

# 交流会グループ別集計①

	口腔機能低下症 ～どうやって医院で取り組んでいますか～	私の目指すDHの可能性 ～DHの浸麻ってどう思いますか？～
交流 で上 がっ た意 見	●口腔機能検査の導入方法：60歳以上の方を対象にするも希望しない方もいる。自分が機能低下症であるという自覚がない。機能検査をまだ取り入れていない。→パンフレット等、患者様がわかりやすい媒体等あるといいのでは。	・歯科衛生士学校のカリキュラム（十分な教育を受けたい）
	日常できるものを提案する（長めのブクブクうがい・ストロー使用等）。美容（表情筋・ほうれい線・姿勢）	・資格必要性を感じるため・活かせるために自分の可能性の幅を広げたい
	と絡めて説明	・浸麻ができることによって表麻の視点など学びも多い
	●検査の時間（45分）：各医院でかけている検査の時間。メンテナンスとセットで来院してもらう。	・ライセンスがあっても医院によって必要性が異なる（DHにはさせないなどDr.の方針）
	●DHの数が少ない・チェアが少ない：検査に人員不足・先生の理解・道具の入手（舌圧計）	・きちんとした知識と技術が伴うことが重要
	→・道具なしで可能な検査から実施（パタカラ・飲み込み）。メンテナンスと訓練をセット（60分）で実施	・DHの仕事の前途は明るく、できることが広がっていく
	（3か月メンテで診ている場合、”次回”になると再評価の時までに1～2回しか実施できない）、舌圧計は入手困難	（学びの必要性）→歯科衛生士法の改訂の為、組織率の拡大）
	でもベコバンダを使用しレベルを判断。ヒアリングで摂取可能な食材を問う。	・各医院での浸麻の実施状況
	●トレーニングの定着がうまくいかない（アプローチ方法）：トレーニングしていると言っても実際はしていない。	・浸麻が可能になったら、待ち時間の短縮になる。SRPなどの処置がスムーズになるがDr.の考え次第。
	必要性（口腔機能低下症のリスク・発達検査）をうまく伝えられていない。→ほめてモチベーションを上げる。	
グルー プで盛 り上 がった 話題	Dr.からの声掛けをしてもらう。トレーニングの進捗をどうやって診ていくのか、保護者へのアプローチ。	
	●インプラント埋入された方の管理法：入院・施設入所後の管理が大変。施設スタッフは口腔内把握が困難。→入院・入所前までに資料を渡すことができればいいのでは。「あなたの口腔内にはインプラントが何本入っている？」という説明書。	・DHが浸麻できることが、社会的にも浸透してほしい
		・DHでも浸麻できるようになりたい。
交流 会 の 講 評	・口腔機能検査導入への説明の仕方。	・医院スタッフのモチベーションの保ち方→（押村先生）大きな医院になるほどそれぞれ違って当然
	・必要な道具が揃わない時、それまでに実施可能なこと。	・ポジティブになるために、スタッフ間の会話を重視（誰のために・何のためになどできることも多くある）
	・効果的に把握しやすいカルテの使い方	・スタッフ共通テキストをラインで共有することで、それぞれ忙しい中でも学びが可能になる。
交流 会 の 講 評	・最初の自己紹介で場を和ませることができて良かった。①職歴（職場の様子）②機能検査への取組み	・皆多くの意見が出してくれた。
	③自己アピールをし、それぞれの状況を踏まえたディスカッションができた。	・浸麻については、皆が十分な知識・技術が必要だと感じていた。
	・他のクリニックの状況を把握することで今後の取組みの参考になった。	
	・後半のグループでは容量をつかめて積極的に発言できた。	

# 交流会グループ別集計②

	診療報酬改定・医科歯科連携 ～私の現場の話を聞いてください♡～	歯科衛生士会の活動 ～私ならこんなことやってみたい♡～
交流で上がった意見	診療報酬改定	やってみたいこと
	院長、スタッフの認識が低く加算してない→面倒、そこまでしなくても	情報共有、アップデートしたい
	院内で勉強会を実施した→収入増につながった	健康寿命を延伸するDHへ
	窓口負担が増えるので受診控えになるのが心配	
	今の点数の取り方で収入に困っていない反応があり、提案しても前向きにのってもらえない	
	限られた時間での算定のため、時々算定漏れがある	会のイメージ、実際感じたこと
	改訂により、加算がより細くなり面倒と感じるスタッフがいる	DHの運営、研修が充実している、交流、新しい多くの情報を得る知識をアップデートできる
	収入増＝患者負担増のため、患者を気遣い調整しながら算定している。受診控えの不安もある	いろんな仕事がまわってくると聞いたことがある
		専門的に学びたい方が入る会、アドバイスがもらえる、歯科衛生士の地位の向上
		学生の時に強制的に入会しましたが、あまり魅力を感じずやめた。若いときは、年上の会、近寄りがたく近くを感じ
	医科歯科連携	なかった。年齢を重ね、研修会で入るべきとの進めがあり入会したが、訪問ばかりで臨床に直結せず、ゆうれい。。
	疾患（血圧、糖尿病など）と歯科について理解できていない→なぜ歯科医が連携が必要か理解していない	今は理事、上下関係、縦社会昭和を感じている
	押村先生より★院内でまとまって勉強会など実施することが必要（同じ方向を向くこと）	先輩に色々聞けました
	医科に紹介（連携）したくても患者が拒否することがある。患者に説明しても伝わらない	卒業したら入会は当たり前前と思っていた。昔はついた職場は入会するのが当たり前、で入会。
	→医科から歯科に紹介の流れがあると	昔：就いた職場は入会するのが当たり前、で入会。
グループで盛り上がった話題	紹介状のひな形を活用できたらいいのではないか	現在：DHになって36年、やめずに続けて学びを得る機会をもらえるのは会の一員だからこそ  （年を重ねるごとにDHの立場が好きになる）  歯科衛生士会が頑張ってくれていることで歯科衛生士として働いてくれた。
	『面倒くさい』にどう対応していけばいいか	他県会員より盛り上がっている、とお声をいただいた
	院内でえ共通して学ぶことが必要。もっと院長スタッフに意識してほしい	
交流会の講評	日常の診療の中で紹介することがなかなあになっしまい、システム化していない	
	テーマについて院内のスタッフがともに学び、同じ方向をみることが大事であることが共有できた	・参加者が少なくもっと多くの意見を聞きたかったが、会のことについて他の人がどういう意識なのか少しは
	難しいテーマであたが、現場の悩みが共有できて語り合うことができた	把握できたが、皆の問題は日々の診療の中にあり、もっと改善したい学びたいという意識が高いことが分かった。
	自身で悩んでいることを共有し、アドバイス交換ができ一歩でも前に進めるチャンスにつながれるのではと	・鹿児島県歯科衛生士会が他県からも参考とされる会であるのだと改めて気づき、本会及び会長の考えの
	手応えもあった	柔軟さに感謝し、今後も本会を盛り上げていくご協力ができればと感じた。