

歯科医療ビジョン

歯科医療の目標

「食べる」、「話す」という人間の根源的な機能をつかさどる器官である歯と口腔を、生涯健康な状態に保つこと

○ 1人平均現在歯数は増加傾向。

○ 80歳の1人平均現在歯数は、約10歯。

(75-79歳では10.66歯、80-84歳では8.87歯)

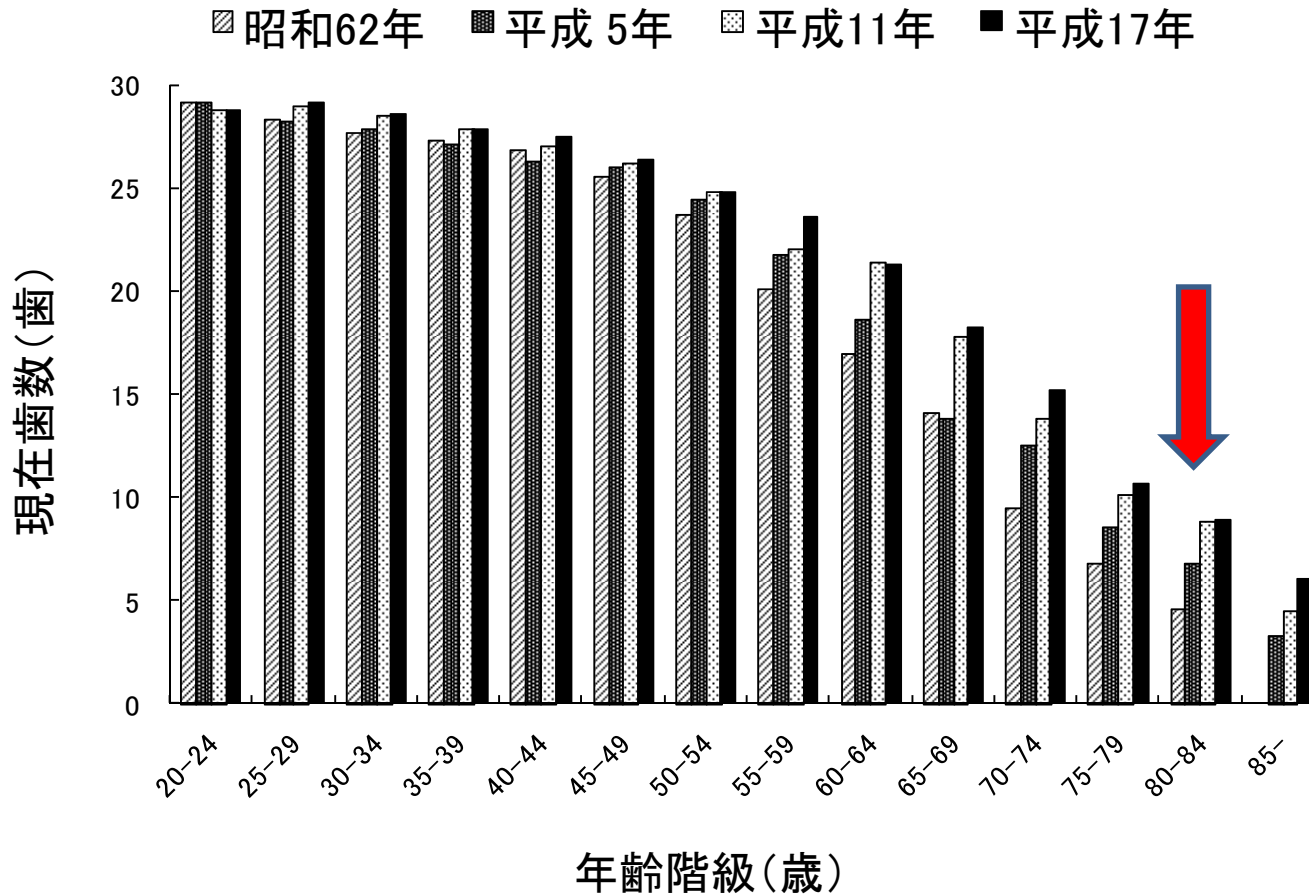
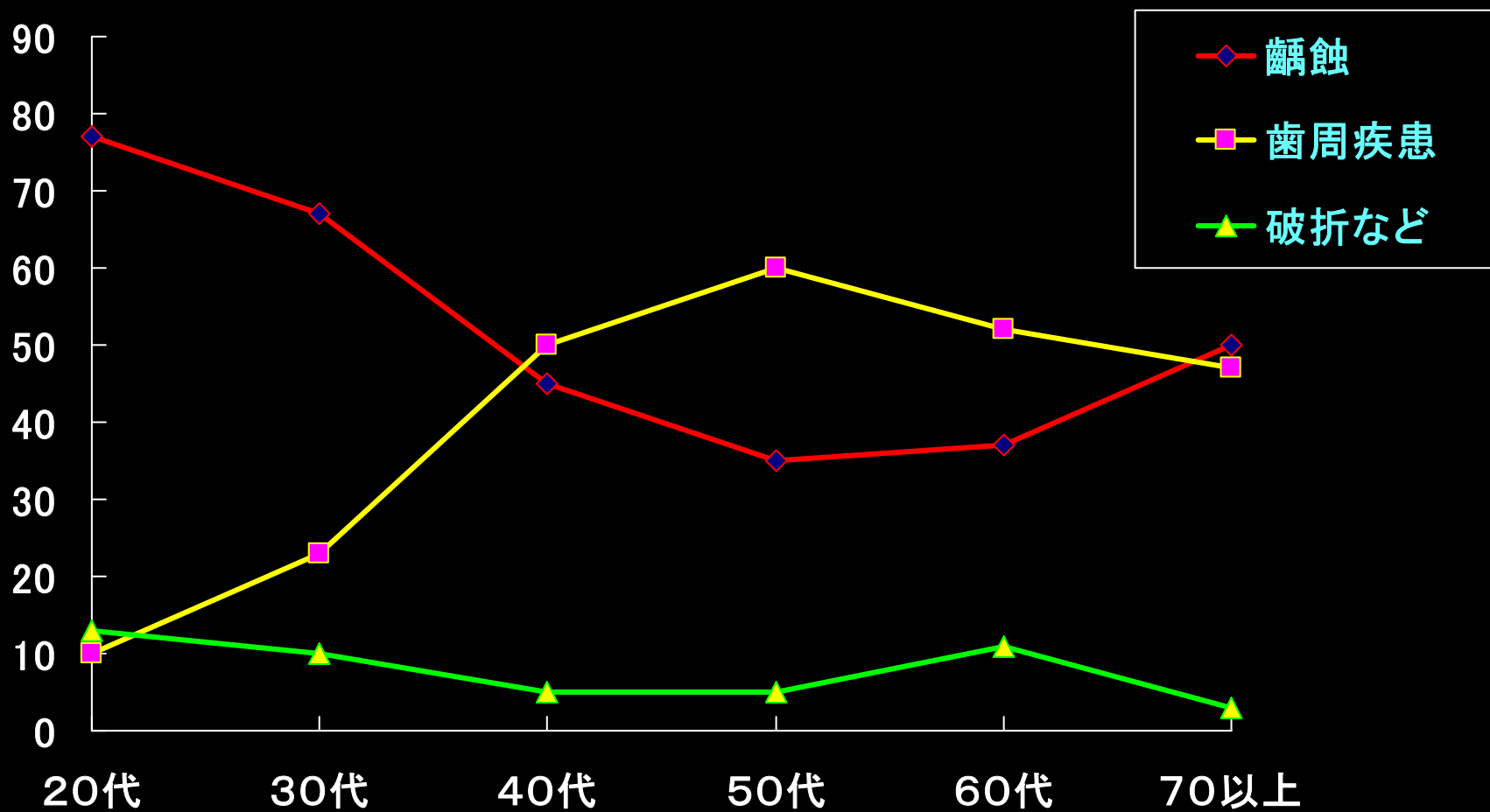


図2 1人平均現在歯数(年齢階級、年次別)

永久歯の抜歯の主な原因



むし歯と歯周病を予防すれば
歯はなくなるらない

歯科領域の疾患の特徴

歯科領域の代表的疾患

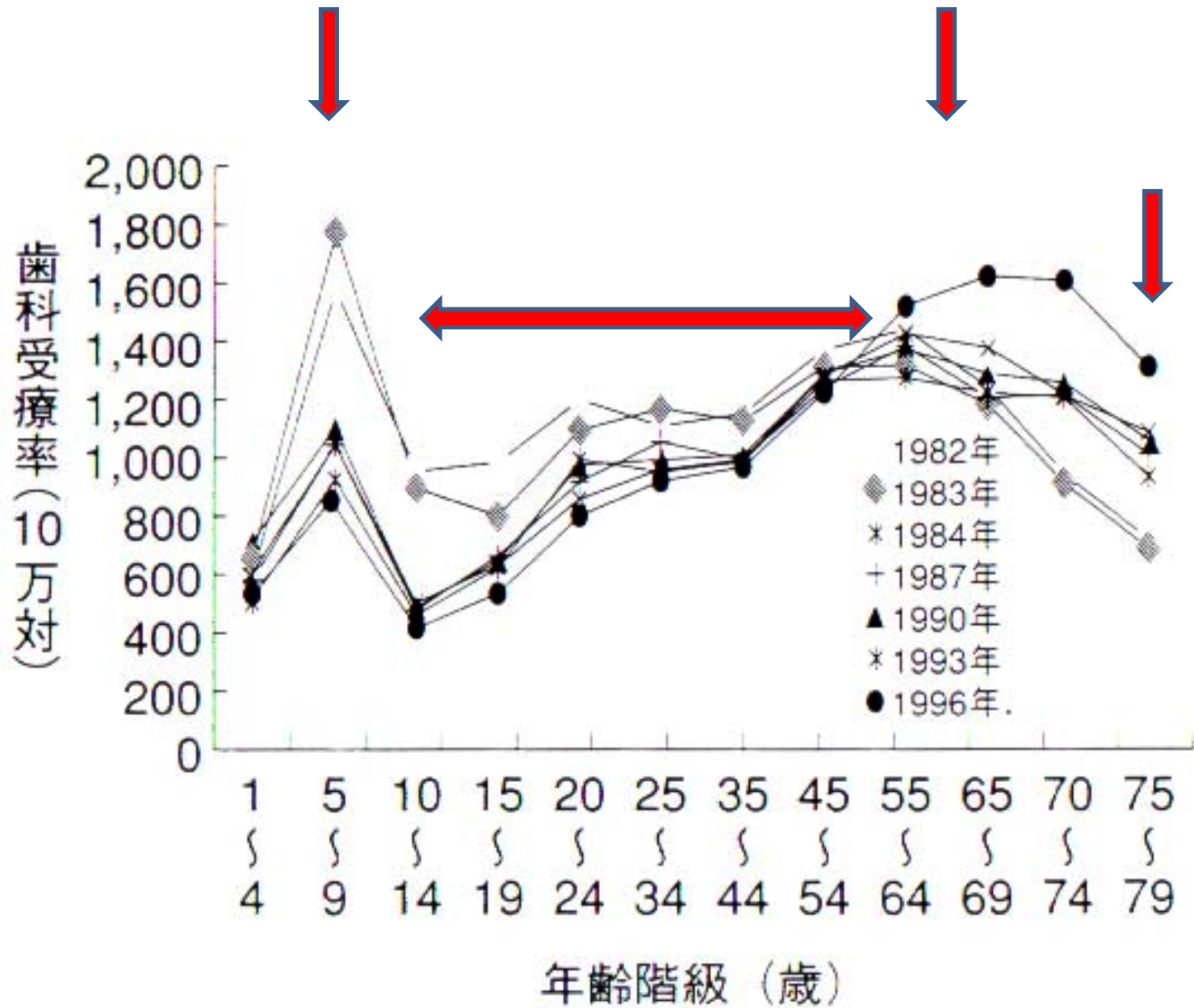
「虫歯」と「歯周病」 —— 国民病

2面性

感染性疾患

生活習慣病

予防法は確立されている



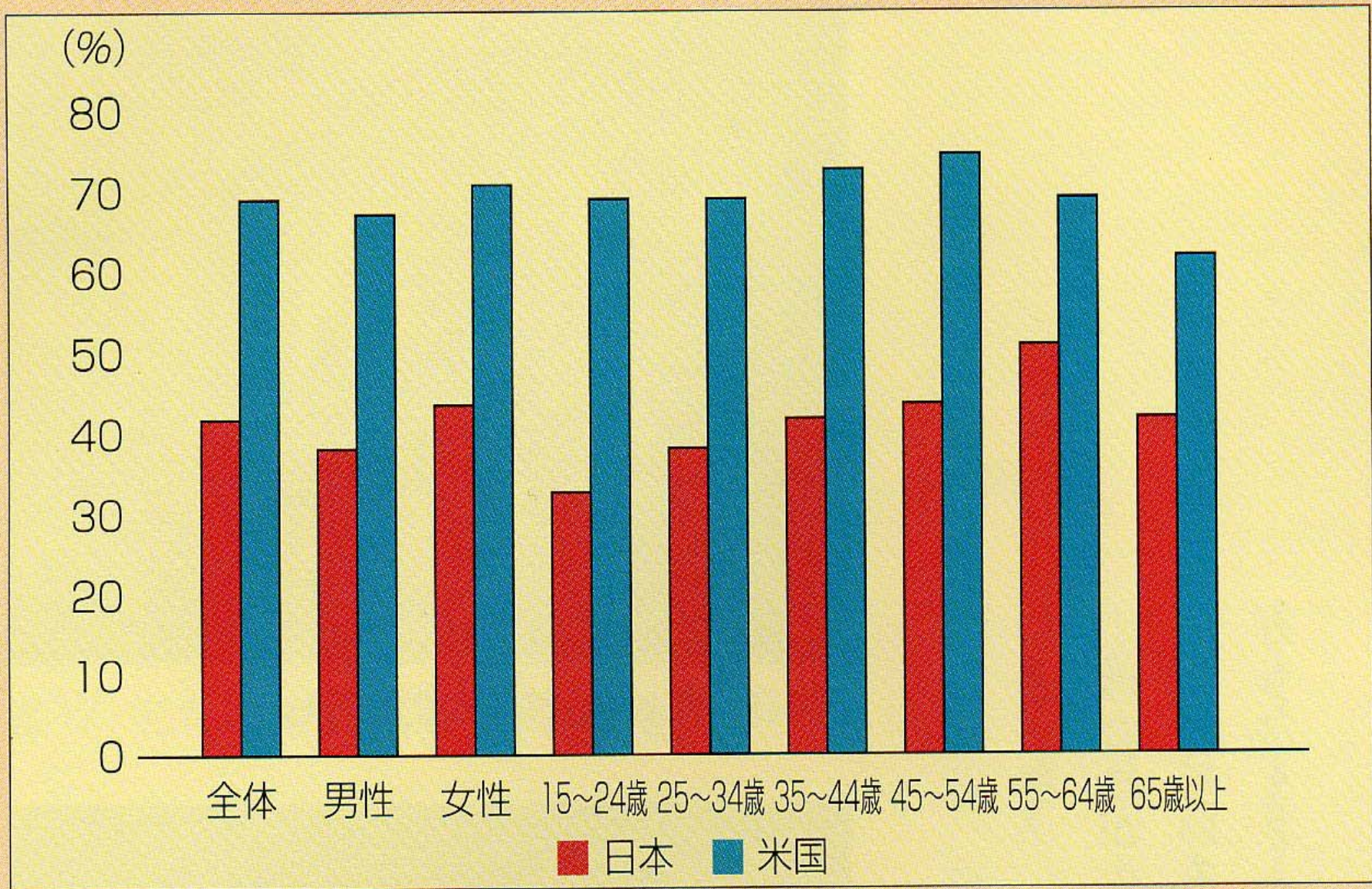


図46 過去1年間の歯科医院への受診率、日米比較（資料提供：東京医科歯科大学川渕孝一教授）

年代別の問題と対策

幼児期：感染時期(2歳2カ月前後)

両親の教育を通して

自己健康観を形成する時期

対策－両親の教育、食育

学童期：永久歯の虫歯発生しやすい ---- 予防処置

生活習慣の確立

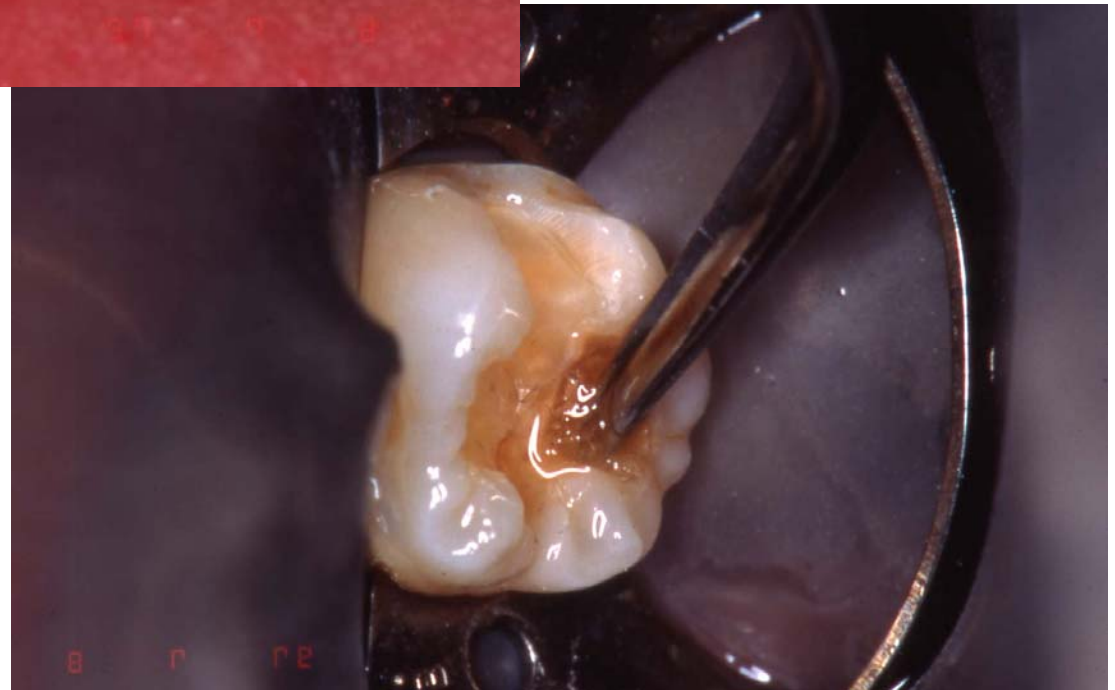
対策－学校と家庭で予防対策

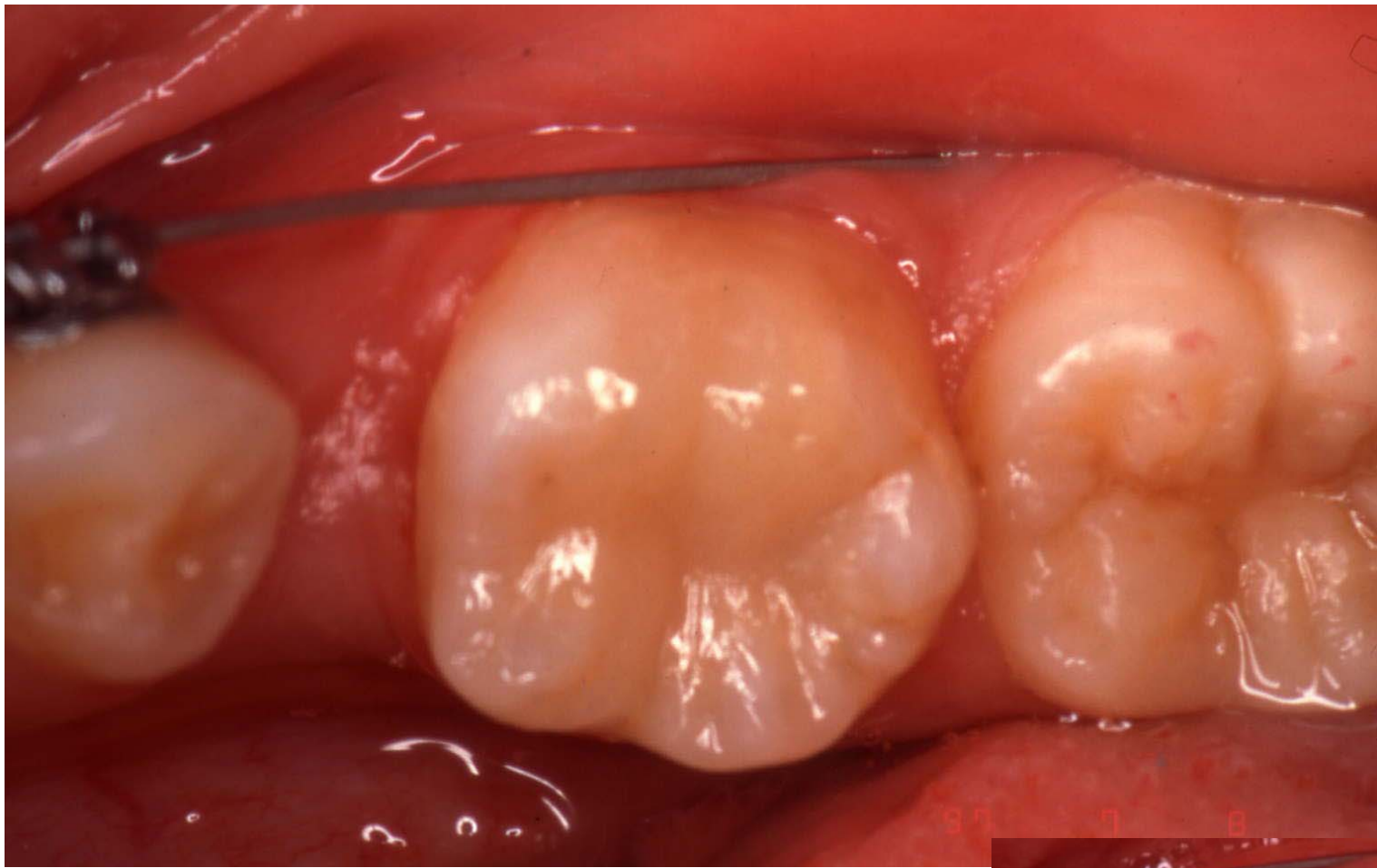
かかりつけ歯科医

年代別の問題と対策 -2-

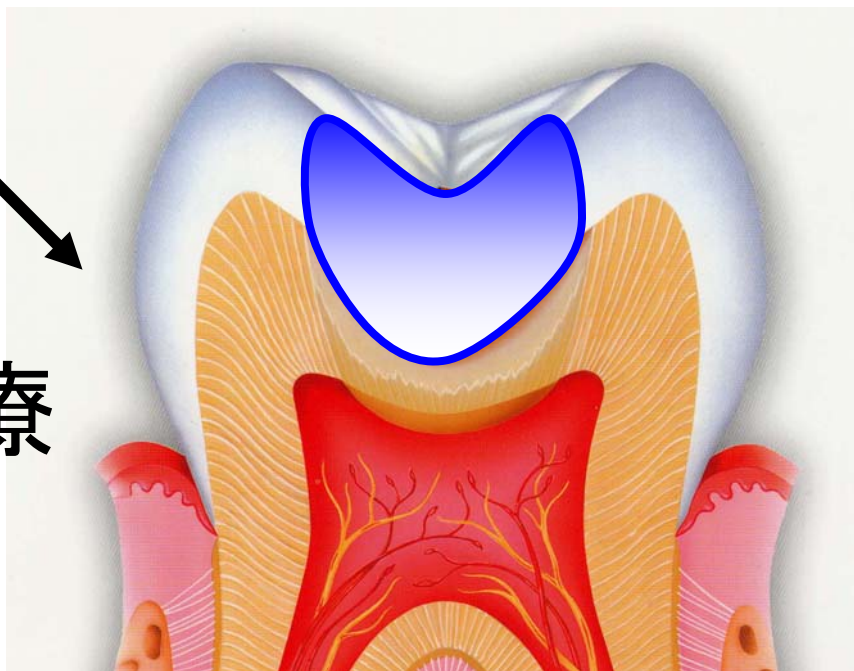
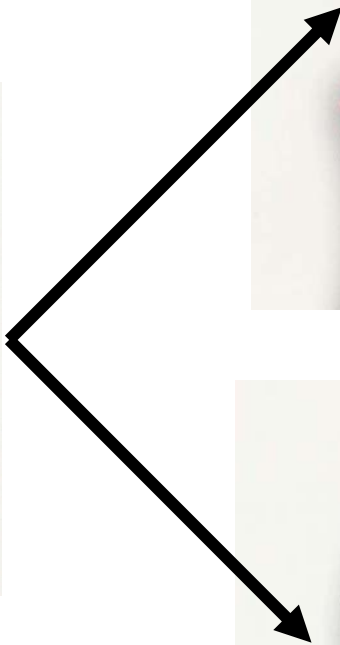
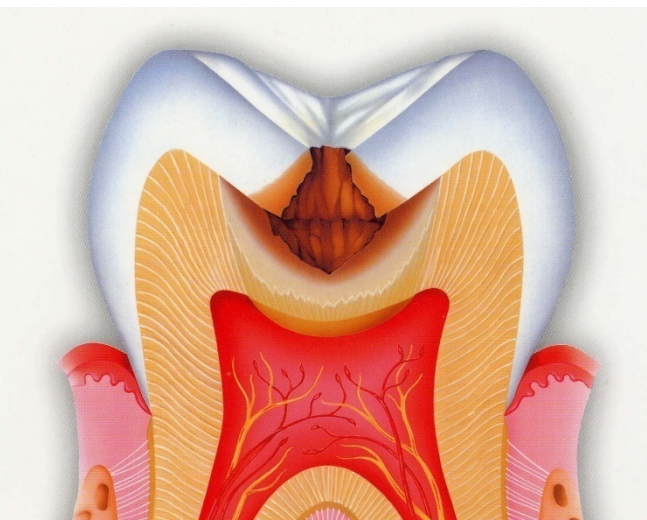
青年期：健康観は病気よりも、
美容、ファッション、口臭など社会生活に
関連したものが中心
生活習慣に問題生じやすい
対策—体液性感染の防衛策の教育
「白い歯」や「口臭」をモチベーションに
口腔衛生指導
学校や職場を通じた健康支援
メディア、企業、業界からの働きかけ



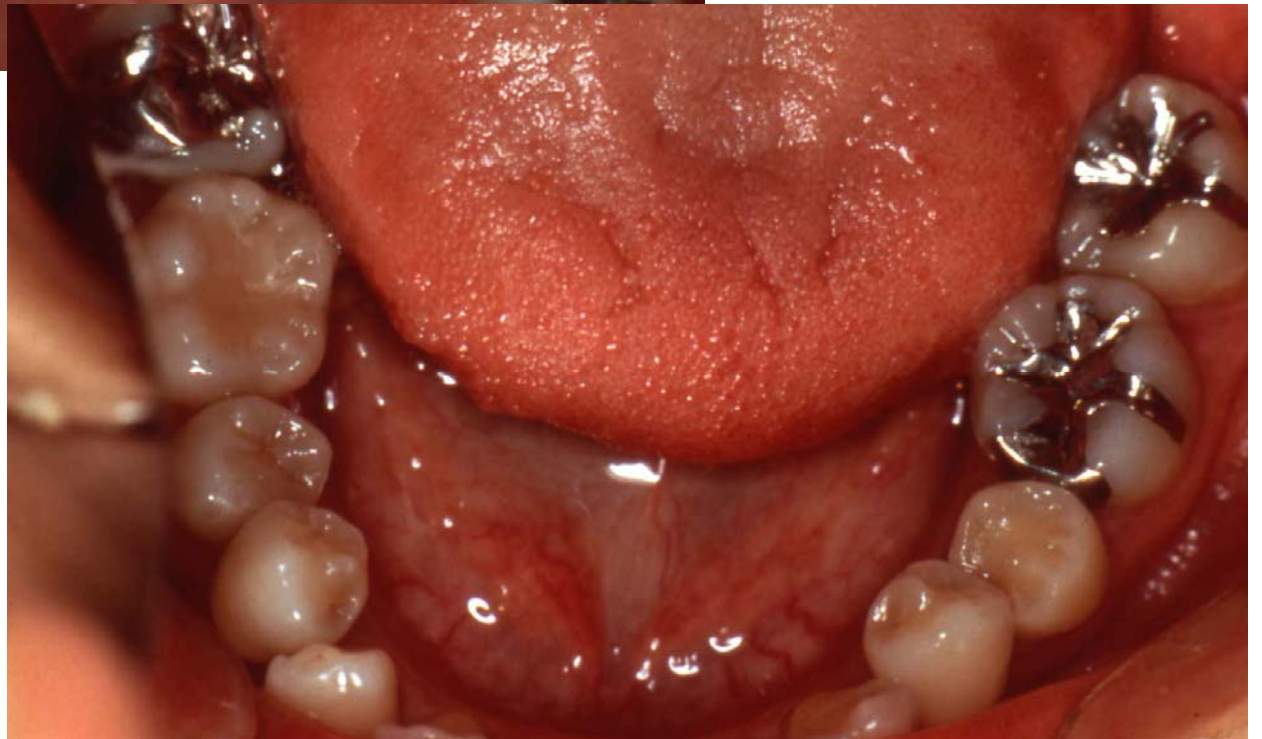




従来の治療



接着材を使った治療





年代別の問題と対策 -3-

壮年期：家族の健康を考える年代

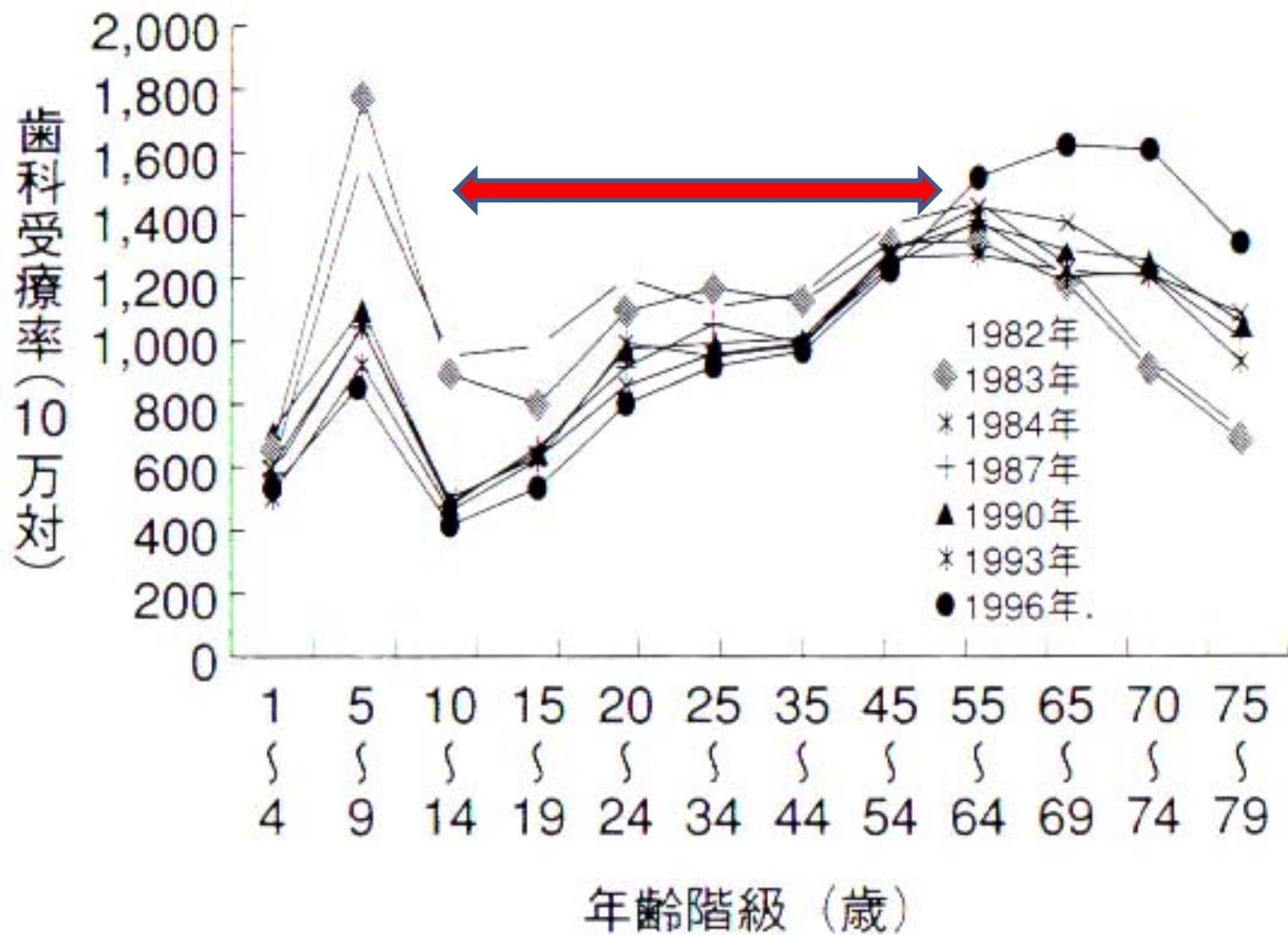
歯周病が無症状のまま進行

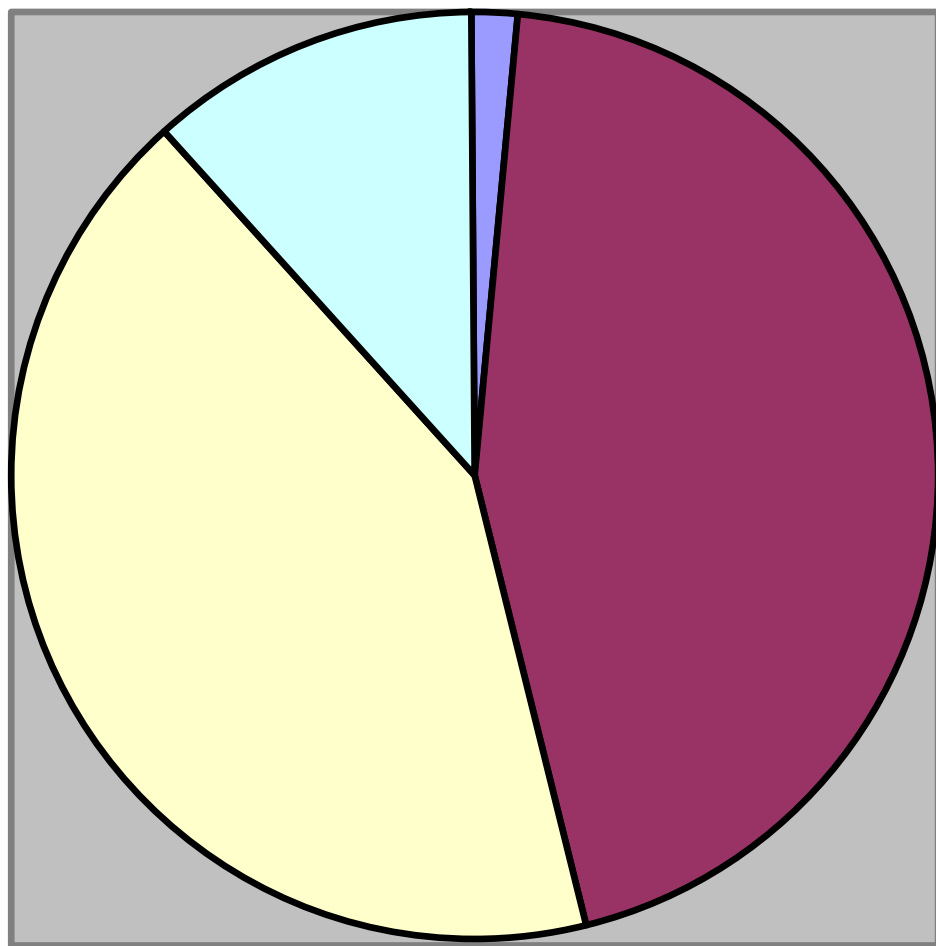
対策－定期的な検診とクリーニング

中年期：生活習慣病のリスク増加

積極的な歯科的アプローチも必要

対策－かかりつけ歯科医院で
プロフェッショナルケア

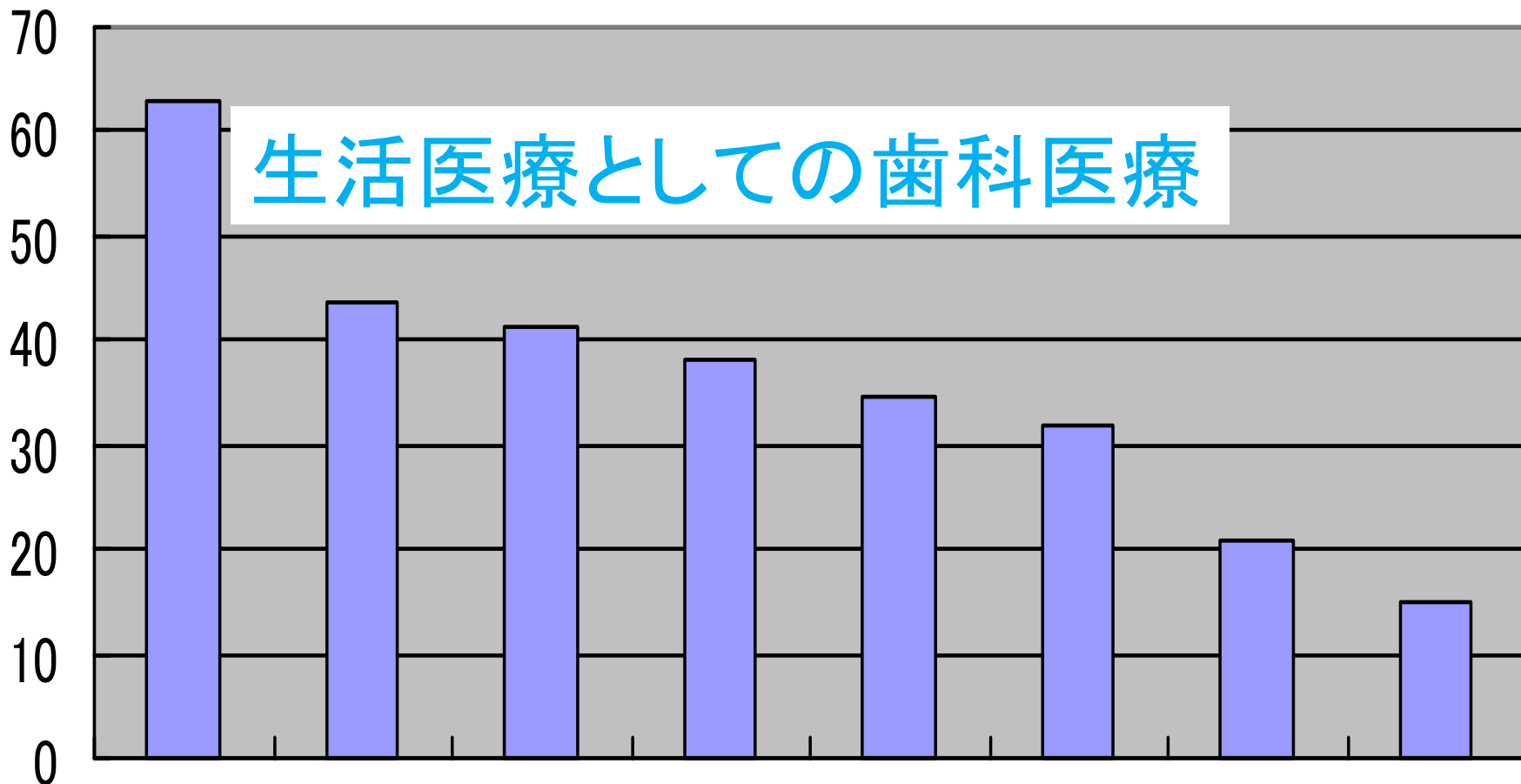




- 充分満足
- まあまあ満足
- あまり満足していない
- 満足していない

お口の健康についての満足は？

生活医療としての歯科医療



歯の色 口臭 歯並び 歯茎の状態 歯の痛み 歯の数 歯のぐらつき 嚙みの痛みや音

お口のことでは満足していないことは？

○ 54歳以下では、4mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合は、減少傾向。

歯周病：無症状のまま進行 Silent disease

4mm以上のポケット

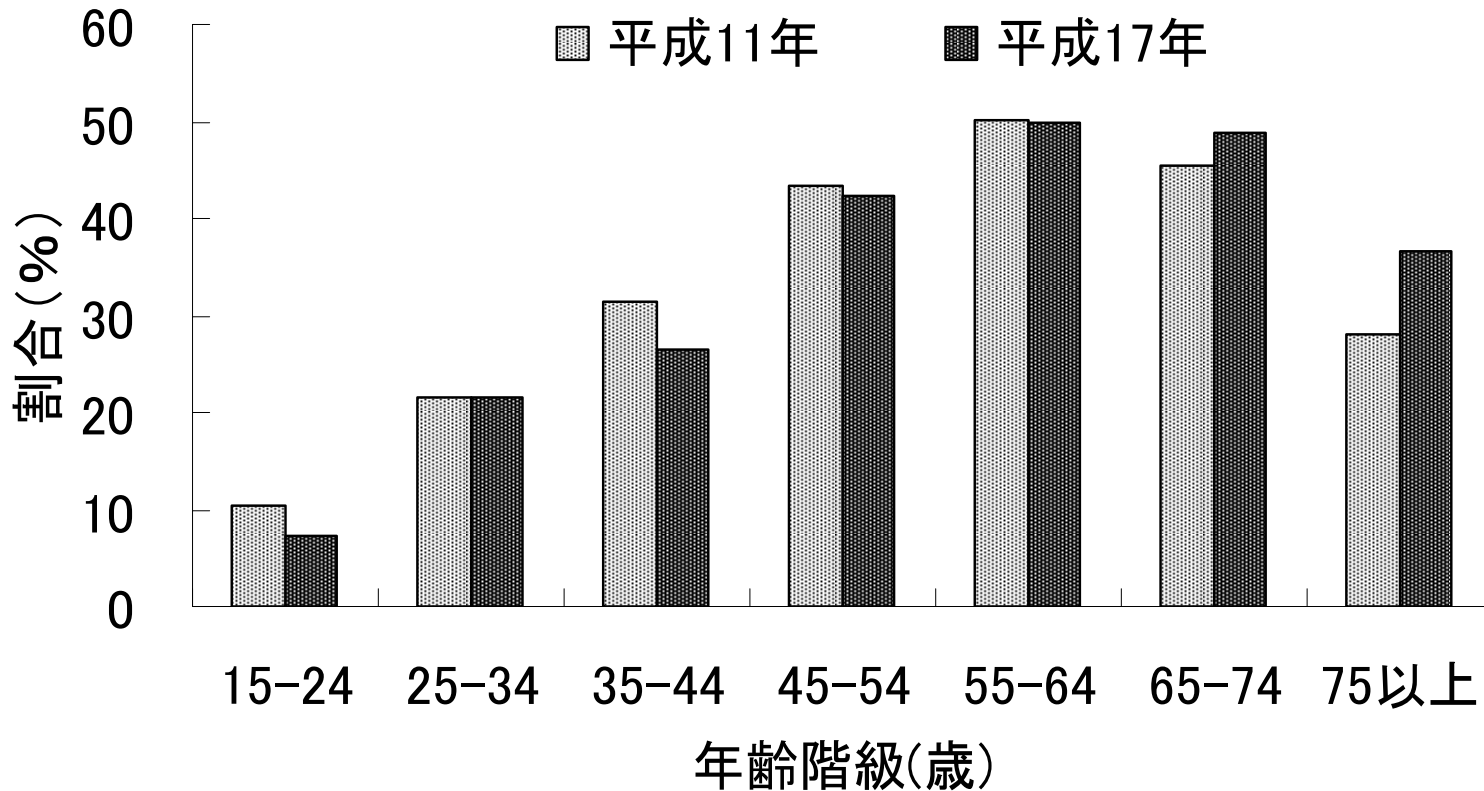


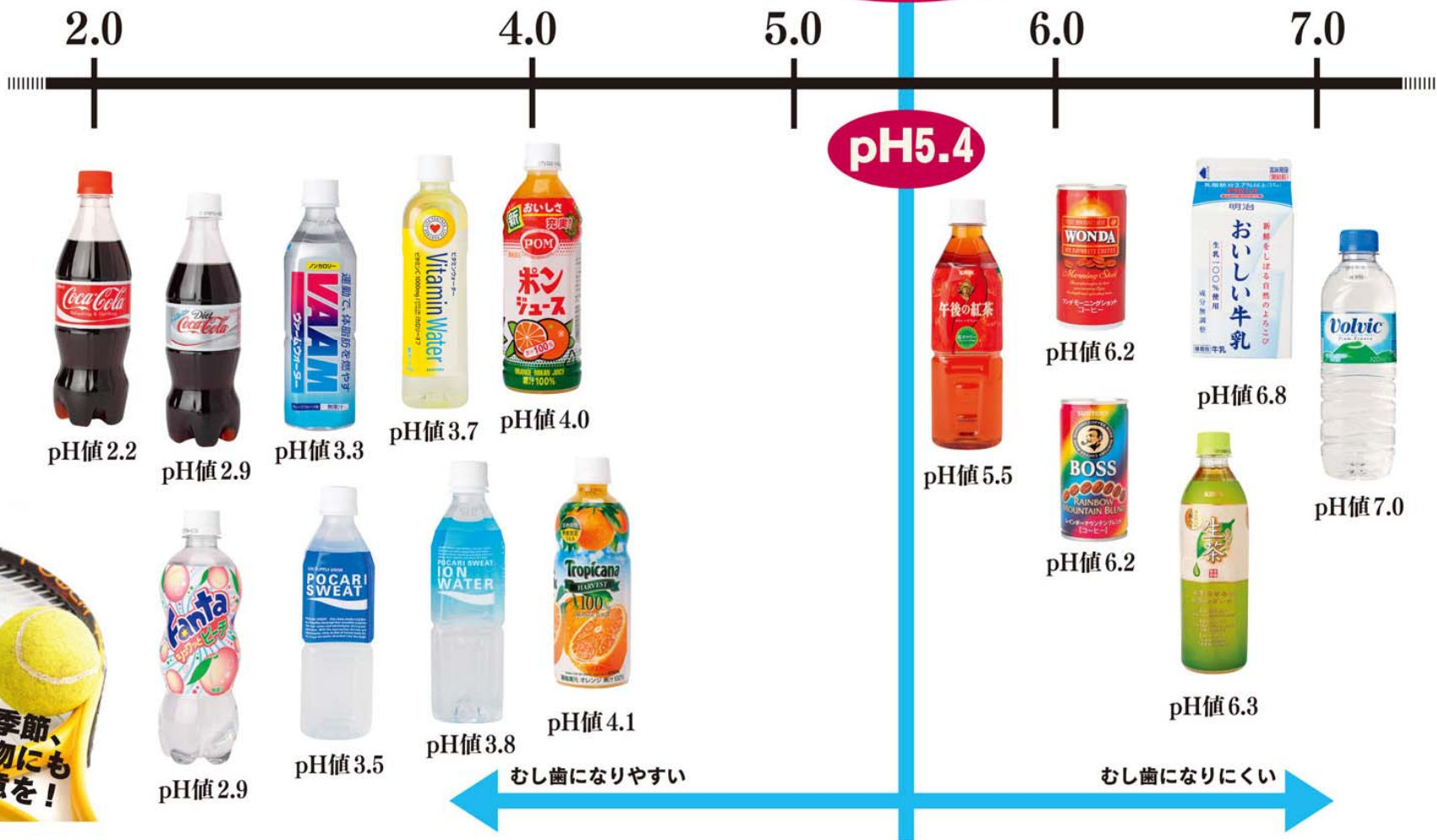
図4 4mm以上の歯周ポケットを持つ者の年次推移
(平成17年歯科疾患実態調査)

酸蝕症：生活習慣病



おなじみの飲料のpH値は？

エナメル質の
溶けはじめるpH値



健康ドリンクのpH値は？

エナメル質の
溶けはじめるpH値

pH5.4

2.0

4.0

6.0

7.0



pH値 2.5



pH値 3.1



pH値 3.6



pH値 3.7



pH値 5.0



pH値 6.0



pH値 6.0



pH値 7.3



pH値 2.9



pH値 3.2



pH値 3.7



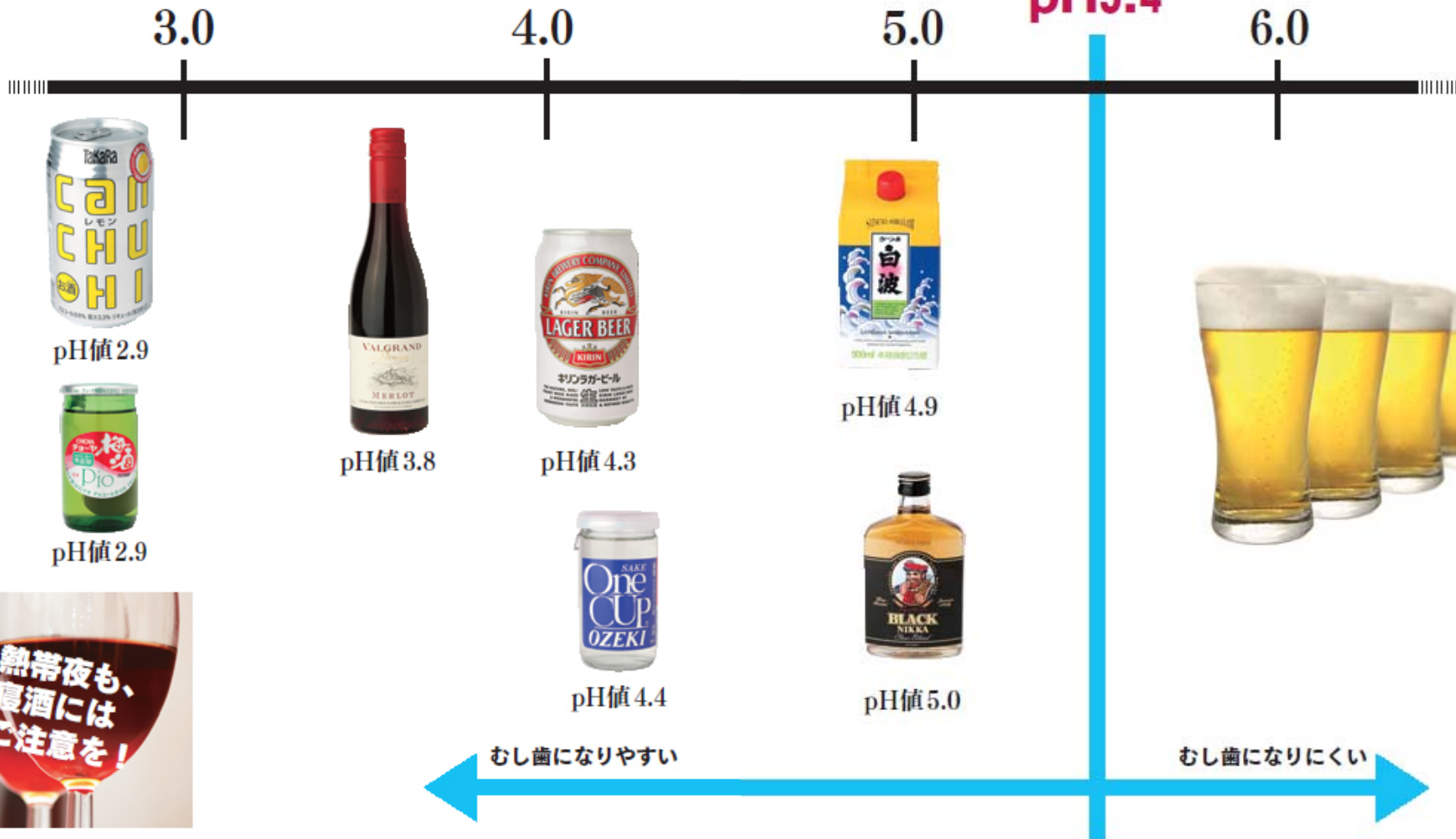
むし歯になりやすい

むし歯になりにくい

アルコール飲料のpH値は？

エナメル質の
溶けはじめるpH値

pH5.4



年代別の問題と対策 -4-

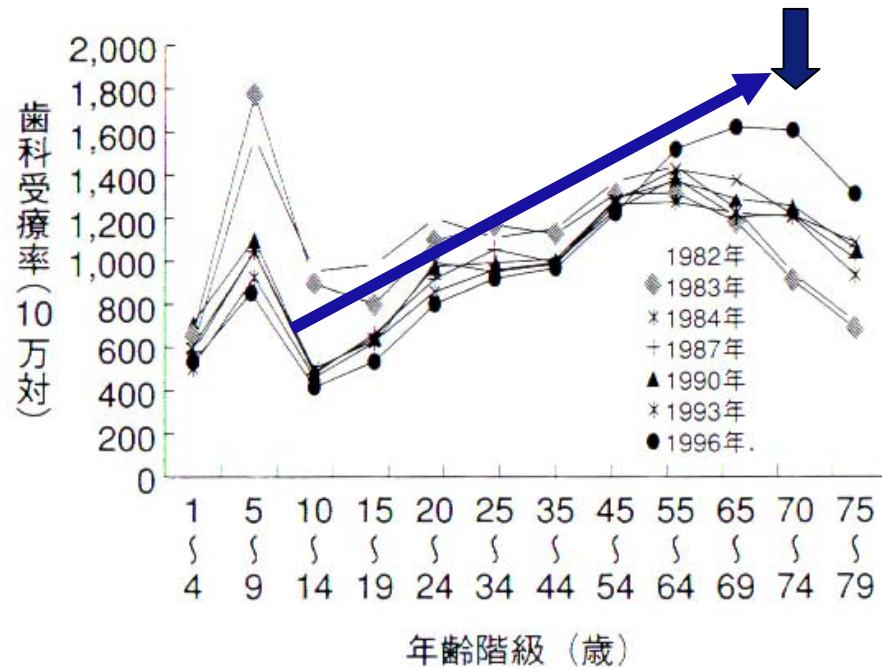
高年期：人生の完成期で人生を楽しみ
収穫を得る時期
発語、咀嚼に問題が生じる時期
唾液分泌低下、細菌感染の危険増大
対策一かかりつけ歯科医院で
プロフェッショナルケア
訪問診療、在宅ケア





後期高齢者の歯科医療

1. 健康状態の悪化により歯科に通院できない
75歳(健康寿命)を超えると歯科受診率は
減少する



後期高齢者の歯科医療

2. 入院者が増加するが病院に歯科がない

病院総数は 9026カ所

病院の歯科は 1222カ所
(13.5%)

市中の歯科診療所は 66,732カ所

入院により歯科医療サービスが途絶える

初診料、再診療の医科・歯科格差

270, 60 : 182, 40

入院患者の口腔内は放置されている

長期間義歯を外さなかった為、歯石が付着したケース
(病院では義歯装着に気づかなかった)



義歯を入院中外してた為、合わなくなった義歯
病院では誰も部分義歯を入れることができなかった

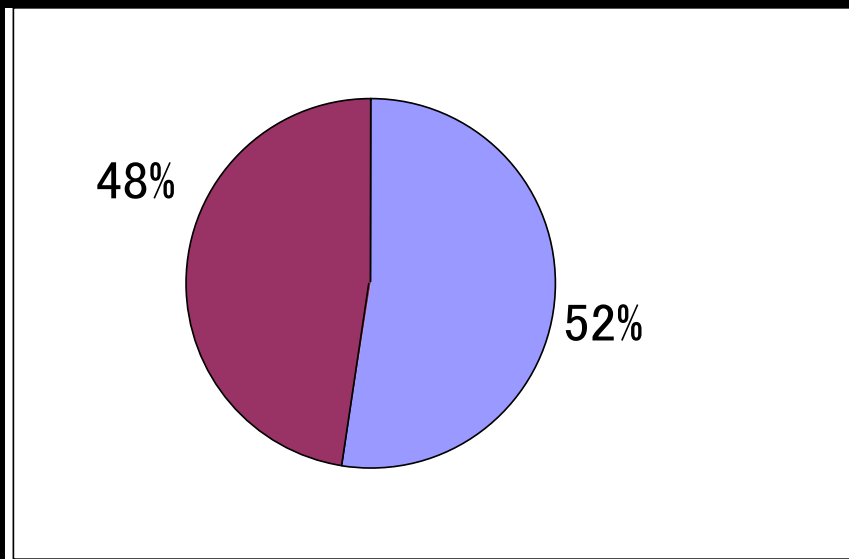
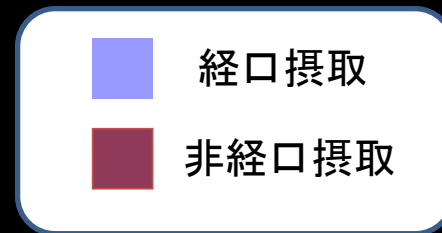


病院では症状がないと放置される

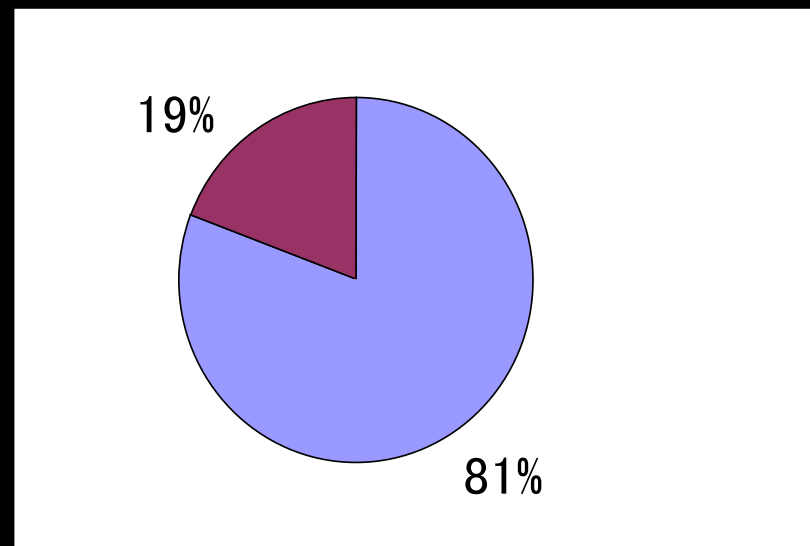
咀嚼障害はある！



NST患者(42名)における 嚥下チーム介入前後の経口摂取率



嚥下チーム介入前の経口摂取率



介入後の経口摂取率

(平成16～17年度 長崎大学病院)

病院に歯科関係者を投入することにより、 病院全体の活性化につなげることができる？

1. 入院中の肺炎を中心とする合併症の予防に
 歯科医師を使うと医師は本来の業務に専念できる
 (潤沢な歯科の人材を有効に利用できる)
2. 3年制、4年制となった歯科衛生士を病院で有効に使う
 →在宅医療につなぐ
 歯学卒の歯科衛生士の活用

現在の日本の歯科医療の問題点

① 健康保険制度

低すぎる評価：診療時間、質に反映
予防は原則保険適用外
医科・歯科格差
高すぎる自費診療

② 需給問題

対人口比では歯科医師過剰
患者にとって良い歯科医は不足
定員削減と国家試験の合格基準引き上げ：今後も強化、徹底
歯科医師の生活安定しないと資質の高い人材の獲得困難

③ 超高齢社会への対策の遅れ

病院内、施設内は無歯科医地区
口腔内の汚染が原因による肺炎
歯科は不採算診療

予防とケアを義務化すると

歯科医療費 2兆5千億円(平成18年)

歯科医院:66,000施設

1施設あたり約1,800人登録

1日当たり7.5人

1人5千円/1年 6千億円

残り 1兆9千億円でその他の治療

限られた財源で

- 予防、高齢者の管理はすべて保険で義務化
- 歯科衛生士が独立して予防処置を担当
- 年代別の保険プログラム実施
- 虫歯、歯周病、その他外傷など治療が必要なものをみなおし適正な評価に
- 先端医療（再生、インプラント、審美歯科）
保険外診療の項目は民間保険を活用
- 混合診療の解禁を促進して
医療費抑制と革新的材料や技術の開発推進