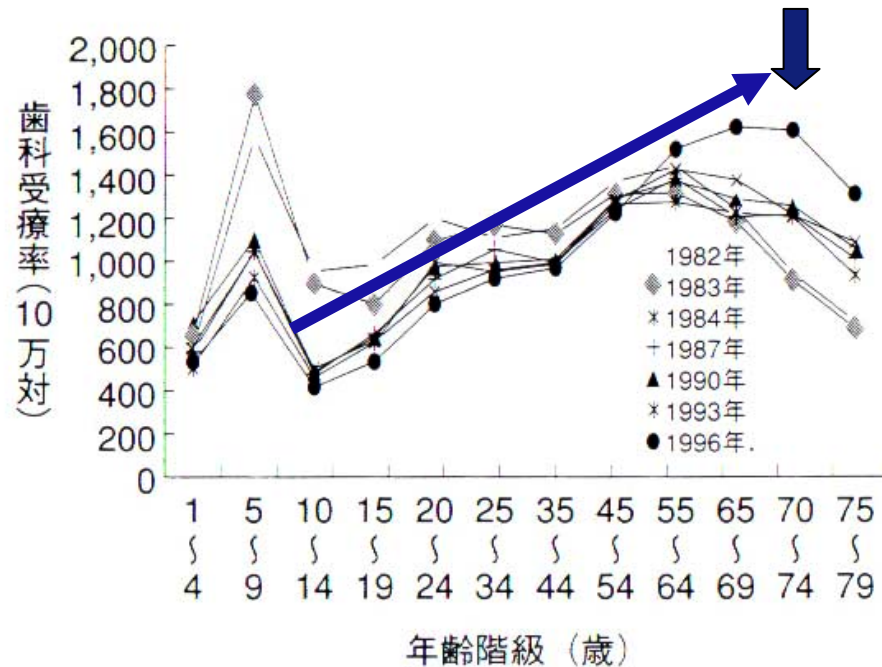


# 後期高齢者の歯科医療

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

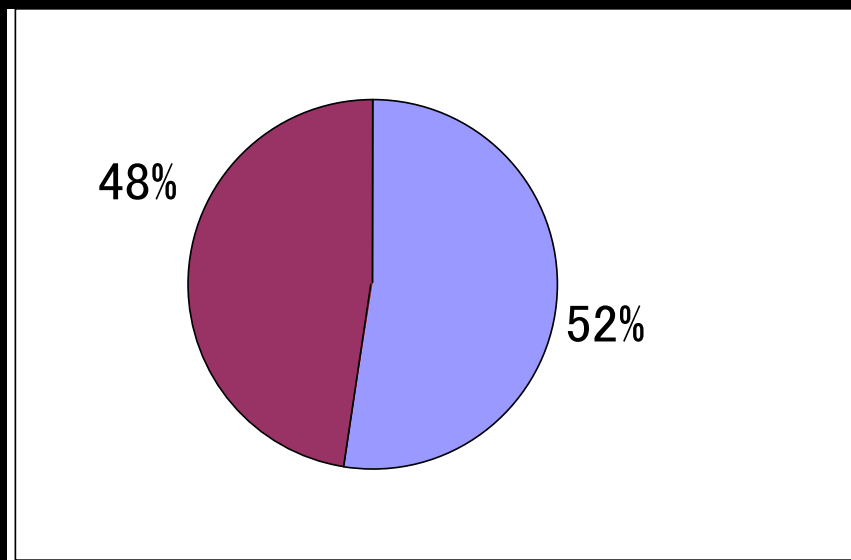
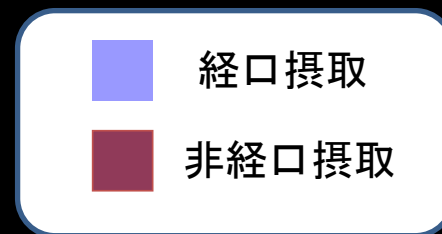


病院では症状がないと放置される

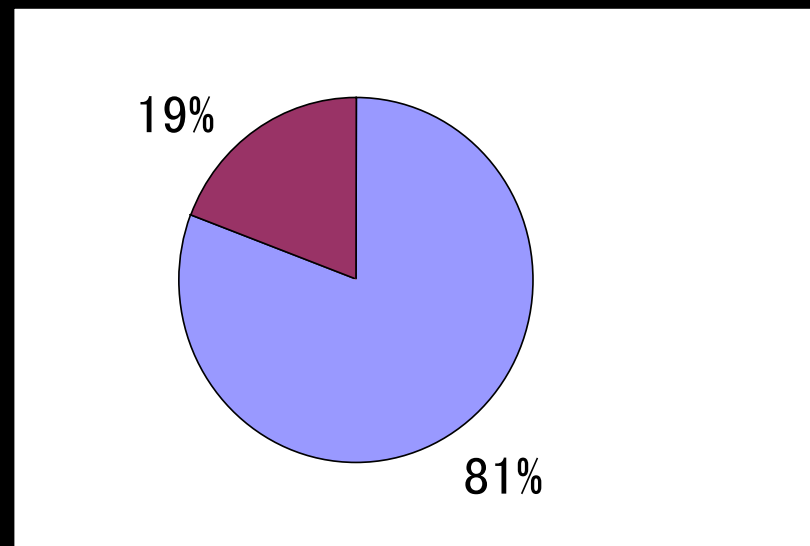
咀嚼障害はある！



# 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