

DF医療懇話会

☆世話役

・佐藤和恵 ・鶴岡正吉 ・赤堀智行

☆年間実施計画

＜実施＞	年間3回(4月、6月、12月)
＜開催＞	技術部会定例会
＜テーマ＞	会員に役立つ最新の医療講座
＜講師＞	大学及び基幹病院の専門的立場の医師
＜謝礼＞	20,000円程度
＜参加費＞	1,000円
＜対象＞	DF技術部会メンバー

医療講演テーマ

(2015年~2022年)

救急医療	癌治療	介護関連
救急医療と脳血管障害 昭和大学 土肥先生	消化器疾患と内視鏡 <消化器癌> 昭和大学 山村先生	地域包括ケア 渕上虎平
救急と延命処置 昭和大学 古川先生	最新の癌治療 <免疫療法> 昭和大学 吉村先生	共生社会 渕上虎平
コロナ感染下における病院医療体制の現状と課題 昭和大学 八木先生	癌を知る <乳癌> 慶応大学 池田先生	介護の現状と問題 渕上虎平

医療講演テーマ (2015年~2022年)

高齢疾患	DF講演	特別講演
加齢と眼科 昭和大学 岩渕先生	痛み---不思議な感覚 鶴岡正吉	コロナウイルス総論 昭和大学 木内先生
整形外科疾患 昭和大学 矢倉先生	老化とは 佐藤和恵	
高齢化と歯科医療 昭和大歯科 七田先生	高齢者の健康・経済 佐藤和恵	
健康に寄与する口腔の機能 昭和大歯科 桑澤先生	カカオハスクの抗酸化作用 佐藤和恵 排尿障害の原因と治療 鶴岡正吉	

2022年度開催

開催月	演題	演者	備考
4/12			技術部会へ
6/15	新型コロナウイルス 感染症の検査と治療	昭和大学病院 木内祐二教授	薬理学
12/13	「健康に寄与する口腔 の機能」	昭和大学歯学部 桑澤実希講師	高齢者歯科学 講座

2023年度開催計画

開催月	演題	演者	備考
4月	これからの高齢者医療	厚生労働省 老齢専門医	
6月	診断技術の現状と今後	医療機器会社 大病院診断部	
12月	日本の医療問題	厚生労働省 大学病院他	

2022年12月

日時：2022年12月13日(火) 14:30-16:00

場所：ZOOM DF新橋オフィス

演者：昭和大学歯科病院 高齢者歯科学講座講師
桑澤実希先生

演題：「健康に寄与する口腔の機能」

対象：ディレクトフォース技術部会メンバー

*講演者：桑澤実希(昭和大学歯学部高齢者歯科学講座講師)

*演題名：「健康に寄与する口腔の機能」

*講演者の略歴：1996年昭和大学歯学部卒

昭和大学歯科病院高齢者歯科勤務 高齢者歯科講師

老年歯科医学会認定医

摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

*講演概要：身体の元気は、お口の健康から。気づかないうちに衰えてしまう
口の機能を見直して、元気にお喋りして、美味しく食事をする幸福を守りましょう。
そのために必要な知識とトレーニングをお伝えします。

高齢化社会における歯科医療の現状と課題

- ◆65歳以上の高齢者の人口が全人口の28%に達する超高齢社会
- ◆歯科医療では, 増加する多疾患, 多障害を有する高齢者への対策

1. 歯科診療所にも超高齢化の波が押し寄せてくる
 - ・多疾患・多障害の時代, 有病高齢者は, 訪問診療だけでなく外来にも
2. がん治療における口腔管理
 - ・手術を受ける人, 化学療法中の人, 緩和ケアを受けている人への対応
3. 口腔と密接な関係を持つ心疾患への対応
 - ・狭心症を有する人, 心筋梗塞後の人への歯科治療
4. 医療の中で歯科が担う, 肺炎予防のための口腔管理
 - ・誤嚥性肺炎の予防には, 口腔ケアと摂食嚥下リハビリテーション
5. 要介護の原因第1位, 脳卒中後の口腔管理
 - ・嚥下障害者の歯科治療、歯科が行う摂食嚥下リハビリテーション
6. 最近耳にするオーラルフレイル, フレイル, サルコペニア

医療における基本知識

----日米の違いを中心に---

HISLEA東京首都圏支部
企画運営部
2010年

急病になって救急車を呼んだら

- 日本では

- 救急隊が病院を見つけて搬送
- 病院では速やかに治療
- 受ける医療は差別なく平等
- 費用は保険診療で統一
- 入院を要する時、医師が病院に連絡

急病になって救急車を呼んだら

- アメリカでは

- 最初に、保険有無の確認
- 次に、保険の種類を確認
- 保険契約病院へ運ぶ
- 受ける医療は保険の種類による
- 病院では、最初に治療費を払う「誓約書」のサイン
- 主治医は治療内容と入院の必要性を契約の保険会社に伺う

日本の医療

- 国民皆保険制度
- 誰でも、いつでも、どこでも、同じ医療
- 自由に病院を選べる
- 平等を重んじた社会主義的医療
- 無保険者の急増（500万人）

アメリカの医療

- 民間の医療保険が主流
- 会社または個人加入（56%）
- 公的医療保険（26%）
- メディケア（高齢者・障害者）
- メディケイド（低所得者）
- 無保険者（16%, 4,700万人）
- 自由を重んじる市場原理主義医療
- アクセスやサービス内容に格差

日米の病院職員数

	テキサス大学 癌センター	愛知がんセンター
ベッド数	456	473
ベッド利用率	88.2%	95.8%
職員数	14,250	881
医師数	663	95
看護師	1,800	318
薬剤師	924	13
総収入	1,639億円	133億円

診察料の日米比較

	日本	アメリカ
*初診料	2,700円	11,500~20,500円
*処方箋料	400円	
*合計	3,100円	
心電図	1,500円	5 1 ドル (内科) 5 8 ドル (専門医)
胃内視鏡	11,400円	4 8 1 ドル

虫垂炎手術入院費の比較

都市	費用（万円）	入院日数
ニューヨーク	243	1
ロサンゼルス	193	1
香港	152	4
ロンドン	114	5
ソウル	51	7
日本	38	7
上海	23	4

保険会社が決める入院期間

病名・手術	標準入院期間
出産	1日
乳がん手術	1日
虫垂炎手術	1日
脳卒中	1日
肺炎	2日
冠動脈バイパス術	4日
心筋梗塞	4日

医療費の日米比較

- 国民一人当たり 2 倍
- 患者一人当たり 8 倍
- 総医療費は 1 2 倍

日本の医療費

(高価な医療機器＝低い技術料)

	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ
後発品シェア	5%	13%	21%	23%
医療機器カテーテル価格	26万円	7	7	10
医療機器ペースメーカー価格	143万円	78	50	40
高額医療機器台数：CTスキャン（台数/100万人）	93	32	7	15
高額医療機器台数：MRI	35	26	5	7
平均入院日数/年	36	6	7	10
受診回数/年 外来患者	14	4	5	7

低医療費政策を続けると

- 消える産科、縮む小児科
- 命の医療の危機
- 歯科医の20%はワーキングプア
- 勤務医の90%は当直～日直の過労死ライン
- 医療を削る、介護を削る、命を削る
- 医療崩壊

医療崩壊

日本

- * 厚生省の管理・統制強化
- * 医療機関への圧力

- ・ 医師、看護師不足
- ・ 国民のモラル低下
医療費の未払い増加
院内暴力
医療のコンビニ化

アメリカ

- * 営利会社の医療支配

- ・ 保険会社による支配
- ・ 無保険者への診療の拒否
- ・ 医療による自己破産