

2/15

2007年 第935号

(毎月5、15、25日発行)

大阪府歯科保険医協会
 大阪府浪速区幸町1-2-33
 電話(06)6568-7731(代表)
 http://osk-net.org/
 ●定価・年間10,000円 月1,000円
 ●1977年5月23日第三種郵便物認可

医科・歯科合同

日常診療経験交流会開く

メインテーマ 医科・歯科融合「未来を見つめる地域医療」～より良く食べるはより良く生きる～

兵頭正道副実行委員が呼びかけ

よりよい日常臨床の向上を目指す第3回日常診療経験交流会を6月10日、三井アーバンホテルで開きます。今年は医科・歯科協会共催で開催します。副実行委員長の兵頭理事に、交流会について語ってもらった。



「よりよく生きる」「よりよく食べる」ことを医科・歯科融合の接点に、小児から成人、老年期に至るライフステージごとに問題提起や経験の交流ができればと考えています。慢性疾患を中心に私

第3回 日常診療経験交流会

【日時】 6月10日(日) 午前10時～午後4時
 【会場】 三井アーバンホテル大阪ベイタワー(JR環状線・地下鉄「弁天町」駅直下)
 【内容】 午前 分科会・ポスターセッション 午後 パネルディスカッションを予定

大阪市

国保料4.5割値上げ

低所得者で1.4倍のケースも

大阪市の国民健康保険料が07年度から平均で4・5割値上げされることになった。65歳以上単身者で所得100万円だと約1・4倍もの値上げとなる。5日開いた国民健康保険運営協議会へ諮問し、答申を得た。

大阪市の国民健康保険料が07年度から平均で4・5割値上げされることになった。65歳以上単身者で所得100万円だと約1・4倍もの値上げとなる。5日開いた国民健康保険運営協議会へ諮問し、答申を得た。

大阪市の国民健康保険料が07年度から平均で4・5割値上げされることになった。65歳以上単身者で所得100万円だと約1・4倍もの値上げとなる。5日開いた国民健康保険運営協議会へ諮問し、答申を得た。

滞納は高い保険料が原因

大阪府は昨年、保険料の算定方式を変えたため、年間所得約90万円の人の保険料が10万円弱から20万円弱の2倍に跳ね上がり、昨年6月、12万4000人が市内区役所へ押し掛け、抗議した。

大阪府は昨年、保険料の算定方式を変えたため、年間所得約90万円の人の保険料が10万円弱から20万円弱の2倍に跳ね上がり、昨年6月、12万4000人が市内区役所へ押し掛け、抗議した。

1月度生涯研

摂食嚥下障害のポイント説明 段階ごとの対応が大切

土山氏



摂食嚥下障害や在宅神経難病などについて話す土山氏＝1月21日、M&Dホール

「摂食嚥下の基礎知識」在宅神経難病患者の実践も含めて」をテーマに生涯研修講座を1月21日、M&Dホールで開いた。講師は土山雅人氏(西宮市開業・神経内科)。

医師)。歯科医師ら45人が摂食嚥下障害対応などについて学んだ。

高齡化を迎えた今日、摂食嚥下機能に障害を持つ患者、およびその予備軍が増加している。これは、在宅診療を行う上において、避けては通れない問題である。

土山氏は、①摂食嚥下のメカニズム②在宅で遭遇する疾患と摂食嚥下障害③摂食嚥下の危機管理④当院における在宅神経難病の診療――の項目について、具体的に話した。

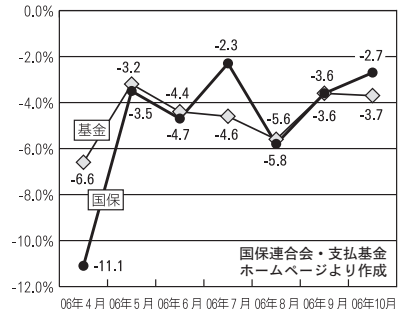
同氏は、摂食嚥下障害では(1)認知期(2)準備期(3)口腔期(4)咽頭期(5)食道期の5段階のうち、どの段階にどのような障害が発生し、その原因病巣はどこかを把握することが重要であり、それが全身にどのような影響を与えて

歯科確定金額

4割以上のマイナス

協会調べ

国保と基金の一件当りの確定金額の伸び(対前年度比)



歯科医療機関に未曾有の悪影響を与えた06歯科診療報酬改定以降、国保

は、在宅診療を行う上において、避けては通れない問題である。

連合会・支払基金の歯科保険請求確定金額が大きなマイナスとなっていることが、協会の調べで明らかになった。

歯科の保険請求確定金額の伸びを06年4月から同年10月の前年度比で見ると、国保でマイナス2・1割、基金では、マイナス1・8割となっている。

一件当たりの確定金額で見ると、よりマイナス傾向が顕著である。同期間の歯科レセプトの一件当たりの国保の確定金額は、マイナス4・8割、基金がマイナス4・5割と下げ幅が大きく、医院経営に大きな影響を与えている。

各種相談室

専門家がおこたえします

法律相談

【日時】3月5日(月)午後2時～4時
 【相談者】河村武信弁護士

雇用相談

【日時】3月15日(木)午後2時～4時
 【相談者】桂好志郎社労士

相談料は無料、会場は保険医会館1Fです。事前予約制で、1週間前に締め切ります。

歯界

歯科医の抜歯行為を患者サイドでは自己裁量下のことだから「抜いた」とか「抜かせた」と言つて人が多く、謝意が含まれる「抜いてもらった」という表現は稀である。

大抵の人は「抜かれた」と言語表現する。この表現には「良い歯科医なら残せてもらえた」という恨みつぼい響きがあるが、歯科の受診経験の無い若年者などが第三者として耳にすると、恐ろしい歯科医が騙して或いは無理矢理に抜いたというイメージになる。

歯科疾患は空気伝染する病気でないから、放置しておいても他者に迷惑をかけることはない。だから法定伝染病みたいに強制はしない。押し掛けて行つての抜歯なんか無い。有識下であるから患者の合意不十分で口を開ければいかなる口腔外科の名手でも他人の歯は抜けない。

口で言えば済む簡単な合意で大袈裟で画一的な文書作成までルールとして求める人は、この世に珍しい歯科受診経験のない成人なのだろう。

摂食嚥下障害は一連の流れとしてとらえ、いつまで安全に食べさせられるかを考え、経管栄養も一種の手段・道具としてとらえる。症状が改善するの、安定期(徐々に機能低下はある)かによって処置も変えて行く。

回復によっては経口へと移行していくことも可能であるとの事であった。

「できるだけ長く患者に口から食べる」ことの楽しみを味わっていただけると、症状の経過を大事にして対応することが大切だと認識することができた。

(高石市・兵頭正道)