

生涯講座
1月研修

照射条件の選択が重要

レーザー治療の要点学ぶ

臨床学術部は1月27日に生涯研修講座「口腔粘膜病変に対するレーザー照射治療の基礎知識」をM&Dホールで開いた。57人が参加した。

講師の吉田憲司氏(愛知学院大学歯学部特殊診療科教授)は、最初にレーザーの基本的事項や特性を解説した。レーザー使用の新たな項目が保険収載されたことに触れ、症例を検討し安全に留意



レーザー治療の注意点を解説する吉田憲司氏。1月27日、M&Dホール

する必要性を強調した。

注意点として、▽口腔軟組織治療で前癌病変が悪性化したとの報告がある▽切開に使用して重篤な気腫が発生したケースがある▽再発性アフタでの使用は5mm程度の小アフタに使用する—ことなどを紹介した。

熱傷事故では2016年の産婦人科での事故があるが、酸素に引火した事故も多いと指摘。在宅

酸素療法患者では重大な事故になりかねないので特に注意が必要とした。

その上で、レーザーにより術後疼痛の軽減、出血の抑制がはかられるが、病変の診断と照射条件の選択が重要であると説明。機器の管理点検は必ず行い、アクセシビリティを回避するために研修を受けて知識を得ることが求められると述べた。

(東住吉区・森啓)

協会は2日、第22回理事評議員会・総会へ向け進捗を報告

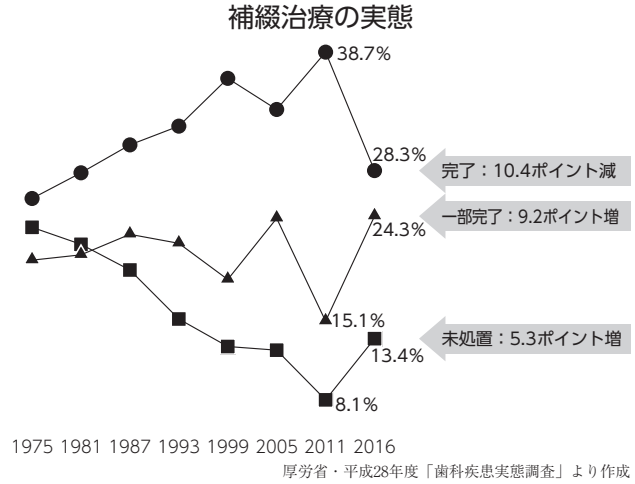
理事 評議員会・総会へ向け進捗を報告

協会は2日、第22回理事評議員会・総会へ向け進捗を報告

者負担増をはじめとする医療運動、評議員会・総会準備などの会務運営を中心に協議した。

数字で見る 歯科医療

補綴完了者が急減



「2016年度歯科疾患実態調査」(厚労省・17年9月15日発表)によると、前回の11年調査に比べて補綴治療の完了者が激減している。11年調査では、「治療完了」は38.7%だったが、16年度では28.3%と10.4%も急減した。

一方、「一部完了」は15.1%から24.3%に、「未処置」は8.1%から13.4%にそれぞれ増加した。特に、「未処置」の増加は過去40年で初めて。

補綴治療「完了」者の現在の割合は、81年当時と同水準であり、35年前の数値へと逆戻りした。

この間の窓口負担を見てもサライーマンはわずかな定額から3割へと増加した。高齢者は無料から、現役並み所得は3割負担、70歳から74歳の前期高齢者も2割負担となっている。窓口負担増が歯科受診に大きな影響を与えており、改善が求められる。(CJ)

「みんなでストップ! 患者負担増」署名は、会員参加率20%目標を達成、署名筆数は2万筆目標の91%を達成した。クイズハガキには19%を超える会員が協力した。

同ハガキには、「たかが1割かもしれないが一般市民には大きな負担です。行きたいけど我慢しようにかと思ってしまう。負担を増やさないでほしい」などの声が2千通以上寄せられた。切実な声を議員に伝え、負担増ストップを目指す。

4~6月に「消費税10%中止を求める請願」署名、5~11月に「保険でより良い歯科医療の実現を求める」署名に取り組み。統一地方選、参院選は国民の命と暮らしを守る機会と捉え、党派・政党アンケートを実施するとともに、会員・患者の要求を伝えていく。

会務運営では、5月の評議員会・総会に向けて、予算編成、方針作成、役員改選などに取り組んでおり、進捗を報告し、今後の方向を確認した。



NPO法人
「最先端のむし歯・歯周病予防を要求する会」理事長
西 真紀子

日本には国の全貌を見るデータとして歯科疾患実態調査がある (https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/02-17.html)。標本調査だが、6年のスパンで定期的に調べられているので、口腔保健の経時的変化を把握するのに重要である。スウェーデンでは、公立歯科サービスの小児の全データを毎年まとめて報告している (https://www.socialstyrelsen.se/landvard/karishosbarnochungdomar)。

定期調査の国は少数
実は、このように国全体のデータを定期的に取っている国は、世界では珍しい。任意の年の、国民の平均残存歯数が何本かわからない国が世界のほとんどという実情には驚く。実態を知らずして国の歯科サービスを決定、変更するというのは、何とも心許ない。地図を持たずに旅に出るようなものだろう。北欧の歯科サービスが他の国々に比べて進歩しているのは、毎年のように実態を評価して、それをきちんと制度改革に繋げているからではないだろうか。

抽出
スウェーデンでは、2008年からは、小児だけでなく成人を含め、公立歯科サービスで用いている電子カルテのデータを中央に集めて、毎年分析するプロジェクトSkaPaが進行している (http://www.skapareg.se/other-language)。SはスウェーデンのS、Kaはスウェーデン語のカリエスの頭二文字、Paはスウェーデン語の歯周炎の頭二文字である。日本では、それよりも前に電子カルテの臨床データを集めて実態調査や予防・治療の効果を確認する製品が存在していた(オールフロンティア株式会社モリタ)。着想、技術の進歩はスウェーデンより先を行っていたものの、結局、国全体へ有益化するということについては、日本ははるかに追いついていない。

地図となるSkaPa
SkaPaには、人口約1千万人のうち、約600万人の患者データが集められている。そのデータは電子カルテから自動的に抽出され、ほぼ毎日中央に送られる。最近では、公立歯科医院だけでなく、私立の歯科医院も登録してこのプロジェクトに加わっている。毎年発行されるSkaPaのレポートは、現在、オンラインで入手可能である (http://www.skapareg.se/resultat/)。



確定申告が18日から始まることを受け、富本昌之経税部長(副理事長、写真)は15日、談話を発表した。全文は次の通り。

今年も確定申告の時期になった。私たちが納める税金はどのように使われるのか。申告を機に、納税者として改めて考え

2018年分確定申告にあたって
てみたい。

談話

納税者目線で税の監視を

経税部長 富本昌之

増税や社会保険料の増大、年金削減、窓口負担増などを背景に、患者の受診抑制・治療中断が顕著に表れている。この状態で後期高齢者の窓口負担が2割に引き上げられれば、医院経営は破滅的な打撃を与える。

首相はアベノミクスで経済が向上していることを挙げ、消費税増税の環境が整ったと言いが、不正まみれの統計調査では成果は計れない。プラスとした実質賃金はマイナスだったことが判明しており、実体経済は増税に耐えられない状態

医療機関は控除対象外消費増税を損税として被っている。政府は診療報酬による補填を主張するが、消費税の一部を患者に付け回すものであり、容認できない。10%への増税はきっぱりと中止すると共に、医療にはゼロ税率を適用して損税を解消することが求められる。

消費増税には低所得者ほど負担が重くなる「逆進性」という欠陥があることを政府自身が認めている。格差を広げる消費増税ではなく、国民が所得再分配の恩恵を受けられるように大企業や大資産家に応分の負担を求めたい。そして、タックスヘイブンに代表される課税逃れをしっかりと摘発し、消費税増税ではない財政再建の道を歩むべきだ。

今年春の統一地方選挙、7月の参議院選挙と民意を表すことができるチャンスである。納税者目線で税の使い道を監視し、選挙を通じて私たちの意見をぶつけ、国民生活を支える税金の集め方・使い方を表現していきたい。



SkaPaの最新レポート。全約140ページの詳細なデータ分析が毎年行われる

「北欧の歯科医療最前線 part.2」

定期調査の国は少数

地図となるSkaPa

抽出

カルテデータを抽出

レポートを毎年発行