

物価高騰支援事業のご案内

2023年2月1日時点

支援制度	対象	給付額	申請期間	制度の詳細
摂津 中小企業等物価高騰対策支援金支給事業	・2022年12月1日時点で、市内に事業所を有すること ・経費が直近の決算期又は1年間で10万円以上の法人、5万円以上の個人事業者	法人：10万円 個人：5万円	23年3月10日まで ※当日消印有効	
寝屋川 医療施設等物価高騰対策緊急支援事業	・22年11月1日時点で、市内に開設している診療所	歯科診療所：10万円	23年2月15日まで ※当日消印有効	
四條畷 エネルギー・食料品等の物価高騰支援施策	・22年10月1日時点で、市内で事業を実施していること	歯科診療所：30万円	23年2月28日まで ※当日消印有効	
河内長野 物価高騰等対策事業者支援金	・22年7月31日以前に、市内で事業を実施していること ・22年4月～12月のいずれか1月の売上が、19年～21年同月比10%以上減少	法人：20万円 個人：10万円	23年3月15日まで ※当日消印有効	
藤井寺 中小企業等物価高騰対策緊急支援金	・22年11月30日以前に市内で事業を実施していること	個人・法人：5万円	23年2月28日まで ※当日消印有効	
熊取 物価高騰対策事業者給付金	・22年4月～11月のいずれか1月の売上が、19年～21年同月比10%以上減少 ・減少額が10万円以上の法人、5万円以上の個人事業者	法人：10万円 個人：5万円 ※同町実施の介護・福祉事業者向け支援金を未受給であること	23年2月15日まで ※当日消印有効	

大阪府内の各自治体が実施する物価高騰支援事業を表にまとめた(申請用紙が医療機関に直接通知された自治体の事業は除く)。各制度の詳細についてはQRコードを参照。

大阪のコロナ禍 3年を問う

障がい福祉の現場は新型コロナウイルス禍で壮絶な事態に見舞われました。私たちがの作業所では陽性の報告があるたびに事業を止め、何とか凌いできましたが、2022年1月以降は病状が深刻でも搬送を断られるという状況が続きました。

40度前後の発熱が数日続いて水分摂取できない利用者でも「受け入れ先がない」と搬送を断られ、血中酸素飽和度(SpO2)が87%になっても「足指で測れば90%超

福祉現場が「コロナ病棟」に

社会福祉法人コスモス理事 血海みつる

れない利用者が続出し、職員が24時間体制で支援を続ける状況が生まれました。病院の代わりになって職員が看護服や防護服を着用し、コロナ病棟を目的に利用者の看病を目的にしている、あ

維新府政転換へ

矢部副理事長らが発言 連合 団員 保代

第2回保団連代議員会が1月29日にWEB会議で開かれ、協会から小澤力理事長、矢部あづさ、平尾清司各副理事長、江原豊、玉川尚美各理事が出席し、「大阪府知事選・大阪市長選」「診療報酬改善」「改憲と準備拡大」などについて発言した。

矢部副理事長は大阪府知事選・同市長選について「コロナ発言し、いのちや暮らしを切り捨てる維新府政・市政で「住民の暮らしが深刻な危機に陥っている」と指摘。カジノ誘致に熱心な維新府政・市政を批判した。4月の統一地方選挙では、子ども医療費の無料化など



歯初診・外来環・歯援診・か強診 施設基準研修会開く

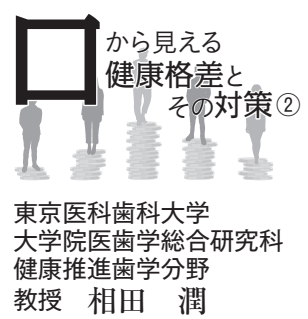
社保研究部は1月15日、「歯初診・外来環・歯援診・か強診の施設基準に係る研修会」を開催した。大西祐一氏(大阪歯科大学口腔外科学第2講座准教授・写真左)、高橋一也氏(大阪歯科大学高齢者歯科学講座主任

教授・写真右)を講師に117人が参加した。午前の部では、大西氏が、▽院内感染防止対策(歯初診)▽偶発症に対する緊急対応、医療事故対策等の医療安全対策(歯科外来診療環境体制加算)を解説。午後の部では、高橋氏が、▽高齢者の心身の特性(認知症に関する内容を含む)、口腔機能管理、緊急時対応(在宅療養支援歯科診療所)▽歯科疾患の重症化予防に資する継続管理(口腔機能の管理を含む)、在宅医療および介護(かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所)について解説した。講演終了後は、受講者に修了証を発行した。

指導の最新情報を解説

社保研究部は1月28日、「歯科初診料注1の施設基準に係る施設基準(歯初診)研修会」をM&Dホールで開いた。金城氏(大阪歯科大学)が講師として、研修会に63人が参加し、研修会を修了した。

金城氏は、「絵で見る色でわかる歯科の院内感染防止対策」をテキストに、院内感染防止対策に係る標準予防策および新興感染症に対する対策について解説。また、同部は新規開業



見える健康格差とその対策②

東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 健康推進歯学分野 教授 相田 潤

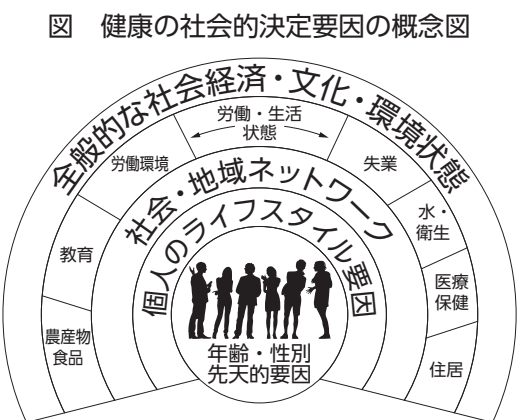
口腔の健康格差の原因とは？

健康格差の最大の原因は「健康の社会的決定要因」だと近年は考えられるようになってきている(図)。これは私たちがとりまく社会経済政治的な状況であり、友人関係のよくな身近なものから政治経済といった大きなものまでさまざまなものが存在する。経済的に貧乏であれば歯ブラシの買い替えや、歯科受診も容易ではなくなるだろう。ひとりの親家庭であれば、ふたり親家庭に比べて、仕事を休んで子どもを歯科医院に連れて行くのは難しくなるだろう。友人が多ければ、おすすめの保健行動の情報も入手しやすくなるだろう。この様に私

健康格差の最大の原因は「健康の社会的決定要因」だと近年は考えられるようになってきている(図)。これは私たちがとりまく社会経済政治的な状況であり、友人関係のよくな身近なものから政治経済といった大きなものまでさまざまなものが存在する。経済的に貧乏であれば歯ブラシの買い替えや、歯科受診も容易ではなくなるだろう。ひとりの親家庭であれば、ふたり親家庭に比べて、仕事を休んで子どもを歯科医院に連れて行くのは難しくなるだろう。友人が多ければ、おすすめの保健行動の情報も入手しやすくなるだろう。この様に私

私たちの行動は自分の意思だけでなく、様々な社会的決定要因の影響を受けているのである。社会的決定要因の影響を考えると、時に忘れがちなこととして「私たちの人生において、健康のことは必ずしも一番ではない」という事実である。たとえば保健医療関係者であっても、寝坊した朝には、仕事に向かうために寝ぐせは直すものの、朝ごはんは手抜きをすることもあるだろう。栄養バランスの良い朝食をとるといって保健行動よりも、寝ぐせの方が大事だという意思決定を、状況によっては保健医療関係者であっても行うことがあるだろう。忙しければ睡眠不足や運動不足にもなるだろう。このような、健康のことが後回しになる状況(お金だけでなく、時間や心の余裕なども理由を含む)は誰にでもあり、そして社会経済的に困難が多い人ほど、後回しになりがちになる。このような考え方が健康格差の理解には大事になる。比較的社会経済的に余裕のある保健医療関係者は、努力をして行動を変えれば健康になるとどうしても考えがちだが(これは保健指導の上では仕方がないことでもある)、自分のことも振り返りつつ、社会的決定要因の考え方を理解する必要があるだろう。

コロナ禍で、米などの主食を買うことが難しく、ひとりの親家庭の小学生の1割が体重減少を経験しているということが報告されている。この様な状況では、歯ブラシや歯磨剤の買い替えもままならないだろう。健康格差の原因の理解には、さまざまな状況を想像して、単に個人の努力と自己責任にゆだねない姿勢も求められていると言えよう。



(Dahlgren and Whitehead 1998)