

次期改定で根本解決を 「もう限界…」会員署名に怒りの声

金パラ問題

金銀パラジウム合金の購入価格は平均9万8370円(30%)で、公示価格8万40円(同)よりも1万8330円の「逆ザヤ」が生じている。10月に実施された随時改定によって、8万8530円(同)へと引き上がったが、「逆ザヤ」の抜本的な解消を求め、署名に怒りの声が出ている。署名には、1カ月余りで会員614人が賛同(9月30日時点)。「それでなくともただ働きの多い保険診療の中で、せめて材料代だけでも補償するべきだと考えます」「補綴治療をすればするほど赤字になり、また患者の負担も大きくなって何もないことがありません」などの怒りの声が寄せられている。

保団連の調査によると、2021年4〜6月の購入価格は平均9万8370円(30%)で、公示価格8万40円(同)よりも1万8330円の「逆ザヤ」が生じている。10月に実施された随時改定によって、8万8530円(同)へと引き上がったが、「逆ザヤ」の抜本的な改善が急がれる。署名は内閣総理大臣、厚生労働大臣、国会議員に宛て11月中旬に国会へ届けよう。

【署名に寄せられた会員の声】

- 保険治療とはあらゆる面で国(行政)が患者と医療機関に保障をしているものです。その保険治療を適正に行くと赤字になるなど道断です。
- 逆ザヤは歯科医院を疲弊させ、ひいては国民の口腔の健康維持の低下を招くものである。
- CAD/CAMにはできない症例は多々ある。ただ働きという言葉はあるが、持ち出し働きになるとは!!
- 思いきって補綴は自費のみにしては?このような意見が出ないように願います。
- 新規開業の医院です。初めからこの状態はとてもしんどいです。

磁性アタッチメントの臨床を解説

九州歯科大・鱒見氏が講演

9月保険収載



臨床学術部は9月12日、生涯研修講座「歯科用磁性アタッチメントの臨床応用」を開いた。鱒見進一氏(九州歯科大学歯学部歯科口腔機能学講座顎口腔欠損再構築学分野教授)を講師に12日、生涯研修講座「歯科用磁性アタッチメントの臨床応用」を開いた。鱒見進一氏(九州歯科大学歯学部歯科口腔機能学講座顎口腔欠損再構築学分野教授)を講師に12日、生涯研修講座「歯科用磁性アタッチメントの臨床応用」を開いた。

7人が参加した。本講座はウェビナー(Webinar)を用いたWEB講習会として開催した。鱒見氏は、「磁性アタッチメントを適用した義歯は、支台歯に有害な側方力が加からず、着脱が容易であり、長期に安定した維持力が得られ、審美的にも良好であるなど多くの利点を有している。超高齢化社会における要介護者への治療という側面からも高い有用性がある」と説明。「アタッチメントを成功に導くためには精度の高い技工術式や臨床術式が必要不可欠」と語る鱒見氏について解説した。

70%以上の患者でチック症状が改善

教授 吉田 篤

大阪大学大学院歯学研究科 口腔解剖学第二教室

トゥレット症候群(TS)は音声チックと複数の運動チックが1年以上持続する精神神経疾患です。5〜6歳に発症し成人までに自然寛解することも多いが、生活上の困難に悩んでいる多数の子供や若者がいます。TS患者さんの治療を経験された歯科医師も多いはず。治療には薬物療法、認知行動療法、脳深部刺激療法などがあるが、確立しておらず、新たなアプローチが望まれていました。

大阪大学歯学部附属病院を受診されたTS患者さん22名に、口腔内スプリント(マウスピース)を咬合してもらいチック症状の変化を評価した結果、70%以上の患者で、運動チックと音声チックが有意に減少することが分かり(図を参照)、国際パーキンソン病・運動障害疾患学会誌 [Movement Disorders] (2019;34:1577-1578) に Murakami et al. により発表しました。(本治療の問い合わせは、大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部・村上旬平 jumper@dent.osaka-u.ac.jp)

口腔内スプリントでトゥレット症候群の症状軽減を証明

歯学研究が開く 歯科の未来 ⑦

筋紡錘感覚の治療効果への関与示唆

一方、TS患者さんをMRIで調べ、視床から島皮質(大脳皮質の情動関連領域の一つ)への経路が異常興奮していること、また、動物実験で、咬合高径を上げた状態での咬合は閉口筋紡錘感覚をより賦活させると報告されています。そこで我々は、ラットで、閉口筋紡錘感覚が島皮質の小領域に選択的に入力する脳内経路を見つけ報告しました(Sato et al., Neuroscience 2017;365:158-178)。口腔内スプリントでTS症状が軽減される科学的根拠として、咬合で賦活された閉口筋紡錘感覚がこの経路で島皮質に伝達され、TS患者さんの島皮質ニューロンの異常興奮をリセットしている、と考えています。

取り組みやすい報酬不可欠

訪問診療

歯科保団連
改善要求の
ポイント^{プラス}
社保研究部部長・平尾清司

高齢化の進展を受けて在宅医療の推進が強く求められているにもかかわらず、在宅医療に取り組み歯科医療機関は約2割という現状です。超高齢社会に求められる在宅医療をさらに推進するため、在宅歯科診療の需要に対応することも

労力に応じた評価を

在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査(2020年度)をみると、歯科訪問診療等を実施していない理由について、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「歯科訪問診療に当てる時間が確保できないから」が53.8%

複雑な手続きを簡素化する

歯科訪問診療を行う上での煩雑な手続きが在宅医療の推進を妨げている

現行の報酬体系では、訪問診療を行っても加算が限定されており、医療機関の労力に配慮するものになっていないことが背景にあります。すべての処置、手術、歯冠修復・欠損補綴について、加算を設けて評価するべきです。

一般歯科診療所が歯科訪問診療1〜3を算定する場合には前月までに手続きが必要となる「歯診(歯科訪問診療料の注13に係る届出)」は廃止すべきです。訪問診療の割合が95%以上である在宅専門の医療機関に限定して届けを課せばよいと考えます。

また、在宅医療を始めたばかりの歯科医院を支援する意味でも在宅歯科医療推進加算(在推進)は、施設基準を撤廃し、自宅・マンションに限らず在宅療養患者に対する訪問診療1の算定に対して算定可能にすべきです。

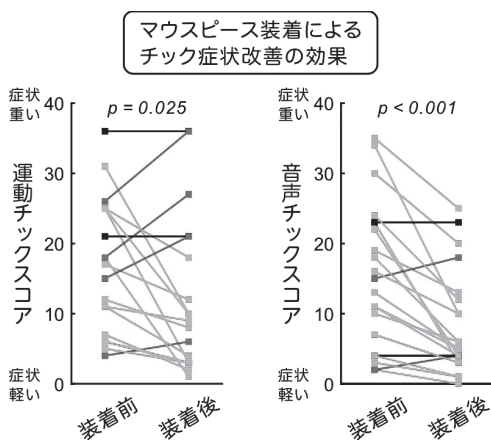
訪問診療移行加算 「歯科訪問診療移行加算」は、「歯科訪問診療1(20分以上)への加算で、かつ、その歯科医

療機関の外来を最後に受診した日から3年以内に開始した歯科訪問診療に対する加算という位置づけです。かかりつけ歯科医としての評価を考慮するのであれば、「歯科訪問診療1」のみならず、すべての訪問診療に対する評価とし、3年以内を開始という時期の制限も撤廃すべきです。

2022年度診療報酬改定 保団連要求HPで公開中

保団連が取りまとめた「2022年度診療報酬改定に向けた保団連要求」の全文は、下のQRコードからご覧いただけます。

こちらにアクセス



歯科治療で頻用されている口腔内スプリントでTS症状が軽減できることを、患者さんばかりでなく、医師、歯科医師を含む多くの医療人に知ってもらい広く応用されることを期待しています。