

2020年歯科診療報酬改定にかかる改善および2022年歯科診療報酬改定に向けた改善要望②

4. 歯周病の重症化予防として新設された歯周病重症化予防治療（P重防）は、未だに診療現場で混乱が起きている。早急に通知や疑義解釈での明確化や周知徹底を求めるとともに、臨床現場に合った簡素な体系に改めること。

【要望理由】 新設されたP重防は具体的な治療の流れなど不明な点が多い。告示時点（3月5日）でも治療指針が公表されていないなど、拙速な導入であったことから、診療現場で混乱が起きている。P重防と歯周基本治療や歯周外科との関係、3カ月メンテナンスを基本とするP重防とSPTとの相互移行期間中の急性症状への対応などが不明確で、複雑になりすぎている。特に、軽症例でも毎月メンテナンスを行えるSPTⅡとの関連で矛盾が生じる。後段でも述べるが、一物二価のSPTⅡとSPTⅠの関係も再考願いたい。

上記を踏まえた上で、当面存続するのであれば、P重防とSPTの算定要件にアタッチメントロスや骨吸収に配慮し、例えば下記のように改定することで、相互移行の際の混乱を最小限に止めること。

【具体的な通知の改定案（現行通知に下線部を追加する）】

- P重防：歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者（アタッチメントロスが4ミリメートル以上または骨吸収が歯根長の3分の1以上を有する場合を除く）
- SPT：4ミリメートル以上の歯周ポケットを有するものまたは4ミリメートル以上のアタッチメントロスもしくは骨吸収が歯根長の3分の1以上を有するもの

5. 歯科用金属の価格変動に伴う随時改定について、現行「5%以上の増減」の基準を見直すとともに、公示価格の算出方法などのルールを公開すること。

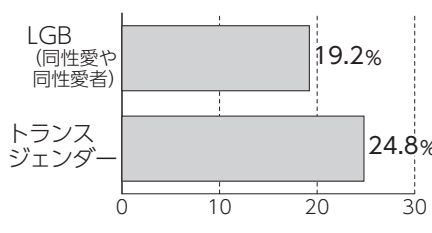
【要望理由】 現在、歯科用金属にかかる随時改定は直近（前回）の価格の5%以上の増減を基準にしている。そのため、直近の元値が上昇するほど、改定に必要な基準値も上昇する。また、歯科医院が購入するのは市場価格である。市場価格が上昇しても改定されないという実感との乖離が進んでいる。これは、随時改定Ⅱ（±15%基準）を導入しても解消されない。現行基準を抜本的に見直すとともに、現行の公示価格の算出方法についても非公開で不透明であり、ルールを公開すべきである。

第1回保団連代議員会
玉川理事らが発言
第1回保団連代議員会が昨年1月31日にWEB上で開かれ、大阪歯科からは富本昌之副理事長、玉川尚美、平尾清司の各理事が発言した。

大阪市北部・北大阪地区 長谷川氏がエンドを解説

大阪市北部地区・北大阪地区は1月30日、オンライン併用講習会『エンド由来歯痛詳説一歯内療法一筋40年で知り得たこと』をM&Dホールで共催し、会場とWEBで87人が受講した。元・兵庫医科大学歯科口腔外科学講座講師の長谷川誠夫氏が講師を務めた（写真）。長谷川氏は医原性、非歯原性由来の歯痛について原因事例を紹介し、根幹治療の原点、歯痛特性を中心に解説した。（箕面市・久保隆夫）

当事者が職場で「同性愛やトランスジェンダーをネタにした冗談、からかい」を見聞きしたことがある



三菱UFJリサーチ&コンサルティング「令和元年度職場におけるダイバーシティ推進事業（労働者アンケート調査）」（厚生労働省委託事業）令和2年3月より

「うちの職場にLGBTはいない」のではなく、性的マイノリティは自分の友人や同僚、家族など、どこにでもいる可能性がある、と見えていない、のだという前提に立って、日々の自身の言動を振り返ってみたいだけなら幸いです。

第1回保団連代議員会 玉川理事らが発言

第1回保団連代議員会が昨年1月31日にWEB上で開かれ、大阪歯科からは富本昌之副理事長、玉川尚美、平尾清司の各理事が発言した。玉川理事は口頭発言で、11月1日に再び否決された「大阪都構想」の賛否を問う住民投票での取り組みを報告。理事会での学習・討議を確信に、大阪市内1400人の会員を対象に、役員・事務局が診療所訪問と電話での対話を広げながら、連日の街頭宣伝に取り組んだことを紹介した。保団連や各地の協会から多大な支援を受けた

「うちの職場にLGBTはいない」未だこうした認識を持っている人は少なくありません。そもそも「LGBT」とは、レズビアン（女性同性愛者）、ゲイ（男性同性愛者）、バイセクシュアル（両性愛者）、トランスジェンダー（生まれた時に割り当てられた性別とは異なる性を自認する人）の頭文字からとった言葉で、性的マイノリティの総称の一つとしても使われています。近年は「LGBTQ」や「LGBTQ+」と言われることもあります。

第1回 LGBTは「いない」のではなく「見えていない」

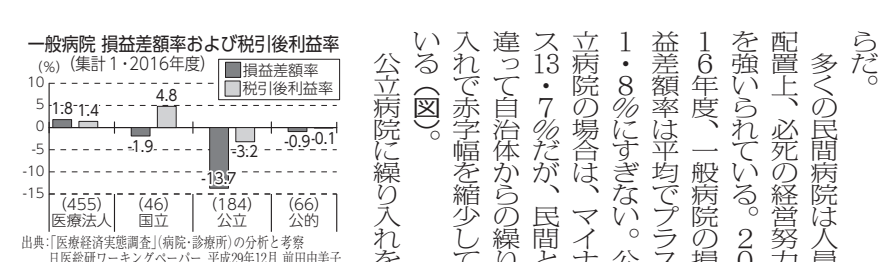
「うちの職場にLGBTはいない」のではなく、性的マイノリティは自分の友人や同僚、家族など、どこにでもいる可能性がある、と見えていない、のだという前提に立って、日々の自身の言動を振り返ってみたいだけなら幸いです。

どうみる
新型コロナの病床ひっ迫

民間病院がコロナ患者を受け入れようと思えば、感染対策費用や診療体制の見直しなど、経営リスクを無視できないか

本田宏氏 インタビュー

病院は必死の経営努力 低医療費政策見直しを



多くの民間病院は人員配置上、必死の経営努力を強いられている。2016年度、一般病院の損益差額率は平均でプラス1.8%にすぎない。公立病院の場合は、マイナス13.7%だが、民間と違って自治体からの繰り入れで赤字幅を縮小している(図)。

公的・民間病院の経営が厳しいのはなぜか。日本政府が医療費抑制政策を続けてきたからだ。日本の医療費はGDP比でみれば、諸外国と比べて少なすぎる。中で診療報酬が低いことが医師の働き方にも影響する。日本の1回あたりの診療料は、OECD平均の半分以下だが、国民の一人当たりの年間の受診回数は一番多い。経営のために「薄利多売」で

本田氏の著書が発売

本田宏氏の著書『日本の医療崩壊をくい止める... コロナ禍の医療現場からの警鐘と提言』が2月に発売された。なぜ病床数を増やせないのかなど、新型コロナウイルス禍で崩壊しつつある日本医療の根本的問題を豊富なデータで解き明かす。

日本を安心して生きられる国にするために

泉町書房 2090円 272ページ

2019年5月「パワハラ防止法（改正労働施策総合推進法）」が成立。すべての事業者に「パワハラ防止」の防止対策が義務付けられることになりました。ここでは「パワハラ防止」には「SOGYハラ」「アウティング」が含まれたことはご存知でしょうか。いずれも「LGBT」と呼ばれる性的マイノリティに関するハラスメント等を表す言葉です。この連載では、性的マイノリティを取り巻く環境や、職場や個人に求められることについてお伝えしていきたいと思っています。

ありのままの自分で 医療・職場の LGBT

困難抱える

一般社団法人 fair代表理事 松岡 宗嗣