口腔外科で診る疾患を解説

りんくう総合医療センター・大前氏が講演

10月度生涯研修

臨床学術部は10月17日、10月度生涯研修講座「魅せる口腔の粘膜・骨・神経の疾患の診断と治療―盲信してはならない都市伝説がある」をWEB講習会で開いた。大前政利氏（りんくう総合医療センター口腔外科部長）を講師に34人が参加した。

大前氏は、一般臨床医に知っておいて欲しい口腔外科で遭遇する疾患を、粘膜疾患、顎骨疾患、疼痛性神経疾患に分けて解説。それぞれの疾患に対して多くの症例を提示し、鑑別診断の方法、特徴的な症状、治療法、臨床上の注意点を詳細に説明した。固定観念で診断し、誤った治療方針をたて処置・薬剤等を使用する、開業医が陥りやすい事例をあげ、警鐘を鳴らした。

また大前氏は、あきらめないがん治療として、りんくう総合医療センターで取り組む最先端の頭頸部がん治療について紹介。院内他科や大学、他院と連携しチームワークで治療にあたる治療体制を説明した。

最後に大前氏は病診連携の重要性を訴え、口腔外科と一般診療所で日頃から気軽に連絡がとれる関係をつくる必要性を強調した。

（住之江区・吉田裕志）

口腔外科と一般診療所で日頃から気軽に連絡が取れる関係をつくろうと語る大前氏

医学部受験セミナー開催

医科・歯科組織部の共催で10月17日、医学部受験セミナーを保険医会館で開き、9人（歯科からは1人）が参加した（**写真**）。医学部受験予備校や家庭教師派遣を運営する「医学部受験MEP」のスタッフが講師を務め、中学受験や医学部受験の動向を紹介したほか、個別相談に応じた。

税務調査対策セミナー

デジタル化の動向を解説

疋田氏が講演

コロナ禍の税務調査とデジタル化が進む税務行政について考えようと、経税部は10月23日、税務調査対策セミナーを開催した。税理士の疋田英司氏が、「コロナ時代の税務調査と税務行政デジタル化」と題して解説した。

疋田氏は、コロナ禍で実地の税務調査が延期・中止となる一方、文書提出によるケースが増加しており、宣言解除以降は無予告調査も増加傾向にあると紹介した。

マイナンバーによる情報一元化やインボイスによるデータ共有が進む中、2022年1月から電子取引のデータ保存が義務化され、レセプトデータ請求やメールでの契約などは保存対象となると述べ、これらの電子データが税務調査で提出できない場合、保存義務を満たしていないとされペナルティが課されることも想定されると注意を促した。

その上で疋田氏は、こうしたデジタル化によって、何年も遡って課税できる仕組みが作られる可能性があるとして、「国税通則法に基づく税務調査のルールに変わりはない。調査の際は手続きの適法性に十分注意していく必要がある」と訴えた。

おおさか医科・歯科九条の会

マンガ・アニメ・映画から見た日本の反戦文化

11月23日（火・祝） 午後1時～3時

会場：大阪保険医会館M＆Dホール／Zoom

講師：山本　昭宏氏（神戸市外国語大学准教授）

「火垂るの墓」「はだしのゲン」「この世界の片隅に」などのマンガやアニメ、映画を通じてどのような「反戦文化」を醸成してきたのか。平和を巡る意識の変遷や行方を語る。

申し込み06-6568-7731

※Zoom視聴の場合はQRコードでお申し込み

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

コ・デンタルへの適正な評価を

チーム医療の充実

早期治療による重症化予防、う蝕や歯周病の治療・管理等、幅広い患者の状態に対応していくためには、歯科医師だけでなく、歯科衛生士・歯科技工士との「チーム医療」の充実が求められています。「チーム医療」として歯科衛生士と歯科技工士の技術を適正に評価することが必要です。

【歯科衛生士】施設基準ではなく業務内容で

施設基準要件における「歯科衛生士の配置」をもって、歯科衛生士の評価をするのではなく、医学管理、外来診療や在宅診療の補助を行った場合の評価をすべきです。

外来診療においては、歯科訪問診療補助加算のような歯科衛生士の評価がありません。保団連は医学管理のうち小児口腔機能管理料と口腔機能管理料について、歯科衛生士が補助を行った場合の評価を「診療補助加算（仮称）」とすることを提案しています。

「歯科衛生士実地指導料」や「訪問歯科衛生指導料」は歯科医師が行った場合の評価はありませんが、この不合理を是正したうえで、「歯科衛生士」が行った場合の評価を別途設けるべきです。

また、歯科衛生士の専門性評価を拡大することも必要です。専門的口腔ケアや多職種連携の重要性が高まる一方で、歯科衛生士の診療報酬上の評価は低いままです。禁煙指導や食育指導など業務範囲拡大の検討が必要です。

歯科衛生士は年齢が上がるにつれて就業率は低下しており、歯科医療機関からすると「歯科衛生士を雇えない」、歯科衛生士からすると「働き続けることができない」という悩みがあります。

歯科衛生士不足の解消のためには、歯科衛生士が働き続けることができる環境づくりが急がれます。歯科衛生士関連の診療報酬の引き上げ、復職支援の充実が欠かせません。

【歯科技工士】適切な技工料の保障を

補綴治療の質を確保するために、歯科技工士の就労や歯科技工所の経営を守ることが重要です。歯科技工士の適正な評価を確立するためには、歯科技工の委託技工料に係る問題を解消するための抜本的な点数引き上げが急務です。

現在、歯科技工は、歯科技工士の異常な長時間・低収入労働に支えられています。過酷な労働実態から、25歳未満の8割が離職するなど若手が減少しており、就業歯科技工士に占める50歳以上の割合は、2004年26・6％であったのが、2018年には50％を占めるなど、高齢化が進んでいます。

保険診療の補綴治療を守るために、点数引き上げに加えて、労働時間と原価計算に基づいた製作技工・保険点数の決定プロセスを確立することや、歯科技工士に適切な技術料（委託技工料）が渡るような実効性ある取引ルールの確立をはかるべきです。

問題の根本は、チェアサイドの技術料（形成、印象採得、咬合採得、試適、装着などの歯科医師の技術料）の低評価など、歯科技工料の支払いの原資となる診療報酬そのものが低すぎることにあります。歯科医療機関・歯科技工所の経営がともに成り立つよう、歯科診療報酬の大幅な引き上げを求めます。

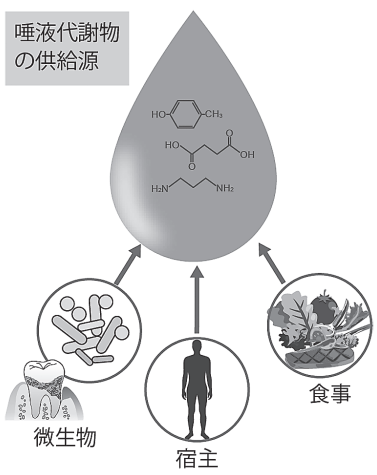
歯学研究が開く歯科の未来 ⑧ 発症を予測して予防する「予測歯科」

大阪大学大学院歯学研究科
予防歯科学教室
教授　天野　敦雄
助教　坂中　哲人

リスク評価因子

う蝕と歯周病はなりやすい人となりにくい人がいます。個人の発症リスクを評価し、リスクに応じた予防歯科医療の実践を、私達は予測歯科と呼んでいます。う蝕発症リスクの評価法は既に臨床応用されていますが、歯周病のリスク評価法はまだ確立されていません。歯周病は歯周組織の抵抗力とバイオフィルムの病原性の間のバランスが崩れて発症します。このバランスを崩す因子の探索と、崩れていく状態のモニタリング法の開発が国内外の関心事です。

高病原性の歯周病菌P. gingivalisが歯周病発症のカギを握っています。我々はP. gingivalisの中でも、特に病原性が高いクローンの存在を発見しました。各国の後追い研究やメタ解析によって、このクローンの感染は信頼できるリスク評価因子であるとされています。



唾液を活用

予測歯科を実践する上で、もうひとつ我々が注目しているのが唾液です。昨今のコロナ禍でも唾液検査に関心が集まりましたが、唾液は最も簡便に採取できる生体試料です。唾液は主に宿主、細菌、食事を源泉とする無数の代謝物を含んでいます。最近、私達は歯周病によってバランスの崩れたバイオフィルムから放出される代謝物を用いて歯周病重症度を判定できること、さらに宿主（体循環）由来の唾液代謝物を用いて、2型糖尿病による高血糖状態および脂質代謝異常を判別できることを見出しました。将来的に、こうした唾液の潜在能力を活用した歯周病・心血管代謝疾患のリスク評価が歯科の現場で可能になると期待されています。

患者との協働

予測歯科の最終目標は、こうした口腔や全身の疾患リスクをなるべく小さくすることです。そのためには、リスクに関する科学的なデータを示すだけでなく、患者と歯科医師の相互の信頼性と理解のレベルを向上させて協働することが大切です。予測歯科はこうしたリスクについてのコミュニケーションの場でもあり、ここに患者の健康管理を志向する歯科医師の手腕が問われることになるでしょう。