

歯のことも何でも電話相談 幅広い層から相談があった

協会・歯科地域医療部は、4月19日、ヨイハデー(4月18日)にちなみ、ヨイハデー「歯のことも何でも電話相談」を開設した。4人の歯科医師が電話相談に対応した。電話相談受付件数は30件であった。

アドバイスで不安が解消

午前と午後の部に分かれ、参加した歯科医師が分擔して相談を担当した。相談者数は、30人。女性24人・男性6人であり、年齢層は60代から70代で47%、40代から50代で36%を占めた。性別は女性が80%を占めた。この取り組みを新聞(23%)、折り込みチラシ(17%)、インターネット(20%)で知ったと回答していた。



電話相談を受ける歯科医師

相談内容の要旨は、歯冠修復、欠損補綴、インプラント、処置手術、矯正の順に多かった。全般に、治療内容に関して医院側の説明が十分理解

できず、また歯科医師に相談もしく、それが不信感につながっているようなケースも見受けられた。常々思うのであるが、われわれ歯科医師は、自分の説明が患者さんにどのように伝わっているかあまり考えていないように思う。今後ぜひ患者さんとのコミュニケーション能力を高める講習会も企画していかねばならないと痛感している。

対応した歯科医師が午前午後とも3人体制で相談者には分かりやすくトラブルになりにくいように気を遣って説明を行い、ある程度納得してもらえたと推察している。

この電話相談は、患者さんとはもとより自己研鑽の場として非常に有意義で、できれば会員にも参加願いたいと感じた。今後の検討課題としていきたい。

(歯科地域医療部・上林肇)

患者さんを孤立させない 在宅歯科セミナーを開催

協会・歯科地域医療部は、4月23日、ホテルグリーンパーク津で在宅歯科セミナーを開催した。講師にはごとう歯科(岐阜県)院長の五藤雅敏氏を招き、「今日からできる歯科訪問診療」の講演が行われた。当日は会員・医療機関スタッフを含む24人が参加した。

肩肘を張らず自分らしく

「『待つ』から『出てい』医療であり、終着駅のない医療、最後まで責任を



患者で使用する機器を説明する五藤氏

持たなければならぬ」と講演した。いろいろな人によって支えられている患者さんであることを理解し、そのネットワークの中で孤立しないようにしていくことが訪問診療を始める心構えとされていた。

また現在使用している機材を利用することが肩肘を張らず、自分らしく始めら

れる一つである、と実際に使用している機材を持参され、その場で組み立て、メリットや使用上の工夫などを説明された。

患者へ持参する機材は、訪問診療で多い症例に応じた、義歯修理・調整用、補綴物の脱離用など目的別に用意し、有病者の治療であるので口腔水分計・パルスオキシメーター・血圧計(手首用)・体温計(耳用)・血糖測定器などを持参しているとのことだった。

診療後はすぐに訪問看護師などと連絡を緊密にとり、情報を共有するようにしているとのことだった。訪問診療に長年取り組まれている講師の講演はとて参考になった。

(歯科地域医療部・美濃真穂)

言いたい放題

日歯連の政治献金で 東京地検の捜索を受けた

日歯連は政治献金を巡り収支報告書に虚偽の記載をした疑いで東京地検の家宅捜索を受けた、と報道された。以前にも橋本総理のときに1億円の政治献金のことで苦い目に遭った。それに懲りず、また日歯連執行部はこの醜態を繰り返した。

歯科会員から金を集めて政治家に献金する。このことで歯科医師はいかにも豊かな印象を受ける。実際には、協会・保団連は歯科診療報酬を上げるべく日夜努力を重ねている。いくら歯科医師の苦しい現状を訴えてもこれでは努力が無駄になる。会員から金を集めて政治家に献金し、診療報酬などを有利にしてもらうよう働きかけることはもうやめるべきである。金の力を使わずに政治を動かす努力が必要である。

医療機関の未収金対策について

未収金を残さないこと

協会・経営税務部は、4月9日、ホテルグリーンパーク津で経営税務研修会を開催した。講師には楠井法律事務所弁護士楠井嘉行氏を招き、「医療機関の未収金対策について」の講演が行われた。当日は会員・医療機関スタッフを含む26人が参加した。

これまでの三重大学などの大きな病院における未収金の回収方法や回収率について具体的な例を挙げて説明した。特に治療費が高額になっ



講師の楠井嘉行氏

たり、救急患者・外国人などの未収金が発生する事が多いとの事だった。また未収金は外来患者よりも入院患者に多いので入院時には必ず連帯保証人を立てても

ては保険請求ができないので注意してほしい。また未収金は発生させないようにするのが大切だが、発生し、回収に難渋した場合、朝出勤前に回収に行く事が最も効果的との事だった。また弁護士に頼んで「支払いが無い場合は、法的措置を講じます」という通知をもらう事も効果的との事だった。

ここで最も大切な事は治療が終了し、会計時に絶対未収金を残さない事だという事が分かった。(経営税務部・村嶋洋司)

医療保険改革法案への声明

～ 内閣総理大臣等に送付 ～

内閣総理大臣 安倍晋三 殿

2015年4月7日
三重県保険医協会
会長 渡部泰和

「医療保険制度改革法案」の慎重な議論を求めます

拝啓 貴職におかれましては、日頃より国政の重責を果たされていることに心より敬意を表します。

私ども三重県保険医協会は、三重県の医師・歯科医師約2,000人で構成し、患者・国民の命と健康、皆保険制度を守るために活動している団体です。

さて、政府は、去る3月3日に国民健康保険法、健康保険法、高齢者医療確保法などを一括して「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」(以下、医療保険制度改革法案)として閣議決定をしました。

「医療保険制度改革法案」は持続可能な医療保険制度を構築するために「医療保険制度の財政基盤の安定化」、「医療保険の保険料に係る負担に関する公平性の確保」、「医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化」などと銘打ち、全ての国民に対し負担増と給付の削減を強いており、特に経済的弱者にとっての負担増は、受診抑制を招きやすく、疾病の重症化など命の危険にかかわる問題につながりかねません。

特に今回の法案には「患者申出療養制度(仮称)」の創設に向けた条項も盛り込まれています。この制度は、通常は保険外併用療養費の支給が認められていない未確立な医療や未承認の薬の使用に対して、患者の申し出に基づき、保険診療との併用を認めるものであり、医療知識が乏しい患者による自己責任の下で安全性や有効性が不明瞭な医療技術へのアクセスを許す危険性を孕んだ制度であると言えます。しかし、現制度案が施行されることにより、安全性や有効性が担保されない医療技術が広まるばかりでなく、新たな医療技術が保険収載されなく、高額な自己負担部分を支払える富裕層のみにアクセスが制限される事実上の混合診療の解禁となるのではないかと強い危機感があります。

また国民健康保険の運営については、国庫負担率を下げ続けている厳しい財政状態で、2018年度を目安とした都道府県への移管は、市町村への医療費抑制を目的とした締め付け、被保険者の保険料負担の更なる増加などが懸念されます。まず行うべきは国庫負担率を引き上げ、国としての責務を果たすべきだと考えます。

上記の点以外にも、在宅医療との公平性を図るという理由の下、入院時の食事代の自己負担額の段階的な引き上げなど、公平化と適正化という名目で国民の負担を増大させ、給付を削減することで国民皆保険の枠組みを形骸化させる恐れが強いものとなっております。「必要な医療が公的保険で受けられる」という国民皆保険の本質を今後とも守り続けるためにも、「医療保険制度改革法案」に包括される各改正案についての個別かつ慎重な議論を強く求めます。

敬具