

第8回「歯のなんでも電話相談」 相談内容

「保険でより良い歯科医療を長野連絡会」が実施した6月18日の「歯のなんでも電話相談」(1面参照)の相談事例(全13件)の要点を以下に紹介したい。括弧内は相談者の性別と年代。

欠損補綴

◇保険外の義歯を勧められる

2008年に自費で上下の義歯を製作。100万円近くかかった。その後保険の義歯を作るが今年になり破折、修理する。またその後新義歯を製作したが使えなくなった。現在の歯科医院では治してもらえそうになく、保険外の義歯をすすめられる。(女 70代)

◇保険の義歯の話

したら先生が無口に

10年前に自費の義歯をセットしたが合わなくなり、今回は保険の義歯の話をしたら先生が無口になりそれから行ってない。自費は40万円と言われた。友人から別の歯科を紹介されたが遠方で考えている。(女 70代)

◇ブリッジに不安がある

下顎左6番欠損、下顎左5—7にブ

リッジをセットする予定。40年前から下顎左5番にアンレー、下顎左7番にインレーが入っている。近心傾斜、動揺あり。下顎左6番、根尖病変にて3月に抜歯。初めに受診した歯科で下顎左6番の抜歯を勧められ、第二の歯科でセカンドオピニオンを受けるも抜歯を勧められる。BP製剤を服用しているので3月に病院歯科で抜歯。第三の歯科を受診し現在ブリッジ製作中。ブリッジで良いか不安だが、先生が多忙で話しにくい。(女 50代)

◇入れ歯が浮き噛みにくい

両方の奥歯のない前歯の裏の金属が通る部分。入れ歯が浮いてしまい噛みにくい。しゃべるとビビリ音がする。今の先生に相談したが無視された。歯がゆれているがなるべく抜かない方がよいと言われ何もしてもらえない。何か治療はあるのか。(男 年齢不明)

◇下の入れ歯が動く

最近新しい総入れ歯にした。上は安定するが下は動いて食べられない。1年前まで下にはあったが今年1月に全

てなくなった。その時はインプラントの説明をしていた。(80代 女)

◇入れ歯の調子が悪い

歯の調子(右上1本、左下3本)が悪い。入れ歯の調子が悪い。一昨年入院した病院の治療は、入れ歯が大きすぎる、床縁が大きすぎるなど不満があった。何度か行ったが昨年5月に治療が終わる。別の歯科を受診したが、右下削りすぎる。(女 90代)

歯周疾患

◇抜歯は仕方ないものか

数年前より通院し、1年に1回除石。今年も除石したが、1ヶ月も経たない内に1本抜歯した。骨がないからしかたないと言われたが、そういうものか?(4~5本抜歯)(女 60代)

◇歯間にもものがつまる

歯と歯の間にもものがつまりやすく、歯の色が変わった。歯並びを矯正したことが原因か。(女 30代)

その他

◇口臭が気になる

家族、他人(友達)から口臭を指摘されて気になっている。自分ではくまざさ、バラでうがいしているが効果があるのか。内科では問題ないと言われ、精神科では気にしすぎと言われ

た。自分は歯が3本しかなく、30代から入れ歯である。歯科ではイソジンをつけてくれた。歯ブラシは30分以内(食後)にしている。入れ歯もポリデントにつけている。(女 70代)

◇開口時雑音

5年前より開口時雑音あり。1年間歯科大へ通院するも変化なし。昨年から近くの開業医で経過観察中。今後も通院した方が良いか?(女 70代)

転院や医療機関の

紹介に関する相談

◇気持ちの良い治療

保険で気持ちの良い治療を受けたい。歯科医院を紹介してほしい。前歯の治療で説明がないままされたことや、前医にて大声で「保険にしては良い歯が入ったよ!」と言われたことがトラウマになっている。(男 70代)

◇良い歯科が見つからない

何人か先生に診てもらっているが良い医者が見つからない。紹介してほしい。(男 60代)

◇セカンドオピニオン受けるべきか

保険外の治療を勧められる。セカンドオピニオンを検討すべきか。80才で歯を20本残すためにはどうしたらよいか。(男 60代)

1 ストップ患者負担増署名、診察室での対話の重要性を実感

(野口代議員) 今回自分なりに工夫をし、診察室で患者さんに協力を呼び掛けたところ、ほぼ100%の患者さんに協力をしていただけた。

医療制度や共謀罪等我々が直面している課題は山積みである。患者さんに協力してもらい一番の有効手段は地道だが診察室や待合室での対話の積み重ねだと実感した。しかし、学習の為に膨大な資料を消化するのは大変である。患者さんに分かりやすくポイントを伝えられるような資料作りを保団連には期待したい。

(執行部答弁) 野口代議員より、窓口で置くよりも口頭で患者さんに呼び掛けたところほぼ100%に近い患者さんに協力をいただいたとの経験が発言された。1月の代議員会のフロア発言での質問を覚えているが、今回、こうした発言が出されたことを非常にうれしく感じている。ぜひ、フロア発言でそれぞれの経験を交流していただきたい。また、患者さんに伝えやすい宣伝物の工夫もしていきたい。

2 診療報酬制度の理不尽な抑制が医療事故を誘発している

(野口代議員) 次回の診療報酬改定では医療費抑制のための「アウトカム評価」や「成功報酬」についての議論が

保団連代議員会 代議員発言と執行部答弁

予想され、保団連でも医療の原則から問題点を指摘している。診療報酬での政策誘導や理不尽な抑制が医療事故につながり医事紛争を招くことを指摘したい。

診療報酬制度の理不尽な抑制による弊害は多くの診療科においても事例があると思う。医療安全の観点からも診療報酬改善の運動を考える必要がある。

(執行部答弁) 診療報酬の抑制が医療事故を誘発するといった意見に賛同する。医療事故に至らなくてもDPCでは無理に退院させて再入院になる事例があり、本来の医療の姿が歪められていると思う。きちんとした医療が受けられる安心安全の体制が診療報酬でも裏付けられるように改善運動を続けていきたい。

3 診療報酬10%引き上げ運動は一般会員が納得する説明が必要

(林代議員) 来年度の予算編成に向けて9月より診療報酬の技術料10%を引

き上げを掲げて会員署名に取り組む方針が示されている。医業経営の安定、改善、発展のためにも診療報酬の引き上げ要求は当然保険医団体として最重要課題だが財源問題を含めて保団連要求の妥当性をわかりやすく示さないと10%という数字は一般会員にとって実現性が乏しいと、協力が得られないのでは

ではないかと懸念する。また患者負担減、診療報酬引き上げに関しても一部の会員からはダブルスタンダードととられかねない。

要望項目の表現の工夫、解説など一般会員目線で考えていただき、秋以降の運動をともに推し進めていきたい。

(執行部答弁) 診療報酬引き上げについては様々な意見があり、引き上げ幅の現実的な要求というご意見もある。また、低い引き上げ幅の要求で更に低くなるといった懸念もある。

どれがベストな選択かわからないが、一昨年の医療実態調査で経営状態が悪化、人件費の削減、未収金も5割の医療機関で発生しているといった実

情などがある。引き続いたマイナス改定から10%引き上げ要求を結論として要求としたのでご理解をいただきたい。

4 GDPでは医療の価値を測れない

(林代議員) アベノミクスが目標の一つとして掲げるGDPに関して、オランダのルトガー・ブレグマンは「隷属なき道」で大なる詐術と批判している。GDPは効率や収益に目を向ける一方で多くの労働を見逃し人生を価値あるものにするものを測定しない。それどころか人類のあらゆる苦しみから恩恵を受けると指摘している。

つまりGDPの観点からは精神疾患、肥満、環境汚染、犯罪などは多ければ多いほど良い事になり、医療や教育などの労働集約型サービスは製造業と比べ生産性は向上しにくく高くつき非効率となる。政府が医療の効率化を推し進める理由はそこにある。

しかし我々が提供する医療は国民生活を豊かにし、それが経済効果をもたらしている。ただそれがGDPにおける価値として換算されていないだけである。アベノミクス批判としてGDPの価値が本当に国民にとって価値あるものかどうか問わなくてはならない。

(執行部答弁) GDPという指標は先生の言う通り決して国民の幸せを測る指

【3面に続く】



壇上で発言する野口代議員

指摘事項の末尾の*印のあるものは、同様指摘が2件以上を示す。

Ⅲ 診療報酬の請求等に関する事項

指摘事項の記載は、I診療内容に関する事項、II請求に関する事項の構成が一般的。今回、IIに特記事項を入れたため、請求に関する事項はⅢとして紹介。

1. 診療報酬の請求

- ① 診療報酬明細書の作成にあたっては診療録の記載に基づき、「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発82号最終改正:平成26年3月26日保医発0326第3号)に沿って、適正に記載すること。
- ② 保険医及び開設者による診療録と診療報酬明細書との突合確認が不十分であったので適切に実施すること。*
- ③ 保険医による診療録と診療報酬明細書との突合確認が不十分であったので適切に実施すること。*
- ④ 診療報酬明細書の診療実日数に記載誤りが認められたので適切に記載すること。
- ⑤ 診療報酬明細書の除去の回数に記載誤りが認められ、誤った診療報酬請求が認められたので適切に記載すること。*
- ⑥ 歯科訪問診療料の算定において、診療報酬明細書の「摘要」欄に記載誤りが認められたので適切に記載すること。
 - ア 訪問先の施設の名称 *
 - イ 実施時刻(開始時刻と終了時刻)
- ⑦ (一致しない例をあげ) 保険医は、診療録と診療報酬明細書との突合確認を十分にやり診療報酬の請求が適正なものとなるよう努めること。また、診療部門と事務部門とが十分な連携を図り適正な保険請求に努めること。*
例に上げられたもの
 - ア 療法・処置欄及び、点数欄の記載内容と診療報酬明細書の請求項目

27年度 歯科 個別指導指摘事項⑥

ここに紹介する平成27年度の個別指導指摘事項(歯科)は、長野県保険医協会が個別指導関係行政文書の開示請求で得た関東信越厚生局長野事務所分の歯科の医療機関に対する個別指導結果通知の内容を項目ごとに整理したもの。今回は最終回。

- が一致しない例 *
 - イ 傷病名、部位及び療法・処置欄の記載内容と診療報酬明細書の請求内容が一致しない例
 - ⑧ 診療報酬を誤って請求している以下の例が認められたので改めること。なお、診療報酬の請求にあたっては、保険医による診療録と診療報酬明細書との突合確認を十分に行うこと。*
 - ア 鑄造鉤に鑄造用コバルトクロム合金を用いたものを14カラット合金を用いたものとして請求している例が認められた。
 - イ 線鉤(二腕鉤(レストつき))の個数を誤って請求している例
 - ウ 使用していない人工歯を請求している例
 - エ う蝕歯即時充填形成における充填の保険医療材料料を誤って算定している例
 - オ 「歯科口腔リハビリテーション料1」を誤って、「歯科疾患管理料」で算定している例
 - [ア～オはいずれも返還金事例]
 - ⑨ 保険医(非常勤から常勤)の異動が認められたので、速やかに異動届を提出すること。
- #### 2. 院内掲示
- ① 「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」を無料で発行する旨を院内に適切に掲示すること。
 - ② 個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付ができないことについて、「正当な理由」に該当する旨及び希望
- #### 3. 届出事項
- ① 診療時間に変更が認められたので、速やかに関東信越厚生局長あて変更届を提出すること。*
- #### 4. 一部負担金
- ① 未収の一部負担金の管理を適切に行

- うこと。
- ② 診療報酬明細書の点数と一部負担金の徴収金額とが一致しない例が認められたので適切な徴収事務に努めること。
- ③ 一部負担金と患者等から徴収する保険外負担に係る費用とを区別して適切に管理すること。
- ④ 審査支払機関で査定された診療報酬明細書に係る一部負担金の管理を適切に行うこと。*
- ④ 審査支払機関で査定された診療報酬明細書に係る一部負担金の患者等への返金を適切に行うこと。

5. 保険外併用療養費

- ① 「金属床による総義歯に係る費用等」を速やかに報告すること。
- ② 「金属床による総義歯の提供」の提供する金属床総義歯の金属及び徴収金額に変更があったので、速やかに関東信越厚生局長あて変更報告書を提出すること。
- ③ 「金属床による総義歯の提供」に係る徴収金額に変更があったので速やかに関東信越厚生局長あて変更報告書を提出すること。*
- ④ 「う蝕に罹患している患者の指導管理」に係る徴収金額が定められていたので、速やかに関東信越厚生局長あて報告すること。
- ⑤ 「う蝕に罹患している患者の指導管理」の徴収金額に変更があったので、速やかに関東信越厚生局長あて変更報告書を提出すること。
- ⑥ 報告していない保険外併用療養費が院内掲示されていたので改めること。
 - ア 金属床による総義歯の提供に関する事項
 - イ う蝕に罹患している患者の指導管理に関する事項

標ではないと私も共感する。アベノミクスが始まり4年間たつが国民の雇用も所得もほとんど改善していない。

やはり社会保障の拡充こそが経済再生の鍵と確信しております。このことを国民に強く訴えていきたいと思ます。

5 フロア発言

(野口代議員) 地方での在宅医療は薄利少売で進みません。私は午前外来、午後訪問診療を行い在宅患者を20人ほど持っていますが、1日に2～4人ほどを訪問すると午後の時間は全て終わってしまいます。大田区の先生は380人の在宅患者を持っていると聞いた。

またこの自動車社会において、16km以内でないと訪問してはいけないというのは現実合っていない。地方と首都圏の医療費対応を変えてもらい地方

での在宅医療が採算医療になるようにお願いしたい。でないと若い人が参入しません。長野県でも在宅医療をやっている医者の高齢化が進んでいる。若い人が参入しなければこれからどうなるのでしょうか。

(執行部答弁) 保団連でも来年の診療報酬に向けた医科改善要求の中に、「診療報酬を受ける前に通院していた医療機関からの訪問診療について16km制限の例外として認めること」で正式に申し入れをしたいと考えている。

それ以外については、地域医療構想計画の中で医療費抑制政策を出しているが国はベッド削減に力を入れていて在宅医療など地域医療本体の方が手薄になっていくということが予想できる。その中で私達も地域医療をどう守っていくかきちんと厚労省と対応し

ていきたいと思っている。

6 特養あずみの里の業務上過失致死事件裁判への支援を呼びかけます

(野口代議員) 長野県保険医協会も団体加入して支援してきたが、これまで全国から被告を支援する17万筆を超える署名が集まり裁判所に提出した。今回のような裁判は全国どこでも起こりえることで、一人の職員、一つの介護施設のだけの問題ではなく、判決によっては警察・検察による不当介入が日常化するなど介護医療の現場に多大な影響を及ぼす。支援



採決にて賛成票を投じる各代議員

する会では、20万筆を目指し新たな署名を開始することになり、長野県保険医協会の会員にも協力を呼びかけます。保団連並びに全国の協会・医会にも賛同と協力を呼びかけます。

(執行部答弁) 特別養護老人ホームでの准看護師に対する業務上過失致死裁判での支援活動に敬意を表します。保団連としても全国保険医新聞などで長野協会の支援活動を報道するなど協力をすすめていきたいと思う。

手元にある署名用紙に1筆で良いから書いていただいて、机の上に置いて帰っていただければありがたい。

【2面の続き】