

個別指導の実相

2

持参物

「持参物の準備が間に合いませんので、午後からは休診にして、患者さんには予約を変更してもらおうかかった」。こうした話はずらしくはない。個別指導で求められる持参物をめぐり、ほとんどの歯科医が同じ状況に追い込まれる。

個別指導に選ばれると、厚生局から指導日の1週間前と前日の午前中に連絡が来る。1週間前には20人、前日には10人、合わせて30人の患者が指定され、患者それぞれについてカルテやX線フィルム、情報提供文書

準備に追われ休診

の写し、技工指示書、歯科衛生士の業務記録など16項目にもなる持参物が課せられる。

しかも、カルテの指定期間は、「初めて受診した日以降」とされており、長期に継続して管理している患者の場合、5年以上遡ることもまれではない。カルテに添付するX線フィルムも、患者指定を受けた1週間前と前日にプリントアウトするのが原則だ。現場では電子カルテに見立てた運用が多く見られるため、患者指定を受けた1週間前と前日にプリントアウトするのが実態だ。

ちなみに、歯科で使用している「レセコン」のほとんどは「電子カルテ」ではなく、「カルテ作成補助機能付きレセプトコンピュータ」ではない。本来は、カルテとしての電子保存は認められていないため、プリントアウトして保存しておくのが原則だ。現場では電子カルテに見立てた運用が多く見られるため、患者指定を受けた1週間前と前日にプリントアウトするのが実態だ。

「厚生局は明言しないが、必要な持参物だけを求めると、被指導者が準備し、持参しても、実際には指導の時間ですべて持参物を調べるわけではない。2時間の個別指導にこれほどの量が必要なのだろうか。」

厚生局は「必要な持参物だけを求めると、被指導者が準備し、持参しても、実際には指導の時間ですべて持参物を調べるわけではない。2時間の個別指導にこれほどの量が必要なのだろうか。」



16項目もの持参物を示す厚生局文書

近畿ブロックは、▽30人分全くと1週間前に通知すること、▽プリントする期間について指導を行う連続した2カ月分や1年以内に限定することなどを要請している。

改憲勢力3分の2を阻止

参議院選挙結果受け 小澤理事長が談話

が、安倍首相は選挙結果を受け、「国民の信任を得た」として改憲に執念を見せています。

選挙後の共同通信の世論調査でも現政権下での改憲について56%が反対しており、性急な改憲の動きは容認できないという民意が示されたいえます。安倍首相は「3分の2割れ」という審判を重

参議院選挙では、自民党が10議席を減らし単独過半数にも届きませんでした。自民、公明、維新の改憲勢力は3分の2の議席を割り込みました

く受け止めるべきです。選挙中の世論調査や出口調査でも、改憲や消費税増税、社会保障抑制策などをめぐって、民意と政権与党が目指す政策には、大きなギャップがありました。

戦後2番目という投票率の低さは、安倍首相の独裁的な政権運営に対する国民の諦め感や無力感を示しています。

第5回理事会

署名3万筆達成へ奮起呼びかけ

協会は7月13日に第5回理事会を開き、「保険でより良い」署名の推進では、協会が3万筆、理事会で7500筆の目標達成へ向け、会員訪問も行って来た。矢部あづさ副理事長が「会員の誰もが賛同できる内容であり、理事先頭に会員訪問に取り組みたい」と呼びかけた。

参議院選挙対策では、候補者アンケートに自民、立憲民主、共産、国民の候補者から回答があり、機関紙で紹介した。討議の中で、憲法9条を狙う改憲勢力に3分の2以上の議席を占めさせてはいけないとの呼びかけがあった。

「保険でより良い」署名の推進では、協会が3万筆、理事会で7500筆の目標達成へ向け、会員訪問も行って来た。矢部あづさ副理事長が「会員の誰もが賛同できる内容であり、理事先頭に会員訪問に取り組みたい」と呼びかけた。

参議院選挙対策では、候補者アンケートに自民、立憲民主、共産、国民の候補者から回答があり、機関紙で紹介した。討議の中で、憲法9条を狙う改憲勢力に3分の2以上の議席を占めさせてはいけないとの呼びかけがあった。

全3回シリーズ

社保講習会始まる

社保研究部は、社保講習会を7月27日に開き、84人が参加した。保団連が発行した「歯科保険診療の範囲を拡大する」という通達について、歯科医療の拡充を目指している。

協会は国民・府民の受療権と会員の権利と生活を守るために、「保険で良い歯科」署名を力に診療報酬の引き上げや社会保障の充実を訴えることにも、消費税増税中止を求めます。大阪では「都構想」と「カシ」をス



今後の講習会予定は3面行事案内参照。

18年改定の間違いやすい点をわかりやすく解説する安積氏

7月27日、M&Dホール



NPO法人
「最先端のむし歯・歯周病予防を要求する会」理事長
西 真紀子

スウェーデンのイエテボリ大学(写真)で、2017年に歯周病インプラント専門医養成プログラムを終了(3年間)し、ヨーロッパ歯周病学会より歯周病インプラント専門医として認定された、福岡市・北欧歯科の加藤雄大先生に、スウェーデンの専門医制度についてインタビューした。以下にその内容をまとめる。

専門医制度の歴史

歴史を遡ると1938年頃には、困難な外科、補綴症例を専門的に扱う公立のクリニックや矯正治療を専門に行う歯科医師が存在したらしい。教育制度が確立したのは1984年で、口腔外科、補綴、矯正、歯内療法、歯周病、小児歯科、歯科放射線科が専門医として認められて、一般歯科医(GP)と棲み分けができた「1」。その後、1992年に顎顔面痛専門医、2018年に口腔内科(粘膜炎疾患など)の専門医が加わった。

スウェーデンの専門医制度

専門医になったら

専門医のほとんどは公立歯科医院で勤務している「3」。患者は全てGPからの難症例(新分類の歯周炎stage3以上)の紹介患者である。治療費用は保険内であってもGPより高いので、患者は症状が治まれば、かかかりつけGPに戻るインセンティブが働き、専門医も難症例に集中できる。日本の大きな違いは、この連携と線引きがはっきりしていることだ。このシステムは、患者利益、国全体の効率化にも貢献している。

専門医になるまでの道のり

専門医になるには、歯科医師としてのライセンスを取得後、最低2年間一般歯科医として就業する必要がある「2」。その後、専門医教育機関

患者が専門医を受診するために遠方から通院する必要があるため、初診まで待つ必要があることである。特に移民が増え、治療ニーズが増えてしまったスウェーデンでは専門医が不足しており、治療の提供までにかかる時間が非常に長くなっている。



歯周病専門医教育機関の教育プログラムが充実しているイエテボリ大学(加藤雄大先生ご提供)。世界中から希望者が集う

参考文献
[1] http://kratisbaser.gov.se/sist?net=1984%3F5f5&id=hwAR1YfEK3M1_QnAGZqzT01s21Pp67y1w22XqT1bzomqJxclml.vap-4tscl
[2] <http://www.sallgrenska.com/specialist-training/dentistry/program-layout/>
[3] <https://randakarforbundet.se/app/uploads/2017/01/ced-dentistry-in-sweden-2015.pdf>