

光市医師会報

平成6年12月号

No. 266



傘と銀杏

光市医師会

周南三市医師会・歯科医師会及び 周南地区健康保健組合との懇談会

日時：11月17日(木) 午後4時～

場所：ニューチャンピア光



出席者

(医師会)

光一近藤、前田、光武、藤原、吉村
徳山一高橋、石川、千治松、椎木
下松一西辻、藤原、武内

(歯科医師会)

光一儀本、森本、佃
徳山一小野、水津、友村
下松一白倉、小田、原野

(健康保険組合)

日新一林、重高
東ソートクヤマー青木、白井、大田、
澤根

西京一管原、杉本
鍋釜一清木、中村、松本
日立一山内、角井
新日鐵一山本、天野、山本

近藤会長挨拶

皆様多数ご出席していただき、誠に有難うございます。折角健保組合の皆様もいらっしゃると思いますので、この機会をつうじて挨拶がてら、ひとことだけお願いいたしておきたい事がございます。

お話しにはいるまでに、2つだけデータをお話しさせていただきます。まず一つは国民1人当りの医療費とGDPの比率でございます。1人当りの医療費がGDPの

何%にあたるかという事で、皆さんご存知と思いますが第1位はアメリカでございます。これはダントツでございます。第2位がカナダ、第3位がスイス、第4位がフランス、第5位がドイツで日本はどうかと言いますと、ずっとさがって16番目でございます。ノルウェーの下で、デンマークの上という事でございます。

G7の中で日本より低いところは英国た

だひとつでございまして、英国はご承知の通り医療国営をやっておりますので比較の対象になりませんので、実質的G7の中では日本が一番少ないということです。

次にもう一つデータを申し上げておきますと、病院の職員数の比較でございまして、まずアメリカと日本の比較でございまして、アメリカはボストンの某病院 350床でございまして。これはアメリカでは一流の病院ではありませんで二流の病院でして、だいたいアメリカの平均値であろうという事です。それから日本の場合は某国立病院 310床、これは一流と言われている病院です。その比較がございまして。まず医師の数ですが、アメリカが371名、日本が39名、アメリカは一寸システムが違いますので常勤医だけの話をさせていただきますと、アメリカが75名、日本が23名です。それから看護婦はアメリカが620名、日本が85名、看護助手はアメリカが64名、日本が15名、栄養士はアメリカが120名、日本が7名、それからアメリカにはインターン、レジデント、フェローが113人おります。日本は当然0でありますけれども、これが医師の相当な補助の戦力となっております。それから秘書がアメリカが90人、日本は0、ハウスキーパーはアメリカが75人、日本は0。それから患者運搬専任係、これは患者の運搬を専問にする筋骨隆々とした男でございまして、アメリカが17人、日本は0、その他アメリカが541名、日本が54名。総数にいたしますとアメリカが2,011人、日本が200人でベット1人あたり1体何人ぐらいかと言いますと、アメリカが1床あたり5.7人、日本は0.6人というデータがございまして。

皆様方の中には病院へ入院なさって医療を受けられた方もおられると思いますが、入院されて、もうその日のうちに逃げ出したくなるという経験があるかと思いますが、それは病気の恐怖ですとか、あるいは手術への恐怖というもののほかに病院の設備の余りの悪さ、サービスの悪さ、食事のまずさ、こういうものが多いに影響しているのではないかと思います。

今申し上げましたアメリカ・ヨーロッパの病院は、医療費が非常に高騰しております苦慮しているのはご承知の通りでございまして、それに反して日本を見ますと非常に低い医療費で最新の医療をやっていると、大変不思議に思い奇跡に思えるということらしゅうございまして。それで各国の官僚などが日本に視察にやってくるわけですが、例外なく全員失望して帰るという事です。何故かと言いますと日本には病院といえるものは何もない、人間を人間として扱っている医療は無いと、むしろ収容所であると、あんなものは参考にならんと、参考にすべきではないという報告をするようであります。

健保組合の皆様は医療費を抑制する事が最大の関心事でございましょうけれども、果して医療費を抑制するのが唯一絶対の善であるのが、日本は世界第2位の経済大国であります。果して経済大国に値するだけの医療を国民が受けているのかという事を、ひとつお考えいただきたいと思うのであります。

はっきり言いまして日本の患者さんは非常にみじめな目に遇っていると、まあ一生病院にお世話にならなければそれが一番い

い事でありましようけれども、年をとりますとどうしても入院する機会が増えてきましようし、あるいは人生の最後を迎える時もやはり病院であるという事になりましよう。その時にはたしてそんなみじめな目に遇っていいものかどうかという事も是非ともお考えいただきたいと思うわけござい

ます。

本日はいろいろ沢山の議題が出ているようでございます。医療側と健保組合側で忌憚のない意見の交換をおこないまして理解を深められれば幸いかと存じます。本日はどうも大変有難うございました。

〔意見・要望・質問等に対する解答〕

あらかじめ医師会側から提出された意見・要望・質問に対して、健保組合側で検討され、代表者が解答されたものです。

光市医師会からのもののみ掲載いたしました。

（質問）

保険者からの再審査請求並びに医療機関からの再審査請求の実態について（請求件数や、復点、原審通りの件数など）教えていただきたい。

（解答）

代表的な平均的な組合の過誤申請の数字は、従業員数が2000名で6ヶ月の平均をとると、過誤申請件数が月平均22～23件、そのうち調整をされるものが6～7件、金額にして2万から3万円の間である。

レセプトの枚数にして月2300枚前後で大体これぐらいになる。

再審査は県内の健保組合16組合でトータルが平均で458件でている。そのうち原審通りが65%、その他が35%、返戻が1.5%という割合になっている。その中で過誤の理由のベスト3は、1番多いのが記号番号・患者名の資格確認が困難なもの、2番目が資格喪失後、3番目が審査委員会で再審査の結果容認したものである。

（質問）

患者が国保（家族）の保険証で受診、保険証を確認の上初診。その後患者は前日付で健保に加入しており、請求し直しをと返戻された。国保は資格喪失後であるということ支払いを拒否。このような場合、国保と健保の間で調整し、医療機関に迷惑がかけられないようにして欲しい。返戻もなるべく早く6ヶ月以内に実行して欲しい。

（解答）

組合では失業者の認定については収入等を一定の規準にして、収入の割合において失業認定をおこなっている。喪失の場合は国保の方から要望があれば喪失証明を発行して、適切に処理をするつもりである。

（質問）

窓口での保険証をめぐるトラブル防止のため、保険者や事業所・患者への教育を徹底してほしい。

- ①資格喪失（退職）後は速やかに保険証を回収して欲しい。
- ②退職時に継続医療・任意継続などの制度があることを教えてほしい。
- ③やむを得ず自費診療を受けたとき、療養費払い制度のことを教えてほしい。
- ④コピーを持参しても、保険証の代わりに

ならないことを徹底してほしい。

- ⑤異動や資格取得などの手続きを早くして保険証を1日も早く交付すること。
- ⑥「健康保険被保険者資格証明書」を確実に項目の漏れなく迅速に交付してほしい。
(解答)
- ①証について資格喪失後は、ただちに回収をおこなっている。
- ②定年退職あるいは途中でやめられた方についても継続医療、任意継続の制度がありますよと言う説明をおこなっている。
- ③証で極力受診するよう指導している。
- ④「コピーはいけませんよ」という方法を徹底している。
- ⑤異動の関係については、すみやかに発行している。
- ⑥これも即発行をおこなっている。
(質問)
- ①被保険者(本人)が転勤等で番号に変更がある時、受付に通知して下さい。(本人はすでに単身赴任されていて、家族がまだ残っておられて受診)
- ②引越された後、番号変更を知る時もあります。
(解答)

移出する際には、変更した場合は必ず医療機関の窓口え届けをするように徹底をはかっている。

(質問)

健康保険証の氏名の欄でカタカナだけの所があるので漢字と両方で印刷してほしい。手書きの場合、解読できないこともある。

(解答)

特に扶養家族の追加認定の場合は手書きをおこなっているが、皆様にご迷惑がかからないような、読み易いよう漢字並びに送り仮名を送って記入するようにしている。

(質問)

新入社員で、保険証がまだ手続き中に受診され時に、手続中という証明があればよいのですが。

(解答)

入社当日に保険証を作って手渡している。だからこういう事はないのではないかと思う。

(録音テープから再生したもので健保組合の解答の真意が伝わっていない部分があるかもしれません。 文責一吉村)



周南三医師会役員協議会



日時：11月16日(水) 午後7時～
 場所：アド・ホックホテル丸福(徳山)
 出席者：

(光市医師会) 近藤、前田、藤村、
 梅田、吉村

(徳山医師会) 光永、高橋、石川、
 野村、福山、椎木

(下松医師会) 西辻、藤原、野見山
 岡藤、岩本、沢

議題：

- 1)平成7年度要望額について
 (学校医手当、予防注射、乳幼児健診
 出務手当等)
- 2)文書料について
- 3)休日診療所出務の緊急時交替について
- 4)その他

11月度定例理事会

日時：11月8日(火) 午後7時30分～
 場所：光市医師会(光商工会議所)
 出席者：近藤、前田、赤崎、藤原、
 光武、市川、藤村、吉村
 議題：

- 1)定例代議員会の報告 (近藤)
- 2)周南三市役員会の議題について
- 3)広報担当理事協議会の報告 (吉村)
- 4)医師会懇親旅行の報告 (市川)
 余剰金は雑収入に繰り入れる
- 5)永年勤続者表彰の件
 余剰金は雑収入に繰り入れる
 医師会事務職員も表彰の対象にする。
- 6)忘年会について (市川)
 12月15日(木) 於松原屋 6時30分より
- 7)その他
 - ①山口県公衆衛生学会へ援助の件
 1万円を広告交際費より支給する。
 - ②商工会館新築工事(地鎮祭)が11
 月12日におこなわれる。

11月度月例会

日時：11月22日(火) 午後7時30分～
 場所：光勤労者総合福祉センター
 出席者：22名
 (勉強会)
 「最近の保険審査について」
 講師 板垣 省三 先生



(議題)

- 1)第124回定例代議員会について
- 2)広報担当理事協議会の報告

心電図研究会 (第77回)

光市・下松医師会合同

日時：11月11日(金) 午後7時30分～

場所：光市立病院

出席者：14名

症例：

- 1) 64才、♀ (主訴) 胸痛 (診断) 胸部
動脈瘤破裂
- 2) 13才、♂ (主訴) 胸痛 (診断) QT
延長症候群
- 3) 80才、♂ (主訴) 胸部痛 (診断) 心
内膜下梗塞



高橋建次先生教育選奨受賞



11月に光市より授奨されました。お目出度うございます。

11月医師会月間行事

日	行 事	場 所	出 席 者
9	定 例 理 事 会	光 市 医 師 会 (光商工会議所内)	7 名
11	心 電 図 研 究 会	光 市 立 病 院	9 名 (光市医師会)
16	周南三市医師会役員会	アド・ホックホテル丸福 (徳山)	5 名 (光市医師会)
17	周南三市医師会・歯科医師会と 周南地区健康保険組合との懇談会	ニューチャンピア光	5 名 (光市医師会)
22	月 例 会 ・ 勉 強 会	光勤労者総合福祉センター	22 名

(山口県医師会報No1387に掲載)
された原稿を転載しました。

第19回 生涯教育講座に参加して

赤崎 信正

最近、診察中に急に立ち上がると立ちくらみを覚える年齢になり、また、つね日頃より天気記号に似た眼振所見のシェーマの意味づけを勉強したいと思っていましたところ、丁度よい機会に教育講座が開催され、早速申し込みを致しました。

当日は快晴で、光市を朝早く出発し、久しぶりに建物の全くたてかわった母校で学生時代にもどり机につきました。

参加者は定員20名のところ、35名の応募があり、会員の『めまい症』に対する関心の深さを物語っていました。

始めに、昨年9月に着任されました高橋教授の挨拶、オリエンテーションがあり、つづいて午前中の授業がありました。

『めまい症』の問診の仕方、疾患、起立歩行検査、眼球運動の見方、温度眼振検査、聴覚検査と続き、最後に『めまい症』の治療の講義で午前中は終わりました。

午後からは、実習班になり5～6名の小グループにわかれ実習を受けました。私達のグループは最後の班なので平衡失調、動揺病の体験から入りました。逆転プリズム眼鏡をかけ、担当の先生の方向へ進んでゆく実習です。この眼鏡をかけると逆方向に見える為、歩くと頭の中が混乱し、途中でどの様に動いてよいか、わからなくなり椅子に座りこんでしまいました。こんな体験をするのは全く初めての事で、起立や歩行時の不安定感を体験したにとどまり、動揺

病に伴う悪心、嘔吐、冷汗などの自律神経症状を体験するまでは出来ませんでした。

次に眼振検査に入りました。

待望のフレンツェル眼鏡をかけ、眼振検査を受けました。器械はあのパイロットの適性検査を受ける様な回転椅子にかけ、回転数を上げ回転後眼振をみる検査です。

多分、回転数を半分位にして頂いたと思いますが、回転が止まると、今まで経験した事のない回転性の『めまい』を覚えました。

温度眼振検査では、迷路を刺激する為、外耳道に冷水を入れると説明を受け、私達の中耳炎になる事を心配してか誰も被検者に出ませんでした。止むなく若い先生に被検者になって頂き、見学の方にまわりました。次に頭位及び、頭位変換眼振検査では、再びフレンツェル眼鏡をかけ、指導の先生に検査をして頂きました。私の場合、臥位で頭位及び頭位変換時における眼振検査の結果、右下頭位で右向き水平性眼振が疑われてショックを受け、帰って早速、本を調べる破目となりました。

更に、起立検査、歩行検査、足踏み検査を習いました。50過ぎの受講生に遠慮されてか先生方が模範的な疾患の立ち方、歩き方、偏倚傾向などを教えて頂きました。

最後にSchellong Test に入りました。安静時と起立時の血圧下降、脈拍の増加をみる検査です。

C T、フレンツェル眼鏡、回転椅子や電

気眼振計などの専門機器がない施設でも出来る検査であり、自律神経系が関与するめまい症の除外診断には大変簡単で有用な検査と思われました。

本講座に参加して特に逆転プリズムを使つての平衡失調や動揺感、また回転眼振検査の回転性のめまいは私にとっては初めての体験で、これがめまい患者さんの気持ちだとわかり、非常に有意義な経験をしました。

又、めまい症については、耳鼻咽喉科、内科、脳外科、整形外科にまたがる疾患であるが、めまいのおこり方、経過、随伴症状等を勉強し、少しはわかったつもりです。内科で器械がなくても起立歩行検査、Schellong Testは検査可能でありめまい症の

患者を出来るだけ早期に末梢性と中枢性めまいの鑑別を試み、専門の耳鼻咽喉科に適切に紹介する必要性をあらためて認識致しました。

3時過ぎに講義、実技が終り、約30年ぶりに教授より試験の答案用紙をもらう様に一人一人、研修証明書を頂きました。

締め括りの講義として高橋教授のメニエール病の初期にはかなりの頻度で耳閉感がみられるとのお話をいただき無事研修が終了しました。

休日にもかかわらず大変な準備と貴重な時間を割いて御指導を頂きました高橋教授を始め教室の諸先生方に深くお礼申し上げますと共に、お世話をいただいた県医師会の方々に感謝します。

あ と が き

今年も残りがわずかになってまいりました。なにかと気ぜわしい毎日を向えております。

今日22日は冬至です。この日にカボチャを食べると中風よけ、コンニャクを食べると魔よけになるという言い伝えがあります。今はスーパーで買って食べる時代ですから、形式だけで言い伝えを味わって食べる事はないかもしれませんが。明日からは1日ごとに日が長くなってゆきますが、逆に寒さはだんだんきびしくなってゆきそうです。

11月12日に光商工会館の地鎮祭がおこなわれました。入居への一歩を踏み出したような感じが致します。

県医師会報に掲載された赤崎先生原稿を、先生と県医師会の承諾を得て転載いたしました。

暖冬の予想でしたが寒い日がつづいております。よいお年を、お迎え下さいますように。

(吉村)

