



交通事故診療は自賠責保険が優先します。

（朝日新聞に反論する）

8月17日の朝日新聞”くらし”欄に佐藤純の署名入りで”交通事故のけが 健保が使えます”という記事が載りました。患者さんや一般の方に極めて誤解を与える内容ですので私の考えを述べさせていただきます。

まず交通事故患者診療に対する当院の方針を述べます。

1. 自賠責保険を優先します

自賠責保険は交通事故被害者の保護・救済を目的とした強制保険ですから当然自賠責保険を使うのが原則です。

診療費は日本医師会、日本損害保険協会、自動車保険料率算定会の三者協議によって決定された自賠責保険診療費算定基準（新基準）を用いています。

2. 健康保険を使うか、自賠責保険を使うかの選択権は患者さんにあります。

健康保険を使う場合は、交通事故でも一般の患者さんと同じように扱います。

すなわち、当院と保険会社とは関係ありません。

自己負担分は患者さんから直接頂き、患者さんに代わって保険会社に請求することはいたしません。

患者さんには必要であれば、診断書、領収書の発行など、一般の患者さんと同様にいたします。

保険会社宛には診断書、診療報酬明細書などは発行いたしません。

次に朝日新聞の記事について私の考えをQ&A形式で述べます。

Q. 交通事故でも健康保険は使えます。

A. 昭和43年に交通事故でも健康保険を使用してもよいという見解が厚生省より出ています。健康保険は病気に備えてかけている国民の相互扶助の保険です。自賠責保険は交通事故被害者救済のための保険ですので、交通事故の場合は当然自賠責保険が優先します。交通事故で健康保険を使うのは、ひき逃げ事故や被害者に過失がある場合に限るべきと思います。

Q. 自由診療は割高になる

A. 現在、私のところで採用している新基準では診療費の計算は労災事故に準拠しており、健康保険の2割増しになっています。交通事故の診療は一般の患者さんの診療と異なり大変労力がかかります。被害者である患者さんは当然完全に症状がなくなるまで治療を受けたいと考えます。保険会社（加害者）は出来るだけ治療費を抑えたいため医療機関にいろいろとやってきます。

毎月患者さんの状態報告、診療報酬明細書の提出があり、不定期には患者さんは仕事に行っているかどうか、すでに症状固定（痛みなどの症状があっても慢性化している、著明な治療効果が認められない状態をいいます。これが患者さんには納得できないことなのです。

しかし、昔むち打ち症と言われた頸椎捻挫の場合は3ヶ月で症状固定という判例が出されています。）になっっているのではないかと、患者さんの症状がとれないのは体質的なものではないかと、年齢的なものではないかなどを面談や文書で尋ねてきます。

これらの保険会社の質問は患者さんの利益を考えて行うものではないことは自明のことです。

健康保険では必要のない事務手続きや面談などがあり、通常の診療より割高になるのは当然ではないでしょう。

Q. 自由診療で治療費が高くなれば自賠責の財務を悪化させ結果的に保険料が引き上げられる？

A. この記者は現在自賠責財務が極めて良好で大変な赤字になっており、保険料を引き下げざるを得ない事を知らないようです。全くの無知というよりも、おそらく知っててもあえてわざと書かなかった確信犯だと思います。

自賠責保険障害事故は80%以上が支払限度額（120万）以下でおさまっています。

Q. （弁護士の話として、）保険会社がついているのでら
いそびれることがない

A. 医療機関に対して値切り交渉や支払遅延など極めて払
いは悪い

交通事故で健康保険を使った場合は、患者さんが保険者に届け出て、健康保険組合が治療費を保険会社に請求して立て替え分を払ってもらいます。しかし、岩手県のある市の国保組合では年間約30%、400万円ほどが保険会社から回収されていないとのことです。共済組合では未回収分は組合員の共済金で穴埋めしているようです。昨年だったかはつきり覚えていないのですが九州のある国保組合が交通事故の保険診療の立て替え分を払わない保険会社を訴えています。

おそらく健康保険を使った交通事故の医療費を保険会社が払わずに自社の利益にしている額は莫大になると思います。

皆さんご存じのように現在健保の財政は老人医療費の増大などによって危機的状況に陥っております。貴重な国家資産である健康保険の原資が流出し、保険会社が利益を得ることは許されません。保険会社は営利を目的としており、健康保険の使用を勧めるのは任意保険からの支払いを極力少なくして利益をあげたいからです。健康保険財政の悪化は私たち医療関係者も頭を痛め、改善しなければならぬ多くの問題があることを認識しております。

医療費を抑制するためにはどうしたらいいか日本医師会でもいろいろ提案しています。

交通事故診療に対する新基準はすでに39都道府県で採用しています。(同じ県内の医療機関でも採用していないところもあります。)

医療機関が自賠責保険を優先するのは決して利益だけを考えているためではありません。保険会社は営利企業です。決して患者さんの利益のために行動しません。会社の営利のために行動します。医者になって30年になろうとしています。医者が交通事故被害者のために保険会社が損をしてまで救済したことを知りません。

今回の朝日新聞の記事は意識的に医療機関を悪者にし有力な広告主である保険会社の利益を代弁したものだと思いません。

私なりの考えを述べさせていただきました。

当院でもまだまだ至らないところが多く、患者さんにご迷惑をおかけしておりますが、職員一同患者さんがより快適に療養が出来ますように努力いたしますのでなにとぞよろしくお願いいたします。

追記

自賠責保険の黒字は3兆円

9月7日の朝日新聞”くらし”欄に”交通事故の保険適用健保に届け出必要”の記事が出ました。8月の記事について読者からの指摘が相次いだためのものである。

記事の内容は8月の記事ではふれなかったが、交通事故

のけがで健康保険を使う場合には、患者が健康保険組合や国民健康保険を運営する市町村、共済組合などの保険者に届出を出して承認を受けなければならないというものである。

このような重要な問題を何故8月の記事ではふれなかったのだろうか。意図的なものを感じるのは私だけでしょうか。

記者は届出が必要であることは知っていたらしい。調べてみると現場の取り扱いが混乱しているのがよく分かって書いている。前回の記事はよく調べもしないで保険会社の言いなりに書いたことを白状しているようなものである。

今回の記事において、私が疑問を呈した自賠責保険を使うのは医療機関の儲け主義のためではない、自賠責保険が赤字になることはないという2点については一言の訂正もなかった。

日本臨床整形外科医会によると、自賠責保険の黒字は3兆円から5兆円に達するとのことである。保険会社がいかんにかかって、国民の負担する健康保険の資産が食いつぶされているかがわかると思う。

交通事故のけがの治療に自賠責保険を使うか、健康保険を使うか決めるのは患者さん自身です。保険会社にだまされないように気をつけて下さい。

小松整形外科医院

院長 小松 満

世間の常識ウソ？ホント！

アキレス腱断裂

アキレス腱はかかとを引き上げてつま先立ちが出来るようにする腱です。ギリシヤの不死身の勇将アキレスの唯一の弱点だったことに由来します。

スポーツをしていてアキレス腱を切り病院に運ばれてくる人が大勢います。突然バーンとなったとか後ろの人に蹴られたと思ったと言う人が多いようです。アキレス腱を切った人は完全に切れてますか、部分断裂ですかという質問をします。アキレス腱の部分断裂はないと思って下さい。九分九厘完全断裂です。アキレス腱を切った場合の治療法ですが、昔は大抵手術しました。しかし、最近では手術をせずに治すことも多くなっています。

手術をしない場合はギプスを5週間、その後装具を2ヶ月間ほどつけて固定します。手術したときと比べて固定する期間が少し長く、筋力の回復が遅れます。しかし、入院しなくてもすみますし、費用も安いし、手術に伴う危険もありません。当院では患者さんの環境に応じて、メリット、デメリットを説明して手術をするか、ギプスで治療するか患者さん自身に選択してもらっています。

最近中高年の女性にアキレス腱を切る人が多いような気がします。普段からストレッチを十分にしておいてスポーツを楽しんで下さい。

院長 小松 満

ちょっと

看護婦の耳よりな話

固定を必要とされた患者さんへ

<シーネ、ギプス、絆創膏、包帯、装具など>

何故固定が必要なのか？

- ① 矯正位の保持
- ② 炎症の鎮静
- ③ 安静を保つため
- ④ 疼痛の軽減

こんな症状があった場合、注意してください

(皮膚の炎症、循環障害、神経麻痺などを起こしやすいため)

- 圧迫が強すぎる
- 痛みが強くなってきた
- 指先が動かない
- ゆるんでる
- 皮膚、爪の色が悪い
- しびれがある
- 腫れがひどくなってる
- 痒くはないかなど
- どこか当たってきつい、痛いなどはないか

来院予定日以外でもご相談下さい。

固定された患部、患肢の下に、小布団、スポンジ、枕などを利用して 敷いてみて下さい。

いっくらか楽になりますヨ！！

看護婦 山縣 愛恵





の薬ひとくちメモ



★ちよつとひとこと★

「血液の流れがよくなると聞いたので、子供用のバファリンください。」と市販薬の『小児用バファリン』をお求めに来院した年輩のご婦人。お友達がお医者様から、なんでもこの薬は血をさらさらにする、と言われたのを聞いたから、とおっしゃいます。

医療用の『バファリン』の成分は、大人用も小児用もアスピリン（アセチルサリチル酸）です。市販の『小児用バファリン』は、同じ解熱鎮痛剤ですが、子供に対して安全性の高いアセトアミノフェノンという成分です。

アスピリンはもともと解熱鎮痛剤として使われていますが、他に血小板凝集抑制（血が固まるのを防ぐ）作用があることが知られています。しかし、アセトアミノフェノンには、この作用はありません。市販の『小児用バファリン』を飲んでも、先のご婦人が期待した効果を得ることは出来ません。このご婦人に医療用の『小児用バファリン』を飲む必要があったかどうかはわかりませんが、自分勝手に飲むことはせずに、医師の診察を受けましょう。

さて、このアスピリンですが、私どもがお薬をお渡しするときに、アレルギーや副作用がなかったかをお伺いしています。

この時、アスピリンを頭に浮かべてピリン系薬剤と答えになる方がいらつしゃいます。アスピリンは語尾にピリンがつきますが、ピリン系薬剤ではありません。

ピリン系薬剤は、ピラゾロン骨格という構造を持っているアミノピリン・アンチピリン等の解熱鎮痛剤です。昭和40年代にピリンを含むかぜ薬のアンプルでピリン疹が出たために、一時市販薬のピリンは販売されなくなりましたが、現在ではイソプロピルアンチピリンのみが配合されているかぜ薬などが販売されています。

この薬剤は、医療用で代表的なものに痛み止めに使われる『セデスG』があります。やはり、『セデス』という名前の市販薬があります。もつとも知られている『新セデス錠』はピリン系ではありません。紛らわしいのですが、『セデスハイ』がピリン系薬剤です。

同じ名前のお薬でも、医師の処方するお薬と町の薬局で売られているお薬は、必ずしも同じものとは限りません。他の人に効いた薬が必ず自分に合うとも限りません。時々耳にはさむことがあります。医師の処方した薬が自分に効いたからと他の人に分けてあげるなんてとんでもない話です。

話はそれてしまいましたが、市販薬といえども慎重に購入してください。薬剤師が相談に乗ります。



ちよつとや薬局

薬剤師

黒澤

由子

