

活

— 第9号 —

茨城県労災保険指定医協会

「活」編集委員会

発行責任者 石島 弘之

〒310-0852 水戸市笠原町489

TEL 029-243-5701 FAX 029-243-6530

E-mail : i-roukyo@mito.ne.jp

労災指定医協会の現況

会長 石島 弘之

本機関紙「活」第9号をお届け出来る運びとなりました。平成16年9月に創刊されて以来お陰様で満4年を経過したことになります。その間編集委員会を開催しながら内容の充実に努め、会員諸兄に役立つものにしたいと考えて参りました。最近では自賠責関係につきましてトラブル等の解決に役立つようなページを儲けておりますのでお目通しください。

平成20年は当指定医協会にとりまして創立50周年の節目の年でありました。さる6月19日には水戸京成ホテルに於きまして、関係者多数のご出席を戴き盛大な式典を催すことが出来たことは、偏に会員の皆様のご協力の賜物と心より感謝申し上げます。また協会50年史の冊子にしまして関係諸機関にお送りいたしましたところ、多方面からの反響があり中でもハワイ大学図書館と東京大学法学部研究室より研究の資料として保存したい旨の希望があり、早速送付したところであります。40年史につきましても追加注文に応ずるために増版いたしました次第です。

指定医協会会員の動向に付きお知らせいたします。ご高齢のため閉院され退会される先生と、また新たに開業し会員になられる先生の数がほぼ同数かやや増加というところで、現在は560名前後であります。RICの加入率は2月末で82.5%程度で推移しておりますが、もう少し増やしたいと考えています。

つぎに労災件数についてご報告いたしますと、ここ数年3500から3900件で

あり微増傾向が見られます。しかし今回の経済不況において操業停止や休業などにより、20年度および21年度は減少に転ずるものと予想しております。診療費の総額は年約28億円であります。

会員より戴いております協会費につきましては平成8年度より減額させていただきましたが、毎年1400万前後で安定した予算執行が可能になっております。このことにつきましてもご協力に心より感謝申し上げます。

労災保険請求書審査指導委員会は毎月月末に開催され協会推薦の5名の委員を含め15名で審査を行ってりましたが、労働局より他県の状況を勘案して委員全員を局の委嘱としたい旨の申し出があり、正副会長会議で鋭意検討いたしました結果、審査上中立を保つことが出来かつ会員の不利益にならないことが確約できれば差し支えないとの結論になりその旨を労働局に返事をいたしました。

医政関係に関しましては、まずつくば市長選挙におきまして、市原会員を応援し当選に力を貸すことができました。皆様のご支援に感謝いたします。また来るべき総選挙におきましては医師連盟推薦の立候補予定者、とくに第一区および第六区の候補者について皆様の格段のご支援ご協力を心からお願い申し上げます。

今後とも協会がますます充実し会員の皆様のお役に立てるよう努力して参りますので、ご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

交通事故診療における 健康保険使用例アンケート

常任理事 小松 満

平成21年1月から2月にかけて茨城県臨床整形外科医会会員に対する「交通事故診療における健康保険使用例アンケート調査」を行った。

アンケート用紙を会員が所属する85医療機関に送付し、60の医療機関から回答を得た。回答率は70.6%であった。

質問内容は質問-1のようにレセプトに「第三者行為」を記しているかどうか。質問-2のように健康保険使用例は何件あるかというものである。

結果は交通事故による第三者行為であることを必ず明記している医療機関が46施設、症例によって明記している医療機関が4施設、明記していない医療機関が8施設、不明2施設であった(表1)。

健康保険使用例は、全件数2,616件のうち自賠責保険使用が2,335件と89%を占めた。健康保険使用は225件、9%であった。内訳は国民健康保険95件、後期高齢者保険9件、社会保険94件、不明27件であった。

そもそもこのようなアンケートを行ったのは、平成20年2月4日の北海道新聞に「交通事故診療、国保一時給付 10億円規模の未回収」が掲載されたためである。

同年4月に茨城県国保連合会の11億円使い込み事件があり、関係ない職員が給料カットされることになった。今まで以上に仕事に励み、未回収金を回収すれば給料カットが必要ないのではないかと単純に考えたためである。しかし、国保連合会は市町村国保から受託しているだけで回収金は国保連合会のものではなく穴埋めには使えないようである。

損害保険料率算出機構による「自動車保険の概況 平成19年度データ」によれば、北海道の自賠責保険支払件数は42,471件、保険金303億8,025万1千円。茨城県の支払件数は34,887件、保険金260億5,585万6千円である。茨城県は北海道の約8割である。単純に考えれば、北海道の未収金が10億円であれば茨城県の未収金は約8億円となる。実に多額の国民の税金が損保会社の収益になっているのである。許し難いことである。

では、北海道新聞はどのような計算で未収金10億円としたのであろうか。茨城県医師会から北海道庁と記事を書いた北海道新聞記者に問い合わせしてみた。

記者はすでに忘れてしまっていたが、北海道庁の担当者によると、算式は ①交通事故件数-死者=負傷者数 ②負傷者数×(老人保健施設を除いた国保加入率)=9,637名(推計) ③平成18年度の求償事務処理件数1,267件。この結果から約8,300件の求償漏れがあると推計した。この結果を基に北海道新聞は、損害賠償請求で回収できた額の1件あたり平均は約36万円であることから、36万円×8,300件=約30億円となる。しかし、なかには全額自費で払っている例もあるだろうから10億円くらいかということ

らしい。

北海道新聞の記事はあくまでも推測であり鵜呑みには出来ないが、全国的にはかなりの額が求償漏れになっているのではないだろうか。

アンケートによると茨城県臨床整形外科医会会員の保険使用率は8.6%であり、概況による社会保険利用率10.9%を2%強下回っている。交通事故診療には自賠責保険を優先的に使用すべきであることが実践されており、うれしい限りである。しかし、8医療機関が第三者行為によるものであることをレセプトに記載していなかった事は残念である。第三者行為の記載がないと市町村国保は傷病名から第三者行為によるものではないかと推測し、患者や医療機関に問い合わせて調査しなければならない。市町村による求償事務が行われない理由のひとつが「他の業務が忙しくて求償事務まで手が回らない」ことである。医療機関が第三者行為であることをレセプトに表示するだけで国民の税金が損保会社に搾取される事を防げるのである。是非、第三者行為であることを記載して欲しい。

北海道新聞の記事はあくまでも推測の域を出ていない。なんとかして実態を明らかにしたいと思っている。アンケート結果を現在国保連合会に提出されたレセプトとつき合わせているところである。2,616件のうちに果たして求償漏れがあるのかどうか。あるとすれば何件で額はどのくらいなのか。非常に興味を持って待っているところである。

質問－1

交通事故診療患者のレセプトに、第三者行為であることを明確にする為、**㊦**マークや第三者行為であることを記しているか。

質問－2

保険の種類別件数は。

表1

交通事故診療患者のレセプトに、第三者行為であることを明確にする為、**㊦**マークや第三者行為であることを記しているか？

明記の有無	施設数
A. 必ず明記している	46
B. 症例によって明記している	4
C. 明記していない	8
A～Cのいずれにも印ナシ	2

表2

2009年1月の交通事故診療件数
施設数：60

保険種類	件数
自賠責保険	2,335
健康保険	225
国民健康保険	95
後期高齢者保険	9
社会保険	94
不明	27
人身障害保険	34
自賠責自費診療	3
無回答（1施設）	19
合計	2,616



職域とメンタルヘルス、自殺の問題、行政の対策について最近の動向

鹿沼病院 精神科 小松崎大助

年間3万人を超える自殺者数が約10年以上続いている事実は、国民の身近な問題となっており、約1/3が労働者の特に若い世代に多い、とも言われている。医療の分野で関わりを持つのは精神科医、心療内科医、産業医などの各専門医であるが、気分障害と診断できる患者は一般の（精神科領域以外の）開業医を受診してくるケースもあっておかしくない時代であり、各位の認識が待たれるところである。また、気分障害は30代から50代の働き盛りの男性に著名に増加しており、職場での精神衛生の確保、自殺対策は国レベルで取り上げるようになってきた。

2008年は労働内容の問題とともに、職を失う者の切実な声があがった年であった。我々は現在までに過労などの問題を取り上げるようになってきてはいるが、2008年の世界的経済不況に伴って大企業での非正規労働者（派遣労働者など）の突然の解雇、という現実。労働時間が守られない過酷な職場状況と、家族を支えなければならぬ者の失職、との2極化した現実を、何とかして変えてゆかなければならない。

では、最近の国の対応策、関わりとその内容はどうなっているのか。

日本の社会では、未だに心の問題に対して「精神的に問題をもった人間だ」というレッテルを貼られてしまう傾向にあるため、精神障害を抱えてしまった本人はそれを隠すように生きてゆかなければならない、といった悪いスパイラルに落ち込むこ

とが多い。そのような社会的背景があるため、当事者が「人生の結末である自殺という行動」をとるまで、他者は気づくことが難しい。

しかし、少しずつではあるが自殺の問題を未然に防ごうという対策がなされてきている。2000年の某広告代理店職員の自殺の問題が労災として認定され賠償金の決定があった事例をきっかけとし、自殺や精神疾患の発症を予防する試みが提示され、事業側の認識と対策が構築されつつある。2005年には労働安全衛生法の改定つまり、「事業者は労働者の40時間/週を超える労働時間が1か月あたり100時間を超え、かつ、労働の蓄積が認められる場合は労働者の申請を受けて、医師による面接指導を行わなければならない」、「月80時間を超える時間外、休日労働をする労働者にも同様の指導要件がなされること（努力目標）」といった具体的な案件が出された。

企業側においては、2006年に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」いわゆるメンタルヘルス指針が厚生労働省から公示され、同じ年に「自殺対策基本法」が成立された。前者においては予防的側面を強く考慮した策案であり、自殺対策においては自殺を個人的な問題としてのみとらえるのではなく、日本社会全体の問題とし取り組むことを前提とし、国、地方公共団体、事業主の責務を明記している。以下、メンタルヘルス指針と自殺予防対策の例を挙げる。

自殺はうつ病とのかかわりが大きく、うつ病への介入が自殺予防効果を上げる一つの戦略であることが言われている。事業においては、①労働者がうつ病の認識と理解を高めること、同時に本人だけではなく家族への教育、啓発が必要であること、②職域において重要なのは、管理監督者によるケアであること、またその推進は管理監督者の重要な責任とすること、労働者の健康管理に気を配り必要に応じ産業保健スタッフに結びつけるなどすること、③うつ病などの精神的要因に関してスタッフの専門知識を持つこと、紹介先の医療機関などと十分な連携をとること、④従業員支援プログラム(EAP: Employee Assistance Program)の利用や積極的に精神科、心療内科に相談すること、などがあげられる。

これらの取り組みは①セルフケア、②ラインによるケア、③事業場内産業保健スタッフ等によるケア、④事業場外資源によるケアの4段階に分けられている。事業内スタッフとしては事業内メンタルヘルス推進担当者を立て、衛生管理者も積極的に参加することとされているが、現状では事業内では産業医の役割、負担が大きく、産業医関連書では必ずと言って良いほどメンタルヘルスの記事が掲載されている。事業外資源においては、専ら精神科関連の医療機関が担っていると考えられる。積極的な地域においては、従業員支援プログラム(EAP)を組み企業と契約を結んでいるところもあり、今後の発展が望まれる。

精神疾患に罹患し長期休業に至った労働者の復職支援についても検討がなされ、2004年、厚生労働省から「心の健康により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」が公表された。詳細は省くが、実際の問題としては実動する前に如何に関係者らがメンタルヘルスケアの重要性を理解してゆく

か、が当面の課題であろう。

茨城県では、産業保健推進センターが開設後10年を迎えると聞く。県外に目を向けても、各県でセミナーを開催したり各セクターで連携をとったりと積極的な活動がなされ、国の政策だけではなく県や企業が独自のメンタルヘルス対策を立てて稼働している。私見ではあるが、これら職域でのメンタルヘルスが問題になる発端は、職場の労働環境(ハード面、人的)にあり、その環境が整って初めて、人は安心が成り立つ、と考えている。

総じて、身体健康については、企業側、労働者本人の認識があるため、比較的早急な相談や受診、啓発(たとえばメタボリック症候群などに関して)は進んでいるように思う。しかし、未だに精神衛生に関しては十分な配慮、ネットワークの構築が十分とは言えない。うつ病に関しては本人の自覚症状がある程度重症にならないと相談事項となりえない、また病気だという理解に乏しいために医療に乗ることがない、といった基本的な背景があるためであろう。そうは言っても、今まで述べてきたように、国をあげて自殺の問題に取り組み産業保険がメンタルヘルスに力を注いで自殺を減らす取り組みが進められているわけで、うつ病などの精神疾患に関する一般市民への啓発も(例えばマスメディアなどを使って)進められている。有名人、著名人が自らが精神疾患に罹患した、という記事を散見するようになった。ある意味で精神疾患の偏見が無くなってくるように思う。そのような背景から、今や我々医療者は「専門外だったので知らない」では済まされないのである。適切な判断、をし、専門医への紹介をするなどネットワークを構築することが望ましい。

自賠責保険あれこれ

石塚地方病院
院長 山崎雄一郎

交通事故は毎日起きており、事故によって障害を受けた被害者が医療機関を受診するケースが多く見られます。その際、窓口での対応や診療でのこつなど一般保険診療と違う面が多々あります。これまでの経験から得られた幾つかのポイントを述べたいと思います。但し、今回は多発骨折や意識障害など入院や手術を要する大きな外傷の例は除き、一般的な、頸椎捻挫や腰椎挫傷などの通院が対象となる事例について述べることにします。

■交通事故に遭った被害者が来院した場合

追突事故などでは、被害者が受診する前に、保険会社から一報が入ることもありますが、軽症でも救急車で来院するケースもあります。この場合、被害状況がはっきりせず、また、相手方の保険会社が不明の場合もあります。このような時は、安易に健康保険など使用せず自費扱いとすることが良いでしょう。一旦、健康保険を使用すると、そのまま健康保険使用の継続を要請する保険会社もあります。まずは自費で立替払いにしましょう。

■人身障害か物損事故に迷う状態の時

軽症で、これといった訴えも無いが事故だから」といって来院するケースもあります。この場合、簡単な問診だけで「障害なし」と判断すると後日疼痛の訴えで再診するケースがあります。そのような場合、事故との因果関係を否定できなくなったりします。初診時にどんな軽症の場合でも、視診、触診所見や圧痛点などを記載し、頸椎の可動域なども記録しておきましょう。また、実際、初診では軽度の痛みが3日目などに増悪することはしばしば経験することです。私は初診時に軽度の痛みの被害者には「追突事故の場合、事故当日よりも二三日過ぎてから痛みが増したり、首が動かしくなくなったりすることがよくあるので、最低1週間は様子を見てください。そして、その間痛みが悪化しなければそれ以降に症状が増悪することはめったにありません」

と話します。人身事故にするか迷う場合は様子をみるように指導しています。

■警察へ提出する診断書

初診時に警察に提出する診断書を求められますが、これは事故処理に使用するもので、治療に要する期間の予想とは異なります。初めから、全治3ヶ月など書くと事故点数が大きくなり、無用に量刑が重くなります。通常の頸椎捻挫では、「全治には少なくとも初診時より3週間を要する見込みである」などの表現で、長期になるかもしれないという気持ちを含ませて記載しています。

■治療時期の選択

追突事故などで当日からマッサージなどに行く被害者も見受けられますが、誤った認識が広がっているようです。頸椎捻挫も外傷であって、スポーツでの足関節捻挫となんら治療の本質は変わりません。当初は安静、クーリングです。痛みの強い場合は頸椎カラーを付け湿布や消炎鎮痛剤処方します。そして、通常1～2週間後から必要があれば温熱治療や物理療法に進んでいくのが一般的です。被害者意識のためか事故だけには特別な治療があるような迷信？があるようです。

■通院方法の確認

治療のために、毎日通ってくる真面目な被害者がいました。しかし、それ程重症ではないのに仕事も休んで通院には往復タクシーを利用し、帰りにはパチンコ屋にタク

シーで行っていたことが後で判明した事案もあります。休業補償、タクシー代すべて保険会社への請求です。こういうこともあるので物療のみとしないで適宜診察をすることが大切です。

■学業や就業状況の確認

そして、定期的に診察し、症状改善状況だけでなく就労状況などを聞くことも重要です。被害者意識が強く、仕事も休んでいるような場合は、治療期間が遷延する傾向にあります。症状の程度を確認し、状況に応じた就労指導などすることも重要だと考えています。「かなり良くなったので、仕事をしながら治療して行きましょう」などのアドバイスをしています。

■MRIは必要か

頸椎捻挫の場合、最近保険会社から「精密な検査、MRI検査を施行してくれ」など云われることがあります。MRIに見られる所見。たとえば「椎間板の変性」「椎間腔の狭小化」などの経年変化でも事故との因果関係などを質問してきます。打ち切りのために「もともと痛んでいた首だから治らない、事故のせいではない」などと被害者に言う場合もあるようです。もちろん経年的変化を事故に影響を与えないという判例もあり、むやみにMRI検査など行う必要はありません。しかし、後述する後遺障害診断には有用な場合もあります。

■症状固定の判断

治療が長期化すると、保険会社から意見書や身体所見書の提出を求められたり、面談を要求されたりします。しかし、患者さんの状態は様々です。もうこれ以上治療しても大きな改善が得られないと思われる場合や、1年以上経過しても、治療効果が上がっていて、更にもう少し治療継続してもいい事例などあります。医師側から一方的に決めることは出来ませんが、そろそろ固定時期と判断した場合には「症状固定として後遺障害診断する方法もあります」と治

癒とは違う終了方法があることを示唆するのも主治医の役目ではないかと考えています。

■後遺障害診断書

頸椎捻挫の治療長期例の中には実際、症状が固定し日常生活や就労に影響を与えている例もしばしばあります。このような場合は適切な後遺障害診断書を作成して、しかるべき等級に認定されることが重要です。一般的な、頸椎捻挫では、非該当になるか第14級認定されるかのどちらかになることが多いと思われます。自賠責がだめでも相手方の任意保険から慰謝料をもらえと思っている医師もいるようですが、自賠責が非該当の場合は任意保険からも一切支払われません。本当に、後遺障害と認められる事案では正しい診断書を作成して等級認定されることが重要です。他の医師が作成した、後遺障害診断書を見る機会がしばしばありますが、記載漏れや記載が不十分なものが多くあります。頸椎捻挫の場合は「自覚症状、痛みの性状、運動痛、自発痛の有無、可動域制限、握力、知覚障害、神経学的所見、画像所見」など細かく記載することが重要です。そして、陰性所見も記載してください。例えば「病的反射は（一）」など診断書を埋める作業も意味があります。

以上、自賠責保険に関する私のこれまでの経験による雑駁な考えを書きましたが、どこまで参考になったか分かりませんが、目を通していただいてありがとうございます。

交通事故の被害者一人一人全て状態、状況が違います。交通事故では、第三者行為であり、被害者意識の問題、保険会社の介入、賠償医学の面など通常の診療とは違った面が多々あり、ある程度経験が必要などころがあります。これからの事案に役立つことを願って終わりにします。

有床診療所の 入院基本料アップに尽力を！

3月29日に開催された第120回日本医師会代議員会に於いて、当協会常任理事（県医師会副会長）の小松満先生が、個人質問で「有床診療所入院基本料」について質問をしました。労災指定医療機関には有床診療所が多いと思われるので、その内容と日医からの回答を掲載します。

【質問 小松県副会長】

唐澤体制になって実に4度目の有床診に関する質問です。有床診療所の経営がそれだけ困難になっていることをご理解いただきたいと思います。

平成19年8月鹿児島市において今議長をされている米盛会長のもと、全国有床診療所連絡協議会総会が開催されました。二川厚労省医政局総務課長は講演の中で、有床診の規約が変わった最初の診療報酬改定なので、診療報酬の引き上げを医政局から保険局に要望していくと述べ、多いに期待を抱かせました。しかし、残念ながら入院基本料の引き上げはまったくなされませんでした。

勤務医の疲弊を開業医の責任であるかのようなマスコミの論調に押され、救急医療、小児科、産科対策に目が向き、有床診療所をはじめとした診療所や小規模病院への対応が十分でなかったことは日医幹部も認めています。

代議員の先生方は有床診療所の入院基本料がいくらかご存じでしょうか。有床診の一般病床の入院基本料は高い方の基本料で最初の一週間が一日8,100円です。これに対して病院で一番低い15:1看護の場合でも入院基本料9,400円に4,200円が加算され13,600円です。15:1看護は有床診の看護体制とそれほど変わ

りはないでしょう。実に1日で5,500円の病診格差があります。最も安い入院基本料は有床診の2で、30日を超えた場合です。一日2,800円です。今時2,800円で泊まれるまともな宿泊施設があるでしょうか。小泉前首相じゃありませんが「怒るというより笑っちゃう」の類のものでしょうか。あまりにもひどいじゃありませんか。

全国有床診療所連絡協議会の活動によって、日医執行部にも有床診に対する理解が進み、「有床診に関する検討委員会」を設けて検討してくれています。しかし、その報告書を読むと役員の間にはかなりの温度差があるようです。診療報酬を決定する場は中医協ではありますが、中医協の日医委員の間における有床診問題に対しての連携と意志の疎通が不十分なような気がします。

また、中医協における支払側委員、公益委員の有床診に対する理解を得るためには長年有床診問題に取り組んできた会員の参考人出席等も必要と思います。

日医はここ数年勤務医会員の増強に力を入れてきました。しかしながら、新規開業が増えているにもかかわらず診療所医師の日医への入会が減ってきていると聞いています。有床診療所12,000会員が日医に見切りをつけるような事態を招く事がないように、22年度の診療報酬改訂においては有床診療所の存続が可能なような入院

ては有床診療所の存続が可能なような入院基本料の引き上げが実現するように尽力してくれることを要望します。

【回答 今村定臣常任理事】

小松代議員のご要望はまったくその通りでございます。執行部と致しましても真摯に受け止めさせていただきます。

2月に公表いたしました「グランドデザイン2009」で述べさせていただきましたとおり、有床診療所は地域医療の重要な担い手として、専門性の高い医療の実施、急性期病院からの退院患者の受け入れ、在宅医療に対する支援、介護サービスの提供など質の高い医療・介護の提供体制をささえていると強く認識させて頂いています。

有床診療所の機能を維持、向上させるためには、病床の活用についての柔軟な施策と財源的手当が必要であることはいうまでもございません。

なお、今回の介護報酬改定でございますけれども、有床診療所の一般病床でのショートステイの実施が可能となりました。しかしながら、私どもは次回診療報酬改定におきましては、相当な引き上げがなければ有床診療所の存続そのものが出来ないとの共通の認識の下に適切な対応を行って参ります。

このように、全執行部一丸となりまして有床診療所問題に取り組んでおり、さらに昨年来、日医の担当役員と全国有床診療所連絡協議会の役員の先生方との懇談の場、あるいは厚労省担当部署や国会議員の先生方との折衝も間断なく行わせていただいています。この夏頃には都道府県医師会当理事協議会を開催させて頂きたいと考えています。

地域に密着した有床診療所の有用性につ

いては、先生方に今更申し上げるまでもございません。このことを行政などの関係者に理解していただくために、現地視察などの準備を進めているところです。

これらに加え次の医療法改正を見据えて、医療計画「4疾病5事業」ごとに医療連携の中で、医療提供体制における有床診療所の位置づけを高めるために力を尽くしてまいっている所存です。

繰り返しますが非常に低い診療報酬上の評価を適正なものにしていくためにも努力していく覚悟であります。なにとぞご理解ご協力をお願いいたします。

— 関連発言 —

1. 今村常任理事の回答は大変心強い。従来までは厚労省と交渉すると、最終的に、日医がなにも言っていないではないかと言われた。日医は途中までは出て来るが、最終段階で表に顔を出さず、発言もしないので交渉が崩れてしまっていた。最後まで顔を表に出して発言して欲しい

2. 日医は総論的には熱心に取り組んでいると思われるが、具体策が出来ていない。日医総研を使って有床診療所の入院基本料がいくらからいが適当なのか原価計算をしてきちんとした数字を中医協に出して欲しい。

旭日双光章 叙勲

茨城県労災保険指定医協会 石島弘之 会長

平成20年秋叙勲の榮譽に輝かれた石島先生に心よりお祝い申し上げます



勲章と先生の御功績について

●日本の勲章

大勲位菊花章 大勲位菊花章頸飾 大勲位菊花大綬章
桐花章 桐花大綬章
旭日章 瑞宝章 宝冠章
文化勲章
(金鷄勲章)
勲章 - 位階 - 褒章 - 賞杯

旭日章は国家または公共に対し功労がある方の内、功績の内容に着目し、顕著な功績を挙げた人に対して授与される。瑞宝章よりは授与対象が狭い為、むしろ瑞宝章は旭日章の準章とも考えられている。尚、宝冠章は女性の皇族、他国からの国賓女性に贈られるものである。

石島先生は昭和43年日本大学大学院を卒業され、直ちに日本大学医学部整形外科へ入局し、昭和45年には日本大学駿河台病院整形外科医長、昭和47年には講師となられた。昭和49年4月お父上が開設していた診療所を継ぎ、石島整形外科医院院長として水戸市へ戻ってこられた。

以後今日まで地域に根ざした診療の普及・発展に大いに寄与された。

その傍ら、社団法人茨城県医師会役員、社団法人水戸市医師会役員 財団法人茨城県メディカルセンター役員、茨城県労災保険指定医協会役員等を歴任し長年にわたり団体の運営発展、事業の推進に積極的に尽力された。

また学校医、茨城県の委員として児童・生徒の心身の健康保持増進や、県民の保険医療の充実向上に多大なる貢献をさ

れた事が高く評価され此の度、旭日双光章に叙せられた。

1. 茨城県医師会役員

常任理事 平成4年から8年間
副会長 平成12年から8年間
救急医療体制の推進、確立
県医師会救急医療委員会
副委員長 昭和57年4月から4年間
委員長 昭和61年4月から6年間
医事紛争処理委員会
委員長 平成12年4月から6年間

2. 茨城県メディカルセンター役員

副理事長 平成12年4月から8年間

3. 水戸医師会役員

理事 昭和57年4月から10年間

4. 日本医師会代議員

平成14年から6年間

5. 労災保険指定医協会

会計監事 昭和60年4月から2年間
理事 昭和62年4月から6年間
常任理事 平成5年4月から4年間
副会長 平成9年4月から8年間
会長 平成17年4月から

6. 茨城県医師国民健康保険組合役員

理事長 平成18年4月から

7. 学校医・園医

水戸市立柳河小学校、幼稚園
校医 園医 平成7年4月から

8. 茨城県審議会委員

県政の発展に多大な寄与をされた。
(茅根病院 矢ヶ崎千良)

指導委員会だより

～診療費請求内訳書の記入について～

最近、診療費請求内訳書の一部に、労災の発生状況と傷病名の関連性がわかりにくいもの、さまざまな治療を継続していると思われるもので、傷病の経過欄に「経過観察中」と記入されているものなどが見受けられます。

診療費請求内訳書の記入に当たっては、

- ① 労災の発生状況と傷病名
- ② 傷病名と傷病の経過
- ③ 傷病の経過と治療内容の関係を、わかりやすく記入してください。

平成20年度移動理事会報告

10月12日、13日の両日、石島会長、小松崎副会長、石井副会長、大柰副会長、淵上先生、池田先生、吉成先生、事務局の渡邊さん、阿久津で仙台・松島へ行ってきました。両日とも大変天気がよく、初日には伊達家の霊廟「瑞鳳殿」や松島湾に浮かぶ島々を、二日目にはオルゴール館や大漁唄い込みにも出てくる「瑞巖寺」を見学しました。整形外科学会の研修会とぶつかり出席者が少なかったのが若干残念でしたが夜の理事会では茨城の救急医療、災害時の医療機関の対応、衆議院選挙などについて活発に議論できました。諸先生方との親交も深まりとても有意義な移動理事会でした。

個人的には宿の露天風呂から眺めた松島湾に浮かぶ満月、島々の間から昇る朝日がとても印象に残りました。名物の笹かまぼこをお土産にたくさん買って帰途につきました。(阿久津 記)

**労災診療のよりよい環境を追及**

3月24日（火）水戸京成ホテルにおいて平成20年度定期総会が開催されました。議題は平成19年度事業・決算・監査報告、平成20年度補正予算案、平成21年度事業計画・予算案、役員改選等9議案について審議、すべて原案通り可決されました。

役員改選に先駆けて、現在の全役員には継続の意思確認をさせていただいておりましたが、全員の再選を全会一致で承認、また若干名の補充をとの提案があり、平成20年4月から県医師会の自賠責担当理事に就任されてご活躍の松崎信夫先生（取手整形外科医院）が推薦・承認されました。任期は平成21年4月から23年3月までの

－ 平成20年度定期総会報告 －

2年間石島弘之会長の下29名体制で協会活動がすすめられます。会長あいさつでは労災診療のよりよい環境を追及すべく活動を進めること、今年行われる衆議院議員選挙では特に茨城一区と六区において医師連盟が推薦する候補者を協会としても支援協力することなどが話されました。

また、昨年の協会創立50周年記念事業に関しては、記念式典・記念誌の発刊等成功裏に終了した旨、小松崎委員長から報告がありました。総会終了後の懇親会では、一般会員として出席された先生方を交えて、和やかに意見を交わしながら交流を深めることができました。

高木俊男先生が「松本観光協会賞」受賞

松本市美術館主催の「第3回松本市美術館70歳以上公募展『老いるほど若くなる』」が開催され、当協会理事の高木俊男先生（高木整形外科医院）が「金波大洗」で「松本観光協会賞」を受賞しました。

高木先生は「活」の編集委員で、毎号イラストを描いてくださっておりますが、これまで描いてこられた油絵と違い日本画で、波しぶきを金箔で表現し、大洗の金波の波濤の中に凜然と立つ鳥居を描いた作品（県医師会誌1月号表紙）での受賞となりました。

作品は3月20日（金）～5月6日（水）まで松本市美術館で展示されています。



◆新規指定医療機関

医療機関名	所在地	代表者	診療科目	指定日
安達医院	坂東市	安達 是昭	内科	20. 10. 01
つくば在宅クリニック	つくば市	渡辺 拓自	内科、外科	20. 12. 01
つくば辻クリニック	つくば市	辻 勝久	内科、麻酔科 外科、肛門科 消化器科	21. 01. 01
桜橋クリニック	常総市	鈴木 旦磨	内科、外科 胃腸科	21. 02. 01

◆指定取消医療機関

医療機関名	所在地	取消日	医療機関名	所在地	取消日
寺田医院	取手市	20. 09. 24	串田医院	つくば市	20. 11. 12
つくばシティ 内科クリニック	つくば市	20. 09. 30	医) 社団青樹会 三和整形外科内科	古河市	20. 12. 08
海野メディカルクリニック	守谷市	20. 09. 30	美優クリニック	古河市	20. 11. 07

編集 後記

平成20年後半は、世界金融の信用不安に基づく不況など全く暗いニュースばかりであったが、本協会の会長でもある石島先生の叙勲の報せは唯一の明るいニュースであった。

平成21年も不況の影響はますます色濃くなっており、派遣の不当な契約解除、正社員にまで及ぶ人員削減なども加速され、雇用に絡む自殺者の数が増えることは容易に予測されます。小松崎大助先生の今回の投稿はそういった意味で非常にタイムリーであったばかりでなく、メンタルヘルスケアに関し大変解り易く書

かれており、専門外の医師にとっても意識の向上に役立つものと思われます。また、交通事故診療、なかでも最も厄介な診療と思われる頸椎捻挫につき山崎先生にポイントをおさえ、受診から治療、診断書の書き方まで全般に解説していただき、今後の治療の参考にしていただければ…と思います。

茨城県労災保険の発展のために頑張りましょう。

(荒川記)

題 字 石島弘之 先生
イラスト 高木俊男 先生