

活

— 第12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4 8 9

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

E-mail ka35248@zf7.so-net.ne.jp

巻頭言

一昨年のリーマンショックの影響で打撃を受けた日本や欧米の経済は徐々に回復しつつあるように見えますが、ここに来て成長の鈍化が鮮明となって来て明るい未来が見えなくなって来ています。高齢化で労働人口が減って、社会整備が行き届き、生活が安定した先進諸国では経済発展に限度が来ているのかもしれませんが。これに対してBRICsといわれる発展途上国には多くの労働力と大きな需要市場があり、経済発展の余地が残されている訳です。

最近の我が国の政治経済状況を考えてみると、世界一の少子高齢社会の下で、デフレ状況が続き、最近の円高で輸出が伸び悩み、年間のGDP実質成長は僅か0.4%と低調となっています。10%以上の成長を続けている中国と比較するとその差は歴然としています。

去る7月にはIMFは日本経済に関する年次審査報告を公式に発表しました。

「2011年度から財政再建に着手すべきとして、消費税を段階的に15%まで引き上げて、10年間かけて毎年GDPの1%ずつ財政赤字を削減すべき」と提言しました。国際的には我が国の903兆円の赤字国債（GDPの1.9倍）は危機的状態と見られているのでしょうか。しかし菅内閣は消費税発言が参議院選挙敗北の原因となった事もあって、IMFの提言を全く無視しています。

経済状態が停滞し、赤字財政が続く国ではどこでも医療費が目玉の敵にされます。我が国の医療費は年間35兆円にもなり、毎

常任理事 大木 勲

年1.3兆円の自然増があります。このまま続けば15年後には65兆円にも膨らむとの試算があります。

では医療費削減の特効薬があるかといえ、かなり難しい話です。しかしその中で唯一ジェネリック薬の使用促進はかなりの削減効果が期待出来るテーマだと思います。欧米では既に7～8割のジェネリック薬が使用されていますが、僅か2割しか使われていません。効果が同じなら安い薬に越した事はないはずです。しかし安ければ普及するという単純な話ではなさそうです。

ジェネリックは「ゾロ薬」と言われ、特許切れにゾロゾロと発売されてくるので、日本では「安かろう、悪かろう」というイメージが付きまとっているようです。しかし背に腹は代えられません。今や年間の薬剤費は7.4兆円にもなり、ジェネリック薬が普及すれば1兆円以上の医療費削減が実現する可能性があります。それには医師と患者双方の「ジェネリックアレルギー」を解消する必要があり、きめ細かいジェネリック薬の安全情報の提供が不可欠になります。

今後の動向を注意深く見守りたいと思います。



労災認定雑感

地方労災医員
中島 宏

小松整形外科医院院長

医局の先輩経由で、数年前から労災認定の仕事を依頼されまして、月に一回半日ほど県北の労働基準監督署で主に労災後遺症の判定などを行っています。今回自院理事長から何か投稿しろと命ぜられ、普段の診療とはちょっと様子が違うので、労災認定に関わることを書かせて頂くことにしました。全くの独断と私見ですので、こいつとんでもないことを言いやがると思っても、思うだけにして下さい。

正確には、地方労災医員を都道府県労働基準局長より囑託され、2年毎の任期で怪我や病気が労働災害により発症したものか、後遺障害の程度などを医学的専門知識を用い判定するというのが、主な仕事です。手当はこっそりネットで調べたら内部資料に大学教授並のAランクから町医者？並のDランクまで序列があり、差別化されているようです。私の担当エリアは件数が少ないほうで、半日で仕事が終わります。数年前に依頼された当初は数枚諭吉の手当を頂いていましたが、どんどんバブル崩壊の如く右肩下がりとなり現在は数枚英世となっています。恐ろしくて報酬が下がった理由は聞けずにいますが、へボな認定をして労働基準局長の顰蹙を買った・学歴詐称がばれてランクが下がった・自院での術後経過の良くない患者が労働基準監督署に通報した・・・・ いずれにしろ知らない方が幸せでしょう。前置きが長くなりましたが、本題に入ります。

頸椎捻挫(自賠先行)

これには日々の診療で不愉快な思いをされている先生が多いでしょう。

ご存じの先生が多いとは思いますが、通

勤途中の交通事故であれば労災保険が使えます。追突事故の被害者であれば加害者側の自賠と労災の両方に請求することができます。

交通事故では自賠と労災両方に請求可能と書きましたが、同時に使うことは出来ません。一般的には自賠の方が有利な点が多いので、まず先に自賠を使うことが勧められています。これを自賠先行と言います。理由は休業補償が自賠では100%・(相手が認めれば) 期間無制限、労災では傷病手当60%・期間最大1年6ヶ月、自賠では慰謝料あり、労災では慰謝料なし等々です。ただ、昨今損保会社は火の車ですから支払いは非常に渋く、交通事故診療では被害者共々損保会社の理不尽な仕打ちに不愉快な思いをされているはずですが、しがつて通勤途中の追突事故では、まず自賠を使い、打ち切られたら労働基準監督署に泣きついて労災を使うというのが、スマートな(ずるがしこい?) 方法です。こんなことを書いたら労働基準監督署に怒られそうですが、合法です。またこんなことを書いていいのか、労働基準監督署の方が支払いがずっと緩いです。言い方を換えれば、被害者のことは全く顧みずに支払い額を絞れば絞るほど優秀な営業と評価され、出世に繋がる鬼のような損保会社の担当より、労働基準監督署の労災担当の職員は天使のように優しいのです。症状がつかなく仕事が出来ないと訴えて、私と担当職員がしゃーないと認めれば、労災が適応されます。しかしながら労基職員も馬鹿ではありませんから(当たり前か)、当たり屋風の詐病野郎はすぐに見抜きます。大阪だったか、頸椎捻挫で仕事も車の運転も出来ないと休業補償と後遺症認定を繰り返し要求している怪

しい人物に長期間張り込み、ついに愛人とベンツで出かける現場を確認し労災を打ち切った刑事のような労基職員もいるそうです。

脳脊髄液減少症（低髄液圧症候群）

この病名を見た瞬間に労災支給を打ち切りたくなります。仕事が減り食うに困った一部の脳外科医とペインクリニック医が考えた架空の病気です（脳外科を敵に回しました）。頸椎捻挫の患者にこの病名をつけブラッドパッチを長期間、頻回に続ける悪徳医も県内にも存在します。引き抜き損傷で脊髄から神経根がぶち抜けても頭痛が起こらない、数日で髄液漏出も自然に止まってしまうことをよく知っている整形外科医は、この病名の存在を認めていません。MR I・脳曹シンチ・ブラッドパッチ・・・など根拠が挙げられていますが、すべてが間接所見で納得できません。脊椎脊髄病学会で低髄液圧症候群関連の演題発表があった時、発表の直後に脊椎外科重鎮の慶応の平林冽先生がさっと手を挙げ、このような病気は存在しないから今後この学会での発表は認めないとフロアーから一喝され、すっきりとしました。この低髄液圧症候群は、線維筋痛症と同じくらい怪しい病気です（これでリウマチ医も敵に回しました）。

胸郭出口症候群

交通事故でこの病名をつけて請求してくる脳外科医がいます。オマケに手術までされて肋骨を切除されたケースが県内でありました。この病名で交通事故で請求してくる神経が理解出来ません（これで完全に脳外科を敵に回しました）。全く症状は改善していません。四肢の反射は著明に亢進・四肢の痺れ・上肢の巧緻障害・痙攣性歩行障害・・・整形外科なら誰でも頸椎疾患と

判ります。やるなら頸椎を手術するべきでした。

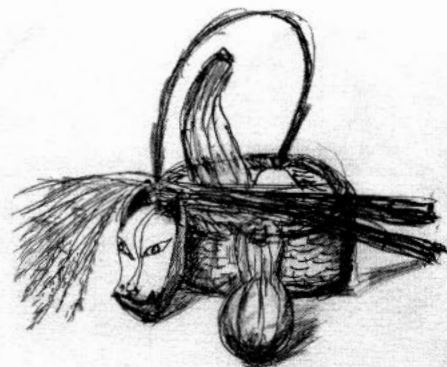
*私個人の偏った考えで労災被害者の方が不利益を被るのはゆゆしき問題ですから、低髄液圧症候群は頸椎捻挫後遺症・胸郭出口症候群は頸随不全損傷として労災は認めていますので、ご理解下さい。

私病か労災か？

他科の誹謗はこの位でやめにして、本来の話題に戻ります。仕事で肘が痛くなった・腰が痛くなった・腱鞘炎になった・・・・労災が認められるのでしょうか？

業務との相当の因果関係が認められれば適応されます。加齢による変性疾患（変形性関節症・腰椎椎間板ヘルニア・腰部脊柱管狭窄症・・・）でも、過重な業務により症状が悪化したと判断されれば労災が認められます。通常の業務より30%以上仕事量が増えた・他の職員より30%以上働いていると証明されれば認められます。労基労災担当職員が勤務表・残業時間などを緻密に調べあげ、検討されます。正直者は救われます。

根拠もなく、とりとめのないことを書きました。最後まで読んで下さったことに感謝しますが、内容につきましてはすぐに忘れて下さい（特に脳外科とリウマチ科の先生は）。



「日本医師会の労災・自賠責診療に関する方針」

労災・自賠責担当理事
藤川 謙二

2010年4月から日本医師会常任理事として、労災・自賠責担当理事に就任いたしました。8年前から日本医師会の労災・自賠責委員会に参加していましたので、最近の事情については理解していますが、労災保険と自賠責保険は所管官庁や保険制度の創設目的など根本的に異なる複雑な保険制度であるために、十分理解できていない会員も存在することも事実です。制度の変遷や歴史的な流れ等を確認されたい場合には、日本医師会までご照会下さい。

さて、本年9月1日から、日本医師会長の諮問機関であります労災・自賠責委員会の第1回委員会が開催されます。会長諮問は、「地域医療再生における労災保険、自賠責保険の役割」です。

労災保険では、厚生労働省がRICに委託している労災診療費審査体制等充実強化事業（審査の補助事業）が本年5月の事業仕分け等の対象となり、さらに、厚生労働省内の事業仕分けにおいても見直しを求められたことから、現在、労災診療費の審査業務をどのように再構築するか検討されています。

また、今秋の事業仕分け第3弾においては、特別会計の見直しが掲げられており、余剰金や積立金の一般財源への繰り入れなどが検討されるものと思われます。労災保険の特別会計も対象です。民主党政権の埋蔵金探しは聖域なき改革として、小泉政権の構造改革路線とやや類似した政治行動様式を呈しています。本来の目的から外れた保険料の活用には賛成できません。労働者のための保険金は十分に確保されねばなりません。民主党政権との医療政策会議では

粛々と正しい意見を申し上げねばなりません。

また、労災保険問題では、労働災害認定と後遺症認定問題について前期委員会で議論し、平成22年1月に答申を作成しておりますので、会員の先生方にはご参照していただければと思います。日医ホームページのメンバーズルームの委員会報告のコーナーでご覧になれます。このほか、「労災かくし」に関する厚生労働省の取組みにはやや疑問を抱くと共に、解決策にはなっていません。公共事業の入札から除外することやメリット制の解決なくしては、軽傷の労災事故を中小企業が隠蔽し、健康保険で治療することを無くすことはできません。早く制度改革をして、大企業優遇制度から零細、中小企業の労働者を保護することが肝要でしょう。

自賠責保険の課題では、健康保険使用問題の解決が第一に挙げられます。つまり、自動車事故診療においては、自動車ユーザーが強制的に加入させられる自賠責保険を活用すべきであり、この保険は被害者救済を目的に創設された交通事故に特化した保険制度であり、原則、健康保険を使用すべきではありません。しかし、自動車事故診療で健康保険による診療ができないわけではなく、健康保険を使用すべきケースもあります。

その際、健康保険の保険者は自賠責保険にかかった医療費を求償するのですが、この求償事務の煩雑さから、国保や社保のみならず労災保険においても、自賠責保険に求償すべき医療費が未収になっている可能性があることは、前期委員会の調査におい

て明らかにされています。この問題が、健康保険の財源を圧迫している1つの要因となっていることはご理解いただけるものと思います。いずれかの機会に、国の責任としてこの問題は解決せねばなりません。

また、平成22年6月25日（金）に開催された「平成22年度 今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会」において、「自動車安全特別会計」について、自賠責保険の積立金等から一般会計に繰り入れている残金5,893億円の返済期限が23年3月に迫っているとの報告がありました。先に述べたとおり、今秋の民主党の事業仕分け第3弾において、特別会計の積立金や余剰金の一般会計への繰り入れが検討されております。

懇談会メンバーからは、こうした状況を危惧する声が多く挙がり、懇談会メンバーを中心にこの問題に対する何らかの意見表明をすべきという意見があったことから、平成22年8月18日（水）「第1回自動車損害賠償保障制度を考える会」が開催されました。

各メンバーからは、「自賠責保険は、税金が投入されておらず、ユーザーの保険料（掛け金）のみで運用されているために、本来一般会計に繰り入れるべきではない。返済すべき法律が存在する以上、粛々と自動車安全特別会計に返済されねばならない」との議論で集約いたしました。自賠責保険は世界に冠たる国民皆保険制度と同様のすばらしい自動車損害賠償保障制度の根幹をなす制度でありますので、自動車ユーザー、交通事故被害者のために財源的にも永続的に確保すべきです。国民の生命と財産を労災事故や自動車事故から可能な限り守るために最大限尽力する所存です。

今後、最近の労災保険や自賠責保険の問題点を明らかにして、地域医療の再生におけるこれらの問題をできるだけ早期に解決していく所存です。そして、日本医師会が、いかにこの問題に積極的に関与して、労災・自賠責保険制度の健全な育成に努力しているかを、国民や会員に情報公開していく所存です。



ホメオパシー

民主党の政権公約「統合医療の普及と推進」の危うさ

常任理事 小松 満

統合医療の推進に向けて、2月に厚生労働省に「統合医療に関するプロジェクトチーム」が発足して会合を開いた。これは統合医療の普及と推進を政権公約に掲げた民主党の意向に沿ったものである。

統合医療とは西洋医学と相補・代替医療を統合して、患者中心の医療を行うというものである。代替医療には漢方、はり・きゅう、柔整などすでに保健適応になっているもの以外に、気功、カイロプラクティック、ハーブ療法、アロマセラピー、ヨガ、心理療法、音楽療法、温泉療法、食事療法などがある。ホメオパシーはこれらの代替療法の一つであり、200年ほど前にドイツのザムエル・ハーネマンが提唱したものである。

8月5日の朝日新聞に、**限りなく薄めた毒飲み治癒力高める「ホメオパシー」効くの？**という記事が載った。一部の助産師はホメオパシーを取り入れ、新生児にビタミンK2を与えなかった。結果、頭蓋内出血を起こし死亡した事例があり、訴訟になっているというものである。

ハーネマンは、自身でマラリアの治療薬を服用してみたところマラリアと同じような症状が発現したことで「毒をもって毒を制す」という発想にいたった。

健康体に症状を引き起こすものとして昆虫、植物、鉱物、動物の分泌物、病変の一部、病原体などあらゆるものが薬（レメディ）として用いられる。これらの物質を溶解し、分子が含まれなくなるほど極端に希釈したものが投与される。

近年ヨーロッパで非常に広がっており、フランスではこの十年間で利用者が総人口の16%から36%に急増した。ベルギーでは人口の実に半分がホメオパシーを利用

しているとのことである。アメリカのホメオパシー業界の年間売り上げは2000年には1500億円に達した。

すでにイギリス、ドイツの研究者によってホメオパシーはプラセボ効果しかないことが証明されている。イギリスでは国王ジョージ六世がホメオパシーの信奉者で、医療保険制度に含めるよう影響力を発揮したため保険適用されている。イギリス下院の科学技術委員会は「効能に根拠がないので保険適用をやめるべきだ」という勧告をまとめたが、イギリス政府は勧告を退けるとのことである。

ホメオパシーのような詐欺まがいの施術が日本においてなされているとは信じられなかったが、日本ホメオパシー医学協会という団体が1998年に設立されて活動しているのである。9月25、26日にはつくば国際会議場で第11回コンgressを開催する。活動は国際的であり、かなり激しく行っているようであるが、果たして資金はどこから出ているのであろうか。きわめて憂慮すべきものと感じるのは小生一人であらうか。

ホメオパシー施術中に生じる状態に彼らが「好転反応」と称し、快方に向かっていると主張する状態がある。どうみても病体が悪化している状態であるが、ホメオパシーを信奉している患者は病院に行かず手遅れになってしまう。実際ホメオパシーを信奉し、ホメオパス（施術者）を目指していた悪性リンパ腫の女性が病院を受診することを拒絶し、手遅れになり死亡した事例も報告されている。

日本学術会議が「ホメオパシーは科学的根拠がなく、治療に使うことは認められない」との会長談話を発表した。日本医師会

を筆頭に医療関係諸団体が賛同したことは当然である。民主党の統合医療推進議連幹事長の文科省副大臣はあわてて自分のホームページから漢方以外の代替医療についての言及を削除した。

厚労省の統合医療プロジェクトチームは16の相補・代替医療を調査対象とし10億円の予算を組んでいる。この金不足の時に優先的に対応すべき事業であろうか。

最初に仕分けしたい事業だ。どうも民主党という政党は何が国民にとって重要であるかわからない人間の集まりのように思えてならない。

統合医療問題は、サイモン・シン、エッアート・エルンスト共著の「代替医療のトリック」新潮社刊がわずか2400円で解決してくれる。

日本臨床整形外科学会（JCOA） 自賠責・労災担当者会議報告

9月12日（日）、東京にて平成22年度JCOA自賠責・労災担当者会議が開催された。出席者は小松会長と松崎。各都道府県の自賠責・労災担当者が一堂に会したのは今回が初めてである。

藤野理事長の挨拶の後、まず福岡の光安元夫先生が「労災保険・労災診療費の歴史と福岡労災指定病院協会のこれまでの活動」について講演された。もう50年以上前から全国規模での協議を行うとしてもできなかったこと（理由としては、労災に関しての意識の違い。福岡は当時筑豊の炭鉱で労災事故が多発し、労災が重大な関心事であった。また労災診療費は健保とちがう高税率で、独自の診療費を作成したくても同調する都道府県が少なかった）やこれまで我々の先輩たちがいかに労災診療を大切に行ってきたかをスライドなしでわかりやすく説明された。

次に日医常任理事で現JCOA自賠・労災委員会のアドバイザーでもある藤川謙二先生が、前期の日医労災自賠責委員会の答申と今期の会長諮問「地域医療再生における労災保険・自賠責保険の役割について」に対する今後の委員会の活動課題を詳細に講演された。特に前期も一部十分な調査ができなかった「交通事故診療における健保

代用問題」に力を入れて活動されるようである。また今後の政局を見ながら「自動車安全特別会計」にもメスを入れる予定であるとのことのお話もあった。

最後に山下仁司JCOA自賠責・労災委員会委員長から本会議の目的である「各県の労災診療、特に審査に関するアンケート」と厚労省からの「労災保険の現状」の報告があった。「現在は全国でRICと労働局による事前審査が行われ、年間350万件のレセプトのうち48万件が疑義呈示となりそのうち40%が医学的審査（いわゆる審査会）に回されている。この事前審査にかかる費用32.5億円は厚労省内事業仕分けの対象となって、来年度から廃止の予定である」とのことであった。

ディスカッションは、まず労災保険診療に関して行われ、私病の合併問題やリハビリ打ち切り問題が提起されたが、「概ね労災診療に関しては大きな問題がない」との意見もあった。交通事故診療に関しては、「後遺症診断書が労災と自賠で様式が異なるのを改善して欲しい」など後遺症診断書に関しての話題が出された。来月、本県では三者協議会が開催されるが、交通事故診療における診断書に関して改めて話題を提供したい。（文責 松崎信夫）

「日本医師会最高優功賞」受賞決まる

瀧田孝博先生

茨城県労災保険指定医協会理事の瀧田孝博石岡市医師会長が、「日本医師会設立記念医学大会」において、「地域医療および介護支援体制の確立に貢献した功労者」として表彰されます。

ご存じのように、瀧田先生は昭和52年に茨城県労災保険指定医協会理事に就任され、以来労災保険指定医協会の指導的立場で活躍されています。昭和52年は全国の労災指定医団体による「全国協議会」が開催され、54年には「全国労災保険指定医連合会」が設立されました。茨城県労災保険指定医協会が全国組織づくりを呼びかけ、世話人代表として労災指定医団体の活動を引っ張っていた時代でした。

また、平成4年より現在まで石岡市医師会長を実に10期勤めています。

石岡市医師会は昭和61年に医師会病院を開設し、その後介護老人保健施設・訪問介護ステーション・ヘルパーステーション・居宅介護支援事業所と包括的な事業を展開しています。瀧田先生は昭和55年に石岡市医師会理事になり、当初からこれらの事業に参画しました。現在も医師会病院院長介護老人保健施設長として地域住民の健康を守るために活動しています。

茨城県医師会においては、平成20年から代議員会議長として豊富な見識をもつて的確に会議を主宰しています。また、日本医師会代議員としても茨城県医師会のために活躍しています。

昨年の衆議院選挙において、茨城県医師連盟は小選挙区全7区で民主党候補を支援し全員当選しました。この選挙に際し、原中医師連盟委員長がもっとも心を砕いたこ

とは、瀧田先生の協力を得ることでした。当時瀧田先生は茨城県医師会の宿敵であった厚労族のボスといわれ

た候補者の後援会長を勤めていました。原中委員長の要望を受け、長年親交のあった自民党候補者を離れ、医師連盟推薦候補を全力で支援してくれました。結果茨城県医師連盟は全県下で一体となって選挙運動を展開することができました。瀧田先生の決断が政権交代の突破口になったといっても過言ではないと思います。

趣味はゴルフと旅と酒とのことです。ゴルフはシングルの腕前で茨城、栃木、群馬の3県医師会対抗では茨城県代表の常連です。アルコールもワイン、酒、焼酎、ウイスキーいずれにも目がなく、旅先で酒蔵巡りをして市場に出回っていない銘酒探し出すことに喜びを感じているようです。酒席での話題も芸術から落語、下ネタまで何でもござれと一緒に飲んでいて実に楽しい酒です。

先日長野にご一緒する機会がありました。旅が趣味というだけあり、その土地土地の名所、名物、特産品と実に詳しく感服しました。

この度、茨城県労災保険指定医協会理事である瀧田孝博先生が日本医師会最高優功賞表彰を受けられることはまことに喜ばしい限りです。

おめでとうございます。

(小松 記)



◆新規指定医療機関

医療機関名	所在地	代表者名	診療科目
医) 緑伸会 みどりおか耳鼻咽喉科クリニック	水戸市	三上喜久	耳鼻咽喉科
飯野クリニック	龍ヶ崎市	飯野知足	整形外科、形成外科、美容外科、 皮膚科、外科、内科、リハビリ テーション科、耳鼻科
おかざき眼科皮膚科	古河市	岡崎光彦	眼科、皮膚科
にいさと眼科クリニック	北茨城市	新里一郎	眼科
松本アイクリニック	龍ヶ崎市	松本容子	眼科

◆指定取消医療機関

医療機関名	所在地	医療機関名	所在地
医) 貞心会はすみ敬愛病院	常陸太田市	白相胃腸科外科医院	水戸市
しもふさクリニック	結城市	宮本医院	水戸市

移動理事会報告

今年度の恒例の移動理事会が平成22年9月19日・20日に行われた。参加者は、石島・滝田・小松崎・石井・小松・大祢・池田・松崎の8名と事務局渡邊（敬称略）。今回は長野方面に向かったが、好天に恵まれ、これまでの猛暑を忘れさせてくれるくらいの秋らしく過ごしやすい陽気であった。1日目は水戸からひたすら戸倉上山田温泉をバスで目指す。高速道路網の整備が進んで、かなり水戸から信州まで便利になったのを実感した。また車中では、アルコールの勢いも手伝って非常に活発な(?)意見交換が行われた。途中、大祢先生の奥様ご推薦の「ヴィラテスト ガーデンファーム アンド ワイナリー」で昼食後、目的地戸倉上山田温泉に到着。温泉内で最も格調の高い「笹屋ホテル」で、日頃の疲れをとらせていただいた。

翌20日は激しい2日酔いにもめげず、長野の信濃美術館東山魁夷館と善光寺に向かう。東山魁夷館では特別展示「白い馬の見える風景」が開かれていた。絵画にはまったく造詣のない小生であるが、東山魁夷

独特のソフトなタッチの絵の素晴らしさにしばし足を止めてしまった。次は、何度か訪れたことのある善光寺であったが、今回は解説ガイド氏付きで大変勉強になった。特に秘仏（残念ながら今年は非公開年。7年に一度一般公開されていて昨年公開されたばかりであった。）の由来を伺い、善光寺の歴史の深さに感銘を受けた。当日は祝日ということもあり、参拝客は大変な数であった。帰路は予想通り行楽帰りの大渋滞に途中巻き込まれたが、それ以外は順調に水戸に戻ることができた。移動理事会は役員間の親睦の意味合いが強いが、日頃なかなかゆっくり接する事ができない先生方とじっくり意見交換もでき、大変実のある会であった。（松崎 記）



ワイナリーオーナーの玉村豊男さんと

労災診療費算定実務研修会

今年も研修会が実施されます。労災保険情報センター（R I C）と契約をしていない医療機関も受講可能です。

期日が迫っておりますので、早急にお問い合わせください。

【問合せ先】

労災保険情報センター（R I C）

TEL 029-228-1371

◆10月20日（水）13：30～

水戸会場（水戸市民会館大会議室）

◆10月22日（金）13：30～

土浦会場（国民宿舎水郷大ホール）

主催：（財）労災保険情報センター

茨城事務所

共催：（社）茨城県医師会

茨城県労災保険指定医協会

後援：茨城労働局

編集後記

今年日本は、観測史上最も気温の高い夏となりました。本紙も12号の歴史を重ね、猛暑に匹敵するような熱い思いがこもった投稿が相次ぎました。

本号に日本医師会最高優功賞受賞の記事を載せることが出来た事、編集担当者として心よりお祝いと感謝を申し上げます。

瀧田孝博先生！日本医師会最高優功賞表彰おめでとうございます。県労災指定医協会での指導的立場あるいは石岡市医師会長、県医師会代議員会議長など長年に亘り重責を努められた記事に接し、改めて大変なご苦労に頭が下がります。

「巻頭言」で大本先生は、経済問題を真っ正面から取り上げ、消費税15%引き上げ提案や医療費削減の切り札としてジェネリック薬に対する医師と患者双方のジェネリックアレルギーの解消提案等々は、まさに目の前にぶら下がっている大きな問題です。

「日本医師会の労災・自賠責診療に関する方針」では、新生日本医師会の地域医療再生を第一に考え労災・自賠責保険運用を行う固い決意が良く伝わって来ます。藤川先生の今後益々のご活躍が感じられ、心強い限りです。

「平成22年度JCOA自賠責・労災担当者会議報告」は、各都道府県自賠責・労災担当者が一堂に会した初めての会議であり、専門家集団としての叡智により山積み



の難問解決が期待されます。

中島先生投稿の「労災認定雑感」は近頃お目に掛からない愉快さです。脳脊髄液減少症は、自賠責三者協議会でも大きく問題視されておりますが、切れ味宜しく一刀両断に解体されていて見事な腕前です。1人でも多くの会員が読まれる事を望みます。

「ホメオパシー」の記述は難解です。民主党の政治公約である統合医療の普及と推進が、この様な累卵の危うき状態とは知りませんでした。人類の憂いを何時も最優先する小松先生らしい投稿と思いました。

この様に日本全体或いは地球規模での欠陥を憂い、その解決を提案する将に国土によるハイグレードの会報に仕上がりました。

最後になりましたが、投稿戴いた先生方は勿論のこと、石島会長を始め小松崎会報編集委員長及び創刊号より表紙を飾る絵を描いて下さっている高木先生に深謝致します。

（大柵 記）

題 字 石島弘之 先生
イラスト 高木俊男 先生