

平成21年度

広島県労災指定病院・診療所協会定時総会

広島県労災指定病院・診療所協会は、平成21年11月27日(金)広島医師会館において定時総会を開催した。

司会進行役の松原進副会長が開会を宣言。碓井静照会長の挨拶があり、議長に楠本剛先生(福山支部長)を選出後、井之川義典副会長が会務を報告し、議事に移った。

第1号議案「平成20年度収支決算に関して承認を求める件」を上程し、異議なく承認可決された。

続いて、第2号議案「任期満了に伴う役員選出の件」を上程、こちらも、前回の役員が引き続き選任という形で異議なく承認可決された。

更に、飯島崇史幹事より「労災保険医療協議会における合意内容について」というテーマで講演がなされ最後に、広島労働局からの情報提供があった。

以下、総会の内容を簡潔に報告する。

会長挨拶



碓井 静照
広島県労災指定病院
・診療所協会会長

大変お忙しいところ、この総会にご出席いただきありがとうございます。日ごろは広島県労災指定病院・診療所協会にいろいろと協力いただき感謝申し上げます。

今日は、最近の私見というか、医師会のことなどもお話しをさせていただこうかと思う。

先ほどまで、私は支払基金幹事会に出ていたが、皆さんご存じのとおりレセプトオンラインが義務化でなくなった。それでもIT化の時代であるから、レセプトオンラインを今からやろうと思う方には、まだ確定はしていないが、1医療機関当たり診療所は50万円、病院は250万円近いお金が補助として出るということである。今までにやってきた人は出ないわけである。それをいつまで遡るのか。県医師会では医師協同組合と一緒に、どうしても(レセプトオンライン化が)できそうもない人の支援をしようということで、30医療機関ぐらいを対象にまずテストスタディとして支援を始めようと思っているところであるが、そういうところにも、国がお金を出してくれるのかと質問したが、支払基金も分からないということである。どちらにしても義務はないということであるし、やり

たい方にはお金が出る。しかし、今までやってきた人には出ないということのようである。

全体的には190億円のお金が国から出ているが、その使い道もはっきりしていなくて、皆さんが手を上げて始めて、なくなったら終わりという変な行政施策であるが、そんなことが言われていた。

またこれも皆さんのほうがよくご存じと思うが、診療報酬改定のこと、中医協で議論されている。中医協は、日本医師会の3人の委員が排除されて、新しい3人の委員が入ったが、その人たちにも日本医師会はいろいろ支援というかデータを送って、活躍してもらおうという考え方であり、決して離反はしていない。改定率では議論の中で財務省が3%ぐらい下げろと。一方では、厚労省は4%ぐらい上げようという形で綱引きになっているが、どうも財務省の考え方のほうが少数意見であり、大方の中医協の人も含めて、上げようということである。

ただ薬価だけは新薬を中心に下げようとか、薬は3%下げようということであるから、全体的には4%上がることもあるし、というのは医療技術とかそういうところ、あるいは特に小児科とか産科とか麻酔科とか、そういったところはもっと上がる可能性がある。そんな議論が行われているところであるが、どちらにしても医師不足あるいは勤務医の疲労に対する手当てをしないと、日本の医療はもたないということ

である。

私はかねがね診療報酬の50%アップを要求しており、中国四国医師会の会合でも20%アップに、皆さんに賛同してもらって決議文を出した。というのは医療費がOECDの中で日本は22~23位である。そのような中で良質な医療を保つのは難しいし、OECDの中の7位にもっていくには、やはり50%ぐらいのアップをしないと行けない。一段階として20%アップしなければいけないと言っているが、民主党もマニフェストの中で、マニフェストには正確には書いていないと今ごろ言っているが、20%ぐらい上げようということを公約としているので、そういった議論も今なされているところである。

本協会は、労働災害を被った被災労働者の早期社会復帰の促進に寄与するという事で、われわれの会はあるが、この会は歴史をもっていて、昭和25年広島県労災指定病院協会としてスタートして、今年で59年。実に60年近い年月を迎えている。皆さんがずっと頑張ってきたためだけに続いてきたわけであるが、広島県医師会と一体となってやろうということで、常に広島労働局と情報交換をして、良好な関係を皆さんが築いてくださっており、今も続いているところである。こうした地道な活動は今後も続けていきたいと思うので、どうぞよろしくご指導をお願いしたい。

今日は議事として2題を出している。慎重審議の上、ご承認を賜るようお願いを申し上げ、挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願ひしたい。

会務報告

1. 会員動向

労災指定医療機関	900医療機関
内会員	757医療機関 (84.1%)
増	13医療機関
減	16医療機関
	(理由：閉院、死去などのため)
差引	- 3 医療機関

物故者

広島	梶川 憲治	梶川病院
広島	久安 徹	内科 (糖尿病) 久安医院
広島	永島 寛秀	ながしまクリニック
呉	古村 匠	古村医院

福山	保田 孝治	保田クリニック
安佐	岸本 允男	岸本整形外科医院
安芸高田	佐々木 毅	佐々木クリニック
東広島	埜田 健吾	のだ医院
東広島	青山 二郎	青山外科胃腸科

2. 業務報告

(1) 会議

定時総会	平成20年12月 5日(金) 県医師会速報第2035号 (平成21年 1月15日)
監査会・小役員会	平成21年10月 7日(水)
役員会	平成21年11月18日(水)

(2) 労災自賠責関係

① 労災保険診療費

- ☆ 県医師会速報記事
 - 石綿による疾病の認定基準等について
県医師会速報第2045号
(平成21年 4月25日)

☆ 労災保険医療協議会

- 平成20年度
労災診療費結果通知・内容照会
診療費補正事由別点検結果表
労災診療報酬請求書・内訳書受付件数

② 二次健康診断等給付取扱い実績

- ☆ 給付医療機関 (平成21年10月末現在)
給付医療機関指定
183医療機関 / 6 健診機関
取扱件数 (請求件数)
平成19年11月~平成20年10月 351件
平成20年11月~平成21年10月 455件

(3) 労災保険情報センター広島事務所 (R I C)

① 広島県内のR I Cとの契約率

- (平成21年10月末)
指定医療機関数 900医療機関
契約医療機関数 762医療機関
契約率 85.2%

② 長期運転資金貸し付け事業

- 平成21年度
申込件数 8件 (申込総額5,070万円)
貸付件数 5件 (貸付総額3,370万円)

③ 共済事業振興助成金制度

労災保険研修会

広島会場(昼) 188名〔医師 5名〕
(H21.6.18)

広島会場(夜) 75名〔医師 10名〕
(H21.6.18)

呉会場 42名〔医師 6名〕
(H21.6.25)

福山会場 159名〔医師 7名〕
(H21.7.16)

安佐会場 43名〔医師 6名〕
(H21.7.23)

合計507名〔医師 34名〕

☆ 研修内容

- 労災診療費請求にかかる留意点について
- 労災保険と公務災害について
- 労災特例の算定等について

(4) 関連事項

交通事故診療(自賠責、任意保険)

①損害保険医療協議会(広島県医師会・損害保険協会・損害保険料率算出機構)

6/1・7/6・9/7・11/2
原則、隔月第1月曜日に開催

②日医自賠責研修会 平成21年10月15日(木)

広島医師会館 2階講堂
235名〔医師 29名〕

☆ 研修内容

- 自賠責保険制度と医療費の請求について
- 自動車保険の諸問題 ~人身傷害補償保険について~

講演

労災保険医療協議会における合意内容について



飯島 崇史
広島県労災指定病院・診療所協会会長幹事

労災保険医療協議会は、毎月1回開催されており、皆さま方の施設から提出されたレセプトの審査と問題事例に対する合議などを行っている。委員は、確井会長をはじめ、15名であり、整形外科が9名、外科が4名、脳外科が1名、眼科1名の外科系で構成されている。

系で構成されている。

この会は、社会保険の規定に準じて審査が行われているが、基本的な考え方として査定を目的としているわけではない。皆さま方が行ったことをできるだけ救済していこうというスタンスに立っている。とは言え、労働局は毎年1回、定期的に会計検査院の監査を受けている。その際にいろいろな指摘を受けていることも事実である。よって、このことを無視するわけにはいかない。

その結果、一般的な医療常識とあまりにかけ離れた、その医療機関だけの常識であったり、または濃厚な画一的な治療、検査などが行われている場合には、やむを得ず査定ということもあり得る。更に労災疾病に由来するものか、もしくは私病に由来するものか、そのあたりを分けて考えなくてはならないと思う。

また、しばしばこちらの方から皆さま方の施設に問い合わせを行うことがある。決して疑っているわけではなく、何とか救済できる個別の事

広島県労災指定病院・診療所協会 平成20年度収支決算書

(単位:円)

収入の部		支出の部	
摘要	金額	摘要	金額
前年度繰越金	¥6,461,259	会議費	¥933,486
会費	¥1,470,000	旅費日当・食事代等	¥92,865
事務協力費	¥1,100,000	会費引去手数料	¥317,710
その他収入	¥26,464	送付費等	¥200
		雑費	
		事務用品等	
		次年度繰越金	¥7,713,462
合計	¥9,057,723	合計	¥9,057,723

情がないかなどをお伺いするわけであり、できれば詳細をお知らせいただくようにご協力をよろしくお願ひしたい。

あらかじめ問題となりそうなことが分かっているならば、レセプトを提出するときに手術記録などを添付していただくと非常に助かる。なおその際には、できれば決してきれいなとは言わないが、ぜひ読みやすい文字で書いていただけることを切にお願ひしたい。毎回苦勞しているような現状である。

次に、問題事例に対する合議の結果の一部をここでご紹介したい。これは、各委員間でばらつきがあってはならないということから作られた内部資料であるので、その意味をお含みお願ひしたい。2年前にもこの総会の席で、渡先生がご紹介しており、一部重複する内容があるがご容赦願ひたい。それでは、個別にいろいろな問題事例についてお話しする。

まず入院料であるが、閉鎖循環式の全身麻酔の手術を行ったあと、1日ないし2日ほど入院室料を算定している医療機関があるが、これはどうかという質問が出た。これは、皆さんご承知のとおり算定は可能である。入院室料を労災保険で算定する場合には、重篤なもの、手術を行ったもの、一般の大部屋が満床であって有料個室しか空いていない場合、医学上他の患者から隔離しなければならない、こういった4つの観点から入院室料が算定できる。

その入院室料差額の算定理由として、他人に迷惑をかけるからというのは妥当かどうかという判断を求められたケースがある。この他人に迷惑をかけるというのはどういう内容かと詳細に聞いてみると分からないが、一般に先ほど申し上げた4つの入院室料を算定できる場合、医学上他の患者から隔離しなければならないというのに当てはまるかどうかということが問題になる。これは、感染であったり、重症の熱傷であって頻回にガーゼ交換をしなければならない、重症の褥瘡をもっている患者、こういった方が対象になる。

もう1つ、一時的に情緒不安定な患者というのも、算定理由の中に入っているようである。ただ、このケースは、他人に迷惑をかけるという内容を問い合せてみたところ、情緒不安定とは合致しなかったため、算定不能と返答をした。

続いて、救急医療の管理加算の件である。通常、労災保険では、一般の健康保険、組合保険とは違い、この救急医療管理加算というのが算定でき、範囲が広い。一般の国民健康保険の場

合には、吐血であったり、脱水、全身状態の不良、意識障害、呼吸不全、心不全、腎不全などさまざまなショック症状を呈するようなもの、こういった重症な方に対して入院を指示した場合に救急医療の管理加算が取れるが、労災の場合は更に範囲が広く、初診料を算定して入院した場合は、この救急医療管理加算が取れるという規約になっている。内容がそれほど重症でなくても、初診料を取って、たいがい労災患者というのは救急で来られるので、それで入院しなければならない、手術をしなければならないという患者はすべて算定できるということになるので、このケースは算定可能という判断になる。

続いて、医学管理の中で、肺血栓塞栓症の予防管理料であるが、この予防管理料は原則として下肢の骨折などにより、長期臥床を余儀なくされた場合、全身麻酔を行った場合などに算定されるが、それでは上肢の骨折の場合はどうかという点が問題になった。

先ほど言ったように、この血栓塞栓の予防管理料というのは、長期の臥床を強いられてそれが原因で肺塞栓を起こすことを予防しようという観点であるので、全身麻酔ならびに下肢の手術で、術後もしばらくの間、安静臥床が必要な場合は妥当と認められる。上肢で術後すぐに歩けるような患者、これは算定は不可能なので、そのようにご理解願ひたい。

上肢の手術であっても、全身麻酔を行った場合、もしくは非常に複雑な骨折で長時間の手術を余儀なくされた場合、これはケースによっては認めることもある。

続いて、検査である。先ほど申したように、検査では、一般的にルーチン検査として濃厚なものは査定の対象になり得るということをご承知お願ひしたい。

ある医療機関で、入院患者に対する胸部レントゲン、血液検査、心電図検査が繰り返し繰り返し算定されていたという事例があるが、こういう濃厚なルーチン検査というものは、やはり厳しく見させていただく場合がある。ただ、個別の事例でどうしても必要と認められる場合にはその限りではない。

術前検査であるが、脊椎麻酔を行った患者さんに手術の術前検査として実施している肺気量分画測定、フローボリュームカーブ、機能的残気量測定などのスパイログラフィー、こういったものを、脊椎麻酔の患者に算定しているのは妥当かどうかという判断を求められたが、これについては、術中に全身麻酔を必要とする場合

があり得るということも十分考えられるために、術前検査としては算定可能という判断をした。

ただ、これがすべての患者さんに行われるという画一的なものについては、また別途検討させていただくが、個別のケースとしてそういうこともあり得る場合には認めるケースがある。

椎間板ヘルニアの手術を予定していたが、結果的に手術をしなかった場合、行っていた各種の術前検査の算定は可能であるかという問題については、手術を予定していたのであればやむを得ない。ただし、その場合にはそこまでに至った理由、コメントなどをぜひ記入しておいていただきたい。

投薬などによって急性胃炎などを起こした方、胃潰瘍を起こした可能性がある場合に胃カメラを行うが、その胃カメラを行って病理検査までした場合、これはどうかというケースである。このケースに関しては、症状確認のための胃カメラ検査までは、理由があれば認める。ただし、それ以後に行われた病理組織学的検査は精密検査であるので、労災とは関係ないということで、こちらは認めるわけにはいかない。

全身麻酔において、脳波検査を全例行っている医療機関があった。これも、先ほど画一的な検査と言ったが、これもいかがなものか。全身麻酔のモニタリングのために脳波検査は必須とは考えられないので、個別のそのような事情があれば、限られた症例によっては認めるケースがあるが、全例に行うということは避けていただきたい。また、認めるわけにはいかないということである。

画像診断であるが脊椎麻酔を行う際に、全例、腰椎のレントゲンを撮られる医療機関があったが、これは算定可能かどうかということであるが、このケースに関しても、先ほどと同じように、画一的なものは認めるわけにはいかない。算定に対しては必ずコメントをつけていただきたいし、そのコメントの内容が具体的な個体的要因で、具体的に明らかな理由があれば、そのケースについては認めることがあるが、一般的には一律的な実施は認められない。

上肢の骨折の場合などで、左右の健側のレントゲンを撮ることがある。これについてはどう扱うべきかであるが、対象部位に関わる健側の画像診断の算定は認められている。ただし、この場合には一連という扱いになるので、それぞれを個別に算定することではなく、一連のものとして請求いただきたい。

続いて、治療について、注射で、エルシトニ

ン製剤などがよく問題になる。以前にも渡先生がお話しになったが、RSD反射性の交感神経ジストロフィーによって合併症として生じた骨粗しょう症などに対して、治療としてのエルシトニンはどうかという問題である。確かにエルシトニン注射というのは、RSDに対して効果があるとされる文献も散見する。ただ、RSDの治療薬としては、保険では認められていないので、労災としてはこのエルシトニンは、骨粗しょう症の疼痛に適用とされているので、RSDには認めることにはならない。

それでは、そういう骨粗しょう症の治療に対して、労災の考え方はどうするかであるが、一般的に、もともと骨粗しょう症があって、その患者さんが骨折した場合に、骨折の治療上どうしても骨粗しょう症の治療が必要な場合に限っては認めようということである。だが、先ほどの、RSDに関しては認めるわけにはいかない。

また、フィブラストスプレーをしばしば使われている医療機関がある。このケースは手の指の皮膚潰瘍に対してフィブラストスプレーを使っていたが、これについていかがかということで合議を行った。このフィブラストスプレーというのは、原則として適応症というのは褥瘡、皮膚潰瘍。皮膚潰瘍というのは、熱傷潰瘍であるし、もしくは下腿潰瘍という適用が限られているので、原則として手指に対するフィブラストスプレーというのは適用外という判定をさせていただいた。

アルツディスポはヒアルロン酸製剤であるが、これも以前からよく問題になるケースである。労災疾病に対してこのアルツディスポを使う場合にはどういうことを注意すればよいかということである。労災の考え方としては、アルツディスポの適用傷病である外傷性の変形性膝関節症などの傷病名があることが算定要件になる。これを使う場合には、必ず外傷性変形性関節症の傷病名がついていることが望ましい。

では、その外傷性の変形性膝関節症は、受傷からどのくらいの期間を経過すれば認められるかということであるが、これは一般的な考え方として、負傷から大体3カ月程度を目安にしてはどうかということに合議でなっている。よって受傷直後からこれを使うということは避けていただきたい。

ただし、外傷の後にステロイド製剤を使うことがある。ステロイド製剤であれば、大体2週間ぐらいでも使用可能かもしれないというのが一般的な考え方なので、合議内容と

してはそのように行っている。

続いて、リハビリテーションであるが、負傷当日手術を行って運動器のリハビリテーションを算定しているケースがあった。照会したところ、装具の使い方を説明したということであるが、これは当然、算定不可能ということになる。

もう1件、これもしばしば見受けられるが、松葉杖の使用を指導してリハビリテーションの指導料を取ったということがあるが、これもリハビリテーションとしては認められないということで、算定はできないのでご注意願いたい。

指の骨折などの後に、ADL加算を算定している医療機関があった。ご存じのように、このADL加算というのは、入院患者の病棟などにおける早期の歩行であるとか、ADLの自立を目的とした加算であるので、手指の骨折など局所的なりハビリテーションに対しては認めるわけにはいかないの、ご注意願いたい。

先ほどのリハビリテーションの時期であるが、頸椎捻挫、腰椎捻挫に対して発症後4～5日後の運動器リハビリテーション料を算定しているケースがあったが、これについても急性期というのは大体3週間程度を目安にすべきではないかという合議になり、運動器リハビリテーション料が、4～5日というのはいかがなものかということで、算定不能という結果になった。

以前からお話ししているが、長期にわたる限度を超えたりハビリテーションの考え方であるが、運動器の場合、150日を超えた場合には、リハビリを継続する場合には、労働局の提示した評価計画書というものがある。これに漏れなく記載して提出していただくことになっているが、この際にリハビリの内容が効果が分かるように、明示されるような数値などをぜひ入れていただきたいということをお願いしたい。

長期間にわたって、改善効果が全く見られなくてリハビリを続けているということになると、これは症状固定ということに移行するので、その際には症状固定による後遺症判定、もしくはリハビリを断念して消炎鎮痛処置に移行する。そういった工夫が必要だと思う。しばしば皆さん方のところへ、先生、この症例はそろそろ症状固定はいかがでしょうかとという問い合わせがあると思うが、そのあたりをぜひ患者とお話しいただければと思う。

鎖骨骨折に対して、初診日に鎖骨骨折の固定術を行って、翌日に本人の希望として手術を行った。これは妥当かどうかという懸案であるが、これは当然そのような事情であったら、妥

当な算定と認められる。

以前からよく言われている腱縫合の件であるが、皆さんご存じのように固有指の伸筋腱の単なる縫合の場合には、創傷処理の2番で算定することになっている。ただし、水かき部分よりも中枢側における指の伸筋腱の縫合であるとか、マレット指などには、これは腱縫合で算定することになっている。ご注意いただきたい。

骨折に対してピンで固定する場合の鋼線固定術である。この場合に算定をいかにするかということであるが、経皮的な、通常ピンだけで固定ということになると、経皮的な鋼線刺入術という点数になるが、その際に創を広げて骨折部を観察しながら行った場合には、骨折の観血的手術ということになる。それ以外の経皮的に行ったものについては、点数の安い経皮的な鋼線刺入術を算定していただければと思う。

反対に抜去する場合、異物除去の考え方。この際も、単なるキルシュナーなどの鋼線を抜くだけというものについては異物除去とはならないので、ご注意いただきたい。ただし、このキルシュナー鋼線と銀線の両方を使って固定していた場合、この場合には複雑な処置を必要とする場合があるので、これは骨内異物除去術という算定でも可能となる。プレートねじなどの場合にも、埋もれてしまって非常に難渋するケースがあるので、これは異物除去という考え方になる。

以上、いろいろ細かい点も申し上げたが、合議の内容を一部ご紹介申し上げた。繰り返し申し上げますが、ぜひ皆さん方は手術記録などは読みやすい字で提出いただくようよろしくお願いしたい。

情報提供 (広島労働局)

挨拶



勝田 智明
広島労働局長

広島労働局の勝田です。どうぞよろしくお願いしたい。本年の7月24日に広島労働局長に就任した。多くの皆さんには初めてお目にかかせていただくことになるかと思う。広島県労災指定病院・診療所協会の皆さんには、本当に日ごろからいろいろとお世話になっており、まずこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。

初めての方が多く、少しか私自身の自己紹介を申し上げます。実は3年ほど前までは本省で労災管理課長をやっており、日本医師会をは

はじめとして医療関係の皆さま方には大変お世話になった。特に、当時の副大臣は武見参議院議員がされていたので、そのご指導の下でどうやって労災、地域医療、そういったものを結びつけながらやっていくかということで、いろいろとない知恵を出せと言われてながらやっていたところである。実は資料の中に入っている船員保険を労災保険に統合するという法改正を、ちょうど当時担当して、そういったことにも汗をかいたものである。

そういった形で、こちらの労災の行政サイドをやっているというお話をする前に、もう少し遡ると、富山県で障害福祉の関係の課長をやっており、そのとき県立のリハビリテーション病院を担当した関係で、どちらかという、スタート時点からすると、皆さま方の立場に近いほうがよく分かるような気もしている。

何はともあれ、労災の問題を考える場合に、やはりどうやって被災された方々の補償とともに、1日も早い社会復帰、職場復帰をするかということが大事だと思っている。その点で、本当に医療関係の皆さんによりしくお願ひしたい。

そこでちょっと話をさせていただくと、実は、広島労働局管内の事故は今年非常に減っている。死亡事故も、ここ1~2週間相次いでいるが、相当減った。休業4日以上事故もだいぶ減ってきているが、それでもまだまだないとはいえない。そのうち30%は製造業で起こる、15%は交通運輸で起こるといったような状況で、いろいろな形の災害があるが、中にはどうしてもいろいろな形のなかで、そういった問題が出てくる。

そうすると、特に職場復帰をするに当たって、どうやってADLを高めて職場の中でやっていけるか。彼らの職場におけるQOLをどうやって高めていくかというのは非常に重要なことである。この点で私どもがいつも言っているのは、一般の健康保険の目的よりも、労災保険の目的のほうが少し高いということを申し上げて、いつも財務省にリハビリの扱いを健康保険と違う形にして下さいというお願ひを、一生懸命説明してきたつもりである。若干なりとも、少しずつ、昔に戻ったというほうがいいのかもかもしれないが、健康保険と違う扱いをできるようにしてきたのも、私の前からやってきている人、あるいは後からやってきた人を含めた、われわれの少しずつの努力だと思っただけならば幸いである。

そうは言いながらも、なかなかこれもご理解

が得られないのが辛いところであり、そういう面からもぜひ医療界の皆さんからも、労災保険の医療のことに利用することによって、これだけ早くに職場復帰ができるようになっていて、これだけ早く治療できるんだという実績を示していただければ、われわれも非常に助かる場所である。

そういう点で、医療関係の皆さんのご尽力をお願いしたいことは、1つはもちろん労災保険を使って適正に早く治療して復帰させていただくということであるが、もう1つよく願ひしていることがある。これは労災の指定の病院・診療所の方はもうあまり問題ないのではないかと考えているが、われわれがよく言っている中で労災かくしという問題が起こってくる。

ご承知のとおり一般の健康保険で仕事上の病気を、疾病を治療するというのは、通常は健康保険ではできないことになっている。ところが、実際には労災であることを隠して、あるいは労災で請求すべきだということを知らずに、健康保険で受けられる方が、まだまだいるのではないかと考えている。特に会社側が隠すということに関しては、非常に厳しくわれわれは取り締まっていて、よく検察庁に送検したりといったこともしているが、一人ひとりのけがをされた方、病気になった方のことを考えると、労災でない形でやってしまうと、あとあとになって例えば障害が残ったときに、労災の障害給付、事故から何年か経った場合には、下手すると時効でそもそも障害年金が請求できないといったことさえも起こり得る。

ぜひ、病院・診療所の皆さんで、健康保険で治療しているが、どうもこれは仕事ではないかということであれば、ご本人にもよく確認して、適正に労災でやっていただければと思っている。

労災で払うべきものかどうなのかと言われて、これはわれわれとしては支払うべきものは支払うつもりである。逆に言うと、健康保険サイドの人間とよく話していると、健康保険で言えばこれは不正受給になるので、きちんと労災の分は労災で行ってもらうことが、健康保険制度をきちんと守るということに役立っている。ぜひ、この点をよくご理解いただいて、ご協力いただければと思っている。

あまり長く話してお願ひばかりになってもいけない。お前、実はどうなんだという話はまた後ほどゆっくりさせていただくとして、私からの挨拶はこれぐらいにさせていただきます。

最近の労働基準行政について



今塩屋 章
労働基準部長

労災指定病院および診療所協会の皆さま方には、日ごろより労働基準行政の推進に格別のご理解・ご協力を賜っていることを、私の立場からも改めて厚くお礼申し上げます。

先ほど局長は7月後半に来られた。私は7月1日に広島労働局の労働基準部長として着任した。今後とも、ひとつよろしく願っていたい。

私はこれまで東北、関東、関西、九州、本省、現在の労働者健康福祉機構の本部等に勤めており、残念ながら中四国地方での勤務経験はない。そういう意味では、今回が広島は初めての勤務ということである。前任地は、東国原知事で有名な宮崎の労働局であるが、県によっていろいろ内情は違うということであるが、経済雇用情勢の厳しさというのは、広島も同様であろうと思っている。

若干、自己紹介をさせていただくと、私は昭和51年に北里大学の衛生学部を卒業して、福岡局を振り出しに、先ほど申し上げたように、全国まさに流転の旅をずっと続けており、本省当時はT H P健康づくりに関する制度づくりや法改正、産業医の職務や健康診断項目の改正とか、新しい化学物質管理の法改正やダイオキシン問題等々を担当させていただいた。当時も日本医師会をはじめ、多くの先生方にお世話になったことを覚えている。改めて、いつも感謝している。

さて、最近の労働基準行政の取組について少し説明させていただきたい。平成21年の広島局の労働基準行政については、8点を重点としており、厳しい経済情勢下での法定労働条件の確保、過重労働による健康障害防止対策、仕事と生活の調和の推進、最低賃金制度の適正な運営、安全衛生関係では11次労働災害防止計画、事業所における危険また有害性の調査、メンタルヘルス対策と、労災保険給付の迅速・適正な処理という8項目である。

ごく簡単ではあるが説明させていただくが、まず厳しい経済情勢下での法定労働条件の確保の関係であるが、県内の各監督署に寄せられる申告、相談の状況を見てみると、厳しい経済状況を反映して、労働条件に関する相談件数が今年上半年で1万件を超えている。対前年で比較すると、5.4%ほど増加している状況がある。ま

た、労働基準法違反の疑いがあるとして、監督署にいわゆる申告という形で来られ、対応した件数が866件。これも6.8%ほどの増加という状況である。

その内訳を見てみると、賃金未払いとか、賃金不払い残業などの賃金に関する違反とか、解雇に関する違反に係るものが増加しているという状況である。私どもとしても、本年度は増加傾向にある申告等に対して、適切かつ厳しく対応していくこととしており、企業経営の悪化により増加する懸念のある、いわゆる賃金不払い残業の排除も重点の1つとしている。

また、先ほど局長からも話があった労災かくしも含めて、悪質な事案については送検等含め、厳しく対応するという基本姿勢で対応しているところでもある。

次に、大きな取り組みの1つである過重労働による健康障害防止についてである。これは昨年、当局では労働者数100名以上の事業場に対する労働時間とか衛生委員会の開催等々について、アンケート調査を実施した。その結果では、約20%の事業場で最長の残業時間が80時間を超えている者がいるという状況もあった。当局としては、長時間労働による健康障害防止に向けて、いろいろな説明会による周知、啓発はもちろんであるが、監督、指導などにより労働時間の短縮、長時間労働者が発生した場合の産業医の先生方による面接指導の実施や、日ごろからの面接指導体制の整備などについて、指導徹底を図っているという状況である。

長時間労働の抑制や労働者の健康確保ということに関して、労働基準法の改正も行われている。これはすべての業種において適用があるわけであるが、平成22年4月1日から施行となる。内容については、お手元に改正労働基準法のポイントというパンフレットを、参考までに配布させていただいているので、詳しくはまたご覧いただければと思うが、大きく3点ある。

1点目は、法定割り増し賃金率の引き上げである。現在は法定労働時間は1日8時間、週40時間を超える時間外労働については、25%以上で計算した割り増し賃金を支払う必要があるが、今後一定の規模の中小企業を除いた企業、いわゆる大企業については、時間外労働が1カ月60時間を超えた場合には50%以上の率で支払うこととされている。また、60時間を超えた時間外労働に対する引き上げ分の割り増し賃金の代わりに、代替休暇を付与することができるという形になっている。

2点目は、時間外労働の限度に関する基準の見直しということで、時間外労働は本来、臨時的なものとして、必要最小限にとどめるべきものである。時間外労働はご存じのとおり、労使協定を締結すれば可能であるが、現在、時間外労働が可能な労働時間数については、「時間外労働の限度に関する基準」(告示)において、例えば1ヵ月45時間など一定の限度が定められており、この限度を超える。時間外労働を協定する場合には、25%を超える割増し賃金率で支払うように努めるということとされた。

3点目は、年次有給休暇の時間単位の取得ということで、年休の取得率は、現在50%を少し切るという状況で推移しているところでもある。年休そのもの自体、労働者の心身の回復を図ることが目的であるということから、1日単位の付与とされているが、仕事と生活の調和の観点も含めて、大変重要であるということから、年休を有効に活用できるように、年に5日を限度として時間単位の付与が可能となる。

以上が改正労働基準法の内容であるが、これをきっかけとして長時間労働の抑制とか、労働者の健康障害の防止が図られることを私どもとしても期待しているところでもある。

広島県の最低賃金の改正については、諸社会経済状況の変化の中で、広島地方最低賃金審議会の運営の難航がいろいろ予想されたが、最終的には時間額692円となった。これは平成20年度改正額683円を、額で9円引き上げたということであり、本年の10月8日から発効しており、現在最低賃金の周知、広報について積極的に取り組んでいるところでもある。

したがって、お配りしている労働行政のあらましの4ページの金額が、古い金額ということで、現在の金額は改正されているということで、ご留意いただければと思う。

次に安全衛生関係で、広島第11次労働災害防止計画の関係であるが、先ほど局長からも災害動向について若干話があったが、昨年4月の1ヵ月で死亡災害が6件発生して、5~7月の3ヵ月を緊急死亡災害防止対策期間と位置付けて、死亡災害防止を呼びかけるなどの、いわゆる緊急死亡災害防止対策に取り組まさせていただいた。

特に5月末までに造船業における死亡災害が4件発生したこともあって、6月に管内の造船業の元方事業者17社と、災害防止対策について意見交換会を開催させていただいた。併せて緊急死亡災害防止対策に取り組むよう要請して、

6月中に管内の主要な21の造船所を監督、指導を実施した。

しかしながら、その後も死亡災害に歯止めがかからず、10月末には死亡災害が36件と、前年全体の35件を超えるという状況もあった。そういう意味で、12月を製造業の死亡災害防止対策の取り組み月間と位置付けて、局、署、労働災害防止団体での各種取り組みをさせていただいた。

昨年そのようないろいろな取り組みの成果もあってか、本年10月末の、休業4日以上災害の発生状況としては、昨年同期が約2,500件であったところ、今年は2,100件台ということである。12.2%ほどの減少となっている。死亡災害は、本日現在、前年が36件であるが、今年は先ほど局長も少し触れていただいたが、昨日と一昨日に、連続で死亡災害が発生しているが、今年は18件発生しており、それでも去年の半分になっているという状況である。

本年度は、死亡災害などを減少させるための手法として、危険または有害性の調査等の実施としての新しい手法というか、いわゆるリスクアセスメント導入を積極的に図っているということであって、今後とも更なる災害減少に向けた取り組みを進めてまいりたい。

メンタルヘルス対策については、私ども行政機関の行う説明会とか集団指導、個別指導などさまざまな機会をとらえて、周知、啓発に努めている。しかしながら、個別具体的な取り組みということになると、専門的知識も不可欠ということであるし、行政による周知、啓発や個別指導と、関係機関で行っている支援事業とうまく組み合わせて対策を進めていくことが重要ではないかと考えている。

現在、メンタルヘルス対策に関する事業は、主なものとして2つある。1つは中央労働災害防止協会が実施している心の健康づくりアドバイス事業というのがある。これは、メンタルヘルス対策に新たに取り組む事業場と、これまでの取り組みを更に充実したいとする事業場等、メンタルヘルス対策を計画的に推進しようとする意欲のある事業場を対象に、事業場の現状把握から始まり、メンタルヘルス対策の体制や計画づくり、職場復帰、支援など具体的な実施事項について、複数回かけて支援するというものである。

もう1つは、広島産業保健推進センターが実施するメンタルヘルス対策支援事業である。これは、推進センター内にメンタルヘルス対策支

援センターを設けて、メンタルヘルス対策全般について相談に応じたり、職場訪問によりアドバイスを行う。

10月1日から、産業医学振興財団によるメンタルヘルスに係るポータルサイトが開設されている。これらの利用も含めて、私どもとしては労働局、監督署で行う周知や個別指導と合わせ、これらを有効に活用していただくことによって、事業場でのメンタルヘルス対策の導入などがより一層進むことを期待している。労災保険給付の迅速・適正処理の関係については、労災補償課長より説明申し上げる。

以上、簡単であるが、労働基準行政の主要事項について、取り組みを説明させていただいた。過重労働の防止にせよ、メンタルヘルス対策にしても、ほとんどの事項について、これらの取り組みについては、医師の先生方のご協力がなければ進められないものばかりである。ご理解の上、引き続きご協力方よろしくお願い申し上げます、私の説明とさせていただきます。今後ともよろしくようお願い申し上げます。

労災補償行政について



上森 隆司
労災補償課長

昨年この場に出席させていただいている。診療費の適正給付については、日ごろから先生方には大変なご協力をいただき、誠にありがとうございます。少し前の話になるが、本年の1月19日から23日の1週間、会計検査院の診療費の実地検査を受けた。その中で、近年まれに見る、医療機関にして3医療機関、件数にして7件、金額にして28万7千円の本当に少ない指摘を受けている。これもやはりひとえに、一人ひとりの先生方のご理解とご協力の賜物だと思っているので、引き続きよろしくお願いしたい。

私からは、最近の労災補償行政についてご報告させていただく。もう、平成21年度も残り少なくなっているが、当局の重点課題を、特に大切なものを2つほど定めている。その1つは労災保険給付の迅速・適正処理ということで、これは請求人に対して、できるだけ早く決定し、業務外になったものについては、早く他保険に切り替えて早期の救済措置を講ずることを目的としている。

もう1つは、請求人への親切、丁寧な対応。それから、業務上疾病の勧奨請求。労災保険は、

診療費はもとより、給与補償給付、障害補償給付、通院費、アフターケア、遺族補償といったたくさんの制度がある。その中で、やはり窓口で親切な対応をしなかったことによって、いわゆる請求漏れがあった。しかもその請求は時効によって消滅したという事案もあるので、これをできるだけ避けるために、監督署の職員も窓口で丁寧な対応に努めることをモットーとして、業務を行っている。

最近の労災請求の傾向であるが、業務上災害の件数は死亡とともに大変減少している。ただ職業性疾病、特に石綿による健康障害は中皮腫とか肺がんを発症するわけであるが、広島局は特に増加傾向にあり、東京、神奈川、大阪、兵庫に次いで5番目である。これは、ここ数年同じような数字がずっと推移している。

石綿は昭和50年に使用禁止になっているが、石綿による疾病は、30~40年経って発症する遅発性の疾病である。かなりのご高齢の方、または既に遺族となって、遺族請求がなされるのがそのほとんどである。行政においてもその周知を徹底するように指示がなされ、毎年本省が、ちょうどこの時期、新聞報道などで事業場を公表している。当局においても、あらゆる会議とか研修、そういった場を借りて、その周知の徹底を図っているところである。指定医療機関の皆さま方にも医師会を通じてパンフレットの掲載を窓口をお願いしているところである。

発病の有無については、医療機関で発見されることが一番多いので、もしそのような問い合わせがあったら、ぜひ監督署への対応をアドバイスしていただければと思う。

次に職業性疾病で多いのが、仕事が原因となってうつ病などを発症する。しかも自殺をされる。そういった精神障害の事案。それから、いわゆる過労死と言っていたが、脳・心臓疾患の事案。これも、広島局は請求件数は全国のベスト10に入っている。当局としても、精神障害については、安全衛生の面から個別、集団的な指導を事業場に行っているが、脳・心臓疾患については、平成12年度から労災保険で初めて予防を目的とした給付、2次健康診断等給付を行っている。これは当初の目標件数よりかなり下回ったものである。これも医療機関の窓口のほうにポスター掲示をしていただいているので、1次健診の結果、血圧、血中脂質、血糖、腹囲検査、BMI、すべての異常所見がある方については、2次健康診断を無料で受けることができるので、問い合わせに対してPRをお願い

いしたい。

先ほどの職業性疾病の事案で、整形外科的分野の中で、「使い痛み」などによる上肢障害、災害性でない腰痛。これが非常にたくさん増えている。その認定には、署の職員が業務量を調査するなど、大変苦勞をしている。ただ、どうしても主治医の意見が大変参考になるし、必ず認定の要件の中に入っているのです。署の職員は医学的には全く素人であるので、意見書の依頼や、または先生に会って傷病の状態、原因などをお願いするかと思うが、大変お忙しいと思うが、ご協力のほどお願いしたい。

最後であるが、リーフレットを同封させていただいている。これは船員保険の被保険者の皆さま方へということで、来年の1月1日から船員保険の職務上または通勤災害が、労災保険から給付するようになる。扱い方については、現在の業務上災害を通勤災害の扱い方で、一緒である。この取り扱いの詳細が、12月に全国課長会議があるので、そのときに示される予定である。分かり次第、いずれかの機会を利用して、先生方にまた詳しいことをお知らせさせていただこうと思っているが、不明な点については、監督署に遠慮なくお問い合わせ願えればと思う。

いろいろお願いばかり申し上げたが、労災補償行政を適正に運営していくためには、どうしても先生方のお力が必要である。今後ともご理解とご協力をお願いして、私の説明とさせていただきます。よろしくお願いしたい。

閉会の挨拶



谷本 博
広島県労災指定病院・
診療所協会顧問

私は広島労働局の労災委員として労災補償課が労災診療費請求書(レセプト)の過去の実績を基にピックアップした医療機関に対して適正な医療と適正な医療費の請求を行うよう指導している。

その過程で、労災保険制度が健康保険の取り扱いと異なる点が多くあるためにいろいろな問題が生じてくるが、その中の一つを紹介し、ご理解をお願いしたい。

それは、労災保険医療においては傷病者の傷病が業務災害または通勤災害に該当するか否かの判断を下す必要があるということである。業務災害については業務起因性即ち傷病と災害発生状況(作業内容)に因果関係があることが必須条件である。業務上疾病については認定基準があり、それに該当しないものについては保険給付はできないと判断される。

不支給事例については、労災保険情報センター(RIC)と契約している医療機関は共済制度(いろいろ条件がある)で救済されるが、非契約の医療機関は救済されない。ちなみに、平成20年度の共済補償対象事案状況によれば不支給決定対象件数は346件で、そのうち共済補償対象件数は216件(62.4%)である。

ということで、診療費請求にあたっては傷病名、諸検査、画像診断、治療内容の整合性が必要条件であり、傷病名が労災診療として適正でなければならないということを理解していただきたい。

さて、本日の総会は皆さま方のご協力により無事終了した。役員改選では現役員が全員再選されたが、会員の皆さま方には引き続き協会の会務にご協力いただきますようお願いする。

なお、本協会は昭和25年12月1日、広島県労災指定医協会として設立され、平成17年9月10日に設立55周年記念事業を行った、来年は設立60周年を迎えるので新しい企画がなされるものと期待している。その節は会員の皆さま方のご支援ご協力をいただくことを重ねてお願いし、閉会の挨拶とする。

お知らせ

毎年医師会速報のカバーをお送りしておりましたが、平成22年度より送付を中止させていただきます。

なお、必要の方は本会広報課までご連絡ください。必要部数を送付させていただきます。なにとぞご了承くださいませようお願い申し上げます。

広島県医師会 広報委員会
広報課 TEL 082-232-7211
E-mail kouhou@hiroshima.med.or.jp