



— 第36号 —

茨城県労災保険指定医協会
「活」編集委員会
発行責任者 中 村 尚

〒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
URL: <https://www.i-rousaikyokai.jp>

日本の行く末が見えない

副会長 城之内 宏至

(茨城県医師会常任理事)

新型コロナウイルス感染も5類扱いになったとはいえ再度猛威を振るいつつある。

国内経済が混沌としている中で、株価と一部の大手上場企業のみが収支増加している一方で、中小企業がコロナ禍での影響で倒産や営業停止も少なく無く我々医療機関も一部の大病院はコロナ対応における補助金の内部留保が有ると及び聞くが大半の医療機関では賃上げ問題やスタッフの欠員問題に苦慮されている事であろうと思われる。インバウンドで海外から多くの人々が来日し、観光地には溢れた群衆を見るがそこで得られた外貨が市場に還り、経済が廻り改善している実感には乏しい。

実際、ニューヨークなどではアルバイトの月収が70～80万円に及ぶが家賃がワンルームで30万円、ラーメンが1杯3000円になるとの事で、日本の3倍のお金が動いていると思われ、実際米国在住の大手企業取締役役メールで聞くとその通りですとの返事を得た。円安も加味され世界経済から取り残された感のある日本であるが、経済が上向きにならない原因は何処にあるのだろうか。

資源の乏しい国であるので、食材、燃料、薬剤、多岐に渡る輸入に頼る現状で円安は物を作る、口を賄うには支出が増える。スーパーやガソリンスタンドの値上げ分を一部補填されてはいるものの、十分に国民が安心できる状況ではない。しかしながら、小売りや商店など材料費の高騰などを理由に商品やサービス対価を上乗せできる所はまだ良い。薬価や保険診療、公務員等の給与は国が定めている以上は、勝手に改定も出来ず賃上げ、にしても原資が増えない事には経営側が身を切り崩しおこなわねばならないのが現状であろう。

また、作るという事でも原材料が海外の流通価格で3倍になっているとすると現在200程度あるというジェネリック薬剤会社では、輸入ロットの少なさや製造



了

後の薬剤価格から輸入の時点で赤字が確定となるため作れないという事が少なからず起きているようで、国策という後発医薬品の率先した使用に大きな影を落としている。財務省主体の医療費削減、国庫からの支出割合の低下目標を考えると、このまま薬価には補助は出さず、医療費も上げずその結果、それでどうにかなるのであれば、どうにかなったからそれで良いでしょと逃げ切る腹なのでは、という事態が見え隠れする。

それでも、医療従事者の善意におんぶにだっこして切り抜けていた国も、来年度の働き方改革の施行が、今迄の医療体制の維持、主に救急体制の脆弱化が予想される事を国民に問う事が無いまま始ま

る事で起きるであろう混乱も現場でどうかしてくれと逃げ延びるのであるのか。

今のままの社会では医業継承も投資に見合わないと思われ、診療報酬も更なる抑圧をされるのではないかという現状を打破するには、良くも悪くも政治、なのであり、医療が国民に必要である以上医師会が国に要望すれば罷り通るという事にする為には医師会の組織率を上げ、社会保障系の参議院議員が10数名居る様な状況になる事が必要であろうから、ただ医療機関で働けば安泰と思っている大勢の勤務されて居る先生方の医師会の参加が無い限り、医師自身達で未来を勝取る事は難しいと考える今日この頃である。

「労災隠し」と労災保険による 治療のメリット

副会長 荒川 重光

数年前、労災かくしは犯罪ですという衝撃的なポスターが配られてきたことがある。労災かくしとは事業者が労災事故の発生を隠すため、労働者死傷事故を故意に提出しないこと、虚偽の内容を記載して提出することを言います。提出義務に違反したときには、50万以下の罰金、書類送検等、法人、事業主ともに刑事罰を受ける可能性があります。それではなぜ会社は労災隠しを行うのか？労災保険に入っていない、労災保険料が上がる、労働基準監督署から検査調査が入る、仕事がもらえなくなる、会社のイメージダウンになる、手続きが面倒であるなどの理由が考えられます。

しかしそういった法的な問題や、会社の都合ではなく、被災を受けた患者さんの立場になって労災保険を考えてみます。労災事故に相当する場合でも患者さんは大抵の場合、自費で支払いをすることは稀で、健康保険を使用することが多いと思います。これは悪気があってではなく、会社に迷惑を与えたくない、会社から健康保険を使用するように言われたから、面倒くさいからというのが一般的です。健康保険を使用すれば、医療費の支払いは3割だし、仕事を休んでも休業補償が社会保険から降りるからよいと安易に考え、労災保険で治療した場合のメリットについて全く考えていない（労災

保険の補償の内容を知らない) からだと思われる。

治療に労災保険を使用するメリットとしては、

- 1) 治療費の窓口負担がゼロである。
- 2) 療養中の休業 4 日目から 80 パーセント（社保で傷病手当 60 パーセント）の休業補償が受けられる。
- 3) 後遺症が残った場合に後遺症（社保に後遺症の考え方はない）の一時金または一定額の年金が支給される。
- 4) 健康保険より幅広い治療、リハビリテーション、就業指導などが受けられる。
- 5) 後遺症に対するアフターケア制度がある。
- 6) 差額室料が支給されることもある。
- 7) 遺族補償一時金の給付や介護補償金などの給付がある。

などがあげられます。これらの制度は患者さんにとって、特に重篤なけがや病気の患者さんにとって大変なメリットになります。（ただ交通事故の場合、通勤災害として労災保険を使用するか自賠責保険を使用するかはケースバイケースになり、注意が必要です。）

しかし労働災害とはいえ医療サイドから労災保険使用を強要させることは出来ません。患者さんに労災保険を使用するメリットを良く説明し、より良い治療と補償を受けられるよう努力する必要があるのではないかと考えます。

事業主は、労働者が労働災害にあつて休業・死亡した場合、
所轄の労働基準監督署に「労働者死傷病報告」を提出しなければなりません。

労働災害に健康保険は使えない、使わない。
労働災害の受診は労災保険で!!

労災保険の請求手続きについては、まず労働基準監督署へご相談ください。

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

詳しくは、厚生労働省ホームページをご覧ください。⇒<http://www.mhlw.go.jp/>

令和5年度移動理事会

2023.10.7～9

松山：しまなみ海道(今治～尾道)：広島：呉

浦川 圭二

羽田空港に15:50集合です。朝からの常磐線の乱れが心配されましたが松山空港に向け無事出発ができました。

空港から松山一？と言われる寿司屋に直行し、地酒と瀬戸内の魚・愛媛の郷土料理を堪能し1日目が終了しました。

せっかく道後に来たからと、翌朝5:45有志で雨が降る道後温泉に行きましたが、本館前にはすでに長蛇の列で入場は一時間後との事。同じ温泉の隣りで道後温泉の湯を満喫？しました。

2日目は今治～しまなみ海道～尾道～広島を目指します。今治タオル本店で今治タオルの特性を伺い、皆たくさんのタオルを買い込みました。肌触りは最高です。次は大島の今治市村上海賊ミュージアムです。海賊のイメージは、その名の通り賊でしたが、瀬戸内海の交通の難しさから水軍（道案内）の役を担っていたことを知りました。大三島ではお祭り最中の大山祇神社を参拝し、生口島の平山郁夫美術館に向かいました。美術館では平山郁夫画伯の実弟であるご高齢の館長から、画伯の生立ちや作品に関する詳しい説明を伺いました。

その日の宿ヒルトン広島で、今回も塚田先生差入れのワインと共にフレンチフルコースを堪能させていただきました。塚田先生いつもありがとうございます。お開き後、広島風お好み焼きを食べに行った方もいたとか・・・。



てつのくじら館の前で

3日目は呉、呉と言えば海軍、観光船に乗りまずは艦船めぐりです。巨大な何隻もの艦船や潜水艦に圧倒され、建造中の世界最大級のコンテナ船を眺めてから、大和ミュージアムで1/10の戦艦大和やゼロ戦を見学しました。海上自衛隊のてつのくじら館は潜水艦の中です。海軍の歴史等の展示がありましたが、戦争を知らない私には、武器を持つ自衛隊より災害派遣や国際社会の活動に従事し活躍する自衛隊を誇りに思います。

全日程を終了し、心地よい疲れとともに明日からの仕事という現実には少しの寂しさを感じつつ帰路につきました。

今年の移動理事会も、医師の働き方改革、コロナの5類移行後の医療機関の問題等々医療界の話題から、日常生活の話など多岐にわたる多くの情報交換の場となり楽しい時間を共有し、親睦の深まる会となりました。

令和5年度第1回理事会報告

副会長 島田 裕

理事会の開催は新型コロナの影響で延期されていましたが、8月24日(木)に水戸市の山口楼において4年ぶりに開催することができました。今年は記録的な猛暑の夏で、当日も最高気温が35度を超える暑さでした。21名の理事が出席しての納涼理事会となりました。

会議では今年度の事業について事務局から進捗状況の報告があり、今後の予定と予算執行状況について協議が行われました。引き続き行われた懇親会では、各理事の近況報告のほか、医師の働き方改革から大谷翔平の右肘靱帯損傷のニュースまで、さまざまな話題で話が弾みました。

最近は参集して交流する機会が少なくなっていたこともあり、このたびの理事会はよい情報交換の場となったようです。

労災診療費算定実務研修会 報告

令和5年度の「労災診療費算定実務研修会」が今回もオンデマンド配信で開催されました。10月6日に録画、その後編集をしていただき、10月27日(金)～11月16日(木)までの配信となりました。

開催にあたっては、進行を公益財団法人労災保険情報センターの職員、開会挨拶を当茨城県労災保険指定医協会の中村会長、講師は茨城労働局の職員が務め、茨城県医師会が録画・配信を担当するという、4者協力での開催となりました。

茨城県内120の医療機関から297名の受講申し込みがあり、視聴回数は263回、今年度も労災診療事務に携わる多くの皆さんに受講していただくことができました。

◆新規指定医療機関

医療機関名	所在地	診療科目
皮フ科内科クリヤマクリニック	神栖市	内科、皮膚科
つくば消化器・内視鏡クリニック	つくば市	内科、胃腸内科
小沢眼科会神栖診療所	神栖市	眼科

◆指定取消医療機関

医療機関名	所在地	取消事由
松葉クリニック	龍ヶ崎市	請求事務者不在
堤眼科	結城市	閉院

◆二次健診取消医療機関

医療機関名	所在地	取消事由
日立総合病院	日立市	腎臓病・生活習慣病センター 廃止に伴い受け入れ困難

編集
後記

2024年4月から、「医師働き方改革」が実施されます。これにより、例えば、医師の宿日直が時間外労働、休日労働と認定された場合、医療機関は割増賃金の支給や勤務インターバルが義務づけられます。適応外許可の条件としては、(1) 宿・日直については、通常の勤務時間から完全に開放されたものであること、(2) 宿・日直中の業務は軽度・短時間であること、(3) 宿直については、睡眠が十分に確保されていること、(4) 宿直は週1回、日直は月1回を限度とするとされています。

今回の改革で、複数主治医制の導入、タスク・シェアリング（他職種との業務の共同化）、タスク・シフティング（他職種への業務移管）、院内会議の改善（短時間化、ZOOM 利用等）、宿日直業務の改善（回診方法の見直し、院内 ICT 活用、睡眠時間の確保、宿直室のアメニティ改善）、医療事務作業補助者の活用により、医師労働環境の改善が図られる事は望ましいと思います。

しかし、今回の改革による弊害もあります。大学病院等が内部の医師確保を図れば、地域へ医師派遣が更に減少し、地域医療に多大なる影響を及ぼす可能性があります。また、医師の宿直週1回、日直月1回勤務を維持するためには、医療機関は医師増員を余儀なくされ、経営悪化の要因となります。



また、今回の改革で、医局や医師会に属さないフリーランス医師が更に増えるのではないかと懸念しています。現在も勤務医の約15%の医師は、医局や医師会に属さない、フリーランス医師です。フリーランス医師は、主に紹介会社を経由して、入職（紹介手数料年収の20%）しますが、短期間で退職されることが多く、医療機関はその都度、紹介手数料を支払わなければならない、経営悪化の要因となっています。

なお、院長などの管理職は、「医師働き方改革」の対象外で、連日、宿日直することも可能で、時間外労働の規制もありません。事実、医師不足地域の医療機関では、院長の連日の宿日直、時間外労働が常態化しております。

いよいよ、様々な問題を含んだ「医師働き方改革」が実施されます。今後、この改革が医療機関に及ぼす功罪について注目してゆきたいと思います。

（塚原 靖二 記）

題 字 石島弘之 先生
イラスト 高木俊男 先生