

# **協会創立50周年史**

**茨城県労災保険指定医協会**



## 目 次

労災指定医協会 50周年に寄せて			
茨城県労災保険指定医協会会長	石島 弘之	.....	1
祝辞	茨城労働局長	浅田 和哉	..... 2
祝辞	茨城県医師会長	原中 勝征	..... 3
茨城県労災指定医協会の最も輝ける日			
	副会長	山本 修	..... 4
実行委員長として			
創立50周年記念事業実行委員長（副会長）	小松崎 睦	.....	6
最近の活動から			
写真で見るこの10年		.....	11
逡減制、日数制限及び単位数制限について			
	監事	中村 尚	..... 13
茨城県における自賠責保険への取り組み			
	常任理事	小松 満	..... 19
平成19年度定期総会議案書・議事録			
広報紙「活」（縮小版）創刊号～第7号			
労災保険指定医協会のあゆみ（平成11年度～）			
労災保険指定医協会役員			
労災診療費指導委員			
50年間の歩みの中から			
（財）労災保険情報センター（RIC）の開設と地域特掲料金の解消			
	前事務局長	武士 正員	..... 111
地域特掲（茨城方式）と労災診療費			
	前事務局長	武士 正員	..... 121
労災協会と共に			
副会長：石井隆志、大柵廣伸			
常任理事：市原健一、田崎喜昭、大木 勲、宮本晋行、 小松 満、荒川重光			
理事：栗山 栄、高木俊男、淵上 隆、土沢正雄、 友常勝正、吉成 尚			
監事：中村 尚			
資料			
歴代役員名簿			
歴代指導委員名簿			
定款			
指導委員会規程			
協会創立50周年記念事業特別委員会委員			
		.....	153
		.....	155
		.....	161
		.....	166
		.....	170
		.....	175



# 労災指定医協会五十周年に寄せて

会長 石島 弘之



このたび労災指定医協会発足五十周年にあたり一言ご挨拶を申し上げます。昭和三十三年に労災指定病院協会として初代会長志村国作先生のもとに発足し、昭和四十六年には労災保険指定医協会と名前を変え現在に至ってはや半世紀を経過いたしました。その間、滝五郎・上甲健夫・志村巖・後藤昇歴代会長はじめ役員のご努力によって労災事故に対するより効果的な治療と早期の職場復帰のため労

災独自の診療形態およびそれに伴う点数評価を獲得して、いわゆる労災地域特掲のもとで円滑なる運営をしてまいりましたが全国一律の労災点数を用いる決定によって地域特掲が廃止されました。詳しくは労災協会創立四十周年史にありますごとく先の四十年は獲得と廃止が行われた闘争の歴史でありました。以後この十年間は当協会は大きな変革が無い比較的穏やかな十年であったと考えられますが、R I Cが本格的に活動を開始し、産業医会が組織され、労災保険も過労死問題や疾病予防にも枠が広げられ、健康保険の改訂のたびに点数が変わるなど少しずつではありますが変化をしてまいりました。

会員も今や約560名になりR I C加入率も約81%に達しています。会員にたいして労災関係の実状と知識の向上を目的とした広報誌「活」はすでに7号を発刊するまでに至っています。今後「活」をさらに充実したものとして会員の皆様に利用され、さらには結束の原点にしたいと考えています。労災保険診療に関して日本医師会は今まであまり積極的に対応していなかった感が否めません。健康保険制度の医療費削減政策に引きずられるように労災保険の特質を失いかけているように思われます。今後自動車賠償責任保険ともあわせていろいろな場面での受診者本位の制度の充実に努力してゆかねばならないと考えています。以上の点を考慮しても指定医協会のやらねばならない課題はまだ沢山残っていると考えざるを得ません。過去五十年の実績の上に今後の五十年の歴史の始まりとして身を引き締め皆さんと第一歩を踏み出す決意であることをお伝えしてご挨拶といたします。

# 祝 辞

茨城労働局長 浅田 和 哉



茨城県労災保険指定医協会が創立50周年を迎えられたこと、並びにこの節目を記念した茨城県労災保険指定医協会史の発刊を、心よりお慶び申し上げます。

また、日頃から労働行政とりわけ労災診療の円滑な運営に関し、石島会長を初め協会役員の皆様方並びに会員の各医療機関のご理解とご協力に対し、深く感謝申し上げます次第であります。

労災保険制度は、昭和22年労働者災害補償保険法の制定を受けて発足し、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害又は死亡に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、これらの方の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、適正な労働条件の確保等を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的としております。

労災保険制度の発足当時は言わば戦後の荒廃期であり、その後、産業経済が発展を遂げてゆく最中、昭和33年3月に「茨城県労災保険指定医協会」が初代志村会長のもとに発足され、以後、貴協会は全国的にも労災保険指定医協会の牽引役として活躍されるとともに私ども労働行政とも深いかわり協力体制を築いてこられました。

そして、様々な段階での努力の結果、現在では当局管内においては560を超える労災指定医療機関により年間約5万件、33億円の労災診療が行われるに至りました。

また、労災保険診療費指導委員会に対しては貴協会から同委員として複雑困難な労災診療に対しの確なご指導をいただき、適正払いに対するご協力をいただいているところであります。

さて、厚生労働省は平成13年1月に労働省と厚生省が統合され発足したところでありますが、これにより、労災診療はもとより、国民生活全般にわたる医療の保障並びに向上を図る機関として更なる発展を目指しているところであります。

労災保険制度においても、二次健康診断給付による脳・心臓疾患の予防対策、電子レセプトの導入等、国民の皆様並びに時代のニーズにあった改革を行っていくこととしております。こうした中でも傷病の早期回復、後遺障害の軽減及び職場復帰の促進という労災保険の根幹をなす労災診療の重要性は変わることはなく、適正な運営について益々期待されていることから、貴協会の一層のご協力を改めてお願いする次第であります。

最後に、設立50周年を迎えられました茨城県労災保険指定医協会の今後益々のご発展を祈念してお祝いのご挨拶とさせていただきます。

# 祝 辞

茨城県医師会長 原 中 勝 征



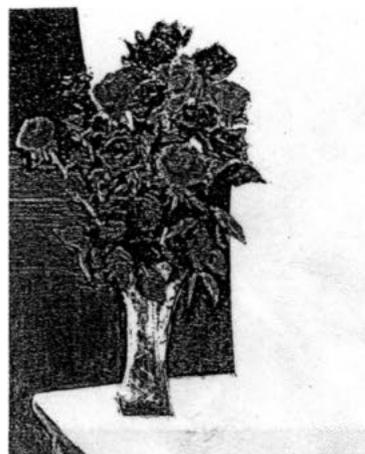
茨城県労災保険指定医協会の創立50周年にあたり日頃の貴会の活動に御礼を申し上げます。この協会が発足した50年前、労働災害に対し現在のような産業医制度をはじめ労働者の勤務中の災害に対する保障制度が未熟であるなかで、経済の急速な発展に伴って労働災害が増加する社会となり数多くの法的制度が確立されたと伺っております。

実行にあたっては診療報酬が自由価格であるために当時の労働省と労災保険医療機関との間でトラブルが多く現在まで大変ご苦労が多くその都度いろいろと試行錯誤の繰り返しの連続であったと知るにつけ、会員のために調整役を務めてくださり続けた事に改めて御礼を申しあげる次第です。そして、この会の発足に当たっては医師会がトラブルに巻き込まれないように独立組織を作られたとお聞きしております。

実務に当たっては日本医師会の労災・自賠責委員会との交流によって制度や診療報酬について密接な連携の元に運用されて来たとお伺っております。

現在は、これまでの努力が各都道府県に設置された労災保険情報センターの設置に結びつき、業務が円滑に運ばれるようになりました。

今後も毎年のように労働法の改正が続き、一方では事業所の様々な環境の違いのある中で、そして業務が益々拡大複雑化する中で医療機関がよりよい業務遂行が出来ますようお願い申し上げます。



# 茨城県労災指定医協会の最も輝ける日

副会長 山本 修



昭和59年7月21日（土）

全国労災保険指定医連合会総会

総会は場所東京赤坂プリンスホテル、参加都道府県は、東京、北海道、青森、岩手、栃木、新潟、山梨、福井、愛知、京都、兵庫、島根、山口、徳島、香川、鹿児島、茨城の17都道府県に及んだ。議長は全国労災保険指定医連合会代表、茨城県労災指定医協会会長志村巖、日本医師会から、労災自賠責委員

会日本医師会常任理事瀬尾撰先生。

議事は滑らかに進行し、志村議長、瀬尾日医代表のもと

(1) 労災問題 自賠責問題は日本医師会が窓口となる

(2) 労災診療報酬適正への努力は、日本医師会が、全国労災指定医協会連合会と共に行う事が決議されたのである。

嗚呼、この日、この時、茨城全員は熱い感動に包まれたのである。遂にここまで来たのかとの思いである。この時日医会長は、昭和59年4月に東京都医師会長であった羽田春兎先生が前会長を破って、日医会長に新任され、労災について深い理解をお持ちであった為、会長就任と同時に4月16日連合会代表志村巖と早速会談を行い、その総会に瀬尾常任理事を派遣されたのだった。日医が主導して労災問題を解決する→これが私達労災連合会の悲願であったからである。

思えば、昭和22年に労災保険法の制定があり、健保の相互扶助とは異なり労働する人達の責任保険と治療、補償、社会復帰のためのものであり、適正診療については昭和36年の武見、大野会談を規範とするものであったが、それは複雑というより混迷を重ねることになっていた。昭和50年志村巖が茨城の会長になってから

(1) 労災問題解決は日本医師会主導であること

(2) 医療報酬を適正にするための方策は政治の力が必要

との見地から労災指定医の結束と努力、政治への陳情要請を全国的に大運動を開始したのであった。

昭和54年に全国労災保険指定医連合会の設立があり、毎年全国総会を行ってきたが、肝心の日本医師会は労災医療に関して熱意度が十分でなく、昭和58年になって漸く日本医師会労災・自賠責・委員会ができ上がったのである。

政治運動は茨城出身である塚原俊郎労働大臣を始め、橋本龍太郎総理大臣、田中角栄総理大臣、塚原俊平労働大臣、丹羽雄哉厚生大臣などの大政治家に飽くなき陳情、要請を行ってきた。これは労災医療の問題は医療費は健保1点10円を基本として考えられているが、この事は永久的なものではなく、やがて単価の切り崩し包括取扱い、点数の減点等が必ずやってくる。

健保医療の衰退を守るためにも今、労災医療において医療費の適正を計っておかねばならぬというのが根底にあるからなのである。経済的に医療を後退させてはならない、それは国民の生命を揺るがすことになるからなのである。今長い年月ではあったが、やっとようやく茨城の悲願の一つが達成されたのだった。われわれ労災指定医の努力はムダではなかった。この最も輝ける日、志村会長と顔をみつめ合い手を取り合ったときお互いの目に涙が浮かんでいたのだった。

20. 4. 1



# 実行委員長として

副会長 小松崎 睦



40周年記念誌発行後すぐに50周年記念事業の話が出た。何故記念事業をやるか？という理由は、単なる一区切りというだけにとどまらず先人の素晴らしい活躍を何かしら形有るものとして残したいという声があがった。2年ほど前から50周年記念事業の話が具体的に出ており実行委員長をやりなさいと言われ前例のないことで、どの様に実行するのか何を調べてみたらよいかチンプンカン？

事業内容の検討やら、計画書の作成やら、事業費の捻出及び記念誌の発行（原稿依頼、編集会議）やら考えることが多く毎日のようにストレスと感じていた。しかし、素晴らしいスタッフに恵まれ（特に事務局の方には大変にお世話になった）支えられ、英知を授かって今日の記念式典に漕ぎ着けることが出来た。適材適所に人材を貼り付けたところ、見かけに抛らない腕前を發揮されて当方も思わずウンと唸ってしまう事も何回もあり楽しい日を送らせてもらった。

今の世の中、個人の人格が大切にされ又労働の内容やら社会の仕組みやらが複雑となっている。しかし就労者は確実に減ってきている中で労働内容は複雑化している。なれない仕事も多いかもしれないが、働く人は必ずいるしそこには災害が隣り合わせで存在する。一方社会の変化と平行して災害の多様化も進み日進月歩の医療も日々勉強の連続となる。我々は自由な裁量で医療を行っているつもりだがそこには自ずと制限が存在しており、社会的に適応が無いものは排除されてきた。労災保険は健保に従って診療費が決められ（特掲があるにしろ）今日のような朝令暮改の如き診療費の改定には（福祉の切り捨て？）何時でも目を光らせていなければならない。ひいては自賠償にも関係してくる。労災関係ではR I C、労災隠し、大規模災害、等の問題が議論されその都度理事の先生方には知恵を出されて会員の利便性を優先して対応されてきた。そのような経過を持って50年が過ぎようとしているが、過去の歴史を振り返るのも今後の発展に役立つのではないかと考えている。

改めて50年の歴史の間に何人かの会長と理事の先生が居られ会の発展に寄与し内容の濃い解決をしてきた。業績に見られるように、全国のリーダー的役割も務めてきたが、それも今では語り草になってきている。

協会創立50周年記念事業特別委員会：

第一回 H18年11月28日

# 40周年は記念誌のみの発行。今回は記念式典を重点におき10年間の記録も残したい。

# 正副委員長の選出

# 事業の内容について 予算、式典、記念誌の発行、担当責任者、日程

# 名簿

第二回 H19年6月5日

# 予算

# 記念式典 平成20年6月19日開催

# 会場、水戸京成ホテル

# 講演会 演者；鹿島労災病院 院長 守屋秀繁氏

# 表彰 後藤 昇 前会長、武士 正員 前事務局長、山本 修

# 当日の担当者 会の流れ、パーティ

# 記念品

# 記念誌について 執筆者

# 今後の日程

第三回 H19年11月21日

# 記念式典 来賓（招待者）

# 感謝状

# 講演会 守屋秀繁氏 教授から横綱審議委員へ

# 当日担当者

# パーティ

# 記念品

# 記念誌について

記念誌部会

第一回 H19年3月8日

# 記念誌の発刊について

1) 部数 700冊

2) 送付先

3) 内容について “活” 1号～7号

4) 予算

5) 今後の日程

第二回 H20年3月12日

# 配布先

# 執筆者

# 掲載順序

# 本文

# 写真

# 今後の日程

第三回 H20年5月13日 京成ホテル  
# 議事

- 1) 表紙
- 2) 目次 (掲載順序) 案1、案2
- 3) 定款、指導委員会規定は？
- 4) 原稿修正
- 5) その他

(平成20年5月13日記)

## 最近の活動から



## 写真で見るこの10年



労災診療費指導委員会  
毎月茨城労働局の担当者とともに、請求が正当かを審査する



### 定期総会

毎年3月末に開催され、事業・決算・監査報告、次年度の事業や予算について審議される



会事要債社  
第9「第平

労災診療費算定実務研修会  
R I C、茨城労働局との共催  
で毎年開催。  
平成19年度は152医療機  
関210名が参加した



水戸会場



つくば会場

移動理事会  
平成19年度は飯坂～米沢方面へ



穴原温泉にて

## 通減制、日数制限及び単位数制限について

### 1. はじめに

最近、平成20年度診療報酬改定の大枠が示された。その内容は、診療報酬本体は+0.38%で、報道では診療報酬がアップしたと言われているが、薬剤費は-1.1%医療材料費も-0.1%となり、全体で-0.83%のマイナス改定となった。平成14年度改定-1.3%（診療報酬本体-2.7%）、平成16年改定-1.05%（診療報酬本体±0%）、平成18年度改定-3.16%（診療報酬本体-1.5%）と、これで4回続けてマイナス改定である。初めて診療報酬が引き下げられたのは、平成14年4月の改定で、この時通減制、日数制限及び単位数制限も初めて導入された。この通減制、日数制限及び単位数制限の導入で外来窓口では同じ治療を受けても受診回数により支払額が変化するため大きな混乱を来し、医師と患者の間に大きな不信感をもたらした。この為、全国で通減制日数制限及び単位数制限撤廃の運動が活発に行われ、翌年には一部通減制が撤廃された。しかし、一度導入された制度は完全には撤廃されず、現在も残っている。現在までの平成14年度、平成18年度と平成19年度改定の通減制、日数制限及び単位数制限に関する内容を紹介し、その影響について述べる。

### 2. 平成14年4月の診療報酬改定（初めての通減制導入）について

平成14年4月の改定は初めての診療報酬引き下げで、「賃金・物価の動向や最近の厳しい経済情勢を踏まえて-1.3%の改定」ということであったが、診療報酬本体は-2.7%となり、通減制や単位数制限が導入され、受診回数の多い診療科に大きな影響を及ぼした。特に、整形外科などでは-10%を超える減収となった施設が多かった。さらに、平成14年10月より老人の1割負担開始、平成15年4月より社会保険本人の3割負担も開始された為、医療機関の経営が大きく悪化した。この状況に対し、平成14年12月19日、日本臨床整形外科学会（現、日本臨床整形外科学会）は国会衆議院第2議員会館で、通減制・単位数制限撤廃を求め集会デモを行った。また、日本医師会などの大きな努力により、平成15年5月21日、再診料・外来管理加算の通減制廃止が決定された。

（通減制が導入された項目）

#### 1) 外来医療の評価

##### ① 再診料の見直しに関する事項

	(改定前の点数)		(改定後の点数)
診療所	74点	イ.月の1回目	81点
		ロ.月の2回目又は3回目	74点
		ハ.月の4回目以降	37点
病院（200床未満）	59点	イ.月の1回目	65点

ロ. 月の2回目又は3回目 59点

ハ. 月の4回目以降 30点

\* 15歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者については、月の4回目以降の受診の場合もロに挙げる所定点数を算定する。

②外来管理加算・外来診療料に関する事項

	(改定前の点数)		(改定後の点数)
診療所	52点	→ イ. 月の3回目まで	52点
		ロ. 月の4回目以降	26点
外来診療料	70点	→ 月の1回目	77点
		月の2回目以降	
		15歳未満の患者など	70点
		その他の患者	35点

2) リハビリテーションの見直しに関する事項

・個別療法、集団療法の別による評価の適正化

	I	II	III	IV
別療法(1単位)	250点	180点	100点	50点
集団療法(1単位)	100点	80点	40点	35点

①個別療法

個別療法では患者1人につき1日3単位までとし、別に厚生労働大臣が定める患者以外の患者に対し、1ヶ月に合計11単位以上行った場合は、11単位目以降のものについては、所定点数の100分の70に相当する点数で算定する。

②集団療法

患者1人につき1日2単位まで。1ヶ月8単位までしか算定できない。  
\* 20分を1単位とする。

3) 消炎鎮痛処置の見直しに関する事項(逡減制導入)

消炎鎮痛等処置(1日につき)の新設

イ	マッサージ等の手技による療法	35点
ロ	器具等による療法	35点
ハ	1 半肢の大部等にわたるもの	35点
	2 その他もの	24点

※イ～ハを併せて行った場合は、主たるもののみ算定。

※ロ、ハについては、月5回目以降 100分の50に逡減。

3. 平成18年度診療報酬改定について

この改定では、リハビリテーションと入院に関する大幅な改定が行われた。また、消炎鎮痛処置の逡減制が撤廃された。

1) 疾患群別リハビリテーションとその日数制限

	脳血管疾患 等リハ	運動器リハ	呼吸器リハ	心大血管疾患 リハ
対象疾患	血管疾患 脳外傷等	上・下肢の外傷・ 骨折の手術後熱 傷瘢痕による関節 拘縮 等	肺炎・無気肺・ 慢性閉塞性肺疾 患であって重症 度分類Ⅱ以上の 状態の患者 等	急性心筋梗塞・ 開心術後 慢性心不全で左 心駆出率40%以 下 等
リハビリテ ーション料 (Ⅰ)	250点	180点	180点	250点
リハビリテ ーション料 (Ⅱ)	100点	80点	80点	100点
算定日数 上限	180日	150日	90日	150日

この改定では、リハビリテーションが大きく見直され、施設基準別から疾患群別へと変更された。また、各疾患群で算定日数が制限された。

2) 入院基本料の施設基準別振り分けと入院日数による加算の通減制

入院に関しては、施設基準による基本料の評価と入院日数による加算の通減制が導入された。

①一般病棟の施設基準別振り分けと入院に数による加算の通減制

・施設基準別振り分け

イ. 7対1入院基本料	1, 555点
ロ. 10対1入院基本料	1, 269点
ハ. 13対1入院基本料	1, 092点
ニ. 15対1入院基本料	954点

・加算の通減制

イ. 14日以内の期間	428点
(特別入院基本料については)	300点
ロ. 15日以上30日以内の期間	192点
(特別入院基本料については)	155点

\*この施設基準別振り分けで7対1入院基本料が評価されたため、大都市の病院が看護師の獲得に力を入れた。これにより、中小の病院や地方の病院から看護師の大都市への移動が起り、看護師の偏在による看護師不足が起きた。特に、新卒者の大都市への移動が顕著であった。

②有床診療所入院基本料の施設基準別と逓減制

	7日以内	8日～14日	15日～30日	31日以上
入院基本料Ⅰ	810点	660点	490点	450点
入院基本料Ⅱ	640点	480点	320点	280点

\*この入院日数による逓減制の導入は、有床診療所にとって非常に厳しいもので、対応できない施設の無床診療所への転換に拍車がかかった。

4. 平成19年度臨時リハビリテーションの改定

(運動器リハビリテーションについて)

平成18年度4月のリハビリテーションの改定での日数制限がリハビリ患者切捨てと大きな社会問題となり、これを改めるため平成19年4月にリハビリテーション臨時改定が行われた。しかし、逓減制が導入されリハビリテーション医学管理料が新設された。このリハビリテーション医学管理料は包括化であった。

1) 150日算定日数制限までの改定内容

運動器リハ患者で算定日数制限(150日)以内に逓減制が導入された。開始から120日までは従来の点数、121日から150日までは逓減した点数で算定することになった。

(運動器リハビリテーション料の見直しについて)

	改定前	改定後	(H. 19. 4. 1～)
	開始～150日	開始～120日	121日～150日
リハビリテーション料(Ⅰ)	180点	180点	150点
リハビリテーション料(Ⅱ)	80点	80点	65点

2) 算定日数上限(150日)に達したリハビリテーション患者の改定内容

①算定日数除外対象疾患患者

医療保険でリハビリを継続し、150日以降の請求は逓減したもので行う。

②算定日数除外対象患者ではないが、医師が改善の見込みがあると判断した患者

- ・ 現行の疾患 (③を除く)
- ・ 急性心筋梗塞、狭心症、慢性閉塞性肺疾患
- ・ 上記に準じて必要と認められる場合

150日以降の請求は逓減したもので行う。但し、この場合は医学的に改善の見込みが明確に示される必要があるため、算定日数上限到達以後、定期的にレセプトにリハビリテーションの実施状況、計画表の添付を求めるとともに、これまでの改善の具体的な状況を踏まえた継続の理由の記載を求めることとする。

- ③治療上有効と医学的に判断される場合に除外対象となる患者（医師の判断が不要）
- ・障害児（者）リハビリテーション料の対象となる患者（加齢に伴う心身の変化による疾患に罹患するものを除く）
  - ・先天性または進行性の神経・筋疾患（ALS等）  
150日以降の請求は通減したもので行う。
- ④維持期リハビリテーション（改善の見込みはないが、引き続きリハビリが必要と思われるもの）
- ・少数ながら介護保険の対象とならない若年患者
  - ・介護保険において必ずしもニーズに合った適切なリハビリテーションが実施されていない患者（介護施設が近くにない、受け入れてくれない、通所リハでは長すぎる、リハ内容に不満など）  
150日以降はリハビリテーション医学管理料を新設し、この医学管理料で請求する。

（新設）リハビリテーション医学管理料

	運動器リハビリテーション
リハビリテーション料(I)の医学管理料	340点
リハビリテーション料(II)の医学管理料	220点

（留意事項）

- ・月1回（月に4日以上リハビリを行った場合にあつては月2回）に限り算定可
- ・疾患別リハビリ料の施設基準を届け出ていることが必要  
リハビリ医学管理料を算定期間中は、リハビリテーション料、消炎鎮痛処置との併算定は不可

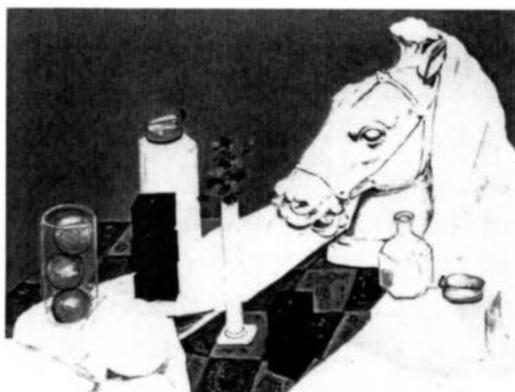
## 5. まとめ

現在の日本の医療は崩壊寸前である。その理由は2つある。1つ目理由は、社会保障費（医療費）亡国論が主張され、社会保障費削減政策が採られてきた為である。特に、郵政民営化是非の選挙で大勝した小泉政権が行った、2011年までの5年間で社会保障費の1.1兆円削減、健康保険料増額、患者自己負担増及び2008年から開始される後期高齢者医療制度の設立などで医療機関の経営悪化（2007年の医療機関の倒産件数は過去最高）、国民健康保険料未払いによる未保険者の増加、自己負担増による受診控えなど招いたことである。医療費削減政策で4回続けてのマイナス改定を行い、この医療費削減の手段として通減性日数制限及び単位数制限が導入された。これは、診療報酬の単価はすでに整合性がないくらいに低くなっており、新たに診療報酬を下げるために通減性等の導入が必要となったと思われた。しかし、これらの導入は患者の医師及び医療機関への不信感を惹起したため、今後は包括化を推進しようとしている。もう1つの理由は、新医師臨床研修制度の開始である。これは、大学医局制度（特に大学医局の医師派遣制度）の解体を目指した厚生労働省の政策で、この制度により大学医

局に入局する医師が激減し、派遣先病院から医師の引き上げが行われた。各派遣先病院では医師の減少による診療科減少や病棟閉鎖が行われ、特に救急患者の多い診療科では医師の過重労働が問題となった。また、新卒研修医師の大都市集中による地方での医師不足に拍車が掛かり、医師の偏在の問題も起きてきた。厚生労働省はこれら医師不足の問題に対して、今まで主張してきた医師は十分に足りているという方針を撤回し、幾つかの医学部の定員増を認め、大都市での臨床研修医数の制限を行おうとしている。しかし、一人前の医師になるには必死に研修を行っても10年は必要であり、大学入学から考えれば約15年という期間が必要である。今後、医師不足解消には最低15年の期間が必要であり、それまではこの状況が継続するであろう。

労災保険は本来独立した保険制度であるべきだが、その内容は健康保険に影響される。さらに、自賠責保険も労災準拠の算定を行っている施設が多く、労災保険に影響される。この為、平成14年度改定で導入された逡減性、日数制限や単位数制限は、労災保険、自賠責保険にまで影響を及ぼした。現在の労災保険の内容は、健康保険の診療報酬明細表より複雑でわかりにくい。さらに簡潔な内容で独立した診療報酬体系の作成が求められる。

(中村 尚 記)



## 茨城県における自賠責保険への取り組み

自賠責保険は強制保険として昭和30年に制定された。制定にあたり健保や労災保険と同様に社会保障的な制度が良いという意見もあったようであるが、結局は民間の保険会社が実際の運営を行い、政府は再保険という形で携わることで社会保障的システムになった。

本来、患者と医療機関との契約である医療に、民間保険会社が関与する仕組みになってしまったことが現在まで続くトラブルの元になっているのである。自賠責保険の運営に携わる民間保険会社には「ノーロス、ノープロフィットの原則」が適応されているが、資本主義経済の下にある民間保険会社が営利を求めない企業活動をするはずがないのである。支払いが任意保険に食い込まないように自賠責保険の支払い削減を目指すためにトラブルが発生するのは自明である。

日本医師会は昭和58年6月にやっと労災自賠責委員会を作ったことから分かるように、自賠責保険には関心が低かった。これはやはり労災や交通事故診療に対する内科系医師の無理解・無関心の結果と思われる。

茨城県医師会においても同様に自賠責保険問題は軽んじられていたようである。

労災保険指定医協会40年史によると昭和58年11月に労災指定医協会の活動によって茨城県医師会内に労災自賠責委員会が設けられ、自賠責委員会委員には労災協会の会員が選ばれた。59年7月11日に初めて労災自賠責委員会・調査事務所・幹事損保会社懇談会いわゆる三者懇談会が開かれた。この会議の席でもやはり、健保使用・リサーチの介入・支払いに関する問題が医師会側から持ち出されている。自賠責の問題はその後四半世紀が経過しても依然として同じである。

昭和61年3月には労災協会独自の自賠責委員会を発足させ、茨城県医師会が昭和60年12月25日に設立した保険者側団体との「茨城県自動車保険医療連絡協議会」に参加することになった。三者協議会への労災協会の出席は、筆者が県医師会担当理事になって2、3年の間は事務局長が出席していたがその後出席はなくなった。（本文を書いていて分かったことであるが、当時筆者は労災協会に関与してなく、県医師会の三者協議会に労災協会がなぜ出席しているのか理解できずほとんど労災協会を無視して運営していたためと思われる。陳謝します。）

三者協議会が開催されるようになっても相変わらず自賠責に関するトラブルは続き、平成2年には県医師会及び労災協会に自賠責問題対応窓口が開設された。特に労災協会では自賠責問題処理小委員会をつくり対応することになった。

昭和59年に自動車損害賠償保険審議会で交通事故診療費は地域や医療機関によって請求額に差があり、一部には非常に高額な請求をする医療機関があったので適正化をはかるべきであるという答申が出された。日本医師会は日本損害保険協会、自動車保険料率算定会と協議し、「自賠責保険診療費算定基準」いわゆる「日医新基準」を平成元年6月に策定した。その後、次第に全国的に「日医新基準」を採用

する県が増加していった。しかし、日医新基準は日医が一方的に発表したものであり、損保会社は公表しておらず協定書もなく法的な根拠はまったく無いものである。茨城県医師会では労災自賠責委員会で協議を重ね、平成11年4月に新基準を手上げ方式で導入、推進することを決定し現在に至っている。新基準採用により損保会社とのトラブルは減少するはずであったが、平成14年に逓減制が導入されたことから再びトラブルが増えてきた。

医師会に寄せられるトラブル相談には、自賠責保険診療に関する基本的な知識不足によるものが多く、保険会社の言い分に反論できずにいるようである。一例を上げれば、一括請求の合意をしたのに保険会社が支払いをしてくれないというものがある。一括請求は昭和48年に患者の利便性と支払い遅延の解消等の目的で導入されたものであるが、保険会社側にとっては極めて有利なものである。一方、医療機関側にとってはトラブルの原因になっている制度である。一括払いは保険会社に対して医療機関に対する支払い義務を課したものでないし、医療機関に請求の権利を与えたものでない。あくまでも保険会社のサービスであるということを理解していないと保険会社の支払い拒否をうらむことになってしまう。診療行為は交通事故診療であろうと無かろうと、あくまでも患者と医療機関の契約であり、保険会社とは関係ない。基本的に医療費は患者（医療機関にとっては患者であり、被害者ではない）が支払うものである事を認識して欲しい。このようなトラブルを防ぐためには、初診時に「保険会社が支払わないときには、患者が払う」という契約を患者と結んでおく必要がある。

茨城県医師会労災自賠責委員会ではこのようなトラブルを少しでも減らすべく、平成15年12月に「自賠責Q&A」を発行した。必要最小限の項目を取り上げており、他県からも評価されているものであり是非一読願いたい。「自賠責Q&A」発行後は次第にトラブル相談も減ってきているようである。

この1、2年は県医師会の労災自賠責委員会の活動は芳しくないような印象を受けている。今後はより一層の自賠責保険診療に関する知識を会員諸先生にもってもらうように研修会を開催していきたいと考えている。研修会には事務員が出席する医療機関が多いようであるが是非とも医師の出席をお願いしたい。医師が自賠責保険に関する知識がなければ専門家である保険会社と対等に闘うことはできない。

(小松 満 記)

平成19年度

茨城県労災保険指定医協会  
定期総会議案書

期 日 平成20年3月19日(水)

時 間 午後7時

場 所 水戸京成ホテル

茨 城 県 労 災 保 険 指 定 医 協 会  
水戸市笠原町489 茨城県メディカルセンター3F  
TEL 029-243-5701 FAX 029-243-6530  
E-mail: i-roukyo@mito.ne.jp

## 総 会 次 第

1. 開会の言葉
2. 会長あいさつ
3. 議長選出
4. 議事
  - (1) 議案第1号 平成18年度事業報告について
  - (2) 議案第2号 平成18年度一般会計歳入歳出決算について
  - (3) 議案第3号 平成18年度特別会計歳入歳出決算について
  - (4) 議案第4号 平成20年度事業計画（案）について
  - (5) 議案第5号 平成20年度一般会計歳入歳出予算（案）について
  - (6) 議案第6号 平成20年度特別会計歳入歳出予算（案）について
  - (7) 議案第7号 役員の補充について
5. 協会創立50周年記念事業について
6. その他
7. 閉会のことば

議案第1号 平成18年度事業報告について

平成18年度事業報告

1. 庶務関係

(1) 会員数 547名 (平成19年3月31日現在)

労働基準監督署別会員数

水戸	170名	日立	50名
土浦	112名	筑西	52名
古河	32名	常総	36名
龍ヶ崎	57名	鹿嶋	38名

(2) 入会者 (30名)

NO	指定月日	医療機関及び代表者名	所在地
1	18. 4. 1	医) 晴生会 服部第二病院	鹿嶋市宮中7-3-10
2	18. 4. 1	佐藤クリニック	水戸市平須町2-22
3	18. 4. 1	手代木クリニック	つくば市手代木1918-1
4	18. 4. 1	ひたちの中央クリニック	常陸太田市木崎二町931-6
5	18. 5. 1	うちはら慶友クリニック	水戸市内原町字西135
6	18. 5. 1	ユビキタスクリニック龍ヶ崎	龍ヶ崎市藤ヶ丘7-1-6
7	18. 5. 1	遠藤クリニック	結城市大字勇氣城ノ内8775-7
8	18. 6. 1	岡田整形外科クリニック	土浦市木田余1646-1
9	18. 6. 1	ののやま眼科	土浦市木田余1644-1
10	18. 7. 1	うえの整形外科	つくば市大角豆字山下974-1
11	18. 7. 1	天満胃腸科クリニック	牛久市南5-44-8
12	18. 7. 1	貝塚みずき野クリニック	守谷市みずき野7-16-3
13	18. 8. 1	尾塔眼科クリニック	土浦市永国1111-2
14	18. 8. 1	しもふさクリニック	結城市大字武井1244-4
15	18. 8. 1	旭硝子(株)鹿島工場健康管理センター	神栖市東和田25
16	18. 9. 1	土浦港町クリニック	土浦市港町3-30-23
17	18. 9. 1	医) 西秀会 さくら整形外科クリニック	取手市押切851-6
18	18. 9. 1	エクセルメディカルクリニック	水戸市宮町1-1-1 水戸駅ビル
19	18. 9. 1	松島眼科医院	ひたちなか市笹野町2-18-18
20	18. 9. 1	社) 恩賜財団済生会 常陸大宮済生会病院	常陸大宮市田子内町3033-3

NO	指定月日	医療機関及び代表者名	所在地
21	18. 10. 1	海野メディカルクリニック	守谷市松ヶ丘6-6-1
22	18. 10. 1	花澤耳鼻咽喉科	水戸市河和田町2894-8
23	18. 10. 1	緑川整形外科医院	小美玉市羽刈628-2
24	18. 10. 1	サンシャインクリニック	つくば市谷田部6107-14
25	18. 12. 1	丸野脳神経外科医院	取手市稲853
26	18. 12. 1	結城眼科	結城市大字結城城ノ内8776-11
27	18. 12. 1	医) 青藍会 大場内科クリニック	水戸市酒門町275-3
28	19. 2. 1	山田医院	水戸市渡里町2689-1
29	19. 2. 1	ひたちの整形外科	牛久市下根町773-1
30	19. 3. 1	奥田整形外科クリニック	牛久市中央1-21-3

(3) 退会者 (14名)

NO	指定月日	医療機関及び代表者名	所在地	理由
1	16. 3. 31	医) 植竹会 社団 植竹病院	取手市取手3-2-41	廃院
2	18. 3. 31	医) 社団幸慈会 幸慈クリニック	神栖市土合中央3-1-20	廃院
3	18. 3. 31	医) 海老原整形外科医院	結城市結城13773	閉院
4	18. 5. 8	加藤内科	東茨城郡大洗町磯原町1097	辞退
5	18. 6. 5	波崎クリニック	波崎市波崎6271-5	辞退
6	18. 7. 31	医) 晴生会 服部第二病院	鹿嶋市宮中7-3-10	合併
7	18. 10. 1	医) 耕平会 木戸医院	土浦市乙戸南3-8-12	辞退
8	18. 10. 1	川田整形外科	古河市緑町1-15	辞退
9	18. 11. 30	おくだ眼科クリニック	筑西市直井字直井959-2	辞退
10	18. 12. 16	木村外科内科医院	下妻市下妻乙210-1	開設者死亡
11	19. 3. 1	一里塚・原医院	水戸市元吉田町1578	診療業務縮小
12	19. 3. 12	稲葉眼科医院	日立市大久保町1-3-14	辞退
13	19. 3. 31	古宿医院	常陸太田市木崎一町2068	廃院
14	19. 3. 31	稲葉医院	結城市結城1416	労災取扱がないため

## 2. 事業関係

### (1) 労災保険診療費指導委員会関係

平成18.	4. 27	第 1回	労災保険診療費指導委員会	(出席 13名)
	5. 30	第 2回	労災保険診療費指導委員会	(出席 11名)
	6. 29	第 3回	労災保険診療費指導委員会	(出席 13名)
	7. 28	第 4回	労災保険診療費指導委員会	(出席 14名)
	8. 30	第 5回	労災保険診療費指導委員会	(出席 12名)
	9. 28	第 6回	労災保険診療費指導委員会	(出席 15名)
	10. 27	第 7回	労災保険診療費指導委員会	(出席 13名)
	11. 29	第 8回	労災保険診療費指導委員会	(出席 12名)
	12. 26	第 9回	労災保険診療費指導委員会	(出席 13名)
平成19.	1. 30	第10回	労災保険診療費指導委員会	(出席 13名)
	2. 27	第11回	労災保険診療費指導委員会	(出席 13名)
	3. 29	第12回	労災保険診療費指導委員会	(出席 12名)

### (2) 労災診療費実務研修会関係

平成18.	10. 17	水戸会場 (水戸市民会館)	
		参加者: 86医療機関	110名
	10. 19	つくば会場 (文部科学省 研修交流センター)	
		参加者: 70医療機関	89名

### (3) 広報紙「活」関係

平成18.	7. 4	第4号企画会議
	9. 30	第4号発行
平成19.	2. 14	第5号企画会議
	3. 30	第5号発行

### (4) 総会・役員会

平成18.	6. 21	監事会	平成17年度会計監査
	9. 14	理事会	(出席 17名)
			17年度事業・決算・監査報告
			協会創立50周年記念事業について
			特別委員会委員選出・委員会結成
	10. 14~15		
		移動理事会	(出席 7名)
平成19.	1. 24	正副会長会議	(出席 4名)
			18年度一般会計・特別会計補正予算について
			19年度事業計画・予算について

3. 2 2 理事会 (出席 14名)  
平成18年度定期総会付議事項の審議
3. 2 2 平成18年度定期総会  
(出席17名、委任状366名、有効数383名で成立)  
平成17年度事業報告  
平成17年度一般会計決算報告  
平成17年度特別会計決算報告  
平成18年度一般会計補正予算  
平成19年度事業計画  
平成19年度一般会計予算  
平成19年度特別会計予算  
以上7議案を原案可決

(5) 協会創立50周年記念事業関係

- 平成18. 11. 28 第1回50周年記念事業特別委員会  
正副委員長の選出  
事業内容の検討
19. 3. 8 記念誌部会  
内容検討

議案第2号 平成18年度一般会計歳入歳出決算について

平成18年度一般会計歳入歳出 決算書

	当初予算額	補正額	補正後予算額	決算額
歳入	16,234,000	1,485,000	17,719,000	17,854,135
歳出	16,234,000	1,485,000	17,719,000	15,924,948
決算繰越額				17,854,135円 - 15,924,948円 = 1,929,187円

歳入

単位：円

科目	当初予算額	補正額	補正後予算額	決算額	予算対比	摘要
会費収入	13,230,000	990,000	14,220,000	14,355,060	135,060	
診療費割会費	13,130,000	930,000	14,060,000	14,165,060	105,060	
入会金	100,000	60,000	160,000	190,000	30,000	
雑収入	1,851,000	19,000	1,870,000	1,870,062	62	
銀行利子	1,000	△ 1,000	0	62	62	退職積立金 解約105万
雑入	1,850,000	20,000	1,870,000	1,870,000	0	
繰越金	1,153,000	476,000	1,629,000	1,629,013	13	
歳入合計	16,234,000	1,485,000	17,719,000	17,854,135	135,135	

## 歳 出

単位：円

科 目	当初予算額	補正額	補正後予算額	決算額	予算対比	摘 要
会 議 費	2,386,000	0	2,386,000	1,371,286	1,014,714	
総 会 費	450,000	0	450,000	511,918	△ 61,918	
理事会費	1,636,000	0	1,636,000	691,608	944,392	常理会、理事会、 監事会
連絡会議費	300,000	0	300,000	167,760	132,240	正副会長会、その他
事 業 費	5,550,000	△ 400,000	5,150,000	4,624,920	525,080	
診療指導費	3,140,000	△ 100,000	3,040,000	2,769,569	270,431	指導委員会12回
調査研究費	100,000	0	100,000	116,220	△ 16,220	
渉 外 費	500,000	△ 300,000	200,000	124,000	76,000	
支部運営費	570,000	0	570,000	557,000	13,000	
文化広報費	1,140,000	0	1,140,000	966,131	173,869	機関紙「活」発行 2回、広告代他
研 修 費	100,000	0	100,000	92,000	8,000	診療費請求事務研修会 会計システム研修受講
会員福祉費	500,000	985,000	1,485,000	1,319,556	165,444	
福利厚生費	500,000	385,000	885,000	719,556	165,444	
会員福祉積立金	0	600,000	600,000	600,000	0	
特別会計繰出金	100,000	900,000	1,000,000	1,000,000	0	
事 務 費	7,598,000	0	7,598,000	7,609,186	△ 11,186	
給 料	1,920,000	0	1,920,000	1,920,000	0	16万/月
職員手当	1,000,000	0	1,000,000	1,000,000	0	通勤手当
賃 金	1,000,000	0	1,000,000	959,000	41,000	
旅 費	100,000	0	100,000	171,000	△ 71,000	事務局旅費
交際費	100,000	0	100,000	133,050	△ 33,050	
需用費	450,000	0	450,000	417,942	32,058	消耗品 他
役務費	300,000	0	300,000	343,087	△ 43,087	通信運搬費 他
備品費	90,000	0	90,000	67,350	22,650	
図書費	50,000	0	50,000	34,600	15,400	参考図書
事務所費	520,000	0	520,000	519,750	250	事務所借入金
手数料	500,000	0	500,000	502,207	△ 2,207	常備コンピュータ サービス 会計事務所
負担金	43,000	0	43,000	38,000	5,000	果体育協会 会議室使用料
職員福祉費	125,000	0	125,000	103,200	21,800	労働保険 他
職員退職金	1,200,000	0	1,200,000	1,200,000	0	
退職積立金	200,000	0	200,000	200,000	0	
予備費	100,000	0	100,000	0	100,000	
歳出合計	16,234,000	1,485,000	17,719,000	15,924,948	1,794,052	

議案第3号 平成18年度特別会計歳入歳出決算について

平成18年度特別会計歳入歳出 決算書

歳入

(単位：円)

科目	当初予算額	補正額	補正後予算額	決算額	予算対比	摘要
繰入金	100,000	900,000	1,000,000	1,000,000	0	
繰越金	3,788,000	0	3,788,000	3,788,912	912	
雑入	1,000	0	1,000	2,027	1,027	
歳入合計	3,889,000	900,000	4,789,000	4,790,939	1,939	

歳出

科目	当初予算額	補正額	補正後予算額	決算額	予算対比	摘要
会議費	0	500,000	500,000	387,078	-112,922	
事務費	0	10,000	10,000	1,050	-8,950	需用費
積立金	3,889,000	390,000	4,279,000	4,402,811	123,811	
歳出合計	3,889,000	900,000	4,789,000	4,790,939	1,939	

特別会計50周年記念事業積立定期預金 平成19年7月5日現在

(単位：円)

銀行名	預金種類	金額	摘要
常陽銀行	スーパー定期	835,476	5年(14.8.2)
〃	〃	1,000,012	〃(15.4.2)
〃	〃	1,600,469	〃(16.4.2)
	合計	3,435,957	

# 監 査 報 告 書

平成18年度茨城県労災保険指定医協会歳入歳出決算（一般会計及び特別会計）  
について、関係帳簿・書類に基づき監査を実施した結果、正確に処理されている  
ことを認めます。

平成19年7月5日

茨城県労災保険指定医協会

監 事 中 村 尚 (印)

監 事 秋 山 三 郎 (印)

## 議案第4号 平成20年度事業計画(案)について

### 平成20年度事業計画

#### 1. 公衆衛生・学術研修関係

- (1) 災害医学に関する研究
- (2) 労災保険並びに自動車保険診療に関する調査、研究
- (3) 労災予防関係の調査・研究

#### 2. 診療報酬関係

- (1) 労災保険診療報酬の適正化
- (2) 労災保険診療費請求・支払事務の迅速・簡素化及び適正化
- (3) 労災保険診療費請求事務研修会の開催
- (4) 自賠責保険診療報酬の適正化
- (5) 「(財)労災保険情報センター(R I C)」への加入促進

#### 3. 渉外関係

- (1) 日本医師会、茨城県医師会と連携し、円滑な運営を図る
- (2) 茨城県自動車保険医療連絡協議会との連携
- (3) 茨城労働局との折衝

#### 4. 文化福祉関係

- (1) 会員の親睦及び支部活動の促進
- (2) 広報活動の充実及び会報の発行

#### 5. 協会創立50周年記念事業

##### (1) 記念式典

と き 平成20年6月19日(木) 午後6時から  
式典、講演会、祝賀パーティ

ところ 水戸京成ホテル2階

##### (2) 記念誌の発刊

議案第5号 平成20年度一般会計予算(案)について

平成20年度一般会計歳入歳出予算(案)

	本年度予算額	前年度予算額	比較増減
歳入	16,310,000	16,090,000	220,000
歳出	16,310,000	16,090,000	220,000

歳入

単位：円

科目	本年度予算額	前年度予算額	比較増減	備考
会費収入	13,660,000	13,710,000	△ 50,000	
診療費割会費	13,560,000	13,560,000	0	113万*12
入会金	100,000	150,000	△ 50,000	
雑収入	800,000	800,000	0	
銀行利子	0	0	0	
雑入	800,000	800,000	0	
繰越金	1,850,000	1,580,000	270,000	
歳入合計	16,310,000	16,090,000	220,000	

## 歳 出

単位：円

科 目	本年度予算額	前年度予算額	比較増減	積 算 の 基 礎
会 議 費	2,100,000	2,050,000	50,000	
総 会 費	500,000	450,000	50,000	
理事会費	1,300,000	1,300,000	0	常任理事会、理事会、監事会
連絡会議費	300,000	300,000	0	正副会長会、その他
事 業 費	5,275,000	5,307,000	△ 32,000	
診療指導費	3,057,000	3,069,000	△ 12,000	指導委員会12回 意見交換会
調査研究費	100,000	100,000	0	
渉 外 費	700,000	500,000	200,000	自民党・民主党パーティ会費等
支部運営費	580,000	570,000	10,000	
文化広報費	738,000	968,000	△ 230,000	機関紙「活」発行2回
研 修 費	100,000	100,000	0	診療費請求事務研修会他
会員福祉費	800,000	800,000	0	
福利厚生費	500,000	500,000	0	移動理事会費補助他
会員福祉積立金	300,000	300,000	0	役員退職金
特別会計繰出金	1,800,000	1,600,000	200,000	50周年記念事業
事 務 費	6,235,000	6,233,000	2,000	
給 料	2,400,000	2,400,000	0	20万/月
職員手当	1,160,000	1,160,000	0	通勤手当 賞与
賃 金	120,000	120,000	0	
旅 費	140,000	140,000	0	事務局旅費
交 際 費	100,000	100,000	0	慶弔費 他
需 用 費	450,000	450,000	0	消耗品 他
役 務 費	400,000	400,000	0	通信運搬費 他
備 品 費	100,000	100,000	0	
図 書 費	50,000	50,000	0	参考図書
事務所費	520,000	520,000	0	事務所借用費
手 数 料	500,000	500,000	0	常陽コンピュータサービス、会計事務所
負 担 金	45,000	43,000	2,000	県体育協会、藤楓会、県医師会事務負担金 他
職員福祉費	150,000	150,000	0	労働保険 他
退職積立金	100,000	100,000	0	
予 備 費	100,000	100,000	0	
歳 出 合 計	16,310,000	16,090,000	220,000	

議案第6号 平成20年度特別会計歳入歳出(案) 予算について

平成20年度特別会計予算(案)

	本年度予算額	前年度予算額	比較増減
歳入	6,301,000	5,101,000	1,200,000
歳出	6,301,000	5,101,000	1,200,000

歳入

単位：円

科目	本年度予算額	前年度予算額	比較増減	積算の基礎
繰入金	1,800,000	1,600,000	200,000	
繰越金	4,500,000	3,500,000	1,000,000	
雑入	1,000	1,000	0	
歳入合計	6,301,000	5,101,000	1,200,000	

歳出

単位：円

科目	本年度予算額	前年度予算額	比較増減	積算の基礎
記念式典	1,500,000	0	1,500,000	
記念誌	1,700,000	0	1,700,000	
記念品	2,000,000	0	2,000,000	@3,000×700=2,100,000 目安
会議費	800,000	1,150,000	△ 350,000	全体会*1、記念誌部会*2 式典部会*1
事務費	301,000	850,000	△ 549,000	
編集費	250,000	800,000	△ 550,000	
需用費	51,000	50,000	1,000	
積立金	0	3,101,000	△ 3,101,000	
歳出合計	6,301,000	5,101,000	1,200,000	

## 議案第7号 役員の補充について

### 茨城県労災保険指定医協会役員の補充

#### 1. 提案理由

定款第9条の規定により、理事の員数は12名以上30名以内となっているが、ここ数年退任された役員の補充が充分でない。昨年の改選時にも満足でなかったが、今回推薦があったので任期途中ではあるがご検討いただきたい。

従って、任期は平成20年4月1日から平成21年3月31日までとなる。

#### 2. 役員の種別・員数

役員の種別及び員数は、定款第9条により

会 長	1名
副会長	4名
常任理事	7名以内
理 事	12名以上30名以内（会長、副会長、常任理事を含む）
監 事	2名

となっている。

#### 3. 選任方法

役員選任については、

定款第11条	理事および監事は総会の議決により選出する
第13条	会長、副会長は理事の互選とする
第14条	常任理事は会長が理事の中から委嘱する

となっている。

平成19年度

## 茨城県労災保険指定医協会 定期総会議事録

期 日	平成20年3月19日（水）
時 間	午後7時～7時45分
場 所	水戸京成ホテル
出席者	出席した者 20名
	委任状による者 360名
	合 計 380名
付議事項	定期総会議案書のとおり

茨 城 県 労 災 保 険 指 定 医 協 会  
水戸市笠原町489 茨城県メディカルセンター3F  
TEL 029-243-5701 FAX 029-243-6530  
E-mail : i-roukyo@mito.ne.jp

## 会 長 あ い さ つ

本日はお疲れの所、労災保険指定医協会の定期総会にお集まり下さいまして有難うございます。又、日頃より労災診療につきご協力下さいまして、重ねてお礼申し上げます。お陰様でこの一年間特段の変化もなく過ごすことが出来ました。

しかし、医療をめぐる状況は厳しいものがあり、4月の改訂においてすでに2200億円の医療費圧縮が決定されております。日医では0.58%の増加を獲得したとしていますが、開業医の方には全く回って来ないものと考えられます。

これにもまして労災保険の方も何らかの改訂が行われるものと考えます。元来、労働災害における保険は一般的健康保険とは異なるものがあり、これがいつの間にか連動して点数が決められる様になった事は、本来の目的から逸脱したものであります。

昨年12月には日本医師会の労災自賠責委員会の答申が出ましたが、その結論も同じ意見があり、今後労災の原点に立ち返って新体系を構築すべきものと考えます。

さて、当協会は本年をもちまして創立50周年を迎えることになりました。今日ありますのも諸先輩の並々ならぬご努力によってつちかわれた賜と深く感謝している所であります。

来る6月19日の記念式典が盛大に出来ますよう、会員の皆様のご協力を心よりお願い申し上げます。

3月末現在会員数は547名に達しております。私の責任も益々重いものと思っております。また、協会紙の「活」も7号の発刊をすることができます。今後その内容をさらに充実したものにしたいと考えております。

本日の総会におきまして、平成18年度の報告をはじめ決算および20年度事業計画・予算に関する議題を上程いたしております。充分なご討議をお願いいたします。さらに50周年記念事業について、目下進行中の事項についてもご報告申し上げます。ご意見を承れば幸いです。

どうぞよろしく願いいたします。

## 平成19年度定期総会議事録

### 司会(事務局長)

大変お待たせしました。ただ今から茨城県労災保険指定医協会平成19年度定期総会を開会させていただきます。議長選出まで事務局が総会次第に沿って進めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

最初に、開会の言葉を石井副会長にお願いします。

### 開会の言葉(石井副会長)

本日はお忙しい中、またお彼岸中にもかかわらずご苦労様です。唯今より平成19年度定期総会を開会いたします。

### 司会

次に、開会にあたり石島会長からご挨拶をいただきます。

### 会長挨拶(石島会長)

・・・別紙のとおり・・・

### 司会

さて次に、議長選出に移ります。会議の議長は、定款第25条の規定により出席会員の互選となっておりますが、恒例に従い司会者からご指名申し上げたいと思いますが、よろしいでしょうか。

・・・異議なし・・・

有難うございます。それでは、本日の議長を山本修先生にお願いしたいと思います。

山本先生よろしくお願いいたします。

### 議長(山本副会長)

本日の議長を務めさせていただきます山本です。皆様のご協力によりスムーズな議事進行を図りたいと思いますので、ご協力をお願いします。

それでは、議事に入る前に、本日の日程について申し上げます。本日は、議案第1号「平成18年度事業報告」から、議案第7号「役員の補充」までの7議案をご審議いただき、その後に「その他」として、せっかくの機会ですから議案外のご意見等をいただき総会を終了する日程となっております。

なお、総会終了後に隣の部屋に席を移して恒例の懇親会を予定しておりますので、最後までよろしくお願いいたします。

## 議長

次に、定款第25条の規定により、本日の出席者数について、ご報告いたします。  
出席者 20名 委任状による者 360名 合計 380名 です。  
当協会の会員数は、平成20年3月1日現在554名ですので、過半数を超える出席者数であり、本日の総会は成立いたします。

次に、定款第27条の規定による議事録署名人の件ですが、署名人二人の指名を議長に一任いただきたいと思いますがいかがでしょうか。

・・・異議なし・・・

有難うございます。では、議事録署名人に 小松満 先生と 淵上隆 先生にお願いしたいと思います。小松先生、淵上先生よろしく申し上げます。

## 議長

それでは、本日の議事に入ります。最初に、議案第1号について事務局長に説明させます。事務局長どうぞ。

## 事務局長

ご説明申し上げます。1頁をお開き下さい。議案第1号平成18年度事業報告です。大きな1の庶務関係ですが、

- (1) の会員数は平成19年3月31日現在547名です。
- (2) の新入会者は30医療機関で、表の通りです。
- (3) の退会者は、2頁の表のとおり14医療機関です。

次に、大きな2の事業関係ですが、

- (1) の診療費指導委員会は毎月慎重な審査が行われました。
- (2) 労災診療費実務研修会は、RIC主催、労働局と共催で、水戸、つくばの2会場で実施しました。

水戸会場 参加 86医療機関 110名

つくば会場 参加 70医療機関 89名

156医療機関から199名が参加しました。

- (3) 次に広報紙「活」の発行ですが、9月に第4号、3月に第5号を発行しました。内容も徐々に充実してきていると思います。  
労災診療費の改定等、指定医療機関に役立つ情報の提供に努めています。
- (4) その他会議等につきましては、3ページのとおりですが、正副会長会議、理事会、監事会等を経て、3月の総会を開催、全議案について全会一致で原案可決されました。

以上、事業の概要を申し上げ事業報告といたします。

## 議長

それでは、議案第1号についてご質問等ございませんか。

なければお諮り致します。

議案第1号平成18年度事業報告を原案通りご承認いただけますか。

・・・異議なし・・・

ありがとうございます。原案可決といたします。

続きまして、第2号、第3号議案は関連する議案ですので、一括して議題とします。内容について事務局長に説明させます。

### 事務局長

ご説明申し上げます。5頁をご覧ください。

まず、議案第2号平成18年度一般会計歳入歳出決算ですが、

歳入 17,854,135円

歳出 15,924,948円

差引 1,794,052円

が19年度への繰越金となりました。

歳入を見ていただきますと、診療費割会費と繰越金が当初より多かったことで、昨年の総会で補正をかけさせていただきましたので、概ね予算通りでした。

歳出では、ここ数年会議の回数が少なくなっております。特に、常任理事会はほとんど理事会と一緒にしておりますので、その辺で100万の残です。

診療指導費は補正をかけましたが27万の残、文化広報費はメディカルニュースが休刊となったため広告費の23万が残。福利厚生費は内田先生、塚田先生の慰労金と移動理事会の補助です。合わせて事業費52、5万の支出減となりました。

事務費は小さい費目の中での多少の流用はありましたが、概ね予算通りの支出となりました。

次に、7頁の特別会計決算ですが、

歳入歳出共に4,790,939円

11月に特別委員会を立ち上げ、会議を2回開催しました。

4,402,811円を19年度に繰り越しました。

以上で説明を終わります。

### 議長

説明は終わりましたが、この決算については、平成19年7月5日に監査を受けておりますので、ここで監事を代表して中村監事から監査の結果についてご報告をお願いします。

### 中村監事

8頁をご覧ください。

監査報告

・・・監査報告書を朗読・・・

## 議長

議案説明並びに監査報告は終わりました。ご質問、ご意見はありませんか。

## 議長

質疑を終了します。

お諮りいたします。

「議案第2号：平成18年度一般会計歳入歳出決算」、「議案第3号：平成18年度特別会計歳入歳出決算」については、原案のとおり承認することにご異議ありませんか。

## 議長

異議なしと認めます。よって議案第2号、議案第3号は原案可決と決しました。

次に、平成20年度予算関係の議案第4号から議案第6号までを一括して議題とします。提案内容について事務局長に説明させます。

## 事務局長

議案第4号平成20年度事業計画についてご説明します。

9頁をお開き下さい。

例年と特に変わる内容はありませんが、広報紙「活」は今月末に第7号の発行を予定し、編集を進めております。

今号でも労災診療費の改定や自賠責など、労災に関する会員の皆さまに役立つ情報をお届けできると思います。

また、いよいよ今年は当協会創立50周年を迎えます。

昨年から、記念事業に向けて準備を進めてまいりましたが、6月には記念式典の開催と記念誌の発刊を予定しております。詳細につきましては、後ほど実行委員長から説明があると思います。

つづいて、議案第5号平成20年度一般会計歳入歳出予算です。

歳入歳出共に16,310,000円です。

診療費割会費は月平均113万と見ました。

雑収入は、R I Cからの事務処理手数料です。

次の頁歳出をご覧下さい。

総会費を18年度決算のマイナス分の5万を増としました。

渉外費は県内の首長選もありますので、20万の増です。文化広報費が23万の減、メディカルニュースの広告料の分です。

特別会計には180万の繰出し。記念誌編集料も含みます。

事務費はほぼ昨年同様です。合計で22万円の増となります。締めて1,631万円です。

## 議長

はい、それでは「議案第4号平成20年度事業計画案」、「議案第5号平成20年度一般会計予算案」についての説明が終わりましたが、ご質問、ご意見はありませんか。

ないようですのでお諮りいたします。

「議案第4号平成20年度事業計画案」、「議案第5号平成20年度一般会計予算案」について、ご承認いただけますか。

・・・異議なし・・・

異議なしと認めます。よって議案第4号、第5号は原案通り決しました。

次に「議案第6号平成20年度特別会計予算案」に移ります。

事務局長、説明してください。

## 事務局長

12ページ、平成20年度特別会計歳入歳出予算案についてご説明いたします。歳入ですが、一般会計からの繰入金180万繰越金を450万と見込んでおります。式典、記念誌等、それぞれご覧のような予算で、締めて6,301千円です。

以上で説明を終わります。

## 議長

説明は終わりました。質疑はありませんか。

## 議長

ないようですので、これをもって質疑を終了いたします。

お諮りします。

議案第4号から第6号までの3議案について、原案のとおり決することに異議はありませんか。

・・・異議なし・・・

賛成と認めます。よって「議案第6号平成20年度特別会計予算案」は、原案可決と決しました。

次に、議案第7号「役員の補充について」です。

提案の趣旨について事務局長から説明させます。

## 事務局長

ご説明いたします。13ページをご覧ください。

ここ数年辞任される先生が数名おりましたが、その補充が充分ではないことから引き続き推薦をお願いしていたところですが、1名の推薦がございましたので、ご審議いただきたいと思います。

任期は途中ですから、平成20年4月から21年3月までの1年間となります。

よろしく願いいたします。

### 議長

ただ今ご説明申し上げましたとおり、ここ数年の間にお辞めになった役員の補充が十分にされていないのが現状です。今回任期途中ではありますが、高林先生を推薦したいと思います。

高林先生は昭和大学を卒業され、平成3年から北茨城市の駅前で開業されております。本も書いておられる優秀な先生です。高林先生に話をしたところ、快諾をいただきましたので、ここでご承認いただければと思います。

任期は平成20年4月1日から平成21年3月31日までの1年間です。如何でしょうか。

・・・ 拍手多数 ・・・

ありがとうございます。それでは議案第7号は提案通り可決しました。

以上で、本日の7議案すべての審議を終了いたします。

### 司会（事務局長）

ここで高林先生から自己紹介をして頂きたいと思いますがよろしいでしょうか。

・・・ 拍 手 ・・・

・・・ 高林先生 あいさつ ・・・

### 司会（事務局長）

ありがとうございました。よろしく願いいたします。

小松崎先生から50周年記念事業について、経過報告をお願いします。

### 小松崎副会長

協会創立50周年記念事業について、経過を報告します。

平成18年11月に特別委員会が発足し、全体委員会を3回、記念誌部会を2回開催しました。

その中で、記念事業として6月19日（木）に記念式典を開催、式典、講演会、祝賀パーティを実施することになりました。講演会の演者は元千葉大学教授、現在鹿島労災病院院長の守屋繁秀先生にお願いしました。演題は「教授から横綱審議委員へ」を予定しております。

記念誌も6月19日に配布できるよう準備を進めております。

皆さんの協力をお願いします。

## 会長

他にありませんか。

平成20年度の労災診療費の支払日と診療費指導委員会の日程表を資料として添付してありますのでご覧下さい。

当協会のこれからのことを考え、活動方針も立てなければならないと思います。また、当協会としての政治活動も考えていきたいと思います。他になれば、閉会のことばを大祢副会長お願いいたします。

## 閉会のことば（大祢副会長）

以上をもちまして平成19年度定期総会を閉会とさせていただきます。

長時間ありがとうございました。

平成20年3月19日

茨城県労災保険指定医協会

議 長 山 本 修 ⑩

議事録署名人 小 松 満 ⑩

議事録署名人 淵 上 隆 ⑩

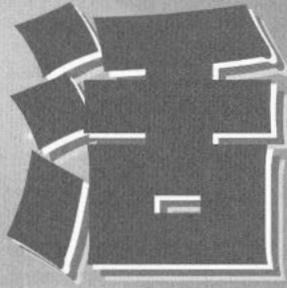
広報紙「活」 縮小版

茨城県労災保険指定医協会の歩み  
平成11年から

茨城県労災保険指定医協会役員名簿

労災保険診療費指導委員会委員名簿





—— 創刊号 ——

発行日 平成16年9月20日  
 発行人 後藤 昇  
 編集人 労災協会ニュース編集委員会  
 発行所 茨城県労災保険指定医協会  
 〒310-0852 水戸市笠原町489  
 県メディカルセンター3F  
 TEL 029-243-5701  
 FAX 029-243-6530



発刊にあたって

労災保険指定医協会会長 後藤 昇

平素は労災診療に格別のご配慮を賜り、厚くお礼申し上げます。お陰様にて、何等トラブルもなく順調に経過しております。

小泉内閣の改革は絵空事の様で、我々庶民のみ負担がかかっており、医療界では、中央審議会の贈収賄汚職にまで発展して、厚生労働省も右往左往している事でしょう。

労災診療の民間移行の話も出ており、県医師会ではすでに日本医師会に対し県医師会長名を持って反対を申し入れております。自賠責の様なもめごとが多発する可能性があります。労災保険指定医協会として、積極的に反対を表明する必要があると考えます。

この度、会員と協会、基準局を繋ぎ活性化を図るべく、諸事ニュースを皆様にお届けするために、小松崎副会長を中心とした編集委員会を発足し、創刊号の発行となりました。

これからは皆様よりの疑問質問にもお答えできるように各方面の事を載せていきたいと思っております。

皆様のご活躍、ご協力を期待致しております。



## 指定医協会会報誌発刊にあたって

茨城労働局長 西野 博実



茨城県労災保険指定医協会会報誌「協会ニュース」の創刊を心よりお慶び申し上げます。

また、日ごろより後藤昇会長を始め会員の皆様方からは、労災医療の円滑な運営につきまして格別の御理解と御協力をいただいております。深く感謝申し上げます。

さて、こここのところ、景気は低迷状態から脱しつつあると言われておりますが、なお厳しい経済情勢が続く中、茨城労働局では、労働者の労働条件や安全と健康の確保を始め、良好な雇用機会の創出・確保、離職者の早期再就職の促進、仕事と子育ての両立支援の推進など総合的な勤労者施策を進めているところです。

労災保険制度は、ご承知のように業務上又は通勤途上において被災した労働者の労働能力の回復、てん補を行い、これらの被災労働者の早期社会復帰を図るとともに、労働者の福祉の増進に寄与することを目的としております。しかしながら近年、健康診断の結果を見ますと、何らかの所見を有するものが過半数を超える状況にあり、労災請求について見ても業務を原因とする脳・心臓疾患、精神疾患についてのものが増加しているところであり、労災医療の中核的役割を、正に

貴会員の皆様方をお願いする状況となっております。

労災補償行政の目的達成のため、当局といたしましても、皆様方の多大な御協力を得て、一層、迅速・適正な労災補償の推進を図ってまいり所存でございますので、今後とも貴会員の皆様方の御支援をお願い申し上げる次第であります。

最後に、茨城県労災保険指定医協会並びに会員の皆様方の益々の御発展を御祈念申し上げ、御挨拶とさせていただきます。

### 指導委員会より (1)

#### 使用不適について

1. 労災と自病を混在してレセプトを提出しないように（受傷時自病が見つかった時は、精査は自己保険で請求すること）。
2. 心電図はホルターは認めない。
3. 慢性動脈閉塞症の薬剤例えば、ドルナー（PG1<sub>2</sub>誘導體製剤）プレタール錠（抗血小板剤）プロスタンディンPGE1製剤etc使用を認めない。

## 祝 辞

茨城県医師会長 原中 勝征



茨城県労災保険指定医協会が設立45周年を迎えられるにあたり、心からお慶びを申し上げますとともに敬意と御礼を申し上げます。

労働者の業務上または通勤途上における負傷、疾病、傷害そして死亡に対する救済や社会復帰の促進などを目的に昭和22年に制定された労働者災害補償保険法に基づきその診療は労災指定医療機関で行われることになりましたが、その実践には料金の設定をはじめ苦難の連続であったと聞き及んでおります。

我が県では昭和33年志村国作先生、瀧五郎先生および上甲健夫先生らが中心となって料金が自由診療であることから県医師会とは別組織がよいとの認識で茨城

県労災保険指定医協会が設立されたと同様にしております。現在の後藤昇会長せんせいまで歴代の会長先生がたが全国的に統一を欠いた制度を統一化して労災診療を適切かつ公正に、しかも安心してできるようにしていただいたことなどその功績には心から敬意を表する次第です。現代社会は肉体的傷害に加え精神的な傷害が激増し協会の先生方もさらにご苦勞が多くなられたと認識しております。自由診療とはいえ時代の流れで様々な制約の上に従事されておられますが今後とも労働者が後顧の憂い無く安心して働ける環境作りに益々ご貢献頂きますことと、診療に携わる医師のご指導をお願いし、貴会のますますのご発展をお祈り申し上げます。お祝いの詞とさせていただきます。

### ◆茨城県労災保険指定医協会とは◆

通称「労災協会」と呼ばれているこの協会は、1958年（昭和33年）県内の労災保険指定医療機関をもって設立された団体で、現在520余の労災指定病院・診療所が加入しています。

労災保険は、労働基準法による災害補償制度を保険システムにより担保する制度として昭和22年制定されたもので、指定医療機関における診療費等を保険給付するものですが、業務上の事由又は通勤による労働者の被災に対して必要な保険給付を行うと共に被災労働者の社会復帰の促進、労働災害の防止等を目的とする保険制度です。従い

まして、診療費の計算についても一般の健康保険とは別に労災保険診療費算定基準が制度化されております。

この様なことから、協会は指定医療機関の不利、不合理にならないよう国や関係機関と話し合ったり、日本医師会、県医師会との連携、働きかけをしたり、又一方では、レセプトの誤記、誤請求がないよう審査、指導に関わっている団体です。

労災診療費等についてご不審、ご疑問等がありましたら、ご遠慮無く協会事務局(TEL029-243-5701 FAX029-243-6530)へご相談下さい。

## 私と茨城県労災指定医協会

厚生労働省中央労災補償監査官  
笹嶋 貢



茨城労働基準局労災補償課長として、平成8年4月から2年間勤務し、茨城県労災指定医協会の会員の皆様には労災行政に協力をいただきありがとうございました。

当時、茨城と東京にのみ地域特掲が残り、会計検査院からは地域特掲の早期解消を迫られ、また、R I C茨城事務所は設置されているものの、労災指定病院とR I Cが未契約のため診療費の立替払は実施されていない問題がありました。

地域特掲には成立からの歴史があり、この難問を解決するには、誠意を持って説明するしかない、と、機会ある毎に指定医協会の幹部の方を訪ねましたが、水戸には後藤現会長、石島副会長、志村弘道先生が居られましたが、当時の志村会長や山本副会長は日立、八田副会長は鹿島、塚田理事は土浦と方々にいらしたので大変でした。志村会長のところにも、何回も理由をみつけては訪ねていき、収集していた絵画をみたり、病院内の近くの居酒屋ではお酒をご馳走になったことが、つい先日のことのような気

がします。

指定医協会からの理解が得られ、平成9年1月に地域特掲に係る合意書を結ぶことが出来ましたが、実際に判を押すまでは、志村会長が心変わりするのではと本当に心配しました。しかし、志村先生も亡くなられ、過去のこととなってしまいました。

指定医協会の会合には必ず呼んでいただき、その懇親の席での意見交換は貴重で、行政のPRには大変役に立ちました。

労災の業務上外の決定や診療費の適正払では、指定医協会や医師会と緊密な関係が出来、労災保険診療費指導委員会の委員の方からも最大限の協力をいただき、非常に楽しく職務が出来ましたことを感謝申し上げます。

行政を取り巻く環境は大きく変化しております。創刊された機関誌が労災診療費の貴重な情報源となり、貴協会と労働局とが良きパートナーとして、更なる発展を祈念して筆を置きます。

### 厚生労働省茨城労働局人事異動（平成16年7月30日付け）

新 管 職	氏 名	旧 管 職
茨城労働局局长	宇佐美 裕民	厚生労働省労働基準局労災補償部労災管理課主任中央労災補償監査官（併）労働保険徴収課
茨城労働局総務部長	牧野 利香	厚生労働省政策統括管付労働政策担当参事官室長補佐
辞職（大臣官房付）	西野 博実	茨城労働局局长
辞職 （独立行政法人労働者健康福祉機構へ出向）	野澤 英児	茨城労働局総務部長

## 労災保険について

小松整形外科医院 小松 満



労働者災害補償保険法（労災保険法）は「業務上の事由または通勤による労働者の負傷、疾病、傷害または死亡に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行うほか、労働福祉事業として、被災労働者の社会復帰の促進、もって、労働者の福祉の増進に寄与すること」を目的とする補償保険制度である。

昭和22年に労災保険法が制定されて以来、労災診療費は各地の慣例料金によっていた。国民皆保険制度が達成された昭和36年に、当時の労働省労働基準局大野労災補償部長と武見日本医師会長の間で暫定措置として健保点数に準拠すると申し合わせがなされた。

昭和47年に労働省労働基準局長通達によって「労災診療費算定基準」が示され、昭和51年の全面改正を得て体系化された。しかし、その後も労災保険独自の診療報酬の検討はなされておらず、あくまでも暫定的な処置であるはずの健保点数準拠によっている。

この40数年にわたって放置されてきた「暫定措置」が平成14年の診療報酬改訂の際に取り入れられた「逓減制」によって医療機関に大きな痛みをもたらしたことはご存知の通りである。「逓減制」は医療費の増加を抑制し健保財政の赤字を減少させるために考え出された制度であり、黒字である労災保険において患者の早期の社会復帰を目指す治療を制限させるような制度は労働者の保護を第1とする労災保険には全く不適切なものである。平成14年の改訂の際に日本医師会の担当常任理事の交代などのどさくさに紛れて労災保険に「逓減制」が取り入れられたことは憤慨に堪えない。

小泉政権の政策である構造改革の一環として設置された総合規制改革会議は医療改革の柱として医療への株式会社の参入と混合診療の解禁を提唱していたが、同時に「労災保険の民営化」も取り上げていたのである。相も変わらず日本医師会は労災・自賠責には関心が薄く茨城県医師会の「労災保険民営化反対の要望書」の提出によってやっと動いたというのが実情である。後継組織である規制改革・民間開放推進会議も「労災保険の民営化」を掲げているので

なんとしても阻止しなければならない。

労災保険が民営化されれば労働者の権利は著しく侵害され、公正な保護が受けられなくなる恐れが多分にある。民間保険になれば経営状態の悪い事業所は保険に入らず、労災事故が起きても届けないであろう。健康保険使用を強いられ休業補償や後遺障害補償も受けられない人が出てくるものと思われる。現在でも年間およそ6万件にのぼる労災事故が健康保険で治療されている（いわゆる；労災隠し）と言われている。ますます労災隠しが増えるであろう。

民間企業は利潤をあげることが目的である。なるだけ支払いを少なくし利益を上げようと努力するだろう。過労死やメンタルヘルスに関して認定が厳しくなることは火を見るより明らかである。

医療機関にとっても現在の交通事故診療における煩わしさ以上に保険会社との交渉など診療以外の問題に時間が割かれ負担が増える事は明らかである。

私は平成元年に開業したが、案内が来たので一度だけ訳もわからずに、労災保険指定医協会の総会に出席したことがあった。当時、地域特掲茨城方式を存続させるための最後の抵抗を続けていたように思われる。地域特掲が廃止された現在、労災保険指定医協会の活動が沈滞しているように思われるがいかがであろうか。

労災保険指定医協会が設置されている都道府県は27都道府県であり、13都道府県は設置されていないのが現状のようである。もちろん全国的な連絡協議会もない。このような状態では労災保険に関する問題はすべて日本医師会にお任せになってしまう。前にも述べたように日本医師会の労災・自賠責問題に対する認識は薄弱なのである。日本医師会に影響を与える事のできる全国的な組織作りが早急に求められる。

逓減性の撤廃が喫緊の問題であり、労災保険独自の診療報酬体系の構築や労災保険民営化阻止、労災隠しの是正など問題は山積である。

労災保険指定医協会を活性化しなければならない。

もはや労災保険指定医協会会員の無関心が許される時代ではない。

## ●新規労災指定医療機関

指定番号	形態	病院(診療所)名	所在地/電話番号	診療科目	病床数	代表者名	指定月日
0870919	個	さとう内科・脳神経外科 クリニック	〒302-0127 守谷市野木崎521-1 0297-21-1710	内科、脳神経外科、神経内科 外科、整形外科、放射線科 リハビリテーション科	無	佐藤明子	H16.6.1
0881261	個	角崎クリニック	〒300-1415 稲敷郡新利根町中山4377 0297-87-6030	内科、呼吸器科、消化器科 胃腸科、循環器科、小児科 リハビリテーション科、 耳鼻咽喉科	無	広沢 彰	H16.6.1
0812145	個	藤咲整形外科医院	〒312-0003 ひたちなか市足崎1474-257 029-275-0777	内科、整形外科、リウマチ科	無	藤咲 裕	H16.7.1
0890995	個	松倉中央クリニック	〒311-2215 鹿嶋市和786-16 0299-90-9222	内科、外科、胃腸科、小児科	無	松倉則夫	H16.8.1

## ●労災保険指定病院名簿の訂正

頁	病院(診療所)名	訂正箇所	誤	正
9	北水会病院	病床数 代表者名	63 大久保 重	87 大久保 重義
14	金子医院	形態 病院名	個 金子医院	医 医療法人維誠会 金子医院
15	茨城保険生活協同組合 城南病院付属クリニック	指定番号 備考	0812037	0812137 R
24	筑波メディカルセンター病院	郵便番号 診療科目	305-0005	305-8558 追加：呼外、泌、婦
24	医療法人幕内会 山王台病院	診療科目 病床数	40	追加：整外 循 呼吸 肛 神内、リハ 52
30	医療法人 中川医院	所在地	つくば市篠塚2272-1	つくば市篠塚2272-1
34	医療法人 河村医院	診療科目 病床数 代表者名	内、外、整外 19 河村 博	内、外、消、整外、肛、婦、放 0 河村 一敏
42	はやし整形外科クリニック	郵便番号 所在地 電話番号	306-0014 小柳メディカルビル4F 0280-30-8085	306-0013 小柳メディカルビル3F 0280-30-8084
50	医療法人社団 河合医院	郵便番号	300-1236	300-1237
50	医療法人電仁会 牛尾病院	病院名	牛尾外科病院	牛尾病院
54	医療法人社団士合会 渡辺病院	診療科目	内、小、外、泌、放、消	内、外、整外、胃、リ、皮、放

## 編集後記



過去に於いて我が歴史ある協会について書かれたページはほとんど無かったに等しいので、このまま協会の事情が埋もれてしまうのはまずいということ、協会の活動が、会員に通じていないのではないかという理由で、ニュース(仮題)を発行する事になった。協会とは一部の役員だけの密室会議に陥る確立が多いので、それを払拭するためにも逐一報告する事にした。

会員の意見も大いに取り入れることにしたい。それが会員の意思の疎通に繋がって発展するのではないかと考えている。労災も医療の一部であり、その医療行為はまったく同

協会ニュース編集委員長 小松崎 睦

じである。診療報酬の取扱いが省によって違うだけである。その上自賠責という物が絡んでくるので(自由診療ではあるが)しっかりと理解していないと不都合な事が起こりやすい。

一人で悩むよりも会を利用して解決する事が大切である。労災、自賠責を理解していただくためにも、ニュースを発行し啓蒙する必要があるという意見が盛り上がり、今回新たに発案された。

時折厚生労働省からは朝令暮改の通達がくるので逐一皆様様に報告する必要があるのだが、なにしろ年1~2回の発行なので必要あれば特集という形で解決していきたい。今後、より良い形で継続していければいいかなと思っている。



# 活

## — 第2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 : i-roukyo@mito.ne.jp

## 医療改革と診療報酬改定

副会長 小松崎 睦

小泉総理の突然の御乱心ではないが、郵政民営化の可否について民意を問うと言って、衆議院の解散と選挙が行われた。結果は国民の大方の予想をはるかに越えて、与党で三分の二以上の議席が確保された。これで郵政の民営化は促進されるという。

この改革は第一歩であり、次には歳出の削減、特に年金、福祉の見直しが囁かれている。福祉とくれば医療費であり、18年度の改定は既に厚生労働省では素案はできているようで、我々にとっては改悪以外の何者でもない案が、ちらちらと耳に入っている。パラ色ではなく灰色であるのは当然である。改定は9月の予定だったが、選挙のために10月末か11月にずれ込みそうである。

新政権が早々と取り組まなければならないテーマとして、財政再建の名のもとに医療費改革という争点に絞ってきている。「医療は際限のない金食い虫であるから抑えるべきである」「医師会は抵抗勢力そのものである」と小泉総理は言っているし、診療報酬や薬価の引き下げが実現できるかどうか、当面の試金石となると位置づけている。

前回の改定時に大騒ぎになったのは、内容はもちろんのこと、発表から施行までのタイムラグがひと月しかなく、吟味する時間がまったくないという闇討ちみたいな坑道を取られたことである。今回はその轍を踏まないように、少しのニュースでも耳を素通りさせることなく利用し、厚生労働省との折衝に努力することが大切である。

# 役員改選 新会長に石島氏

後藤・志村・浦川・小宅の4氏が退任

平成17年3月23日(水)、平成16年度の定期総会が行われました。15年度の事業・決算報告、16年度の補正予算、17年度の事業計画・予算案が審議・了承されました。また、役員改選について審議され、昭和62年度と平成11年度から16年度までの通算7年間にわたり会長として活躍された後藤昇先生が退任、新会長に石島弘之先生が選ばれました。

## 楽しかった改定作業

前会長 後藤 昇



私が労災保険指定医協会に関わり合いをもったのは48年頃だったと思います。協会主催のゴルフ大会が大洗ゴルフ場で開催され、当時は土浦の国立病院に勤務していた私が出席し、懇親会が行われた茨交ホテルの席上で、当時の上甲会長に推薦されたのが始まりで、爾来30余年となりました。

今回勤務していた病院を退職しましたので、会長職を辞することになりました。この間お寄せいただきました皆様のご厚情に感謝、御礼申し上げます。また、厚生労働大臣賞の褒章を受けたのも、会員の皆様のご協力、ご援助の賜物と心より感謝申し上げます。

色々なことがありましたが、一番の想い出は茨城方式による日医や厚生省への陳情でしょうか。全国の情報を入れては改定作成して、その内容を次々高度化してレベルアップに努力した日々が思い出されます。労働省、基準局の方々との話し合いに全国の労災関係の先生方との打ち合わせ等は、今思い出しても興奮する位楽しい作業だったと思います。

協会創立40周年の記念誌も発刊できましたが、故人となられた会長先生達の功績と考えております。

協会も間もなく創立50周年を迎えますが、記念事業が無事成功されますよう、協会の発展と共にご祈念申し上げます。

## 総合的サービスの充実にむけて



会長 石島 弘之

このたび後藤昇前会長の後を引き継いで第六代目の会長に選ばれました。当協会は昭和33年初代志村国作会長以来、営々と積み重ねてこられた歴史と実績を持つ他県にも見られないすばらしい団体であります。

最初は荷が重すぎてとても務まるものではないと辞退しましたが、事情を知っている副会長のなかで何かと連絡の取りやすい水戸在住者ということになり、結局受けざるを得ない事態になりました。

挨拶文を会報に寄稿するにあたり創立40周年史を改めて開いて見ました。歴代会長をはじめ諸先輩達の労災保険診療報酬の是正適正化に対する血の滲むよう

なご努力に頭の下がる思いをいたしました。と同時に会長としての役割の重さをひしひしと感じているところであります。しかし、一旦お引き受けいたしましたからには、誠心誠意職務の遂行に努力いたす所存であります。

故志村巖会長の遺稿になりました会史の挨拶の中に「今後は労災指定医と産業医とが有機的な連携を図って、医療・保健・福祉といった総合的サービスの充実に一層の努力をされるように」との一文が載っております。先生のご遺志を継いで頑張ってみますので会員の皆様には一層のご支援を心よりお願い申し上げます。ましてご挨拶といたします。

### 茨城県労災保険指定医協会役員

(任期：平成17年4月～19年3月)

役職名	氏名	医療機関名	住所	役職名	氏名	医療機関名	住所
顧問	原中 勝征	大 圃 病 院	筑西市	理事	滝田 孝博	滝田整形外科病院	石岡市
"	後藤 昇	介護老人保健施設「みがわ」	水戸市	"	内田 泰彦	内 田 病 院	守谷市
会長	石島 弘之	石島整形外科医院	水戸市	"	栗山 栄	栗山整形外科	日立市
副会長	山本 修	山本眼科医院	日立市	"	笠井 源吾	波崎済生会病院	波崎町
"	小松崎 睦	日立整形外科	日立市	"	高木 俊男	高木整形外科医院	水戸市
"	石井 隆志	石井外科内科医院	水戸市	"	淵上 隆	協和中央病院	筑西市
"	大祢 廣伸	中央大祢整形形成外科	土浦市	"	土沢 正雄	土沢整形外科	水戸市
常任理事	塚田 恵一	県 南 病 院	土浦市	"	矢ヶ崎千良	茅 根 病 院	日立市
"	市原 健一	いちほら病院	つくば市	"	友常 勝正	友 常 医 院	土浦市
"	田崎 喜昭	田崎外科医院	ひたちなか市	"	池田 勝	池田整形外科	筑西市
"	大木 勲	結 城 病 院	結城市	"	荒川 重光	山本整形外科	水戸市
"	宮本 晋行	宮 本 医 院	水戸市	"	斉藤 明宏	さいとう整形外科	筑西市
"	斎藤 浩	斎 藤 病 院	石岡市	"	吉成 尚	吉 成 医 院	大子町
"	小松 満	小松整形外科医院	ひたちなか市	"	廣瀬 廣	廣瀬クリニック	つくば市
理事	大山 修身	大山胃腸科外科病院	常陸太田市	監事	中村 尚	中村整形外科医院	水戸市
"	服部 泰久	服 部 病 院	鹿嶋市	"	秋山 三郎	秋山クリニック	水戸市

## 平成18年度診療報酬改定の予想

中村整形外科医院 中村 尚

本年2月から平成18年度診療報酬改定作業が続いています。現在までほぼ確定したと思われる事項の内、紙面の都合で労災関連施設に影響すると思われる3事項について私見を交え列挙します。

### 有床診療所の新たな分類

厚労省は「その他病床」を持つ有床診を、病院並みの高機能を持つタイプ、一時緊急入院を目的にした従来のタイプ、産科の3類型に分け、さらに療養病床を持つ療養型の有床診を合わせた4類型に区分する方針で、その診療内容や施設基準（医師数、看護師数等）を考慮し、入院料を新たに設定する考えである。本年12月末までに内容を詰め、これらの区別を診療報酬の点数で行いたいとしている。現在までの診療報酬改定では加算方式はとられず減算方式がとられていることから、有床診療所の入院基本料に関しては現状維持も困難かと予想される。

### リハビリテーション

リハビリに関しては、今年2月に厚労省医療課長が「全面的に改定する。施設基準、人員配置基準、個別・集団（集団は不要と考える）、1単位20分は全て廃止する。施設の広さ、PT・OTの配置基準は設けない。」と発言し、リハビリは①脳血管疾患のリハ②運動器リハ③その他のリハにするとした。また、急性期のリハはかなり高くするが、慢性期リハはかなり低くし、リハ総額は減らさないと明言している。この流れから現在の、外傷などの整形外科関連は主に運動器リハに変更されることになった。厚労省は

運動器リハを認める際、リハビリ従事者について有資格者を強く求め、無資格者を従事者としてカウントしないとしている。運動器リハの内容に関しては医師の指示の元、どの資格の従事者が直接行うかが重要で、その違いによって点数も違うと予想される。PT・OTが勤務している施設が有利となるであろう。

### 制限回数を超える医療行為について

平成16年12月、いわゆる「混合診療」問題に係る基本的合意がなされた。現在、中医協の場でこの制限回数を超える医療行為として、リハビリテーション、ブロック注射、トリガーポイント注射等について議論されている。問題はリハビリの回数制限で、制限回数を超えてリハビリを行うと再診料は保険請求できるが、リハビリ料は自由診療となり全額患者さんに請求することになる。いくら請求するかは各医療機関の判断となり、同じ診療行為をしても回数や医療機関で外来自己負担額が違うことになり患者不信を招くし、この回数制限が何回になるかでリハビリを行う医療施設の経営が大きく左右されるであろう。

以上、平成18年度診療報酬改定について書いてみました。今後もマイナス改定により医療機関にとっては厳しい状況が続くものと予想されます。



## 「労災保険適応について」 詳しく知りたい

Q. ガソリンスタンド勤務者が勤務時間終了後、スタンドの敷地外で草を刈っていたところ、誤って左手を切り伸筋腱を切断した。勤務のため自宅を出てから自宅に戻る間での外傷はすべて労災保険で扱おうと思っていたが「時間外であり、上司の命令で行った仕事でないので労災保険の適応にならない」とのことであった。

A. 労災保険は、業務災害（業務上の負傷、疾病、障害又は死亡に対する給付）と通勤災害（労働者の通勤による負傷、疾病、障害または死亡に対する給付）の二つに分けられます。

「業務災害は業務が原因となって何らかの事故（又は事情）がおき、その事故が原因になった死傷病のことであり、業務起因性が認められなければならない」

「通勤災害とは、労働者が労災保険法第7条第2項及び第3項に規定されている要件をすべて満たした通勤行為中に発生した災害のうち、この通勤行為に起因する災害である」

労災保険法第7条第2項 通勤とは、労働者が、就業に関し、住居と就業の場所との間を、合理的な経路および方法により往復することをいい、業務の性質を有するものを除くものとする。

労災保険法第7条第3項 労働者が前項の往復の経路を逸脱し、又は同項の往復を中断した場合においては、当該逸脱又は中断の間及びその後の同項の往復は、第1項第2号の通勤としない。ただし、当該逸脱又は中断が、日常生活上必要な行為であって労働省令で定めるものやむを得ない事由により行うための最小限度のものである場合は、当該逸脱又は中断の間を除き、この限りではない。

本事例においては、業務起因性があるかどうかの問題になります。「業務起因性とは、業務又は業務行為を含めて“労働者が労働契約に基づき事業主の支配下にあること”に伴う危険が現実化したもの」とされています。

労働基準局の回答は

1. 勤務時間外であること
2. 上司の命令で行ったこと

でないことを理由としています。業務起因性がないために業務災害と認定されなかったものと思われます。

それでは通勤災害の適応はどうでしょうか。帰宅途中で通勤と関係のない行為を行うことは通勤の「中断」になり、負傷をしても通勤災害とは認められませんので労災保険の給付は無理と思われます。

小松整形外科医院 小松 満

# 労働災害隠しについて

中央大祿整形形成外科 大祿 廣伸

労働者災害補償保険（労災保険）は労働者を守るため、昭和22年に創設された制度です。労災隠しとは、労働安全衛生法第100条の「労働者死傷病報告」を労働基準監督署に提出しない報告義務違反の事です。

## なぜ労災隠しが行われるのか

中小企業の場合は下請け経営体質に関係があり、労働災害が多いと企業のランク付けが落ち、公共事業等入札業者から外れることや、元請から仕事が来なくなる無言の圧力が大きな要因と考えられます。さらに、労働保険料算定の仕組みも関係しているようです。労災保険は無事故年度の次年度から保険料率が下がる報奨減額制をとっています。従って、大企業では報奨減額があるかどうかで数億円違うところもあり、数十万円以内で治療と補償がすべて完了するような障害では、労働基準監督署に知らせたくない状態に陥り易いのです。

労働災害で労働保険を使用しない場合には、健康保険診療は認められていないので、自由診療（自費）になります。

## 診療側には問題はないのか

医療法により健康保険指定医療機関は、患者から健康保険証を提示されたならば健康保険診療基準に則り診療を行わなければなりません。また、主訴など受傷機転や症状は患者から情報を得なければならぬので、医師の「この外傷は仕事ですか」との問いに、患者から違うと言われれば信じるしかありません。したが



ビル建設現場（記事内容とは関係ありません）

って医療機関が企業とグルになって監督署を騙すなど、よほど悪意を持って労災隠しに加担しなければ、労働基準監督署から医療機関へのペナルティはないようです。

## 事例1

労働災害が発覚するまで「労働者死傷病報告」を提出しなかったとして〇〇労働基準監督署は労働安全衛生法違反の疑いで、2次下請である塗装業Bの代表〇〇と3次下請の塗装業Cの代表〇〇を〇〇地方検察庁に書類送検した。

マンション新築現場で、Cの作業員が吹き付け塗装をするためのシート張りをする際、転倒し右手首を複雑骨折したが、

BとCは共謀して「受注を確保するために、元請に労災保険で迷惑をかけたくない。」として労働災害を隠蔽したものだ。

### 事例2

〇〇基準監督署は、虚偽の「労働者死傷病報告」で労災隠しを行ったとして、労働安全衛生法違反の疑いで建設会社Eと同社の専務取締役を〇〇地方検察庁に書類送検した。

同社は元請建設会社から2次下請けしたビル建設工事を行っていたが、同社労働者が同建設現場で熱湯を浴び全治3週間のやけどを負った労働災害が発生した際、「自社の資材置き場で起きた。」と同労働基準監督署に虚偽の報告をした疑い。工事現場での労働災害は、元請建設会社の労災保険で補償されることになっているが、同社専務は「元請けの労災保険を使うと迷惑がかかり、仕事がもらえなくなると思った。」と供述。

## 指導委員会より 2

・ブラッシング料（汚染除去）とデブリードマン加算について

初診時のみで重複請求はできません。

・症状経過について

単に加療中だけでなく処置、処理の内容を詳しく記載してください。

・再接着術について

骨接合、神経や血管・筋腱の縫合を伴うもので、必ず図示して下さい。

### 事例3

〇〇労働基準監督署は、製鉄所内で発生した労働災害3件を隠していたとして、1次下請けの鉄鋼加工会社Gと同社部長代理ら2人を労働安全衛生法違反の疑いで〇〇地方検察庁に書類送検した。

同人らは、これらの労働災害について、労働災害では使えない健康保険扱いとし、労働者が業務中、転倒してひざの骨を折り3か月のケガをしたのに、これを通勤災害扱いとしていたもの。

労災隠しの企業に対し、労働基準監督署は、所管する法律により行政指導を行っています。特に頻回の指導を無視するような悪質な場合は、監督署の判断で告発し、検察庁へ送致できる権限を持っています。平成14年には全国で97件の告発がありました。

労働災害保険制度は多少問題点を抱えた制度のようですが、労災保険の趣旨・目的を十分に思考し、結果的に患者が不利益を蒙らないよう労災指定医療機関として努力したいと思います。

### 『活』編集委員紹介

- 委員長 小松崎 睦（日立整形外科）  
 委員 石井 隆志（石井外科内科医院）  
 大柵 廣伸（中央大柵整形形成外科）  
 高木 俊男（高木整形外科医院）  
 小松 満（小松整形外科医院）  
 荒川 重光（山本整形外科）  
 中村 尚（中村整形外科医院）

## 新規指定医療機関

平成16年10月から

医療機関名	所在地	診療科目	代表者	指定日
ウィング眼科	土浦市	眼	島田 忍	16. 10. 1
いのもと整形外科	岩井市	内、整外、リハ、リウ	井元政義	16. 10. 1
天貝整形外科 クリニック	つくば市	整外	天貝 均	16. 12. 1
佐竹南台菜のはな クリニック	常陸太田市	内、小、外、整外、アレ、 脳神外、神内、心内	梅原 裕	17. 2. 1
西野医院	日立市	内、外、心内、整外、 リハ、小	西野弘美	17. 4. 1
医) 厚守会 立沢クリニック	守谷市	整外、内、麻	田中弘彦	17. 5. 1
医) 社団 筑波記念会 筑波総合クリニック	つくば市	循、心外、脳外、消、呼、神内、 小、整外、形外、婦、皮、眼、 内、外、アレ、リハ、耳鼻咽	小林栄喜	17. 5. 1
たかはぎ眼科	高萩市	眼	鈴木美奈子	17. 6. 1
瓜連慶友整形外科	那珂市	整外、リハ、内、リウ	大津寄雄志	17. 7. 1
医) 芳医会 あおぞらクリニック	北茨城市	内、小	馬目恒久	17. 7. 1
牛堀整形外科	潮来市	内、外、整外	荒張喜好	17. 8. 1
三和記念クリニック	古河市	内、消、外、整外、皮、肛、 リハ、放	柴橋哲也	17. 8. 1
千葉クリニック	日立市	内、循	千葉一博	17. 8. 1

編集  
後記

●「活」活気、活性、活動、活発、活躍、活カ、活路。どれをとっても元気がでる。題字

は石島新会長の揮毫である。生き活きたした書体で未来を感じる。

●労災保険は業務災害又は通勤災害により傷病を被られた労働者に対して、できるだけ早く、後遺症を残さないよう治療し、速やかに労働能力を回復させ、社会復帰に至るまでの治療が求められる。各人努力しよう。

●診療報酬改定は改悪の予想。労災保険の適応は麻薬を吸って通勤途上のケガはどうか。(高木記)

## 指定取消医療機関

医療機関名	所在地	理由	取消日
官本外科内科医院	結城郡八千代町	閉院	16. 11. 8
坂本医院	水海道市	閉院	17. 7. 31

## 編集委員会より

「活」にご意見ご感想をお寄せ下さい。投稿大歓迎です。

## 茨城県労災保険指定医協会

〒310-0852 水戸市笠原町489

茨城県メディカルセンター3F

TEL 029-243-5701

FAX 029-243-6530

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

表紙・イラスト/高木俊男先生

# 活

## — 第3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

## 労災医療と健保医療

副会長 石井隆志

労災医療は労災保険（正しくは労働者災害補償保険）の基に行われている。この保険の目的には、被災労働者に対して適切かつ迅速な医療を行い、一日も早く労働能力を回復し、社会復帰を図ることが第一にあげられている。

我々医療機関はその医療にあたって、専門的な知識の取得と技能の研鑽に努めて日夜努力しているところである。

従って報酬に対しても目的に沿った点数配分など配慮が求められるところであり、我が茨城県労災保険指定医協会も、昭和33年に発足以来自由診療の中で、



7.7

地域特掲方式の中で、そして全国統一の労災方式の中で全国のリーダーとして改善に改善を図ってきたところである。

しかるに昨今労災診療費の全国基準化以来、健保医療（健康保険法）にことごとく準拠させようとしている風潮がある。

又我々医師側もあまりにも健保に馴らされ過ぎて「医療、即ち健保医療」と考えてはいないだろうか。

今年4月の診療報酬改定もまだ内容はわかっていないが、いずれ経済的効率のみに優先させた改定になるのであろう。

健保はそもそもが相互扶助的な観点から被保険者の最低生活を保障しようとする医療保険であるから、労災保険とはその目的とするところが異なるのである。健保にすべて準拠しては、あくまでも第一義的に考えなくてはならない被災労働者にとって不利益となるであろう。

労災医療は被災労働者が一日も早い社会復帰ができるようより良い治療環境を整えてあげなくてはいけないのである。

茨城県労災保険指定医協会は今後とも会員の皆様と共に努力してゆきたい。

皆様の御意見をお届けいただきたい。

# 平成 18 年度診療報酬改定概要

中村整形外科医院 中村 尚

平成 18 年度診療報酬改定の点数が第 85 回中医協総会 (H18. 2. 15) で決定された。細部の言葉の解釈で不明の部分もあるが、現在まで知りえた内容を報告する。

## 初・再診料、外来診療料、継続管理加算

初診料は診療所 (274 点)、病院 (255 点) が 270 点で統一され、再診料は診療所 (73 点) が 71 点、病院 (58 点) が 57 点になった。再診料は漸次減点し、いずれ統一する予定。外来診療料 (72 点) は 70 点に減点したが、ヘモグロビン A1c は包括から除外した。継続管理加算は廃止された。

## リハビリテーション、消炎鎮痛処置

リハビリは疾患別体系へと見直された。施設基準はリハ I (専門性を加味した基準)、リハ II (基本となる基準) に分け、扱える疾患で脳血管疾患等のリハ I (250 点) リハ II (100 点)、運動器リハ I (180 点) リハ II (80 点)、心大血管リハ I (180 点) リハ II (80 点) 呼吸器リハ I (250 点) リハ II (100 点) に分けている。また、今回から算定日数に上限が設けられた。尚、施設基準の詳細や算定日数の開始日、対象疾患等の解釈については今後ははっきりするものと思われる。消炎鎮痛処置については同一月内逓減制が廃止された。

## 有床診療所の入院基本料

入院継続日数の①7 日以内②14 日以内③30 日以内④31 日以上で点数が区別された。入院基本料 I (看護職員 5 人

以上) は①810 点②660 点③490 点④450 点、入院基本料 II (看護職員 1 人以上 5 人未満) は①640 点②480 点③320 点④280 点となった。医師配置加算は 100 点がついている。

## その他

今後の IT 化促進のため電子化加算 3 点が新設された。もめていた詳細な領収書発行は項目明示の発行が義務化され (6 ヶ月の猶予期間)、レセプト並みの領収書発行は努力目標とされた。新規技術に関しては要望 619 技術のうち 50 技術が保険導入され、既存技術の再評価でも 619 技術のうち 86 技術が保険導入された。多くの手術項目が新設されたので注意が必要である。

今後も改定ごとに財政悪化の基、医療費削減が続くと思われる。特に入院日数の短縮、療養患者の介護分野への移行、診療項目の包括化など厳しい内容が予想される。



ご存知ですか

## RICの共済制度

### 労災診療費不支給事案の補償

労働者が被った災害が、業務または通勤災害と認められない場合には、労災保険ではなく、健康保険など他の保険からの診療費の支払いとなります。

しかし、健康保険等他の保険から診療費を受領したとしても、労災診療費と相違があるため、労災指定医療機関として不利益を蒙る場合があります。

このため、共済契約した労災指定医療機関の互助制度による掛金をもって、労災保険と他の保険との差額分の補償を行っています。

### 長期運転資金貸付

(財) 労災保険情報センター (R I C) の長期運転資金貸付制度は、医療機関が施設整備や医療機器購入等を目的に利用できる貸付制度です。

#### 1. 借入申込対象者

R I C加入後1年以上経過し、かつ労災診療費支払実績のある医療機関。

※借換を希望する場合は、平成18年4月25日までに繰上償還すれば申込める。

#### 2. 申込期間・申込先

平成18年5月1日(月)～31日(水)

(財) 労災保険情報センター茨城事務所

#### 3. 貸付額

100万円(最低貸付額)～1,000万円  
※10万円単位

※平成17年5月～平成18年4月の1年間の労災診療費支払額の4倍以内。

#### 4. 貸付利率

財政融資資金法に基づく7月1日及び11月1日現在の貸付金利率から1.0%を減じた率(固定金利)。

※利率の下限は、0.1%

[参考] 平成17年度実績は0.1%

#### 5. 返済方法

毎月の労災診療費支払額から控除し、返済金に充当する。

#### 6. その他

- ・返済期間は5年以内。
- ・申込総額が貸付原資枠を超えた場合は、抽選。
- ・貸付金振込日は、平成18年7月25(火)又は11月27日(月)のどちらかを申込時に選択

#### 【申込・問合せ先】

(財) 労災保険情報センター

茨城事務所

〒310-0026

水戸市泉町2-2-27

ニッセイ水戸ビル6F

電話 029-228-1371/0120-244-280

FAX 029-228-1373

## 指導委員会だより (3)

1. 傷病の経過に、単に「外来加療中」とだけでなく、その期間における特別な事を必ず記載する。
2. 開放創で、腱縫合をする際、補助切開を入れた場合は必ず図示する。
3. 麻酔剤の算定のない手術は判定に苦しむのでコメントを。
4. デスポ製品の混注は認められない。

## 新規指定医療機関

平成17年9月から

医療機関名	所在地	診療科目	代表者	指定日
優心会クリニック	境 町	内、循、整外、リハ	秋谷典裕	17.9.1
(医) 誠潤会城北病院分院	城里町石塚	神内	土田功一	17.9.1
うどの眼科	那珂市	眼	鵜殿徹男	17.9.1
緑野クリニック	坂東市	内、小	竹田 篤	17.9.1
わたなべ内科クリニック	ひたちなか市	内	渡邊則道	17.10.1
いなしきクリニック	稲敷市	内、リウ、整外、皮、リハ、小	尾澤英彦	17.10.1
あおき内科クリニック	土浦市	内、呼、アレ	青木弘道	18.1.1
あおば皮膚科クリニック	日立市	皮、アレ	木村陽一	18.1.1
つくばクリニック	筑西市	整外、内、リハ、外	牧野駿一	18.1.1
はながいクリニック	筑西市	内、小、外、アレ、整外、歯、口腔外科	青山大樹	18.1.1

## 平成18年度労災診療費支払日

	18/4	5	6	7	8	9	10	11	12	19/1	2	3
中間	14(金)	19(金)	15(木)	14(金)	14(月)	15(金)	16(月)	17(金)	15(金)	19(金)	16(金)	15(木)
月末	※5/1(月)	※6/1(木)	※7/3(月)	※8/1(火)	※9/1(金)	29(金)	31(火)	※12/1(金)	28(木)	※2/1(木)	※3/1(木)	29(木)

## 通勤災害保護制度の範囲拡大

労働者災害補償保険法（労災保険法）が一部改正され、平成18年4月1日から施行されます。就業形態の多様化などが進んでいるため、次の移動中の災害が通勤災害保護制度（補償対象）に加えられました。

- ① 二重就業者が第一の事業場から第二の事業場へ移動中
- ② 単身赴任者が赴任先の住居と帰省先住居との間の移動中

## 請求もれが目立ちます 療養の給付請求書取扱料

労災患者の初回分のレセプト提出時には、患者から提出された「療養の給付請求書（様式第5号又は16号の3）」を添付し、レセプト上で「療養の給付請求書取扱料」（2,000円）が算定できます。

## 編集 後記

今朝は久しぶりに、うぐいすの美しい鳴き声で目が覚めた。不況、デフレ時代と言われて久しいが、景気、診療の面でも爽やかな政策が執られる事を期待する今日この頃である。

インターネット  
さまざまな情報  
るが、労災診  
まだまだ少な  
度自体の複雑  
労災診療およ  
解なものにして

今朝は久しぶりに、うぐいすの美しい鳴き声で目が覚めた。不況、デフレ時代と言われて久しいが、景気、診療の面でも爽やかな政策が執られる事を期待する今日この頃である。

テレビに始まり  
ト等の普及でさ  
が入り乱れてい  
療関連の情報は  
く、労災保険制  
さと相まって、  
び保険請求を難



茨城県労災保険指定医協会としても、正確な情報を多くの会員に流し、会員の診療に役立つ会をつくるよう努力していきたいと思う。（荒川記）

題 字：石島弘之先生  
イラスト：高木俊男先生

# 活

## — 第4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

## 労災保険と自賠責保険

副会長 大衞廣伸

労災保険は、業務災害によって損失した労働者（自社従業員）の稼働能力の回復、補填を目的とした給付制度です。それに対して自賠責保険は、交通事故被害者救済の為に制定されたもので、強制保険と呼ばれる国家補償制度です。法制定上健康保険あるいは労災保険とは大きく異なり、加害者と被害者という全く立場の異なる関係者同士の、いわゆる第三者行為上の被害弁償給付制度です。

交通事故診療には、更に損保会社という壁が立ちただけありません。以上述べた自賠責保険だけならば損保会社の出る幕はありませんが、損保会社は別に任意保険と云う自賠責外上積み保険を扱っている関係上、本来自社の決算と全く関係がない自賠責保険にまでうるさく口を挟む様になっています。

支払いが自賠責保険の上限（現在120万円）を超えてしまいますと、損保会社側は任意保険の義務が発生しますので、限度額を超えない様に、健康保険への切り替え強要や値切りや打ち切り、更には踏み倒しが横行する訳です。自由診療という名の下に医療機関からも、健康保険報酬1点20円から50円まで、まちまちの請求が出されました。

このような混乱した状況を解消するため、平成元年6月に日本医師会労災・自賠責委員会は、損保側から提案された「新基準」という労災保険準拠の自賠責算定に

合意しました。我が茨城県では、労災保険診療報酬‘茨城方式’を解消しR I C（労災保険情報センター）加入の態勢が整った事に伴い、平成11年4月県医師会、日本損害保険協会県損保同業会、自動車保険料率算定会水戸調査事務所との合意により、「新基準」を普及、推進する事となりました。しかし、診療費適正化と称する損保会社からの圧力に屈した「新基準」は、健康保険報酬1点20円の請求額より外来はやや増加、入院は減少傾向にあります。

以上述べました様に交通事故診療（自賠責）は、本来の目的や患者の立場からしても、健康保険診療あるいは労災保険診療とは大きく異なる別の診療内容であり、近い将来に於

いて自賠責  
保険独自の  
算定基準  
および  
ルール作  
りが必ず  
検討され  
べき課題  
である  
と考え  
ます。



# 平成18年度診療報酬改定の影響

日本臨床整形外科学会 社会保険等検討委員会

委員長 中村 尚

平成18年度診療報酬改定は過去最大の-3.16%という引き下げとなった。改定の方針は広く浅くの方針の下、多岐にわたった。また、多くの施設基準が設けられ、その手続きに苦勞した施設が多かったものと思われる。4月以降の医療費関連の調査は少しずつ報告されているが、まだその報告は少ない。現在まで調べられた範囲で、今回の診療報酬改定の影響について述べる。

## 日医総研の報告

日医総研のプレ調査（対象：北海道、石川県、静岡県、福岡県）では、453医療機関（診療所369、病院84）について4月分調査を行った。診療所の前年同月比で-5.93%と大幅なマイナスとなっており、総件数-2.69%、総日数-5.82%、1件当たりの点数-3.34%、1件当たりの日数-3.22%、1日当たりの点数-0.11%の結果となった。この結果からは、診療報酬改定の影響を強く受ける1日当たりの点数は微減で、大幅なマイナスの原因は総日数（総患者数）の減少から受診控え（受診回数減）が考えられた。

プレ調査（4～5月累計分、544医療機関）では5月分は対前年同月比で大きくプラスに転じ、4月～5月累計では診療所の入院・入院外合計の医療費は-1.56%、入院外医療費では-1.67%、総件数+0.75%、1件当たりの点数-2.40%と報告された。プレ調査（4～6月累計分、619医療機関）では診療所の入院・入院外合計での医療費は、対前年比-1.21%、入院外での医療費は-1.20%、総件数+1.75

%、1件当たりの点数-2.90%となっていた。

診療科別総医療費（入院外）の対前年比は、精神科-7.07%、皮膚科-5.11%、眼科-4.42%、産婦人科-3.47%、整形外科-3.01%となっていた。小児科は5月に北海道、福岡県でインフルエンザが流行した影響で、+7.10%となっている。また、入院に関しては微増と報告している。

## 社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険中央会からの報告

社会保険診療報酬支払基金のデータでは、平成17年度は4月から1月までは全て対前年比がプラスであったが、2月、3月はマイナスとなった。平成18年度になり4月分は大きくマイナスとなったが5月分は大きくプラスとなった。国民健康保険中央会のデータでは、各月の総医療費の対前年比は常にプラスであったが、平成18年4月は-2.7%となった。しかし、5月以降のデータはまだ出ていない。

## まとめ

平成18年度診療報酬改定の影響について現時点でのデータのみで判断するのは難しいが、総医療費は毎年2~3%の自然増が見込まれることからマイナスの影響を及ぼしているものと思われる。しかし、4月分のデータから受診控えが目立ってきている。税制改革による可処分

所得の減少があり、4月の家庭内支出調査では医療費関連が約10%のマイナスとなっている。

外来においては高齢者の自己負担増、入院においては食事・居住費の自己負担化など益々患者の自己負担増が見込まれる。診療報酬改定の影響もあるが、先日成立した医療制度改革法案の影響が今後心配される。

## 労災保険のリハビリテーション

平成18年4月の診療報酬改定に従い、労災保険においても算定基準が変更になった。今回は、リハビリテーションについて簡単に要点を述べる。

### 1) 四肢加算

四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。）の傷病に対し、疾患別リハビリテーションを行った場合、健保点数の1.5倍で算定し、単位数を乗じて算定する。

### 2) リハビリテーションの

#### 制限日数に係る取り扱い

疾患別リハビリテーションにはそれぞれ算定日数制限がある。健保の場合は、制限日数を超えてリハビリテーションを行ったときは全額自費診療となる。しかし、労災保険においてはリハ

ビリテーションの必要性及び効果が認められるものについては制限日数を超えて算定できる。この場合、「労災リハビリテーション評価計画書」に必要事項を記載し、制限日数を超えた日の属する請求月の診療費請求内訳書に毎月添付して請求する。（評価計画書の記載は簡単です。）

### 3) レセプトの記載

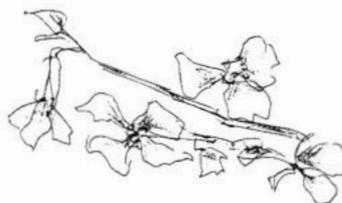
レセプトには、リハビリ施設基準名、リハビリ施行部位、請求点数及び単位数、対象疾患、発症日または手術日、実施日数を記載する。

## 第1回理事会開催

平成18年9月14日（木）、今年度第1回の理事会を開催、平成17年度の一般会計・特別会計の決算報告および監査報告がなされ、承認されました。

次に、平成20年度に当協会創立50周年を迎えるにあたり、記念事業を実施するための実行委員会を構成するメンバ

ーが石島会長から委嘱され、年明けから準備に入る予定です。



# 角膜移植の拒絶反応

山本眼科医院 山本 修

わが国では年間2,000件前後の角膜移植手術が行われ、その成功率（角膜透明化の治癒率）は術後5年での成績は65%である。移植片混濁の原因は、ドナー自体の不良、術中の合併症、術後の上皮障害、感染症、緑内障があるが、最も重要なものは拒絶反応であり、移植片混濁の40%を占める。

東大の成績では移植片混濁は30.2%生じ、そのうち半数近くは拒絶反応の既往があることから、拒絶反応が移植片不全の重要な要因であることが明らかとなった。

拒絶片反応には4つの種類があり、

- ①上皮型    ②上皮下浸潤型  
③実質型    ④内皮型

上皮型は隆起した拒絶反応線が周辺から始まり、移植片全体に及ぶ。上皮下型は白色の混濁を生じ、実質・内皮型は角膜周擁充血と浮腫、角膜後面沈着物を伴う。

**<症 例>**    40歳男性  
平成12年12月 右眼角膜異物・  
角膜潰瘍

14年 2月 右眼角膜移植術施行  
その後角膜移植術後眼  
続発性緑内障

15年 5月31日 治癒  
アフターケアを行っていた

18年 3月初め 右眼充血・霧視が

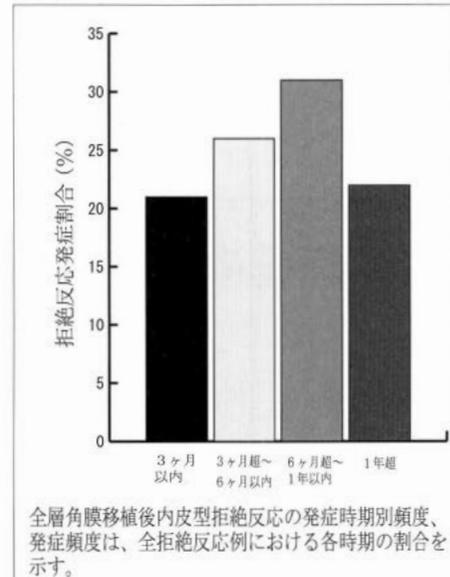
始まり、右眼視力低下、角膜周擁充血、移植角膜後面の豚脂様沈着物、角膜浮腫となり、内皮型角膜移植拒絶反応と診断された。

直ちに治療が開始され、平成18年4月には右眼裸眼視力0.2（矯正視力0.4）まで回復し、霧視も改善された。この後治癒に向う見込である。

## 角膜移植拒絶反応の発生と頻度

原因疾患で大きく異なるが、

発症時期	3ヶ月	21%
	3～6ヶ月	26%
	6ヶ月～1年	31%
	1年以上	22%



若年者ほど早期に強い反応が生じ易い

## 発症危険因子

- ①角膜内に活動性新生血管侵入のあること
- ②再移植例

## 拒絶反応の鑑別

- ①角膜後面沈着物や角膜浮腫は移植片内にある。
- ②感染では角膜実質内に細胞浸潤があり、移植片に留まらず宿主角膜まで及ぶ。
- ③ブドウ膜炎では角膜内に比べて前房内炎症が強い。

## 治療

- ①発症後できる限り治療を早く開始する。  
内皮細胞への障害を最小限にする。
- ②十分な消炎と免疫抑制

## この症例の問題点

- (1) 角膜移植手術を行って3年以上が経過してから拒絶反応が発症している。

これは拒絶反応であるのか。

- (2) 疾病が一旦症状固定と認められた後において再び発症し再発として認められるか。

- ①その症状の変化が当初の疾病と因果関係があるのか。
- ②症状固定時の状態からみて明らかに症状が悪化していること。
- ③療養を行えば、その症状の改善の期待が医学的に認められること。

## この症例では

- (1) 角膜移植術3年経過後の拒絶症発症はありうる。これまでも数多くみられている。
- (2) いづれの要件も満たしている。

角膜移植後の上皮は細胞の増殖と表層細胞の脱落が釣り合わず、通常の検査で異常がないように見えても、障害が起こり易い状態にある。角膜管理が重要である。

## 労災診療費算定実務研修会 ～RICから～

**至急**

◆お申し込みお問い合わせは  
029-228-1371  
労災保険情報センター茨城事務所

水戸会場	10月17日(火)
	13:30～
	水戸市民会館会議室
つくば会場	10月20日(金)
	13:30～
	つくば国際会議場

## 指導委員会だより (4)

1. 麻酔剤の算定のない手術は、処置として減点または保留しますので、未使用の場合は必ずコメントを。(前の請求例を参考にして判断いたします。)

2. 労災の傷病名にそぐわない病名で薬剤を投与している例が、指の外傷の場合に多くみられます。閉塞性動脈硬化症が適応のプロスタグランジン製剤の使用がみられます。これらは適応外で減点しますので注意してください。

茨城県労災保険指定医協会 常任理事

## 塚田恵一先生の死を悼んで

平成5年から常任理事を7期14年歴任



土浦市医師会を代表し謹んで弔辞を申し上げます。

塚田 恵一先生！

先生は昭和3年6月24日お生まれになり、昭和25年昭和医学専門学校を卒業されました。東京鉄道病院、国立東京第一病院外科を勤務された後、昭和31年土浦市匂町に塚田医院を開業されました。

昭和39年には現在の医療法人財団県南病院を開設され、文字通り県南の地域医療に多大な貢献をなさいました。

医師会活動と致しましては、昭和37年土浦市医師会理事2期を皮切りに、副会長2期、会長を3期なさいました。また引き続き平成6年より、茨城県医師会副会長の要職を3期6年歴任されました。

現職の茨城県医療法人協会会長は、平成9年より努められ卓越した手腕は深く記憶に留まっております。

更に平成5年より今日まで、茨城県労災保険指定医協会常任理事を歴任され、協会を支える知恵袋として重要な役割を果たされました。

以上のような重責の中、先生は医師としての活動だけではなく、土浦ライオンズクラブに所属し積極的に活躍された社会奉仕のリーダーでもございました。

私は土浦市医師会の後輩でございますが、昭和大学医学部の後輩と同時に土浦ライオンズクラブの後輩でもあり、先生を先輩と呼べるのが私にとって大きな誇りでした。

先生の急逝は未だに信じられません。今月はじめ先生とお会いし、県医師会のことや土浦市医師会の事など色々歓談した鮮明な思い出の一コマは、夢だったのでしょうか。

しかし今、こうして大きな慟哭の中で先生に永別の言葉を申し上げなければなりません。先生が開設なされた医療法人財団県南病院は、篤郎先生が立派に継がれておられます。

土浦市医師会会員をはじめ土浦ライオンズクラブメンバー、医療法人協会員、労災保険指定医協会会員、そのほか大勢の親しい方々が先生の別離に参列いたしております。

先生に出会った全ての人が、先生のいつもの優しい笑顔を決して忘れません。

心より、心より先生のご冥福をお祈りいたします。

平成18年9月13日

土浦市医師会 会長 大柁 廣伸  
(茨城県労災保険指定医協会 副会長)

## 労災医の独り言

**患者**「先生、仕事中にハンマーで指をつぶしてしまったので診てくれよ」

**医師**「仕事上の怪我だから労災扱いになるけど良いね？」

**患者**「先生、労災は面倒だから健康保険で治療してくれよ」

**医師**「仕事上の怪我だから健保は使えない。自費でも良いかい？」

**患者**「そこを何とか。会社に迷惑がかかるから労災扱いにだけはしたくないし、自費なら他医で診てもらおうよ」

**医師** 内心、なら初めから仕事上の怪我と言うなよ と思いながら「仕方ないか、今回だけだよ」と言ってレントゲンの指示を出す。

整形外科の日常診療でこの手の会話は日常茶飯事である。労災手続きの煩雑さ、会社への鑑査、指導を恐れ、余程の大きな事故でない限り、時には大怪我でも労災保険が使用されないことは少なくない。こうした理由で労災隠しは決して減少することはないのである。

**患者**「交通事故で怪我をしたんだけど、通勤労災で治療します」

**医師**「交通事故なら、自賠責か任意保険で治療した方が良いのでは？」

**患者**「意地悪を言わないで、通勤労災で治療してくださいよ」

後日、この患者さんは労災の書類の他

に、自賠責の診断書と明細書の発行を要求してきた。実は労災と自賠責の両方を使い、まず自賠責の支払を先に受け、支払い限度額に達した場合に、労災保険の給付を受けるということである。どうも、こうした方がより多くの給付金を受け取ることができるらしい。世の中には、複雑な保険の仕組みを熟知し、他人よりもより多くの補償を勝ち取ろうとする人も多いようである。逆に、こういった制度を教えてあげられない労災指定医が勉強不足で、患者さんに不親切ということになるのかもしれないと反省した次第である。

**患者**「先生、2ヶ月間仕事できなかったのので、2か月分の休業証明書を書いてくれよ」

**医師**「受傷後2回しか通院していないので、2か月分の休業の証明はできないよ」

**患者**「痛みが強かったから家で寝ていて、病院へも来れなかったんだよ」

**医師**「そうは言っても、湿布しか出してないし、家で寝ていたかどうかは解らないし」

**患者**「先生が金を出すわけではないのだから書いてくれ。俺に恨みでもあるのか？」

外来も混んできたし、説明してもダメと思い、シブシブ休業証明を発行。でも内容は、治療期間2ヶ月、実日数2日、就業不能期間2日間。内心、今度事故に遭ったら他の病院へ行ってくれ。

荒川 重光

**新規指定医療機関**

医療機関名	所在地	診療科目	代表者	指定日
医) 晴生会服部第二病院	鹿嶋市	内、循、リハ、放	新谷幸義	18. 4. 1
佐藤クリニック	水戸市	内、外、消、呼、循	佐藤 力	18. 4. 1
手代木クリニック	つくば市	内、産婦、皮、神内、心内、 精、呼、消、循、アレ、放	山下伸樹	18. 4. 1
ひたちの中央クリニック	常陸太田市	内、神内、消、循、小、 皮、泌、整外、耳鼻	尾内映子	18. 4. 1
うちはら慶友クリニック	水戸市	整外、形外、リハ	堂脇慎一	18. 5. 1
ユビキタスクリニック龍ヶ崎	龍ヶ崎市	内、呼、アレ	内田義之	18. 5. 1
遠藤クリニック	結城市	内、胃、外	遠藤則之	18. 5. 1
岡田整形外科クリニック	土浦市	整外、リハ、リウ	岡田 基	18. 6. 1
ののやま眼科	土浦市	眼	野々山智仁	18. 6. 1
うえの整形外科	つくば市	内、消、外、肛	上野秀一郎	18. 7. 1
天満胃腸科クリニック	牛久市	外、内、消、肛、リハ	天満信夫	18. 7. 1
貝塚みずき野科クリニック	守谷市	外、内、消、肛、リハ	貝塚広史	18. 7. 1
尾塚眼科クリニック	土浦市	眼	尾塚雅博	18. 8. 1
しもふさクリニック	結城市	内、小	水書教雄	18. 8. 1
旭硝子(株)鹿島工場 健康管理センター	神栖市	整外、内、外	小林健一	18. 8. 1

**指定取消医療機関**

医療機関名	所在地	理由	取消日
医) 社団植竹会 植竹病院	取手市	廃 院	16. 3. 31
高萩市立君田診療所	高萩市	休 止	16. 4. 1
羽生医院	行方市	辞 退	17. 10. 3
医) 社団同樹会 結城第二病院	結城市	同一法人と統合	18. 2. 28
茨城町国保病院	茨城町	閉 院	18. 3. 31
医) 社団 幸慈会幸慈クリニック	神栖市	廃 院	18. 3. 31
医) 海老原整形外科医院	結城市	閉 院	18. 3. 31
波崎クリニック	神栖市	辞 退	18. 6. 5
加藤内科	大洗町	辞 退	18. 8. 5

**編集  
後記**

亜熱帯を思わせる集中豪雨の夏も終わり、秋風を感じる季節となりました。4月の診療報酬改定により労災保険も算定基準が変更になり、請求業務に苦勞されている先生も多いのではないのでしょうか。度重なる診療報酬改定は我々医療機関にとって大きなストレスです。しかもマイナス改定の為、ストレスも2倍以上です。早

く、ストレスがマイナスになるような診療報酬改定をして欲しいものです。

さて、茨城県労災保険指定医協会の重鎮として長年活躍されてきた常任理事の塚田恵一先生(県南病院)が逝去されました。生前の御貢献に感謝し、御冥福をお祈りいたします。(中村記)

題 字：石島弘之先生  
イラスト：高木俊男先生

# 活

— 第5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

## 日本医師会に意識変革を促そう

常任理事 小松 満

昨年の診療報酬改定は3.16%のマイナス改訂となり医療機関は大きな打撃を被っています。来年の改定でも更なる引き下げが目論まれています。

さて、今年の7月には参議院議員通常選挙があります。日本医師連盟では「たけみ敬三氏」を推薦しました。しかし、茨城県医師連盟は総会において「じみ庄三郎氏」と「たけみ敬三氏」の2名を推薦しました。昨年の医師連盟会員に対するアンケート調査では武見敬三氏の推薦について、日本医師連盟で公認されれば支持するが55%、複数の候補者を出すべきが26%、他の候補者を出すべきが19%であり、妥当な決定と思われず。

茨城県医師連盟の決定は多くの波紋を起こしております。参議院選挙で茨城県における推薦2名の得票が大きく伸びることは日本医師会の意識を変え、さらには自民党に脅威を与えることとなります。逆に過去の選挙と同様の結果に終われば日本医師会は意識変革をすることなく、茨城県医師会はピエロのように天下の笑いものになってしまう。

前回の参議院議員選挙で茨城県における西島参議院議員の得票数はわずか4000票弱でした。会員あたり2票を割っていません。家族でも選挙は個人の自由意志で投票すべきであるという人がいます。当たり前のことです。しかし、現在の医療を取り巻

く状況を家族に説明し協力を仰ぐことは重要なことでしょう。家族も説得できなくて国民を納得させることができるでしょうか。

選挙においては看護協会も大きな力を持っています。看護師には看護協会の方針は決して一般の医療施設の看護師に恩恵を与える政策ではないことを説明して協力を得てください。診療報酬が下がれば給料も下げざるをえません。ますます、働きづらくなります。

患者には政府は医療費を少なくするために個人負担を増やし、後期高齢者医療制度には人头払い制などを取り入れ自分の希望する医療機関を選べなくなる制度を作ろうとしていることを説明し医師会への理解を得ることが重要と思います。

今度の参議院議員選挙は日本医師会に意識変革を促す絶好の機会です。茨城県医師会員全員が一致団結して行動する必要があります。

がんばりましょう。



# 平成20年度 診療報酬改定の現状について

日本臨床整形外科学会 社会保険等検討委員会  
委員長 中村 尚

平成19年2月末の現在、平成20年度診療報酬改定の様々な情報が流れてきている。財務省は、景気回復に伴い社会保障関係費が予想を超えて伸びると試算し、平成20年度の社会保障分野の歳出抑制において「医療」に照準を合わせている。この対象となるのは高齢者で、後期高齢者医療制度の設立、終末期医療の見直し、薬剤費の抑制などが議論されている。

これは「骨太方針2005」に対応した「医療制度改革基本方針」の具体化であり、これらの決定事項が確実に進められている。平成20年度診療報酬改定は、医療機関ばかりでなく国民にも非常に大きな影響を及ぼすものと思われる。今回は、この内後期高齢者医療制度について述べる。

## 決定済み事項

患者の自己負担が、現行の70歳未満3割、70歳以上1割（現役並み所得3割）、3歳未満2割が、平成20年度から70歳未満3割、70歳～74歳2割（現役並み所得3割）、75歳以上1割（現役並み所得3割）、義務教育就学前まで2割に変更になる。さらに、75歳以上は後期高齢者医療制度が設立され、この医療制度内で医療が給付されることになった。

後期高齢者医療制度においては1割の自己負担分を除く9割（約10.3兆円）の財源は、公費5割（国：都道府県：市町村＝4：1：1）、後期高齢者支援金（国保・被用者保険）から4割、後期高齢者1割の負担となっている。但し、後期高齢者支援金は最大4割、後期高齢者は最低1割との但し書きがあり、その保険料負担は2年に1度状況を判断し、見直される。これにより後期高齢者1人平均の負担額は月額約6000円になる予定で、介護保険と併せて毎月約1万円が年金などから天引きされる。

## 後期高齢者医療制度の 診療報酬体系について

後期高齢者医療制度の診療報酬体系の内容は、現在の診療報酬体系とは全く別なものが考えられている。新聞などの報道によれば、後期高齢者の高血圧、心臓病、関節障害等の慢性期外来診療において、厚労省は「1ヶ月定額制」、国保中央会は「かかりつけ医創設、人頭払い」、日本医師会は「独自の包括支払い」など主張している。国保中央会の「かかりつけ医創設、人頭払い」はかつてイギリスで行われ失敗に終わった制度である。

現時点では「包括支払い」を中心に議論が展開されている。その包括範囲の詳細については不明だが、万一、日本医師会が主張する「独自の包括支払い」となると（これが最低ラインであろう）、以前、日本医師会が提出した「外来基本料」が基本となり、再診料に簡単な検査、指導管理料、処置（消炎鎮痛処置含む）などが包括される。この「包括支払い」が導入された場合、各診療科によって違いはあるが、特に受診回数が多い診療科

(整形外科、耳鼻科、皮膚科など)で外来収入の大幅な減収が予想される。

厚労省は、この診療報酬体系について平成18年度内に骨格を示すとしていた。しかし、与党側から7月の参議院選挙前に選挙に不利になる情報は流さないようにとの話が出た後、後期高齢者の診療報酬体系の骨格は平成19年秋に示すことに変更になった。また、入院についてもDPCからDRGへと更なる包括化が考えられている。

## 最後に

すでに決定されている2011年迄の5年間で1兆円の医療費削減、高齢者の更なる医療費削減と自己負担増など国民、医療機関にとって明るい兆しはない。平成20年度診療報酬改定に際して、レセコン業者からレセコンの買い換えを迫られている話が多数聞かれる。

また、レセプトのオンライン請求に関しても医療機関にはそれなりの負担が必要となる。国民(特に高齢者)・医療機関に厳しい負担を強いる医療制度改革は、一体誰の為なのであろうか。7月の参議院議員選挙が意思表示の機会と思われる。

## 疾患別リハビリテーションの見直しについて 平成19年4月1日実施

### 算定日数上限の除外対象疾患の再編

除外対象疾患を2群に分ける

#### 1) 「改善の見込み」の要件が必要な群

①現行の除外対象疾患から進行性の疾患を除いたもの②検証で判明した疾患(急性心筋梗塞、狭心症、慢性閉塞性肺疾患)③医師が個別に必要と認める場合

#### 2) 「改善の見込み」の要件が不要な群(進行性の疾患[ALS、筋ジス等])

\*算定に数上限に達した時点で、リハビリ実施状況、リハビリ計画表を作成しレセプトに添付すること。また、1)についてはレセプト上に明確な医学的改善理由を記載すること。

#### 【リハビリテーション料の見直し】

起算日から逡減開始日までは現行の点数、逡減開始日～算定日数上限までと算定日数上限を越えたときは逡減された点数で請求する。

### 維持期に医療保険によるリハビリテーションの導入

医学的には改善を認めないが、維持期のリハビリテーションが必要な患者に対

し、医療保険でリハビリテーションを導入することになった。対象は、①維持期リハビリが必要であるが、介護保険の対象でないためリハビリが継続できない患者、②維持期リハビリが必要であるが、介護保険により適切なリハビリを受けることができない患者である。

#### \*付帯条件

- ・介護保険におけるプログラムが整備されるまでの暫定措置
- ・疾患別リハビリテーション料の施設基準を適用

#### 【リハビリテーション料の見直し】

起算日から逡減開始日までは現行の点数、逡減開始日～算定日数上限までは逡減された点数で請求する。算定日数上限を越えたときは、新設されたリハビリテーション医学管理料で請求する。月1回(月に4日以上リハビリテーションを行った場合にあつては月2回)に限り算定できる。但し、この医学管理料の算定期間中は、リハビリテーション料、消炎鎮痛処置との併算定は不可である。

(報告：中村 尚)

# 頭部外傷に続発した脳梗塞について

水戸中央脳外科 穴戸 大

頭部外傷は労災事故・交通災害は勿論、一般の転倒・転落・殴打・単なる打撲等の、いわゆる外的要因で発生する疾患であり、一方、脳梗塞は、脳血栓・脳塞栓の違いはあっても、脳血管系障害であり、内的要因で発症する疾患である。この両疾患が合併する場合は、多くは脳梗塞が先行し、これによる運動機能障害や感覚器障害が原因となつて、転倒・転落・視野障害や器具装作の誤り等で、頭部外傷を併発することが多い。ところが、最近、この逆のケースを2例続けて経験したので報告する。

## 【症例 1】 62歳 男性

A内科医院よりの紹介患者である。数年前から高血圧症・糖尿病で、同院に通院し投薬を受けて居り、最近は安定状態で月1回の通院であった。ところが昨年10月23日前回受診より1ヶ月余を経て受診したが、“口のもつれ”、“話しても要領を得ない”、“歩行や体動時にふらつく”、更に頸部・左肩・左上肢痛等を訴え、これまでの状態と異なる。交通事故で他院に入院していた模様であるが、詳細不明なので精査・加療を、との紹介状を持参し、翌10月24日当院に来院した。

運動失語と共に軽度の右不全片麻痺あり、左頸部痛・左肩関節痛を伴った左上肢挙上制限あり、施行したX-Pでは、頭蓋骨を含めた各部共骨折等の異常は無いが、頭部CTで右前頭葉底部から右側頭葉ほぼ全域の脳挫傷痕に加えて、左被殻部脳梗塞も確認した。

同伴してきた妻の言によると、9月26日、隣県B市に車で荷物を届けに行き、駐車場に戻る途中横断歩道上で、右折してきた車にはねられ頭部を強打と共に意

識喪失し、同市B病院へ救急担送され入院加療を受け、第3病日には意識回復したが、今度は、“水戸へ帰る”、“家へ帰る”と時には錯乱を呈し大騒ぎの状態となった。この状態は少しずつ改善傾向となったが、本人の主張は変わらず、B病院医師より脳挫傷の状態からは尚入院加療を要するも、水戸市内C病院への転院入院を条件に退院を許可され、10月5日同院を退院となった。同夜は自宅で1泊し、翌10月6日入院の用意をして、紹介状を持参し紹介された市内C病院へ行ったが、受付後長時間待たされている間に入院を拒む気持ちが強くなり、診察も受けずに帰宅した。

ところが、10月7日起床直後から呂律がまわらなくなり、食事の際の箸も使えず、歩き方もふらつき、家族が受診を勧めるも、入院させられるからいやだと拒否した。尚、この日が左被殻部梗塞の発症と判定した。その後も、ふらつきながらも歩行可能で、左頸、左肩の痛みはあるものの食事摂取も可能となって経過し、10月23日に前回処方された降圧剤等が無くなったためA内科医院を受診



## 労働局から 労災補償課

昨年9月発行の「活」第4号に掲載しました《労災医の独り言》に対し、行政としての考え方が届きましたのでご紹介します。

### 労災かくし

労災かくしが多発する状況が続くと、労働災害防止対策を重点とする労働基準行政の的確な推進をゆるがすこととなり、労災かくしの排除について更なる対策の強化を図ることとしております。

現時点においても、悪質な労災かくしに対しては送検する等の処置を行っており、各事業主団体等についても事あるごとに違法性の説明を行っております。

負傷の大小を問わず、他保険を含め適正な保険制度による診療が求められており、後日他保険から労災保険に切り替える例も少なからず存在し、他保険からの負傷原因の追求により判明したもの、他からの情報提供によるもの等がみられ、

事案により厳しい処分も行っております。

医療現場における先生方におかれましては、労災かくしに対しましてでき

る限りご協力を

願いまして、

労働局・労働

基準監督署

に通報等い

ただき根絶

していきたく

と考えて

おります。



### 交通事故

業務災害や通勤災害による交通事故については、労災保険と自賠責保険・自動車保険が使用でき、重複請求はできませんが制度上、どの保険に請求するかは請求人の意向にまかされております。

最近の傾向として、治療費については労災保険を適用させ、休業補償等は自賠責・自動車保険に請求するといったものが多くみられます。

### 休業証明

労災保険における休業（補償）給付請求書につきましては、請求期間における診療担当者の療養のための休業が必要である旨の証明が必要となっており、先生方には適切な証明にご尽力いただき感謝申し上げます。

労働基準監督署においては、適正な給付に努めており、提出された請求書に対し、先生方の診断を参考にしまして傷病名や療養日数から適切なものかどうか判断して至急決定していますが、診療実日数が少ないものや長期間療養しているものなど先生方に確認するなどの方法により対処しております。

今後とも、労災保険給付における先生方のご協力を賜り、適正な保険制度運用に努めてまいります。

## 創立 50 周年記念事業計画のお知らせ



来年（平成 20 年）協会は、「創立 50 周年」を迎えます。  
記念事業として、「記念式典および記念誌発刊」予定です。  
記念式典は、「平成 20 年 6 月平日」予定です。

以上

協会創立 50 周年記念事業特別委員会  
委員長 小松崎 睦

アア

### 指導委員会だより (5)

#### 膝蓋骨骨折の請求について

膝関節脱臼観血的整復術：18500、  
膝関節内骨折観血的手術：16800と  
請求されるケースが見られますが、  
膝蓋骨骨折観血的手術 (K046・・・3)  
5610です。

※間違えないように請求しましょう。

### 平成 18 年度定期総会終わる

3月20日（火）、平成18年度定期総会が水戸京成ホテルで開催されました。

平成17年度事業及び会計報告、平成18年度一般会計及び特別会計補正予算案、平成19年度事業計画、一般会計及び特別会計予算案について審議され、全議案について承認されました。平成20

### ◆平成19年度労災診療費振込日

月	支 払 期	
	中 間	月 末
4	16日（月）	5月1日（火）
5	16日（水）	31日（木）
6	14日（木）	7月2日（月）
7	13日（金）	8月1日（水）
8	15日（水）	31日（金）
9	14日（金）	10月1日（月）
10	15日（月）	31日（水）
11	14日（水）	30日（金）
12	14日（金）	28日（金）
1	18日（金）	2月1日（金）
2	15日（金）	3月3日（月）
3	14日（金）	28日（金）

年度は協会創立50周年にあたることから、その準備も進めます。

また、役員改選期にあたり、会長以下殆どの役員は再選されましたが、荒川理事が常任理事に、阿久津貴氏（あくつ 整形外科内科院長：土浦市）が新しく理事に推薦され、承認されました。

## □ 新規指定医療機関

医療機関名	所在地	診療科目	代表者	指定日
土浦港町クリニック	土浦市	内、外、整外、肛、胃腸、消	辻勝博	18. 9. 1
医) 西秀会 さくら整形外科クリニック	取手市	内、整外、リハ	槌谷宏平	18. 9. 1
エクセルメディカルクリニック	水戸市	眼、内、皮	服部智行	18. 9. 1
松島眼科医院	ひたちなか市	眼	松島利明	18. 9. 1
社) 恩賜財団済生会 常陸大宮済生会病院	常陸大宮市	内、呼、消、循、外、整外、 脳外、呼外、泌、小、産婦	伊東紘一	18. 9. 1
海野メディカルクリニック	守谷市	内、外、循、心外、アレ	海野英哉	18.10. 1
花澤耳鼻咽喉科	水戸市	耳鼻咽喉	花澤佳代子	18.10. 1
緑川整形外科医院	小美玉市	整外、リハ	緑川剛	18.10. 1
サンシャインクリニック	つくば市	内、整外、消	半田祐一	18.10. 1
丸野脳神経外科医院	取手市	脳外、内	丸野博子	18.12. 1
結城眼科	結城市	眼	小野津博之	18.12. 1
医) 青藍会 大場内科クリニック	水戸市	内、整外、外、循、泌	菊池修一	18.12. 1
山田医院	水戸市	脳外、神内、内、リハ	山田隆	19. 2. 1
ひたちの整形外科	牛久市	整外、リウ、リハ	宮内幸男	19. 2. 1

## □ 指定取消医療機関

医療機関名	所在地	理由	取消日
医) 海老原整形外科医院	結城市	閉院	18. 3. 31
医) 耕平会 木戸医院	土浦市	辞退	18.10. 1
川田整形外科	古河市	辞退	18.10. 1
おくだ眼科クリニック	筑西市	辞退	18.11.30
医) 晴生会 服部第二病院	鹿嶋市	同一法人との合併	18. 7. 31
一里塚・原医院	水戸市	診療業務縮小	19. 3. 1
木村外科内科医院	下妻市	閉院	18.12.16
稲葉眼科	日立市	辞退	19. 3. 12

### 編集 後記

図らずも今回の論文(2編)は、現在進められている厚労省の診療報酬改定についてのご意見だった。特に参院選についての医師会員の取り組み方についての意識改革が必要とされている。選挙は民意の発露と考えれば、決して疎かにはできない筈と考えていても、医療人の腰の重いのは何故であろうかと考えてしまう。

厚労省のHPを見て驚いた。なんと委

員会、部会の多いことか。毎日敵は仕事とはいえ医療制度改革という目的(医療費削減)で審議しているかと思うとゾッとしてくる。しかも非公開かどうか知らないが、直前になって内容が知らされ駆け込みでパブリックコメントの募集などしている。前回の遜減性削除の大騒ぎが又始まらなければいいが!(小松崎記)

題 字: 石島弘之先生  
イラスト: 高木俊男先生

# 活

## — 第6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

## 日本の将来の道を探そう

理事  
高木 俊男

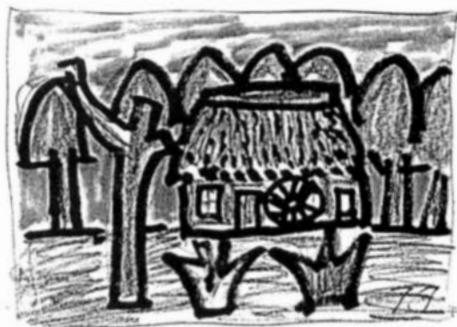
小さい頃より「うさぎとかめ」の話を聞いて育ったものだから、現代の早いペースになかなかついていけないでいる。ゆっくりとコンスタントに行動したかめが最後に勝つのだが、最近の格差社会ではうさぎ型が勝つようになった。

現在の日本の公的医療保険制度は、すべての人が公的保険に加入し、保険料を支払えば、窓口負担だけで、いつでも、どこでも医療機関を受診できる。経済協力開発機構(OECD、30カ国、本部パリ)は、先進国が中心の加盟各国の医療を比較する「ヘルスデータ2007」を発表した。日本では一年間に医師の診察を受ける回数が、国民一人当たり13.8回(04年)で、データがある28カ国中で最も多い。一方で人口千人当りの医師数をみると、日本は30ヶ国中27位の2.0人(04年)でOECD平均の3.0人を大きく下回る。少ない医師で多くの診察をこなさざるを得ない現状が浮かび出てくる。

日本では医師一人が診ている患者数が米の5倍、欧州諸国の3~4倍に及んでいる。患者が多く、医師不足の現状で、医師は患者と十分な意思疎通をはかり、良好なパートナーシップを構築しなければならない。しかも患者が望んでいる医療体制は、休日・夜間診療や救急医療体制の整備であり、医療従事者の高度な資質である。医師も専門医などの資格をとり日々研鑽をつんでいる

が、P4P(Pay for Performance)のような質の評価に対する制度がない。「美しい国」づくりのために聖職であろうとするが、悲しいかな医師も生身の人間である。2005年の病院勤務医の労働時間は、1週間で平均70.6時間勤務、つまり法定労働時間(40時間)を差し引けば、約30時間の時間外労働を行っていることが判った。

茨城県は人口当りの医師数が全国の中で極端に少ない。しかも医療費はG7の中で最低である。ニューヨーク在住の薬剤師が脳卒中で入院し、最初の10日間で2700万円請求されたそうである。盲腸手術ではニューヨークで244万円、日本の病院では35万円である。一方心臓ペースメーカーの輸入原価は29万円なのに病院は100万円で購入する。これらのすべてを解決するためには、日本の保健・社会保障の財政比率を上げて、医療・福祉・教育という対人社会サービスで国民生活を保障しない限り日本の将来はない。



# レセプトオンライン請求化に向けて

労災保険指定医協会 監事 中村 尚

## はじめに

国のIT化推進の方針のもと、医療界でもレセプト請求のオンライン化が決定しました。しかし、その普及は遅れ、目標が1年前倒しされました。医科レセプトコンピューターありの施設は平成22年4月から、医科レセプトコンピューターなしの施設は平成23年4月からレセプトオンライン請求が実施されます。医科レセプトコンピューターなしで請求件数が月当たり100枚以下の施設では、平成23年4月からさらに2年以内にレセプトオンライン請求が求められています。今回は、その準備について説明します。

## 電子媒体請求

レセプトオンライン請求を行うには、レセプトの電子媒体請求が前提となります。電子媒体請求とはフロッピーディスクや光ディスクによる請求です。現在、電子媒体による請求は全国平均で19.2%、茨城県は17.6%にとどまっており、多くの施設は紙による請求を行っています。レセプトオンライン請求には、まず電子媒体請求が確立していなければなりません。このためには、現在のレセコンにレセプト電算処理ソフトを入れる必要があり、約20万円の費用が発生します。また、古い機種ではレセプトチェックソフトも必要となり、別途料金が発生します。支払い基金には3～4ヶ月間、紙と電子媒体による同時請求を行い、その内容に違いがないことが確認されたのち、電子媒体のみでの請求が許可されます。このように最低3～4ヶ月の期間が必要となり、病名等の整理・統一を考えると約6ヶ月間の期間を考慮したほうが良さそうです。

## オンライン請求

電子媒体請求ができていれば、後はPC

1台とインターネット接続があれば完了です。この時問題となるのは、インターネット接続は何か良いかです。光接続は常時接続となるため、ネットからの悪質な進入、情報漏えい等が心配されます。接続はISDNの方が安全性に優れています。しかし、ISDNでは送信速度の遅さが少し難点です。現時点では、このPCとの接続はオンライン請求のみに使うこととなり、他に利用できないことになっています。

## 問題点

今回のレセプトオンライン請求は、国のIT化推進によるもので、一般的なレセコンありの施設でも30万円～50万円の費用が見込まれます。しかし、この費用を誰が負担するべきかの議論もされていません。お隣韓国では、レセプトオンラインにかかる費用の半分は国が補助したとのことです。国の何らかの設備費用の援助が求められます。また、このレセプトオンライン請求化で各医療機関別請求点数や疾患別請求点数などのデータが集められ、どのように利用されるかが危惧されます。請求点数が平均より高い施設への監査、査察など行われれば、萎縮医療に拍車がかかります。最も心配されるのはレセプトデータの流失です。インターネットにつないだPCから患者データが流失すると、医療機関の責任になります。もし裁判などになれば多大な賠償金の支払いが求められる為、個人情報流失に対する保険への加入も必要となります。

このように未解決の問題が多々ありますが、レセプトオンライン請求化の施行年月は決定しています。まずは、時間的余裕のある内に電子媒体請求まで確立しておいてください。

# 戦いすんで!

労災保険指定医協会 常任理事  
茨城県医師連盟 副委員長

小松 満

第21回参議院議員選挙において、労災保険指定医協会は茨城県医師連盟の推薦を受けた自見庄三朗氏を支持した。過去の選挙においては政権政党である自民党を支持してきた労災指定医協会が医師とはいえ野党国民新党の候補者である自見氏を組織として応援することは画期的なことであった。

茨城県における自見氏の得票数は5949票、武見敬三氏の得票数は1170票、二人併せて7119票であった。

今回の選挙で、茨城県医師連盟は日本医師連盟の決定とは異なり、自見氏と武見氏の二人を推薦した。私は担当副委員長として、

- 1) 二人併せて1万票、できれば自見氏単独で1万票を獲得する
  - 2) 自見氏の当選
  - 3) 茨城6区で自見氏が武見票を上回る
- ことの3つの目標を立てた。

残念ながら目標の1万票には達しなかったが7119票という前回の参議院選挙の1.8倍の得票数は、会員でさえ自見氏をまったく知らない状況から選挙運動を始めた結果としては大健闘と評価されてもいいのではないかと考えている。

茨城6区の票も大きな意味を持つものである。選挙期間中に会員に対する圧力はものすごいものであると聞いていたが、そのような中で自見票が武見票を圧倒したことは感謝に堪えない。日頃「医師会

よりも柔整師会の方が遙かに得票に貢献している」とのたまわっている厚労族の大ボスに冷水をかぶせたことであろう。

日医連執行部は政権政党を支持しなければ日医の要望は何も通らない、自民党とのパイプが絶対的に必要だと主張してきた。しかし、選挙後「医師会の自民党離れが始まっている。なんとしても医療費の削減はやめなければならない」という自民党厚労族の発言が茨城県医師連盟の決定が間違いでなかったことを如実に物語っている。

今回の選挙では実に多くの会員が積極的に活動してくれた。今まではほとんど無関心であった若い会員が危機感を持って活動してくれたことは本当にありがたかった。しかし、まだ3割強ほどの会員しか活動していないことも事実である。これからの医政活動においてはいかにして会員の意識を高め、少なくとも5割の会員が積極的に活動するような体制づくりが必要である。

ご協力頂きました労災保険指定医協会会員の諸先生に感謝致します。



皮膚科に関する労災診療事例

## エポキシレジン重合による強皮症様病変 〈Vinyl chloride disease〉

日立製作所多賀病院 皮膚科

日立製作所健康保険組合 しおさい 齋藤 義雄

1970年代の初め、世界的に高度成長期を迎え、各種の石油化学物質の開発が進み、それらによる種々の職業病の報告がなされた。産業医学の発展とともに、昨今ではこれら職業病は著減してきている。本例はまれな疾患ではあり、報告も少ないが今後とも未知の産業性疾患の出現の対策にすこしでも寄与すればと考え報告する。

**【症例 1】** 48歳、男。

**家族歴**；特別のことなし。

**既往歴**；25歳時、肺結核で治療を受けたが、その後はずっと健康であった。

**現病歴**；

1975年5月末より、日立より水沢の工場に出向し、エポキシレジンの重合過程の仕事に携わった。6月末には皮膚の灼熱感と全身の倦怠感を覚えた。数日後には全身の皮膚の掻痒感に悩まされた。8月には両大腿の浮腫に気づき、9月には浮腫は消退したが、その頃から、歩きづらい程の両下腿皮膚の硬化がはじまった。その後、漸次皮膚硬化は指、前腕、上腕、大腿、腹部等に拡大してきた。皮膚の掻痒感は消退したが、頭部、腋窩、陰部などの毛髪が減少してき、全身の皮膚に色素沈着が目立ってきた。体重も56 kgから41 kgまで減少してきた。

**現 症** (1976.12.)；

羸瘦顕著で、全身に紅斑と褐色の色素沈着を認め、さらに四肢躯幹の筋肉特に上背、腰では著大な筋力低下と萎縮を認めたが、疼痛は無かった。頭髪、腋毛、陰毛の脱落が顕著であった。また、四肢、

軀幹の皮膚は強皮症様の浮腫性硬化が顕著であった。また、四肢の関節痛特に手指の関節は軽度屈曲性拘縮を認めた。レイノー現象、アクロチアノーゼは認めていない。

**検査所見**；

血液像、血液生化学、免疫学的所見、心電図および胸部X Pでは異常を認めなかった。しかし、肺機能検査で肺活量の低下と下部食道の蠕動運動の低下を認めた。皮膚生検では表皮の過色素沈着、真皮下層の結合織の均質化、断裂弾力繊維の増加、萎縮性毛包などが認められ、モルフェアに類似した所見であった。

**治療及び経過**；

プロテアーゼ、少量の副腎皮質ホルモンなど強皮症に対する治療と種々の対象療法を行なって、1年後には頭髪は概ね元に復した。4年後には皮膚の紅味もとれ、手指の軽度の拘縮を残し、歩行もかなり容易になって来た。

**【症例 2】** 41歳、男。

**家族歴、既往歴**；特別のことなし。

**現病歴**；

症例1と同様に同じ工場に出向し、同

期間同じ作業に従事していた。新しい作業に従事して、症例1と同様に約1ヶ月後に、下腿と足背の浮腫に、しばらくして前腕の浮腫にも気づいた。同年11月には浮腫は消退傾向を示したが、頭髪、四肢の脱毛が目立ってきた。1976年1月には上肢及び下腿の浮腫性硬化が出現してきた。2ヵ月後躯幹、四肢の筋力の低下に気づく。

#### 現 症；

症例1と同様の症状を示していたが、全体として症状は軽度であった。

#### 検査所見；

症例1と同様に著変なし。ただし、肺活量の低下を認めた。

皮膚組織学的所見もほぼ症例1と同様であった。

#### 治療および経過；

症例1とほぼ同様の経過をたどって軽快していった。

Vinyl chloride diseaseとして強皮症様皮膚病変をきたす疾患は1972年頃から、報告が散見され、Veltmanら(1978)によってはじめて顔面、前腕、手指などの硬化(sclerosis)が疾患特有の徴候として報告された。

提示した2症例はepoxy resin蒸気を呼吸器から吸入によって発生した疾患と考えられる(Yamakage et al\*)。

なお、同時期同じ職場で同様の作業に

従事していた女性従業員では皮膚炎の症状を呈した例はあったが、皮膚の硬化を呈した例は無かったという。

さて、昨今では産業医学、労働安全衛生法などの厳しい規制により、また産業医の増加、質の向上により示例のような産業災害、職業病は減少してきている。

## 付 記

皮膚科で多い労災疾患といえば化学熱傷であるが中でも注目されているのはフッ化水素酸による熱傷である。フッ化水素酸は化学工場等でフロンガスの原料、チップのエッチング、さびおとしなどとしてかなり多用されている。従って、手指等への受傷が多く、発赤、腫脹、とくに激しい疼痛を伴う。この物質は組織深達性が強く、カルシウムイオン欠乏をきたし、重症例では低カルシウム血症を惹起することもあるという。

治療は湊原\*\*によれば1) 十分な洗浄、2) フッ素の化学変化を止めるためグルコン酸カリウムを投与(8.5%のカルチコール注射液を30Gの針で0.5ml/cm<sup>2</sup>の割合で局所皮下注射を疼痛がなくなるまで行なう)が良いといわれている。場合によっては動脈注射、手なら橈骨動脈に4.25%グルコン酸カルシウムを蒸留水を2倍に希釈したものを40mlのシリンジポンプで4時間かけて注入する。疼痛が再燃したら繰り返すことが必要とされる。

## 文 献

\* Akio Yamakage, Hidekazu Ishikawa, Yoshio Saito and Akira Hattori:  
Occupational scleroderma-like disorder occurring men engaged in the polymerization of epoxy resins, *Dermatologica* 161: 33-44, 1980.

\*\* 湊原一哉: 化学熱傷, 日皮会誌, 117:1121-1127, 2007.  
(戸田成志, 他: グルコン酸カルシウム動脈内注入療法が著効したフッ化水素酸による化学熱傷の2症例, 日本職業・災害医学会会誌, 49:170-173, 2001.  
迎 伸彦, 他: 化学損傷, 救急医学, 27:112-114, 2003.)

## 指導委員会だより 6

1. 請求書（レセプト）の傷病名は、労働災害に関するものみに整理して提出してください。
2. オパルモン（PGE1誘導体制剤）は、閉塞性血管炎に伴う症状に使用するもので、5 $\mu$ g（1日3錠）は後天性の脊柱管狭窄症で、一般の腰痛症には適応がありませんのでご注意ください。
3. ビタミン剤の投与は、食事のとれない消耗性疾患に使用できますが、単に食事をとれない場合には算定できませんので、その際はコメントを書いてください。
4. リハビリテーションについて、継続して長期になる場合は、必ず関節の拘縮の角度、筋力の程度を記載してください。

### 労災診療費算定実務研修会

水戸会場 平成19年10月17日（水）  
 つくば会場 10月19日（金）  
 いずれも13時30分～16時の予定

お問合せ・お申込は  
 労災保険情報センター（R I C）  
 TEL 029-228-1371  
 FAX 029-228-1373 へ

**至急**

## 理事會報告

今年度の第2回理事会が8月22日（水）に開催されました。議題は

1. 平成18年度一般会計、特別会計決算および会計監査報告
2. 労災保険指定医協会創立50周年記念事業について
3. 平成19年度労災診療費実務研修会について
4. その他

などで、決算および会計監査報告については、全会一致で承認されました。

創立50周年記念事業については、特別委員会委員長の小松崎睦副会長から記念式典の内容、講演予定者や記念誌の内

容等、特別委員会での経過が報告されました。（P8創立50周年記念事業のお知らせ参照）

また、茨城労働局から労災補償課長村井秀吉氏が臨席され、労災保険指定医療機関の新規指定について事務手続き等を見直し、より迅速な対応をしていきたい等の報告がされました。

活発に意見が交換されながらも終始和やかな雰囲気の中に閉会しました。



## □ 新規指定医療機関

医療機関名	所在地	診療科目	代表者	指定日
奥田整形外科クリニック	牛久市	整外、リハ	奥田英樹	19.3.1
医)霞水会 土浦厚生病院	土浦市	精、神	塚原直人	19.4.1
医)社団 草野眼科医院 内原診療所	水戸市	眼	中島希和子	19.4.1
医)サカヨリメディカルネットワーク 酒寄医院	つくば市	内	酒寄 修	19.5.1
いぐち皮フ科形成外科 クリニック	水戸市	皮、形外	井口聖一	19.6.1
並木内科クリニック	つくば市	内	石原恒星	19.6.1
にしぼり整形外科	笠間市	整外	西堀靖広	19.7.1
松永皮フ科クリニック	鹿嶋市	皮、内、アレ、形外、小	松永 剛	19.8.1
ファミリー診療所	古河市	内、神内、放、リハ	印出井一男	19.8.1
医)小沢眼科内科病院付属 友部診療所	笠間市	眼	中川夏司	19.9.1

## □ 指定取消医療機関

医療機関名	所在地	理由	取消日
古宿医院	常陸太田市	廃院	19.3.31
稲葉医院	結城市	労災取扱がないため	19.3.31
えびすいクリニック	那珂市	休止	19.4.1
医)社団善仁会 小山記念宮中病院	鹿嶋市	廃院	18.12.31
医)茨城愛心会 三和記念クリニック	古河市	廃止	19.6.30
医)芳樹会 安達医院	桜川市	廃止	19.6.30
日立厚生医院	日立市	辞退	19.8.1
城里町国民健康保険沢山診療所	城里町	廃止	19.6.30
高村クリニック	水戸市	廃止	16.12.26
玉尾医院	ひたちなか市	廃止	19.4.1
小林整形外科	水戸市	廃止	19.9.13

### 編集 後記

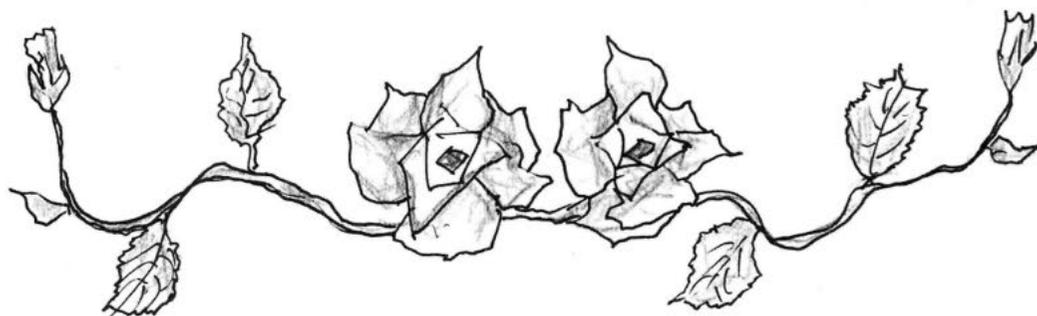
くるとたような猛暑がおさまり、笠原町にも涼やかな虫の声が聞かれるようになった、が、政界の混迷は、われわれの想定以上のスピードで動き出したようである。さらに訪れるであろう意思表示の機会に、しっかりとした判断をしてゆかなければならない。

われわれの願いは健康な生活の保障と世界平和の達成であるからである。

今号の「活」は医療の現状と将来を見

据えた高木先生の巻頭言、医療行政に一石を投げかけたわれわれの参院選の総括を小松先生、問題のレセプトオンライン化について中村先生の御意見、そして職業上の疾病と取り組むにあたり参考になる皮膚疾患を齊藤先生に、例を挙げて御執筆いただいた、興味ある内容になったと思う。(隆)

題 字：石島弘之先生  
イラスト：高木俊男先生



協会創立

# 50周年記念事業

のお知らせ

来年（平成20年）当協会は、「創立50周年」を迎えます。  
記念事業として、記念式典を開催し、記念誌を発刊します。

記念式典は 平成20年6月19日（木） 水戸京成ホテル

18:00～ 式典 講演会

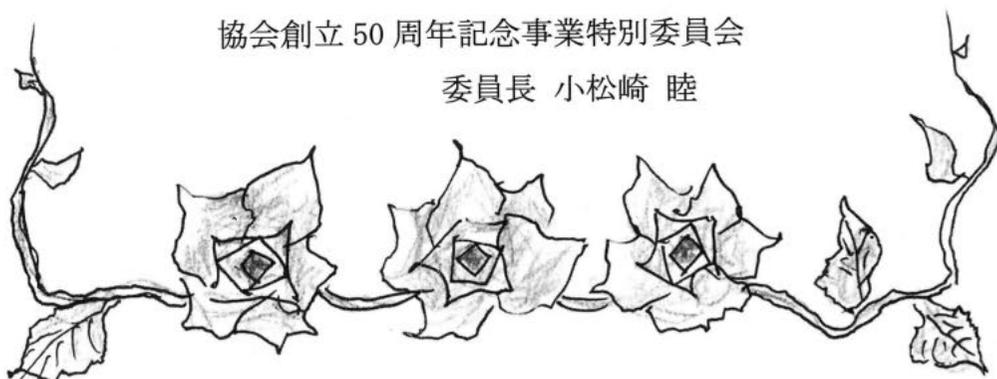
19:00～ 祝賀パーティ

講演者

鹿島労災病院長 守屋秀繁氏（予定）

協会創立50周年記念事業特別委員会

委員長 小松崎 睦



# 活

— 第7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

## 自分の生活のために意識改革を

常任理事 荒川 重光

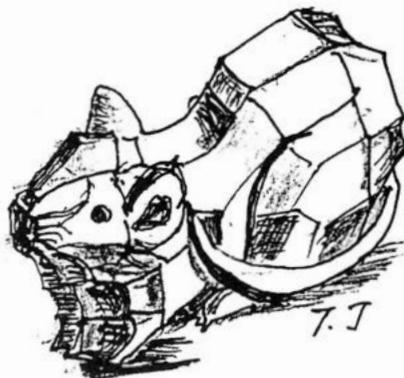
今年4月の診療報酬改定では、後期高齢者の医療制度の新設、再診料の変更、レントゲンデジタル加算の廃止、簡単な処置のマルメ等普通に診療している医療機関にとっては相当のダメージを受けることが予想される。従来、診療報酬が多少下げられても、自分のところは大丈夫とたかをくくっていた医療機関もそろそろ怪しい雲行きになってきたと言っても言い過ぎではない。

財務省や厚生労働省の厳しい政策に対し、各々の医療機関はそれをどれだけ真摯に受け止め対応しようとしているか、現在の医師会、医療従事者の動きを見ると疑問である。多くの医師から色々な不満や悲痛な叫びも耳にするが、結局は全くの他人任せで自らは何も行動を起こそうとしない。もちろん日本医師会の活動内容が解り難く、診療報酬決定のプロセスが不透明なこともあり、自分が何をすればよいかわからないということもあるが、そういう人に限って選挙にも行かない、医師会活動にも参加しない、与えられた医師会活動を忙しいから、あるいは興味が無いからといって拒否することが多いような気がする。

労災保険にしても現在の会員の多くは茨城県労災指定医協会が過去労災保険の茨城県方式を打ちたて、医療機関の経営におおくのメリットをももたらしたこと

すら知らないでいる。自賠責保険での損保会社との茨城県での厳しい取り組みも関心がない。広報不足、好きでやっているのだからでかたずけられては、自分の診療時間を削り頑張っている先生に申し訳ないとも思うのである。

今年茨城県労災保険指定医協会は50周年を迎える。6月には50周年記念式典、50周年記念雑誌の発行も予定している。ぜひ多くの会員に参加していただき、これまでの茨城県労災指定医協会の労災保険問題への取り組みを知っていただくとともに、今後の活動にぜひ多くの力を結集し、より良い組織ができるようになればと期待するのである。それには日本医師会だけが変わるのだけではなく各自の医者が医療政策、医師会活動に対し関心を持ち、自分も積極的に参加しなければならないのだという意識改革が必要だと考える。



# 平成20年度診療報酬改定について

日本臨床整形外科学会 社保等検討委員会委員長 中村 尚

先日、平成20年度診療報酬改定案が示され、その内容は、診療報酬本体+0.38%で、報道では診療報酬がアップしたと言われているが、実は薬剤費-1.1%、医療材料費-0.1%となり、全体で-0.83%のマイナス改定となった。これで平成14年度改定以来4回続けてのマイナス改定である。

昨年来、地方ばかりでなく都市部でも産科、小児科、救急医の勤務医不足による医療危機が報じられ、今回の診療報酬改定でもこれらの点に配慮するとし、診療所から削減した分を勤務医にまわすという触れ込みであった。その注目点は、ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大と過剰労働を強いられている勤務医の負担軽減であった。しかし、その内容は机上の空論ばかりで、実際に改定作業にかかわった中央医療協議会の委員たちも内容は不十分であったと感想を述べている。

今回の改定で当指定医協会の会員に関係が深いと思われる項目について述べる。尚、算定要件、施設基準などにおいては今後変更される可能性があり注意が必要である。

## 【改定内容】

1. 初診料・再診療における夜間・早朝加算の新設 50点

[算定要件]

開業時間内であって、以下の時間帯に診療が行われた場合、初・再診療に加算する

- ①平日は 夜間(18～22時)、  
早朝(6時～8時)の診療  
②土曜日は夜間(12～22時)、  
早朝(6時～8時)の診療  
③日曜日は深夜以外(6時～22時)の診療

\*開業時間内では、平日・土曜日などの上記算定要件時間での線引きが難しい。実際的ではない。

2. 入院時医学管理加算の新設 120点  
(1日につき、14日を限度)

[算定要件]

- ①特定機能病院・専門病院入院基本料を算定する病院以外の病院であること  
②急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されていること

- ③病院勤務医の負担の軽減に資する計画を策定し、職員に対して周知していること

- ④急性期医療に係る実績を相当程度有していること

\*問題点は②の中の「精神科による24時間対応が可能な体制が取られていること」と③の「入院患者のうち、全身麻酔件数が年800件以上あること」の算定要件である。特に精神科の24時間対応可能な体制をとっている施設の要件を満たすことは難しい。

3. 医師事務作業補助体制加算の新設  
対届出一般病床数比での医師事務作業補助者の配置数により

- |              |      |
|--------------|------|
| ・25対1補助体制加算  | 355点 |
| ・50対1補助体制加算  | 185点 |
| ・75対1補助体制加算  | 130点 |
| ・100対1補助体制加算 | 105点 |

[算定要件、施設基準]

この加算を算定できる病院は、第三次

救急医療機関、総合周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、災害拠点病院、へき地医療支援病院、地域医療支援病院、緊急入院患者を受け入れている病院（年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有すること）である。

4. 400床以上の病院の電子化加算の廃止

5. 200床未満の病院の再診療の引き上げ  
 現行 57点 → 60点  
 （診療所の場合は、引き続き 71点）

6. 外来管理加算における病院および診療所の点数格差の是正と時間要件の導入

- ・高齢者の外来管理加算について、診療所の評価を引き下げる一方病院の評価を引き上げ、病院と診療所の点数を一本化する。

（現行） （改定案）

病院 47点 → 52点

診療所 57点 → 52点

- ・外来管理加算を算定する診療では最低でも5分以上の時間を要すると考え、診療時間の目安とする。

7. 疾患別リハビリテーションの通減制・医学管理料の廃止と単位数制限の導入

①疾患別リハビリテーションの評価及び標準的リハビリテーション実施日数

	心大血管	脳血管疾患等	運動器	呼吸器
リハ料(I)	200点	235点	170点	170点
リハ料(II)	100点	190点	80点	80点
リハ料(III)		100点		
実施日数	150日	180日	150日	90日

②疾患別リハビリテーション医学管理料は廃止。標準的リハビリテーション実施日数を超えたものについては、1か月当たり13単位まで算定可能とする。算定単位数上限を超えたものについては、選定療養として実施可能。

③早期リハビリテーション加算（30点、1単位につき）新設とADL加算廃止  
 [算定要件]

- ・疾患別リハビリテーション料の算定日数上限の起算日から30日間に限り算定できる
- ・入院中の患者についてのみ算定できる
- ・入院中の患者に対して、訓練室以外の病棟等において行われたものについてのみ算定できるADL加算については廃止する

④リハビリテーション総合計画評価料は1月に1回を限度として算定できることとする

現行の初月、2月、3月及び6月の各月で算定していたものが毎月算定できるようになった。評価料は480点から300点に引き下げられた。算定要件は同じである。

8. デジタル映像化処理加算の廃止

現行のデジタル映像化処理加算をすべて廃止し、2009年末までの経過措置として15点の加算とする。但し、電子画像管理加算との兵算定は不可。

9. 処置の見直し（廃止された処置項目）

- ・皮膚科軟膏処置  
 （100平方センチメートル未満）
- ・消炎鎮痛処置  
 （湿布処置、その他のもの）
- ・熱傷処置  
 （100平方センチメートルで第1度の熱傷）

- ・眼処置（洗眼、点眼）
- ・耳処置（点耳、簡単な耳垢栓除去）
- ・鼻処置（鼻洗浄）

#### 10. 後期高齢者医療制度の新設

- ・後期高齢者診療料 600点（月1回）  
〔算定要件〕

現在、7項目の算定要件と4日間の研修事項が決められている。しかし、4日間の研修を行うのは時間的に無理がある。また、算定要件の中にある「保険医療機関である診療所又は当該病院を中心として半径4km以内に診療所が存在しない病院」、「患者の主病と認められる慢性疾患の診療を行う1保険医療機関のみにおいて算定する」及び「当該患者に対して行われた医学管理、検査、画像診断、処置は後期高齢者診療料に含まれる。・・・」など非現実的な要件がある。

後期高齢者の診療報酬体系は全く別なものを新たに創設するとなっていたが、いまだに何の発表もなく平成21年度から開始となるのかもしれない。

#### 【最後に】

平成20年度診療報酬改定もマイナス改定であった。医療危機や医療崩壊が叫ばれているが、肝心の医療費を決める場では医療費抑制政策を続けている。現在の医療崩壊は、絶対的な医師不足、医療費抑制政策

の継続による低医療費と臨床研修医制度による大学医局の医師派遣制度崩壊によるものである。

政府与党内からも、これ以上の医療費抑制政策維持は無理だとの意見や超党派の議員による「医療を考える会」設立など、ようやく医療崩壊に対する政治家の取り組みが始まろうとしている。しかし、一度くずれてしまったものは元に戻りそうにもない。医師不足に対しても医学部の定員を増やしても一人前の医師が増えるには入学から最低15年の期間が必要である。低医療費に対しても大幅な医療費の増大を図らなければならないが、官僚主導の日本では強力なリーダーシップをもった政治家が出てこなければ無理であろう。

また、地方の大学医局は崩壊寸前である。卒後臨床研修制度により、地方の大学医局の入局者は激減し、教育・臨床・研究を同時に行うには人手不足となっている。さらに、外科系の入局志望者が大きく減っており手術医療や救急医療の危機が予想される。今回新設された後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者の医療費削減目的に作られた更なる医療費抑制政策である。昨年は医療機関の倒産件数が過去最高であった。今後も、医療費抑制政策が続けば、医療崩壊と医療機関大量倒産の時代が同時に進行する。なんとも悲惨な状況である。

### 高林良文先生が新理事に！

～平成19年度定期総会～

平成19年度定期総会が3月19日（水）に開催されました。平成18年度の事業・決算報告、平成20年度の事業計画・予算案等が審議され、全議案について提案どおり承認されました。

また、昨年からの継続案件となっております新理事に、高林良文先生（高林眼科クリニック院長：北茨城市）が推薦・承認されました。

本年6月には協会創立50周年の記念式典を開催しますが、今後の新たな方針なども立てていこうということが確認されました。

# 交通事故による通勤災害

## —自賠責保険と労災保険—

常任理事 小松 満

通勤途中に生じた交通事故は労災事故として、労災保険の適用になります。全交通事故の内の3割程度が交通事故労災ではないとも言われています。

さて、通勤災害としての交通事故労災はどの保険を使うのが正しいのでしょうか。通常の交通事故診療と同じように、法的に規制はありません。労災保険を使うか、自賠責保険を使うかは患者の自由意志に任されています。

厚生労働省は昭和41年に「労災保険の給付と自賠責保険の損害賠償額の支払いとの先後の調整については、給付事務の円滑化をはかるため、原則として自賠責保険の支払いを労災保険の給付に先行させるよう取り扱うこと」と通達しています。

自賠責保険から保険金を先行して受ける場合には、仮渡金制度や内払い金制度を利用することによって損害賠償額支払いがすみやかに行われること、労災保険では給付されない慰謝料が払われること、療養費の対象が労災保険より幅広いこと、労災保険では6割しか払われない休業補償が10割でん補されることなどから患者に多くのメリットがあります。

労災保険を優先した方が良い場合は、患者が加害者である場合、加害者が自賠責保険にも加入していない無保険者の場合、加害者が任意保険に加入していない場合、過失割合でもめている場合、裁判になった場合などがあります。

加害者が自賠責保険にしか加入していない場合は、自賠責優先で治療費だけで120

万円を使い切ってしまうと労災保険には慰謝料がないので慰謝料はまったくもらえなくなります。

損保会社は労災保険を使うメリットとして「休業特別給付金」支給制度を説明しているようです。しかし、特別給付金は自賠責保険から事故前3ヶ月の平均賃金の全額を休業補償として受けた場合でも申請すれば別途受け取ることができるものです。休業補償は労災保険では3ヶ月平均の6割と2割の特別給付金の計8割しかもらえないことを患者に説明して下さい。

損保会社は健康保険使用と同様に、単価切り下げによって任意保険への食い込みを防ごうとしています。

北海道新聞によると2006年に交通事故診療で国保を使用した患者の損害賠償請求を損保会社にしなかったために回収されなかった金額は10億円に達するということです。全国では莫大な額になるでしょう。

また、東京都と町田市は症状固定後に国保を使用した治療費を損保会社に請求しているとのこと。厚生労働省は「国保と症状固定はそもそも関係ない。しっかりと請求すべきだ。」とコメントしていますが損保会社は払う気はないようです。

交通事故診療における健康保険使用の場合必ず、交通事故によるものであることをレセプトに明記することを忘れないで下さい。

知らず知らずのうちに損保会社の利益追求体勢に協力するようなことの無いようにしましょう。

(P8:北海道新聞抜粋参照)

口腔外科に関する労災診療事例

## 顎骨骨折による咬合異常、咀嚼障害

水戸医療センター 渡邊千秋

昭和59年、私が国立水戸病院に赴任して以来、顔面外傷は入院手術症例の中、圧倒的多数を占めるものであり、またその中受傷原因としては交通事故がそのほとんどでありました。

近年、当科の統計では顔面外傷は減少の一途をたどっており、その原因としては自動車の安全装置の充実、普及があげられるのではないかと思います。その中、労務災害によるものは数こそ少ないけれど依然として存在していることは事実であります。

顎顔面を構成している骨は複数多岐にわたっていますが、当科での治療範囲は上・下顎の顎骨を中心に、頬骨、頬骨弓、眼窩底、鼻骨骨折など広範囲に及び、また受傷時、軟組織の損傷をとまなう事も多く形成的な要素も含んでおります。

それでは、比較的頻度の多い顎骨骨折について述べていきたいと思えます。

顎骨は上顎骨、下顎骨に分かれ、各々その上に歯牙が存在し歯列をつくっています。その上下の歯列が接触することによって咬合が成立します。顎骨骨折ではその位置関係に狂いが生じることにより、歯牙の接触関係にもずれが生じ、咬合異常、咀嚼障害を認めるようになります。

顎骨骨折治療の場合、正確に骨を戻す必要があるのはもちろんのこと、この咬合の回復が求められるのが特殊性といつてよいかもしれません。

### 【下顎骨骨折について】

下顎骨は長管骨がU字型に曲がったような形態をしており、側頭骨による関節窩に関節突起で連結され顎関節を構成しています。

骨折の好発部位として前歯部、下顎角部、関節突起部（下顎頭頸部）があげられます。注意しなければならないのが関節突起骨折で直接外力が加わらないが介達骨折として生じていることがあり、通常の頭部P-A、側位では見落とされがちで、そのため下顎が偏位したままになってしまったり、後に顎関節強直症を発生してしまうケースもあります。（骨折が両側関節頭に及んでおり、また下顎の偏位が著しいもの以外は保存的に対処することが多いようです。）

下顎骨にはいろいろな方向に筋肉の付着があり、折れ方によっては筋に引かれて骨片の偏位をきたすことが多くみられます。

上顎骨体骨折、及び中顔面骨折はおおよそLe Fort I、II、III型骨折、縦正中骨折にわけられます。

総じて鼻出血を伴うことが多いです。

### 【治療について】

#### 1) 応急処置

受傷時には出血、変形などで一見凄惨な印象を受けがちですが、出血の制御と気道の確保がしっかり行えていれば、顔

面外傷単独で致命傷に至るケースはまずないと思われま。よってまず脳損傷などの救命処置が優先されるべきであります。脳損傷により応急処置のみで変治骨折となり、半年後異常癒着部分を切離し再固定を行った症例などもあります。

手術のゴールデンタイムとしては受傷直後、または創部の腫脹が引く1～2週間後といわれていますが、複雑な症例ほど初期治療は止血、気道の確保のための大まかな徒手整復、仮固定、裂傷部縫合などの応急処置にとどめておいて、資料取りをした後、治療計画を立てて手術に望んだほうがより良い予後が得られるように思います。最近では3DCTの普及で、より正確な診断・治療が可能になりました。

## 2) 整復固定

手術適応なものとしては

- ①機能障害が生じるもの
- ②審美障害が生じるもの

の2点が考えられます。

①に関しては顎骨骨折などでは咬合不全、咀嚼障害など、また眼窩周囲の骨折では複視などの症状が生じたりします。

②に関しては、顔は始終外界に露出し、また人としての尊厳を維持するもので、審美障害は手術適応になりえます。

### 【整復後の固定法として】

顎内固定

(固定点を上顎または下顎の一方に求める方法)

線副子、  
床副子

金属プレート

圍繞結紮法

Kirschner 鋼線法等

顎間固定

(固定点を上下顎の両方に求める方法)

線副子等

顎外固定

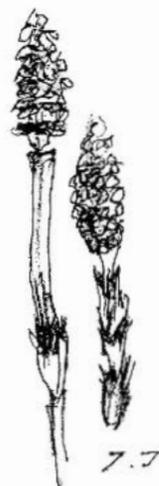
(固定点の一方または両方を顎外に求める方法)

懸垂固定

骨釘法等

症例に応じて上記のものを使い分けて対応します。粉碎骨折などで骨欠損が生じる場合には自家腸骨、肋骨、肋軟骨等の骨移植を実施します。

以前は顎間固定6週間、その間は咀嚼不能などという例もありましたが、現在は患者のQOLを考慮し積極的に観血処置を実施、チタンのミニプレート、マイクロプレート(症例によっては撤去不要な吸収性プレート)を使用、できうる限り顎間固定期間を短くし早期の社会復帰をはかっております。



7.7

## 交通事故における公的保険使用

従来、国保組合から自賠責保険、あるいは任意保険会社への求償に漏れはないと、国保協会は言っていましたが、2月4日北海道新聞の記事によるとかなりの額の未請求と未集金が存在することが判明した。記事の一部を抜粋し掲載する。（荒川記）

### 交通事故治療、国保一時給付

10億円規模の未回収 (02/04 07:12)

北海道新聞

国民健康保険（国保）の加入者が、主に交通事故で加害者からけがを負われ医療機関で保険を使って治療を受けた場合、国保を運営する市町村が行うべき加害者への損害賠償請求が道内では十分に行われず、相当の額の保険給付が回収されていないおそれのあることが道の推計で分かった。額は年間十億円規模にのぼる可能性もあり、道は各市町村に請求に積極的に取り組むよう呼びかけ始めた。

届け出がなくても、医療機関から出た診療報酬明細書（レセプト）を市町村が点検する際に、疑わしいケースについて加入者に直接問い合わせる方法もあるが、「怠っている市町村が多い」（同課）という。実際、ある自治体の担当者は「他業務に追われ、求償事務は片手間にやっている」と打ち明ける。

損害賠償請求で回収できた額的一件

当たり平均は約三十六万円だったことから、未回収金額は単純計算で約三十億円に達するおそれもある。実際は保険を使わずに全額自費で医療費を支払い、加害者に直接請求した加入者もいるとみられ、すべてが未回収とは考えにくい。道は「求償事務が十分に行われていない実態が分かった」（同課）という。

国保会計の赤字に苦む道内市町村は多く、道によると〇六年度の市町村国保の実質収支は約百三十三億円の赤字。不十分な求償事務が赤字の一因となっている可能性もある。道は昨年十一月三十日付の通知で各市町村に求償事務に積極的に取り組むよう要請。さらに国保加入者にはホームページ（HP）で、交通事故の被害者になった場合は市町村窓口には必ず届け出るよう呼びかけ始めた。道は「無駄な給付を減らし、市町村国保の安定につなげたい」（同課）としている。

## ◆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
佐々木整形外科	八千代町	佐々木浩之	整外	19. 11. 1
なかむらクリニック	那珂市	中村欣久	内、泌	19. 11. 1
東郷クリニック	土浦市	東郷孝男	内、外、小、循、呼、リハ	19. 12. 1
水戸うちはら内科 クリニック	水戸市	松永 肇	内、小、消、循、呼、アレ 心内	19. 12. 1
医) 社団尚仁会クリニック	ひたちなか市	及川 舜	内、消、循、泌、外、整外 皮、リハ、アレ	20. 1. 1
医) 社団 同仁会 常南医院	潮来市	松崎弘明	内、外、整外、循、胃腸 放射線科	20. 3. 3

## ◆指定取消医療機関◆

医療機関名	所在地	理由	取消日
日立工機(株)佐和診療所	ひたちなか市	廃止	15. 2. 28
青木医院	龍ヶ崎市	閉院	19. 12. 31
医) 晴生会常南病院	潮来市	統合	20. 3. 2

編集  
後記

今年茨城県労災保険指定医協会は創立五十周年を迎え、6月に記念式典を予定している。設立当初から我が労災保険指定医協会は、県労働局と度重なる折衝の末、茨城方式と呼ばれる独自の労災診療請求制度を勝ち取って来た。巻頭言では、今は無き茨城方式のことに触れていて興味深い。

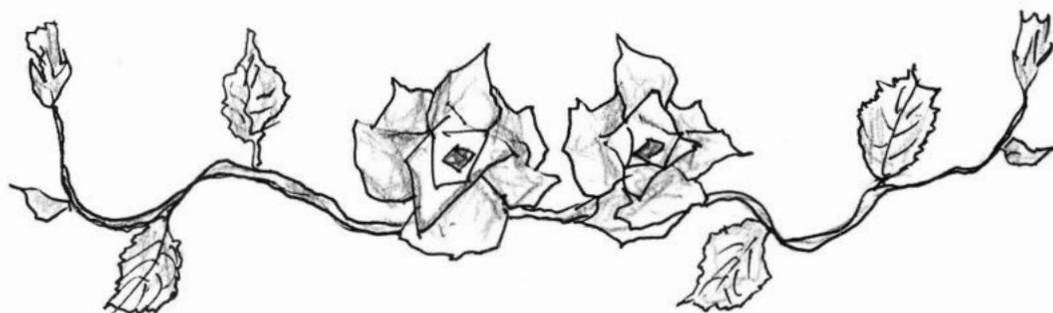
究極的に日本内科医師会だ！と陰口を叩かれる日本医師会は、外科を主体とした労災保険に対して真剣に取り組んで来なかった。交通事故診療請求制度の一つである日本医師会新基準なども、損保側の意見が強く反映されたものだ。来月に迫る4月診療報酬改定は机上の空論に相応しく、後期高齢者医療制度の導入など改悪はあっても実質上の改革を伴わない。報道の字面では診療報酬微増とあるが、デジタル映像化処理加算廃止など診療報酬はかなりのマイナスになる事が確実であり、カテゴリー5ハリケーン襲来の如く医業経営は壊滅の危機に晒されている。巻頭言「自分の生活のため

に意識改革を」が示すように、医療機関は背に腹は代えられぬ状況に追い込まれ、将におしりに火が付いた感がある。

交通事故患者が国保を使って治療を受ける事例が増えつつある。国保が大きな赤字に苦しんでいるにも拘わらず市町村の役人達は、交通事故加害者へ請求すべき損害賠償医療費を未回収のままにして片目を瞑っている。行政の盲点を突いた損保会社の悪智恵の勝利なのか、役人の怠慢のせいなのか解らないが、何れにしても腹が立つ。「自賠責について<交通事故における公的保険使用>」の実態提示は、鋭い切り口で指摘されていて、自賠責に携わる当会員の啓発になる。

「交通事故による通勤災害」の稿で提言があったが、知らず知らずのうちに損保会社の利益追求体勢に、我々医療側が協力することの無い様にしたい。(大祢記)

題 字：石島弘之先生  
イラスト：高木俊男先生



## 茨城県労災保険指定医協会 **創立50周年**

平成20年3月当協会は創立50周年を迎えます。そこで、記念式典を開催、記念誌を発刊し、会員の皆さまとともに祝いたしたいと思います。会員の皆さまのご出席とご協力をお願いいたします。

記念式典 平成20年6月19日(木) 水戸京成ホテル

17:30～ 受付

18:00～ 式典

18:40～ 記念講演会

講師 鹿島労災病院院長 守屋秀繁氏

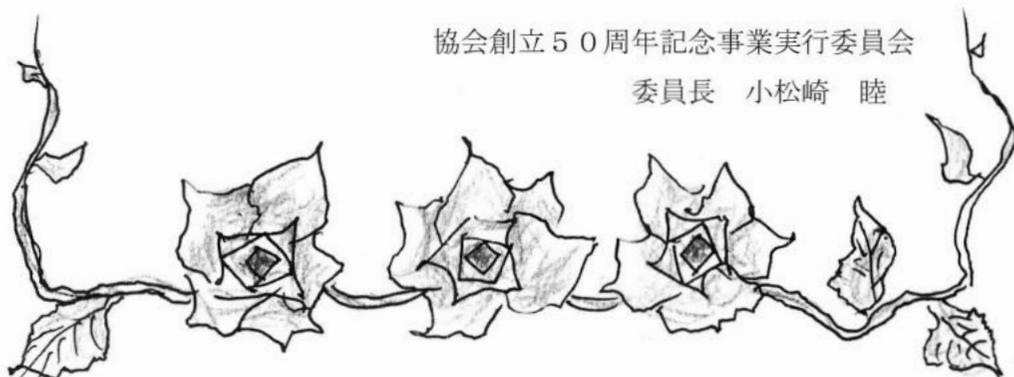
演題 「教授から横綱審議委員へ」

19:30～ 祝賀パーティ

20:30 閉会

協会創立50周年記念事業実行委員会

委員長 小松崎 睦



茨城県労災保険指定医協会の歩み

平成11年度（1999年）	
4. 27	指導委員会委員長に後藤会長、局委嘱に浦川委員
4. 28	志村巖前会長、茨城労働基準局長から感謝状授与
7. 7	労災診療協議会 つきじ植村 (県医師会、労災協会、労働基準局) 労災診療費の請求・点検・支払いの現状、R I C契約の現状、 診療費算定の手引き・算定事例等の改定他
8. 5	労災協力医連絡会議 三の丸ホテル (県医師会、労災協会、労働基準局) 労災保険給付の現状、障害等級認定の原則、職業性疾病の 認定等
8. 24	第1回理事会 山口楼本店 R I C契約締結状況報告、40周年記念誌発行について等
9. 17	監事会
12. 3	R I C業務懇談会 いずみ 出席者 労働基準局長、労災補償課長、正副会長、R I C
1. 20	第2回理事会 水戸京成ホテル 40周年記念誌編纂状況、10年度決算、臨界事故処理等
1. 25	労災・自賠責委員会、自動車保険医療連絡協議会 水戸京成ホテル
3. 16	第3回理事会 11年度定期総会 水戸京成ホテル 定期総会議案審議、R I C加入状況報告等 石島副会長が県医師会副会長に就任
平成12年度（2000年）	
5. 16	第1回理事会 三の丸ホテル 40周年記念誌編纂状況、労災診療費改定等
6. 2	労災保険診療費算定基準改訂説明会 県西生涯学習センター 参加者 39医療機関 46名
6. 5	サンレイク土浦 参加者 56医療機関 68名
6. 6	日立商工会議所 参加者 24医療機関 33名
6. 8	鹿島労働基準監督署 参加者 22医療機関 27名
8. 19	県医師会会議室 参加者 118医療機関 160名

7. 6	労災・自賠責委員会、自動車保険医療連絡協議会 労災診療費一部改訂、R I C、自賠責新基準案移行状況等
8. 1	R I C 援護・共済業務に係わる打合せ (労働局、R I C、労災協会) つきじ植村 契約促進の経過、未契約医療機関対応等
9. 18	R I C 返済金による協会費問題打合せ (労働局、R I C、常陽コンピュータサービス、労災協会) 県メディカルセンター3階 R I C 返済金差引後の金額から会費徴収を確認
9. 28	指導委員、飯島委員の後任に大柵委員、他は再任
10. 18	監事会 水戸京成ホテル
11. 14	40周年記念誌編纂委員会
12. 12	第2回理事会 三の丸ホテル 山本副会長労働大臣賞受賞伝達
2. 22	常任理事会 水戸京成ホテル 11年度事業報告・決算、13年度事業計画・予算 役員改選 副会長：榎戸退任、志村弘道新任 常任理事：飯島退任、石井・大柵新任 理事：土沢新任 二次健診給付事業について
3. 27	第3回理事会 12年度定期総会 役員改選 理事に斎藤浩
平成13年度(2001年)	
5. 31	二次健診給付事業打合せ 出席者 茨城労働局労災補償課長以下4名 労災協会 後藤、山本、石島、武士 県医師会 須田
6. 20	塚田恵一先生厚生労働大臣表彰
7. 31	「労災協会創立40周年史」発刊 (平成10年3月 創立40年)
9. 18	労災・自賠責委員会、自動車保険医療連絡協議会
10. 16	監事会 第1回理事会 水戸京成ホテル 二次健診指定状況、協会創立40周年史編纂事業収支報告、 R I C 契約状況
11. 2	八田副会長辞任
11. 9	労働基準局、R I C、協会 三者事務打合せ
11. 23	後藤昇会長 厚生労働大臣表彰 労働基準行政功労者として

	(昭和60年4月から17年間指導委員)
12. 6	労働基準局、R I C、県医師会、協会 四者事務打合せ
1. 24	第2回理事会 水戸京成ホテル 12年度事業報告・決算、14年度事業計画・予算
1. 13	常任理事会 水戸京成ホテル 小松崎常任理事を副会長に推挙、定期総会付議事項審議
3. 22	第3回理事会 13年度定期総会
平成14年度 (2002年)	
5. 17	第1回理事会 水戸京成ホテル 茨城労働局から労災診療費改定について説明、労災診療費改定事務研修会の開催について
5. 20	労災診療費改定説明会 サンレイク土浦 参加者 84医療機関 112名
5. 21	鹿島勤労文化会館 参加者 19医療機関 27名
5. 22	県西生涯学習センター 参加者 55医療機関 71名
5. 23	県医師会会議室 参加者 106医療機関 140名
5. 24	日立商工会議所 参加者 26医療機関 33名
8. 7	労災・自賠責委員会 労災診療費算定基準一部改定、R I C加入状況、自賠責保険診療費算定基準(新基準)の取り扱い等
9. 9	石島弘之副会長厚生労働大臣表彰
9. 9	監事会 水戸京成ホテル
11. 12	労災・自賠責委員会 自賠責アンケート結果等について
11. 28	第2回理事会 三の丸ホテル 13年度事業報告・決算、15年度事業計画・予算
12. 11	労災・自賠責委員会
1. 21	茨城県自動車保険医療連絡協議会 逡減制の導入は認められない、健保への誘導問題等提案
2. 25	第3回理事会 三の丸ホテル 14年度補正予算、15年度予算、広報紙を年2回程度発行役員改選案について
3. 24	第4回理事会 14年度定期総会 水戸京成ホテル 役員改選 退任：池内常任理事、松丸・三田理事 新任常任理事：田崎、大木 理事：小松、矢ヶ崎、友常、池田 監事：中村

平成15年度（2003年）	
5. 21	自賠責委員会
7. 28	労災・自賠責委員会
11. 21	労災診療費算定実務研修会 ひたちなか文化センター小ホール 参加者 170医療機関 220名
12. 4	労災・自賠責委員会 労災保険の民営化について県医師会から日医へ要望書を提出 することを申し合わせた
12. 24	監事会
1. 22	第1回理事会 水戸京成ホテル 14年度決算・監査報告、14年度会計検査院報告労災保険 の民営化問題
3. 30	第2回理事会 15年度定期総会 水戸京成ホテル 協会ニュース編集委員会発足 委員長：小松崎 委員：石井、大祢、高木、小松、荒川、中村
平成16年度（2004年）	
4. 20	第1回協会ニュース編集委員会 名称「活」に決定
5. 11	R I C加入促進、事務連絡会議（労働局、R I C、労災協会）
9. 20	「活」創刊
11. 10	監事会 水戸京成ホテル
11. 16	労災診療費算定実務研修会 水戸市民会館 参加者 103医療機関 123名
11. 19	つくば市 文部科学省交流センター 参加者 76医療機関 101名
12. 21	正副会長会議 つきじ植村 役員改選、事務局体制他
2. 16	常任理事会 水戸京成ホテル 理事会・総会提案議案審議
3. 23	第1回理事会・定期総会 水戸京成ホテル 役員改選（退任）後藤会長、志村副会長、浦川常任理事、小宅理事 （新任）会長：石島 副会長：石井、大祢 常任理事：宮本、齋藤（浩）、小松 理事：齋藤（明）・吉成・廣瀬・荒川

監事：秋山 事務局二人体制へ 武士・渡邊	
平成17年度（2005年）	
6. 27	正副会長会議 つきじ植村 16年度事業・決算報告、新年度・新役員での体制について
7. 15	「活」第2号編集委員会 水戸京成ホテル
7. 25	監事会
7. 31	民間病院連絡協議会解散
8. 1	第1回理事会 水戸京成ホテル 16年度決算・監査報告、17年度事業について審議
8. 26	労災・自賠責委員会 交通事故診療による個人情報の保護について
9. 13	労働局・R I C・労災協会打合せ 診療費の支払日について
9. 20	「活」第2号編集委員会 水戸京成ホテル
9. 30	広報紙「活」第2号発行
11. 16	労災診療費算定実務研修会 水戸市民会館 参加者 86医療機関 109名
11. 18	つくば市 文部科学省交流センター 参加者 59医療機関 82名
12. 7	第2回理事会 水戸京成ホテル 17年度補正予算審議他
1. 25	「活」第3号編集委員会 水戸京成ホテル
2. 28	正副会長会議 水戸京成ホテル 協会創立50周年記念事業、事務局体制、18年度予算他
3. 22	第3回理事会・定期総会 水戸京成ホテル 16年度事業・決算報告、17年度補正予算、18年度事業・予算審議 武士事務局長退任 新事務局長に渡邊
3. 30	広報紙「活」第3号発行
平成18年度（2006年）	
6. 21	監事会
7. 4	「活」第4号編集委員会 水戸京成ホテル
8. 8	労災・自賠責委員会 労災診療費算定基準の取扱について R I Cが行う共催事業振興助成金制度の対象となる研修会について 自賠責請求の疑義について

9. 14	第1回理事会 水戸京成ホテル 17年度事業・決算・監査報告 50周年記念事業特別委員会委員選出
9. 30	広報紙「活」第4号発行
10. 14 ~15	移動理事会 会津方面
10. 17	労災診療費算定実務研修会 水戸市民会館 参加者 86医療機関 110名
10. 19	つくば市 文部科学省交流センター 参加者 70医療機関 89名
11. 28	協会創立50周年記念事業特別委員会発足 水戸京成ホテル 委員長：小松崎 顧問：山本 式典部会長：大祢 委員：石井、田崎、中村 記念誌部会長：小松、委員：荒川、高木、武士
1. 24	正副会長会議 水戸京成ホテル 18年度補正予算、19年度事業計画他
2. 14	「活」第5号編集委員会 水戸京成ホテル
3. 8	協会創立50周年記念事業特別委員会 記念誌部会 ホテル レイクビュー 水戸 記念誌内容、送付先等検討
3. 20	第2回理事会・定期総会 水戸京成ホテル 17年度事業・決算報告、18年度補正予算、19年度事業・予算審議
3. 30	広報紙「活」第5号発行
平成19年度（2007年）	
4. 19	第1回理事会 水戸京成ホテル 参議院選挙に向けて 協会としては「じみ庄三郎氏」を支持
6. 5	協会創立50周年記念事業特別委員会 水戸京成ホテル 記念式典 平成20年6月19日 18時～ 京成ホテル 内容：式典、記念講演会、祝賀パーティ
6. 26	「活」第6号編集委員会 ホテル テラス ザ ガーデン水戸
7. 5	監事会
7. 25	労災・自賠責委員会 日医のアンケート調査への意見取りまとめ

8. 22	自賠責診療の疑義について 第2回理事会 水戸京成ホテル 18年度決算・監査報告、50周年記念事業、移動理事会他 労働局から 新規指定医療機関の指定医協会での審査打ち 切りの申し出あり
9. 30	広報紙「活」第6号発行
10. 17	労災診療費算定実務研修会 水戸市民会館 参加者 91医療機関 127名
10. 19	つくば市 文部科学省交流センター 参加者 61医療機関 83名
11. 3 ~4	移動理事会 飯坂・米沢方面 19年度予算執行状況報告、20年度事業計画他
11. 21	協会創立50周年記念事業特別委員会 水戸京成ホテル 予算・記念式典詳細について 来賓、祝辞、感謝状、講演者、祝賀パーティ等
1. 18	正副会長会議 水戸京成ホテル 19年度一般会計・特別会計執行状況 20年度事業計画・予算について
1. 29	労災・自賠責委員会 日医 労災・自賠責委員会答申書について交通事故診療研 修会の今後の展開について
2. 6	「活」第7号編集委員会 オー・ボン・ヴィヴェール・アネックス
2. 19	第3回理事会・定期総会 水戸京成ホテル 18年度事業・決算報告、20年度事業・予算審議
3. 30	広報紙「活」第7号発行
平成20年度（2008年）	
4.	労働局の労災診療費審査点検事務補助のR I C委託を本格実施
4. 12	協会創立50周年記念事業特別委員会記念誌部会 水戸京成ホテル 配布先決定、原稿確認その他
5. 13	協会創立50周年記念事業特別委員会記念誌部会 水戸京成ホテル 記念誌最終確認
5. 21	「大泉ひろこさんを囲む会」開催 共催：茨城県医療法人協会、茨城県臨床整形外科医会
6. 4	協会創立50周年記念事業特別委員会 水戸京成ホテル 記念式典・祝賀パーティ 最終確認
6. 19	協会創立50周年記念式典開催

## 茨城県労災保険指定医協会役員名簿

(任期：平成20年4月1日～平成21年3月31日)

役職名	氏名	医療機関名	〒	所在地	電話番号
顧問	原中 勝征	県医師会長 大圃病院	308-0104	筑西市木戸352	0296(37)3101
〃	後藤 昇	介護老人保健施設「みがわ」	310-0913	水戸市見川町2131-105	029(305)6868
会長	石島 弘之	石島整形外科医院	310-0004	水戸市青柳町505	029(221)4821
副会長	山本 修	山本眼科医院	317-0062	日立市平和町2-7-1	0294(22)4600
〃	小松崎 睦	日立整形外科	317-0071	日立市鹿島町1-21-4	0294(21)0063
〃	石井 隆志	石井外科内科医院	310-0851	水戸市千波町1386	029(243)0121
〃	大柵 廣伸	中央大柵整形形成外科	300-0043	土浦市中央町2-9-2	029(821)0220
常任理事	市原 健一	いちほら病院	300-3253	つくば市大曾根3681	029(864)0303
〃	田崎 喜昭	田崎外科医院	312-0033	ひたちなか市市毛520-2	029(272)5524
〃	大木 勲	結城病院	307-0001	結城市大字結城9629-1	0296(33)4161
〃	宮本 晋行	宮本医院	310-0851	水戸市千波町2284	029(241)0157
〃	斎藤 浩	斎藤病院	315-0038	石岡市旭台1-17-26	0299(26)2131
〃	小松 満	小松整形外科医院	312-0032	ひたちなか市津田3245-1	029(275)4141
〃	荒川 重光	山本整形外科	310-0851	水戸市千波町478-3	029(241)2020
理事	大山 修身	大山胃腸科外科病院	313-0062	常陸太田市塙町3531	0294(72)6161
〃	滝田 孝博	滝田整形外科病院	315-0013	石岡市府中2-2-12	0299(23)2071
〃	栗山 栄	栗山整形外科	319-1414	日立市日高町3-8-3	0294(42)8100
〃	高木 俊男	高木整形外科医院	311-4143	水戸市大塚町1504-1	029(251)8038
〃	淵上 隆	協和中央病院	309-1295	筑西市門井1676-1	0296(75)3171
〃	土沢 正雄	土沢整形外科	310-0841	水戸市酒門町494-1	029(247)0558
〃	矢ヶ崎千良	茅根病院	319-1221	日立市大みか町2-22-30	0294(52)4455
〃	友常 勝正	友常医院	300-0043	土浦市中央2-14-9	029(823)4307
〃	池田 勝	池田整形外科	309-1116	筑西市横塚933-1	0296(57)2555
〃	斉藤 明宏	さいとう整形外科	308-0052	筑西市菅谷1138	0296(20)1800
〃	吉成 尚	吉成医院	319-3526	(久)大子町大子813-1	0295(72)0555
〃	廣瀬 廣	廣瀬クリニック	300-4354	つくば市国松56-1	029(866)0129
〃	阿久津 貴	あくつ整形外科内科	300-1175	土浦市中荒川沖町25-6	029(841)4665
〃	高林 良文	高林眼科クリニック	319-1542	北茨城市磯原町本町1-7-10	0293(42)6610
監事	中村 尚	中村整形外科医院	310-0903	水戸市堀町1153-3	029(255)2225
〃	秋山 三郎	秋山クリニック	311-4146	水戸市中丸町609-1	029(252)3233

労災保険診療費指導委員会委員名簿  
(任期：平成18年9月1日～平成20年8月31日)

茨城労働局委嘱

山辺 登	県立中央病院名誉院長	整形外科
広瀬 一郎	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター整形外科部長	整形外科
佐藤 重明	鹿島労災病院名誉院長	内科
後藤 昇	(医)大橋会 介護老人保健施設「みがわ」	整形外科
山本 修	山本眼科医院院長	眼科
茂呂 公夫	小林恵愛クリニック	整形外科
石井 隆志	石井外科内科医院院長	外科・内科
宍戸 大	水戸中央脳外科院長	脳外科
栗山 栄	栗山整形外科院長	整形外科
田崎 喜昭	田崎外科医院院長	外科

労災保険指定医協会委嘱

石島 弘之	石島整形外科医院院長	整形外科
宮本 晋行	宮本医院院長	整形外科
大祿 廣伸	中央大祿整形形成外科院長	整形形成外科
土沢 正雄	土沢整形外科院長	整形外科
小松 満	小松整形外科医院院長	整形外科
秋山 三郎	秋山クリニック院長	外科



## 50年間の歩みの中から



## (財) 労災保険情報センター（R I C）の開設と 地域特掲料金の解消

当協会は、1958年（昭和33年）、茨城県労災保険指定病院協会として発足以来50年。この間、労災診療費の適正化、向上を目指すとともに、被災労働者の一日も早い社会復帰を願いつつ、国をはじめ各大臣、日本医師会、関係機関に陳情、要望を重ね、正に“闘争の歴史”とも言える半世紀であった。

戦後まもない1947年（昭和22年）、「労働基準法」「労働者災害補償保険法」等の制定、施行により翌年には「労働災害保険指定医」制度が発足したが、労災保険は政府が管掌する責任保険で、一般の健康保険とは性質を異にするものであり、自由診療の方途、仕組みを知らなかった各労働監督署には膨大な支払請求書が滞り、支払遅延、査定トラブルが頻発する事態となった。80年代には、労災の判定が未確定による未支払診療費が全国で100億円近くの額となった。一方、指定医療機関側も組織的対応の必要性を認識、1949年（昭和24年10月）の兵庫県労災指定医協会の設立を筆頭に、50年代には各地に労災協会が設立された。さらに、60年代後半から70年代にかけ全国統一組織化が図られ、79年（昭和54年）には全国労災保険指定医連合会が設立され、当協会は幹事県のみならず志村会長が代表幹事となり、事務局を預かり、労災診療報酬の是正、支払迅速化全国運動を進めてきた。

しかし、その後の社会情勢の変化、会計検査院の勧告、R I Cの設置等により全国斉一化が進む中、当協会は、東京都と茨城県のみとなるまで地域特掲料金の維持に頑張ったが、平成10年3月末に発展的解消となった。ただ、現在の労災診療報酬をみると、これまで我々が要望、交渉してきたものが殆んど受け入れられていると思われる。

特に、(財) 労災保険情報センター（R I C）開設と地域特掲料金解消問題は、単なる国と指定医療機関の間における問題解決ではなく、その歴史的経過、協会役員をはじめ会員各位の努力・活動（参照：創立40周年史）を振り返ったとき、人の生きる力の根幹に関わる社会的問題の一端であると言える。

このような視点と今後の課題でもある労災保険指定医と産業医の有機的連携による労働者の医療、保健、福祉という総合的サービスの充実等を考え、あえて、R I C開設、地域特掲問題を系列的に記述するものである。

なお、40周年史との重複を出来るだけ避けたつもりだが、時系列上やむを得ない重複の容赦とあわせて40周年史との併読を願うものである。

## (財)労災保険情報センター(R I C)開設経過

### 1. 設立経過

この財団法人は、労災診療費の支払遅延、停滞に対する日本医師会の改善要望を受け、国が設立した労働大臣認可（1988年＝昭和63年7月7日設立許可）の法人で、通称R I C（リック・Rousaihoken Information Center）と呼ぶ。東京に本部、各都道府県に地方事務所を設けている。

国は、1980年代に入り、これまで再三、各地の労災保険指定医協会、同連合会、日本医師会からの診療費支払遅延、停滞解消に対する要望、陳情、意見を取り上げる形で日本医師会と合意、89年（平成元年）から3ヶ年計画で各県に事務所を開設する事業を開始した。

茨城地方事務所は、90年度準備室設置、91年4月開設となった。（実質開所は93年2月）。

### 2. 目的と事業

#### (1) 目的（財団法人寄付行為抜粋）

センターは、労働災害に対する補償制度及び労災医療に関する情報及び資料の収集、研究分析及び提供を行うとともに、労働災害に対する補償制度及び労災医療に関し、労働者、事業主、労災指定医療機関その他の関係者の相談に応じ、また、援助を行うことにより、労働災害に対する補償の適正な実施及び労災医療の充実を行い、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

#### (2) 主な事業

- ① 労災診療費が国から支払われるまでの間の立替払い(貸付)。＝労災診療援護事業
- ② 労災診療費の不支給への補償、長期運転資金の貸付。＝労災診療共済事業
- ③ 厚労省からの委託による労災診療費・薬剤費等請求書、レセプトの受付、点検、入力、保管等。＝労災診療費点検等受託事業
- ④ 労災保険制度、労働災害補償制度等の相談、出版、広報、研修等。＝情報普及事業
- ⑤ 労災診療費等の実態調査、分析、医学文献の収集、評価等。＝労災医療調査解析事業

### 3. 交渉経過

(1) 国は、日医との合意を理として、当協会への事前説明なしに茨城地方事務所の開設準備をはじめた。これに対し、当協会は地域特掲の廃止、天下り組織の設立であると反対運動に入った。

## (2) 契約までの一覽

年月日(時)	場所、会議名、出席者等	内 容 (参照資料)
89. 12. 26 平成元年 (13～14)	労働省労災補償課 内田課長、阿部専門官 塚原代議士、志村会長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ R I C と地域特掲との係わりについて。</li> <li>・ 国の方針は、R I C に拘らず地域特掲解消、全国斉一化を図る。(速記録)</li> </ul>
90. 3. 15 平成2年 (16 : 30 ～17 : 30)	労働省労働基準局長室 野崎局長、内田課長、 阿部専門官、志村会長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 労災は自由診療である。R I C の設立は協会破壊、診療費切り下げではないか。</li> <li>・ R I C と地域特掲は別問題である。(40年史P106)</li> </ul>
90. 4. 17 (13 : 30～)	志村病院(日立) 労働省 内田課長、池崎専門官 茨城労働局 西村課長、檜山専門官 志村会長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ R I C 茨城事務所設置促進要請。</li> <li>・ 協会への一括支払でよい。</li> <li>・ 共済事業資金1,800円未結論。(40年史P108)</li> </ul>
90. 5. 10	茨城県医師会 日本医師会 森田、石川常理 県医師会 松葉会長、八田常理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ R I C 茨城事務所本年度設置を了承してほしい。(40年史P109)</li> </ul>
90. 5. 17 (16 : 00～)	労働省補償課 内田課長、池崎専門官 塚原大臣の案内で志村会長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2年度準備室、3年度設置で合意スタートしたい。(40年史P109)</li> </ul>
90. 6. 30 (16 : 00～)	東京銀座 全国労災保険指定医連合会幹事 県会議 1道6県(北海道、青森、茨城、 福井、愛知、兵庫、佐賀)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ R I C 事務所設置と地域特掲料金について協議。(40年史P109)</li> </ul>

年月日(時)	場所、会議名、出席者等	内 容 (参照資料)
90. 9. 13 (16 : 30～	日本医師会館 日本医師会 森田、石川常理 志村会長、山本、八田副会長	・日医の見解、方針。協会の立場、考えを述べ合うにとどまった。 (40年史P110)
90. 10. 13 (15 : 00～	東京銀座 全国労災保険指定医連合会幹事 県会議 1道4県(北海道、茨城、福井、 愛知、兵庫)	・日医との会談結果を報告。 (40年史P112)
91. 2. 上旬 平成3年 3. 1～8日 説明会開催 (15 : 00 ～17 : 00)	説明会日時、会場 3/1(金) 下館市民会館 2(土) 県メディカル 5(火) 土浦市民会館 7(木) 鹿島勤労文化会館 8(金) 日立シビック	・茨城労働基準局との協議により第1回R I C茨城事務所説明会を開催。 ・説明会であり、契約の会ではない。協会として一本化し、団体対処する。 (40年史P117～119)
91. 3. 23	R I C説明に対する協会方針を 全会員に通知	・協会が一括して団体契約を行う。 ・地域特掲(茨城方式)を守る。 ・協会とR I Cの共存。 ・総会に提案議決する。 (40年史P119)
91. 3. 27 (18 : 30～	水戸京成ホテル 平成2年度定期総会	・協会として一括契約を承認。 (議事録)
91. 4. 1	(財) 労災保険情報センター (R I C) 茨城事務所開設	
91. 8. 29 (15 : 00～	東京銀座 全国労災保険指定医連合会幹事 県連絡協議会 4県8人(福井、愛知、兵庫2、 茨城4)	・他県はR I C設置を承認、既設状態にあり、茨城とは考えに隔たりがある。 (40年史P122)

年月日(時)	場所、会議名、出席者等	内 容 (参照資料)
92. 3. 25 平成4年 (18:30～)	水戸京成ホテル 平成3年度定期総会	<ul style="list-style-type: none"> <li>経過、今後の方針説明。</li> <li>東京と茨城未開所。 (議事録)</li> </ul>
92. 4. 22 (16:00～)	労働省労働政務次官室 宮崎秀樹政務次官 志村会長  塚原、丹羽代議士に個別面談	<p>政務次官談要旨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>東京R I C加入。</li> <li>労災診療費は慣行料金である。</li> <li>統一するのであれば、地域特掲を盛り込んで高い方に合わせる。(会議録)</li> </ul>
92. 6. 3 (17:30～ 19:00)	志村病院(日立) 茨城労働基準局 堺谷局長、 丹沢課長、綿引調整官 志村会長、山本副会長  局の申し入れにより会談	<ul style="list-style-type: none"> <li>今回の診療費改訂に極力特掲を盛り込んだ、これにより地域特掲を廃止したい。</li> <li>R I C事務所開所について強い要望あり。</li> <li>協会としての即答をさけた。 (会議録)</li> </ul>
92. 6. 18 平成4年	「R I C」設置及び「地域特掲」 について合意 署名者 茨城労働基準局長 堺谷勝治 茨城県医師会長 丸山泰一 茨城県労災保険指定医協会長 志村 巖	<ul style="list-style-type: none"> <li>県医師会長立会いのもと合意書を交わした。 (40年史P125) (合意書)</li> </ul>
92. 7. 30 (19:00～)	水戸京成ホテル 平成4年度臨時総会 議題：R I Cの設置と加入契約 について(合意書内容の確認と 今後の進め方)	<ul style="list-style-type: none"> <li>契約は団体として一括契約する。</li> <li>地域特掲を守る。</li> <li>協会とR I Cは共存する。 (40年史P123) (議事録)</li> </ul>
93. 2. 22 平成5年	志村(弘)、浦川、石島、 池内、飯島、田崎、小宅 石井、小松崎	<ul style="list-style-type: none"> <li>R I C茨城事務所実質開所。</li> <li>理事の9医療機関R I Cと契約。</li> </ul>

年月日(時)	場所、会議名、出席者等	内 容 (参照資料)
97.3.18 平成9年 (18:30～ 20:30)	水戸京成ホテル 平成8年度第4回理事会	・R I C問題検討委員会設置を協議。 (会議録)
97.3.27 (18:30～ 19:15)	水戸京成ホテル 平成8年度臨時総会	・R I C問題検討委員会設置を決定。委員の構成、人選は役員会に一任。 (議事録)
97.6.9 (18:30～ 19:30)	水戸京成ホテル 平成9年度第1回常任理事会	・R I C問題検討委員会の構成、人選を決定。 石島、浦川、池内、大柵、石井、小松崎 (会議録)
97.6.26 (18:00～ 19:40)	水戸京成ホテル 平成9年度第1回理事会 平成9年度定期総会	・R I C問題検討委員会委員6名選出。(40年史P147) (議事録)
97.10.29 (19:00～ 20:30)	水戸京成ホテル 第1回R I C問題検討委員会	①委員長互選：石島 ②今後の進め方を協議 ・現況認識 ・アンケート実施 (会議録)
98.1.20 平成10年 (18:30～ 21:00)	水戸京成ホテル 第2回R I C問題検討委員会 茨城労働基準局から意見聴取 (笹嶋、浅野、飯塚)	①アンケート結果検討 ②日医労災自賠責委員会答申検討 ③R I Cの現況と将来について意見聴取 (会議録)
98.2.24 (19:00～ 21:00)	水戸京成ホテル 第3回R I C問題検討委員会	①報告書作成 ②会員全員、団体加入 ③理事会、総会に報告 (40年史P153。会議録)

年月日(時)	場所、会議名、出席者等	内 容 (参照資料)																					
98. 3. 12 (19:00～ 21:00)	水戸京成ホテル 平成9年度第3回理事会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告書承認</li> <li>・総会に全員加入を提案</li> <li>・診療費受領は会長一任 (会議録。報告書)</li> </ul>																					
98. 3. 24 (19:00～ 21:00)	平成9年度臨時総会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・R I C問題検討委員会報告のとおりR I C加入を議決</li> <li>①会員全員の加入</li> <li>②協会一括受領、会費差引後各医療機関に送金する。 (40年史P152)(議事録)</li> </ul>																					
98. 5. 21 (18:00～ 19:00)	ふじ本 平成10年度第1回常任理事会 R I C加入契約説明会開催について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療費算定基準改定と同時に実施する。</li> <li>・日程確認</li> <li>・代表挨拶者決定 (会議録)</li> </ul>																					
98. 6. 9 ～23 (14:30～ 16:00)	労災診療費算定基準改定及び R I C契約説明会 日立、鹿嶋、土浦、下館、水戸 (9日)(11日)(16日)(18日)(23日)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>場所</th> <th>参加医</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>日立</td> <td>31</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>鹿嶋</td> <td>17</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>土浦</td> <td>62</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td>下館</td> <td>43</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>水戸</td> <td>78</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>231</td> <td>319</td> </tr> </tbody> </table>	場所	参加医	人数	日立	31	38	鹿嶋	17	25	土浦	62	93	下館	43	63	水戸	78	100	合計	231	319
場所	参加医	人数																					
日立	31	38																					
鹿嶋	17	25																					
土浦	62	93																					
下館	43	63																					
水戸	78	100																					
合計	231	319																					
98. 7. 2 (10:30～ 12:00)	労災協会事務局 R I C加入によるコンピュータ 一処理について 基準局3名。R I C1名。 J C S 2名。協会1名 計7名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加入と未加入の区別</li> <li>・会費の差し引き方</li> <li>・送金明細、手続き等 について協議決定した。 (J C S契約書)</li> </ul>																					

#### 4. 茨城事務所の開設

国は、R I Cの設置と地域特掲問題は別問題であり、診療費支払遅延・停滞を解消するため、医療機関の要望に対応して設置するものであるとの大義名分を表に、1988年（昭和63年）7月、（財）労災保険情報センター（R I C）を設立、翌平成元年から3ヵ年で全国都道府県に地方事務所開設を計画した。

茨城事務所は、当初平成2年度開設を予定したが、前表のとおり裏に見え隠れする地域特掲問題と県医師会、当協会の意向を無視した結果、話し合いがつかず、平成2年度準備室設置、平成3年4月開設の形となったが、実質業務開始とはならず、1992年の合意協定を経て、平成5年2月協会役員医療機関の内の9病医院の加入によってR I C茨城事務所の実質開所となった。

#### 5. R I C設置及び地域特掲問題の基本合意

この間、当協会としては、R I C加入と同時に地域特掲の廃止が行われたり、その結果として労災協会の解消につながる事を危惧し、再三にわたる労働大臣、政務次官をはじめ労働省幹部との交渉、日本医師会との話し合いを行ってきた。

その結果、

- ①R I C加入によって直ちに地域特掲の廃止にはつながらないこと。
- ②R I C未加入県は東京都と茨城の2都県となったこと。
- ③他県の現況を見ると個人的加入では、労働省に対抗できないこと。
- ④県医師会の仲介があったこと。
- ⑤新算定基準策定に変化が見られること。
- ⑥R I Cに関する連絡協議会を設置すること。

等を勘案し、1992年（平成4年）6月18日、丸山県医師会長立会いのもと茨城労働基準局長と合意書を交わした。（参照：40年史125頁）

#### 6. 代表による加入契約

合意書の主旨、内容を、平成4年度臨時総会（1992年7月30日）に於いて確認、了承したが、その後の東京等の状況をみると直ちに全員が加入する状況にないと判断した。合意書にそって平成5年（1993年）5月22日R I C茨城事務所実質開所する方向は認めるが、当分の間、協会理事9名の医療機関が加入し、実態を把握しながら合意内容の誠実な実行を監視することとなった。

この決定により、

常任理事 浦川、志村（弘）、池内、飯島、

理 事 石島、小松崎、田崎、小宅、石井、

の計9名の医療機関が平成5年3月、R I Cと加入契約をした。

なお、これらの経過については、平成5年4月の4年度定期総会冒頭、志村会長から「我々の目下の大きな問題は、R I Cの問題です。東京都は昨年6月R I

C事務所を開設したところ、同月末に3月に遡って東京方式の特掲料金は廃止すると局から通告を受け、会員に加入撤回を指示している。従って、当協会としては、昨年6月の合意にそってR I C事務所の開所は認めるが、東京都や他県のような特掲料金廃止等の問題とならないよう代表9名による加入で様子をみたい」と挨拶があり、全員一致をもって承認された。

## 7. R I C問題検討委員会設置

その後も、他県の状況をみるとR I C加入は、地域特掲料金（茨城方式）のなし崩し、労働省職員の天下り機関ではないか等を主たる理由として全員加入を拒否してきたが、地域特掲問題は、97年（平成9年）1月茨城労働基準局と合意、98年3月末をもって全面解消となる。さらに、地域産業保健センターも設置され、県医師会長をセンター長として稼働している現状を認識し、理事会、常任理事会の審議を経て、平成9年度定期総会（1997年6月26日）においてR I C問題検討委員会をスタートさせた。委員として、石島弘之、浦川勝、池内博、石井隆志、小松崎睦、大祢廣伸の6氏を選出した。

### (1) 第1回R I C問題検討委員会

①と き 1997年（平成9年）10月29日 19時～20時30分

②出席者 石島、浦川、池内、石井

#### ③協議内容

☆委員長互選 石島副会長を選出

☆検討事項

・現状認識

・アンケート調査の実施

調査対象：独立労災協会組織をもつ12県（東京を除く）

調査内容：R I C加入後のメリット、デメリット

### (2) 第2回R I C問題検討委員会

①と き 1998年（平成10年）1月20日 18時30分～21時

②出席者 委員 石島、浦川、小松崎、石井  
基準局 笹嶋課長、浅野監察官、飯塚調査官

#### ③協議内容

☆アンケート調査結果、日本医師会労災自賠責委員会答申を検討。

☆R I Cの現況と将来について、労働基準局笹嶋課長外の出席を求め意見聴取と質疑応答をした。

### (3) 第3回R I C問題検討委員会

①と き 1998年(平成10年)2月24日 19時～21時

②出席者 石島、浦川、池内、小松崎、大祢

②協議内容

☆報告書作成

「R I Cと地域特掲問題は、本来別問題であるが当初から最も危惧された問題である。しかし、本年3月をもって地域特掲を全て解消する合意が成立しており、R I C加入後のデメリットが少ないことを考え合わせると労災診療費支払の迅速化、不支給診療費の補償等、協会会員にとっては、加入のメリットが多く積極的に加入すべきである」と結論づけた。さらに、加入方法、説明会のもち方等の事務的処理については、別に細目を設け会員全員の加入、診療費の受領は会長に一任する報告となった。

(参照：40年史P153)

☆理事会報告(3月12日開催予定)

## 8. 理事会・総会議決

報告書は、平成9年度第3回理事会(平成10年3月12日)及び臨時総会(3月24日)に報告され、全会一致をもってR I C問題検討委員会報告のとおり全会員加入を議決した。

この議決を受けて、同年5月の労災診療費算定基準改定説明会に併せ、6月9日から県内5地区で契約説明会を開催した。



## 地域特掲（茨城方式）と労災診療費

### 1. 労災診療開始時の混乱

労災保険は、1947年（昭和22年）9月1日労働基準法の施行に併行して労働者災害補償保険法（労災保険法）が施行となり、翌年9月より「労災保険指定医療機関」が各労働基準局（県単位）ごとに指定されスタートした。この保険制度は、労働者の福祉の増進に寄与することを目的とするもので、労働者が業務上の事由により負傷、傷害、死亡等にあった場合、迅速かつ公正な保護をするため必要な保険給付を行い、あわせて、一日も早い社会復帰援護、適正な労働条件の確保等を図るという政府がこれを管掌する保険である。

一方、国は指定医療機関に対し自由診療を明言して発足したが、自由診療の方途、仕組みを知らなかったことから、診療費請求の内容が個々に大差があり、かつ膨大な請求額になった。当然のこととして各労働監督署には、支払請求書が滞り、支払遅延、査定トラブルが頻発し、指定医療機関からの非難の声が増大した。

指定医療機関側においても、個々の対応では解決が難しいとの判断から、1949年（昭和24年）10月、全国のトップを切って兵庫県労災指定医協会が設立された。日本医師会の労災診療費に対する関心は低く、各県が独自の形態をもって各基準局との交渉による解決が望ましいという趣旨のもと、50年代に入ると次々と各県に労災協会が設立され、本県においても1958年（昭和33年）、茨城県労災保険指定病院協会として発足した。

翌年の59年（昭和34年）になると、これまで無関心状態にあった日本医師会もやっと腰をあげ、労働省と接触し始めた。この年の11月14日には、日医の遠藤朝英常任理事と労働省の村上補償部長の懇談会が開かれ、その結果が全国都道府県医師会へ通知された。「労災保険診療報酬は慣行料金が建前である。従って現行の報酬は、各基準局と指定医療機関との相互間交渉の産物であり、画一的でないのは当然で、将来も必要に応じて基準局と話し合うべきである。また、当局は単価11円など指示したことはない。」という要旨で、表面的には話し合いの余地を残しているようでありながら、根底には中央集権、全国統一化が見え隠れするもので、どう改善するかについて聞こえてこない状況であった。

### 2. 武見・大野会談申し合せ

これという進展もみられぬまま約2年が経過した1961年（昭和36年）11月11日、武見太郎日医会長と労働省大野雄二郎労災補償部長との折衝妥結があり、次のような申し合わせが知らされてきた。しかし実質的には、この間、労働省と日医、日医と各県の労災保険指定医療機関との交渉、話し合いが再三行われていた。

特に、前年12月の医師会代表陳情や武見、大野会談の直前に日医主催によっ

て開催された全国労働問題打合せ（昭和36年10月21日）における大野部長の発言を見ると、政府は既に診療費全国統一化を目指していることが伺え、実態認識の差が拡大しつつあった。

（参照：40年史P19～27）

## 申 し 合 せ

労災診療の適正な発展のためには、労災診療の健保診療に対する特殊性を科学的に明らかにし、その成果に立脚、即応して診療費を決める必要があるが、それまでの暫定措置として下記により労災診療費の改定を行うこととする。

### 記

1. 点数は健保点数に準拠する。
1. 単価は健保との課税上の差異、労災診療の特殊性を考慮し、11円50銭とする。
1. 従来診療費が各労働基準局平均において前項による額を上回るものはそのままとする。  
ただし、支払総額を変動させない限り、点数を彼我増減させることは差支えない。
1. 既に妥結済のところにおいても、その妥結済のものと本方式によるものが同質であるという認識に立ち、医師側の希望に応じ、本方式に切り替えることを妨げない。
1. 具体的交渉は労働基準局毎に速かに行わせる。

昭和36年11月11日

労働省労働基準局

労災補償部長

日本医師会長

大野雄二郎

武見太郎

この申し合せによると、労災診療費は社保の新点数に準拠するということであり、既得権としてそれ以上の単価で診療している都道府県においては、この単価を基準にして、これに上乗せして請求できるというものである。茨城県においては、私的医療機関が1点単価12円、公的医療機関が11円50銭とした。実施は全国の動きに合わせ、翌年の昭和37年（1962年）6月1日からとした。本協会では既に「茨城方式」と特別加算を茨城労働基準局との合意で請求する方法を推進していた。

### 3. 算定基準の制定

その後、日医会長への「武見、大野申し合せ破棄」を要望、「日医労災委員会」の實質消滅等を受けて、診療費改善に向けた労災指定医療機関独自の運動を展開すべく全国組織化に奔走した。

一方、労働省は日本医師会との合意成立として、1976年（昭和51年）全国統一労災診療費算定基準を設定した。（詳細は40年史に記述済。P27～）

### 4. 会計検査院結果の公表

(1) 会計検査院は、1989年（平成元年）1月から翌年3月にかけて、1988年度の労災診療費の全国労働局調査に入り、その結果を公表、90年10月5日付で労働大臣に労災診療費算定の改善処置を求めた。

その内容は、18労働局で労働省の算定基準（昭和51年制定）で認められていない水増し支払が行われており、労働省に対し①速やかな実態調査②地域特別料金などの解消を強く求めるというものである。

これに対し、日本医師会は、「労災診療費算定基準は、従来より各地域の特性に応じて、また、その歴史的経緯を背景に適正に実施されてきたものである。これらは各基準局との合意のもとに行われてきたものであり、指定医療機関はこれに沿って、被災労働者の早期社会復帰に向けて長年にわたり努力してきたのである。今回の会計検査院の改善勧告に対して、労働省がこれらの状況を十分認識した上で毅然たる方針で対応することを強く望むものである。」とコメントした。

(2) 会計検査院は、1995年（平成7年）再び調査に入り、94年度労災診療費の調査結果を発表した。東京、福岡、茨城の3都県で労働省の定めた基準より割高に設定されており、年間約30億円の払い過ぎがあると指摘された。

### 5. 参議院決算委員会で質疑

1996年（平成8年）7月24日の参議院決算委員会で平成会の武田議員から「昨年の決算委員会で、地域特掲料金については早期解決、完全解消を図ることの重要性を強調する答弁をいただきましたが、この件に関する進捗状況について明示いただきたい」との質問があり、労働基準局長が「地域特掲料金につきましては、かねてよりその解消に向けて取組んできた問題であります。昨年9月の段階で、未解消の地方労働基準局単位で申せば3局でしたが、現在2局となっております。なるべく早い時期に地域特掲料金の全面解消に向けて更なる努力をいたします」と答弁している。

### 6. 地域特掲検討委員会の設置

終戦直後の1947年施行以来、このように診療費問題一つをとっても多くの診療の趣旨を生かし、地域特掲を保持する都県は東京都と茨城県の2都県のみと

なった。また、1994年7月1日をもって、殆んど影響の無いギブス料、入院時医学管理料を茨城方式から削除した。一方、国も健保診療報酬改正に併せ、労災診療費算定基準を改定し、地域特掲と労災特掲の差が無くなりつつあり、今後とも改定が見込める。

このような現況を踏まえ、医療機関の現状に会うような労災診療費の改定を労働省へ働きかける方策、施策検討を含めた地域特掲問題を検討する専門委員会が必要と判断した。1996年度定期総会（平成8年6月27日）に於いて、「地域特掲検討委員会」を設置し、委員として、山本修、八田貞人、後藤昇、石島弘之、志村弘道の5氏を選出した。

(1) 第1回地域特掲検討委員会

と き 平成8年7月22日 午後6:30～9:15

出席者 山本、八田、石島、志村(弘)

協議内容

- ①委員長選出 山本修氏を互選。
- ②委員会日程について
- ③検討方針、事項について
- ④調査事項 他県の労災協会存続状況調査。東京都の現況。

(2) 第2回地域特掲検討委員会

と き 平成8年10月8日 午後6:00～9:00

出席者 山本、石島、後藤、志村(弘)

協議内容

- ①地域特掲存廃項目について
- ②今後の日程について
- ③合意書案について

(3) 第3回地域特掲検討委員会

と き 平成8年11月12日 午後6:30～9:00

出席者 山本、石島、後藤、志村(弘)

茨城労働基準局労災補償課長外。

協議内容

- ①合意書案の協議
- ②今後の日程(役員会。調印)

## 7. 地域特掲の廃止と合意書調印

地域特掲検討委員会は、上記のとおり3回の委員会を開催、全国の状況を踏まえ検討し、その結果として合意書(案)を理事会(1996.12.18)に提案した。理事会は慎重な審議を経て、労災診療費の向上、社会情勢の変化等を考える

と委員会報告のとおり、労災保険診療費算定基準特別加算（地域特掲）は平成10年3月末日をもってすべて解消することやむを得ないと決し、成案をみることとなった。

これを受けて、当協会は翌年の1997年（平成9年）1月14日、茨城県医師会長立会いのもと茨城労働基準局長と下記のとおり合意書を交わした。

そもそもこの問題は、創成期の混乱から始まって、1961年（昭和36年）11月の「武見・大野会談」以来、幾多の変遷を経てきたが、1976年（昭和51年）には全国統一の算定基準が定められた。これに対し医療機関側は、全国の部会長、団体長会議で全国組織化が提唱され、やがて全国労災指定医連合会が組織された。幹事県に選出された茨城県は代表幹事となり、労災診療費の適正化を図るべく全国をリードし運動を展開してきた。

このような活動が礎となって国の算定基準も改定されてきており、今後はさらに実態にそった労災診療費算定基準の改定を図る努力が会員の経営安定につながるものと判断し、合意書調印の運びとなったものである。

調印式に臨んだ志村巖会長は、その胸の内を万感胸に迫るものがありますと挨拶、長年にわたった労働省との話し合いに終止符を打つ現実に思いを深くしておられた。



## 地域特掲に係る合意書

茨城労働基準局と茨城県医師会、茨城県労災保険指定医協会が協議の結果、労災保険診療費算定基準特別加算（地域特掲）について、平成10年3月末日をもって解消することで下記のとおり合意する。但し、この間に労災診療費算定基準の改定がある場合には、その内容を踏まえ協議するものとする。

### 記

1. 点滴監視料については、平成9年3月末日をもって解消する。
2. 四肢等の処置・手術については、平成9年12月末日をもって解消する。
3. 画像診断料については、平成10年3月末日をもって解消する。

平成9年1月14日

茨城労働基準局長

池田伊佐雄 ㊟

茨城県医師会長

丸山泰一 ㊟

茨城県労災保険指定医協会会長

志村巖 ㊟

(武士 正員 記)

労災協会と共に



# 労災協とともに30年

副会長 石井隆志



私の医院は水戸市役所の南側の台地にある。春には桜の花びらが舞い、秋には大きな月が家並みを照らす静かな住宅街である。したがって労災診療をする機会はそう多くはない。

そんな私が労災協の仕事をするようになったのは昭和54年（1979）春、教室の先輩手島甲子郎理事からかかってきた一本の電話であった。一般外科系の理事がほしいと言うことであった、同時に指導委員会のメンバーにも加えられ、理事の末席を汚

すことになったのである。

入ってみれば時はまさに全国労災保険指定医連合会を立ち上げんとしているときであった。会議に次ぐ会議、資料作成作業、東京へ、札幌へ、名古屋へと、志村巖会長の下一年二年があつという間に過ぎてゆくようでした。志村会長の行動力と人を包み込むような大きさに圧倒され、それを支える木城、桜井、後藤、山本、浦川、榎戸、八田先生など副会長や常任理事の綿密さにも感動しました。圧巻は志村会長の労働大臣や武見日本医師会長との折衝でした。会見予定時間を大幅に延長させてしまう力、対等の話題、そして相手を肯かせる、押しは引き引いては押す会見だったと話しを聞かされその人柄にひきつけられたものでした。

私は圧倒され、ただただ命ぜられるままに資料の作成など、留守番専門でしたが、そのうちに、すべて我々の行動は「労災医療は、労働者が一刻も早く健康になって職場復帰出来るためになされるべきである事」、と言う名代のために行われていることを遅まきながら理解するのでした。そのためには労働者の保健意識の高揚、労災医療レベルの向上、また診療する医師が十分に力を発揮できるような環境を整える必要があることがわかってきたのでした。

我々の活動には数多くの難問がありました。各県に於いて労災医療の環境、レベル、組織にばらつきがあったのでした。労災指定医協会のある県ではそれなりに意識が高かったのですが、県医師会内の一委員会ではない県ではほとんど労働省（当時）の言うままだったようです。また労働省も我々の活動に対処するに、窓口を一本に絞ってほしいと言うことがありました。今まで労災医療に意識の低い日本医師会をその気にさせていくためにも武見会長との懇談は大きな意義を持ちました。

そうして花岡日医会長の時代になり、日医が本格的に労災医療に力を出し労働省と

のパイプ役を務めだしたのですが、長くは続かず、昭和61年に一点単価12円健保に準ずるということを決めて力を抜いてしまいました。この日医通達により、全国统一はいたしました。労災特別契約が僅かに残りましたが、労災診療費支払いのための天下り団体R I Cが間に入り込み我々の意見が届きにくくなってしまいました。茨城特別契約は当然なくなりました。

現在、労災診療はさしたる問題もなく流れておるように見えますがはたしてこのままで良いのでしょうか。健康保険に準じて労災医療は行われております。しかしその基となる健康保険は医療費抑制の大波に洗われて制度改正が続いています。2008年4月にまた大きく変わります。このような健康保険に準じていて日本産業の根幹である労働者の健康と職場への復帰意欲を守るのでしょうか。

労災診療の至難の道はまだまだ続くと思います。私も若い先生方と共にもう少し目を開けていなくてはいけないようです。



# 労災指定医協会の思い出

副会長 大 柁 廣 伸



<初めての総会出席>

昭和大学病院から土浦に帰り家業を継いで間もなくの昭和62年3月、茨城県労災指定医協会より定期総会開催案内が届いた。今考えてみると出席しない方が良かった会だが、労災指定医協会とはどのような協会か興味を持ちノコノコ水戸に出かけた。皆さんの想像通り、出席者は私以外全員役員であった。執行部より用意された議案は全て原案通り承認され、“その他”の所になった。榎戸邦文議長から出

された追加議案は、大胆にも会長交代の件であった。志村巖会長に代わり後藤昇先生という事であった。後藤昇先生に対しては、以前私が水戸中央病院でお世話になった事もあり、新会長に異論は無かったが、「会長交代などの最重要議案はその他の項目ではなく、総会案内で文字にして事前提示すべきだ」と発言をした。議長答弁は、「その他の議案でも議案であり、総会で決定すれば良いのですよ」と言う誠にあっさりしたものであった。水戸ではそうなのかと驚いた。土浦に帰り、父にその事を伝えた。父の一郎は笑いながら、昭和38年より昭和46年まで4期8年間当協会の理事であった事を私に話してくれた。私にとって不思議な1日となった。

<理事になった頃>

初めての総会出席から2年後の協会役員改選で、久野恒一先生と同時に理事に推薦された。県南地区に役員が少ない理由で私に白羽の矢が当たったらしい。当時会長は後藤昇先生、副会長に山本修先生、榎戸邦文先生、八田貞人先生がおられた。政治的にも強く、地域特掲である茨城方式の御旗が燦然と輝き、東京の労災指定医協会と肩を並べ当労災指定医協会は強い求心力を持っていた。

<塚田恵一先生の事>

昭和大学医学部の先輩であり、また土浦一高、土浦市医師会の先輩でもある塚田恵一先生の思い出を欠かすことは出来ない。塚田先生は運転手付きの車で水戸にいられていた。一緒に乗って帰ろうと、いつも声を掛けて戴き、車中色々なお話を戴いた。土浦市医師会についての事柄が多かったが、先生のスポンサーで入会した土浦ライオンズクラブの話題も多かった。先生の口癖は、「先輩からの指名に対し、後輩は拒否権無し」であった。私を当協会の理事、常任理事更に副会長に推薦戴いたのも塚田先生であり、常に「拒否権無し」であった。

<RIC問題に揺れた時>

平成4年茨城県でもRIC設置が県労働局、県医師会、当協会三者で合意された。

それを受け協会内にR I C対策小委員会が設置され委員の1人となった。現会長石島弘之先生が委員長となり情熱を持ってR I C加入の是非を検討した。細かな内容は割愛するが、地域特掲があるうちは加入せず茨城方式の1日でも長い堅持に努めることを決めた。平成9年1月14日に池田茨城労働局長、丸山茨城県医師会長、志村会長三者により地域特掲解消の合意がなされた。それにより茨城方式は全て解消され、R I C加入は避けて通れないものとなった。仕方なしに当協会として手上げ方式で加入を募るようになり、現在に至っている。R I C対策小委員会の1委員として変革に携わった大きな自負を感じている。

<活編集委員>

後藤昇会長の時、協会会報誌「活」創刊号が出された。思いがけず編集委員に任命された。石島弘之会長になってから「活」の文字を手書きにするように提案し、第2号より会長ご自身の毛筆による現在の題字になった。「活」発刊は第7号を数えるまでになり、編集後記を書かせてもらった。手作りのフランクな機関誌として内容も益々充実しており、他の協会に自慢したいものの1つに数えられる。



# 闘う茨城県労災保険指定医協会の再生を！

常任理事 小松 満



平成元年に開業してまもなく労災保険指定医療機関になるとともに、労災保険指定医協会にも入った。

翌年であろうか労災保険指定医協会総会の案内が来たので参加してみた。京成ホテルで開かれた。会場にはいると役員以外は筆者だけのようであり、他の会議の総会と雰囲気は異なり違和感を覚えた。しかし、会議の内容はR I C問題が中心であったが、地域特掲（茨城方式）やR I C加入も東京が加入していないし茨城も妥協しないという強い闘う姿勢の

みられる会議であったと記憶している。会議後の懇親会でステーキが出たのは驚きであった。自分の出る会ではないと感じてその後は出ることはなかった。

10数年が経過し、労災指定医協会の役員として参加することになった。しかし、そこにはすでにかつての闘う茨城県労災保険指定医協会の姿はなかった。

R I C問題当時、執行部はR I C設立は地域特掲をなくすことが目的ではないかと抵抗していたが、日本医師会はR I C設立は共済事業と支払いの円滑化のためであり、特掲料金云々ではないといつも変わらぬ脳天気な認識であった。

R I C加入が進み、当時の執行部が懸念していたように平成10年3月をもって地域特掲（茨城方式）も解消された。これをもって茨城県労災保険指定医協会も闘いの幕をおろしたものと思われる。

これからの労災保険指定医協会の活動目標を会員全員で考えていかなければならない。現在労災保険指定医療機関は563医療機関あり、入会していない医療機関はわずかに2医療機関しかない。

会費は入会金が1万円、毎月の会費は毎月の労災診療費×5/1000円である（国公立は会費無し）。少なからぬ会費を払っているのであるから無関心でいるべきではないと思う。総会に出席して是非意見を述べて欲しい。2, 3年前に話題になった労災保険の民営化などは決して許してはならない。

諸先輩が築いてきた闘う茨城県労災保険指定医協会の精神を引き継ぎ、労災保険診療が決してゆがめられないように活動し続けよう。

平成20年度の診療報酬改定は本体0.38%のアップであり、日本医師会執行部は「自民党の304名の議員が署名してくれたおかげで下げられなかった。日医執行部の方針は間違いではなかった」との認識であるがはたしてそうであろうか。署名した議員は先の参議院選挙で自民党が大敗したから我が身かわいさ故の行動であったと考える方が妥当であろう。

権丈善一教授が言う「医療政策は選挙で変える」が正しいことが示された。今年は衆議院議員選挙が行われる可能性が高い。茨城県労災保険指定医協会は我々会員の味方になる候補をきびしく選別していくことが重要である。

## 茨城県指定医協会に参加して

常任理事 荒川重光



平成11年、初めて監事として茨城県指定医協会に参加して、この会は一体何の会で何をしているのだろうと不思議に思ったことを今でも記憶しています。当時は志村巖先生、後藤昇先生はじめいわゆる外科系の重鎮と思われる先生ばかりで、いったい何を話してどうすれば良いのだろうと戸惑っていました。徐々に慣れるにつれ、茨城県の労災指定医協会の過去の実績（いわゆる茨城県方式）を見て、若手医者である私もこれから頑張っていかなければなら

らないのだと考えておりました。当時は未だ官民接待などそれほど騒がれていず、労働局の人達とも和気藹々、色々なことを教えていただきました。今思うと悪しき慣習かもしれませんが、それはそれなりに文書にしにくい際どい事を本音で話し合え、実践にはかなりのメリットもあったのだと信じています。しかしこういう時代になってしまっただけは夢のまた夢の会合だったと思います。

医師会の力が衰え、厚生省と労働省が統一されてから、何か労災保険の運営も官主体となり、健康保険とあまり変わりのない制度、いわゆる労災保険の独自性が失われつつあるような気がします。それは医師側の取り分が減ってきたという損益勘定の問題でなく、社会保障制度としての労災保険の根底が悪いほうに傾きつつあると思われるからです。健康保険制度がその財源が厳しいからと現場を無視して医療費削減に走る、その結果色々な矛盾点と不都合が生じる、それに習うように労災保険も右ならえとする。それで本当に良いのだろうか。このへんで、官民とも労災保障制度の根本を見直さなければならぬ時期に来ていると考えるようになってきました。現在の日本医師会にはあまり労災保険に興味がないのか、色々な提案があっても一向にその重い腰を上げようとしません。一方官も日本医師会の代表しか相手にしない。実際の労災保険を扱っている現場の医師の声が全く届いていないような気がして寂しい思いをしている先生方も多いと思います。

過去も現在も茨城県労災保険指定医協会は風とうしの良い、比較的なんでも本音で話しあえる良い集まりであると思っています。しかし寂しいことには、多くの会員の先生方の関心と協力が少なく、特に新規開業の若手先生方の参加が殆どないのが現状です。創立50周年という節目の時期を向かえ新たな方向を捜し求めていかなければならぬ時期になってきているのかもしれませんが。

# 診療報酬改定と労災保険

茨城県労災指定医協会監事

中 村 尚



茨城県労災指定医協会設立50周年おめでとうございます。一会員として、これまで当協会の活動を支えてこられた諸先輩方に感謝申し上げます。

早いもので、公的な仕事に関わるようになって約8年、茨城県労災指定医協会監事となって約6年が経ちました。

最初は、茨城県臨床整形外科医会理事、その後、茨城県労災指定医協会監事、日本臨床整形外科学会の社会保険等検討委員会委員となり、現在、その社

会保険等検討委員会の委員長を引き受けています。その他に、県医師会の委員や市医師会の審査委員等も拝命しています。この中で一番多くの時間を費やしているのが社保等委員会の仕事で、ここ6年間、診療報酬改定に関する仕事を行っています。当協会の広報誌「活」にも診療報酬改定の度毎に、その内容や意見を載せて頂いています。診療報酬改定の仕事は、まず改定後の白本総点検、青本総点検、会員からの改定要望事項の募集等を行い、委員会、理事会を経て処置、手術、医療材料等の要望事項を決定し、外保連、内保連の各様式に沿って書類を作成、WEB入力します。これは各学会が行うため要望事項は数百項目となり、どれを優先するかは外・内保連任せとなります。もう一つ大事な仕事は、前述した内・外保連、厚生労働省や国会議員に対する交渉及びロビー活動を行う際のデータ作りです。交渉・ロビー活動の際は必ず説得力のあるデータの提出が求められる為、必要なデータの作成や調査を行っています。このロビー活動は、正確なデータを携えて継続的で精力的に行わなければ成果が得られません。

茨城県労災指定医協会創立40周年史を読むと、労災保険は最初各県で独自の診療報酬体系であったものを、茨城県労災指定医協会の故志村会長をはじめ多くの役員努力でまとめられた事がわかります。この時も、当時の厚生省や国会議員と多くの会合を持たれ、主導的な立場で精力的に活動されていました。常に自分たちと周囲の意見を集約し、周囲に発していかなければ理解されないと思います。現在、労災保険の診療報酬体系は公的医療保険の診療報酬体系に準じており、診療報酬改定により影響を受けています。また、自賠責保険では労災準拠の算定基準を採用している施設が多くあります。このことから、2年に一度行われる診療報酬改定には、すべての保険制度に影響を及ぼします。しかし、公的医療保険制度と労災保険制度とは設立主旨がまったく違っており、労災保険には独自の診療報酬体系が必要です。日本医師会労災自賠責委員会の答申でも、独自の診療報酬体系作成の必要性が報告されています。できるだけ早期に日本医師会と各県の労災関連の会が協力して、会員の納得できる診療報酬体系を作っていただきたいと思っています。

# 労災隠しは犯罪であるに想う

理事 土 沢 正 雄



2年位前に、『労災隠しは犯罪である』というポスターが送られて来て院内に掲示したところ、犯罪というところのような処罰を受けるのですかと尋ねられたことがある。私は返答に困って、始末書か罰金ぐらいではないでしょうかと答えた記憶がある。何故労災隠しがあるのでしょうか。

ある会社の重役に聞いたら、書類が面倒くさいこと、重傷者を出すと取り調べがあり、そのうえ労災保険料が増加する。さらに公共事業の入札の際に労災の患者を多く出している事業所は不利になることが多いという。そこで業務上のけがなのに社会保険や国民保険を使って治療を受けることでしょうが労災隠しとなるのでしょうから、治療日数があまりかからないようなら全額自費で支払いますと言う会社が多い。しかし事業所の安全管理について、種々調査し再発防止の方策を考えるべきであり、全額自費で治療を受けることが労災隠しではないかといわれてもしかたがない。

軽傷で一週間位で治癒するようなものを調査し報告することは面倒なことであり、必要もないと思う。会社が自由診療でやって下さいという気持ちもよくわかる。そこで、ある一定の基準を決めて、例えば30日以内で治るような外傷は報告なしでよいとして、簡単に利用できる労災保険証のようなものを従業員個人ではなく事業所に発行して、受傷時にすぐに利用できるものがあるのもよいのではないかと思う。そうすれば労働災害以外の疾病に使用することもないし、事業所は災害の状況を後日労働基準局に報告することにする。そのような何か良い方法があればと労災の患者さんを診る度に想う。

また、何時も理解できないことは、椎間板ヘルニアの診断名でレセプトを提出すると、持病はなかったか、加齢的所見はないかと必ず問い合わせがくる。腰椎捻挫とするとそれが少ない。50歳以上ではほとんどの人に加齢的变化は見られるし、数年前に椎間板ヘルニア経験しても秋訴もなく元気に働いていて、中腰で重いものを持って腰を捻って急に著しい腰痛をきたして来院した患者を、労災だと診断した医師を信頼できないのは失礼ではないかと思う。腰痛が持続していて悪化した患者を労災であると診断する医師は少ない。労災保険は労働者のための保険であることを、その関係者はもっと真剣に考えて対処してほしいと思う。

## 50周年誌に寄せて

理事 吉成 尚



茨城県労災保険指定医協会が創立50周年を迎えたことに畏敬の念を抱く。私は当協会の役員として関りまだ2年余りである。今回寄稿するに際し、10年前に発刊された労災協会創立40周年史を拝読した。労災保険が「自由診療」であり、労災診療報酬体系の確立に、並々ならぬ御苦勞をされ、茨城県労災協会が全国的展開で牽引的役割を果し、正に「闘争の歴史」であったことを知った。

昭和20年代までは「人生50年」であり、家系にたとえば50年目は孫の代に当る。先達の偉業を懐かしんでいるだけでは、当協会の明日は危ぶまれる。40周年史発刊以後の10年間、世の中の変化はどうか。戦後続いた右肩上りの経済成長はバブル崩壊とともに崩れ、グローバリゼーションのもとに、雇用現場は「日本人気質」ともいえる「年功序列」「終身雇用」を捨て、「欧米化」「効率化」へ進んだ。頑張り屋さんはストレスで癌やメタボで倒れ、むしろ「日本人気質」ともいえる音無しい真面目な労働者は職場からはじき飛ばされ、うつ病になり自殺を選んだ。「弱肉強食」「市場原理」へと変化した。気がつくや生命活動の土台である地球環境そのものまで「温暖化し、異常気象」と化した。何か変だ。

高名な免疫学者は「生命は進化は誤らないが、時として生き方を誤る」と短期的進歩の危うさを戒め、漢方医は「中庸」の大切さを説く。「中庸」は弱腰の生き方ではなく勇氣ある知性的生き方と私は信ずる。「健康」や「働く」は「平和」と同じく失ってはじめて有難みが分る。厚労省と官方組織が一まとまりになっているのも、両者が密接な関係であることを推察させる。

産業経済界の渦中にあるには「健康」の大切さを振り返ることも難しかろう。日本の産業界が世界に冠たる存在であり続けられる様に、その担い手である労働者を、時代の変化に即して健康面から支えていく労災協会は、産業医会とともに益々重要となり、今後進むべき方向性も開けてくる。

# 志村巖先生との思い出

理事 高木俊男



(1)

平成5年より当協会の理事をしている。早いもので15年もたった。理事になったのは、手島甲子郎先生が辞任され、かわりに推薦したからと聞いている。初めて出た平成4年度定期総会では、志村会長のあいさつで、「我々の目下の大きな問題は『R I C』の問題です。」と述べている。「R I Cの設置」とか「地域特掲」とか耳新しい言葉ばかりで、とまどったことをおぼえている。

労災保険は労働者の災害を、事業主のほぼ全額負担によってまかなわれる保険制度で、報酬額は原則自由であるということから、各地域で請求がばらばらになることをなんとか統一しようということであった。平成9年1月に、労働基準局、労災協会、県医師会の間で、「地域特掲料金」の解消につとめる地域特掲に係る合意書に調印し、一応の解決を見た。

(2)

志村巖第4代会長は、他にも色々な役職をされ、各分野で活躍されていたが、昭和50年(1975)に当協会の会長になられ、さらに昭和52年(1977)には茨城県サッカー協会の会長になった。私は昭和47年(1972)に水戸市で整形外科医院を開院したのと同時に、鹿島アントラーズの前身の住友金属蹴球団のチームドクターになった。このチームは当時日本サッカーリーグの二部の下の方で、それもあわや入れ替え戦に負ければ降格というピンチの時もあった。潮来の小松屋旅館というひなびた宿まで、選手に痛み止めの注射を打ち、なんとか試合に勝ったということもあった。平成元年(1989)にこの住金蹴球団に、日本サッカー協会から一通の手紙が届いた。それには「プロサッカーリーグに参加する意思があるか。」と書かれてあった。しかし当時の住金蹴球団は、①ホームタウンとなる人口が少ない ②弱いチームである ③競技場もない といったところなしであった。しかも茨城には日立製作所というしにせの強いチームがあったのである。チームドクターの私に住金から「志村サッカー協会長にお願いしてほしい。」との話があった。水戸で一番のY亭で、会談を持ち、日立に病院があるのにもかかわらず、「住金でいこう。」と志村会長はゴーサインをだした。1991年にはジーコが来てくれた。このニュースは世界中をかけめぐった。平成5年(1993)いよいよJリーグが開幕し、私はチームと共に鹿島スタジアムのベンチにいた。1万5千の観衆

がどよめき、一瞬、これはヨーロッパのスタジアムに居るのかと思った

(3)

志村先生とは平成4年(1992)のやまがた国体に同行した。先生は役員として、私はチームドクターとして、4~5日間宿舎を共にした。山形市から酒田市まで出羽三山を越える峠の茶屋で天然の大きな「まいたけ」を二人でおみやげに買った。その時の笑顔からは労災協会設立時からの闘争をうかがえなかった。



# 最近思うこと

常任理事 宮本晋行



医学を正業として、およそ半世紀になる。労災協会の仕事にたずさわっては18年となる。

「半世紀」というと、何やら少々大げさに感じてしまうが、私にとってその時間は、ある意味長いような、しかし、医学の歴史から考えると短いようにも思え、どちらにせよ感慨深く思えてしまう。

もとより浅学非才なこの身であるとは重々承知しているが、私なりに自分の専門を極めようと努力してきたつもりである。が、最近の医学や医療をめぐる、さまざまな状況を見てみると、これはひょっとして、あまり、「専門」だけに目を向けているばかりでは、解決がなかなかおぼつかない問題が少なからず出てきているようだ。

例えば、相つぐ医療事故裁判などがあげられるだろう。医師も法律を学ばなければならない、同時に法律に携わる人々にも、医学や医療の現場をみてほしい……。これは正論には違いないだろうけれども、その中核にある大きな問題を見逃してはならない。さほど単純に解決し得るとは思えぬ問題ではあるが、私なりの考えを少々述べてみたい。

司馬遼太郎の幕末期の蘭学者たちを描いた小説『胡蝶の夢』や大村益次郎（村田蔵六）の障害を書いた『花神』。あるいは、吉村昭の『日本医家伝』などを読んでみると、幕末の（蘭学の）医師たちは、医学を修めていたのは勿論だが、同時に最先端の学問をも修めていたようだ。

例えば、『花神』の主人公の大村は自信も優れた医学者であった緒方洪庵の「適塾」出身の優秀な医師でもあったが、同時にオールマイティな蘭学者としてさまざまな外書を翻訳し、結果細かい経過は省略するが一明治維新に際しては、官軍の総司令官の一人となる。大村の場合は少々極端であるが、当時の蘭学を学んだ医師たちの「専門」は、医学だけではなく、当時の自然科学だけではなく、人文、社会科学の相当部分をも含んでいた事が良くわかる。丁度明治の最初の時期に、「医学」は現代医学につながるような、大きな飛躍を遂げるわけであるがここではそれはひとまず置く。

私は、こうした当時の医師達の姿に、先にあげた問題を解決する鍵があるのではないかと考えている。何も単純に、医師たるものは、他の最先端の学問を修めよ、というつもりでは毛頭ない。無いのではあるけれども、そして医師だけに関わる問

題ではないがあまり自分の専門分野だけに目を向けるだけではなくて、より広い知見を他の領域にも広める事は必要ではないかと考えるのである。勿論、専門分野に対して十分に日夜研鑽を積む事は大切であるし、<sup>プロフェッショナル</sup>専門家はそうでなければならないのは論を俟たない。哲学 数学 医学は古代ギリシャ文明から現代まで連綿と続く学問だという。だからこそこうした駄文を草した次第である。



## 略語の功罪：最近の流行語から

常任理事 大木 勲



先日の産業医学研修会で、自治医大からの旧知の小林淳先生の講義を聞く機会がありました。先生は現在本田技研の労働衛生コンサルタントをしているとのことで、タイトルは「ヘルシーライフへの安全運転」というお話でした。講義のはじめに「最近若者の間で流行っているKYなる略語は安部内閣を酷評して、空気(K)を予知(Y)という意味だそうですが、今日は車と身体の危険(K)を予知(Y)して皆さんの気持ち(K)を読んで(Y)、気楽に

(K)喜んで(Y)、私のKY語でお話します。」と挨拶しました。挨拶の通り、先生自筆の楽しいイラストを沢山入れたスライドを見ながら、眠くなる時間もなく2時間の講義を楽しく聞くことが出来ました。

いまの若者のあいだで流行っているローマ字略語はKY語をはじめBY：場が読めない、KB：空気ぶちこわし、KY2：空気読めない嫌われたヤツーなど、どんどん広がっていて、果てしなく使われているそうです。そのため「KY式日本語」という本まで出ています。顔を会わせなくても何時でも携帯電話のメールで情報交換をしている若者にはこのような略語は最も都合がよい事なのかも知れません。

こんな若者たちの影響を受けて、中高年にもこの傾向があります。昨年の秋久しぶりに中学時代の同窓会に出席しましたら、鎌倉に住んでいる友人が老後の楽しみとして、中高年の合唱やダンスのクラブに入っているそうですが、「PPKでゆきたいね」という言葉が流行り、挨拶代わりにもなっているそうです。病気で寝込むことなく、ピンピンとしていて、突然コロリとあの世へゆく事だと言う。これを聞いていた電通に勤めていた友人は $PP-K=0$ という方程式もあるんだと教えてくれた。

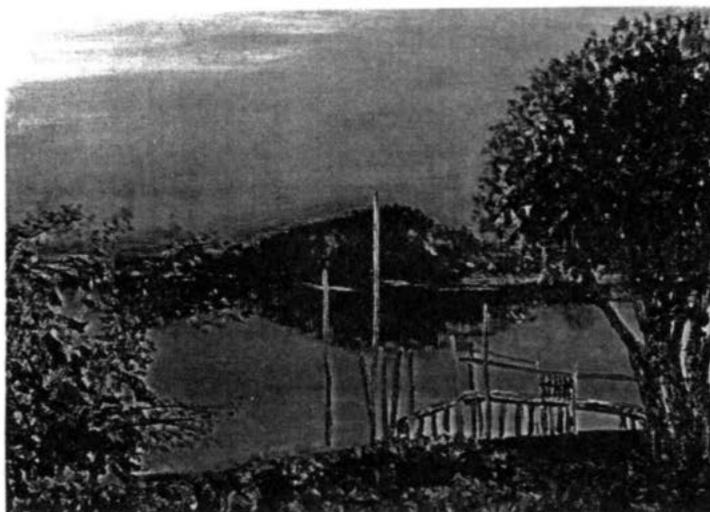
老いも若きも簡潔で明瞭な言葉が重視される時代なのかと感じるこの頃です。われわれの医療界でもやたらとローマ字の略語が叛乱しています。長たらしい横文字を頭文字だけで略すことは以前から多くの分野で沢山使われて来て、元の文章や意味を知らずに使われる事もしばしばです。しかしそのために困る事も日常よくあることです。

以前自治医大病院で外来診察していた時、頸椎の患者が重症の心疾患を合併していることが判り循環器内科医に紹介して手術への影響について診察を依頼したことがありました。戻って来た返事を見ると、略語と数字の羅列で、全く理解出来ませ

ん。仕方なく返事の主の先生に会って、説明してもらう事になりました。担当の先生曰く、何時でもカンファレンスではこうした略語をよく使っていますということでした。専門科同士の会話なら当然でしょう。しかし他科の先生には広く知られた略語は別ですが、余りに専門に片寄った略語は理解されないでしょう。最近の若い医師達は自分の専門分野に自信を持ち始めると、他科のことは考えられなくなる傾向があるのかも知れません。

情報化社会でセカンドオピニオンが重要視される現在では、これでは困ってしまいます。私もいろいろな先生から整形外科の患者を紹介され、返事を書いています。他科の先生への返事には略語は使わず、出来る限り日本語で、また適切な日本語がない時には略さない横文字で書くよう心掛けています。折角の情報が相手に正確に伝わらなければ全く意味がないからです。

略語は時代を反映していて、便利で効率的なことが多いが、同じ略語でも立場や分野によって意味が異なる事があって、誤解の元になることがあります。略語をはじめ言葉には十分に注意して使いたいものです。



# 雑 感

## 理 事 淵 上 隆



私が医者になった頃、ある先輩医師が医者になる為の処生訓として「五省」というものをくれた。これは昔海軍兵学校という幹部将校の育成学校で、寮生（全寮制）は毎夜就寝前に各自これを黙誦し、その日一日の自らの行動や言動を反省自戒し、自らの人格の陶冶に努めたという。

「 至誠に悖るなかりしか  
言動に恥づるなかりしか  
気力に缺くるなかりしか  
努力に憾みなかりしか  
不精に亘るなかりしか 」

真心を尽くせ、自分の発言に責任を持って、気力、努力、何事にも億劫がるな。医療、病院という組織にあって日夜医療に携わるもの、心、身体に病をもったものに対し誠を尽くしているか、自分の発言に充分心しているか、行なうべきことをきちんと行なっているか。

これを医の世界に置き換えても立派に通用します。医師としての品性を高く持ち、他に対し誠を尽くすことは昔も今も変わりません。

あれから50年経ちました。最近、新聞紙上を賑わす話題として「医療崩壊」があります。これは医師不足により医療の現場、この場合は主に休日夜間救急医療が通常に行なえない。

医師不足の理由はいくつかある。まず、平成16年より始まった新臨床研修医制度のため、地域の中核病院に大学から派遣されていた医師が研修生教育のため呼び戻され、地域病院に医師不足を生じた。病院によっては医師半減、ときには診療科の閉鎖、更に看護師不足と相まって病棟閉鎖という事態まで生じた。これは夜間救急診療において更に影響が大きい。次に医療費削減の問題がある。平成17年、二次救急患者を病院が交代で診療する「輪番制」に対する国庫補助が一般財源化され、市町村の単独補助になり財政的な締め付けがきつくなり、全国で60病院以上が輪番制から離脱している。又別紙によると、全国の救急医療機関の少なくとも3割近くが、救急車の受入れ台数が1日あたり1台未満で、事実上機能していない「名ばかり救急」であり、限られた病院に救急搬送が集中しているとされている。

第1表は、平成19年1月から12月まで、1年間の筑西広域消防本部圏内における救急搬送状況であるが、総数6,645人の内当院1,616人（24%）、当院を除く4つの広域輪番病院2,353人（35%）、救命救急センターとしての

茨城県外病院が992人。すなわち救急患者の40%は本来の二次医療機関以外のところに搬送されている。この中のかなりのケースは二次救急病院でトリアージされるべきで（二次救急病院で対応されるべき症例及び軽症例が多い）、そのため三次救急病院は本来果たすべき重症例への対応がスタッフ不足のため出来ないのが現状である。

第1表 筑西広域消防本部圏内における救急搬送状況（平成19年1～12月）

（単位：人）

収容医療機関	
当院	1,616 (24%)
広域輪番病院（当院以外の広域輪番4病院）	2,353 (35%)
広域圏内病院	510
広域圏外病院	1,174
三次救急病院（自治医大病院・獨協医大病院など）	992 (15%)
計	6,645

このことは、第2表より明らかな様に当院においても時間外の診療断りが45%と多い。断りの理由は、第3表に示したように当直医の専門と異なる疾病、所謂「専門外」が約4割と大部分を占める。

昨今はすべての初診に対応してくれる医師は少なく、各医師とも自分の専門以外は敬遠する。通常、二次救急病院の当直医は1名で、当直医は病室の患者さんの対応の他、外来時間外診療もしなければならない。救急患者の増加に伴い、救急医療への期待は大きい。しかし高度に専門化した医療の中で、24時間すべての病気に対応するのは困難である。

最近の傾向として、若い医師は「救命こそ医療の本分」という使命感が薄れてきており、時間外診療が少なく、患者の生死にかかわらない診療科に流れがちであることも救急医の少ない背景にある。

日本の救急医療は未だしである。

第2表 時間内・外診療における救急車搬入患者の受入れ及び断り件数

（当院：平成19年12月）（単位：件）

時間内診療	受入れ	53 (80%)
	断り	13 (20%)
	計	66
時間外診療	受入れ	93 (55%)
	断り	75 (45%)
	計	168

第3表 時間外診療における救急車搬入患者の診療断りの理由

（単位：件）

専門外	29 (39%)
ベット満床	18
他救急車搬入中	10
急患処置中	6
病棟患者処置中	6
その他	6
計	75

## 医師（市長）の独り言

常任理事（つくば市長） 市原 健 一



この原稿が、労災指定医協会創立50周年の記念誌に載る6月頃には、現在（1月下旬）報道されております道路特定財源の暫定税率問題がどうなっているかはわかりませんが、自治体を預かるものとして、良い機会なので意見を述べたいと思います。そもそも道路特定財源とは何か、現在問題にしているのはガソリン税、つまり揮発油税のことで、道路特定財源には揮発油税だけではなく、自動車重量税や自動車取得税などがあります。野党の議員

さんは揮発油税がイコール道路特定財源であるかのような議論をしています。

しかし、国と地方公共団体（区市町村）では充当する財源が違うのです。国は主に揮発油税が充当されていますが、県や市町村では自動車重量税と自動車取得税が主に充当されています。つまり、ガソリン税引き下げと道路特定財源の暫定税率をすべて廃止するということになると揮発油税だけでなく、自動車重量税や自動車取得税も下がってしまいます。我がつくば市では16.4億円のうち7.7億円もの財源を失うこととなります。つくば市では、道路関連の予算は年間50億程必要であり、この7.7億円が減収になるということは、即ち「道路予算が減ると福祉や教育といった他の予算も削減せざるを得ない。」ということになります。

現在の世論では、道路をはじめ建設関係に予算を充てることは悪であり、福祉や教育に予算を充てるのが善であるというような風評（イメージ）があるように思われてなりません。

地域によって状況は違います。東京や大都市部では、殆どの道路は出来上がっています。しかし、東京の渋滞を解消することは東京だけの問題ではなく、周囲の地域の物流等に大きな影響があり、そのための環状道路が必要です。また、教育環境においても、通学路の安全確保のための歩道整備や街路灯・信号の設置等、多くの必要性があります。

これ以外にも、つくば市では、つくばエクスプレス（TX）の開業により区画整理事業が進められており、都市軸道路や上下水道の整備など都市基盤の整備が行われています。

また、道路の維持管理も必要で、雨が降ると道路のヒビは拡大し、穴となり車に傷をつけることもあります。その度に、道路管理者である市が保険等から補償をすることになります。これは、ほんの一例であります。

私は、市長になっていろいろなことを知りました。マスコミ等で取り上げられて

いることが必ずしもすべてではなく、本当に一般の皆さんに知っていただきたい情報を伝えることの難しさを痛感しています。

先日、全国市長会で厚生労働省の平成20年度予算の概要が報告されました。その中で、一番初めに報告されたのが、医師確保対策と肝炎対策でした。この二つは、今、初めて問題になったことではないと思います。たまたま、与党が先の参議院選挙で大敗したためにクローズアップされただけではないでしょうか。

道路特定財源の問題も医師確保の問題も一時の政争の具（道具）としてではなく、本質を考えた問題として、長期の問題として考えなければならないと思うと同時に市民に如何に的確な情報を伝えるか、考えなければと思います。

医療現場を離れている、医師の独り言（ひとりごと）でした。



# 摩訶不思議の国・ニッポン

常任理事 田崎喜昭



1945年8月15日、日本は戦争に敗れた!!真夏の暑い日でした。程なくしてマッカーサー元帥を最高司令官として、この国を占拠した。すべての国民は何の抵抗もなく素直にそれに従った。このことが後の世に、この国の多くの矛盾を醸し出す結果となった。

国際法。1907年、ハーグ条約第四十三条「占領者は現地の制度や法令を変えてはならない」アメリカは国際法に違反して国民を洗脳する目的で「憲法と教育制度」を押しつけた。この行為をこの国の識者は知らなかったのか、許してしまった。摩訶不思議なことだ。これを同じ敗戦国ドイツでは受け入れなかった。この違いが後の世界秩序に大きな違いとなって現れている。あれから六十有余年「押しつけ憲法」を守って過ごしてきた。本当の意味での国際的視野で物を見ることができず唯唯経済的援助という美名の基に世界から「集(たかり)」を要求されて赤字国家へと転落し苦しみがいているのが現状である。

## 『憲法について』

当時若き法律家としてGHQに招かれた、ミルトン・エスマン(コーネル大元教授)は記している。—GHQ民生局に来てわづか9日で起草し、微小な専門的修正をただけで国会で制定された。この作業の中心人物は弁護士・ケーディス大佐である。一人の日本人も参加せず準備されたことは釈然としなかった。故に私はこの憲法はおそらく占領が終わるまで持たないと予測した。それは外国の軍事政権により起草され日本国民に押しつけた公文書であることは誰の目にも明らかだった。降伏とアメリカの日本占領は現代日本の形成にどの程度貢献したのだろうか。—時代にそぐわない憲法に縛られて国際貢献とか国防問題でバッチ屋は常に虚して議論を交わしている。品格ある国家となるために、日本人自身で起草し堂々とした憲法を制定する。これぞ世界から尊敬される国家の再建への第一歩である。ちなみにドイツは数回憲法を改えている。

## 『教育制度について』

戦前の旧制中学・高等学校の教育は、この国の骨格となる人物を育成した。それを怖れたアメリカは六・三・三制へと改えて占領政策は成功した。国の根幹をなす教育ほど大切なものはない。文科省も日教組も今日まで先送り体質で逃げてきた付けは余りにも大きい。明治の近代化が成功したのは江戸時代の寺子屋教育が世界に誇れるものだったからだ。故に今日の若者の犯罪、社会の混乱は当然の結果と言え

る。

「押しつけ民主主義」は自由と平等を主張しているが「如意」である「わがまま」の意味で、人間の条件がなく、人間教育がない。神の教えなき社会の自由である。腹芸で行政や企業の方針を決するので、そこには哲学がない。恣意を叶える神を求めて自分が基準の利己主義となる。「恣意と如意の世界」であるから信頼できない。「あるべき姿」とは未来形で日本人には不慣れで、現在形の「ウソ・ホンと」の論争ばかりに熱中し自分の意思が全くない。そのために外国人に説得する力がないのは当然である。

「戦後復興と高度成長の物語」としてアンドルー・ゴードン（ハーバード大教授）は著している。—この物語は実は国家戦略も国民合意もない多様な運動と葛藤と偶然が生んだ共同作品であった、対米従属が変わらない限り日本の戦後は終わらない。—

バブル崩壊後の失われた十年は経済不況以上に精神的な不況となり、精気の衰退が国家の衰退を招いた。この国の姿は砂上の楼閣であった。今この国に一番必要なものは、未来と、その期待、すなわち「ロマン」である。「ロマン」はどんな苦しい時にも必要であり、この国の方向を示すのが政治の役割である。この理想の社会をつくることで繁栄や社会正義は達成できる。

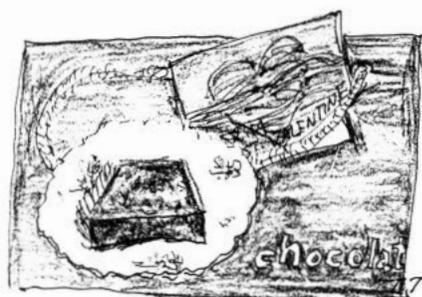
『そしてこれから』

平成二十年（2008）は日本が世界史の中に登場して百四十年。敗戦経験のない繁栄のみを謳歌した人達ばかりとなった今、この国の教育は揺れ動いている。

「言葉」には文化の背景がある。「英語」とはアングロ・サクソン属の言葉のことで、そのDNAは海賊である。欧州では海賊語（又は路上の言葉）と言われ文化、文明を表現するには貧しいため「世界便利語」と言われている。約千年前「源氏物語」という世界最古の文学を現わした「日本語」の力を再認識し、社会全体で母国語を整えていくこと、そして土地開発はこの辺で終わりにし、緑豊かな、四季折々の美しい里山を残し、持続可能な社会の再構築を民族の叡知をかけて取り組まねばならない。

『終わりに』

老人の値打ちは「ゆとり」である。何事にも成果を求めないのがゆとりで「むだ」を排除してはゆとりは生まれない。「志は高く、暮らしは簡素に」をモットーとして十年後のこの国の姿を見たい。



# 医者の不養生

理事 栗山 栄



日頃病気に掛からないと自信を持っていましたが、～2ヵ月前頃より倦怠感、腹部膨満、軽い顔面浮腫等あり、目立たない症状が続いておりましたところが急に乳白色の尿が見られ、驚いて検査して見ると尿蛋白が陽性(++)に出てしまいました。一週間後友人と長野に旅行する約束をしていましたので断りの電話をしたところ緊急に大学病院に入院する様に進められ、その日の内に即入院することになりました。

直様主治医が決まり種々検査をした結果レントゲンでは胸水と腹水が認められ、血液検査では尿素窒素887、白血球2万、クレアチニン2.2、アルブミン2.6gでもう少しで腎不全になり人工透析を受けなければならないほど重症と診断されたのでございます。入院後の症状では吐気、嘔吐、下痢等が続き点滴注射と内服薬で胃腸障害が約一週間で安定して来ました。しかしステロイドホルモンの強い副作用で糖尿病になり、インシュリン注射1日2回施行することになります。一方食事療法では食塩と蛋白値が制限され、その結果全身の筋肉が衰え、歩行困難となり入浴もままならず大変な目に会いました。

よく考えて見るとこの病気(ネフローゼ症候群)の原因は不明ですが、想像して見ると脱水症状、日頃のストレス、疲労が加わり糸球体に悪い影響を及ぼしたものと思われます。2ヵ月間の入院生活でこれからの人生をどの様に生きるか考え治す時間を頂きましたことは小生にとって大変有意義なものとなりました。現在尚内服薬で治療中です。



# 労災保険指定医協会の役員としての思い出

理事 友常勝正



土浦市で整形外科・内科で開業しております友常と申します。労災保険医協会理事に推薦をいただき理事を現在させていただいております。これも会員の皆様のおかげと深く感謝しております。今後ともよろしく願いもうしあげます。今回、労災保険医協会設立50周年記念に対し真に御目出度い事と心よりお慶びもうしあげます。

私が労災保険医協会理事として参加した事柄で一番印象に残っておりますのは、市原健一先生が、つくば市市長選挙に立候補されたときに、先生が労災保険医協会の役員でもあったことから協会でも応援することになったようで、決起大会に参加するようにと依頼を受け、参加させていただきました。先生の支持者がたくさん集まっており、決起大会が大変盛り上がり、その後、市原先生が、つくば市長になられ、つくば市がその後すばらしく発展していることは皆様ご承知のことと存じますが、あのときの、つくば市民の熱い思いが反映されているものと思います。若々しいつくば市長の思いがつくば市をリードし更なる発展をされることをお祈り申しあげます。市原先生は現在も労災保険医協会役員として活躍され、御忙しいなか労災保険医協会の理事会にも出席され、とても誠実な温厚な人柄があらわれ、先生のような役員がささえる労災保険医協会は、今後ますます発展するものと信じます。

労災保険医協会でも理事をさせていただいておりますのは、現在、土浦市医師会で医師会長をされておられる大柵先生の推薦を頂いたため、また、故元茨城県医師会副会長塚田恵一先生のお許しの下でさせていただいたため、お二人にはいつもお世話になり深く感謝しております。塚田先生は大柵先生を非常に信頼されておられ、土浦市医師会の会長に大柵先生がなられるときも応援されていたようで、大柵先生が会長になられたことを大変喜ばれておられたようでしたが、安心されたためか、その後、残念なことに、すぐ亡くなられてしまいました。しかし、現在、大柵先生が土浦市医師会長として、また、労災保険医協会の副会長として御活躍されているのを、天国で喜んでおられると思います。

労災保険医協会の理事となり、労災保険医協会会長で前茨城県医師会副会長であられる石島先生、茨城県医師会副会長であられる小松先生をはじめ土浦市医師会以外の先生方とも仲良くさせていただき、深く感謝しております。労災保険医協会ならびに所属されるすべての先生方の益々の発展をお祈り申し上げて筆をおかせて頂きます。真に有難うございました。



# 資 料





歴代役員

第5期	第6期	第7期	第8期	第9期	第10期
S40.4~42.3	S42.4~44.3	S44.4~46.3	S46.4~48.3	S48.4~50.3	S50.4~52.3
瀧 五郎	瀧 五郎	瀧 五郎	上甲 健夫 (水戸市)	上甲 健夫	志村 巖 (日立市)
岡崎 藤麿 安藤登代明	岡崎 藤麿 安藤登代明	岡崎 賢 川西 和夫	秦 資宣 木城 卓二	秦 資宣 木城 卓二	秦 資宣 上甲 健夫
嶋崎 賢 川崎 武夫	嶋崎 賢 川崎 武夫	川崎 武夫 角田 種氏	斉藤 良三 桜井 実	斉藤 良三 桜井 実	桜井 実 木城 卓二
杉山 清 角田 種氏 大祢 一郎 石井一二三 松岡 豊治 長島 正文 飯田 卓男 高須三左尾 片見 準一 星 信男	杉山 清 角田 種氏 大祢 一郎 松岡 豊治 長島 正文 飯田 卓男 高須三左尾 片見 準一 星 信男	大祢 一郎 松岡 豊治 長島 正文 飯田 卓男 高須三左尾 片見 準一 田中 太郎 小泉 全孝 鷺沢 徳弥 岩岡 順	小泉 全孝 志村 巖 川崎 武夫 天谷 一栄 山本 修 山本 修 志村 弘道 伊野 林斉 広田 精三 野村 勇 石川 清一 高野 節哉 赤嶺 俊 杉村 貞男 池内 博	小泉 全孝 川崎 武夫 天谷 一栄 山本 修 志村 弘道 野村 勇 赤嶺 俊 杉村 貞男 池内 博 浦川 勝 田崎 喜昭 浦川 勝 田崎 喜昭 矢野 英雄 沢野 能郎 方波見 誠	小泉 全孝 川崎 武夫 天谷 一栄 山本 修 志村 弘道 杉村 貞男 池内 博 浦川 勝 田崎 喜昭 服部 泰久 榎戸 邦文 小宅 三郎 大山 修身
小泉 全孝 川西 和夫 杉本 珍巳	小泉 全孝 川西 和夫 杉本 珍巳	杉山 清 浦井 利雄	嶋崎 和夫 手島甲子郎	嶋崎 和夫 手島甲子郎	嶋崎 和夫 手島甲子郎
庄司 茂 (県医師会長)	庄司 茂 (県医師会長)	庄司 茂 (県医師会長)			

第11期	第12期	第13期	第14期		第15期
S52.4~54.3	S54.4~56.3	S56.4~58.3	S58.4~60.3	S59.4	S60.4~62.3
志村 巖	志村 巖	志村 巖	志村 巖	志村 巖	志村 巖
秦 資宣 上甲 健夫	木城 卓二 桜井 実	木城 卓二 桜井 実	木城 卓二 桜井 実	木城 卓二 後藤 昇	後藤 昇 山本 修
桜井 実 木城 卓二	山本 修 後藤 昇	山本 修 後藤 昇	山本 修 後藤 昇	山本 修	浦川 勝 八田 貞人
小泉 全孝 天谷 一栄 山本 修 志村 弘道 池内 博 志村 弘道 池内 博 浦川 勝 田崎 喜昭 田崎 喜昭 矢野 英雄 服部 泰久 榎戸 邦文 小宅 三郎 大山 修身 飯島 繁 滝田 孝博 手島甲子郎 鯉淵 英一 宮田 雅夫 石井 隆志 内田 泰彦 三田 繁義 岡崎 亨 栗山 栄	天谷 一栄 志村 弘道 池内 博 杉村 貞男 浦川 勝 田崎 喜昭 矢野 英雄 服部 泰久 榎戸 邦文 小宅 三郎 大山 修身 飯島 繁 滝田 孝博 手島甲子郎 鯉淵 英一 宮田 雅夫 久我 隆之 石井 隆志 内田 泰彦 三田 繁義 岡崎 亨 栗山 栄	天谷 一栄 志村 弘道 池内 博 杉村 貞男 浦川 勝 田崎 喜昭 服部 泰久 榎戸 邦文 小宅 三郎 大山 修身 飯島 繁 滝田 孝博 手島甲子郎 鯉淵 英一 宮田 雅夫 久我 隆之 石井 隆志 内田 泰彦 三田 繁義	天谷 一栄 志村 弘道 池内 博 杉村 貞男 浦川 勝 田崎 喜昭 服部 泰久 榎戸 邦文 小宅 三郎 大山 修身 飯島 繁 滝田 孝博 手島甲子郎 鯉淵 英一 宮田 雅夫 久我 隆之 石井 隆志 内田 泰彦 三田 繁義	天谷 一栄 志村 弘道 池内 博 杉村 貞男 浦川 勝 田崎 喜昭 服部 泰久 榎戸 邦文 小宅 三郎 大山 修身 飯島 繁 滝田 孝博 手島甲子郎 鯉淵 英一 宮田 雅夫 久我 隆之 石井 隆志 内田 泰彦 三田 繁義	天谷 一栄 志村 弘道 池内 博 杉村 貞男 田崎 喜昭 服部 泰久 榎戸 邦文 小宅 三郎 大山 修身 飯島 繁 滝田 孝博 手島甲子郎 鯉淵 英一 宮田 雅夫 石井 隆志 内田 泰彦 笠井 源吾 岡崎 亨 栗山 栄 小松崎 睦 石島 弘之 小川 清 木城 卓二

歴代役員

第16期	第17期			第18期	第19期
S62.4~H1.3	H1.4	H1.12~	H2.4~	H3.4~5.3	H5.4~7.3
志村 巖	志村 巖	後藤 昇	後藤 昇	後藤 昇	後藤 昇
後藤 昇 (水戸市)	後藤 昇 (水戸市)	志村 巖	志村 巖	志村 巖	志村 巖
榎戸 邦文	榎戸 邦文	榎戸 邦文	榎戸 邦文	榎戸 邦文	榎戸 邦文
山本 修	山本 修	山本 修	山本 修	山本 修	山本 修
		八田 貞人	八田 貞人	八田 貞人	八田 貞人
浦川 勝	浦川 勝	浦川 勝	浦川 勝	浦川 勝	浦川 勝
八田 貞人	八田 貞人	志村 弘道	志村 弘道	志村 弘道	志村 弘道
志村 弘道	志村 弘道	池内 博	池内 博	池内 博	池内 博
池内 博	池内 博	飯島 繁	飯島 繁	飯島 繁	飯島 繁
飯島 繁	飯島 繁				久野 恒一
					石島 弘之
					塚田 恵一
天谷 一栄	天谷 一栄	天谷 一栄	杉村 貞男	杉村 貞男	杉村 貞男
杉村 貞男	杉村 貞男	杉村 貞男	田崎 喜昭	田崎 喜昭	田崎 喜昭
田崎 喜昭	田崎 喜昭	田崎 喜昭	服部 泰久	服部 泰久	服部 泰久
服部 泰久	服部 泰久	服部 泰久	小宅 三郎	小宅 三郎	小宅 三郎
小宅 三郎	小宅 三郎	小宅 三郎	大山 修身	大山 修身	大山 修身
大山 修身	大山 修身	大山 修身	滝田 孝博	滝田 孝博	滝田 孝博
滝田 孝博	滝田 孝博	滝田 孝博	手島甲子郎	手島甲子郎	鯉渕 英一
手島甲子郎	手島甲子郎	手島甲子郎	鯉渕 英一	鯉渕 英一	石井 隆志
鯉渕 英一	鯉渕 英一	鯉渕 英一	石井 隆志	石井 隆志	内田 泰彦
石井 隆志	石井 隆志	石井 隆志	内田 泰彦	内田 泰彦	三田 繁義
内田 泰彦	内田 泰彦	内田 泰彦	三田 繁義	三田 繁義	笠井 源吾
三田 繁義	三田 繁義	三田 繁義	笠井 源吾	笠井 源吾	栗山 栄
笠井 源吾	笠井 源吾	笠井 源吾	岡崎 亨	岡崎 亨	小松崎 睦
岡崎 亨	岡崎 亨	岡崎 亨	栗山 栄	栗山 栄	大柵 廣伸
栗山 栄	栗山 栄	栗山 栄	石島 弘之	石島 弘之	松丸 禎夫
石島 弘之	石島 弘之	石島 弘之	小松崎 睦	小松崎 睦	高木 俊男
小松崎 睦	小松崎 睦	小松崎 睦	久野 恒一	久野 恒一	
			大柵 廣伸	大柵 廣伸	
松丸 禎夫	松丸 禎夫	松丸 禎夫	松丸 禎夫	松丸 禎夫	大木 勲
渡辺 龍一	渡辺 龍一	渡辺 龍一	宮本 晋行	宮本 晋行	宮本 晋行
小川 清	小川 清	小川 清	松葉 弘	松葉 弘	丸山 泰一
木城 卓二	木城 卓二	木城 卓二	木城 卓二	木城 卓二	木城 卓二

第20期	第21期	第22期	第23期	第24期	
H7.4~9.3	H9.4~11.3	H11.4~13.3	H13.4~15.3	H15.4~17.3	H16.4~17.3
後藤 昇 志村 巖	後藤 昇 志村 巖	志村 巖 後藤 昇	後藤 昇	後藤 昇	後藤 昇
榎戸 邦文 山本 修 八田 貞人	榎戸 邦文 山本 修 八田 貞人 石島 弘之	榎戸 邦文 山本 修 八田 貞人 石島 弘之	山本 修 八田 貞人 石島 弘之 志村 弘道	山本 修 石島 弘之 志村 弘道 小松崎 睦	山本 修 石島 弘之 志村 弘道 小松崎 睦
浦川 勝 志村 弘道 池内 博 飯島 繁 久野 恒一 石島 弘之 塚田 恵一	浦川 勝 志村 弘道 池内 博 飯島 繁 久野 恒一 塚田 恵一	浦川 勝 志村 弘道 池内 博 飯島 繁 塚田 恵一 小松崎 睦 市原 健一	浦川 勝 池内 博 塚田 恵一 小松崎 睦 市原 健一 石井 隆志 大祢 廣伸 石井 隆志 大祢 廣伸	浦川 勝 塚田 恵一 市原 健一 石井 隆志 大祢 廣伸 大木 勲	浦川 勝 塚田 恵一 市原 健一 石井 隆志 大祢 廣伸 大木 勲
杉村 貞男 田崎 喜昭 服部 泰久 小宅 三郎 大山 修身 滝田 孝博 鯉淵 英一 石井 隆志 内田 泰彦 三田 繁義 笠井 源吾 栗山 栄 小松崎 睦 大祢 廣伸 松丸 禎夫 高木 俊男 市原 健一	杉村 貞男 田崎 喜昭 服部 泰久 小宅 三郎 大山 修身 滝田 孝博 鯉淵 英一 石井 隆志 内田 泰彦 三田 繁義 笠井 源吾 栗山 栄 小松崎 睦 大祢 廣伸 松丸 禎夫 高木 俊男 市原 健一	杉村 貞男 田崎 喜昭 服部 泰久 小宅 三郎 大山 修身 滝田 孝博 鯉淵 英一 石井 隆志 内田 泰彦 三田 繁義 笠井 源吾 栗山 栄 松丸 禎夫 高木 俊男 宮本 晋行 淵上 隆	杉村 貞男 田崎 喜昭 服部 泰久 小宅 三郎 大山 修身 滝田 孝博 鯉淵 英一 内田 泰彦 三田 繁義 笠井 源吾 栗山 栄 松丸 禎夫 高木 俊男 宮本 晋行 淵上 隆 土沢 正雄 齊藤 浩 高木 俊男 宮本 晋行 淵上 隆 土沢 正雄 齊藤 浩	服部 泰久 小宅 三郎 大山 修身 滝田 孝博 内田 泰彦 笠井 源吾 栗山 栄 高木 俊男 宮本 晋行 淵上 隆 土沢 正雄 齊藤 浩 小松 満 矢ヶ崎千良 友常 勝正 池田 勝	服部 泰久 小宅 三郎 大山 修身 滝田 孝博 内田 泰彦 笠井 源吾 栗山 栄 高木 俊男 宮本 晋行 淵上 隆 土沢 正雄 齊藤 浩 小松 満 矢ヶ崎千良 友常 勝正 池田 勝
大木 勲 宮本 晋行 丸山 泰一	大木 勲 宮本 晋行	大木 勲 荒川 重光 久野 恒一	大木 勲 荒川 重光 久野 恒一	荒川 重光 中村 尚 佐藤 怜 (県医師会長)	荒川 重光 中村 尚 原中 勝征 (県医師会長)
木城 卓二		佐藤 怜 (県医師会長)	佐藤 怜 (県医師会長)		

第25期	第26期	
H17.4~19.3	H19.4~	H20.4~21.3
石島 弘之 (水戸市)	石島 弘之	石島 弘之
山本 修	山本 修	山本 修
小松崎 睦	小松崎 睦	小松崎 睦
石井 隆志	石井 隆志	石井 隆志
大祢 廣伸	大祢 廣伸	大祢 廣伸
塚田 恵一	市原 健一	市原 健一
市原 健一	田崎 喜昭	田崎 喜昭
田崎 喜昭	大木 勲	大木 勲
大木 勲	宮本 晋行	宮本 晋行
宮本 晋行	斉藤 浩	斉藤 浩
斉藤 浩	小松 満	小松 満
小松 満	荒川 重光	荒川 重光
服部 泰久	服部 泰久	大山 修身
大山 修身	大山 修身	滝田 孝博
滝田 孝博	滝田 孝博	栗山 栄
内田 泰彦	栗山 栄	高木 俊男
笠井 源吾	高木 俊男	淵上 隆
栗山 栄	淵上 隆	土沢 正雄
高木 俊男	土沢 正雄	矢ヶ崎千良
淵上 隆	矢ヶ崎千良	友常 勝正
土沢 正雄	友常 勝正	池田 勝
矢ヶ崎千良	池田 勝	斉藤 明宏
友常 勝正	斉藤 明宏	吉成 尚
池田 勝	吉成 尚	廣瀬 廣
斉藤 明宏	廣瀬 廣	阿久津 貴
吉成 尚	阿久津 貴	高林 良文
廣瀬 廣		
荒川 重光		
中村 尚	中村 尚	中村 尚
秋山 三郎	秋山 三郎	秋山 三郎
原中 勝征 (県医師会長)	原中 勝征 (県医師会長)	原中 勝征 (県医師会長)
後藤 昇	後藤 昇	後藤 昇

逝去された元役員

氏名	逝去年月日
志村 巖	12・10・5
久野 恒一	14.10.17
榎戸 邦文	14.12.9
松葉 弘	16.5.25
池内 博	16.6.5
高野 節哉	17.8.26
田中 太郎	17.10.23
大祢 一郎	17.12.18
岡崎 藤麿	18.5.21
片見 準一	18.7.16
塚田 恵一	18.9.8
丸山 泰一	20.1.8

歴代指導委員名簿

	S46. 5. 1	S48. 5. 1	S50. 5. 1	S52. 11. 1	S58. 9. 1～
労働局 委嘱	山邊 登 S46. 5	山邊 登	山邊 登	山邊 登	山邊 登
	志村 弘道 S46. 5	志村 弘道	志村 弘道	志村 弘道	志村 弘道
		茂呂 公夫 S48. 5～	茂呂 公夫	茂呂 公夫	茂呂 公夫
			松葉 健	山本 修 S52. 11～	山本 修
			鈴木 素司	浅川 春徳	浅川 春徳
			浅川 春徳	岡崎 享	岡崎 享
			上甲 健夫	松葉 健	松葉 健 ～S58. 9
			小沢 忠男		
			岡崎 享		
協会 委嘱			桜井 実	天谷 一栄	天谷 一栄
			小泉 全孝	小宅 三郎	小宅 三郎
			天谷 一栄	飯島 繁	飯島 繁
			小宅 三郎		
			飯島 繁		
			手島甲子郎		

S59. 9. 1～	S60. 4. 1～	S61. 9. 1～	S63. 9. 1～	H2. 5. 1
山邊 登	山邊 登	山邊 登	山邊 登	山邊 登
志村 弘道	志村 弘道	志村 弘道	志村 弘道	志村 弘道
茂呂 公夫	茂呂 公夫	茂呂 公夫	茂呂 公夫	茂呂 公夫
山本 修	山本 修	山本 修	山本 修	山本 修
浅川 春徳	後藤 昇 S60. 4～	後藤 昇	後藤 昇	後藤 昇
岡崎 享		岡崎 享	佐藤 重明 S63. 9～	佐藤 重明
根本 元 S58. 10. 1～			岡崎 享	
細川於菟輔				
木城 卓二				
天谷 一栄	天谷 一栄	天谷 一栄	天谷 一栄 ～H2. 4. 30	小宅 三郎
小宅 三郎	小宅 三郎	小宅 三郎	小宅 三郎	飯島 繁
飯島 繁	飯島 繁	飯島 繁	飯島 繁	田崎 喜昭 H2. 5. 1～

H2. 9. 1	H4. 9. 1～	H5. 4. 1現在	H6. 9. 1 ～8. 8. 31	H8. 9. 1～
山邊 登	山邊 登	山邊 登	山邊 登	山邊 登
志村 弘道	志村 弘道	志村 弘道	志村 弘道	志村 弘道
茂呂 公夫	茂呂 公夫	茂呂 公夫	茂呂 公夫	茂呂 公夫
山本 修	山本 修	山本 修	山本 修	山本 修
後藤 昇	後藤 昇	後藤 昇	後藤 昇	後藤 昇
佐藤 重明	佐藤 重明	佐藤 重明	佐藤 重明	佐藤 重明
細川於菟輔	内山 英司 H4. 9～	内山 英司	内山 英司	内山 英司 ～H9. 3. 31
井出 誠	志村 巖 H4. 9～	志村 巖	志村 巖	志村 巖
	井出 誠	広瀬 一郎 H5. 4～	広瀬 一郎	広瀬 一郎
小宅 三郎	石井 隆志	石井 隆志	石井 隆志	石井 隆志
飯島 繁	浦川 勝	浦川 勝	浦川 勝	浦川 勝
栗山 栄	小宅 三郎	小宅 三郎	小宅 三郎	小宅 三郎
田崎 喜昭	飯島 繁	飯島 繁	飯島 繁	飯島 繁
	栗山 栄	栗山 栄	栗山 栄	栗山 栄
	田崎 喜昭	田崎 喜昭	田崎 喜昭	田崎 喜昭
				宮本 晋行

H9. 4. 1現在	H10. 9. 1～	H11. 4. 1現在	H12. 9. 1～	H12. 11. 1～
山邊 登	山邊 登	山邊 登	山邊 登	山邊 登
志村 弘道	志村 弘道	志村 弘道	志村 弘道	志村 弘道
茂呂 公夫	茂呂 公夫	茂呂 公夫	茂呂 公夫	茂呂 公夫
山本 修	山本 修	山本 修	山本 修	山本 修
後藤 昇	後藤 昇	後藤 昇	後藤 昇	後藤 昇
佐藤 重明	佐藤 重明	佐藤 重明	佐藤 重明	佐藤 重明
志村 巖	志村 巖 ～H11. 3. 31	広瀬 一郎	広瀬 一郎	広瀬 一郎
広瀬 一郎	広瀬 一郎	小祝 逸男	小祝 逸男	小祝 逸男
小祝 逸男 H9. 4. 1～	小祝 逸男	浦川 勝 H11. 4. 1～	浦川 勝	浦川 勝
				小宅 三郎 H12. 11. 1～
石井 隆志	石井 隆志	石井 隆志	石井 隆志	石井 隆志
浦川 勝	浦川 勝	小宅 三郎	小宅 三郎	栗山 栄
小宅 三郎	小宅 三郎	飯島 繁	栗山 栄	田崎 喜昭
飯島 繁	飯島 繁	栗山 栄	田崎 喜昭	宮本 晋行
栗山 栄	栗山 栄	田崎 喜昭	宮本 晋行	大柵 廣伸
田崎 喜昭	田崎 喜昭	宮本 晋行	大柵 廣伸	
宮本 晋行	宮本 晋行			

H14. 9. 1～	H15. 8. 1～	H16. 9. 1～	H18. 9. 1～
山邊 登	山邊 登	山邊 登	山邊 登
志村 弘道	志村 弘道 ～H16. 8	茂呂 公夫	茂呂 公夫
茂呂 公夫	茂呂 公夫	山本 修	山本 修
山本 修	山本 修	後藤 昇	後藤 昇
後藤 昇	後藤 昇	佐藤 重明	佐藤 重明
佐藤 重明	佐藤 重明	広瀬 一郎	広瀬 一郎
広瀬 一郎	広瀬 一郎	石井 隆志	田崎 喜昭
小祝 逸男	小祝 逸男 ～H16. 8. 31	宍戸 大 H16. 9～	石井 隆志
浦川 勝 ～H15. 7. 31	小宅 三郎 ～H16. 8. 31	田崎 喜昭 H16. 9～	宍戸 大
小宅 三郎	石井 隆志 H15. 8. 26～	栗山 栄 H16. 9～	栗山 栄
石井 隆志	栗山 栄	宮本 晋行	宮本 晋行
栗山 栄	田崎 喜昭	大祢 廣伸	大祢 廣伸
田崎 喜昭	宮本 晋行	土沢 正雄	土沢 正雄
宮本 晋行	大祢 廣伸	小松 満	小松 満
大祢 廣伸	土沢 正雄	秋山 三郎	秋山 三郎
			石島 弘之

# 茨城県労災保険指定医協会定款

## 第1章 総 則

名 称

第 1 条 本会は、茨城県労災保険指定医協会と称する。

事 務 所

第 2 条 本会は事務所を 水戸市笠原町字上組489番  
茨城県メディカルセンター3階に置く。

目 的

第 3 条 本会は、労災保険並びに自賠責保険診療の充実を図り、併せて労災保険並びに自賠責保険事業の円滑なる運営に協力することを目的とする。

事 業

第 4 条 本会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

1. 労災保険並びに自賠責保険に関する調査、研究
2. 労災保険並びに自賠責保険における診療の請求に関する指導援助
3. 関係官庁及び医師会との連絡・折衝
4. その他必要と認める事項

## 第2章 会 員

会員の資格

第 5 条 本会は、茨城県内に所在する労働者災害補償保険法により療養の給付の指定を受けた病院及び診療所に所属する医師を以って会員とする。

入 会

第 6 条 前条の資格を有するものは、本会に入会し、別に定める入会金を納入しなければならない。

資格の喪失

第 7 条 会員は、次の自由によりその資格を失う。

1. 退 会
2. 死 亡
3. 除 名

戒告又は除名

第 8 条 会員であつて、次の各号のいずれかに該当するものは、理事会の議決により、戒告または除名されることがある。

1. 関係諸法に違反し、会員としての名誉をき損したものの。
2. 定款に違反、もしくは会の秩序を乱し、会の名誉をき損したものの。

### 第3章 役員

#### 役員種別および員数

第9条 本会に次の役員を置く。

会 長 1名

副 会 長 4名

常任理事 7名以内

理 事 (会長、副会長、常任理事を含む) 12名以上30名以内

監 事 2名

#### 役員の仕事

- 第10条
1. 会長は本会を代表し、会務を総理する。
  2. 副会長は会長を補佐し、会長事故あるときは、その職務を代理する。
  3. 常任理事は会の常務を掌理する。
  4. 理事は会務を掌理する。
  5. 監事は会計並びに会務を監査する。

#### 役員を選任

第11条 理事および監事は、支部毎に別に定める定員によって会員の中から総会の議決のより選出する。

第12条 前条の規定にかかわらず、理事会の議を経て県医師会理事1名を加えることができる。

第13条 会長、副会長は理事の互選とする。

第14条 常任理事は会長が理事中よりこれを委嘱する。

#### 役員の仕事

第15条 役員の仕事は2年とする。ただし、補欠の役員の仕事は前任者の残任期間とする。役員は任満了後、後任者が選任されるまではその職務を行う。

#### 役員の仕事

第16条 役員が会の名誉をき損し、または会の目的に違背するような行為をしたときは、理事会の議を経て会長がその役員を解任することができる。

#### 名誉会長及び顧問

第17条 この会に次の職務を置くことができる。

1. 名誉会長 1名

2. 顧 問 若干名

第18条 名誉会長は会長の求めに応じ、重要事項について助言する。  
顧問は会長の諮問に応ずる。

第19条 名誉会長及び顧問は理事会の議を経て会長が委嘱する。  
名誉会長及び顧問の仕事は第15条の例による。

## 第4章 会 議

### 会議の種類及び招集

第20条 会議は、総会、理事会及び委員会とし、会長がこれを招集する。

### 総 会

第21条 総会は毎年1回定期に開催する外、理事会が必要と認めたとき、又は会員の3分の1以上の請求があるときは、会長は臨時にこれを召集しなければならない。総会は少なくとも期日の5日前までに会議の目的とする事項、日時、場所を文書で通知しなければならない。

### 総会の機能

第22条 総会は次の事項を審議する。

1. 歳入歳出の予算及び決算
2. 事業計画
3. 定款の変更
4. この会の運営に関する重要な事項

### 理 事 会

第23条 理事会は次の事項を審議する。

1. 議会の決議事項
2. 総会に提出する議案及び報告の作成
3. その他本会の運営に関し必要と認める事項

### 委 員 会

第24条 本会には事業達成のため委員会をおくことができる。  
委員は会長が理事会の議を経てこれを委嘱する。

### 各会の議決

第25条 総会、理事会及び委員会は各々総員の過半数の出席がなければ開催することができない。

1. 前項各会議に出席できない会員は、表決権の行使を他者に委任することができる。この場合表決権を行使した者は出席者とみなす。
2. 前項の各会議の議長は出席会員の互選とする。

第26条 総会の議決は出席者の過半数を以って決するものとする。可否同数の時は議長の決するところによる。

### 議 事 録

第27条 総会の議事については、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

1. 開会の日時及び場所
2. 会議に出席した会員及び役員の数及び氏名（書面表決者を含む）
3. 議決事項
4. 議会の経過、要領及び発言者の発言要旨

5. 議事録署名人の選任に関する事項
6. 議事録には議長及び出席会員又は役員の中から、その会議において専任された議事録署名人2名以上が署名しなければならない。

## 第5章 資産及び会計

### 資産の構成

第28条 本会の資産は、会費その他の収入をもって構成する。

### 会費及び負担金

第29条 会員は、総会において別に定められたところにより、会費及び負担金を納入しなければならない。

### 会計年度

第30条 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

## 第6章 支部及び事務局

### 支部設置

第31条 本会は、理事会において別に定めた地区に支部を設置しなければならない。

### 事務局の設置及び職員

第32条 本会に事務を処理する事務局を置き、理事会において任命する職員若干名を置く。

## 第7章 解 散

第33条 本会を解散しようとするときは、全会員の3分の2以上の出席する総会において、出席者の4分の3以上の議決がなければ決することはできない。

## 第8章 雑 則

第34条 本定款を施行するために必要な細則は別に定める。

付 則 本定款は昭和46年4月1日より施行する。

○昭和54年3月28日 改 正

○昭和60年3月27日 改 正

○昭和62年3月25日 改 正

○平成5年4月21日 改 正

○平成9年3月27日 改 正

# 労災保険診療費指導委員会規程

附. 労災保険診療費指導委員会事務取扱要綱

(昭和57年10月)

労災保険診療費指導委員会規程

(名 称)

第1条 本会は茨城労働基準局労災保険診療費指導委員会と称する。

(目 的)

第2条 指導委員会は、茨城労働基準局長の諮問に応じ、労働者災害補償保険法（以下「労働保険法」という）療養の給付又は療養に要する費用に係わる請求書等の審査を行い、労災保険診療の適正、かつ公平化を図ることを目的とする。

(設 置)

第3条 指導委員会は、茨城労働基準局に置く。

(組 織)

第4条 指導委員会は、次の委員を以って組織する。

指導委員長 1名

指導委員 若干名

2. 指導委員長は、茨城労働基準局長の委嘱した指導委員の互選による。

(委員の委嘱)

第5条 指導委員は、次の者のうちより適任者を茨城労働基準局長が委嘱する。

(1) 茨城労働基準局管内の国立又は公立病院の院長、外科又は整形外科部長 2名

(2) 茨城労働基準局管内の鉱工業地区の病院長、外科又は整形外科部長 1名

(3) 茨城労働基準局管内の公益法人の院長、外科又は整形外科部長 1名

(4) 茨城労働基準局管内労災指定医協会長の推薦に係る労災保険指定医療機関の  
医師 4名

(5) 茨城労働基準局嘱託非常勤医 1名

2. 指導委員に欠員が生じたときは、前記各号のうちより適任者を補充委嘱する。

(委員の任期)

第6条 指導委員の任期は2年とする。ただし再任を妨げない。指導委員に欠員を生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員の召集)

第7条 指導委員会は、毎月1回開会することを常例とする。

2. 指導委員会は、あらかじめ指導委員長の意見を聞き、茨城労働基準局長が召集する。

(業 務)

第8条 指導委員会は、第2条の目的を達成するために次の業務を行う。

- (1) 労働保険法第12条第1項及び第3項並びに同法第13条の規程にもとづき、労働者又は指定医療機関か労働監督署長を經由して茨城労働基準局長に提出する(県外分は直接局長提出)診療費請求書又は療養の費用請求書について、その診療内容及び請求金額の適否の審査。
- (2) 労働保険法施行規則第11条の規定のより指定された指定医療機関並びにその他の医療機関に対して必要な労災保険診療の指導に関し、茨城労働基準局長より諮問された事項の審議。

(業務の処理)

第9条 指導委員会は別に定める労災保険診療費指導委員会事務取扱要領によりその業務を処理する。

第10条 茨城労働基準局及び労働基準監督署の関係職員は、指導委員会に出席して意見を述べ又は説明を求めることができる。

(秘密を守る義務)

第11条 指導委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(庶 務)

第12条 指導委員会の庶務は、労働基準局労災補償課医療係において処理する。

(費 用)

第13条 指導委員の報酬その他指導委員会の運営に必要な費用の支出に関しては、別に定めるところによる。

(雑 則)

第14条 本規程を改正する場合は、あらかじめ指導委員会の意見を聞くものとする。

(施行期日)

第15条 この規程は、昭和37年5月1日より施行する。

昭和46年5月1日一部改正

## 労災診療費指導委員会事務取扱要領

### 第1章 総 則

第1条 労災診療費指導委員会規程第9条に定める請求書の審査事務は、本要領の定めるところによる。

### 第2章 受理及び事前処理

第2条 労災保険指定医療機関並びに関係労働者は、原則として毎前月の労災診療費請求書(以下「請求書」という)を初回請求書分について、被災労働者

の所属事業所を管轄する労働基準監督署が県内のものについては、それぞれの監督署に、県外のもの並びに2回目以降の請求分は茨城労働基準局（以下「基準局」という）に毎月10日までに提出するものとする。

2. 監督署は支給決定を行い同月13日までに基準局に提出するものとする。

第3条 監督署及び基準局は、前条の請求書について受付その他所定の事務手続きを行うとともに次の項目を審査点検するものとする。

1. 監督署の審査点検事項

(1) 請求書の住所・氏名・振込銀行口座名及び捺印漏れのもの、又は不明のもの

(2) 労災指定医番号、支払局番、保険番号又は長期給付にかかる年金証書の番号、事業の名称、所在地、労働者の氏名、生年月日又は年齢、職業等の記載のないもの、又は不明のもの

(3) 療養給付請求書（様式第5号用紙）の提出のないもの

(4) 傷病名の記載のないもの、又は不明のもの

(5) 初診月日、診療期間、診療実日数、傷病経過の概要等の記載のないもの、又は不明のもの

(6) 重複請求と認められるもの

(7) 業務外の傷病、又は疾病と思われるもの

2. 基準局の審査点検事項

(1) 初診、再診、内科再診等について時間内、時間外、深夜の別等記載のないもの、又は不明のもの

(2) 往診距離、回数、難路等の診療内容欄の記載のないもの、又は不明のもの

(3) 薬品名、分量、単位等を要するもので記載のないもの

(4) 特別計算法を行ったもので摘要欄に必要事項の記載のないもの

(5) 検査名、処置名、手術名等記載のないもの

(6) 充鎮、補綴等使用材料の記載のないもの

(7) 個室又は上級室収容について支給要件の記載のないもの

(8) その他診療内容、又は診療費について審査上重要と認められる事項について脱漏又は不明のもの

第4条 前条2の審査点検の場合においては、請求点数、金額の誤記、特に所定点数の誤り、計算違い等についても発見訂正に務め、指導委員会に質疑を要する事項については、付箋（様式1）を使用するものとする。

2. 指導委員会に対する質疑及び不備事項の訂正その他について基準局において行う付議の記載は原則として黒又は青色ペンを用いて指導委員会事務処理と調整を図るものとする。

### 第3章 指導委員会の運営

(期日)

第5条 指導委員会は、毎月17日より20日の間に原則として基準局において行うものとする。

2. 指導委員会の審査は、通例13時から17時までとし、関係書類は、関係者以外に故なく閲覧させないものとする。

第6条 指導委員は基準局の質疑付箋について適、不適、又は照会、審査の要否等の意見、その他必要事項を付箋解答欄に記載するものとする。

2. 指導委員は審査に当り注意指導事項その他必要事項がある場合は付箋（様式2号、3号）に記載するものとする。

3. 指導委員の付箋の記入は原則として赤色鉛筆を用いるものとする。

(指導結果等)

第7条 審査の経過及び結果は発表しないものとする。但し、関係医療機関、又は労働者に結果を通知する場合はこの限りではない。

### 第4章 指導委員会後の事務処理

第8条 指導委員会による審査が終了したときは、基準局において請求書の整理点検その他必要な審査後記録整理等を行うものとする。

2. 審査終了した請求書には指導済の印（様式4）を押印するものとする。

(請求書指導済の送付)

第9条 療養の費用請求書及び茨城労働基準局経由の他局支払い診療費請求書は所定の事務処理を行ったのち、すみやかに所轄監督署長又は所轄労働基準局長あて送付するものとする。

(支給決定等)

第10条 基準局長は事務的に必要な点検を計数処理し、OCR（光学読取装置）に入力して原則として指導委員会実施月中に支払を行うものとする

(受給決定後の整理) (支払い後の整理)

第11条 前条により、支払いを了した請求書は、月例、監督署別、医療機関別に区分整理し、内訳書（レセプト）に「支払済日付印」を押印し証拠書として編綴保管するものとする。

### 第5章 異議申立て等の処理

(質問事項の処理)

第12条 指導委員会において、診療内容又は請求金額の適否等に疑問を生じた場合には、当該医療機関又は診療担当医の説明又は報告を求める等必要な措置を行うものとする。

2. 前項又は指導委員会の要請により返送し解答のあった請求書の内容については、

原則として次回の指導委員会において審査するものとする。

(指定医療機関の異議申立)

第13条 医療機関は、第10条により基準局長の決定した査定減額等について意義があるときは、不服の事由を具し、当該労働基準局長に異議の申立をすることができるものとする。

(異議申立の処理)

第14条 前条による異議申立があった場合には基準局長は様式6号の用紙に必要事項を記載し、次回指導委員会に再審査を要請するものとする。

2. 指導委員会は前項により異議申立にかかる再審査の要請があった場合には再審査をするものとし、その結果について基準局長は様式6号に再審査事項を記載し当該医療機関あて通知するものとする。

(付 則)

(施行期日)

1. この事務取扱要領は、昭和37年 5月1日施行する  
昭和46年 5月1日一部改正  
昭和57年11月1日 〃

## 協会創立50周年記念事業特別委員会

---

会長 石島 弘之  
顧問 山本 修  
委員長 小松崎 睦

### 式典部会

部会長 大柁 廣伸  
石井 隆志  
田崎 喜昭  
中村 尚

### 記念誌部会

部会長 小松 満  
荒川 重光  
高木 俊男  
武士 正員

事務局 渡邊由美子

---

イラスト 高木 俊男

発行所	茨城県労災保険指定医協会
発行人	会 長 石 島 弘 之
発行日	平成20年6月19日
印刷所	日立高速印刷株式会社