

第1回日本臨床整形外科会 自賠償・労災担当者会議



沖縄県医師会労災部会 会長 久場 長毅
(久場整形外科医院)

平成22年9月12日、品川プリンスホテルで開催された上記会議について、県医師会自賠償・労災担当理事の金城忠雄先生から是非県医師会報に掲載して頂きたいとのご要望と事務局からのご要望があり、報告します。

よる健保強要など様々な変化、問題点が指摘されています。これらの労災診療・交通事故診療の問題点を共通の認識とする為、日本臨床整形外科学会としても各県の担当者が一同に集まり平成22年度日本臨床整形外科自賠償・労災担当者会議を開催させていただきます。

- | | |
|--------|---|
| 1. 主 催 | : 日本臨床整形外科学会
自賠償・労災委員会 |
| 2. 日 時 | : 平成22年9月12日
15:45～17:45 (社保・国保・労災
審査委員会議終了後に引き続き) |
| 3. 場 所 | : 品川プリンスホテル
メインタワー26階「日光」 |
| 4. 次 第 | : 司会: 理事 子田純夫先生
開会の辞: 理事長 藤野 圭司先生
(日本臨床整形外科学会理事長) |
| 基調講演 | : 「労災診療費と福岡労災指定病院
協会」 光安整形外科医院
光安 元夫先生 |
| 講 演 | : 「日本医師会労災・自賠償委員会
報告」 社団法人日本医師会
常任理事 藤川 謙二先生
「アンケート調査をもとにした各
県の状況報告」 自賠償・労災
委員会委員長 山下 仁司先生 |
| 討 論 | : 光安元夫、藤川謙二、葉梨之紀、
山下仁司 各先生
(葉梨先生は「Q&A 交通事故診療
ハンドブック」編集WG委員長) |
| 閉会の辞 | : 葉梨 之紀先生 |

基調講演

「労災診療費と福岡労災指定病院協会」

光安 元夫先生

先生は社会保険の成立当時のことや、労災診療の流れについて話された。

昭和2年から17年までは社会保険は政府と日本医師会の間で臨床請負制度を決め、日本医師会の決めた全額を各都道府県で保障するように決められていた。この頃は労災災害補償等は無かった。昭和18年健康保険法の改正、以後昭和33年政府は日本医師会の診療報酬点数表に準じて各医療機関に支払われた、これでは不十分と考え、昭和33年9月に8.7%値上げされた。その時点数表は甲表と乙表に分けられていたが、外来診療に有利な乙表と入院に有利な甲表があるのは、おかしいとの批判で、平成4年4月に全国一律化された。

さて、労災は昭和22年に労災災害保険法が出来て、労災診療に関しては、各診療機関と労働監督署との間で協議の上、慣行料金として勝手に決めていた。(実は、沖縄も福岡県に習って慣行料金を決めていた。)所が、慣行料金と云えども学問的根拠をもって労災診療をすべきであるとして、福岡労災指定病院協会は昭和28年米国の医療と物資がはいるのを機会に大

挨拶

理事長 藤野 圭司先生のご挨拶の要旨

最近、労災診療や交通事故診療においても、労災審査基準変更や人身傷害補償を保険会社に

学教授を招へいして勉強会を開き医師の資質の向上を図り、福岡県の場合は診療に問題があると思われた場合、その医療機関に治療方法について問い合わせ、根拠が正しくはっきりしていればそのまま治療を認める、そうでなければ治療方法を考慮してもらうことになった。ところが、労災診療の請求点数はまだ統一がされてなかった、統一しようとの流れは当然であったが、福岡、東京、神奈川、大阪、その他の県で特掲料金を上乗せして請求していた事、労災事故の多い県、殆どない県、社保の税率が28%に対し労災は50%等の問題が絡み合って全国統一が出来なかったが、どうも健保の点数表に準じた方が面倒でないとして、昭和33年一点単価12円できまった。これは当時の日医理事遠藤先生と厚生大臣村上氏との協定によるものである。平成元年各県に会計検査が入り、健保に準じている以上不要な支出として特掲料金の廃止がきまった。

光安元夫先生は、健保と労災は元来異なるもので、社会保険は相互補助の上に成り立っているが、労災保険は無過失労災補償に立脚している。従って、労災診療が健保点数表に準拠するのは不合理の事、労災保険独自の点数表を作る事、労災担当医師の全国組織を作る事、現在の点数表が労災に不相当と思うのは日本医師会を通して改定すべく主張する事。以上の主旨であった。

講演

1. 「日本医師会労災・自賠責委員会報告」

藤川 謙二先生

労災保険に関する主な検討事項

1. 医療現場又は審査会等における労災算定基準の問題点

社保と労災は財源が違う、右肩上がりの日本の経済状態時は保険点数も上げる事ができた、現時点では労働局は労災独自の点数表は考慮してない。

2. 労災認定および後遺症認定に係る適正な運用について

労働者は高齢化が進み加齢的疾患と労災災害をどう区別して取り扱うが問題だし、更に障害認定が問題になっている。

3. 労災レセプトに係る審査会等に関する調査

審査会では9割以上が事務的審査で通り、1割が医学的に審査されている。

○通勤途上の交通事故

(1) 社保、国保では厳しい。

(2) 自賠責前に90%労災事故として認める。

○労災認定および後遺症認定に係る適正な運用について

厚労省が発表している年齢別労働人口の将来推計によれば、2012年以降、60才未満の労働人口は減少し続け、2030年には5,000万人を下回り、反対に60才以上の労働人口は増加し続け、1,200万人を超えることになることと推計されている。

先に述べた様に加齢的な基礎疾患と労災認定および後遺症認定の問題をどのように考えるか。

(1) 労災保険の給付範囲は、基本的には基礎疾患等の個体要因を除いた範囲が妥当である。

(2) 加齢的变化は、個人差が大きく診察医師が適切な医学的判断をしていく為にも医療提供側としての、ガイドラインを示す事が必要である。

(3) 現行の「認定基準」について、労働実態の変化等を踏まえ、見直す必要がある。

○労災保険に関する主な検討事項

(1) 医療現場又は審査会における労災算定基準の問題点。

(2) 労災認定および後遺症認定に係る適正な運用について。

(3) 労災レセプトに係る審査会等に関する調査。以上に就いて今後検討の必要がある。

(4) 審査会の運営方法について地域ごとに特徴がある。

構成メンバーについて…

整形外科270人、外科133人、脳外科42人、内科33人、眼科29人呼吸科6人、

形成外科5、その他30人

近年精神障害者等の労災補償状況が増加している事を考えると、精神科や診療内科の医師を増強する必要がある。

審査委員の選任方法は医師会の推薦および労働局の指名が多くを占めている

自賠責保険に関する主な検討事項

1. 最近の自賠責保険の問題点

通勤途上の交通事故は労災保険が自賠責に優先する。

近年、交通災害を社会保険、国民健康保健で請求することがあり、第三者行為である事で社保、国保では認められない事をはっきりすべきである。

2. 今後の日本医師会の自賠責保険への対応

日本医師会として、交災は第三者行為であることをポスターなどで認知させる事。

3. 日本損害保険協会、損害保険料率算出機構との意見交換会の実施

1年ないし2年に一回は医師会、日本損害補償協会、損害保険料率算出機構との意見交換会を実施する事。

4. 「第三者の行為による傷病届」等に基づき、医療保険者が行う求償に関する調査

(以下「アンケート結果(概要)」のまとめ)

- ・交通事故において健康保険を用いた場合の手続き等(第三者行為の「傷病届の提出」)について、各医療保険者から被保険者への周知が必要。
- ・各損保会社においても、被害者が健保を使用した場合には、第三者行為の「傷病届」提出するよう説明する等の取り組がもとめられる。
- ・健康保険、労災保険の財源が適正に使用されているかは国がチェック機能を担い、データを把握し、国民に示すことが必要。
- ・交通災害における保険金詐欺案件における医療費支払い問題。

加害者と被害者がぐるの事があり、突然、弁護士から医療費の支払いができないとの連絡がくる事がある。各医療機関で保険金詐欺を

見抜く必要がある。

5. 行政刷新会議「事業仕分け」について

- ・平成22年3月11日、第6回行政刷新会議において、独立行政法人や政府系の公益法人が行う事業について、「事業仕分け」を実施することが決定。
- ・労災保険情報センター(RIC)が行う「労災診療費審査体制等充実強化対策事業」が「事業仕分け」の対象として選定された。
- ・民間業者が審査に参入しやすい条件に改める。契約単位を地域分割、事務所設置条件を見直し。
- ・国がマニュアルを整備し、活用する。
- ・早急に労災レセプト電算処理システムを整備し、効率化、迅速化に対応する。
- ・労災診療費の審査業務は、国が主体となって運営すべきものであり、RICに委託しているこれらの業務も本来は国が行うべきものである。
- ・地域から「RICが医学的審査そのものにまで関与している。」等の声も聞かれる中、審査業務運営の在り方を見直す機会。
- ・RICの現在のレセプト審査業務を労働局に移行する。
- ・RICの業務は支払いの貸付、補償金の支払い等に縮小。
- ・沖縄県のRICへの加入率は外科系病院・診療所合わせて240施設で98%。
- ・民主党は労災保険の8兆円の積立金は財政投融资によるものも含まれていると考えている様だ。つまり一般財源の一部に繰り入れられる恐れがある。8兆円余りの積立金は事業所から提供した保険金であり、災害治療、補償の為の資金であることで、当然守らなければならない。
- ・自賠責の積立金が1兆円あったが、7,000億を国土交通省にかしつけたが、5,000億しか返還してない。交通被害者補償の為に自動車労連、医療界もふくめ一般財源から返還するよう求める。

◆省内事業仕分室作成資料から見た労災保険の現状（参考資料 厚生労働省 省内仕分け業務の中の「労災保険業務」 http://www.mhlw.go.jp/seisaku/jigyo_siwake.html）

<基礎データ>H22年度

	常勤職員(非常勤職員)		予算額(うち人件費) ※人件費には、職員及び非常勤を含む。	
	22年度	21年度	22年度	21年度
本省	128人 (0人)	129人 (0人)	90億円 (11億円)	115億円 (11億円)
労働局	951人 (101人)	961人 (97人)	90億円 (82億円)	90億円 (80億円)
監督署	1,372人 (880人)	1,436人 (925人)	144億円 (132億円)	147億円 (135億円)
保険給付費等			9,269億円	9,302億円

注) 他の業務を兼務している職員については、業務割合に応じ按分して計上。

<主な業務・事業>

事務・事業	人員	予算
労災保険業務	3,432人	258億円
委託事業等	—	66億円
システム関連	—	56億円

<審査>

レセプト審査件数 350万件

査定金額 36億2,800万円(H21年度)

①業務委託者(RIC)による事前点検
事前点検数 全件 (350万件)
提出件数 48万件

②都道府県労働局における審査(21年度実績)
担当者審査(労働局担当職員)

疑義提出件数(48万件)

医学的審査(診療費審査委員会)

疑義提出件数(48万件)の4割程度

③監督署における労災認定の為の調査

災害事実の確認等(監督署担当職員)

<労災保険財政>

労災保険「積立金」残高

8兆1,534億円(H21 見込み)

労災保険年金受給者

233,033人(H21 見込み)

労災保険率5.4(単位1/1,000)

2. アンケート調査をもとに各県状況報告
(労災診療算定基準改定への要望事項)

山下 仁司 先生

各県労災担当者へのアンケート調査の1

	記載数	アンケート結果
アンケート回答数(47都道府県中)	41	
1. 労災審査の人数	41	491(5~29名)
2. 労災審査委員の診療科別構成	41	整形外科252(51.3%)、JCOA100(20.4%)、外科106、内科35、脳外科37、眼科18、その他22
3. 審査会開催頻度	39	37(月1)、2(月2)
4. 一回の審査会での扱う件数	34	(50件以下)7、(51~300)10、(301~600)6、(601~1,000)1、(101~3,000)4、(3,001~10,000)3、(10,000以上)3
5. 事前審査の有無	41	(有)40、(無)1、(不明)0
6. 事前審査を行うのは	40	労働局5、RIC15、両方20、その他0
7. 事前審査のみで審査会を通らない	40	有19、無17、不明4
8. 査定に対する苦情の受付		労働局33、RIC17、医師会7、審査会5、その他0
9. 再審査のシステム	41	有33、無7、不明1
10. RIC事前審査後の査定状況の変化	37	有7、(査定件数 増加2)、 査定内容(細かい査定6、診療録提出1) 無15、不明15
11. RIC加入率	36	(0~20%)1、(21~40%)1、(41~60%)3、 (61~80%)2、(81~100%)29

各県労災担当者へのアンケート調査の2

労災診療算定基準改定への要望	
労災再診療3点引き上げ(地域医療加算分)	宮崎
運動器リハの点数UP	宮崎
複数術式併設を算定可	愛媛、神奈川
同一皮切での複数手術	愛媛、兵庫、埼玉
四肢ギブス加算	愛媛、香川、兵庫、埼玉
整復時、手術の透視加算	愛媛、埼玉、
日数超えるリハの評価計画の添付不要	香川
絆創膏固定を膝、足以外にも	香川、
リハ日数継続理由を査定要件にしない	山口、広島、大阪、神奈川
介達牽引と消炎鎮痛処置同時算定	山口
個室使用基準の緩和	山口、大阪
感覚器診療の特別加算	山口
感染症患者の手術加算	山口
伸筋腱縫合は、腱縫合で算定可能に	山口、埼玉、神奈川
鎖骨バンドの材料費算定	山口
PGE1の外傷性血行障害への算定	山口
処置料3部位を5部位まで可能に	広島
脳血管リハと運動器リハの格差是正	兵庫
労災継続中の新たな労災の初診料を認める	大阪
別病名の指導料と管理料の併算可能	大阪
健保でCT撮影月の新たな労災でのCTを可能に	大阪
処置料を外來加算同点数に	大阪
基本診療料包括処置の見直し、ブラッシング等	大阪
転医の場合の療養請求書取扱い料算定可に	大阪
運動機能管理料	埼玉
リハ前物療加算	埼玉
入院不要の査定、請求誤りの救済	埼玉
200床以上の病院の再診料	埼玉
その他の意見	
私病は労災と分けて請求すべきか?	沖縄

「討論」

北海道、鹿児島県、佐賀県からの質問があった。

沖縄県からの質問

最近、沖縄県労災指導委員会で問題となった事があったので他府県の対処方法について質問した。(アンケートとは違った事ではあったが)質問内容は、近年、労働者の高齢化に伴い、高血圧、変性疾患の他に糖尿病などの私病が労働者にもふえている。審査に当たり混乱する事が増えている。

その例として、糖尿病の労働者が災害を受傷した場合、

①受傷した後、糖尿病とわかった場合…糖尿病の治療も労災のレセプトで算定できるか？

②既に糖尿病を内科的に加療していて、受傷した場合…内科と労災にレセプトを別々に算定すべきか、又はこの場合も糖尿病の治療も合わせて労災のレセプトで算定できるか？

以上の事について他府県ではどうされているか調査して頂きたい。

回答

類似した問題はいくつか起ってきています。いま、この様な事例に対し他府県の状態がどうかは時間がないので今は調査は出来ないが、今回は第一回の会議であるので、近いうち調査をして、臨床整形外科労災部会議で調査検討したい。しばらくは、ケースバイケースで判断しておいて下さい。との感触のある返事であった。