

# 愛知県労災指定医協会会報

## 目次

● 巻頭言	1
● 労災医療特別講演会	2
● 令和4年度産業保健研修会	3
● 愛知県損害保険医療協議会専門委員会便り	3
● 労災診療費見解統一指導委員会協議結果	5
● 令和5年4月1日から雇用保険料率が変わります	6
● 第11回定時総会にご出席ください	6

## 編集・発行

愛知県医師会館内  
愛知県労災指定医協会

〒460-0008  
名古屋市中区栄四丁目14-28  
TEL 052-263-0093  
FAX 052-263-6775  
http://www.aichi-rousai.jp

第122号

令和5年3月末日

## 巻頭言

一般社団法人 愛知県労災指定医協会

会長 浦田士郎

団塊ジュニア世代が全て65歳以上となり、我が国の高齢者数がピークに達するとともに減少に転じてゆく2040年頃の医療提供体制を展望し、2025年までに着手すべきこととして〈地域医療構想〉・〈医師偏在対策〉・〈働き方改革〉が三位一体で推進されてきました。このうち働き方改革は2019年の労働基準法改正で、罰則付きの時間外労働上限規制が導入されるという同法70年の歴史上特筆すべき内容でした。医師への規制適用は、もっぱら応召義務への配慮を理由として2024年まで5年間猶予されましたが、膨大な国民の医療ニーズが医師・医療従事者の長時間労働で支えられてきた我が国の医療実態を直視するとき、地域医療の継続性への配慮もまた重要であることは明らかです。そして愈々適用開始まで残すところ一年となりました。

三位一体的と謳われているものの、まずは地域医療構想をツールとした医療機関の最適配置が進み、実効性のある医師確保対策によって医師の偏在（地域・診療科・業態）が是正された上で、医師の働き方改革での労働時間上限規制適用を迎えることが理想的経過であるとすれば、現状はその逆で、明年4月に迫った労働時間上限規制適用開始の影響で大学等からの医師派遣が滞りはじめ、地域の病院も医師の負担軽減のため診療業務内容の変更を進めざるを得ず、地域住民にとっても医療機関自身にとっても



混乱を来すなかで、医療機関の統廃合や機能転換が進められ、医師の偏在も是正されないままという最悪の経過を辿っているように見えます。

2024年4月以降、診療従事勤務医の年間時間外労働時間の上限規定は、960時間（A水準）を基本とし、地域医療の確保や医師の修練のため止むを得ない場合として1860時間までを認める暫定特例水準（B・連携B・C水準）からなります。県内の各医療機関は、愛知県医療勤務環境改善支援センターの支援を受けながら、またそれぞれ独自にも医師の労働時間短縮の取り組みを進めておられます。取り組みの分析と評価は日本医師会が受託した医療機関勤務環境評価センターによって実施され、その評価結果をもとに各都道府県が医療審議会で審査し、特例水準の施設指定を行うことになっています。評価実務を担う医療サーベイヤー・労務サーベイヤーの人選と教育は既に完了しており、各医療機関からの申請を待つだけの状態です。愛知県の審査スケジュールでは2023年11月及び2024年3月に医療審議会が開催され、その審議の約1ヶ月後に指定が公示される予定です。特例水準の適用を受けようとする医療機関が医療機関勤務環境評価センターへ受審の受け付けをおこなってから評価結果の通知を受けるまで4ヶ月程度必要とされており、医療審議会の開催日程から逆算した早めの受審申請が必要です。

最悪に近いシナリオに沿って進みつつある三位一体改革の流れの中、すでに愛知県労災指定医協会の直接的関与から離れ、愛知県医師会へ受託されている愛知県医療勤務環境改善支援センターが、県内医療機関の自主的取り組みをサポートし、医師・医療従事者の健康と地域医療の継続性の両立にますます貢献していただくよう期待するばかりです。

## 労災医療特別講演会

令和5年1月19日(木) 14:00～16:00  
今池ガスビル7階 プラチナルーム

### 「健康寿命延伸を目指すフレイル・ロコモの考え方」

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

ロコモフレイルセンター長 松井康素 先生

社会の急速高齢化の中、健康寿命の延伸、介護予防を念頭に置いたフレイルやロコモティブシンドローム（ロコモ）への関心が多くの領域で高まっている。

フレイルは活動的な生活をしている状態（健常）と要介護状態の間の状態であり、身体的問題のみでなく、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題や、独居や経済的困窮などの社会的問題も含め、高齢期の問題を包括的に広く捉えた概念であるが、身体的側面の占めるウエイトは大きい。一方、ロコモは、日本整形外科学会が2007年に提唱した新概念で、ロコモティブシンドロームの略称であり、運動器の障害のために移動能力の低下をきたした状態を言う。

社会の急速な高齢化に伴い、要介護者が増加しつつある現状を鑑み、運動器の障害を予防、早期発見・早期治療を国民に呼びかけることを目的として提唱された。さらに、フレイルとロコモに共通する

主要因である、加齢性筋肉減弱症（サルコペニア）という概念もある。

本講演では、これらの3つの考え方や評価・診断方法について概説するとともに、3病態を中心に評価を行っている、国立長寿医療研究センター内に開設されている「ロコモフレイル外来」について紹介し、同外来受診者を対象としたロコモとフレイル同時評価の結果から推察されたフレイルとロコモの相互関係が、概念上の両者の相互関係と異なっていることを論じる中で、フレイル予防に果たすロコモ予防の重要性を示す。

また、2022年4月に出された、「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」やその中で提唱された、80GO（ハチマルゴー）運動についても触れ、今後の超高齢社会が進行する中で、健康寿命延伸のために社会の多方面への働きかけの重要性について述べてみたい。



## 令和4年度 産業保健研修会

令和5年2月22日(水) 14:00～16:00  
昭和ビル9階ホール

### 「最近の労働安全衛生関係法令・ガイドラインの改正等とその対応について」

労働安全衛生コンサルタントオフィス61

所長 大島 康雄氏

化学物質による休業4日以上労働災害（がん等の遅発性疾病を除く。）の原因となった化学物質の多くは、化学物質関係の特別規則（特定化学物質障害予防規則等）の規制の対象外となっています。昨年、これら規制の対象外であった有害な化学物質を主な対象として、国によるばく露の上限となる基準の策定、危険性・有害性情報の伝達の整備拡充等を前提として、事業者が、リスクアセスメントの結果に基づき、ばく露防止のための措置を適切に実施する制度を導入するという改正が行われました。

また、一昨年には、事務所衛生基準規則の改正が

行われ、事務所の照明の基準が見直され、便所の設備で新たに独立個室型便所が法令で位置付けられました。

また、昨年2月には騒音障害防止ガイドラインの見直し方針案がだされました。見直しのポイントは、等価騒音レベル85dB以上となる可能性の高い作業場において、適切な措置を講ずることにより、労働者のばく露する等価騒音レベルを少なくとも85dB未満とするよう、騒音レベルの低減化等に努めるというものです。

## 愛知県損害保険医療協議会専門委員会便り

令和4年12月1日に開催された専門委員会で苦情相談事案にかかる検討、意見交換が行われました。以下、検討されました事案を掲載します。

### 解決事案

#### 1 信号待ちで停車中の被追突事故で、治療開始間もない時期に損害保険会社担当者から被災者に対し、車両の損傷が軽微なため短期間で治療費支払いを中止するとの連絡があった事案。

- ⇒ 損害保険会社からは、加害者の車両がクリープ現象で停車中の被害者車両に追突した事案であり、被害者に治療費の負担をかけないように一括扱いとしたが、賠償上の責任があるか否かの判断する必要があり、その判断によっては支払いサービスの終了となると伝えたもの。
- 従来から要請しているように、患者に対して治療の流れと保障をどこまでするのかを適切に説明してもらうこと、医療機関への症状確認をしないことが問題であり、患者、医療機関と損害保険会社担当者のコミュニケーションを適切に行うことが大切であることを再確認した。



- 2 タクシー後部座席乗車中、停車中に正面衝突事故され、医療機関受診後、診断書が出たので、損害保険会社担当者に連絡したところ、「警察に提出してもしなくても関係ない」と言われたため提出していない。受傷後約2ヶ月の時点で、損害保険会社担当者から一方的に通院終了してくれと言われた。その後、損害保険会社から依頼された(株)東京データキャリ担当者話し合いを医療機関隣の駐車場でおこなったが、強引に車両ナンバーや車内の写真を何枚も撮影された。事故に関係のない個人所有の車両を撮影するのは違法ではないかという事案。

⇒ 損害保険会社からは、契約者車両がコンビニエンスストア駐車場から左折で道路に出ようとしたところ、右折で入ろうとしたタクシー（被害者が後部座席に乗車中）と接触した事故で双方の過失割合として50：50で話が進められている。

被害者への損賠賠償支払いは契約者側かタクシー側のどちらでということ話し合った結果、契約者側で一括対応することとなった。

損害保険会社(株)が東京データキャリに調査依頼した目的は、休業損害費の請求に対し、休業損害の立証書類が充分ではないということで調査依頼したものであり、資料をお預かりするという約束で被害者が指定した医療機関の駐車場で調査を行った際に休業損害の実態を確認するため被害者の了解のもとに車内にある仕事用の道具等を確認させていただくために行ったものである。

また、このようなケースの場合、被害者には加害者かタクシー会社どちらに請求するか選択権利があり、今回は、双方での話し合いで契約者側保険会社が対応することとなったと説明があった。

診断書は医師が必要と考え作成しているものであり、提出していただくべきものであり、人身傷害の場合、保険会社からは被害者に対し医師が作成した診断書を提出するように指導してほしい。

早期に医療機関に話ができれば、医療機関からも被害者に説明することはできるので、医療機関へも極力早い段階で連絡をしてもらいたいことを要請した。

## 未解決事案

- 1 乗用車運転中に、バイクの集団に煽られ、うち1台と接触もしくは接触しそうになり急ブレーキをかけた際に、ハンドルで胸部を打撲した、また事故後の傷害行為による精神的な苦痛を受けた事案。

⇒ 交通事故証明書には加害者不明・捜査中となっており、現時点では自賠責保険も特定できないため、人身傷害保険約款に基づき支払うこととなる。

暴行事件となると人身傷害保険では対応できず、現時点では健保扱いとする以外の手段がない状況であり、今のところ、接触の事実はあるようなので、傷害事件ではなく交通事故として対応している。

「被害者は日本語を母国語としない方であるが、日本人と結婚されており、説明について理解されていると判断した」と損害保険会社からは説明があったが、人種差別などに当たらないように、理解ができていないかの確認も充分にしてもらうように要請した。

## 労災診療費見解統一指導委員会協議結果

(令和5年3月)

労災保険診療協議会委員による見解統一委員会が労災診療費の審査にかかる協議をされました。今後の労災診療費の請求をされる際の参考にしてください。

### 1. D220 呼吸心拍監視について

「硬膜外麻酔、脊椎麻酔、静脈麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。」とありますが、L005 上肢・下肢伝達麻酔による呼吸心拍監視の算定は可でしょうか。

**回答** 医療安全・労働者の安全を守る観点から許容し、算定可とする。

### 2. 労災診療費算定マニュアル 17(1) 指の創傷処理について

労災診療費算定マニュアルに記載された以下に基づき、指の末節骨について創傷処理の算定は可でしょうか。「創傷処理の算定に当たり、指で筋肉に達するものと指以外は、次の健保点数(健保点数の記載は省略)を基礎として算定します。

注) 筋肉、臓器に達するものとは、単に創傷の深さを指すものではなく、筋肉、臓器に何らかの処理を行った場合をいいます。」

**回答** 固有指部の創傷処理は筋肉に達しないものとし、算定不可とする。  
ただし、指の末節部で問題になるのは、もっぱら爪甲脱臼を伴う末節骨骨折で、爪甲や爪郭など軟部の縫合処置によって骨折が整復される場合であり、その場合は非観血的骨接合術で算定する。なお、指のシーネ固定が必須である。

### 3. 材料 101 皮膚欠損用創傷被覆材の算定について

労災診療費見解統一指導委員会協議(令和3年12月23日実施)にて、挫滅創、挫裂創、分層採皮創は算定可。挫傷、擦過傷は不可という見解をいただいておりますが、挫創の場合は算定可能でしょうか。

**回答** 原則算定不可。コメントがあれば個々に解釈して可・不可を決定する。

### 4. H002 運動器リハビリテーション料について

挫傷、打撲の場合、四肢の運動器リハビリテーション料の算定は可能でしょうか。

**回答** 当面は従来どおり原則不可とする。  
外傷に続発する歩行障害や関節拘縮がある場合、外傷性関節拘縮などの病名記載など、コメントがあれば可とする。(ただし、今後さらに検討をする。)

### 5. D002 コロナ感染症患者の尿沈渣について

尿沈渣は、腎臓・尿路のさまざまな病気(疾患、感染症、細菌、真菌等)を見つける検査ですが、コロナ感染症患者の場合、検査実施の要否(算定可否)の統一は可能でしょうか。

**回答** 基本、算定不可。(コメントがある場合は、協議に)

## 6. D023 HCV核酸定量・HBV核酸定量・HIV核酸定量について

(核酸定量：PCR法等を用いて、ウイルス量を測定する検査)  
 針刺し事故に上の3つの検査は、不要と思いますが、いかがでしょうか。

回答 針刺し事故では不要。

## 7. D006 フィブリノゲン検査について

出血、血栓傾向のスクリーニング検査であり、術前検査であれば、全件、算定可能でしょうか。いかがでしょうか。

回答 算定不可。一般的に、検査はしないため。

## 令和5年4月から雇用保険料率が変わります

令和5年4月1日から令和6年3月31日までの雇用保険料率が次のように変更されます。(赤字は変更部分)  
 給与計算の際には、ご注意ください。

負担者 事業の種類	① 労働者負担	② 事業主負担	①+② 雇用保険料率
一般の事業	6/1,000	9.5/1,000	15.5/1,000
(令和4年10月～)	5/1,000	8.5/1,000	13.5/1,000

## 一般社団法人愛知県労災指定医協会 第11回定時総会にご出席ください

- ◆ 日時：令和5年6月22日(木) 午後2時
- ◆ 会場：愛知県医師会館8階会議室 (801-804)

上記日時・会場におきまして第11回定時総会を開催する予定としています。  
 会員の皆さまのご出席をお願いします。