

劳災協會創立40周年史

茨城県劳災保険指定医協會

目 次

協会史発刊にあたって	茨城県労災保険指定医協会 会 長 後 藤 昇……………	1
祝 詞	茨城労働局長 渡 辺 泰 男……………	2
祝 詞	茨城県医師会長 佐 藤 怜……………	3
総合的サービスに一層の努力を	茨城県労災保険指定医協会 名誉会長 志 村 巖(故人)…	4
労災協会創立40周年史編纂に当たって	茨城県労災保険指定医協会副会長 同協会会史編纂委員会委員長 山 本 修……………	5
歴代会長写真……………		7
事業を写真で見る（医事講演会。全国連合会。地域特掲合意報告総会等）……………		8
はじめに……………		15
第1章 労災協会設立当初……………		18
1. 県単位の協会設立の広がり茨城県協会設立は昭和33年……………		18
2. 昭和36年、武見・大野会談で単価打ち出す……………		19
3. 全国組織化への台頭……………		21
4. 武見日医会長も出席、都道府県担当理事ら労働省大野部長と質疑応答を展開……………		25
5. 茨城協会は武見・大野申し合わせの破棄を要望……………		27
第2章 全国連合会時代……………		31
1. 事業計画に全国組織づくり予算化図る（茨城総会）……………		33
2. 本県独自の要望書、陳情書労基局、労働省へ提出する……………		34
3. 全国統一組織づくり本県が代表で呼びかける……………		36
4. 連合会々報第一号を発行発送労災診療費、新システムについて……………		37
5. 労災診療報酬是正について藤尾労働大臣へ直接陳情・会談 （全国労災医連代表幹事）……………		47
第3章 全国組織化の成果……………		56
1. 「労災保険診療報酬の是正」を掲げた 花岡長野県医師会長、日医会長に初当選……………		56
2. 茨城指定医協会は茨城労働基準局に要望書を提出……………		69
3. 全国労災保険指定医連合会志村巖代表幹事「中央折衝記録」……………		73

4.	昭和60年度（第八回）全国労災指定医連合会春季総会	76
5.	日医続いて全国都道府県医師会労災・自賠責担当理事連絡協議会開催	86
第4章	労災診療是正收拾へ動く	96
1.	自動車保険の円滑化のため「自動車保険医療連絡協議会」設置	96
2.	新労災保険制度創設など提言答申書提出、日医労災・自賠責委	97
3.	診療報酬取り扱いについて協会独自で会員に内容説明	102
4.	志村会長突然の辞職届真意が図れず来春まで見送り	104
5.	塚原労働大臣仲介で会談、労働省部課長とRIC問題で	106
6.	再び労働大臣仲介で労働省へRIC契約で意見交換のため	108
7.	RIC・地域特掲について茨城協会と日医担当者が会談	110
8.	第1回のRIC説明会を了承3月上旬県内5会場で実施	117
9.	RIC加入で合意書交わす臨時総会開き説明し再確認	123
第5章	労災診療問題運動の成果と今後	128
1.	第1回労災診療費協議会開く労基局側、県医側委員の参加で	128
2.	ターミナル時代にどう対応するのか注目された「医事講演会」 関心高めた「変わる医療への対応」	135
3.	地域特掲問題合意＝調印式、県医師会長立会いのもと	146
4.	過少請求の是正へパンフ配布、労災診療協議会も新設し対応	147
5.	志村会長退任・後藤新会長を選出協会史編纂事業の特別会計を可決	155
第6章	まとめ	164
1.	歴史的背景（協会設立時から）	165
2.	混乱期に入った昭和40年代以降	167
3.	茨城方式（地域特掲）の台頭	168
4.	指導委員会設置と背景	169
5.	全国統一化とRIC設置化	170
6.	産業保健活動の台頭と労災医	171
7.	地域特掲の解消への動き急	173
8.	県医師会と協会のかかわり	174
第7章	思い出	177
顧問	久野 恒一	
副会長	山本 修・榎戸 邦文・八田 貞人・石島 弘之	
常任理事	浦川 勝・志村 弘道・飯島 繁・市原 健一・池内 博	
理事	田崎 喜昭・松丸 禎夫	
付 録		
1.	茨城県労災保険指定医協会定款	197
2.	全国労災保険指定医連合会会則	201

3. 労災保険診療費指導委員会規程	202
4. 年表（労災協会。茨城労働局。国内全般）	209
5. 歴代役員	222
6. 茨城県労災保険指定医協会役員名簿（平成13年3月31日現在）	226
編集後記	228
参考文献	230

協会史発刊にあたって

会長 後藤 昇



平素、労災診療に関しまして、会員の皆様には大変ご努力いただき、又、協会運営にもご協力下さいまして有難く感謝致しております。

茨城では、昭和33年(1958)に労災保険指定病院協会(初代会長・志村国作)として発足し、昭和46年(1971)には労災保険指定医協会(会長・上甲健夫)として再スタートをきりました。

すでに40年を経過致しましたので、先達の残された業績や功績をまとめ、茨城県労災保険指定医協会の流れに

ついても記録に残したいと思い、平成10年(1998)より準備を始めこのたび完成に到りました。ご承知のように事務局の移動や事務局員の交替がありまして、資料の散逸があり資料不足は免れませんが、何とか関係者のご努力で上梓できました。

志村巖名誉会長を中心として、精力的に日本医師会、厚生省、労働省、地元基準局、関係代議士への陳情、要望を重ね、労災診療費の適正化、向上を目指し活動してまいりました。これも昭和36年の、大野・武見会談の申し合わせ事項の『各基準局との協定による』を楯にして頑張ってきたつもりです。大げさに言えば、正に“闘争の歴史”とも言えるかもしれません。昭和59年よりの全国の意識の統一化を図るべき全国労災保険指定医連合会には、幹事県の一人として事務局も預かり、更なる努力を重ねました。

しかし、これも時の流れで漸次、全国統一という整合性を云々する声が高まり、昭和54年に実施した独自の茨城方式も段階的に解消し、最後に残っていたものも平成10年3月に発展的に解消致しました。ただ、現在の保険診療の報酬を見ますと、今まで我々が要望していたものが殆んど受け入れられていると思われれます。

(イ) 交通事故による診療に関し、労災・自賠責小委員会の設置。会員へのアンケート調査実施。県医師会労災・自賠責委員会並びに自動車保険医療連絡協議会(所謂三者協議会)への参加、問題提起、協議等により改善が図られてきた。

(ロ) 労災保険診療費指導委員会におけるレセプト審査。

(ハ) RICへの全会員加入。現在70%を越えた数になっている。

今後とも県医師会、茨城労働局の方々と手を取り合い、よりよい労災診療の質向上を目指し努力いたす所存ですので、更なるご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

最後になりましたが、茨城県医師会、北海道医師会(昭和55年)、青森県医師会(昭和61年)の諸先生には大変お世話になりました。また、全国労災指定医連絡協議会を通じ、幹事県となられた諸先生には、蔭になり日向になり励まし下され、ご後援を賜わりありがとうございました。なお、本上梓にあたり、ご多忙の中、多大な御尽力をいただきましたメディカルニュース社の大平正一様に心から厚くお礼申し上げます。

祝 詞

茨城労働局長 渡 辺 泰 男



茨城県労災保険指定医協会設立40周年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、後藤会長を初め指定医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、これらの者の社会復帰の促進、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。

このための労災診療は、昭和23年より労災指定医療機関で行なうこととなりましたが、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480を超える指定医療機関により年間約4万件、35億円の労災診療が行われるに至りました。

このような中、昭和33年3月に「茨城県労災保険指定医協会」が初代会長志村国作会長のもとに発足され、以後、貴協会は全国的にも指定医協会の牽引役として活躍されとともに私ども労働行政とも深いかかわりと協力体制を築いてこられました。

また、前志村会長並びに現後藤会長からは、労災保険診療費指導委員会委員長として複雑困難な労災診療に対し様々なご指導と適正払いに対するご協力をいただくことができました。

近年では平成10年3月、懸案となっておりました地域特掲料金問題及びRIC（労災保険情報センター）加入問題も貴協会・県医師会の全面的なご理解・ご協力により解決に至ることができました。

さて、労働省は2001年1月には厚生省と統合され厚生労働省として発足することとなり、国民生活の全般にわたる保障・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、二次健康診断給付創設、アフターケアの機械処理化、電子レセプトの導入等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。こうした中でも労災保険の根幹をなす労災診療の重要性は変わりなく、適正な運営については益々期待されることから、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。

最期に、設立40周年を迎えた茨城県労災保険指定医協会の今後の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 詞

茨城県医師会長 佐藤 怜



茨城県労災保険指定医協会がこの度協会40年の歴史を編纂されましたことは、発足当時より本日に至るまでの労災保険指定医協会の歴史がまさに波瀾万丈であり、協会の運営に当たられました先達のご苦勞を思うとき、誠に意義深く、この度の協会史編纂の努力に対して心より敬意を表するものです。

さて、茨城県労災保険指定医協会の歴史の概略によりますと、昭和22年には「労働基準法」と「労働者災害補償保険法」が制定され、昭和23年には「労働災害保険指定医」制度が発足致しました。労災医療の目的は被災労働者の傷病をできるだけ早く治癒に導き、後遺症の軽減を図り、早期に職場復帰する事を目的とした医療に対して給付する制度であります。

茨城県労災保険指定医協会は昭和33年1月、初代志村国作協会長の元に設立されましたが、診療費は慣行料金として、謂わば「自由診療扱い」という大きな問題が介在している為、昭和35年1月には全国労災指定医病院医院連絡協議会が結成され全国統一組織化されましたが、日本医師会と同一行動を取ると健保と同一単価となり不利であるとの理由もあって診療費は統一されず、労働基準局と労災診療費に関する協定による暫定措置を講じざるを得なかったものでした。

協会の運営につきましても全国ばらばらである上に協会発足当時より苦難の連続であり、茨城県労災保険指定医協会はまさに波乱の歴史を経てきたものと思われます。昭和50年以後になると労働災害のみならず、自賠責保険問題、産業保健問題が関連して、更に混乱に輪を掛けてきたものと思われます。

RICの設置と全国統一化によって昭和51年1月、日医は「労災保険による診療報酬算定要領」を制定しましたが、労災保険指定医協会は独自の主張である地域特掲料金の維持に対して、最後には東京都と茨城県のみとなるまで頑張り抜いた弛まぬ努力に対して心より敬意を表するものであります。

今後の労災保険は労働者の健康の保持と傷病回復のために従前にも増して大きく貢献していくものと思われますが、更に労災保険は産業保健とは密接な関係が結ばれていく必要性がありますので、産業保健の予防給付に準じて、労働者の健康の維持、メンタルヘルスの問題など誰が担当し、或いはその費用はどのように支払われるのか等の問題についても考慮していく必要があるのではないかとと思われます。

労災保険指定医協会が今後とも尚一層の労災保険指定医の立場を守りつつ、労災保険がより良い発展を遂げられますよう念願致しまして、労災保険指定医協会史の発行に寄せての挨拶とさせていただきます。

総合的サービスに一層の努力を

名誉会長 志村 巖



当協会の創立40周年を記念して、「茨城県労災保険指定医協会史」を発刊し、創立から今日までの協会歴史を編纂することとなり、ここにめでたく刊行となりましたことを、心からお慶び申し上げます。編纂にあたり、会員並びに役員は勿論、茨城労働局、県医師会をはじめ多くの方々のご協力に対し、深く感謝申し上げます。

労働者に対する医療、福祉の提供は、労災保険法によって運営され、着実にその制度を成熟させてきていますが、近年産業構造の変化や高齢化、業務上疾病の多様化などにより、医療給付は必ずしも迅速に対応できているとはいえず、制度上及び運営上に、なお問題点を抱えています。これは、労災医療の特殊性ということもありましょうが、この特殊性について、理解を深める運動が、労災保険指定医協会の歴史であったと痛感致しております。

茨城県に協会が設立されたのは、昭和33年3月で、図らずも初代会長は我が父・国作でした。この年に私は志村大宮病院長を辞して水戸志村病院副院長として院長（父・国作）を補佐する関係にあって3年を経過、日立市で志村胃腸科外科病院を開業するに当たりてんでこ舞いだったので、記憶に薄かったのが実際のところでした。父は35年8月に死去、会長に瀧五郎先生（北茨城市）がなり、昭和46年に上甲健夫先生（水戸市）にバトンタッチされ、いろいろご指導いただいていた副会長の秦資宣先生の誘いで理事に就任したのが、今日までのめり込むきっかけでした。

4年後の昭和52年会長に選出されてから、諸先生の足跡を汚すまいと、私なりに努力したつもりですが、木城卓二、桜井実、山本修、後藤昇といった先生方のご協力、ご支援により、中央政界人、日医首脳、労働省幹部等と労災保険診療報酬の是正、適正化へ思い切った運動を展開することができました。今後は、後藤会長のもと、労災保険指定医と産業医（過半数は兼任していると思うが）と有機的な連携を図って、労働者全般の医療、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ことをお願いして、会史発刊の祝辞といたします。

※この原稿は平成11年6月中旬、旧志村胃腸科外科病院4階応接室で、武士協会事務局長が聞き取りまとめたものです。

労災協会創立40周年史編纂に当たって

茨城県労災保険指定医協会副会長
同協会会史編纂委員会委員長

山本 修



この度、当協会「会史」の発行に当たり、資料収集、編纂という段取りを経て発行へと漕ぎ着けることが出来ました。これも偏に、会員各位を始めとする周囲関係者のご支援、ご協力の賜物と心からお礼申し上げますと共に、大きな喜びとするところであります。

さて、当協会の歴史を顧みますと、設立が昭和33年（1958）3月、志村国作先生（水戸市）を初代会長に迎え、労災診療費の是正運動が始まったわけであります。当時の私は一会員として参加協力したことを記憶しております。産業の発展は我々の生活を豊かにすると同時に、一方では公害や交通事故などの災害を生み出し、日常生活に悪影響をもたらしました。労働者にとっては業務上災害、いわゆる労働災害がもたらされ、災害補償制度の確立が急がれ、その中で「労働者災害補償保険法」の制定をみたのです。ここに組み込まれたのが、いわゆる「労災保険」であります。被災労働者の個別災害補償責任を事業主の全額負担によってまかなわれる保険制度です。

政府（労働省）が管掌する責任保険であり、相互扶助を目的とする健康保険とは性質を異にしている、診療報酬請求の段階において労災保険診療報酬の額は給付の範囲については決められておりますが、原則自由となっております。したがって請求するに当たって、各県、各機関においてばらばらです。当然といえば当然ですが、請求を受ける労働省においては低額のところに修めたいわけです。これまた当然のように、労働省側と労災保険医療機関側との間でトラブルが発生します。このところを何とか改善しようと、各県において関係医療機関が組織化を叫び、医師会とは別に独自の協会設立となって本県でも設立したわけです。

私自身が当協会の理事の一角に加わったのは昭和46年（1971）でした。当時、会長は三代目の上甲健夫先生（後に県医師会常任理事、県メディカルセンター副理事長）、副会長に秦資宣先生（後に県医師会長、同センター理事長）、木城卓二先生（県議会議員経験者）、常任理事が桜井実先生（協会設立に参画、後に副会長）、筆頭理事に志村巖先生（後に当協会長、県病院協会長、県医療法人協会長）といった先生方が役職に納まっておられ、労災診療費の是正運動も一段と活発になっていったことは言うまでもありません。

昭和48年（1973）、志村先生が第四代目会長に就任されました。その後、平成11年（1999）4月までの26年間の中で、途中（昭和62年春から平成元年春まで）健康を害し

て会長職を後藤昇先生にバトンタッチしたほかは、通算して25年間（13期）会長職にあって、労災保険診療報酬の是正策に取り組み、全国的展開の重要性から「全国労災保険指定医連合会」の設立を成し遂げ、自らは代表幹事となり、日本医師会、労働省へその是正策を働きかけ、日医会長、労働大臣、自民党幹部との懇談に臨みました。志村会長のこのバイタリティーは、全国関係者の注目されるところとなっております。

私はこの間、理事3期、常任理事3期、副会長6期、計12期24年間に総務肌を担当し、その関係から会長と同行する機会が多かったのですが、同協会独自の活動、全国連合会での活動等によって改善された点は大きかったものと確信しております。

まず、懸案となっていた労災診療報酬体系の確立の面では、日本医師会が「労災・自賠責委員会」において、検討、改定に少なからず反映させるに至り、労災保険制度に予防給付を設ける方向に動き出しました。また、自賠責保険医療においても、交通事故が原因で不眠症になったり、視力が低下したり、自動車が怖くて外出できなくなった等の精神的症状についても労災適用となりました。今後は労働者の健康確保を支援するために、労災保険法、自賠責保険医療の改善も進むものと思います。さらに各都道府県ごとに、RIC（労災保険情報センター）も設置され診療報酬の支払いが円滑化されたのも永い間の運動の成果と言えるでしょう。

しかし、医療現場において“労災隠し”が横行し、不正に一般医療保険を使用されることもあり、真面目に労災保険に加入している多くの事業所にとっては不公平極まりないとの声も少なくありません。こうした点を考えると、組織化を図って事に当たる役目が終わったと結論づけられるかという、そうは考えられませんし、そう考えるのは早計かと存じます。その意味からも、今度発行に漕ぎ着けた「協会史」の存在は大きいかと思えます。古きを究めて、新しい知識や見解を得る、いわゆる“温故知新”を再燃させるための起爆剤となるものと思うからであります。

最後になりましたが、この「会史」を編纂するに当たり編纂委員会が設置されました。そして、私とその委員長に就任することになり、どうなるのかと大変心配しておりましたが、役員各位、そして会員の皆様方のご支援により、この度、発行へと漕ぎ着けられました。特に原稿資料の収集、編纂に格段のお骨折りをいただきましたメディカルニュース社の大平正一様には、紙上を借りて厚くお礼申し上げます。



第一代会長 志村 国作



第二代会長 瀧 五郎



第三代会長 上甲 健夫



第四代会長 志村 巖



第五代会長 後藤 昇

「変わる医療への対応」

講師 医事評論家医学博士

行天 良雄先生



盛況だった医事講演会



講演する行天先生

一九九五・二・一一 水戸京成ホテルにて開催

主催 茨城県労災保険指定医協会・茨城県民間病院連絡協議会



盛況だった医事講演会（平成7年）

全国労災保険指定医連合会総会

春季と秋季に全国各地にて開催
中央総会場設定は茨城県協会が担当



全国労災保険指定医連合会春季総会（昭和61年・東京）



日医から担当常任理事（瀬尾氏）も出席（昭和61年春）

左から山本・後藤副会長・志村会長・瀬尾氏・木城副会長



山本当協会副会長が経過報告する一方連合会の進行を図る

労働省や日医から
担当役職者も出席
コメントを添えた



常に盛況の当協会理事会（平成12年）



当協会三役そろって説明に立つ（平成12年）



茨城労働基準局係官を招き説明を求める（平成12年度総会席上）

常に盛況！茨城県労災保険指定医協会理事会

三役が交代で議長をつとめ意見引き出す

労働基準局の係官の出席も求めて……

常に衆議の結果を事業遂行に生かした！

労災診療費改善に呼応して

「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

診療費請求不足の説明会に予想を超える参加者



地域特掲合意書（案）の提案説明をする志村会長（左・平成8年）

地域特掲に係る合意書に調印する
左から、池田茨城労働基準局長、志村会長、丸山県医師会
長（平成9. 1. 14）



診療費不足などの説明会は盛況だった

国会議員を招き勉強会開いて中央情勢の分析

県病院厚生年金基金設立では志村当協会長が準備委員長で活躍

衆議院全国比例代表招いた講演会は県医・他団体共催し盛況であった



塚原代議士（前労働大臣）を招き勉強会



県病院厚生年金基金設立にリーダーシップをとる志村当協会長(中央)



支持候補者の講演会も共催・支援した当協会

祝 志村巖先生 勲五等瑞宝章受章



志村第四代会長の叙勲祝い
記念品贈呈する山本副会長(左)
塚田県医療法人協会長(中央)
(平成9年7月5日)



叙勲式典であいさつする
志村第四代会長



県民間病院連絡協議会設立総会の四代表(左から二人目が志村会長)

当協会は第四代会長志村氏の叙勲を祝し記念品贈りねぎらう

業権拡大策前提に県民間病院連絡協議会設立に貢献

設立母体・茨城県病院協議会・茨城県医療法人協会

茨城県精神病院協会、茨城県労災保険指定医協会

労 災 保 険 診 療 費

誤請求で 損をしていませんか？



最近、労災保険診療費の誤りが多くみられます。
誤請求は病院にとっても大きい損失です！

茨城県労災保険指定医協会

〒310 水戸市笠原町上組489 茨城県メディカルセンター3F
TEL 029(243)5701 FAX 029(243)6530

会員への広報活動の一環で配布したパンフレット（平成9年）

はじめに

労働法の生い立ち

「労災保険」というのは、正式には「労働者災害補償保険」という。この制度や仕組みについて述べるに当たっては、①「労働法の生成」②「わが国における労働立法の発展」③「労働法の体系」④「労働法の法源」といった点も大事な要素となるものと思われる。そこで、紙面の都合上もあることから、その概略を記してみると……。

① 労働法の生成

まず、労働法の発展過程をみると、労働者の団結ないし労働組合を法認する立法に先立って、労働保護立法が登場する。世界で最も早くこの法を制定したのは産業革命の最も早かったイギリスである。1802年（享和2年・徳川幕府11代将軍家斉の時代）に制定された「徒弟の健康および道徳に関する法律」が最初の保護立法といわれる。その後、フランス、ドイツ等の諸外国において同法が制定されていった。

近代資本主義の発展と共に、労働者は労働組織を作り、団結の力をもって使用者と実質的対等の立場に立ち、労働条件等に関する交渉を行ない、適当な労働条件を確保していった。もちろん資本主義国家は、当初は労働運動を禁止し、あるいは厳しく取り締まったのであるが、所詮、人間として生きていくための運動、抑えきれものではなく、19世紀末から20世紀にかけて次第に容認されるようになって、法の整備もされていった。

② わが国における労働立法の発展

ところで、わが国における近代的労働法の発展だが、第二次世界大戦の終結（昭和20年＝1945）をもって始まる。それ以前、明治10年前後において「人夫死傷手当規則」「技術工芸者就業上死傷の節手当内規」（明治12年）など制定された。内容は不完全、しかも官業労働者中心のもの。わが国の労働保護法規の芽生えというべきものだろう。明治33年に鉱業条例が制定され、この中に鉱夫の労働保護に関する規定が盛られたが、明治33年に治安警察法が制定されると労働運動は抑圧され「労働組合法案」の成立は日の目を見ず、第二次世界大戦終結で占領軍の労働運動解放政策を待つしかなかった。

労働立法は、昭和20年（1945年）に「労働組合法」が制定され、翌21年「日本国憲法」が制定されると、一挙に開花した感じとなった。「労働基準法」が同22年に制定され、同時に「職業安定法」「失業保険法」「労働者災害補償保険法」の施行を見るに至った。わが国の労働法は、第二次世界大戦終了後数年のうちに画期的な発展を遂げるのである。

③ 労働法の体系

労働法の体系については、必ずしも定説があるわけではないといわれている。比較的有力な見解として、労働法の規制対象の差異を基準にして、「個別的労働関係法」と

「集団的労働関係法」とに分けて体系化を図ることができるという。前者は個々の労働者と使用者、後者は労働組合の活動を中心として展開されるもの。前者についてみると「労働者保護法」がある。経済的に弱い立場にある労働者の労働条件の最低基準を法律によって保障し、国家が労働契約関係に積極的介入することによって労働者の保護を図るものであり、最も古い労働法といえるだろう。この分野に属する法律としては、労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法、そして「労働者災害補償保険法」がある。

④ 労働法の法源

④の「労働法の法源」については、成文労働法、慣習労働法、判例労働法、自律的労働法、国際労働条約等が考えられるが、労働保険と直接関係するものでないので、ここでは削除することにする。

〔労働保険制度の概要〕

労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という）が昭和22年に制定されたことは前記した。この制度は、不幸にして業務災害（業務上の事故等による負傷・疾病・身体障害・死亡等）や通勤災害（通勤上事故等による負傷・疾病・身体障害・死亡等）を被った労働者やその遺族に対する補償として、必要な保険給付を行うことを主な目的としている。また、被災労働者やその遺族に対して、社会復帰を促進させるための対策を講じたり、援護措置を進める一方、労働災害の防止や労働者の福祉増進を図るための各種の事業（労働福祉事業）も実施する。

労災保険の適用の仕方は、一般的な「社会保険」とは異なって、被保険者という適用の方法は取らず、事業場全体が加入単位とされている。したがって、労災保険の適用事業場であれば、そこに使用されている労働者は、臨時雇い、あるいは一日単位のアルバイトであろうと、およそ労働基準法上の労働者としてその事業場に雇用されている限り、労働保険の適用がある。

労災保険法は、労働者を使用する全ての事業場に強制的に適用される。ただし、現在のところは、ごく一部の事業だけは暫定的に任意適用事業にされているが、一般的には事業主に雇用される労働者は、労災保険の保護の下にあるといっても過言ではない。この例外として、国家公務員、地方公務員（現業の非常勤職員は除かれる）、船員については、労災保険の適用を受けられないが、これらの従事者は別の制度によって労災保険と同様の保護が受けられる仕組みとなっている。

労災保険と健康保険の違いは、その制度としての性格及び目的に由来しているといえる。すなわち、その目的において、健康保険は他の社会保険と同様に、国民の相互扶助の精神に基づいて、被保険者の最低生活を保障する医療保険であり、このための負傷や疾病に対して行われる医療給付についても、これらの私傷病をいやすための適正診療を目的としており、また、それが同保険の給付の限度であるとされている。

これに対して労災保険は、使用者の管理義務の範囲内において生じた労働者の業務災

害について、労働基準法によって定められている使用者の個別災害責任を保険というシステムで代替する役割を有する責任保険であり、業務災害によって損失した労働者の稼働能力の回復、填補を目的としているため、労災医療は被災労働者の傷病をできる限り早く治療へ導き、かつ後遺症の軽減を図り、できる限り有利な条件で職場に復帰させることを目的として給付を行う制度である。

したがって、その治療方法なども、単に傷病労働者の健康の回復を図るだけでは業務上の傷に対する医療給付としては不十分であり、さらに積極的に稼働能力の回復を計るための治療手段が講じられることになる。このような理由から、健康保険に比べて、労災保険における療養の範囲は広くとられている。だからといって過剰診療、傾向診療などが認められないことはいうまでもないところである。

第1章 労災協会設立当初

1. 県単位の協会設立の広がり茨城県協会設立は昭和33年

昭和22年9月1日に労働基準法が制定されると同時に「労災保険法」が誕生した。そこで翌23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）ごとに指定されることになった。

労働者には工場で作業中に受傷した場合、公務災害の取扱い、一般社会保険と異なった十分な診療をしてもらい、一日も早く作業現場に復帰し、かつ休業中は傷病手当を支給するものである。昭和20年以前の労働者に比べると、この制度ができたことの恩恵は計り知れないものがあった。

一方、指定医療機関に向かっては、非制限の“自由診療”の趣旨を言明して、労災医療の優遇策を宣伝して発足したものである。しかし、悲しいことに、労災保険法制定時の労働行政人は、医療には全くといってよい素人行政人であった関係から、自由診療を唱えて指定医療機関を牽引しようとしたものの、実行に移してみて戸惑ったのである。一定の条件つきで医療機関を指定したものの、自由診療の方途、仕組みを知らなかったことから、請求の内容が個々によって大差があり、かつ膨大な請求額に達した。当然のことと言えば当然だが、各監督署としても支払請求書の処理に困り、医療に馴染まぬ行政人が、診療内容に触れて査定減額をするというありさまであるばかりか、支払い遅滞がだんだんひどくなってきた。

ここにおいて、指定医療機関側から、監督署を非難する声が増しに高まり、その取扱いに全くの困惑状態となった。指定医療機関側においても、組織化を図っての対応策が必要という声が全国的広がりを見せた。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。各県が独自の形態を以て基準局との交渉による解決が望ましいというのが趣旨であった。

本県においても労災保険診療費は、所轄監督署に請求することで支払われると伝えられたことから、指定を受けたほとんどの医療機関（主として外科系）が、情報交換の未、健保点数（1点単価10円）に準じて、診療の度合いに応じ、1点単価15円前後を請求した。しかるに、各監督署の対応がまちまち、支払いは遅れるなどトラブルが目立ってきた。地区によっては医療機関単独で苦情、要望なども行なったものの、善処方は打ち出されず、関係医療機関から不満の声が高まりつつあった。こうした本県の声尻目に、静岡、東京、大阪、福岡など、関西、中部地方での組織化が広がりを見せつつあった。こうした中で、昭和31年11月4日、第2回目の労災全国調査が日本臨床外科医会の手で実施された。本県では1点単価14円相当と回答した。傾向としては11.5円が11県、13円が同じく11県、14円が6県、15円が4県、17円が1県（兵庫）、独自にといったのが1県（大阪）となっており、協定（基準局・基準監督署）というのが6県あり、その他、いわゆる10円、11.5円、12円、13円、14円、15円、17円、18円といった場合もあり、二重

丸を避けて一重丸で回答していた。

2. 昭和36年、武見・大野会談で単価打ち出す

本県に協会が設立されたのは昭和33年（1958年）である。翌年になると、ほとんど無関心状態にあった日医も腰をあげ、労働省と接触する動きを見せ始めた。その年の11月14日に、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、その結果を全国の都道府県医師会へ通知している。内容は「労災保険診療報酬は慣行料金が建て前である。したがって現行の報酬は、各基準局と当該当地区労災保険診療担当者との間の相互間交渉の産物であり、必ずしも画一的でないのは当然で、将来も必要に応じて基準局との間で話し合うべきであること。また、当局は「単価11円など指示したことなし」とも述べている。さらに、当時、各都道府県の指定医協会と基準局との間で問題になりがちな数項目に解釈を与えるなどのことをしていた。例えば、抜爪と縫合とも切り離して請求すること。前腕と下腿の骨折の場合、骨折が二本に及ぶ時は、骨縫合を重複して請求すること。骨折なき場合の四肢固定術は、骨折の場合の70%とか、膝蓋骨骨折は下腿骨骨折に準ずること。困難な異物除去術は当時の点数で100点以内か、肋骨骨折固定術は5日に1回の割りで請求すること。鋼線または三翼釘の抜去は骨髄炎に準ずること。変形徒手矯正術は1週に1度、変形器械矯正術は10日に1回などなど細かに指示していた。

このように、遠藤日医常任理事・村上労働省補償部長会談は、各基準局とその管轄の労災診療担当者との間に話し合いの余地は残しているようではあるが、これは表面的なものであり、根底には中央集権的なものがありありであった。まず、社保は課税特別措置により、その水揚げの28%のみに課税されている点からみて、労災診療の方は一般診療ならびにその収入の55%ないし56%に対し課税される仕組みを、どう改善するかについては聞こえていない状況であった。結局のところ、これといった進展もみられぬまま約2年が経過していた。

昭和36年11月11日、日医と労働省との折衝妥結があった件が伝えられてきた。日医は武見太郎会長、労働省は大野雄二郎労災補償部長による「申し合わせ」であった。

〔申し合わせ〕

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訂を行うこととする。

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し支えない。

1. 既に妥結済みのところにおいても、その妥結済み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、速やかに行わせる。

昭和36年11月11日

労働省労働基準局

労働補償部長 大野 雄二郎

日本医師会長 武見 太郎

〔資料〕

労災保険と健康保険並びに国民健康保険との関係について

		業務災害	通勤災害
事業主	健康保	×	健康保
	同(特別加入)	労災	労災
	国保	国保	国保
	同(特別加入)	労災	労災
従業員	健康保	労災	労災
	国保	労災	労災
家族従業員	健康保	労災	労災
	国保	国保	国保
	同(特別加入)	労災	労災
家事従業員	国保	国保	国保

この「申し合わせ」事項によれば、労災保険診療は社保の新点数に準拠する、すなわち一点単価は11円50銭とするということである。したがって、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、この単価を基準に計算して、これに上乗せして請求することができる、というものだった。

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（非課税医療機関）が1点単価11円50銭とした。実施は全国の動きに並行するかたちで、翌37年6月1日からとした。本協会ではすでに「労災診療費算定基準」いわゆる「茨城方式」と特別加算（茨城県内のみ適用）を茨城労働基準局との合意をもって請求する方法を推進していた。例えば、労災保険診療単価12円とし、初診料1,000円は金額で記載、時間外30点、休日100点、深夜150点に、特別加算を12点から43点を上乗せするというもの。この特別加算分を詳細に述べると、12点加算では、傷病の発生と業務との間の因果関係につき医学的

な判断を要するもの。また43点加算では、工業中毒等の職業性疾患について、職業との医学的な因果関係を判断するに、専門的な知識、経験を要し、職歴調査専門家（専門医を含む）の意見聴取、その他、特に手数、時間を要するものといったことが挙げられた。

この特別加算、基準局側との合意に基づいて請求しているのであるが、基準局側が完全に納得しているものでないことは、その後を眺めることでわかる。こうした地方的特色、いわゆる“地域特掲”推進運動の全国的広がりとは裏腹に、拡大の兆しは見えず、むしろ崩壊していくありさまであった。健保においては、人件費並びに諸物価の高騰にスライドして改訂、引き上げが行われるのに、労災保険診療だけがなぜなのか、本協会として納得のいくものではなかった。

3. 全国組織化への台頭

指定医療機関の全国組織化へまず名古屋市で初の協議会

昭和22年「労働基準法」の制定と同時に、「労働職業安定法」「失業保険法」そして「労働災害補償保険法」（労災保険法）の施行をみた。この労災保険法によって、翌23年より「指定医療機関制度」が発足した。しかし、かつて経験しなかった敗戦後間もないところでの発足であり、その取り扱い方法等にも未完成の部分が多々あり、問題も多く発生するありさま。労働省の下部、各都道府県における労働基準局と指定医療機関県組織との対応では限界もあった。そこで、全国組織による対応の是非が問われはじめ、愛知県協会からの呼びかけがあって、昭和35年1月19日名古屋において「全国労災指定病院連絡協議会」が開催された。

この協議会は5時間にわたり、次のような協議事項となった。

※協議事項

- I. 労災医療費改訂についての石川県医師会の態度と今後の方針について
- II. 労災診療費について
- III. 課税の問題について
- IV. 外科後処置並びに障害認定書の件
- V. 新規労災指定医の指定の件
- VI. 労災指定期限に関する件
- VII. 労災保険指定医協会の全国組織設置に関する件
- VIII. 労働省労災審議会に設けられる医療部会に望むべき全国指定病院側の態度について

なお、全国各都道府県における労災保険診療に関する調査結果は次のとおりである。

1. 組織の状態

- | | |
|---------------------|----|
| (1) 労災保険指定医協会を有する府県 | 30 |
| (2) 医師会に部会としてあるもの | 12 |

(3) 不明	4
2. 審査機構	
(1) 審査機関を有する府県	20
(内訳) 医師会又は協会と基準局双方	13
基準局独自に行う	3
医師会又は協会独自のもの	4
(2) 審査の状況	
各府県共大体 1～5% の査定	
3. 労災病医院の指定	
(1) 指定の更新がない府県	20
(2) 指定の更新を行う府県	19
(3) 1年毎の更新を行う府県	5

他の府県は2年、3年、またはそれ以上の年限を有している。

東京で全国協準備打合会日医から担当常任理事出席

この年（昭和35年）3月24日午後2時から、東京が世話役で、東京都代々木の東京都医療従業員健康保険組合会館において「全国労災保険指定病院診療所連絡協議会設置準備打合会」が開かれ、午後5時40分終了した。

出席したのは、茨城、神奈川、静岡、愛知、新潟、三重、大阪、兵庫、広島、福岡、東京の11都府県と日本医師会の遠藤朝英担当常任理事。

質問の概略は、次のとおり。

〔東京〕 我々は十数年間にわたり、労災保険の改善向上に並々ならぬ努力をしてきた。

しかし、日医は何等関与努力を払わず、最近になってようやく関心を示した程度で、先日の文書を流したことはどうか。しかし、我々は全国的統一化したとしても、日医と離れて別個に行動するものではなく、日医と充分連絡をとり、日医に対して補足的に協議していく方針である旨発言。

このあと、連絡協議会設置に関する要綱について説明された。

内容は、現在新たに全国的な連合組織を結成することは当を得たものでないから、連絡協議会的な会組織として定期的に代表が集まって問題の討議検討をなし、労働省に対し要望するよう働きかける組織とするため、特に会長、理事等は設けないものとするといった旨であった。

〔兵庫〕 日医としても最近熱心に労災保険問題を検討するようになり、本年度は労災部会の設置予算も計上しているの、一応日医の意見を聞いてから協議すれば如何、我々は日医の下部組織として援助協調するような連絡協議会であれば賛成であるが、日医と二本建ては反対である。

〔大阪〕 兵庫県と同意見である。日医が中心となり、日医を鞭撻して強力で推進する機構であればよい。日病の二の舞にはしたくない。

[日医＝遠藤常任理事] 日医は労災問題に努力しなかったことはない。その都度、労働省との話し合いをして各医師会に通知した。日医としては労災は外科のみでなく、学問的に考えれば内科も入り、各科にわたるものである。したがって、学問的に医学会を包含した機関で、また診療内容、医療体系においても、研究、検討する必要がある。来年度は労災部会を設置して、労災に関する諸問題の研究、検討を加え、日医において統一化して、問題の解決を図るための予算を計上している。

[茨城] 日医一本化とすれば健保と同様単価が統一され、却ってマイナスとなる。我々によって組織すればよい。日医一本化は反対だ。

[石川] 我々は最大の努力を払って改善しようとしたが、貧困のため診療報酬は一向に改訂されず、基準局の一方的圧迫によって押し付けられている。日医は本省との話し合いで自由診療を建前として、「地方において解決せよ」といっている。が、実際は本省からの指令によって単価の値上げは絶対できない模様である。然るに、日医は唯地方において解決せよとして、積極的に努力してもらったことはない。来年度から労災部会を設けて労災問題解決のため尽力するという事は結構であるが、我々指定医が努力して連絡協議会機構を設けることがいけないのか、それならば日医は何故、今回まで積極的な熱意と行動をとらなかったか、日病とならないようこの連絡協議会を組織して、日医と協調の上、我々が念願している診療報酬の適正化に努めればよい。

[日医＝遠藤常任理事長] 日医が部会において行うことになれば、診療報酬が一本化されるような見方であるが、これは中央において決めるものではない。日医において画一的に取り上げるのではなく、中央でタッチできる原則的な根本問題と、地方で解決すべき細部的な問題等を個々に取り扱うこととなる。

日医は全国統一化に難色各府県は日医の指導強化訴える

こうした質疑応答のあとも、三重、兵庫、広島、大阪、東京などから質問が続き、日医の遠藤常任理事からの答弁も続いた。三重などは、石川とほぼ同様の質問で、従来どおりの連絡協議会だけでは我々は圧迫を受けるのみで、要求貫徹はできないと訴え、法人組織化を強調していた。兵庫は再度の質問に立って、日医が中心となり、この協議会が日医労災部会の手足となりバックアップして強力に推進すればよいと述べた。こうした一連の動きに対して、日医の遠藤常任理事は「協議会が法人化することは困る。我々は如何なる問題でも医師会が一本化して一つの医療体系によって解決していかなければならない。したがって、労災診療費についても、医師会が一本化して解決しないと個々別々に要望するようなことになれば、却って複雑となり、問題解決は困難になる」と答弁した。

広島は、日医が指導権を握り労災問題解決を行うといえれば問題はない、日医を中心とした協議会であればよいと述べた。大阪でも、日医としても地方的解決すべき問題については、ヒントを与えるなり、また指導を行う等適正な指導が必要であると加えた。

東京はさらに、「今までの経過からして労災問題を全面的に日医に委すことはどうかと思われる。日医は県医を通して申し入れを、という旨だろうが、協会として発言要望の機会がないのか、我々が十数年努力して作った労災協会の日医はどう考えているのか。我々が組織化しても日医の肉となり骨となりたい」と述べた。

こうした発言に対して、日医の遠藤常任理事は「第一は医政の基本問題である。医療制度調査会に対する提案にしても、個々になっては困るので、労災部会を設置して医師会が一本にしぼり、問題の解決を図るのが目的である。労災協会の意見をどう反映するかであるが、医師会において一本化するためには医師会を通じるのは当然である。現在の労災協会の姿のままでも充分連絡がとれると思う。各都道府県医師会の労災部会の委員組織についても考慮が必要であると述べた。日医は運動はあくまで医師会の一事業として統一した運動としたい、労災保険の全国組織化による独自の運動展開は認められないとする姿勢は死守したい、という意向のようだった。

座長をつとめた東京は、大体意見も出たようである。本日の会合の目的は全国組織結成であったが、従来どおりの連絡協議会であれば日医としても了承しているの、機熟するまで待つこととし、従来どおりの連絡協議会として懇談的な機構として運営していく。なお、別紙要綱の中に日病的な字句があれば訂正すると締め括った。しかし、三重などのように、従来どおりの抽象的なやり方では我々は満足しない。日医としても意向を充分反映するよう努めてほしいと、不満をあらわにした県もあった。

日医と労働省の申し合わせを地方局へ趣旨徹底を申し入れる

この年（昭和35年）は、労災保険の全国的集まりが3回に及んだ。名古屋、東京に続き広島にあった。広島県労災保険指定病院協会の主催により広島市で開いた。この「全国労災指定病院等連絡協議会」（昭和35年11月13日）における協議題は、①診療報酬問題、②課税問題、③その他、であった。

①については、診療報酬は各都道府県毎に区々、慣行料金（地域特掲と言ったもの）のところもあれば、特約の協定単価で点数表によっているところもある。また、大阪の如く、独自の点数表単価によるところもある。出席者全員で、診療報酬算定は慣行料金によるとの原則を確認。次の遠藤（日医）・村上（労働省）の「申し合わせ」が地方労働基準局に徹底していないために、実際において、この申し合わせが地方において交渉の支えとなっていないので、中央においてこれを再確認する必要があるとし、全国各ブロック毎に代表2名を選定して開催協会に通知、広島協会はこれらの名簿を作成して日医に通知し、代表者会議を招集してもらい、日医からも責任者の出席をいただき、申し合せ事項を徹底するよう要望するというもの。この申し合わせ事項についての要望内容は次のとおり。

〔労災保険診療に係る療養に要する費用の算定について〕

最近所謂、労災保険診療費改訂について、各地に紛糾を生じておりますが、本件に関しては、10月22日及び11月13日の2回（いずれも昭和35年）にわたり、本会遠藤常任理事が労働省村上労災補償部長と会見し、双方下記事項を確認しておりますので、地方基準局と折衝の際はこの点をお含みの上善処されたく、下記御通知致します。

1. 労災保険に基づく診療の範囲は法に基づき、いわゆる必要な医療であること。
2. 診療報酬は慣行料金が建て前であり、必ずしも画一的なものでないこと。
3. 従って各地方基準局と十分話し合い、双方妥当な線で協定するよう現地解決主義をとること。
4. 当局側の一方的な報酬改訂を同意しない故を以って、指定医療機関たる地位を解除され、若しくは要求する報酬の権利を失うことのないものであること。
5. 本件に関してはできるだけ円滑かつ早期の解決を図ること。

以上の申し合せ事項は、昭和33年11月14日付で日医会長より各都道府県医師会長へ通知したものの。

②課税問題については、全国ほとんど60%～65%というのは異例で、税務当局では65%が苛酷ならば精細な実態調査を行ない、できるだけ善処すると約束しているという地方が2、3あった。特にこれら対策は具体化に至らなかった。

③その他では、本協議会に対する武見日医会長の見解（当日出席した三宅徳三郎理事＝香川県医師会長＝からの代弁による）

1. 労災診療報酬については飽くまで慣行料金を堅持すべきである。
2. 本協議会は今直ちに全国的に一本化するのには困難のようであるから今暫くは地区（府県）毎に地方局（府県労働基準局）との交渉を続けられたい。全国的一本化は社保診療報酬適正化が時機（当時）で、この時代が来れば日本医師会は直ちに乗り出す心組みである。
3. 皆保険下でも労災診療は、飽くまで自由診療であるとの、医師の自覚と実践が肝要である。

4. 武見日医会長も出席、都道府県担当理事ら労働省大野部長と質疑応答を展開

以上、広島協議会における決定事項のうちの、①の診療報酬問題の件（遠藤日医常任理事と村上労働省労災補償部長の申し合わせ事項の徹底を図るべく労働省への陳情、再確認する件）について、この年（昭和35年）12月21日に各ブロック代表各2名が、日本医師会館（東京・駿河台）に集合。午前中は労働省への交渉方針で打ち合わせして、午後は丸茂重貞参議院議員（日医統一推薦全国区選出、群馬県出身産婦人科医）と日医執行部4名（遠藤常任理事ほか）の案内で労働省へ陳情に出向いた。

労働省側は、村上労災補償部長らが迎えてくれた。まず、①の基本を為す遠藤・村上会談における申し合せ事項の再確認をした。しかし、村上部長は「申し合わせ事項につ

いては、各地方労働基準局に流した」と述べたが、最後のところで「申し合わせをした当時（昭和33年11月13日）とは社会状況が異なっている」旨の言葉を使った。行政側と医師会側の実態認識には相当の差のあることを感じて労働省を後にした。

翌昭和36年10月21日、日本医師会主催による全国的労働問題打合せ会議が開かれた。参加者は、各都道府県医師会労災担当理事と日医の武見会長、遠藤常任理事、労働省の大野雄二郎労災補償部長ら。遠藤常任理事の座長役で、各都道府県医師会担当理事と大野部長の質疑応答形式により会議が進められた。

問 新点数11円単価の指示の有無。

答 新点数11円単価、創傷処置1割増しと、担当規定案を指示している。ただし強調はしていない。

問 ならば地方での交渉は無意味と思わないか。

答 交渉は地方毎にやってほしい。しかし、動く幅はわずかで11.2円までである。担当規定は必ずしも指示どおりでなくてもよい。

問 11円算定基礎は如何。

答 現在もっと高い地域もあるが、11円を割っている地域もある。これらを平均すると11円になる。ただし、これらは税金を1円とみての11円である。

問 11円では不満だから、今日まで地方毎に交渉してきたのである。それを現在の全国平均が11円になっているから11円が妥当額だ、これでは11円の基礎づけにはならぬ、承服できない。

答 然らば、ちゃんとした舞台でそれを論じたらどうか。ただし、その場合、労災診療は自由診療最後の砦だというような第二ラウンド扱いはご免こうむる。労働省では各職務についての賃金ベースを把握しているし、医師の分も明確にしている。この資料から新点数11円単価、創傷処置1割増しを妥当とみているのである。

問 そのような資料を持っているなら、それを示せ。

答 ……………。

問 新点数といっても、社保診療とは本質的に異なる。社保診療では機能回復などはみていないが、労災診療ではこれらは重視すべきである。にも拘らず、これを社保点数でしぼるのは不当だ。

答 中医協式に、専門学会の意見を聞いてその点は考える。

この打ち合せ会においては、以上のとおりの問答で、進展といったものは見られなかった。しかし、労働省の考えといったものが、これまでよりはっきりしてきた点は感じ取れたのではないか。そこで、今後の対応について協議した結果、次の申し合せをした。

〔申し合わせ〕

1. 遠藤・村上申し合わせは、なお生きていることを確認して進む。
2. 地方と中央との二本建てで交渉する。

3. 日医は労災小委員会を設け、各ブロックから一人あての委員を出し日医理事者と共に中央交渉する。

経過踏まえて……あの有名な 武見・大野申し合わせ事項できる

以上の結果を踏まえて、この年（昭和36年）の11月11日、日本医師会の武見太郎会長と労働省の大野雄二郎労災補償部長の会談による「申し合わせ事項」が、前記のとおり出来たのである。

有名な「武見・大野会談」から満6年が過ぎた。この間、労災保険指定医団体による

日医に委員会設置、間もなく頓挫 独自の全国協議会再び開催へ……

5. 茨城協会は武見・大野申し合わせの破棄を要望

全国的協議が重ねられた。労働省との折衝は日医一任の形を取って、かつ日医も要望、陳情についても中間に立って斡旋する方向で鋭意努力する方向ということであった。しかし、結果をみた限りでは問題の解決には消極的で、放置している感じさえするありさまであった。

茨城県においては、この「武見・大野申し合わせ事項」は、労災医療費改善上の最大のネックとなっていると感じ取り、破棄するよう次のような要望書を武見日医会長へ提出したのは昭和42年6月下旬だった。

〔要 望 書〕

労災保険診療の問題は、近くその適用範囲の拡大など、法律改正を控えて、医師を益々深刻なる経済危機に陥れている。

昭和36年11月11日、日本医師会長武見太郎氏と、当時の労働省労働基準局労災補償部長大野雄二郎氏との申し合わせ事項は、遺憾ながら本医療改善上の最大の障碍となって居るので、速かに之を破棄されん事を要望する。

〈理 由〉

1. 昭和36年11月11日の申し合わせ事項は、当時暫定措置として取り交わされたものであるが、爾来、未だに健康保険診療とは異質のものであり、且つ、特殊性をもつ労災としての診療費が決定されて居らぬ事。
1. 健保と比較して、課税が甚だしく不当である事。
租税特別措置法、地方税法上に特例なき為、1点単価11円50銭は、健保に比して却って低医療費となっている。
1. 労災に対して、健保の低医療費をそのまま適用せしめ、しかも、東京、大阪、その他数県に於てのみ慣行料金制をとっている事は不合理である。
即ち、一部の都県によって診療単価をまちまちにして居る事実は、日本医師会の一

物二価云々の主張に甚だしく矛盾するものであって、須らく全国一律の適正なる診療費に改める可きである。

以上の理由により、日本医師会は速かに昭和36年11月11日の申し合わせ事項を破棄す可きである。

昭和42年6月 日

茨城労災指定病院協会

会 長 滝 五 郎

日本医師会長

武 見 太 郎 殿

以上のような要望書は、本県ばかりでなかったことは申すまでもない。

兵庫県では同年10月26日の日本災害医学会が地元神戸市で開かれるのを踏まえての「全国労災保険指定医団体長協議会」開催を呼びかけた。

会場は神戸市の神戸国際会館5階集会室。出席都道府県は、北から宮城県、茨城県、栃木県、東京都、埼玉県、長野県、静岡県、岐阜県、愛知県、滋賀県、京都府、和歌山県、鳥取県、広島県、山口県、徳島県、福岡県、大分県、地元兵庫県の19都府県に及んだ。来賓としては、地元兵庫県医師会の鎌谷秀武会長と同県労働基準局の竹林範定局長が出席された。座長は地元兵庫県労災指定医協会の野瀬善三郎会長がつとめ、議事進行させた結果、下記の要望事項を各都道府県に持ち帰り、地元都道府県医師会長を通して、日本医師会長に要望して即時実現方を図ろうと申し合わせた。

要望事項は次のとおり。

〔要 望 事 項〕

1. 日本災害医学会を日本医師会の医学会の一分科会に加える措置を講ぜられたい。

〈理由〉日本災害医学会は、既に本年度開催せられたものを加え15回となっている。現下災害の発生は年と共に増加の傾向にあり、災害医学の向上充実は緊急事であり、日本医師会医学会の傘下に加え、発展を期せられたい。

2. 労災医療費の適正化について

〈理由〉昭和36年11月11日、暫定措置として日本医師会長と労働省労災補償部長との間に申し合わせられたままとされているが、労災医療は健保医療とは異質の特殊性を持つものであり、当時の暫定措置がそのままとなっていることは甚だ遺憾であるので、速やかに、これが1点単価を現行の2倍以上とするような適正化の措置を講ぜられたい。

3. 労災医療費に対する課税について

〈理由〉労災医療費に対する課税には特別措置法の適用がなく、特に累進課税率の高額課税のために、実質においては健保医療費以下の実質単価となる結果となってい

るので、課税特別措置法の適用実現を図られたい。

4. 障害診断書料の引き上げについて

〈理由〉障害診断の労災補償への影響は至大であり、重要性があるにも拘らず現行診断書料は二百円であるが、技術料をも含まれる診断書料は余りにも低額であるので、少なくとも1件千円以上に引き上げるよう即時引き上げ願いたい。

5. 日本医師会提唱の労災診療報酬の引き上げの即時実現方について

〈理由〉本年9月5日、日本医師会より、労働省に対し要望された労災診療報酬の引き上げは賛成であるので、要望のみに止まらず、即時引き上げが実現するよう強力に推進を願いたい。

6. 労災診療費支払制度改革並びに早期支払期日の促進について

〈理由〉労災診療費の支払は、各労働基準監督署毎に支払われているが、労災診療は20～30%が所轄監督署以外であり、そのうち県外診療も10%前後にわたるので、15日以内19.8%、1ヵ月以内37.4%、2ヵ月以内19.7%、3ヵ月以内3.9%、3ヵ月以上2%で、支払期日が1ヵ月以上を要するものが25.6%あり、平均支払日数が25.4日で、支払の促進すべきものであり、速やかに改善方を講ぜられたい。

7. 労災指定医協会等の全国連絡協議会を日医主催において早期開催方について

〈理由〉労災保険についての諸問題の解決につき、直接診療に当たっている労災指定医の実情を聴取するために、日本医師会主催による各都道府県労災保険指定医協会、同指定医団体等を招集して協議会を早急に開催せられたい。

8. リハビリテーションの諸施策を保険制度に大幅に採り入れることについて

〈理由〉労災保険においては福祉施設としてこれを採用し、治療後において福祉施設たる労災病院並びに少数の福祉施設としての指定病院においてのみ採用しているが、リハビリテーションは医療と併行して行うことが効果的であり、医学上においても当然要求せられるところで、大幅に採り入れるよう改正せられたい。

日医独自の「委員会」設立は表明から8年後 —だが、この「委員会」2年後に自然消滅—

再び労災保険医療機関が全国的な組織化を展開

本医師会が「労災部会」（委員会とも発言）を設けて、研究、検討すると表明したのは、昭和35年3月24日、東京都医療従業者健康保険組合会館を会場に開かれた「全国労災指定病院診療所連絡協議会設置準備打合せ」（東京都労災保険指定医協会世話人）の席上であった。出席した遠藤朝英常任理事（日医）の発言によるものだった。

しかし、日医に「労災委員会」が設置されたのは43年春。この年10月14日第1回の委員会を開催、以後5回開催したが45年1月17日を最後に「必要なくなった」として開かなくなった。

結局のところ、労災保険問題については、苦勞している労災保険診療関係医療機関が

独自の運動を展開して行くしか改善を図る道がなくなってしまった。

再び全国会議を開こうとする動きが出て、昭和46年10月13日に第19回日本災害医学会が兵庫県尼崎市の尼崎労働福祉会館で開かれるのを機会に、地元兵庫県協会の呼びかけがあつて「全国労災保険指定医団体協議会」が開かれた。参加都道府県は、これまでの全国会議にプラスされて24府県41人の関係代表者が集まり、盛大であつた。

協議会は午前10時から地元の野瀬協会長のあいさつに続き、地元労働基準局長、医師会長（代理）の来賓挨拶があり、地元協会長を議長に選出して開幕した。各県から提案事項があり、それらを審議していった。

提案事項は、概略次のようになっていた。

1. 労災診療は原点にかえり、慣行料金（自費診療料金）とすべきである。（山口県）
2. 診療報酬引き上げ強化対策を。（茨城県）
3. 診療費における手数料などの原本改正を。（岐阜県）
4. 重症者の入院差額料、冷暖房料、寝具料等を新設または値上げする。（愛知県）
5. 第三者行為災害診療費取扱の改善について。（兵庫県）
6. 労災保険レセプトの書類審査の方法について各県の状況を承りたい。（福井県）
7. 業務上外認定の責務と事故処理の迅速化について。（岩手県）
8. 昭和22年労災保険制定前の珪肺患者についての救済方要望。（鹿児島県）

以上のほか食事料の物価指数にスライドした値上げを、処置に対する内科加算料を認めよ、入院時基本診療料（甲）、逡減の撤廃（いづれも愛知県）、他県労災診療費の診療機関所轄労働基準局支払制度の創設（兵庫県）など、各県からの提案事項が多くあつた。当日はこれらの提案事項を関係当局に反映させるため、委員4名（東京＝松井卓爾・木下二亮、静岡＝福地省吾、兵庫＝野瀬善三郎氏ら）を選出し、提案事項の詳細なまとめを一任した。

なお、午後は当日出席していた木下二亮中央審議会委員の「医療協の審議状況と見通し」など中心にした講演を聞き、医療保険の全般についての認識を深めた。

当日出席したのは、北から青森県・岩手県・宮城県・茨城県・埼玉県・東京都・富山県・福井県・山梨県・岐阜県・静岡県・愛知県・三重県・滋賀県・京都府・鳥取県・岡山県・広島県・山口県・徳島県・愛媛県・大分県・鹿児島県と地元兵庫県の代表。また、北海道、奈良県、佐賀県などは出席するとの通知があつたが所用で欠席したのを詫びる旨の連絡が後日あつたという。

第2章 全国連合会時代

四代目志村会長の誕生＝新任挨拶で 労災保険診療の不合理性を指摘

昭和50年（1975年）4月26日午後6時から、水戸駅前の水戸京成ホテルで開かれた茨城県労災保険指定医協会の総会で、新年度の事業計画で県内を4つのブロック化し、支部を構成、支部活動を助成する案等も決め、これらを含めた予算総額6,932,700円を計上した。

このあと、任期満了に伴う役員改選を行なった結果、上甲健夫会長の推薦どおり、副会長職にあった志村巖氏が新会長に新任された。上甲前会長は副会長職に止まり、志村新会長を補佐していくことになった。

会員は、労働者災害補償保険法による診療の給付指定を受けた病院及び診療所に所属する医師で303人。

志村新会長は、新任あいさつの中で概略次のとおり述べた。

〔あいさつ要旨〕

会長職は柄に似合ったものではないが、上甲・秦副会長をはじめとする理事、監事、事務長さんたちの力を借りて、職責を全うしたいと考えている。当面は医師会との連携を強化していき、診療費の是正に力を入れるつもりである。当県労働者の保険料はざっと45億円といわれ、残りがいわゆる、お上、労働省が吸い上げる。診療費が法外に低いのに不合理な話であると思う。何としてでも東京並みの是正を行なって、業権の拡大を図っていきたい。

青森・沖縄・茨城で協議会

昭和51年（1976年）2月14日午後6時から、東京都千代田区紀尾井町のホテルオークラで、青森、沖縄、茨城の三県による労災保険指定医代表者連絡協議会が開かれた。参加者は、青森県から同県医師会労災保険医部会の佐藤権内会長、江良昭八郎理事。沖縄県から県医師会労災指定医部会の幸地昭二会長。茨城県から県労災保険指定医協会の志村巖会長、上甲健夫・秦資宣副会長、桜井実・木城卓二常任理事、天谷一栄・山本修・大山修身理事ら計11人。

協議に入ったが、異口同音に出たのが、現行労災保険診療報酬制度では極めて不満であるという点であった。去る1月1日からの初診料の改訂は、日医と労働省との間で合意を見、わずかに前進は見られたものの、一点単価において旧来のままであることなどが挙げられた。しかし、これまでの是正運動の在り方にも、大いに反省させられる点もあるとされた。

まず、日医との連携が十分でなく日医の理解が得られず、並行した運動の展開が図れず、組織の広がりや点では足踏み状態にあったことが挙げられた。したがって、日医との連携を念頭に組織の全国統一を図ることが申し合わせとなった。

そこで、全国大会開催を提唱するための発起人の拡大を申し合わせる一方、労災保険診療報酬に関するアンケート調査を実施し、全国大会に向けての資料づくりを推進することも申し合わせた。

日医会長への要望書を 全国協議会で提出決める

昭和52年（1977年）10月15日、岐阜県岐阜市の岐阜グランドホテルにおいて、全国都道府県医師会労災保険担当理事、全国都道府県労災指定医団体長による「全国協議会」が開かれた。

協議の結果、次のとおりの要望書を日本医師会長宛提出することが決まり、次の幹事県が決まった。北から青森・茨城・愛知・岐阜・福井・兵庫・山口の7県。

〔 要 望 書 〕

昭和52年10月15日岐阜県において、全国都道府県医師会労災保険担当理事並びに労災保険指定医団体長協議会が開催され、慎重審議を遂げた結果、

1. 労災保険診療費の単価は現行の2倍以上に引き上げる。
2. 労災診療費における固定点数（手術処置料、入院給食、寝具料）を引き上げる。
3. 交通災害、或いは他府県分等の労災診療費の早期支払（概算払方式の採用）の実施。

以上3項目を採択致しました。

上記の実現方に御尽力賜わりますよう、強く要望致します。

昭和52年10月15日

日本災害医学会第25回学術大会長

岐阜県労災指定医部会長

村 上 治 郎

日本医師会長 武 見 太 郎 殿

東京と茨城の比較を示し全国統一の必要性を訴える

昭和53年（1978年）11月7日、山口県宇部市で日本災害医学会学術大会が開かれたのを機会に、同市の国際ホテル宇部を会場に、全国協議会世話人会を開催した。

地元山口県医師会労災保険指定医部会（部会長：松本允正前山口県医師会長）の主催で、茨城・福井・愛知・和歌山・兵庫・山口・宮崎の7県が参加した。

主催の山口県の松本部会長から歓迎あいさつがあり、続いて堤正二同県医師会担当理

事から経過報告があり、協議に入った。

協議事項は

1. 労災保険指定医団体全国組織の設立について
2. 労災の諸問題について
3. 次期開催県の決定について

協議の結果、

1. については、組織は日医傘下とはっきりする意味から日医を窓口にした要望書の提出を行なう。医師会労災指定医部会連合会の名称で日医へ設立の要望書を出すなどの意見が出されたが、全国組織づくりとなれば、参加県の拡大が先決であるとの意見に集約され、主催県において再度全国都道府県へ、その旨要望書を出す。名称についても次回までに日医との折衝においてはっきりさせる。

2. については、昨年9月29日東京医療保険会館で、東京都医師会、東京労働保険医療協会が開催した「労災保険医療講習会」に出された資料をもとに協議したが、比較的高水準にある茨城と比較しても東京のそれは高いことが注目された。

〔入院料・その他＝単位円〕

食 事 な し	5,030 (東京)	2,292 (茨城)
食 事 付 き	6,230 (東京)	3,984 (茨城)
基準看護加算	1,230 (東京)	1,092 (茨城)

〔レントゲン料＝一方向〕

大 陸	2,800 (東京)	1,596 (茨城)
四 ッ 切	2,710 (東京)	1,464 (茨城)
六 ッ 切	2,500 (東京)	1,416 (茨城)
八 ッ 切	2,000 (東京)	1,380 (茨城)
キ ャ ビ ネ	1,700 (東京)	984 (茨城)

〔レントゲン料＝二方向〕

大 陸	4,100 (東京)	2,184 (茨城)
四 ッ 切	4,000 (東京)	2,100 (茨城)
六 ッ 切	3,700 (東京)	1,332 (茨城)
八 ッ 切	2,800 (東京)	1,296 (茨城)

3. については、次回(54年度)の日本災害医学会学術大会開催地の神奈川県に参加がなかったため、同じブロックの茨城県の責任で神奈川県側と交渉することが一任された。

1. 事業計画に全国組織づくり予算化を図る(茨城総会)

昭和54年(1979年)3月28日午後6時から、JR水戸駅前の水戸京成ホテルで総会を開き、全国労災関係団体長、部会長会議の主催を積極的に実施、全国組織づくりを推進していくなど、新年度事業計画、新年度予算総額13,790,000円の計上を原案通り可決したあと、任期満了に伴う役員改選を行なった。

なお、県医師会の林一郎常任理事が出席、鹿島労災病院建設問題についての意見を求めたが、県医に一任することを申し合わせた。

2. 本県独自の要望書、陳情書労基局、労働省へ提出する

昭和54年5月、先の総会、理事会において意見が出た、いわゆる茨城労働基準局長宛への要望書（別紙①）を提出、診療報酬内容の是正を要望した。また、6月には労働大臣、労働省事務次官並びに主管局課長へ陳情書（別紙②）を発送した。なお、この陳情書は、発送した旨を添えて、全国都道府県の労災保険指定医部会、協会にも発送した。

別紙①

[要 望 書]

昭和54年5月

茨城労働基準局長 殿

水戸市笠原町上組489

茨城県労災保険指定医協会

会 長 志 村 巖

労災診療は本来自由診療であります。労働省の指導により、全国的に健保に準ずる扱いになっております。しかし、同一内容の診療を行なっているにもかかわらず、地域による格差があり、東京都においてはほぼ自由診療の様相をみせており、他数県においても独自の基準を設けております。

これらにつき、当協会で種々検討を行なった結果、全会員一致の意見として、下記の通り是正を強く要望することを決めた。

記

1. 点滴監視料の新設（東京都にて実施）

- ・点滴1時間につき1,000円とし、端数がある時は1,000円を加算す。
- ・点滴中における事故防止の為の状態観察及薬液注入の観察を当然行なわなければならない。

1. レントゲン料（東京都外数県にて実施）

- ・部位別の廃止（別紙による）東京方式に準ずる。
- ・部位の如何を問わず、高度な医学的知識を必要とするものであって、部位別に扱うことは適正でない。

1. 手術料及処置料

- ・手術料及処置料は健保点数の2倍とする。
- ・頭、頸、胸、腹、腰部等の手術処置は従来限定された四肢以上に複雑困難を極め

るので機能回復の上からも四肢にこだわらず2倍にすべきである。

1. 入院時医学管理料（神奈川県及数県にて実施）

- ・「3ヶ月を超えた期間」の点数は「1ヶ月を超え3ヶ月以内の期間」の点数で算定。
- ・3ヶ月以上の入院であっても管理体制が変わらない長期療養者は、状態が悪化することも考えられるので、管理料軽減は不当である。

1. 現行300円（基準局支払分）の休業補償給付請求書証明料及看護費用の額の証明書料は余りにも低料金であるから1,000円とする。

以上

1. 点滴監視料について

頭部外傷等で極めて重篤な状態にある患者に対して、医師の指導のもとで常時監視をしながら点滴をする必要がある場合に限り、1時間につき500円を認め、1時間を超え端数を生じた時は、時間を明記し、500円の加算が出来るものとする。請求については診療費請求書全額欄を活用する。ただし、重篤の場合のみ、労災特例の特別監視料100点（1,200円）の重複請求ができるものとする。

2. レントゲン料について

撮影料についてのみ部位別にこだわらず、56点で請求出来るものとする。

3. 手術料及び処置料について

労災保険の特別取扱では、手関節以下の手指の処置及び手術については、健保点数の2.0倍、四肢の処置及び手術、理学療法については1.5倍の請求は従来通りであるが、四肢以上に複雑困難な頭部、顔部（眼科も含む）についても、1.5倍の請求が出来るものとする。

4. 入院時医学管理料について

入院医学管理料については、労災特例として健保点数の1.3倍の点数が認められているが、3ヶ月以上の入院の場合でも管理体制は変わらず症状の悪化も予想される等から、重篤患者（自力で歩行が出来ない者等）の場合には3ヶ月以上の入院の場合であっても「1ヶ月を超え3ヶ月以内の期間」の点数と同じ点数で請求出来るものとする。

別紙②

〔陳 情 書〕

現行の労災保険診療報酬は、昭和37年4月1日より社会保険点数に準じ、1点11円50銭として取り定めたるまま現在まで据え置かれ、あまつさえ税金の面では自由診療と同率の課税を受け、又、事業税の対象とさえなっているのであります。

一方、東京都外数県におきましては、以上の取定め以外に診療費特約を行なっており

ます。

労災患者は緊急を要するものが大部分である上、高度の最新医学と技術の行使が要求されます。

このため、医療諸設備の更新拡充、病床の確保と医療従事者の充実等により、各医療機関は非常な犠牲を強いられている現況であります。このまま推移すれば、我々の医業経営が根本的に崩壊することは火を見るより明らかな事実であります。

ここに労災保険指定病院は、早急に次の通り強く要望し陳情するものであります。

1. 労災保険診療報酬は、現行の抜本的な是正がなされること。

昭和54年6月

茨城県労災保険指定医協会

会 長 志 村 巖

労働大臣	栗原祐幸殿
労働省事務次官	北川俊夫殿
労働省政務次官	瓦力殿
労働省基準局長	岩崎隆造殿
労働省補償課長	原敏治殿

3. 全国統一組織づくり本県が代表で呼びかける

昭和54年8月15日付で、本県協会の志村会長名により、全国都道府県医師会長と労災保険指定医協会会長宛に、9月29日午後5時半から東京都千代田区紀尾井町のホテルオークラにおいて「全国労災保険指定医協会会長・部会長会議」を開催する旨を発送する。

協議事項は「全国労災保険指定医連絡協議会（仮称）の組織化の早期実現について」他。この件は、去る7月28日、東京において開かれた幹事県会議（福井・山口・兵庫・愛知・岐阜・茨城の6県）を開催した際、

- ① 日本医師会と連携を保ち、全国労災保険指定医の組織化の早期実現を図る。
- ② 本年10月開催の日本災害医学会における全国大会に先駆けて、9月29日に全国協議会を開催し、意識の統一を図る。

以上のことで幹事県が意見の一致をみたことによる。

労災保険診療報酬の是正運動を効果的に強力に推進するために、労災保険指定医の全国統一組織の結成は、戦後各都道府県単位に叫ばれ、要望されてきたところである。この動きが具体化へ近づきはじめたのは昭和45年頃から、まず同年10月青森市で、次いで46年10月尼崎市で、52年10月15日岐阜市で、53年11月7日宇部市で、関係団体長会議を開き全国統一組織化を呼びかけた。しかし、その機会は熟するに至らず、今日を迎えた。これらは、日医において、組織化に積極的でなかったこと、そして、労災保険診療が自由診療という特殊性のため、日医は社会保険診療を中心とする、半ば同一診療に重点が置かれたことによる。いわば医師会運動と相容れないと踏んだためだった。またそうした考えが体制を占めていたことにもよろう。

全国労災保険指定医連合会設立 全国統一組織づくりの悲願実る!

昭和54年9月29日午後5時30分から、東京都千代田区紀尾井町のホテルオークラにおいて「全国労災保険指定医協会長・部会長会議」が開かれた。

出席したのは北から北海道・青森・山形・群馬・茨城・埼玉・長野・石川・福井・愛知・京都・兵庫・広島・徳島・香川・高知・福岡・大分・沖縄の19道府県。山口県は出席の申込みがあったが、同日出席予定者が急用により欠席した。

〔呼びかけ趣旨〕

この協議会の呼びかけ世話人代表県は、茨城県労災保険指定医協会(会長 志村 巖)。

過去において、日医は労災保険指定医の全国連合会結成にあまり積極性を見せなかった。今は時代も変わった。協会・部会では日医・労働省と交渉しても取り上げてくれない。全国統一を計り、名称をはっきりさせ、労災問題について日医を窓口にして、労働省・政府と折衝する。

同日は、この呼びかけに沿って、まず、「自由討論」に入った。

- ① 日医に対抗する組織というような印象を与えてはまずい。日医を盛り立てる全国連合会の結成が望ましい。
- ② 県医師会と別組織で運動している福井・愛知・兵庫・茨城などは積極的であるが、他は医師会傘下にある関係で独自の動きは制限されている。
- ③ きょう参加しない東京・大阪・神奈川など相当有利な特殊協定があるらしい。今後参加を求め、リーダーシップを凶るよう説得が望ましい。
- ④ 全国組織の入会は、帰ってから決める。
などの意見が出た。

以上の意見が出たあと、名称は「全国労災保険指定医連合会」とする。年2回開催、春は東京で、当分茨城県が世話人代表となる。秋は日本災害医学会の開催地で一などの結論が出た。

4. 連合会々報第一号を発行発送労災診療費、新システムについて

昭和55年3月3日付で、茨城県協会では「全国労災保険指定医連合会報」第1号として「労災診療費の支払いに係る新システム処理について」と題して、全国の関係都道府県へ配布した。

〔会報〕(55年第1号掲載内容)

◎昭和53年6月14日付(日医発第131号)で武見太郎日本医師会長は、労災診療費の早期支払いについて要望書を労働省へ提出しております。これは当月請求分に対しての当月支払を行なっている基準局は全体の半数に過ぎず、他局請求分及び通勤時災害

診療についての支払いが大幅に遅れているためです。

◎これに対する労働省の回答は、昭和54年10月16日、労災保険業務の効率化を図るためのコンピュータ処理による新システムの開発を進めているということです。労働省の実施予定は昭和56年10月頃。

◎コンピュータによる新システム導入については、連合会としても種々検討並びに具体的折衝を必要と致しますので、茨城県協会では、連合会代表幹事の立場から、55年2月8日、東京都上石神井の労働省災害業務室におけるコンピュータ処理の現場視察を行ない、業務室長や担当者から説明を受けました。

※視察の重点は次のとおり。

- ① 診療請求書に対する審査方法
- ② 診療費の請求金額の各都道府県への支払い方法
- ③ 診療報酬請求書の記入方法

(注：①と②については全く従来通り。③については、請求書の拡大、訂正方法等、さらに検討を加える必要があると思われます。また、各都道府県の独自の諸方式についても、全く従来と同じ取扱でよいと思われます。)

◎貴会におかれましても基準局と具体的に検討され、出来得れば現場視察のうえ、当連合会事務局（茨城県協会内）まで意見をお寄せいただければ幸いです。

この件は、本年開催予定の連合会総会において議題と致したいと考えております。

以上

全国労災保険指定医連合会代表幹事
茨城県労災保険指定医協会
会長 志村 巖

日医から労働省の通達文を配布（全国医師会へ）

昭和55年3月28日付で日本医師会の武見太郎会長から全国の都道府県医師会長へ、別記の資料（労働省労働基準局長から日本医師会長あてのもの、同局長から都道府県労働基準局長あてのもの三通）を添付して通知があった。労災医療の特殊性を踏まえて、日本医師会と労働省が交渉した結果、最近の医学会及び医療技術の進歩を反映させるため合意した内容であった。

〔労災医療の取扱いについて〕

今回、労働省より労災診療費の算定に係る一部を別紙のとおり改正し、昭和55年3月1日より実施されることについて連絡がありましたので、貴会関係医療機関に対し通知方、お願い申し上げます。

昭和55年3月28日

日本医師会長 武見太郎 ㊟

都道府県医師会長 殿
(日医発第526号・病31)

〔資料〕

基発第145号
昭和55年3月5日

日本医師会長殿 殿

労働省労働基準局長 ㊟

〔労災医療の取扱いについて〕

労災補償行政の円滑な運用については、常日頃からご協力をいただき、深く感謝する次第です。

さて、労災医療については、傷病労働者に対し適切な治療を施し、もってこれらの者の早期社会復帰を図ることを目的として、その内容の充実に努めてきたところですが、最近の医学及び医療技術の進歩等を考慮し、労災医療上の新たな取扱いについて今般別添のとおり地方局長あて通達したので、貴会員に対してもこれが周知と適正な運用について、何分のご配慮をお願いいたします。

別 添

- 1) 労災医療における切断手指の機能再建化手術の取扱いについて
- 2) フローテーションパッドの取扱いについて
- 3) 通院療養中の傷病労働者の皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼの取扱いについて

〔資料〕

基発第97号
昭和55年3月1日

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

1) 労災医療における切断手指の機能再建化手術の取扱い等について

標記については、昭和41年9月28日付基発第5565号等により取扱ってきたところであるが、最近の整形外科領域における医療技術の進歩、特にマイクロサージャリー（顕微鏡下手術）技術の普及に伴い、手指の切断等の場合における標記手術の適応例の増加が認められるとともに、術後の効果についても一定の評価が得られている。

以上のような事情を勘案し、切断手指の機能再建を図るための一連の整形外科的手術及びこれに伴う治癒、障害評価時期等の取扱いについて整理し、自今、下記により取扱

うこととしたので、了知のうえ適正な運用が図られるよう配慮されたい。なお、前記通達は廃止する。

記

1. 療養補償給付又は療養給付の範囲

次の(1)から(5)のいずれかに該当する医療行為は、労働者災害補償保険法第13条に規定する療養の給付の範囲として取扱うこととする。

- (1) 切断指の再接着手術
- (2) 指間の形成により母指の相対的延長手術
- (3) 母指延長術（血管、神経付遊離植皮を伴う造母指術を含む）
- (4) 手指又は移植による母指化手術
- (5) その他上記(1)から(4)に準じて行われる手指の機能再建を図るための手術であって、医学的な評価がすでに確定していると認められるもの

2. 実施医療機関

本通達による手術の実施医療機関については、制限は行わないこととするが、当該医療行為については、マイクロサージャリー等高度の医療設備と専門的熟練度を要求される手術であり、かつ常時医学的なトレーニングを重ねている専門医でなければ容易に施術可能なものではないところから、所轄の指定医療機関等のうち、上記からみて当該医療行為を適正に実施することが可能な医療機関を常に把握しておき、傷病労働者等関係者からの相談等に随時対応できるよう配慮すること。

3. 治ゆの時期

- (1) 切断指の創面の症状が固定した場合であっても、機能再建化手術（切断指の再接合手術を除く）の必要性が認められる場合にはただちに治ゆとせず、さらに当該手術が実施され、施術部位に係る療養が終了した時をまって治ゆの取扱いを行うこと。
- (2) 上記(1)によらない場合（施術について診療担当医等から不適の判断が行われた場合、又は傷病労働者が当該施術に合意しない場合）には、従前どおり切断指の創面の症状が固定した時をもって治ゆとする。
- (3) 治ゆ後に、切断指に対する機能再建化手術の必要が生じた場合は、再発に準じて取扱うこと。

4. 後遺障害の認定時期

- (1) 機能再建化手術を行なった傷病労働者の後遺障害の評価は、上記3の(2)の治ゆをまっで行うこと。
- (2) 機能再建化手術を行わなかった傷病労働者の後遺障害の評価は、上記3の(2)の治ゆをまっで行うこと。

5. 障害評価の方法

- (1) 母指延長術（血管、神経付遊離植皮を伴う造母指術を含む）を行なった場合に

あつては、術後の母指は切断時に比べ延長されることになるが、後遺障害の評価については、原則として欠損障害（障害等級第9級の8（1手の母指を失ったもの））として取扱うこと。ただし、術後の母指の延長の程度が、健側母指と比べて明らかに指節間関節をこえていると認められる場合には、当該母指について機能障害（障害等級第10級の6（1手の母指の用を廃したもの））としての評価を行うこと。

(2) 手指又は足指の移植により母指の機能再建化手術を行なった場合にあっては、術後の母指に残存する機能障害と当該手術により失うこととなった手又は足の指の欠損障害について、準用又は併合の方法により障害等級の格付けを行うこと。（昭和50年9月30日付基発第565号別冊「障害等級認定基準」第2の9の(3)の二の(ハ)参照）

(3) 上記3の(3)に該当する場合において、再発扱いによる手術後の障害の程度（等級）と既に支給済の障害補償給付又は障害給付の算定の基礎となった障害の程度（等級）とが異なることとなる場合の障害補償給付又は障害給付の調整はすべて再発により障害の程度が変更した場合の取扱いに準じて行うこと。

6. 本取扱いは昭和55年3月1日から実施する。

[資 料]

基 発 第 98 号

昭和55年3月1日

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

2) フローテーションパッドの取扱いについて

長期間病床で療養を強いられる重度の傷病労働者のなかには、床と接する体の一部が圧迫を受けることによる血液循環の悪化等に伴い褥瘡を併発するものが多く認められる。この褥瘡予防については、体位の変換、体の清拭等適切な看護が行われることが肝要であることはいうまでもないが、最近、液泡ゲルや高分子人工脂肪を主材とした医療器具で、病床に敷くことによって患者の体圧を分散させ圧迫をできるだけ少なくさせるもの（以下「フローテーションパッド」という）が開発され、褥瘡の予防と治療に効果が認められている。

そこで、労災保険では、これらの重度の傷病労働者の症状の特殊性にかんがみ、これらの者が療養上必要とするフローテーションパッドを自今、下記により「療養の給付」の対象とし、その費用を支給することとしたので、了知されたい。

記

1. 支給対象者は、次の要件を満たす者とする。

イ. 自力による体位変換が不可能もしくは困難な状態が長期間（少なくとも3ヵ月以

上)にわたると見込まれる傷病労働者(たとえば、せき髄損傷、脳損傷、じん肺による高度の呼吸機能障害者等)であって、現に褥瘡の発生をみ、又は褥瘡の発生のおそれがあると認められるもの。

ロ、上記イに該当する者のうち、診療担当医が療養上フローテーションパッドの必要を認めたものであること。

- 支給するフローテーションパッドは1人につき1枚とし、最高価格は表に定める範囲内のものを限度とする。ただし、既に支給されたフローテーションパッドが使用不能の状態に至ったと診療担当医が認めた場合に限り、再支給することができることとする。

基本構造	価格
不水溶性抱水プラスチックゲルを主とする多層構造のもの	19,000円
ポリマーゲル(高分子人工脂肪)又は液胞ゲル	49,500円

- 請求手続は、療養の費用払いとし、傷病労働者から「療養(補償)給付たる療養の費用請求書」(様式第7号(1)又は様式第16号の5(1))に領収書を添付して請求させることとする。
- 本取扱いは、昭和55年3月1日以降の購入分について実施することとする。

[資料]

基 発 第 99 号

昭和55年3月1日

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

3) 通院療養中の傷病労働者の皮膚瘻等に係る 滅菌ガーゼの取扱いについて

せき髄損傷等による重度の障害者については、入院療養から通院療養に移行した後でも、尿路変更による皮膚瘻の形成、尿路へのカテーテルの留置等その傷病の特異性から長期にわたり、かつ頻繁にその創部等に対する滅菌ガーゼ(絆創膏を含む。以下たんに「ガーゼ」という)の交換を必要とするものが多くみられる。

このような衛生材料については、健康保険における取扱いにおいて患者に数日分まとめて処方・投与することが認められていないため、労災保険における取扱いもこれに準じてきたところであるが、このような重度の傷病労働者がたんにガーゼ交換のために通院することには種々の困難が伴うこと、また、社会復帰という面からもこれらの創部等に対する簡単な処置については、傷病労働者自身による自己管理がある程度必要とされ

ること等の事情が認められるところから、自今、自宅療養用のガーゼを下記により、「療養の給付」の給付の対象として取扱うこととしたので、了知されたい。

なお、傷病労働者の創部等の症状の程度によっては、医師による適切な処置を必要とする場合も少なくないので、医療機関に対しては本取扱いの趣旨の徹底を図り、濫給に流れることのないよう配慮されたい。

記

1. 投与対象者は、通院療養者であって、次の要件を満たすものであること。
 - (1) せき髄損傷等による重度の障害者のうち、尿路変更による皮膚瘻を形成しているもの、又は尿路ヘカテーテルを留置しているもの若しくはこれらに類する創部を有するものであること（なお、褥瘡については、ごく小さな範囲のものに限る）。
 - (2) 自宅等で頻繁にガーゼの交換を必要とするため、診療担当医が投与の必要を認めたものであること。
2. 投与方法
 - (1) 診療担当医から直接処方・投与を受けたガーゼに限るものであること。したがって、たとえ診療担当医の指示によるものであっても、薬局等から市販のガーゼを傷病労働者が自ら購入するものは、支給の対象としないこと。
 - (2) 1回当たりの対象投与期間は、概ね7日間とすること。
3. 請求手続等
 - (1) 請求手続は、労災病院又は労災指定医療機関である場合には診療請求書により直接請求させることとし、非指定医療機関については、傷病労働者から療養の費用請求書（様式第7号(1)又は様式第16号の5(1)）により請求させること。
 - (2) 算定方法は、医療機関の購入価格を10円で除して得た点数に労災診療単価を乗じた額とすること。
 - (3) 診療費請求内訳書及び療養の費用請求書裏面の内訳欄の記載要項については、40「処置料」(甲表においては「処置及び手術・麻酔」)の欄に記入させることとし、表記方法は
 - 滅菌ガーゼ cm × cm × 枚点 (@ 円)
 - 絆創膏名 cm × cm × 巻点 (@ 円)(尿路ヘカテーテル留置 (例) 対象投与期間 日間)とすること。
4. 本取扱いは、昭和55年3月1日以降の診療分について実施することとする。

第2回全国労災指定医連合会 春季総会東京で開き19県出席

全国連合会代表幹事県の茨城協会は、昭和55年7月26日(土)午後5時30分、東京都港区紀尾井町のホテルニューオータニ本館一階楓の間で「昭和55年度春季全国労災保険

指定医連合会総会」を開催するため、次の議題を付け、全国の関係都道府県の労災保険指定医協会、医師会労災部会へ6月20日付で通知した。

〔添付議題〕

- ① 日本医師会長との会談について
- ② 労災診療報酬是正の要望書提出について（特に労働省へのアプローチ）
- ③ 常任幹事の選出について
- ④ 秋季連合会総会開催について
- ⑤ その他

「付 記」

1. 近畿、中国・四国ブロックは常任幹事を決めたくえ、当日の会議においてご発表下さるようお願いいたします。
2. 折り返し同封のハガキにて出欠をご連絡下さい。

昭和55年6月20日

全国労災保険指定医連合会代表幹事
茨城県労災保険指定医協会

会 長 志 村 巖

この総会の結果は、次の議事録に収録して全国の関係都道府県の労災保険指定医協会、医師会労災部会に配布した。

総会出席県

北海道(2名)、青森(1名)、岩手(1名)、群馬(1名)、富山(2名)、福井(1名)、石川(1名)、長野(1名)、愛知(2名)、兵庫(3名)、和歌山(1名)、滋賀(1名)、岐阜(1名)、徳島(1名)、香川(1名)、愛媛(1名)、熊本(1名)、沖縄(1名)。

代表幹事県茨城は、志村巖会長、木城卓二・桜井実副会長、山本修・後藤昇常任理事、服部泰久・手島甲子郎理事が出席した。

昭和55年度春季総会議事録

全国労災保険指定連合会代表幹事
茨城県労災保険指定医協会

会 長 志 村 巖 ㊟

昭和55年7月26日午後5時30分より、東京・ホテルニューオータニに於いて、第2回労災保険指定医連合会春季総会を開催しました。

出席県：北海道、青森、岩手、群馬、富山、福井、石川、長野、愛知、兵庫、和歌山、滋賀、岐阜、香川、愛媛、熊本、沖縄、茨城以上18道県。

会則の定めにより、幹事県代表志村巖氏が議長席に着き、次の件を協議致しました。

① 日本医師会長との会談について

志村代表幹事：4月の日本医師会長の選挙、日本医師会武見会長の病気入院、6月の総選挙等に依り、会談の機会を失ってしまいました。武見会長は病後の経過に依り、8月中は公式の場には出ないということであるが、秋の総会までにはお会いして少しずつ分かっていただけよう努力していきたいと思っています。

八田茨城県医師会労災担当理事：本年4月に志村代表幹事の命を受け5月に武見会長に会うべく努力しましたが、労災問題は今まで斉藤日医副会長が担当しており、斉藤副会長から何ら武見会長に報告がないので連合会のことがよく分からない、ということでした。5月28日の会談予定が29日に病気入院のためとの理由から流れてしまいました。その後総選挙があり、6月26日退院予定が7月11日に延びました。武見会長は7月～8月にかけて1ヶ月間静養するそうです。

愛知：昨年愛知県で行われた全国学校保健医会の席上武見会長にお会いした際労災の要望を申し上げましたら、そんなムシのいい話しはないからダメだと一蹴されたが、労災についての説明をし、全国組織の話もしたところ、斉藤副会長のところへ行けというので、斉藤副会長に会い、先に文書も出してあるし斉藤副会長も、値上げするよう労働省と話をしているからと言っていたので、日医執行部が変われば前のことは知らないということとは言わせず、斉藤副会長に新しい担当者への引継ぎの確認をお願いしたい。

和歌山：日医の労災担当は神奈川の馬場理事であります。

愛知：日医ももう少し労災に重点を置いてほしい。

北海道：9月には武見会長との会見が出来るのか。

八田茨城：全国組織の主旨、現在迄の経過等の資料を武見会長へ渡した上で日程を決める。これは会長秘書との約束です。

和歌山：日医馬場理事は労災を含む産業医会全般を担当しているが委員会が4月から1度も開かれていない。私の感覚としては第2回全国産業保健推進会議での話でもわかるように、日医も労働省もあくまでも地域主義を貫くということが基本である。

② 労災診療、報酬是正の要望書提出について

(特に労働省へのアプローチについて)

志村代表幹事：昭和55年4月23日、茨城県選出葉梨代議士(社会労働委員長)及び同塚原代議士を通じて労働省を訪問し、労働基準局補償課長原氏、補償係長槇島氏他と会談、労働大臣、基準局長他へ要望書を提出し、実現方を依頼しました。地域格差があることは認めており、昭和49年頃から労働省へ陳情しているが一步も改善されていないのではないかと問いつめたが、省側は今一生懸命やっているのもう少し待ってほしいという返事で、効果は薄かったが書類は各人に提出してあります。

③ 常任幹事の選出について

茨 城：会則に従いまして常任幹事を各ブロックから選出するというので、北海道・東北ブロックは北海道、関東ブロックは茨城県、中部ブロックは福井県、近畿、中国・四国、九州・沖縄3ブロックの幹事県が未定でありましたが本日の案内にも記しましたが、いかがでしょうか。

兵 庫：近畿ブロックは兵庫県。

愛 媛：中国・四国ブロックで本日出席は2県だけですが、私は先日高松で香川県・徳島県医師会長に了解を求めて、ブロック委員長を山口県が担当しており、本日山口県が出席していればお願いしようと思っておりましたが、代表幹事から山口県へ了解を求めていただきたい。

沖 縄：昨年の九医連の会合でまだこの問題は取り上げないということで保留となっております。

④ 今後の運動方針及び秋季全国労災保険指定医連合会総会について

志村代表幹事：日医と連携を保つということは最初からの方針であります。要望書の再提出ということはいかがでしょう。

青 森：前回の要望書は54年度であり、再提出が望ましい。

和歌山：各県から要望書を出すことはかなり抵抗がありうるので、以前のような感覚ではなくやってほしい。

茨 城：9月24日日本災害医学会が札幌パークホテルに於いて行なわれますが、午後3時から医学会場内で開きます。詳細は後日ご案内致します。

⑤ その他

(イ) 連合会会則について

茨 城：早急に訂正の要はないと思いますが、もう少し会を重ねて不備な点は訂正する。

福 井：監事が入っていない。第6条に加えてはどうか。

茨 城：第6条 本会に幹事及常任幹事を置く、とあるを、
第6条 本会に幹事、常任幹事及監事を置くとする。

(ロ) 全国労災保険指定医協会、部会名簿の訂正について

茨 城：現在の一覧表は54年9月の名簿ですので誤りについて申し出をお願いします。後日秋季の案内の時に訂正をお願いします。

(ハ) 労災保険診療費の支払いに係る新システム処理について

茨城事務局：代表幹事のたてまえから、昭和55年2月8日会長以下約10名で現地を見学してきました。見学した内容を文書にて全国に郵送しております。内容を簡単に説明しますと審査方法、支払方法は従来と同じであり、支払が労働省に変わるだけである。請求書記入方法は最終決定ということではなく、訂正方法、用紙の拡大等

他の検討を申し入れました。実施は昭和56年10月頃の予定です。

以 上

5. 労災診療報酬是正について藤尾労働大臣へ直接陳情・会談 (全国労災指定医連代表幹事)

昭和55年9月1日、午後2時25分より3時5分まで40分間(約束は3分間)、全国労災保険指定医連合会代表幹事の志村巖氏(茨城県労災保険指定医協会会長)は、塚原俊平代議士(佐藤栄作第三次内閣で労働大臣をやった塚原俊郎氏長男)の案内で労働大臣室(東京・霞が関)に藤尾正行労働大臣を訪ね、労災保険診療報酬の是正方等を陳情した。

この件については、前月(8月30日)に大臣あて要望書と陳情書を提出していたこともあって、大臣は労働省関係者から事情を聴取しており、こちらからの説明を待たずに大臣の方から概要次のように話を切り出した。

大 臣：ご要望のことについては調査をさせた結果、労災診療報酬については、東京都だけが他府県に比べて高いので、東京都を下げて全国一律にすべきである。この件については、日医も了承した。

志 村：東京都が下がるのは困る。私共が東京都並みになるようお願いしたい。東京都を下げることは、全国労災保険指定医連合会の趣旨に反することになる。

大 臣：財源の問題もあるので即答は出来ない。一応は全国を一律にすべきであろう。(注・ここで大臣は倉橋審議官(労災担当)、吉本労基局長、原労基局補償課長らを呼び、今までこの問題を放置しておいた点をただした。そこで、これまで日医提案及び要求は補償課長段階に止めておかれ、局長や審議官には達せず、一向に進展しなかったことがはっきり浮きぼりとなった。)

志 村：東京都を下げた場合、東京都内の労災指定医が指定を返上するような事態になるかもしれない。

大 臣：この問題を根本的に解決するためには、そのような事態になるのもやむを得ないだろう。しかし、志村先生からこのような陳情を受けたのだから、何とか良い方向に努力したい。

志 村：交通事故で死亡した場合、自賠責保険では2,000万円、任意を入れると7,000万円から8,000万円程度もらえるが、労働災害で死亡した場合は、500万円程度である。また二次労災保険をかけないと、県指定入札業者に入れられないもおかしい。これらについても改善してほしい。

大 臣：この問題についてはどうなのだ。

倉橋審議官：一時金の場合はそうであるが、年金制度で補っているので、ご了解願いたい。

大 臣：この件については東京都の反発があるかもしれないが、同じ治療をして報酬が異なるのはおかしい。日本医師会も、これには同意を表しているので、日本医師会とよく相談して抜本的な解決策が必要だろう。

志 村：課税の問題を考えると、健保の方が有利である。労災は自由診療ということで課税されるので、一点単価は12円である。実質5円ないし6円の実入りという医療機関もある。歯科は労災指定医でないので、実質自由診療である。

大 臣：この問題はどうかのだ。

倉橋審議官：累進課税のため、医療機関によってはそういうケースもあるかもしれないが、労災指定医が全部そうとはいえない。

志 村：一部でもそういうケースが出る制度がおかしい。

大 臣：東京都の下げた分を他県に還元することは技術的に可能か。

倉橋審議官：この問題は予算上の問題ではなく、全国一律にならしたうえで、一点単価を検討する必要がある。

〔解説〕

藤尾労働大臣と志村代表幹事との会見に当たっては、当時秦資宣茨城県医師会長から片山一郎栃木県医師会長を通して（大臣が栃木二区選出当選6回の代議士だったことから、申し入れる一方、塚原代議士（藤尾大臣も塚原氏と同様福田派であったため）を仲介に立てたという念の入れようだった。

志村代表幹事は、この会見後に所感を次のように述べている。

今回の大臣折衝は、労働省に大きな波紋を投げかけたことになり、倉橋審議官はこの問題の解決の一つとして、財源確保に努力することが緊要であり、努力次第では可能である旨、暗に発言しているので、今後は時間を置かず日本医師会を通じて社会労働委員会へも積極的に働きかけ、中医協の問題と共に労災問題も良い方向にもって行く決意である。二十年来の懸案であった大臣折衝が実現できたことについて、塚原代議士及び秦茨城県医師会長その他ご支援いただいた方々に対し、絶大なる感謝と敬意を表する次第ですと。

札幌にて秋季全国連合会総会(第三回) 要望書を決議、各界に発送

昭和55年秋季全国労災保険指定医連合会を札幌市で開くにあたり、次の要領で8月22日付で、全国の関係都道府県の労災保険協会、医師会労災部会に代表幹事名で通知した。

昭和55年秋季全国労災保険指定医連合会総会の開催について

下記により総会を開催いたしますので、万障お繰り合わせの上ご出席をお願い申し上げます。

記

日 時 昭和55年9月24日（水）午後3時
場 所 札幌市中央区南十条西3丁目 パークホテル4階 清流の間
電話 011-511-3131

議 題

- ① 日本医師会長との会談について
- ② 労災診療報酬是正の要望書提出について
- ③ 今後の運動方針について
- ④ その他

「付記」折り返し同封のハガキにて出欠をご連絡下さい。

全国労災保険指定医連合会代表幹事
茨城県労災保険指定医協会
会 長 志 村 巖

この総会については次のとおり議事録を作成、全国の関係都道府県の労災保険協会、医師会労災部会に配布した。

昭和 55 年度 秋季 総会 議事録

全国労災保険指定医連合会代表幹事
茨城県労災保険指定医協会
会 長 志 村 巖

昭和55年9月24日午後3時より、北海道札幌市パークホテルにおいて、第3回労災保険指定医連合会総会を開催いたしました。

出席県：北海道、青森、岩手、福島、山梨、福井、富山、愛知、岐阜、兵庫、和歌山、徳島、香川、沖縄、茨城、以上15県。出席人数33名。

会則の定めにより幹事県代表志村巖議長席につき、次の件を協議いたしました。

1. 労働大臣への陳情について

(添付資料の藤尾労働大臣への陳情記録参照)

志村代表幹事：非常な努力をもって会見ができました。私は大臣が局長、審議官に対し連合会の言い分は正しい。今までになぜ考慮できなかったのかという空気を感じた。日医の交渉は従来補償課長までで握りつぶされ、我々の運動は大臣、局長迄には届いていなかった。これが根本的に解決されたと思う。又藤尾労働大臣はまかせてくれと言ひ、善処を確約しているので進展を期待したい。

私達が労働省に行くときに既に藤尾労働大臣は武見会長と話が済んでいて、私達の話の聞かないうちに、藤尾労働大臣の方でいろいろ調査をしていて、東京都の料金を下げろと言う話になった。

和歌山：藤尾労働大臣と武見会長とは話し合ったのですか。

志村代表幹事：私達が会見に行った時には既に藤尾労働大臣は武見会長と話をして、こういう事があるのだがどうだろうとの問いに武見会長は、労働省にまかせると言

うことになっていたようだ。

和歌山：連合会と日医との連携を保つという形の中で、東京都がそのような事態になってもかまわないという連合会の姿勢は、日医との連携を保つということにならないのではないか。

志村代表幹事：東京都を下げるという事は連合会の主旨に反するから困るという事は労働大臣に申し上げている。東京都並になるかどうかは予算上のからみもあるために社会労働委員会等に働きかけていく。

茨城：総会に先だって、連合会としては東京都の労災関係者が、東京都の労災診療報酬を下げるために動いているとの誤解を懸念して、連合会から東京都の労災協会に連合会加入のおさそいの手紙を出し、我々連合会の意図するところは東京都の診療報酬、いわゆる慣行料金が他の道府県に対して高額であるということを攻撃する意図は全くなく、又今まで慣行料金を守ってこられて、しかも高いレベルの医療が行なわれていることに敬意を表すると共に連合会をそういうレベルに持っていきたいのだということで、東京都へも連合会加入の呼びかけをしました。

和歌山：これに対する反応は？

茨城：いまのところありません。

2. 日本医師会長との会談について

志村代表幹事：今年9月19日午後2時日本医師会館にて武見会長と対談しました。武見会長は病後で会談には応じないということであったが八田代議士（衆院、福島県選出自民党医療問題審議会々長）の尽力もあり、漸く会見をOKしてくれた。しかし、連合会としてではなく茨城県医師会として、秦会長、坂本副会長と共に会談した。連合会については、八田代議士が私から武見会長に話をするから表敬訪問にして下さいとの約束であった。武見会長は既に八田代議士と話をしており、それから労働大臣との話があり、私の立場も良く知っていたので了解をしたという顔をしておりました。面会の約束時間は15分でしたが、会談は1時間15分におよびました。武見会長ももっと話をしようという態度であった。

八田茨城県医師会労災担当理事：父も連合会のパイプ役となる。また武見会長も連合会の経過をよく知らないので、互いに確め合って社会労働委員会等に出すという手筈になっている。

志村代表幹事：ある程度の診療費のアップは認められるのではないか。我々の運動ももう一押しすれば実ってくるのではないかと感じている。

岐 阜：武見会長が言っている産業医会の中で検討されるムードはありませんか。

徳 島：私も最初は労災保険だけと思って委員をお受けしましたが、日医はその時はまだ労災に対して認識がなかったのか齊藤副会長が産業医と一緒に会を開いた。この会の中で労災保険も料金の凹凸があるから直してはどうかと申し上げたところ、取り上げてはくれなかった。

志村代表幹事：その委員会は引き続いて開かれておりますか。

徳島：55年3月まで斉藤副会長在任中は毎月開かれていたが、4月以降は一度も開かれていない。

志村代表幹事：産業医会と労災は並行していけるでしょうか。

和歌山：私の主観ですが、日医は内科関係が多く労災を含む外科関係者は少ない。

産業保健システムを考えると、産業医の問題とは同じ枠の中に入らなければならないが、質が違うので慌てないで実績を積んで皆が納得する形でもっていくことが良い。産業医委員会は2年間の時限的な委員会であり、労災の問題を認めていることは事実です。

福井：あながち日医と連携を保ってゆくという事は考えなくても良いのではないか。

北海道：労働省は日医を通してくれということを強調しており、日医と連携を保って両方からつきあげていった方が良い。

志村代表幹事：日医とは不即不離の形で診療報酬是正運動をする。日医を通じて要望することを基本原則とする。

兵庫：労働省が労災保険が出来た時に協会を作れと奨励した。今になって日医を通さないと交渉しないぞという態度を示しており、日医も各県医師会の会長を通して申し込んでくれといっている。協会を今どうするかということになっても、独立した法人で財産もあり、歴史もあるので急にどうこうすることはできない。代表幹事のご苦勞も大変だろうと想像がつかます。

志村代表幹事：未加入の道府県にも、きょうの会議の様様をお知らせして、更に多くの県が連合会に加入するようお願いしたいと思っています。

3. 労災診療報酬是正の要望書提出について

茨城：昨年10月16日の第1回総会時の要望書が作成されまして、これを武見会長、労働省へ提出してあります。第2回総会時に今年の要望書を作ってはどうかということで、ここに原案を作って参りました。ご討議をお願いします。

活発な協議の結果、要望書は原案通り採択されました。(別記)

4. 今後の運動方針について

志村代表幹事：現在の北海道・東北ブロックを北海道ブロックと東北ブロックに分けて、東北ブロックの幹事県を青森県にお願いします。

青森：了解しました。

志村代表幹事：私としては労働省への陳情がかなり有効に進み、又武見会長にもお会いし良感を得ているので、これを更に進めて予算編成の前に労働省を訪問し審議官に値上げの予算を組んでいただきたいと思います。そのためにはやはり社会労働委員会へも働きかけ、日医とは八田代議士と連絡を密にしていきたいと思っています。

山 梨：今迄日和見主義で申し訳なく、主旨に対しては全面的に賛同しております。
昭和46年の尼ヶ崎以来、全国統一は不可能ではないかと思いました。昨日県の労働委員会と労災指定病院協会との談合があり、主旨には賛同するがどのような内情なのか、我々がかつて尼ヶ崎で見た様な統一出来ない団体であるならば、これは我々は考えなければいけないのではないか。しかし今後非常に強力になるというムードの中であれば、我々も参加しようではないかという意味合いから今日は見学を兼ねて参加いたしました。本日連合会に加入いたしますので、要望書への記名をお願いします。

志村代表幹事：来年秋の総会は三重県四日市で開かれます。愛知県でもご協力よろしくお願いいたします。

以 上

〔要 望 書〕

昭和55年9月24日全国労災保険指定医連合会の総会において、下記の通り決議いたしました。

1. 労災保険診療報酬の適正化。
1. 手術料及び処置料の引き上げ。
1. 入院料の差額はその制限を撤廃し、実情に応じた金額とする。
1. レントゲン料の引き上げ及び時間外休日は深夜加算を適用する。
1. 入院時医学管理料の「3ヶ月を超えた期間」の点数は「1ヶ月を超え3ヶ月以内の期間」の点数を算定する。

上記実現方強く要望いたします。

昭和55年9月24日

全国労災保険指定医連合会代表幹事
茨城県労災保険指定医協会

会 長 志 村 巖

北海道、青森県、山形県、岩手県、福島県、茨城県、埼玉県、群馬県、山梨県、長野県、福井県、富山県、石川県、愛知県、岐阜県、滋賀県、京都府、和歌山県、兵庫県、鳥取県、島根県、山口県、広島県、徳島県、香川県、高知県、愛媛県、大分県、宮崎県、熊本県、沖縄県。(31県)

第四回連合会総会(於：東京) 全国から16道府県が出席

昭和56年度全国労災保険指定医連合会春季総会は、4月18日午後4時から東京都港区虎ノ門のホテルオークラで開催した。

出席県名。人数。

北海道、岩手、山形、群馬、山梨、福井、富山、京都、岐阜、愛知、和歌山、兵庫、徳島、鹿児島、沖縄、茨城の16道府県。 出席者：34名

代表幹事県の茨城（担当県）の志村協会長が議長に選任されると、

- ① 労災保険診療報酬適正化に関する中央要望について、
- ② 労災診療報酬請求の新システムについて、
- ③ 秋季総会について、の協議に入った。

その結果、次のような意見が出され了承された。

①について適正化に関して労働省への要望は一層強化が必要である点は再確認できた。しかし、他県から「労働省への要望は一層強化していくこと」「連合会設立の趣旨に沿って、日医との連携、日医を通しての活動も忘れてはならない」といった意見のほか「日医は労災保険問題の理解が乏しく、取り組みも熱心と思えない」との意見も出た。

これについて、志村代表幹事の答弁を補足する形で茨城協会の山本修副会長は「皆さんのご意見はごもっともなこと」と前置きして「皆さんの意見を反映させるべく、これまで労働省へは要望書も幾度か提出した他、藤尾労働大臣、労働省担当幹部とも会って、要望なり陳情もしてきているうえ、先般志村代表幹事が日医の武見会長とも懇談の機会を作ってもらい、要望、協力の要請方をしてきました」と述べて、この点は高く評価するとの声も聞かれた。

②についてこれは、いわゆるコンピューター導入による労災保険診療報酬の支払いのスピード化、RIC（労災保険情報センター）活用については、先の幹事県会議では事務の煩雑化と地方労基局との連携に疎通が生じては、との意見も出て約1ヶ月の実施猶予を要望、さらに要望が強かった場合は実施延期を要望する考えである一と説明した。

ところが意見を聞いているうちに、先の幹事県会議（3月14日、ホテルオークラ）を開き、決定事項（総会協議事項等）を配布する以前にすでに導入を決めて実施に踏み切った県もあることが判明した。したがって、この件について統一見解を出すのは困難との意見を取り入れて、各県ごとの判断に委せることになった。

③について、秋季総会は愛知県が担当、10月23日午後名古屋市内で開催することが同県から報告された。

連合会秋季総会（於：名古屋） 第五回全国から13県が出席

昭和56年度全国労災保険指定医連合会秋季総会は、10月23日午後3時から名古屋市中村区（JR名古屋駅東口正面）の名古屋ターミナルホテルで開催した。

議題は、①労災診療報酬是正の中央要望について、②今後の運動方針について、③57年度春季総会開催についてなど。出席者は北海道、青森、岩手、山梨、富山、福井、和歌山、京都、兵庫、徳島、鹿児島と代表幹事県の茨城、開催県の愛知など13道府県から33名。

まず、代表幹事県（茨城）から昭和54年12月から56年3月31日までの会計報告があつ

た。

会費収入310,000円。支出183,440円。残高126,560円（次年度へ繰越）

支出内訳は通信費31,440円、印刷費72,000円、事務費80,000円。

この件は、監事県の愛知（太田元次協会長）から監査報告があり了承された。

引続き議題に入り、

①について志村代表幹事（茨城）から本年度（56年）に入り、5月20日、9月11日、10月14日の3回に及んで、藤尾正行労働大臣（随員＝労働省の倉橋審議官ら2名）、田村元自民党医制研究会長（元労働大臣）、丸茂重貞参議院議員（日医統一候補者）、福島茂夫環境庁政務次官（日医統一参議院議員）らと志村代表幹事（茨城）が会談、要望書、陳情書を提出、問題解決に協力を要請したことを説明した。これに対して、兵庫（桜井雅四郎会長）から「今年は健保の点数改正が行われたが、労災保険については3ヶ月遅れた。連合会は幹事県会議を開いて早急に対応すべき」との意見が出され、志村代表幹事は「そのように思う」と答えた。また山梨（渡辺信之県指定病院協会常任理事）から「日医及び東京都へ出席を要求しては」との意見が出され、志村代表幹事から「会議の案内は開催の都度出している。今回も出したが、これまでに一度出席しただけだと思う」と答えた。

②について北海道（矢倉安太郎道協会長）から「連合会の組織強化に当たって、会長制度（次の開催県が引き受けるとか）の採用、未加入県への加入促進を図る一方、診療報酬点数の一本化（社保と）方式の採用、入院時医学管理料の区分撤廃などの協議をしてはどうか」との意見が出された。

これらに対して、愛知（前記）から「縦の組織に日医があるが、横の組織も必要、連合会はそれに当たると思う。各県にある医師会の労災部会・委員会、また協会として独立組織がある関係もあって加入面でむずかしい面もある。会長制については、まず参加県の増大を図ることが不可欠。来春の総会でこれらを論議、会長当番制の採否などを計ってはどうか」との意見が出された。

志村代表幹事は「未加入県加入促進は、医師会の部会・委員会という県がかなり多いこともあって、日医の労災保険に対する姿勢が変わらないと成果が上がらない。会長制を含めて次回の検討議題としたい」と答え、全出席者の了承を得た。

来春の総会の日時は次回の幹事県会議で検討し決めることとした。

長野・花岡医師会長の要望書に返信協力要請

昭和56年12月5日付で、長野県医師会長、長野県産業医学会長・花岡堅而氏より、次のような要望書（別記）が送付されてきた。

茨城県労災保険指定医協会では、志村会長が全国労災指定医連合会の代表幹事である関係から、同月25日付で次のような文面に①連合会の参加加入について、②連合会々則、③昭和55年9月24日連合会において決議した要望書、④昭和56年度春季連合会総会議事録など添付して要望書に沿う返信をした。

(別記)

[要 望 書]

労働者の業務上又は通勤による負傷、疾病に対して必要な保険給付を行うため、労働者災害補償保険制度がもうけられております。

この制度は政府がこれを管掌しておりますが、労災保険指定医療機関に支払われる診療費については、税金面においても社会保険診療報酬とは異なり、租税特別措置法の適用を受けられず自賠責の収入と同じく自由診療収入として課税されております。

また、1点単価も都道府県労働基準局ごとに定められ、1点12円、あるいは1点20円とまちまちであり、極めて不合理な制度となっております。

よって、労災保険診療報酬について、早急に次の事項の実現方を強く要望いたします。

記

1. 労災診療報酬の1点単価は税法上の課税率を勘案し、25円以上に引上げること
1. 労災診療報酬の1点単価は全国一率化すること
1. 入院室料加算の引上げと制限の撤廃
1. 請求事務の簡素化

昭和56年12月5日

長野県医師会長

長野県産業医学会長

花 岡 堅 而

第3章 全国組織化の成果

1. 「労災保険診療報酬の是正」を掲げた

花岡長野県医師会長、日医会長に初当選

昭和57年4月1日の日本医師会代議員会で任期満了に伴う役員選挙の結果、注目された会長選挙では、労災保険診療報酬に関心を寄せ是正方の要望書を関係当局に提出する一方、「開かれた医師会」を高く掲げた長野県医師会長・花岡堅而氏が、対抗馬の宮城県医師会長・亀掛川守氏に18票の差をつけ103票を獲得して初当選を果たした。

日本医師会の花岡新会長とは、前記の件でコンタクトができていた関係から、就任間もない4月8日午後、日医会長室で花岡日医新会長と志村会長（全国労災保険指定医連合会代表幹事）の会談が実現した。冒頭志村会長は、労災診療報酬は正運動の経過（昭和54年全国連合会結成以来の状況）を説明、これまでの日医の姿勢を訴え「我々の要望する件は、労働省の窓口は日医である点を踏まえて行ってきた。しかし、日医の関心度は極めて低かったというのが実感。今後も日医を通しての是正運動展開は変わらないので、積極的な指導助言をお願いしたい」と要望した。その結果、花岡会長は「今後望むべく具体的な点は……」と話された。これに対して、志村会長は「まず、労災担当理事を決めていただき、連合会の要望事項（労働省へ）を1日も早く実現方をお願いしたい。今後日医は我々と労働省のパイプ役となっていいただきたい」と加えた。

花岡会長は、ここで「担当理事とはよく話して、善処方をとりたい」と答えられ、当時自民党国会対策委員長・同党医制研究会長をしていた田村元代議士（三重県二区）が双方の仲介の労をとってくれた件に触れ「志村会長あなたから早速お礼のあいさつにいくように……」と促された。

この会談で日医の労災担当理事者は、小池昇副会長、井上敬勝常任理事、桂司常任理事と決められた。

以上の件については、同月24日午後4時から東京・銀座4丁目の近鉄大飯店銀座店3階で開かれた全国労災保険指定医連合会幹事県協議会において報告され、①同連合会春季総会において要望事項を作成する（作成は茨城に一任）②同総会には日医会長、もしくは労災担当理事の出席を要請する、③兵庫県から提議された、コンピューター方式になって支払い保留分が増加した。各県の実態を調査し対処しようなどを申し合わせた。

国会から中山代議士（国対委員長代理）日医から担当理事出席

昭和57年度（第六回）全国労災保険指定医連合会春季総会開催

昭和57年6月10日午後、東京・品川の都ホテル東京において全国労災保険指定医連合会春季総会を開いた。同総会には日本医師会から神津康雄常任理事と自民党医制研究会長・国会対策委員長田村元衆議院議員代理の中山利生衆議院議員（同研究会幹事・衆議院地方行政委員長）が来賓として出席、総会に先立ち別記の通りあいさつ、理解を示し

た。冒頭あいさつでは志村連合会代表幹事は、去る4月8日午後、就任されたばかりの花岡日医会長と日医会館で会談、自由診療である労災保険診療報酬是正運動のこれまで経過を説明、日医を窓口にして運動を实らせたい件を話した。花岡会長は主旨を納得され、今後は今までの日医のようなことはしないと約束された。また、その後の5月17日に桂日医常任理事との会談では、同常任理事は「開かれた日医を目指しているが、日医は老人保健の解決を第一とし、次いで健康保険制度の改正に重点を置いている。労災保険診療報酬是正の主旨はわかるが、手が回らないところ……」と答えた。

そこで連合会の主旨に賛同していただけるかと問うたところ「前向きな姿勢で協力したい。健保の値下げ空気の現状で、労災診療報酬の値上げはむずかしいのではないかと、料金の一本化は最低料金に統一される恐れがある。現在は西高東低で約50%の県がプラスアルファを取っている。この高低差は2倍に近い。現段階で全国統一は不可能であり、不明朗なところはやむを得ない。プラスアルファを取っている県はやぶへびの恐れがある。各県基準局との契約である。また日医に相談にすれば積極的にアドバイスする」と答えた。

このあと、愛知、兵庫の代表から、来賓として出席した神津日医常任理事に対して「医師会において各県の労災担当理事の協議会を開く予定はあるかどうか」との質問があった。同常任理事は「それについては、会長に報告し開く方向に考えたい」と答えた。また、労働省の労災保険担当課長は、連合会からの申し入れには今後一切答えないと述べているが、どうするのかとの質問もあった。

志村代表幹事は「今後機会あるごとに会談を申し入れるので、意見はどんどん出してほしい」と補足説明した。

再び専門委員会設置を要望（連合会で）

このあと、今後の運動方針についての意見交換を行った結果、①日医に労災の委員会を作るよう働きかける。②同委員会に連合会の代表幹事及び常任理事を送り込む。③各県ごとに種々日医に働きかける。④独自の講演会を開き、日医担当理事を講師に招く。⑤医師会と労災協会・部会は表裏一体であるが、連合会も必要である点を日医に提言する。⑥日医においては労災保険担当理事の全国協議会を早急に開催するよう申し入れるなどの一致をみた。

以上の件についての要望書作成は、先の幹事県会議でも申し合わせがあったように連合会の代表幹事県に一任することになった。

日医主催で初の「全国都道府県医師会労災担当理事連協」開く

昭和57年8月25日午後2時から日本医師会館において日医主催の「都道府県医師会労災保険担当理事連絡協議会」開催通知が、7月27日付で関係医師会長あてに出された。

これは、全国労災保険指定医連合会が結成（昭和54年10月16日結成）以来、ことあるたびに声高に、かつ働きかけてきたことが功を奏したことによる。この会議には各都道

府県医師会は担当理事を出席させるべく返答したことは申すまでもないが、茨城県医師会では八田貞人担当常任理事（当協会常任理事）が出席する旨返答した。

同連絡協議会開催にあたり、8月18日締め切りで協議事項に関するアンケート調査も実施、協議会の資料として添付した。

同連絡協議会の通知文、アンケート調査依頼文書、調査結果は次のとおり。

日医発第233号（保22）

昭和57年7月27日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

花 岡 堅 而 ⑩

都道府県医師会労災担当理事連絡協議会の開催について

標記連絡協議会を下記により開催いたしますので、出席者等につき御高配をお願い申し上げます。

記

1. 日 時 8月25日（水）午後2時～5時
2. 会 場 日本医師会館4階ホール
3. 出席者 都道府県医師会労災担当理事1名
〔8月15日迄に出席者氏名を本会保険課あて御報告願います〕
4. 議 題 別紙のとおり

追って、各都道府県医師会において作成された労災保険に関する手引き等解説書がありましたら、8月10日までに本会保険課あて御送付下さいますようお願い申し上げます。

なお、これら解説書等で各都道府県医師会等で部外秘扱いとされている場合には、本会においても労災担当理事が責任をもって取扱いますので、これらについても提供いただければ幸甚に存じます。

都道府県医師会労災保険担当理事連絡協議会次第

1. 日 時 昭和57年8月25日（水）午後2時～5時
2. 会 場 日本医師会館 4階ホール
3. 出席者 都道府県医師会労災保険担当理事 各1名
4. 議 事
(1) 会 長 挨拶 花 岡 会 長
(2) 担当理事挨拶 桂 常任理事

——労災保険診療の特殊性について——

(3) 協 議

- ① 労災診療費体系の地域差に対する対策
- ② 労災診療費と税金の問題
- ③ 業務上・外の認定による支払遅延及び不支給に対する対策
- ④ そ の 他

日医発第252号（保28）

昭和57年8月11日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

花 岡 堅 而 ⑩

都道府県医師会労災保険担当理事連絡協議会の
協議事項に関するアンケートについて

既に御通知申し上げたとおり、来たる8月25日に労災保険担当理事連絡協議会を開催いたしますが、本協議会の協議事項に関連する各都道府県医師会の状況について、予めその概況を把握し、併せて協議会の資料といたしたいと存じますので、別紙アンケートにより御回答いただきたく、お願い申し上げます。

都道府県医師会労災保険担当理事連絡協議会
協議事項に関するアンケート

（日本医師会・昭57.8）

このアンケートに対する回答は、統計的整理をしたうえで連絡協議会の資料といたしますが、都道府県名は一切公表いたしませんので御了承のうえ御記入下さい。

- 第1 貴都道府県で採用している労災診療体系について（○印で数字を囲む）
- 1 労働省と日医との協定料金表をそのまま使用している。
 - ② 労働省と日医との協定料金表に準拠しているが、一部に特別加算項目を設定している。
（2の場合は、次の表に記入して下さい。）

項 目	特別加算等がある場合は○印	摘 要 (できれば左の内容を書いてください)
1 点 単 価		
初 診 料	○	手引き2項 4, 5参照
再 診 料		
療 養 指 導 管 理 料		
投 薬 料		
注 射 料		
検 査 料		
レントゲン透視・撮影		
理 学 療 法 料	○	手引き4項 13参照
処 置 料	○	" 14参照
手 術 料		
輸 血 量		
ギ ブ ス 料	○	手引き5項 15参照
入 院 料		
個 室 加 算 上 級 室 加 算 寝 具 料 特 別 看 護 加 算 特 別 監 視 料		
(そ の 他)		
麻 酔	○	手引き5項 16, 6項 17参照
運 動 療 法	○	手引き6項 18参照
特 別 食 給 与	○	手引き8項 23参照

第2 労災診療収入に対する税問題（○印で数字を囲む）

- 1 所得税の経費率（白色申告） 55～56%
- 2 事業税についての軽減措置（有・○無）

第3 業務上・外認定による支払遅延及び不支給の現況、問題点及び対策についての意見なし

第4 OCR方式採用以前と以後におけるレセプトの返戻状況（○印で数字を囲む）

- ① 返戻が増えた
- 2 変らない

3 返戻が減った

都道府県医師会労災保険担当理事連絡協議会提出資料（昭57.8.25）

1. 出席者名簿
2. 参考資料
3. 協議事項に関するアンケート回答集計結果表
4. 労災保険業務災害診療費の都道府県別状況（昭和52年分・56年分）

1. 都道府県医師会 労災担当理事連絡協議会出席者名簿

（昭57. 8. 25）

	出席者	役職	事務局
北海道	進藤和行	常任理事	
青森県	内海弘	〃	丸尾広三
岩手県	金野宏太郎	〃	
宮城県	伊東潤造	〃	
秋田県	須田春泰	〃	
山形県	國井一彦	〃	
福島県	渡部光	〃	
茨城県	八田貞人	〃	
栃木県	岡部豊作	会長代行	
群馬県	太田武史	理事	
埼玉県	熊坂悟	〃	
千葉県	川村純一	〃	
東京都	鈴木達雄	〃	松井悦雄
神奈川県	吉田清彦	〃	萩原治男
新潟県	笛田孝雄	〃	
富山県	斉藤静広	〃	
石川県	米沢繁男	〃	新矢稔
福井県	宮崎繁和	〃	白崎良夫
山梨県	大芝玄五	〃	
長野県	森道夫	常務理事	土屋武久
岐阜県	坪口昇	〃	
	白木光雄	〃	
静岡県	後藤猛	理事	
愛知県	宮崎透樹	〃	

三重県	原 学	"	柴原 悟
滋賀県	寺内正一	保険部員	山本好男
京都府	鈴木能孝	理事	井垣慶三
大阪府	竹中秀裕	"	山内正則
兵庫県	久武昌一	常任理事	山下二郎
奈良県	島村 武	理事	
和歌山県	玉置英夫	"	
鳥取県	井上 武	副会長	
島根県	西川正光	理事	
岡山県	松田和雄	"	
広島県	福原照明	常任理事	
山口県	伊藤 孝	"	
徳島県	七条茂文	"	
香川県	三宅俊三	理事	
愛媛県	藤本紀男	常任理事	
高知県	田中稔正	理事	
福岡県	岸野雅人	副会長	
	喜多村精一	理事	
佐賀県	橋本重夫	副会長	
長崎県	喜々津重胤	常任理事	
熊本県	寒野龍興	理事	本田義人
大分県	大坪正美	副会長	佐藤逸海
	八木 正	常任理事	
宮崎県	野津原英雄	副会長	
鹿児島県	大原中行	理事	
沖縄県	山口光也	"	

2. 参考資料（武見・大野会談申し合わせ事項）は既記

3. 労災保険担当理事連絡協議会協議事項に関するアンケート集計結果表

日本医師会（昭57. 8. 25）

総 回 答 数	47
---------	----

[第1] 貴都道府県で採用している労災診療費体系について

1. 労働省と日医の協定料金表をそのまま採用している。

33

2. 前項協定料金表を使用しているが、一部に特別加算、あるいは

特別項目を設定している。

14

・特別項目・特別加算を設定している診療行為分類

	単 価	初 診	再 診	指 導	投 薬	注 射	検 査	レ 線	理 療	処 置	手 術	輸 血	ギ ブ ス	入 院	そ の 他
加算等のある県の延べ数	－	1	－	－	－	1	1	3	4	9	7	1	6	4	1

[第2] 労災診療収入に対する税問題

1. 所得税の経費率（都道府県率）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
経費率（%）	22	25	35	40	42	43	43	44	44	45	45	50	50	53	55	55	56	67	80	回 答 な し
都道府県数	1	1	1	1	6	1	1	3	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	3	15

注 (5) 42～46…………皮膚科42%，外・整形44%，耳鼻科45%，内科46%，眼科44%

(6) 43・44…………建物の償却あるもの44%，建物の償却のないもの43%

(7) 43・44・45…皮膚科43%，外科44%，内科45%

(8) 44…………外科の場合

(9) 44・45・46…外科44%，耳鼻科45%，内科46%

(11) 45・47…………外科45%，内科47%

(15) 55…………54.4を1県含む。

2. 事業税の軽減状況 (1) 軽減措置あり

0

(2) 軽減措置なし

47

[第3] 業務上・外認定による支払遅延及び不支給の現況・問題点及び対策についての意見

1. 本欄に記載がないもの 22

2. 本欄に記載があったもの 25

(記載事項の要約)

(1) 支払遅延・不支給となった原因として指摘された事項（主なもの）

I. レセプトの記載不備（概ね翌月に解消）

II. 業務上・外の認定に時間を要するもの（通勤災害、脳出血、腰痛の既往症のあ

る者の腰部損傷など)

Ⅲ. 第三者行為、自賠責との競合があるもの

Ⅳ. OCR方式への移行に伴う保留

(2) 対策等についての意見

I. 5号用紙の記載事項の確認を徹底し、給付請求書記載事項とくい違いのないようにすること。転医の場合の転医先の確認。

Ⅱ. 確認事務を促進すること。

Ⅲ. 5号用紙を提出した患者については、すべて請求に応じて支払うべきである。
(その後の措置としては次のような意見があった。)

① その後の問題は、事業主(患者)と行政との間で処理。

② 調査の結果、業務外の場合は過誤調整すればよい。

Ⅳ. 認定事務が遅れる場合は、認定までの間は健保等の社会保険を適用し、認定後に遡及して調整することを制度化する。

(3) その他の意見

I. 業務上災害を労災医療にしたがらないケースが多い。

その原因として、元請業者への気兼ね、指名業者取消しをおそれること、事業主が書類上の煩わしさから健保診療を要求すること、監督署の締めつけなどが挙げられている。

Ⅱ. 事業主からの書類が監督署に提出されるのが遅く、これが支払遅延の原因となっている。これを促進すること。また、事業所から書類が提出されたら、病院に連絡してほしい。

[第4] OCR方式採用以前と以後におけるレセプトの返戻状況

1. 返戻がふえた……………13

2. 変わらない……………31

3. 返戻が減った…………… 2

4. 記入なし…………… 1

注：数県において、「保留がふえているから、返戻がふえたのと同じである」という意見が示されている。

[その他] その他、次のような意見が付されていた。(要旨)

1. 労災診療費は、冷暖房料をも含めて全国統一すべきである。

2. 金額表示と点数表示の2方式併用をやめ、一本化すること。

3. 日本医師会に労災問題を受理する部門が置かれることを希望する。

4. 日本医師会は労災診療費等に関し、「労災問題対策委員会(仮称)」を設置し、労働省と協議し、改善につき努力すること。

日医の羽田新会長と志村代表幹事会談 連合会活動を了承、「協力する」と答える

昭和59年4月1日の日本医師会代議員会は、冒頭、任期満了に伴う役員選挙が行なわれた。注目の会長選挙には、現職の花岡堅而氏（前長野県医師会長）に対抗して、羽田春兎（東京都医師会長）安井志郎（静岡県医師会長）吉川暉（元日本医師会副会長）三氏が出馬、四人の戦いとなった。結果、首都圏の大票田を中心とした羽田氏が、全代議員の41%（97票）を獲得、2位の現職花岡堅而氏に19票の差をつけて初当選した。新会長あいさつの中で、「健保法案も国会審議に入った段階、もっと先（以前）の段階なら反対運動に効き目もあろう、慎重に考えたい」などと述べ、「対話と強調は内部にとどめ、官僚統制には抵抗していく」と強調した。

この羽田新日本医師会長の意向を踏まえ、全国労災保険指定医連合会の代表幹事である志村巖会長は、早速、伝（つて）を踏んで会談を申し入れ、羽田日本医師会長と4月16日（月）日本医師会館（駿河台）で会談を実現させた。午後5時30分から約40分間に及んだ。日医側では、瀬尾攝担当常任理事も同席した。

会談の主な要点は

1. 連合会と日本医師会との連携のもとに、今後の運動を進めて行くことを約束。
2. 日本医師会労災・自賠責委員会の委員構成に対する要望。

以上を踏まえて、志村代表幹事は、労災保険の現状と連合会活動の経過を説明、今後の協力方も要望した。会談の過程で羽田日医会長は、大野・武見会談（昭和36年11月11日労働省労働基準局の大野雄二郎労災補償部長と日本医師会の武見太郎会長の会談において、①点数は健保点数に準拠する。②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銭とするなど、5項目についての申し合わせについて）は承知していた。

また、日医に「労災・自賠責委員会」の委員5名は少ない。特に熱心で積極的な県として、北海道、愛知、兵庫、徳島、茨城の道県がある。各県に「労災・自賠責委員会」を作らせるべきだ。今後の運動方法として、政治的配慮のうえで、国会議員等と連携を持つべきだと志村代表幹事から要望した。羽田日医会長は「いちいちごもっともなことだ。」と述べたあと、「健保改正案は凍結すべきである」と加えられた。

全国幹事県会議「労災・自賠責委員会設置 を日本医師会に要望」等申し合わせる

昭和59年6月9日午後4時から、東京・銀座の近鉄大飯店（銀座店）において、「全国労災保険指定医連合会幹事県会議」を開いた。

出席したのは、北海道、福井、愛知、兵庫、徳島、茨城の6道県代表者。

連合会代表幹事県の茨城協会の志村巖会長は冒頭あいさつの中で、去る4月16日の日本医師会羽田会長との会談内容（前記）について述べたあと、議事に入り、まず、日医

の「労災・自賠責委員会について」の中で、委員の増員（5名以上に）要望を連合会からすべきである。兵庫の桜井先生（県協会長）をお願いして日医の瀬尾常任理事（兵庫県出身（にも委員の増員を働きかけてもらいたいし、さらに会談をセットしてほしいと茨城側から要請した。

また、昭和43年10月に厚生省が各都道府県あて「自動車事故も社保優先が望ましい」との通達を出したことは、現状では治療に即応できないので、日医会長との会談（昭和49年4月16日＝前記）で申し入れをしておいたが、改めて日医代議員会に提出して厚生省に申し入れをすることを要望したいの旨を述べた。

一方、連合会春季総会について、兵庫の桜井先生（前記）から日医の瀬尾常任理事（労災・自賠責担当）に出席するとの約束を取り付けてあるとの報告を受けた。この総会は茨城が担当することで、来月の21日か28日（いずれも土曜日）瀬尾先生のご都合のよい日をと報告した。（後日7月21日東京・赤坂プリンスホテルと決定）

引き続き、自賠責保険の特に損保会社との関連についての話に入り、茨城では県医の労災・自賠責委員会において、アンケートを実施し、近く損保会社と本格的に話し合いをする旨を報告した。福井では、自賠責保険の医療費を優先させるため、患者の委任状を取る方法があるなど。愛知、北海道では、損保会社と話し合いした情報を連絡すると。徳島では、損保会社は少額なら1点30円でもO・Kし、結局は総額で算定している。軽症で高額の場合に問題になるようである旨を報告した。これに対して茨城では「医療関係者が入ったりサーチを作るべきだ」と加えた。愛知では「保険会社が調査や交渉するのはよいが、サーチにさせることは止めるよう申し合わせている」と、自賠責保険調査事務所（サーチ）の業務範囲について説明があった。

日医の瀬尾常任理事と志村代表幹事の会談実現

兵庫県（桜井雅四郎協会長）側の仲介の労により、連合会春季総会を目前にした7月10日、連合会代表幹事（志村巖茨城協会長）と日医の瀬尾担当常任理事との会談が日医会館で実現した。

会談は、まず、志村代表幹事から「連合会としては、日医との連携のもとに活動をやっていきたいので宜しくお願いします」とあいさつ、これまでの「連合会のあゆみ」（年表にしたもの）を手渡した。

瀬尾常任理事は「尼ヶ崎医師会長（兵庫県医常任理事）時代から労災問題には非常に関心があり、今後もその方向付けだけはしっかりやりたい。志村先生とは以前にもお会いしておりますね」とあいさつされた。

会談の内容は、日医の労災・自賠責委員会の委員の増員問題、武見・大野会談などに触れた。最後に、瀬尾常任理事は志村代表幹事の要請を受けて「7月21日の総会には必ず出席します。私の考え方は4年前に日医へ申し入れたとおり、連合会のことは勉強しているので、今後何かとお役に立ちたい」と前向きな言葉を述べられた。

茨城県医師会の仲介により三者懇談会が実現
労災自賠責委員会と調査事務所・幹事損保会社懇談会

日時 昭和59年7月11日（水）午後7時
場所 水戸市大町 レストランよこかわ
出席者 医師会（6名）
浦川勝、山本修、木城卓二、岡崎亨、後藤昇、小松崎睦
調査事務所（3名）
海老根達所長、田中吉蔵所長代理、中島聡明主任調査員
幹事損保会社（2名）
岩崎恒也（興亜火災課長）、野口雄作（共栄火災課長代理）

〔開 会〕

浦 川：県医師会労災自賠責委員会委員長を仰せつかっております浦川です。

本日はお忙しいところ多数ご出席下さいまして有難うございます。国民の医療を守り、疾病から、又災害から守るという医師の使命に誇りをもって我々は日夜励んでいるわけですが、最近とみにギクシャクとして会員の不満や悲鳴が増幅してきている交通災害医療の現状打開のため、損保会社の方々と理解を深め、お互いに協力して国民の福祉の増進に寄与したいと考えています。この様な懇談の場を持つことは、今迄相手の立場に対する理解不足や誤解があったりして意志の疎通を欠いたうらみがあると存じますが、これからはこのような懇談の場で話し合っ、より良交通災害医療や交通災害者の為にお役に立ちたいと考えております。

先日、県医で会員へのアンケートを行ないました。交通災害医療での一番の問題は、健保適用の排除、リサーチ等第三者の介入の排除、支払等の問題であります。勿論一部医療機関の反省や自浄も必要であろうとの意見もありましたが、このようなことでとくにご懇談致したいと思ひます。

海老根：本日はこのような場をもつていただき有難うございます。我々は先生方と同じく患者を助ける仲間だとの意識でやっていきたい。先程浦川先生よりギクシャクとした関係とのお話がありましたが、何とか調和を計っていきたい。それぞれの立場は異なるが、お互いに前向きにやっていきたいと存じます。

岩 崎：本日は幹事会社ということで、私（興亜火災海上保険）と野口さん（共栄火災海上保険相互）及び欠席ですが住友海上火災保険の3社がなっております。先日、浦川先生より資料の提出を求められましたが、なかなか茨城独自ではデータが出ませんで申し訳ありません。順次回答したいと思ひます。なお損保会社の集まりはあるわけですが、情報交換の場で決定権がありません。このような会はずっと続けていただきたいと思ひます。

山 本：日医では昨年労災・自賠責委員会を作り、本県医師会でも作りました。昨年

このような懇談をやりましたが、幹事損保会社が1年毎に変わるのには心配です。医師会側の任期は最低でも2年です。自賠償の問題については全国労災保険指定医連合会の昨年10月の大会（岡山）及び本年7月（東京）でも取り上げられている、茨城県のみでなく全国的見地に立って考えたいと思います。

浦川：懇談の場ということですので決定云々でなく、少しでも前進できるように回を重ねることによって話題を提供し合い、お互いに対応できるようにしたいと考えます。

後藤：総論の中にも各論を入れて話し合っているのは如何でしょうか。

海老根：リサーチの問題等具体例を挙げてお話いただければと思います。

後藤：リサーチの問題ですが、約束をしないで来て、しかもつまらないことを聞いていく。

山本：アンケートの回答によると、医療内容まで口出しをしたり、患者に圧力をかけるといったことがあった。

岡崎：患者を他病院へ転院させることもあった。

岩崎：それはリサーチですか。

岡崎：はっきりしないが損保会社かもしれません。

岩崎：リサーチの水戸所長には気をつけるように言っている。

浦川：昨年懇談会を開いたが、その後大分良くなっている。

岩崎：損保会社よりリサーチに依頼するのは、健保切り替え・症状の確認・打ち切り等です。

山本：会員の方でリサーチの方が来た場合、紳士的に会っています、約束すれば。

後藤：大体会っていると思います。

岩崎：会っていただけないという話は聞いたことがない。

野口：同じです。

後藤：電話より書類でお願いしたい。書類であれば自分の好きな時間に書ける。

山本：私の処では以前往復ハガキを使ったことがある。利用できないでしょうか。

岡崎：患者と加害者の間に入って医師自身が被害者になってしまうことがある。

後藤：重症の場合お互いに納得するが、軽症の場合被害者意識が強い。

小松崎：調査事務所ではどのようなことを調べるのですか。

海老根：軽症者で長期のもの、基準平均より高いもの、因果関係等です。

中島：治療内容を診断書に一寸書いていただければ聞かなくて済むこともある。

浦川：コメントがあればお互いに理解できるわけですね。

今回は9月頃“支払事務的事項、健保適用の問題等”について懇談いたしたいと思えます。本日は有難うございました。

以上

2. 茨城指定医協会は茨城労働基準局に要望書を提出

茨城県労災保険指定医協会の昭和59年度第一回理事会は、7月17日水戸京成ホテルで開かれた。

冒頭志村会長は、4月16日に日医の羽田新会長と会談、花岡前会長時代の労災・自賠責保険委員会の継続、自賠責保険の健保適用は好ましいとした厚生省通達（昭和43年）の破棄、全国連合会春季総会（7月21日、東京・赤坂プリンスホテル）開催を主催など推進し、活動の強化を図っていくとあいさつした。

協議事項、

- ① 連合会春季総会に正副会長、常任理事ら7名出席する。秋季総会は、今年度は東京に日本労災学会がある関係から東京になる。
- ② 県医師会の労災・自賠責委員会の委員は県医理事でもある浦川勝協会理事を会長先決で選出、三者会合にも出席してもらった。
- ③ 新規指定は瀧田医院（取手市）の申し出で了承した。

なお、この日、茨城労働基準局長（山田政美殿）あてに次の要望書を提出することを決め、後日同局を訪問提出した。

〔要 望 書〕

労災保険診療費について、茨城県労災保険指定医協会の総意により次のとおり要望いたします。

1. 手術料に難易度を設ける。
1. 緊急を要する手術及び処置は、時間内は2倍、時間外は4倍とする。
1. 処置及び理学療法は種類、部位、回数を問わず請求できる。

昭和59年7月17日

茨城県労災保険指定医協会

会 長 志 村 巖

茨城労働基準局長

山 田 政 美 殿

日医の瀬尾常任理事が出席 全国春季総会（第七回）開き意義を確認

昭和59年7月21日午後4時から、東京・赤坂プリンスホテルを会場に昭和59年度全国労災保険指定医連合会春季総会が開かれた。約束どおり日医から瀬尾攝担当常任理事が出席、連合会側も北から北海道、青森、岩手、茨城、栃木、東京、新潟、山梨、福井、愛知、京都、兵庫、島根、山口、徳島、香川、鹿児島以上の17都道府県の労災・自賠責関係者が参加した。会則に基づき、志村巖代表幹事（茨城協会長）が議長席に着いた。

まず志村議長は総会を前にして、日医の羽田会長、瀬尾常任理事と会談（前記）が実

現、協力関係強化を確かめた旨を述べたあと、日医の瀬尾常任理事も同様のことを述べる一方、「将来の労災問題に向かって新しい知恵、そして新しい努力というものを見出し積み重ねていただきたい」と強調された。

このあと、参加県の自己紹介に続き議事に入り、

- ① 昭和59年度連合会活動方針。
- ② 労災保険診療費問題。
- ③ 自賠責医療についてなど協議した。

各県からの質問を拾うと、概略次のような内容となる。

①について

北海道：自賠責問題を活動方針に取り上げた。連合会会則に問題はないか。

議長：日医では一歩進んで、労災・自賠責委員会としている。これと同様な対応をすべきではないでしょうか。

青森：日医では労災・自賠責を一括して、災害医療として取り扱っているではないか。

瀬尾：前会長時に産業保険医という形でスタートした。労災は守備範囲が違うので、新たに労災・自賠責委員会を設けた。日医が自賠責を取り上げた姿勢は大きな進歩であると思う。

栃木：かつて日医は、労災診療費の交渉窓口は日医と労働省と言っている。志村会長が折衝（労働省）しているのは間違いではないか。

瀬尾：日医は医師会全体の問題として、政府に対しても窓口になっている。

議長：この会合に日医の常任理事が出席されていることで、連合会が日医傘下に入っているということです。我々の主張はすべて日医を通すということです。

青森：日医は最終的には自分たちが力をつけ、基準局にぶつかってプラスアルファを取るとの発言があった（以前）我々は十年來の努力は足踏みで進歩が余りない。この連合会は、全国のまとめをして日医へぶつけるのか、独自性を発揮するのか迷うところだ。

議長：全般的に大きな問題になると労働省も消極的であるが、本来は自由診療であるということで、制限診療も廃すべきである。我々は日医に建議していただけませんか、ということでよいのではないかと思う。地元基準局と独自の話し合いもあるが、労災を全国的問題で考えた場合、中央においては日医が労働省と交渉して労災の単価の統一をお願いしたいと考えている。

青森：我々は低い点数のところを東京並に請求できるという前向きの姿勢で運動していくなら、東京都も参加し中心的存在となっただけだと思う。

東京：労災の診療について必ずしも高いわけではない。全国の中ほどの位置、慣行料金というのは一般的なものではなく、外科医が経済的な考慮をしながら、しかも技術を尊重しながら、大勢の習慣で請求しているものを言っている。審査委員会で

厳重に審査しており、慣行料金も決して青天井ではない。現在も武見・大野会談協定が生きっていると解釈している。

②について

兵庫：東京の政治力が他県より上回っていると聞こえます。地方の局では交渉してもガードが固く、東京を全国の平均に引き下げるのでしばらく辛抱してくださいと申されます。労災診療費はもっとスッキリした形でと考えている。

東京：労災診療費は近い将来、好ましい姿で全国統一することが望ましい、と答申にもある。大学病院の多額な請求に対し、一般の労災指定医療機関は潤っていないはず。東京も全国方式に近づきつつあることは事実である。

議長：東京が苦勞されてプラスアルファを獲得されている点はよく知っている。熱心な県はある程度プラスアルファを取っている。努力が足りないことを反省することは大切です。次回も東京の出席をお願いしたい。

③について

青森：自賠責について全国的に討議する場がないので、その場を設けてはいかがでしょう。

茨城：会則第3条第4項目だけでは自賠責の名が入っていないので、4項目のその他を自賠責問題として第5項目を設け、その他としてはいかがでしょう。文章については茨城におまかせいただきたい。後日会報でお知らせしたい。

日本医師会の瀬尾常任理事：日医としての取り組み約束する

なお、この総会において、日医の瀬尾常任理事は「私もいままで地元（兵庫）の医師会で担当してきたが全く同じ意見であり、労災保険に関しては武見・大野合意以来の経過があり、将来答申のように抜本改正の形に沿った合理的な体系にもっていくということであれば、問題は片づかない」と前置きして、

①窓口は日医であり、府県に関しては府県医師会という形を固める。バラバラで地域ごとに対応することは事実上不可能なことである。労災保険の特殊性を十分に認めた形で統一し、単独ではなしに、健保、あるいは他の保険も、全てシステムの上で関連した上で、労災保険のあり方を考えるべきと思います。

②指定医制度が今までで良いか、診療費等の請求の仕方、支払い方法、OCR方式が出てかなり混乱しましたが、その保留の状態。前に桂常任理事（日医）も努力はされたが、もっと合理的な形を作って、医療機関が労災保険に意欲を持って当たれるようにすべきである。

③診療報酬につきましては、建前はあくまで慣行料金、これも現実、もろもろに起こっているトラブルを処理するためには、医療担当者だけでなく、一般の良識ある社会がみて、妥当であるという理解を得る形を作っていくべきである。一点単価20円は安

い、30円は高いという形では社会の合意は得られない。しかし、努力して勝ちを取られたレート（料金）を下げるような形になっては日医としても責任があり、できません。いま先生方のご意見に対して、即効的な特効薬のような答えはできませんが、新しくできた自賠責の問題には、責任ある形でやらなければいけません。

自賠責につきましては、残念ながら日医では全国の実態が把握されていない。ぜひ、全国的に実態と意識調査をしたい。その時はぜひご協力をお願いしたい。と話された。

鹿児島：瀬尾先生が出席県が少ないといわれた。この会に以前出席した方は、日医も出席せずバラバラにやっていると消極的なことを言っていました。青森の先生だと十数年やっているのに、いつも力が出ないと、瀬尾先生のおっしゃったことも実現するのか、参加県も閉鎖的な点もある。これではいけないと考えます。帰りまして執行部にもいろいろ申し上げたい。そして、この会に協力したいという感触を持ったわけです。

茨城：有難うございました。東京は東京なりに努力されている。各県が努力しないと労災問題は解決はむずかしい。日医を盛り上げるために、日医へ我々の意見を入れていく努力をしなければならない。いろいろの誤解を解くためにも、簡単でよいから皆さん方のご意見をお寄せいただきたい。会報に載せて配りたいと思います。

なお、今回は11月26日、場所は赤坂プリンスホテルといたします。日医の参加をお願いして自由な発言をいただきたいと思います。

診療報酬是正で茨城労基局へ決議文（臨時総会で決議）

茨城県労災保険指定医協会臨時総会は、昭和59年10月19日午後6時30分から水戸京成ホテルで開き、「診療報酬の是正について」で協議、次の「決議文」を採択し、去る7月17日の要望書を添付、茨城労働基準局へ提出することになった。

〔決議文〕

1. 昭和59年7月17日の要望書のとおり、労災保険診療報酬是正を要望する。
2. 是正が要られない場合は、現行のOCR制度による診療費請求を中止し、旧手書きによる請求方式を実行する。

昭和59年10月19日

茨城県労災保険指定医協会

会長 志村 巖

茨城労働基準局長 殿

なお、当協会では各会員あて、総会の「決議文」と趣旨の徹底を図るため「診療費請求方法の変更について」を、11月15日付けで発送した。

労災保険診療費請求方法の変更について

労災診療はもともと自由診療で発足したものであり、現在においても健保と異なり、労災診療の特殊性を加味した診療費体系がとられています。茨城県においては協会活動によって特殊加算を勝ち取り、茨城方式として診療を行なっております。

しかるに、本年初め頃から基準局（労働省）が今までの加算を縮小させようと動きだして参りました。この非常事態を察知した協会は昭和59年7月17日に要望書を提出し、10月19日には総会を開いて危機に対応いたしました。我々は、労災診療と労災患者を守らなければなりません。

この目的のため臨時総会の決議を執行することができたのです。厚生省の保険診療の抑圧の二の舞を踏みたくありません。そのためにも、我々の運動に是非ご協力下さい。

どうか会員各位には現行のOCR制を止め旧手書きによる請求を行ない、共に戦おうではありませんか。

各位の御奮起を、心からお願いいたします次第であります。

昭和59年11月15日

茨城県労災保険指定医協会

会 長 志 村 巖

会員各位

〔別 紙〕

労災保険診療費請求方法

書き方は 請求書作成は手書きによる。

(OCR以前に行なっていた請求方法)

用紙は 請求書、レセプト用紙は協会より各医療機関に届ける。

いつから 昭和59年10月（11月診療分）から。

いつまで 協会より案内のあるまで。

疑問点は 事務局へ問い合わせを。

3. 全国労災保険指定医連合会志村巖代表幹事「中央折衝記録」

昭和59年12月17日(月)、衆議院第二議員会館において、丹羽雄哉代議士のお骨折りにより、労働省佐藤正人補償課長と、労災保険診療費問題について会談いたしました。

志 村：本日は全国労災保険指定医連合会代表幹事として、全国の労災保険のことに
ついて労働省のご意見をお伺いしたいと思います。日医の瀬尾先生には度々お会い
になっておられると思いますが。

佐 藤：そこが窓口になっているのでお会いしています。

志 村：瀬尾先生は、我々が昭和46年頃から労災問題について一緒にやってきまして、
良く理解していただいております。

現在の労災保険の報酬に対して、労働省は上手くいっていると思いますか。

佐藤：私どもは、あくまでも労災は健保に準拠すると考えております。この建前は堅持しているつもりです。

ただし、労災の特殊性で1点単価健保の2円高となっており、その他労災問題で、健保より診療行為の中で若干上回っている点もあります。

志村：1点12円ということで全国が不統一であり、同じ治療をしながら12円～30円で請求をしていることについて、省はどう解釈しておりますか。

佐藤：私も先生からご指摘のあるまでもなく、全国不統一であってはならぬということ承知しております。一番の原因は東京の局ではないだろうか。

東京は従来から、点数・単価についても特別扱いをしていることも承知しております。去年からそれを改善するように努力している段階です。

志村：改善努力ということは間違っているのではないか。労災は自由診療なのです。

日医でも労災・自賠責委員会を作り、自賠責は全国平均にすると20円～30円で、多いところではそれ以上の例もあり、それが支払われている。労災は自由診療でありながら、健保に準じた2円プラスというのはおかしい。

佐藤：それは、しかし健保に準拠していますから。

志村：労災は自由診療の扱いの為に事業税も取られている。そういうことを加味しておられるのであればよろしいのですが、実際において診療を行ない、税金を支払う時には1点単価は6～7円、ずっと高額の先生は3～4円の収入しかない。ならば健保と統一の方が良いという先生もいる。

佐藤：そういう意味でしたら、改めてゆっくりその点についてお話し上げたいと思っております。

丹羽：志村先生、委員会での質問、発言のようだけれども、委員会ではないのだから。

佐藤：茨城の問題は日医の瀬尾先生が中に入りまして、きょう茨城の局長とも会い、收拾について話し合うことになっております。当面、私はその問題で頭を痛めているところでございます。

志村先生のお話を聞けというのであれば、いつでも機会を設けてもかまいません。

志村：私は日本医師会、県医師会をさておいて、労働省と今日、茨城県の話をするつもりはありません。私は日本医師会会員であり、県医師会会員であります。

ただ、私としては丹羽先生のご厚情により省と話し合う機会を得ましたので、これは瀬尾先生におまかせしてある茨城県の問題よりも東京都を引き下げると、課長のおっしゃるように茨城県においても多少プラスアルファがあり、県の局で今年の春からこれを引き下げる傾向にあり、その為に我々は要望書を出したのです。今迄のままであれば、我々は絶対にあのようなことはしなかったのです。

佐藤：腹を割って申し上げますと、志村先生の方からあのように大々的に要望書が出なければ、茨城独自で闇で結ばれておったのも我々は知らなかったのです。判っ

た以上は、やはり他局との関連で改善をさせることは本省の立場上、やらざるを得ないのです。それは理解していただきます。そのような経緯があったわけです。表立ってそれが出てこなければ、私どももその局毎の歴史なり経緯があって決められたことを、今直ちに改善をといてもできないでしょうということで、ある程度目をつぶるということをおかしいがそうしてきました。

先生は前に、藤尾大臣、倉橋審議官に会われて、爾来、私どもは全国労災保険指定医連合会さんに大変お世話になっていることは承知しておりますが、やはり、労災医療は全て、日医の理事を窓口として話し合いをしていくということがルールとなっているので、その辺をご理解いただきたいと思います。

丹 羽：瀬尾先生も私のところへよく見えるので、全国レベルのことについては日を改めて課長に相談するというご承下下さい。きょうは公式・非公式を問わず、連合会からこのような要望があったことをお聞きおき下さい。

志 村：現在、各県においてプラスアルファを引き下げるということは、省として行なっておられるのですか。

佐 藤：はっきり申し上げますと、東京局が一番高いところで決まっております。それをどんどん東京局が従来通り上げていくことによって、各局との差がでるばかりです。各局が上がってくるまで、東京局は据置きということで今やっております。

志 村：前花岡会長（日医）の時の桂労災担当常任理事は「日医としては当分の間は全国統一しなければならぬものは日医で要求するが、その他のプラスアルファについては、各々交渉して努力してほしい。日医で扱うにも限界があるし、複雑だけれども二本立てでいくより仕方がない」と、明言しております。

佐 藤：現在は東京局の診療費を抑えて凍結しておいて、他の局が上がってくるまで待つ方針も考えております。

志 村：それは間違っています。

丹 羽：今のところは力関係で成り立っており、根本的には志村先生が一番高いところに近づけて、なお東京も上げろということですね。省は金がかかるので差を縮めたいのですね。

佐 藤：そうです。

志 村：これは全国統一が望ましい。

丹 羽：なかなか難しいけれども不合理であり、私なりに部会で検討してみる必要があります。どこで合わせるかは別としても、全く不合理ですね。

佐 藤：私どもは12円で決まっている以上、もしそれをもとの線に戻すと、言葉は悪いが闇で結ばれている協定を白紙に戻していただくようになると思います。

丹 羽：表は12円で、裏ではどうなのですか。いろいろあるのですか。

佐 藤：それは今のところ東京局だけではないでしょうか。点数は12円ですが、料金が違うのです。

丹 羽：瀬尾先生、志村先生とも相談の上、また改めてお話を伺いましょう。診療費

に差があることは全く知りませんでした。至急対策を考慮してください。年が明けたら社労委で2時間位の質問も考えましょう。

志 村：全体的に上がることが私の希望ですし連合会の願いです。労働省が単県毎に査定することはやめていただきたい。

以 上

丹羽雄哉代議士は、この時点では衆議院社会労働委員会の理事でした。

4. 昭和60年度（第八回）全国労災指定医連合会春季総会

日医の瀬尾常任理事からメッセージ 衆院社労委理事の丹羽雄哉代議士来賓

日 時 昭和60年7月20日（土）午後4時

場 所 東京都 新橋第一ホテル

来 賓 衆議院社会労働委員会理事 丹羽雄哉代議士

出席県 北海道、青森、岩手、山梨、千葉、東京、福井、愛知、和歌山、京都、兵庫、山口、徳島、愛媛、茨城。 15県。

司 会：昭和60年度春季総会をただ今から開催致します。いつものように茨城県労災保険指定医協会の山本が司会をつとめさせていただきます。本日の議長は会則に従いまして代表幹事であります茨城県の志村巖がつとめますので宜しくお願い致します。

本総会には常に日本医師会長の代理として日医の常任理事の先生のご出席を頂いておりますが、本日は常任理事の瀬尾先生の公務が重なっておりまして、お時間間に合わないということで欠席されますが、メッセージをいただいておりますのでただ今から読み上げます。

〔メ ッ セ ー ジ〕

昭和60年度全国労災保険指定医連合会春季総会に折角のお招きをいただきながら、止むを得ざる公務のため出席することができず誠に申し訳ありません。

労災保険医療の問題は今や社会補償の一環として、日本医師会として将来展望を踏まえた制度的な取組が不可欠であるとの認識のもとに努力しております。

各位におかれましても今後とも一層地元都道府県医師会にご協力願うと共に、適切なお意見をいただけることを期待しております。

ご盛会を祝し、各位の益々のご活躍をお祈り致します。

昭和60年7月20日

日本医師会常任理事

瀬 尾 攝

以上のように急遽瀬尾先生からメッセージをいただいております。尚、本日は衆議院社会労働委員会理事を3期つとめておられます丹羽雄哉代議士にご臨席をいただいております。では先ず議長にご挨拶をお願い致します。

議 長：本日はお暑い中又遠いところ多数ご出席いただきまして誠に有難うございました。厚生省はここ数年来再々にわたり薬価の引き下げ、診療費の抑制等我々医療側は危機に瀕している状態です。このことについて労働省までが便乗いたしまして昨年の4月から各県のプラスアルファを減らせという指令を出したのでありますが、再三にわたる薬価の切下げにより当然労災診療費も引き下げられ、尚かつ我々の保険料から成る予算が黒字になっていると思われるのですが、そのようなことは我々に知らされることもなくただ引き下げだけが行われている状況であります。

茨城県としましてはこれに対抗いたしまして、昨年2月に労働政務次官を通じて基準局と労働省に値上げの要望書を出しました。しかし何等返答もないので当協会としては9月に臨時総会を開いて、労災診療費請求のOCRの拒否を決定し、プラスアルファ獲得運動に入った訳です。

その運動の結果、県医師会と日本医師会の介入するところとなり、当協会としては会員の迷惑を考慮しまして診療費請求のOCR拒否を中止した訳です。そして、12月17日丹羽代議士のお骨折りによりまして、労働省佐藤補償課長と全国労災保険指定医連合会の代表幹事の立場で会談致しました。この内容は労働省の基本的な考え方がよく判りますので、「資料の2」（前記の中央折衝記録参照）をお読み下さい。これは今後我々が運動する場合にも参考になるものと思えます。

また自賠責問題については、各県医師会の委員会の中で種々討議され損保会社との話し合いが行なわれているようですが、リサーチの問題、健保使用の問題、或いは単価の問題等、自賠責は自由診療であることは間違いのないことであり、営利を目的とした損保会社が利益を目的として医療費の抑制を行なっている、これは自賠責の主旨に反するものであると思えます。なかには言葉巧みに医師と患者の信頼関係を差すようなことがあり、許すべからざるところです。本年の9月には日本医師会で各県の労災・自賠責担当理事連絡協議会が開かれるようではありますが、本日のこの会合でその時の下ばなし等が持たれて要望事項等が出されるようお願い致します。

きょうはわざわざ丹羽代議士のご出席をいただきました。茨城県3区の選出議員ですが非常に若くて社会労働委員会の理事を3期つとめております。丹羽代議士は労災保険ばかりではなく、年金法や医療法の改正について、すべてご自分が主宰してやっております。ですからきょうは色々なことをお伺いして皆様方のご参考になればと思いご出席をお願いしました。

丹羽代議士は社労理事の他、自民党の社会部会・労働部会・通信部会の副会長等の要職にあり、今後益々のご活躍を期待できます。

丹羽先生、宜しくお願い致します。

丹 羽：きょうは志村先生からのお招きをいただき皆様方と親しくご懇談出来ますことを非常に光栄に思っております。

きょうは諸問題を抱えている労災問題と医療法改正の問題等についてお話したいと思えます。

丹羽代議士は約20分にわたり、中央情勢を話されたあと、青森や和歌山の質疑等にも答えられました。

〔労災診療費について〕

司 会：今年の3月に健保の改正がありこれに伴って労災診療費も改正されたのですが、不合理な点もあるので茨城県の後藤先生からその点を挙げてもらい、皆様と一緒に検討して日本医師会へ要望書を出したらどうかと思えます。

茨 城：今回の労災診療費の改正の不合理な点について、茨城が考えました点を参考に検討材料にさせていただきたいと思えます。

1. 休業証明料
2. 情報提供料
3. レントゲン・ギプスの時間外加算
4. レントゲン料
5. 時間内緊急手術料・救急処置料の加算
6. 手指機能回復指導料加算

以上6項目についての説明がありました。

愛 媛：この要望書はこの連合会から申し込むのか、各県又は各ブロックから申し込むのか。

司 会：日医で、もともと労災問題を他の問題のように取り上げておったならば連合会も必要なかったのです。指定医の場合、各県の医師会の中でも届かないような状況です。そのためこの連合会ができた訳で、全国の指定医のやって貰うことを連合会を通じて日本医師会へお願いしようという訳です。

それは各県の医師会がやればよいのではないかということですが、県によっては労災部会の強力なところと弱いところとばらつきもありまして、なかなかうまくいかない。日医の理事の先生方は東奔西走の状態、実際に専従して貰うことは難しいようです。指定医が集まって我々の意向を日本医師会へ反映させましょうというのが連合会の目的です。

先程瀬尾先生のメッセージを読み上げましたが、この中で、必要なことは進言してくれと言っております。そして日本医師会から労働省へ話をして貰うということです。

東 京：連合会の意向を日医を通してやるということはよく分かりました。日本医師会には委員会がありますので、連合会がその委員会と連絡を密にしてやるのが大切だと思います。

福 井：労災診療費のプラスアルファは各県が各局に交渉しているが、今年の春頃に労働省から各県にプラスアルファの調査の文書が流れまして、6月には各県の補償課長が本省に呼ばれて「プラスアルファは早急に解消しなさい」と言われて帰ってきております。

我々は既得権だからとつっぱねているがだんだん本省はきつい方法をとるのではないか。このような状況の中で更にプラスアルファを獲得するのは難しいのではないかと。東京都は決して高くはない、公表してもよいと言っているのだから実状を教えて貰えないか。

東 京：それはそれで別な機会をお持ちいただければ、お話することは決してやぶさかではありません。

兵 庫：我々の方もプラスアルファはいろいろな歴史的な経緯もあるので、簡単に止めることは出来ません。そのため各県さんも簡単に解消されては困るのです。

愛 媛：このことは日本医師会が労働省へ交渉してはどうか。

議 長：これは日本医師会がやることではなくて、各県の協会なり部会がやることです。その点、各県でご努力されるようお願いいたします。

このことは中国・四国ブロックへ持ち帰られて話をされれば大いに参考になると思います。

福 井：今回の健保改正に伴う労災診療費の改正の不合理な点があり、例えば休業補償料が労災が800円で健保が1,000円ということ等が発表されているのに、何故瀬尾先生はこのこと等を労働省へ働きかけないのか、働きかけてもだめだったのか。

和歌山：瀬尾先生にお聞きしたところによると、健保改正に伴って労災は2.2%上がっているが、ある部分では抑えられているが別な部分を獲得するという事ではないでしょうか。これは羽田会長の方針とも聞いています。

北海道：休業補償もそうですけど、その他の文書料2,000円（現行）も上げるべきでしょう。

議 長：特に文書料等が目立つので、このように目立つところはなるべく上げるように桂先生に話をして下さい。

茨 城：確かに2,000円は安いですね。

議 長：文書料についても要望事項に入れたらどうか。

茨 城：労災については今検討されたこと等を整理して要望事項を作成したいと思います。

〔自賠責医療について〕

議 長：では次に自賠責医療について浦川先生にお願い致します。

茨 城：自賠責医療については、一昨年連合会総会から自賠責医療費の問題がクローズアップされてきて、昨年、本年と総会及び幹事県会議等でも論議されてきました。これは各地の損保側攻勢により種々トラブルや問題が生じてきていることによる

と考えられます。即ちリサーチの介入により医療内容についてまで口出しし、患者への圧力、おどし、支払いに対して損保側の対応の悪さ、また健保使用の強要等である。過般60年5月関プロ医師会協議会でこの件についての「承り事項」としてこの問題を提起して各都県の回答を得ました。

各都県医師会共真剣に取り組んでいて着実に実績をあげている先進県の様子がかがわれた。

或る県医師会の合意事項として

- 1) 自賠責保険において傷害補償限度額の75%まで治療費優先、自由診療として取り扱う。
- 2) 診療費は健保点数に準じ1点30円、ただし投薬・注射は20円、材料費は購入価格とする、等の報告もあった。

またトラブル解決の為、日本医師会申し合わせモデル案（損害保険医療協議会）の出る前に積極的に取り組んでいる都県がある状況でした。

茨城県でも58年11月以来、県医師会に労災・自賠責委員会を発足させ損保側と精力的に会合を重ね一応の成果を収めている状況であります。皆さん方の各県の状況等をお聞かせ願ひまして、日本医師会へ要望するためのご検討を宜しく願ひ致します。

愛 媛：損保会社との話し合いは53年から協議会を作り、県単位でやっております。料金も手術・処置・ギプス等は30円、その他は20円です。このような申し合わせを知らない損保会社は30円では払えない、20円なら払います、という損保会社もあります。我々独自の審査委員会を作って医療側を指導しております。

東 京：料金については診療内容が本当に濃厚だという人もあります。労災の場合と同じようにそういう方を呼び寄せていたわけですが、同じ人を何回も呼びつけていると、あれは損保会社の犬じゃないかと思われるので、地区の医師会長にお宅の会員の中には平均よりはるかに高くなっている方もあるから、お宅の方から指導してくれないかというようにしました。地区の会長を通じたほうが効果があるようです。

我々は30円はとっていません。やはり25円位で薬剤等は20円でやっています。東京は労災に準じて自賠責も高くなっていると算定会から思われがちですが、我々は労災と同じように、東京方式を確保していきたいと思っているので宜しくご理解願ひたいと思います。

算定会も高額な例のデータを持っています我々に迫ってくるわけですが、そのような医療機関は極く希でして大多数の人が迷惑を蒙っているのです、そのような点もよくご考慮の中に入れておいていただきたいと思います。

議 長：東京都では審査会があるのですか。

東 京：ありません。問題があると委員会に持ち込んで検討します。

福 井：私共の方では、いろいろ問題のあるレセプトを審査してくれと損保会社の方で持ってきました。全国平均が15万3千円であるので、それ以上は困るので審査し

てほしいと持ってきたわけです。私共は健保や労災保険と違い審査権はないと断っております。

青 森：福井の方では審査権はないと言われまして、その通りですが、私共の方では県医師会の代議員会にかけて了承を得て審議機関を設けようという考えで進んでおります。

茨 城：私が申し上げたかったのは健保の不適用と一点単価の問題を、何れは全国で統一すべきであることを日本医師会へ進言したかった訳です。

ちなみに関東ブロックの状況を申し上げますと、健保適用率は全国平均13.3%に対し、茨城26.8%、栃木12.9%、群馬10.0%、埼玉6.7%、山梨13.8%、長野16.5%、東京7.5%、神奈川17.3%です。

1件当たりの医療費は全国平均22万6千円、茨城23万円、栃木27万3千円、群馬19万3千円、埼玉21万7千円、東京17万5千円です。

青 森：青森の場合健保の不適用というのはわかるのですが、12万円以上になった場合とか過失相殺で被害者に負担が大きくなる場合もあるので、ケースバイケースであることを指導しています。そのような資料をこの連合会に入っている県へ流してほしいのです。

茨 城：これは関東ブロックでアンケートをとったもので、これを全国に流すことはどうですか。

青 森：差し支えないのではないかと。

茨 城：そうですね。それではまとめまして日本医師会の方へ持っていきたいと思います。なお、会員の方へもお渡ししたいと思います。

和歌山：近畿地方でもかなり詳細なものを9月の日医の連絡協議会へ出したいと思っております。

司 会：いろいろな系統のところからいきませんと抜けてしまいますので、その意味からも指定医連合会の存在意義があるのだと思います。

玉置先生（和歌山）が言われたように一昨年桂先生が全国の労災担当理事の方を集められて、皆さんお集りになった訳ですが、部門がない為に急遽代表者を決めて内科とか婦人科の先生が出席されたというようなことも聞いています。このように労災保険自体が遅れている面もあり、非常にばらつきもあり上手くない面もあると思います。

日本医師会の労災・自賠責委員会は今度委員の補充があったようですが、全国で7人では十分とは言えないのではないかと思います。

青 森：その通りですね。東北ブロックでは宮城県が代表ですが、宮城は労災・自賠責の担当を置いておりません。

司 会：関東では群馬から今度出たのですが、群馬では労災部会を置いてないようです。

青 森：日本医師会でいくら努力されてもブロックで反応を示さなければ、まとまる

ことはできないでしょう。

司 会：ですから連合会としては今迄より以上に協力し、結束しないとできないと思います。労災問題でも、連合会の方からも各県からもやらなければならないのだと桂先生も言われております。

日本医師会が9月に担当理事連絡協議会をおやりになり、連合会の方もおおいに協力して、きょうの結果を労災問題と自賠責問題両方を持っていくようにしていくべきでしょう。

青 森：その代表を連合会から出したらどうですか。

東 京：それは組織上からいっても無理でしょう。

司 会：連合会に加入している県から出ればよいでしょう。

青 森：この連合会はその意味からも日本医師会となかよく連絡を密にしてやっていくようお願いします。

議 長：よくわかりました。

そのようなことで、労災・自賠責の日本医師会への要望書を作るわけですが、これは茨城の方へおまかせ願えますか。

—— 全 員 了 解 ——

司 会：要望書（別紙）は出来上がり次第皆様にお見せして、それから正式に提出したいと思います。尚、先程浦川先生（茨城）からお話のありました資料を差し上げたいと思います。

会則に「自賠責」を導入

議 長：連合会会則の改正ですが、日本医師会の労災・自賠責委員会の設置に伴い、労災の中に自賠責を含めるという考え方で宜しくご検討願います。

司 会：資料のNO. 8ですが、要するに改正の目的は、日本医師会の労災・自賠責委員会と一緒に活動されているので、各県では労災・自賠責委員会があるところもあり、未だ設置されていない県もありますが、連合会は労災保険の指定医ではありませんが、やはり自賠責問題を取り扱わなければならないわけです。

即ち、改正案として

第2条 本会は労災保険（並びに自賠責保険）事業の円滑なる運営の遂行を目的とし、併せて労災保険（並びに自賠責保険）診療報酬の是正を図る。

第3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）及び労災診療（並びに自賠責診療）に関する調査、研究。
- 2) 省略。
- 3) 労災保険（並びに自賠責保険）診療報酬の適正化。
- 4) 省略。

以上（ ）内が改正事項です。

尚、前総会で改正しました。

第6条 本会に幹事及び常任理事（並びに監事）を置く。
を改正致します。

議 長：以上のように改正しては如何ですか。

北海道：会則の表題は変わりありませんか。

議 長：変わりありません。

北海道：これは連合会として情報交換したり日本医師会に意見なり要望を出すということですか。

議 長：その通りです。

要するに自賠償についても日本医師会を主体として、日本医師会の方で大綱を決めていただいて、後は各県のそれぞれの事情に応じて活動をしていただくということです。

和歌山：「自賠償」という言葉ではなく、二輪車のこともあるので「交通事故医療」という言葉を使ってはどうか。

愛 知：愛知県の状況を申し上げますと、第2条はそのままにして

第3条 本会は前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

この中に自賠償の項目を別に入れてあります。

この方が扱いとしては良いように思います。

岩 手：わたしの記憶では前回に出席した時に改正の話が出まして、基本的には事務局におまかせすることになったのですが、「表題は変えないこと」「第2条はそのまま、第3条を変える」というお話でしたが……。

司 会：第2条の改正は愛知県の中村先生のご指摘もありましたが、「第3条 前条の目的を達成するため」とありますので、自賠償を入れないとおかしいのではないかとということで、第2条も変えるということになった訳です。

東 京：日本医師会の出した「申し合わせ書」の中にも「自動車保険（任意・自賠償）」と書いてあります。「自動車保険」という言葉でもよいのではないか。

次回総会は青森市に決定

議 長：皆さん、いろいろご意見有難うございました。時間がなくなりましたので、次回に又提案致します。

それでは次の議題である秋の連絡協議会の件ですが、今秋の災害医学会が青森県で行われますので、青森県で開いては如何でしょうか。青森県は如何ですか。

青 森：皆さんお集り頂けるならば準備致します。災害医学会は弘前市ですが、集まり易い青森市の方がよいと思います。弘前市から青森市までは1時間足らずです。

議 長：青森の方は大変でしょうが、宜しくお願ひ致します。

期日は災害医学会の第1日目の10月9日（水）午後4時青森市内ということで開

催したいと思えます。

議 長：その他のことで愛知県どうぞ。

愛 知：愛知県からこの度、宮崎秀樹君が来年6月の参議院議員選挙に日本医師会推薦統一候補ということに決定されまして、現在各地にお伺いしてご支援を賜るようお願いしております。

宮崎君は私共愛知県労災保険指定医協会の副会長をしております、労災のことは勿論、その他の医療問題についても熱心に活躍している男でございますので、必ずや皆さんのご期待に添えるものと確信しております。

皆さんのところへお伺い致しました節は、何卒宜しくご支援下さるようお願い致します。

議 長：宮崎先生は愛知県の労災協会の副会長でもあり、この会にも出席されて明快なるご発言をされたことを覚えています。各県へ廻られた時は、先生方の熱いご声援をお願い致します。連合会としても推薦状を出したいと思えます。

本日はいろいろと有難うございました。

司 会：では、これで昭和60年度全国労災保険指定医連合会春季総会を閉会といたします。

以 上

[別 紙]

[要 望 書]

昭和60年7月20日全国労災保険指定医連合会総会の総意により次のとおり要望いたします。

記

労災保険医療について

1. 休業証明料の改定
現行 800円を1,200円
1. その他の文書料の改定
現行 2,000円を4,000円
現行 4,000円を6,000円
1. 情報提供料
イ. 条件を問わず紹介料として 2,000円
ロ. 1ヶ月を超える退院時 5,000円
1. レントゲン料、ギプス料の時間外加算
時間外、休日深夜加算
1. レントゲン料

現行 単純撮影の部位別撮影を診断料 60点とする

1. ギプス料

四肢は2倍とする

1. 時間内緊急手術料、救急処置料の加算

時間内緊急手術料 /

時間内救急処置料 - の40%加算

1. 手指機能回復指導料加算

創傷一般処置を行なった場合の加算

1. 理学療法料

運動療法

牽引療法

理学療法（消炎、鎮痛、マッサージ、等）

別々に算定

1. 緊急手術に際しての加算

B型肝炎及び保菌者に対する手術料の加算

（手術衣、布、手袋……等のデスポ材料）

1. 眼科、耳鼻科処置

手術料に準じて 2倍とする

交通災害医療について

1. 自賠責保険の優先

1. 診療料金は

イ. 技術料 1点 30円

ロ. 投薬、注射料等は 1点 20円とする

1. 交通災害医療費は地域の特性をふまえて自由診療を原則とする

1. 診療費支払いの円滑化

昭和60年7月20日

全国労災保険指定医連合会代表幹事

茨城県労災保険指定医協会会長

志 村 巖

北海道、青森、岩手、山梨、茨城、千葉、東京、福井、愛知、和歌山、京都、兵庫、山口、徳島、愛媛。

日本医師会長

羽 田 春 兔 殿

日医、労働省に「申し入れ書」送る 全国連合会の動きに呼応して？

全国労災保険指定医連合会からの要望もあって、日本医師会は8月24日、労働省労働基準局長に対し、労災保険診療費の支払遅延問題が一向に改善する気配がないことに不満を表明する一方、前時代的不合理の解消と労災指定医療機関の権利確立について根本的解決策を早急に講ずるよう申し入れた。

日本医師会は、去る58年にも改善要求を行っており、今日に至っても改善されないとして再度の申し入れとなったもの。

「申し入れ書」の内容は次のとおり。

〔申し入れ書〕

労災保険診療については、日本医師会が貴局と協力してその充実と円滑な運用に努力してきたところであるが、労災保険の指定医療機関は傷病労働者から告示様式第5号又は第16号の3が提出された時は、労災診療を行わなければならない義務がある。

しかるに、業務上・外の認定は労働基準監督署長が行なう仕組みになっているため、指定医療機関より提出した診療費請求書の審査の際、業務上・外の判定に月日を要するものについては、その間診療費の支払いが一方的に保留され、また、最終的に業務外と認定された時は、診療費の支払いは行なわれないことがしばしばである。

このことは、指定医療機関にとって診療義務のみを求め、診療費請求の権利を無視するという近代契約社会では看過できない不合理が永年放置されていることに他ならない。このことについて、昭和58年7月本会から改善方の申し入れを行なったところであり、その結果、当面の対策として昭和58年以降保険給付の支給・不支給の決定が遅延する場合にはその理由を明確にして請求医療機関に通知する措置が講ぜられることになったが、その際、引き続き根本的改善策については検討を行なうことになっていた。

しかるに、今日に至っても未だ支払保留又は不支給決定に伴う診療費の取り扱いについては、何ら根本的解決が図られていないことは誠に遺憾である。

労災診療の円滑な遂行を図るため、かかる前時代的不合理の解消と指定医療機関の権利確立について、早急に制度的改正を含めた根本的改善を明示されるようここに強く申し入れるものである。

日本医師会

会長 羽田春兔

労働省 殿

5. 日医続いて全国都道府県医師会労災・自賠責担当理事連絡協議会開催

日本医師会では、労働省に「申し入れ書」を送った約1ヶ月後の9月20日に、全国の都道府県医師会労災・自賠責保険担当理事による初の「連絡協議会」(日医会館にて)を

開催した。

協議会では、各県独自の問題とその対応など報告されたが、中央からの情報不足が現場を混乱させていると指摘された。これに対して、日医の瀬尾常任理事は「対応の窓口を医師会一本にし、日医との連絡を密にしてほしい」と協力を要請、さらに「審査・支払・請求・後遺症など多くの問題を抱える中で、端的なものは労災診療費の保留・不支給問題だ」として「場合によっては法改正により正すべきだ」と強調した。

また、自賠責問題では「現在モーターリゼーションの発達に伴い、これまで以上に損保会社の医療費の“値切り”や健保適用の強要、あるいはリサーチ業者による医師と患者の信頼関係の阻害などが続発している」とし、「国会の場でも自賠責の医療費は野放しにすべきでないとの強引な意見も高まっている」と述べた。続いてあいさつに立った労働省の佐藤補償課長は、日医が去る8月に提出した申し入れ書に対して、「制度を改正しなければ不可能、現在研究中であり、今しばらく時間をいただきたい」と述べた。

自賠責問題では、損保会社によるリサーチ業者の介入がしばしば取り上げられるが、医師会と損保会社団体の連絡協議会が設置された県では双方の歩み寄りとともに、リサーチ業者とのトラブルが減少したとの報告もあった。

また、この協議会において茨城県医師会の浦川勝担当理事（県協会理事）が「自動車保険財政悪化論について」と題して、次のような質問（事前に質問項目を提示）をした。

〔質 問 事 項〕

茨 城 県 医 師 会

労 災 ・ 自 賠 責 担 当 理 事

浦 川 勝

「自動車保険財政悪化論について」

医療費の増加が自動車保険財政悪化の元凶であるが如き論が横行している。

医療は一般企業と違い利潤追及を禁止されていて、又大部分の医師は利潤追及をしないのを誇りとさえ考えており、公共に奉仕し、国民衛生の向上を根底に持っている。

公刊されている「自動車保険の概況」や諸種のデータを分析すると

○自賠責保険の収支

	保険料収入	医療費	補償費等	企業経費等
56年度	6,950億	1,890億 (27.2%)	3,793億 (54.6%)	1,269億 (18.3%)
57年度	7,133億	2,168億 (30.4%)	4,155億 (58.3%)	810億 (11.4%)

企業経費（自動的に取り立てて税金より手間がかからぬ仕組み）が多すぎないか。又その運用益が5千億とも6千億ともいわれる莫大な資金を有しているという。

○自動車保険の収支（任意保険）

	収入保険料	支払保険金
56年度	1兆1,922億	5,664億(47.5%)
57年度	1兆2,710億	6,618億(52.1%)

となっており、又その上に運用益も莫大なものがあるといわれているが公表されていない。

資本主義社会、自由主義体制とはいえ、このような企業収益がありながら、医療費増加悪玉論が許されてよいものだろうか。日本医師会のご意見をお伺いしたいと思います。

これに対して日医の瀬尾常任理事は「それは申すまでもございません。マスコミ等の作為的な歪曲であります。そのような報道に惑わされてはならないと思います。医師会として先生のご指摘のように、悪玉論に対する反駁を十分にやっていく必要があると考えています。」と述べた。

なお、日医が去る7月実施した労災・自賠責保険に関するアンケート調査結果も、同日資料として提出された。

概略は次のとおり。

〔アンケート調査結果の概要〕

- * 労働基準局（県）との折衝窓口＝医師会66%、医師会と協会など共同21.3%、協会等団体10.6%、その他。
- * 労災診療費の算定＝日医と労働省が定めた基準で66%、前記の基準に準拠しているが一部に特別加算等あり31.9%、その他。
- * 支払保留の処理は適正か＝適正80.9%、どちらともいえない12.8%、不適正4.3%、わからない2.1%。
- * 不支給の処理は適正か＝適正74.5%、どちらともいえない21.3%、不適正2.1%。
- * 長期療養者の実態把握において医療機関の診療行為を制限することがあるか＝ない63.8%、どちらともいえない21.3%、ある14.9%。
- * 指導（審査）委員の委嘱に際し、事前に医師会に協議はあるか＝ある76.6%、ない23.4%。
- * 同委員構成＝医療担当者・学識経験者の二者42.6%、行政担当者・医療担当者の二者23.4%、医療・行政担当者・学識経験者の三者19.1%、その他14.9%。
- * 指導に対して異議申し立て制度＝ある68.1%、ない27.7%、その他。

青森で：秋季全国労災保険 指定医連合会連絡協議会開く

日時 昭和60年10月9日 午後4時

場所 青森市 青森県医師会 4階会議室

出席県 北海道、青森、福井、愛知、徳島、茨城 以上1道5県

後藤茨城県副会長：只今から、全国労災保険指定医連合会連絡協議会を開催致します。

本日はお忙しい中お集まりいただきまして有難うございました。

この席をお借りしまして、青森県医師会の方々に多大なご迷惑をおかけ致しましたことを心より感謝致します。

代表幹事の志村が座長席に着かせていただきます。

志村代表幹事：本日は青森県医師会の先生方に変な迷惑をかけました。立派なこの会ができますことに感謝致します。有難うございました。

7月20日に全国労災保険指定医連合会総会が開かれまして、15都道府県の先生方にご出席をいただき種々討議致しました。厚生省のここ数年来の大幅な薬価の引き下げと若干の技術料のアップで、今年度の健保組合の黒字が2千6百億、また、政管健保2千億もある現状です。労働省もこれに伴って労災診療費が当然黒字になっている訳です。それにも拘らず、昨年プラスアルファを取っている県の単価引き下げを強要しております。これにつきまして、私は茨城県第3区選出の丹羽雄哉代議士（社会労働委員会理事3期）の仲介で、労働省労働基準局佐藤補償課長と種々懇談致しましたが、今年の春の連合会総会で東京都から“そのようなことはやってくれるな”とお叱りを受けたのです。

丹羽代議士も“全国で約7割の県が1点12円でやっている現状を見ますと、どうしても全国不統一というのは行政としてもおかしいのではないか。これの改善方を努力するので少し時間を貸して欲しい”と言っておられた。

本来、連合会は全国統一という目的を持っており、武見会長時代或いは現在の開かれた時代におきましても、運動が単発的であってはなり得ません。

我々連合会としましても、対応の窓口を日医・県医にまとめてもいいと思っておりますが、日医・県医とも永い時間、労災・自賠責担当理事が代わらないでおれば非常に宜しいのですが、代わるたびに一から勉強し直さなければならぬということで、従来は前進がみられませんでした。これが今回、日医発表の15の県しかプラスアルファを取っていない結果だと思えます。

最近各県とも、労災・自賠責は重要になってきております。自賠責については、損保会社が単価を下げて全国統一を日医へ働きかけているようですが、我々としても我々の意見がある程度受け入れられなければ、引き下がる訳にはいきませんし、また日医・県医も夫々その立場において運動していかなければいけません。9月20日に日医の各県労災担当者会議が開かれた訳ですが、日医の瀬尾理事は“従来は、

医師会以外の団体がこうした問題に対応した時代もあったが、今後は各県医師会が地域の責任を果たして欲しい”とっています。ですが、労災の問題についても労働省の今後の労災の自由診療としての対応を十分にわれわれは見てゆかなければ、現在の12円が13円か12円50銭で妥協される可能性もあるし、非常に危険な時でもあります。自賠償についても各県医師会が各地区の担当者とその損保会社と協議会を持ちなるべくスムーズに行くようにしたいということで、連合会としてもこの経過を各県と話し合いを持ちながら見守っていかねばなりません。

日医・県医に任せてばかりはおれない大事な時期だと思っています。また、連合会が無くとも、我々の納得出来るような日医になって欲しいと思います。

後 藤：それでは協議に入らせていただきます。

7月20日の総会時に要望書を作成致しまして、既に日医へ提出しております。提出の過程については後程座長から報告があります。

—— 要望書について説明（前記＝別紙） ——

志 村：これを誰に出したら良いかという問題については、日医の羽田先生が常識的に良いだろうということになりました。

ある程度の県がまとまって作成したこのような要望書が出ることによって、日医としても叩き台になると思います。

これをやることは絶対に無駄にはならないだろうと思います。

後 藤：要望書は都道府県医師会担当理事連絡協議会の前に提出しております。

北海道：おたずねします。例えば保険医会等或いは全日病・日病でも盛んに医師会や厚生省に点数の値上げ等いろいろやっているようですが、これら団体に対する日医の対応はどうなっているのでしょうか。

志 村：私は茨城県病院協会長・同医療法人協会長もやっており、この前全日病の東京での会合に出席したのですが、日医の中に病院の経営者が非常に少ない。特に東京都医師会の常任理事の先生のお話によりますと“東京都内の代議員は126人いる内6人が病院経営者であり、我々の意見が全然通らない”と言っていました。内科の先生が非常に多いということは幹事県の医師会・日医にもそれが浸透しており、視野が狭く日医そのものが小さくなっている原因だと私は常に思っております。

全日病の木下先生や（株）カシオの牛尾社長の話を聞いても視野を広く持っています。

現在の日医ではどうにもならないので、病院の団体を作って対外交渉をしている、今の時代暫くその過程においていたしかたないかなと、私は実感として受け取めています。

今の1年は過去の10年に当たります。非常に急いで事に当たらなければいけません。

日医は常任理事を多くして現在の分担されている仕事を減らし、専任できるよう

にしなければ上手くいきません。

後 藤：今年7月に日医で行なった労災保険・自賠責保険に関するアンケート集計結果（前記）をご覧ください。労災保険についての（4）にもありますように、労災保険の算定はどのような基準で行なわれておりますかという間に、日本医師会と労働省とで定めた算定基準をそのまま使用しているという県が全体の66%（31県）あります。その他所謂プラスアルファを持っている県は31.9%（15県）でその下に内容が書いてありますが、一番多い処置でも8県ということでプラスアルファを持っている県が少ないというのが私の印象です。

9月20日に日医で開催されました労災・自賠責担当理事連絡協議会で協議された内容につき、茨城県から出席した県医師会理事・県労災保険指定医協会常任理事の浦川が説明致します。

浦 川：お手元の資料（別紙）をご参照下さい。日医の公式見解を知ることができます。

労災については、(1) 日医の強力なリーダーシップのもとに行なうべきである、(2) 特に、振動障害等の診断基準を明確にしてほしい、(3) 労災の点数改正を健保の点数改正におくれないようにしてほしい、等の要望が出された。

自賠責については、(1) 損保会社の医療費の値切りが目立つ、(2) 一部の医療機関の非常識な請求により社会の信用を落としていると指摘された他、日医と大蔵省・損保協会が協議し、適正な医療費の基準、請求・支払のルール作りを望む声が強かった。とあります。

瀬尾先生の発言を私なりに受け取ったところでは、全国労災保険指定医連合会は今迄良くやっていただいたが、これからは日医を窓口としたい。その為には都道府県医師会を通してやって欲しいと盛んに強調されていた。

北海道の新藤先生他が労災問題についての日医の指導力等、つつこんだ意見を出していたが、日医は都道府県医師会を通して問題提出を希望すると答えておりました。

質問資料の説明

私の日医協議会での質問事項があります。

昭和57年度の任意保険収入が1兆2,700億円、支払が6,618億円となっており、このうち医療費の占める割合は公表されておられません。感覚的に我々は相当額の医療費を想像しがちですが、或る標準的な救急病院のデータによりますと任意保険に食いつく医療費は、自賠責医療費の10%多くても20%ではないかということです。大胆な推計では200~500億円ではないかと思われまふ。自賠責医療費の57年度2,100億円にプラスアルファの200~500億円を加えても2,400~2,500億円にしか過ぎず、自賠責・任意保険総収入保険料の13%前後にしかなりません。

私の質問に対して“これを参考にして折衝にあたりまふ”と瀬尾先生よりの返答を得ました。

また、茨城県労災・自賠責委員会として関東都県の自賠責支払状況が資料（別紙－資料NO.5）にあります。ご参照下さい。

以上で説明を終わります。

青 森：日医で行なった9月20日の協議会の日医としての結論はどのようになったのですか。9月24日、日医発 FAXNO. 5によって、例えば自賠責に対しルール作りを何時までにどのような形で行なうのでしょうか。

浦 川：それは北海道の新藤先生の質問に対して、桂労災・自賠責委員長は来年3月までには労災・自賠責委員会として答申を出す予定であると答えた。

新藤先生は更に個人的意見として“1点単価については医療経済等を勘案し、23円位が妥当と考え25円前後で決めていただきたい”と申し述べた。

これに対する返答はありませんでした。又、マスコミ等によると日医が医療費の基準を作っていると報道されているが、現在は慎重にすすめなければならないが、今年度内に作成は無理であるようです。

青 森：日医は力を入れてないということですか。

浦 川：力を入れているが、現時点ではそれを早急にまとめることは困難であるとの表現でした。

愛 知：私は都道府県担当理事連絡協議会に出た先生の感じとして聞いておりますが、日医は労災保険自賠責保険に対するキャリア不足です。我々が後から尻をたたかないと良い結果は出ないでしょう。

青 森：単価の問題は損保会社でも20円とか25円とわりに決めやすいでしょうが、健保使用というのは今後重要な問題になってくると思われます。基準として自賠責が優先するということは踏まえているでしょうが、健保使用について申し出があれば健保を使わせるという損保の態度は被害者に対し、あなたの見舞金が少なくなりますよという口実で説得するのは判ります。保険の使い方の順序はあるのでしょうか、自賠責優先を尊重する法的な考え方はどの程度にあるのでしょうか。

愛 知：それに関しまして瀬尾先生が『週間社会保障』(60. 6. 10号)へ“健保法と自賠法”という題で書いています。

福 井：福井県は三者協議会は作っており、毎月協議しております。最近まで損保が弁護士の名前で患者の詳細なデータを要求してくる例が何件も出まして、我々は委員会で当事者の医師から委任状を取り対処しております。

もう一つ困っている問題は3人が仕組んだ保険金詐欺の例です。警察も事故証明を発行しておいて治療費を認めないというのです。損保は支払えないので治療費は本人から取って下さいと言っている。これに反発しましたところ治療費をまけてくれとか言ってきた。

また、医師にひどい請求をする方がおります。これには逆ねじをくらせています。

後 藤：今回の日医の協議会において、日医の見解として、

- (1) 健保使用については患者が理解した上なら良いが損保・リサーチは断る。
- (2) 質問書に答える義務はないが書く場合は文書料を徴収する。
- (3) 後遺症診断書は医学的判断で書く以外ない。
- (4) 弁護士の介入については例え弁護士でも何等他と同じで良い。非常識な場合があったら日医に言ってもらいたい。

とあります。

また、健保を使用した時の後遺症診断書については、当初健保での治療申し出の時に後で手続き上困りますよ、と説明し自賠責を勧めるが、最後まで後遺症診断書の拒否ができるかについては法的な疑義があると思います。然るべき文書料を取って書かざるを得ないと思います。

以上が現在の日医の考え方です。

浦川：先程福井県の松田先生のご指摘のように、日医のFAXにもありますが、一部医療機関の非常識な請求により社会の信用を落としているということも議題に出まして、瀬尾先生も自由診療というのは診療は自由だが治療費が青天井で良いという意味ではないかといっております。

後藤：中村先生、これらに関して何かありませんか。

愛知：瀬尾先生には先程の資料に健保適用で生ずる問題点をもう少し書いてほしいと思います。この内容では我々は困るのです。この点を少し書き方を変えて第一線の医師の困らないようにしてもらいたいと思います。

志村：そのようなことで、日医としても自由診療の原則はあくまで崩さないとしておりますし、自賠責の決定についても日医だけで決めると公取の問題もあるし、これからやるには過失相殺の解決を早く煮詰めて会員に迷惑のかからないよう損保会社と医師会の間に協議会が作られることが望ましいといっております。結局日医がやるのではなくて、各県医師会が損保会社と協議会を作って、逐次解決することが良いのではないかと言うことです。

青森県では1点30円でやっていて、周りの県とのバランスが取れなかったという点はどうなっていますか。

青森：損保の攻勢が激しく、現在は20円を基準にしています。

志村：手術料に難易度とかそういうものについての点数の差は良いのではないかと、先日日医の見解にありました。リサーチの入らない損保会社との話合いでそうすべきです。

青森：青森県では協議会で損保さんをも含めて、そういう指導をしている訳です。

福井：リサーチが健保の審査のようなことをやってきたので、私は一喝した。

志村：徳島県では如何でしょうか。

徳島：先日四国の労災・自賠責の会があり、又中国・四国の労災・自賠責の会がありました。各県30円のところとか20円の指導をしているところがありますが、徳島では点数については決めていません。健保使用の場合に診断書・明細書は書か

ないという県も中・四国にはありますが、やはり診断書は法律で決まっているもの
ですから書かなければ仕方ありませんでしょう。また、金が貰えないので患者も加
害者も困ると思います。

明細書について徳島県では、査定委員会が健保使用の際には領収書だけで支払っ
ている例もあります。

後 藤：有難うございました。今後連合会の活動、また連合会をより良くする為には
はどのようにしたら良いか、ご意見がありましたらお願いします。

浦 川：先の日医の連絡協議会の中で連合会から出している要望書の件ですが、公
式には一言も触れておりませんでした。討議の内容の中に暗にそのことが出ている
ように私は受けとめたのです。

北海道の新藤先生の発言中に、23円、25円の話が出て日医は取敢えて肯定も否定
もしませんでしたし、こういう状況であり所謂日医を叱咤激励する為には都道府県
医師会から持ってきてくれということですが、その為にはやはりそれに対する情報
の提供がなければなりません。それが連合会なのです。

以上、連合会の雰囲気の中で私はそのように感じ取りました。

青 森：各県から日医へ建設的な意見を出してくれとのことのお話のようですが、過去に
青森県の労災・自賠責の問題で日医へ持っていったのですが、その度に各自でおや
りなさいと言われて、日医は本気でやる気持ちがあるのかなと疑心暗鬼でおりまし
た。今回、労災・自賠責問題で日医へ出すというのは判りますが、やはり各県単
独で持っていけば冷たいあしらいを受けるのではないかと思います。それで各ブ
ロック単位でまとまった意見を持っていけば、或る程度日医も聞かざるを得なくな
るだろう。

志 村：先生方帰られましたら、各ブロック会議で建設的な意見を出すよう働きか
けてください。ここでもあそこでもというようになれば、日医も取り上げざるを得
なくなると思います。

青 森：確かに勉強していない県が多すぎるのです。少なくとも連合会に出ている
県は労災問題等非常に詳しく勉強しているのですが、一方全く無関心で何もしてい
ない県が多いのです。

北 海 道：北海道の状況ですが、自賠責単価30円は10年くらい前に内科の中野先生が
損保と交渉し決めたので、内科の先生でも頑張る人は頑張っているのですが、問題
は先程の意識の問題等があるのだと思います。

ブロックを通しての日医、連合会を通しての日医等、対単県では軽くあしらう傾
向があるように感じます。

札幌に竹村という産婦人科の医師がいまして『自賠責保険実施上の誤り』と題し
て、自賠責と健保使用の問題に関しまして“本質的に全く間違ったことを言ってい
る。健保は相互扶助の形でやっている分を、損保会社の営利を目的としたところに
肩代わりするという事は全く民法上法律違反です。従って健保は健保、自賠責は

自賠償、或いは任意保険は任意保険で独立した考えをしなければいけない”と、法的な見解を札幌通信の9月号に論文を出しています。

これに併せて今度の事業税の問題も、我々のような公共性のあるものに対する事業税の考え方を法律論で、又自賠償は全く損保会社が間違っ使わせており、民法の成り立ちと医療の成り立ちが全く違う営利会社と、我々営利でないものとの違いがあるとはっきり書いております。これも何かの論拠になると思います。

後 藤：有難うございました。今後連合会としての働きを各県或いはブロックで活躍するということでやって行きたいと思います。

来春の総会は如何いたしましょうか。

青 森：時期は代表幹事におまかせしては如何でしょうか。

— 全員賛成 —

志 村：それでは大変貴重なご意見をいただき有難うございました。

尚今後いろいろ相談して決めていきたいと思います。宜しく申し上げます。

第4章 労災診療是正収拾へ動く

1. 自動車保険の円滑化のため「自動車保険医療連絡協議会」設置

昭和60年12月25日、茨城県医師会の小川清会長と自動車保険料率算定会水戸調査事務所の海老根達所長、社団法人日本損害保険協会茨城県損害保険同業会の横川洋一会長ら三者間において、自動車保険（自賠責保険を含む）に関する件については「茨城県自動車保険医療連絡協議会」を設置、円滑な運用を図るための協議をすることとなり、次のような申し合わせを取り交わした。

〔申し合わせ書〕

社団法人茨城県医師会（以下「医師会」という。）と自動車保険料率算定会水戸調査事務所（以下「調査事務所」という。）及び社団法人日本損害保険協会茨城県損害保険同業会（以下「損保同業会」という。）とは、自動車保険医療連絡協議会の設置に関し、次のとおり申し合わせを行う。

1. 目的

医師会と調査事務所及び損保同業会は、茨城県内医療機関の自動車保険（自賠責保険を含む）に関する事項について、その円滑な運用を図るため、協議会を設置する。

2. 名称

この協議会は、「茨城県自動車保険医療連絡協議会」と称する。

3. 組織

協議会は医師会と調査事務所及び損保同業会を代表する者若干名をもって組織し、医師会と調査事務所及び損保同業会とはそれぞれ同数の代表者をもって構成する。

4. 協議事項

- (1) 交通事故における医療並びにその診療報酬に関する事項。
- (2) 診療報酬の請求手続きに関する事項。
- (3) 医療機関と損保会社間の問題に関する事項。
- (4) その他目的達成に必要な事項。

5. 会議の開催

協議会は、原則として年4回開催し、必要により随時開催することができる。

6. 実施

この申し合わせは、昭和61年1月1日より実施する。

7. 附則

この申し合わせに定めのない事項については、協議の上、定める。

この申し合わせを証するため、本書3通を作成し、記名押印のうえ、各1通を保持するものとする。

昭和60年12月25日

「答申書」をまとめて羽田会長に提出した。

答申の骨子は次のとおり。

1. 「医療保険制度の抜本改正の中の労災保険の位置づけ」については、予防を主とする労働安全衛生法と、災害発生後の補償を主とする労災保険制度を表裏一体化し、産業（労働）保険制度の中に包括、社会的、医学的にも、行政上も効率を上げることが最も望ましいとした上で、労働安全衛生法、労働保険法、雇用保険法の三者を統括する新しい労働保険制度（仮称）を設定すべきことを強調している。
2. 「労災医療のあり方」については、指定医療機関の申し出受付の窓口は、郡市区医師会を通じて行ない、指定は都道府県医師会の推薦を経て決定されるべきこと、受診手続きの改善、指導（審査）委員は、各都道府県医師会長の合意を得て、適任者を委嘱する。支払い制度の抜本的改善、診療費は好ましい姿で全国統一されるべきこと、など提言している。
3. 「適正な自動車賠償責任保険のあり方」については、健保法と自賠責保険との関係では、自賠責を優先させること。過失相殺については、自賠責保険と任意保険とに分けて考えるべきである。自動車保険（強制及び任意）医療費体系のあり方としては、まず、①独自の全く新しい医療費体系を作る。②既存の保険点数の単価を一定金額に統一する。③以上二者の折衷案に分類し、結論としては、③を先ず実施に移し、検討した後に①案の実施に努力するのがよいのではないかとし、最後に、自動車保険医療体系成立後は、都道府県医師会主導型の医学的に正しい指導（審査）委員会の設置を要望している。

自賠責委員委嘱で委任状発送 山本副会長以下委員は9名

茨城県労災保険指定医協会では、昭和61年3月20日付で、協会独自の「自賠責委員会」を設け対処することになり、その自賠責委員の委嘱について協議した結果、次の9氏を委員に委嘱することを決定、同月24日付で委任状を発送した。任期は昭和61年3月1日より62年2月28日まで。（◎印は委員長）

委員	◎後藤	昇	山本	修	岡崎	亨
	杉村	貞男	小松崎	睦	三田	繁義
	八田	貞人	浦川	勝		

当協会定期総会で決算・予算等4議案承認 自動車保険医療連絡協議会設立を報告

昭和61年3月26日午後6時30分から、水戸京成ホテルで茨城県労災保険指定医協会定期総会が開かれた。

まず、議事に先立ち志村巖会長があいさつに立ち、昭和60年度において、労災診療費の是正、自賠責保険診療報酬の適正化、会員の団結により取り組んだ当協会の活動状況

を説明した。

続いて事務局から現在会員数379名、本日出席会員は委任状提出者を含めて227名であり、本日の総会は成立した旨説明があったあと、榎戸邦文氏を議長に選出。

榎戸議長から総会の議事録署名人2人の選任について提案があり、議長指名が承認され、田崎喜昭・石井隆志の両氏が指名された。

提出議案

第1号議案	昭和59年度歳入歳出決算報告
第2号議案	昭和60年度歳入歳出中間報告
第3号議案	昭和61年度事業計画
第4号議案	昭和61年度歳入歳出予算

以上、4議案は原案どおり可決された。

その他、

茨城県労災保険指定医協会自賠責委員会の設置について、去る3月1日付で委嘱した旨を報告した。また、県医師会では保険者側団体と「茨城県自動車保険医療連絡協議会」を設立(昨年12月25日)、自動車保険診療の円滑化について三者が協議することになったのを受けて、当協会からも参加する関係から、積極的助成策を取る件も報告された。

また、昭和61年度も全国労災保険指定医連合会を開催し、日本医師会並びに茨城県医師会との連携につとめる一方、労災診療報酬是正について中央への要望を継続していくことを再確認した。

(付記)

医療過誤に関する法的問題は次の顧問弁護士へ連絡、アドバイスを得ること。

横山法律事務所

事務所=水戸市南町1丁目3-27 橋本ビル (TEL029-221-6424)

自宅=水戸市赤塚2-624 (TEL029-251-3413)

昭和60年度会務報告

1. 庶務関係

(1) 会 員 数 379名 (昭和61年1月31日現在)

水戸労働基準監督署管内	92名
日立	" 49名
土浦	" 48名
下館	" 52名
古河	" 21名
太田	" 15名
水海道	" 16名
竜ヶ崎	" 46名
銚田	" 40名

(2) 入会者

指定年月日	医療機関名	所在地
昭和60年6月1日	下館胃腸科医院	下館市二木成1519
	秀村医院	真壁郡明野町寺上野1178-3
	城南病院	水戸市城南3-15
	北友会勝田病院	勝田市笹野町1-3-1
昭和60年7月1日	筑波メディカルセンター病院	新治郡桜村天久保1-3
	太田医院	稲敷郡牛久町牛久654-58
昭和61年1月1日	皆川胃腸科外科医院	水戸市笠原町995-102
	羽生医院	行方郡麻生町麻生1118
	湯本外科消化器科医院	結城郡八千代町栗山238

第3号議案

昭和61年度事業計画（案）

1. 公衆衛生、学術研修関係
 - (1) 災害医学会等集会参加。
 - (2) 学術講演会。
2. 診療報酬関係
 - (1) 労災保険診療報酬の是正。
 - (2) 自賠責保険診療報酬の適正化。
3. 渉外関係
 - (1) 日本医師会並びに県医師会と連携し円滑なる運営を図る。
 - (2) 昭和61年度全国労災保険指定医連合会総会の開催。
 - (3) 「茨城県自動車保険医療連絡協議会」の助成。
4. 文化福祉関係
 - 会員の親睦と支部活動の助成。

第4号議案

昭和61年度歳入・歳出予算（案）

歳入

（単位：円）

科目	昭和61年度予算額	昭和60年度予算額	比較増減	摘要
会費収入	17,500,000	16,900,000	600,000	
診療割会費	17,400,000	16,800,000	600,000	
入会金	100,000	100,000	0	
雑収入	500,000	500,000	0	
銀行利子	400,000	400,000	0	
雑収入	100,000	100,000	0	
繰越金	2,000,000	1,600,000	400,000	
繰越金	2,000,000	1,600,000	400,000	
歳入合計	20,000,000	19,000,000	1,000,000	

歳出

(単位：円)

科 目	昭和61年度予算額	昭和60年度予算額	比較増減	摘要
会議費	4,500,000	4,500,000	0	
総会費	300,000	300,000	0	
理事会費	2,500,000	2,500,000	0	
連絡会議費	1,700,000	1,700,000	0	
事業費	5,965,000	5,465,000	500,000	
診療指導費	2,600,000	2,600,000	0	
調査研究費	245,000	245,000	0	
渉外費	1,500,000	1,000,000	500,000	
支部運営費	1,170,000	1,070,000	0	
文化広報費	150,000	150,000	0	
講演会費	300,000	300,000	0	
会員福祉費	700,000	400,000	300,000	
会員福祉費	700,000	400,000	300,000	
事務費	7,905,000	7,905,000	0	
俸給	2,160,000	2,160,000	0	
旅費	500,000	500,000	0	
諸給与	970,000	970,000	0	
需要費	1,000,000	1,000,000	0	
交際費	300,000	300,000	0	
費用弁償	2,000,000	2,000,000	0	
図書費	30,000	30,000	0	
事務所費	495,000	495,000	0	
手術料	130,000	130,000	0	
職員福祉費	10,000	10,000	0	
事務負担金	300,000	300,000	0	
雑費	10,000	10,000	0	
営繕費	30,000	30,000	0	
営繕費	10,000	10,000	0	
設備費	10,000	10,000	0	
保険料	10,000	10,000	0	
引当繰越金	500,000	500,000	0	
職員退職積立金	100,000	100,000	0	
役員退職積立金	400,000	400,000	0	
基本財産積立金	0	0	0	
予備費	400,000	200,000	200,000	
予備費	400,000	200,000	200,000	
歳出合計	20,000,000	19,000,000	1,000,000	

県医師会と覚書交わす療養補償給付に係る診療費で

昭和61年8月12日、「労災保険による療養補償給付に係る診療報酬について」、小川県医師会長と当協会の山本、後藤両副会長と協議の結果、次の覚書を交わした。

覚

昭和61年8月12日、「労災保険による療養補償給付に係る診療報酬について」小川県医師会長と労災保険指定医協会の代表、山本、後藤両副会長と協議の結果、次のとおり決定した。

記

1. 理学療法料

「理学療法料については、すべての部位について、1.5倍の請求ができる。」は削除する。

2. 入院料については、次のように訂正する。

入院時医学管理料については、自力で歩行できない者に限り、入院1年以上になっても「6ヶ月を越え1年以内の期間」の点数で請求することができる。

3. 従来 of 申し合わせを再確認する。

上記のうち、1及び2項については9月1日から実施する。

以上のとおり確認する。

昭和61年8月12日

茨城県医師会長

小川 清 ⑩

茨城県労災保険指定医協会

副会長 山本 修 ⑩

副会長 後藤 昇 ⑩

3. 診療報酬取り扱いについて協会独自で会員に内容説明

茨城県労災保険指定医協会では、4月15日付で茨城労働基準局長から県内各指定医療機関宛発送された「健康保険における診療報酬点数等の改正に伴う労災診療費等の取り扱いについて」とした内容について、会員がより分かり易い手段として、4月20日付で各会員宛に「労災保険による療養補償給付に係る診療報酬について」との見出しで、4月1日以降の適用個所を含めて、診療料、再診療、指導・管理料、監視料、画像診断料、処置・手術料、理学療法料、ギブス料、入院料、投薬料及び注射料、文書料などについて詳細に記載したものを配布した。

茨城県においては、労災保険診療費は種々の特別加算（茨城方式－茨城県内のみ適用）があり、このたび茨城方式を加えた労災保険診療費算定基準を作成したので、参照の上、誤りのないよう請求されたいというものであった。

昭和61年4月1日以降適用については、健康保険における診療点数に定める点数に労

災診療単価（12円、非課税医療機関＝国公立病院等＝11円50銭）を乗じて算定した額、また、薬価の算定においても改正後の薬価基準によるというもの。なお、健康保険点数表の改正に伴う労災診療費の特掲項目は次のとおりとなっているとした。今回の改正部分のみを上げると次のようになっている。

その後、5月1日付で日本医師会においても「労災保険による診療補償給付に係る診療報酬」との見出しで、単価（武見会長と大野労災補償部長協定）点数、健康保険の規定以外の特例的取扱いについての詳細を文書にして各都道府県に発送した。

茨城県協会側が配布した内容と違った点は次の三点ほどで、大方は同一用件であったのが幸いした。

違った点

- ※ 再診療について＝再診時に労災患者の投薬につき、労災保険指定薬局等において調剤をうけるために院外処方せんを交付した場合の再診療は、1,100円のところを1,250円になっており、文書料の部分の休業（補償）給付請求書は8号が800円のところを1,000円に、労災保険法施行規則第14条の2第3項第10号から第21条の2第3項第18号までの各診断書においては、2,000円のところが3,000円となった部分のみ。

昭和61年4月1日以降適用

入院時医学管理料については、改正後の健康保険点数の1.3倍して算定すること。
(別表参照)

別 表

入院時医学管理料（一般）

入院の日から起算して (1日につき)	甲 表		乙 表	
	病 院	診療所	病 院	診療所
2 週 間 以 上 の 期 間	545点	261点	497点	254点
2 週 間 を 超 え 1 月 以 内 の 期 間	347	183	317	179
1 月 を 超 え 3 月 以 内 の 期 間	238	143	216	140
3 月 を 超 え 6 月 以 内 の 期 間	168	107	153	105
6 月 を 超 え 1 年 以 内 の 期 間	135	90	124	88
1 年 を 超 え た 期 間	126	87	114	86

入院時医学管理料（結核又は精神）

入院の日から起算して (1日につき)	甲 表	乙 表
	病 院	病 院
3 月 を 超 え 6 月 以 内 の 期 間	168点	153点
6 月 を 超 え た 期 間	160点	143点

項 目	新	旧
1. 初診時ブラッシング料 (83点)	健保点数のデブリードマン及び、創傷処理におけるデブリードマン加算(新設)とは重複算定できない。	健保点数のデブリードマンとは重複算定できない。
2. 四肢の傷病に係る処置及び手術料等	四肢の傷病に係る「創傷(火傷、電撃傷、葉傷及び凍傷を含む。)処置」、「湿布処置」、「皮膚科軟膏処置」、「整形外科的処置」「切開、創傷処置、デブリードマン及び筋骨手術(神経、血管の手術を含む。)」 「理学療法」については、健保点数の1.5倍として算定できる。 手(手関節以下)、手の指に係る「創傷(火傷、電撃傷、葉傷及び凍傷を含む。)処置」、「湿布処置」「皮膚科軟膏処置」、「整形外科的処置」に限り、健保点数の2倍として算定できる。	四肢の傷病に係る「創傷(火傷、電撃傷、葉傷及び凍傷を含む。)処置及び皮膚科軟膏処置」、「整形外科的処置」、「切開、創傷処理、デブリードマン及び筋骨手術(神経、血管の手術を含む。)」 「理学療法」については、健保点数の1.5倍として算定できる。 手(手関節以下)、手の指に係る「創傷(火傷、電撃傷、葉傷及び凍傷を含む。)処置及び皮膚科軟膏処置」及び「整形外科的処置」に限り、健保点数の2倍として算定できる。
3. コンピューター断層撮影診断	1. 単純CT撮影診断 イ、頭部(一連につき) 2,400点 ロ、軀幹(一連につき) 2,400点	コンピューター断層撮影料 健保点数の2倍 (2,400点)
4. 労災リハビリテーション医療費	1. 脳槽CT造影診断(一連につき) ……(新設) 2,600点 1. 運動療法 (2) 複雑なもの 330点 2. 作業療法 (2) 複雑なもの 330点	1. 運動療法 (2) 複雑なもの 320点 2. 作業療法 (2) 複雑なもの 320点

4. 志村会長突然の辞職届真意が図れず来春まで見送り

茨城県労災保険指定医協会長の志村巖会長が、「今般一身上の都合により辞職いたしたくよろしく願います。」と、昭和61年9月29日付で「辞職届」を副会長に提出された。当時、県病院協会長、県医療法人協会長も在職していた関係から、これらの協会副会長へも同様の「辞職届」が提出されたことはいうまでもない。一身上の都合とあるが、実質的なことは役員の間でも疑問視されていた。伝わってくるところによると、体調を崩したことがあったようだったが、66歳にして目に若干の衰えが出ているということだ。しかし、日常の診療は続けており、趣味のゴルフも相変わらずで、前記三協会長の辞職届を出してからは調子も上がり気味であり文化活動などは相変わらず、とのことであった。

したがって、周囲では辞表の真意が掴めないところから当分保留という声も聞かれ、会長は交代せず、副会長以下の役員が業務を分担することになった。結局11月下旬になって、来春の任期満了に伴う役員選挙時まで、会長交代は見送ることになった。県病院協会や医療法人協会などでも同様の方向で収拾する意向が示された。

昭和62年度春の定期総会志村会長の辞任確実 となり後任会長に後藤副会長を選任

茨城県労災保険指定医協会の定期総会は、昭和62年3月25日午後7時から、水戸京成ホテルで開催。新年度事業計画及び同予算案などを審議、原案どおり可決した。

任期満了に伴う役員選挙の結果は、会長には、志村前会長が昨年健康上を理由に辞表届を提出した時点から、会長代行役を務めてきた後藤昇副会長を満場一致で選任、副会長、常任理事、理事らの大方を再任、監事のみ新任（2人共）となった。志村前会長は初の名誉会長に選任され、引き続き会運営のアドバイス役を務めることが了承された。

協会員は381名にのぼり、協会設立以来の会員増を示した。県医師会に「労災・自賠責委員会」が設立されているが、委員の大半を送り込み、委員長も志村前会長に代わり、山本副会長を選出に成功し、協会活動の重要性を認識させるに至ったことが報告された。なお、労災診療報酬の是正策強化に欠かせぬ全国労災保険指定医連合会活動は引き続き支援することが了承され、これらを含めた新年度予算2千万円強も満場一致で承認され、後藤新会長の船出も明るいものだった。

後藤新会長は就任に当たり、「前会長の敷いた路線を踏襲する形で、全国労災保険指定医連合会活動を支援する一方、協会独自の学術講演会開催、会員の厚生、親睦活動、さらには県医師会、基準局との連携を強化しながら会の一層の発展につとめたい」と強調された。

交通災害医療の仕組みを知り継続的な 是正活動に取り組む……と

— 全国労災保険指定医連協開催 —

昭和62年7月11日午後4時から、東京・日比谷の日本プレスセンターで、全国労災保険指定医連合会総会に準ずる連絡協議会を代表幹事県の茨城県協会の呼びかけで開催した。北海道、東北、関東、中部、近畿、中国・四国、九州など7ブロックから17都道府県関係代表役員36名が参加した。

同協議会は、日本医師会に「労災・自賠責委員会」が設置され、労災もさることながら、自賠責問題も大きな課題とされた点を受けて、①交通災害医療の重要性、②各都道府県医師会対象の「自動車保険医療連絡協議会の現況について」が協議題となった。

議長に代表幹事県の茨城県協会の後藤会長が選出され、山本副会長の司会により進められた。まず、

- ① 交通災害医療の重要性については、先に日医の労災・自賠責委員に就任した七条茂文徳島県医師会労災部会長が説明に立ち、自動車保険についていえば、過失相殺にして、民法上避けて通れない。労災保険も過失保険であり、自賠法では医療費だけでなく、その他の損害も含めて、被害者に対する損害の賠償を扱っている法律で

ある。自賠法に適用される自動車事故については、無過失責任に近い責任を加害者に負わせている。被害者は確実に保険金を取れるから、少なくとも保険金の限度において、当然に自賠法が優先して働くと解すべきである。しかし、99%は示談により解決している。この点の認識が大事である。日医ではこの点を踏まえてのマニュアルづくりを急いでいるとの見解を述べた。

- ② の自動車保険医療連絡協議会の活動状況については、茨城県協会の浦川常任理事（県医師会担当理事）が説明に立ち、茨城県では同協議会を設けて協議を重ね、問題解消に積極的に取り組み、スムーズに事を運んでいると思う。関東ブロック（医師会）でも「承り事項」として提出していると述べた一方、日医の瀬尾常任理事から「医療機関としては自賠責保険適用を優先すべき、著しく困難の場合に限り健保を適用すべきであると昭和44年日医法制部の見解がある。現在でも変わらない。患者が自発的な意思で保険証を提示した場合拒むことはできない。損保会社の示唆による場合、患者本人によく確かめることが大切である」旨を述べているとの報告を加えた。

この協議会の協議事項の協議に先立ち、衆議院議員の丹羽雄哉氏（衆議院社労委理事・自民党社会部会副会長）がかけつけて「現在の行政は財政至上主義、医療、福祉はこれではならない。労災診療は自由診療であるが矛盾点を抱えて苦勞されている。解消する方向で努力したい」と力説した。

5. 塚原労働大臣仲介で会談労働省部課長とRIC問題で

平成2年3月15日午後4時30分から、茨城県労災保険指定医協会の志村会長は労働大臣に就任したばかりの塚原俊平衆議院議員（茨城2区選出）の仲介により、労働省の野崎労働基準局長を訪ね、内田労働補償課長、阿部労働医療専門官らの同席のもとにRIC（労災保険情報センター）問題について会談した。会談の概略は次のとおり。

志村会長：先日（平成元年12月26日）内田課長との会談時に、全国10局（労基局）内にある地域特掲料金をRICの実施により、将来はなくして統一料金にしたいとの意向を示された。このRICについては、茨城への設置予定は平成2年中となっているが……。

野崎局長：何か込み入った事情（茨城県医と）があるようですが、私どもの方と理解の仕方が違っていると思います。特掲料金の問題をどうするかということと、RICをつくるということは関係ないと思います。特掲料金はいろいろの考え方があって良いはずと私も個人的には思います。特掲料金については会計検査院から何年も言われて放っておけなくなり、検討中といったところですが、RICの仕事は労災の業務上かどうか疑わしいものがあり、結果が出るまで支払いしない額が全国で100億円近く溜っており、利息だけでも大変な損害だから早く払ってくれとの声もあります。そこで結果の出るまで立て替え払いをしておく、後ではっきりしたところで精算してもらおうという全く事務的な話なのです。特掲料金とRICの問題は切り離して考え

ていただきたい。

志村会長：労災は自由診療であり、会計検査院が診療費に波があるのはおかしいから直せ、という指導だそうですが、その前に事業税を免除するという姿勢をとらなければ、解決策にはならないではないか。

野崎局長：全国一律、同一単価、健保は確かにそうになっている。労災は法律にそうっていないから、なかなか相手が認めてくれない。

内田課長：特掲料金については会計検査院の指摘もありますが、一律に一辺にそれを解消してしまうつもりはなく、どうしたらよいか見極めながらやっていきたいと思えます。

志村会長：労災協会をなくするのが目的ではないのですか。料金を下げるということもあるのではありませんか。

内田課長：そんなことは全くありません。はっきり申し上げます。

志村会長：先に内田課長は、協会と医療機関の間できちんとした書類ができれば従来どおりの扱いで良いのです、とのこと。協会を通して診療費が支払われるということではよいのではないだろうか。契約体系を見直してはどうか。

内田課長：契約という意味では、労災の指定医契約は県医師会が一つの窓口でもないし協会が窓口でもない。個々の医療機関と基準局との契約で今までと変わらない。したがって、協会とも県医師会とも契約しない。診療費の交渉は日医とやっていくということで、県医と県労災協会がバラバラでいろいろな対応がされては困るので、県医を一つの窓口として問題を集約できれば一番良いわけです。

志村会長：県医とは労災保険と自賠責保険についてはその一切をお任せする、との確かな約束がある。

内田課長：RICは労災診療費は業務上とか、難しい疾病については1年以上、それ以上も支払いができない場合もある。この額が約80～100億円位の未払いがある。これらを立替え払いをするもの。このあとはっきり結果が出た時点できちんと精算し、個々の医療機関に迷惑のかからない様にする仕組みである。

志村会長：RIC茨城事務所設置は事前に何の連絡もなく、突然の話でびっくりしている。今年は何とか延期していただきたい。

野崎局長：RIC設立は3年計画、茨城は平成2年、今年中ということであり、私どもも誠意をもって理解いただけるよう努力させていただく。

志村会長：何分よろしくお願ひしたい。今日はあまりえげつないことは言わないことにします。

内田課長：RICの問題は初年度の状況から説明する機会を設けさせていただきますのでよろしく。

野崎局長：遠いところありがとうございました。労災保険の方もよろしく。

労働省幹部ら協会長宅へ RIC契約予定どおり推進のため

平成2年4月17日午後1時30分、労働省の内田勝久労災補償課長、池崎満雄労災医療専門官は、茨城労働基準局の西村康男労災補償課長、松山登喜労災医療専門官の案内で、茨城県労災保険指定医協会の志村巖会長宅（日立市）を訪ね、RIC茨城事務所設置促進方を要望した。概略は次のとおり。

内田課長：先日上京の際はご苦労さまでした。先生方にもいろいろ事情はおありでしょうが、契約（RIC）の仕方を考えてきました。今までどおり、協会が一括して局から診療費の支払いを受けていた形は今後変えない仕組みでやらせていただきます。

志村会長：それならいっしょになくともよかったものを……。

内田課長：いやそんなことはありません。資料に添って説明しますが、RICは平成元年度（平成2年2月1日現在）で16ヶ所に設置しました。契約率は低い秋田県で75%、トータルで81%位になっています。

志村会長：大分県は効率だね。

内田課長：茨城は一発で100%になるだろうと予想しています。診療科別は未だわからないが、わかりましたら説明できると思います。

志村会長：過日東京で有志県会議を持ちましたら、RICに参加県はいなかった。将来特掲を無くして12円にされるつもりがあって、RICは要するに天下りの場所をつくるだけではないかとの声もきかれた。

内田課長：遠慮なく言わせてもらいますが、RICはあくまで労災診療費の支払いの迅速化等で、診療費の調整とか査定とかをやる権限は法律上もありません。協会と個々の医療機関とが委任契約を結んでいただければ支払いに全く支障はなく、従来通りやらせていただけるのです。これは確約いたします。

志村会長：愛知県等何れも特掲のある県はRICに反対の態度です。まず東京が設置した後なら設置に同意しましょう。皆さんの意見でした。

内田課長：RICは特掲料金を絡めては全国的につくらないもので、東京を例にしてもRICをつくることによって、すべて特掲料金をなくす。到底できないのです。

志村会長：外堀を埋めるようなやり方は納得できないですよ。

内田課長：RICは査定権限は持たない。あくまで地方局の権限である。RICをつくる時の基本的な我々の姿勢ですし、日医にも約束しております。

このあと、文書料として各医療機関に支払う2,000円の内から1,800円を共済事業資金として拠出する問題についても意見が交わされたが、結論には達しなかった。

6. 再び労働大臣仲介で労働省へRIC契約で意見交換のため

平成2年5月17日午後4時から、茨城県労災保険指定医協会の志村会長は塚原労働大臣（前記）の案内で、労働省の内田労災補償課長（前記）を訪ね、「RIC事務所設置」に

ついて会談した。同省の池崎労災医療専門官も同席。概略次のような意見交換をした。

志村会長：去る5月10日、日医の森田常任理事（前労災・自賠責担当）と石川常任理事（現労災・自賠責担当）が、茨城県医師会に松葉弘会長、八田真人担当常任理事を訪ね、「RIC事務所を2年度中に設置してほしい」と申し入れたとのことのようにです。

当協会として、先に野崎局長、内田課長（労働省）にお会いした時点でお話したとおり、平成2年度は猶予をいただきたいと思います。

内田課長：県医と協会との関係が円滑にいくのが一番よいことです。茨城としてはRICについて説明が全くなかったことで、ギリギリの話として準備室を設けて3年度設置、私としてはその辺かなと思ったが、日医の責任として何とか收拾しようと県医に申し入れたのだと思います。県医と協会が話し合って合意いただければ私共はどうかとは申しません。

志村会長：こちらは会員が納得すればやることで、すんなりいくことです。

内田課長：ゴリ押しは、お互いにしこりを残します。県医と協会で話し合いができて、こういくんだとなれば一番ありがたい。

志村会長：早速理事会を開いて会員に意見を聞いて納得すれば、協会として準備期間を置いて推進したい。

お忙しいところ、本当にありがとうございました。

RIC契約などで全国幹事県会議 労働省の3ヶ年計画で意見交換

平成2年6月30日午後4時から東京銀座の四川飯店において、全国労災保険指定医連合会幹事県会議を開いた。出席県は、北海道、青森、茨城、福井、愛知、兵庫、佐賀の1道6県。議題は「RIC事務所設置と特掲料金等について」。意見交換の概略は次のとおり。

志村（茨城・連合会代表幹事）：幹事県にお集り願ったのは連合会の今後の対応策を練りたいと考えたからで、よろしく。

山本（茨城・副会長）：まずRICから。これは昭和63年7月7日労働省の認可で日医と話し合いで設立した。したがって共済事業のようなものと労働省は説明しています。3年計画で進めており、初年度の平成元年は秋田、福島、栃木、新潟、石川、三重、奈良、和歌山、広島、山口、愛媛、高知、長崎、熊本、宮崎、鹿児島など16県。2年度（同2年）は青森、岩手、宮城、山形、茨城、群馬、千葉、長野、富山、岐阜、静岡、滋賀、兵庫、大阪、島根、徳島など16県。3年度（同3年）は北海道、埼玉、東京、神奈川、山梨、福井、愛知、京都、岡山、香川、鳥取、福岡、大分、佐賀、沖縄の15県の設置予定となっている。2年度に入り、2月2日現在での加入率は予定の81%、一番低い県で66%、高い県で98%となっています。茨城は2年度は準備、3年度設置の予定。

志村（茨城）：これまで労働省と4回直接交渉してきました。RIC設立目的は診療費

の早期支払いとしておりますが、最終的には地域特掲をなくすことにあります。

松田（福井）：基準局は「労働省から地域特掲をやめろと強く言ってきている。今年の4月からやめてほしい」と伝えてきています。

志村（茨城）：労働省は、RICと地域特掲は別問題と言っている。今までどおりでよいと思います。

松田（福井）：だから、茨城と連絡を取ったらこうだと話したら、その後は何も言ってきてません。

伊藤（北海道）：昭和36年の武見・大野会談による暫定協定は生きているんだね。

志村（茨城）：生きております。

伊藤（北海道）：RIC初年度契約について契約しない理由、わかりますか。

山本（茨城）：それは現在調査中です。

伊藤（北海道）：労働省の岡部事務次官は北海道から出ている。政治的に解決しなければならぬ問題。

八田（茨城・県医常任理事）：日医は労災診療費の遅延、未払い問題で過去の代議員会で6回にわたり迫られたが、RICを作って支払いだけをスムーズにという姿勢のように見える。

伊藤（北海道）：それは県医への通達に示されているでしょう。

山本（茨城）：日医は労災・自賠責委を作り本腰を上げたと思いきや、労災協会、連合会の動きを抑制するため。常任理事の出席もそんな事情からということだろうと思う。

成田（青森）：労災協会も地域特掲もない県はRICは大歓迎だ。地域特掲云々の県は十数県しかないのだし、比較云々は非常にむずかしい問題だ。

中村（愛知）：日医の委員会がそこまで配慮しないのは問題である。

その他、自賠責の算定基準、審査、指導についての意見も多々あったが、合意に至らなかった。

7. RIC・地域特掲について茨城協会と日医担当者が会談

平成2年9月13日午後4時30分から、日本医師会館において茨城県労災保険指定医協会の志村巖会長、山本修・八田真人両副会長が日本医師会の石川常任理事（労災・自賠責担当）、森田常任理事（前担当）と労災保険情報センター（RIC）問題について約1時間半にわたり会談した。

そして、概略次のとおりの意見交換があった。

森田：日医の労災・自賠責担当がこの春の役員改選により石川常任理事に代わったが、今までの流れもありお伝いのつもりで出席した。（石川氏はここで「よろしく」とあいさつあり）労働省やRICが茨城県は巧くいっていないと聞いている。RIC設立は私共が医師会サイドの話として、協力方をお願いした方がよいだろうということで、去る5月10日に松葉会長（茨城県医師会）に連絡した次第である。

志 村：前小川会長（同）時代からRICについてはわかっていたと思うが、我々のところへは全く連絡がなかった。

森 田：小川会長は在任中日医理事であった時期もあり、医師会サイドでのRIC設立は全て知っていたはずと思っている。

志 村：RICは2年目の今年に実施といった話なので、労働省へ申し入れた。当時の内田労災補償課長（今年7月神奈川労働基準局長）は、通知等が不徹底であれば私の方が悪かった。RICは労災診療費の早期支払いを行うにあたり、労働省の認可の下に財団法人として発足させた。日医とも話し合いがついていると言った。私が全国に十数県ある地域特掲をなくすのが目的ではないかと質したら、同課長は最終的にはそうしたいと言っていた。

森 田：そういう件は我々は話していない。RICそのものが特掲料金云々はできない。共済事業と支払いの円滑化だけの問題で、国の権限である指定医の認可とか診療報酬の点数の設定であるとかは労働省が握っている。RICは銀行みたいなもので、支払いだけということで日医はつくらせた。

志 村：内田課長（前記）は、「将来1点単価12円に統一したい」と言っていた。野崎基準局長にもお会いしたら、「地域特掲はあって当然、労災診療費が健保と同一化はおかしい」とも言っていた。「ただ、全国不統一であった点で会計検査院から指摘され問題も多いが、その時その場で対応している。労災診療に関する地域特掲は県レベルの基準局との契約があって、労働省としては関係ないのでよろしく」とのことだった。

石 川：県基準局も労働省の管轄でしょう。

志 村：労災については、昭和32、33年頃から日医はノータッチであり、各県に協会ができて特掲料金を勝ち取ったもの。協会を設立した県が多い。我々は最終的には東京都を見習わねばと思っている。

石 川：この前、九州医師会連合会に行ったとき、RICについて問うた。福岡県に地域特掲があって、「非常にうまくやっている」とのことだった。

志 村：特掲のあるところは秘密にして絶対いわない。

石 川：ですから地域特掲という言葉をまずやめよう。そして“地域特掲ぐるみ”ということで、算定基準についてはそれぞれの地域で実施すること。そうでないと会計検査院などで問題にされる。RICは医師会サイドの考え方からで、労働省と日医だけの約束で設立されたもの。あくまで財団であり片方は基準局との問題ですから地域特掲を潰すとかは次元の違うこと。

このあと、森田日医常任理事からRICの設立に伴う経緯が説明されたが、この件は別の項目でも掲載されているのでこの場では省略する。

志 村：RICについて茨城の場合、来年度実施ということになっている。連合会（代表県幹事だから）のこともあり、東京都の加入の後になるだろうと内田課長にも伝えてある。日医の労災・自賠責委員会は、私が花岡会長（日医）時代に提案して設

立したものの。今後は東京都などの様子を見ながら対応する。

森 田：私がお願いしたいのは、折角日医が頼んでRICができたわけで、日医は全部加入するから共済事業をやってくれということになっている。ぜひお願いしたい。

志 村：全国連合会のこともありリーダーシップをとっている関係もあり、慎重にしたいと思う。

山 本：RICの契約状況は、2月1日の調査では新潟が一番低く66%である。

石 川：いまは最低が70%台、平均90%を少し割る程度。

引き続き、山本副会長らは「政治力（日医）が弱まったような気がする。」と問い、森田常任理事は「これはみんなで力を合わせるしかないのじゃないか。」と答えられた。さらに山本副会長は「だんだん医師会ではなく医学団体になりつつある。」と述べた。これに対して森田常任理事は「最近県によっては柔道整復師会の方が強いとさえいわれている。茨城は非常に立派です。」とも述べられた。

全国連合会幹事県会議に報告

平成2年10月13日午後3時から、東京・銀座の四川本店において全国労災保険指定医連合会幹事県会議を開催。出席県は北海道、福井、愛知、兵庫、茨城の1道4県。

当初、志村茨城協会長から前記した内容（茨城協会代表と日医担当理事との会談）について説明した。

まず、地域特掲について、茨城を除いた出席県は詳細については触れず、自賠償問題を持ち出し「自由診療をモットーとし、医師の裁量権によって行うことを確認してやっているが、医師の自浄作用の必要性も大切」と志村会長のあいさつの内容に同調傾向であった。

RICについても、各県共地元労働基準局による説明会を承認、平成3年度中に受け入れる方向付けを示された。

新聞記事にもなった「会計検査院から、3億5千万円水増し支払い指摘される！」の件については、日医も労働省に抗議したことが志村会長から説明されたことで問題にならなかった。会計検査院の調査について各県は「聞きおく」程度にしているとのことだった。ここで山本副会長は「OKを出して悩むよりは、はねつけている方がよいでしょう。連合会としてはOKを出していない。」と述べた。

「労災診療費の水増し、不正」という新聞報道に激怒！

第8回理事会速報（日本医師会）

平成2年10月9日

労災診療に関する新聞報道に対する声明の件

（報告：村瀬副会長）

石川常任理事に代わり私から報告する。

9月29日の朝日新聞及び10月6日の共同通信系の地方新聞に出ていたものだが、「会計検査院が全国18労働基準局の昭和63年10月分のレセプト約16万件のうち4万3千件を抽出調査した結果、いわゆる『地域特掲料金』を算定しているものが、8,700件余り見受けられ、約6,900万円の労災診療費が過剰に支払われており、これを推計すると、当該月のレセプト全体で約3億5,000万円になる」とした内容の報道があった。

これは、会計検査院が労働省の支出調査を行なった中で、会計検査院が労働省に過剰に支払っているといったものだが、その新聞記事の見出しが「労災診療費の水増し、不正」というタイトルになっており、あたかも医療機関が水増し、不正を行なっているごとき印象になっている。このため昨日、関係の報道機関に対し、現状を把握しないまま誤解を生むがごとき報道は甚だ遺憾であり、関係者の猛省を強く促すものであるとし、厚生省及び労働省の記者クラブに説明するとともに、さらに大浜、宮崎両参議院議員にも説明し、今後このようなことのないように文章（別紙）を置いて説明してきた。

これに対し理事者から「適切な対応であった。日医の見解が速やかに示され安心した」など、評価する意見が述べられた。

（別紙）

労災診療費に関する新聞報道について（日本医師会の見解）

今回の労災診療費に関する新聞報道は、会計検査院が全国18労働基準局の昭和63年10月分のレセプト約16万件のうち4万3,000件を抽出調査結果した結果、いわゆる『地域特掲料金』を算定しているものが8,700件余り見受けられ、約6,900万円の労災診療費が過剰に支払われており、これを推計すると当該月のレセプト全体で約3億5,000万円になるとしている。しかし、報道の内容は、これらがあたかも医療機関の水増し、不正であるがごとき印象を与えており、長年の労災指定医療機関の努力と誠意を踏みにじるものといわざるを得ない。

- 1) 労働基準法第84条には、『この法律に規定する災害補償の事由について、労働者災害補償保険法の災害補償に相当する給付が行われるべきものである場合には、使用者は補償の責任を免れる』と規定しており、指定医療機関はこの制度の補償部分に協力しているのであって、このことから労災保険制度が、相互扶助を目的とした健康保険制度とは根本的にその性格を異にするものであることは明らかである。また、労災診療収入に対する税制上の配慮についても、社会保険収入に対するそれとは格段の差があることは言うまでもない。
- 2) 労災保険診療は、昭和22年の制度化当初より『自由診療』として発足し、昭和36年に行われた日医、労働省の申し合わせに際しても、慣行料金の設定と同時に各地域の実情に応じた診療費体系についてもこれを認めており、これらの内容は現在において

も有効であると考える。

- 3) いわゆる『地域特掲』の大部分は、昭和51年に労働省労働基準局長により初めて労災診療費算定基準が設定される以前から、各地の基準局により認められ、それ以降も地域の歴史的経緯、特性を踏まえたものとして合意されてきたものであり、これらは各都道府県の『労災診療費算定基準』として適正に実施されてきたものである。
- 4) 現在『地域特掲』を設定している都道府県は全体の半数にも充たず、またこれらの地域が労働災害多発地域を抱え、長年にわたって労災医療の充実に努力してきた現実を忘れてはならない。

統計的にみても、今回『地域特掲』があると指摘された都道府県の1件当たり療養補償給付費は全国平均を下回っているものが多く、このことから適正な労災診療が行われているものと考える。

労災指定医療機関は、被災労働者の早期社会復帰のために懇切丁寧にその診療に当たり長年にわたってその責務を全うしてきたが、これら指定医療機関が労働行政が認めた算定基準に則って行なってきた請求を、あたかも不当な請求の如き論調で扱った報道については、現状認識を誤った著しく妥当性を欠いたものといわざるを得ない。その現状を把握しないままに誤解を生むがごとき報道がなされていることは甚だ遺憾であり、関係者の猛省を強く促すものである。

平成2年10月8日

日 本 医 師 会

茨城県労災保険指定医協会会報

平成2年10月16日（火）

◎9月29日（土）朝日新聞、10月6日（土）共同通信発信地方紙の報道による会計検査院報告は労災診療費支払について、誤ったタイトルで報道されています。

つまり、労災診療費の「水増し、不正」とあり、あたかも医療機関が不正請求を行なっているかのごとき報道であります。

◎地域特掲料金「茨城方式」は、労災診療の特殊性として基準局より認められているものであります。

◎茨城県労災保険指定医協会長、全国労災保険指定医連合会代表幹事志村巖は、この誤った報道に対し労働省を訪れ、労働大臣と出村補償課長と会見し「水増し、不正」ではなく、正当な請求方法であることを申し入れました。

◎日本医師会においても別紙資料のごとく、志村会長と時を同じくして声明を出しております。

◎当協会は緊急理事会を開き、適切なる対策を図りたいと考えております。

以 上

労災・自賠責委員会報告 (平成2年12月20日発行茨城県医師会報掲載原稿)

労災・自賠責委員会委員長

志 村 巖

県医師会執行部の改選に伴って、労災・自賠責委員会も強力なメンバーを揃えて新発足致しました。労災問題、交通外傷医療のための自動車損害賠償責任保険（自賠責）診療に関する様々な問題の解決に努力しております。特に、多発する交通事故に係る自賠責については、診療側と診療費を支払う側（損保会社）とのトラブル発生が多く、その対応は必ずしも容易ではありません。当委員会では、

1. 自賠責のトラブルや疑問を扱う窓口をつくりました。

今まで診療費の支払い遅延、保留、或いは理不尽なりサーチの値切り交渉等のお困りな事態が発生しても、その解決する場所が不明確でした。

この度、県医師会と県労災保険指定医協会両事務局に窓口を設けました。お悩みの点を電話、FAX等でお知らせ下さい。

2. 労災・自賠責委員会内に自賠責問題処理小委員会を作りました。

お困りの諸問題を小委員会で検討した上で、労災・自賠責委員会の議題とします。医師会側での十分な審議の後、茨城県自動車保険医療連絡協議会（三者協議会→茨城県医師会・社団法人日本損害保険協会茨城県損害保険同業会・自動車保険料率算定会水戸調査事務所の三者による協議の場）に提出されます。このような事前の検討は、診療担当者の苦悩を大きく軽減できるものであります。

3. 本年4月から連絡協議会は3回開催されましたので、その合意に達した点について下記の様に報告致します。

- ① 自賠責診断書料は7千円を超えない金額（消費税別）とする。明細書については3千円を超えない金額とする。請求は各月に行うことが望ましい。
- ② 後遺症診断書は1万円を超えない範囲で、患者から支払ってもらう。（医師が後遺症診断をしても損保会社が認めないことがあり、その場合、診断書料の支払いは無いので患者から直接受け取ること）
- ③ 後遺症診断の目的で損保会社の担当員がレントゲン写真の借用を申し出た時は、患者の同意を証明するものがあれば協力する。
- ④ 損保会社は、事故の状況、加害者と被害者との関係等できるだけ詳細に医師に情

報を提供する。特に弁護士による調停や裁判になる場合には支払いが停止されることがあり、担当会社は事前に医師へ知らせるよう努める。

- ⑤ 鍼灸マッサージ等施術については、医師の同意書を原則として必要とする。理学療法との併施は認められない。

自賠責は交通事故による損害賠償保険で自由診療であります。われわれはあくまで「医師の裁量権」を守り、かつ守らせることを最大の目標として努力して行く所存であります。

以上

対象医療機関の72%強契約と RIC契約の結果を日医が示す

「都道府県医師会労災自賠責保険担当理事連絡協議会」で

平成3年1月24日午後2時から、日本医師会において「都道府県医師会労災・自賠責保険担当理事連絡協議会」が開かれ、茨城県からは八田貞人常任理事が出席した。

日医の羽田春兔会長のあいさつのあと、石川高明常任理事から、

- ① 労災保険情報センター（RIC）各県事務所設置運営・契約率について

初年度計画では16府県を予定していたが、茨城は保留、大阪は準備中ということで削除され、次の14県に設置・契約率以下のとおり。

青森80.8%、岩手82.0%、宮城83.6%、山形83.3%、群馬100%、千葉53.6%、富山99.5%、長野46.8%、岐阜87.7%、静岡1.7%、滋賀80.9%、兵庫80.4%、島根86.2%、徳島97.1%、

初年度計画予定14県、契約率平均72.1%

- ② 自賠責保険診療費算定基準に係る合意状況（平成元年）

※実施県は、青森、栃木、広島、徳島の4県（早いので7月診療分より、遅いので11月診療分より）

※大筋合意は、宮城、埼玉、千葉、富山、滋賀、兵庫、奈良、鳥取、高知、熊本、大分、宮崎の12県。その他の県は協議中といったところ。

と2項目について説明があり、続いて関連質問、要望が各県からあった。

質問・要望事項

※RIC運営について

契約を済ませた青森からはPR不足、デメリットの少ない現在、RIC、医師会から必要と。千葉も同様。

静岡からは成功すれば特掲撤廃、専任審査制度導入等否定の増加へ進むだろう歯止め策をと。

2年度（本年3月末）契約の県からは、不支給決定通知が翌月の第一週に判明するとよい（福島）、運営状況を医師会に報告するルールを（山口）、会員の理解度不足、PRを（鹿児島）。

3年度（平成3年）契約予定県からは、2年度契約予定だったが3年度になった（茨城）、医師会としては協会とRICが共存できる方途を模索中（東京）、RICと社会保険者間で調整する方法を確立してほしい（京都）、設置県、未設置県にかかわらず、問題が生じた場合の紹介先を明確に（沖縄）。

※特掲料金について

昨年（平成2年）より各局からその解消を強く求められている。この問題に係る日医の基本的スタンス、日医レベル、都道府県レベルでの今後の対応について、明確な姿勢を示していただきたいといった質問は15県からあった。

※労災診療費算定基準について

CT、MRIについてレントゲンのように他施設で行なったものに係る診断料を算定できないか（富山）、労災保険収入に対する課税について、健保収入並みの措置がとられるようにしていただきたい（神奈川）などがあった。

※協議、合意を阻害する要因は

半数の医療機関が何らかのトラブルに巻き込まれており、このことがネックにあるため（北海道）、地域特掲のある県、ない県、特に県境地区において自賠責診療の格差があることは深刻な問題である（岩手）、示された基準が低いので会員の合意が得られない（茨城）、地域における現行の自賠責保険診療費の基準と日医ガイドラインの基準との落差が大きすぎるため、会員のコンセンサスがむずかしい（京都）、健保使用、減額要求、過失相殺に係る問題が阻害要因である（山口）など多岐にわたった。

8. 第1回のRIC説明会を了承3月上旬県内5会場で実施

茨城県労災保険指定医協会では、平成3年2月上旬、茨城労働基準局と協議の結果、労災保険情報センター（RIC）の設置に伴う説明会を次の通知書の内容に沿う形で実施（開催）することを了承した。会員宛通知ハガキの内容は次のとおり。

会 員 各 位

茨城県労災保険指定医協会
会 長 志 村 巖

労災保険情報センターの設置に伴う説明会について

説明会は3月1日（金）下館市民会館
3月2日（土）県メディカルセンター
3月5日（火）土浦市民会館
3月7日（木）鹿島勤労文化会館
3月8日（金）日立シビックセンター

で開催される予定です。

3月1日（金）役員会において下記のように方針が決定しましたので御通知致します。

1. 説明会は今回が第1回であり、これからも行われます。説明会は契約の会ではありませんから、誤りのないようにして下さい。
2. 契約を行うとき、各医療機関は個別に契約せずに労災協会として一本化し、団体として対処する様お願い致します。
3. 労災保険情報センター（RIC）の設置は東京都と同時期に予定されています。

労災協会は今後も十分な検討を行ない、会員を守る努力を続けていきますのでご協力お願い致します。

茨 基 発 第 96 号

平成3年2月21日

各労災保険指定医療機関病院（医院）長 殿

茨 城 労 働 基 準 局 長
茨城県労災保険指定医協会長
(財)労災情報センター
茨城事務所準備室長

(財) 労災保険情報センターの設置に伴う労災診療費請求事務の
説明会開催（日程の一部変更）について

標記の説明会（第1回）を下記により開催することになりましたので、御多忙中誠に恐縮ですが、万障お繰り合わせの上ご出席賜りたくご案内申し上げます。

おって会場への略図を同封致します。

記

日 時	場 所	電 話
平成3年3月1日(金) (15:00~17:00)	下館市民会館 (下館市下中山732-1)	0296(22)2981
平成3年3月2日(土) (15:00~17:00)	茨城県メディカルセンター (水戸市笠原町489)	029(243)1111
平成3年3月5日(火) (15:00~17:00)	土浦市民会館 (土浦市東真鍋2-6)	0298(22)8891
平成3年3月7日(木) (15:00~17:00)	鹿島勤労文化会館 (鹿島郡鹿島町宮中325-1)	0299(83)5911
平成3年3月8日(金) (15:00~17:00)	日立シビックセンター (日立市幸町1-21-1)	0294(24)7711

説明会についてのご照会は、

水戸市北見町1-11 茨城労働基準局労災補償課
TEL 029(224)6212

宛てにお願い致します。

診療報酬算定に誤りなきよう 会員に趣旨の徹底を呼びかける

さらに当協会では、RIC設置説明会後の平成3年3月23日に会員各位に対して、「労災保険による診療報酬算定要領」(茨城方式=平成3年3月1日現在)を送付、請求に誤りないよう協力を要請した。趣旨は次のとおり。

ここでは要領の目次のみとした。

なお、RIC設置説明会開催に伴う、①協会の団体として契約を行なう、②地域特掲(茨城方式)を守る、③協会とRICが共存する、ことを確認し、労災協会として指定医の権益を守りましょうを次期協会総会(平成3年3月27日午後6時30分水戸京成ホテル)でも再確認する旨も伝えた。

平成3年3月23日

各 会 員 殿

茨城県労災保険指定医協会
会 長 志 村 巖

労災保険による診療報酬算定要領をお送りします

茨城県においては、労災保険診療費は種々の特別加算（茨城方式—茨城県内適用）があり、地域特掲として認められています。労災診療の特殊性に鑑み、茨城県労災保険指定医協会が努力して来た結果得られたものです。

この要領に従って誤りのない様ご請求下さい。

労災保険情報センター（RIC）の設置と加入契約

平成3年3月1日～3月8日まで各地で設置説明会が行なわれました。

- (1) 説明会はRICの事業と設置の説明会ですから加入契約の会ではありません。
- (2) RICの設置は東京都（地域特掲の最も高い）と同時期です。
- (3) RICと労災指定医療機関との貸付契約は各個別に行うのではなく、労災指定医協会として一本化、団体として対処して下さい。これは
 - 1) 団体の力がなければ（協会がなければ）すべてに無力となる。
 - 2) 努力を重ねて勝ち取ってきた特別加算も廃止される。すでに廃止の危機に陥っている県もある。
 - 3) 自由診療に基づいているわれわれの労災診療を守る。

平成3年3月1日

各 会 員 殿

茨城県労災保険指定医協会
会 長 志 村 巖

労災保険による診療報酬算定要領

茨 城 方 式

平成2年4月改版

(平成3年3月1日現在)

要 領 目 次

基本診療料	1
1 診 察 料	2
2 指 導 管 理 料	4
3 監 視 料	5
4 処 置 ・ 手 術 料	5
5 ギ プ ス 料	6
6 消炎鎮痛処置、介達牽引	7
7 労災リハビリテーション医療	7
8 画 像 診 断 料	7

9	コンピューター断層撮影診断料	8
10	入院料	9
11	投薬料及び注射料の薬名省略	11
12	証明料	12

平成3年春の協会定期総会開催RIC設置による 加入問題で協会・団体として一括加入を決定

平成3年3月27日午後6時30分から、水戸駅前の水戸京成ホテルにおいて定期総会を開き、平成元年度決算、3年度事業計画案、同予算案とRICとの契約、役員改選などについて協議した。

議案

- | | |
|-------|-------------------------|
| 第1号議案 | 平成元年度歳入歳出決算報告 |
| 第2号議案 | 平成2年度歳入歳出中間報告 |
| 第3号議案 | 平成3年度事業計画（案）について |
| 第4号議案 | 平成3年度歳入歳出予算（案）について |
| 第5号議案 | RIC（労災保険情報センター）との契約について |
| 第6号議案 | 役員選挙について |

以上の議案中、4号議案までは原案どおり可決した。

5号議案は新しく追加したものであり、山本副会長から提案理由について次のとおり説明があった。

〔提案理由概略〕

協会としては何回も会合を開き、また3月1日から8日までにRICサイドによる説明会も開いた。大事な点はRICが各県にできてきたのであるが、管内の総ての医療機関がスムーズに契約をしないというところもある。それは「地域特掲」「特別加算」の問題もあり、契約により廃止の問題が突如起こってきたためである。本県においても「労災保険における診療報酬算定要領」で「茨城方式」が特別加算として存在しており、他県にみられないような非常に細かく勝ち取ってきたケースがある。労災診療の特殊性に対して特別加算があるのであって、無くすことはできない。患者が一日も早い社会復帰のために特別に必要な診療であるため、単なるお金を取るための手段ではないのだということを全国にアピールしてきたことである。もし我々個々において契約をしてしまったなら、地域特掲（茨城方式）は立ち所に廃止ということになる。我々の権益を守るためにも協会、団体として一括契約を行なうことが大切である。

以上

この件については、冒頭あいさつの中で志村会長も強調され、日本医師会を訪問した

際も「茨城は東京都がやった（契約した）とき、一緒にやると話してある」と述べていた。協会の一括契約は問題なく承認された。

続いて6号議案、役員改選の件は、現在の役員全員の再任を全会一致で承認した。

丹羽代議士の仲介により会談 労働省担当課長と志村会長

平成3年7月9日、当協会の志村巖会長は衆議院議員会館に丹羽雄哉代議士を訪問、その場で労働省の出村労災補償課長、池崎医療専門官と「RIC」（労災保険情報センター）について会談した。

冒頭において志村会長は「茨労局は2年度に準備室ということでしたが、今年の2月15日にRIC設置に伴う請求事務説明会を、協会の了承なしで強行した。協会は設置の絶対反対を避けて説明会に協会理事の出席要請をしていたのに、こちらの意向を無視したやり方である」と切り出した。これに対して丹羽代議士は「RICは法律ではないのではありませんか」と述べた。

出村課長も「三年計画で全国にRIC事務所を設置するということであり、今年が最終年度で、東京、茨城を除いて大体できている関係もあってと思う」と述べた。

だが、志村会長は「RICは請求即支払うといっても脳疾患、心疾患、過労死は認めない方針であり、当初の主旨に反しており、不支給、支払い遅延の解消とは矛盾がある。茨城も特掲料金をもっているの納得するようやってもらいたい」と加えた。

これに対して出村課長は「茨城協会は昨年県医師会を入れて話し合いをスタートしたものの若干の行き違いもあって、志村会長から待てということによって一年間準備室のまま待っていて、期限が来て3月から説明会をもったのです」と加えた。

丹羽代議士は双方の話を聞いて「きょうはこれでお帰りいただき、また改めて来週にも私の方で折衷案というか接点を求められるよう努力します」と仲介の労をとり、双方了承する形で別れた。

全国幹事県会議東京で開催

平成3年8月29日午後3時から、東京・銀座の四川本店において全国労災保険指定医連合会幹事県連絡協議会が開かれた。出席したのは福井県（松田昌二協会長）、愛知県（中村元三協会長）、兵庫県（桜井協会長、小寺副会長）、茨城県（志村会長＝連合会代表幹事＝山本・榎戸・八田副会長）など4県から8人。

志村連合会代表幹事がこれまでの経過を説明した。特に労働省のRIC推進の過程で起きた問題を披露した。

すると松田氏（福井）は「本県は今年10月から実施の予定」と。桜井氏（兵庫）は「本県は昨年10月から実施している。県医師会副会長が協会の副会長に入りパイプ役をしているが、日医の労災・自賠責委員会の委員長もしており、RIC対策と称して研究会

を開いている」と。中村氏（愛知）は「日医の委員会（労災・自賠責）には東京も入っている。先日この委員（桂氏）に問うたら「やりにくい所ですよ」の一点張りでした」と。

再び桜井氏（兵庫）が発言、「協会はRICができれば労災診療費の受付と支払いがなくなるのだから協会はタッチしなくても良いのではないかと。0.3%の会費も取れないと言いつ出したのです」と。志村会長（茨城）は「特掲料金があるでしょう」と伺うと、小寺氏（兵庫）は「今もあります。RIC契約する際にもノータッチで残っております」との答えだった。このあといろいろと発言があったが、RICについての対応については、すでに設置を認めている関係から茨城の考えとは隔たりがあることがわかった。

続いて「自賠責問題」に入ったが、日医のガイドライン、指導どおりにやっているとの点数は下がるといった意見も出た。

9. RIC加入で合意書交わす臨時総会開き説明し再確認

平成4年7月30日午後7時から、JR水戸駅前の水戸京成ホテルにおいて平成4年度の臨時総会を開催した。去る6月18日、茨城労働基準局、茨城県医師会、当協会の三者が、RIC設置及び地域特掲について「合意書」を交わした件の再確認が議題の主な内容で、県医師会の丸山泰一会長のご出席も願って開催した。合意書は別紙のとおりの内容であり、冒頭あいさつに立った志村当協会長は、概要次のとおり述べた。

会長あいさつ

本日は丸山県医師会長のご出席をいただいております。後ほどご挨拶をお願いします。今回は労災のRICの貸付け契約に加入しない県は、本県と東京都だけとなった。実はRICの実施は平成3年度全県実施が目標だった。しかし、この件について、労働省は当初、県医師会にも当協会にも全く話がなくて勝手に計画された。この点を不満として、地元の塚原俊平代議士にお願いしてRIC事務所の設置延期を申し入れまして、未だ加入していない状況にある。しかし、その後県医師会の仲介もあって、別紙のとおり合意書を交わした。きょう皆様にお集りいただいたのは合意書の再確認のためであり、よろしくお願いします。

この合意書について、特に強調された点は、

- ① 契約については団体として一括契約する。
- ② 地域特掲（茨城方式）は守る。
- ③ 当協会とRICは共存するといった三点であった。

議長（榎戸邦文副会長）の提言で丸山県医師会長があいさつに立ち、概略次のとおりのあいさつをされた。

丸山県医師会会長あいさつ

ご承知のとおり私は小児科医、これまで労災のことはノータッチで何も知らなかった。

茨城労働基準局長からと日医担当理事からの申し入れで、RIC問題でタッチするところとなった。志村協会長から実情を聞いて、何が地域特掲で何がRICであるか、大分洗脳された。いたずらに労働省の軍門に下るのは能でない。ただし、茨城独自の考え方は良いが、ノータッチでは将来のため良くない同意書を交わすところとなった。同意書を見ましても、志村会長（協会）に大部押された内容となっている。どうか良い方向に進まれるように、県医師会としても支援したいと思えます。

このあと山本副会長からRICについての経過報告があり、次の六部門について事務局から説明するよう指示があった。六部門（合意書2参照）は別記のとおりだった。

山本副会長は、「RICについて皆様から委任状をいただきましたが、簡単に要約しますと、RIC加入にあたっては基準局との申し合わせで、一括して団体（協会）加入することで、東京都と全く同じに行動することとした。労災保険は元々が自由診療でありまして、昭和36年に締結された当時の労働省大野部長と武見日医会長との申し合わせがあり、これは現在でも生きております。したがって、労災診療費は各県によって違っています。労働省は申し合わせの一点単価12円を前面に出し、低いところを引き上げるのではなく、高いところを削ろうとしている。労災診療の特殊性は考えないのです。先の同意書はこれらの点を勘案して結んだもので、一括団体加入はこれまでの運動を無にしないため、委任状をお願いしたのはこのところにあります。」と結んだ。

このあと協和中央病院の久野恒一院長ら参加者から、「RICへの加入は強制的なものなのか」「加入する、加入しないでなく、一本化すべきだろうと思うが……」など質問があった。

これらに対して石島弘之常任理事（県医担当常任理事）は次のとおり答えた。

「RIC加入は強制的ではない。他県でも100%加入は非常に少ない。本県としては、加入する場合は労災協会に一任していただきたい。個人的に加入しては労働省に対抗する力は十分でない。他県においてはRIC加入後、地域特掲を外すという労働省側の動きもみられトラブルも起こっている。現在RIC加入しないのは東京都と茨城県ということになっている。去る5月1日付けで皆様の手元に届けた労災診療費の新算定基準ですが、これは全国統一料金。この中で、低いところは引き上げ、高いところは少し泣くということで納めた。ここにおいて当協会としても、これを受け入れるのが全国の流れと察知、茨城労働基準局と協会が何回か話し合った結果、別紙のごとき「合意書」を交わしたわけです。したがって、RIC事務所を作るのはかまわない。ただ、加入するかしないかは我々の自由なので、我々に任せてほしい。加入するからには労災協会を通じて入り、我々も発言できる「連絡協議会」を作るということで合意書にこぎつけたという次第。地域特掲については、これから基準局と交渉することになるであろう。新算定基準には、指の処置だけでも不利、有利ということがあるためである。」

山本副会長から更に「RICに加入すると一件のレセプトに対して1,800円の掛け金とし

て収め共済制度に加入することになる。この掛け金は、初診の時2,000円の特別加算があって、その中から収めるというもの。この点もさらに詰める必要があろう。」と補足した。

茨城労働基準局・茨城県労災保険指定医協会の合意書

茨城労働基準局と茨城県労災保険指定医協会との間において懸案であった『RIC』設置及び『地域特掲』の問題について、下記の通り合意する。

記

1. 『RIC』の設置と『地域特掲』は別問題である。
2. 『RIC』の設置について
 - (1) 『RIC』の設置については設置で合意する。
 - (2) 本格的業務開始は東京都と同じとする。(平成4年10月1日予定とする。)
 - (3) 契約については、指定医協会を通じて一括して提出するものとする。
平成3年に行なわれた『RIC』説明会の際提出された会員の契約書は白紙に戻す。
 - (4) 診療費支払いについては、指定医協会に一括支払いとする。
 - (5) 『RIC』の説明会を行わない。(既に実施している為)
 - (6) 『RIC』に関して、指定医協会と連絡協議会を設置するものとする。(加入時のみならず、その後の業務について)
3. 『地域特掲』料金について
 - (1) 東京の解消状況をみながら、今後茨城局と茨城県医師会(指定医協会)において協議していく。(段階的解消もありうる。)
 - (2) 最終的には東京が決着すれば、それと同一条件で了承する。
 - (3) 今回の料金改訂の説明は行わない。(実施する場合指定医協会を通じて行なうこととする。)

平成4年6月18日

茨城労働基準局長

堺 谷 勝 治

茨城県医師会会長

丸 山 泰 一

茨城県労災保険指定医協会会長

志 村 巖

平成4年度定期総会RIC設置の合意書を 再確認提出5議案は原案どおり可決

平成5年4月21日午後7時から、JR水戸駅前の水戸京成ホテルで平成4年度定期総会を開催した。

冒頭志村会長のあいさつがあり、「我々の目下の大きな問題としては『RIC』の問題です」と強調、東京都は昨年6月RIC事務所を開設したところ、同月末に3月末に遡って「東京方式の特掲料金は廃止する」と通告してきたので、背信行為であり遺憾であるとして会員にRIC加入の撤回を指示した件を述べる一方、1,800医療機関中200以上がRIC加入したのを、現在56機関に減少させた点も述べた。

さらに茨城県（協会）としては、昨年6月茨城労働基準局の堺谷勝治局長と会談し、合意書を作った件も述べ、特に強調しておいた点を次のとおり述べた。

- ① 「RICの設置」と「地域特掲」とは別問題である。
- ② 診療費の支払いについては、指定医協会に一括支払いとする。
- ③ 「RIC」の説明会は行わない。（2年位前にすでに基準局が実施している。）
- ④ 「RIC」問題に関して、指定医協会と連絡協議会を設置するものとする。（加入時のみならず、その後の業務について）
- ⑤ 特掲料金については東京の解消状況を見ながら、今後茨城労働基準局と茨城県医師会（指定医協会も含む）において協議していく。（段階的解消もありうる。）
- ⑥ 今回の料金改定の説明会は行わない。（実施する場合は指定医協会を通じて行なうこととする。）

以上を述べるとともに、「RIC」は法律でなく救済事業であるとした労働省の見解も強調し、合意書にそって平成5年2月22日茨城事務所を設置する方向を示し、当協会理事9名がまずRICに加入（労働省側の推進に沿って）することとした。これは加入後東京都や他県のような「特掲料金」の廃止等を阻止するためとも述べた。

山本副会長の司会により、本日の議長を榎戸邦文氏にお願いする旨了承を得て、榎戸議長から「本日の総会は委任状242名、出席者28名で、総会員420名中64%強の出席となり成立した。」旨報告され、議事録署名人を田崎喜昭、小宅三郎両先生を選任、議事に入った。

提出議案は次の6議案だったが、原案どおり可決した。

1. 平成4年度会務報告

- (1) 会員の状況動勢
- (2) 入会者
- (3) 報告事項

平成4年4月16日～平成5年3月23日までの業務報告。

以上を事務局から報告され、続いて議事に入り、総会議事案の説明があった。

2. 議 事

第1号議案 「平成3年度歳入・歳出決算書」の説明が事務局よりあり、宮本監事より「歳入・歳出ともに適正なり」の監査報告があった。

第2号議案 「平成4年度歳入・歳出中間報告」を事務局より説明。

第3号議案 「平成5年度事業計画」等について、山本副会長から提案理由があり「RIC」及び「地域特掲」について強調された。

第4号議案 「平成5年度歳入・歳出予算案」について

第5号議案 「定款変更」について

定款第9条の規定を次のように変更する。

最高顧問 「1名」

副会長 「2名」を「3名」とする。

常任理事 「6名以内」を「7名以内」とする。

第6号議案 役員改選

新しく就任された方。

最高顧問 丸 山 泰 一

常任理事 塚 田 恵 一

理 事 高 木 俊 男

監 事 大 木 勲

理事より常任理事になられた方

石 島 弘 之

監事より理事になられた方

松 丸 禎 夫

辞任された方 手 島 甲子郎

岡 崎 亨

以上、6議案は出席会員の活発なる討議のうち、すべて可決されました。

平成5年5月31日

茨城県労災保険指定医協会

議 長 榎 戸 邦 文 ㊟

議事録署名人 田 崎 喜 昭 ㊟

議事録署名人 小 宅 三 郎 ㊟

第5章 労災診療問題運動の成果と今後

1. 第1回労災診療費協議会開く労基局側、県医側委員の参加で

第1回茨城県労災診療費問題協議会が、平成5年10月5日午後7時から水戸市内の「ふじ本」で開催された。この協議会は別記会則の目的（第2条）に沿って開くもので、この日は協議会委員メンバーのうち県医師会側委員（別記）全員と茨城労働基準局側（別記）委員中、巴、牧瀬、綿引、小坂の4委員が出席した。

まず、県医師会側の志村委員（協会長）から「基準料金等についても大変話が進んでいるようで、問題は少しずつ片付きつつあるようだが、特掲料金を全国的になくすようなことを聞いている。東京はなかなか進展しないようで問題はありますが少しずつ解決していきましょう。」とあいさつした。

続いて基準局側委員の巴委員（局長）から「去る6月に申し合わせたが、こういう形で協議していくことが必要だと思う。いっきよに解決できるとは思いません。特掲料金についてはご存知のように東京の場合は協定をしておいたのだけれども、慣行料金というのがあるから、実質変わっていないと思います。お互いにどういう解決の方法があるのかということを考えておかなければいけないと思います。」とあいさつした。

これに対して、牧瀬課長は「お金の増となりますと大蔵省が握っていて『どうなんですか』とやられて『こんな状況です』と苦しい説明になります。検査報告を手元において窓口がガンガンやられる。茨城としては、そんな時非常に苦しい。」と補足した。

石島委員（県医側）から「料金改定があつて全国一律はやむを得ない。しかし、「茨城方式のうちこれに関してはこれ位という話に応じられますか。特掲を守っている側は下がれない面子があるわけで、まるっきり話し合いがなくては“手打ち”というわけにはいかないのです。」と質問した。

これに対して、巴委員（局長）は「茨城方式についてもどういうやり方がよいか考えていきたいと思う。昨年の『申し合わせ』により、茨城が東京より先にやることはないと思う。」と答えた。

なお、同日は第1回目の会合であり今後に期待しようということで閉会した。

茨城県労災診療費問題協議会会則

（名 称）

第1条 本協議会は、茨城県労災診療費問題協議会と称し、事務局を茨城労働基準局労災補償課に置く。

（目 的）

第2条 本協議会は、平成4年6月16日茨城労働基準局長、茨城県医師会長、茨城県労災保険指定医協会長の三者合意に基づき労災診療費算定基準に関し、協議を行い、もって労災保険行政の円滑な運営に資することを目的とする。

(組 織)

第3条 本協議会は、次の委員をもって組織する。

茨城労働基準局 5人

茨城県医師会（茨城県労災保険指定医協会）5人

(開 催)

第4条 本協議会は、次により開催する。

概ね1ヵ月に1回とし、必要ある場合、臨時に開催するものとする。

(運 営)

第5条 本協議会の運営のため次の職務を置く。

座 長 茨城労働基準局長

幹 事 茨城労働基準局労災補償課長

茨城県労災診療費問題協議会委員

茨城県医師会（茨城県労災保険指定医協会）

志 村 巖（会 長）

山 本 修（副 会 長）

八 田 貞 人（副 会 長）

浦 川 勝（常任理事）

石 島 弘 之（常任理事）

茨城労働基準局

巴 健太郎（茨城労働基準局長）

牧 瀬 正 良（労災補償課長）

綿 引 光 男（労災管理調整官）

砂 押 勝（労災監察官）

小 坂 正（労災医療監察官）

〔資 料〕

「労災保険情報センター（RIC）」契約関係書類（委任状）提出状況

（平成5年7月末現在：茨城県労災保険指定医協会）

1. 提出医療機関数 360
会 員 総 数 403
89.3%

2. 支 部 別 状 況

① 県中支部（水戸地区、鹿島地区）

提出件数 117
会 員 数 129（未提出12） =90.7%

- ② 県北支部（日立地区、太田地区）
 提出件数 60
 会員数 65（未提出5） =92.3%
- ③ 県南支部（土浦地区、水海道地区、竜ヶ崎地区）
 提出件数 112
 会員数 133（未提出21） =84.2%
- ④ 県西支部（下館地区、古河地区）
 提出件数 71
 会員数 76（未提出5） =93.4%

地域特掲適用状況

（茨城労働基準局）

項目	昭和63年10月		
	件数	地域特掲額	百分比
処置	83	104,005	1.3
手術	243	2,179,896	27.4
手術（ギプス）	0	0	0.0
画像診断	937	4,471,008	56.3
入院時医学管理料	2	11,869	0.0
点滴監視料	45	1,174,500	14.8
計	1,310	7,941,278	100.0
同月総支給額	3,120	243,632,649	特掲比率3.2

項目	平成4年4月		
	件数	地域特掲額	百分比
処置	59	106,768	2.1
手術	128	737,216	14.4
手術（ギプス）	2	2,760	0.1
画像診断	808	4,135,925	80.9
入院時医学管理料	2	17,112	0.3
点滴監視料	10	110,000	2.2
計	1,009	5,109,781	100.0
同月総支給額	2,890	258,621,820	特掲比率1.9

項 目	平 成 5 年 4 月		
	件 数	地域特掲額	百 分 比
処 置	34	68, 930	1. 2
手 術	69	1, 771, 329	29. 9
手術（ギプス）	0	0	0. 0
画 像 診 断	861	3, 819, 491	64. 1
入院時医学管理料	9	70, 380	1. 3
点 滴 監 視 料	14	198, 000	3. 5
計	987	5, 928, 130	100. 0
同 月 総 支 給 額	3, 291	290, 278, 310	特掲比率2. 0

平成5年度定期総会 次年度事業計画・予算決定

平成6年3月22日午後6時30分から、JR水戸駅前の水戸京成ホテルで平成5年度の茨城県労災保険指定医協会の定期総会を開催した。

平成4年度歳入・歳出決算報告、平成5年度歳入・歳出中間報告、平成6年度事業計画（案）、歳入・歳出予算（案）など4議案については、原案どおり可決された。平成6年度事業計画案について、山本副会長から提案説明があったが、RIC問題が最大のもので、概略次のような説明があった。

「平成6年度は我々にとって大変な年度になると予想されます。現在RICの問題で我々が今まで守ってきました地域特掲が認められているのは、全国でわずか4、5県になりまして、事実上特掲をきちんと守っているのは茨城県一県になってしまいました。したがって、来年度（平成6年度）はこれまでにない厳しい闘いをしなければと予想されます。しかし、我々としては労災保険の特質を活かした地域特掲というものを守るため一段の努力をするつもりです。現在では、支払う側と診療者の請求する側に県医師会を含めた三者協議会を以って非常にスムーズにやっています。これらの委員は当協会関係者を中心に選出してありますが、ここで内容を検討し協議会に出しており、医師の裁量権は守っております。」

平成6年1月31日現在の会員数414名（新入会員7名、退会者なし）この日の出席者25名、委任状提出者241名で全会員の過半数に達して総会は成立。議事録署名人は浦川勝、石井隆志の両先生。

平成5年度会務報告

1. 庶務関係

(1) 会員の状況動静

会員数 414名(平成6年1月31日現在)

水戸労働基準監督署管内	99名
日立	" 47名
土浦	" 73名
下館	" 54名
古河	" 22名
太田	" 18名
水海道	" 24名
竜ヶ崎	" 43名
鹿島	" 34名

(2) 会員の異動

入会者 7名

指定年月日	医療機関名	所在地
平成5年4月1日	小林整形外科	水戸市八幡町14-19
"	木戸医院	つくば市小野川1-22
平成5年7月1日	小野村クリニック	つくば市高野1155-2
平成5年9月1日	草間クリニック	北相馬郡守谷町本宿甲3070-3
"	石岡ひかりクリニック	石岡市東大橋1898-1
"	金子整形外科医院	水戸市河和田町4405-84
平成5年10月1日	境クリニック	猿島郡境町旭町168-10

2. 報告事項

平成5年4月16日	労災保険診療費指導委員会。
平成5年4月21日	茨城県労災保険指定医協会平成4年度定期総会。
平成5年4月26日	志村会長、中山利生防衛庁長官就任祝賀。防衛庁長官室。
平成5年5月15日	丹羽雄哉後援会「茨城雄親会」飯島常任理事出席。 つくば市三井ビル。
平成5年5月19日	労災保険診療費指導委員会。
平成5年5月22日	全国労災保険指定医連合会幹事県会議。(東京) 出席県：福岡、山口、兵庫、愛知、茨城。
平成5年6月17日	労災保険診療費指導委員会。
平成5年7月13日	第24回茨城県自動車保険医療連絡協議会。
平成5年7月20日	労災保険診療費指導委員会。

平成5年8月10日	第1回常任理事会。
平成5年8月18日	労災保険診療費指導委員会。
平成5年9月17日	労災保険診療費指導委員会。 志村会長、茨城労働基準局牧瀬正良労災補償課長と懇談。 (水戸京成ホテル。)
平成5年10月15日	茨城労働基準局巴局長、牧瀬労災補償課長、綿引調整官、小坂労災医療監察官と会談。 志村会長、山本・八田両副会長、浦川・石島両常任理事。 「労災保険情報センター(RIC)」及び「地域特掲」。
平成5年10月19日	労災保険診療費指導委員会。
平成5年11月9日	第25回茨城県自動車保険医療連絡協議会。
平成5年11月17日	労災保険診療費指導委員会。
平成5年11月18日	橋本知事と懇談。 出席者：手塚克彦県会議長、久野恒一・市原健一両県議、檜村千秋県秘書課長、丸山泰一県医師会長、志村会長、山縣健三医療法人協会会長、会沢孝県病院協会会長、小松崎正県母性保護医協会会長、須能正雄県医師会事務局長。
平成5年12月16日	労災保険診療費指導委員会。
平成5年12月21日	第1回理事会(大洗)。
平成6年1月18日	労災保険診療費指導委員会。
平成6年1月28日	第2回常任理事会。
平成6年2月16日	労災保険診療費指導委員会。
平成6年2月18日	第2回理事会。
平成6年2月25日	茨城労働基準局局、労災保険診療費指導委員会及び労災保険指定医協会の連絡協議会。
平成6年3月18日	労災保険診療費指導委員会。
平成6年3月22日	茨城県労災保険指定医協会、平成5年度定期総会。
平成6年3月24日	高額医療費審査会。

平成4年度歳入・歳出決算書

歳入総額 26,237,769円

歳出総額 24,843,967円

差引残額 1,393,802円

歳入の部

科 目	予 算 額	決 算 額	比 較 増 減	摘 要
会 費 収 入	18,050,000	21,439,297	3,389,297	
診療費割会費	18,000,000	21,339,297	3,339,297	
入 会 金	50,000	100,000	50,000	
雑 収 入	350,000	643,407	293,407	
銀 行 利 子	300,000	613,407	313,407	
雑 収 入	50,000	30,000	△20,000	
繰 越 金	3,600,000	4,155,065	555,065	
繰 越 金	3,600,000	4,155,065	555,065	
歳 入 合 計	22,000,000	26,237,769	4,237,769	

歳出の部

科 目	予 算 額	決 算 額	比 較 増 減	摘 要
会 議 費	4,800,000	5,404,718	△604,718	
総 会 費	300,000	212,379	87,621	
理 事 会 費	2,700,000	3,225,986	△525,986	
連 絡 会 議 費	1,800,000	1,966,353	△166,353	
事 業 費	5,580,000	9,732,078	△4,152,078	
診 療 指 導 費	2,480,000	3,176,131	△696,131	
調 査 研 究 費	250,000	248,350	1,650	
渉 外 費	1,800,000	5,545,125	3,745,125	
支 部 運 営 費	400,000	422,472	△22,472	
文 化 広 報 費	250,000	140,000	110,000	
講 演 会 費	400,000	200,000	200,000	
会 員 福 祉 費	450,000	454,416	△4,416	
事 務 費	10,040,000	9,252,755	787,245	
俸 給	3,720,000	2,594,850	1,125,150	
旅 費	700,000	749,960	△49,960	
諸 給 与	1,420,000	2,003,000	△583,000	
需 要 費	1,100,000	1,723,625	△623,625	
交 際 費	400,000	454,514	△54,514	
費 用 弁 償	1,690,000	717,140	972,860	
函 書 費	50,000	19,256	30,744	
事 務 所 費	510,000	509,850	150	
手 数 料	130,000	123,600	6,400	
職 員 福 祉 費	10,000	56,960	△46,960	
事 務 負 担 金	300,000	300,000	0	
雑 費	10,000	0	10,000	
営 繕 費	30,000	0	30,000	
営 繕 費	10,000	0	10,000	

設 備 費	10,000	0	10,000
保 険 料	10,000	0	10,000
引当繰入金	700,000	0	700,000
役員退職積金	500,000	0	500,000
基本財産積金	100,000	0	100,000
職員退職積金	100,000	0	100,000
予 備 費	400,000	0	400,000
歳 出 合 計	22,000,000	24,843,967	△2,843,967

2. ターミナル時代にどう対応するのか注目された

「医事講演会」内容関心高めた「変わる医療への対応」

茨城県労災保険指定医協会主催、県民間病院連絡協議会（県病院協会・県医療法人協会・県精神病院協会・県労災保険指定医協会の四団体加盟）後援による「医事講演会」は、平成7年2月11日午後6時30分からJR水戸駅前の水戸京成ホテルで開いた。

講師はNHK解説委員の行天良雄氏で、演題は「変わる医療への対応」であった。

行天氏は「医療は総合的にビジネスとして、産業構造への位置付けを成している。それは敗戦後において東西冷戦時代の中で、朝鮮動乱、ベトナム戦が起きて、大変な利益、悪い言い方をすれば「火事場ドロボウ」と言われるようなことがあって、空前の経済復興を遂げた。そこで衣食のすべてが足り、多くの国々が心配している戦争に伴う悪条件もなかった。医療・保健は平和の中でおおいに推進され、長寿・高齢化社会の道をひた走るところとなった。ところが、分母と分子の関係の一方、子どもの生まれ方が激減、これが高齢化社会を加速させる結果となり、国家構造、社会構造の今後を占う重大な問題となってきた。特に老人医療は日本が初めて体験するもので、人類の中での第一歩となるわけで対応が注目されている。」旨を話された。

〔行天氏講演要旨〕

日本の医師集団は、“医は仁術なり”と典型的な赤ヒゲ、それなりの評価を受けて育ってきた。実質的には明治初期に医師の役割、社会的地位を確立した。それが戦後アメリカの占領下となると、看護婦をはじめたくさんのスタッフを集約した形の病院形態に変わった。しかるに医療が総合的なビジネスとして位置づけられ、合わせて高度な診断技術機械が導入され、抗生物質の開発がなされ、結核も激減、疾病構造も変わり、栄養が十分に行き渡り、長寿化、高齢化へ移っていった。この日本では大変な少子化を生み出した。健保や社保の普及に負うところが大きい。医療も世界的に見て相当高いレベルにある点も見逃せない。

これも占領政策の一環であるが、「いつでもどこでも医療は保険で……」の恩恵は患者にとどまらず、医師の世界でも無視できないところへきている。この医療保険と同じように介護保険が国民の中から声高になりつつある。なぜこうなったか、治し治せると

いう最大のテーマで進んできた医学というサイエンスを武器にしていた医療が、長寿、高齢化により死をタブーとしなくなり、一般にはいつかは死ぬものだとして認識するようになった。保険証によってまかなわれている世界的にもめずらしい医療構造がもたらしたものだ。本来福祉政策の中で予算化すべきを、日本では考えることがなかった矛盾が今吹き出しているといえる。

ここで保険制度の見直しとなると、医師ら医療集団に限らず国民にも大きく影響する。実質五、六年後になろうが介護保険の導入が現実となるだろう。医師は限定された労働市場しかないで、今のような保険制度だと患者の固定的な維持はむずかしくなり、医師増と重なり今後の課題となろう。治し治せるということでターミナルを避けてきた医療が、今後真正面からターミナルという問題に係わらなければならなくなってくる。よくわからない実態をどう模索していくのだろうか注目していきたい。

なお、本講演内容は、別途行天先生のご了解を得て一冊の講演記録としてまとめられ全会員に配布された。

平成7年度定期総会

役員改選＝全員留任・市原氏を追加選任

5・6年度決算と7年度事業・予算を可決

平成7年5月24日午後6時30分から、JR水戸駅前の京成ホテルにて定期総会を開き、①平成5年度歳入歳出決算報告、②平成6年度事業報告、③同年度歳入歳出決算報告、④平成7年度事業計画（案）、⑤同年度歳入歳出予算（案）、⑥役員改選など6議案について審議、原案どおり可決した。議長・榎戸邦文先生、議事録署名人・志村弘道先生、浦川勝先生。出席者23名、委任状提出者305名。会員総数（426名）。

志村巖会長は、冒頭あいさつで「定期総会は従来3月だったが、本年は諸事情により5月といたしました」と断わり、医業経営の厳しさの中で年末にはRIC加入が少なく、地域特掲がある東京、福岡、茨城の3都県の労働基準局に国の会計検査院の検査が入るとの情報により、茨城方式の存続が云々されている。しかし、今日まで基準局側からは一言もない。我々の努力が実っている証しと話され、さらに去る2月11日のNHK元解説委員の行天良雄氏を招いての「医事講演会」は120名以上の参加があり、大成功であった点も加えられた。

議事に入って、①②③号議案を審議、監査報告のあと承認され、④の平成7年度事業計画案について、山本修副会長から「本年度も学術講演会を開き、共に学ぶ姿勢を強く打ち出したい。診療報酬については我々の最も重要なこと。これまでレセプト作成の誤り、誤請求、思い違いも見られたので「誤請求で損をしていませんか？」のパンフレット（別添）を配布したが、さらにこの点を強化していきたい。また、渉外関係では全国労災保険指定医連合会との連携を強めながら日医との関係も一層強める方針であり、か

つ自賠償問題についても連絡協議会を通してスムーズな問題解消を図っていく一方、RICについてもさらなる研究を進めたい」と説明された。

石島弘之常任理事からは「支部活動の強化策により、総会のさらなる盛り上がりも図っていくことが大事である。」と追加説明があって、同議案と⑤号議案も承認された。

次いで役員改選に入り、議長から腹案があれば示してほしいと裁定があり、山本副会長が「新たなる立候補もないので全役員留任し、来たる事業運営に尽力願えれば幸い。また、つくば市の市原先生（県議）の理事就任をお願いしたい」と提案されて、全役員留任と理事1名追加が承認されて総会を終了した。

議案第1号

平成5年度歳入歳出決算書

	予 算 額	決 算 額
歳入合計	19,700,000円	25,464,838円
歳出合計	19,700,000円	23,931,163円
次年度繰越額	0円	1,533,675円

歳入

(単位：円)

科 目	予 算 額	収入済額	比較増減	備 考
会費収入	18,050,000	22,816,260	4,766,260	
診療費割会費	18,000,000	22,736,260	4,736,260	
入会金	50,000	80,000	30,000	
雑収入	350,000	394,776	44,776	
銀行利子	300,000	354,776	54,776	
雑収入	50,000	40,000	△10,000	
積立金取崩収入	0	860,000	860,000	
職員退職積立金取崩収入	0	860,000	860,000	
繰越金	1,300,000	1,393,802	93,802	
前年度繰越金	1,300,000	1,393,802	93,802	
歳入合計	19,700,000	25,464,838	5,764,838	

歳出

科 目	予 算 額	支出額	比較増減	備 考
会議費	3,300,000	3,689,251	389,251	
総会費	300,000	458,663	158,663	
理事会費	2,200,000	2,077,563	△112,437	
連絡会議費	800,000	1,153,025	353,025	
事業費	6,040,000	7,992,088	1,952,088	
診療指導費	3,340,000	3,580,462	240,462	
調査研究費	250,000	256,000	6,000	

渉外費	1,400,000	3,580,772	2,180,772
支部運営費	400,000	414,854	14,854
文化広報費	250,000	160,000	△90,000
講演会費	400,000	0	△400,000
会員福祉費	450,000	0	△450,000
会員福祉費	450,000	0	△450,000
事務費	9,680,000	11,785,912	2,105,912
俸給	4,210,000	4,310,000	100,000
旅費	700,000	692,180	△7,820
諸給与	640,000	1,148,652	508,652
退職金	0	860,000	860,000
需要費	1,100,000	1,647,071	547,071
交際費	400,000	498,048	98,048
費用弁償	1,520,000	1,475,100	△44,900
図書費	50,000	80,207	30,207
事務所費	510,000	509,850	△150
手数料	130,000	123,600	△6,400
職員福祉費	110,000	141,204	31,204
事務負担金	300,000	300,000	0
雑費	10,000	0	△10,000
営繕費	30,000	463,912	433,912
営繕費	10,000	0	△10,000
設備費	10,000	463,912	453,912
保険料	10,000	0	△10,000
予備費	200,000	0	△200,000
予備費	200,000	0	△200,000
歳出合計	19,700,000	23,931,163	4,231,163

議案第2号

平成6年度事業報告

1. 庶務関係

(1) 会員数 426名 (平成7年3月31日現在)

水戸労働基準監督署管内	103名
日立	" 49名
土浦	" 76名
下館	" 54名
古河	" 23名
太田	" 18名
水海道	" 24名

竜ヶ崎 " 44名

鹿島 " 35名

(2) 入会者 15名

指定年月日	医療機関名	所在地
平成6年4月1日	あくつ整形外科内科 舟木クリニック 山崎クリニック	土浦市中荒川沖町25-6 鹿島郡銚田町舟木179-3 ひたちなか市赤坂12391
	いとう内科胃腸科医院 小野瀬医院 矢吹整形外科クリニック	結城市石下町古間木新田817-1 那珂郡那珂町後台字替地1825-5 北相馬郡守谷町けやき台2-12-18
平成6年6月1日	勝田クリニック	ひたちなか市勝田本町22-2
平成6年9月1日	谷川整形外科医院 しほう医院 笠間眼科	新治郡千代田町下稲吉3185-5 土浦市宍塚字長町1998 笠間市笠間地近森4329-2
平成6年11月1日	平和台しのはらクリニック 馬渡眼科	日立市諏訪町3-8-6 ひたちなか市馬渡向野2768-2
平成6年12月1日	日立北クリニック 野上胃腸病院	日立市川尻町5-29-15 土浦市東崎6-8
平成7年2月1日	かつらぎクリニック	つくば市苅間196-1

(3) 退会者 3名

取消年月日	医療機関名	所在地
平成6年5月11日	桜橋外科	水海道市橋本町3291-1
平成6年5月31日	青木胃腸科外科医院	石岡市国府3-4-6
平成6年10月19日	松岡医院	下館市甲44

2. 事業報告

平成6年4月7日 平成5年度決算監査。

平成6年4月8日 茨城労働基準局唐沢正義新局長赴任挨拶。

平成6年4月14日 労災・自賠責小委員会。

平成6年4月18日 労災保険診療費指導委員会。

平成6年5月12日 第1回常任理事会。

平成6年5月17日 労災保険診療費指導委員会。

平成6年6月8日 幹部会（地域特掲について）。

平成6年6月9日 第1回労災・自賠責委員会。
第26回茨城県自動車保険医療連絡協議会。

平成6年6月10日 志村会長労災診療費問題について労働省堺谷補償課長と話し。
い。（東京）

平成6年6月16日	労災保険診療費指導委員会。
平成6年6月20日	第2回常任理事会。
平成6年7月5日	茨城県民間病院連絡協議会設立準備会。
平成6年7月19日	労災保険診療費指導委員会。
平成6年8月18日	労災保険診療費指導委員会。
平成6年8月23日	茨城県民間病院連絡協議会第1回研修会。
平成6年9月19日	労災保険診療費指導委員会。
平成6年10月19日	労災保険診療費指導委員会。
平成6年11月7日	第1回理事会。
平成6年11月16日	第27回茨城県自動車保険医療連絡協議会。
平成6年11月17日	労災保険診療費指導委員会。
平成6年12月16日	労災保険診療費指導委員会。
平成6年12月20日	第3回常任理事会。
平成7年1月18日	労災保険診療費指導委員会。
平成7年1月27日	労働省へ陳情。志村会長、山本・八田両副会長。
平成7年2月11日	医事講演会。講師：行天良雄先生。
平成7年2月15日	労災保険診療費指導委員会。
平成7年3月16日	労災保険診療費指導委員会。
平成7年3月23日	労災保険高額診療費指導委員会。
平成7年3月24日	第4回常任理事会。

議案第3号

平成6年度歳入歳出決算書

歳入決算額25,211,656円－歳出決算額23,479,626円＝次年度繰越額1,732,030円

歳入

(単位：円)

科 目	予 算 額	収入済額	比較増減	備 考
会費収入	18,050,000	23,207,261	5,157,261	
診療割会費	18,000,000	23,087,261	5,087,261	
入会金	50,000	120,000	70,000	
雑収入	350,000	470,720	120,720	
銀行利子	300,000	265,720	△34,280	
雑収入	50,000	205,000	155,000	
繰越金	1,300,000	1,533,675	233,675	
前年度繰越金	1,300,000	1,533,675	233,675	
歳入合計	19,700,000	25,211,656	5,511,656	

歳 出

(単位：円)

科 目	予 算 額	支 出 済 額	比 較 増 減	備 考
会 議 費	3,300,000	2,401,576	△898,424	
総 会 費	300,000	81,256	△218,744	
理 事 会 費	2,200,000	1,732,085	△467,915	
連 絡 会 議 費	800,000	588,235	△211,765	
事 業 費	6,040,000	10,616,477	4,576,477	
診 療 指 導 費	3,340,000	4,152,157	812,157	
調 査 研 究 費	250,000	293,344	43,344	
渉 外 費	1,400,000	3,208,231	1,808,231	
支 部 運 営 費	400,000	847,854	447,854	
文 化 広 報 費	250,000	1,119,024	869,024	
講 演 会 費	400,000	995,867	595,867	
会 員 福 祉 費	450,000	0	△450,000	
会 員 福 祉 費	450,000	0	△450,000	
事 務 費	9,680,000	10,408,573	728,573	
俸 給	4,210,000	3,360,000	△850,000	
旅 費	700,000	792,440	92,440	
諸 給 与	640,000	1,829,040	1,189,040	
需 要 費	1,100,000	1,212,758	112,758	
交 際 費	400,000	586,333	186,333	
費 用 弁 償	1,520,000	1,368,052	△151,948	
函 書 費	50,000	127,300	77,300	
事 務 所 費	510,000	510,674	674	
手 数 料	130,000	125,351	△4,649	
職 員 福 祉 費	110,000	196,625	86,625	
事 務 負 担 金	300,000	300,000	0	
雑 費	10,000	0	△10,000	
營 繕 費	30,000	53,000	23,000	
營 繕 費	10,000	0	△10,000	
設 備 費	10,000	53,000	43,000	
保 険 料	10,000	0	△10,000	
予 備 費	200,000	0	△200,000	
予 備 費	200,000	0	△200,000	
歳 出 合 計	19,700,000	23,479,626	3,779,626	

平成7年度臨時総会会費引き下げ案を承認

地域特掲：全国で3県＝全国的活動限界

平成8年3月19日午後6時30分から、JR水戸駅前の水戸京成ホテルにおいて臨時総会を開き、1.会費の引き下げ、2.平成8年度事業計画（案）、3.同年度歳入歳出予算（案）等について審議、原案とおりに可決した。

1.についての提案理由は、現在の定期預金となっている基本財産積立て金は、当協会の目的、性格上設置の必要がないものと判断される。地域特掲料金を堅持している都県は、東京、福岡、茨城の三都県となり、今後「全国労災保険指定医連合会」の活動に多くを望めない状況となってきた。会費を引き下げても、現状の事業執行は可能であるというもの。

従って、平成8年度からの会費は、労災診療費の1000分の7から1000の5となった。

平成8年度定期総会地域特掲検討委員会設置

平成8年6月27日午後6時30分から、JR水戸駅前の水戸京成ホテルで平成8年度定期総会を開き、①平成7年度事業報告、②同年度歳入歳出決算について審議した結果、原案どおり可決した。なお、本格的に地域特掲問題を検討する委員会が設置された。

議案第1号

平成7年度事業報告

1. 庶務関係

(1) 会員数 435名（平成8年3月31日現在）

水戸労働基準監督署管内	105名
日立	53名
土浦	76名
下館	56名
古河	22名
太田	19名
水海道	25名
竜ヶ崎	45名
鹿島	34名

(2) 入会者 12名

指定年月日	医療機関名	所在地
平成7年4月3日	高萩温泉病院	高萩市下手綱1951-6
〃	田尻ヶ丘病院	日立市田尻町3-24-1

〃	小沢眼科・内科病院大宮診療所	那珂郡大宮町120-1
〃	西宮医院	水戸市新荘2-9-9
平成7年4月25日	つかだ眼科医院	水戸市宮町2-3-37
平成7年6月1日	ヒラタ眼科	日立市大みか町4-4-8
〃	柴メディカルクリニック	結城郡八千代町久下田154
平成7年9月1日	砂沼湖畔クリニック	下妻市下木戸542
〃	海老原整形外科	取手市台宿1-3-10
平成7年10月1日	皆川整形外科医院	水戸市千波町901-1
〃	大和田外科医院	日立市大久保町1-61-11
平成8年3月1日	うえだクリニック	取手市小文間5657-1

(3) 退会者 3名

取消年月日	医療機関名	所在地
平成7年2月27日	石尾整形外科医院	取手市台宿2-678
3月31日	井之川外科医院	猿島郡総和町釈迦278-1
平成8年3月31日	カサギ外科医院	(鹿) 神栖町平泉外十二入会64

2. 事業報告

平成7年4月14日	平成6年度決算監査。(大木監事)(宮本監事4/17)
平成7年4月18日	労災保険診療費指導委員会。
平成7年4月26日	第1回理事会。(総会日程、議案について審議)
平成7年5月18日	労災保険診療費指導委員会。
平成7年5月24日	平成7年度定期総会。(於：水戸京成ホテル 18:30~21:00) (平成5年度決算。6年度事業報告及び決算。7年度事業計画 及び歳入歳出予算。役員改選)
平成7年6月20日	労災保険診療費指導委員会。
平成7年6月29日	第2回理事会。(診療費請求事務説明会の開催、その他)
平成7年7月18日	診療費請求事務説明会。 (県西支部 於：下館プリンスホテル高松 参加人数：71人)
平成7年7月20日	労災保険診療費指導委員会。
平成7年7月24日	診療費請求事務説明会。 (県南支部 於：霞ヶ浦グランドパレス 参加人数：106人)
平成7年7月25日	診療費請求事務説明会。 (県北支部 於：日立シビックセンター 参加人数：49人)
平成7年7月26日	診療費請求事務説明会。 (県中支部 於：県メディカルセンター 参加人数：124人)

平成7年8月21日	労災保険診療費指導委員会。
平成7年9月19日	労災保険診療費指導委員会。
平成7年9月28日	茨城県メディカルセンター 20周年記念式典。
平成7年10月18日	労災保険診療費指導委員会。
平成7年11月16日	労災保険診療費指導委員会。
平成7年12月14日	第1回常任理事会。 (下半期事業。会費の引き下げ。支払い日変更)
平成7年12月15日	労災保険診療費指導委員会。
平成7年12月21日	第3回理事会及び労働基準局・県医師会懇談会。
平成8年1月17日	第29回自動車保険医療連絡協議会。
平成8年1月19日	労災保険診療費指導委員会。
平成8年1月23日	第4回理事会。 (会費の引き下げ。支払い日変更。事務担当者研修会)
平成8年2月20日	労災保険診療費指導委員会。
平成8年3月13日	労災診療費請求事務研修会。 (於：水戸プラザホテル 13:30~16:30) (研修項目：労災診療費請求事務の手続き。支払い日変更。 茨城方式。参加者：231 会員、352人)
平成8年3月18日	労災保険診療費指導委員会。
平成8年3月19日	第5回理事会及び臨時総会。 (於：水戸京成ホテル 18:00~19:30) (審議事項：会費の引き下げ。8年度事業計画。8年度歳入 歳出予算)
平成8年3月22日	労災保険高額診療費指導委員会。

議案第2号

平成7年度歳入歳出決算書

	予 算 額	決 算 額	比較増減
歳入合計	22,102,000円	23,257,219円	1,155,219円
歳出合計	22,102,000円	20,762,803円	△1,339,197円
差引金額	0円	2,494,416円	2,494,416円
	次年度への繰越金	2,494,416円	

歳入

(単位：円)

科 目	予 算 額	収入済額	比較増減	備 考
会費収入	19,970,000	20,925,413	955,413	
診療費割会費	19,920,000	20,835,413	915,413	
入会金	50,000	90,000	40,000	
雑収入	400,000	599,776	199,776	
銀行利子	300,000	194,776	△105,224	
雑収入	100,000	405,000	305,000	
前年度繰越金	1,732,000	1,732,030	30	
歳入合計	22,102,000	23,257,219	1,155,219	

歳出

(単位：円)

科 目	予 算 額	支出済額	比較増減	備 考
会議費	3,300,000	3,854,178	554,178	
総会費	300,000	1,062,959	762,959	
理事会費	2,200,000	2,436,609	236,609	
連絡会議費	800,000	354,610	△445,390	
事業費	7,515,000	8,018,061	503,061	
診療指導費	4,215,000	3,771,703	△443,297	
調査研究費	250,000	278,916	28,916	
渉外費	2,000,000	1,471,711	△528,289	
支部運営費	400,000	1,310,163	910,163	
文化広報費	250,000	271,526	21,526	
講演会費	400,000	914,042	514,042	
会員福祉費	450,000	0	△450,000	
会員福祉費	450,000	0	△450,000	
事務費	10,587,000	8,843,802	△1,743,198	
給料	3,720,000	3,780,000	60,000	
職員手当	1,959,000	1,414,160	△544,840	
旅費	700,000	712,460	12,460	
交際費	400,000	433,104	33,104	
費用弁償	1,128,000	569,800	△558,200	
需要費	600,000	403,256	△196,744	
役務費	500,000	229,750	△270,250	
備品購入費	50,000	0	△50,000	
図書費	50,000	144,235	94,235	
事務所費	510,000	509,850	△150	
手数料	530,000	433,012	△96,988	
負担金	330,000	93,600	△236,400	
職員福祉費	110,000	120,575	10,575	
営繕費	50,000	46,762	△3,238	
予備費	200,000	0	△200,000	
歳出合計	22,102,000	20,762,803	△1,339,197	

3. 地域特掲問題合意＝調印式県医師会長立会いのもと

平成8年度定期総会（平成8年6月27日）において設置された「地域特掲検討委員会」は、3回の委員会を開き全国の状況を踏まえて検討し、その結果、合意（案）を平成8年12月18日の理事会に提案、慎重審議のうえ成案をみることとなった。

これをうけて、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別記の通り合意書を交わした。

〔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 (印)

茨城県医師会長

丸山 泰一 (印)

茨城県労災保険指定医協会会長

志村 巖 (印)

平成8年度臨時総会

特掲に係る合意を報告＝問題解消へ 労災協会史編纂も打ち出す

平成9年3月27日午後6時30分から、JR水戸駅前の水戸京成ホテルにおいて、平成8年度臨時総会を開いて地域特掲に係る合意についての報告を行ない了承された。

続いて、①平成9年度事業計画、②同年度歳入歳出予算案について審議、原案どおり

可決した。

このあと、任期満了に伴う役員改選を行なった結果、別記（歴代役員の項参照）のとおり大方が留任した。今回は副会長の定数が3名だったところを次のような提案理由により4名に定款を改正した。

〔副会長1名増員の提案理由〕

①労災保険診療報酬、②自賠責保険診療報酬の適正化、③RIC問題の検討、④協会史編纂等と事業が多岐にわたることが考えられるので、事業を円滑に推進するため副会長を1名増員し4名とし、①②③④事業部門をそれぞれが担当するため。

総会の出席者17名、委任状提出者337名、計354名となり、全会員（441名）の過半数となり総会は成立した。なお、志村会長は健康を害して欠席され、山本副会長が会長代理をつとめた。

平成9年度定期総会

4. 過少請求の是正へパンフ配布労災診療協議会も新設し対応

平成9年6月26日午後7時から、JR水戸駅前の水戸京成ホテルで平成9年度定期総会を開き、①平成8年度事業報告、②同年度歳入歳出決算報告等を行ない、原案どおり可決された。出席者21名、委任状提出者342名、計363名で全会員（441名）の過半数を超え、総会成立。

議事に先立ち、志村会長から

「顧みますと、平成8年度はわが協会にとって歴史にとどめるべき大変重要な年であった。まず、社会情勢の変化により、地域特掲の年次的解消もやむを得ない事態と判断し『地域特掲に係る合意書』に調印したのであります。引き続きRIC、誤請求による損失問題等種々むずかしい問題を抱えています。今回発足する「労災診療協議会」で十分論議されることを期待しております。」と挨拶があった。

なお、「労災診療協議会」「RIC問題検討委員会」の件については、武士事務局長が執行部側に代わって、次のとおり説明した。

- ① 「労災診療協議会」の発足及び委員の人選について当労災協会側から2名、県医師会側3名の枠であり、当協会からは後藤昇、志村弘道の二先生。県医師会から塚田恵一（副会長）、八田真人（常任理事）、石島弘之（同）の三先生が選出された。
- ② 去る3月の臨時総会で承認済みの副会長を3名から4名に増員の件で、先の理事会で石島弘之先生（前常任理事）が互選された。
- ③ RIC問題検討委員会の人選について石島弘之、浦川勝、池内博、石井隆志、小松崎睦、大裨広伸の六先生を選任。
- ④ 協会史編纂委員会の人選について後藤昇、山本修、榎戸邦文、八田真人、塚田恵

一、志村弘道、飯島繁に七先生を選任。

- ⑤ 志村会長が春の叙勲で勲五等瑞宝章（スポーツ振興主体に広範に尽力したため）
⑥ 労災診療費誤請求（過少請求）の訂正について平成8年9月調査によると、3,400～3,500件の請求のうち約600件の過少請求がある。これは医療機関の損失である。したがって、8月と9月の2ヵ月だけ増額修正を実施し、こうした誤請求のないようパンフレットを作成、配布する。

以上

議案第1号

平成8年度事業報告

1. 庶務関係

(1) 会員数 441名（平成9年3月31日現在）

水戸労働基準監督署管内	107名
日立	50名
土浦	76名
下館	59名
古河	22名
太田	21名
水海道	24名
竜ヶ崎	49名
鹿島	33名

(2) 入会者 9名

指定年月日	医療機関名	所在地
平成8年5月1日	村橋整形外科・皮膚科医院	(北相) 藤代町字箕輪733-2
6月1日	ニュータウンさくらクリニック	竜ヶ崎市中根1-9-7
7月1日	鈴木クリニック	稲敷郡江戸崎町沼田2687-3
"	(医) 大森医院	久慈郡里美村徳田474
"	関皮膚科クリニック	水戸市千波町1440-5
11月1日	鎗木クリニック	西茨城郡岩瀬町加茂部4-1
平成9年2月1日	植松整形外科	牛久市南1-6-40 クリニックビル牛久1F
2月20日	松岡整形外科	真壁郡明野町中上野724
"	西山堂病院	常陸太田市木崎二町937-12

(3) 退 会 者 4 名

取消年月日	医 療 機 関 名	所 在 地
平成 8 年 4 月 23 日	小 林 医 院	新治郡八郷町須釜1365
7 月 5 日	大 崎 医 院	行方郡牛堀町牛堀122
11 月 15 日	平和台しのはらクリニック	日立市諏訪町 3 - 8 - 6
平成 9 年 2 月 3 日	伊藤整形外科医院	日立市大久保町 3 - 16 - 122

2. 事 業 報 告

平成 8 年 4 月 30 日	労災保険診療費指導委員会。
5 月 23 日	平成 7 年度決算監査。(宮本監事)(大木監事 5 / 27)
5 月 29 日	労災保険診療費指導委員会。
6 月 21 日	第 1 回理事会。(労災診療費算定基準改定内容説明。地域特掲問題。)
6 月 27 日	労災保険診療費指導委員会。 第 2 回理事会。(定期総会付議事項審議) 平成 8 年度定期総会。(於：水戸京成ホテル 18:30~20:30) (7 年度事業及び決算報告。地域特掲検討委員会設置。)
7 月 22 日	第 1 回地域特掲検討委員会。
7 月 30 日	労災保険診療費指導委員会。
8 月 20 日	平成 8 年度第 1 回労災・自賠責委員会。 第 30 回自動車保険医療連絡協議会。
8 月 28 日	労災保険診療費指導委員会。
9 月 26 日	労災保険診療費指導委員会。
10 月 8 日	第 2 回地域特掲検討委員会。
10 月 29 日	労災保険診療費指導委員会。
11 月 12 日	第 3 回地域特掲検討委員会。
11 月 27 日	労災保険診療費指導委員会。
12 月 4 日	第 31 回自動車保険医療連絡協議会。(小委員会設置)
12 月 18 日	第 3 回理事会。(地域特掲合意案について) 茨城労働基準局・茨城県医師会連絡懇談会。
12 月 25 日	労災保険診療費指導委員会。
平成 9 年 1 月 14 日	地域特掲に係る合意調印式。
1 月 20 日	自動車保険医療連絡協議会小委員会。
1 月 29 日	労災保険診療費指導委員会。
2 月 26 日	労災保険診療費指導委員会。
3 月 5 日	労災保険高額診療費指導委員会。

- 3月18日 第4回理事会。(臨時總會付議事項の審議)
 3月26日 労災保険診療費指導委員会。
 3月27日 平成8年度臨時總會。(於：水戸京成ホテル 18:30~20:30)
 (地域特掲合意書。平成9年度事業計画及び予算。役員改選。
 定款の一部改正。)

議案第2号

平成8年度歳入歳出決算書

	予 算 額	決 算 額	比較増減
歳入合計	21,230,000円	22,366,836円	1,136,836円
歳出合計	21,230,000円	20,844,723円	△385,277円
差引金額	0円	1,522,113円	1,522,113円

歳 入

(単位：円)

科 目	予 算 額	収 入 済 額	比 較 増 減	備 考
会費収入	16,130,000	17,579,915	1,449,915	
診療費割会費	16,080,000	17,509,915	1,429,915	
入会金	50,000	70,000	20,000	
雑収入	400,000	291,795	△108,205	
銀行利子	200,000	56,795	△143,205	
雑入	200,000	235,000	35,000	
積立金取崩収入	2,000,000	2,000,710	170	
前年度繰越金	2,700,000	2,494,416	△205,584	
歳入合計	21,230,000	22,366,836	1,136,936	

歳 出

(単位：円)

科 目	予 算 額	支 出 済 額	比 較 増 減	備 考
会議費	3,300,000	4,133,652	833,652	
総会費	700,000	810,831	110,831	
理事会費	2,100,000	3,032,025	932,025	
連絡会議費	500,000	290,796	△209,204	
事業費	7,670,000	8,190,906	520,906	
診療指導費	4,320,000	3,950,317	△369,683	
調査研究費	400,000	427,800	27,800	
渉外費	1,500,000	3,159,420	1,659,420	
支部運営費	450,000	443,163	△6,837	
文化広報費	300,000	210,206	△89,794	
講演会費	700,000	0	△700,000	

会員福祉費	450,000	75,000	△375,000
事務費	9,580,000	8,445,165	△1,134,835
給料	3,780,000	3,780,000	0
職員手当	1,710,000	1,254,160	△455,840
旅費	500,000	455,420	△44,580
交際費	400,000	643,317	243,317
費用弁償	800,000	186,020	△613,980
需用費	500,000	518,036	18,036
役務費	400,000	302,042	△97,958
備品費	30,000	62,418	32,418
図書費	80,000	56,000	△24,000
事務所費	510,000	509,850	△150
手数料	450,000	446,402	△3,598
負担金	330,000	93,600	△236,400
職員福祉費	90,000	137,900	47,900
営繕費	30,000	0	△30,000
予備費	200,000	0	△200,000
歳出合計	21,230,000	20,844,723	△385,277

茨城方式について会員に趣旨の徹底を図る

茨城県労災保険指定医協会では、平成10年に入るや「地域特掲（茨城方式）の取扱について」と「地域特掲（茨城方式）に係る合意について」など2項目について、1月6日と1月20日の2回にわたり会員各位に通知した。2項目の内容は次のとおり。

平成10年1月6日

会 員 各 位

茨城県労災保険指定医協会

会 長 志 村 巖

地域特掲（茨城方式）の取り扱いについて

新年明けましておめでとうございます。新春を迎え益々ご壮健にてご活躍のことと、心からお慶び申し上げます。

さて、標記の地域特掲（茨城方式）につきましては既にご承知の通り、平成9年1月の合意書により段階的解消をしてきたところですが、本年（平成10年）3月をもって全て解消となります。

つきましては、労災保険診療費の請求にあたり誤りのないよう、下記事項に特にご留意下さい。

記

1. 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となった。
従って茨城方式の適用は平成9年12月末日分までとなります。
2. 画像診断料については、平成10年3月末日をもって解消となるので、3月分まで茨城方式が適用になります。
3. 平成10年4月以降は、地域特掲（茨城方式）はありません。

なお、ご多忙中恐縮ですが、貴院労災保険請求事務担当者に上記留意点をご指導いただきたくお願いいたします。

平成9年1月20日

会 員 各 位

茨城県労災保険指定医協会
会 長 志 村 巖

地域特掲（茨城方式）に係る合意について（通知）

標記について、先の定期総会においてご承認いただきました通り、地域特掲検討委員会を設置し、慎重に検討してまいりましたが、地域特掲を有する都県は東京と茨城の2都県のみとなり、諸般の事情を考えると地域特掲解消もやむを得ない社会情勢と判断しました。従って、この度、茨城労働基準局と別紙の通り合意書を取り交わしました。

今後は、実態にそった労災診療費算定基準の改定に向かって、一層の努力をしたいと思っておりますので、引き続きご支援、ご協力をお願い申し上げます。

なお、この合意書調印は茨城県医師会長同席のもと行なわれましたことを申し添えます。

※4月以降の労災診療に係る診療費請求に誤請求のないよう、ご留意下さい。

平成9年度臨時総会＝RIC全会員加入で一本化 RIC問題検討委員会の報告書をうけて

平成10年3月24日午後7時から、JR水戸駅前の水戸京成ホテルで臨時総会を開き、①RICへの加入、②平成10年度事業計画（案）、③同年度歳入歳出予算（案）などについて審議、原案どおり可決した。出席者16名、委任状提出者296名、合計312名で全会員（449名）の過半数を超える出席数となり総会は成立した。

①の件は「RICへの加入にあたり、全会員加入とし、診療費の受領等に関しては会長に一任する」というもの。理由としては、本件は定款第22条4項の規定により総会の議決を求めるものである。即ち、懸案であった地域特掲も本年3月末をもって全面的に解消となるため、当初危惧したRIC加入によるデメリットは無いと判断され、労災診療費

支払いの迅速化、不支給診療費の補償等加入のメリットが多く、積極的に加入すべきと考えられるので、RIC問題検討委員会の報告書（別記）のとおり、全会員の加入を提案するものである。

（別記：RIC問題検討委員会報告書）

平成10年3月12日

茨城県労災保険指定医協会
会長 志村 巖 殿

RIC問題検討委員会

委員長	石 島 弘 之
委員	浦 川 勝
”	池 内 博
”	石 井 隆 志
”	小松崎 睦
”	大 祢 広 伸

報 告 書

1. はじめに

本委員会は、平成9年9月1日付で貴職より委嘱された委員6名をもって、平成9年10月29日、平成10年1月20日、2月24日の3回にわたり委員会を開催し「(財) 労災保険情報センター (RIC) への加入問題」について検討してきました。その結果をまとめましたので、次のとおりご報告いたします。

(1) 財団法人労災保険情報センター (RIC) について

(財) 労災保険情報センター (以下RIC) 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・資料の収集、提供等を行うと共に、労災指定医療機関及びその他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昭和63年 (1988年) 7月労働省により設立されたものである。

RIC茨城事務所は、平成2年準備室の開設に引き続き平成3年4月1日開設され、同年5月から業務を開始している。

① RICの主な事業は以下のとおりである。

ア. 労災診療費の貸付事業 (立替え払い。)

イ. 労災診療共済事業 (不支給事案の補償。長期運転資金の貸付。)

ウ. 労災診療関係業務受託事業 (労災診療費請求等の受付・点検。労災補償制度等の調査・広報及び相談。)

② 組織の概要

東京に本部があり、各都道府県に地方事務所を置いている。

(2) 経過と現況

労働省は昭和63年7月のRIC設立に伴い、翌年平成元年から3ヵ年で各県に事業所開設を計画した。茨城事務所設置については、平成2年度の設置計画であったが、当協会との協議が成立せず2年度は準備室となった。

特に、当協会としてはRIC加入と同時に地域特掲の廃止が行われたり、又その結果として労災協会の解消につながることを危惧し、再三にわたる労働省と当協会会長の交渉及び日本医師会との話し合いを行なった。一方、全国労災保険指定医連合会の組織をもって全国の状況把握、意見交換が実施された。

このような経過を経て、平成4年6月「RICの設置」及び「地域特掲」について、茨城労働基準局長と基本的合意に達し、平成5年3月当協会役員医療機関の内の9病医院がRICと契約を締結、今日に至っている。

さらに「地域特掲検討委員会」が平成8年7月より設置され、平成9年1月14日には、県医師会長立ち会いのもと茨城労働基準局長との間に、平成10年3月をもって全ての地域特掲を解消する旨の合意書を交わした。

平成9年3月末日現在のRIC契約状況は、全国平均84.8%で、茨城2.3%、東京3.5%となっている。全国平均以下の都県は、茨城、東京を含め福岡(60.9%)、神奈川(72.6%)の4都県である。

2. 方法と結論

上記経過と現況を踏まえ、当委員会は平成9年10月29日を第1回として3回にわたり委員会を開催した。第1回委員会では、今後の委員会の進め方と他県の労災協会にRIC加入後のメリット、トラブル等のアンケート調査を実施することを決定した。第2回委員会では、調査結果の分析と茨城労働基準局担当課長の意見を聴取した。第3回委員会では報告書の作成を行なった。

アンケート調査は、独立した労災協会組織を持つ14都県のうち、東京、茨城を除く12県を調査対象として、RIC加入後のメリット、デメリットについて実施した(別紙調査結果を参照)。結果は、大部分の団体が加入後のメリットとして支払がスムーズになった点をあげている。デメリットとしては、書類の難解さと共済掛金問題をあげている団体があるが、これらは事務的説明不足問題であり、本質的デメリットとは考え難く、特にデメリットは無いと判断される。

RIC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、RIC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考えられる。

加入方法、説明会の持ち方等の事務的処理問題については、別に細目を設けて説明するものである。

〔報告書細目〕

加入にあたっての具体的問題

1. 加入方針

原則として、茨城県労災保険指定医協会会員は全員加入することとし、診療費の受領に関しては、会長に一任するものとする。

2. 協会預かりの委任状について

(1) 各医療機関への確認作業

- ① 時 期……総会承認後。
- ② 期 間……最短でも2週間はかかる。
- ③ 方 法……文書又は電話。

(2) 委任状を無効とする医療機関に対する方法

- ① 可及的再契約の場合。
- ② RIC説明会の後に行う場合。

この選択を当該医療機関にまかせる。

3. 契約説明会について

(1) 開催時期

総会終了後速やかに行うのが望ましいが、5月又は6月の診療費算定基準改定に併せて行うのも一つの方法である。

(2) 開催会場

水戸、日立、土浦、下館、鹿島の5会場。

(3) 主催は、RIC、労働基準局、県医師会、指定医協会。

4. RICの契約書の受付、業務開始時期

- (1) 総会後の確認作業終了後又は説明会開催後のいずれか。
- (2) 契約事業の開始……契約委任状の受理後速やかに実施する。

5. RICからの診療費受領の方法

- (1) 国公立以外は、指定医協会が一括して受理する。
- (2) コンピュータープログラムの変更。

平成10年度定期総会

5. 志村会長退任・後藤新会長を選出協会史編纂事業の特別会計を可決

平成11年3月18日午後7時から、JR水戸駅前の水戸京成ホテルで定期総会を開き、①

平成9年度事業報告、②同年度歳入歳出決算報告、③平成11年度事業計画（案）、④同年度歳入歳出予算（案）、⑤同年度特別会計歳入歳出予算（案）についての5議案を審議、原案どおり可決した。引き続き任期満了に伴う役員改選を行った結果、昭和52年（1997年）以降、通算20年間（途中で健康を害して2年間辞退したことによる）会長職にあつて尽力された志村巖先生が、再び健康を害して辞任されることとなり、過去に一期（2年間）会長を務め名誉会長職にあつた後藤昇先生が再度会長に選出された。副会長、常任理事、理事、監事の大方は留任となったが、常任理事に小松崎、市原両先生が、理事に宮本、淵上両先生、監事に荒川先生が選任された。

①②については下記のとおりの内容で、監事の監査結果が「正確に処理されていることを認める」と報告された。当協会初の特別会計歳入歳出予算は「協会史編纂事業の歳入歳出予算」であり、4,001,000円が計上された。

議案第1号

平成9年度事業報告

1. 庶務関係

(1) 会員数 451名（平成10年3月31日現在）

水戸労働基準監督署管内	109名
日立	50名
土浦	80名
下館	61名
古河	22名
太田	22名
水海道	24名
竜ヶ崎	50名
鹿島	33名

(2) 入会者 12名

指定年月日	医療機関名	所在地
平成9年4月1日	はすみ敬愛病院	常陸太田市山下町972
5月1日	みやおか外科整形外科クリニック	竜ヶ崎市馴柴町字参区635
5月1日	下田整形外科	笠間市笠間字森下4390-3
7月1日	県立医療大学付属病院	稲敷郡阿見町阿見4669
9月1日	ヒヨドリ医院	ひたちなか市勝田中央7-20
9月1日	三輪眼科	新治郡千代田町稲吉5-19-20
11月1日	塚田整形外科	土浦市桜町3-9-20
平成10年1月1日	きし整形外科内科	土浦市大和町9-2

		ウララ2-303
1月1日	さいとう整形外科	下館市菅谷字上菅谷1138
3月1日	ばれっと眼科	石岡市石岡2752-1
3月1日	相川会コアクリニック	水戸市千波町214-6
3月1日	せつクリニック	東茨城郡常北町石塚503-11
(3) 退会者 1名		
取消年月日	医療機関名	所在地
平成9年6月1日	松本内科医院	土浦市中村東1217-4

2. 事業報告

平成9年5月1日	労災保険診療費指導委員会
5月22日	平成8年度決算監査監事会
5月30日	労災保険診療費指導委員会
6月9日	第1回常任理事会(定期総会付議事項。定款改正。RIC検討・協会史編纂委員会設置)
6月26日	第1回理事会(同上) 定期総会(8年度事業及び決算報告。副会長1名増員。)
7月2日	労災保険診療費指導委員会
7月5日	志村会長叙勲祝賀会(茨城県サッカー協会と共催。)
7月24日	第1回労災診療協議会
7月31日	労災保険診療費指導委員会
9月2日	労災保険診療費指導委員会
9月11日	自動車保険医療連絡協議会小委員会
10月1日	労災保険診療費指導委員会
10月22日	労災保険高額診療費指導委員会
10月29日	第1回RIC問題検討委員会
10月30日	労災保険診療費指導委員会
11月12日	第1回協会史編纂委員会
11月18日	労働基準局・県医師会・指定医協会連絡協議会
12月2日	労災保険診療費指導委員会
12月3日	自動車保険医療連絡協議会小委員会
12月9日	第2回理事会(RIC及び協会史委員会現況報告)
12月15日	労災診療費指導委員会
10年1月20日	第2回RIC問題検討委員会
1月27日	労災保険診療費指導委員会 第32回自動車保険医療連絡協議会
1月30日	労災保険診療費指導委員会

- 2月24日 第3回RIC問題検討委員会
 3月3日 労災保険診療費指導委員会
 3月12日 第3回理事会（RIC問題検討委員会報告。10年度事業・予算
 審議。）
 3月18日 自動車保険医療連絡協議会小委員会
 3月24日 臨時総会（RIC加入、10年度事業計画及び予算を可決）
 3月26日 労災保険診療費指導委員会

議案第2号

平成9年度歳入歳出決算書

	予算額	決算額	比較増減
歳入合計	21,110,000円	18,043,078円	△3,066,922円
歳出合計	21,110,000円	17,553,228円	△3,556,772円
差引金額	0円	489,850円	489,850円
	次年度への繰越金	489,850円	

歳入

(単位：円)

科目	予算額	収入済額	比較増減	備考
会費収入	16,850,000	16,283,553	△566,447	
診療費割会費	16,800,000	16,173,553	△626,447	
入会金	50,000	110,000	60,000	
雑収入	260,000	237,412	△22,588	
銀行利子	600,000	32,412	△27,588	
雑入	200,000	205,000	5,000	
積立金取崩収入	2,000,000	0	△2,000,000	
前年度繰越金	2,000,000	1,522,113	△477,887	
歳入合計	21,110,000	18,043,078	△3,066,922	

歳出

(単位：円)

科目	予算額	支出済額	比較増減	備考
会議費	3,400,000	2,960,190	439,810	
総会費	1,000,000	828,415	171,585	
理事会費	2,100,000	1,910,035	189,965	
連絡会議費	300,000	221,740	78,260	
事業費	7,970,000	6,437,222	1,532,778	
診療指導費	4,320,000	4,032,161	287,839	
調査研究費	1,000,000	498,588	501,412	
渉外費	1,400,000	1,175,268	224,732	

支部運営費	450,000	441,205	8,795
文化広報費	300,000	290,000	10,000
講演会費	500,000	0	500,000
会員福祉費	300,000	0	300,000
事務費	9,210,000	8,155,816	1,054,184
給料	3,780,000	3,780,000	0
職員手当	1,710,000	1,312,400	397,600
旅費	500,000	414,660	85,340
交際費	400,000	428,471	△28,471
費用弁償	500,000	56,140	443,860
需用費	500,000	538,551	△38,551
役務費	400,000	359,856	40,144
備品購入費	30,000	0	30,000
函書費	20,000	116,940	△96,940
事務所費	510,000	519,750	△9,750
手数料	450,000	452,020	△2,020
負担金	330,000	122,600	207,400
職員福祉費	80,000	54,428	25,572
営繕費	30,000	0	30,000
予備費	200,000	0	200,000
歳出合計	21,110,000	17,553,228	3,556,772

平成11年度定期総会＝後藤会長あいさつで JCO事故・健康確保支援給付等問題を提起

平成12年3月16日（木）午後7時から、水戸京成ホテルで平成11年度定期総会を開き、

- ① 平成10年度事業報告
- ② 同年度歳入歳出決算
- ③ 平成12年度事業計画（案）
- ④ 同年度一般会計歳入歳出予算（案）
- ⑤ 同年度協会史編纂事業歳入歳出予算（案）

を審議、いずれも原案可決となった。なお、出席者20名、委任状提出者343名の計363名となり、会員数471名（平成12年3月1日現在）の過半数を超え、総会は成立した。

開会にあたり、後藤会長から次のような挨拶があった。

「昨年の総会において会長にご推挙いただきまして、早くも一年がたちました。この間、役員並びに会員の皆様から寄せられましたご支援、ご協力に対して厚く御礼申し上げます。当協会は、ご承知の通り昭和33年（1958年）志村国作先生を会長に労災保険指定病院協会としてスタートし、昭和46年現在の指定医協会となり、以来40年余を過ぎました。これまでの先達の方々の築きあげた業績、功績の数々をまとめ協会史を発刊すべく鋭意努力中であります。

次にRIC問題ですが、基準局を交え説明・懇談会を行ないました結果、現在65%を超える加入率となりました。自賠償問題については、手あげ方式ですが新基準を導入いたしました。

JCOの労災問題は今後の原子力災害に波紋をなげました。治療する側、監督する側、事業所側、それぞれが考えなければならない問題が多々あります。一人死亡、一人重傷、被爆労働者の検診等大変な問題であります。また、労働省は、この度厚生労働省となるためか、13年度から労災給付に「健康確保支援給付」として、生活習慣病の予防に力を入れ、肥満、高血圧、高血糖、高コレステロールの四病を持つ人の検診指導を導入するようです。

4月から介護保険がスタートします。医療機関にとっては大変な時期です。労災問題に関しても皆様のなご一層のご支援、ご協力をお願いする次第です。」

議案第1号

平成10年度事業報告

1. 庶務関係

(1) 会員数 467名（平成11年3月31日現在）

水戸労働基準監督署管内	112名
日立	51名
土浦	83名
下館	63名
古河	24名
太田	22名
水海道	26名
竜ヶ崎	51名
鹿島	35名

(2) 入会者 16名

指定年月日	医療機関名	所在地
平成10年4月1日	松本整形外科医院	猿島郡堺町山崎1104-1
4月1日	河島医院	鹿島郡神栖町溝口5539-1
6月1日	神立眼科	土浦市神立中央5-4-14
6月1日	岡田クリニック	猿島郡総和町下大野2854
7月1日	けやき整形外科	水戸市酒門町1574-4
7月1日	ウララ胃腸科外科	土浦市大和町9-2 ウララ2-203
7月1日	鹿島眼科クリニック	鹿嶋市鉢形中山1526-3
7月1日	中川医院	つくば市篠崎2272-1

7月1日	斎藤クリニック	竜ヶ崎市馴馬町602-7
8月1日	あおぞら整形外科	結城市結城繁昌塚9143-2
8月1日	会田記念病院	北相馬郡守谷町同地360
8月1日	五味淵整形外科	水戸市河和田町821-1
8月1日	いとう眼科	北相馬郡守谷町御所ヶ丘1-4-3
11月1日	笠間中央クリニック	笠間市赤坂26-1
12月1日	篠原医院	大洗町磯浜町1333
平成11年3月1日	北茨城中央クリニック	北茨城市磯原町豊田421

2. 事業報告

平成10年4月28日	労災保険診療費指導委員会
5月21日	第1回常任理事会（労災診療費算定基準改正及びRIC加入契約説明会について）
6月2日	労災保険診療費指導委員会
6月5日	労災・自賠責委員会
6月9日	RIC契約説明会……日立（日立シビックセンター）
6月11日	” ” ……鹿島（鹿島ハイツ）
6月16日	” ” ……土浦（サンレイク土浦）
6月18日	” ” ……下館（下館市総合福祉センター）
6月23日	” ” ……水戸（水戸市文化福祉会館）
6月30日	労災保険診療費指導委員会
7月14日	自動車保険医療連絡協議会小委員会
7月31日	労災保険診療費指導委員会
7月31日	労災診療協議会
8月26日	労災保険診療費指導委員会
10月1日	労災保険診療費指導委員会
10月7日	労災・自賠責委員会
10月28日	労災保険診療費指導委員会
10月28日	監事会……平成9年度決算監査
11月24日	第33回自動車保険医療連絡協議会
12月1日	労災保険高額診療費指導委員会
	労災保険診療費指導委員会
12月3日	第1回理事会
12月25日	労災保険診療費指導委員会
平成11年1月20日	自動車保険医療連絡協議会小委員会
1月28日	労災・自賠責委員会
1月29日	労災保険診療費指導委員会

- 2月18日 第2回常任理事会
 2月24日～3月9日
 自賠償新基準案説明会（2/24土浦。2/25日立。2/26下館。3/4水戸。3/9鹿島。）
 2月26日 労災保険診療費指導委員会
 3月9日 第2回理事会
 3月18日 定期総会（平成9年度事業及び決算報告。平成11年度事業計画及び予算並びに特別会計予算可決。
 役員改選後藤 昇会長、志村 巖名誉会長選任。常任理事2名。理事2名。監事1名新任）
 3月25日 労災保険診療費指導委員会

議案第2号

平成10年度歳入歳出決算書

	予 算 額	決 算 額
歳入合計	19,535,000円	20,385,050円
歳出合計	19,535,000円	18,684,261円
差引金額	0円	1,700,789円
	次年度への繰越金	1,700,789円

歳 入

(単位：円)

科 目	予 算 額	収 入 済 額	予 算 対 比	備 考
会費収入	16,250,000	16,659,769	409,769	
診療費割会費	16,200,000	16,549,769	349,769	
入会金	50,000	110,000	60,000	
雑収入	235,000	434,257	199,257	
銀行利子	30,000	29,257	△743	
雑収入	205,000	405,000	200,000	RIC事務協力金他
積立金取崩収入	2,800,000	2,801,174	1,174	元利合計
前年度繰越金	250,000	489,850	239,850	
歳入合計	19,535,000	20,385,050	850,050	

歳 出

(単位：円)

科 目	予 算 額	支 出 済 額	予 算 対 比	備 考
会議費	2,800,000	2,898,358	△98,358	
総会費	600,000	629,392	△29,392	
理事会費	2,000,000	2,099,817	△99,817	常理、理事会、監事会

連絡会議費	200,000	169,149	30,851	
事業費	7,960,000	7,146,274	813,726	
診療指導費	4,110,000	3,658,742	451,258	指導委員会他
調査研究費	1,100,000	1,067,847	32,153	協会視編集事業
渉外費	1,500,000	1,390,555	109,445	参院、県議選他
支部運営費	450,000	461,205	△11,205	459会員
文化広報費	300,000	270,000	30,000	
講演会費	500,000	297,925	202,075	RIC説明会他
会員福祉費	100,000	0	100,000	
事務費	8,575,000	8,639,629	△64,629	
給料	3,780,000	3,780,000	0	2人
職員手当	1,400,000	1,363,280	36,720	通勤手当、賞与
旅費	450,000	377,300	72,700	事務局旅費
交際費	400,000	401,880	△1,880	
費用弁償	200,000	142,880	57,120	
需用費	500,000	484,556	15,444	消耗品他
役務費	400,000	277,713	122,287	電話代他
備品購入費	20,000	0	20,000	
図書費	65,000	53,760	11,240	参考図書費他
事務所費	530,000	519,750	10,250	会館管理費
手数料	600,000	991,200	△391,200	コンピュータ処理費他
負担金	150,000	155,000	△5,000	事務負担金他
職員福祉費	80,000	92,310	△12,310	保険料他
予備費	100,000	0	100,000	
歳出合計	19,535,000	18,684,261	850,739	

第6章 まとめ

茨城県労災保険指定医協会設立から40余年のあらすじ

1. 歴史的背景

わが国の労働立法は、昭和20年の太平洋戦争の終戦によって、占領軍当局の労働運動解放政策でもたらされたといえよう。

まず、この年「労働組合法」が制定され、翌21年「労働関係調整法」が制定されたが、同時に「日本国憲法」も制定されるに及んで、団結権等労働三権（憲法28条の団結権・交渉権・団体行動権）が確認された。その翌22年には「労働基準法」の制定をみて、いわゆる「労働三法」（労働基準法・同組合法・同関係調整法）がその形を整えた。

この「労働基準法」に関連する法として、同年に「労働者災害補償保険法」も制定された。近代産業の発達は、危険な機械設備の採用や労働密度の強化、その他の事情から、事業場で労働者の災害を頻発させるに至ったことから、労働基準法第8章はこのことについて定めている。この労働者災害補償保険法は原則として、労働者を使用するすべての事業に適用するというもの。

まず、この労災保険と健康保険の違いは、その制度としての性格及び目的に由来している。即ち、その目的において、健康保険は他の社会保険と同様に国民の相互扶助の精神に基づいて、被保険者の最低生活を保障する医療保険であり、このための負傷や疾病に対して行われる医療給付についても、これらの私傷病を癒すための適正診療を目的としており、またそれが同保険の給付の限度であるとされている。

しかし、労災保険は使用者の管理義務の範囲内において生じた労働者の業務災害について、労働基準法によって定められている使用者の個別災害責任保険であり、業務災害によって損失した労働者の稼働能力の回復、填補を目的としているため、労災医療は被災労働者の傷病をできる限り早く治癒へ導き、かつ後遺症の軽減を図り職場復帰させることを目的として給付を行う制度である。

したがって、その治療方法なども単に傷病労働者の健康の回復を図るだけでは業務上の傷病に対する医療給付としては不十分であり、さらに積極的に稼働能力の回復を図るための治療手段が講じられることになる。このような理由から、健康保険に比べて「労災保険」における療養の範囲は広くとられている。

この労災保険診療は、昭和23年指定医療機関で行うこととなり「労災保険指定医」制度が発足した。この指定医については、当初は各県の労働基準監督署の希望により指定されていたが、間もなく改められて病医院の希望により指定されることになった。指定基準なども当初、外科医として外科教室にて5年以上研修した者など諸基準があったが、情勢の変化と共に改められて行き、現在のように「労災診療を理解し、熱意のある医師（病院・医院）であれば……」といったところへ落ち着いた。

〔当協会設立とその動き〕

茨城県においては、この労災保険の誕生によって、業務上の傷病はすべて労災保険で取り扱う、そして、その労災診療費は慣行料金で支払われるとの一方で、労災保険の指定を受けることにより、所轄の労働基準監督署へ診療費の請求をすることで、迅速に指定医療機関に支払われるといったことも伝わって、ほとんどの外科系医療機関はその指定を率先して受けるところとなった。

前記のごとく、診療費は慣行料金でということである。ご承知のとおり健康保険診療費は28%（現在は5段階方式）の課税という、いわば減税措置が取られているのに反し、労災保険診療費はそうした減税措置はなく、全くの自由診療扱いであることから、健保点数（1点単価10円）に準用した請求をする者もあれば、課税分を見越して請求する者もあるという、いわばまちまちの請求額となった。当然ながらトラブルが生じ、混乱状態となったことは全国的なものだった。

都道府県によっては、いち早く組織化を図り、地元基準監督署と「申し合わせ事項」を交わし、トラブル解消につとめる努力をしていた。茨城県においても組織化によるトラブル防止の重要性が叫ばれ出したのはもちろんだったが、本格的組織化には数年の歳月を要した。組織化が図れたのは昭和33年（1958年）3月、設立総会で初代会長に志村国作氏（水戸市・志村病院長）が選出された。志村氏は、昭和25年県医師会理事に当選、理事2期、常任理事2期を経験、この間に県医師連盟委員長、日本医師会常任理事も兼職しており、外科医でもあった関係から白羽の矢が立ったといわれている。名称は「茨城県労災保険指定医協会」。志村会長は、愛知県が提唱した「全国労災指定医病院医院連絡協議会（昭和35年1月19日午後5時、愛知県医師会館）、全国労災指定病院診療所連絡協議会設置準備打合せ会（同年3月24日午後2時、東京都医療従業員健康保険組合会館＝代々木）にも出席した。

愛知県での会合では、労災診療費、課税問題が協議されたが、全国統一組織化が強い要望となった。東京都における会合では、世話役として地元東京都から「我々は十数年間にわたり改善向上に並々ならぬ努力をしてきた。しかるに日医は何ら関与努力を払わず、最近ようやく関心を示してきた程度……。日医と別行動するものではないが……。」と全国組織化を協調、要綱案を説明した。同様意見は兵庫県や大阪府代表からも出たが、日医の遠藤常任理事は「労災問題で努力しなかったことはない。研究・検討を加え、統一解決を図るための予算も計上している」と答弁した。

この答弁が終わるや、出席していた志村国作協会会長は「日医一本化すれば健保と同様単価に統一され、かえってマイナスになる。我々は我々によって組織化をすればよい。日医一本化は反対だ。」と問題提起した。続いて、三重県から「従来どおりの抽象的やり方では我々は満足しない。日医としても我々の意向を十分反映させるよう努めてほしい」と、志村協会会長に賛同するような意見が出た。結果としてこの会合では進展はみられなかった。

志村協会会長は、この会合時には東北大学医学部の黒川利雄外科学教授から胃癌の宣告

(家族へ)があり、千葉大学医学部の中山恒明第一外科学教授を自院(志村病院)に招き、手術後約2ヵ月経過といったところ。その後回復したかに見えたものの、病床に伏し、昭和35年8月25日帰らぬ人となった。68歳。

2. 混乱期に入った40年代以降

志村初代会長の死去は、当協会にとっては大きな衝撃であったのであろう。協会活動が停止したかのように、以後の役員改選の記録さえ見当たらない有様。もちろん活動記録など一切ないのである。やっと3年後の昭和38年4月以降において役員改選が1期2年毎に明確になっていったくらい。第2代協会長に瀧五郎氏(北茨城市・4月17日の県議選初当選、以後連続3期当選)が就任した。瀧協会長時代は4期(昭和38年4月~46年3月)、続いて第3代の上甲健夫協会長時代(昭和46年4月~50年3月)に入る。しかし、残念ながらこの時代までの協会独自の活動記録が保存されていないというのが本当のところ。一部関連文書は、日医資料、各県協会史、各県医師会史、会報、その他労働関係資料より一部関連部分を抜粋し、まとめたものになっている点、思ったより困難を極めたと言える。

しかるに、協会設立後における実質活動は連綿として続けられたことは間違いないところといえよう。志村初代会長時代は前記したとおり。瀧第2代会長時代においても、武見日医会長と大野労働省労災補償部長との「申し合わせ」のあと、各地区労働基準局との労災診療費に関する協定による暫定措置策を講じた。まず、最低基準は健保点数(1点単価10円)に準じ、1点単価11円50銭の請求を行なった。しかし、健保は税制による優遇があるのに反して、労災診療は自由診療の建前から課税が厳しく、1点単価は22円20銭以上でなければ損失となる。したがって、この料金までは認めるようにと、茨城労働基準局へ協会決議書を提出した。また、青森市における「労災指定医部会長・団体長会議」(昭和45年10月)においては「全国统一による問題解決を」と提唱、全国組織づくりのきっかけをつくった。

上甲第3代会長時代においては、尼ヶ崎市の「労災保険指定医団体長協議会」(昭和46年10月13日)において、労災診療報酬引き上げ強化対策についての意見を述べ、要望書を作成、提出した一方、全国組織づくりへの強化を強調した。また、翌47年5月塚原俊郎労働大臣へ労災保険診療費の適正化について請願した。政変後田村元労働大臣には、茨城、埼玉、栃木、千葉の4県連名により、同様についての陳情書を提出した。この2代~3代会長時代(昭和35年10月~昭和50年3月)を振り返ると、労災保険診療の激動期というより“混乱期”といえた時代ではなかったかと思える。昭和35年11月13日、広島市の全国労災指定病院等連絡協議会では、①診療報酬問題、②課税問題等について協議されたが、主催者の広島県労災保険指定病院協会がとりまとめて、日医へ連絡、遠藤(日医常任理事)・村上(労働省労災補償部長)協定(別記)を再確認することなど決定した。だが、同席に出席していた三宅日医理事(香川県医師会長)は、武見日医会長の見解を代弁した。見解は、①診療報酬については飽くまで慣行料金を堅持すべきであ

る。②直ちに全国的一本化は困難、暫くは地区ごとに地区当局と交渉を続けられたい。
③皆保険下でも労災診療は飽くまで自由診療であるとの、医師の自覚と実践が肝要であるといった内容であり、全国労災保険診療の関係団体の意向とは食い違うものであった。結果として、「遠藤・村上協定」の早期実践はしなかったため、翌12月21日午後、各ブロックより代表2名あてが日医会館に参集、広島会議の決定事項をひっさげ、日医の遠藤・丸茂ほか4名の常任理事の案内で労働省の村上労災補償部長を、厚生省の中山マサ厚生大臣を訪ね、早期対処方を要望した。

したがって、こうした動きを放置しておくで混乱を増長すると、日医が感じ取ったのかどうか、昭和36年11月11日に武見（日医会長）・大野（労働省労災補償部長）会談と共に、これより先の遠藤・村上協定についての「申し合わせ」を示して、全国の都道府県医師会を通して、労災保険指定医に通知した。しかし、この「申し合わせ」内容に満足する都道府県労災指定医協会は少なくない状態で、日医へ「破棄するように」との要望書を提出するありさま。当協会においても、36、37、38、39、40、41年と「申し合わせ」に準拠する形で対応したものの、時代、現実にそぐわないとして42年1月に至って、日医と労働省に破棄するようにと要望書を提出した。まさに“混乱期”を象徴するありさまだった。

3. 茨城方式（地域特掲料金）の台頭

ここにおいて、当協会としては「労災保険と健康保険は本質的に違うもの」とする見解を示し、独自の“茨城方式”という点数、いわゆる健保点数に準用する点数を設け、茨城労働基準局と交渉し、協定を結ぶ方向を推進したというもの。

まず「見解」としては、労災保険は労働者災害補償保険法というように、労働者の災害補償を目的としているもの。労働者としては、労働基準法に基づいた労働条件の一つ、その保険料は、当初全額使用者負担だったが途中（昭和55年）から国庫負担を導入したものの労働者は負担しない。ここで“労災保険のひとり歩き”が始まった。また、“労災隠し”といわれる所以でもある。

一方、健康保険の保険料は、事業主と労働者（被保険者）の折半負担が原則、これは相互扶助、共済システムであり、政府はこれを社会保障の一環とし、それなりに負担（補助金支出）もしている。

さらに療養給付の場合の診療報酬の額は、健康保険においては法律によって厚生大臣が決定する、と定められているのに反して、労災保険においては給付の範囲については決められているが、診療報酬の額については定められていないなどの違いもある。

さらに、昭和36年11月11日の「武見・大野申し合わせ」事項の前文に「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、下記の労災診療費の改定を行うこととする」とあるとおり、あくまで“暫定措置”である。（その後昭和51年1月より実施の診療費改定も依然として暫定措置の域を出ていない）

以上の見解を踏まえて“茨城方式”が生まれたもので、茨城方式は、茨城県内のみ適用できる診療費算定方式。いわば、一部協定料金を含めた慣行料金方式を採用したというもの。

さて、この“茨城方式”なるものだが、当初から詳細に、となると、途中で改訂もあって膨大なものになるので、最終改訂版といわれている「平成2年4月改訂版」を中心にその概略を記してみると次のようになる。

労災保険による診療報酬算定要領 (茨城方式)

基本診療料

1. 単 価

私的医療機関	1点	12円
公的医療機関（非課税医療機関）	1点	11.5円

（昭和45年4月1日改訂）

2. 点 数

健保点数に準用する

（昭和36年11月11日武見・大野協定）

3. 健保の規定以外の特例的扱い

4. 茨城方式

茨城県内のみ適用する。

県外提出分については茨城方式は適用されない。レセプト請求の際にご注意下さい。

診察料（一部）

茨城方式

※初診時特別加算については、外来初診時においては40点、入院初診時においては60点として算定できる。

なお、初診時特別加算の④に該当するときは、5点加算することができる。

※初診時特別加算点数一覧

	初 診 料	時 間 外	休 日	深 夜
外 来	40	115	255	470
入 院	60	135	275	490

監視料（一部）

茨城方式

※点滴監視料（輸血を含む）については、重篤な状態にある患者に対して、医師の指導のもとで、状態観察及び薬液等の注入観察を行いながら点滴又は輸血を行った場合に点滴監視料1時間につき1,000円の加算ができる。（点滴セットを使用し

た場合、点滴監視料の加算ができる。）

(56.6改訂)

処置・手術料（一部）

茨城方式

※処置・手術において

健保点数の2倍として算定できる部位

手（手関節以下）・手の指

足（足関節以下）・足の指

眼科、耳鼻科

健保点数の1.5倍として算定できる部位

頭部、顔部、頸部

(56.6改訂)

茨城方式

※創傷処理において露出部加算（真皮縫合を伴う縫合閉鎖の場合のみ）については肩関節、膝関節以下及び頸部以上の場合に限り1.5倍の加算ができる。

(56.6改訂)

ギプス料（一部）

茨城方式

※初診時のみ、時間外、休日、深夜加算ができる。

(56.6改訂)

画像診断料（一部）

茨城方式

※画像診断料については、健康保険の各部位別点数を2倍した点数で請求できる。

又、初診時の画像診断料については、時間外、休日、深夜の加算ができる。

(56.6改訂)

入院料（一部）

茨城方式

※入院時医学管理料については、自力で歩行ができない者に限り、入院期間が1年以上になっても「6ヶ月を超え1年以内の期間」の点数で請求することができる。

(61.9改訂)

投薬料及び注射料の薬名省略

茨城方式

※投薬1剤1日分、注射1回分の薬価が255円以下のものは、レセプトに薬名を省略することができる。

(56.6改訂)

4. 指導委員会設置と背景

以上の“茨城方式”（慣行料金）を含めた一部協定料金等「労災保険診療報酬」の審査全般にわたっての、適正化、公正化を図るため「労災保険診療費指導委員会規程」を設

けて、委員会を組織した。茨城労働基準局長の諮問機関で、昭和37年に組織された。もちろん事務局も同局内に置き、委員は同局管内の国公立病院長、勤務医、協会長推薦医師、同局長が委嘱して組織する。当初は委員長も同局長の委嘱した委員の互選によると明確化され、基準局の色が濃いものであった。しかし、途中から基準局と協会の委嘱による方向で組織するものとなったし、委員長が代々協会会長が兼務するところとなり、本来の適正化、公平化がより一層保たれるようになったとのこと。

だが、この委員会も、基準局側では当初「審査委員会」という名称を主張してきた。委員会規程の第2条（目的）が「指導委員会は、茨城労働基準局長の諮問に応じ、労働災害補償保険法の療養の給付又は療養に要する費用に係る請求書等の審査を行ない、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」と「審査」が目的である点が明確になっているためだが、協会側としては、「審査」という名称は公正ありきを前提にした印象が強く、「適正化、公平化という前提であれば指導委員会の名称が適切である」と強調され、基準局側も「目的のところでは審査を明確化しており問題ない」と納得したという。したがって、指導委員会の名称は、いわば妥協の産物ともいえる。

5. 全国統一化とRIC設置化

昭和50年代に入ると、これまでの、①労災保険問題にとどまらず、②自賠責保険問題ばかりか、③産業保健問題など関連問題もプラスされるに及んで、昭和30年代、同40年代を労災保険の“混乱期”と称したものの、昭和50年代はそれに輪をかけた“混々乱期”とも言える時代ともなっていた。

まず、①労災保険問題においては、全国労災保険指定医の組織化が進展をみる中で、茨城県労災保険指定医協会が代表幹事県となって、日本医師会との連携のもと労働省の幹部や大臣との折衝に大きく関わったこと。全国労災保険指定医連合会を全国各地で開催するに及んで、ブロック毎選任された幹事県会議も全国各地で開催した。

こうした労災保険指定医の全国統一化の動きに呼応するかのようには、日本医師会（武見太郎会長）は、昭和51年1月13日、労働省と日医との全国的な策定基準を定めて、全国都道府県医師会へ通知した。別記した「労災保険による診療報酬算定要領」（平成2年4月改訂版）と同様内容であるが、日医は「労災保険による療養補償給付に係る診療報酬」の見出しで内容を詰めている。

その内容は、基本診療料の1、2、3、4までは変わらず、診察料、指導・管理料、監視料、レントゲン料、処置・手術料、理学療法料、入院料、文書料部分で加算部分を含めて策定基準としている。かいつまんで記すと、

※1点単価は12円（公的医療機関11円50銭）

◇労災保険の特殊性

- ① 健保との課税上の差異
- ② 患者の受傷状態が複雑で頻度が高い。

- ③ 患部汚染度が一般傷病に比べると、広範囲で、かつ深く、その処置に、手数、時間を要する。

となっているからである。

この診療報酬に対する改訂はこのあと、昭和53年4月1日、同56年6月1日、同56年9月1日、同59年3月1日、同59年4月1日といったように、毎年のように行なってきた。

茨城県労災保険指定医協会独自の“茨城方式”（茨城県内のみ適用）という算定方式は、この日医策定基準に特別加算したものであるが、労災保険の特殊性（労働機能の回復と早期社会復帰をめざす労災医療のリハビリテーション等には馴染まないものであり、より適切な評価が望まれる。労働災害における負傷、疾病の原因は、転落、転倒、はさまれ、飛沫落下、挫滅等の外傷によるものが多く、これらの緊急性に対する評価は労災診療費体系に積極的に取り入れる必要があるため）を加味したものである。

全国のいくつかの都道府県でも同様に、特殊性を加味して特別加算している。この特別加算に対して、平成2年10月付で会計検査院は「労災保険診療費の算定基準が、労働省の定めた基準より割高に設定されている。速やかに解消するよう求めている」旨の要望書を労働大臣に提出した。これが日刊新聞各紙に“水増し料金”解消を要望の見出しで報道された。日医は直ちに、これら各紙に「猛省を強く促す」と4項にわたり約1千字の声明文を発表した。もちろん当協会においても、この報道に反論した一方、2年前（昭和63年）から労働省が推進している「労災保険情報センター（RIC）」に対する契約を凍結するだけでなく、地域特掲料金（茨城方式）の存続を叫んだ。

しかし、その後5年たった平成7年11月28日、日刊新聞の一部に「労災診療30億円払い過ぎ、会計検査院調べ、3県都で割高算定」の見出しで報道された。3県都とは、東京、福岡、茨城である。労働省は前回（平成2年）の要望（会計検査院からの）により、指導の結果、15県が解消されて3県だけが残ったと発表した。この時も労働省、関係マスコミに抗議したが、特掲料金について10県が解消、残るは3県という結果では、名誉ある解消の方向へ舵取りは考慮せざるを得ない感じであった。

6. 産業保健活動の台頭も見逃せない — 昭和50年から拡充策 —

以上のような昭和50年代でもあったが、労災保険指定医の全国的組織化を衰退へ追い込む要素は、日医が①都道府県医師会労災保険担当理事連絡協議会を半ば定期的に開催、②各都道府県がそれぞれの地区の労働基準局に対する窓口になる。③都道府県医師会に労災・自賠責担当理事が担当する部会の設置が望ましい。④自賠責の医療費はその地域における慣行料金で請求されるべきもの。⑤労災診療費は近い将来好ましい姿で全国統一されるべきとの結論により深く関わった点は見逃せないところだが、もう一つ産業保健の拡大拡充策で「産業医」が大きく関わってきたことも見逃せない。

産業医の関わりはさまざまではあるが、昭和22年9月に「労働基準法」が制定された時点が出発点との見方が大きい。戦後の復興が図られ、産業界の活動が活発化するに及

んで、産業結核対策のみならず、いわゆる職業病対策が登場してきた。昭和35、36年にみられる高度経済成長は、産業界の生産第一主義による企業活動の発展となり、労働衛生上の問題も、有害業務の増加に伴う職業性の健康障害対策が主要な問題としてクローズアップされるに至り、昭和47年6月「労働安全衛生法」が制定された。そして「事業場内に主任衛生管理者を配し、その指導統轄をうけて、医師衛生管理者と非医師衛生管理が業務を遂行……」とあり、事業所の規模（労働者数）によって選任が義務づけられたあたりから関心が高まった。翌48年には、日医をはじめ全国都道府県医師会に「産業医会」が設立された。

昭和60年8月に、労働省の「産業医教育のあり方懇談会」の報告書の中に、認定制度のことと、日医や都道府県医師会が行なった認定証、修了証の効力が明らかでないので、生涯研修の充実とその実効性の確保を検討すべきである」との意見も出た。そして平成4年に日医の新しい「認定産業医制度」が発足した。平成6年に安全衛生法の改正があり、日医も各都道府県医師会も産業保健活動に深い関心を持って努力を重ねてきた。

その身近な活動としては、従業員規模50人未満の事業場を対象にした「地域産業保健センター」事業推進、茨城県下には9つ（労働基準監督署ごと）あり、センター長には地元市郡医師会長が就任している。平成7年から10年の間に設立が完了した。この中心母体として「県産業保健推進センター」が設置されている。こちらは窓口相談、実地相談をはじめ情報の提供、研修、調査研究、そして広報、啓発などにより、各地域センターをバックアップする。いずれも労働省の補助事業である。この施設づくりには医師会も組織ぐるみで取り組んできた経緯がある。

それは、産業医が関わる「地域産業保健センター」は、従業員規模50人未満の事業場が対象ではあるものの、この事業場というのは全体事業場数の97.7%、従業員数では64.3%に当たり、活動如何では近い将来大きな活動地盤になると踏んでいるためだった。

それが証拠に、日本医師会・労災自賠責委員会がまとめた昭和58年度の答申中の8項「産業医の労災保険適用について」の冒頭に、「産業医がその職務遂行中発生した傷病について、労働省とその保険について具体的な適用を実施することとなり、全員に周知方をはかった」とし、産業医活動に対する労災保険の適用のできる点をあげている。

また、産業医と労災医の活動状況からみると、産業医の中に労災医が占める割合は、約過半数兼務しており、専門別割合も外科系医師が一番多いが、内科系も約3分の1ほどいる。地域産業保健センターに登録されている産業医についても、労災医の占める割合は約60%に達するだろうという。

したがって、日本医師会、都道府県医師会でも労災保険診療報酬の是正策にも乗り出す一方で、同報酬算定基準（茨城方式）を解消する方向に努力することになった。まず、県医師会、県労災保険指定医協会、労働基準局の三者による「茨城県労災診療費問題協議会」を設置、委員を県医・協会側5人、基準局側5人の10人で構成、随時協議を重ねて結論を見い出すことになっていった。

7. 地域特掲の解消への動き急！

茨城県労災保険指定医協会においては、頻繁と変わりゆく情報収集につとめ、その都度対応してきた。平成3年4月1日の日本医師会代議員会席上、労災診療問題に対する日医執行部の見解についても注目した。内容は、労災保険診療に関する「地域特掲料金」については、各都道府県の協会組織のもとで勝ち取った長い歴史的経過は尊重する。しかし、RIC（労災保険情報センター）のメリットについても考慮してほしいと考えているという旨のものだった。

したがって、当協会としても、同年6月18日に至って、茨城労働基準局側と「RIC」と「地域特掲＝茨城方式」について協議会を持ち、結果として、①RICと地域特掲は別問題である。②RIC設置については合意する。③地域特掲料金については、事実上東京と茨城が残るのみ、先輩格の東京の解消状況をみながら、県医師会を入れた三者協議をして解消を判断するという合意書（別記）を交わした。これを踏まえて、平成5年3月の段階で、RIC契約に9医療機関（協会役員中心医療機関）が応じ、情勢分析を試みた。最後の砦となった「地域特掲」についても、長い歴史的経過を考慮し、新たに協会独自の検討委員会を設けて対処するとの結論を見出し、平成8年7月下旬「地域特掲検討委員会」（委員長・山本修副会長）を設け、検討結果を答申することになった。

一方、RICにおいても同様、新たに検討委員会を設ける方向であったことから、翌9年9月1日「RIC問題検討委員会」（委員長・石島弘之副会長）を設けて、検討を重ねた。これら2つの委員会設置については、総会の都度提案して承認を得ており、答申の結果は注目されることとなった。

地域特掲については、平成9年1月14日の茨城労働基準局（池田伊佐男局長）、茨城県医師会（丸山泰一会長）、茨城県労災保険指定医協会（志村巖会長）の三者合意書（別記）が物語るとおり、最終結論となった。内容は、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。といった内容で、会員には平成10年1月6日付で通知したことで了済みであったが、平成10年4月以降は、地域特掲（茨城方式）は完全に解消したのである。

一方、RICについては、平成10年3月12日付で答申書（別記）が出たとおり、RIC加入後（先の9医療機関加入結果）のデメリットが少ないことを合わせると、労災診療費支払いの迅速化、不支給診療費の補償等協会員にとっては、加入のメリットが多く、積極的に加入すべきである—というのが答申内容のあらましである。

以上の経過をたどることで、当協会活動の歴史的概略がわかっていただけたと思うが、協会設立から40年に及んだ道程は、決して平坦でなかったことだけは気付いていただけるものと考えている。

8. 労災・自賠責診療の歴史的背景

—医師会と協会のかかわり—

茨城県医師会と茨城県労災保険指定医協会の関係を一層深くしていった点は、労災保険診療問題にプラスされるように「自動車損害賠償責任保険(自賠責)診療問題」が急増するに及んで、「茨城県医師会労災・自賠責委員会」が設立され、両者が連携して対応しようということになったためである。設立は昭和58年(1983年)12月5日。

委員会のメンバーは、大方は労災協会の役員であり、しかも、委員長は同協会の会長、平成11年度以降は副会長が就任している。

1) 自賠責について

戦後(昭和20年以降)モータリゼーション時代を迎えて、交通事故も増加の一途にあった。そのピークは昭和47年(1972年)だった。産油国が原油価格を一挙に21%も値上げするに及んで第一次オイルショックの到来を一年後にした年だ。交通事故もオイルショックの影響もあって自動車に乗る数が少なくなったか、減少に転じた。しかし、慣れ過ぎると何とやらで、同52年(1977年)から再び増加に転じた。

交通事故による医療費は、本来なら患者対医師間の問題として扱うべきだ。なぜか自賠責医療であり、法制定上“自由診療”扱いだからである。しかし、交通事故の被害者救済を旨として制定したことに変わりないことを理由に、損保会社が自賠責保険を上積み保険(任意)も扱っている関係から加入し、従来の患者対医師の関係を損保会社対医療機関の関係へと様変わりさせてしまった。

損保会社は、被害者救済を楯に慰謝料や休業補償などの問題にも積極的に取り組んでいったのはよいことだが、一方の医療費は第二の問題といった考えで処理する傾向を強める結果となった。これに対して医師側は、医の倫理、仁術といった任務意識に束縛されて、医療費は医療費、正当な生活保障部分だとする権利意識が薄められたのか、積極的発言が少なかった関係もあったようだ。

このところの対応策となると、「損保のしくみ」も知る以外にないわけだ。まず、自賠責について考えてみると、損保会社が扱っているものの、国家補償のあるいわゆる強制保険であること。その収支残は資金の運用益金など若干の例外はあるが、損保会社の決算と関係ないこと。しかもこの自賠責保険は、その名称のとおり、自動車事故によって発生した損害賠償を保障するために、健保法が施行されてしまっていた昭和30年につくられている。この事実から考えれば、自動車による交通事故患者の診療は、自賠責保険が最優先するのが当然のこと。しかも、自賠責診療は“自由診療”であることを国民の大方が理解し得るに足りる方向付けに乏しかった。

このことは、自賠責保険自身がその保険本来の目的を十分に達成し得なかったということである。自動車事故の被害者(患者)の自由意志に基づかない医療保険(被用者保険と国民健康保険)への切り替えが横行していった現実が何よりの証拠である。国民健康保険法の第一条にみられるように「社会保障の向上に寄与することを目的」として立

法化されており、切り替えもいたしかたないところであるが、自賠責本来の目的からは逸脱しているのは否定できない。

新基準導入実施平成11年から— 茨城県 —

2) 医療機関と損保関係の協議会づくり

医療保険が社会保障という立場に立てば、交通事故患者の医療保険診療は重大なミスである。しかし、現実として、治療のすべてが終了しないと医療費がいくらかかったかわからない。後遺症の問題もあり、また加害者の医療費支払い能力の問題もあり、生活に負担がかかることもある。

それと、我が国の医療機関のほとんどが健保の登録医であること。当局が交通事故や怪我に対して、医療保険診療の道を開いているこの現実を知っていて拒めるかということできない相談でもある。

このところへ、自賠責保険を使用するよりも、医療保険を使用した方が医療機関に支払う金額が少なくなり、その分だけ残る金額が多くなり利潤もふえるという、損保会社としては損保会社間でつくっている自動車保険料率算定会、そして損保協会同業会による従来の自賠責保険診療で対応もさることながら、一步先んじた問題を考え出していた。

一方、医療側でも、周囲の事情から自賠責問題を放置できず、労災に自賠責を取り込んだ検討が必要であると「労災・自賠責委員会」を設けて対応しようとなった。全国都道府県医師会の中に「労災・自賠責委員会」を設立していった。日本医師会においても産業委員会から独立するかたちで、昭和58年（1983年）6月に設立、追うように同年12月5日茨城県医師会でも新設した。当初に記したが「茨城県医師会労災・自賠責委員会」の名称とした。

結論的などころは、日医労災・自賠責委員会が、平成11年12月に答申した内容を了承する方向で今後の対応を推進するという。労災保険診療上の対応については、①健保と違い、労災保険はその目的から逡減制を適用させることは不合理であるため、健保の逡減率より緩やかな逡減率の点数設定とする。②労災保険は補償保険であるという点及び早期社会復帰させるため積極的な医療を行う点から、入院医療における今後の方針決定や長期化防止のための積極的な急性医療を評価し、入院初期部分を重点評価する。③長期医療を要する患者や慢性疾患の患者を多く扱っている医療機関に対する評価として、特に逡減率の低い点数設定をする。

一方、自賠責保険については、①茨城県医師会（労災保険指定医協会を含む）、日本損保協会県損保同業会、自動車保険率算定会水戸調査事務所の三者により、新基準を推進していくという統一見解のもとに普及、推進に努力するが、各地においてはこの保険に不安を持っている会員が非常に多い。②したがって、三者により設置した「茨城県自動車保険医療連絡協議会」（昭和60年12月25日設立）で協議の結果対応するというもの。

大蔵大臣の諮問機関である自動車損害賠償保険審議会が、昭和59年（1984年）に自賠責保険の収支改善に関する答申を行ない、その中で交通事故診療に係わる一部医療機関

の医療費請求額が過大であると指摘、その適正化を求めた。その具体的方策として、日

〔新基準とは〕

本医師会・日本損害保険協会・自動車保険料率算定会の三者協議により「自賠責保険診療費算定基準」というのを打ち出した。この基準を“新基準”と称する。交通事故診療に係る医療費請求の適正化及び被害者の早期社会復帰を資することを目的としており、平成元年6月策定された。茨城県においては平成11年4月に導入実施している。

現在、新基準は災害医療として公的な保険上、その特殊性を認めている「労災診療費算定基準」に一定の共通性があるということで準拠した体系としているが、今後は労災医療と交通事故診療との違い（受傷部位の特性や専門的医療）を分析し、交通事故診療独自の算定基準について検討されるべきものと加えている。

第7章 思 い 出



志村会長を偲んで

顧問 久野 恒一

(参議院議員)



「RICは絶対反対だよ、各県に夫々地域特掲料金があるのだから各自に任せればよいのだ。東京都医師会と共に最後まで我々の姿勢を貫かなければならない」と理事会の度に叫んでおられた元気なお姿をつい思い出してしまいます。

早速、最近のRIC（労災保険情報センター）等を含め、自分なりの意見を書かせて頂きます。当時の志村会長の時代とは多少異なってきたと思いますが、少子高齢社会の影響が顕著になり、医療保険の財源が少なくなりました。健保組合の破綻が相次ぐ中で「介護保険制度」がスタートし、昨年暮れの国会では「診療報酬の一部改正案」が通過し、高齢患者の1割負担が導入されました（上限は決まっているが、これにも問題はありますが詳細は省略します）。いずれにしろ患者負担は増加いたしました。従って、今後は医療費抑制策が取られると思います。そういう状況で厚生省や支払い基金ばかりに頼るのではなく、折角ある医療費援助機関を利用するのも一つの方法だと思ふようになりました。

RICは、昭和63年度に労働省の認可法人として発足しました。それまでは、労働者の業務災害や通勤災害による労災療養費が医療機関に支払われるには、労働基準監督署の支給決定がなされてから実施される状況でした。その決定が往々にしてかなり時間がかかり、遅れる場合が多く、医療機関からの苦情が多いので、このような問題を解決するために、労災指定医療機関に対し行政の支給決定が行われるまでの間、労災診療費債権を無利子で貸し付ける事業が行われたわけです。

最近では労災の範囲が広がり、過労死や突然死までが労災に認定されるようになりました。その判定は更に長期に及ぶ場合があり、その間の医業経営にとってのRICの存在は大きな役目を帯びて参りました。今後、省庁再編で厚生労働省になると介護保険の方にもRICの役目が入ってくる可能性もあり、医療費の財源を色々なところから取り込んでいくのも一つの方法であると思っております。茨城県の場合は平成10年に加入しました。ちなみに東京（平成11年度の加入率3.2%）を除く全国加入平均は93%で、茨城県は現在73.6%と、東京に次いで2番目に低い。では東京は何故極端に低いのか？との疑問は地域特掲がかなり良かったためと思われます。しかし、その東京も平成12年から加入したと聞き及んでおります。そのような医療環境になりつつあるとしみじみ思える昨今です。

色々とお書きましたが、志村先生から「久野！生意気なこと言うな」と怒られそうな感じで、今は亡き会長のリーダーシップを偲びながら書いております。その意味で失礼な点がありましたら、ご叱正の程よろしく願いいたします。

連合会と志村巖会長

副会長 山本 修



40歳外科医志村巖氏は、昭和35年、日立市若葉町に胃腸科外科を開院された。

父、国作氏は水戸市泉町に志村外科病院を開設し、昭和33年に茨城県労災保険指定医協会長となり労災問題に取り組んでいた。

志村国作氏の後、北茨城市の瀧病院院長瀧五郎氏が昭和36年から44年まで会長となり、労災問題の全国的見地から42年には労災診療の核となった昭和36年11月の「日本

医師会会長武見太郎氏、労働省補償部長大野雄二郎氏の申し合わせ」事項は、医療改善上の障害となるという理由でその破棄を日医に要望した。これが茨城が全国運動に関与する魁けであった。全国的には指定病院連絡協議会団体長会議が行われる様になった。

志村氏が台頭したのは昭和46年のことで、協会筆頭理事として茨城県内のみでなく全国にその目を向けたのである。全国では青森市、尼ヶ崎市において労災保険指定医の全国組織づくりが提唱される機運となったため、昭和47年には時の塚原俊郎労働大臣に直接請願を行った。大臣からは単県の請願では弱いということを指摘され、大洗において埼玉、栃木、千葉と会談し4県連名の陳情書を提出することになったのである。

昭和50年、志村氏は協会長となり、上甲健夫、秦資宣、木城卓二、浦川勝、山本修と役者が揃い、茨城主導による全国会議と中央要望の労災問題解決の大運動の幕は切って落とされた。

昭和50年 茨城において診療費1点24円の要望を行い、労災単価11.5円⇒12円特別加算が認められる。

昭和52年 連合会結成機運（岐阜市）

昭和54年 10月遂に第1回全国労災指定医連合会結成開催となる（東京）24都道府県参加があった。

昭和55年 志村会長、藤尾労働大臣会見。武見太郎日本医師会会長会見
通常では会見できないドン日医武見会長と会見できたのは志村氏のみである。

昭和56年 田村元衆議院議員陳情

昭和57年 田中角栄衆議院議員陳情

花岡日本医師会会長会見

連合会総会に遂に日医から神津常任理事が出席することとなった。

木城卓二（茨城）日医労災自賠責委員となる。

昭和58年 連合会総会に桂常任理事出席

昭和59年 羽田春兎日本医師会会長と会見

労働省と丹羽雄哉代議士会見（衆議院社労委理事）

昭和60年 連合会総会丹羽代議士出席

平成2年 塚原俊平労働大臣就任 労働省会見

志村巖先生は昭和50年協会長就任から20年に亘り労災保険診療問題に取り組み、不活発であった日本医師会労災部門を向上させ、労災自賠責委員会を活動させるに至った。日本における交通災害医療の自賠責診療も労災診療が基本となって確立され、現在の労災自賠責医療を作り上げたその功績は燦然と輝くものである。

医学、医療の世界のみならず、政治の力が無くては何事も成し遂げられないとの信念を持って志村先生は行動された。志村先生は、水戸、日立、大宮とたくさんの病院の総帥であり、ワールドカップ開催鹿島アントラーズを育て、大洗GCを始めとする各ゴルフクラブの重役を務め、美術、絵画の志村ギャラリーを主催する超人的活動を続けられているのに労災問題はかくも長い間この様な情熱を注いだのは何故だったのであろうか？先生の好きな言葉は、「人生意気に感ず」であった。「人生意気に感ず、功名誰かまた論ぜん」これは唐詩選の巻頭をかざる魏徴の述懐と題する詩の結びの句である。先生は人生訓として、この通りに生きられたのだった。平成11年3月に茨城県労災保険指定医協会会長を辞された志村先生は平成12年10月5日その生涯を終わられたのであります。



あの頃を振り返って

副会長 榎戸邦文



協会史編纂事業に当り、指定医協会の歩みを振り返ってみることは有意義と思われます。主として、茨城県の労災役員の方と日本医師会及び厚生省担当者との折衝過程の記録になります。協会の諸決定は、全国労災保険指定医連合会の会議の結果であり、我々茨城県の協会が中心となり実行しました。扱て連合会の歴史をみますと、昭和55年10月に青森市内における全国部会長、団体長会議において、労災診療の円滑を図るため、全国の組織化

が提唱された。昭和46年尼ヶ崎市において同会議が持たれ、要望書が作成提出された。昭和52年10月岐阜市において幹事県7県が選出された。岐阜、山口、福井、茨城、青森、愛知、兵庫の7県である。昭和54年7月東京において幹事県会議がもたれ、(1) 日本医師会と連携を保ち、全国労災指定医の組織化を図る。(2) 全国協議会を開催し、意識の統一を図る、等。昭和54年10月東京都において全国労災保険指定医連合会総会が開催され、24都道府県が出席。前出と同様な要望書を作成し日医と労働省に提出した。昭和55年1月に東京都医師会の担当理事と面談した。昭和55年7月東京にて春季連合会総会を開催。昭和55年9月1日に藤尾労働大臣へ陳情、労災診療是正について。同年9月19日に武見太郎日医会長、志村巖連合会代表幹事と労災問題について懇談。八田貞義自民党医政研究会副会長、秦資宣茨城県医師会長、坂本美樹茨城県医師会副会長が同席した。昭和55年9月24日札幌パークホテルにて秋季連合会を開催。総会の決議により要望書を労働省へ提出。昭和56年9月連合会の決議により陳情書を労働省へ提出。同日、田村元自民党医政研究会会長と茨城県労災保険指定医協会会長志村巖と面談。労災診療報酬是正について要望。昭和56年藤尾労働大臣へ陳情、倉橋審議官、労災補償課長同席。昭和56年10月名古屋ターミナルホテルにて秋季連合会総会を開催。昭和57年4月田村元自民党医政研究会会長へ再度陳情。同日、花岡日医会長、全国労災保険指定医連合会代表幹事志村巖と面談。労災診療報酬是正運動の積極的な取り上げ方について要望。昭和57年6月都ホテルにて連合会春季総会を開催。17都道府県出席。日医神津常任理事出席。昭和57年10月東京にて連合会幹事県協議会を開催。北海道、福井、愛知、兵庫、徳島、茨城の6県出席。昭和58年6月赤坂プリンスホテルにて連合会春季総会開催。北海道、福井、富山、山梨、群馬、愛知、岐阜、和歌山、兵庫、鳥取、岡山、山口、徳島、佐賀、茨城の15県。日医桂司常任理事出席。昭和58年10月岡山国際ホテルにて連合会幹事県会議並びに連絡協議会開催。今後の運動方針等について協議。北海道、福井、愛知、兵庫、山口、広島、鳥取、徳島、香川、埼玉、茨城。昭和59年3月志村会長、労働省佐藤正人補償課長と労災問題について会談。労働省塚原俊平政務次官同席。昭和59年4月志村会長、

日医羽田春兔会長、村瀬敏郎常任理事と会談。昭和59年7月赤坂プリンスホテルにて連合会幹事県会議並びに連絡協議会開催。北海道、青森、岩手、東京、千葉、山梨、福井、富山、愛知、兵庫、徳島、茨城の12県。昭和59年12月労働省佐藤正人補償課長と志村巖連合会代表幹事が労災問題について会談。丹羽雄哉代議士同席。昭和60年4月志村会長、日医常任理事瀬尾氏と会談。昭和60年6月連合会幹事県会議。同年7月新橋第一ホテルにて春季総会。衆議院社会労働委員会理事丹羽雄哉出席。北海道、青森、岩手、山梨、東京、千葉、福井、愛知、和歌山、京都、兵庫、山口、徳島、愛媛、茨城。昭和61年5月連合会幹事県会議。昭和61年11月連合会幹事県会議。昭和62年7月東京日比谷の日本記者クラブにて連合会協議会。衆議院社会労働委員会理事自民党社会部会長丹羽雄哉出席。以下平成年度は略すが、殆ど会議は行われずに、所謂RICの時代に移ったものと思われる。



懸命だった収拾策

副会長 八 田 貞 人



この度、茨城県労災保険指定医協会創立40周年史の発刊にあたり衷心からおよこび申し上げます。

当協会に私自身が関係を深めるようになったのは、昭和53年（1978）県医師会の役員改選で秦資宣第一執行部の誕生をみたころだったと記憶している。救急医療の権威だった秦会長の呼び出しで会長室へ行くと、「常任理事で救急医療委員会を担当してほしい。ところでもう一つ、労災保険も担当して志村協会長に協力してほしい」

という声がかかったところからだ。間もなくして、志村協会長から「県医との関係でよろしく」といわれ、全国労災保険指定医連合会の東京会場選定などでお手伝い申し上げた記憶がある。

当時から労災協会はまとまりもよく、役員には理論派の方が多く、志村協会長の完全補佐を果たしていて、他県関係者から「優秀なスタッフがそろっていて羨ましい」と評判がよかった。茨城県が連合会の代表幹事県となり、中央政界の大物、武見日医会長らと懇談の機会を重ね、労災保険診療報酬の適正化、同診療報酬請求の新システム化（労災保険情報センター＝RIC＝設置）の運動展開が図れたのも、優秀なスタッフがいたればこそと感服していました。

昭和50年代は、全国連合会活動の華やかな時代だった。私は同60年代に入る早々、協会の常任理事、4年後の平成元年には副会長を仰せつかり、協会とより一層深く関わる結果となったが、他の役員の方々、事務局職員の皆様方のご支援とご協力があって今日まで無事過ごせたとします。

時代の流れから、予防面を主とする労働安全衛生法と災害発生後の補償を主とする労災保険制度を表裏一体として、産業（労働）保険制の中に包括し、社会的、医学的、また行政上も効率をあげていくことが好ましいという方向へ舵取りを余儀なくされたが、協会がこの方向へ舵取りし、収拾策を図ったことは大変懸命だったと思いますことを申し上げて記念誌発刊のごあいさつといたします。

志村巖先生と地域特掲

副会長 石島弘之



労災保険指定医協会記念誌原稿を書かなければと思いつつもずるずると月日が過ぎていたが、先日10月5日に突然志村巖先生の訃報が飛び込んできた。現役を退かれてから体調を崩され入院なさっているとの知らせは聞いていたが、こんなに早く逝かれるとは思ってもみないことで愕然とした。

先生は茨城における労災指定医協会の歴史そのもののような方であったと思う。私が大学から戻ってきたのは昭和49年である。ちょうど第一次オイルショックに遭遇して小さな医院を建設することでさえ大変苦勞したことを覚えている。開業に当たって早速労災指定を申請したが間もなく先生から役員になるよう勧誘があったことを記憶している。水戸市医師会の理事になる前であった。その頃の指定医協会は志村先生を会長に実に良く纏まった団体であったと思う。春秋にはゴルフ大会が大洗ゴルフなどで開かれ、楽しいひと時を過ごした。また先生と中学同級生であった矢野さんを事務局長にして、対外的にも全国の労災指定医協会の代表県として大いにその手腕を発揮していたし労働基準局との関係も極めて良好であった。

一方先生の政治力は絶大なものがあり、とくに労働大臣になった故塚原俊平氏などは、父塚原俊郎氏の時代からの関係があって先生を親父さんと言って慕っていたと聞いている。だから地域特掲解消問題やRIC開設などの事件の際には労働省まで何回も足を運んで塚原氏に直談判をされた。その結果最後の最後まで地域特掲を残し会員に利益をもたらすことが出来たのである。

話は少し戻らなければならないが、初代会長の志村国作氏（志村巖先生のご尊父）から瀧、上甲会長時代は労災保険が確立されない揺籃期の感がするが、志村巖先生時代になって、いわゆる茨城方式の地域特掲がしっかりと根をおろして会員に十分利用され、全国の模範になったぐらいであった。しかし、平成になって間もなく、会計検査院から地域特掲は不正請求になるとの報告がマスコミに報道されてから情勢が急展開することとなる。また期を一にして労働省は労災診療費の支払いが被保険者の資格や事情によって遅れがちであるなどを解消する名目で労災保険請求事務全般を扱う外郭団体のいわゆるRICを設立し、各県にその事務所を置くという事態が発生した。地域特掲を持っている県のいくつかはRICの事務所開設にあわせて特掲の解消を迫られることになった。茨城県も例外ではなかった。当時の基準局長の堺谷氏が突然面会を求めて私の所にやってきて、いきなり特掲は廃止するしRICの事務所を開設すると一方的に言ってきた事があった。当然指定医協会と医師会は断固反対したが、結局志村先生の強力な政治力で現

状維持を貫くことが出来たのである。しかしながら双方の歩み寄りの形でRICと特掲は関連させないこと、特掲の解消については当時まだ特掲を持っていた東京都と歩調を合わせて行う旨の協定をせざるを得なかった。その後数回の労災点数改正により一部の特掲は不都合になって解消しつつも平成10年に完全に無くなるまで約7年間存在したのであった。そして2年後の自賠責についても日医の基準を採用することになり、これで労災と自賠責は全国の統一点数を受け入れた事になった。

志村先生はその一部始終を見ていたことになる。折角努力して地域特掲を獲得したのにそれをまた少しずつ失ってゆくのを文句一つ言わずじっと見守って居られたのは時代の流れとはいえ大変つらいものがあったとお察しする。地域特掲が無くなれば自賠責も同じ運命をたどる事になるのは明らかであった。こうして先生の業績の一つ一つに幕を引く仕事を私が関係せざるを得なかった事が残念であり誠に申し訳ない気持ちで一杯である。

いま、もう労災協会はいらないのではないかという意見もある。確かに一時代は過ぎたと思うが今後労災事故が無くなることは無いし、あらたに産業医との協調の問題も生じてきている。新しい世紀に向けてなお一層の団結をしながら指定医としての仕事に誇りを持って頑張っていくことは亡き志村先生の遺志を継ぐことにもなると考える。

今は先生も相棒の矢野事務局長も故人となられた。ご冥福を心よりお祈り申し上げます。



思い出のひとこま

常任理事 浦川 勝



茨城県労災指定医協会には、昭和35年からお世話になっております。

我々一人一人は弱者であります。その弱者の権利と自由を守護していただいております。昭和35年、東京で労災学会に出席した時、ささやかな一会員にも、いろいろと物心両面で援助していただいたことが、あざやかに記憶に残っています。労災協会とは、このような素晴らしいところであります。

ついで、攻勢が厳しくなるにつれ、監督署も権勢を弱者には辛く感ぜられるようになり、我々は、警察署の様にこわくなる時代が訪れて参りました。その様な時期になり、故秦先生、志村巖先生、山本先生等が、強力な指導体制を作り上げ、局からの暴風の如き風の防波堤を作っていただき、本当に心強い限りでした。それを全国の労災診療機関のために、働いていただき、私等も、その一端となって動きまわったことを思い起こしております。全国の意志統一と活動は、今一つ盛り上がりが足りなかった憾みを感じておりました。それを茨城が中心となって、積極的に進めたことを誇りに思いつつ、懐かしく思い出しております。東京、中国、名古屋、青森、北海道等、いろいろ走りまわりました。

いま、老兵となった私は、活気ある時代を過ごさせていただいて、我が人生の歴史の一齣として、誇りにしております。

今後とも、協会員の弱者の味方として、協会のご発展を願ってやみません。

今、青森の会議の事を、八甲田山麓の雪中行軍の犠牲者の将兵の顕彰の整然とした場の情景をあざやかに思い出しながら記しました。

頭頸部外傷による脳幹小脳障害の 神経学的検査、30年の経験

常任理事 志村弘道



頭部打撲、頸部捻挫、むちうち損傷などによる頭部頸部障害は非常に多く、外科、整形外科、脳神経外科、神経内科、精神科、平衡神経科など非常に広い範囲領域で治療が行なわれている。しかし、検査上他覚的所見が少なく、自覚症状は頭痛、頸部痛、めまい、耳鳴り、嘔気、手足のしびれ、四肢体幹の無力、ふらつき、下腿筋の痙攣、目の霞み、集中力の低下、記憶、思い出しの障害など、多様な症状が出現してくることも少なくない。これ

らの自覚症状は、椎骨脳底動脈領域である脳幹小脳、内耳の障害、頸神経根部の障害であることは疑う余地はない。どうすればこれらの障害を他覚的検査上の異常所見として示すことができるかということになる。

これを解決できる検査法は、平衡神経学的検査として、

- ① 自発並びに誘発眼振検査（フレンツェル眼鏡検査）、
- ② 電気眼振図、
- ③ 視運動眼振検査、
- ④ 視運動後眼振検査、
- ⑤ 視標追跡検査、
- ⑥ ロンベルグテスト、ステッピングテスト、などがある。

又、神経根症のテストでは、

(イ) スパーリングテスト、(ロ) ジャクソンテスト、(ハ) イートンテスト、などがあり、(ニ) 手指のピンによる痛覚テストで他の指との比較することも重要である。

脳幹小脳障害では50%に手袋靴下型知覚障害。半身知覚障害も30%位に認められている。MRIやCTスキャンの発達で脳腫瘍、頭蓋内出血、脳挫傷などは診断が明確になったが、外傷による微小な障害の方が自覚症が強度で苦しんでいることも少なくない。自賠償の後遺症認定は、CT、MRI、レントゲンに異常が認められないので、該当せずとしていることも少なくない。このような大きな医学的な間違いを、早く改善する必要があると思われる。

頭頸部外傷は椎骨動脈不全型が50%位、頸神経根型が30%位、ときに頸髄型が認められる。昭和46年より労災保険診療費指導委員を務めてきたが、椎骨動脈不全型頸部外傷に近い傷病名のレセプトはほとんどないので、むちうち損傷に近い症例は、心因性のもの、ノイローゼ、40代の女性は更年期障害、自律神経失調症などで片づけられてきてい

ると推定される。この原因と思われるのは、MRI、CTで異常が認められないからであろう。現在MRIやCTは精密な検査と思っている医師も多く、患者も同じように思っている。魚とりで云えば、網目の大きな投網で小魚をつかまえようとしていることと同じで、これがMRI、CTで、小魚は網から全部逃げてしまう。前記検査法で特に有要で一人で、しかも簡単な検査は、フレンツェル眼鏡検査で90%以上病巣部位を推定することが可能であり、治療法もわかってくることになる。一部を除いて置き去りにされたり、片づけされたりしている患者さんを救済するには、この検査を一般化させる以外に方法はないのではないかと考えます。労働省労働基準局発行の労災認定必携では、後遺症(めまい、平衡機能障害)を重い等級として認められています。



思い出すことなど

常任理事 飯 島 繁



私は、昭和40年父祖の地・牛久町に開業しました。現在約7万の人口が当時は1万でした。隣接の荃崎村は無医村で、ともにベッド・タウン化の始まる直前の農村でした。

整形外科を標榜し救急指定・労災保険医の指定も頂きました。然し一般には“整形外科”さえ珍しく、骨折・捻挫等の診断を下すと翌日から来院されなくなってしまうのです。“整形外科”の横へ“ほねつぎ”と仮名をふっ

てはどうかと提案してくれた先輩がいた程でした。一方では産気付いた妊婦を担ぎ込もうとされるので“専門外です、器具も設備ありません”と玄関に立ち塞がると“医者じゃないか！”と叱られたりもしました。つい30年前医者に対する認識はこのような程度でした。

救急患者は殆どが外傷でした。年毎に増えてきた交通事故のほか農業機械による負傷、開発工事に伴う事故、小規模な工場…金属プレス・メッキ・プラスチック加工業など…での労務災害などが主なものでした。農業機械は大型化し、農薬は多種化、強力化の時代でしたからその事故は重傷となることが多くなりました。然し農業に関しては労災保険もなく自賠責保険のような救済もありません。悲惨な例を見るにつけ労災保険が適応されたなら、と思ったものでした。

医療の専門への認識や患者の権利意識等はその後急速に変化、進歩し、都市部、農村部の差異も殆どなくなってきたと感じています。救急車が配置されるようになると内科・小児科の救急患者も増えました。感冒の小児が来院されても“あなたは小児科の専門医ですか？”などと詰問されるに至り救急指定を返上しました。

労務災害・治療に関する意識は余り変化していないように感じております。まず、事業主は労災扱いを極端に嫌います。労災事故発生後の調査・監督・指導が厳しく、種々の帳簿調べに加えて設備改善命令などが下され会社は潰れてしまうと嘆かれてしまいます。今回の東海村の所謂“臨界事故”のような全く予測も及ばぬ事態も起りうるのですからより厳しい監督は必要でありましょう。然し事故発生後にのみ行うのでは、事故発生防止より隠蔽に加担してしまうように思えるのです。労働者をも、事業主をも救済できるようにと願っております。

指を挫滅した患者に“あと二日で労務災害発生ゼロ、〇〇日達成の褒賞が出るのに、自分が負傷してしまったことは仲間に申し訳がない。絶対に労災にはしません”と宣言されたこともありました。仲間意識はこのようなものでもありますが、一般には労働者としては労務災害という不幸に対する不満がありますからどうも機嫌が悪い。“元通りに

治って当たり前”という気配が感じとれますから、当方もそこを汲み取って対応する積りではあります。しかし、医療費等の補償が事業主から得られるのであれば、労災保険が適用されなくても差し支えない、という考えが多く、医療者側は孤独に陥ってしまうのです。

然し、ここに志村巖先生という強力な会長を得て、その優れた政治力、指導力、個人的な豊かな人脈、何よりも豪放磊落なお人柄のもとに私達は集結することが出来、診療条件の改善をはじめ全国組織の強化などの成果をあげることが出来たと考えております。この度志村先生が会長を退かれ、時は永い不況のさ中にありますから、私達は何をなすべきかという難問に取り組まなければならないことになるでしょう。幸に後藤昇先生という適任者が新会長となられました。放射線の被曝というような新しい災害、又、精神的な障害なども発生してくることでしょう。新会長のもと、勇を鼓して労災保険の精神を貫きたいと考えております。



産業医の想い

常任理事 市原 健一



現在10数社の産業医を行なっておりますが、開業してからの私の産業医活動を考えてみると、約10年前に知り合いの会社から頼まれて始めたのが最初でした。当時従業員も50人以下の本来であれば産業医の必要のない会社でしたが、初めてということもあり検診等を含めて行なっていました。建設業という職種性から中高年者が多く検査データも有所見者が大部分で、いわゆる成人病も持っている人が多数いました。その後、産業医を希望

する企業も増え10数社になり、労災事故や検診後の指導を主に行なっています。また、10数社のうち半数以上は検診を併せて行なっています。

開業して12年になりますが、整形外科の勤務医として働いていた時には、糖尿病や高血圧症・高脂血症といった成人病についての講演をしたことはありません。産業医になってからは、企業訪問や職場巡視の際に成人病に対する講演をすることも増えました。又、それ以上にAIDS・肝炎・食中毒・風邪といった整形外科医として普通馴染みのない疾患と言うより、あまり知識のない疾患についても講演しなければならず、大変戸惑いました。しかし、講演前に高脂血症やAIDSの文献などを読みあさり、お陰で最近高脂血症になった私の食事管理にもおおいに役立っております。

約10年間、産業医をして企業をまわっているといろいろな症例にめぐりあいます。印象に残っている事例として、約400人程度の工場で働いていた50才代の男性が、ある時喘息発作で受診しました。約1ヶ月程入院し症状が落ち着き、退院後数週間して職場に復帰しましたが、その後すぐ再度喘息発作を起こして入院しました。よく調べてみると、職場の配置換えで有機溶剤を扱う部署にかわり、その有機溶剤が原因で喘息を起こしたことが分かりました。部署をかえましたが、その後もすっきりしなかったので再度調べてみると、風向きにより有機溶剤の影響があることが分かりました。このように、職場巡視で何気なく見過ごしている症例が沢山あります。また、年1、2例はローラー等に巻き込まれたり、フォークリフトに接触するなどの外傷もみられます。職場には、注意を促す張り紙や危険防止策がとられていますが、それでもどうして事故が起こるのでしよう。それは、職場で働く人々の慣れからくる不注意や作業上面倒くさいため決められた手順を省いたりして起こっています。このことは、東海村の放射能事故に見られる原因にも同じことが言えると思います。産業医の仕事として、何度でも注意を促し、危機管理意識を職員の皆さんに持っていただくことが大切だと思っております。

日本は現在大変な不況の中にあり、各企業ともリストラや経費節減により経営改善に取り組んでいますが、働く人間の健康管理や、職場の管理・整備が怠われ、職員の健康を害することがないように考えるべきだと思います。

追 憶

常任理事 池 内 博



私が労災協会と関わりをもったのは、昭和45年頃だったと思う。振り返れば、随分古い昔となってしまった。其の頃の私は東京医大霞ヶ浦病院を退職し、父と兄が経営している池内病院に戻り外科を担当していた。このようなことで、労災に関する書類は総て私が目を通していた。

或る暑い日、労災協会から協議会開催の通知があり会議に出向いた。場所は、はっきりとした記憶ではないが、旧県医師会館（現水戸医師会館）であったと思う。この

ような協議会に出席することは初めてのことであり、顔見知りの先生もいない中で、緊張しながら席についたのであった。協議の内容は定かでないが、当時の会長、滝五郎先生が身体の不調を訴えており、今後の協会の運営と労災診療報酬に関しての協議だったと思う。私は労災診療の現状をふまえて、活発に討議している先生方の情熱に感服しながら聞き入っていたが、私の考えと相反した議論ができたので、異議を申し立てたところ、「先生は勤務医でしょう。勤務医は発言権がありません。オブザーバーとして席についてください」と一蹴された。不愉快な思いで会議が終わるまで席についていた。以後、私は労災協会に対する関心の度合いが薄くなってしまったのである。

昭和45年か46年の頃だったか、同じ笠間で開業していた友人の河村博先生から「労災保険指定医協会の理事に推薦した」との電話があった。私は勤務医であることと、これまでの経緯を述べ再三ことわったのであるが、引き受けざるを得なくなってしまった。当時の理事会は備前町の田村工務店の会議室で行われていた。何回か理事会に出席するうちに、私は先生方が医の倫理を堅持しながら医療経営を最善のものにしようとする熱心な討議に、勤務医である私にとっては、一言一言が教えられることばかりで発言する余地がなく、このまま漫然と理事の席を汚していることが心苦しく、いく度も辞めようと思ったが、後継者が見つからぬまま今日に至ってしまった。

平成5年、兄が亡くなってからは、私が一人で医療に携わることになった。これまで勤務医としての経験しかない私にとっては、医療制度の矛盾や一方的に決められた複雑な診療報酬や薬価基準に憤りと戸惑いながらの診療であったが、今では、その都度、理事会で得た知識を活かしながら診療にあつたている。後継者を探しながら、ずるずると過ぎてしまった長い年月には、数々の思い出が残っている。特に笠間で開かれた移動理事会は、地元だけに印象深いものがあつた。これからも、会合を持つことのできない地域において、このような開かれた移動理事会の開催を試みてはどうだろうか。

これまで何かと御指導いただきました歴代会長、理事の先生方に感謝申し上げて、筆を擱きます。

思いつくままに

理事 田崎喜昭



今から約30年程前、大洗での労災の会合に出席し、上甲会長より当会の役員にとの話があり、労災協会との縁が結ばれた。会に出ると上甲、秦、志村、木城、諸先輩の先生にふれあいができ、それぞれ個性豊かで魅力あふれる人達でした。医師会の会合と違って、労災の会合は自由で個性ある興味を持てる会である。その根幹をなすものは自由診療という、保険の規制に捕われないところにあり、また、外科系の人達の集いという点にあると思

われる。

更に時代は流れて、自由診療を守る全国組織を結成すべく、茨城の労災協会は常にその先頭に立ち幹事役を務めた。主に災害医学会と時を同じにして、全国に団結と情報交換を呼びかけた。その中でも東京や札幌の会は楽しい思い出がある。当時はこの国が最も安定していた時代であった。札幌の大会では、次の日札幌ゴルフ倶楽部でプレイを楽しみ、貸しクラブで優勝し皆さんに叱られた思い出がある。ゴルフについては、県医師会の会合の中で労災協会主催のゴルフ大会は、最も多数の会員が集まることで有名であった。また或る時は、杉本英世プロ（志村弘道氏の友人）を招き、実戦の指導と講演会を開いたことも懐かしい思い出である。

その後、世の中は少しずつ間違った方向へと進みはじめた。それは経済万能主義となり追いつき追い越せへと猛進した。経済官僚が経済総戦力をリードし「経済万能主義」から「カネ万能主義」へと向かって突進し、その終りはバブルの急膨脹となり崩壊へと転落した。全国労災の運動も、RICの発足と時代の激動の流れに巻き込まれ、自然消滅へと霞の彼方へと消え去った。

政治家について、彼等はバッチを付けた「口利き屋」となり、口利きの見返りに利益を得るブローカー行為を正当化し「カネのかかる政治」を「カネのための政治」へと向い、利権あさりの構造は根深いものがある。官僚は許認可権をちらつかせ「タカリ屋」へと化した。この世は正に「我私する社会」に変化し、未だにとどまる気配は見えない。

戦後50年、この国は「本当の独立」を取り戻せぬまま、国民は世界第二の経済大国と錯覚し、個人の独立と尊厳という精神的基盤を欠落したこの国には「暮らしがいい」時代だけの民主主義国家であり、経済が少しおかしくなると、とたんに、その総てが夢、幻のインチキであることが露呈した。

便利とスピードを勝ち取るために、この美しき国を破壊へと導き、経済の総力戦は教育の荒廃という結果を招き、次の世代への美しい姿を継承できない悲惨な結果を招いている。

最近では、「日本売り」、恐慌、公的資金、自主廃業、自己破産、貸し渋り等、今にもこの国が崩壊し、人々の暮らしが根こそぎ吹き飛ばされるような危機の大合唱である。この国の悠久の時の流れの中で見れば、この時代はほんの瞬きかもしれない。しかし、今ここで、この国の悲観論だけを述べても将来への展望は何も見い出せない。

次に、これからのこの国のあり方、未来への展望について述べたい。

新しき価値を求めてこの危機を転機と考え、これまでの価値観とは違った、この国の二千年の時代を超えた歴史と伝統のある文化と技術を、不便ではあるがゆったりとした美しき流れの中に、心暖まる生活環境づくりに、一人ひとりが誇りと自信を持って世界に発信し、この美しき地球を、民族を越えて人々が平和で安全に暮らせる方向へとリードすべき時である。

最後に「ピーターの法則」（英国の社会学者）について述べる。「社会はあるゆるポストが無能な人間によって占められて安定する。」

今日、この国の姿は何故かこの法則にそっているような気がしてならない。これは実に不思議な現象を示している。私の好きな作家、司馬遼太郎氏の「日本の発展は終わり、あとは美しき停滞。これを民族の英知をかけてやらなければならない」との遺言は、この病んだ国の再生と方向性への自覚を、国民一人ひとりに促している。経済の再生ではなく、美しき停滞であることを確信し、その現実に向かって努力すべき時である。

忘れられぬ労災事故の一例

理事 松丸 禎 夫



26～7年前の話。当時は未だ携帯電話はおろかポケベルもありませんでした。或る病院に勤務していた頃、整形外科医は私一人でした。関節置換術や脊椎手術等一応はこなしていたものの、助手は外科や婦人科の若い先生にお願いしていました。

こんなある日、漸く忙しい一日が終わって、薄暮の中を病院から3分位のゴルフ練習場でのんびりと白球を打っていました。そこへ電話。いつもならどこそこへ立

ち寄ると、必ず看護婦さんに断わって出掛けるのに、この日は帰宅途中で急に思い立ってゴルフ練習場に来てしまったのでした。電話に出るなり、看護婦さんの悲鳴に近い叱声か飛んできました。“先生！何処にいらしたんです？。捜し回ったんですよ。大変な急患で外科や脳外科の先生方が総出で四肢外傷を治療しています。すぐ帰って来てください”。慌てて取るものも取らずに駆け付けました。成程、急患室で若い男の両下肢の開放創からの骨性出血を前にして、外科、脳外科、産婦人科、泌尿器科の先生方が悪戦苦闘で全身麻酔・輸血・点滴・大腿部の止血帯等懸命になって居られました。

後で聞いたところによると、或るコンクリート会社の従業員25才の男性が、トレーラーにコンクリートの電柱パイプを沢山積み上げて、ワイヤーで締めて車台に固定していた時、反対側のワイヤーの止め金が外れて、山崩れとなった電柱の片端が次々と落ちてきたという突発事故でした。この男性はワイヤーが外れたと思った瞬間、咄嗟にトレーラーの下に逃げ込んだものの間に合わず、落ちてきた電柱のパイプが、両下肢を直撃して、重傷を負い担ぎ込まれたものでした。

両下肢共に開放骨折でしたが、右膝から下肢さらに足関節に至るまで開放性粉碎骨折で、骨からジワジワと広範囲に出血する状況では、止血帯を大腿部に装着しても一時的で止めようがなく、このままでは一刻の猶予もない状態でした。左下肢も膝上の開放骨折と脛骨骨折でしたが、この方は何とかなると考えると共に、救命の為に止むなし・右下肢は犠牲にせざるをえないと、家族の了解を得てその場で直ちに膝関節離断術を行い、取敢えず止血することが出来、何とか事無きを得ました。これまでの輸血量は2500mlを超えました。その後は入院の上、左下肢の牽引と創外固定・脛骨手術そして後日改めて右大腿部切断術と義足装着を形のごとく行なった事は言うまでもありません。患者さんはその後身障者として再就職し元気で働いており、たまに義足の調整の為、今は開業医の私のところに参ります。その度に此の事故当時を思い出し、その病態の凄まじかったこと、駆け付けるのがもっと遅かったら…等と考えるに至ってゾッと背筋が寒くなる思いがして、以後忘れられない労災事故の一例となっています。

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
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て会員とする。

入 会

第6条 前項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付しなければならない。

資格の喪失

第7条 会員は、次の事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 会員であって、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棄損した者。
2. 定款に違反し、もしくは会の秩序を乱し、会の名誉を棄損した者。

第3章 役員

(役員の種類および員数)

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、公務を総理する。
 2. 副会長は会長を補佐し、会長事故ある時は、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 理事及び監事は、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により選出する。

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名を加えることが出来る。

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。

(役員任期)

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

(役員解任)

第16条 役員が会の名誉を棄損し、または会の目的に違背するような行為をした時は、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任期は第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回定期に開催するほか、理事会が必要と認めた時、又は会員の3分の1以上の請求がある時は、会長は臨時にこれを招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置くことができる。

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. 決議事項
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または役員の中から、その会議において選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 本会の資産は入会金、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付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おく。

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
- 平成元年 12月12日 改 正
- 平成5年 4月21日 改 正
- 平成9年 3月27日 改 正

全国労災保険指定医連合会会則

第1条 本会は、全国労災保険指定医連合会と称し、事務所を代表監事県におく。

第2条 本会は、労災保険並びに自賠責保険事業の円滑な運営の遂行を目的とし、併せて診療報酬の適正を図る。

第3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診療に関する調査・研究。
2. 日本医師会との連携。
3. 労災保険並びに自賠責保険診療報酬の適正化。
4. その他必要と認める事項。

第4条 本会の会員は、労災保険指定医で、本会の趣旨に賛同するものとする。

第5条 本会の経費は、会費、寄付金、その他の収入をもってあてる。

1. 会費は県単位とする。
2. 会議費はその都度徴収する。

第6条 本会に幹事、常任幹事及び監事をおく。

第7条 幹事は都道府県1名とし、代表幹事1名、常任幹事若干名及び監事1名を幹事会において選出する。

第8条 幹事及び監事の任期は3年とし、重任を妨げない。

第9条 本会の会議は、総会、連絡協議会及び幹事会とし、必要により随時開催するものとする。

第10条 本会の決算は、監事を経て報告する。

第11条 本会の会計年度は毎年4月1日から翌年3月31日までとする。

第12条 会則の変更は幹事会で行う。

付 則 この会則は昭和46年4月1日より施行する。

- 昭和54年 3月28日 一部改正
- 昭和60年 3月27日 一部改正
- 昭和62年 3月25日 一部改正
- 昭和63年 11月6日 一部改正
- 平成5年 5月22日 一部改正

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領

(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「労災保険法」という）療養の給付又は療養に要する費用に係る請求書等の審査を行ない、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、次の委員をもって組織する。

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せん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。

(委員会の招集)

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招集する。

(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なう。

(1) 労災保険法第12条第1項及び第3項並びに同法第13条の規定にもとづき、労働者又は指定医療機関が労働基準監督署長を経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) 労災保険法施行規則第11条の規定に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

平成4年8月31日

茨城県医師会

会長 丸山泰一 殿

茨城県労災保険指定医協会

会長 志村 巖

労災保険診療費指導委員会規程の改正について（要望）

うえのことについて、別添のとおり茨城労働基準局長あて通達されたく、よろしくお取計らい下さるようお願いいたします。

平成4年8月31日

茨城労働基準局

局長 巴 健太郎 殿

労災保険診療費指導委員会規程の改正について（要望）

上記のことについて、労災保険診療費指導委員会規程の第4条（組織）及び第5条（委員の委嘱）を下記のように改正されたく要望いたします。

記

現 行	改 正 案
<p>（組織）</p> <p>第4条 指導委員会は次の委員をもって組織する。</p> <p style="padding-left: 40px;">指導委員長 1 名</p> <p style="padding-left: 40px;">指導委員 若干名</p> <p>2. 指導委員長は、茨城労働基準局の委嘱した指導委員の互選による。</p> <p>（委員の委嘱）</p> <p>第5条 指導委員は次の者のうちより茨城労働基準局長が委嘱する。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(3) 茨城労働基準局管内の公益法人の病院長、外科又は整形外科部長 1名</p> <p>(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</p> <p>(5) 茨城労働基準局嘱託非常勤医 1名</p> <p>2. 指導委員に欠員を生じたときは、前記各号のうちより、適任者を補充委嘱する。</p> <p>（準 則）</p>	<p>（組織）</p> <p>第4条 指導委員会は次の委員をもって組織する。</p> <p style="padding-left: 40px;">指導委員長 1 名</p> <p style="padding-left: 40px;">指導委員 若干名</p> <p>2. <u>指導委員長は、茨城県労災保険指定医協会長をもってあてる。</u></p> <p>第5条 現行どおり</p> <p>(1) 現行どおり</p> <p>(2) 現行どおり</p> <p>(3) 現行どおり</p> <p>(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 <u>10名</u></p> <p>(5) 現行どおり</p> <p>2. 現行どおり</p>

労災保険診療費指導委員会事務取扱要領

第1章 総 則

第1条 労災保険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（以下「監督署」という）毎にとりまとめ、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ない同月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な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、支払局署、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、職種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) 特別計算法を行な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) 充填、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、計算ちが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号）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なう付箋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なうものとする。

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、調査の可否等の意見、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の記録整理等を行なうものとする。

2. 審査を終了した請求書には指導済の印（様式4号）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診療費請求書は所定の事務処理を行なったのち、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。

2. 前項により送付する場合は所定の送付書を添え所要事項を記載して通知するものとする。

(支給決定等) (支払等)

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なうものとする。

(支給決定後の整理) (支払後の整理)

第11条 前条により、支払を了した請求書は、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なうものとする。

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出)

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異議があるときは、不服の事由を具し、当該労働基準局長に異議の申出をすることができるものとする。

(異議申出の処理)

第14条 前条による異議申出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出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 ”

[添付書]

茨基発第530号
平成4年8月17日

茨城県医師会長殿

茨城労働基準局長

労災保険診療費指導委員会指導委員の推薦について

労災医療につきましては、日頃より格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、貴職からご推薦をいただいて委嘱している4名の労災保険診療費指導委員会指導委員の任期が、本年8月31日をもって満了となります。

つきましては、次期（任期平成4年9月1日から平成6年8月31日まで2年間）指導委員4名を委嘱いたしたく、8月24日までにご推薦くださるようご依頼申し上げます。

労災保険診療費指導委員会委員

（平成12年3月31日現在）

後藤	昇	水戸中央病院副院長（整形外科）
広瀬	一郎	国立水戸病院整形外科医長（整形外科）
山辺	登	県立こども病院院長（整形外科）
茂呂	公夫	水戸赤十字病院整形外科部長（整形外科）
佐藤	重明	鹿島労災病院院長（内科）
小祝	逸男	回春荘病院整形外科部長（整形外科）
山本	修	山本眼科医院院長（眼科）
志村	弘道	志村病院院長（脳外科）
浦川	勝	勝田病院院長（外科）
小宅	三郎	小宅整形外科医院院長（整形外科）
石井	隆志	石井外科内科医院院長（外科、内科、小児科）
飯島	繁	牛久医院院長（外科、整形外科）
栗山	栄	栗山整形外科病院院長（整形外科）
田崎	喜昭	田崎外科医院院長（外科）
宮本	晋行	宮本医院院長（整形外科）

茨城県労災保険指定医協会のあゆみ

昭和22年 (1947年)	<p>◆ 9月 労働省設立、労働基準法、労働者災害補償保険法制定。 労災診療は、健保診療とは別立ての自由診療として発足したが、給付の範囲を決めたものの診療報酬の額については定めなかった。</p>
昭和23年 (1948年)	<p>◆ 労災診療指定医療機関制度制定。</p>
昭和33年 (1958年)	<p>◆ 3月 労災診療の是正のため、茨城県労災保険指定医協会設立。 初代会長に志村国作氏が就任。</p> <p>◆ 10月 全国労災指定病院連絡協議会開催（東京都新宿医師会館）。 労災診療単価引き上げの要望書提出決定。</p> <p>◆ 11月 遠藤（日医常任理事）、村上（労働省労災補償部長）協定成なる。</p>
昭和34年 (1959年)	
昭和35年 (1960年)	<p>◆ 1月 全国労災指定病院連絡協議会開催（愛知県医師会館）。</p> <p>◆ 3月 全国労災指定病院診療所連絡協議会設置準備打合せ会開催（東京都医療従業員健保会館）。志村会長出席、独自の組織化訴える。</p> <p>◆ 8月 志村初代会長死去、瀧五郎副会長が会長代行。</p>
昭和36年 (1961年)	<p>◆ 4月 瀧五郎会長代行、第二代会長に正式就任。</p> <p>◆ 11月 武見（日医会長）、大野（労働省労災補償部長）協定成る。</p> <p>◆ 12月 全国労災指定病院協会連絡協議会開催（東京都医療従業員健保会館）最低基準は健保点数に準じ、1点11円請求となる。</p>
昭和37年 (1962年)	<p>◆ 4月 労災診療報酬改正（1点11円50銭）</p>
昭和38年 (1963年)	
昭和39年 (1964年)	

昭和40年 (1965年)	
昭和41年 (1966年)	
昭和42年 (1967年)	<p>◆ 4月 当協会より、先の「武見・大野協定（申し合わせ事項）破棄の要望書を提出（対税上芳しくない理由で）。</p> <p>◆ 10月 全国労災保険指定医団体長協議会開催（神戸国際会館）。</p>
昭和43年 (1968年)	
昭和44年 (1969年)	
昭和45年 (1970年)	<p>◆ 10月 全国労災部会長・団体長会議開催（青森県医師会館）労災診療の是正のため全国組織の提唱（茨城協会）ここにおいて全国組織化へ向かう。</p>
昭和46年 (1971年)	<p>◆ 4月 当協会総会で第三代会長に上甲健夫氏選出。</p> <p>◆ 10月 全国労災保険指定医団体長協議会開催（尼崎市労働福祉会館）労災診療費改訂の要望書作成。</p>
昭和47年 (1972年)	<p>◆ 5月 労災診療費の是正を塚原俊郎労働大臣に大臣室で請願（当協会首脳）</p> <p>◆ 7月 同大臣へ、茨城、埼玉、栃木、千葉の4県代表が連盟で陳情書提出。</p> <p>◆ 10月 茨城、埼玉、栃木、千葉の4県会議開催（東京）</p>
昭和48年 (1973年)	<p>◆ 6月 当協会の上甲会長、関東甲信越医師会協議会で労災保険の充実を提案（東京）</p>
昭和49年 (1974年)	
昭和50年 (1975年)	<p>◆ 3月26日 水戸京成ホテル 定期総会。新年度の事業計画 予算案審議可決。 志村巖氏会長に新任される。</p> <p>◆ 10月22日午後7時 京成ホテル 臨時総会。一点単価24円を打ち出し決議文を可決。労働省、国会へ提出することを決める。</p>
昭和51年 (1976年)	<p>◆ 2月14日 東京紀尾井町・ホテルニューオータニ 青森、沖縄、茨城の三県協会長、理事らが連絡会を開催。 日医との連携強化の上、全国組織拡大策を話し合う。</p>

昭和53年 (1978年)	◆11月7日 山口県宇部市・国際ホテル 全国都道府県医師会労災担当理事並びに同労災保険指定医団体長による世話人会開く。
昭和54年 (1979年)	◆10月16日 東京赤坂・ホテルオークラ 全国労災保険指定医連合会設立総会。 47都道府県中24道府県が参加。
昭和55年 (1980年)	◆2月8日 コンピューター処理の現場視察（東京・上石神井＝労働省災害業務室） ◆3月26日 水戸京成ホテル 定期総会。新年度の事業計画、予算案審議の可決。 秋の北海道での全国連合会総会開催を支援。 ◆7月26日夕 東京・紀尾井町ホテルニューオータニ 全国労災保険指定医連合会設立後第2回総会。 日医との連携推進、診療報酬是正への要望書再提出など決める。 28都道府県が参加。（第1回は24県参加） ◆9月24日 札幌市・パークホテル 全国の31道府県（うち委任17県）が参加。全国労災保険指定医連合会総会開く。（第3回） 志村本県会長が診療報酬是正問題で藤尾労働大臣と直接会って話し、「今後の努力次第で道は開ける」と報告、明るい材料とした。
昭和56年 (1981年)	◆3月14日午後6時 東京赤坂・ホテルオークラ 全国労災保険指定医連合会幹事会開く。 ◆3月25日 水戸京成ホテル 定期総会。新年度の事業計画、予算案を審議可決。 志村執行部4選される。 ◆4月18日午後4時 東京赤坂・ホテルオークラ 全国労災保険指定医連合会総会開く。16道府県から30人が参加。 ◆10月23日午後 名古屋駅前・名古屋ターミナルホテル。 全国労災保険指定医連合会秋季総会開く。
昭和57年 (1982年)	◆4月8日 日医会館で花岡会長と志村会長が会談。 日医が労働省と会見。趣旨を伝え善処するとの答えを引き出した。 ◆6月10日午後 東京・都ホテル。全国労災保険指定医連合会総会開催 日医の神津常任理事、中山利生自民党代議士（同党医制研究会幹事、衆議院地方行政委員長）が出席。 日医は担当理事の全国会議を開き、また、自民党としては連合会の運動を多として対処する方針を述べた。 ◆10月2日 全国労災保険指定医連合会幹事県会議。近鉄大飯店（東京銀座） 日医主催の初の全国都道府県医師会担当者協議会が開かれた。連合会の地道な運動が実ったことを確認、今後を見守ることにした。
昭和58年 (1983年)	◆3月23日 水戸京成ホテル 定期総会。新年度の事業計画、予算案審議可決。

	<p>志村執行部五選される。</p> <p>◆6月16日 東京紀尾井町・赤坂プリンスホテル 全国労災保険指定医連合会総会開く。 日医の桂常任理事が出席、「これまで産業保健委員会に組み込まれていた労災・自賠責の分野を独立させる」と挨拶した。</p>
昭和59年 (1984年)	<p>◆3月 水戸京成ホテル 定期総会。新年度の事業計画、予算案審議可決。 桜井実副会長の辞任により後任に後藤昇氏選出。</p> <p>◆12月 東京紀尾井町・赤坂プリンスホテル 全国労災保険指定医連合会の幹事県と他県指定医を交えての連絡協議会を開く。</p> <p>◆12月17日 衆議院第二議員会館 全国労災保険指定医連合会代表幹事志村本県会長と労働省の佐藤正人補償課長が会談。 (衆院社労委理事の丹羽雄哉代議士=茨城3区選出=のあっせんによる)</p>
昭和60年 (1985年)	<p>◆7月20日 東京新橋・第一ホテル 全国労災保険指定医連合会総会開く。15道府県から27人が出席。 日医に労災・自賠責委員会設立に伴う連携について協議。労災保険・交通災害医療費の改善策の要望書を羽田日医会長へ提出(7月中旬)。</p> <p>◆10月9日午後4時から 青森県医師会館 全国労災保険指定医連合会幹事県協議会。浦川本県常任理事日医見解を述べる。</p>
昭和61年 (1986年)	<p>◆3月26日 水戸京成ホテル 定期総会。新年度の事業計画、予算案を審議可決。 会員379人に筑波メディカルセンターなど9医療機関新規加入。</p>
昭和62年 (1987年)	<p>◆3月25日 水戸京成ホテル 定期総会。事業計画、予算案審議可決。役員改選。 会長に後藤昇氏。志村前会長は名誉会長に。</p>
昭和63年 (1988年)	<p>◆1月28日 午後6時 水戸京成ホテル。時局講演会 講師：衆議院議員・自民社労務部長丹羽雄哉氏。 大蔵省主計局の中島義雄氏。</p> <p>◆3月23日 午後7時 水戸京成ホテル 定期総会。新年度の事業計画、予算案を審議可決。</p>
平成元年 (1989年)	<p>◆3月28日 水戸京成ホテル 定期総会。新年度の事業計画、予算案を審議可決。</p> <p>◆12月 水戸京成ホテル 臨時総会。 後藤昇会長が病院(副院長職)運営に専念したいと会長職を辞任したことにより、志村前会長が再度会長に就任した。 副会長は3人制となり新副会長に八田常任理事を選出。</p>
平成2年 (1990年)	<p>◆4月10日 水戸京成ホテル 定期総会。新年度の事業計画・予算案を審議可決。 理事2名増員を承認。</p>

平成3年 (1991年)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 3月27日 水戸京成ホテル 定期総会。新年度の事業計画・予算案を審議可決。 RICとの契約についての緊急協議。志村会長ら役員再選される。
平成4年 (1992年)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 3月26日 水戸京成ホテル 定期総会。新年度の事業計画・予算案を審議可決。 地域特掲との関連がはっきりせず、RIC設置は承認しない旨を打ち出す。 ◆ 7月30日 京成ホテル 臨時総会。 RICの設置と加入契約について協議。 ①設置で合意する。 ②東京都と同じとする。 等、6項目について ◆ 12月18日 県医療法人協会と合同講演会。 講師：塚原俊平代議士（自民党全国組織委員長）。 演題：「最近の国政について」。
平成5年 (1993年)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2月22日 RIC茨城事務所開設 ◆ 4月21日 水戸京成ホテル 定期総会。新年度の事業計画・予算案を審議可決。 志村会長ら大方の役員再選。
平成6年 (1994年)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 3月22日 水戸京成ホテル 定期総会。新年度の事業計画・予算案を審議可決。 RIC問題さらに検討。 ◆ 7月5日 水戸京成ホテル 4協会による民間病院連絡協議会設立。
平成7年 (1995年)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2月11日 水戸京成ホテル 医事講演会。講師・行天良雄氏（NHK解説委員） ◆ 5月24日 定期総会。水戸京成ホテル 新年度の事業計画・予算案を審議可決。 志村会長ら大方の役員再選。 ◆ 12月18日 理事会。山口楼 理事会で茨城方式（地域特掲）にピリオドを打つための協議をする。
平成8年 (1996年)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 3月19日 臨時総会。水戸京成ホテル 新年度の事業計画・予算案を審議可決。 会費の引き下げを決定。 7/1000→5/1000。8年度から実施。 地域特掲も診療報酬の改正で大差がなくなり、またRICについても結論を導きだす必要があろうとの意見が出された。 ◆ 6月27日 定期総会。水戸京成ホテル 7年度事業及び決算を承認。 地域特掲検討委員会を設置。委員5名。 ◆ 7月22日 第1回地域特掲検討委員会開催。

	<p>委員長に山本副会長を選出。 以後2回の委員会を開催(10/8。11/12)</p> <p>◆12月18日 第3回理事会。山口楼 地域特掲検討委員会報告(労働基準局との合意書案)を承認。</p>
平成9年 (1997年)	<p>◆1月14日 地域特掲合意書調印式 ふじ本 平成9年3月末日で点滴監視料。 平成9年12月末日で四肢等の処置・手術料を。 平成10年3月末日で画像診断料を解消する。 上記の通り地域特掲を解消することで合意した。 出席者 労働基準局：池田局長。笹島課長。 労災協会：志村会長。山本。後藤。石島。志村(弘)。 県医師会：丸山会長。塚田副会長。</p> <p>◆3月27日 臨時総会。水戸京成ホテル 新年度の事業計画・予算案を審議可決。 役員改選があり、志村会長ら全役員が再選。 ここで副会長4人制が提案され承認された。 地域特掲に係わる合意について報告。</p> <p>◆6月26日 定期総会。水戸京成ホテル RIC問題検討委員会、協会史編纂委員会の二委員会発足 副会長4人制となり4人目の副会長に石島常任理事を選出。</p> <p>◆7月5日 志村巖会長勲五等瑞宝賞受賞祝賀会。水戸プラザホテル 県サッカー協会と共催。参加者：180名。</p> <p>◆10月29日 第1回RIC問題検討委員会。 委員長に石島副会長を互選。今後の日程及び進め方を協議。 第2回：1月20日。 第3回：2月24日。</p> <p>◆11月12日 第1回協会史編纂委員会 委員長に山本副会長を互選。今後の進め方を協議。</p>
平成10年 (1998年)	<p>◆3月24日 臨時総会。水戸京成ホテル RIC問題検討委員会の報告に基づきRIC加入を決定。</p> <p>◆6月9日 RIC契約説明会開始。 6/9：日立シビックセンター 6/11：鹿島ハイツ 6/16：サンレイク土浦 6/18：下館市総合福祉センター 6/23：水戸市文化福祉会館</p> <p>◆12月3日 理事会 参議院議員久野恒一先生を顧問に委嘱。</p>
平成11年 (1999年)	<p>◆3月18日 定期総会。水戸京成ホテル 9年度事業及び決算報告を承認。 11年度事業計画及び予算を可決。 役員改選：任期満了による改選 会長 後藤昇。常任理事に小松崎、市原理事を理事に宮本監事、淵上 (新任)。監事に荒川(新任)を選任。 名誉会長に志村前会長。他は全員留任。</p>

茨城労働基準局関係

昭和22年 (1947年)	労働者災害補償保険法公布 (4. 7) (9. 1 施行) 厚生省労働基準局、都道府県労働基準局設置 (5. 2) 厚生省労働基準局として茨城労働基準局発足 (5. 2) 局長・尾花勇氏就任 (5. 2) 労働省設置 (片山内閣労働相米窪満亮) (9. 1) 労働基準局は労働省の一局となり全国に334の監督署設置 (9. 1) 茨城労働基準局…水戸公共職業安定所の二階に仮庁舎を設け23年10月現在地に庁舎落成
昭和23年 (1948年)	局監督課の労災係を廃止し労災保険課に昇格 (4. 28) 労災保険指定病院・診療所設置 (9. 22) 局労災保険課を労災補償課に改める (8. 13) 茨城県労務用物資協議会設置 (11月) 茨城労働者災害補償審査委員会及び茨城労働者災害補償保険審査会設置
昭和24年 (1949年)	前年から北関東・東北に人身売買続出、労働省監督の徹底通達 (1. 31) けい肺対策審議会設置 (6. 1) 労働省「戦後労働経済の分析」(第1回労働白書)発表 (5. 31) 局長に高木快存氏就任 (7. 27) 全国安全週間第1回茨城地方大会開催 (7月)
昭和25年 (1950年)	局長に 瀧照也氏就任 (2. 5) 第1回全国労働衛生週間 (10. 1) 全国労働衛生週間茨城地方第1回大会開催 (10月) 23年9月以降24年まで赤字をつづけてきた労災保険経済も25年以降黒字に転ずる (年間)
昭和26年 (1951年)	局長に平田精蔵氏就任 (5. 16) 第1回全日本産業安全大会 (東京) (10. 26~29) 労災補償保険法実施四周年記念行事として労災優良事業場表彰式挙行政 (9. 7)
昭和27年 (1952年)	労災法の一部改正 (休業補償のスライド制実施) (9. 1) 業種別・無災害記録証授与制度創設 (10. 18)
昭和28年 (1953年)	第1回関東甲信越静岡労働衛生大会開催 (甲府市) (10. 20~22)
昭和29年 (1954年)	局長に上村友三郎氏就任 (3. 16) 第1回全国労働衛生大会開催 (10. 14)
昭和30年 (1955年)	局長に佐間田睦雄氏就任 (3. 16) 石炭鉱業合理化臨時措置法公布 (8. 10) 賃金不払特別監督実施 (11月~12月)
昭和31年 (1956年)	労働保険審査官及び労働保険審査会法公布 (6. 4) 局長に松原晶氏就任 (8. 1)

	労働保険審査会設置 (8. 1) 労働基準局に労災補償部設置 (8. 1) 労働者災害保険審査官及び参与制度設置 (8. 1)
昭和32年 (1957年)	局長に小林啓重氏就任 (5. 16) 安全推進員制度発足 (10月) 日立製作所関係、法6条 (いわゆる賃工) 違反調査 (1. 16~18)
昭和33年 (1958年)	けい肺等臨時措置法施行規則の公布 (5. 30) 茨城労災保険指定病院協会設立 (3. 1) いわし刺網漁業に出漁中転覆乗組員9名死亡 (4. 15) (信明丸事件として労災保険適用上問題となる)
昭和34年 (1959年)	「産業災害防止総合5ヶ年計画の樹立推進について」閣議決定 (8. 8) 景気回復に伴い日製下請事業、女子年少者の労働時間関係違反急増、夜間監督実施 (年下期)
昭和35年 (1960年)	総理府に産業災害防止対策審議会設置 (4. 16) 労災保険診療費審査会設置 (5. 1) 労働者災害補償保険法の一部改正 (年金制度の採用) (3. 31) 「国民安全の日」創設 (7. 1) 茨城県中小企業労働対策協議会設置 (9. 27)
昭和36年 (1961年)	政府ILO関係法案を国会に提出 (3. 25) 局長に住谷自省氏就任 (7. 16) 鹿島臨海工業地帯造成計画作成される (9月)
昭和37年 (1962年)	鹿島臨海工業開発工事着工 (5月) 「産業災害殉職者慰霊祭」挙行 (10. 8) (労基法、労災法15周年記念行事として、於常磐神社)
昭和38年 (1963年)	三井三池炭鉱でガス爆発死亡457人、負傷500人 (11. 9) 茨城県労働対策協議会設置 (9月)
昭和39年 (1964年)	局長に佐藤清紫郎氏就任 (7. 16) 中央労働災害防止協会設立 (8. 1) 各地区で労災保険団体加入促進集団指導会開催 (9月~10月)
昭和40年 (1965年)	労災保険法の一部改正 (年金制度の大幅導入) (6. 1) 局長に杉本珍巳氏就任 (7. 1) 労災保険事務組合及び特別加入制度を新設 (11. 1)
昭和41年 (1966年)	技術的、専門的事項を指導するため局に地方産業安全専門官、地方労働衛生専門官を置く (4. 1)
昭和42年 (1967年)	局長に赤峯欣一氏就任 (3. 16) 労働基準局労災補償部を廃止 (8. 1)
昭和43年 (1968年)	労働災害防止基本計画 (5ヶ年計画) 閣議報告 (2. 23) 労働衛生指導医を局に置く (5. 23)
昭和44年 (1969年)	労働保険の保険料の徴収等に関する法律公布 (12. 9) (47. 4. 1) 労働保険相談員、監督署に置く (4. 1)
昭和45年	局長に西山正夫氏就任 (3. 16)

(1970年)	家内労働者に労災保険特別加入制度設ける (10月) 労働災害による死亡者数初めて百名突破 (103名) (この年)
昭和46年 (1971年)	住友金属鹿島製鉄所一号炉火入れ (6. 1)
昭和47年 (1972年)	局長に安藤厚氏就任 (3. 25) 労働安全衛生法施行令公布 (8. 19) 労災保険、失業保険の適用徴収一元化実施 (4. 1)
昭和48年 (1973年)	労災保険基本問題懇談会設置 (1. 17) 葉梨信行労働政務次官、竜ヶ崎署、銚田署視察 (1. 23) 局長に清水弘也氏就任 (8. 10) 事故調査のため特別技術調査団編成す、労働災害発生件数過去最高に達す、 死亡107名を含め4733件 (休業8日以上のもの) (この年)
昭和49年 (1974年)	労働者災害補償保険法等の一部改正法 (保険給付の改善、特別支給金制度 の創設) 公布 (12. 28) (11. 1 施行)
昭和50年 (1975年)	労働省告示 (労災保険が全面適用となる) (4. 1) 局長に三浦邦宏氏就任 (7. 15) 財団法人労災年金福祉会設立 (11. 7)
昭和51年 (1976年)	産業医学総合研究所開所 (7. 1) 労働大臣官房審議官 (職業性疾病担当) の新設 (7. 1)
昭和52年 (1977年)	局長に高邑新太郎氏就任 (6. 25) 災情報管理システム開発に関する労災保険業務検討委員会設置 (11月) 職業性疾病予防のための特別監督指導計画の実施 (6. 28)
昭和53年 (1978年)	各地区労働基準協会において労働保険事務組合設立 (4. 1) 局長に永野不二郎氏就任 (4. 1) 県に労災病院運営協議会を設置第1回打合 (8. 12)
昭和54年 (1979年)	局長に鈴木富夫氏就任 (4. 1) 新経済社会7ヶ年計画閣議決定 (昭和60年度までに労働時間を欧米主要国 並に (8. 10)
昭和55年 (1980年)	局長に和久利康一氏就任 (9. 1) 中高年齢労働者の総合的健康管理対策 (SHP) について通達 (7. 7) 筑波学園都市竣工 (3月)
昭和56年 (1981年)	地方労災医員を置く (5. 1) 徴収システム、診療費システム運用開始 (10. 12) 日立銅山閉坑 (9. 30)
昭和57年 (1982年)	鹿島石油 (株) 鹿島製油所構内第1脱硫装置の爆発により8名被災 (うち 5名死亡) (3. 3. 1) 局長に五十嵐圭二氏就任 (4. 1)
昭和58年 (1983年)	局長に佐野厚氏就任 (7. 8) 国際科学技術博覧会建設工事に係る労働災害防止等対策要綱策定 (9月)
昭和59年 (1984年)	土浦署臨時駐在事務所を科学万博会場内に設置 (2. 13~60. 3. 16) 局長に山田正美氏就任 (7. 9)

昭和60年 (1985年)	科学万博つくば '85開催 (3. 17～ 9. 16) 局長に杉本力氏就任 (6. 1)
昭和61年 (1986年)	労災指定団体制度創設 (4. 1) 那珂川氾濫で水戸地区大洪水 (8. 4)
昭和62年 (1987年)	(財) 労災年金福祉協会茨城労災年金相談室開所 (6. 1) 局長に畑村幸男氏就任 (6. 2) 脳血管疾患及び虚血性疾患等の認定基準についての通達 (10. 26)
昭和63年 (1988年)	局長に松本康子氏就任 (4. 1) 茨城労働基準局地方労災医員協議会設置 (3. 18) 事業上における労働者の健康の保持増進のための指針 (THP) 公表 (9. 1)
平成元年 (1989年)	「茨城地方労働災害防止緊急対策要綱」を策定し「いばらき労働災害絶滅運動」等を実施 常陸那珂港起工式 (7. 10)
平成2年 (1990年)	第2次海部内閣成立 (労相塚原俊平) (2. 28) (財) 労災保険情報センター茨城準備室設置室 (6. 8)
平成3年 (1991年)	(財) 労災保険情報センター茨城事務所開設 (4. 1) 局長に堺谷勝治氏就任 (6. 4) いわゆる労災かくしの排除についての通達 (12. 5)
平成4年 (1992年)	局長に巴健太郎氏就任 (6. 20) 労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法 (7. 2) (9. 1 施行)
平成5年 (1993年)	地域産業保険センター及び都道府県産業保険推進センター事業創設 (4. 1) 水戸地域産業保健センター開設 (11. 17)
平成6年 (1994年)	局長に唐沢正義氏就任 (4. 1) 茨城県南地域産業保健センター開設 (7. 17)
平成7年 (1995年)	茨城県北地域産業保健センター開設 (6. 1) 局長に池田伊佐雄氏就任 (6. 21)
平成8年 (1996年)	労災保険審査専門調査員を置く (4. 1) 茨城県西地域産業保健センター開設 (4. 1) 土浦地域産業保健センター開設 (4. 1)
平成9年 (1997年)	局長に佐藤国昭氏就任 (4. 1) 労働福祉事業団茨城産業保健推進センター開設 (4. 1) 太田地域産業保健センター開設 (4. 1) 古河地域産業保健センター開設 (4. 1) 鹿行地域産業保健センター開設 (6. 9) 水海道地域産業保健センター開設 (8. 1)
平成10年 (1998年)	局長に東内一明氏就任 (4. 1)
平成11年 (1999年)	局長に渡邊泰雄氏就任 (7. 5)

年 表

国内の動き

年	国内一般
昭和32年	労働省「労働教育行政の指針」通達(1. 14) 岸信介内閣成立(2. 25)
昭和33年	売春防止法施行(4. 4) 一万円札発行(12. 1)
昭和34年	メートル法施行(1. 1) 新国民健康保険法施行(1. 1) 三池炭鉱争議はじまる(12. 11)
昭和35年	安保阻止闘争拡大へ(1. 16) 岸内閣総辞職で池田内閣成立(7. 19) 国民所得倍増計画決定(12. 27)
昭和36年	東京株式市場開所以来の大暴落(10. 9) 災害対策基本法公布(11. 15)
昭和37年	東京都の常住人口1千万人突破(2. 1) サリドマイド系睡眠薬販売停止(9. 13)
昭和38年	老人福祉法公布(7. 11) 三池炭塵爆発で死者458人(11. 9)
昭和39年	ビール、酒類25年ぶりに自由価格(6. 1) 池田内閣総辞職で佐藤内閣成立(11. 9)
昭和40年	山一証券救済の日銀特融発表(5. 28) B52沖縄から発進ベトナム爆撃(7. 29)
昭和41年	全日空機東京湾に墜落、死者133人(2. 4) 10月10日体育の日を決定(6. 25)
昭和42年	初の建国記念日(2. 11) 男女同一賃金のILO百号条約批准
昭和43年	熊本・新潟水俣病公害病に認定 明治百年記念式典(10. 23)
昭和44年	イザナギ景気43ヵ月目岩戸景気上回る(5. 1) 東京教育大筑波移転決定(7. 24)
昭和45年	種痘ワクチン接種禍で死亡者続出(6月) 光化学スモッグ公害発生(7. 18)
昭和46年	日医保険医総辞退(6月いっぱい) イタイイタイ病訴訟で原告住民側勝訴(6. 30)

昭和47年	佐藤内閣総辞職で田中内閣成立(7.6) 田中内閣列島改造論打ち出す(9.14)
昭和48年	金大中氏拉致事件起こる(8.8) 関東関西でトイレトパーペー買だめ事件(11.6)
昭和49年	小野田元陸軍少尉30年ぶり帰国(3.10) 田中首相退陣で三木内閣成立(12.4)
昭和50年	現職首相戦後初の靖国参拝(三木首相)(8.15) 興人倒産・戦後最大(8.28)
昭和51年	水俣病の責任者チッソ社長起訴(5.4) 三木内閣総辞職で福田内閣成立(12.24)
昭和52年	百里基地訴訟で自衛隊合憲判決(2.17) 全国初のサラ金被害者の会結成(10.24)
昭和53年	新東京国際空港開港式(5.20) 福田内閣総辞職で大平内閣成立(12.7)
昭和54年	「愛のコリーダ」事件に無罪判決(7.10) パソコンブーム点火(NEC)(5.8)
昭和55年	内閣不信任案可決で衆院解散史上初の衆参ダブル選挙(6.22) 大平首相死去で自民党過半数当選(6.22) 鈴木内閣成立(7.17)
昭和56年	2月7日北方領土の日と決定(1.6) 北炭夕張新炭ガス事故で93人死亡(10.16)
昭和57年	70歳以上の医療無料制廃止(8.17) 鈴木内閣総辞職で中曽根内閣成立(11.27)
昭和58年	大津波で99人死亡・日本海中部地震(5.26) 三宅島大噴火(10.3)
昭和59年	グリコ森永事件発生(3.18) 日本専売公社、国鉄民営化へ(8.10)
昭和60年	日本電々も民営化(4.1) 男女雇用機会均等法成立(5.17)
昭和61年	ソ連のチェルノブイリ原子力発電所で大事故発生(4.26) 国鉄分割、民営化関連法成立(11.8)
昭和62年	中曽根内閣総辞職で竹下内閣成立(11.6) 同盟・中立労連解、連合発足(11.20)
昭和63年	世界最長の青函トンネル(53.85キロ)が開業(3.13) 川鉄公害訴訟で千葉地裁が大気汚染を企業責任とし、健康被害認める判決 (11.17)
平成元年	昭和天皇崩御(87歳)、新天皇誕生(新元号平成)(1.7) 竹下内閣総辞職、宇野内閣成立(6.2) 宇野首相女性スキャンダルで参院選惨敗、自民党初の野党転落で退陣し海部首相誕生(8.8)

平成2年	長崎の雲仙・普賢岳200年ぶりに大噴火(11. 17) 国連難民高等弁務官に日本女性(緒方貞子さん)初指名(12. 19)
平成3年	多国籍軍イラク・クウェートへ進行(2. 24) 海部内閣総辞職、宮沢内閣発足(10. 27)
平成4年	脳死者からの臓器移植認める答申(脳死臨調、1. 22) 学校週5日制スタート(9. 12)
平成5年	天皇・皇后初の沖縄訪問(4. 23) 宮沢内閣総辞職、細川非自民連立内閣誕生(8. 9)
平成6年	細川連立内閣から羽田連立内閣へ交代(4. 25) 羽田連立内閣総辞職、村山連立内閣成立。 (自民・社会・さきがけ連立で初の社会党首相)(6. 29)
平成7年	東京・大阪にタレント知事誕生(4. 9) 完全失業率3. 4%となり42年ぶり最悪を発表(12. 26)
平成8年	村山社会党首相退陣、橋本自民党首相誕生(1. 5) 特養老人ホーム建設(埼玉)で厚生事務次官(岡光)逮捕(11. 18)
平成9年	消費税3%から5%へ引き上げ(4. 1) 中学男子生徒(14歳)小学生を殺害、首を切断(神戸市= 5. 27)
平成10年	参院選敗北で橋本内閣総辞職、小渕内閣誕生(7. 24) 完全失業率4. 4%で最悪状態さらに更新、45年ぶり(12. 25)
平成11年	完全失業率4. 9%で最悪状態さらにさらに更新(7. 30) 東海村のJCO東海事業所国内初の臨海事故発生(9. 30)

歴 代 役 員

任期 役職	第 一 期 昭和33年3月～34年3月	第 二 期 昭和34年4月～36年3月	第 三 期 昭和36年4月～38年3月	第 四 期 昭和38年4月～40年3月	第 五 期 昭和40年4月～42年3月	第 六 期 昭和42年4月～44年3月
名誉会長						
会 長	志村国作(水戸市)	……瀧 五郎(北茨城市) ……				
副 会 長	瀧 五郎			岡崎 藤麿 青木 正一	……安藤登代明……	
常任理事				嶋崎 賢 川崎 武夫		
理 事				杉山 清 角田 種氏 大祢 一郎 石井一二三 伊藤 雄 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 星 信男 ……	
監 事				佐藤 節三 安藤登代明	小泉 全孝 ……川 西 和 夫……	
顧 問				住谷 自省 清水 浄	杉本 珍巳 庄司 茂	

第七期 昭和44年4月～46年3月	第八期 昭和46年4月～48年3月	第九期 昭和48年4月～50年3月	第十期 昭和50年4月～52年3月	第十一期 昭和52年4月～54年3月	第十二期 昭和54年4月～56年3月
上甲健夫(水戸市)	.....	.....	志村 巖(日立市)	.....	.....
岡崎 賢	秦 資宣	.....	.....	.....	木城 卓二
川西 和夫	木城 卓二	.....	上甲 健夫	.....	桜井 実
.....
角田 種氏	斉藤 良三	.....	木城 卓二	.....	山本 修
.....	桜井 実	.....	.....	.....	後藤 昇
.....
.....
小泉 全孝	.....	.....	.....	.....	手島甲子郎
鷲沢 徳弥	志村 巖	浦川 勝	.....	.....	.....
.....	川崎 武夫	後藤 昇	.....	.....	鯉淵 英一
.....	天谷 一栄	.....	.....	.....	.....
岩岡 順	山本 修	.....	.....	.....	宮田 雅夫
.....	志村 弘道	.....	.....	.....	.....
.....	伊野 林斉	田崎 喜昭	.....	.....	.....
.....	広田 精三	矢野 英雄	.....	.....	.....
.....	野村 勇	.....	服部 泰久	.....	.....
.....	石川 清一	沢野 能郎	榎戸 邦文	.....	.....
.....	高野 節哉	方波見 誠	小宅 三郎	.....	.....
.....	赤嶺 俊	.....	大山 修身	.....	.....
.....	杉村 貞男	.....	.....	飯島 繁	.....
.....	池内 博	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	滝田 孝博	.....
.....	.....	.....	.....	.....	杉村 貞男
.....	.....	.....	.....	.....	久我 隆之
.....	.....	.....	.....	.....	石井 隆志
.....
杉山 清	嶋崎 和夫	.....	.....	.....	栗山 栄
浦井 利雄	手島甲子郎	.....	.....	.....	岡崎 亨
.....	.....	.....	.....	.....	秦 資宣
.....

任期 役職	第十三期 昭和56年4月～58年3月	第十四期 昭和58年4月～60年3月	第十五期 昭和60年4月～62年3月	第十六期 昭和62年4月～平成元年3月	第十七期 平成元年4月～3年3月	第十八期 昭和54年4月～5年3月
会 長				志村 巖(日立市)	後藤 昇	
副 会 長				後藤 昇(水戸市)	志村 巖	.....
			後藤 昇 山本 修	榎戸 邦文 .....	..... 八田 貞人	
常任理事	.....	.....	浦川 勝 八田 貞人	..... 志村 弘道 池内 博 飯島 繁	.....
監 事	.....	.....	笠井 源吾	.....	.....	久野 恒一
	内田 泰彦	.....	.....	石島 弘之 小松崎 睦	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	大祢 広伸
	.....	.....	栗山 栄	.....	.....	.....
	三田 繁義	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	岡崎 亨	.....	.....	.....
監 事	.....	.....	小松崎 睦	松丸 禎夫	.....	.....
	.....	.....	石島 弘之	渡辺 龍一	.....	宮本 晋行
顧 問	.....	.....	小川 清	.....	.....	松葉 弘
	.....	.....	木城 卓二	.....	.....	.....

茨城県労災保険指定医協会役員名簿

(平成11年4月1日～平成13年3月31日)

役職名	氏名	医療機関	〒	住所	電話番号
顧問	久野 恒一	参議院議員・ 協和中央病院	309-1107	真壁郡協和町門井 1676-1	0296(57)6131
"	佐藤 怜	県医師会長・ 佐藤医院	309-1611	笠間市笠間981-8	0296(72)0032
名誉会長	志村 巖	志村胃腸科 外科病院	317-0063	日立市若葉町1-4-5	0294(22)0181
会長	後藤 昇	水戸中央病院	310-0817	水戸市柳町1-15-1	029(231)4126
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
"	榎戸 邦文	榎戸外科医院	312-0042	ひたちなか市東大 島1-18-3	029(272)3763
"	八田 真人	白十字総合病院	314-0134	鹿島郡神栖町 大字賀2148	0299(92)3311
"	石島 弘之	石島整形外科医院	310-0004	水戸市青柳町505	029(221)4821
常任理事	浦川 勝	勝田病院	312-0011	ひたちなか市 中根字小砂5125-2	029(272)5184
"	志村 弘道	志村病院	310-0026	水戸市泉町1-7-38	029(221)2181
"	池内 博	池内医院	309-1611	笠間市笠間1200	0296(72)1105
"	飯島 繁	牛久医院	300-1221	牛久市牛久町236	0298(72)0362
"	塚田 恵一	県南病院	300-0841	土浦市中1087-3	0298(41)1148
"	小松崎 睦	日立整形外科	317-0071	日立市鹿島町 1-21-4	0294(21)0063
"	市原 健一	いちほら病院	300-3253	つくば市大曾根 3681	0298(64)0303
理事	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
"	小宅 三郎	小宅整形外科医院	312-0045	ひたちなか市 勝田中央10-5	029(272)5831
"	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
"	服部 泰久	服部病院	314-0031	鹿嶋市宮中1995-24	0299(82)7911
"	滝田 孝博	滝田整形外科	315-0013	石岡市府中2-2-12	0299(23)2071
"	鯉淵 英一	鯉淵医院	317-0072	日立市弁天町 2-10-15	0294(21)4425

役職名	氏名	病院名	〒	住所	電話番号
"	石井 隆志	石井外科内科医院	310-0851	水戸市千波町1386	029(243)0121
"	杉村 貞男	古河整形外科	306-0022	古河市横山町1-2-6	0280(22)0990
"	内田 泰彦	内田病院	302-0100	北相馬郡守谷町 守谷甲1630-1	0297(48)6001
"	三田 繁義	三田整形外科医院	300-0843	土浦市中村南3-1-9	0298(42)6111
"	栗山 栄	栗山整形外科病院	319-1414	日立市日高町3-8-3	0294(42)8100
"	笠井 源吾	波崎済生病院	314-0400	鹿島郡波崎町8968	0479(44)0253
"	大祢 広伸	中央大祢整形 形成外科	300-0043	土浦市中央町2-9-2	0298(21)0220
"	松丸 禎夫	松丸整形外科医院	308-0825	下館市下中山1192	0296(24)4177
"	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
"	宮本 晋行	宮本医院	310-0851	水戸市千波町2284	029(241)0157
"	瀧上 隆	協和中央病院	309-1107	真壁郡協和町門井 1676-1	0296(57)6131
監事	大木 勲	結城病院	307-0001	結城市大字結城 633-1	0296(33)4161
"	荒川 重光	山本整形外科	310-0851	水戸市千波町478-3	029(241)2020

茨城県労災保険指定医協会事務局

昭和33年4月（設立時）から44年3月まで

初代会長、2代会長の病院事務長が兼務

昭和44年4月から53年3月まで

井上 鉄児（水戸市曙町）

昭和53年4月から平成6年3月まで

矢野 一男（水戸市堀町）…（故人）

平成6年4月から……………現在

武士 正員（日立市高鈴町）

事務所 水戸市笠原町489

財団法人茨城県メディカルセンター 3階

電 話 029-243-5701

F A X 029-243-6530

編 集 後 記

平成6年（1994年）の早春、今は亡き前会長の志村先生から「目下、無職と聞いたが、遊んでいないで仕事を手伝え」と突然声がかかり、4月から本協会の事務局にお世話になることとなったのが、私の労災保険や自賠責との関わりのスタートでした。

あの日、無経験の仕事に対する不安が先立ち「37年間、地方公務員生活を送ってきましたが、厚生・保険関係には一度もたずさわったことが無く、保険関係は全く何も知りません。私で勤まりますか？」と顔を上げると、優しい眼差しで、「大丈夫だ。先生方からお預かりしている会費の出納をしっかりと頼む」と託された。あの優しいお顔とお姿の志村巖先生が忘れられません。今度、運よく協会史の編纂事業に係わることが出来、この幸運に感謝すると共に誇りさえ感じています。

協会史編纂委員会は、協会設立からまもなく40周年を迎えようとしていた平成9年6月の総会で協会史編纂委員会の発足が承認され、同年11月第1回委員会を開催し、山本委員長を中心としてスタートしました。2年後の平成12年11月、ほぼ原稿も揃い最終的編集方針が決定し、本格的編集作業に入りました。

編集に入り、協会設立以来一貫して労働者の健康維持と一日も早い職場復帰、さらに労災診療費の適正化を求めて行動された先生方のご努力が見えてきて、当時を知らない私にも感動が伝わってきました。

協会が設立された昭和30年代は、神武景気とうたわれた好景気によって目覚ましい産業の発展・経済成長をみた時代ですが、指定医療機関に対する支払い遅延はひどくなる一方となり、全国各県に指定医協会の発足を見る事となりました。こうして武見・大野会談が持たれ、日本医師会活動を側面から盛り立てようと全国組織化へと向かったのです。特に昭和50年代から60年代にかけて「地域特掲」と「RIC」問題に取り組みされた先生方のご苦勞は、計り知れないものがあったことと思います。こうした活動が実を結び今日の算定基準があると思います。私自身の思い出として脳裏に強く焼きついているのは、平成9年1月14日「地域特掲に係る合意書」を茨城労働基準局長・県医師会長・当協会長の三者で交わしたことです。

このような永い歴史を振り返り、今ここに協会史発刊の運びとなりましたが、お忙しい仕事の合間を縫って貴重なご意見、原稿、資料をお寄せ下さった先生方は勿論、特に多くの問題点を抱えていた昭和50年代、60年代の資料を分析、本文の筋道を立てて執筆下さったメディカルニュース社の大平さんに心から御礼を申し上げます。40年という永い歴史を集約することの容易ならざること、ある程度承知していましたが、いざ始まって見ると予想以上の難事であり、日一日と時ばかりが過ぎて行き己の無知・無力に焦りのみを感ずる毎日でした。こんなとき常に冷静にアドバイスを下さったのが、大平さんでした。大平さんなくしては、本誌の今日がないことを申し上げ、重ねて御礼を申し上げます。

平成9年の編纂委員会スタート以来、アツという間に3年が過ぎてしまい、事務局の非力故予定を1年もオーバーしてしまったことをお詫び申し上げますとともに種々ご指導、ご支援下さいました茨城労働局、県医師会、関係機関に対し心から御礼申し上げ編集後記といたします。

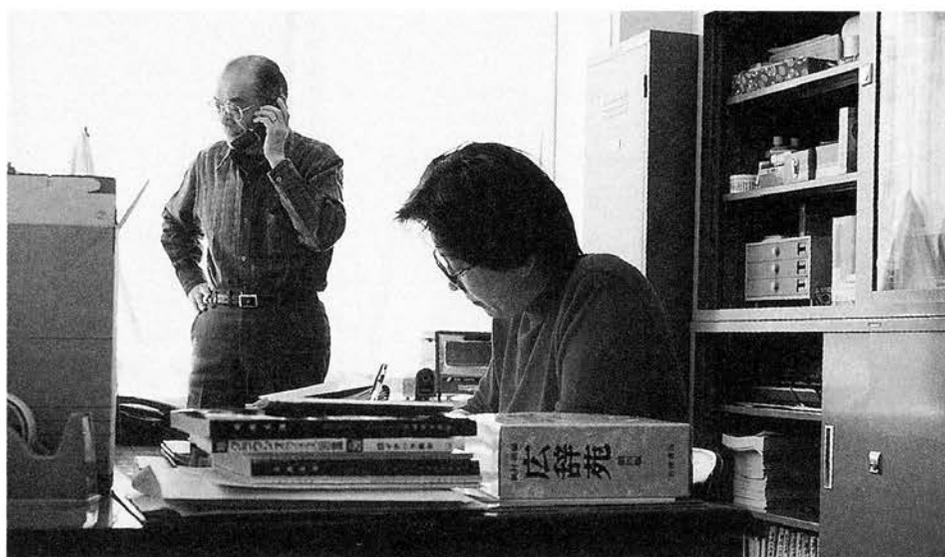
平成12年12月

茨城県労災保険指定医協会

事務局長 武士正員



事務局 310-0852 水戸市笠原町字上組489 茨城県メディカルセンター3階



事務室内日ごろの風景（電話しているのが武士局長）

参 考 文 献

茨城県労災保険指定医協会議案書・議事録

「日医ニュース」(日本医師会発行)

「労働総覧」(労働法令協会発行)

「兵庫県労災保険指定医協会史」

「福岡労災保険指定病院協会 35 年史」

「労働基準広報」(労働基準調査会発行)

「労働白書」(日本労働研究機構出版)

「労働運動白書」(日本労働研究機構出版)

「図解による法律用語」(自由国民社発行)

「日本医事新報」(日本医事新報社発行)

「ジュリスト」(K・K有斐閣発行)

労働法規中心の政府刊行物

「メディカルニュース」(メディカルニュース社)

その他「茨城県医師会報」をはじめ各都道府県医師会報等

非 売 品

発行所	茨城県労災保険指定医協会
発行人	会長 後藤 昇
企画編集	協会史編集委員会 委員長 山本 修
印刷	平成13年6月30日
発行	平成13年7月31日
印刷所	日立高速印刷株式会社

企画・編集アシスタント

メディカルニュース主幹 大平 正 一

