



— 第40号 —

茨城県労災保険指定医協会  
「活」編集委員会  
発行責任者 島田 裕〒310-0852 水戸市笠原町4 8 9  
TEL 029-243-5701 FAX 029-243-6530  
E-mail: ka35248@zf7.so-net.ne.jp  
URL: <https://www.i-rousaikyoukai.jp>

## 医師の偏在と働く人の安全 — 直美現象の先にあるもの —

理事 佐藤 理行

最近、「直美（初期研修を終えてすぐ美容医療へ）」「直産（産業医へ）」という言葉を目にするようになりました。私のような“おじさん医師”から見ると、なんとも複雑な気持ちになります。もちろん、若い世代が自分の価値観に合った働き方を選ぶことは否定できません。しかし、臨床を十分に経験せずに医療の道を進むことには、大きな危うさを感じています。

私が医局に入った頃は、ほぼ毎日のように救急当番を担当し、昼夜を問わず患者と向き合いながら研鑽を積みました。手術中は先輩に怒鳴られながら（いまではパワハラですが）も、患者に感謝されることでようやく一人前になっていく。そうした経験こそが、医師としての“軸”を作ってくれたのだと思います。

今の学生さんたちには、美容医療の世界は高給で華やかに見え、会社産業医は9時5時勤務で主に事務仕事だけの楽そうな仕事に見えるようです。しかし、そこでも結局、人を診る力が必要です。美容医療を受ける患者さんは見た目だけでなく、その内面を理解する必要があるでしょうし、産業医として仕事のストレス

に対する心身の変化を見抜くには幅広い臨床経験が欠かせないと思います。臨床経験が浅いまま自由診療に進む「直美」、「直産」現象が広がれば、医療の質と信頼の基盤が揺らぐのではないかと心配です。

医療の原点は、病気、ケガだけでなく「その人の生活や働き方」までを理解することにあります。そうした視点を体現しているのが、まさに労災医療だと思います。

労災医療は、「働く人を支える医療」の象徴です。ケガや病気の背景には、必ず職場や生活の環境があります。単に患部を治すだけでなく、“人をまるごと診る”視点が求められます。若い医師たちにも、この「働く人を診る医療」の大切さを知ってほしいと思います。

医師不足や偏在が叫ばれる中、地方や労災現場を支える医師が減ることは、働く人の安全を脅かすことにもつながります。医療は誰かの生活を守る仕事です。若い先生たちに直接声をかける機会は少なくても、地域で地道に診療を続けることが、医療の原点を示す小さな灯になればと思っています。

# 高齢労働者を取りまく 労災診療の課題について

日本医師会 常任理事 細川 秀一

近年、高齢者の就業率が高まり、雇用者全体に占める60歳以上の高齢労働者の割合が年々高まっています。それに伴い、労働災害においても令和6年には、休業4日以上死傷災害者数に占める60歳以上の高齢者の割合は約30%となり、加齢による持病と労災との関係判断が難しいケースも増え、労災補償の審査においても判断が難しい場面が多くなっています。

労災診療の大きな目的は、被災労働者の早期社会復帰です。特に高齢労働者の労災診療では、医療現場での混乱を防ぐため、わかりやすい基準づくりが重要になっています。

ここでは、高齢労働者の現況、日本医師会の取り組みについてご紹介していきます。

## ○高齢労働者の労働災害について

労働災害による死亡者数は、長期的には減少傾向にあり、令和6年には過去最少を更新しています。特に近年は、安全対策の強化などにより顕著な減少が見られます。

一方で、休業4日以上死傷災害者数は、ここ数年で増加傾向が続き、4年連続の増加となっています。これは、労働環境の変化や高齢労働者の増加などが背景にあると考えられます（出典：労働者

死傷病報告、死亡災害報告）。

また、雇用者全体に占める60歳以上の高齢者の割合は、令和6年時点で19.1%です（出典：労働力調査（総務省））。

前述のとおり休業4日以上死傷災害者数に占める60歳以上の割合は約30%となっており、雇用者に占める割合の約1.6倍に達しています。高齢者の雇用促進策により就業率が上昇している中で、労働災害のリスクも高くなっていることがわかります（出典：労働者死傷病報告）。

令和6年における休業4日以上死傷災害の度数率（100万労働時間あたりの災害発生数）を確認したところ、男性では55歳以上、女性では50歳以上から全年齢の平均を上回る傾向が見られました。特に60歳以上になると、加齢に伴い顕著に上昇することが示されています。

高齢者の労働災害発生率の増加には個人差があるものの、筋力の低下、バランス能力の衰え、身体の頑健さの減少など、加齢に伴う身体機能の変化が大きく影響していると考えられます。

これらの身体的変化は、作業中の危険回避能力の低下や、不意の転倒事故のリスク増大につながり、結果として労働災害の発生率を高める要因となっています。

今後、高齢労働者の就労人口が増加する中で、こうした傾向はさらに強まること懸念されます。

## ○日本医師会労災・自賠責委員会 高齢労働省者の労災診療への要望について

## 日本医師会 労災・自賠責委員会 アンケート調査



高齢労働者の労災診療における審査上の問題点をお聞きしたところ

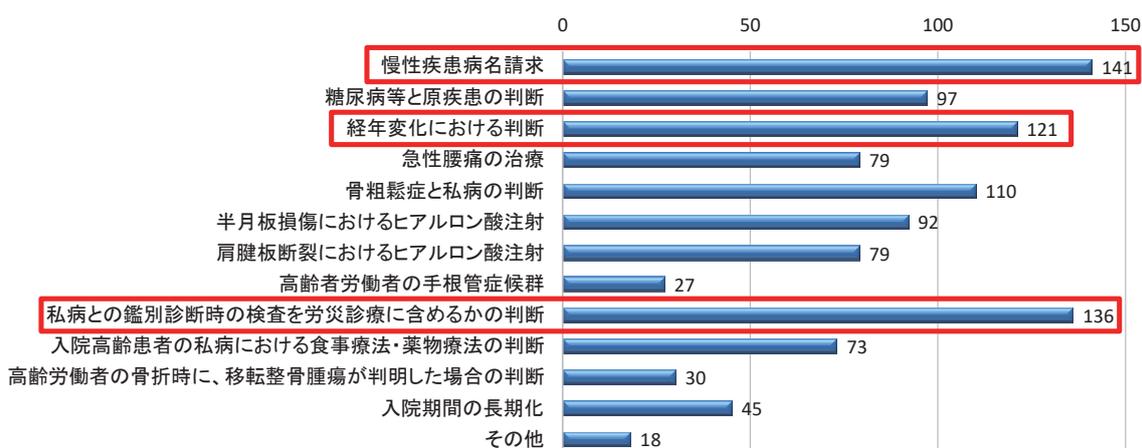
「慢性疾患の病名での請求(141件)」

「私病との鑑別診断時の検査を労災診療に含めるかの判断(136件)」

「関節周辺損傷、変形性関節症の経年変化における判断(121件)」

となっている。特に、**慢性疾患の病名での請求については、外傷名のない病名での請求があることから審査が混乱しているようである。外傷病名を記載した上での基礎疾患・慢性疾患病名の記載のルール化などの対応が必要と考えられる。**

## 高齢労働者の労災審査上の問題



出典)令和2・3年度 労災・自賠責委員会 <労災・自賠責に関するアンケート調査>

Japan Medical Association

日本医師会 労災・自賠責委員会につきましては、労災保険診療や自賠責保険を中心とする交通事故診療に係る諸問題について審議し、具体的な解決策等を提案する委員会として設置されております。

令和2・3年度の委員会において高齢労働者の労災診療における審査上の問題点についてのアンケート調査を実施し、厚生労働省へ要望いたしましたのでご紹介いたします。

当委員会では、47都道府県医師会を通じて労災審査員を対象に、高齢労働者の労災審査における課題を抽出するアンケートを実施いたしました。

調査の結果、審査上の課題として最も多く挙げられたのは「慢性疾患の病名で

の請求」となっております。

具体的には、外傷を伴わない慢性疾患名で請求される事例があり、これにより審査過程で混乱が生じていることが明らかになっております。

次いで、「私病（業務外疾患）との鑑別診断時に行う検査を労災診療に含めるかどうかの判断」が136件、「関節周辺の損傷、特に変形性関節症における経年変化の判断（私病か否かの判断）」が121件と続きました。

特に慢性疾患名による請求においては、外傷名の記載が不十分なため、審査が煩雑になる傾向があります。このため、外傷病名を明確に記載するとともに、基礎疾患および慢性疾患の病名記載に関するルール整備が必要と考えられます。

これらのアンケート結果を踏まえ、日本医師会労災・自賠責委員会より厚生労働省に対し、以下の点について要望しております。

### <要望概要>

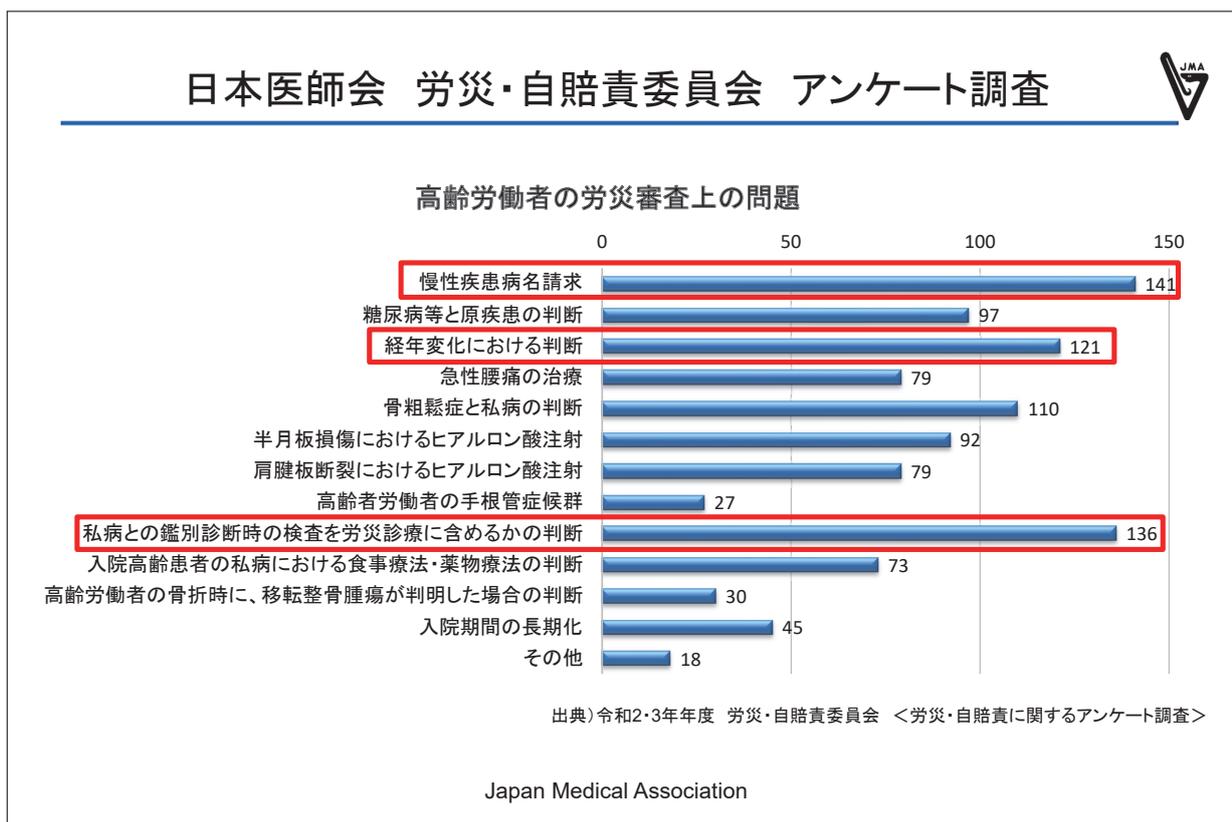
- ・経年変化については、労災として考慮すべきであること。
- ・請求の際には、外傷名を明確に記載したうえで、摘要欄に基礎疾患・慢性疾患名を記載すること。
- ・軽微な外傷の反復により発生する腱鞘炎などについては、労働の有無・業務内容・労働時間など、上肢や下肢の使用状況を主治医が総合的に判断し、レセプト摘要欄に詳細を記載すること。
- ・内科的疾患については、血液検査・CT・MRI・超音波検査など、初回の検査は必要なものとして審査上認めること。

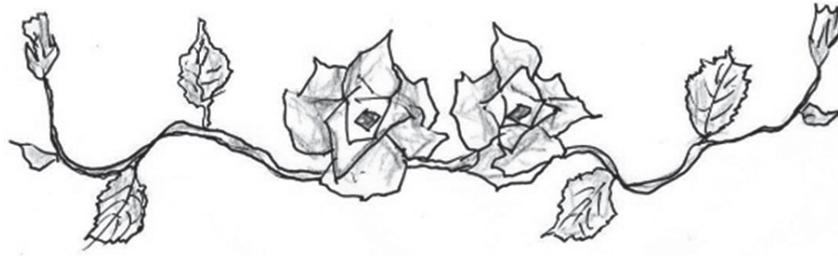
- ・治療に関しては、ヒアルロン酸投与の期間設定や人工関節置換術などの手術適応について、今後検討を重ねること。
- ・休職基準、個室使用の可否、リハビリテーション実施期間、症状固定の判断などについても議論し、コメントを記載する必要性を検討すること。

以上のとおりですが、高齢労働者が負傷した際に適切な治療を受け、円滑に社会復帰できるよう、一人でも多くの社会の支え手として活躍し続けられるようにすることが重要です。

そのためにも、高齢労働者の労災審査に関する明確な基準を早期に示していただいて、医療現場に混乱を生じさせることがないように、今後も国に対して審査基準の改善を引き続き要望してまいりたいと考えております。

### <参考資料>





## 役員の受賞について

茨城県労災保険指定医協会では、役員の先生方の受賞をご報告させていただきます。今回は2名の先生が受賞されました。おめでとうございます。

日本医師会最高優功賞

菊地 達之先生（常任理事）

学術・地域医療功労者褒賞

大木 準 先生（常任理事）

## 労災診療費算定実務研修会 報告

令和7年度の「労災診療費算定実務研修会」が今回もオンデマンド配信で開催されました。10月3日に録画、その後編集をしていただき、10月24日（金）～11月13日（木）までの配信となりました。

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

茨城県内135の医療機関から309名の受講申し込みがあり、視聴回数は222回でした。今年度も労災診療事務に携わる多くの皆さんに受講していただくことができました。

### ◆新規指定医療機関

医療機関名	所在地	診療科目
みんなの日立クリニック	日立市	内科、外科
みんなの在宅クリニック	守谷市	内科
ことぶき内科循環器科クリニック	ひたちなか市	内科、循環器科
晩成クリニック	守谷市	内科、神経内科、リハビリテーション科
みがわ町整形外科クリニック	水戸市	整形外科

### ◆指定取消医療機関

医療機関名	所在地	取消事由
内藤整形外科医院	日立市	閉院
大圃クリニック	筑西市	対応不可
けやき整形外科	水戸市	閉院

## 募 集

令和8年度の職員功労賞表彰候補者のご推薦お待ちしております。

推薦書等の提出期限 令和8年3月23日必着

(昨年12月にご案内送付済み)

編集  
後記

2026年にお届けする本号は、節目の第40号となりました。診療の現場を振り返ると、「これは労災として扱うべきか」と迷う場面が年々増えているように感じます。高齢になっても働き続ける方が増え、在宅勤務やフリーランス、副業といった多様な働き方も広がるなかで、「仕事」と「生活」の境目は次第にあいまいになりつつあります。かつてのような、工場や建設現場での典型的な災害だけでなく、長時間労働による脳・心臓疾患、パワハラ・いじめを背景とした精神障害、夏場の熱中症や腰痛の再燃など、労災として向き合うべき健康問題は広がる一方です。診察室で最初に話を聴く私たちが、目の前の症状だけでなく、その背後にある職場の状況や働き方にどこまで想像力を働かせられるかが、補償や社会復帰支援の質を左右します。

本号では、巻頭言で佐藤理事に「働く人をまるごと診る」という原点を、地域医療の現場から語っていただいています。また日本医師会・細川秀一常任理事に、高齢労働者をめぐる労災診療の課題について整理していただきました。



いずれも、制度と日常診療の“すき間”にあるモヤモヤを言語化してくださる内容で、原稿を拝読しながら何度もうなずかされました。

患者さんの「つらさ」に耳を傾け、医学的事実をていねいに記録していくことが、結果として最も公平な判断につながるのだらうと思います。だからこそ、経験や疑問を持ち寄り、「こんなケースはどう考えるか」を率直に語り合うことが、大きな力になると感じています。「活」がそのきっかけとなり、皆さまの日常診療のどこかで、少しでも役立つヒントをお届けできれば幸いです。（島田 記）

題 字 石島弘之 先生  
イラスト 高木俊男 先生