

# 労災・自賠責委員会答申

令和4年6月

茨城県医師会 労災・自賠責委員会

令和4年6月

茨城県医師会長

鈴木 邦彦 殿

労災・自賠責委員会

委員長 嶋崎 直哉

### 労災・自賠責委員会答申

本委員会は、令和2年9月24日に開催された第1回委員会において、貴職から諮問のありました、「1. 少子高齢者社会の労災診療のあり方」「2. 交通事故診療の諸問題の検討」について、5回の委員会を開催して鋭意検討を行ってまいりました。

その結果を以下のとおり、とりまとめましたので答申いたします。

## 労災・自賠償委員会委員

委員長	嶋崎 直哉	(嶋崎病院)
副委員長 (常任理事)	城之内宏至	(城之内医院)
委員	畑山 徹	(水戸ブレインハートセンター)
〃	島田 裕	(島田外科医院)
〃	塚田 智雄	(塚田整形外科)
〃	塚原 靖二	(土浦厚生病院)
〃	小松 満	(小松整形外科医院)
〃	木村 郁夫	(木村クリニック)
〃	渡邊 行彦	(わたなべ整形外科)
〃	武井 正人	(武井眼科医院)
理事	淀縄 聡	(淀縄医院)
副会長	松崎 信夫	(取手整形外科医院)

(順不同、敬称略)

## 目 次

1. はじめに	1
2. 少子高齢者社会における労災診療	2
3. 交通事故診療の諸問題の検討	6
4. おわりに	9
5. 今期委員会活動記録(資料集)	10

## 「1. はじめに」

令和2年9月24日に開催された第一回委員会において、会長より、労災保険に関しては、「少子高齢者社会の労災診療のあり方」、自賠責保険に関しては、「交通事故診療の諸問題の検討」について諮問を受けた。

近年の労働災害を巡る状況は、従来の業務災害・通勤災害は漸次減少する傾向にあるものの、労働環境の変化や労働者の高齢化により脳・心疾患に加え、変性疾患や骨粗鬆症、認知症、メンタルヘルス不調者の増加による対応が重要となっている。また、高齢化が進むことで労働力不足を補うための外国人労働者増加という「労働者の構造変化」をもたらし、そこにはまた別の問題が発生している。このような状況の下、今期委員会では、高齢労働者における疾病予防に向けた取り組みや職場復帰にかかる医療支援の知識向上、医師の対応方法など会員向け研修会・労働局との意見交換会も適宜開催し協議を行った。

一方、自賠責保険においては、健康保険使用時に起きる問題事例、損害保険会社と被害者の間での支払や治療の一方的終了、弁護士の介入、最近増加している「物損事故扱い」の損保会社の対応、医業類似行為の対応、その他、低髄圧症候群の増加など問題は多岐に及び、今期の委員会でも諸問題の解決のために、三者協議会、会員向けのアンケートの実施と解析、会員向けの研修会等を開催し協議を行った。

労働者や交通事故による被害者は、すべての医療機関において受診機会がある。一般診療と比較して特殊性が高く、情報社会で知識に富んだ被害者や代理人、また保険会社への対応は容易ではないと考える。今後も本委員会では、労災保険、自賠責保険の取り扱いが少ない医療機関や若手医師に対しても、制度に対する基本的な理解や対応方法の取得が必要と考え、周知方法についても検討を進めていきたいと考えている。

## 「2. 少子高齢者社会における労災診療」

### 背景

我が国では世界で最も高齢化が進むことで

- ①労働者の高齢化・高齢労働者の増加
- ②労働力不足を補うための外国人労働者増加

という「労働者の構造変化」をもたらした。

高度成長期も含め、労働災害はその時々を反映した疾病・傷害がクローズアップされてきたが、「労働者の構造変化」を前提とした茨城県内の労災状況を踏まえた労災診療について、今期の委員会で検討をすすめた。また会員向け研修会・労働局との意見交換会も適宜開催し、これらを踏まえて上記諮問に対し、以下の2点に着目して答申を作成した。

### 1. 高齢者・外国人労働者の労災について

「少子高齢社会の労災診療」を検討する上で、「高齢者の労災」そして「外国人労働者の労災」を考えることは必至であろう。

本県における高齢労働者の災害は、令和元年度までの10年間をみても372件・6.5%の増と年々増加傾向にある。全国的には高齢者の労災の他、10代若年層の労災も増加しているが、高齢者の場合 ①加齢性変化による身体能力の低下 ②若年層より高い有病率・基礎疾患保有率という問題を抱えているため、若年層労災対策とは異なる視点での労災予防・労災診療が必要となる。厚労省でも「エイジフレンドリーガイドライン(高年齢労働者の安全と健康確保のガイドライン)」を作成し、事業者・労働者に対する啓発や補助事業を展開している。

しかし循環器疾患や骨粗鬆症、運動器の加齢性変性疾患(骨粗鬆症)、認知症等の基礎疾患に罹患している高齢労働者が労災に被災した場合、基礎疾患の影響も考慮した労災診療も必要とならざるをえない。医療機関にとっても被災者にとっても「どこからどこまでが労災診療となるのか」は非常に悩ましい問題である。一般的に「基礎疾患」「既往症」は健康保険診療で対応するが、労災による外傷・疾病で明らかに悪化した場合や基礎疾患の状況を把握するための最低限の検査は労災でみるべきであろう。特に運動器の加齢性変性は就労下での変性悪化なのか単なる加齢性のものか医療

機関で判断に迷う事例もある。

労災に該当する要件として

①原因と思われる事象との明らかな因果関係

②因果関係をもとにした発症・発病の医学的な証明

がある。しかし全ての労災患者へ明確に適応されることにはならないだろう。判断に迷う事例も必ずある。労災の認定は労働基準監督署長が行うことがほとんどであるが、こうした事例に遭遇した医療機関が「相談できる場」を県医師会や関係団体の茨城県労災保険指定医協会に設けていくべきであろう。

前述のように、減少する労働人口の重要な補完要素としての外国人労働者の労災は、高齢労働者の労災と並行して考える必要がある。外国人労働者においては、労働者数の増加（平成 27 年度 19,495 人→平成 30 年度 35,062 人）とともに労災被災者も増加傾向にある。しかも県南地区の常総・土浦署管内、県西地区の筑西署管内での発生が多いという地域特性もある（茨城労働局提供資料参考）。

また被災した外国人労働者を診療する場合、医療機関として通常診療での医療説明の他、①被災労働者に対する労災診療の説明（特に医療社会保険との違い）②補償に対する対応③基礎疾患・既存疾病等ある場合の対応を、言葉や分化が日本人と異なる外国人に理解してもらうよう説明を行わなければならないという問題が生ずる。

城之内副委員長より「日医の労災自賠責委員会における外国人労働者の労災問題についての厚労省との協議報告」が令和 2 年度第 1 回委員会で行われた。ここでは「厚労省における外国語対応による外国人労働者への対応」について紹介された。こうした啓発資材を当該労働者に知らせるだけでなく、労災医療機関や各企業・労働現場に周知をさせるよう、県医師会・県労働局や労働基準局はもっと尽力すべきである。

また、若年労働者の労災についても触れておきたい。少子高齢社会の労働構造の変化に伴う高齢労働者や外国人労働者の労災について言及したが、一方で少子社会であるものの、比較的若い年齢の労働者層の労災についても検討しておくべきである。若年層の労災に関しては厚労省のデータで高齢者と同様労災が多い傾向（労災発生数でみると若年層・高齢層の二峰性傾向）にある。労働に習熟していない若年層の労災を減らすことを目的とした啓発活動を、産業委員会を含めて県医師会としてできないか検討することも必要である。

## 2. 労災診療における課題解決に向けて：

厚生労働省や茨城労働局からの情報提供として、このコロナ禍では労災で最も多かったのは「新型コロナウイルス感染症」であり、従来最多であった「腰痛」の件数の倍程度の申請があった。本委員会では、県労働局との意見交換会令和4年1月20日に開催した。ここでは ①新型コロナウイルス感染症と労災 ②労災における腰痛の取扱いについて、特に ①では保健所と労働局（あるいは労働基準局）との連携体制や外国人労働者対応 ②では増加する高齢労働者の腰痛について意見交換を行った。

感染症は予防接種の進展・治療薬の進歩と共に減少・撲滅可能となるであろう。しかし未だ感染状況も流行拡大の可能性を否定できず、また治療薬もインフルエンザにおけるタミフルのようなかかりつけ医が使用できる薬剤がでてきていない。従来、特に医療・介護現場では、「結核」「疥癬」といった感染症が労災に絡むことが多かったが、罹患後症状（後遺症）の問題も含めて、新型コロナウイルス感染症による労災に注視していく必要がある。これまでは医療・介護の現場では新型コロナウイルス感染症による労災は認定されやすい状況にあった。一方、我が国のこの感染症の流行初期には、感染した外国人旅行者に関わった運転従事者等が感染していたことを忘れてはならない。今後経済の回復を進めるのにあたり、インバウンドによる外国人の流入が盛んになることが予想される。また令和4年3月現在、政府は既にビジネス関係や外国人留学生等の入国制限を緩和・撤廃させつつある。労災としての新型コロナ感染症対応も罹患後症状対応も含め整備されてきている。新型コロナウイルス感染症や他の感染症による様々な職種の労災も視野にいたした労働者保護も、医師会を中心とした関係者は留意する必要がある。

一方、腰痛に関しては、今後増え続ける高齢者の腰痛以外にも、職業構造の変化で、腰痛労災被災者は介護福祉系職員の占める割合が増えていることに留意する必要がある。令和4年度になり、厚労省は新たに「転倒防止・腰痛予防対策の在り方に関する検討会」を立ち上げ、「労働災害における転倒・腰痛」に焦点をあて、第1回検討会を令和4年5月13日に開催し、予防対策をこれまで以上に講じるようである。このような国の動きも注視しつつ、他の労災傷害・疾病と同様、予防対策や適切な労働環境の提供に加え、労災を扱う医療機関には、こうした労災による腰痛の状況を踏まえて、早期職場復帰・再発予防を含む治療が求められるであろう。

さらに高齢労働者が増えれば認知症の問題も出てくると思われる。認知症の占める

割合は2025年675万人(高齢者に占める割合19.0%)2040年に802万人(同21.4%)との研究もある。今後看過できない問題であり、次期委員会での検討を望みたい。

### 3. まとめ

以上、本委員会への会長諮問「少子高齢者社会における労災診療」に対し、大きく2つの側面から答申を作成した。本委員会での議論が県医師会の労災診療支援や啓発活動に活かされることを切に願いたい。

### 「3. 交通事故診療の諸問題の検討」

#### 背景

我が国の交通事故における自賠責の運用については、特に医療機関側・支払い側とも課題となっていた支払い基準に関し、長年日医が示してきたいわゆる日医基準（自賠責新基準）を山梨県が平成27年に採用して以来、全国統一基準で損保会社、損害料率算定機構と相対する素地ができたと言える。しかしこの基準を採用している医療機関は全国でも6割に過ぎず、また、本県ではさらにこの基準を使っている医療機関は4割程度である。一方、交通事故診療における他の諸問題も永年にわたり県内の医療機関ではくり返し起きており、全国的にも似た様な問題が散在している。そこで今期の労災自賠責委員会でも、諸問題の把握・解決のために、三者協議会（県医師会担当委員・損保会社・料率算出機構茨城調査事務所との協議の場）、会員向けのアンケートの実施と解析、会員向けの研修会等を開催し、さらには日医の労災自賠責委員会での内容をフィードバックし当委員会の進捗に反映させた。

#### 1. 交通事故診療における健保使用時の損保会社の対応

損保会社側や医療機関側の理解不足より一括扱いを依頼されることが少なく無く、また第三者行為の届出に関しても理解されていない機関が有るように思われる。健保の使用については患者が希望する限り断れないものであるが、治療上の具体的な制限がある事や請求上、通常診療との区別が必要である事等、診療担当する医療機関側が良く理解をしなければならず、繰り返し広報し続ける事が必要であると思われる。

#### 2. 健保使用時における問題事例

窓口負担がある事、処方や治療内容に制限が出る事、診断書や書類上で自賠責の様な扱いにならない事、後遺症診断に至らない等の理解を得ずに健保使用例となるものが少なく無い。

#### 3. 損害保険会社と事故被害者間の問題

支払や治療の一方的終了、弁護士への介入、誘導など様々な問題が全国一様に続いているが、根底には損保会社側の隅々までの説明不足や被害者側の治療は無制

限に出来ると言った CM 等からの誤った理解による両者の乖離があると思われる。また医療機関側が請求すべき先は、例え被害者であっても治療を受ける患者であって、サービス上損保会社が一時的に請け負っても最終的に支払うべきは治療を受けた被害者である患者であり、損保会社が支払わないという事でもそれは被害者と損保会社との間の事で医療機関は治療を受けた被害者に請求をせざるを得ないことが原則である。

#### 4. 自賠責保険について

我が国の自賠責保険の支払限度額(120万円)の上限を超える事例は、昭和30年の創設来、上限の引上げは昭和53年以降据え置かれており、事故で入院して手術を行うとなればそれだけで120万円を優に超える例が多く、特に受傷直後の対応や処置・手術等でこの限度額を超えてしまいやすい病院側とすれば健保使用以外の選択肢は無いに等しく、交通事故診療に積極的に行えない下地になっている。5. に述べるように、事故件数が本当に減少しているかは定かで無いものの、減少が謳われている中で上限の引上げが現代に則す意味で必要と思われる。

#### 5. 近年増えている「物損事故扱い」の損保会社の対応について

日医労災自賠責委員会、茨城県労災自賠責委員会ともに行った損保会社との懇談では、物損、人身の事故扱いに関らず、支払や後遺障害については同じように認めていると回答されている。しかし日医で行ったアンケート、県医で行ったアンケートでは同じ様に認められていないと感じている医療機関は少なく無いと判断できた。

#### 6. 柔道整復師を初めとした医業類似行為の対応について

損保会社の担当者の柔整への誘導(自賠責の上限に早く近づけ治療期間の短縮目的ではという疑念すらある)や医療機関と並行しない施術など全国的に同じ様な問題が起きている。本来、医療行為ではない医業類似行為が独自の判断で施術を行うと言うのは、治療上被害者に不利益になる事も少なく無いと思われ、やむを得なく利用するケースでは医師の指示の下で、その施術の必要性、有効性を検討し期間や費用に整合性を持たせることは最低限必要である。また受ける側(被害者)にも、支払限度額の点から加療できる期間が短くなる可能性のあること・医師の指示の下で施術を受けることは、損保会社から最初からよく伝えておくべきであると思われる。

## 7. その他

最近では低髄圧症候群を争う事例の増加、同意書の電子化を謳う一部の損保会社の原本の不譲渡、弁護士や労災が絡む事故等問題が多岐にわたっている。これらに対応する医療機関側での負担や問題はさらに増加していくと予想される。

### まとめ

以上より、今後の交通事故診療において、「同意書は医療機関と患者の間でも必ず交わす」ことがまず肝要であり、これで不払や個人情報等における備えになると思われる。さらに医師会が率先して、トラブルを防ぐための素材を平成 30 年2月に発行した「交通事故診療の対応」に加えて会員へ配付する等一層の交通事故診療の啓発ことをすべき時期に来ているかもしれない。

#### 「4. おわりに」

この2年は世界、国内のみならず我々の労災自賠責においても今までとは違った事が起こり、新型コロナというものがいかに大きく影響したかを知る期間でもあった。

統計開始以来、労災で最も多い疾病であった腰痛が新型コロナにその座をとって変わられた。令和2年度、3年度は勿論外出できず、屋外作業が減少した事も一因であったかもしれないが、その数において労災として初めて順位が変わった事は事実である。現在重症化する例は減り、大都市圏では感染が頭打ちになっている様子であるが、地方ではまだ散発的に増加しているところも有り油断はできず、令和4年度にどのような影響がでるか、注視せざるを得ない。

一方で自賠責分野においては、交通事故における損保会社の不応例が令和4年になり出始めている。加害者側の費用を弁済すべきところが被害者側からすると一方的にそんな事になる筈が無いので弁済しないという事案を受けたということが数例あった。弁護士にも確認してみたが、損保会社の資金が枯渇してきており、各種銀行がいろいろと費用負担を顧客に求め出しているように、損保会社の出し渋りが一層増えることが予想されるという返事であった。

我々医療機関としては新型コロナ対策も十分に考慮していかなければならないが、交通事故の診療において既存の判断ではなく、一括の損保会社のサービスに安易に同意する事で損失が増える事案が今後増大する可能性が高い。被害者としては不本意であると考えられるが、医療機関と治療を受ける被害者として金銭のやりとりをする事に徹し、時に不誠実な対応をとっていると思われる損保会社との金銭トラブルに巻き込まれぬよう自衛する知識と姿勢を持ち、純粋な医療行為が続けられるように対応していくための情報共有が益々必要となっていくと考えさせられた今期の委員会であった。

「5. 今期委員会の活動記録(資料集)」

令和3年3月18日 労働災害対策研修会	1
「最近の労災 一特に高齢者・外国人労働者の労災防止一」	
茨城労働局労働基準部健康安全課	
「労災診療における最近の動向」	
日本医師会労災・自賠責委員会 担当常任理事 長島公之先生	
令和4年1月20日 労災自賠責委員会と茨城労働局との意見交換会	56
「茨城県内における新型コロナウイルス労災認定について他」	
茨城労働局労災管理調整官	
令和4年3月10日 労働災害対策研修会	62
「職場のメンタルヘルス対策(外部資源の活用)」	
茨城労働局労働基準部健康安全課	
「日本医師会労災自賠責委員会のご報告」	
日本医師会労災・自賠責委員会委員 城之内宏至先生	
令和4年5月13日 厚労省	86
転倒防止・腰痛予防対策の在り方に関する検討会 第1回資料	
令和3年2月10日 自賠責保険研修会	87
「自賠責保険損害調査の仕組み」	
水戸自賠責損害調査事務所	
「損害賠償としての交通事故診療 一最近のトピックス一」	
日本臨床整形外科学会監事 兵庫県整形外科医会会長 山下仁司先生	
令和4年2月10日 交通事故診療研修会	134
「交通事故診療におけるトラブル事例アンケート報告」	
茨城県医師会常任理事 城之内宏至	

「交通事故診療で医療機関が留意すべきポイント」

ひびき綜合法律事務所 弁護士 羽成 守先生

令和3年1月7日 第57回茨城県自動車保険医療連絡協議会……………174

「自賠責保険診療における問題等について質問と回答」

令和4年12月23日 第58回茨城県自動車保険医療連絡協議会……………178

「自賠責保険診療における問題等について質問と回答」