

週刊WEB

医療 経営

MAGA
ZINE

Vol.774 2023.6.6

医療情報ヘッドライン

少子化対策の財源「新たな税負担なし」
社会保険料引上げや診療報酬抑制案も

▶こども未来戦略会議

セキュリティGLの最新版を公表
実効性向上のため新たに4編構成へ

▶厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会

週刊 医療情報

2023年6月2日号

「かかりつけ医機能」
多職種連携のグループで

経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定)
(令和4年12月分)

経営情報レポート

職員満足度向上で医療人材を確保する
クリニックの勤務環境改善策

経営データベース

ジャンル:労務管理 > サブジャンル:労災保険
事故に遭った時などの補償
社会保険資格喪失について

発行:税理士法人ネクサス

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

少子化対策の財源「新たな税負担なし」 社会保険料引上げや診療報酬抑制案も

こども未来戦略会議

政府は5月22日に「こども未来戦略会議」を開催。2024年度から3年間かけて集中的に取り組む「こども・子育て支援加速化プラン」を支える財源のあり方について議論を展開した。岸田文雄首相が「少子化対策財源確保のための消費税を含めた新たな税負担については考えておりません」と明言するなど、歳出削減の方針を提示。具体案として、参加した構成員からは、社会保険料引上げや診療報酬抑制の意見もあがった。

■事務局資料では医療費の財源も提示

2030年代に入ると、日本の若年人口は現在の倍速で急減すると予測されている。

この数年間が少子化傾向の反転に向けたラストチャンスとなることから、政府は「異次元の少子化対策」を掲げている。

問題は財源だが、この日の会議で政府が「事務局資料」として示した論点には「現役世代の負担の軽減や、企業の賃上げ原資の確保にも資するよう、全世代型社会保障を構築する観点から、徹底した歳出の見直しを行うことによって、公費財源の確保や保険料負担の抑制を最大限図るべき」と明記。

参考資料として提示した「こども・子育て予算の充実のための財源確保の取組について」では、これまでの財源について「消費税率引上げの増収分やこども・子育て拠出金の増額のほか、社会保障関係費の歳出の目安の下での歳出改革により確保してきている」とし、過去9年間で4.3兆円を積み増したと強調。

とりわけ、社会保障関係費については「歳出の目安の下での歳出改革による予算確保」

と言い換えて1.6兆円分を確保したとしている。

さらに、「社会保障政策における財源内訳について」と題した資料では、医療、介護、こども・子育ての公費と保険料の内訳をグラフで表し（2022年度当初予算ベースで医療費は40.8兆円、うち公費17.7兆円、保険料23.1兆円）、医療費が他と比べ多額となっていることを示した。

■1%のプラス改定で3000億円増と有識者

こうした政府の意向を受けてかどうか、複数の有識者構成員から医療費削減についての言及があった。

サントリーホールディングス代表取締役社長の新浪剛史氏は、会議に先立ち提出した資料で「診療報酬の抑制、医療機関収支の適正化等を行うことが必要」と明記。

三菱総合研究所の研究理事でシンクタンク部門統括室長の武田洋子氏は、「年末には診療報酬、介護報酬改定がございますが、1%のプラス改定で保険料負担が3000億円増えることとなりますので、こうした点も議論を進めていく必要がございまして」と発言し、歳出削減の一環としてマイナス改定に踏み切るべきという考えをにじませている。

岸田首相は会議の締めくくりで、少子化対策の財源について、6月に閣議決定される「経済財政運営の基本指針（骨太の方針）」に示すと明言。診療報酬の4文字が入るかどうかは今年の下半期で展開される中央社会医療協議会の議論にも影響するだけに、今回の会議の内容がどこまで盛り込まれるか注目したいところだ。

セキュリティGLの最新版を公表 実効性向上のため新たに4編構成へ

厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会

厚生労働省は、5月24日の健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループで「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下、セキュリティGL）の改定案を提示。

概ね了承され、5月31日に第6.0版として公表された。これまで以上に医療機関の関係者へサイバーセキュリティの理解を促すため、構成を「本編」「別冊」から「概要編」「経営管理編」「企画管理編」「システム運用編」の4編に変更。非常時の対応や対策についても、場面ごとの具体的な方法を示すなど、より実践的な内容となっている。

■オンライン資格確認の義務化で サイバーリスクが増大

セキュリティGLは、2005年に初版を策定。デジタル化の進展や、それに伴う法制度の改正に対応するため改定を積み重ねてきた。

今回の改定は、4月から保険医療機関および保険薬局にオンライン資格確認の導入が義務付けられた影響が大きい。

厚労省は第6.0版にアクセスできる同省HPの特設ページの「改定の趣旨」で、「今後はガイドラインに記載されているネットワーク関連のセキュリティ対策がより多くの医療機関等に共通して求められることとなる」と明記。「医療機関等にガイドラインの内容の理解を促し、医療情報システムの安全管理の実効性を高めるため、構成の見直しを行う」としている。

注目したいのは、内容の見直しについて「医療機関等に求められる安全管理措置を中

心に行う」と具体的な対応に踏み込んでいる点だ。背景にあるのは、サイバー攻撃の多様化・巧妙化だろう。

とりわけ、2022年10月の大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センターの事案は大きな衝撃を与えたと思われる。

災害拠点病院、がん診療連携、地域医療支援、難病支援の拠点病院として非常に重要な役割を担っているところが狙われたこともそうだが、8名のセキュリティ対策専門部署を設置していながら、2カ月以上の新規外来患者の受け入れ停止に追い込まれた事実は重い。

■セキュリティ対策は「コスト」ではなく「投資」

その意識が強く表れていると思われるのが、「経営管理編」だ。「安全管理対策の実施を『コスト』と捉えるのではなく、質の高い医療の提供に不可欠な『投資』と捉え、その実施に必要な資源（予算・人材）の確保に努めることが重要である」と明記しているのは、サイバーセキュリティ対策が経営において優先度が高い事項だという経営者へのメッセージにほかならないだろう。

なお、厚労省は今回のワーキンググループで今年1月から3月にかけて実施した「病院における医療情報システムのサイバーセキュリティに係る調査」の結果を再掲。規模を問わずセキュリティ対策が十分とはいえない現状を示すことで、注意喚起を促している。

サイバー攻撃はいつどの医療機関が受けるかわからないだけに、少なくとも関係者間で今回のセキュリティGLの通読はしておくべきではないだろうか。

医療情報①
経済財政
諮問会議

「かかりつけ医機能」 多職種連携のグループで

政府の経済財政諮問会議は5月26日、6月の骨太方針の取りまとめに向けて社会保障分野の重点課題を議論し、経団連の十倉雅和会長ら民間議員は、患者の健康状態を継続的にケアする医療機関の役割を強化するため、医師単独ではなく、医師を含む多職種連携のグループで「かかりつけ医機能」をカバーする仕組み作りを提案した。

民間議員らは、各都道府県が2025年を想定して作った地域医療構想を実現させるため、知事や医療機関の役割を法律で明確化するなど法制上の措置も求めた。

都道府県知事は、地域で供給過剰な医療機能に転換しようとする医療機関に転換の中止を要請・勧告（公的医療機関には命令）することが医療法で認められているが、2022年9月末現在、それらを発動した実績はない。そのため民間議員は、「地域医療構想は都道府県の権限強化等だけでは進展が不十分」と指摘した。

厚生労働省が25日に公表した2022年度の病床機能報告の結果（速報）によると、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの機能をカバーする一般病床と療養病床全体では、国が推計した年の必要病床数を下回る見通し。ただ、急性期病床の供給過剰と回復期病床の供給不足は解消を見込めない。民間議員の提案は、以下の4本柱。

- ▼強靱で効率的な医療・介護提供体制の構築
- ▼医療・介護分野でのイノベーションを生み出すための環境整備
- ▼社会保障制度の安定性・持続性の確保
- ▼DX（デジタルトランスフォーメーション）の利活用を通じた効率化の徹底と、効果的な子育て支援の推進

強靱で効率的な医療・介護提供体制を構築するための具体策としては、医師を含む多職種連携のグループで「かかりつけ医機能」をカバーする仕組み作りを提案した。

妊産婦から小児、高齢者までの幅広い医療・介護ニーズに24時間を通じて対応できるようにするため、民間議員らは、都道府県ごとに新たに運用する「かかりつけ医機能報告制度」を実効性の高いものにも求めた。医療機関が地域の中で「かかりつけ医機能」を発揮するための制度の整備は、5月12日に成立した全世代型社会保障制度関連法に盛り込まれ、具体的な枠組みは厚労省内でこれから議論する。

経済財政諮問会議は5月26日、6月に閣議決定する骨太方針の骨子案を了承し、岸田文雄首相は、骨太方針の取りまとめに向けて与党との調整を進めるよう後藤茂之経済財政政策担当相に指示した。

医療情報②
介護給付費
分科会

2024年度報酬改定の考え方、 年内に取りまとめ

2024年度の介護報酬改定に向けて厚生労働省は、5月24日に開かれた社会保障審議会・介護給付費分科会で、報酬と基準に関する基本的な考え方を12月中に取りまとめる方針を示した。来年1月には、介護報酬改定案の諮問・答申が行われる見通しだ。厚労省が示した案によると、これまで3回開かれた中央社会保険医療協議会総会と社会保障審議会介護給付費分科会の意見交換会で出された意見を踏まえ、夏ごろまで主な論点を議論する。

その後、事業者団体などからヒアリングを行い、10月から12月にかけて具体的な方向性を議論した上で、12月中に取りまとめを行う。厚労省は、この議論を進める際、診療報酬との同時改定であることなどを踏まえ、以下の4つのテーマを念頭に置くことを提案した。

- ▼地域包括ケアシステムの深化・推進
- ▼自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進
- ▼介護人材の確保と介護現場の生産性の向上
- ▼制度の安定性・持続可能性の確保

スケジュールと議論の方向性については、分科会でおおむね了承された。

医療情報③
厚生労働省
報告

「休棟」の病床が3万超、 2022年7月現在

厚生労働省は5月25日、2022年度の病床機能報告で病棟・診療所単位で非稼働病棟（休棟）のベッドが全国で3万床を超えたことを、「第8次医療計画等に関する検討会」のワーキンググループに報告した。同省は非稼働病棟への「適切な対応」を都道府県に求めており、会合では休棟の病床の状況を調べるべきだとの意見が出た。

2022年度の病床機能報告（速報値）によると、病棟・診療所単位で「休棟」と報告された病床が同年7月時点で全国に計3万1,835床あった。

非稼働病棟の病床数は、地域によってばらつきがあり、病床機能報告での許可病床数に占める割合を都道府県ごとに見ると、大分が約6%で最も高い。次いで青森や茨城、岐阜、鹿児島（いずれも約5%）などの順。一方、宮城や群馬、千葉、大阪、沖縄（いずれも約1%）などが低かった。幸野庄司構成員（健康保険組合連合会参与）は、「どういう病床が非稼働になっているかを深掘りしてみる必要がある」と指摘した。

2022年度の病床機能報告の速報値は、厚労省が5月25日の「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」で明らかにした。それによると、全国の医療機関から報告があった一般病床と療養病床は2022年7月時点で計119.9万床だった。（以降、続く）

週刊医療情報（2023年6月2日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

介護保険事業状況報告 (暫定) (令和4年12月分)

厚生労働省 2023年3月15日公表

概要

1 第1号被保険者数 (12月末現在)

第1号被保険者数は、3,585万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数 (12月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、696.8万人で、うち男性が221.5万人、女性が475.3万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約19.1%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数 (現物給付10月サービス分、償還給付11月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、416.8万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付10月サービス分、償還給付11月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、90.8万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

5 施設サービス受給者数 (現物給付10月サービス分、償還給付11月支出決定分)

施設サービス受給者数は95.7万人で、うち「介護老人福祉施設」が56.7万人、「介護老人保健施設」が34.3万人、「介護療養型医療施設」が0.7万人、「介護医療院」が4.2万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない。)

6 保険給付決定状況 (現物給付10月サービス分、償還給付11月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、8,996億円となっている。

(1) 再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は4,342億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,475億円、施設サービス分は2,740億円となっている。

(2) 再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

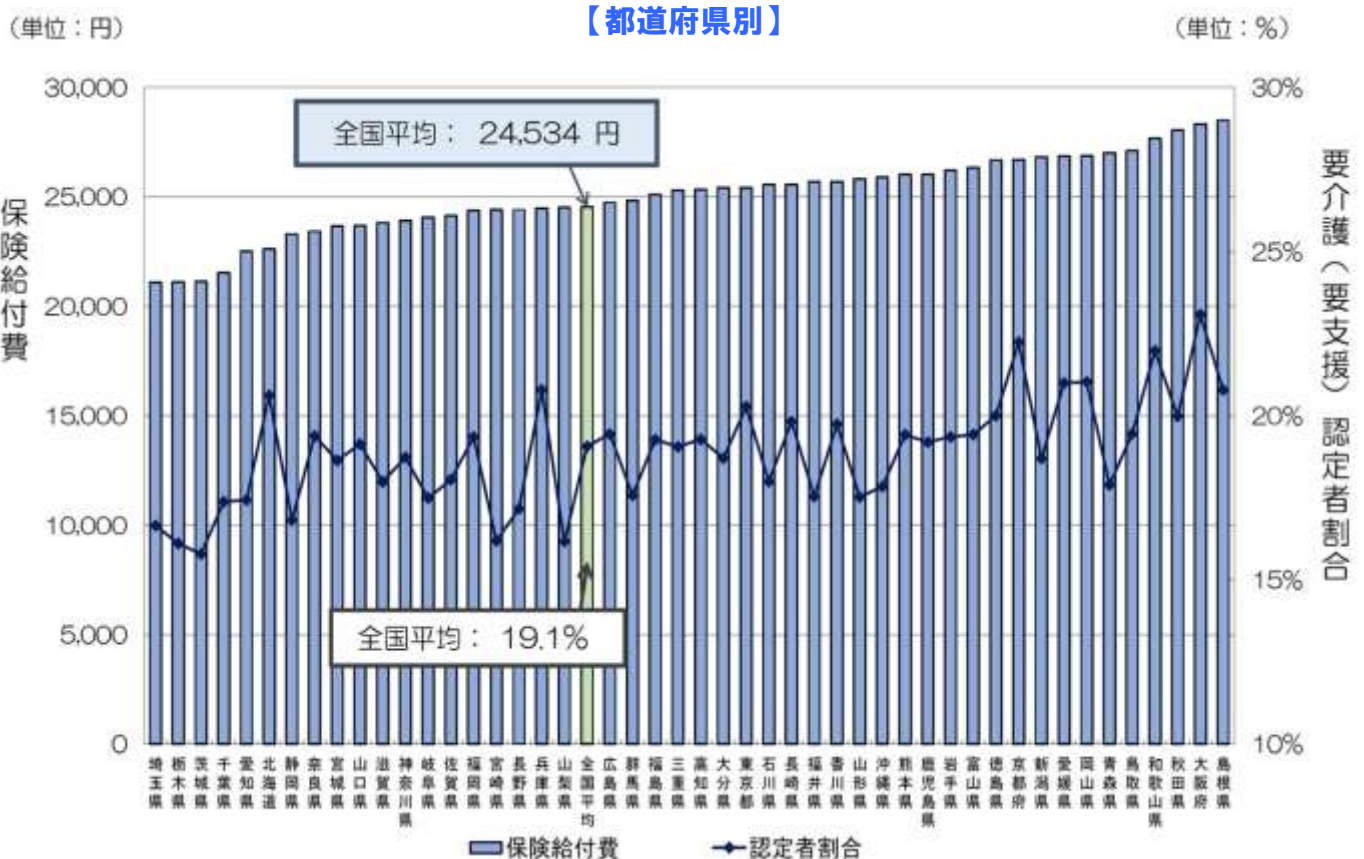
高額介護(介護予防)サービス費は222億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は12億円となっている。

(3) 再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は206億円、うち食費分は111億円、居住費(滞在費)分は95億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。)

第1号被保険者一人あたり保険給付費 及び 要介護(要支援)認定者割合





経営情報
レポート
要約版



人事・労務

職員満足度向上で医療人材を確保する

クリニックの 勤務環境改善策

1. 医療・福祉分野の就業者数の現状と見通し
2. 医師・看護師の就業状況と勤務環境改善の必要性
3. 勤務環境改善の実態と医療人材確保への影響
4. 職員満足度の重要性と勤務環境改善の取組み事例



参考資料

【厚生労働省】：令和4年版厚生労働白書 「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究報告書」
いきいき働く医療機関サポートWeb「いきサポ」

1

医業経営情報レポート

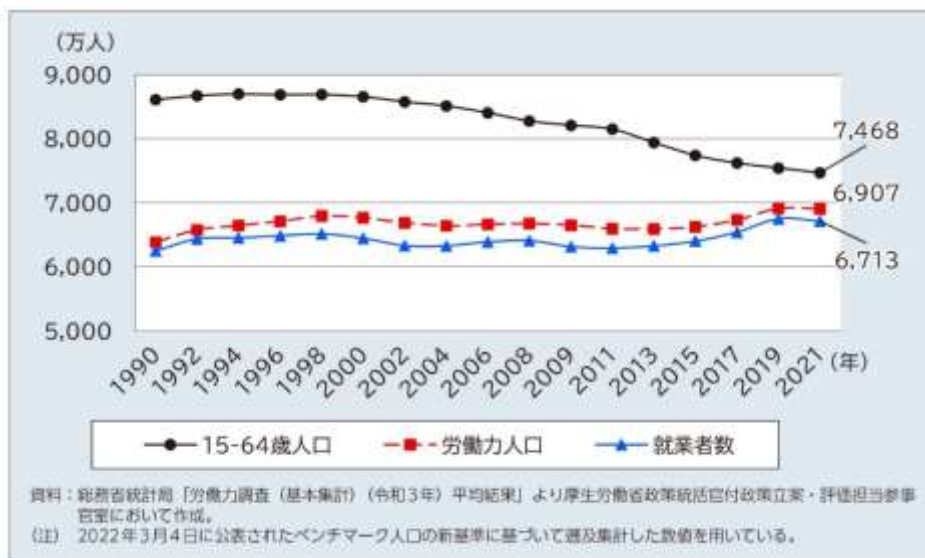
医療・福祉分野の就業者数の現状と見通し

■ 医療・福祉分野の就業者数の現状は増加傾向

(1) 就業者数は女性や高齢者の就業率上昇により、1990年代後半の水準を維持

我が国の人口は、2008年をピークに減少に転じ、人口減少が続く中であっても2021年の就業者数は6,713万人と、1990年代後半の水準を維持しています。

◆ 労働力人口・就業者数の推移



(出典) 厚生労働省 令和4年版厚生労働白書

年齢階級別・男女別の就業率の推移をみると、特に女性や60歳以上の方の就業率が上昇しており、女性の活躍推進や高齢者の就労促進等に関する各種施策の推進が、労働力人口や就業者数の底上げに寄与していると考えられます。

(2) 医療・福祉分野の就業者数は、20年間で417万人増加

社会保障の担い手である医療・福祉分野の就業者は、保健、医療、社会福祉など国民生活の基礎をなす極めて広い分野にまたがっています。これら医療・福祉分野の就業者数（事務職を含む。）は、2021年現在で891万人となっています。

総務省統計局「労働力調査」を基に産業大分類で把握できるようになった2002年以降についてみると、就業者数は右肩上がり増加し、2021年は2002年の約1.9倍となっています。

全産業に占める医療・福祉の就業者の割合についても、2002年段階では7.5%（約13人に1人）だったものが、2021年には13.3%にまで増え、就業者の約8人に1人が医療・福祉分野で働いていることとなります。

2

医業経営情報レポート

医師・看護師の就業状況と勤務環境改善の必要性

■ 医師数は増加傾向、女性医師も増えているが勤務環境の改善が必要

医療施設に従事する医師を性別にみると、男性が24万9,878人（77.2%）、女性が7万3,822人（22.8%）となっています。

医籍登録後の年数別の就業率をみると、女性医師の就業率は「出産」や「子育て」等の理由でおおむね30代後半で最低値の76%まで下がるM字カーブを描いています。

子育てと勤務を両立するために必要なものに関する調査では、「職場の雰囲気・理解」、「勤務先に託児施設がある」、「子どもの急病等の際に休暇がとりやすい」、「当直や時間外勤務の免除」、「配偶者や家族の支援」の順に多く、特に女性医師からの必要とする声が多いという結果が出ています。

◆ 性、年齢階級別にみた医療施設に従事する医師数

			各年12月31日現在						
			総数	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
医師数 (人)	令和2年 (2020)	総数	323 700	31 609	66 210	67 406	67 525	56 951	33 999
		男	249 878	20 136	45 571	48 335	54 844	50 307	30 685
		女	73 822	11 473	20 639	19 071	12 681	6 644	3 314
	平成30年 (2018)	総数	311 963	29 378	64 508	67 384	67 274	53 016	30 403
		男	243 667	18 818	44 412	49 656	56 083	47 215	27 483
		女	68 296	10 560	20 096	17 728	11 191	5 801	2 920
対前回	増減数 (人)	総数	11 737	2 231	1 702	22	251	3 935	3 596
		男	6 211	1 318	1 159	△ 1 321	△ 1 239	3 092	3 202
		女	5 526	913	543	1 343	1 490	843	394
	増減率 (%)	総数	3.8	7.6	2.6	0.0	0.4	7.4	11.8
		男	2.5	7.0	2.6	△ 2.7	△ 2.2	6.5	11.7
		女	8.1	8.6	2.7	7.6	13.3	14.5	13.5
構成割合 (%)	性・ 年齢階級別	総数	100.0	9.8	20.5	20.8	20.9	17.6	10.5
		男	77.2	6.2	14.1	14.9	16.9	15.5	9.5
		女	22.8	3.5	6.4	5.9	3.9	2.1	1.0
	年齢階級別	総数	100.0	9.8	20.5	20.8	20.9	17.6	10.5
		男	100.0	8.1	18.2	19.3	21.9	20.1	12.3
		女	100.0	15.5	28.0	25.8	17.2	9.0	4.5
	性別	総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		男	77.2	63.7	68.8	71.7	81.2	88.3	90.3
		女	22.8	36.3	31.2	28.3	18.8	11.7	9.7

資料：厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、労使関係担当）「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

（出典）厚生労働省 令和4年版厚生労働白書

3

医業経営情報レポート

勤務環境改善の実態と医療人材確保への影響

■ 高まる勤務環境改善に対する意識

(1) 医療機関に対する実態調査の概要

厚生労働省が公表している「いきいき働く医療機関サポートWeb いきサポ」（以下、いきサポ）では、医療機関の勤務環境の改善に役立つ各種情報や医療機関の取組み事例を紹介しています。いきサポでは、医療機関に対する実態調査及びその分析を公表しており、医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策を検討する際の基礎資料としています。

今回は、当該調査のうち、有床診療所を対象とした調査結果を見ていきます。

※3章のすべての図表の出典：「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究報告書」

◆ 調査概要(有床診療所に関する部分を一部抜粋)

目的	医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策を検討する際の基礎資料とすること
調査期間	2021年10月17日～11月30日
調査手法	Webでの回答
回収数	全国の有床診療所票：879
調査内容	・施設票（有床診療所票） 勤務環境改善の取組状況、勤改センターの認知状況等について
回答対象者	・施設票（有床診療所票） 施設管理者等の勤務環境改善の取組状況等を把握している方

(2) 医療人材の確保には勤務環境の改善が必要

医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識をみると、令和3年度の勤務環境改善に関する現状認識について、「重要な課題である」が41.1%で最多で、「やや重要な課題である」が33.6%と続いています。

「重要な課題である」と「やや重要な課題である」と回答した割合の合計は増加傾向にあることがわかります。

また、令和3年度の勤務環境改善が重要だと認識した理由としては、「人材の確保・定着のため」が84.6%と最多であり、続いて、「質の高い医療の提供、質の向上のため」（70.0%）、「職員の業務負担軽減のため」（64.3%）となっています。

4

医業経営情報レポート

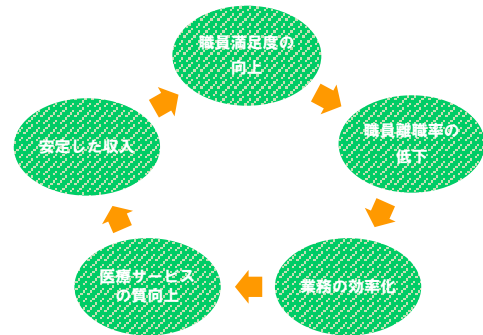
職員満足度の重要性と勤務環境改善の取組み事例

■ 職員満足度向上が安定経営に繋がる

勤務環境改善を図りつつ、患者を確保し安定した収入を得るためにはどうすればよいか、組織全体で考え、施策に取り組む必要があります。医療は「人」が「人」に対して直接サービスを提供する数少ない産業であり、全費用のおよそ半分を人件費が占める、極めて労働集約的な産業であるといえます。職員の満足度が向上することは、離職率の低下に繋がります。ベテラン看護師がいることで業務効率化が実現するとともに、新人の教育が充実し、新人の成長が早まれば、医療サービスの質も向上していきます。

このことで患者満足度が高まり、患者が患者を呼び、安定した収入が期待できます。このようなプラスのスパイラルを維持していくためには、職員満足度を向上させ、医療サービスの質向上を図ることが必要です。以下からは、「いきサポ」で公表されている勤務環境改善の取組み事例を一部抜粋して紹介していきます。自院の勤務環境改善の参考としていただければと思います。

◆職員満足度向上によるプラスのスパイラル



■ 有床診療所におけるワーク・ライフ・バランス向上の取組み事例

事業の拡大と人員の増大に伴って、それぞれの職種（医師、看護師、理学療法士、放射線技師等）で持っていた常識が衝突するようになり、険悪なムードが生まれていました。

各職種の連携について問題提起をすることで、職員全員の風通しが良くなることを期待し、勤務環境改善に取り組むこととなりました。

◆実施後の成果

- **就業規則から重要な条項を抜粋し分かり易く解説したルールブックを作成**
 - ・ 離職率改善、有給休暇事前申請率改善、超過勤務時間数改善、サービス残業減少
 - ・ 職員アンケートによる実際の残業時間数（前月ーヶ月）が467分から273分に減少、また、部署ごとの朝礼等でルールブックの読み合わせを実施し、各種制度や仕組みの有無を尋ねる質問に対し「ある」と回答した項目が約3割増加。短時間正社員制度を利用する社員が1名→3名に増加
- **職員へのいじめ・ハラスメント、患者等からの暴言・暴力に関する対策への職員の評価が改善されている（相談内容、関連調査結果が改善している等）**
 - ・ 若手を主体としたハラスメント委員会の設置、職員のハラスメント教育研修の実施、ハラスメントに特化したアンケートの実施、ハラスメント相談窓口の設置
- **研修・学会への参加職員数や、職員による学会への発表数が増えている**
 - ・ キャリアアップ支援の実績を一表にまとめて職員に公表し、教育制度の一環として参加可能な研修の目安として理解を促進させた。訪問看護研修希望者が継続的に出るなど職員の間にもスキルアップに対する意識が強まっている

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。



ジャンル:労務管理 > サブジャンル:労災保険

事故に遭った時などの補償

職員が事故に遭って負傷したり、死亡したりした時、自院としてどの程度の補償が必要なのでしょうか。

労働基準法は、労働者の業務上の事故によるケガや病気になった場合は、次の補償を行うことを義務づけていますが、実際の補償は労災保険によって行われています。

業務外の事故については、必ずしも事業主が保証する必要はありません。

- 医療機関に、労働者の療養費を負担すること（労働基準法第75条）
- 働くことができなくて賃金がもらえない時には、その間の生活を保障するために平均賃金の60%を支払うこと（労働基準法第76条）

医療機関に療養補償や休業補償などが義務づけられるのは、労働者のケガや病気が、仕事のうで起こったものに限られますが、それが仕事のうでのものなのかどうか、その判断が困難な場合も多いようです。補償の義務があるかどうかの判断基準は以下の2点になります。

- ①それが医療機関の仕事をしているときに起こったものであるかどうか
- ②それが当院の仕事を原因として発生したものかどうか

労働基準法は、仕事によって起こるものとして、職業病を予め特定して、それ以外のものでも仕事に起因することが明らかな病気は、仕事上の病気として取扱うことにしています(労働基準法第75条第2項)。

このように、労働者が仕事上災害を受けた時は、事業者はその労働者に重大な過失がない限り(労働基準法第78条)、例え自院に過失がなくても補償の責任を負わなければなりません。

■労働者災害補償保険法

日頃から医療機関が保険料を払い込み、「災害が発生した時にはそれで補償を行う」という仕組みを定めた法律です。

①適用範囲:原則として労働者を雇っている事業者は全て必ず加入しなければなりません。

※ただし、農林水産業の一部は、当面、任意適用(労働災害補償保険法第3条)。

②保険料:保険料は、医療機関が全額を負担しなければなりません。

医療機関が、この労働者災害補償保険に加入していれば、労働者が仕事のうで災害を受けたときは、保険の方から補償が行われるわけですが、保険が適用されると、医療機関は、労働基準法で定められた補償は行わなくてよいこととなります(労働基準法第84条第1項)。



ジャンル:労務管理 > サブジャンル:労災保険

社会保険資格喪失について

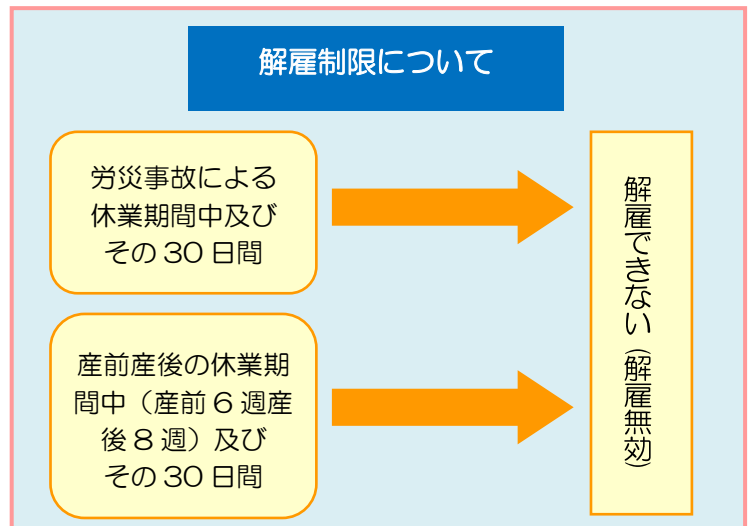
労災事故で入院中の職員の 社会保険の資格を喪失してもよいでしょうか？

労働基準法は、労災による療養のための休業期間とその後 30 日間は、解雇は制限されていますので、雇用保険と社会保険の資格を喪失することはできません。休業には症状固定までの一部休業も含まれます。

他方、療養には、症状固定（治癒）後の療養継続、通院等は含まれません。

■労働基準法第19条(解雇制限)

使用者は、労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のために休業する期間及びその後 30 日間並びに産前産後の女性が第 65 条の規定によって休業する期間及びその後 30 日間は、解雇してはならない。ただし、使用者が、第 81 条の規定によって打切補償を支払う場合又は天災事変その他やむを得ない事由のために事業の継続が不可能となった場合においては、この限りでない。



■解雇制限の例外

業務災害による療養の場合は原則として解雇はできませんが、療養開始後3年を経過しても傷病が治癒しない場合に限り、使用者が平均賃金の1200日分の打切補償を支払うことを条件に、解雇できることになっています。

また、療養開始後3年経過時点で、傷病補償年金を受けている場合には、この打切補償は支払う必要がなく、解雇制限も解かれます。

もちろん、打切補償によって、必ず解雇が有効に成立するとはいえません。解雇としての妥当性が問われることとなります。

労災で後遺症があったとしても、職務の変更等により解雇が回避できる場合は、解雇が否定されるということもあります。なお、「天災事変その他やむを得ない事由のために事業の継続が不可能となった場合」に解雇制限が解除される例外もありますが、この場合には、労働基準監督署の認定が必要となります。