

2013.3.5

週刊WEB

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

26年度改定に向け、4月から
医療機関群や機能評価係数Ⅱの本格検討

厚生労働省

日医と宇宙航空研 衛星の活用方法で協定締結
大規模災害発生時の災害対策

日本医師会

2 経営TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向(平成24年9月号)

3 経営情報レポート

未曾有の震災から学ぶ
クリニックの防災対策

4 経営データベース

ジャンル:労務管理 サブジャンル:退職・休職

定年間際に労災に遭った場合の定年退職の扱い
切迫流産で長期に入院する場合は、傷病休職となるのか

発行



京都税理士法人
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

本社 京都市南区吉祥院九条町30番地1江後経営ビル
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565

滋賀支社 滋賀県草津市野路1-4-5 センブルBLDG ZEN 5F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540

大阪支社 大阪市北区梅田1丁目1番3 大阪駅前第3ビル31F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

医療情報

ヘッドライン ① 厚生労働省

26年度改定に向け、4月から 医療機関群や機能評価係数Ⅱの本格検討

厚生労働省は2月22日、診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会を開き、平成26年度の診療報酬改定に向け、検討すべき課題ごとの具体的なスケジュールをまとめた。

この日の中心議題は、平成26年度診療報酬改定に向けた検討課題と特別調査の2点だったが、特にスケジュール論議は4月頃に始め、秋頃には結論を出すことで了解した。前回のように、現場に混乱を与えないため、日程を前倒しとしている。

26年度改定に向けた検討課題は、以下の4項目である。

①医療機関群における、「DPC病院Ⅱ群の各要件の算出方法」「DPC病院Ⅲ群のあり方」（25年4月から議論し、秋頃に結論）

②機能評価係数Ⅱにおける、「現行6項目（データ提出、効率性、複雑性、カバー率、救急医療、地域医療）による評価方法」「新規評価項目（病院指標の作成・公開を含む）」（25年4月から議論し、秋頃に結論）

③診断群分類等について、「分類見直し」「CPCマトリックス（重症度を考慮した評価手法）導入の検討」「様式1の見直し」（25年4月から議論し、秋頃に結論）

④算定ルール等について「入院日Ⅲを超えて実施された検査に係る特定保険医療材料の費用の取扱い」「適切なコーディングの推進」「激変緩和措置のあり方」（25年秋から議論し、

12月に結論）

このうち、①の課題に対して、厚労省保険局医療課は「Ⅰ群、Ⅱ群の体系を維持する方針は固まったが、Ⅲ群については決定していない」とコメントしている。

厚労省が予定する審議スケジュールとしては、①～③は25年4月から議論を進め、秋頃には大枠の結論を得たいとし、その後、④について議論を始める意向である。

もう一つの柱である特別調査は、DPCのコーディングマニュアルに関する調査であり、DPC研究班では、適切なコーディングを進めるために、24年暮れにコーディングマニュアル（案）を作成し、分科会に報告した（伏見研究班）。

厚労省は、このマニュアル案を精緻化し、「より使いやすく」するために、(a)ヒアリング調査 (b) アンケート調査、の2種類の調査を夏前に実施・取りまとめたいとする。

(a) のヒアリング調査は、コーディングに関する先進的な取り組みをしている病院、(b) のアンケート調査は、「医学的に疑問だとされる可能性がある傷病名」（単なる「心不全」「呼吸器不全」など）を著しく高い割合で選択している病院を対象とするものであり、後者に対しては、「なぜ、そのような選択をしたのか」の理由などを問うことで、適切なコーディングへのヒントを得たい考えである。

日医と宇宙航空研 衛星の活用方法で協定締結 大規模災害発生時の災害対策

社団法人日本医師会（日医、横倉義武会長）および独立行政法人宇宙航空研究開発機構（JAXA、立川敬二理事長）は、大規模災害発生時の災害対策における超高速インターネット衛星「きずな」の活用方法を検討していたが、2月20日、災害医療支援活動への適用に関する実験を共同で実施することを目的とした協定を締結したと発表した。今後、両者は協力の下、今後の大規模災害発生時において、有効な支援活動を行えるよう努めていくことで合意、揃って署名式に臨んだ。

一昨年（2011年）の東日本大震災において、日医では、被災県医師会との間でTV会議を開催し、被災地の支援ニーズを把握するとともに、多数のJMAT（日本医師会災害医療チーム）を被災地に派遣したが、被災地や派遣元との情報共有に課題も残された。

JAXAでも当時、岩手県庁と釜石市や大船渡市などとの通信が途絶え、復旧活動に支障を来していた被災地に対し、「きずな」により衛星通信を提供する活動を行うなど、TV会議やインターネットが大いに活用された。

災害医療支援活動においては、被災地での傷病の発生動向、患者や住民の状態や避難所等の状況など把握し、関係者間で情報を共有することが必要となる。今後発生が懸念される南海トラフ巨大地震や首都直下地震は、東日本大震災以上の被害が想定されており、被

災状況によっては通常の通信環境が機能停止に陥り、インターネットが利用できなくなってしまう可能性もある。

日医及びJAXAでは昨年7月、札幌市や首都圏に大震災が発生したという2本のシナリオの下に「きずな」を介して、日医、北海道医師会、埼玉県医師会の間でTV会議を行うとともに、その中で、インターネットを介してクラウド・コンピューティングにより被災地のカルテや避難所の情報などを共有するデモンストレーションを実施した。

今回の協定は、その結果を踏まえ、多くの被災者を支援したいとの共通認識の下に、より有効なインターネット衛星による災害時の情報共有手段の確立を目指して締結したものである。

横倉会長は「今後、実証実験を重ねながら、人工衛星によるインターネット通信でどのようなことが出来るか、いかなる問題があるかを検証し、大規模災害に備えて被災者の方々の生命や健康を維持することに貢献したい」とし、また、石井常任理事は災害時の非常時通信の重要性について、衛星「きずな」がアジア大洋州全域をカバーしていることから、今後は自らが事務総長を務めるアジア大洋州医師会連合（CMAAO）などを通じて、アジア大洋州の災害医療情報共有への活用も視野に入れ検討していきたいと構想を述べた。

最近の医療費の動向

平成 24 年 9 月号

1 制度別概算医療費

●医療費

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用								公費
		70歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲)未就学者	70歳以上	(再掲)75歳以上	
			本人	家族						
平成 19 年度	33.4	17.4	9.5	5.0	4.5	7.9		14.5		1.5
平成 20 年度	34.1	17.7	9.8	5.2	4.6	7.9	1.3	14.8	11.4	1.6
平成 21 年度	35.3	18.1	10.0	5.3	4.7	8.1	1.3	15.5	12.0	1.7
平成 22 年度	36.6	18.6	10.3	5.4	4.9	8.3	1.5	16.2	12.7	1.8
平成 23 年度	37.8	18.9	10.5	5.5	5.0	8.4	1.5	17.0	13.3	1.9
4～9月	18.6	9.3	5.1	2.7	2.4	4.2	0.7	8.4	6.6	0.9
10～3月	19.2	9.6	5.4	2.8	2.6	4.2	0.8	8.6	6.7	1.0
平成 24 年 4～9 月	18.9	9.3	5.2	2.8	2.4	4.2	0.7	8.6	6.7	1.0
8月	3.2	1.6	0.9	0.5	0.4	0.7	0.1	1.5	1.1	0.2
9月	3.0	1.5	0.8	0.4	0.4	0.7	0.1	1.4	1.1	0.2

注 1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を 10 倍したものを医療費として評価している。
医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。

注 2. 「医療保険適用」の「70 歳以上」には後期高齢者医療の対象（平成 19 年度以前は老人医療受給対象）となる 65 歳以上 70 歳未満の障害認定を受けた者に係るデータが含まれる。
「医療保険適用」の「75 歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。
「公費」は医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみのデータである。

2 診療種類別概算医療費

●医療費

(単位：兆円)

	総計	診療費	医科			調剤	入院時 食事 療養等	訪問 看護 療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等
			入院	入院外	歯科						
平成 19 年度	33.4	27.4	12.5	12.4	2.5	5.2	0.8	0.06	13.4	17.5	2.5
平成 20 年度	34.1	27.7	12.8	12.4	2.6	5.4	0.8	0.06	13.6	17.8	2.6
平成 21 年度	35.3	28.5	13.2	12.7	2.5	5.9	0.8	0.07	14.0	18.6	2.5
平成 22 年度	36.6	29.6	14.1	13.0	2.6	6.1	0.8	0.08	14.9	19.0	2.6
平成 23 年度	37.8	30.3	14.4	13.3	2.7	6.6	0.8	0.09	15.2	19.8	2.7
4~9月	18.6	15.0	7.1	6.5	1.3	3.2	0.4	0.04	7.5	9.7	1.3
10~3月	19.2	15.3	7.3	6.7	1.3	3.4	0.4	0.04	7.7	10.1	1.3
平成 24 年 4~9 月	18.9	15.3	7.3	6.6	1.3	3.2	0.4	0.05	7.7	9.8	1.3
8月	3.2	2.6	1.3	1.1	0.2	0.5	0.1	0.01	1.3	1.6	0.2
9月	3.0	2.5	1.2	1.1	0.2	0.5	0.1	0.01	1.3	1.6	0.2

注1. 診療費には、入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。

注2. 入院時食事療養等には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

3 医療機関種類別概算医療費

(1)医療機関種類別医療費

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	医科計	医科 病院					医科 診療所	歯科計	保険 薬局	訪問 看護 ステーション
			大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院					
平成 20 年度	▲1.1	1.1	1.4	4.6	▲0.0	2.4	▲	0.3	2.6	5.3	15.9
平成 21 年度	3.5	3.0	3.4	5.6	3.3	3.4	▲4.2	1.9	▲0.7	7.9	10.8
平成 22 年度	3.9	4.1	5.4	7.9	5.5	5.0	▲5.8	1.2	1.8	3.6	11.8
平成 23 年度	3.1	2.1	2.4	4.3	2.1	2.3	▲6.0	1.6	2.6	7.9	9.5
4~9月	2.9	1.8	2.0	4.5	1.7	2.0	▲7.1	1.2	2.2	8.1	8.5
10~3月	3.4	2.5	2.7	4.0	2.6	2.7	▲4.8	2.0	2.9	7.6	10.5
平成 24 年 4~9 月	1.7	1.8	2.4	4.3	2.8	2.0	▲6.4	0.1	1.9	0.9	17.8
8月	1.0	1.2	2.1	3.6	2.4	1.7	▲6.8	▲1.1	▲1.0	0.8	17.7
9月	▲0.2	0.2	1.1	3.8	0.7	0.8	▲6.3	▲1.8	1.7	▲2.9	16.0

注1. 医科病院の種類について、「大学病院」は医育機関をいう。「公的病院」は国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（開設者が都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関をいう（ただし、医育機関を除く）。

注2. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

(2)主たる診療科別医科診療所の医療費

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科 診療所	内科	小児科	外科	整形 外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
		平成 20 年度	0.3	▲0.7	2.4	▲2.4	1.9	2.5	▲0.2	1.6
平成 21 年度	1.9	2.7	▲0.2	0.7	4.1	0.3	▲2.3	0.7	▲2.0	2.4
平成 22 年度	1.2	0.9	2.5	▲3.0	1.6	2.1	0.8	1.9	6.3	1.2
平成 23 年度	1.6	1.5	1.9	▲0.1	3.5	2.5	▲0.3	1.5	▲0.6	2.5
4～9月	1.2	1.1	2.3	▲0.6	2.9	1.8	▲1.0	0.5	0.6	1.5
10～3月	2.0	1.8	1.6	0.3	4.0	3.3	0.4	2.4	▲1.6	3.5
平成 24 年 4～9月	0.1	▲0.3	▲4.0	▲3.2	2.1	0.2	1.3	3.1	▲0.1	1.1
8月	▲1.1	▲0.9	▲5.8	▲4.7	▲0.7	▲0.1	▲0.4	▲0.0	▲1.1	▲0.6
9月	▲1.8	▲2.2	▲5.5	▲5.3	▲0.3	▲2.1	▲0.6	2.5	▲2.0	▲1.7

(3)経営主体別医科病院の入院医療費

●1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科病院	医科診療所				
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	
平成 20 年度	2.9	3.1	2.8	2.6	▲1.0	0.5
平成 21 年度	4.0	4.5	4.4	3.6	2.9	▲1.9
平成 22 年度	7.5	8.2	8.1	6.3	6.3	3.2
平成 23 年度	3.2	2.2	3.9	2.7	2.5	▲2.2
4～9月	3.2	2.0	3.8	2.6	3.0	▲2.4
10～3月	3.2	2.4	4.0	2.7	2.0	▲2.0
平成 24 年 4～9月	3.2	5.6	3.9	2.3	2.2	▲0.5
8月	3.1	4.7	3.5	2.4	1.7	▲1.4
9月	2.8	6.7	2.9	1.8	2.5	▲2.4

注. 1 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

注. 2 1施設当たり医療費は医療費の総額を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である。

未曾有の震災から学ぶ クリニックの防災対策

ポイント

- 1 医療機関の防災対策
.....
- 2 医療機関の災害時対応行動
.....
- 3 防災マニュアルの作成ポイント
.....



1 医療機関の防災対策

■ 医療機関における防災対策

(1) 施設の安全対策

施設設備の安全対策は、身体の安全確保のため、地震を含めた災害対策の第一歩だといえます。

① 立地条件の確認

地盤、地質、地形などの立地条件を確認し、山崩れ、落石、津波、延焼等の危険性などを事前に調査し把握しておく <積雪が多い地域は雪崩等の危険性も把握>

② 施設の耐震診断と耐震化対策の実施

耐震診断結果に基づき、必要な補強工事や改築等の耐震化対策を実施する

③ 屋内外の備品や工作物の落下・倒壊に備えた対策の実施

1) 屋内対策：窓ガラス飛散防止、医療設備や薬品棚・カルテ棚等の転倒落下防止
天井の照明器具等の落下防止

2) 屋外対策：門・塀の倒壊防止、老木等の補強、不用物撤去、看板の落下・転倒防止

④ 危険又は有害な物品の漏出防止等

医薬品などの毒物・劇物のほか、放射性同位元素等の管理状況を確認 <危険性の把握>

(2) 必需品の備蓄等

備蓄等の内容は、医療機関の実情に応じて検討すべきですが、ライフラインの途絶に備えて3日分程度の水と食料、医薬品、医療器具・用具、その他の必需品の備蓄等が必要です。

① 飲料水（1日一人当たり3リットル）、生活用水等

② 非常用食料、日用生活品

③ 医薬品、医療用具、医療ガス

④ 動力・エネルギー供給源（自家発電装置等）

(3) 職員の参集、活動計画と防災訓練

地震等災害発生時の職員参集については、役割分担の計画策定で明示するとともに、災害訓練により日常業務のうえで活動のポイントを確認しておくことが重要です。

① 職員の参集規程 ～ 震度の大きさ（例：震度5以上）によって自動参集するルール

② 地震発生時の役割分担計画と初動活動要領の作成

③ 災害訓練の実施と初動活動の重点項目確認

2 医療機関の災害時対応行動

■ 職員の災害時対応行動

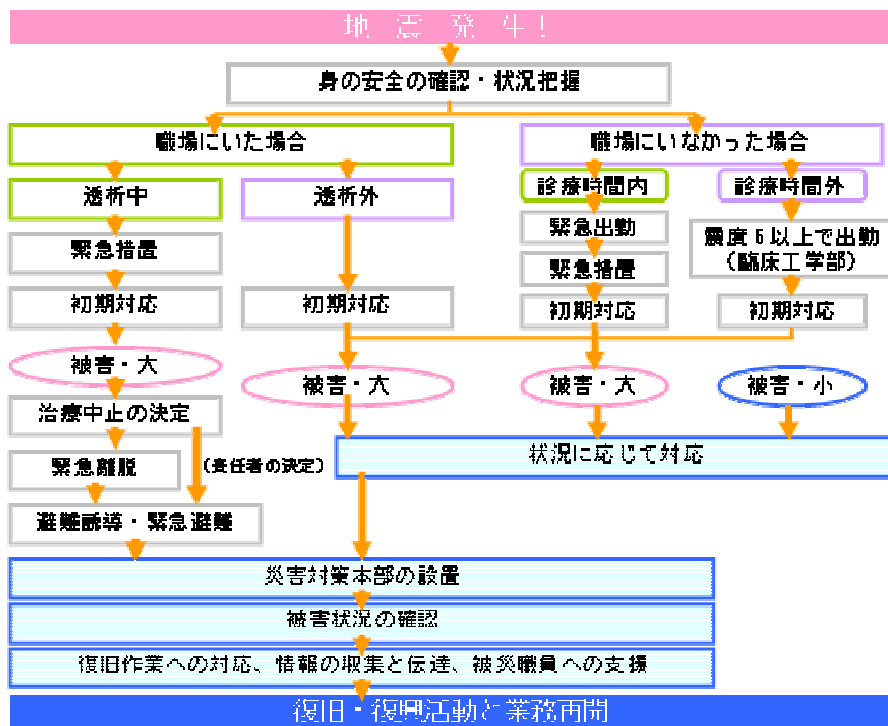
(1) 災害発生時行動フローの確認

医療機関として、日常から災害発生への備えや訓練を十分重ねていたとしても、いざ災害に直面した場合、職員一人ひとりが自身の役割を確実に果たすことは難しいと予測されます。

そのため、災害時対応行動と方針をまとめたマニュアルを作成し、予め職員に周知を図っておくことで、万一の場合にも適切に行動できるような備えが重要です。

さらにその中には、地震等災害発生時から職員がどのように行動すべきかを示すフローチャートを含めなければなりません。災害訓練を実施する際には、実際にそのフローに従い、シミュレーションを繰り返しておく、災害発生時にもある程度冷静に対応できると期待されます。

◆ 地震発生時行動フローチャート ～人工透析を行っているクリニックの例



(2) 職員の心構えと危機意識の醸成

東日本大震災発生時であっても、かろうじて医療提供機関として機能することができた施設の職員の方は、できるだけ早い時期に患者の受け入れ態勢を整え、診療開始にこぎつけることに大きな尽力をされていました。

職員自身や家族が被災し、非常事態におかれた場合でも、患者とその家族を守り被害を最小限にとどめるために必要なのは、日頃からの十分な準備を裏付けとする適切な行動なのです。

3 防災マニュアルの作成ポイント

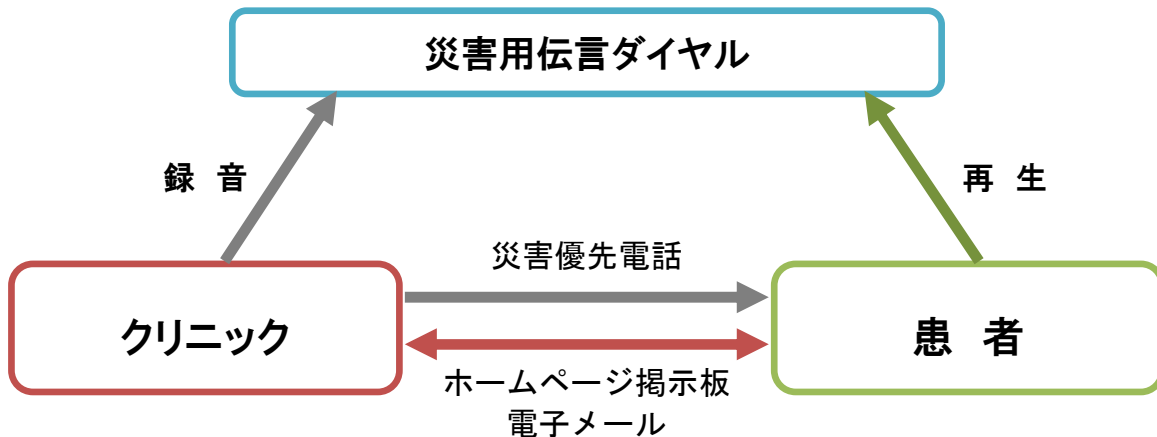
■ 連絡手段を確保、周知しておく

(1) 災害発生時の連絡手段

患者自身だけでなく医療機関も被災した場合にとりわけ重要性を持つのが、連絡手段の確保です。医療機関からは、災害優先電話を用いて患者に連絡が可能ですが、双方の被害が大きかったり、あるいはどこに避難しているかがわからなかったりする状況では、役に立たないこともあります。よって、患者側から医療機関の状況に関する情報を得ようとする場合に利用できる手段を予め決めておき、日頃から患者や家族に十分に周知することが必要です。

◆ 災害発生時の連絡方法

～ ホームページ開設、患者との連絡に電子メールを活用しているクリニックの例



事例クリニックでは、電子メールのほか、災害伝言ダイヤルを活用することとしています。ただし、これは同クリニックの状況を知らせるためだけの手段であり、地震や災害発生によって通話がつながりにくい状況になった場合に使います。

そして、災害発生時におけるその他の注意事項とともに、「患者用マニュアル」として項目を整理し、周知を図って、非常事態におけるクリニックと患者のルールを定着させておくのです。

◆ 患者に周知しておく緊急時対応事項

- 医療機関（自院・薬局等）との連絡手段
- 来院時に災害が発生した場合の注意事項
- 災害発生時に院内にいた場合の避難に際する注意事項
- 緊急時の一時避難場所
- 緊急時に備えた日常の注意事項 ～ 服用中の薬剤を携帯しておくこと等

■ クリニック防災マニュアル作成のポイント

病院では、自治体が作成する防災計画に従った防災マニュアルを作成し、これに基づいて避難訓練等を実施していますが、クリニックでは同じような備えを実施しているケースは少ないようです。

震災による被害状況や避難の実態を鑑みると、クリニックにおいても、防災マニュアルの作成が必要です。来院者・入院患者の安全を確保するとともに、災害発生時という緊急事態にあっても、医療機関としての役割と機能を最大限に果たしていくためには、マニュアルを作成しておくことが重要です。特に患者への周知を日常から心掛けていることで、災害発生時の適切な対応が可能になります。

(1)作成時の視点

想定される災害の中で、比較的発生頻度が高いものは地震と火災です。これらの災害が発生した際の対応として、来院している患者やその家族の避難誘導などは直接身体の安全に関わる事項で重要なものですが、非常時であるため、多くの人数が整然と行動できるとは限りません。

したがって防災マニュアルは、院内や職員に対する行動指針であるとともに、患者にも予め定めた基準、およびパターンに基づく行動をとってもらうよう、医療機関からの協力を依頼する内容にしておくといでしょう。

◆クリニック防災マニュアル作成時に考慮すべき視点

- 一般的に発生頻度が多い災害（地震・火災）でパターン化する
- 災害発生時に多くの人数が整然と行動できる基準を示す
- それぞれの置かれた立場（職員・外来患者・入院患者・患者家族）での状況判断基準
- 患者に安全確保を目的とすることを理解してもらい、協力を求める
- 日常において、外出時に災害に遭遇した場合の心がけも整理しておく



目 的：安全の確保と不安の軽減

防災マニュアルは単なる手順を列挙しただけでは足りない
役割と立場に応じた行動がとれるように協力を呼びかける

経営データベース 1

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 退職・休職



定年間際に労災に遭った場合の定年退職の扱い

定年間際に業務上の災害で入院した職員がいます。全治4ヵ月の診断で定年までに完治するのは無理なようです。このような場合には、退院前でも、そのまま定年退職として取り扱ってもよいのでしょうか。



労働基準法では、業務上の災害による傷病の期間中とその後 30 日間の解雇を禁止しています。しかし、ここで制限しているのは、あくまでも解雇であって、労働契約上（就業規則上）の雇用契約期間満了による定年退職の場合は、ここでいう解雇制限には該当しません。

しかし、就業規則等に「従業員が満 65 歳に達したときは定年により退職する。ただし、本人が希望し、当院がそれを認めた場合には、継続して雇用することができる」等の定めがあり、実際に会社の都合や労働者の希望がある場合に勤務延長したり、嘱託等として再雇用する制度が運用されている場合には事情が異なります。このような場合には、労働者も、定年の延長あるいは再雇用等の可能性に期待を持つことになるからです。

したがって、当該規定がある場合には、労働基準法上の解雇制限の問題が生じるため、業務上の傷病による休業期間中及びその後 30 日間は解雇することができません。よって、当該傷病による休業期間が終了し、その後 30 日を経過するまでの期間は、退職日（定年）を延長することが必要です。

■退職後の労災保険給付

労働者が業務上の事由により負傷または疾病を被った場合、災害の性質や、負傷または疾病の程度によっては相当長期間療養しなければならないこともあります。このような場合、労災保険給付が雇用関係の存在している期間中についてのみ補償され、退職等の理由により雇用関係がなくなった場合は補償されないということになると、被災労働者の被った損害の一部しかてん補償されないこととなります。

●労働基準法第 83 条および労災保険法第 12 条の 5

「補償を受ける権利は、労働者の退職によって変更されることはない」

⇒ 退職を理由として使用者との間に雇用関係がなくなったとしても、支給事由が存在する限り保険給付を受けることができる

保険給付を受ける権利を雇用関係の存在する期間のみ限定することは、休業補償給付が賃金損失に対する補償であるという点から、不合理だといえます。なぜなら、負傷していなければ、被災した事業場を定年により退職したとしても、他の事業場に再就職し、賃金を得ることもできるからです。

よって、業務上の事故に対する補償は、雇用関係の存続とは別個に考えるべきとされ、法律上も上記のような規定が置かれています。

経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 退職・休職

切迫流産で長期入院する場合は、傷病休職となるのか

当院の女性職員が妊娠3ヵ月で「切迫流産」と診断され、現在入院中です。しばらくの間入院が必要となりましたが、当院規定では欠勤日数2週間が経過すると休職になります。給料は支払っていませんが、この場合は傷病休職としても差し支えないでしょうか？



「切迫流産」を理由とする休職は、傷病休職として扱って問題はありません。

■休職と休業

休職とは、勤務先に在籍したまま長期間の労働義務が免除され、かつ雇用契約はそのまま持続することをいいます。何らかの理由により就業が不可能になったときに、就業規則などの定めにより適用されます。一方、会社都合の休職は、これと区別して休業といえます。

①休職	労働者の個人事情に起因するものであり、労働者都合で休職するため、通常は無給。
②休業	会社都合の休職であり、労基法により平均賃金の6割以上の休業手当を支払う必要がある。

一般に、休職については就業規則に定めを置きますが、労働基準法は、制度を導入している場合は就業規則等に明記することを除いては特に言及しておらず、内容については自由に定めることが可能です。ただし、「休職期間は無給」という就業規則上の定めがあっても、当該期間内に実際に就業した場合は、当然賃金支払の義務が生じます。

また、休職期間は勤続年数等で差異を設け、休職事由の消滅により休職期間中であっても復職できるのが一般的ですが、更に休職が続くようであれば休職期間の延長、あるいは退職・解雇等となる場合もあります。

■休職の種類と期間

休職の種類	休職の理由	休職期間
私傷病休職	業務上でない事故やけが、病気等	数か月～数年
起訴休職	刑事事件により起訴された場合	一定期間（事由消滅まで）
懲戒休職	不正などによる自宅謹慎等	一定期間（別途定める）
出向休職	他法人・医療機関等への出向	出向期間終了まで
自己都合休職	業務外の私的理由（例：海外留学等）	一定期間（事由消滅まで）

「切迫流産」は健康保険の療養の対象であり、傷病手当金の対象ともなるため、これによる休職は傷病休職として扱うのが妥当です。なお、当該休職期間中の賃金が支払われていない場合は、医師の証明により休業4日目から傷病手当金の支給を受けることができます。

さらに、「切迫流産」の治療の甲斐なく、もしも流産（死産）となってしまった場合に、その流産（死産）の時期が妊娠4ヵ月（85日）以降であれば、通常の出産と同様に産後8週間の産休を与えなければなりません。この点について行政解釈では、「出産は妊娠4ヵ月以上（1ヵ月は28日として計算するため、4ヵ月以上とは85日以上）の分娩とし、死産をも含むものとする」と明確にしています。この場合は、出産育児一時金の支給を受けることができます。