

2013.7.30

## 週刊WEB

# 医療経営マガジン

### 1 医療情報ヘッドライン

出産時の重度脳性まひ補償  
利用少なく年 120 億 ~ 140 億円剰余金

日本医療機能評価機構

< 規制改革 >

ネット上のセカンドオピニオン、一般論での情報サイトで対応を  
構造改革特区等の提案に関する再検討要請への回答

各府省庁

### 2 経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告の概要 (平成 25 年 2 月暫定版)

### 3 経営情報レポート

問題職員・労務トラブルの増加に対応  
職場の規律作りとルールブック活用法

### 4 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

労災にあたるかどうかの認定判断のポイント

無断業務中に発生した災害は業務災害か

発行



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 センゾビル 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

## 出産時の重度脳性まひ補償 利用少なく年 120 億～140 億円剰余金

日本医療機能評価機構の医学的調査専門委員会は 7 月 23 日、出産事故などで重い脳性まひになった子どもの家族に 3000 万円の補償金を支払う「産科医療補償制度」の見直しを議論していたが、年間の補償対象者数を改めて推計した結果、年 481 人となることが報告された(95%信頼区間は年 340～623 人)。

2009 年スタート時の制度設計では年 508～800 人と推計し、上限の 800 人を基に掛金(保険料)が設定されている。このため 1 年に 120 億～140 億円の剰余金が発生する見通しとなった。

この制度は産科医の訴訟リスクを減らすため、2009 年に国が創設し、同機構が運営しており、妊婦らが払う掛金は出産 1 回あたり 3 万円を支払う。生まれる時に重い脳性まひになった場合、医師の過失に関係なく 3000 万円が補償される。2009 年に誕生し補償が決まった子どもは 205 人だった。09 年からこれまで支払われた補償金は 512 件、155 億円余りで、950 億円以上が残っている。

同機構側では、補償の対象者の数が当初の予想を大幅に下回ったことが原因で、制度を知らずに利用していない人もいるという。しかし、予想と実績の数字の乖離が大きく、今後、関係機関に与える波紋が予想される。

昨年 11 月にも社保審・医療保険部会では、

制度見直しを始めた産科医療補償制度について議論したことがあるが、その時も同機構と同制度に対する疑問や懸念が払拭されず、数多くの課題を抱えていると各委員から批判が続出した経緯がある。

見直し素案として、制度の周知を強化する一方、対象者数を改めて推計し、掛け金や補償金の額など根本的見直しを検討している。この制度を巡っては、多額の剰余資金が生じているとして、今年 5 月に全国の母親らが掛け金の一部返還などを求めて立ちあがった。

制度は 2009 年 1 月にスタート、おおむね 5 年をメドに見直すとされており、その議論が現在進められている。

なお前回 5 月 16 日に開かれた産科医療補償制度運営委員会では「産科医療補償制度見直しにかかわる中間報告書」の素案を示した。新生児の脳性麻痺発症の原因を明らかにすることを目的とした「原因分析報告書」の作成を迅速化し、現状の 2 倍の件数を処理できる体制にすることなどを柱とする。

委員からは一部文言の修正意見などがあったが、素案には、「原因分析のあり方」「調整のあり方」「紛争防止・早期解決に向けた取り組み」「分娩機関に対する改善に向けた対応」などが盛り込まれている。

## < 規制改革 > ネット上のセカンドオピニオン、 一般論での情報サイトで対応を

構造改革特区等の提案に関する再検討要請への回答

内閣は7月18日、「構造改革特区の第23次提案及び地域再生の第10次提案に関する再検討要請に対する各府省庁からの回答」を公表した。

以下は、4月25日に発表された「構造改革特区及び地域再生の提案受付状況」に対し、平成25年3月15日～4月15日に行われた構造改革特区等に関する集中受付で提案された事項に対する所管省庁の回答である。

医療・介護関係の特区提案では、次のような項目が特徴的である。

「先進医療を中心とした混合診療における中立なポータルサイトの構築」(医師による無診察治療等について、一定の要件を満たしている場合には、インターネット上で先進医療のガイダンスやセカンドオピニオンの提供を可能とする)(東京都)

「臨床研修医の定員枠の弾力化と人事配置要件の規制緩和」(臨床研修医の定員枠について都道府県が柔軟に対応できる制度とする)(兵庫県)

「20分未満の身体介護における利用者要件・職員配置要件の撤廃」(岐阜県)

「医療型短期入所サービスを実施する指定短期入所事業所について、病床規制からの例外とし、施設基準の緩和を行う特例」(大阪府)

また、医療・介護関連に絞った、所管省庁の回答は以下のとおりである。

まず、「日中の時間帯において提供される20分未満の指定訪問介護の算定要件緩和」という提案に対しては、「介護報酬は、国費や保険料など全国一律の財源が入った仕組みであり、その内容は介護保険制度の根幹に関わるものとして、社保審の介護給付費分科会等の審議一答申を経て全国一律で決定されるべきもの」との回答を繰り返し、「緩和することの

合理性は見出せない」と答え、特区での算定要件緩和提案を改めて否定している。

「臨床研修医の定員枠の弾力化と人事配置権の規制緩和」を求める提案については、提案主体である兵庫県が「へき地への研修医誘導を行うため、都市部病院とへき地病院が連携して策定する研修プログラムへの参加希望者が定員を上回った場合に、その超過定員分を県内の他の研修プログラムへの定員調整分として扱うことを認めてほしい」と要望している。

これに対し厚生労働省は、「全国的な医師の適正配置を誘導できなくなる恐れがあり、対応は困難。医道審議会・医師臨床研修部会で、27年度からの見直しに向けて検討している」との説明を繰り返すにとどめている。

「インターネット上におけるセカンドオピニオン実施のための規制緩和」については、患者の同意など一定の要件を満たした場合にはネットによるセカンドオピニオン実施を無診察治療の例外として認めるべきとする。

厚労省は「医師がネットで患者から寄せられた質問に答えながら情報を聞くだけでは、検査資料を見ながらだとしても、直接の対面診療に代替し得る程度の患者情報を得られるとは言い難いため行うことはできない」と否定した。

ただし救済策として「単に患者への情報提供としてポータルサイトの設立をすることや患者からの相談に対して診断を行わない程度に一般論を示すことは可能であり、そのような方法で対応してほしい」とアドバイスしている。

# 介護保険事業状況報告の概要

## (平成25年2月暫定版)

### 概 要

#### 1 第1号被保険者数 (2月末現在)

第1号被保険者数は、3,083万人となっている。

#### 2 要介護(要支援)認定者数 (2月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、557.4万人となっている。

第1号被保険者に対する割合は約18.1%となっている。

#### 3 居宅(介護予防)サービス受給者数 (現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、345.0万人となっている。

#### 4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数 (現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、33.7万人となっている。

#### 5 施設サービス受給者数 (現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

施設サービス受給者数は88.2万人で、うち「介護老人福祉施設」が47.2万人、「介護老人保健施設」が34.0万人、「介護療養型医療施設」が7.3万人となっている。

(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、3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12月サービス分、償還給付1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、6,895億円となっている。

### (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3,441億円、地域密着型(介護予防)サービス分は695億円、施設サービス分は2,368億円となっている。

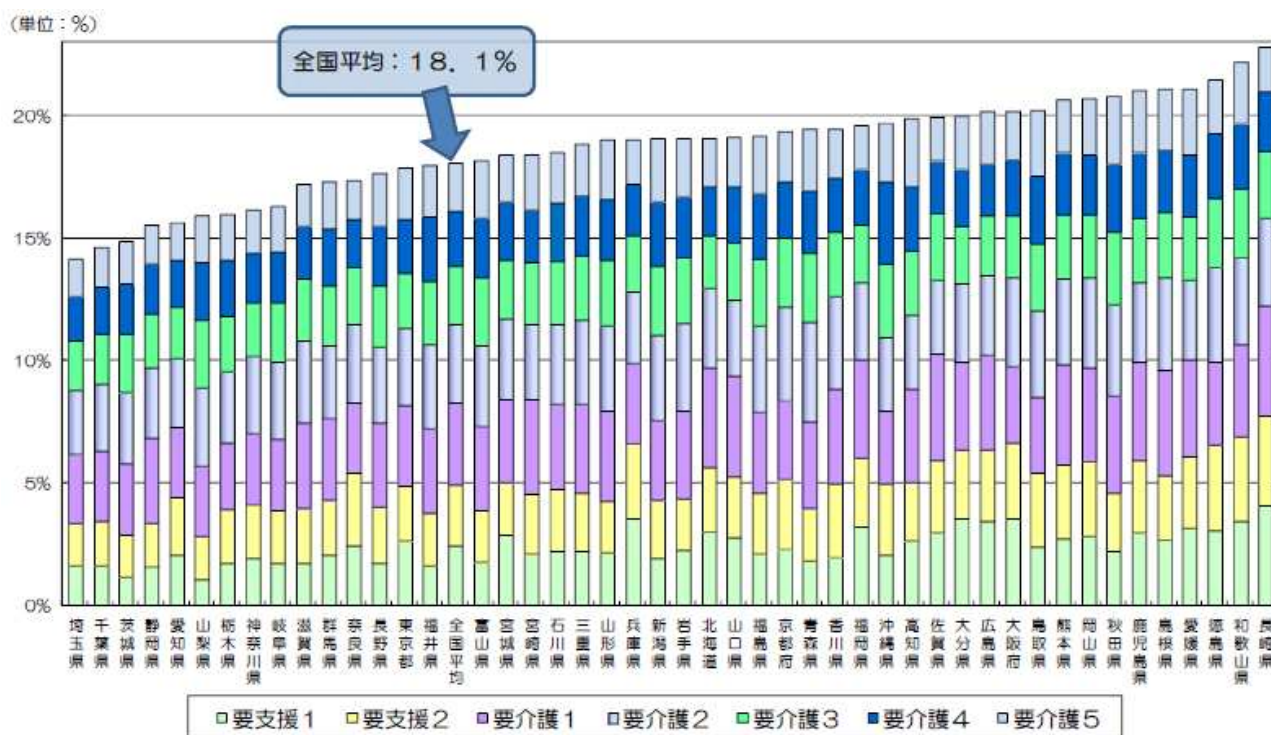
### (2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

高額介護(介護予防)サービス費は127億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は3億円となっている。

### (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262億円、うち食費分は196億円、居住費(滞在費)分は66億円となっている。

## 第1号被保険者一人あたり要介護(要支援)認定者割合(要支援1~要介護5)【都道府県別】



要介護(要支援)認定者数については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。

(出典:介護保険事業状況報告(平成25年2月末現在))

# 問題職員・労務トラブルの増加に対応 職場の規律作りとルールブック活用法

## ポイント

- 1 職場規律の実態を把握するポイント  
.....
- 2 職場規律を守るための就業規則整備  
.....
- 3 職場ルールブックの作成で労務トラブル防止  
.....



## 1 職場規律の実態を把握するポイント

### ■ 昨今の職場規律の実態

#### (1) 最近の労務トラブルの傾向

労務トラブルは、相変わらず増加の一途を辿っている一方で、徐々にその質が変わってきています。かつて労務トラブルといえば、事業主からの一方的な解雇や労働条件の不利益変更によるものが中心でしたが、最近では問題行動を起こす職員をめぐって生じるものも増えてきています。

一部の職員の問題行動により職場の規律が乱され、それが組織風土の悪化につながっているという状況は増加しています。しかし職場規律の乱れに関しては、その問題職員だけを指導してもなかなか問題解決に至らないというのが実態です。

#### (2) 職場規律の実態

ここ数年は、問題職員の発生などにみられるように、多くの医療機関で職場規律の低下が深刻な問題となりつつあります。

### ■ 職場規律が乱れる要因と影響

#### (1) 職場規律が乱れる要因

職場規律に乱れが生じるのはなぜでしょうか。職員側、あるいは医療機関・管理職側のそれぞれに要因がありますが、いずれかひとつが職場規律の乱れを引き起こすのではなく、複数の要因が複合的に重なり合って、職場の規律を乱しているのとらえるべきです。

職場規律の乱れは、基本的には職員側の問題ですが、同時に医療機関や管理職側の対応にも問題があるために生じていることがほとんどです。

若い職員と話が合わないと言う管理職は多く、文化や価値観・考え方などの相違(いわゆるジェネレーションギャップ)を認識している一方で、職場規律については、逐一教えなくてもわかるはずだと考える傾向にあります。また、新入職員教育で、職場のルールを十分に指導している医療機関も全てではありません。本来、医療機関によって職場規律に関するルールやその基準が違うため、自院内で具体的に教育する必要がありますが、それを怠っているために両者の認識のギャップは埋まらず、問題が解消されないのです。

加えて、最近是非正規雇用の職員が急増し、就労形態が複雑化することによって、多様な価値観を持った職員が職場に増えてきています。そのため、職場の規律に関する認識のギャップは、さらに拡大しているのです。

## 職員側の要因

職員の意識に甘えがあり、わがままな行動が見られる  
自らの言動には何ら問題な点はないと思っている、もしくは問題であるという指摘を受けたことがない  
社会人としての一般的なルールやマナーに関する教育や訓練を受けていない  
多少は問題だとわかっている程度なら許されると思っている  
周囲の同僚にも問題行動をとっている者がいるので、自分も同じような行動をしても構わないと考えている  
そもそも職場のルールやマナーそのものを知らない、理解していない

## 医療機関・管理職側の要因

ルール違反があっても、管理職が注意や指導をしていない  
管理職が注意できない、もしくはどのように注意指導すればよいかわからない  
職員の管理を現場の管理職に任せっぱなしにしており、悪い情報が医療機関側になかなか入ってこない  
管理職が部下に対して注意や指導を行うときに、医療機関のフォローやバックアップがない  
職場のルールや服務心得は当たり前なことであり、わざわざ教える必要がないと考えている  
ルール違反が繰り返されても、医療機関として制裁処分をしていない、放置している  
職員の就業意識の変化や就業形態の多様化に対応できていない  
職員として守るべきルールや基準を医療機関が示していない

残念ながら、「規律の問題は業務遂行上大したことではない、なんとかなるだろう」と考えている管理職は少なくありません。こうした上司は、職員にちょっとしたルール違反が見られたとしても、そのうち本人は気づくだろうと考え、都度注意指導を行うことはありません。周囲の職員は、管理職の対応の仕方や立居振舞いを非常によく観察しています。同じ程度のルール違反であれば許されるということを知ってしまうと、ルールが機能しなくなり、次第に範が緩んできます。

また、職員が明らかなルール違反を起こした際、周囲の同僚からの注意や働きかけなどによる問題行動の改善を期待する管理職もいます。しかし、職員間の自浄作用により職場規律が改善できるのは、成熟した組織に限られるため、多くの職場ではこのような仕組みはなかなか機能しません。同僚に対して注意をすることは非常に勇気が必要であり、もし意見の食い違いがあれば争いの発生や人間関係にまで影響を及ぼすことも懸念されるからです。

したがって、職場規律の維持・向上は、管理職が職制を利用して図るべきなのですが、実際には管理職側の意識が相当低いケースも見受けられます。



## 2 職場規律を守るための就業規則整備

### ■ 職場規律における就業規則の役割

就業規則とは、働く職員の労働条件や守るべき服務規律などを具体的に定めた規則です。職員数が10人以上となったときに作成し、医療機関の所在地を管轄する労働基準監督署に届け出ることが求められます。10人以下の医療機関では義務付けられてはいませんが、職員数が10人以下の場合も、全職員の力を効率的に発揮させ、職員同士のトラブルを防止するために、守るべき一定のルールである「就業規則」は必要です。

ルールが明確になれば、それを徹底させるためにも、違反した者に対する「制裁」というペナルティを課す必要があります。どのようなペナルティが適用されるのかも就業規則に明記していれば、違反を防止する効果にもなります。

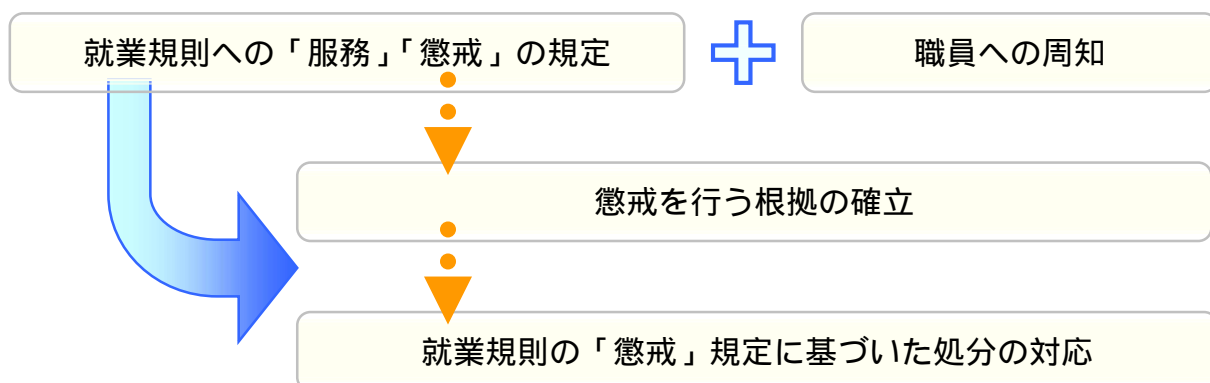
### ■ 規律を乱す職員に懲戒処分を実施する際の留意点

#### (1) 「服務」「懲戒」規程の役割と必要性

医療機関において、服務として守るべき事項を守らず、院内秩序を乱したときに懲戒が行われるケースがあります。ただし、権限があるからといって、職員の問題行動について制限なく懲戒を行ってよいというものではありません。

仮に、医療機関が懲戒処分をむやみに行ったとしても、手続の不備があったり、処分に妥当性がなかったりする場合には、トラブルや紛争に発展する可能性があります。そのため、懲戒を行うにあたって必要な前提条件や適正手順を押さえておくことが重要です。

#### 就業規則の定めに基づく懲戒処分



## 3 職場ルールブックの作成で労務トラブル防止

### ■ 職場ルールブックの意義と作成上の留意点

#### (1) 職場ルールブック作成の意義

職場ルールブックを作成することは、職場規律を守るために非常に有効です。職場ルールブックとは、一般には就業規則上の服務心得を中心として職員が守るべき事項等をわかりやすい言葉で表現したものです。したがって、表現の違いこそあれ、就業規則と職場のルールブックとは整合性が取れており、お互いを補完する関係でなければなりません。

ただし、就業規則に規定されていても、職場のルールブックには記載されていない事項が存在するケースがある場合、職場のルールブックに書かれていることは、表現方法は異なったとしても、就業規則には必ず規定されている必要がありますので注意が必要です。

すなわち、「職場のルールブック < 就業規則」ということです。

#### (2) 作成時の留意事項

職場のルールブック作成時には、以下のような点に配慮するようにします。

このほか、一般的な基準からかけ離れた条件の設定も問題となります。地域や同規模の医療機関における労働条件を踏まえ、さらに裁判例などを参考としたうえで、ルールを設定をしなければいけません。

#### 職場ルールブックの作成に際しての留意点

ルールの数は欲張らない  
問題職員を特定できないようにする  
適法なものにする

#### (3) 職場ルールブックの院内周知と定期的見直し

職場ルールブックを上手に活用していくためには、管理職と職員双方への周知が不可欠です。周知の際には、次のような方法が有効です。

管理職への周知徹底：ルールの内容や基準を理解させるための研修会実施  
職員への周知・教育：職員にルールブックを配付し研修会、勉強会を開催

また、定期的にチェックを行い、課題の抽出と対応を行います。内容のマンネリ化を防ぐためには、1～2年ごとに内容を見直し、改定するようにするとよいでしょう。

# 経営データベース ①

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 労災保険



## 労災にあたるかどうかの認定判断のポイント

ある事務職員がパソコン入力作業で腱鞘炎になってしまったと申し出ました。しかし、パソコンは私生活でも使用しており、これだけで直ちに労災扱いになるとは思えません。労災に該当するかどうかはどのように決められるのでしょうか。



労災認定の判断は、行政官庁（労働基準監督署）が行うものです。

膨大な量のデータ入力等をパソコンで操作している事務職員の中には、これによって肘に強い痛みなどの症状が出て、腱鞘炎という診断を受けるケースもあります。

医療機関の事務作業場では、労災として認定される傷病が発生することは想像しにくいかもしれませんが、職員が労災申請を希望する場合には、貴院としては、傷病に至るまでの経過と事実関係を可能な限り証明してあげることが望ましいでしょう。

### 労災認定のポイント ～業務災害に該当するケース

労災保険では、業務災害及び通勤災害を保護の対象としており、このうち業務災害とは、労働関係から生じた災害、すなわち労働者が労働契約に基づいて使用者の支配下において労働を提供する過程で、業務に起因して発生した災害をいいます。

「業務遂行性」とは、労働者が使用者の支配下にある状態をいい、業務に起因することを「業務起因性」といいます。業務遂行性がなければ業務起因性も成立しない一方で、業務遂行性があれば必ず業務起因性があるとは限りません。

(1)業務遂行性	事業主の支配下で被災した傷病であるかどうか（＝ 院長・上司指示業務か否か）
(2)業務起因性	業務に起因して災害が発生し、これが原因となって傷病等が発生したという相当因果関係があるかどうか（＝ 自院で定められた業務が原因になっているか否か） 労働の場（＝ 院内・関連施設等）に有害因子が存在していること 健康障害を起こしうるほどの有害因子にばく露していたこと 発症の経過および病態

なお、労災の申請が却下された場合には不服申立て（審査請求）を行うことができます。また、審査（一審）の決定に不服があるときには不服申立て（再審査請求）を、さらに再審査（二審）の裁決に不服があるときには、裁判所に対して不服申立て（訴訟）を行うことができます。いずれも申立期間が限られていますから、期限に対する注意が必要です。

## 経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 労災保険



### 無断業務中に発生した災害は業務災害か

自分のミスで消去してしまったコンピュータのデータ復旧作業を上司に無断で業務時間外に行っていた職員が、この作業中に院内で誤って転倒し足を骨折してしまいました。この場合は業務災害として認められるのでしょうか？



業務遂行中に発生した災害については、被災者の私的行為や天災といった業務起因性を否定するような事実がない限りは、原則的には業務災害として認められます。

しかし、例えば上司の許可を得ずに、所定時間外に行った業務で被災したケースなど、職員が無断で行った業務をめぐっては、これが労災として認定されるのかどうかという問題があります。

本件のような事例では、業務遂行性の判断に関し、「事業主の支配・管理下にあるかどうか＝指示・命令に従ったものか」「業務に従事しているかどうか」の2点において、上司の指揮命令下でない業務を行っていた職員についても、これが認められるのかという点が問題になります。

この点につき、所定時間外に事業主（院長もしくは上司）の命令なく行った業務であっても、事業の円滑な運営のために必要な場合（＝データを復旧しなければ業務が滞る可能性が高いケース）には、事業主の指揮命令下にあるものとして、通常の業務と同様に扱われるとされています。

したがって、事業の円滑運営に要する業務であれば、被災した場合は業務上災害として認定されます。よって本件のケースでは、業務災害として認められる余地があります。

#### 業務遂行性の判断 ～無断残業のケース

