

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.619 2020.4.14

医療情報ヘッドライン

D P C 病院が医療の質と経営効率の向上を両立させている理由とは

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

費用対効果評価、本格運用へ足踏み
実施範囲や規模拡大は中医協で検討

▶厚生労働省 社会保障審議会 医療保険部会

週刊 医療情報

2020年4月10日号
オンライン開催で
会長に小塩委員を選出

経営 TOPICS

統計調査資料
最近の医療費の動向/概算医療費
(令和元年度4月~5月)

経営情報レポート

2019年決算データからみる
医科診療所経営実績分析

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
定年間際の労災
切迫流産で長期入院する場合

発行：税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

DPC病院が医療の質と経営効率の向上を両立させている理由とは

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は3月25日の中央社会保険医療協議会総会で、2018年度の「DPC導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」の結果を報告し、DPC病院の退院時転帰（治癒・軽快）の割合や計画外の再入院率・再転棟率はほぼ横ばいで、平均在院日数はわずかながら減少していることが明らかとなった。

数字の上では、医療の質および経営効率が向上しているといえる状況となっている。

■DPC病院の平均在院日数は4年連続で減少している

DPCとは診療群分類包括評価であり、従来はレントゲンや注射、投薬といった診療行為を積み上げていく「出来高払い方式」だったが、2003年から急性期入院医療を対象に導入されたDPCは、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した1疾患のみが評価される。限られた医療資源を有効に活用できるメリットはあるが、必要な治療を施さない「粗診粗療」の懸念も常につきまとう。こうした事態を招かないため、厚労省が毎年チェックしているのが「退院患者調査」で、容態悪化などが原因となるため、「粗診粗療」の指標ともいえるのが「計画外の再入院・再転棟」だが、DPC特定病院群の再入院率は3年連続で同じ数値となる4.2%、DPC標準病院群は0.1%下がって4.4%だった。再転棟率はいずれも3年連続で変わらず、DPC特定病院群が0.01%、DPC標準病院群が0.08%となっている。DPC標準病院群の再入院率がわずかながら減少していることから、指標上はむしろ医療の質が向上しているといえる。

平均在院日数は、DPC特定病院群もDPC標準病院群も4年連続で減少し、特定病院群は11.44日、標準病院群は11.86日となっている。ちなみに大学病院本院群は12.43日、DPC準備病院は12.66日、出来高算定病院は13.57日であり、DPC病院の病床回転率が相対的に優秀であることがわかる。

■救急患者の受け入れと他院からの紹介が増加

医療の質を上げつつ、経営効率を高めるといふ困難なミッションをDPC病院が達成できている理由として、その回答ともいえるのが救急患者の受け入れだろう。搬送患者数、救急医療入院の患者数とも前年度から上昇している。さらに、「他院からの紹介」も4年連続で向上した。DPC特定病院群は2014年度が61.2%だったが、今回発表された2018年度には67.7%と6.5ポイント増えており、DPC標準病院群は2014年度に48.5%だったのが53.5%と5.0ポイント増えた。つまり、機能分化を進めつつ、高単価な重篤救急患者を積極的に受け入れることで収益を確保しているといえる。ただ、DPC病院の平均在院日数は日本の平均である16.2日に比べれば相当短い、2017年のOECD（経済協力開発機構）諸国の平均は7.7日で、海外に比べればまだ長いとの評価もある。社会保障費の抑制を進めたい政府の意向を踏まえれば、今後も「より効率的な医療」が求められることは間違いないだろう。「退院患者調査」でも、横ばいが続いている再転棟率に代わる指標が用意される可能性も指摘されている。

費用対効果評価、本格運用へ足踏み 実施範囲や規模拡大は中医協で検討

厚生労働省 社会保障審議会 医療保険部会

厚生労働省は、3月26日の社会保障審議会医療保険部会で、費用対効果評価制度の実施範囲や規模拡大について、これまでと同様に中央社会保険医療協議会（中医協）で検討を継続すると提案し、了承された。高額医療や高額医薬品の価格引き下げを進める役割が期待されている費用対効果評価制度は、紆余曲折を経て2019年4月に運用開始されたが、本格運用への道のりは未だ遠い状況といえそうだ。

■費用対効果評価の目的は、膨らみ続ける 医療費の抑制

費用対効果評価制度は、高度先進医療機器を用いる高額医療や、高額医薬品を保険収載するにあたり、適正な価格設定をすることを目的としている。膨らみ続ける医療費の抑制効果が期待され、2016年度から試行的に導入し、2019年4月から運用開始された。医療や医薬品の技術が日進月歩で進化し、超高額なものが続々登場していることもその背景にある。例えば、2014年9月に保険収載されたがん治療薬の「オプジーボ」は、当初患者1人あたり年間3,500万円かかるとされた。

しかし、医療に限らずすべての技術開発がそうであるように、先行者が恒常的に市場を独占できるとは限らない。類似薬や類似機器が登場すれば、相対的に価値は下がる。そうなった場合に、先行者が保険収載時の価格を維持してしまえば、医療保険財政に多大な影響を与えるため、費用と効果を数値化して評価し、償還価格に反映させるのが費用対効果評価制度の仕組みである。つまり、効果もコストパフォーマ

ンスも優れていれば、価格の引き上げも行われることになる。

ちなみに、費用対効果評価制度をいち早く導入しているイギリスでは、保険償還の可否判断にも活用しているが、日本の制度は患者からの医療アクセスを確保するため可否判断には用いていない。よって、あくまでも価格調整のみ適用するルールだといえる。

■「オプジーボの受難」が制度の成熟を 妨げているという見方も

一見、公正な制度ではあるが、開発事業者にとっては大きな不利益につながる可能性もある。前述の「オプジーボ」は、当初患者1人あたり年間3,500万円かかることで話題となったが、費用対効果評価制度の試行対象となり、都合4回の薬価引き下げが実施された。その結果、当初100ミリグラム約73万円だったのが、約17万円と実に8割近く下げられた。この措置は創薬のモチベーションを下げるには十分であり、外資系製薬メーカー団体からは「日本市場の魅力がなくなってきている」との指摘を受けているほどだ。結果的に、現時点での費用対効果評価の対象品目は6品目にとどまっており、有効に機能しているとは言い難い状態となっている。

この4月から費用対効果評価領域の人材育成プログラムが開始予定となっており、評価を実施する体制が整備されていない状況があるとはいえ、中医協への“丸投げ”の形となったことで、改善への道筋が見えなくなったともいえる。

医療情報①
 中医協
 総会

オンライン開催で 会長に小塩委員を選出

中央社会保険医療協議会は4月8日に総会を開き、4月7日付で任期満了により退任した田辺国昭前会長（国立社会保障・人口問題研究所長）の後を受け、新会長に、小塩隆士委員（一橋大学経済研究所教授）を選出した。また、田辺前会長の委員としての後任には、同月8日付で永瀬伸子・お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系教授が、同月7日付で辞任した宮近清文委員の後任には、眞田享・経団連社会保障委員会医療・介護改革部会の部会長代理が8日付で、それぞれ就任した。併せて、部会・小委員会に属する公益委員の指名も行われた。

■特例的にウェブ会議で開催

新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言が発出されたことを受け、この日の総会はオンラインのウェブ会議で行われた。今後当分の間、中医協を特例的にウェブ会議や持ち回りによる開催も可能とする案が示され、了承された。対象として、以下が具体的に示された。

- ▼総会 ▼部会 ▼小委員会 ▼薬価算定組織 ▼保険医療材料等専門組織
- ▼診療報酬調査専門組織 ▼費用対効果評価専門組織

期間については、新型コロナウイルス感染拡大の状況を踏まえ判断するとされた。

■COVID-19関連で特例対応を了承

この日の総会では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に係る診療報酬上の特例的な対応案について議論した。厚生労働省は、外来における対応について、COVID-19を疑う患者に対し、必要な感染予防策を講じたうえで実施される外来診療の評価として、「院内トリージ実施料」（300点/回）の算定を可能とする案を示した。

入院での対応では、「入院を必要とするCOVID-19患者に対する診療の評価」や「必要な感染予防策を講じたうえで実施される診療の評価」として、感染症病棟、一般病棟で以下の算定を可能とする案を示した。（以下、続く）

- ▼救急医療管理加算（950点/日、特例的に14日間まで算定可）
- ▼二類感染症患者入院診療加算（250点/日）

医療情報②
 20年度
 補正予算案

COVID-19 の 医療機関対応で 6 6 9 5 億円

政府は4月7日に開いた臨時閣議において、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策を中心とした2020年度補正予算案を決定した。厚生労働省分の予算案は合計で1兆6371億円となり、このうち6695億円を「COVID-19 感染拡大防止策と医療提供体制の整備および治療薬の開発」に充てる。

「病床の確保、医療機器導入の支援など医療提供体制の整備」ではまず、COVID-19 への対応として緊急に必要となる医療提供体制の整備等について、都道府県の取り組みを包括的に支援するため、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）」を創設し、1490億円を計上した。

以下の事業等を都道府県が地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に実施できるようにする。

（以下、続く）

- ▼入院患者を受け入れる病床の確保、消毒等の支援
- ▼入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺（ECMO）、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
- ▼重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣
- ▼DMAT・DPAT等の医療チームの派遣
- ▼医師が感染した場合の代替医師の確保
- ▼帰国者・接触者外来等におけるHEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、簡易診療室等の設備整備
- ▼新型コロナウイルス感染症対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関の再開等支援
- ▼外国人が医療機関を適切に受診できる環境の整備
- ▼軽症者の療養体制の確保、自宅療養者の情報通信によるフォローアップ
- ▼帰国者・接触者相談センターなど都道府県等における相談窓口の設置
- ▼患者搬送コーディネーター配置、広域患者搬送体制、ドクターヘリ等による搬送体制の整備
- ▼都道府県における感染症対策に係る専門家の派遣体制の整備
- ▼地方衛生研究所等におけるPCR検査機器等の整備

最近の医療費の動向

/概算医療費（令和元年度4月～5月）

厚生労働省 2019年12月26日公表

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
	75歳未満						75歳以上		
	被用者 保険	本 人		国民健康 保険	(再掲) 未就学者				
家 族									
平成 27 年度	41.5	24.2	12.2	6.4	5.2	12.0	1.5	15.2	2.1
平成 28 年度	41.3	23.9	12.3	6.5	5.2	11.5	1.4	15.3	2.1
平成 29 年度	42.2	24.1	12.8	6.9	5.3	11.3	1.4	16.0	2.1
平成 30 年度 4～3月	42.6	24.0	13.1	7.1	5.3	10.9	1.4	16.4	2.1
4～9月	20.9	11.8	6.3	3.4	2.6	5.5	0.7	8.1	1.1
10～3月	21.6	12.3	6.8	3.7	2.7	5.5	0.8	8.3	1.1
令和元年度 4～5月	7.2	4.0	2.2	1.2	0.9	1.8	0.2	2.8	0.4
4月	3.6	2.0	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
5月	3.6	2.0	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	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」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注 3) 「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、生活保護などの公費負担のみのデータである。

● 1人当たり医療費

(単位：万円)

	総計	医療保険適用							75歳以上	
		75歳未満						国民健康保険		(再掲)未就学者
		被用者保険	被用者			国民健康保険	(再掲)未就学者			
			本人	家族						
平成27年度	32.7	21.9	16.3	15.4	16.0	33.9	21.3	94.8		
平成28年度	32.5	21.7	16.3	15.4	16.1	33.9	21.3	93.0		
平成29年度	33.3	22.1	16.7	15.8	16.4	34.9	21.6	94.2		
平成29年度4～3月	33.7	22.2	16.9	16.0	16.6	35.4	21.9	93.9		
	4～9月	16.5	10.8	8.2	7.7	8.0	17.4	10.7	46.6	
	10～3月	17.1	11.3	8.7	8.2	8.6	17.9	11.2	47.3	
令和元年度4～5月	5.7	3.7	2.8	2.6	2.8	6.0	3.8	15.9		
	4月	2.9	1.9	1.4	1.3	1.4	3.0	1.9	8.0	
	5月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.4	3.0	1.9	7.9	

注1) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注2) 1人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。
 加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

2 診療種類別概算医療費

● 医療費

(単位：兆円)

	総計	診療費					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
		医科入院	医科入院外	歯科								
平成27年度	41.5	32.6	15.6	14.2	2.8	7.9	0.8	0.16	16.4	22.1	2.8	
平成28年度	41.3	32.8	15.8	14.2	2.9	7.5	0.8	0.19	16.5	21.7	2.9	
平成29年度	42.2	33.5	16.2	14.4	2.9	7.7	0.8	0.22	17.0	22.1	2.9	
平成30年度4～3月	42.6	34.0	16.5	14.6	3.0	7.5	0.8	0.26	17.3	22.0	3.0	
	4～9月	20.9	16.8	8.2	7.1	1.5	3.6	0.4	0.13	8.6	10.8	1.5
	10～3月	21.6	17.3	8.3	7.4	1.5	3.9	0.4	0.14	8.7	11.3	1.5
令和元年度4～5月	7.2	5.7	2.7	2.5	0.5	1.3	0.1	0.05	2.9	3.8	0.5	
	4月	3.6	2.9	1.4	1.2	0.3	0.7	0.1	0.02	1.4	1.9	0.3
	5月	3.6	2.9	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.02	1.5	1.8	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ない。
 入院時食事療養等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

● 受診延日数

(単位：億日)

	総計	診療費			調剤	訪問看護療養	
		医科入院	医科入院外	歯科			
平成 27 年度	25.8	25.6	4.7	16.8	4.2	8.2	0.15
平成 28 年度	25.6	25.4	4.7	16.6	4.2	8.3	0.17
平成 29 年度	25.6	25.4	4.7	16.5	4.2	8.4	0.20
平成 29 年度 4～3月	25.4	25.2	4.7	16.4	4.2	8.4	0.23
4～9月	12.6	12.5	2.3	8.1	2.1	4.1	0.11
10～3月	12.9	12.8	2.3	8.3	2.1	4.4	0.12
令和元年度 4～5月	4.2	4.2	0.8	2.7	0.7	1.4	0.04
4月	2.1	2.1	0.4	1.4	0.4	0.7	0.02
5月	2.1	2.1	0.4	1.3	0.3	0.7	0.02

注) 受診延日数は診療実日数(調剤では処方せん枚数(受付回数)、訪問看護療養では実日数)を集計したものである。
 受診延日数の総計には調剤の処方せん枚数(受付回数)は含まれない。

● 1日当たり医療費

(単位：千円)

	総計	医科入院		医科入院外	歯科	調剤	訪問看護療養	(参考)
		食事等含まず	食事等含む					医科入院外+調剤
平成 27 年度	16.1	33.3	35.0	8.5	6.8	9.6	11.0	13.2
平成 28 年度	16.1	33.8	35.5	8.5	6.9	9.0	11.1	13.1
平成 29 年度	16.5	34.5	36.2	8.7	7.0	9.2	11.1	13.4
平成 29 年度 4～3月	16.7	35.4	37.1	8.9	7.1	8.9	11.3	13.5
4～9月	16.7	35.1	36.8	8.9	7.1	8.9	11.3	13.4
10～3月	16.8	35.6	37.3	8.9	7.1	8.9	11.4	13.5
令和元年度 4～5月	17.0	35.5	37.2	9.1	7.1	9.1	11.4	13.9
4月	16.9	35.7	37.4	9.0	7.2	9.2	11.4	13.8
5月	17.2	35.4	37.0	9.2	7.1	9.0	11.4	13.9

注) 1日当たり医療費は医療費の総額を受診延日数(調剤では総処方せん枚数(総受付回数)、訪問看護療養では総実日数)で除して得た値である。
 「医科入院外+調剤」の1日当たり医療費は医科入院外と調剤の医療費の合計を医科入院外を受診延日数で除して得た値である。
 歯科の1日当たり医療費は歯科医療費と歯科の入院時食事療養及び歯科の入院時生活療養の費用額の合計を歯科の受診延日数で除して得た値である。



経営情報
レポート
要約版

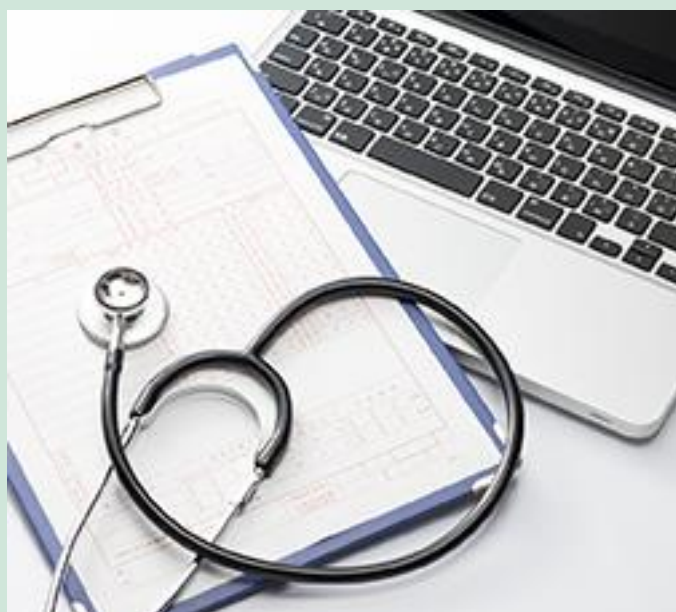
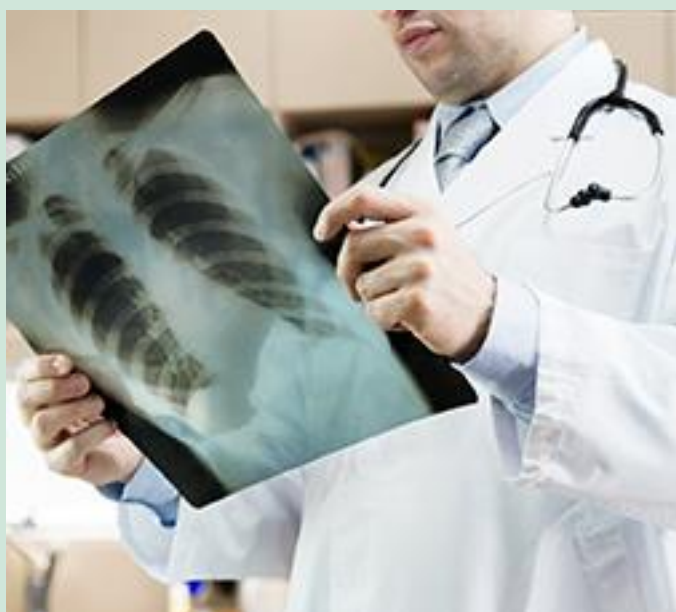


医 業 経 営

2019年決算データからみる

医科診療所 経営実績分析

1. 2019年経営実績とその傾向
2. 2019年収入上位診療所の経営実績
3. 2019年診療科目別経営実績
4. 2019年医療法人経営指標分析結果
5. 優良クリニックの増収取り組み事例



※本文中、各表の金額は表示単位未満を四捨五入しており、端数処理の関係上合計が一致しない場合があります。

1

医業経営情報レポート

2019年 経営実績とその傾向

■ 2019年経営実績の概要

経営実数分析は、2019年の決算書に基づいて実数値から経営状況を把握することを目的としています。その上で、連続して調査を実施している2018年との比較を通じ、前年実績との改善または悪化の状況を分析しています。

抽出したデータは、2020年3月までに決算を終えた無床診療所356件（医療法人244件、個人開業112件）の主要科目について、平均値を算出しています。

なお、本分析では人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

■ 2019年 比較要約変動損益計算書

（単位：千円）

	2018年	2019年	前年対比
I 医業収入	127,494	127,821	100.3%
1. 保険診療収入	109,177	110,277	101.0%
2. 保険外診療収入	15,625	15,076	96.5%
3. その他の医業収入	2,692	2,468	91.7%
II 変動費	22,305	22,312	100.0%
医薬品・診療材料費	18,930	18,844	99.5%
検査委託費	3,375	3,468	102.8%
III 限界利益	105,189	105,509	100.3%
IV 医業費用	48,553	49,656	102.3%
1. 人件費	14,932	15,917	106.6%
2. その他固定費	33,621	33,739	100.4%
減価償却費	5,049	5,221	103.4%
地代・家賃	7,461	7,361	98.7%
研究研修費	976	824	84.4%
保険料	3,608	3,476	96.3%
接待交際費	1,153	1,123	97.4%
その他経費	15,374	15,734	102.3%
V 医業利益	56,636	55,853	98.6%

2 医業経営情報レポート

2019年 収入上位診療所の経営実績

■ 収入上位診療所の経営実績の概要

第1章で分析した無床診療所356件(医療法人244件、個人開業112件)の決算書より、収入上位20%を抽出し、経営データを集計しました。

分析の分母は71件で、その内訳は医療法人64件、個人開業7件です。

■ 2019年 収入上位診療所比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	2018年	2019年	前年対比
I 医業収入	277,367	280,211	101.0%
1.保険診療収入	238,169	243,301	102.2%
2.保険外診療収入	31,963	30,128	94.3%
3.その他の医業収入	7,235	6,782	93.7%
II 変動費	60,666	60,993	100.5%
1.医薬品・診療材料費	53,690	53,754	100.1%
2.検査委託費	6,976	7,239	103.8%
III 限界利益	216,701	219,218	101.2%
IV 医業費用	129,964	132,777	102.2%
1. 人件費	59,125	61,536	104.1%
2. その他固定費	70,839	71,241	100.6%
減価償却費	9,522	9,888	103.8%
地代・家賃	13,053	13,023	99.8%
研究研修費	413	377	91.3%
保険料	7,214	6,895	95.6%
接待交際費	1,939	1,828	94.3%
その他経費	38,698	39,230	101.4%
V 医業利益	86,737	86,441	99.7%

3

2019年 診療科目別経営実績

■ 診療科目別経営実績の概要

本分析では、無床診療所 356 件（医療法人 244 件、個人開業 112 件）の決算データから診療科目別に抽出し、各診療科目別の平均値を算出しています。

なお、抽出した診療科目は、内科、小児科、心療内科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科で、第1章のデータ同様、人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

また、参考として、各診療科目上位 20% のデータを記載しています。

■ 各データのサンプル数

●内科	158 件	（医療法人	104 件、個人開業	54 件）
●小児科	40 件	（医療法人	26 件、個人開業	14 件）
●心療内科	19 件	（医療法人	10 件、個人開業	9 件）
●整形外科	43 件	（医療法人	36 件、個人開業	7 件）
●皮膚科	40 件	（医療法人	27 件、個人開業	13 件）
●耳鼻咽喉科	28 件	（医療法人	19 件、個人開業	9 件）
●眼科	16 件	（医療法人	13 件、個人開業	3 件）
●産婦人科	8 件	（医療法人	5 件、個人開業	3 件）

個別データは、次ページ以降に紹介しています。

診療科目別に集計した主要科目別数値は、下記のとおりです。

■ 2019年 診療科目別主要データ

（単位：千円）

	内科	小児科	心療内科	整形外科	皮膚科	耳鼻咽喉科	眼科	産婦人科
医業収入	116,276	106,590	113,523	161,637	120,704	86,096	181,246	164,835
変動費	21,011	25,838	4,127	24,218	18,172	6,598	31,680	38,072
限界利益	95,265	80,752	109,396	137,419	102,532	79,498	149,566	126,763
医業費用	41,285	28,683	56,763	81,835	49,995	30,883	48,268	74,869
うち人件費	11,219	1,718	14,380	35,916	16,337	8,991	11,212	31,048
医業利益	53,980	52,069	52,633	55,584	52,537	48,615	101,298	51,894
参考： 役員報酬	38,871	41,487	40,339	41,147	40,098	31,387	63,122	41,158

4

医業経営情報レポート

2019年 医療法人経営指標分析結果

■ 2019年医療法人経営指標分析結果

本章では、医療法人立無床診療所の244件を対象として、貸借対照表の数値を抽出し、経営指標を算出しました。

分析は、収益性、生産性、安全性、成長性の4つの視点で行っています。

■ 2019年 比較貸借対照表 医療法人立無床診療所平均

(単位：千円)

資産の部			負債の部		
	2018年	2019年		2018年	2019年
【流動資産】	70,456	73,688	【流動負債】	16,329	17,452
現金・預金	43,034	46,577	買掛金	3,809	3,856
医業未収金	19,147	19,932	その他	12,520	13,596
その他	8,275	7,179	【固定負債】	26,338	26,105
【固定資産】	67,379	68,883	長期借入金	20,848	19,733
【有形固定資産】	32,186	33,012	その他	5,490	6,372
医療用機器備品	3,588	3,992			
工具器具備品	2,660	2,804	負債合計	42,667	43,557
その他	25,938	26,216			
【無形固定資産】	8,640	9,475	資本の部		
ソフトウェア	388	497		2018年	2019年
その他	8,252	8,978	【出資金】	8,431	8,431
【その他の資産】	26,553	26,396	【利益剰余金等】	86,737	90,582
保険積立金	24,995	25,851			
その他	1,558	545	資本合計	95,168	99,013
固定資産計	67,379	68,882			
資産合計	137,835	142,571	負債・資本合計	137,835	142,571



ジャンル：労務管理 > サブジャンル：退職・休職

定年間際の労災

**定年間際に業務上の災害で入院した職員がいます。
 このような場合の取り扱いについて教えてください。**

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は事情が異なります。このような場合、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、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）の延長が必要です。

■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うち一部しか補てん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に限定することは、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。それは、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と理解されています。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。



切迫流産で長期入院する場合

当院の女性職員が「切迫流産」と診断され、入院中です。この場合、傷病休職として良いのでしょうか？

「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。