

# 週刊 医業経営

MAGAZINE



# WEBマガジン

発行 税理士法人優和

## 1

### 医療情報ヘッドライン

四病協、「医療現場の実情に沿った医療法人会計基準」を提案  
医療法人の財務諸表に対する信頼性低下を防ぐ

四病院団体協議会

サ高住と有料老人ホーム対象のヘルスケアリート活用素案

国土交通省 ヘルスケア施設の供給拡大に備え、6月末に道筋

国土交通省

## 2

### 経営TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向(平成 25 年 8~9 月号)

## 3

### 経営情報レポート

2025 年に向けた医療提供体制の再構築

2014 年診療報酬改定の概要

## 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

# 医療情報 ヘッドライン ① 四病院団体協議会

## 四病協、 「医療現場の実情に沿った医療法人会計基準」を提案 医療法人の財務諸表に対する信頼性低下を防ぐ

四病院団体協議会（四病協）は2月26日、「医療法人会計基準に関する検討報告書」を公表した。四病協は日本医療法人協会、日本病院会、全日本病院協会、日本精神科病院協会の4団体で構成されている。これまで医療法人の会計処理基準を見直す「医療法人の拠るべき会計基準」について検討を重ねてきており、今回「医療法人会計基準検討報告書」の形にまとめたものである。

医療法人会計は、医療法第50条でいうところの「公正な会計慣行を付度して会計処理をする」とこととされている。しかし「病院会計準則」があるものの医療法人全体の財務諸表を作成する際の明確な会計処理基準はない。

そのため、企業会計の基準を取り入れざるを得ない現状の法制下において、近年の企業会計は投資情報重視型に改定されており、医療法人の会計処理基準としては不都合が生じているとの声が上がっていた。その結果、医療法人の財務諸表に対する信頼性の低下を招く恐れがある、と憂慮されていた。

提案された医療法人会計基準のポイントは、次のとおりである。

### 1. 報告書会計基準の位置づけ

- 報告書会計基準とは、医療法第50条の2に規定される医療法人が準拠すべき「一般に公正妥当と認められる会計の慣行」を具体化するものの一つとして取りまとめたもので、▽決算書に関する表示基準はあるが、具体的な処理基準がないという

問題の解決を図ることを意図している。

- 現行の閲覧対象となっている様式を定めた省令・通知は、会計基準制定後も引き続き実質的に同じ内容で存続することを前提として整理したものである（一人医師医療法人まで適用することは前提としていない）。

### 2. 報告書会計基準の基本的な考え方

- 計算書類の構成については、医療法の規定が、その要旨ではなく事業報告書等そのものを閲覧対象としていることとの整合性を図るため、一般閲覧対象とすることを前提とはしないが、決算において整備すべき情報内容は、「注記表」として整理している。
- 民間非営利法人である医療法人が株式会社等の企業とは種類の異なる法人であることから、近年、投資情報重視型に改定されている企業会計の手法は、他の民間非営利法人の会計基準でも取り入れられている範囲に限定している。
- 医療法人のすべての会計制度について網羅的に規定したものではなく、医療法人全体の計算書類に係る部分のみを対象としたものである。

### 3. 報告書の構成

- 「はじめに」で、医療法人会計の現状と、本報告の検討の経緯と基本的な考え方を解説。▽「医療法人会計基準」を前文、本文、注解の構成で明文化。▽「個別論点と実務上の対応」で、医療法人における会計の特徴的な処理や、論点となり得る項目について解説。▽「現行の省令、通知への影響」で、企業会計の用語となっている部分を中心とした改正の必要性を要請。▽「病院会計準則適用ガイドライン」で、当該通知に準じて本基準案と病院会計準則との調整方法を解説。

尚、四病協は、「医療法人会計基準が制定された場合には、病院会計準則等との調整を図りながら医療法人の事情に沿った対応が必要である」とし、適用までに十分な準備期間をとるよう提案している。

サ高住と有料老人ホーム対象のヘルスケアリート活用素案  
ヘルスケア施設の供給拡大に備え、6月末に道筋

国土交通省は2月28日、「ヘルスケアリーートの活用に係るガイドライン素案」を公表した。高齢化の進展に伴い、日本では医療・介護に関連するヘルスケア施設の供給の拡大等が求められる中で、ヘルスケアリート創設の環境整備が急がれている。そこで国交省は、不動産投資信託（REIT）で病院や介護施設を扱う運用会社に向けたガイドラインとして素案を公表した。

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）においても「民間資金の活用を図るため、ヘルスケアリーートの活用に向け、高齢者向け住宅等の取得・運用に関するガイドラインの整備、普及啓発等（26年度中）」を行うことと明記されている。

REITは、市場から集めた資金で不動産を取得して運営し、賃料の収入などを投資家に分配するシステムで、アメリカではこの投資先に病院や介護施設を活用しているケースが多く、REIT市場全体の約15%（2012年9月末時点）を占めているという。

ヘルスケアリートとは、こうした多くの投資家から募った資金をもとに高齢者住宅等を建設し、賃貸や売却で得た利益を投資家に分配する投資商品である。

日本における医療・介護施設のREITをめぐる動きは、三井住友銀行が来年3月にメガバンク初の運用会社を立ち上げるほか、大

和証券グループや新生銀行も本格的に参入する構えをみせている。

素案では、日本は契約のルールが明確になっていないことなどから、REITのような分野への投資が一部にとどまっているのが現状であるため、医療・介護の事情をよく知る人が助言をし、投資先の選択で発言権を持つよう義務付けているほか、運用会社と委託された事業者との間で、利用料金や契約内容に関する協定を結ぶことなどを求めている。

素案は今年4月に立ち上げる有識者会議で議論し、ガイドラインを定めて道筋を示す考えで6月末を目途にまとめる予定である。

また、適用対象となるヘルスケア施設を次の2施設（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム）に絞っており、病院は26年度に別途検討される。

一方で、対象となる宅建業者は、「宅建業法第50条の2等に基づいて、取引一任代理等の認可を得てリーートの資産運用会社としてヘルスケア施設の取引を行う、あるいは行おうとする宅建業者」とする（以下、資産運用会社）。この資産運用会社が、取引一任代理等の認可を取得するにあたっては、基本的に事業特性を十分に理解している者を「重要な使用人」として配置するなど、厳しい資格条件を設けて組織体制を整備することが必要となる。

# 最近の医療費の動向

## 平成25年8～9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
		75歳未満	被用者 保険			国民健康 保険	(再掲) 未就学者	75歳以上	
				本人	家族				
平成 21 年度	35.3	21.5	10.5	5.3	4.7	11.0	1.3	12.0	1.7
平成 22 年度	36.6	22.1	10.8	5.4	4.9	11.3	1.5	12.7	1.8
平成 23 年度	37.8	22.6	11.0	5.5	5.0	11.5	1.5	13.3	1.9
平成 24 年度	38.4	22.8	11.1	5.6	5.0	11.6	1.5	13.7	2.0
4～9月	18.9	11.2	5.4	2.8	2.4	5.8	0.7	6.7	1.0
10～3月	19.5	11.6	5.7	2.9	2.6	5.9	0.8	6.9	1.0
平成 25 年4～9月	19.5	11.4	5.6	2.8	2.4	5.9	0.7	7.0	1.0
8月	3.2	1.9	0.9	0.5	0.4	1.0	0.1	1.2	0.2
9月	3.1	1.8	0.9	0.5	0.4	0.9	0.1	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 入院	医科 入院外	歯科	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
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
平成 24 年度	38.4	30.8	14.8	13.4	2.7	6.6	0.8	0.10	15.6	20.0	2.7
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
10～3月	19.5	15.6	7.5	6.8	1.3	3.4	0.4	0.05	7.9	10.2	1.3
平成 25 年 4～9月	19.5	15.6	7.5	6.8	1.4	3.4	0.4	0.06	7.9	10.2	1.4
8月	3.2	2.6	1.3	1.1	0.2	0.6	0.1	0.01	1.3	1.7	0.2
9月	3.1	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	医療機関種類別									
		診療費	医科計				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 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
平成 24 年度	1.7	1.8	2.4	4.1	2.6	2.0	▲ 5.9	0.3	1.4	1.3	19.0
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
10～3月	1.7	1.8	2.3	3.9	2.4	2.0	▲ 5.3	0.5	0.8	1.6	20.1
平成 25 年 4～9月	2.9	2.1	2.3	3.7	1.4	2.9	▲ 5.3	1.6	1.2	7.0	15.3
8月	1.2	0.6	0.6	1.7	▲ 1.0	1.6	▲ 5.7	0.5	▲ 0.5	4.9	11.6
9月	3.1	2.2	2.3	3.7	1.6	2.6	▲ 6.7	2.2	1.0	7.9	15.8

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 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
平成 24 年度	0.3	▲ 0.1	▲ 4.5	▲ 3.0	1.8	0.1	1.0	3.8	2.2	0.8
4～9月	0.1	▲ 0.3	▲ 4.0	▲ 3.2	2.1	0.2	1.3	3.1	▲ 0.1	1.1
10～3月	0.5	0.2	▲ 4.9	▲ 2.8	1.6	▲ 0.0	0.8	4.6	4.2	0.6
平成 25 年 4～9月	1.6	1.9	▲ 0.6	▲ 1.4	2.4	1.3	0.1	2.7	0.7	1.7
8月	0.5	0.9	1.3	▲ 3.1	0.3	▲ 0.2	▲ 0.6	1.4	0.5	0.3
9月	2.2	2.4	4.1	▲ 1.2	2.0	0.2	▲ 0.2	3.0	7.1	1.4

## (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	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	歯科病院
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
平成 24 年度	3.1	5.0	3.5	2.3	2.8	▲ 1.0
4～9月	3.2	5.6	3.9	2.3	2.2	▲ 0.5
10～3月	2.9	4.4	3.1	2.3	3.5	▲ 1.4
平成 25 年 4～9月	2.0	1.5	1.6	2.2	3.2	▲ 3.5
8月	0.9	▲ 0.0	0.2	1.4	3.0	▲ 4.6
9月	2.0	1.3	1.7	2.0	2.2	▲ 3.0

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。

# 2025 年に向けた医療提供体制の再構築 2014 年診療報酬改定の概要

## ポイント

- 1 2014 年診療報酬改定の視点と重点課題
- 2 入院は急性期病床の機能の明確化と受け皿整備
- 3 外来は主治医機能の評価と在宅医療の充実
- 4 有床診の評価と基本診療料の引き上げ



### ■本レポート作成にあたり

平成 26 年 2 月 25 日、株式会社吉岡経営センター主催「2014 年診療報酬改定！その概要と病医院経営戦略」（講師：株式会社 エム・アール・シー 代表取締役・戦略的レセプト研究会 代表 石上登喜男 氏）の講演内容よりテキストを参考に抄録として加筆、再構成したものです。

使用した資料および図等は、出典を付記したものを除き、同テキストより抜粋、もしくは改編しております。  
※無断転載複製禁止

# 1 2014年診療報酬改定の視点と重点課題

## ■ 改定率と答申内容について

### (1) 過去改定率の推移

2014年（平成26年）診療報酬改定に関する改定率が昨年12月に発表され、全体の改定率はプラス0.1%となりました。平成14年から同18年にかけて続いた史上最悪のマイナス改定期以降の全体改定率の推移をみると、前回および前々回に続いて、かろうじてプラス改定を維持した形となりました。

### (2) 名目プラス、実質マイナス改定

全体改定率はプラス0.1%となりましたが、本年4月から消費税が5%から8%と引き上げられるため、実際には増税分仕入コストが増加することから、本改定では医療機関への消費税補てん分（計1.36%）がプラスされました。このプラス分を除いた実質改定率では、マイナス1.26%となります。

実質プラス改定を求めてきた厚労省、日本医師会と総額での削減を主張していた財務省との間を取った首相官邸が痛み分けを演出した形となりました。

### ◆ 2014年診療報酬改定率の内訳

	改定率	うち仕入れコスト増の補てん分	実質改定率
本 体	+0.73%	(+0.63%)	+0.10%
薬価等	-0.63%	(+0.73%)	-1.36%
全 体	+0.10%	(+1.36%)	-1.26%

## ■ 改定の重点課題とその対応

### (1) 機能分化・強化と連携、在宅医療の充実

改定の重点課題については、入院医療における病床機能を再評価したうえで、細分化を進める一方、一部の機能強化を行うとしています。

そして、病院完結型の医療から地域完結型の医療へのシフトを目指し、外来・在宅医療の充実、介護施設とのシームレスな連携を構築し、2025年モデルを実現するとしています。



## ◆重点課題について

### 1. 入院医療

- ①高度急性期と一般急性期を担う病床機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価
- ②長期療養患者の受け皿の確保、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化
- ③急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価
- ④地域の実情に配慮した評価
- ⑤有床診療所における入院医療の評価

### 2. 外来医療の機能分化・連携の推進

- ①主治医機能の評価
- ②紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化

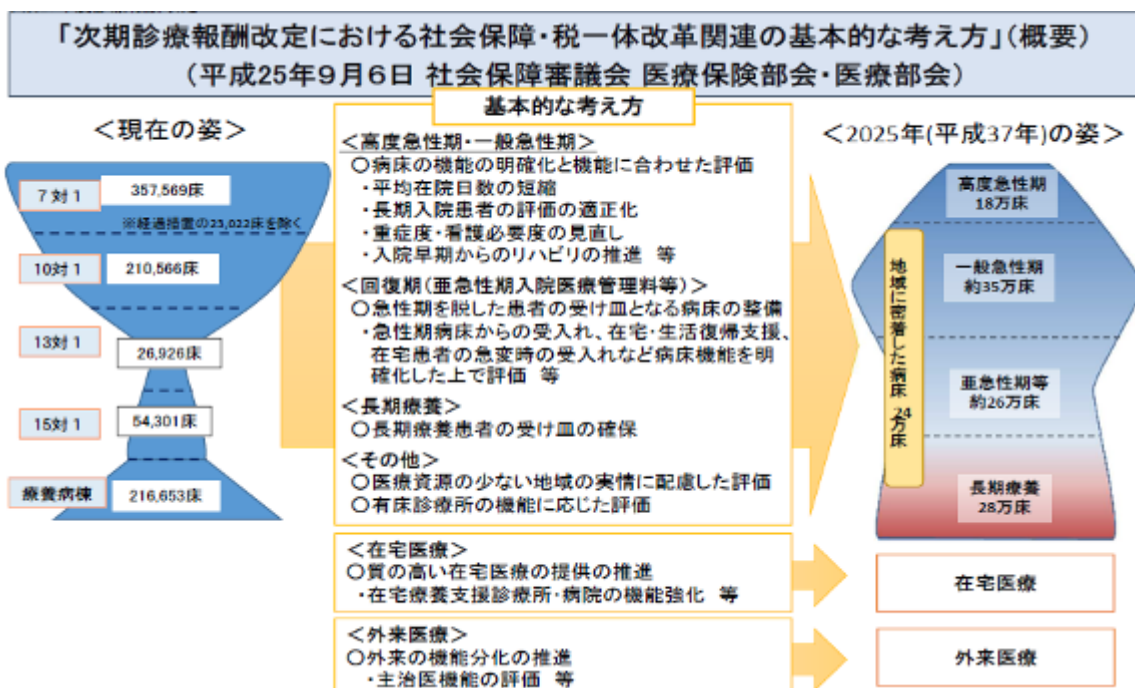
### 3. 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進

### 4. 医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価

## (2)急性期に相応しい病床機能の推進

2025年モデルにおいて高度急性期の担い手として位置づけられた病床は18万床ですが、現在の7対1一般病床は35万床であり、約2倍となっていることが大きな問題となっています。また、急性期医療を掲げながら、実態としては慢性期患者（90日超の入院患者）が相当数存在していることも厚労省の調査で明らかになってきました。

こうした背景をもとに、今次改定では7対1病床の絞り込みを進め、急性期に相応しい病床機能の明確化と役割分担を推進する内容となっています。詳細については入院医療の項目で触れますが、今後自院がどの方向に舵をきるのか（あるいはきらないのか）、大きな決断を迫られる改定内容であるといえます。



出典：厚労省保険局医療課

## 2 外来は主治医機能の評価と在宅医療の充実

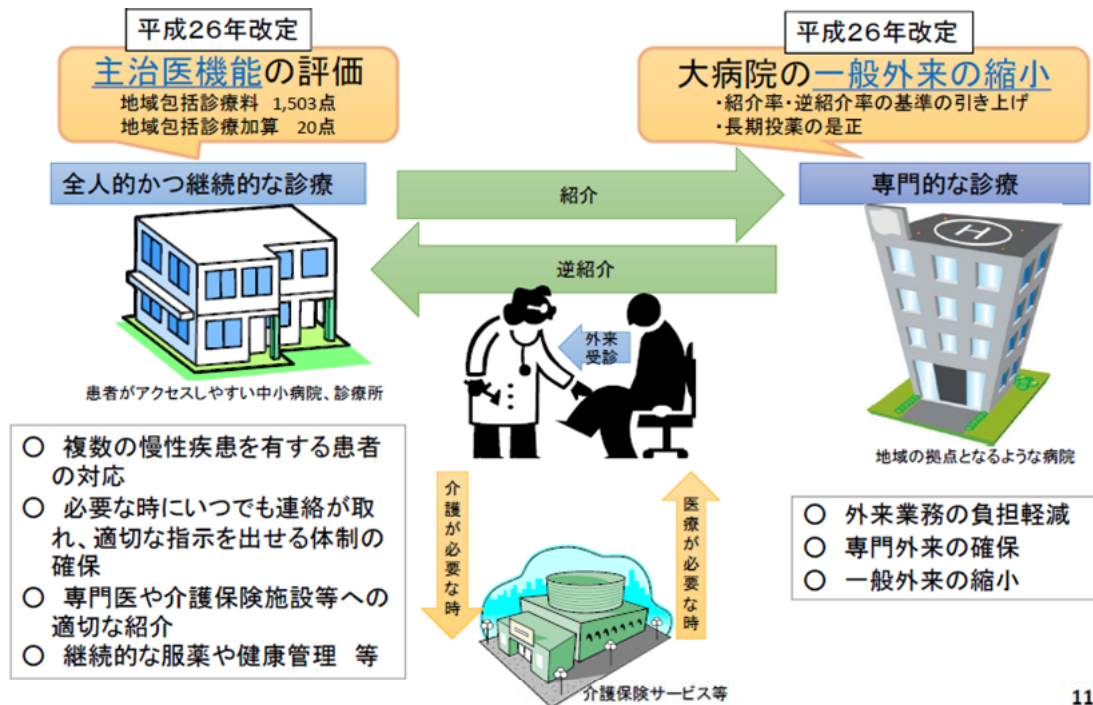
### ■ 外来診療の評価

#### (1) 新設された主治医機能の評価

地域包括ケアを強力に推進していく上において、診療所におけるかかりつけ医機能の充実は、これまでも重要課題として掲げられてきました。

この方向性を受けた今次改定において、外来におけるキーポイントは主治医機能に関する評価の新設です。

#### ◆ 主治医機能の評価と外来診療の役割分担



11

主治医機能については、新設された「地域包括診療料」の要件に詳しく定められていますが、「患者の受診歴や服薬情報などを一元的に把握して、継続的な指導管理を進めるとともに、適宜健康診断・検診の受診勧奨を行う」など、日常的な管理体制を構築する必要があります。

#### (2) 主治医機能の評価と地域包括診療

新設された「地域包括診療料」のコンセプトは、「外来の機能分化の更なる推進の観点から、主治医機能を持った中小病院及び診療所の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価を行う」であり、その担い手は診療所と200床未満の病院に限定されます。

### 3 有床診の評価と基本診療料の引き上げ

#### ■ 有床診療所入院基本料

##### (1)機能に応じて細分化された評価

有床診療所をめぐる評価については、地域包括ケアシステムにおいて、診療所が主治医機能を持ちながら、病院等からの退院患者のフォローや急変時の受入れなどの在宅医療やターミナルケア、介護保険サービスなど多様な機能を担うポジションにあるため、入院基本料評価が細分化されています。

#### ◆有床診療所入院基本料で設定された上位ランク3区分

現行	改定案
有床診療所入院基本料（1日につき）	有床診療所入院基本料（1日につき）
（新設）	1 有床診療所入院基本料 1 イ 14日以内（846点） 【新設】 ロ 15日～30日以内（657点） 【新設】 ハ 31日超（557点） 【新設】
（新設）	2 有床診療所入院基本料 2 イ 14日以内（757点） 【新設】 ロ 15日～30日以内（568点） 【新設】 ハ 31日超（512点） 【新設】
（新設）	3 有床診療所入院基本料 3 イ 14日以内（558点） 【新設】 ロ 15日～30日以内（523点） 【新設】 ハ 31日超（493点） 【新設】

現行の看護職員の配置に応じた区分は、一定の実績要件（急変時受入れ実績等）を満たす場合の上位ランク3種類を設定し、合計6種類の体系に改定されました。

今後は時間外対応加算1や夜間看護配置加算1・2などの届出のほか、自院の入院患者に占める他の医療機関の一般病床からの患者受入実績、看取り件数などの実績管理を徹底し、ランクアップを進めることが重要テーマとなります。

また、看護補助配置加算（5～10点/1日）の取得についても、看護師不足の診療所においては積極的に検討すべき項目といえるでしょう。

# 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） ①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 ②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 ③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うとされています。

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

