

週刊 医業経営**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

「自分は健康」が7割超す 健康行動の
出費金額は1か月平均3,908円(医療費等除く)

厚生労働省

男性平均寿命、初の80歳超に
女性も過去最高更新し主要国で1位

厚生労働省

2 経営TOPICS**統計調査資料**

病院報告(平成26年4月分概数)

3 経営情報レポート

労務管理トラブルを未然に防ぐ
医療機関に潜む労務リスク対応策

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

医療情報

ヘッドライン① 厚生労働省

「自分は健康」が7割超す 健康行動の 出費金額は1か月平均3,908円(医療費等除く)

厚生労働省は8月1日、「健康意識に関する調査」の結果を公表した。この調査は、健康に関する意識の傾向を分析することを目的として、今年(平成26年)2月にインターネットを通じて実施されたもので、20~80歳代から5000件の回答を得た。なお本調査は、健康に関する意識の傾向を捉え、「平成26年版厚生労働白書」の作成等に当たったの資料を得ることも目的としている。

調査の特徴としては、「意識調査項目」が26項目と微細にわたっている点で、明らかに単純な「健康意識調査」とは峻別されている。

例えば、幸福感／幸福感の判断要素、健康感／健康感の判断要素、自分の体型に関する感覚、健康のために何も行っていない理由、不安や悩みを相談する相手、健康食品やドリンク剤についての考え、勤務先の健康づくりに対する評価、居住自治体の健康づくりに対する評価などの項目は通常のアンケート質問では少ないものであり、次の2例を紹介する。

● 「健康感」とその判断要素

ふだんの健康状態について、自分を「非常に健康だと思う」と答えた人は7.3%、「健康な方だと思う」と答えた人は66.4%おり、合わせて73.7%の人が自分を健康だと考えていた。

また、健康状態について判断する際に重視した事項としては「病気がないこと」が63.8%で最も多く、次いで「美味しく飲食できること」が40.6%、「身体が丈夫なこと」が40.3%となっていた。

● 健康行動

1カ月間に自身の健康のために出費してもよいと考える金額、実際の出費額についてみると、出費してもよいと考える金額は平均3,908円、実際の出費額は平均3,049円であった。なお、ここでいう「健康のための出費」とは、いわゆる健康食品やドリン

ク剤、運動・フィットネスのための施設利用料や運動・健康器具の購入費のことであり、医療費・介護費・薬剤費は含まれてはいない。

健康意識調査の結果要旨は、以下のとおり。

普段の健康感については、自分を「非常に健康だと思う」との回答が7.3%、「健康な方だと思う」は66.4%となり、合わせて73.7%が「自分は健康」と考えている。一方、「あまり健康ではない」は21.7%、「健康ではない」は4.6%だった。

健康感を判断する際に重視した事項(複数回答)は、「病気がない」が63.8%と最も多く、「おいしく飲食できる」40.6%、「身体が丈夫」40.3%、「ぐっすりと眠れる」27.6%、「不安や悩みがない」19.1%の順に上位を占めた。

また、自分の健康に関して「何らかの不安がある」との回答は61.1%。不安の内容としては「体力が衰えてきた」49.6%が最も多く、次いで「持病がある」39.6%、「ストレスがたまる・精神的に疲れる」36.3%、「肥満が気になる」27.3%、「歯が気になる」26.2%という結果だった。

さらに、何歳まで生きたいかという設問に対しては平均79.6歳、実際に生きることができると考える年齢については平均77.6歳、という分析結果も得られた。

健康に関する情報源として最も信用度が高かったのは「かかりつけの医師」(20.4%)、自身の健康のために出費してもよいと考える1カ月間の金額は平均3,908円など、さまざまなデータが明らかになった。

男性平均寿命、初の 80 歳超に 女性も過去最高更新し主要国で 1 位

厚生労働省は 7 月 31 日、平成 25 年簡易生命表の概況を発表した。2013 年の日本人の平均寿命は男性 80.21 歳、女性 86.61 歳で、男性が初めて 80 歳を超え、女性も 4 年ぶりに過去最高を更新した。

厚労省のまとめによると、主要 50 カ国・地域では、女性は 2 年連続で 1 位、男性は順位を一つ上げて 4 位となり、1 位は香港だった。

これは、死因の上位を占める、がんや心臓病などの死亡率が低下していることが主な要因で、前年より男性は 0.27 歳、女性は 0.20 歳上回った。男女差は 6.40 歳で、前年より 0.07 歳縮まった。

厚労省は毎年、各年齢の日本人が平均してあと何年生きられるかを推計しており、平均寿命はそのうち 0 歳の子どもの数値である。1947 年には男女とも 50 歳台だったが、医療水準の向上などで徐々に延び、女性は 84 年に 80 歳、2002 年に 85 歳を超えた。

簡易生命表は、平成 25 年 1 年間の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が 1 年以内に死亡する確率や、平均してあと何年生きられるかという期待値などを死亡率や平均余命などの指標（生命関数）によって表したもので、年金をはじめとする社会保障制度の設計において、重要な基礎資料となる。

平均寿命（ゼロ歳時の平均余命）をみると、男性は 80.21 歳で前年に比べて 0.27 年増加、女性は 86.61 歳で前年比 0.20 年の増加とな

っている。男性の平均寿命は、はじめて 80 年を超えて過去最高を更新した。平均寿命が延びたのは、性・年齢別にみた死亡状況の改善が原因で、平均寿命の男女差は 6.40 年と前年比 0.07 年減少している。

死因についてみると、平成 25 年の死亡確率（ゼロ歳時）がもっとも高いのは悪性新生物で男性 29.38%、女性 20.20%となっている。第 2 位は心疾患（高血圧性を除く）で、男性 14.31%、女性 18.00%、第 3 位は男女で異なっており、男性では肺炎の 11.76%、女性では脳血管疾患の 10.26%という状況である。第 4 位は男性では脳血管疾患 8.73%、女性では肺炎 10.16%となっている。年次推移をみると、男女とも順位に変動はなく、死亡確率にも大きな傾向の変化は見られない状況となっている。

悪性新生物・心疾患・脳血管疾患を合計した死亡確率（ゼロ歳児）は、男性では 52.42%、女性では 48.46%である。

これらの死因を克服することが出来た場合には、平均余命が長くなると推計できる。それをみると、平成 25 年のゼロ歳時における平均余命（平均寿命）の伸びは、悪性新生物で男性 3.79 年、女性 2.91 年、心疾患（高血圧性を除く）で男性 1.45 年、女性 1.43 年、脳血管疾患で男性 0.84 年、女性 0.84 年、肺炎で男性 0.85 年、女性 0.68 年となっている。

したがって、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患を克服すると、男性で 7.29 年、女性で 6.06 年、平均寿命が長くなる計算である。

病院報告

平成26年4月分概数

1 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成26年4月	平成26年3月	平成26年2月	平成26年4月	平成26年3月
病院					
在院患者数					
総数	1 264 042	1 283 865	1 299 496	△19 823	△15 631
精神病床	296 023	297 235	297 861	△1 212	△626
結核病床	2 143	2 092	2 122	51	△30
療養病床	294 724	296 236	296 640	△1 512	△404
一般病床	671 102	688 242	702 807	△17 140	△14 565
(再掲)介護療養病床	59 107	59 907	60 081	△800	△174
外来患者数	1 394 014	1 366 131	1 382 214	27 883	△16 083
診療所					
在院患者数					
療養病床	7 491	7 730	7 833	△239	△103
(再掲)介護療養病床	2 873	2 933	2 971	△60	△38

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。
 注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成26年4月	平成26年3月	平成26年2月	平成26年4月	平成26年3月
病院					
総数	78.8	79.1	81.9	△0.3	△2.8
精神病床	86.9	86.9	87.6	0.0	△0.7
結核病床	33.7	32.5	32.3	1.2	0.2
療養病床	89.2	89.6	90.3	△0.4	△0.7
一般病床	72.4	72.8	77.2	△0.4	△4.4
介護療養病床	92.7	92.8	92.7	△0.1	0.1
診療所					
療養病床	62.6	63.1	63.9	△0.5	△0.8
介護療養病床	75.6	75.7	75.7	△0.1	△0.0

- 注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$
 注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数(各月間)

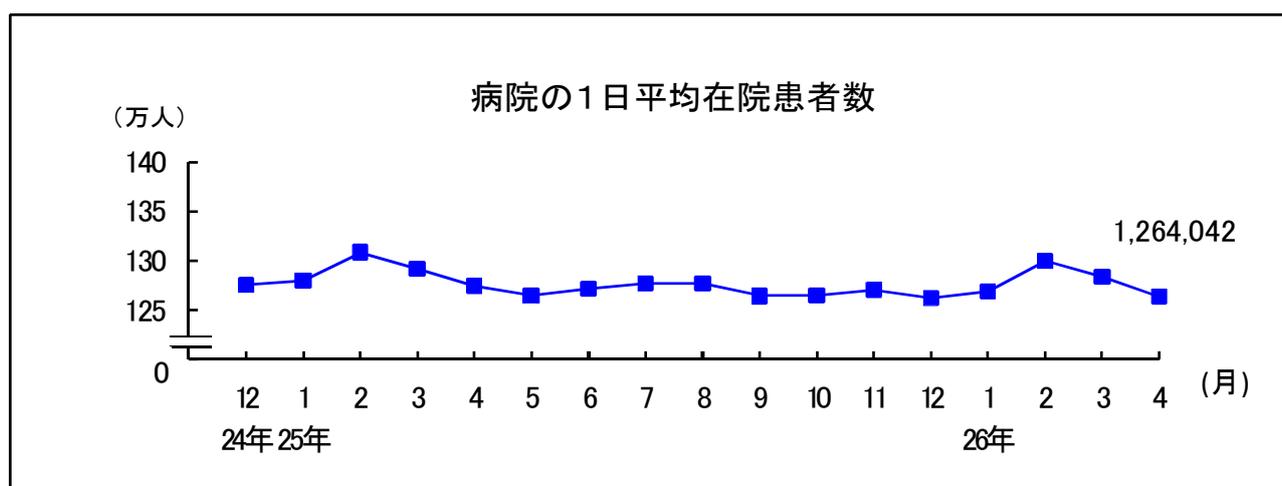
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成 26 年 4 月	平成 26 年 3 月	平成 26 年 2 月	平成 26 年 4 月	平成 26 年 3 月
病院					
総数	30.6	30.6	32.3	0.0	△1.7
精神病床	278.3	290.2	306.6	△11.9	△16.4
結核病床	68.7	64.9	74.6	3.8	△9.7
療養病床	165.0	163.2	173.9	1.8	△10.7
一般病床	17.4	17.5	18.2	△0.1	△0.7
介護療養病床	311.5	307.6	321.2	3.9	△13.6
診療所					
療養病床	100.9	100.7	105.3	0.2	△4.6
介護療養病床	104.7	108.0	105.9	△3.3	2.1

注1) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

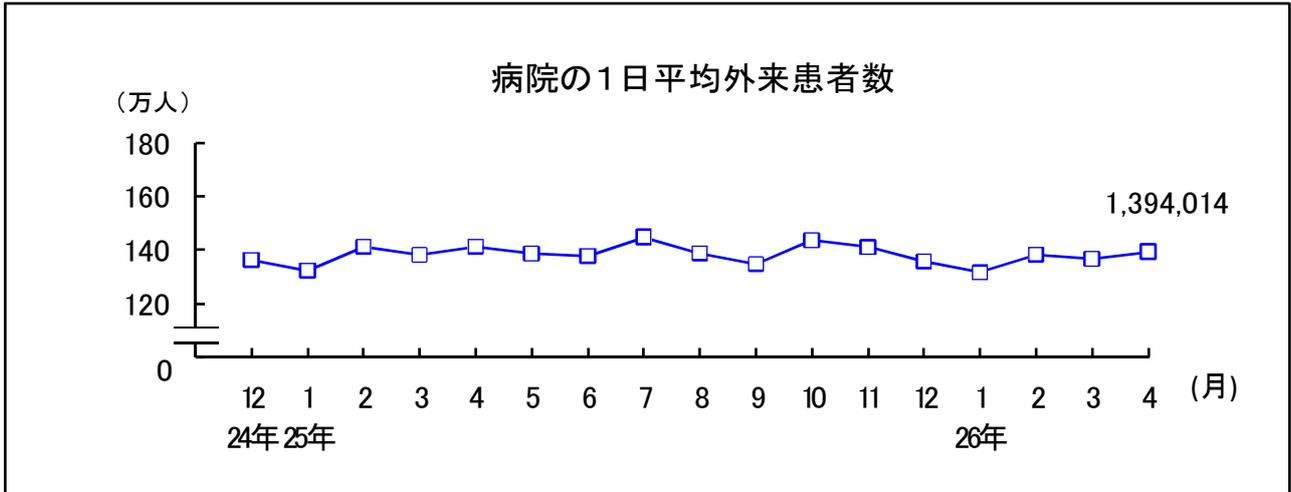
ただし、療養病床の平均在院日数 = $1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から} \\ \text{移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ} \\ \text{移された患者数} \end{array} \right)$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

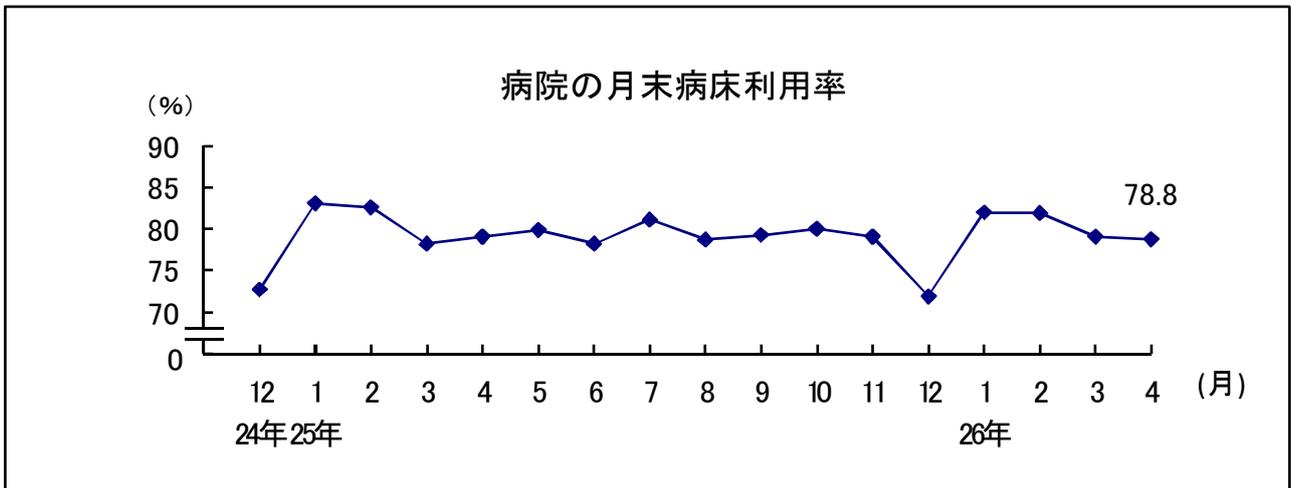
◆病院:1日平均在院患者数の推移



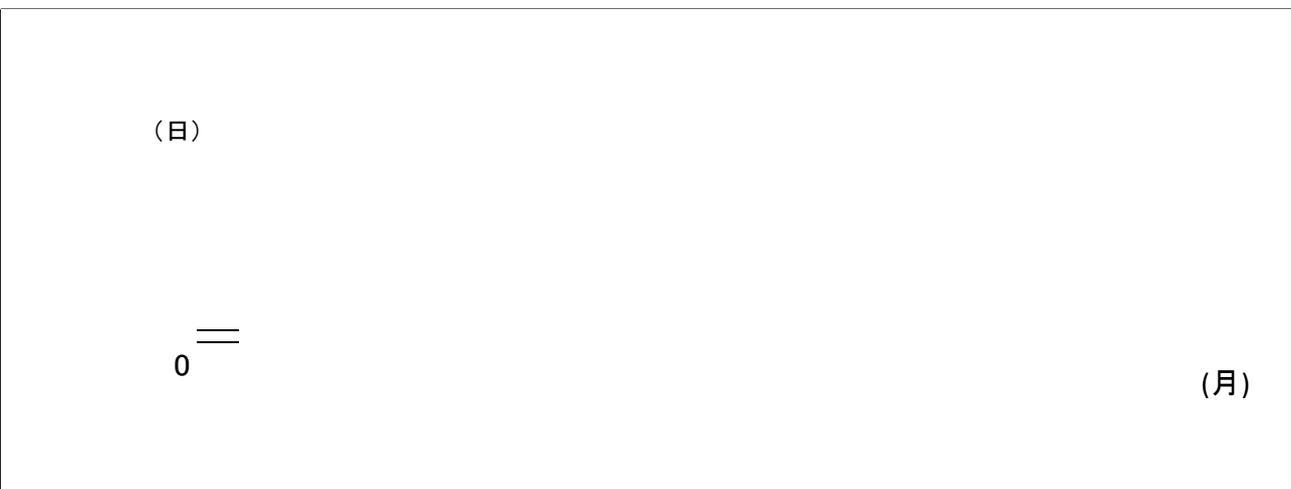
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



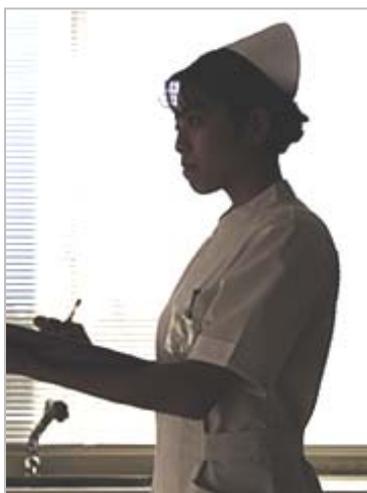
◆病院:平均在院日数の推移



労務管理トラブルを未然に防ぐ 医療機関に潜む労務リスク対応策

ポイント

- 1 医療機関の労務管理の現状と課題
- 2 労務トラブル回避に必要な組織づくりの視点
- 3 原因別にみる労務リスクとその対策



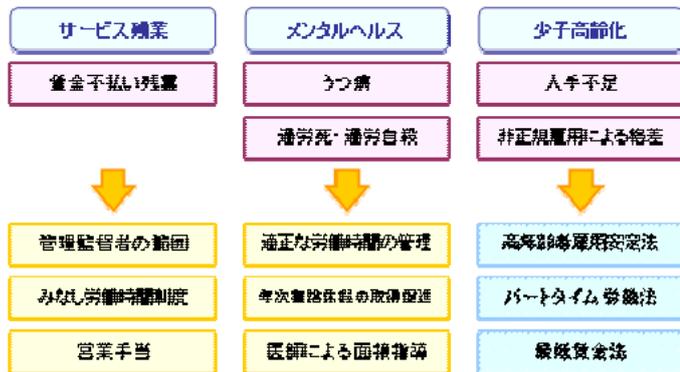
1 医療機関の労務管理の現状と課題

■ 医療機関における労務管理の今日的課題

今日、業種を問わずサービス残業や過重労働の増加が問題となっています。「名ばかり管理職」や「未払い残業代」に関わる報道も珍しいものではありません。しかし、医療機関では労務に関する情報と知識が少ないことが影響して、自院における脅威の可能性を認識することができないままのケースも多く見られます。

こうしたなか、退職した労働者からの「申告」によって労働基準監督官が臨検を行ったり、事業所に対して、労働基準監督署へ出頭するよう命令したりする事例が増加しつつあります。医療機関も決して例外ではないものの、一般に労働基準監督署が取り上げた重点指導項目との関係が薄くみえてしまい、関心が低くなりがちでもあります。しかし、医療機関は他の業種の企業等と比べ、労働環境の整備が遅れているところが比較的多く、表面化していないトラブルを抱えている可能性があります。

◆ 医療機関が抱える労務管理の主な課題



医療機関は職員個々の能力を集結させて運営される組織であり、職員の力がなければ日常業務を行うことが不可能です。

そのため、労務問題は医療機関にとって最大の経営課題であると認識しなければなりません。

■ 院内コンプライアンスと労務環境管理

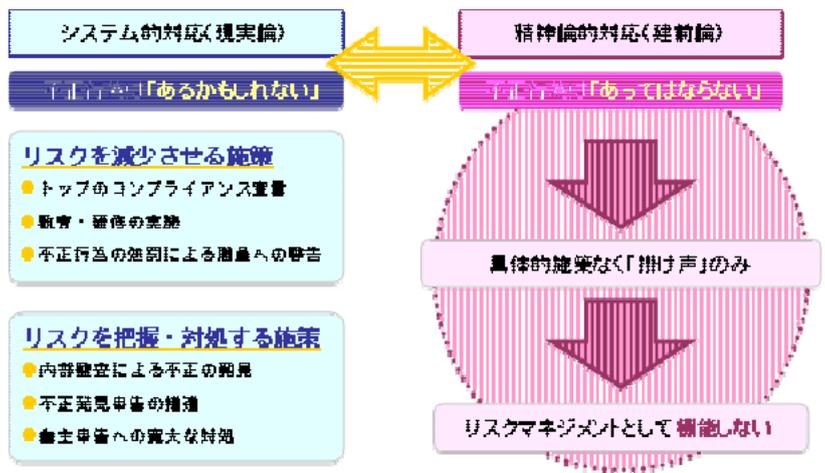
職員数が少ない診療所では特に、一人の職員が一定の業務を長期間担当することも珍しくありません。こうした事情が院内で不正行為が生じる背景になると指摘されることがありますが、就業規則をはじめとした各種規程が整備され、適切な労務管理のもとで業務を行うことができれば、自らが働く組織（診療所）への帰属意識向上にもつながり、不正などルールを逸脱する行為の抑止力になるという考え方があります。職員定着率の低下についても、労務管理状況に問題が存在し、帰属意識が希薄であることが理由となっているケースがみられます。

こうした状況を打開するためには、院内のコンプライアンス確立を宣言すべく、トップである院長が院内ルールの提示と、安定した労務環境の整備を職員に約束することが必要です。

◆院内の内部統制対策の考え方 ～ 理論と現実 ～

労務管理にリスクを抱えていながら、事業主側がそれらに気付かずに放置すると、労務トラブルを招いてしまう可能性は次第に高くなります。

就業規則やその他院内規程の整備で対応可能なもの、また組織づくりの見直しで職員の意識を変えようとする取り組みなど、医療機関が必要な労務トラブル回避策をとるためには、前提として労務をめぐるリスクを把握する必要があります。



■ 最近の労働関連法改正への対応は必須事項

高度で専門的な領域の業務であるために、医療職あるいは医療機関従事者は、伝統的に自身の職務に対する意識と能力向上への意欲が高いといわれます。このように、高い職業意識に裏打ちされた献身的な業務提供を社会から求められてきた結果、医療機関は一般的に労務環境整備に関する対応が遅れがちな傾向にあるのではないかと、という指摘もあります。

◆事業主に対応が求められている事項 ～ 潜在する労務リスクに関連する法改正等 ～

- ①男女雇用機会均等法改正による雇用環境整備
禁止差別事項の追加、セクシャル・ハラスメント対策の義務化
- ②パートタイマーの雇用環境整備
「パート労働法」改正による労働条件文書交付と紛争解決の義務化
- ③育児・介護休業取得対象、期間の拡大
1年以上雇用の契約職員も取得可能に、子の年齢が最大1歳6か月まで
- ④時間外労働管理の重視
36協定、職員の労働時間の把握と身体的・精神的健康管理の必要性

一方で、労働者側である職員は、近年の労働者権利の意識高揚の影響もあり、様々な情報を入力することが可能となりました。

このため、労働者側が積極的に環境・待遇改善に声を上げるケースも増えてきていますが、同時に事業主である医療機関が対応できる体制が整っていない現状もうかがわれます。

したがって、医療機関としては、就業規則改定などで効果が期待できるリスクに関しては、早急な対応が求められることは当然ながら、その他潜在する労務リスクに対して、原因別に対策を講じる必要があります。

2 労務トラブル回避に必要な組織づくりの視点

■ 医療機関にみられる構造的な労務問題

一般企業では、近年「労働時間管理」が労務管理最大のテーマになっています。医療機関においても、労務トラブルが表面化するケースが増えており、さらにはその原因が多岐にわたっているため、複合化・複雑化している現状があります。

◆ 医療機関の特性からみる労務問題の課題と対応策

課題	問題点	対応策
ハイリスク職場	職場による労働負荷の差	適正な人員配置
個人主義傾向	長時間労働	定期的面談
コミュニケーションスキル不足	組織の不調和	参加型の意思決定
仕事量の増加 パーキンソンの法則(*)	人員削減、成果主義による支援減少	リスナー、コーチング研修 支援を人事考課要素にする
女性就労継続	サービス残業の常態化	適正仕事量への配慮
	管理職モデルが少ない	相談窓口・ホットライン 女性管理職研修

(*) パーキンソンの法則：歴史政治学者シрил・ノースコート・パーキンソン（英国）
第1法則「仕事の量は、完成のために与えられた時間をすべて満たすまで膨張する」

多職種が協働して日々の業務に取り組む医療機関にとっては、労務トラブルによって組織としての活動が停滞してしまう事態は、回避しなければなりません。

■ 組織として理念の共有と意欲の向上を図る

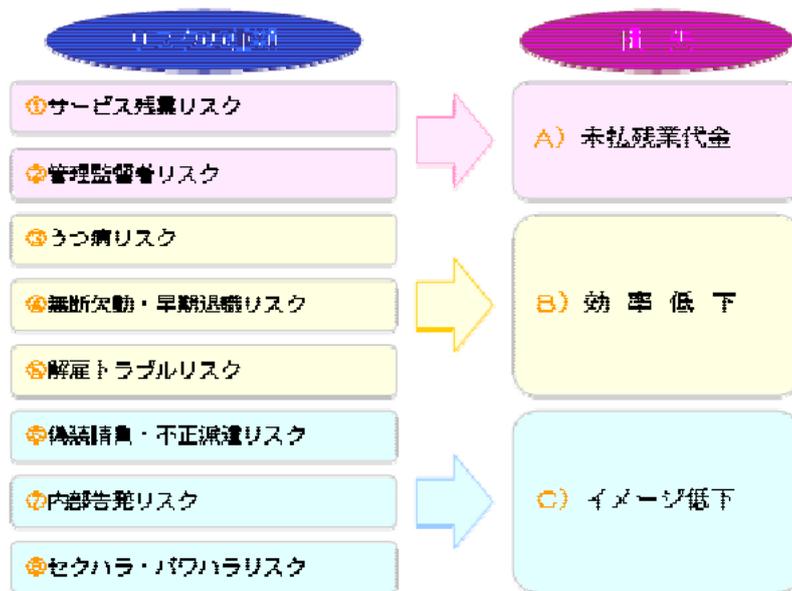
医療機関における労務トラブルを軽減するためには、組織としての目的を共有することが必要です。医療機関職員は、元来、貢献意欲とモチベーションが高いため、自身が共感できる目的や目標達成に向けて、個人の努力を組織のために寄与していこうという意思を持っているものです。したがって、理念を掲げ、組織の一員として行動する基本方針を定めることにより、組織文化を浸透させ、併せて価値観を共有し、帰属意識の向上を促して、職員個々の職務あるいは労働環境に対する納得性を高めることにつながるのです。

そのためには、院長自らが、研修や院内行事の場を通じ、経営トップのメッセージとして、組織が共有すべき目的と理念、そして基本方針を職員に伝えていくことが求められます。

3 原因別にみる労務リスクとその対策

■ 医療機関に潜在する労務リスクとは

医療機関における労務リスクは、その原因別に8つに分類されます。それにより、未払残業代の支払や業務の効率低下、さらに社会的なイメージ低下などの損失が発生する可能性があります。



◆8つの労務リスクと

それにより生じる損失

金銭支払などの直接の経済的損害ばかりではなく、イメージ低下、あるいは風評等による社会的損害は、その損失の大きさを予測することが不可能であり、地域から得てきた信頼を失うばかりでなく、患者数の減少など、長期間にわたって将来の医療機関経営を圧迫する要因にもなりかねないものです。

現在の労務管理の3大テーマとしては、「労働時間管理」「退職・解雇管理」「セクハラ・パワハラ問題」が挙げられます。

上記の8つの労務リスクのうち、①・②が労働時間管理に、④・⑤が退職管理、さらに⑧がセクハラ・パワハラ問題に関連しますが、その損失の大きさが予測不能であるため、防止するための対応策は、一層重要性を増すこととなります。

■ 労働時間管理をめぐるリスクへの対応策

労働時間管理をめぐるリスクへの対応策には、就業規則と36協定の整備で対処します。

■ 退職・解雇をめぐるリスクへの対応策

負荷を感じている職員に早期対応するための取り組みを設け、無断欠勤を繰り返す職員には、就業規則上に懲戒事由を定めルールとして認識させます。

■ 組織内モラルをめぐるリスクへの対応策

セクシャル・ハラスメントやパワー・ハラスメントについて、どうして問題行動であるかを組織で共有するようにします。

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ヶ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補てんされないことになります。

●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。