

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**

到達目標と評価のあり方研究 中間報告
「到達目標の項目数」でアンケート、「多い」が60%超

厚生労働省

遺伝子・染色体に起因する疾病を審議
新たに43疾患を指定難病に了承

厚生科学審議会疾病対策部会

**2 経営TOPICS****統計調査資料**

最近の医療費の動向
平成26年8～9月号

**3 経営情報レポート**

業務のレベルアップが収入に直結
医事課職員育成のポイント

**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
入社前研修中の怪我は、労災になるのか

到達目標と評価のあり方研究 中間報告 「到達目標の項目数」でアンケート、 「多い」が60%超

厚生労働省は2月13日、「医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ（WG）」を開催し、『到達目標とその評価の在り方に関する研究』の中間報告、「臨床研修修了者アンケート調査」などを議論した。

「到達目標とその評価の在り方に関する研究」では、(1) 診療能力、(2) 人口動態や疾病構造、医療提供体制の変化等、(3) 医師のプロフェッショナリズム、(4) 医師養成全体の動向、(5) 到達目標の評価手法の標準化、などに関する中間報告がされた。

(5) の「到達目標の評価手法の標準化」では、全国の臨床研修指定病院のプログラム責任者・指導医・研修医を対象に調査を行った結果、「到達目標の項目数」について、「かなり多い」、「やや多い」と回答したのは、プログラム責任者 61.5% (236 施設)、指導医 61.6% (747 名)、研修医 58.0% (439 名) などとなっている。

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書（平成25年12月19日）において、到達目標とその評価については、人口動態や疾病構造の変化等の観点から、その内容を見直す必要があるとの指摘があったが、次回見直し（平成32年度適用）に向け、別途、臨床研修部会の下に検討の場を設けることとな

った。

これを受け、厚労省でワーキンググループ（WG）を設置し、到達目標とその評価の在り方に関し、部会報告書において指摘された方向を踏まえ検討を進めていくこととなった。

本WGにおけるスケジュールは以下のとおりで、別途行われている厚生労働科学研究（※）と適宜連携して、検討を進める。

平成26年度第2回ワーキンググループ

- 研究班（※）からの中間報告を踏まえ、さらなる論点の検討
- 平成27年臨床研修修了者アンケート調査内容の検討等（2月13日）
 - ・ 平成27年度第3回ワーキンググループ（平成27年4月以降）
- 研究班からの最終報告等を踏まえ、ヒアリング等を行い、到達目標・評価の在り方について検討（以降、月に1度程度開催）
 - ・ 平成28年度中・ワーキンググループにおけるとりまとめ
- 医師臨床研修部会に報告
 - 平成29年度～ ・ 医師臨床研修部会にて審議
 - 平成32年度 ・ 見直しの適用

（※）平成26年度厚生労働科学研究および研究班「医師臨床研修の到達目標とその評価の在り方に関する研究」（研究代表者：福井次矢）

遺伝子・染色体に起因する疾病を審議 新たに 43 疾患を指定難病に了承

厚生科学審議会疾病対策部会・第 8 回指定難病検討委員会が 2 月 13 日に開催され、新たに 43 疾患が指定難病として了承された。2 月 4 日の第 7 回指定難病検討委員会（41 疾患が指定難病）に続いて、2 月に行われた 2 回の検討委員会で、200 疾患のうち 84 疾患が了承されたことになる。今回の 43 疾患は、いずれも指定難病の要件を満たしていると認められた。

これで前回（第 7 回）の神経難病・難治性てんかん 41 疾患の審議と合わせた計 84 疾患は、医療助成の第 2 次実施分として承認される見通しとなった。

指定難病の選定は 2 月中に終わる予定だが、最終的には、今回了承された疾患を含めて、新たに 200 疾患が指定難病として選定される見込み。今年の 7 月から、その 200 疾患が難病医療費助成制度の対象となる。すでに、110 疾患が公費の対象となっており、今夏から医療費助成を実施する合計約 300 疾患が予定されている。「難病の患者に対する医療等に関する法律」（難病法）による医療費助成の第 2 次実施分には 610 疾患が候補として挙げられている。

第 8 回指定難病検討委員会では了承された疾患で了承されたのは、次の皮膚疾患 9 疾患と

遺伝子・染色体異常疾患 34 疾患となっている。

1. 結節性硬化症
2. 色素性乾皮症
3. 先天性魚鱗症
4. 家族性良性慢性天疱瘡
5. 類天疱瘡（後天性表皮水泡症を含む）
6. 特発性後天性全身無汗症
7. 眼皮膚白皮症
8. 肥厚性皮膚骨膜炎
9. 弾性線維性仮性黄色腫
10. マルフアン症候群
11. エーラス・ダンロス症候群
12. メンケス病
13. オクシピタル・ホーン症候群
14. 低ホスファターゼ症
15. VATER 症候群
16. 那須ハコラ病
17. ウィーバー症候群
18. コフィン・ローリー症候群
19. 有馬症候群
20. モワット・ウィルソン症候群
21. ウイリアムズ症候群
22. ATR-X 症候群
23. 症候群性頭蓋縫合早期癒合症
24. コフィン・シリス症候群
25. ロスムンド・トムソン症候群
26. 歌舞伎症候群
27. 内臓錯位症候群
28. 鰓弓耳腎症候群
29. ウェルナー症候群
30. コケイン症候群
31. プラダー・ウィリ症候群
32. ソトス症候群
33. ヌーナン症候群
34. ヤング・シンプソン症候群
35. 1p36 欠失症候群
36. 4p-症候群
37. 5p-症候群
38. 第 14 番染色体父親性ダイソミー症候群
39. アンジェルマン症候群
40. スミス・マギニス症呼応軍
41. 22q11.2 欠失症候群
42. エマヌエル症候群
43. 脆弱 X 症候群関連疾患/脆弱 X 症候群

最近の医療費の動向

平成 26 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	本 人	家 族	国民健康 保険	(再掲) 未就学者	75 歳以上		
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
平成 25 年度	39.3	23.1	11.3	5.8	5.0	11.8	1.4	14.2	2.0
4～9月	19.5	11.4	5.6	2.8	2.4	5.9	0.7	7.0	1.0
10～3月	19.8	11.7	5.8	2.9	2.5	5.9	0.8	7.1	1.0
平成 26 年度 4～9 月	19.7	11.5	5.7	2.9	2.5	5.9	0.7	7.2	1.0
8 月	3.2	1.9	0.9	0.5	0.4	0.9	0.1	1.2	0.2
9 月	3.3	1.9	0.9	0.5	0.4	1.0	0.1	1.2	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。

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 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
平成 25 年度	39.3	31.3	15.0	13.6	2.7	7.0	0.8	0.12	15.8	20.6	2.7
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
10～3月	19.8	15.7	7.5	6.8	1.4	3.6	0.4	0.06	7.9	10.5	1.4
平成 26 年度 4～9月	19.7	15.8	7.5	6.8	1.4	3.5	0.4	0.07	7.9	10.3	1.4
8月	3.2	2.6	1.3	1.1	0.2	0.6	0.1	0.01	1.3	1.6	0.2
9月	3.3	2.6	1.2	1.1	0.2	0.6	0.1	0.01	1.3	1.7	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。

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 診療 所	歯科計			保険 薬局	訪問 看護 ステー ション
		医科病院							歯 科 病 院	歯 科 病 院			
			大学 病院		法人 病院								
平成 22 年度	3.9	4.1	5.4	7.9	5.5	5.0	▲ 5.8	1.2	1.8	5.3	1.6	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	3.5	2.5	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	5.3	1.2	1.3	19.0
平成 25 年度	2.2	1.4	1.7	3.5	0.7	2.2	▲ 6.4	0.7	0.8	3.0	0.7	5.9	14.3
4～9月	2.9	2.1	2.3	3.7	1.4	2.9	▲ 5.3	1.6	1.2	3.6	1.1	7.0	15.3
10～3月	1.5	0.8	1.1	3.3	0.1	1.6	▲ 7.5	▲ 0.1	0.5	2.4	0.4	5.0	13.3
平成 26 年度 4～9月	1.4	1.1	1.3	1.9	0.8	1.7	▲ 6.2	0.5	2.5	3.5	2.4	1.8	16.4
8月	▲ 0.3	▲ 0.3	0.2	1.2	▲ 0.4	0.7	▲ 7.4	▲ 1.7	1.2	1.0	1.3	▲ 1.1	15.5
9月	4.6	3.9	3.6	4.0	3.5	3.7	▲ 4.4	4.6	7.0	7.7	6.9	6.6	19.7

注1. 医科病院の種類について、「大学病院」は医療機関をいう。「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（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、医療機関を除く）。

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 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
平成 25 年度	0.7	1.0	▲ 1.3	▲ 2.2	1.8	0.8	▲ 0.7	2.5	▲ 2.3	1.2
4～9月	1.6	1.9	▲ 0.6	▲ 1.4	2.4	1.3	0.1	2.7	0.7	1.7
10～3月	▲ 0.1	0.1	▲ 1.9	▲ 3.1	1.2	0.2	▲ 1.6	2.4	▲ 4.8	0.6
平成 26 年度 4～9 月	0.5	▲ 1.0	0.3	▲ 1.7	3.2	1.0	▲ 0.2	4.0	4.1	1.4
8 月	▲ 1.7	▲ 3.0	▲ 4.2	▲ 3.1	0.4	▲ 1.7	▲ 1.9	2.0	1.2	▲ 0.4
9 月	4.6	2.6	4.7	2.2	8.1	8.3	2.9	8.0	10.1	5.8

(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						歯科病院
	医科病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院		
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	
平成 25 年度	1.6	1.0	1.1	1.8	2.2	▲ 4.0	
4～9月	2.0	1.5	1.6	2.2	3.2	▲ 3.5	
10～3月	1.2	0.5	0.7	1.3	1.2	▲ 4.6	
平成 26 年度 4～9 月	1.5	0.2	0.8	1.8	2.4	▲ 1.8	
8 月	0.9	0.6	▲ 0.1	1.1	2.2	▲ 2.2	
9 月	2.9	1.9	2.6	3.0	3.1	▲ 0.3	

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。

業務のレベルアップが収入に直結 医事課職員育成のポイント

ポイント

- 1 医事課職員に求められる基本スキル
- 2 医事業務委託有効活用のポイント
- 3 自院で育てる医事課職員育成プログラム事例



1 医事課職員に求められる基本スキル

■ 必要となる基本的スキル

医事課職員は、外来診療に係る事務的業務の入り口の役割を担っており、その業務は多岐にわたります。医療機関にとって重要な役割を担う医事課職員には、どのようなスキルが求められるのかについて解説します。

(1)業務の基本は接遇力

クリニックで働く職員において、接遇は基本的かつ最重要項目です。患者が受診先を選ぶ時代になり、接遇の対応が不十分な医療機関は、そもそも患者の選択肢から外されてしまいます。

そこで重要となるのが研修の実施であり、また、より効果的な研修とするために検討すべきなのは、現場実践形式による接遇研修です。さらに、接遇マニュアルなどに「良い事例」「悪い事例」をデータベース化して記載し、院内で共有するところまで徹底すると、職員は自然に適切な対応ができるレベルになります。

(2)木を見て森も見る視点の醸成

クリニックが求める医事課職員採用条件のトップは、なんとといっても経験です。医師の指示をカルテから読み取り、適切に診療点数に置き換え、漏れなくレセプト請求してくれる、そうした即戦力を求めるのは当然のことです。しかし、診療報酬という「木」にばかりにとらわれて、制度の仕組みや、重点配分された診療報酬点数設定のねらいなど、「森」を見逃がしている医事課職員は意外と多いのです。セミナー参加の機会を増やすなど、積極的に情報を収集させ、外部からの刺激を与える仕組みが必要となります。

◆レセプト業務に必要な知識

- ① 制度に関する知識（医療法、療養担当規則、医療保険制度）
- ② 公費に関する知識（難病、精神保健福祉法関係、生活保護、身体障害関係等）
- ③ その他の保険に関する知識（自賠責、労働災害・公務災害等）
- ④ 疾病に関する知識（自院の機能・役割に応じた各科別主要疾病）
- ⑤ 体のしくみに関する知識（解剖学、運動生理学等）
- ⑥ 疾病の診断や治療に関する知識（各種検査法、薬剤、医療材料、手技等）
- ⑦ 診療報酬算定に関する知識（診療報酬点数表、薬価基準表、医療材料等）
- ⑧ 各種資料に関する知識（診療録、処方箋、各種指示箋、統計資料）
- ⑨ 設備、機器に関する知識（CT、MRI、内視鏡、AED、モニター等）
- ⑩ レセプト請求に関する知識（レセプト電算関係、オーダリング、返戻・査定関係）

2 医事業務委託有効活用のポイント

■ 医事業務委託成功のキーポイント

(1) 医療事務業務委託のメリット・デメリット

医療事務は、委託業務に移行すべきかどうかについても判断をしなければなりません。委託化のメリットおよびデメリットとしては、それぞれ以下の4つが挙げられます。

◆ 委託化のメリット・デメリット



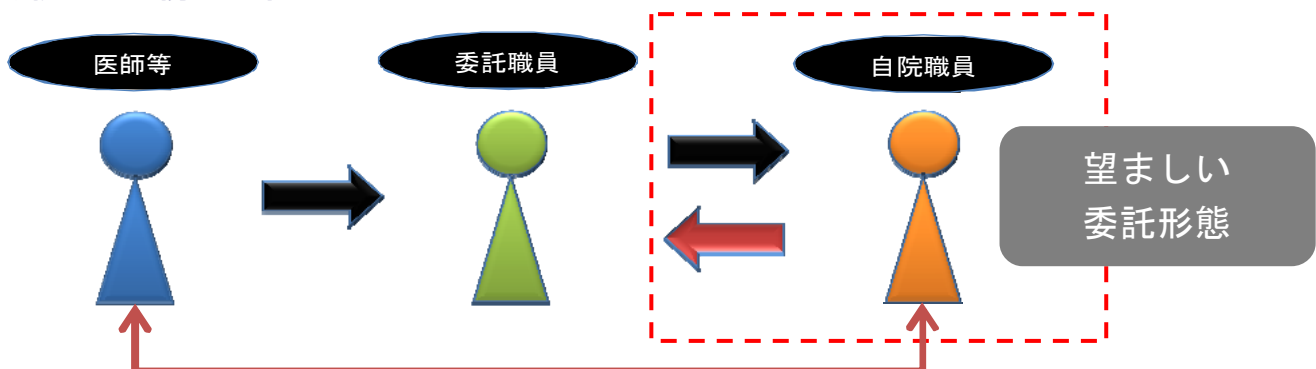
受付事務を全て委託化するという選択肢以外にも、業務効率を勘案して正職員と委託職員を併用する形態があります。このように目的を明確にした利用によって、業務処理能力の安定性が図られ、正職員はより重要な業務に専念できる体制を構築することが可能となります。

(2) 求められる自院職員の委託職員統率力

委託職員は、契約に基づく業務として、カルテや処方箋、各種伝票をもとに外来・入院の会計のような日次業務や、月次業務としてレセプト作成に携わります。一方で、カルテ等の記載や、新たな施設基準の取得に関して、基本的に提言をすることはありません。

このことから、自院の職員の中で請求業務に精通しており、かつ医師との相互連携を図ることができる職員の存在が業務委託を展開する際の必要条件だといえます。

◆ 院内の連携の基本的な形態



医師と委託職員間の情報交換は基本的に一方通行 ⇒ 算定ロス防止には自院職員の適切な関与が必要

■ クリニック主導による委託業者選定の重要性

(1) 人材派遣の形態

業務委託業者の選定においては、まず人材派遣の形態を理解する必要があります。その形態には3種類あり、医事業務委託の場合に最も多いケースは一般派遣です。

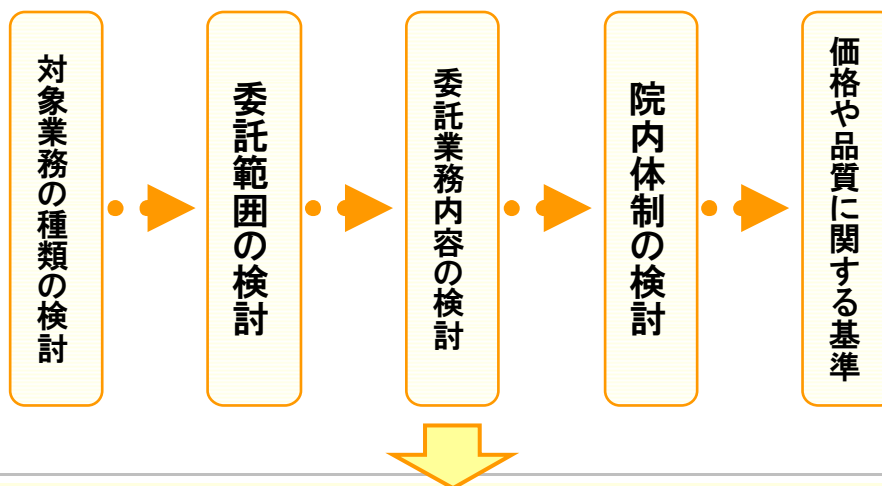
◆ 派遣会社の形態

- ① 一般派遣…人材派遣会社と契約を結び、派遣会社の管理のもと医療機関で業務に従事
- ② 特定派遣…登録型の一般派遣と異なり、派遣会社に勤務する正社員を派遣し従事させる
- ③ 紹介予定派遣…派遣期間終了後の直接雇用を前提として業務に従事

(2) 委託業者選定の基準の確立

業務委託導入は、事前に「どの業務をどこまで委託するのか」について、慎重に検討するところから始めます。併せて、「習得している知識とそのレベル」について事前に情報収集を行い、幹部会議等において適正な評価に基づき、委託化に関する検討を行うことが必要です。

◆ 委託業務検討の流れと選定に関するポイント



- ① 業界における納入実績（同規模、同機能クリニックでの実績）
- ② 委託業務範囲（自院で補える業務範囲、定形外業務、残業等）
- ③ 委託金額（人件費、時間外賃金等）
- ④ 教育システム（接遇、医療安全対策や感染対策等に関する知識）
- ⑤ 院内研修への参加（院内職員研修会や勉強会、伝達講習会等）
- ⑥ 毎年の業務実績等の評価（業務継続可否の検討）

（参考：公益財団法人 日本医療機能評価機構 公表資料）

3 自院で育てる医事課職員育成プログラム事例

■ 教育・研修プログラム作成事例

職員育成の最初のステップは、プログラム(カリキュラム)の作成とそのスケジュール化です。どのような内容で、いつまでに習得させるかを、ゴールを定めて行うことが重要です。

また、個人の能力も把握したうえで重点的に習得すべき対象を特定し、不足する項目がないように配慮する必要があります。

(1)基本となる受付業務の習得

はじめは、ひとりで新患・再来患者の受付ができるようになることを目標として、基礎的な項目について理解します。

◆受付業務の理解 ～ 例:4月に習得すべき内容

(1) 保険証、受給者等の理解

- (内容) ①保険証(社保、国保、法別番号と制度)
②受給者証(生活保護、障害者自立支援、特定疾患等)
③市町村医療費助成(乳幼児、重度心身障害者、ひとり親家庭等)

(2) カルテの頭書きと保管・収納

- (内容) 保険証および新患申込書からカルテを新規作成する
カルテ保管についてのルール認識・理解

(3) 新患登録

- (内容) 保険証および新患申込書からレセプトコンピュータへ新患登録を行う

(4) 院内各所の施設・設備等の理解

- (内容) 患者および家族、業者等を案内できるように、院内各所の名称や用途等を把握

(2)その他習得しておきたいスキル

その他、以下の内容についても習得できる研修プログラム策定も検討します。

- ①レセプトのベースとなる会計業務の理解：ひとりで外来の会計ができるようになる
- ②一般的病名・テクニカルな病名登録の理解：病名をレセコンに入力できるようになる
- ③レセプト請求業務の理解：レセプトが返戻・査定されないための判断基準を付ける

経営データベース ①

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 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いましたが、パソコンは私生活でも使用しており、これだけで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、貴院ではなく行政官庁（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においては、労災として認定される傷病が発生するの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）を行うことができます。

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



入職前研修中の怪我は、労災になるのでしょうか？

採用内定者全員を対象に、入職前研修を行いたいのですが、もし、この研修中に採用内定者が怪我をした場合、労災扱いとなるのでしょうか？



内定者の入職前研修中の事故が労災となるかどうかを考える場合、まず研修参加者に労働者性があるかどうか問題となりますが、労働者性があるかどうかは下記2点を検討し、判断されます。

- (1) 労務の提供がなされているかどうか、
- (2) 労務の提供に対する報酬が支払われているかどうか

当該研修が業務知識を身につけさせることを目的としたものであること、また、参加が義務づけられていることからみると、研修中労務の提供がなされており、賃金の支払いが必要と考えられます。したがって、当該研修への参加者には労働者性があると解されます。

次に、労災保険が適用されるためには、第2の要件として、次の2点を満たすことが必要です。

- (1) 労働者が災害発生時に使用者の指揮監督下におかれていること（業務遂行性）
- (2) 研修と災害との間に相当の因果関係があること（業務起因性）

例えば、研修終了後の自由時間に事故に遭った場合は、業務遂行性、業務起因性ともに認められませんが、担当者の後について院内を見学して回っている最中に階段を踏み外したり、実際に簡単な機器の操作をしているときに、誤って手を負傷してしまったりした場合などは、この2つの要件を満たすものと考えられます。したがって、当該研修中に発生した事故に、業務遂行性と業務起因性の両方が認められれば、労災保険から給付を受けることができるでしょう。

なお、上記のような研修への参加の往復の時間は通勤に準じたものと考えられますので、その途上で災害に遭った場合には、指定された径路を途中で逸脱していない限り、通勤災害として扱われることになります。