

医療情報  
ヘッドライン

## レセプトなど診療報酬作業の効率化と 関連データの利活用推進を議論

▶厚生労働省

## 費用対効果評価制度の本格導入前に 「支払い意思額」調査を実施する方針

▶厚生労働省

経営  
TOPICS

統計調査資料

### 最近の医療費の動向/概算医療費（平成28年12月）

経営情報  
レポート

### 高収益クリニックに学ぶ 患者志向経営で実現する高集患力

経営  
データ  
ベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 就業規則  
**就業規則に必ず記載すべき事項  
打刻を忘れた場合の対応**

# レセプトなど診療報酬作業の効率化と 関連データの利活用推進を議論

厚生労働省

7月12日に厚生労働省の中央社会保険医療協議会の総会が開かれ、レセプトなど診療報酬に関する事務作業の効率化や、関連データの利活用をいかに推進するかについて議論を展開した。厚生労働省は、データの利活用の推進について秋頃までに具体的な検討を進め、届出・報告の簡略化や添付書類の省略化について数値目標を定めたい方針を明らかにしている。

## ■診療報酬の算定項目数は年々増加、現在、診療行為は加算項目を含め約7,000項目

診療報酬の算定項目数は、医療の高度化・多様化に伴って年々増加しており、現在、診療行為は加算項目を含めて約7,000項目、薬価は約16,000項目、特定保険医療材料は約1,000区分となっており、これらの事務手続きは医療機関にとって大きな負担となっている。レセプトデータに加えて診療実績に関するデータを提出する必要があるのも、負担を増している原因のひとつに挙げられる。

しかし、これらのデータが医療の効率化と質向上に貢献することは間違いない。現状でも、包括医療費支払い制度（DPC）を採用している医療機関の診療実績データは、医療の標準化を目指し、厚生労働省が集計表として公表しているもので、DPC病院以外の医療機関にとっても、マネジメントに役立てることが可能となっている。

また、疾患別にどのような医療が提供されているかを分析することで、アウトカム指標の開発にも活用されている。

## ■厚労省は2020年度までに改善したい考え

事務作業の負担を減らす取り組みも、徐々に進めてきている。例えば、重複した内容の届出を省略したり、記載項目を減らしたりといった対応をしているほか、施設基準の届出や報告・受理通知をオンライン化するためのシステム開発が進行中で、オンライン化による事務作業軽減効果は、レセプトのオンライン請求ですでに実証済みだけに、早期の実用化が待たれる（レセプトは2008年よりオンライン請求の義務化が開始され、2015年5月の病院の請求分の99.9%がオンライン請求となっており、レセプト全体ではオンライン請求73.0%、電子媒体請求25.6%）。

ただ、レセプトや診療実績データには、その様式自体に課題が残されていることから、レセプトはフリーテキストによる記載欄や、症状詳記など別途資料添付が必要なものもあるため、見直しが急務となっている。

また、訪問看護療養費のレセプトが電子化されていない点も問題とされており、診療実績データも、未だ提出様式が急性期入院医療の評価を中心とした項目になっているため、療養病棟や外来診療の分析が困難な現状があり、改善が求められている。来年度の診療報酬改定には間に合わないものの、2020年度には社会保険診療報酬支払基金のシステム刷新が予定されているため、そこにこれらの改善を間に合わせたいというのが、厚生労働省の意向であり、本質的な意味で医療ビッグデータがいつ実現するのかを見極めるには、今後も進捗を注視していく必要がある。

# 費用対効果評価制度の本格導入前に 「支払い意思額」調査を実施する方針

厚生労働省

7月12日、厚生労働省の中央社会保険医療協議会費用対効果評価専門部会が開かれ、来年度から本格的に導入される費用対効果評価制度に向けた議論が展開された。厚生労働省は、いわゆる高額医療の対価として「ある特定の金額を支払うことの是非」である「支払い意思額」の調査を実施する方針を明らかにした。

## ■保険からの支出の観点を盛り込みたい意向

厚生労働省は、「支払い意思額」の調査票案も提示し、費用対効果評価制度が、公的医療の立場から費用を分析した結果を公的医療保険からの支払いに反映する制度であることから、「保険からの支出」の観点で調査を行いたいとした。この案に対し、同部会に出席した委員からは反論が続出、保険料が増加することで支払い意思額も変わる可能性への指摘や、自己負担額で考慮しない理由を問う意見もあり、厚労省側は再検討する意向を示している。

費用対効果評価制度は、2016年度の診療報酬改定時から試行的に導入されており、次期改定が実施される来年度から本格的に導入される予定で、高額医療が対象だが、指定難病や血友病、HIV感染症といった「治療法が十分に存在しない希少な疾患」や、小児疾患の治療に用いられるもの、厚生労働省が開発養成したものや公募に応じて開発されたものなどは対象外となる見込み。また、複数の品目で同価格が設定されているジェネリック医薬品なども対象から除外される可能性が高い。

## ■「支払い意思額」の調査結果は、費用対効果評価制度の重要な軸になる可能性が高い

評価の結果は、価格調整にのみ活用される方向で、原則として保険償還の可否判断の材料とはならない予定とする。これは保険給付の対象となる医薬品や医療技術が「有効性・安全性等が確立」していることが前提だからであり、評価結果によるバイアスを生じさせないため、医薬品や医療機器は価格を設定してから保険適用し、その後に費用対効果評価の結果による価格調整を実施することになる。

この日の会合で議題となった「支払い意思額」は、対象品目の総合的評価（アプレイザル）をする際に用いられる。

総合的評価を行うには、費用効果分析により算出された増分費用効果比（ICER）を評価する必要があり、その基準値を設定するため、効果の単位にあたるQALY（質調整生存年）にかかわる「支払い意思額」を算出する必要がある。

厚生労働省は、これまで同部会で「支払い意思額」を基本として、国民1人あたりGDPも目安としたい考えを示しており、「支払い意思額」の調査結果は、費用対効果評価制度の重要な軸になる可能性が高い。

そのため、回答の内容を左右しかねない調査票項目については、慎重な検討が求められるよう。同部会は、8月を目処に中間取りまとめを行う方針を固めているため、次回の部会で厚生労働省がどのような修正案を提示してくるかが注目される。

# 最近の医療費の動向

## / 概算医療費(平成28年12月)

厚生労働省 2017年5月19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	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
平成26年度	40.0	23.4	11.6	6.0	5.1	11.8	1.4	14.5	2.0
平成27年度 4~3月	41.5	24.2	12.2	6.4	5.2	12.0	1.5	15.2	2.1
4~9月	20.3	11.8	5.9	3.1	2.5	5.9	0.7	7.4	1.0
10~3月	21.2	12.4	6.3	3.3	2.7	6.1	0.8	7.7	1.1
平成28年度 4~12月	30.8	17.8	9.2	4.8	3.9	8.7	1.1	11.4	1.6
4~9月	20.4	11.8	6.0	3.2	2.5	5.8	0.7	7.6	1.0
10~12月	10.4	6.0	3.1	1.7	1.3	2.9	0.4	3.9	0.5
11月	3.5	2.0	1.0	0.5	0.4	1.0	0.1	1.3	0.2
12月	3.5	2.0	1.1	0.6	0.5	1.0	0.1	1.3	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
平成26年度	40.0	31.8	15.2	13.8	2.8	7.2	0.8	0.14	16.0	21.0	2.8
平成27年度4～3月	41.5	32.6	15.6	14.2	2.8	7.9	0.8	0.16	16.4	22.1	2.8
4～9月	20.3	16.0	7.7	7.0	1.4	3.7	0.4	0.08	8.1	10.7	1.4
10～3月	21.2	16.6	7.9	7.3	1.4	4.1	0.4	0.08	8.3	11.4	1.4
平成28年度4～12月	30.8	24.5	11.7	10.6	2.2	5.6	0.6	0.14	12.3	16.2	2.2
4～9月	20.4	16.2	7.8	7.0	1.4	3.7	0.4	0.09	8.2	10.7	1.4
10～12月	10.4	8.3	4.0	3.6	0.7	1.9	0.2	0.05	4.2	5.5	0.7
11月	3.5	2.7	1.3	1.2	0.2	0.6	0.1	0.02	1.4	1.8	0.2
12月	3.5	2.8	1.3	1.2	0.2	0.7	0.1	0.02	1.4	1.9	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 診療所				
		大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院								
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
平成26年度	1.8	1.5	1.8	2.2	1.5	2.1	▲6.0	0.8	2.9	4.0	2.8	2.3	16.9
平成27年度 4～3月	3.8	2.6	2.9	4.2	3.3	2.6	▲6.9	1.7	1.4	2.0	1.3	9.4	17.3
4～9月	2.7	1.7	2.0	2.5	2.0	2.0	▲7.2	1.0	0.8	0.8	0.7	7.2	16.2
10～3月	4.9	3.4	3.9	5.9	4.5	3.1	▲6.5	2.4	2.0	3.3	1.9	11.4	18.3
平成28年度 4～12月	0.2	0.9	1.4	3.5	1.2	1.2	▲10.3	▲0.3	1.7	3.7	1.6	▲3.3	17.3
4～9月	0.8	1.1	1.7	4.1	1.8	1.3	▲9.6	▲0.3	2.2	4.6	2.0	▲1.5	17.3
10～12月	▲0.8	0.5	0.7	2.2	0.1	1.1	▲11.7	▲0.1	0.8	2.0	0.8	▲6.5	17.2
11月	2.1	2.8	2.7	3.7	2.4	2.8	▲10.7	3.3	4.8	4.4	4.8	▲2.3	19.2
12月	▲1.6	▲0.2	▲0.2	0.8	▲1.2	0.5	▲12.8	▲0.2	0.5	0.8	0.5	▲7.4	16.1

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 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
平成 26 年度	0.8	▲ 0.6	1.1	▲ 1.5	2.9	1.8	0.4	3.9	4.6	1.5
平成 27 年度 4～3月	1.7	1.6	2.6	▲ 1.1	1.6	2.5	0.4	3.4	1.7	2.0
4～9月	1.0	1.2	2.2	▲ 2.2	▲ 0.0	1.3	▲ 0.2	2.9	0.5	1.5
10～3月	2.4	2.0	2.9	▲ 0.0	3.2	3.9	1.0	3.9	2.8	2.5
平成 28 年度 4～12月	▲ 0.3	▲ 0.4	2.1	▲ 3.3	0.6	1.0	▲ 1.0	0.4	▲ 0.4	▲ 0.7
4～9月	▲ 0.3	▲ 0.7	0.1	▲ 2.9	1.1	0.9	▲ 0.6	1.0	▲ 1.1	▲ 0.5
10～12月	▲ 0.1	0.1	5.8	▲ 4.2	▲ 0.3	1.1	▲ 1.8	▲ 0.8	0.6	▲ 1.0
11月	3.3	3.1	9.3	▲ 1.0	3.9	6.9	0.9	2.3	6.8	2.1
12月	▲ 0.2	0.7	4.4	▲ 4.3	▲ 0.6	▲ 1.7	▲ 2.4	▲ 1.4	▲ 2.1	▲ 1.2

## (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					医科診療所
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	
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
平成 26 年度	2.0	1.3	1.4	2.3	2.8	▲ 0.9
平成 27 年度 4～3月	2.6	2.8	2.8	2.3	1.1	▲ 2.8
4～9月	2.2	2.0	2.2	2.1	0.8	▲ 2.8
10～3月	2.9	3.5	3.3	2.5	1.5	▲ 2.8
平成 28 年度 4～12月	1.6	2.1	1.9	1.2	0.1	▲ 2.7
4～9月	1.6	2.4	2.0	1.1	0.4	▲ 3.0
10～12月	1.6	1.6	1.7	1.4	▲ 0.5	▲ 2.2
11月	2.8	2.2	3.1	2.6	▲ 0.2	▲ 0.7
12月	0.7	0.1	0.4	0.8	▲ 1.3	▲ 3.3

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

最近の医療費の動向/概算医療費(平成28年12月)の全文は、  
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報  
レポート  
要約版



医 業 経 営

高収益クリニックに学ぶ

# 患者志向経営で 実現する高集患力

- 1.患者志向で決まる集患力
- 2.来院患者特性に対応した利便性向上策
- 3.癒しに配慮したアメニティ重視対策
- 4.自院の強みをアピールする情報発信



## ■参考および引用

- ・「クリニックばんぶう 2010年6月号」日本医療企画
- ・「クリニックばんぶう 2010年9月号」日本医療企画
- ・「待ち時間革命」前田 泉 日本評論社

# 1

## 医業経営情報レポート

# 患者志向で決まる集患力

### ■ 選ばれるクリニックは患者志向の意識が高い

患者の権利意識の高まりや、インターネット等を通じた情報入手の容易性が向上したことから、受診するクリニックを選択する要素は、優れた診療機能や高い専門技術だけではなく、「どんな医療サービスを受けられるのか」「どの点が評判になっているのか」といった他院との比較によって判断される内容が重視されるようになってきています。

例えば、医療機関の口コミサイトを見てみると、「思いやりのある優しい医師」や「施設・設備が快適」などの直接診療能力に関わらない点での評価が、高い注目を集めているという事実があります。

### ■ 集患力を高めるための取り組みポイント

近年、他院との差別化ポイントとして多く挙げられているのは、①専門特化、②介護サービスへの進出、③在宅分野の重視、等のテーマです。

一方、これらのなかには、院長一人で実現することが難しい取り組みや、大きな資本・時間の投下が必要なケースもあり、重要性は感じていても、なかなか取り組みに踏み出せないクリニックもあるでしょう。

しかし次のように、ソフト面を中心とした特徴を打ち出すことによっても、患者満足度の向上に効果を得ることが可能です。

#### (1) 利便性の向上 ～ 診療圏と対象患者を絞る

会社帰りに受診する患者が多い場合、診療時間のニーズに対し、フレキシブルに対応することが重要です。夜間診療や多彩な予約診療方法などのほか、比較的症状が軽いなど、短時間で診療を終わらせたい患者へのサービス方法も工夫します。

#### (2) アメニティの重視 ～ 口コミを生む女性をターゲットに

口コミサイトでは、女性からの書き込みが非常に多くなっています。更に女性は、受診の際に快適な環境を求める傾向が強いため、これらを意識したアメニティの充実が重要だといえます。

#### (3) 情報発信ツールの活用 ～ クリニックの特徴は積極的に伝えていく

既に自院でサイトを開設しているクリニックも多くなっていますが、通院中の患者だけでなく、受診を検討中の潜在的患者に対しても、自院の診療理念や方針を伝えることは、全ての患者にメッセージを伝えるために現代では不可欠な広報活動なのです。



# 2

## 医業経営情報レポート

# 来院患者特性に対応した利便性向上策

### ■ 利便性向上の視点はアクセスと診療時間

患者が受診を検討する際に重視するポイントには、通院のしやすさが上位に挙げられます。それは利便性が高いということを意味しており、主に、次の2つの要素で構成されます。

- ① アクセス
- ② 時間

#### ◆ 患者が利便性がよいと感じる要素

クリニックまでのアクセス
● 勤務先からの帰宅ルート上
● 自宅から徒歩圏内

生活時間に適応した診療時間
● 受付終了時間が遅い
● 当日予約が可能

### (1) 来院患者のアクセス状況を分析

クリニックを開設するにあたっては、立地条件が大きな検討課題に挙げられますから、自院が目指す診療理念の実現のため、専門領域を考慮し、診療圏と推定対象患者を検証したうえで立地を選択されたはずです。

例えば、内科や皮膚科など、勤務先から帰宅途中に立ち寄る患者の割合が比較的大きい診療科の場合、来院のモチベーションは立地条件に左右されるケースも少なくありません。

現在の自院の立地条件を再度検証して、対象とすべき患者層や診療圏の再設定などの検討はもちろんのこと、周囲の環境とのソフトサービスを充実させるなどして、自院を患者の生活動線上に乗せるような工夫も求められるでしょう。

### (2) 患者ニーズに対応した診療時間設定

勤務の都合で日中の受診が難しい患者や、どうしても時間がかかる診療は避けたいと考える患者など、患者の診療時間に対するニーズは様々です。

さらに、高度に専門的な診断を受ける際には、普段は「待たない診療」を希望する患者であっても、このように不安が大きいケースではゆっくり時間をかけた相談を望む場合もあり、待ち時間をなるべく少なくしたい受診のケースと分けて対応してほしいというニーズへの対応も求められるようになっていきます。

# 3

## 医業経営情報レポート

# 癒しに配慮したアメニティ重視対策

### ■ 癒しの空間づくりに取り組むクリニック事例

慌ただしいクリニックは、待ち時間を長く感じさせてしまう環境となるため、ゆったりと落ち着けるアメニティを整えることを重視する医療機関も増えてきています。

内科系の診療科を標榜するBクリニック（住宅地・戸建型：開設3年）は、「気軽に来院できて落ち着けるクリニック」を目指しました。

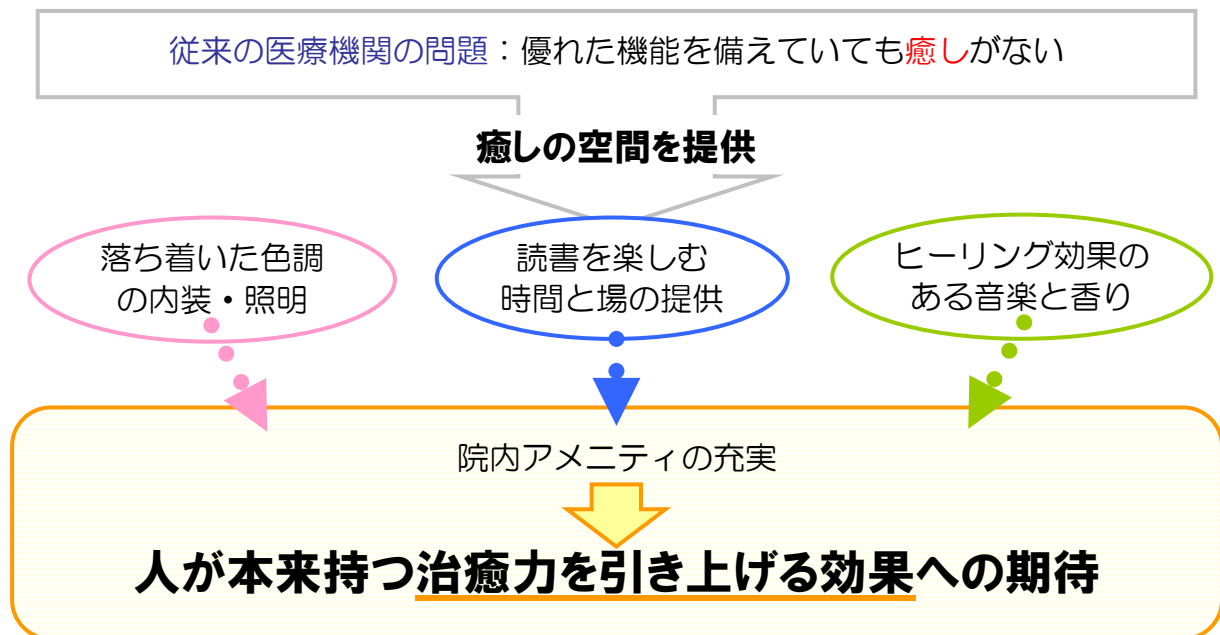
#### (1)待合室併設の図書コーナー

Bクリニック院長の趣味でもある読書を気軽に楽しんでもらう場として、待合併設の図書コーナーを設置しています。他院でも待合室に雑誌や文庫を置いているケースはありますが、Bクリニックは単行本を中心に数百冊をコーナーの本棚に陳列し、自由に手にとれるようにしています。良書との触れ合いと、読書を楽しむ時間に得られるリラックス効果にも期待を寄せており、図書コーナー利用者の増加と比例して患者数の伸びが見られるようになっていきます。

#### (2)空間の演出方法

音や香りを利用して、居心地の良さを演出する工夫もあります。院内で流す音楽はヒーリング効果のあるもの、また医療機関特有の消毒薬・アルコールのにおいを感じさせないように、アロマオイルやキャンドル、ディフューザー（霧散器）等を採用しています。トイレも、一般的な消臭芳香剤ではなく、アロマオイルを使って、快適な空間となるように配慮しています。

#### ◆ 治癒力アップ効果への期待



# 4

## 医業経営情報レポート

# 自院の強みをアピールする情報発信

### ■ ホームページ・ブログで新患を集めるクリニック事例

比較的容易に取り組めるホームページやブログの開設も、こうした情報発信ツールをどう活用するのかという理念を予め明確にしておかなければ、本来の効果を期待することはできません。これらに積極的に取り組み、十分な成果を上げているクリニックがあります。

#### (1) 温かな想いを伝えるホームページ

患者の不安感を和らげることをコンセプトに掲げるCクリニック（内科・代謝系）のホームページは、医療関連情報よりも職員の人間性が伝わるようなコンテンツを重視して構築されています。ホームページを「当院がどのような雰囲気で、来院者に何ができるのかを伝えるもの」ととらえるスタンスで、これを支える診療理念（不安感の緩和）とともに、クリニック全体の明るい雰囲気を伝えるコンテンツが掲載されています。

こうした取り組みで、来院前にCクリニックの雰囲気を知ることができ、これに共感する患者が自然に集まるようになったことから、遠方からの来院患者も増えてきています。

#### (2) 毎日更新するブログで新患獲得

開設以来5年以上にわたり毎日のブログ更新を継続しているD医院では、毎月平均50名程度の新患がブログを契機に来院するという成果を挙げています。これには、病院と異なり、クリニックは名前や看板だけで患者から選ばれるのは困難、という院長の考えが背景にあります。

また、いわゆる「ロングテール効果」をねらって、比較的症例・患者数の少ない疾患に関する情報も紹介しています。ブログ閲覧者の細かなニーズに応えて、一定の評価と安心を提供することから「もう少し詳しく知りたい」と考える新規患者の来院に結びついています。

わかりやすい言葉遣いと内容であることを心掛け、頻度の高い更新に努めると、関心を持ってブログを読んでもらえ、情報発信ツールとしては望ましい成果を得たといえるでしょう。

### ■ 患者志向を明確な診療理念として打ち出す

患者を惹きつけ、支持される医療機関では、質の高いサービスの提供と多様化するニーズへの対応を図るような取り組みの工夫を凝らしています。しかしその根底にあるものは、院長の揺るがない診療理念であって、そこにクリニックの本質があるといえます。近年、患者はクリニックの本質を見抜く能力が高くなってきており、そのため明確な診療理念に裏付けられたメッセージを発信し、伝えられるクリニックが支持されています。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル: 労務管理 > 就業規則

## 就業規則に必ず記載すべき事項

就業規則を作成するにあたって、必ず定めなければならない事項があれば教えてください。

就業規則に記載すべき事項には、絶対的必要記載事項と相対的必要記載事項とがあります。

絶対的必要記載事項とは、就業規則に必ず定めなければならない事項ですが、相対的必要記載事項についても、その定めをした場合には必ず就業規則に定めなければなりません。

労働基準法第89条においては、以下の(1)～(3)については、必ず就業規則に定めなければならないこととしています（「絶対的必要記載事項」）。

- (1) 始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、休暇、就業時転換に関する事項
- (2) 賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期、昇給に関する事項
- (3) 退職に関する事項

また、以下の(1)～(8)については、定めをする場合には就業規則に記載しなければならないこととしています（「相対的必要記載事項」）。

- (1) 退職手当（適用される労働者の範囲、退職手当の決定、計算及び支払の方法、退職手当の支払の時期）に関する事項
- (2) 臨時に支払われる賃金等（退職手当を除く）、最低賃金額に関する事項
- (3) 労働者に負担させるべき食費、作業用品などに関する事項
- (4) 安全及び衛生に関する事項
- (5) 職業訓練に関する事項
- (6) 災害補償及び業務外の傷病扶助に関する事項
- (7) 表彰及び制裁についての種類及び程度に関する事項
- (8) 労働者のすべてに適用される定めをおく場合は、その事項

相対的必要記載事項とは、記載してもしなくてもどちらでもよいということではなく、定めをする場合には、必ず就業規則に記載しなければなりません。

ジャンル: 労務管理 > 就業規則

## 打刻を忘れた場合の対応

**就業規則の「タイムカードの打刻をしなかった場合には欠勤とする」という趣旨の規定に基づいて、打刻を忘れた者を欠勤と扱うことはできるでしょうか。**

労働基準法は、使用者に賃金台帳の作成義務を課し、労働日数、労働時間数、時間外労働の時間数、休日労働時間数、深夜労働時間数を賃金台帳に記入すべきものとしています。つまり、使用者には賃金計算の基礎となる労働時間等の把握義務が課せられているわけです。

労働日数や労働時間数を把握する方法としては、一般に出勤簿やタイムレコーダー等が利用されていますが、管理者が各人別の労働時間数等を記録したり、労働者が出勤簿に記録したりする方法などでも差し支えありません。

使用者は、個々の労働者について労働時間等を確実に把握し、時間外労働等の処理にあたっては、法令の定めに従わないように管理することが求められているのです。

したがって、出退勤時刻の管理にタイムカードを使用している場合に打刻しない者がいたとしても、使用者は何らかの方法で労働時間の把握義務を果たさなければなりません。

つまり、タイムレコーダーの打刻を忘れた場合でも、労働者が実際に出勤し、労働している限り、使用者はその労働者の実際の労働時間について把握する義務を免れることはできないとされます。

したがって、タイムレコーダーの打刻忘れを理由に欠勤として扱うことは認められず、仮に就業規則にそのような規定が設けられていたとしても、当該規定は無効です。

ただし、打刻忘れを理由とした制裁処分をすることはできますので、労働基準法に定める範囲内であれば、減給等の制裁処分に付すことは可能だと解されています。

### ■就業規則上の定め可否

