

医療情報
ヘッドライン

来年度の社会保障費予算31兆5,000億円 高齢者増加等に伴う自然増は6,000億円

▶政府

医師の宿日直は中間的な働き方を創設 厳密な労働時間管理には否定的

▶厚生労働省 医師の働き方改革に関する検討会

経営
TOPICS

統計調査資料
介護保険事業状況報告(暫定)(平成30年1月分)

経営情報
レポート

職員満足度向上につなげる 時間単位有給休暇制度の活用法

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
拒否権付き希望退職制度
退職した元従業員への貸付金回収手順

来年度の社会保障費予算31兆5,000億円 高齢者増加等に伴う自然増は6,000億円

政府

政府は、7月10日に2019年度予算の概算要求基準を閣議了解した。

年金や医療費などの社会保障費は31兆5,000億円で、高齢者の増加などに伴う自然増は6,000億円まで認めている。

各省庁は、この概算要求基準に従って8月末日までに概算要求を提出する必要がある。

■昨年度より300億円少ないため、

厚労省は困難な調整を求められること必至

今年度予算で、厚生労働省は過去最大となる31兆4298億円の概算要求を提出した。社会保障費は6,300億円の増加を見込んでいたが、財務省は5,000億円程度に抑制することを求めており、解決策として打ち出されたのが、診療報酬における薬価のマイナス改定だった。医科・歯科のいわゆる本体部分は、前回2016年度改定の0.49%を上回る0.55%増となったが、薬価はマイナス1.7%で、1,300億円の財源を確保したため、かろうじて自然増分を5,000億円以内にとどめることができた。

しかし、高齢者の増加数を踏まえれば、自然増分をこれ以上抑制することが難しいとみられるため、今回の概算要求基準では「5,000億円」の目安を記載せず、昨年の厚労省の概算要求を踏まえて6,000億円とした形となった。しかし、それでも昨年度の額よりも300億円少ないため、厚労省は困難な調整を求められることになる。

消費税率引き上げで得られる財源をどのように振り分けるかも見据え、熾烈な駆け引きが関係省庁間で繰り広げられることになる。

■来年10月予定の消費税率引き上げは

今回の概算要求基準で考慮されていない

来年10月に予定されている消費税率引き上げは「予算編成過程において検討」としており、今回の概算要求基準では考慮されていない。6月に閣議決定された「骨太方針2018」では、消費税増税によって確保される5兆円規模の財源は「教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保等」および財政再建に充当するとしているほか、2013年に制定された「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」では社会保障給付の重点化も盛り込まれている。

増税分の活用法をめぐる議論の行方によって、診療報酬のあり方も変わってくるだけに、来年度予算の概算要求がどのような形になるか例年以上に注目を集めると予想される。



医師の宿日直は中間的な働き方を創設 厳密な労働時間管理には否定的

厚生労働省 医師の働き方改革に関する検討会

厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」は、7月9日に「医師の働き方改革に関する意見書」を取りまとめ、医師の宿日直については、「中間的な働き方」を制度として創設することを提言した。「患者対応を優先できる制度」にするのが目的で、厳密な労働時間管理には否定的な考えを示した。

■医師の宿日直と通常業務の境界線が曖昧

医師の宿日直は、医療法と労働基準法で意味合いが異なる。医療法では「医師を宿直させなければならない」（第16条）と定めているのに対し、労働基準法では「宿直又は日直の勤務で断続的な業務について（中略）これに従事する労働者を（中略）使用することができる」（第23条）となっているため、意見書では「宿日直」「許可を受けた宿日直」「通常業務と同じ宿日直」の3つを定義した。

それによれば、「宿日直」は「夜間休日に何らかの業務のために病院に滞在すること」としており、「許可を受けた宿日直」は「監視的・断続的労働とされ、労働時間の適用除外とされたもの」、つまり法令上の宿日直を指すものとした。そして「通常業務と同じ宿日直」は、夜勤を含めて「業務内容が通常と同様であるもの」としている。

わざわざこのように定義したのは、宿日直と通常業務の境界線が曖昧になっている現実があるからだ。意見書では、全国医師ユニオンによる「勤務医労働実態調査 2017」の結

果を引用しているが、法令上の宿日直に該当する「通常業務はほとんどなし」との回答はわずか13.7%であるのに対して、「通常と同じ」が34.5%、「通常より少ない」が47.2%を占めている。

■中間的働き方整備で曖昧な賃金体系を脱する

意見書で「医師の宿日直は、入院患者の状態や救急患者の数で日々大きく変動」するとしているように、例え「通常より少ない」時間であったとしても、救急対応や入院患者の急変などによって、通常の労働にあたる業務を遂行する時間が発生する。現在の状況は、この時間を通常業務とも宿日直とも判別できないため、「中間的な働き方」としての制度を整え、曖昧な賃金体系から脱する目的がある。意見書では、「全拘束時間に占める労働時間の割合」をベースにした基準および賃金案も提示している。一方、院外オンコール待機については、実際に対応した時間のみを労働時間とみなす考えを示した。すなわち、待機時間は労働時間とはみなさないことを意味しており、医師の負担を考慮しているとは言い難い。6月29日に改正された「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」により、医療機関側は勤務間インターバルに取り組むことが義務付けられたことなど、「医師の働き方」は徐々に見直されつつあるとはいえ、やはり「応召義務」を重視する考え方が変わらないことが浮き彫りになった。

介護保険事業状況報告(暫定) (平成30年1月分)

厚生労働省 2018年4月9日公表

概 要

1 第1号被保険者数(1月末現在)

第1号被保険者数は、3,480万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(1月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、640.0万人で、うち男性が200.0人、女性が440.0万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.0%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、374.0万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、84.7万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

5 施設サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

施設サービス受給者数は93.2万人で、うち「介護老人福祉施設」が53.1万人、「介護老人保健施設」が35.5万人、「介護療養型医療施設」が4.9万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計が一致しない)

6 保険給付決定状況(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、7,849億円となっている。

(1) 再掲：保険給付費（居宅、地域密着型、施設）

居宅（介護予防）サービス分は3,767億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,243億円、施設サービス分は2,400億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

(2) 再掲：高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費

高額介護（介護予防）サービス費は175億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は5億円となっている。

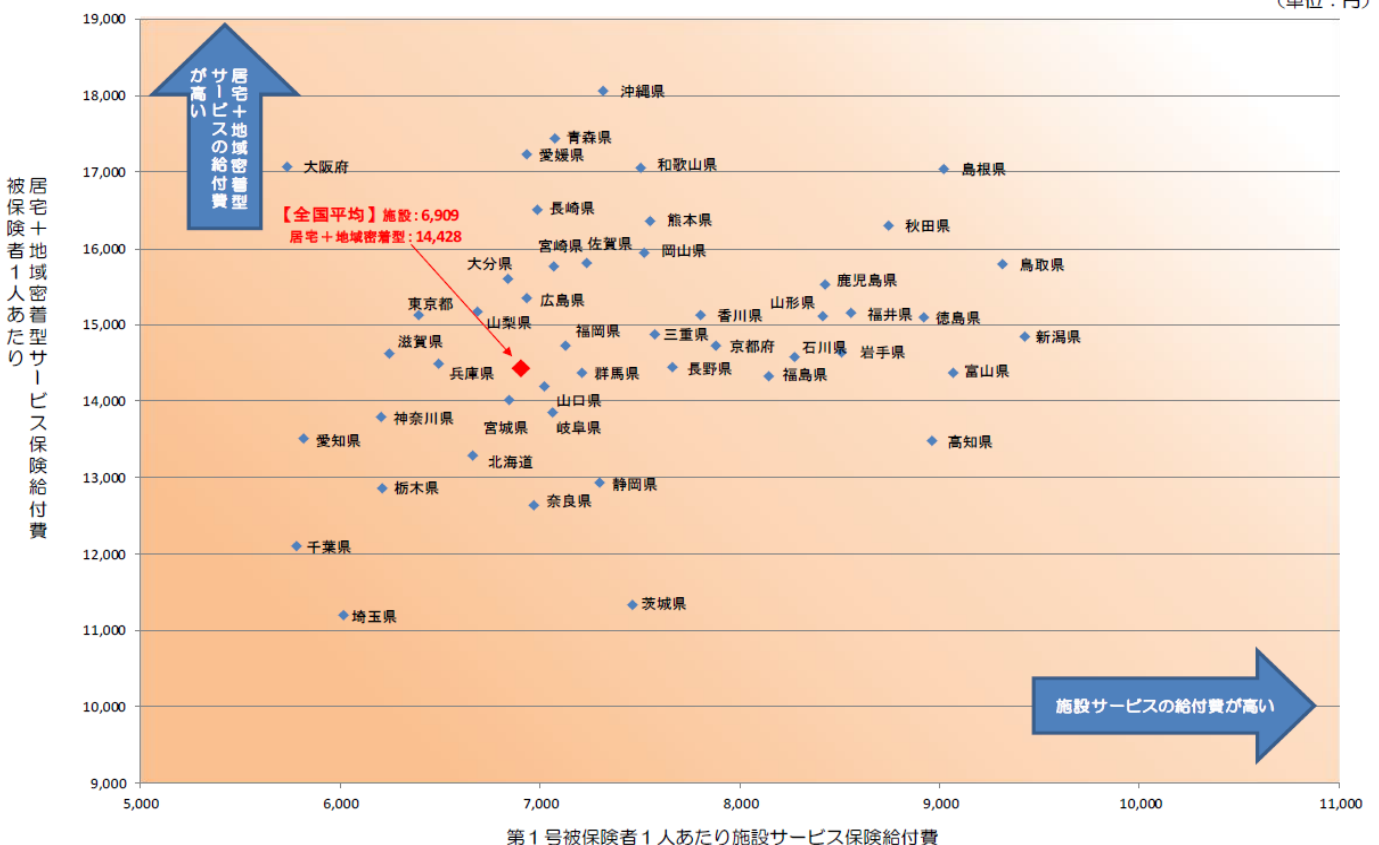
(3) 再掲：特定入所者介護（介護予防）サービス費

特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は261億円、うち食費分は166億円、居住費（滞在費）分は95億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

第1号被保険者1人あたり保険給付費【都道府県別】

(単位：円)



出典：介護保険事業状況報告（平成29年11月サービス分）

※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。
 ※保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。

介護保険事業状況報告（暫定）（平成30年1月分）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



人事・労務

職員満足度向上につなげる

時間単位有給休暇 制度の活用法

1. 時間単位で付与する年次有給休暇制度の概要
2. 時間単位年次有給休暇導入時の実務ポイント
3. 新制度導入に伴う就業規則の改定例
4. 時間単位有給休暇制度の運用と活用のポイント



1

医業経営情報レポート

時間単位で付与する年次有給休暇制度の概要

■ 時間単位取得による年休制度を活用する

2010年4月の労働基準法改正により、書面による労使協定を締結した場合には、現在は原則として1日（半日も可能）を単位として付与される有給休暇について、時間単位で取得することが可能になりました。

労使協定を締結すれば、年に5日を限度として、時間単位で年次有給休暇（時間単位年次有給休暇）を与えることができます。一方で、有給休暇取得状況の管理が複雑になり事務負担が増加するという印象があるため、医療機関での活用はまだ一部に限られています。

しかし、診療所のように比較的職員が少ない事業所の場合は、事務負担の増加という点を含めても、時間単位年次有給休暇の導入にメリットは大きく、運用に際して検討と留意点を踏まえれば、働きやすく職員定着率の高い職場環境づくりへの効果が期待できるのです。

(1) 時間単位で付与する有給休暇制度の導入

◆ 労使間の協定で定める事項

① 時間単位年次有給休暇（以下、「時間単位年休」）の対象労働者の範囲

対象となる労働者の範囲を定める。仮に一部を対象外とする場合は、「事業の正常な運営」を妨げる場合に限られ、取得目的などによって対象範囲を定めることは不可。

② 時間単位年休の日数

上限日数として、1年間の年次有給休暇日数の5日以内の範囲で定める。

③ 時間単位年休1日の時間数

1日分の年次有給休暇に対応する時間数を、所定労働時間数を基に設定。時間に満たない端数がある場合は、時間単位に切り上げてから計算（*）。

④ 1時間以外の時間を単位とする場合はその時間数

1時間以外の時間を単位とする場合はその時間数（「2時間」等）を定めなければならない、1日の所定労働時間数を上回ることは不可。

*日によって所定労働時間数が異なる場合の取扱い

- ⇒ 1年間における1日平均所定労働時間数
（定めていない場合は、定めた期間における1日平均）

2

医業経営情報レポート

時間単位年次有給休暇導入時の実務ポイント

■ 時間単位年次有給休暇を導入する際の留意点

時間単位による年次有給休暇は、1人当たり年5日が上限（*）とされており、最低1時間から取得することができます。

本制度を新たに導入する際には、①労使協定の締結、②就業規則の変更、の2点を行う必要があります。就業規則については、規定変更に伴い、その旨の届出を労働基準監督署に行わなければなりません。導入自体は事業者には課せられた義務ではないため、基盤となるのは労使間の合意であって、この労使協定書の中には、主要事項だけではなく実際の運用を想定して必要な規程を盛り込んでおくと、スムーズな運用に役立ちます。

本章では、時間単位年次有給休暇を導入する際の実務上の検討事項を中心に解説します。

◆ 時間単位による年次有給休暇制度のポイント

- 導入は義務付けられていない
制度導入の是非については労使間の協議事項であり、あくまで任意（≠義務）
- 最大で年5日までの取得を設定可能
（*）「5日」の考え方：所定労働時間1日8時間のケースでは、40時間が上限となる
- 労使協定の締結が必要
時間単位による年次有給休暇の導入には、労使協定が必須（協定事項は別途解説）
- 就業規則の変更と労働基準監督署へ届け出
年次有給休暇を時間単位で取得可能とする就業規則の変更
＋ 労働基準監督署に対する就業規則の変更届 ＋ 変更に対する職員の意見書
- 計画的付与との関連
単位年次有給休暇は、「計画的付与」の対象外

(1) 労使協定で定める主要事項

時間単位年次有給休暇の導入に際して、労使間で定める主な事項は下記の4点です。ただし、これらを定めたとして作成した労使協定書は、労働基準監督署に提出する必要はありません。

◆ 労使協定に定める4つの主な事項

- ① 取得対象者の範囲
- ② 取得が可能な日数
- ③ 時間単位で取得する場合の1日当たり最大取得時間数
- ④ 取得する単位

3

医業経営情報レポート

新制度導入に伴う就業規則の改定例

■ 医療機関で対応が求められる事項

労使協定によって時間単位年次有給休暇の導入が決まれば、年次有給休暇に関する就業規則を変更するとともに、労働基準監督署に対しては、その旨の変更届とそれに対する職員の意見書を提出しなければなりません。

(1) 就業規則等各種関連規程の見直し及び整備

従来、医療機関はその業種の特殊性という要素もあって、時間外労働や勤怠管理のルール運用が曖昧になる傾向が指摘されてきました。改正労働基準法の施行によって、36協定や勤怠管理、さらには時間外労働に関する割増賃金をめぐる規定についても見直しが求められています。

したがって、予め労使協定を締結するとともに、混乱なく円滑な運用を図るために、就業規則をはじめとする各種関連院内規程の見直し、あるいは整備を進めなければなりません。

◆ 医療機関における改正労働基準法の対応事項

- ① 就業規則における有給休暇規程の見直し
- ② 36協定（特別条項付）の見直し
- ③ 賃金規程の見直し
- ④ 勤怠管理の見直し

■ 就業規則における有給休暇関連規程の改定例

(1) 時間単位による取得を従前規定に追加する場合

年次有給休暇については、1日あるいは半日単位で付与していた医療機関が多いと思われませんが、新たに時間単位での年次有給休暇を導入する場合には、時間単位で付与する旨の規定を追加する改定を行わなければなりません。年次有給休暇取得に関する項目に、「1年間に5日を限度として1時間単位で取得できる」等、明記することが必要です。

(2) 円滑な運用を図るためにより詳細な定めを設ける場合

現行の年次有給休暇に関する定めに加えて、時間単位で取得する場合を追加し、当該条文全体を修正する改定も一つの方法です。

その際に、取得に当たっては事前申請の原則を明示するほか、また時間単位年次有給休暇は、1日あるいは半日単位の年次有休と異なり、医療機関（事業者）が指定した時期に職員（従業員）に有給を取得させる「計画的付与」の対象外となっていることから、その点についても明示しておくケースも考えられます。

4

医業経営情報レポート

時間単位有給休暇制度の運用と活用のポイント

■ 医療機関が時間単位年次有給休暇を活用する視点

病院に比べ、職員数が少ない診療所にあっては、日単位での有給休暇取得が困難であるため、長期間勤務していた職員が退職する際に、未取得の有給休暇日数分をすべて消化しようと考えて、退職予定日前に1か月近い休暇を取得することもあります。

この結果、業務の引き継ぎやシフト変更に支障が生じることは、いずれの医療機関にも頻出が想定される事態ですが、時間単位年休制度を導入することによって有給休暇取得が進み、こうした問題を回避することにもつながります。

◆ 時間単位年次有給休暇導入の効果

- 他職員に対する気兼ねや抵抗感が薄まる
- 家庭の諸事情に対応でき、働き方の選択肢を拡大する
- 正職員採用を諦めていた優秀な人材の雇用の門戸を広げる

処理事務の煩雑さ等の事務的作業負担は増える印象がありますが、実際に取得する時間数は、これまでの1日単位あるいは半日単位の年次有給休暇申請件数を考えても、職員数が少ない場合にはそれほど負担増には至らないと推測されます。

それ以上に、医療機関としての日常業務を円滑に行い、働きやすい職場環境を整えるためには大きな意義を持つといえるでしょう。

(1) 時間単位年次有給休暇のデメリット

2010年4月以降、時間単位年次有給休暇の付与が認められるようになってからも、そのデメリットに挙げられ、敬遠されがちになっている要因には、有給休暇取得状況の管理が煩雑になるという点が挙げられます。しかし、前章で紹介したように、労使協定で翌年に繰り越す有給休暇日数（時間数）の端数を切り上げる等のルールで合意すれば、その単位は従前と同様に1日あるいは半日となって、格別管理が面倒となるものでもありません。

(2) 時間単位年休取得状況の管理ツール

有給休暇の残日数・残時間数を切り上げて翌年に繰り越すことで、年度別の管理は現行と同様に取り扱うことができますが、時間単位での有給休暇は取得毎で管理するだけでなく、年度内に取得した時間単位年次有給休暇の累計を同時に把握することによって、取得上限時間数からその累計時間を差し引いた値が残時間数であることが管理しやすくなります。

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 > サブジャンル: 退職・休職

拒否権付き希望退職制度

退職金を上乗せする優遇措置を盛り込んだ希望退職制度導入に際し、拒否権付き制度により実施したいと考えていますが、法的問題はありますか。

「申し出の諾否については個別に判断する」という拒否権付き希望退職制度の実施は、法的には問題ありません。ただし、申し出を認めないことがあること、申し出を却下した者に対して医療機関はなんら不利益な取扱いをしないこと、その他所定の事項をあらかじめ明示しておく必要があります。

■希望退職制度とその他制度との関わり

<p>希望退職制度</p>	<p>希望退職制度とは、業績が悪化した医療機関が人員削減のために一定の期間、限定して行うものです。この制度と似ている早期退職優遇制度は、医療機関側の事情よりもむしろ労働者個人として職業に関する生涯計画の選択肢の一つとして利用されるもので、期間は限定しません。</p> <p>この二つの制度は、あくまで労働者の意思によるもので、医療機関側からの退職勧奨また整理解雇とはまったく異なるものです。退職勧奨や整理解雇をする場合には、労働基準法第19条から同21条に定める解雇手続が必要となります。</p>
<p>退職勧奨と整理解雇</p>	<p>退職勧奨は、経営の悪化を背景に、医療機関側が職員に対して合意解約を行うことで、あくまで職員の任意の意思を尊重する必要があります。行き過ぎた退職勧奨は解雇に該当し、場合によっては損害賠償の対象になります。また退職勧奨をする場合は勧奨者数、優遇措置の有無、勧奨の回数・期間、本人の拒否の態度などを総合的に考慮し、労働者の自由な意思決定が妨げられていないかどうかを判断します。</p>
<p>割増退職金の活用</p>	<p>希望退職制度を実施する場合は、その目的、応募条件（年齢・勤続年数・職種など）、期限、人数などを公表します。公表は主に通達、掲示板、メール等を利用して行います。</p>

希望退職制度は割増退職金がメリットであるため、退職金の加算割合により利用状況が左右されます。加算割合が高ければ利用者が増加する一方で退職金支払コストが増すほか、人材流出の懸念もあります。逆に加算割合が低いと利用者が少なく、制度の存在意義が薄れます。退職金の加算割合の設定が制度運営上のカギとなります。



ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 退職・休職

退職した元職員への貸付金回収手順

退職した元職員が貸付金の返済に応じない時は、どうしたら良いのでしょうか。

職員が退職する際に、在職中に貸し付けていた数十万円について、退職日から「2週間以内に返済する」旨の約束を書面で交わしたにもかかわらず、退職後3週間を経過した時点でも何ら連絡がないという事例がありました。

こうしたケースでは、元職員の自宅に行ってみても、インターホンに回答せず、全く接触することができない場合、まず、内容証明郵便で返済の督促をし、それでも返済に応じない場合には、身元保証人に代位返済を求めるか、または法的措置をとらざるを得ないでしょう。

■資金回収の流れ：返済に応じない場合の各手続

- ①電話や訪問による支払の督促 → ②内容証明郵送による支払の督促
 → ③身元保証人への連絡、支払の督促 → ④裁判所へ提訴（支払督促手続を含む）
 → ⑤貸付金の返済

こうした事態を回避するための対策のひとつには、職員貸付金制度の整備が挙げられます。

■職員貸付金制度のポイント

必要項目	①資格の喪失項目	職員であるという理由で貸し付けたならば、自己都合・医療機関側の都合を問わず、従業員資格喪失時に一括返済させます。
	②期限利益の喪失	貸付は期限の利益を与えることから、当然その利益の喪失条項も加えます。
	③相殺特約	給与・退職金から一括して相殺が出来るように相殺特約も設けておく必要があります。
	④融資理由	「職員であるから貸し付けた」旨の文言も入れます。
手続き	職員貸付金規則を作成し、労働者代表との協定を結ぶ必要があります。	
ポイント	契約書で明文化することが、争いの抑止に繋がります。ただ、借受人の経済的自由により、相殺後の残債の一括返済が困難で分割返済を認めざる得ない状況の場合は、医療機関の判断により、連帯保証人あるいは担保設定等の保全措置をとったうえで契約書を書き直さざるを得ないケースもあります。	