

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.591 2019.9.24

医療情報ヘッドライン

**医療機関の消費税課税など
13項目にわたる
要望書を提出**

▶四病院団体協議会

**今年7月の医療事故発生報告、
院内調査結果報告はともに32件**

▶一般社団法人 日本医療安全調査機構

週刊 医療情報

2019年9月20日号

**18年度改定の新設項目等の
算定状況を提示**

経営 TOPICS

統計調査資料
介護保険事業状況報告(暫定)
(平成31年4月分)

経営情報レポート

**歯科医院のスタッフ意欲喚起
人事評価制度構築のポイント**

経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 求人・採用
**外国人採用時の契約書
在職証明書を発行する場合の使用目的の記入**

発行: 税理士法人 KJ グループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報
ヘッドライン
①

医療機関の消費税課税など 13項目にわたる要望書を提出

四病院団体協議会

四病院団体協議会（四病協）は8月9日、根本匠厚生労働相に「令和2年度税制改正要望の重点事項について」と題した要望書を提出した。全13項目にわたる内容で、医療機関を原則として消費税課税にすることや、自由診療に対する軽減税率適用などが盛り込まれている。四病院団体協議会とは、「日本病院会」「全日本病院協会」「日本医療法人協会」「日本精神科病院協会」で構成される民間病院を中心とした病院団体協議会である。

■診療報酬の消費税相当額補填は十分でない

現在、診療報酬は非課税だが、医療機関を運営するには医療機器や医薬品、医療材料や消耗品などの購入が欠かせない。これらは消費税を上乗せした金額で購入しているが、仕入税額控除を受けることができないため、診療報酬は消費税相当額を補填した設計をしていることになっている。しかし、実際は補填が十分でないケースが散見されるほか、医療機関種別ごとに補填のばらつきが生じているのが実態で、厚生労働省は医療機関種別によってばらつきがあることを認めつつ、全体の補填率は100%以上としていたが、昨年7月に計算ミスがあったことが明らかとなった。中央社会保険医療協議会の診療報酬調査専門組織「医療機関等における消費税負担に関する分科会」が公表した「消費税率8%への引上げに伴う補てん状況把握結果」によれば、全体の補填率は92.5%で、病院の補てん率は85.0%だった（診療所は111.2%、歯科診療所は92.3%、保険薬局は88.3%）。

■自由診療に対する軽減税率適用も要望

これを受けて、「平成31年度税制改正大綱」には「必要に応じて診療報酬の配点方法の見直しなど」が望まれると明記された。

しかし、四病協は「画一的補填方式には個々の医療機関の仕入税額が考慮されていない」として、「どれほど補填方法を精緻化しようとも、税負担の不公平性は解消し得ない」と断じるとともに、消費税非課税制度と診療報酬などの公定価格制度は目的が異なるため、診療報酬改定で消費税問題をカバーする方法には限界があると指摘し、抜本的解決のため、診療報酬に対する消費税を原則として課税化し、仕入税額控除を認めるべきと迫っている。

自由診療に対する軽減税率適用については、「医療機関は行政サービスを享受するというより、行政が行うべき公共的サービスを自ら担っている側」と要望する理由を説明し、その他「医療法人の法人税率軽減と特定医療法人の法人税非課税」「介護医療院への転換時の改修等に関する税制上の支援措置の創設」「中小企業関係設備投資減税の医療界への適用拡大」「病院用建物等の耐用年数の短縮」なども要望している。四病協は以前から消費税非課税を見直すべきとの主張をしており、厚労省および政府がそれを斟酌するとは考えにくい。しかし、消費税分の補填不足が明らかになるなど、診療報酬の設計に問題があることを改めて指摘する意味は少なくない。四病協が主張するような抜本的解決にはならないにしても、何らかの特例措置を用意するなどの折衷案が出されるかが期待される。

医療情報
ヘッドライン
②

今年7月の医療事故発生報告、 院内調査結果報告はともに32件

一般社団法人 日本医療安全調査機構

日本医療安全調査機構は8月9日、今年7月の医療事故調査制度の現況を公表し、医療事故発生報告、院内調査結果報告はともに32件ずつだった。一方、相談件数は171件で、「医療事故報告の判断」に関する相談は98件（医療機関16件、遺族等82件）、「手続き」に関する相談は38件（医療機関37件、遺族等1件）で、遺族側はとにかく医療機関にも医療事故調査制度の内容理解が進んでいない現状が浮き彫りとなった。

■スタートから4年近く経過した現在までに 報告された医療事故は1,452件

医療事故調査制度は2015年10月にスタート、予期しなかった死亡・死産事故が調査対象で、医療機関は事故が発生した場合に、日本医療安全調査機構の「医療事故調査・支援センター」に報告する義務がある。「医療事故調査・支援センター」は、医療法の規定に基づき厚生労働大臣が定めた団体である。

医療事故調査制度が開始した当初は、毎年

1,000～2,000件程度の報告件数があるとの見込みだった。しかし、スタートから4年近く経過した現在までに報告された医療事故は1,452件で、想定よりかなり少ない状態となっている。これは、制度の内容が理解されていないのが原因と思われるが、制度自体にも欠陥がある可能性も否めない。

■患者が死亡してから日本医療安全調査機構 に報告するまでの平均日数は57.2日

「予期しない死亡事故」の定義が曖昧なため、報告の必要がないと考えられているケースも想定される。また、医療事故であることを認めることによる不利益を回避したいとの思惑も透けて見える。

実際、昨年3月に日本医療安全調査機構が公表した2017年のデータによれば、患者が死亡してから日本医療安全調査機構に報告するまでの平均日数は57.2日、平均で約2カ月かかっており、遺族からの要請を受けてから動いていると推測される。もう少し明確な基準を示すなど、医療機関側がすぐに動かざるを得ない環境を整備することで、解消できる課題だろう。

この状況は、一般的な認知度が深まっていないことも遠因と思われ、遺族側から、生存事例に関する相談が寄せられている現状にも表れているといえる。

適切な“監視体制”による緊張感の創出は、医療事故の防止だけでなく、医療の質の向上にもつながる。厚生労働省は、そのあたりを踏まえた環境整備を進めるべきであろう。



18年度改定の新設項目等の 算定状況を提示

中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝田辺国昭・東京大学大学院教授）は9月11日に総会を開き、2020年度診療報酬改定に向けた第2ラウンドの議論をスタートさせた。

この日は厚生労働省が、18年度診療報酬改定で新設した項目や、要件の見直しを実施した項目等について、算定状況等を整理した資料を提示した。

資料は以下の各項目で構成されている。

▼外来 ▼入院 ▼在宅・訪問看護 ▼横断的事項 ▼個別項目 ▼歯科 ▼調剤

外来医療について厚労省は、次のような分析結果をデータとともに示した。

- ▼初診料の算定回数は、診療所が病院に比べ多く、また、病院の割合は減少傾向
- ▼病院の再診料の算定回数は減少傾向だが、外来診療料は増加傾向にあり、全体に占める割合は近年概ね横ばい
- ▼入院外の1日当たりの診療報酬点数は、診療所では横ばい、病院では増加傾向
- ▼地域包括診療加算について、届出医療機関数および算定回数は、概ね横ばい
- ▼地域包括診療料について、病院・診療所ともに届出医療機関数は増加傾向であり、診療所における算定回数は増加傾向

また、初診料の機能強化加算について厚労省は、届け出ている病院が1048件、診療所が1万1793件で、算定回数は178万3064回とするデータを示した。

かかりつけ医機能を有する医療機関における初診の評価として創設されたこともあり、支払側は、要件を満たせば一律に算定できることに對し疑義を示したが、診療側は、機能強化加算は体制評価であると訴えた。

■地ケア病棟の届け出、施設数、病床数ともに増加

入院について厚労省は、下記のようなデータを示した。

- ▼一般病棟入院基本料の届出施設数は緩やかに減少傾向
- ▼療養病棟入院基本料の届出施設数は減少傾向だが、療養病棟入院料1は増加傾向
- ▼地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出施設数は増加傾向

- ▼回復期リハビリテーション病棟入院料の届出施設数は増加傾向
- ▼一般病棟入院基本料の届出病床数は減少傾向
- ▼療養病棟入院基本料の届出病床数は緩やかに減少傾向だが、療養病棟入院料 1 は増加傾向
- ▼地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出病床数は増加傾向
- ▼回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病床数は増加傾向

■オンライン診療料等、きわめて低調

個別項目のなかで厚労省は、オンライン診療料やオンライン医学管理料、在宅時医学総合管理料オンライン在宅管理料、精神科在宅患者支援管理料精神科オンライン在宅管理料について、届け出ている病院が 65 施設、診療所 905 施設とするデータを示した。

算定回数は、オンライン診療料が 65 回、オンライン医学管理料が 15 回、オンライン在宅管理料は 4 回にとどまっている。

診療側は届け出、算定ともに低調である要因について分析するよう求めた。

医療情報② 総務省 結果を公表

高齢者の就業状況などを公表 ～日本の65歳以上の高齢者人口と就業状況

総務省は 9 月 15 日、統計から見た日本の 65 歳以上の高齢者人口と就業状況について、取りまとめた結果を公表した。9 月 15 日時点の 65 歳以上の高齢者人口は、前年に比べ 32 万人増の 3588 万人となり、このうち 75 歳以上は 53 万人増の 1848 万人と、いずれも過去最多となった。また、総人口に占める高齢者（65 歳以上）の人口の割合は、前年に比べ 0.3 ポイント上昇し、28.4%と過去最高を記録した。世界 201 の国・地域のうち最も高く、2 位のイタリア（23.0%）を大幅に上回った。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、高齢化率は、今後も上昇を続け、2025 年には 30.0%、40 年には 35.3%になると見込まれる。

一方、2018 年の高齢就業者数は 862 万人で、04 年以降 15 年連続で増加しており、過去最多を更新する一方、就業者総数に占める高齢就業者の割合も、12.9%と過去最高となった。

また、高齢者の就業率は 24.3%となっており、主要国のなかで、韓国（31.3%）に次いで 2 番目に高い。高齢者の就業率を男女別にみると、男性が 33.2%、女性は 17.4%といずれも 7 年連続で上昇。年齢階級別では、65～69 歳が 46.6%、70～74 歳が 30.2%、75 歳以上では 9.8%だった。（以下、続く）

週刊医療情報（2019 年 9 月 20 日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

介護保険事業状況報告(暫定) (平成31年4月分)

厚生労働省 2019年6月26日公表

概 要

1 第1号被保険者数(4月末現在)

第1号被保険者数は、3,528万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(4月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、659.4万人で、うち男性が207.4万人、女性が452.0万人となっている。

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18.3%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2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、373.5万人となっている。

(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2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、86.1万人となっている。

(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2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

施設サービス受給者数は94.2万人で、うち「介護老人福祉施設」が54.3万人、「介護老人保健施設」が35.5万人、「介護療養型医療施設」が3.9万人、「介護医療院」が8.8千人となっている。

(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、4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2月サービス分、償還給付3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、7,560億円となっている。

（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3,561億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,217億円、施設サービス分は2,318億円となっている。

（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

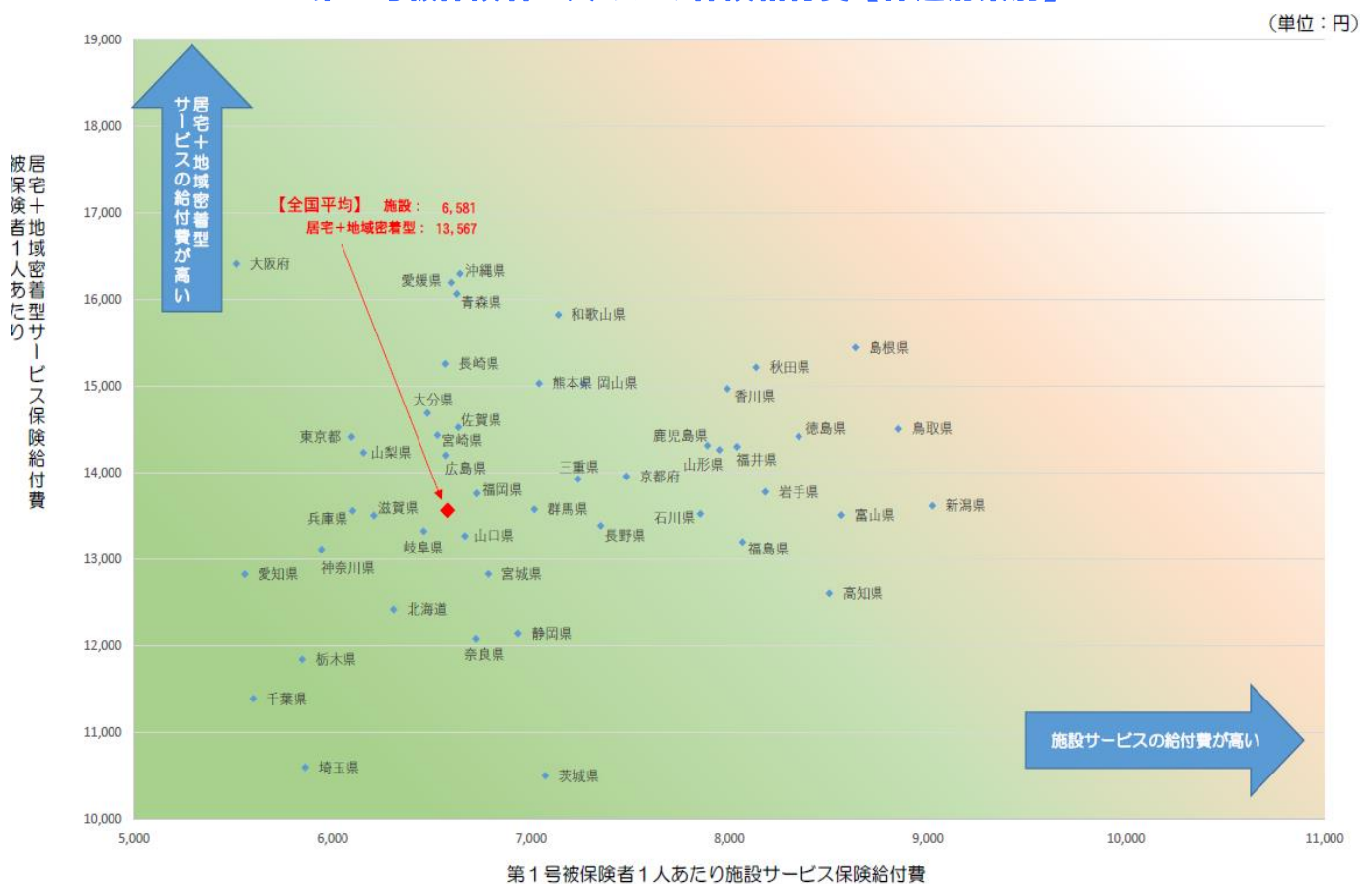
高額介護（介護予防）サービス費は210億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は10億円となっている。

（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246億円、うち食費分は156億円、居住費（滞在費）分は90億円となっている。

（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】



出典：介護保険事業状況報告（平成31年2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31年4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。



歯科医院のスタッフ意欲喚起 人事評価制度構築 のポイント

- 1.人事評価制度の必要性
- 2.制度構築の基本型
- 3.スタッフを成長させる評価ツール例
- 4.人事・評価面接の進め方



参考文献

日本ビズアップ総研 セミナー「歯科医院の人事評価の進め方」「歯科医院の評価面接の進め方」
(講師 株式会社 M&D 医業経営研究所 代表取締役 木村 泰久 氏)

1

医業経営情報レポート

人事評価制度の必要性

歯科業界では、従来からの慢性的な歯科衛生士不足のうえ、歯科助手や受付の応募も少なくなっています。そのため、経験があり十分な教育を受けたスタッフを雇用できず、未経験者や新卒者を雇用するしかない、という歯科医院も見受けられます。

戦力であるスタッフの退職防止と新規雇用者の能力向上のためには、働きやすく、やりがいのある職場環境の整備と待遇面の改善をする必要があります。

待遇改善はただ給与額をアップするのではなく、頑張って結果を出しているスタッフには、適正に賞与や昇給、役職就任等につながる人事評価制度を構築し、目標を与えてスタッフの「仕事」への取り組み意欲の強化を図ることが求められます。また、未経験等のスタッフには、業務への取り組みをどうすると評価してもらえるのかを伝え、優秀なスタッフに育成することが必要です。

■ 人事評価とは

人事評価の目的は、賃金や賞与の金額を決めるためだけではありません。すべての職員が優秀者（ハイパフォーマー）になるように、スタッフの業務遂行における「業績」「能力」「情意（やる気・態度）」を、一定の方法に従って雇用者・管理者が評価し、指導育成することが目的です。

■ 人事評価の目的

- 人事管理のための個人情報の収集
- 適正配置のための評価対象者の能力・適性の把握
- 職務上スタッフに求められる能力と現実の能力のギャップを把握し、能力開発・教育訓練目標を設定し、優秀者に育成するための情報収集
- 給料・賞与支給のための情報の収集

■ スタッフを動機付けする人事施策

歯科医院のスタッフの特徴として、やさしく丁寧である反面、保守的な考え方の人もみられます。また、少人数で休みがとりにくいなど、クリニックの労働環境が良好といえないなかで、新しい取り組みや医療サービス以外の業務を行おうとする場合には、拒否反応を示されるケースもあります。

こうした状況から、例えば増患のマーケティングを行うと、診療補助以外の業務負担増により、不満が高まってしまうという懸念があります。

この問題を解決するためには、マーケティングの業務へ積極的に取り組むことに対して、動機付けができる人事施策が必要です。

2 医業経営情報レポート

制度構築の基本型

スタッフに業務へ意欲をもって取り組んでもらうためには、人事評価制度の内容が各人にとって判りやすく、適正だと自覚できるものであることが重要です。

評価項目が具体的に明確になっており、評価基準も公平なもので、どのような評価をしたかという透明性が求められます。つまり評価対象者が納得できる内容になっている必要があります。

■ 人事評価の3原則

スタッフの納得性の高い人事評価制度の構築には、評価の透明性、公平性、納得性の確保が求められます。

■ 人事評価の3原則

- **評価の透明性の確保** → 評価項目や基準の公開など
- **評価の公平性の確保** → 評価者訓練、多面的評価など
- **評価の納得性の確保** → 上司との面接による評価の実施

■ 人事評価項目の構成

人事評価項目は、できるだけ客観的なものとするため、分析評価指標が開発されています。業務に対する意欲ややる気をみる情意評価、保有しているだけでなく実際に業務で発揮している能力を評価する能力評価、そして目標に対する達成度の評価としての業務評価があります。

■ 人事評価項目

- **情意評価：業務に対する意欲、やる気**
 - ・ 規律性、責任制、協調性、積極性
- **能力評価：保有しているだけでなく、実際に業務で発揮している能力**
 - ・ 体力、知識、技能、判断力、交渉力、企画力、実行力、管理力
- **業績評価：目標に対する達成度**
 - ・ 目標管理と連動した重点目標、日常業務の遂行成績

■ 能力評価とは

能力評価とは、発揮能力主義による評価方法が主流となっています。それぞれの能力を業務で発揮して、初めて評価されます。

3 医業経営情報レポート

スタッフを成長させる評価ツール例

情意評価表、能力評価表、業績評価表の3つの視点から総合評価を行います。総合評価結果は、人事評価面接時にフィードバックするため、各評価基準を明確にする必要があります。

■ 情意評価表

情意評価（意欲）は規律性、責任制、協調性、積極性の4つの項目で評価します。

選ばれた評価者は、特別良くできている時は◎、良くできている時は○、不足が感じられる時は△と評価していきます。

尚、×は本人が委縮することを避けるため付けません。

院長は、評価者の評価と合わせてS.A.B.C.Dと5段階で評価します。

■ 情意評価表の記入例

【記入例】

(1) 情意評価（やる気の評価）

<p>1) 規律性:</p> <p>◎①規則や指示命令を守り秩序の維持につとめた。</p> <p>□②清潔な服装、身だしなみに努めた。</p> <p>□③患者さまや院内での言葉遣い、挨拶、態度のマナーの向上に努めた。</p> <p>△③遅刻、早退、無断欠勤がなかった。</p> <p>□④医院の物品を大切に扱った。</p> <p>□⑤業務上や患者の機密、個人情報を外部に漏らすようなことはなかった。</p> <p>△⑥他の模範となるような勤務態度であった。</p> <p>□⑦その他、特段の事実</p>	<p>本人評価</p> <p>□大変良い</p> <p>□やや良い</p> <p>□普通</p> <p>□やや不足</p> <p>□不足</p>	<p>上司評価</p> <p>□大変良い</p> <p>□やや良い</p> <p>☒ 普通</p> <p>□やや不足</p> <p>□不足</p>
	<p>【コメント】</p>	

該当するとみられる項目について、◎○△で評価します。ないものは無印のままにします。
※普通の場合には○をつけます。

中項目全体をみて、上司評価にレ印をつけます。
◎や△の数、その他の特段の事実の有無や内容も考慮します。
また、本人評価とのズレにも留意します。

■ 能力評価表

能力評価は職務遂行能力の評価であり、給与等級格付けの基礎資料にもなります。能力評価の項目は、知識、技能、コミュニケーション能力、判断力、業務遂行能力、管理能力となります。

各人に不足している能力に対し、次回までに向上できるような目標設定を行ないます。

4 医業経営情報レポート

人事・評価面接の進め方

多くの歯科医院では事務長がいないことが多いため、人事評価は、歯科衛生士の主任等を選定して評価させ、総合評価を評価者と先生で構成する評価委員会が行います。

評価後に、評価委員会メンバーで評価面接を行います。この評価面接が、スタッフの業務への取り組みへの意欲向上と能力アップにつながる重要なポイントとなります。

■ 人事面接と評価面接

(1) 人事面接とは

人事面接とは、経営者である院長がスタッフと行う面接です。

年に一度、30分程度の時間をかけてスタッフ1人の個人面談を行います。

日頃のスタッフミーティングや朝礼などでは聞けない現場での改善提案や、不満などを聞き出します。

面接を通して、スタッフからの改善提案を採用したり、不満などを解消したりすることにより意欲を向上させる効果があります。

■ 人事面接のポイント

- 経営者として院長が行うスタッフとの個人面接
- 年に1回程度の面接で、全体では言い出せない不満や希望を聞き出す
- 業務への改善提案、自分の能力開発等への目標を聞き出す
- 院長から一方的に伝えるのではなく、スタッフからの意見や考えを聞き出す
- スタッフからの要望や考え、目標を語らせることで、当人の言葉への責任とモチベーションアップ、意欲向上につながる

(2) 評価面接とは

評価面接とは、院長と院長が選任した評価者がスタッフと行う面接のことです。

面接時には、情意評価、能力評価、業績評価の結果を伝え、よくできているところ、努力が必要なところをフィードバックします。

そのうえで、今後特に強化して欲しい項目を明示し、半年後の目標を話し合います。

評価面接は、評価に対する納得性を高め、モチベーションを高める効果があります。

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。

外国人採用時の契約書

外国人を採用する際には、 どんな契約書を作ったらよいのでしょうか？

外国人を採用する場合、まず留意すべきことは、在留資格についてです。

外国人を雇用するためには、旅券または外国人登録証明書で、その在留資格が就労できるものかどうかを確かめる必要があります。もし、不明な場合は、所轄の地方入国管理局に照会します。また、日本で就労できることを証明する「就労資格証明書」を提示してもらう方法もあります。

「就労資格証明書」とは、日本に在留する外国人が希望するときに発行される書類で、旅券または外国人登録証明書を添えて本人が申請し、地方入国管理局で交付を受けるものです。ただし、入管法（入国及び難民認定に関する法律）

では、「就労資格証明書」を提示または提出しないことを理由に不利益な取り扱いをしてはならないとしていますので、注意が必要です。ところで外国人の場合は、日本人より契約を重視する傾向がありますので、採用時には必ず雇用契約書を作成し、賃金や労働時間、その他の労働条件について明記しておく必要があります。また、業務の範囲や外国人職員に特有な事項についてもできるだけ具体的に記載し、本人の同意を得ておくことが必要です。

■外国人と交わす雇用契約書に記載する事項のポイント

- (1) 就労義務、職務内容の変更について
- (2) 勤務地や勤務地の変更について
- (3) 就業規則の遵守義務、医療機関の指示に対する遵守義務などについて
- (4) 労働時間、休憩、休日について
- (5) 日本語能力向上への努力義務や、義務を怠った場合の措置について
- (6) 第三者のための事業運営と事業協力の禁止について
- (7) 契約期間中また契約終了後の機密情報の漏洩・開示の禁止、契約終了時の資料の返却について
- (8) 契約終了時の業務の引き継ぎ義務について
- (9) 基本給や諸手当の額及び、給与の締切日および支払日について
- (10) 賞与支払いの有無、賞与額の決定方法について
- (11) 時間外、休日労働の割増賃金について
- (12) 職務遂行上生じた費用の支払いについて
- (13) 所得税、住民税、社会保険料などの給与からの控除について
- (14) 福利厚生施設の利用について
- (15) 契約期間について
- (16) 雇用契約の効力の発生の時期について
- (17) トラブルがあった場合の裁判所の管轄について

ジャンル:労務管理 > サブジャンル:求人・採用

在職証明書を発行する場合の 使用目的の記入

在職証明書の発行時に、「使用目的」欄が空欄の場合は発行を認めないという運用方法は問題ありますか。また、証明者は事務長でも有効でしょうか。

■在職証明書は、法令で定められた証明書ではない

在職証明書は、企業等に使用される者が、自己の社会的信頼性等を証明するために、勤務先の企業名や勤続年数また担当職務や役職位等について会社から証明を受ける書面で、住宅資金の融資審査を受けるときや就労する女性がその子を保育園に預けるときなどの証明書類として広く使用されています。

在職証明書は、法令で定められた証明書ではなく任意のもので、その発行手続きや申請書の記載事項等は任意に決めることができます。

そのため、貴院のように「使用目的」を記入することとしても差し支えありませんが、当該証明書の性格からみて、使用目的を把握しないで証明書を発行したとしても特段のリスクが生じるとは考えられないことを勘案すると、使用目的の記載を発行要件とする必要性はないものと思われます。

したがって、申請書に使用目的欄があること自体は問題ではありませんが、その記載を証明書発行の絶対条件とすることは行き過ぎかと思われます。

■証明者は事務長でも有効

また、発行者名は、院長名である必要はなく、事務長名でも差し支えありません。

在職証明書その他各種証明書類の証明は、通常「使用者」が行ないますが、労働基準法第12条では、使用者を、「事業主又は事業の経営担当者その他その事業の労働者に関する事項について、事業主のために行為をするすべての者をいう」と定めており、使用者は院長に限定されるものではないからです。

「事務長」は、一般に、法人の「機関」であり、前述の労働基準法上の「使用者」に該当しますので、提出先が特に「代表者による証明」を求めるものでない限り、院長ではなく事務長名でも有効と考えてよいでしょう。