

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.595 2019.10.22

医療情報ヘッドライン

子宮頸がん予防のHPVワクチン、
リーフレット活用の
市町村3割以下

▶厚生労働省 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会

風邪で受診の患者に抗生物質を
処方する医療機関割合は31.4%

▶全国健康保険協会

週刊 医療情報

2019年10月18日号

がん診療連携拠点病院、
提供医療での評価も

経営 TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査
(令和元年5月末概数)

経営情報レポート

歯科医院の待ち時間解消とインバウンドへの対応
キャッシュレス決済の活用法

経営データベース

ジャンル：労務管理 > サブジャンル：勤務体制・労働時間
自己申告された残業時間の信憑性
労働時間の開始と終了

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

子宮頸がん予防のHPVワクチン、リーフレット活用の市町村3割以下

厚生労働省 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会

厚生労働省は、8月30日の「厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会」で、子宮頸がん予防のHPVワクチン（ヒトパピローマウイルスワクチン）に関するリーフレットを「ウェブページ掲載」「窓口設置・配布」などで活用している市町村が28.6%（1,741市町村のうち499市町村）だったことを示した。ウェブページ掲載も窓口設置・配布も実施していない市町村は70.9%（1,235市町村）となっており、HPVワクチンの情報提供が十分になされていない実態が明らかとなっている。

■一般国民のHPVワクチン理解度は低い

こうした自治体の姿勢は、一般国民の理解度にも表れている。厚労省が同時に公開したウェブ調査の結果によれば、「HPVワクチンの接種に対してどんな考えをお持ちですか」との設問に対し、41%が「わからないことが多いため、決めかねている」と回答（女性の回答は43%、男性の回答は38%）。「HPVワクチンの意義・効果を知っていますか」との設問に「知らない、聞いたこともない」と回答した人は34%にもものぼった。ちなみに「知っている」「少し知っている」は合計39%にとどまっている。

この実態に対し、出席した委員からは批判的な意見が続出した。東京医科大学病院渡航者医療センターの濱田篤郎教授が「リーフレットは私にとってもわかりにくい」と述べたほか、日本医師会の長島公之氏は「積極的にお勧めすることを一時的にやめています」

とのコメントを出し、リーフレットの文言に対して苦言を述べている。

■自治体はHPVワクチン啓発活動に消極的

自治体がHPVワクチンの啓発活動に消極的なのは、副反応問題の衝撃が非常に大きかったことによる。HPVワクチンは、2009年12月から国内販売が開始され、2010年11月からは国の補助事業が始まり、多くの自治体で無料接種が受けられるようになった。

2013年4月からは予防接種法に基づいて定期接種となり、いったんは接種率が70%以上にまで達している。しかし、それと前後して、無料接種を受けた東京都杉並区的女子中学生に重い歩行障害が出たことが明らかになり、風向きが一気に変わった。「全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会」が設置され、副反応報告が相次いだことから、厚労省はわずか2カ月で積極勧奨を中止している。実際、HPVワクチン接種後の健康被害を訴え、国などに賠償を求める訴訟は約120人以上に上り、現在ワクチン接種率は1%未満まで激減した。

一方で、世界保健機関（WHO）をはじめとした多くの国の公的機関は、HPVワクチンと副反応との関連はないとしており、WHOは2015年に日本の勧奨中止を批判している。

このように、世界の実情と乖離した状況が続いていることに対し、厚労省は有効な手立てができていない。今回のリーフレット問題も、一定の対策をしていることのエクスキューズとして示しているようでもあり、今後の方針を立てるまでには至っていないのが現実といえる。

医療情報
ヘッドライン
②

風邪で受診の患者に抗生物質を処方する医療機関割合は31.4%

全国健康保険協会

全国健康保険協会（協会けんぽ）は8月30日、「協会けんぽにおける抗菌薬の使用状況の地域差」と題したレポートを公表し、風邪で受診した患者に抗生物質（抗菌薬）を処方する医療機関の割合が31.4%だということが明らかとなった。

使用されている抗菌薬の種類は、幅広い種類の細菌に効果を示す抗菌薬（広域抗菌薬）が多く、厚生労働省の「抗微生物薬適正使用の手引き」で、多くのケースでの抗菌薬投与の際の推奨薬とされたアモキシシリン水和物は少ない結果だった。

■抗生物質はウイルスに効かないため、服用しても風邪を治すのには役立たない

抗生物質は、細菌を壊したり、増えるのを抑えたりする薬であるが、風邪の80%以上はウイルス感染が原因とされる。

抗生物質はウイルスには効かないため、抗生物質を服用しても風邪を治すのには役立たない。それどころか、不必要に抗生物質を服用することで、抗生物質が効かなくなる薬剤耐性菌の発生を促すリスクがある。

つまり、薬に対する耐性が強まり、感染症の予防や治療が困難になってしまう可能性がある。

薬剤耐性菌は、国際的にも大きな問題となっている。日本でも2016年4月に「国際的に驚異となる感染症対策関係閣僚会議」で「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」が取りまとめられ、前出の「抗微生物薬適正使用

の手引き」が作成された。その効果は着実に表れており、風邪に対する抗生物質の使用割合は年々減少し、2015年度には43.6%だったのが、翌2016年度には40.9%、2017年度は35.9%となっており、3年間で12.2ポイントの減少となっている。

■無用な抗生物質の処方をやめることの重要さを認知させていきたい

医療機関が効かないとわかっている抗生物質を処方する理由のひとつには、「風邪やインフルエンザに抗生物質が有効」という誤った考えを持った患者からの強い要望があるからだとされる。つまり、要望を拒否することにより、自院の評判が悪くなるのを恐れているということなのである。

実際に、ある学会の調査では、風邪の患者やその家族が抗生物質を希望した場合、「希望どおり処方」が12.7%、「説明しても納得しなければ処方」が50.4%となっている。

インフォームドコンセントの考えが浸透していることもあり、医療に対する自己決定権を持っている患者の意思を尊重せざるを得ないという事情もあるだろう。しかし、単に効かないだけならばともかく、薬剤耐性菌を発生させるリスクもあるのではあれば、そのことを説明するのも必要だといえよう。

協会けんぽは、「適正に使用することで医療費の抑制にもつながる」とも指摘しており、無用な抗生物質の処方をやめることの重要さを認知させていきたいとしている。

医療情報①
中医協
総会

がん診療連携拠点病院、 提供医療での評価も

中央社会医療保険協議会（会長＝田辺国昭・東京大学大学院教授）は10月9日に総会を開き、以下の3つのテーマについて議論した。

▼がん対策

▼腎代替療法

▼移植医療

がん対策では、厚生労働省ががん診療連携拠点病院の整備方針について説明した。

がん診療連携拠点病院は今年7月1日時点で、都道府県がん診療連携拠点病院が51カ所、地域がん診療連携拠点病院は339カ所、地域がん診療病院は43カ所が指定されている。

このうち、二次医療圏に1カ所整備される地域がん診療拠点病院を、診療機能によって「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」と「地域がん診療連携拠点病院（特例型）」に見直す。

高度型の指定は現在14カ所、特例型は今年以降に既指定の拠点病院であり、指定要件の充足状況が不十分であると判断された場合に、経過措置的に指定類型を見直す方針とした。そのうえで、「がん拠点病院加算について、がん診療連携拠点病院等の整備指針の改正等に伴う、がん医療の提供体制の整備実情を踏まえ、算定要件等を見直してはどうか」とする論点を示した。

これについて松本吉郎委員（日本医師会常任理事）は、「二次医療圏の人口規模には100倍の開きがあり、すべての二次医療圏に地域がん診療連携拠点病院を設置することには無理があると思う」と指摘し、「現行の体制に合わせた見直しだと受け止めているが、具体的に検討するには、関連する現行点数の概要、新しい類型に該当する病院の機能、保険点数との関係について、もう少し詳しい資料が欲しい」などと求めた。

今村聡委員（日本医師会副会長）は、「がん診療連携拠点病院の類型がどんどん複雑化して、国民の理解が進んでいない。また、類型に合わせた診療報酬のあり方が本当によいのか。提供するがん治療の中身に応じた点数設定にすればよいのであり、類型で点数を分けないほうがよい」などとし、類型化に疑問を呈した。

また、幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は「患者にとっての診療報酬は受けた医療への対価だ。がん診療連携拠点病院について体制加算も必要だろうが、患者の立場も十分に留意してほしい」と要望した。緩和ケアに関しては、「緩和ケア病棟入院料」と「心不全に対する緩和ケア」が焦点になっている。（以下、続く）

人工腎臓、新たな診療報酬点数の 評価体系を検討へ

10月9日の中医協総会では、腎代替療法についても議論した。

厚生労働省はまず、腎代替療法について、以下の4つの論点を示した。

- ①腎性貧血治療に係る評価について、ESA製剤のバイオ後続品等の実勢価格も踏まえた評価の見直しを行うとともに、HIF-PHD阻害薬を用いる場合の評価については、HIF-PHD阻害薬の有用性や薬価等を踏まえ、新たな診療報酬点数の評価体系を設けることについて、どう考えるか。併せて、療養病棟入院料等については、人工腎臓が出来高で算定できることを踏まえ、HIF-PHD阻害薬が出来高で算定できることとしてはどうか
- ②人工腎臓等の評価について、慢性腎臓病の患者に対し、移植を含めた腎代替療法に関する情報提供をより推進するという観点から評価を見直すことについてどう考えるか
- ③腹膜透析患者が血液透析の併用を行う場合について、患者の利便性や臨床実態を踏まえ、自施設以外でも血液透析が実施可能となるよう要件等を見直すことについてどう考えるか
- ④バスキュラーアクセス（シャント）に係る処置の評価について、多くが外来で実施されている状況や短時間で可能な手技であり、局所麻酔で可能な手技であることを踏まえ、他の手技との難易度や緊急性等との比較の観点から、適切な評価とすることについて、どう考えるか。一方、シャントの狭窄・閉塞を繰り返す透析患者が一部存在することや他施設も含めた管理が行われている実態を踏まえ、算定要件を見直すことについてどう考えるか

①について、松本吉郎委員（日本医師会常任理事）が「腎代替療法を包括点数にするなら点数設定をどうするのか、院外処方した場合の点数はどうなるのかなど、今までの人工腎臓の点数体系では対応できないことが想定される。今後の検討に当たっては、新しい点数設計について分かりやすい資料を提出してほしい」と要望した。一方、吉川久美子委員（日本看護協会常任理事）は「看護の立場から見直しを進めるべきだと思う」と主張した。

③では、松本委員が「現場の実態に合わせた内容に修正すべきと考える」とした。

④に対して松本委員は「経皮的シャント拡張術・血栓除去術の算定が3カ月に1回というルールは厳しい。見直してほしい」と要望。そのうえで「不適切な事例への対応が行き過ぎて、きちんとした医療を提供する医療機関に悪影響が出たり、患者が困ったりすることがないように、きめ細かく検討してほしい」と訴えた。（以下、続く）

週刊医療情報（2019年10月18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。

医療施設動態調査 (令和元年 5 月末概数)

厚生労働省 2019年7月30日公表

病院の施設数は前月に比べ 3施設の減少、病床数は 448床の減少。
一般診療所の施設数は 97施設の増加、病床数は 320床の減少。
歯科診療所の施設数は 5施設の増加、病床数は 増減無し。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和元年 5 月	平成31年4月 ^{注1)}			令和元年 5 月	平成31年4月	
総数	179 208	179 109	99	総数	1 626 578	1 627 346	△768
病院	8 324	8 327	△3	病院	1 534 910	1 535 358	△448
精神科病院	1 054	1 055	△1	精神病床	327 630	327 839	△209
一般病院	7 270	7 272	△2	感染症病床	1 888	1 888	-
療養病床を 有する病院（再掲）	3 686	3 688	△2	結核病床	4 415	4 466	△51
地域医療 支援病院（再掲）	608	607	1	療養病床	311 763	311 735	28
				一般病床	889 214	889 430	△216
一般診療所	102 396	102 299	97	一般診療所	91 610	91 930	△320
有床	6 706	6 730	△24				
療養病床を有する 一般診療所（再掲）	797	801	△4	療養病床 （再掲）	8 013	8 056	△43
無床	95 690	95 569	121				
歯科診療所	68 488	68 483	5	歯科診療所	58	58	-

注 1)：平成 30 年医療施設(動態)調査の取りまとめに伴い、平成 30 年 9 月以降を再集計したため、
「医療施設動態調査(平成 31 年 4 月末概数)」で公表した数値とは異なる。

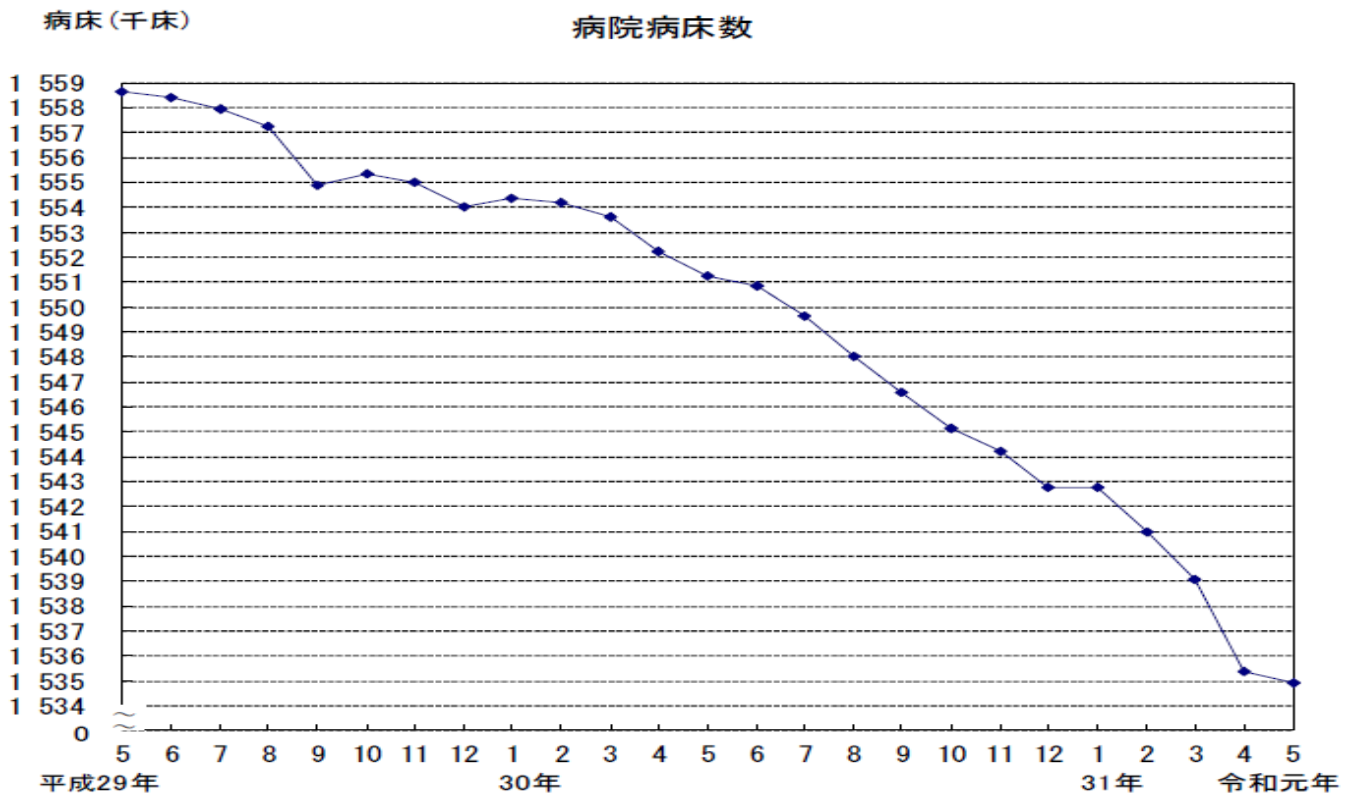
2 開設者別にみた施設数及び病床数

令和元年 5 月末現在

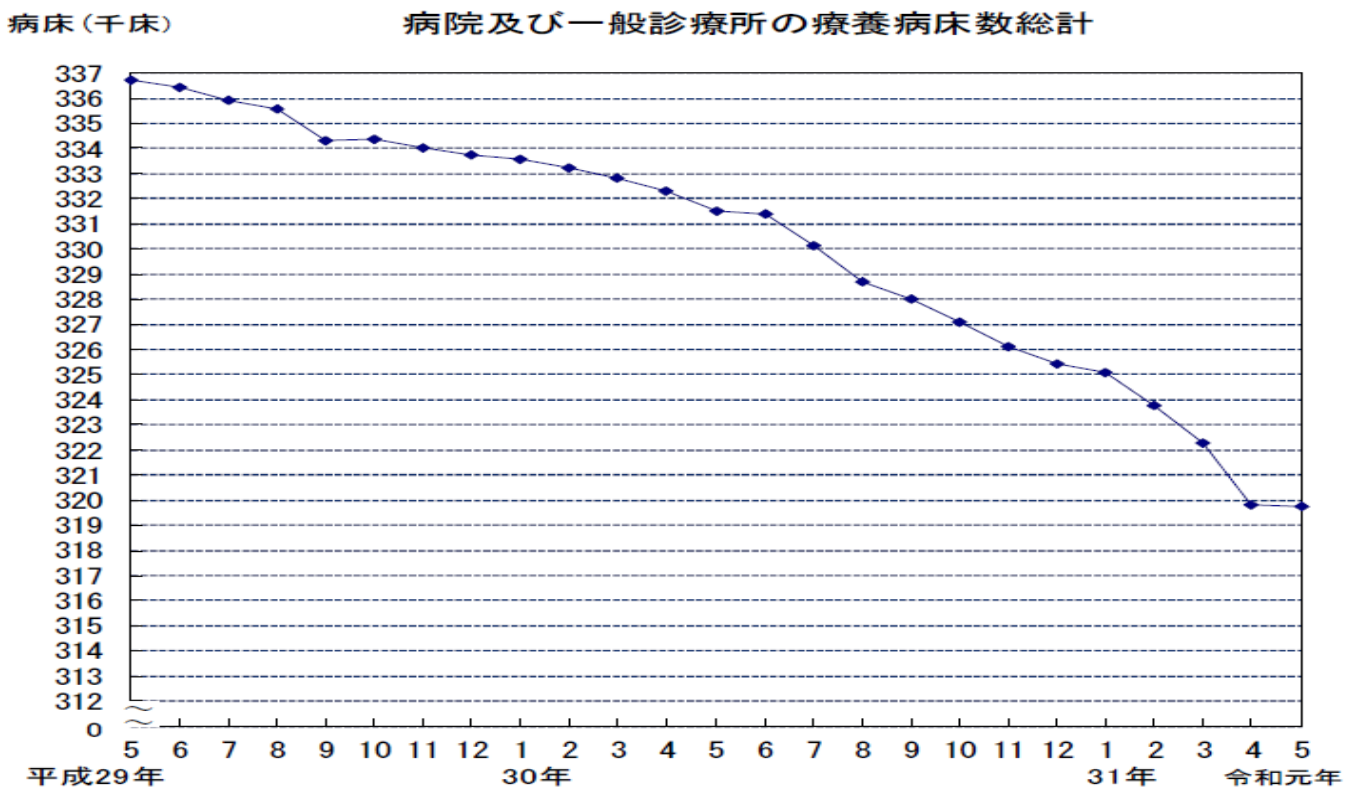
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 324	1 534 910	102 396	91 610	68 488
国 厚生労働省	14	4 622	22	-	-
独立行政法人国立病院機構	141	53 403	-	-	-
国立大学法人	47	32 690	148	19	1
独立行政法人労働者健康福祉機構	33	12 461	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 197	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 701	4	-	-
その他	24	3 711	362	2 156	3
都道府県	198	52 305	252	176	7
市町村	612	125 474	2 910	2 192	252
地方独立行政法人	107	42 195	34	17	-
日赤	91	35 252	205	19	-
済生会	85	22 874	52	-	1
北海道社会事業協会	7	1 717	-	-	-
厚生連	101	32 254	67	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	298	-	2
共済組合及びその連合会	42	13 339	140	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	198	49 394	499	261	103
医療法人	5 741	858 768	43 405	69 388	14 644
私立学校法人	111	55 379	189	38	17
社会福祉法人	198	34 008	9 987	342	38
医療生協	82	13 670	304	248	52
会社	31	8 411	1 690	10	11
その他の法人	210	44 242	741	265	113
個人	176	16 589	41 069	16 454	53 239

参 考

■病院病床数



■病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査(令和元年5月末概数)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

歯

科



歯科医院の待ち時間解消とインバウンドへの対応

キャッシュレス 決済の活用法

1. キャッシュレス決済の普及状況
2. キャッシュレス決済方式のメリット・デメリット
3. キャッシュレス決済方法の種類
4. 医療機関向け医療費後払いシステムの活用



参考文献

各ホームページ：「経済産業省」「グローリー株式会社」「㈱エムイーエックステクノロジーズ」
「メディカルデータビジョン㈱」「nivaPay」「ニッポンプラットフォーム㈱」

1

医業経営情報レポート

キャッシュレス決済の普及状況

現在、政府ではキャッシュレス化に向けた取り組みを行っています。2025 年に開催される大阪・関西万博にむけて、「支払い方法改革宣言」として「未来投資戦略 2017」で設定したキャッシュレス決済比率 40%の目標を前倒しし、高いキャッシュレス決済比率の実現を宣言し、さらに将来的には、世界最高水準の 80%を目指していくとしています。

このキャッシュレス化は、医療機関にも少しずつ普及しています。

歯科医院では自由診療への取り組みが進められており、その支払い方法としてクレジットカード払いを導入している歯科医院が多数あります。

また、スマートフォンの普及により、若い世代では、医療機関においても保険診療の窓口負担分をスマートフォンによる支払で依頼するケースも増えています。

本稿では、医療機関に関係するキャッシュレス決済について紹介します。

■ キャッシュレス決済の特徴

キャッシュレス決済の特徴は、支払い手段の違いです。電子マネーで知られている前払い式、デビットカード等で知られている即時支払い式、クレジットカードによる後払い式があります。

■ キャッシュレス決済の特徴

	前払い	即時払い		後払い
主なサービス	電子マネー (交通系、流通系)	デビットカード (銀行系、 国際ブランド系)	モバイルウォレット (QRコード、 NFC等)	クレジットカード (磁気カード、 ICカード)
特徴	利用金額を事前に チャージ	リアルタイム取引		後払い、与信機能
主な 支払方法	タッチ方式 (非接触)	<ul style="list-style-type: none"> スライド式(磁気) 読み込み式(IC) 	<ul style="list-style-type: none"> カメラ/スキャナ読 込(QRコード、 バーコード) タッチ式(非接触) 	<ul style="list-style-type: none"> スライド式(磁気) 読み込み式(IC)
主な 決済例	Suica, PASMO, ICOCA, 楽天 Edy, PayPay, WAON, nanaco	QUICPay, ALIPAY, WeChat ペイ		VISA, MasterCard, JCB, Diners Club, American Express

経済産業省のキャッシュレスビジョンによると、世界各国のキャッシュレス決済比率は韓国の 89.1%を始め、キャッシュレスが進展している国では 40%~60%台となっているのに対し、日本では 18.4%にとどまっています。

2

医業経営情報レポート

キャッシュレス決済方式のメリット・デメリット

一般市場では、政府の後押しを受けてキャッシュレス化が進んでいくと思われ、この流れは医療業界にも進出してきています。自由診療等の高額な支払に対応するよう、クレジットカードの利用ができる歯科医院は増えていますが、その他のキャッシュレス決済までできる歯科医院はまだ少ないようです。また、外国人観光客が増加している現状では、観光客の急な発症による治療について、支払対策も考えなければいけません。今後、患者満足度の向上と他院との差別化を考えると、キャッシュレス決済の導入は検討が必要です。

■ 待ち時間解消のためのキャッシュレス化

歯科医院への患者からのクレームに「待ち時間が長い」というものがあります。完全予約制の歯科医院でも、診療前や診療後に待たされて「予約しているのに何故」といったクレームが発生しています。待ち時間を軽減するためにも、会計でのキャッシュレス化は有効です。

レセコン機能と連動することができるシステムを構築すると、電子決済やクレジットカードの利用がスムーズになります。入力間違いや計算し直し、お釣りの準備や数え間違い、といった会計業務のミス対策になり、歯科医院側にもメリットがあります。

また、長く通院する必要のある患者（慢性疾患や予防、インプラントのように定期検診が必須のケースなど）が、キャッシュレス決済の業者と歯科医院と登録・契約すると窓口現金分がすべて後払い、というシステムもあります。一方、キャッシュレス決済のデメリットとしては、利用に際して手数料が掛かることです。手数料の設定額は様々ですが、平均すると3%前後になります。保険の窓口負担は3割が多いため、実際は診療費全体の1%位の負担になります。

■ キャッシュレス決済のメリット・デメリット

(1) 前払い式

前払い式のキャッシュレス決済で主なものは電子マネーであり、特徴は事前チャージを行うことが必要な点です。メリットとしては、使用する金額の上限を自分で決めことができ、使用しすぎの防止が可能なこと、また、年齢や就業等に条件がなく、誰でも使用可能なところなどです。

デメリットとしては、使用時に限度額上限を超えた場合、再度チャージが必要となって手間がかかること、残額に端数が残ること、精算ができない、もしくは難しいことです。

近年はクレジットカードと連携させ、自動でチャージできるサービスも出てきています。

■ 前払い式のメリット・デメリット

メリット	使用金額の上限を自分で決められる。誰でも使用可能。
デメリット	限度額上限を超えた場合、再度チャージが必要。端数精算ができない。

3

医業経営情報レポート

キャッシュレス決済方法の種類

最近では、クレジットカード払いのほか、交通系 IC、アプリによるスマートフォン決済（QRコード決済）など、キャッシュレスによる支払方法は多様化しています。

会計時に面倒な手続きがなく、時間も短縮できてスムーズに決済が可能であると同時にポイント還元などの利用者にメリットもあるキャッシュレス決済は、今後も広がっていくと予想されます。

■ スマートフォン決済の種類

(1) PayPay

PayPay は、ソフトバンクグループ株式会社、ソフトバンク株式会社およびヤフー株式会社の3社が共同出資するサービスで、今後の展開が期待されています。

運営会社	PayPay 株式会社
決済方法	<ul style="list-style-type: none"> ● PayPay 残高（銀行口座またはヤフーカードからチャージが可能） ● Yahoo!マネー ● クレジットカード
使用可能な店舗	飲食関連：松屋、ピザラ、魚民、白木屋、笑笑、月の宴、山内農場、和民など 家電量販：ビックカメラ、エディオン、ジョーシン、ヤマダ電機など コンビニ：セブン-イレブン、ファミリーマート、ミニストップ、ローソンなど その他：マツモトキヨシ、ビッグエコー、眼鏡市場など
オンライン店舗	Yahoo!ショッピング、ヤフオク、LOHACO

(2) R Pay

R Pay は、楽天グループが運営し、ショッピングサイトや格安スマートフォン、銀行などさまざまなサービスを展開しています。楽天 Pay に対応しているとポイント還元があり、対応店舗も多くあります。

運営会社	楽天株式会社（Rakuten, Inc.）
決済方法	クレジットカード（後払いシステム）
使用可能な店舗	コンビニ：ローソン、ファミリーマート、ポプラ、ミニストップ 飲食店：白木屋、魚民、笑笑、山内農場、千年の宴、和民、PIZZA-LA など アパレル：AOKI、Right-on、Step など
オンライン店舗	無印良品、TOHO シネマズ、109 シネマズ、BUYMA、DMM、mobage など

4

医業経営情報レポート

医療機関向け医療費後払いシステムの活用

通院する患者からのクレームで一番多いのは、待ち時間の長さです。受付してから、診察、診察後の検査、再度の診察、診察後の会計までの待ち時間の長さに耐えられず、医療機関に通院すること自体を躊躇する患者もいるようです。特に診療が終わり、やっと帰れると思っているところ、会計で待たされてしまうと、患者はイライラするようです。こうした会計時間を待たなくて済むように、医療費の窓口負担金を後払いにするシステムが出てきています。

この新しいシステムは、クレジットカード等を利用するのではなく、医療費後払いシステムの業者と患者との契約と医療機関との提携により、会計をしないで帰宅できるというシステムです。

■ 医療費後払いシステムの流れ

医療費後払いシステムも様々ありますが、大体が患者側からシステム会社に支払い方法を選択し、会員登録を行うことで、医療機関の窓口で診察申込時に「後払い」の利用を告げたり、システム業者が発行するカードを提示したりすることで、診察後はそのまま会計をすることなく、帰宅できるようになっています。診療費の窓口負担金については、翌日以降にメールで送信されてくるものや、システム業者のホームページで確認するもの、電話問い合わせで確認するもの等があります。また、クレジットカード決済を登録することにより、スマートフォンアプリによる診療費の窓口負担分を後払いにすることができるシステムもあります。

(1)会員登録から支払い方法の選択

まずは会員登録が必要です。どのシステムを利用するにしても個人情報システム業者に登録をする必要があり、本人情報と必要であれば家族の情報も登録します。(家族も後払いシステムを利用できる業者もあります)

(2)支払い方法の選択

後払いによる支払方法を選択します。口座引き落としやクレジットカード決済、携帯電話等の通話料との合算など、選択肢はいろいろあります。

■ 選択する支払い方法

- 口座振替 (各金融機関の口座引き落とし)
- NTT ファイナンス・・・電話料金合算サービス (NTT 東日本、NTT 西日本、NTT ドコモ)
- ソフトバンク・・・まとめて支払い (ソフトバンクのスマートフォン利用料とまとめて支払い)
- au・・・かんたん決済 (au の通信料金とまとめて支払い)
- EPARK・・・医療費後払い (クレジットカードで支払い)

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：勤務体制・労働時間

自己申告された残業時間の信憑性

自己申告された残業時間の信憑性に
疑問がある場合にはどうすればよいでしょうか？

労働基準法は、第108条において「使用者は、各事業場ごとに賃金台帳を調製し、賃金計算の基礎となる事項及び賃金の額その他命令で定める事項を賃金支払の都度遅滞なく記入しなければならない」と、使用者に対し、賃金台帳の作成義務を課しています。

そして、同法施行規則では、賃金台帳に記載すべき事項について、下記8項目を挙げています。

- | | | | |
|----------------|-----------------|---------|-------|
| ①氏名 | ②性別 | ③賃金計算期間 | ④労働日数 |
| ⑤労働時間数 | ⑥時間外・休日・深夜労働時間数 | | |
| ⑦基本給、手当その他の賃金額 | ⑧賃金の一部控除額 | | |

したがって使用者は、賃金台帳を作成するために、1人ひとりの労働者の労働時間等を把握する必要がありますが、労働時間の把握方法には、タイムレコーダーの利用や、上司が出勤を記録（現認）、自己申告制とするなど、事業者によって様々な方法が採られています。

ところで、自己申告制を採用している事業者では、その申告の信憑性について疑いを持つケースはよく聞かれます。使用者側からみれば、一般に労働時間の自己申告制は、本人の申告によって労働時間を把握しようとするものですから、そこには強い信頼関係がベースになるものです。その信頼がゆらぐような事態が生じていると、こうした懸念が生じることがあります。

このような問題の解決には、信頼関係を回復するために率直な意見交換をしてみる必要があります。それでも解決しないようであれば、労働時間の管理を実施・徹底するとともに、具体的に日々の労働時間を把握することが求められます。

その方法としては、仕事の進行状況を随時チェックするなど、労働時間の管理を強めることを前提に、時間外労働をするときは事前申告をさせるなどの方法を講じるようにするとよいでしょう。ただし、この場合にも、申請された時間外労働に対しては割増賃金を支払う必要がありますので、注意が必要です。

ジャンル：労務管理 > サブジャンル：勤務体制・労働時間

労働時間の開始と終了

労働時間の開始と終了とは、
どこからどこまでをいうのでしょうか？

一般に、労働時間とは「労働者が使用者の指揮命令に服し、労務を提供している時間」のことをいいます。

しかし、実際の労働時間の開始時間は、病院の敷地や建物に入ったときからなのか、または実際に業務を始めたときからなのか、あるいは制服に着替えたときなのかなど、どの時点から労働時間となるかが問題になります。

この問題については、以下のような点などから判断されます。

- ① 使用者の命令があるかどうか
- ② 当該作業を行なうために必然的なもの、あるいは通常必要とされるものであるかどうか
- ③ 法令で義務づけられているかどうか

具体的には、次のような基準があります。

まず、病院の敷地や建物に入った時点では未だ使用者の指揮命令下にはありませんので、労働時間とはなりません。業務準備時間（例えば医薬品や医療材料等の整理整頓、機械の点検調整等）、業務終了後の整理整頓・後始末（翌日の準備を含む）は、特に使用者の明示の命令がなくても本来の業務に付随して発生するものですから、労働時間に算入しなければなりません。

また、更衣時間については、労働者が任意に行う更衣時間は労働時間に含める必要はありませんが、あらかじめ義務づけられている制服の着脱時間や、必要な安全具の装着時間については労働時間に含まれます。

なお、入門後職場までの歩行時間や着替え履き替えのための時間については、労働時間に含めるか否かは就業規則の定めに従うものとい、また定めがない場合には職場慣行による裁判例があります。

以上のことから、労働時間については、職種、勤務の特性、各々の職場慣行に応じて実質的に把握する必要がありますので、労働時間の始期と終期について、上記の基準にのっとり、就業規則等で明確に定めておくことが望ましいでしょう。