

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol. 612 2020. 2. 25

医療情報ヘッドライン

2018年度
医療法人の赤字割合は
24.8%で前年度比2.3ポイント増

▶独立行政法人 福祉医療機構

国家戦略特区でのオンライン服薬指導、
都市部でも指導料算定が可能に

▶厚生労働省 保険局

週刊 医療情報

2020年2月21日号

19年度で3回目の
医療政策研修会を開催

経営 TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和元年7月末概数)

経営情報レポート

令和2年度診療報酬改定
診療報酬改定の基本方針と重点項目

経営データベース

ジャンル：労務管理 > サブジャンル：福利厚生
家賃補助、利子補給制度について
健康診断の実施

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。

2018年度医療法人の赤字割合は 24.8%で前年度比2.3ポイント

独立行政法人 福祉医療機構

福祉医療機構は1月10日、「2018年度医療法人の経営状況について」と題したリサーチレポートを公表し、収支は増収増益で、事業収益対事業利益率は2.1%と前年度の1.7%から0.4ポイント上昇したものの、赤字法人の割合が24.8%と前年度の22.5%から2.3ポイント増えたことがわかった。とりわけ、診療所を中心に運営している小規模法人で赤字割合の高い傾向がみられた。

■事業収益平均は赤字法人約26億5,200万円

本調査は、福祉医療機構の貸付先1,248法人が提出した財務諸表データをもとに分析したもので、設立経過年数別にみると、10年未満が1.4%、10年以上20年未満が12.6%、20年以上30年未満が29.7%、30年以上40年未満が17.6%、40年以上50年未満が医業収益のほか、介護事業などからの収益も含む事業収益規模で見ると、約半数が事業収益20億円未満で、2015年9月の医療法改正で外部監査および財務諸表の広告義務対象となった事業収益70億円以上の法人は、全体の9.6%だった。赤字法人と黒字法人を比較すると、従業員数の平均は黒字法人が402.4人、赤字法人が304.7人で、事業収益の平均は黒字法人が約37億2,000万円、赤字法人が約26億5,200万円。従業員1人あたり事業収益は黒字法人が924万6,000円、赤字法人が870万4,000円と54万2,000円の差があった。このことから、福祉医療機構は「費用を賄えるだけの十分な収益を確保できていない可能

性がある」と分析しており、そして、報酬が公定価格であることや施設新設には行政による規制があること、労働集約的な産業であることを挙げ、「収益規模を毎年拡大させることは難しい」とした。さらに、赤字法人は「可能な限り地域ニーズに合わせた収益増加の取組をしたうえで、サービスの質を落とさない範囲でコストカットを推し進めなければ、組織の維持が困難になる事例も増えていく」と警鐘を鳴らしている。

■福祉医療機構は地方での経営が厳しい

福祉医療機構は地方での経営の厳しさにも言及し、「1法人による事業拡大は容易ではなく、既存の医療・福祉の担い手との連携が効果的な場合もある」として、2017年度から制度化している地域医療連携推進法人の活用が有効的だとした。地域医療連携推進法人は、医薬品購入の一括購入が可能のため、効率的にコスト削減できるほか、購入ロットを大きくすることで調達価格を引き下げられる可能性もある。また、患者紹介や職員の派遣・融通をスムーズにすることで効率的な経営を実現している事例も多い。財務省の先導で国は医療法人の連携を推し進めているが、今回の結果を踏まえると地方の小規模法人にとっては現実味のある選択肢となってきていることがわかる。厚労省は、社会福祉法人間の連携促進へ新法人制度を今年創設する方針を掲げており、医療法人のみならず社会福祉法人の連携が加速していく可能性もありそうだ。

国家戦略特区でのオンライン服薬指導、都市部でも指導料算定が可能に

厚生労働省 保険局

厚生労働省保険局は12月26日、「疑義解釈資料の送付について（その19）」と題した事務連絡を発出し、国家戦略特区でのオンライン服薬指導を実施した場合、薬剤服用歴管理指導料を算定できることを示した。これまで、離島・へき地での実施のみ算定できたが、都市部での実施でも算定できるようになる。

千葉県千葉市で「国家戦略特別区域処方箋薬剤遠隔指導事業」が開始されるのに伴う措置で、オンライン服薬指導の解禁に向けた一歩が踏み出されたといえそうだ。

■「成長戦略フォローアップ2019」で、都市部への拡大を要求

スマートフォンやタブレット端末のテレビ電話を用いて薬剤師が薬の飲み方を教えるオンライン服薬指導は、2018年に国家戦略特区で一部解禁された。ただし、離島・へき地に限定されており、解禁されたのは愛知県と兵庫県養父市、福岡市のみで、交通が不便で薬局が近くにない場合に限られた。

しかし現実には、薬局が近くにあったとしても、仕事や育児が忙しい人にとって訪問は負担につながる。オンライン診療と組み合わせれば、健康寿命の延伸にも寄与するとして、2019年6月に閣議決定された「成長戦略フォローアップ2019」では、都市部への拡大を求めている。すでに千葉市が、国家戦略特別区域会議で都市部での実施を提案していたこともあり、7月には

中医協総会で要件緩和する方針が決定し、9月に国家戦略特別区域法施行規則を改正し、特区内の都市部でもオンライン服薬指導が実施できるようにした。今回、厚労省が疑義解釈を出したのは、こうした状況を踏まえてのものだ。

■薬局および薬剤師のあり方が変わる可能性

オンライン診療がすでに解禁されているのに、オンライン服薬指導が未だ原則として禁じられているのは、副作用などの情報提供や多剤併用の防止、残薬管理が対面でできないというのが厚労省の主張であった。地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬剤師・薬局の役割を高めたいとの思惑や、在宅医療患者の中には居宅を訪問しなければ服薬状況が把握できない人もいだろう。

しかし、診療から服薬指導、薬の授受まで「一気通貫の在宅医療」を実現させる環境が整わなければ、本質的な意味でも地域包括ケアシステムが構築できないのも事実であり、今回、特区内という条件付きにしてもオンライン服薬指導の扉が開かれたことで、薬局および薬剤師のあり方そのものが変わっていく可能性も想定される。



医療情報①
 厚生労働省
 開催

19年度で3回目の 医療政策研修会を開催

厚生労働省は2月14日、2019年度で3回目となる「医療政策研修会および地域医療構想アドバイザー会議」を開き、全国の都道府県医療行政担当者、医師会や病院団体、大学の公衆衛生研究者が務める地域医療構想アドバイザー等が参加して研修を受けた。

- ▼当面の地域医療構想等の推進に向けた取り組み
- ▼医師の働き方改革
- ▼2020年度予算案PR版

冒頭にあいさつに立った医政局地域医療計画課の鈴木健彦課長は、「2040年に向け地域のなかでいかにして医療資源を適切に活用しながら保持していくのが急務であり、同時に医師偏在による担い手不足、医師の働き方改革などの変化にも対応していかなければならない」と前置きし、続けて「国は診療データの取り組み、意見交換会、総務省主催の協議の場などを経て今年1月17日に都道府県に対して具体的対応方針の再検証に向けた対応を整理した医政局長通知を示した」として、地域における地域医療構想の議論の活性化に期待感を示した。

さらに、「骨太2019には、国が技術的・財政的支援を行う重点支援区域を記載、1月末に第一弾として現在3県、5区域を設定した。こういった仕組みを十分に活用していただきたい」と説明した。

さらに、「医師の働き方改革を進めるには地域医療構想・医師確保・勤務環境改善の各担当者の連携が必須」として、「将来を見据え、地域におけるさまざまな課題を解決するために、これまで以上に国・地方自治体・医療関係者の緊密な連携が求められている」と述べ、各地域における、より効果的・効率的な医療・介護サービスの提供体制構築の必要性を訴えた。同課の奥野哲朗課長補佐は、地域医療構想の議論の現状を「言わば一步目を踏み出したかどうかのタイミング」と表現した。今後の議論の方向性を「国としては財政的な観点ではなく、提供体制が機能別に見て地域の医療に合っているかに着目している」と説明している。

議論の進め方については、「民間医療機関のデータや急性期以外のデータなどを含めた議論も必要であり年度内に着手したい」とした。参加者からは、「再検証通知で、結果的に今と変わらなくてもペナルティがない。今後の進捗の指標はどうなるのか」などの質問が出された。

(以下、続く)

医療情報②
 日本医師会
 横倉義武会長

新型コロナ対策で厚労相に 6項目要望

日本医師会（日医）の横倉義武会長は2月14日に厚生労働省を訪れ、加藤勝信厚労相に新型コロナウイルス感染症に関する要望書を手渡した。

要望としては、以下の6項目が挙げられた。

① 新型コロナウイルス感染症に関する適切な情報の把握

- ▼ 新型コロナウイルス感染症の研究開発体制の推進と知見の蓄積
- ▼ 感染症の拡大防止のため、公衆衛生の維持・向上など法の理念に基づく行政判断

② 国民に対する正確かつ有用な情報提供の徹底

- ▼ 海外ならびに国内の感染者発生状況等の正確かつ迅速な情報提供
- ▼ 帰国者・接触者相談センターへの連絡や帰国者・接触者外来への受診手順、その際の留意事項など、広報活動のさらなる徹底
- ▼ 窓口となる保健所の対応体制の整備と充実

③ 新型コロナウイルス感染症に感染した人の早期発見と診断

- ▼ 医療機関が相談できる窓口の臨時設置
- ▼ 診断キットの早期開発と診断
- ▼ 治療法の確立

④ 新型コロナウイルス感染症に対応する地域医療提供体制の強化

- ▼ 各地域における感染症病床および陰圧室の拡充とそのための補助
- ▼ 手袋、ヘッドカバー、サージカルマスク、フェイスシールド、グローブ、長袖ガウン、消毒等、

PPE

（個人防護衣：Personal Protective Equipment）の備蓄と分配

- ▼ 帰国者・接触者外来のさらなる整備とそのための補助
- ▼ 自院での診療もしくは帰国者・接触者外来等に出動する医師等の感染時に対する補償制度の創設

⑤ 新型コロナウイルス感染症対策の流行に備えた対策

- ▼ 新型コロナウイルスワクチンの迅速な国内開発・製造

週刊医療情報（2020年2月21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。

病院報告

(令和元年7月末概数)

厚生労働省 2019年11月1日公表

1 1日平均患者数（各月間）

	1日平均患者数（人）			対前月増減（人）	
	令和元年7月	令和元年6月	令和元年5月	令和元年7月	令和元年6月
病院					
在院患者数					
総数	1 232 468	1 230 267	1 221 607	2 201	8 660
精神病床	282 543	282 039	280 935	504	1 104
結核病床	1 486	1 477	1 453	9	24
療養病床	270 531	271 035	270 747	△ 504	288
一般病床	677 840	675 649	668 404	2 191	7 245
(再掲)介護療養病床	29 882	30 087	30 748	△ 205	△ 661
外来患者数	1 379 652	1 316 267	1 272 991	63 385	43 276
診療所					
在院患者数					
療養病床	4 195	4 247	4 219	△ 52	28
(再掲)介護療養病床	1 569	1 576	1 588	△ 7	△ 12

注1) 病院の総数には感染症病床を含む。注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。注3) 平成30年7月分、7月分については、平成30年7月豪雨の影響により広島県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている（以下同）。

2 月末病床利用率（各月末）

	月末病床利用率（%）			対前月増減	
	令和元年7月	令和元年6月	令和元年5月	令和元年7月	令和元年6月
病院					
総数	80.6	77.6	78.8	3.0	△ 1.2
精神病床	86.2	85.7	85.7	0.5	0.0
結核病床	34.1	33.7	33.2	0.4	0.5
療養病床	87.0	86.7	87.0	0.3	△ 0.3
一般病床	76.8	71.8	73.7	5.0	△ 1.9
介護療養病床	90.2	90.3	89.7	△ 0.1	0.6
診療所					
療養病床	53.5	53.4	53.5	0.1	△ 0.1
介護療養病床	69.9	69.9	69.9	0.0	0.0

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数（各月間）

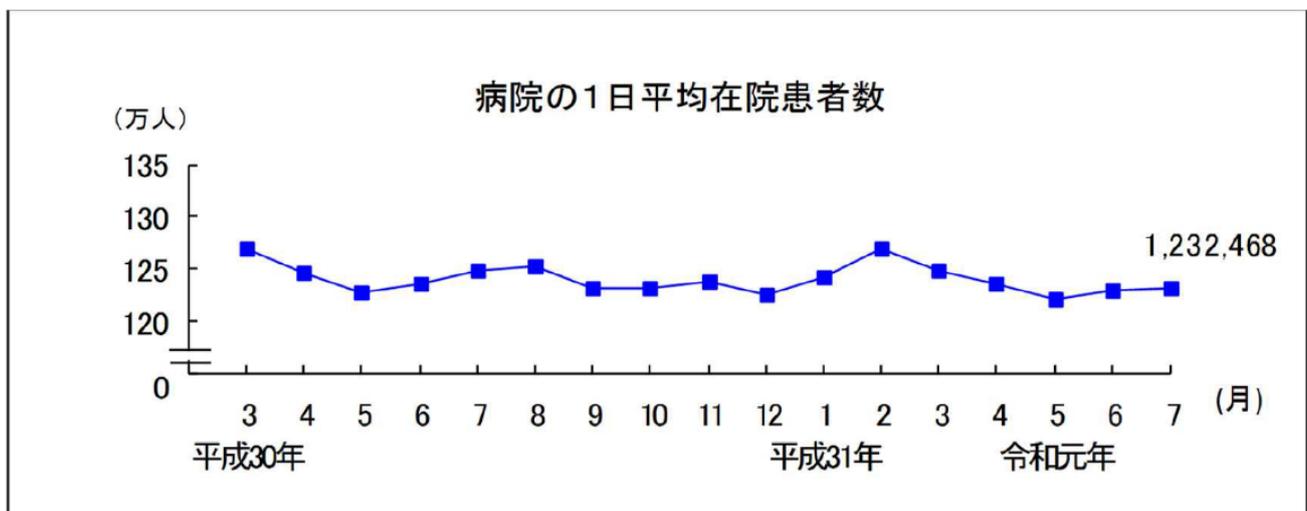
	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	令和元年7月	令和元年6月	令和元年5月	令和元年7月	令和元年6月
病院					
総数	26.3	27.2	28.3	△ 0.9	△ 1.1
精神病床	252.8	265.1	265.6	△ 12.3	△ 0.5
結核病床	62.5	67.3	69.3	△ 4.8	△ 2.0
療養病床	136.2	140.5	140.1	△ 4.3	0.4
一般病床	15.4	15.9	16.5	△ 0.5	△ 0.6
介護療養病床	324.9	319.7	326.0	5.2	△ 6.3
診療所					
療養病床	101.3	101.3	104.3	△ 0.0	△ 3.0
介護療養病床	147.9	130.8	147.9	17.1	△ 17.1

注1) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

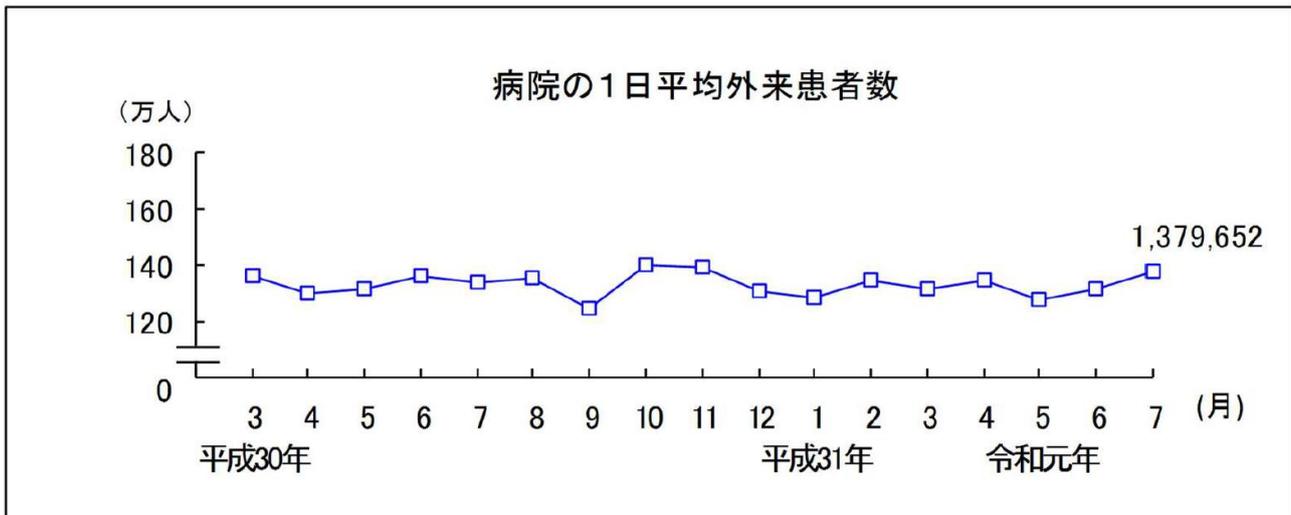
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} \\ \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

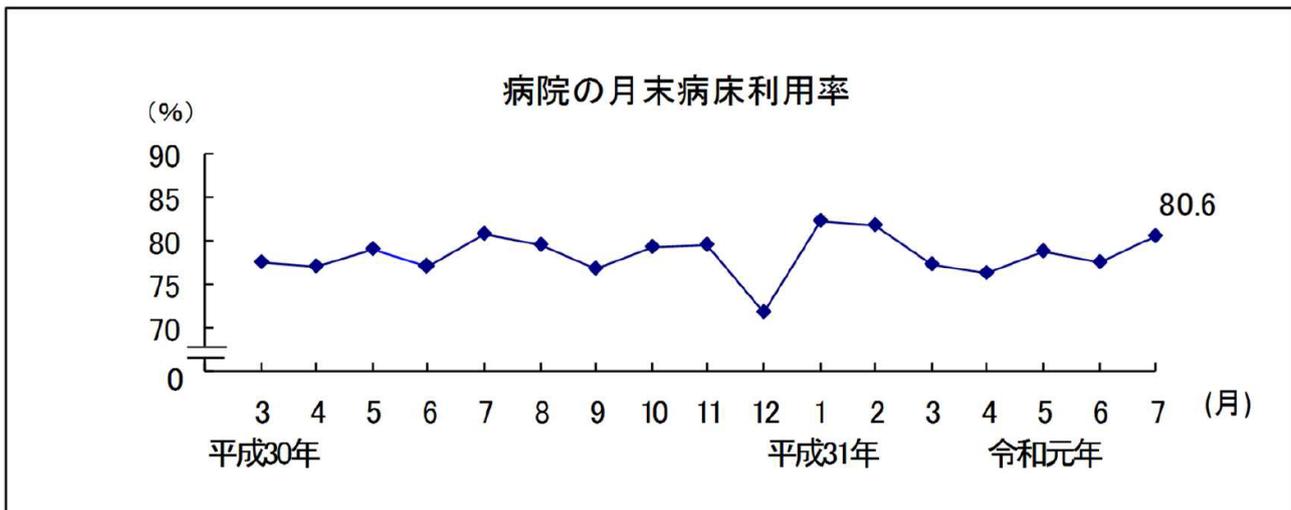
◆病院：1日平均在院患者数の推移



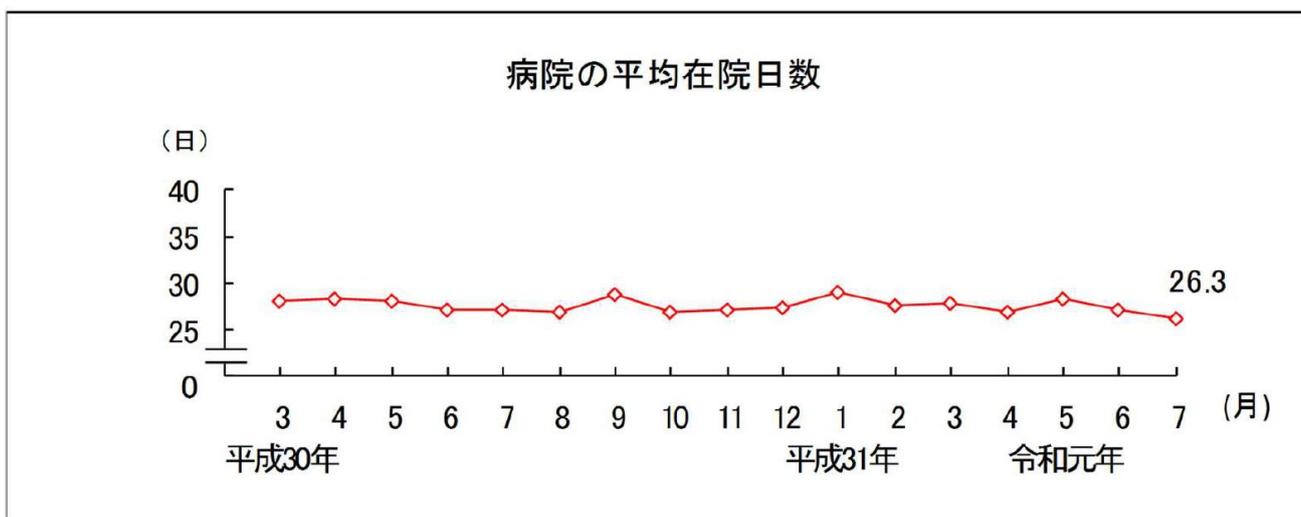
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



病院報告（令和元年7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。



歯 科

令和2年度診療報酬改定

診療報酬改定の 基本方針と重点項目

1. 令和2年度診療報酬改定の基本方針
2. 院内感染防止対策の推進
3. 口腔機能低下への対応と口腔管理の充実
4. 口腔疾患の重症化予防の推進



■参考資料

【厚生労働省ホームページ】：中医協 審議会 令和2.1.29 会議資料 中医協 審議会 令和1.12.13
会議資料 令和2年度診療報酬改定の基本方針（概要）

1

医業経営情報レポート

令和2年度診療報酬改定の基本方針

年号が令和になり、初めての診療報酬改定が行われます。

令和元年12月13日に公表された令和2年度の診療報酬本体の改定率は、昨年4月に施行した働き方改革をあわせてプラス0.55%とすることとなりました。本体は0.4%増、医師等の働き方改革分として0.08%増、薬価等は1.0%引き下げで最終調整を進めています。

■ 令和2年度診療報酬改定率

令和2年度診療報酬の改定率は診療報酬本体では0.55%引き上げとなり、各科の改定率はそれぞれ、医科が0.53%、歯科が0.59%、調剤が0.16%引き上げとし、うち救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応にプラス0.08%となっており、歯科の改定率が一番高くなっています。一方で薬価は0.99%、材料価格は0.02%引き下げとする改定となりました。

■ 令和2年度診療報酬改定～改定率～

(1) 診療報酬本体	+0.55%
※1 うち、※2を除く改定分	+0.47%
各科改定率	
医科	+0.53%
歯科	+0.59%
調剤	+0.16%
※2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応	+0.08%
(2) ①薬価	▲0.99%
※うち、実勢価等改定	▲0.43%
市場拡大再算定の見直し等	▲0.01%
②材料価格	▲0.02%
※うち、実勢価等改定	▲0.01%

厚労省ホームページ：「診療報酬改定率について」

■ 診療報酬改定の基本方針

厚生労働省は、令和元年12月9日に社会保障審議会医療部会医療保険部会を開催して「2020年度診療報酬改定の基本方針」を確認し、同年12月10日に公表しました。

その中で、①健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障制度」の実現、②患者・国民に身近な医療の実現、③どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進、④社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和、の4つの方針を明示しました。

2 医業経営情報レポート

院内感染防止対策の推進

令和2年度診療報酬改定の基本的視点と具体的方向性で示されているように、「感染症対策、薬剤対策の推進」に対しては、厚労省は様々な観点から取り組んでいます。

この基本的視点は平成30年度診療報酬改定時から継続して掲げられている具体的項目です。

■ 歯科外来診療における院内感染防止対策の論点

(1) 院内感染対策の現状と課題

平成30年度の診療報酬改定において、院内感染防止対策を推進する観点から、歯科初診料及び歯科再診料の見直しを行い、新たに歯科外来診療環境体制加算が新設されました。この施設基準の届出件数は、65,294施設（令和1.10.1現在）で全体の約95%に上っています。また、歯科医院における院内感染防止対策に対する関心の高まり等をうけ、平成31年3月に「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（第2版）」（日本歯科医学会）がとりまとめられました。

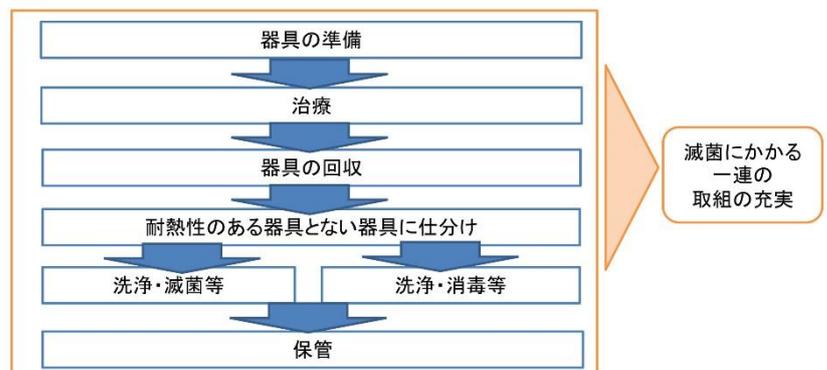
■ 歯科外来診療の充実に係る現状に対する課題の論点

- 歯科外来診療における院内感染防止対策を充実させるため、常勤の歯科医師だけでなく関係する職員を対象とした研修を行うこととしたうえで、基本診療料の評価を見直すこととしてはどうか。
- 歯科衛生士の配置等の歯科外来診療環境体制加算の施設基準について、必要な見直しを行うこととしてはどうか。また、歯科外来診療環境体制加算以外の施設基準における歯科衛生士の配置要件についても見直してはどうか。

(2) 院内感染対策の基本的フロー

院内感染対策に向けては、日本歯科医学学会の指針をもとにした資料から厚生労働省医療課で作成した院内感染対策マニュアルがあります。歯科外来診療においては、日常的に唾液もしくは血液に触れる環境の下で多くの器具や器械を使用しています。その器具や器械は患者ごとに交換と滅菌が必要なものが多々あり、歯科治療の基本セットやハンドピース、スケーラー、口腔内バキューム、印象用トレー等のほかに患者用エプロンやうがい用のコップ等もそのなかに含まれます。

■ 院内感染対策の流れ基本的フロー



出典：「院内感染対策実践マニュアル」日本歯科医学会をもとに医療課で作成

厚生労働省ホームページ：中医協審議会 令和1.12.13 資料より

3

医業経営情報レポート

口腔機能低下への対応と口腔管理の充実

次期診療報酬改定で示された基本的視点の「患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現」には、口腔機能低下への対応の充実と生活の質に配慮した歯科医療の推進が挙げられます。

具体的には、ライフステージに応じた口腔機能管理の推進や、歯科固有の技術の評価の見直し等が検討されています。

■ ライフステージに応じた口腔機能管理の評価新設

(1) 口腔機能管理科の新設

歯科疾患管理料の口腔機能管理加算及び小児口腔機能管理加算について、歯科疾患の継続管理を行っている患者に対する診療実態に合わせて要件等を見直すことになりました。

特に小児口腔機能管理加算及び口腔機能管理加算の扱いを見直し、口腔機能の発達不全を有する小児及び口腔機能が低下している患者に対して、口腔機能管理を実施した場合の評価を新設するとしています。

■ 口腔機能管理等への評価の見直しと新設の改定案（点数は検討中）

● 口腔機能管理料（新設）

「対象患者」：歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼能力低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧または嚥下機能低下の7項目のうちいずれか3項目以上に該当する患者）※算定要件あり

● 小児口腔機能管理料（新設）

「対象患者」：15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者（咀嚼機能、嚥下機能若しくは構音機能等が十分に発達していないまたは正常に獲得できていない患者）※算定要件あり

● 小児口唇閉鎖力検査（1回につき）（新設）

「算定要件」：小児口唇閉鎖力測定を行った場合は、3か月に1回に限り算定する。

● 口腔機能の評価を行うための舌圧検査の算定頻度についての要件の見直し

改定後：舌圧測定を行った場合は、3か月に1回に限り算定する。

(2) 非経口摂取患者に対する口腔管理の評価新設

経口摂取が困難な口腔の自浄作用の低下した療養中の患者に対する痂皮（かひ）の除去等を評価することになりました。

4

口腔疾患の重症化予防の推進

次期診療報酬改定の基本方針である「患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現」において、「重症化予防の取組の推進」を掲げ、歯科口腔疾患の重症化予防の観点から、様々な見直しに取り組むとしています。

■ 口腔疾患の重症化予防治療の新設

(1) 口腔疾患の重症化予防等に関する論点

初診時に歯科疾患管理料を算定して、その3か月後までに再診がないケースがある一方で、歯科治療終了後に長期的な継続管理を行うと喪失歯数が減少する等、良好な口腔状態を維持できることが認められています。

そのため、口腔機能管理加算および小児口腔機能管理加算については歯科疾患管理料の加算として位置づけられているので、検査・診察等を同一日に実施する必要があるとされています。

■ 口腔疾患の重症化予防等に関する論点

- 歯科疾患管理料において、初診時の評価を見直す等、必要な見直しを行うこととしてはどうか。また歯科疾患の継続管理において長期的な継続管理の評価を充実させることとしてはどうか。
- 歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病患者に対する継続的な治療を新たに評価してはどうか。
- 歯科疾患管理料の口腔機能管理加算及び小児口腔機能管理加算は、現在と同様に歯科疾患管理料と関連つけたうえで別日でも算定できるようにする等、必要な見直しを行ってはどうか。

(2) 歯科疾患管理料の見直しと歯周病重症化予防治療の新設

初診月に歯科疾患管理料の評価の見直しや、歯科疾患に対する管理及び療養上必要な指導について、継続的な長期管理を実施した場合の評価を新設することになりました。

また、歯周病安定期治療の対象となっていない、歯肉に限局する炎症症状を認める患者に対する歯周病重症化予防治療を実施した場合の評価が新設することになりました。

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。

家賃補助制度と利子補給制度

Q
 uestion

住宅手当を廃止して「家賃補助制度」や「利子補給制度」の導入を検討していますが、留意点はどのようなことですか。

A
 nswer

■家賃補助制度について

家賃補助制度とは職員が支払う家賃の一部を病院が負担する制度をいいます。家賃補助の方法には、一律金額を支給する方法と、家賃額に比例して一定率を支給する方法があります。

一般には後者の方法によることが多いようですが、実際に運用するにあたって、後者の方法をとる場合には、地域ごとに負担額の上限を設けたほうがよいでしょう。なお、家賃補助は一種の住宅手当と解されますので、給与として全額課税され、また、社会保険料を算定する際にも給与として取り扱われますので、注意が必要です。

住宅手当を廃止し、これらの制度に切り換える際には、住宅手当を基本給に組み入れるとか、新しい制度によって補てんされる額が従来支給されていた住宅手当を下回らないようにすることが大切です。

■利子補給制度について

利子補給制度とは持ち家の取得に際して住宅ローンを利用し、その返済を行っている場合に、その利子の一部を補助する制度です。例えば、住宅ローンの利息が5%の場合に、2%の利子補給をし、残りの3%を職員本人が負担するというような方法です。この場合、本人負担分が3%を下回る場合には、課税の対象となります。

利子補給制度を導入する場合には、利子補給率、借入額の上限、自己負担の利率、対象者の条件などを定めておく必要があります。利子補給率については、本人の負担利率が3%未満となると、その部分については課税されますので、例えば、「本人が負担する金利が3%を超える場合には、2%を上限に利子補助をする」などのように非課税の範囲で利子補給します。

また、借入額の上限を決め、利子補助があまり高額にならないように制限することも重要です。

対象者の条件とは、勤続要件、新築・買い替え・増築・改築などの対象住宅の範囲や借入機関などです。住宅手当を廃止し、これらの制度に切り換える際には、住宅手当を基本給に組み入れるとか、新しい制度によって補てんされる額が従来支給されていた住宅手当を下回らないようにすることが大切です。

健康診断の実施

職員から「健康診断を実施してほしい」と言われました。健康診断はどのようなときに行えばいいのですか。

■健康診断の実施時期

一般の健康診断は、職員の雇い入れ時と、その後1年以内ごとに1回、定期的実施しなければなりません。また、特定の有害業務に従事させる場合には、特殊健康診断を実施する必要があります。健康診断には、一般の健康診断、特殊健康診断、歯科医師による健康診断、都道府県労働基準局長が指示する臨時の健康診断があります。このうち、一般の健康診断については、労働安全衛生法では、すべての事業主に健康診断の実施を義務付けるとともに、労働者にも事業主の実施する健康診断を受けるよう義務付けています。なお、事業主は、一般健康診断および特殊健康診断を実施した際には、その結果を職員に通知するとともに、医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは労働者に対して就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等の措置を講じるなどの対応をとらなければならないことになっています。また、事業主は健康診断個人票を5年間保存し、これに基づいて職員の健康管理や適切な配置転換などの措置を講じなければならないものとされています。

■非正規職員への適用

パートタイマーやアルバイトでも、要件に該当する場合には、健康診断を実施しなければなりません。労働安全衛生法施行規則では、事業主に対し、常時使用する労働者を雇い入れる場合には、雇入れの際及びその後1年以内ごとに1回（特定の有害業務に従事する労働者については6ヵ月以内ごとに1回）、定期健康診断を実施することを義務づけています。この規定は、次の要件に該当する場合には、パートタイマー等の非正規職員にも適用されます。

- (1) 期間の定めのない契約によって雇用されるパートタイマー等はもちろん、期間の定めのある労働契約による場合でも、契約を更新した結果1年（特定の有害業務に従事する労働者については6ヵ月）以上引き続き雇用している者
- (2) 1週間の所定労働時間が同一の事業所の同種の業務に従事する通常の労働者の4分の3以上の者

なお、パートタイム労働法の「指針」では、(2)の要件に達しない場合でも、(1)の要件に該当する場合で、1週間の所定労働時間が通常の労働者のおおむね2分の1以上のパートタイマーには、健康診断を実施することが望ましいものとしています。