

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.743 2022.10.18

医療情報ヘッドライン

医療DXを省庁横断で実現へ 重点施策に「電子カルテ標準化」など

▶政府 医療DX推進本部

「健康日本21」の目標達成は8項目 メタボや子ども適正体重は「悪化」

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2022年10月14日号

第8次医療計画検討会で 2巡目の論点を討議

経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定) (令和4年5月分)

経営情報レポート

コロナ禍による患者意識の変化に対応 患者満足度向上で生き抜くクリニック経営

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

入職手続書類について 管理監督者の労働条件

医療DXを省庁横断で実現へ 重点施策に「電子カルテ標準化」など

政府 医療DX推進本部

政府は10月11日に「医療DX推進本部」の設置を閣議決定。翌12日に総理大臣官邸で初会合を開催し、省庁横断で医療分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）実現への取り組みを進めることを明らかにした。

本部長を務める岸田文雄首相は会合後、同本部の役割について「全国医療情報プラットフォームの創設や電子カルテの標準化などの施策を中心に、スピード感をもって取り組むための工程表を策定すべく議論いただきたい」と言及。いまひとつ普及が進まない電子カルテの導入促進に力を入れていく意向をにじませた。

■医療保険制度全体の

運営コスト削減も見据えて

デジタルトランスフォーメーション（DX）とは、デジタル技術を活用して業務プロセスを効率化するとともに、サービスや製品そのものを改革していくこと。

医療DX推進本部設置について閣議決定した文書でも、「医療分野でのDXを通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進する」と明記されている。

具体的な施策として挙げられているのは、「(1)全国医療情報プラットフォームの創設」「(2)電子カルテ情報の標準化等」「(3)診療報酬改定DX」の3つ。(1)の基盤となるのは、医療機関や薬局の窓口で医療保険や自己負担限度額などの資格情報が確認できる「オンライン資格確認等システム」。

レセプト・特定健診等情報や予防接種、電

子処方箋、自治体検診などの情報や、医療機関の電子カルテもそのネットワークに加えることで、医療のみならず介護を含む情報を共有・交換できるようにしようというわけだ。

(2)は、医療情報の共有・交換を行うにあたって、情報の質を担保するため形式を統一すること。そうすれば治療の最適化が図れるだけでなく、AIなど新たな医療技術の開発や創薬にも有効活用できる。

(3)は、(1)(2)の実現でもたらされる成果ともいえよう。医療・介護関連の情報が簡便に扱えるようになれば、診療報酬で何を改定すべきかも見えてくる。情報を整理する作業の効率化も可能だ。推進本部が「医療保険制度全体の運営コスト削減につなげる」と記しているのも、決して大げさな話ではない。

■2020年時点で診療所の

半数は電子カルテ未導入

ただ、国民一人ひとりの診療データの入口となる電子カルテの普及率は未だに低い。

厚生労働省の医療施設調査によれば、2020年時点での普及率は一般病院が57.2%、一般診療所は49.9%。病院は4割強、診療所は半数が電子カルテ未導入となっている。現在、医療機関の現場は2023年4月のオンライン資格確認等システム導入の原則義務化に向け対応しているため、すぐ電子カルテの普及が伸びるとは考えにくい。

しかし「マイナ保険証」の義務化に踏み切った今、補助金の拡充や診療報酬の臨時改定などでドラスティックな改革を進める可能性もある。年末、年度末にかけての動きから目が離せないことは確かだ。

「健康日本21」の目標達成は8項目 メタボや子ども適正体重は「悪化」

厚生労働省

厚生労働省は、10月11日に「健康日本21（第二次）」の最終評価報告書を公表。生活習慣病や、その原因となる生活習慣の改善について53項目の目標を設定していたが、「目標値に達した」はわずか8項目だった。逆に「悪化している」は4項目で、その中には「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」や「適正体重の子どもの増加」が入った。「悪化している」項目に対しては、積極的な施策が講じられる可能性もあるため、2024年度からの第8次医療計画や同年度の診療報酬改定の議論を注視したいところだ。

■健康寿命の延伸や

認知症サポーター数は達成

「健康日本21（第二次）」は、2013年度から2022年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動」のこと。加速する少子高齢化や疾病構造の変化を見据え、「国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策」として厚労省が推進してきた。

今回、最終評価を実施したのは、「目標設定後10年を目途に最終評価を行う」とされていたことを受けてのものだ。

「目標値に達した」8項目は、「健康寿命の延伸」「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」「血糖コントロール指標におけるコントロール不者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）」「小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加」「認知症サポーター数の増加」「低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の

増加の抑制」「共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）」だった。

これらを今後も維持することが重要なのは言うまでもないが、喫煙で対応しなければならないのが「悪化している」の4項目だろう。

前述の2項目に加えて「睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少」「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少」。メタボリックシンドロームや子どもの適正体重は内科、小児科および糖尿病・代謝内科の領域だが、睡眠や飲酒については心療内科や精神科の領域にもかかる。

また、働く人のメンタルヘルスケアの重要性を踏まえると、働き方改革で強化された産業医・産業保健機能をさらに高めていく必要も出てきそうだ。

■歯科のデータ不足は

歯科健診義務化に影響するか

一方、気になるのは「歯・口腔の健康」のデータが不足していること。「歯の喪失防止（80歳で20歳以上の自分の歯を有する者の割合の増加など）」「歯周病を有する者の割合の減少」「過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加」は、いずれも「評価困難」となっている。コロナ禍の影響でデータソースとなる調査が中止になったことが理由だが、今年の骨太方針では歯科健診の義務化を検討することが盛り込まれている。

明確なデータがない中でも義務化に踏み切るのか、それとも先送りするのか。今後の議論の行方を見守りたい。

ピズアップ週刊

医療情報

2022年10月14日号

[情報提供]MMPG

(メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)

メディカルウェーブ

医療情報①
厚生労働省
検討会

2巡目の論点を討議 ～「第8次医療計画等に関する検討会」

厚生労働省は10月7日、前月に続き「第8次医療計画等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）を開催し、2巡目の議論となる医療圏、基準病床数、指標（総論）について討議した。医療圏、基準病床数、指標については、5月の同検討会において、1度、議論されている内容だが、同日の「第8次医療計画等に関する検討会」で事務局は、前回の意見を整理した上で、改めて論点案を示した。

●年内に意見を取りまとめ

同日の検討会では、事務局の論点に対して一般病床の平均在院日数の考え方など、一部、構成員の意見が分かれるところもあったが、2次医療圏を見直す基準（人口規模20万人未満・流入患者割合20%未満・流出患者割合20%以上）は従来の通りとする、5疾病・5事業及び在宅医療における圏域は引き続き弾力的に設定する、などの事務局案はおおむね了承される形となり、引き続き5疾病・5事業、在宅医療、医師および医師以外の医療従事者確保の見直しなどの議論を経て、年内に同検討会における意見の取りまとめを行うとする、今後のスケジュールについても合わせて了承された。

なお、同検討会下部の各ワーキンググループで議論されている項目については、取りまとめ次第、「第8次医療計画等に関する検討会」で改めて議論し、「第8次医療計画」より6事業目として新たに加わる新興感染症については、感染症法などの改正案や同法に基づく感染症対策（予防計画）に関する検討状況を踏まえながら同検討会で議論される予定である。

●医療圏設定は「弾力的」に設定

医療計画における医療圏については、2021年10月現在、335ある2次医療圏を「病床の整備を図るべき地域的単位」と定義するとともに、5疾病・5事業及び在宅医療に係る圏域についても、2次医療圏を基礎としつつ地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。

●基準病床に関する論点

次に、病床の整備については、病院・診療所の開設などを行う場合、都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）に開設などの許可申請を行い、許可を受ける必要があるが、既存の病床数が基準病床数を超える病床過剰地域では、都道府県知事が都道府県医療審議会の意見を聴いた上で許可をしないことができるなど、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて病床の地域的偏在を是正する措置（基準病床数制度）が取られている。

基準病床に関する論点について事務局は、以下とする2つに整理した。

- ▼基準病床数の算定式は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けない直近のものに更新する
- ▼特に一般病床の平均在院日数については、全体として短縮傾向が続く中で従前ほどの短縮率は認められない反面、地域差は縮減していないことから、基準病床数の算定に用いる平均在院日数は地域差をより縮減できるようにする

事務局が示した基準病床数の論点については、病床利用率などの算定式について、「新型コロナウイルス感染症の影響を受けない形で用いるデータを直近のものに更新する」とする事務局案を全会一致で了承した。（以降、続く）

医療情報②
救命・災害
医療WG

2次・3次救急の役割の明確化を提言

厚生労働省は10月5日、「救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ（WG）」（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）を開催し、救急・災害医療の見直しの方向性について討議した。WGの事務局は、救急医療について、以下として、それぞれのテーマごとに論点と対応の方向性の案を示し、構成員に意見を求めた。

- | | |
|----------------|-----------------------------|
| ▼救急医療機関の役割 | ▼居宅・介護施設の高齢者の対応 |
| ▼ドクターヘリ・ドクターカー | ▼新興感染症まん延時における救急医療、災害医療について |
| ▼保健医療活動チーム | ▼災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院 |
| ▼止水対策を含む浸水対策 | ▼医療コンテナの災害時などにおける活用 |

その中で、救急医療機関の役割については、誤嚥性肺炎などによる急変や認知症患者の身体合併症等により発生する居宅（在宅・施設）と救急病院間や療養型病院と救急病院間の救急搬送など、今後、急増する高齢者の特性を踏まえて、第2次救急医療機関は、「地域で発生する高齢者救急の初期診療と入院治療の主な受け入れ先を担う」、第3次救急医療機関は、「重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本としつつ、複数診療科の介入を要する症例や診断が難しい症例など、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の受け入れを担う」と改めて整理した。

その他、「第8次医療計画」策定に向けて見直しが必要と考えられる事項についても、構成員よりいくつかの意見は出されたものの大筋で了承され、今後、同日のワーキングでの意見を座長・事務局で取りまとめ、親会となる「第8次医療計画等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）に報告する見通しだ。（以降、続く）

週刊医療情報（2022年10月14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。

経営 TOPICS
統計調査資料
抜粋

介護保険事業状況報告(暫定) (令和4年5月分)

厚生労働省 2022年8月10日公表

概要

1 第1号被保険者数(5月末現在)

第1号被保険者数は、3,590万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(5月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、691.4万人で、うち男性が219.5万人、女性が472.0万人となっている。

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18.9%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3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、406.9万人となっている。

(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3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、88.7万人となっている。

(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3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

施設サービス受給者数は96.1万人で、うち「介護老人福祉施設」が56.4万人、「介護老人保健施設」が35.0万人、「介護療養型医療施設」が1.0万人、「介護医療院」が4.0万人となっている。

(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、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3月サービス分、償還給付4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、8,762億円となっている。

(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4,197億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,434億円、施設サービス分は2,710億円となっている。

(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186億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は28億円となっている。

(3) 再掲: 特定入所者 介護(介護予防)サービス費

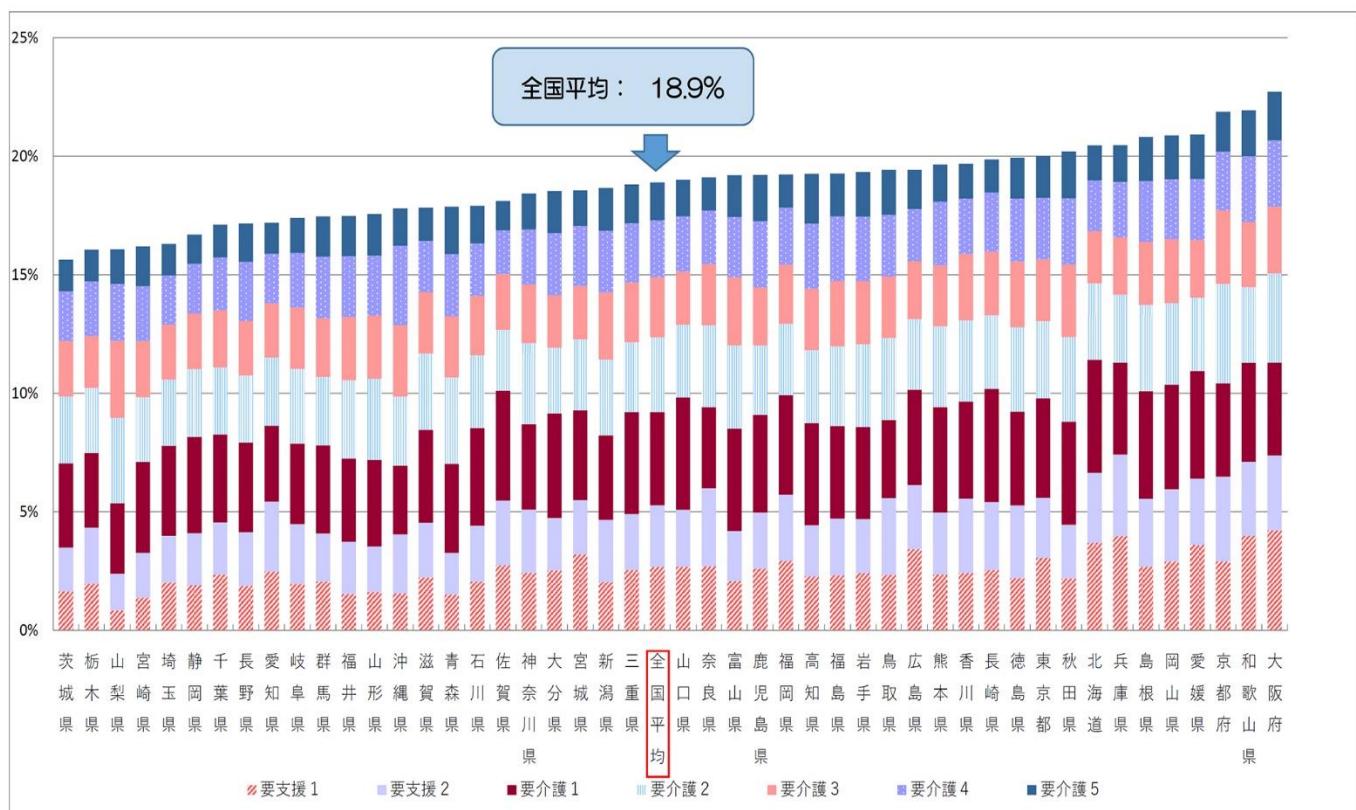
特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は208億円、うち食費分は113億円、居住費(滞在費)分は95億円となっている。

(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号被保険者一人あたり要介護(要支援)認定者割合(要支援1～要介護5)

【都道府県別】

(単位: %)



出典：介護保険事業状況報告（令和4年5月末現在）

※第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である

介護保険事業状況報告（暫定）（令和4年5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



医業経営

コロナ禍による患者意識の変化に対応

患者満足度向上で 生き抜くクリニック経営

1. 医療費の推移から読み取る医療需要予測
2. コロナ禍における患者意識の変化
3. 受療行動調査からわかる医療機関の選考理由
4. リピーターを増やすための患者満足度向上策



■参考資料

【厚生労働省ホームページ】：新型コロナウイルス感染症の国内発生動向 医療費の動向調査

令和2(2020)年受療行動調査の概況

【日本医師会総合政策研究機構】：日本の医療に関する意識調査 2022年臨時中間調査

1

医業経営情報レポート

医療費の推移から読み取る医療需要予測

■ 政府は新型コロナウイルスと併存しつつ経済活動を続ける方針

新型コロナウイルスの感染は、2020年1月15日に国内で最初の感染者が確認されて以降急速に拡大し、2020年4月7日には政府より7都府県を対象に緊急事態宣言が発出（16日には対象が全国に拡大）され、外出自粛要請と飲食店等に対する休業要請が行われました。

ウイルスの特性がよくわからなかった最初の感染拡大期においては、このように人の動きを止め、人ととの接触を極力減らす対策がとられました。

2022年7月以降、全国各地で新規感染者数が増加に転じ、多くの地域において急速に感染が拡大しました。日本では、これまでの感染拡大を経験し、その度に国民の実践・経験とウイルスに対する理解の深まり、保健医療体制の整備、検査体制の拡充、ワクチン接種の進展といった新型コロナウイルス感染症への対処能力が高まっていると考えられます。

この結果、政府としては、8月に新規感染者数が増加しましたが、重症者数や死亡者数は低い水準にあることから、新たな行動制限を行うのではなく、社会経済活動をできる限り維持しながら、重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組むこととし、同時に新型コロナウイルスと併存しつつ平時への移行を慎重に進めていく考えです。

◆新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

(出典) 厚生労働省



※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。

※2 令和2年5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

※3 各自治体のプレスリリース及びHER-SYSデータを基に集計しているため、自治体でデータの更新が行われた場合には数値が変動することとなる。

2

医業経営情報レポート

コロナ禍における患者意識の変化

■ 日本の医療に関する意識調査 2022年臨時中間調査の概要

日本医師会では2002年から約3年毎に意識調査を実施し、国民の医療に関する意識の把握を行っています。

2020年7月には新型コロナウィルス感染症の感染拡大を踏まえて、「第7回日本の医療に関する意識調査」を実施しましたが、その後もコロナ禍が続いていることから、設問を絞った臨時中間調査を2022年3月に実施しました。

公表された「日本の医療に関する意識調査 2022年臨時中間調査」からコロナ禍における患者意識の変化を見ていきたいと思います。

◆調査概要(一部抜粋)

●目的

医療制度の検討においては、医療の受け手である国民の意識の理解が極めて重要である。本調査では、新型コロナ感染症の蔓延が国民に与えている医療に関する意識の変化と、かかりつけ医に対する意識を過去調査との比較を行いつつ実態把握することを目的としている。

●調査手法

- ・調査時期：2022年3月
- ・調査対象：全国の20歳以上の男女1,152人
- ・地点数：157地点 標本数4,000(回収率28.8%)
- ・調査方法：面接員による個別面接聴取

●調査内容

- ・新型コロナ感染症が蔓延する中での国民の意識の変化
- ・通常医療の受診
- ・かかりつけ医の有無とかかりつけ医に関する情報

(出典) 日本医師会総合政策研究機構：日本の医療に関する意識調査 2022年臨時中間調査

■ 国民はコロナ禍を通して医学や健康等への関心が高まってきている

新型コロナウィルス感染症の感染拡大による生活全般の変化を前回調査(2020年7月)と比較してみると、医学への関心が高まった人の割合が46.3%（前回調査比+9.1%）、自身の健康に対する意識が高まったと感じている人の割合が39.0%（前回調査比+4.4%）であり、コロナ禍を通して医学や健康等への関心が高まってきているといえます。

3

医業経営情報レポート

受療行動調査からわかる医療機関の選考理由

■ 令和2(2020)年受療行動調査の概要

厚生労働省が実施している受療行動調査は、患者が受診する医療機関を選考するにあたり、どこから情報を入手し、どのような点を重要視しているのかがわかり、集患のために役立つ情報となります。

◆調査概要(一部抜粋)

●目的

全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得る。

●調査期日

- 令和2年10月20日(火)～22日(木)の3日間のうち医療施設ごとに指定した1日

●調査手法

- 患者への調査票の配布は、外来患者票、入院患者票ともに原則的に医療施設が設置した調査票を患者が手に取る方式。
- 記入は、原則として患者本人が記入する方式としたが、記入できない場合については、家族等が補助して記入。
- 記入済みの調査票は、患者が提出用封筒に密封し、郵送で提出。なお、患者本人による郵送提出が困難な場合は、患者本人に依頼された者等が行うことも可。

●有効回答数の状況

- 105,648件（うち外来64,981件、うち入院40,667件）

●調査内容

・外来患者票

診察等までの待ち時間、診察時間、来院の目的、初めて医師に診てもらったときの自覚症状、医師から受けた説明の程度、病院を選んだ理由、満足度 等

・入院患者票

病院を選んだ理由、入院までの期間、医師から受けた説明の程度、今後の治療・療養の希望、退院の許可が出た場合の自宅療養の見通し、満足度 等

(出典) 令和2(2020)年受療行動調査の概況

4

医業経営情報レポート

リピーターを増やすための患者満足度向上策

■ 多様化した患者を満足させるためには付加サービスが必要

患者の高齢化により、長期にわたって適切な医療を提供できる関係性を維持することが求められ、患者と医療機関、医師など医療従事者との信頼関係・良好なコミュニケーション構築がより重要となってきました。患者の意見や意向を受け止め、家庭環境や経済状況などの背景も踏まえて、患者個々に合わせた最適な医療サービスの提供が期待されています。患者に寄り添ったサービスを提供した結果、患者が医療機関に期待する「納得・安心・満足」というキーワードを全て満たし、当該医療機関が提供する医療サービスは「良い」という評価を得られることになります。高度で優秀な技術を提供したとしても、サービスが「良い」と評価されなければ、患者からの信頼も選択も得ることは困難です。

◆受療時の患者満足度イメージ図



■ 患者対応力を強化する

患者から、「先生の説明は病気の説明でしかなくて物足りない」という話を聞きます。患者は、日常生活上どのように対応していったらよいかという具体的な説明を求めています。

医師と患者が考える「説明」に対する認識のズレが、患者の不満につながっていることが多いようです。患者数が多く、医師から十分な説明ができない場合でも、看護師など他の職員から患者の生活を中心とした説明を行うことが必要と思われます。

病気や薬の知識が豊富であることは当然ですが、患者が本質的に知りたいのは、自分の生活がどうなるかという視点だと思われます。この気持ちを忘れずに患者への説明を心掛けるようにすべきです。

ただし、医師一人では十分な説明時間が取れないことも多いため、職員にも同じような気持ちで患者に接してもらえるよう継続的な研修が必要となります。

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:求人・採用

入職手続書類について

入職手続書類として住民票を指定することは問題があるのでしょうか。

一般的に、就業規則においては、入職時に提出させる書類として、身元保証書や年金手帳などが規定されていますが、住民票もその一つとして定められていることが少なくありません。

入職時に住民票の提出を求めるのは、入職者の社会保険や労働保険への加入手続や労働者名簿の作成などいくつかの手続をする際に、公的機関が発行する書類で氏名や生年月日などを確認するためです。

ところで、事業所が 18 歳未満の者を雇い入れる際に備え付けなければならない書類の取扱いについて、以下のような行政通達が出されています。

即ち、「就業規則等において、一般的に、採用時、慶弔金等の支給時等に戸籍謄（抄）本、住民票の写し等の提出を求める旨を規定している事例があるが（中略）、これらについても、可能な限り『住民票記載事項の証明書』により処理すること」（昭 50.2.17 基発 83 号、婦発 83 号、平 9.2.21 基発 105 号）としています。

また、「戸籍謄（抄）本及び住民票の写しは、画一的に提出又は提示を求めないようにし、それが必要となった時点（例えば、冠婚葬祭等に際して慶弔金等が支給されるような場合で、その事実の確認を要するとき等）で、その具体的必要性に応じ、本人に対し、その使用目的を十分に説明の上提示を求め、確認後速やかに本人に返却するよう指導すること」（同通達）

就業規則で入職者に住民票を提出する旨定めている場合、採用時に住民票の提出を求めることが自体は、法律的に問題ありません。ただし、前述の行政解釈によりますと、今後「住民票記載事項の証明書」の提出に切り換えるよう行政指導が行われていることが分かります。

したがって、就業規則の入職時の提出書類に関する定めについても、住民票から「住民票記載事項の証明書」に改訂し、今後の入職者からは『住民票記載事項の証明書』を提出させるようにしたほうが望ましいでしょう。

なお、『住民票記載事項の証明書』は、住所地の市区町村役場または出張所に備えられている用紙により、氏名、生年月日、現住所等の最低限必要な事項を証明してもらうことができます。また、最低限必要な事項のみの内容であれば、病院が任意に作成した用紙に証明してもらっても差し支えありません。

ジャンル:労務管理 > サブジャンル:求人・採用

管理監督者の労働条件

採用する職員が管理監督者にあたる場合、 労働条件を明示する必要はありますか？

労働基準法第15条は、「使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければならない」と定めています。その主な内容として、以下などが挙げられています（労働基準法施行規則第5条参照）。

■主な内容

- ①労働契約の期間
- ②就業場所、従事すべき業務
- ③始業及び終業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇、就業時転換
- ④賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切及び支払の時期、昇給
- ⑤退職に関する事項

この他にも、退職手当、最低賃金額、休職に関する事項など（就業規則の相対的必要記載事項）の定めがある場合には、その内容を明示しなければなりません。

明示方法としては、①から⑤までの事項（ただし、④の「昇給」に関する事項を除く）に関しては、書面で行わなければなりませんが、このうち、①と②については、通常、就業規則やそれに準ずるものを見定められていますので、この部分については就業規則等を交付することでも差し支えありません。

ところで、労働基準法第41条では、労働時間、休憩及び休日に関する規定は、監督若しくは管理の地位にある者（以下「管理監督者」という）については適用を除外していますが、ご質問のように、これらの事項について管理監督者に明示する必要があるかどうかが問題となります。この点について結論を申し上げれば、管理監督者にも、必要な事項をすべて明示する必要があります。

それは、管理監督者として雇い入れた者が、将来管理監督者でなくなる可能性もあるほか、日常の業務活動の場面でも、労働時間等について知りていなければ、部下を就業規則の定めによって管理又は監督することができないという理由が挙げられます。

なお、管理監督者については、こうした労働時間等の適用を除外する旨を労働契約締結時によく説明しておく必要があります。