

週刊 医業経営

MAGAZINE

**WEBマガジン**

発行 税理士法人優和

**1 医療情報ヘッドライン**

後発医薬品の使用促進で新たに情報発信
厚労省「後発医薬品品質情報」創刊し品質をPR

厚生労働省

医療施設動態調査 減少は6病院、病床数は 513 床
平成 26 年1月末概数 有床診療所は 45 施設減少

厚生労働省

**2 経営TOPICS****統計調査資料**

医療施設動態調査(平成 26 年 2 月末概数)

**3 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

**4 経営データベース****ジャンル: 医業経営** サブジャンル: **職員との関係**

就業規則の内容

賃金と労働時間に関する規制

医療情報

ヘッドライン ① 厚生労働省

後発医薬品の使用促進で新たに情報発信 厚労省「後発医薬品品質情報」創刊し品質をPR

厚生労働省は、国民医療費の高騰を抑制するため、後発医薬品の使用促進を様々な形で推進しており、昨年4月には、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を示し、後発医薬品の促進を図る計画を発表した。しかし現状では、国や厚労省にとって後発医薬品の使用促進が計画の道半ばというジレンマがあり、その打開策の一つとして、14年度から情報発信を一層強めることになった。

最近の調剤医療費（電算処理分）の動向における後発医薬品の調剤の状況では、薬局の82.0%が、後発医薬品調剤体制加算の要件である処方せんベースの後発医薬品の調剤率30%以上を満たしている一方で、薬局全体での数量ベースの調剤率は18.4%にとどまっている。

厚労省では、後発医薬品の品質に対する更なる信頼性の確保のため、平成20年から国立医薬品食品衛生研究所にジェネリック医薬品品質情報検討会を設置しており、現在11回の検討会を実施した。

検討会の情報は、国立医薬品食品衛生研究所及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページに掲載し公表してきたが、より積極的な情報発信を行うため、新たに「後発医薬品品質情報」を発刊することとし、ジェネリック医薬品品質情報検討会の情報をはじめ、後発医薬品の品質に関する情報を発信することになった。

本情報は主に医療関係者向けだが、後発医

薬品を使用する一般の人、関心のある人なども読むことができる。

創刊となったNo.1では、①ジェネリック医薬品品質情報検討会、②第11回ジェネリック医薬品品質情報検討会結果概要、③先発医薬品と臨床上の有効性・安全性が『同等』であるジェネリック医薬品の評価～生物学的同等性を考える～、（参考情報）後発医薬品の品質情報等のホームページ、が掲載されている。

日本ジェネリック製薬協会の調査により検索された学会発表や公表論文、及び医薬品医療機器総合機構の薬相談窓口の相談内容から、ジェネリック医薬品の品質に対する懸念を示したもののうち、学術的な課題となるものを選定する。

次に、必要に応じて国立医薬品食品衛生研究所と地方衛生研究所からなる製剤ワーキンググループにより製剤評価試験を実施し、得られた試験検討結果を厚労省に報告後、国立医薬品食品衛生研究所及び医薬品医療機器総合機構のホームページ上に掲載し広く公表している。また、平成25年12月から、PMDAメディナビ（*）による本検討会の結果概要等の発信を開始している。

* PMDAメディナビ：医薬品医療機器情報配信サービスのことで、医薬品・医療機器の安全性に関する重要な情報（イエローレター、ブルーレターなど）が発出された際に、いち早くその情報をメールで配信する。

医療施設動態調査 減少は6病院、病床数は513床 平成26年1月末概数 有床診療所は45施設減少

厚生労働省は4月24日、医療施設動態調査（平成26年1月末概数）を公表した。ポイントは次のとおりである。

- ▼病院の施設数は前月に比べ6施設の減少、病床数は513床の減少。
- ▼一般診療所の施設数は81施設の減少、病床数は593床の減少。
- ▼歯科診療所の施設数は45施設の減少、病床数は増減無し。

医療施設の総数は、平成26年1月末に比べ6施設減少となり17万7806施設、病床数は合計1610床減少し168万9840床となった。

病院の施設数は4施設減少し8525施設、病床数は1020床減少し157万2309床と

なった。精神科病院施設には増減が見られなかったものの、精神病床が199床減少した。療養病床は31床減少している。

一般診療所では、施設数に増減はなく（10万605施設）、療養病床を有する診療所を含む有床診療所は45施設減少しており、病床数は590床減少（うち療養病床は128床減少）し11万7441床となった。

歯科診療所では、施設数が2施設減少、病床数は増減がなかった。

24年2月からの病院病床数と、病院および一般診療所の療養病床数総計のグラフによると、病院病床数は24年2月から、療養病床数総計も24年2月からわずかな増減を繰り返しつつ、下降していることがわかる。

厚生労働省 PressRelease

医療施設動態調査（平成26年2月末概数）

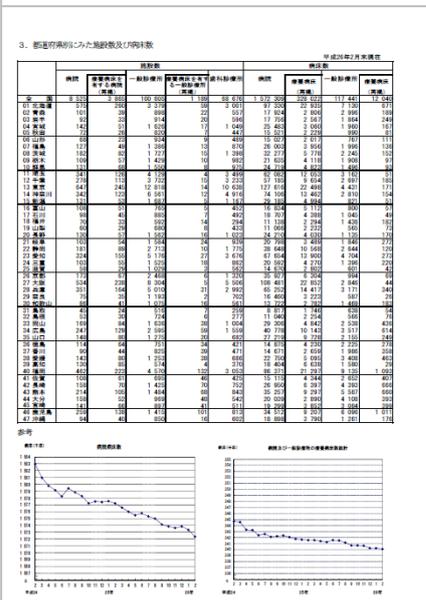
病院の施設数は前月に比べ4施設減少、病床数は1020床の減少、療養病床は31床の減少、一般診療所の施設数は増減無し、病床数は593床の減少、歯科診療所の施設数は2施設減少、病床数は増減無し。

1. 種類別に見た施設数及び病床数

施設の種類	平成25年12月末		平成26年1月末		増減
	施設数	病床数	施設数	病床数	
病院	8,525	1,572,309	8,521	1,571,796	△ 5
一般診療所	106,080	117,441	106,005	116,851	△ 75
歯科診療所	45	0	43	0	△ 2
合計	114,650	168,984	114,569	168,647	△ 81

2. 種別別に見た施設数及び病床数

種別	平成25年12月末		平成26年1月末		増減
	施設数	病床数	施設数	病床数	
病院	8,525	1,572,309	8,521	1,571,796	△ 5
一般診療所	106,080	117,441	106,005	116,851	△ 75
歯科診療所	45	0	43	0	△ 2



医療施設動態調査

(平成26年2月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 4 施設の減少、病床数は 1020 床の減少。
 一般診療所の施設数は 増減無し、病床数は 590 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 2 施設の減少、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

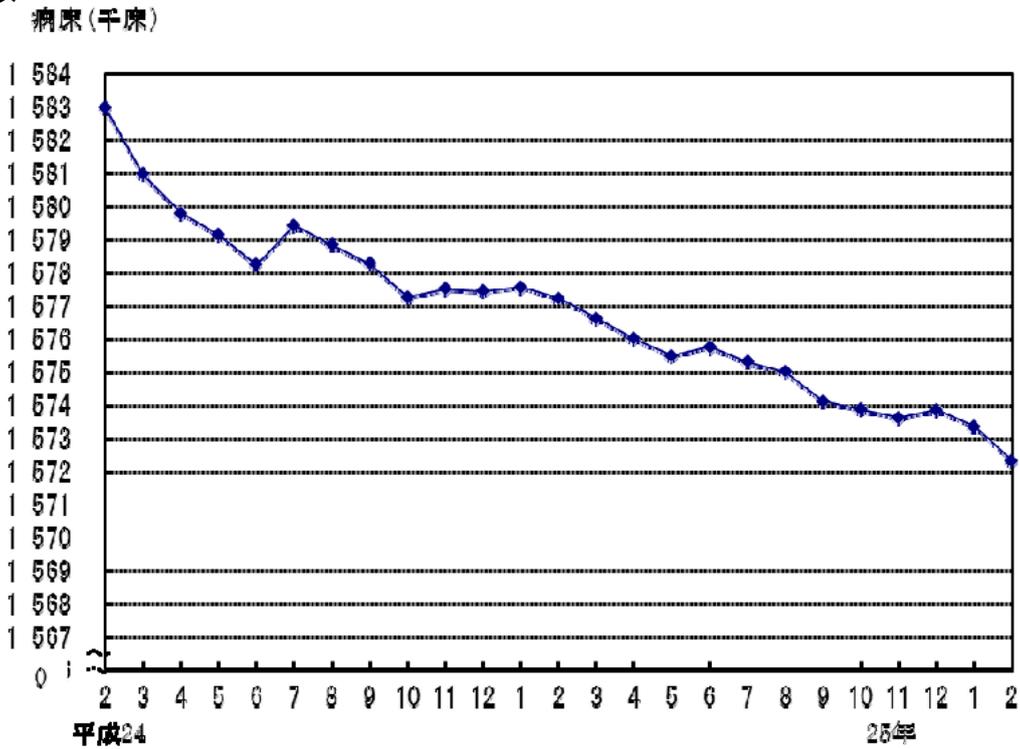
	施設数				病床数		
	平成26年2月	平成26年1月	増減数		平成26年2月	平成26年1月	増減数
総数	177 806	177 812	△6	総数	1 689 840	1 691 450	△1 610
病院	8 525	8 529	△4	病院	1 572 309	1 573 329	△1 020
精神科病院	1 066	1 066	—	精神病床	339 223	339 422	△199
一般病院	7 459	7 463	△4	感染症病床	1 815	1 815	—
療養病床を有する病院(再掲)	3 865	3 865	—	結核病床	6 537	6 542	△5
地域医療支援病院(再掲)	447	447	—	療養病床	328 022	328 053	△31
				一般病床	896 712	897 497	△785
一般診療所	100 605	100 605	—	一般診療所	117 441	118 031	△590
有床	8 861	8 906	△45				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 189	1 200	△11	療養病床(再掲)	12 040	12 168	△128
無床	91 744	91 699	45				
歯科診療所	68 676	68 678	△2	歯科診療所	90	90	—

2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成26年2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	8 525	1 572 309	100 605	117 441	68 676
国 厚生労働省	14	5 693	30	－	－
独立行政法人国立病院機構	143	55 289	－	－	－
国立大学法人	48	32 631	136	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 072	2	－	－
国立高度専門医療研究センター	8	4 376	－	－	－
その他	25	3 805	425	2 270	1
都道府県	210	56 153	240	169	8
市町村	667	143 300	3 012	2 467	271
地方独立行政法人	78	29 796	15	－	－
日赤	92	36 871	209	19	－
済生会	79	21 936	54	10	－
北海道社会事業協会	7	1 862	－	－	－
厚生連	107	34 286	66	64	－
国民健康保険団体連合会	－	－	－	－	－
全国社会保険協会連合会	48	12 926	2	－	－
厚生年金事業振興団	7	2 738	－	－	－
船員保険会	3	786	7	6	－
健康保険組合及びその連合会	9	1 665	344	3	4
共済組合及びその連合会	46	14 703	175	10	6
国民健康保険組合	1	320	14	－	－
公益法人	299	72 098	732	415	138
医療法人	5 718	855 443	38 993	82 267	12 117
私立学校法人	109	55 147	178	38	15
社会福祉法人	193	33 922	8 494	323	30
医療生協	84	13 982	320	265	48
会社	58	12 384	2 071	30	15
その他の法人	122	26 753	537	292	79
個人	316	30 372	44 549	28 774	55 942

■ 病院病床数



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

ポイント

- 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 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を与えることができます（時間単位年次有給休暇）。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)日単位と時間単位年休の取り扱い

職員が取得を請求できる年次有給休暇の単位を1日または半日と定めて運用してきた場合、新たに時間単位の年休制度を導入する際には、現行と異なる取り扱いが必要になる場合があります。

また、医療機関側にとっては、職員からの年休取得請求があっても、シフト調整の都合などのため時季変更権を行使したいケースが想定されますが、それが時間単位であった場合にも留意しなければならないポイントがあります。

①時季変更権との関係

時間単位年休も年次有給休暇であり、事業の正常な運営を妨げる場合は使用者による時季変更権が認められます。ただし、労働者側の意思である日単位での請求を時間単位に変えることやその逆の変更は、時季変更にあらず認められません。

また、労働者からの具体的な請求があって初めて付与できるものであり、計画的付与として時間単位年休を与えることも認められません。

◆時間単位年休取得に際して認められない制限の例

- 時間単位年休を習得することができない時間帯を労使協定で定めておくこと
- 所定労働時間中に時間単位年休を取得することの制限
- 1日において取得可能な時間単位年休の時間数の制限 等

②支払われる賃金額

時間単位年休1時間分の賃金額は、下記のいずれかをその日の所定労働時間数で除した額になり、これらの選択にあたっては、日単位による取得の場合と同様に取り扱います。

- 1) 平均賃金
- 2) 所定労働時間労働した場合に支払われる通常の賃金
- 3) 標準報酬日額（労使協定が必要）

2 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な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。

つまり、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。

3 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

病院に比べて、職員数が少ない診療所にあつては、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、そのデメリットとして指摘され、敬遠されがちと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。

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 職員との関係



就業規則の内容

労働条件を明示するための就業規則は、どのような内容を定めるのでしょうか。



職員を採用するにあたっては、労働基準法の定めにより労働条件を明示することが必要とされ、この明示には、一般に就業規則を交付することによって行われます。

この就業規則は、採用から退職までの労働条件や職場の規律などを定めたものであり、人事労務管理の基準であると共に、職員だけでなく使用者もこの規定に拘束されます。

労働基準法の定めによれば、就業規則について、以下のような制限を設けています。

- ①作成と届出
- ②効力
- ③規定事項（絶対的・相対的・任意的記載事項）
- ④作成手続（意見聴取義務・届出義務・周知義務）
- ⑤変更

就業規則の内容は、憲法・労働基準法・労働組合法等その他法令に違反してはならず、仮に違反する部分があれば、その部分については無効となります。ただし、就業規則は所轄の労働基準監督署に対して届出が必要であるため、違反部分については届出の段階で、労働基準監督署長から変更命令を出すことができます。

一方、就業規則と異なり、労働協約は労使間の合意により定められ、両者の代表者の署名・捺印を得るという形式を取ることから、労働協約は就業規則よりも上位規範とされており、労働協約に抵触する就業規則は、その部分に限り無効となります。実際には、就業規則の労働条件に関する条項と労働協約における労働条件に関する条項は一致していたにもかかわらず、改訂を重ねているうちに、両者の内容が合致しないという事態が生じるというケースです。

経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 職員との関係



賃金と労働時間に関する規制

賃金と労働時間に関する規制には、どのようなものがありますか。



労働基準法上、賃金とは労働の対価として使用者が労働者に支払う全てのものをいい、賃金・給料・手当・賞与等の名称の如何を問うものではありません。

また、労働の対価として支払われるものですから、使用者が任意に支払う祝金・弔慰金等は賃金とはみなされませんが、労働基準法において退職金の支払義務の定めはないものの、就業規則や労働協約において支給規定や支給基準を定めている場合には、賃金とみなされます。

なお、民法上は、賃金請求権の消滅時効は1年と定められていますが、労働基準法においては、労働者保護の観点から、賃金請求権の消滅時効を2年、退職金の消滅時効については5年と定めています。

また賃金支払には、以下の4つの原則が定められており、賃金額の保障として契約自由の原則を制限しています。

- | | | | |
|-------|-------|-------|--------|
| ①通貨払い | ②直接払い | ③全額払い | ④提起日払い |
|-------|-------|-------|--------|

その他、休業手当および三六協定による時間外労働・休日労働に対する割増賃金について、使用者には支払義務が課されています。

労働時間とは、一般に労働者が使用者の明示・黙示の指示により、その指揮命令下に置かれている時間とされます。

使用者は、労働者に対し休憩時間を除き、1日につき8時間、1週間につき40時間を超えて労働させてはならないと定められており、これを法定労働時間といい、これに対し各事業所において就業規則等で定められている時間を所定労働時間といいます。

使用者が労働者を法定労働時間を超えて労働させるには、時間外労働に関する労使協定（三六協定）を締結し、所轄の労働基準監督署に届け出なければなりません。また、三六協定があるからといって、それだけで労働者に時間外労働を命じることができるものではなく、労働協約・就業規則・労働契約等において、時間外労働および休日労働が労働契約の内容になっていることが必要とされています。