

2014.12.09

## 週刊WEB

# 医業経営マガジン

### 1 医療情報ヘッドライン

「看護職員需給見通しに関する検討会」  
初会合で示された現状と課題

厚生労働省

新型法人、「地域連携型医療法人」(仮称)として  
制度化を検討

厚生労働省

### 2 経営TOPICS

統計調査資料  
介護保険事業状況報告(暫定/平成26年9月分)

### 3 経営情報レポート

労務トラブルの実態に学ぶ！  
雇用契約書作成の実務

### 4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: クリニック新規開業  
メディカルビル、戸建診療所で開業する場合の注意点は？  
医療機器リース時のメリットとデメリット



本社 京都市南区吉祥院九条町30番地1 江後経営ビル  
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565  
滋賀支社 滋賀県草津市野路1-4-5 センゾビル BLDG ZEN 5F  
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540  
大阪支社 大阪市北区梅田1丁目1番3 大阪駅前第3ビル31F  
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578  
長岡京支社 長岡京市長岡2丁目3番地14号  
TEL 075-954-8575 FAX 075-952-7327

## 「看護職員需給見通しに関する検討会」 初会合で示された現状と課題

厚生労働省は12月1日、「看護職員需給見通しに関する検討会」の初会合を開催した。検討課題として、

次期需給見通しを2016年～2017年の2カ年とすることを提案

2025年以降を含めた長期見通しや、今後の看護師確保対策も検討

2015年秋～冬に報告書案を取りまとめる、の3点が示された。

医療介護総合確保推進法の施行により、2015年以降、都道府県が医療機能の将来の必要量を含めた「地域医療構想」を策定するほか、看護師等免許保持者の届出制度などが実施される。これらを踏まえ、本検討会は2016年以降の需給見通しの策定のあり方や、看護職員確保対策を検討するため設置されたものである。

この日は「看護職員需給見通しの現状と課題」などが議論され、厚労省当局は次期需給見通しを2016年～2017年の2カ年とすることを提案した。在宅分野の需要推計や、ナースセンターへの免許保持者の届出制度などの供給推計への効果を検討するとしている。また、2025年以降を含めた長期見通しや、今後の看護職員確保対策も検討される。

検討会は、2015年4月～夏に中間取りまとめを行い、2015年秋～冬に報告書案を取りまとめる予定になっている。

これまでの経緯として、第7次看護需給見通しは2011年から2015年までの5年間

について策定されたが、その後、就業者数は増加を続けているものの、需要見通しには達していない状況にある。

厚労省が報告した看護職員就業者数は2012年に全体で153万7,813人、同年の入職者は新規資格取得者5.1万人、再就業者14.0万人、離職者等は16.1万人となり、全体で3.0万人増加している。

同年の年齢階級別看護職員数は、10年前の2002年に比べて30歳未満が減少、30歳以上は増加している。看護師全体に占める年齢別の割合は、30歳未満22%（2002年比12ポイント減）、30～39歳31%（同1ポイント増）、40～49歳26%（同3ポイント増）、50～59歳16%（同6ポイント増）、60歳以上5%（同2ポイント増）である。

都道府県別の人口10万対の看護師・准看護師数は都市部で少なく、都市部以外は「西高東低」の傾向となっている。

このほか、離職率に関して、女性一般労働者と常勤看護職員を比較した場合、常勤看護職員は低位で推移しており、新規の大卒や短大卒と比べても、新卒看護職員の離職率は低いことが示された。

また、厚労省当局は次期需給見通しを2016年～2017年の2カ年とすることを提案したが、在宅分野の需要推計や、ナースセンターへの免許保持者の届出制度などの供給推計への効果を検討するとしている。なお、2025年以降を含めた長期見通しや、今後の看護職員確保対策も検討される。

## 新型法人、「地域連携型医療法人」(仮称) として制度化を検討

厚生労働省は11月27日、「医療法人の事業展開等に関する検討会」を開催し、非営利新型法人（非営利ホールディングカンパニー型法人、地域連携型医療法人：仮称）制度の創設と医療法人制度の見直しについて討議した。

新型法人では、参加法人などの範囲について、事業地域範囲内における医療事業（病院・診療所など）を実施する法人としたうえで、社団法人の場合、参加法人は社員に、財団法人の場合、参加法人の代表者を評議員とすることが提起された。また、新型法人自身による病院などの経営については、経営リスクなどの面から、引き続き議論することとなった。

また、医療法人のガバナンスの強化などが示され、新型法人の議決権については新型法人が「社団法人である場合」と、「財団法人である場合」に分けて、次のような提案を行っている。

### 社団法人である場合

現行の医療法人制度と同様に、社員総会では各社員1議決権とする（非営利性確保の観点から）が、理事については新型法人の社員総会が選んだ者が就任する。

### 財団法人である場合

理事については評議員会が選んだ者（現行の医療法人制度と同様）、評議員については寄附行為（いわば財団法人の定款）で定める方法で選んだ者（たとえば評議員会の議決など）が就任する。

厚労省から具体的な仕組みとして、新型法

人が事業を展開する地域範囲については、「2次医療圏を基本として、地域の医療事業を実施するのに適当な範囲を新型法人が定め、都道府県知事が認可する範囲」とすることが提案された。

また新型法人は、複数の法人等（医療法人や社会福祉法人）における統一的な事業実施方針を決定するため、「参加法人等は複数」であることが前提となる見込みである。

参加法人等としては、医療事業については「法人・個人を問わず対象とする」考え方が示されたが、介護事業については今後の検討に委ねている。

新型法人は参加法人等の事業実施方針を定めるなどするが、具体的な事業計画や予算等の重要事項への関与方法としては、

事項ごとに、意見聴取・勧告を行うことにとどめる

協議・承認とすることを認める

という2つの考え方を示し、いずれかを選択することが提案されている。

さらに、新型法人では「地域連携」の推進が重要テーマとなるため、「地域協議会の開催（新型法人へ意見具申できる）」や「地域関係者の評議員および理事への任命」についての考え方も整理されている。

また、具体的業務については、「参加法人等における統一的な事業実施方針の決定」を主とし、法人全体の経営に関する効率化を図るために「法人全体におけるキャリアパスの構築」「医薬品等の共同購入」「参加法人等への資金貸付等」も認める考えとしている。

# 介護保険事業状況報告(暫定)

## (平成26年9月分)

### 概要

#### 1 第1号被保険者数(9月末現在)

第1号被保険者数は、3,254万人となっている。

#### 2 要介護(要支援)認定者数(9月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、597.8万人で、うち男性が184.0万人、女性が413.7万人となっている。

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17.9%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7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、374.3万人となっている(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7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、38.5万人となっている(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7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

施設サービス受給者数は89.5万人で、うち「介護老人福祉施設」が48.7万人、「介護老人保健施設」が34.6万人、「介護療養型医療施設」が6.5万人となっている(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、3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7月サービス分、償還給付8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、7,566億円となっている。

### (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3,918億円、地域密着型(介護予防)サービス分は808億円、施設サービス分は2,417億円となっている(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)。

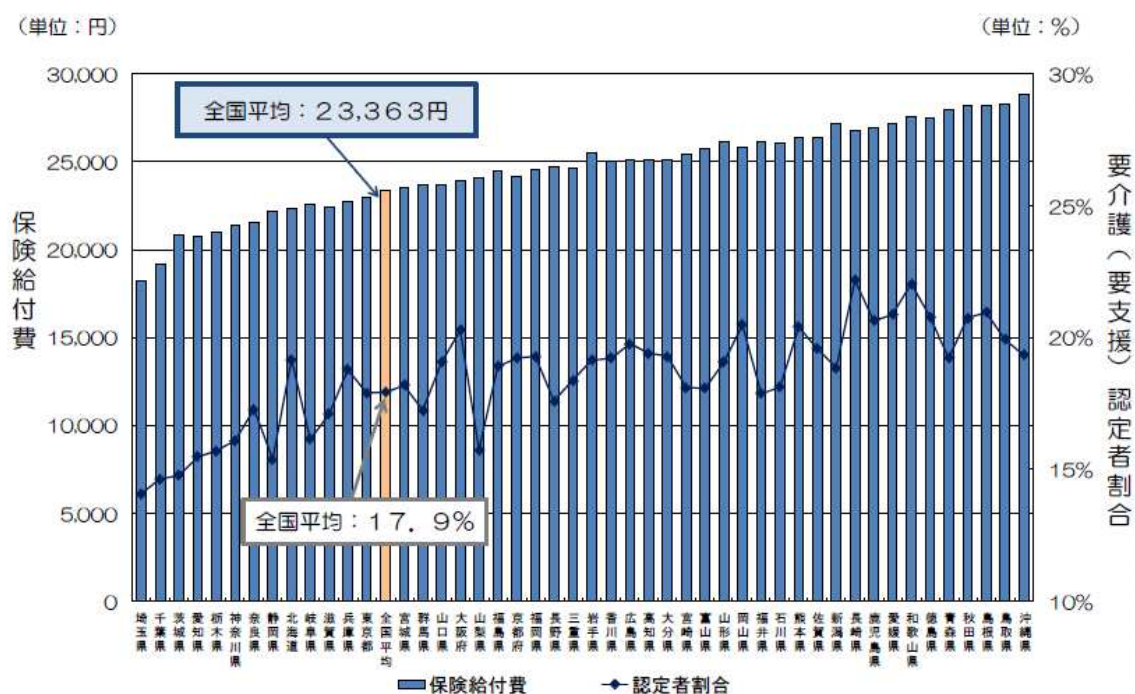
### (2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

高額介護(介護予防)サービス費は134億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は9億円となっている。

### (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280億円、うち食費分は204億円、居住費(滞在費)分は76億円となっている(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保険給付費及び要介護(要支援)認定者割合【都道府県別】



※1 保険給付費(第2号被保険者分を含む)には、高額介護(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。

※2 要介護(要支援)認定者割合は、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。

※3 保険給付費は、平成26年7月サービス分であり、第1号被保険者数及び要介護(要支援)認定者数は、平成26年7月末実績である。

# 労務トラブルの実態に学ぶ！ 雇用契約書作成の実務

## ポイント

- 1 厚労省・労基署資料にみる労務トラブルの実態  
.....
- 2 雇用契約書作成時の留意点と基本様式  
.....
- 3 クリニック 雇用トラブル事例と防止策  
.....



### 参考文献

「社労士が見つけた本当は怖い採用・労働契約の失敗事例 55」(辻・本郷税理士法人HR室 著 東峰書房)  
「小さな会社の労働契約と解雇のルール」(石井孝治 著 日本実業出版社)

# 1 厚労省・労基署資料にみる労務トラブルの実態

## ■ 厚生労働省 個別労働紛争解決の実態

厚生労働省は、本年5月に「平成25年度個別労働紛争解決制度」の施行状況を公表しました。「個別労働紛争解決制度」は、個々の労働者と事業主との間の労働条件や職場環境などをめぐるトラブルの未然防止や早期解決を支援するもので、「総合労働相談」、労働局長による「助言・指導」、紛争調整委員会による「あっせん」の3つの方法があります。

平成25年度は前年度に比べ、総合労働相談、助言・指導、あっせんのいずれも件数が減少しました。ただし、総合労働相談の件数は6年連続で100万件を超え、高止まりしています。

## ■ 労働基準監督署による臨検監督の実態

「臨検監督」とは、労働基準監督官が労働基準法の違反の有無を調査する目的で事業場等に立ち入ることをいいます。臨検監督には、労働基準監督官が事業場に赴くことなどによる定期監督等（毎月一定の計画に基づいて実施する監督）と、申告監督（労働者等からの申告に基づいて実施する監督）があります。

平成24年中に全国の労働基準監督署による定期監督等実施事業場数は、134,295件にのぼります。そのうち約68.4%に当たる91,796件において、労働基準法または労働安全衛生法等に関する法令違反が確認されています。中でも、クリニックが関連する保健衛生業は、法令違反率の高い業種の第2位となっています。

### 【平成24年全国定期監督業務実施状況】

1. 定期監督等実施事業場数 134,295件
2. 労働基準法又は労働安全衛生法等違反事業場数 91,796件(68.4%)
3. 違反率の高い業種

	業種	違反率
1位	石油・石炭製品製造業	79.5%
2位	保健衛生業	76.0%
3位	運輸交通業	76.0%
4位	映画・演劇業	73.6%

### 4. 違反項目

	違反項目	違反件数
1位	労働時間（労基法第32条、40条）	2,337件
2位	割増賃金（労基法第37条）	1,749件
3位	就業規則（労基法第89条）	1,303件
4位	労働条件の明示（労基法第15条）	1,224件

## 2 雇用契約書作成時の留意点と基本様式

### ■ 雇用契約の際に明示しなければならない条件

雇用契約書を作成する際に必ず明示しなければならない内容について、労働基準法施行規則第5条第1項では次のように定められています

#### 労働基準法施行規則第5条第1項

労働契約の期間に関する事項

就業の場所及び従事すべき業務に関する事項

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、休暇並びに労働者を二組以上に分けて就業させる場合における就業時転換に関する事項

賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期

退職に関する事項（解雇の事由を含む。）

昇給に関する事項

退職手当の定めが適用される労働者の範囲、退職手当の決定、計算及び支払の方法並びに退職手当の支払の時期に関する事項

臨時に支払われる賃金（退職手当を除く。）、賞与及び最低賃金額に関する事項

労働者に負担させるべき食費、作業用品その他に関する事項

安全及び衛生に関する事項

職業訓練に関する事項

災害補償及び業務外の傷病扶助に関する事項

表彰及び制裁に関する事項

休職に関する事項

### ■ パートタイム職員の雇用契約書

#### パートタイム職員

1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用される通常の職員の1週間の所定労働時間に比べて短い職員

クリニックによっては、雇用形態によって呼称が異なり、パート、アルバイト、契約職員などさまざまではありますが、所定労働時間が正職員と比較して短い職員については、パートタイム職員として取り扱わなければならない、雇用契約時に明示事項を加えなければなりません。



パートタイム職員の雇用契約時の明示義務の違反については罰則規定があるため注意が必要です。

### パートタイム職員の雇用契約時に明示しなければならない項目

昇給の有無	退職手当の有無	賞与の有無（パートタイム職員）
-------	---------	-----------------

## ■ 有期契約職員の雇用契約書

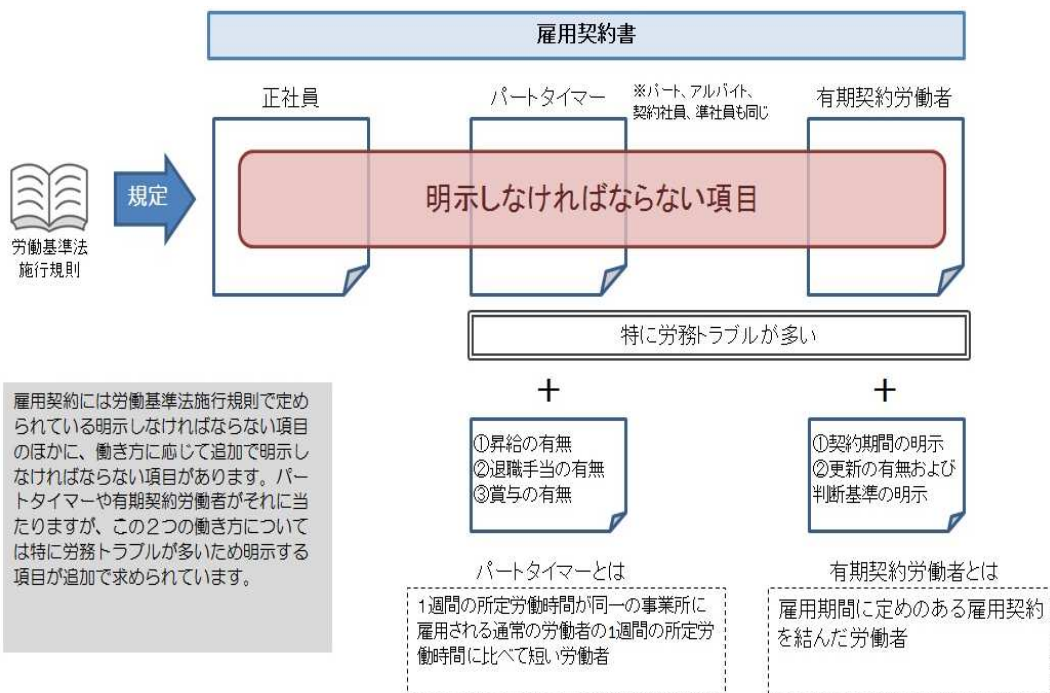
有期契約の職員を雇用する場合は、パートタイム職員の場合と同様に、雇用契約書に追加で明示しなければならない項目があります。有期契約職員とは、雇用期間に定めのある雇用契約を結んだ職員ですが、無期契約をした職員に比べて職員としても身分が不安定な立場にあるといえます。そのため、厚生労働省では、不安定な身分にある有期契約職員について雇用契約時にいくつかの項目を明示することを義務付けました。

### 有期契約職員の雇用契約時に明示しなければならない項目

<p>契約期間の明示</p> <p>更新の有無および判断基準の明示</p>
---------------------------------------

パートタイマー、有期契約職員それぞれの雇用契約書の追加明示項目を整理すると、下記のとおりとなります。

### 雇用契約書の追加明示項目



### 3 クリニック 雇用トラブル事例と防止策

#### ■ 雇用契約書と就業規則の内容に相違があった事例

Bクリニックでは、職員を採用する都度雇用契約書を交わし、労働条件を明示してきました。しかし退職した職員から、以前見た就業規則では賞与の支給がある、と書いていたと賞与の支給を要求されました。雇用契約書では賞与の支払いは「ない」と記載されていますが、就業規則では「ある」と書かれている場合には、どちらを優先することになるのでしょうか？

#### (1) 結果

就業規則が優先され、労働基準監督署から賞与の支払いを命じられました。

#### (2) トラブル防止のポイント

雇用契約書と就業規則の内容に相違がある場合には、就業規則が優先されます。また就業規則で定める基準に達しない労働条件を定める雇用契約は、その部分については、無効となり、無効となった部分は、就業規則で定める基準になってしまいます。

事例のように雇用契約書で賞与の支払いがない旨の契約になっていたとしても、就業規則で「毎年6月と12月に賞与を支給する」と記載されていた場合には就業規則の基準が有効なものとして取り扱われます。よって職員から賞与の支払いを求められた場合には、賞与を支払わなければなりません。

このような例は就業規則を作成してから、その後見直しを行っていないクリニックに多く見られます。作成した当時は実際に賞与の支払いを行っていましたが、現在は賞与の支払いを行っておらず、業績が良かった時だけ支給している場合は要注意です。

#### 補足 ~ 就業規則の位置づけ

就業規則は、賃金や人事、服務規律などの労働条件や待遇の基準を定め、労使間のトラブルを未然に防ぐことを目的に作られます。労働基準法では従業員数が10人以上の事業所では作成が義務付けられています。

従業員数が10人未満の事業所であっても作成することができますが、作成した場合には就業規則が有効なものとなれ、労働基準法上の適用を受けることになります。

## 経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: クリニック新規開業



### メディカルビル、戸建診療所で開業する場合の注意点は？

メディカルビル内で開業、あるいは土地を購入し、診療所を戸建で建築しようとも考えています。それぞれどんな点に注意をしたらいいでしょうか？



#### メディカルビルでの開業

日本の場合、共同ビル(メディカルビル)に専門の違う医師が集まって擬似総合病院ともいえる診療形態を形作るというスタイルが現在では主流となっており、プライマリケア医がひとつのクリニックを共有して診療に当たる開業形態を目指す欧米とは、異なる特徴をもっています。

運用資金面では、診療以外の医療サービス部分の共有化によって不安の軽減を図ることができること、あるいは複数の科が同じビル内に入居していることから、駐車場などの利便性やアピール度が高いと期待され、患者獲得にも有利に働くことがメリットのひとつです。

しかしながら、メディカルビル内で開業したとしても、必ず多くの患者が来院するとは限りません。メディカルビルの選択も立地や患者動線等を調査し、決定することが必要です。

また、メディカルビル開業では、同ビル内の各クリニックとの連携が期待でき、ビル内クリニック相互の患者紹介が見込めるため、メリットの一つとして相乗効果が得られます。

#### 戸建診療所建築のポイント

一方、物件を取得しようとする際には、権利関係(抵当権等の担保や所有者の確認)のチェックが一番重要です。代金の支払方法や融資特約等、契約条件のほか、関連官公庁(役所、水道局、法務局他)の行う基準調査対応にも専門家の指導が必要です。

戸建診療所は、建築デザインの自由度が高く、在宅医療への取り組みがしやすい、診療スペースや医療機器を診療方針に沿って決められる、などの点から、院長自身の診療方針を可能な限り具現化することができる開業形態だといえます。

院長の描く経営理念・ビジョンを達成するためには、設計・施工会社の選定について、診療所建築の設計・施工に実績のある会社を選ぶということが最も重要なポイントになります。

診療所建物は、医療提供の場としての質の高さだけでなく、入りやすいといった点や、付帯サービス(駐車場、駐輪場などの整備)が目に見える形で現れていることもアピールポイントです。

建物のイメージとしては、近年は親しみやすく、暖かな雰囲気のある外観が患者に好印象を与えるようです。周辺の環境と調和を考慮したうえで、診療所の存在感を示せる建物が理想的です。

## 経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: クリニック新規開業



### 医療機器リース時のメリットとデメリット

医療機器はリースが良いと聞きますが、メリットおよびデメリットを教えてください。



#### リース契約の仕組み

賃貸借契約は、通常は貸主と借主の二者間取引ですが、リース契約、特に金融的性格を有するファイナンス・リース契約においては、リース物件の選定はユーザー（借主）が行い、リース会社はその物件を取得してユーザーにリースするという三者間の契約関係となります。

#### メリット

##### 資金調達機能と経費参入

毎月一定のリース料で必要な機械設備を利用でき、多額の設備投資が不要なうえ、税法上リース料金は全額経費参入でき、リース料総額が貸借対照表の借入金として計上されることはないため、財務比率が悪化することはない。

##### コスト管理と管理事務の合理化

機械設備等を所有した場合に必要な税金・保険料・修理代などの諸費用が全て含まれているため、毎月の「リース料」として一括して把握できる。また、購入した場合に必要な手続き、減価償却費の計算、固定資産税の申告、保険料の支払いなどは原則不要になる。

##### 契約の容易性と金利水準の変動リスク回避

リース契約期間中は固定されたリース料を支払うため、金利水準の変動リスク負担を負うことがなく、また審査手続きが簡略化されており、銀行借入れに比べて比較的容易に契約が締結できる。

#### デメリット

##### 中途解約ができない

事情や状況の変化により当該物件が使用不要になっても、リース期間契約終了前は原則として解約不可。

##### リース料が割高

リース料には、物件の購入代金のほかに付随費用やリース会社の利益が含まれるため、支払総額は購入の場合より大きくなる一方、リース物件の所有権はリース会社にあり、資産の確保による信用増大は期待できない。

リース契約は、原則として中途解約が不可能（解約時にもリース代金残相当額を損害金として支払う）ですが、保証人が不要など、利便性が高いシステムでもあります。また、リース契約物件の陳腐化を回避するメリットは、法定耐用年数を下回る期間内に契約期間を短縮することで、より効果を発揮することになる一方で、期間短縮の反動からリース代金月額が高くなり、新規開業時にはかえって資金繰りを圧迫する可能性もあります。

リース契約締結の際には、金融機関からの融資枠と医療機器導入計画を十分に吟味し、融資との均衡を保つことがポイントです。