

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.856 2025.2.4

医療情報ヘッドライン

**厚労省、電子処方箋の普及状況を公表
医療機関の導入率は約1割弱に留まる**

▶厚生労働省推進チーム

**ベア評価料の届出様式が大幅簡素化
日医が2月中の算定を呼びかけ**

▶日本医師会

週刊 医療情報

2025年1月31日

**石破首相「オンライン診療推進」
施政方針演説**

経営TOPICS

統計調査資料

**福祉行政報告例の概況
(令和5年度)**

経営情報レポート

**労働条件明示ルール改正
パート職員の契約、無期転換に関する留意点**

経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:賃金制度
**給与制度設計の進め方
諸手当の設計方法**

発行:税理士法人ネクサス

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

厚労省、電子処方箋の普及状況を公表 医療機関の導入率は約1割弱に留まる

厚生労働省「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム

厚生労働省は1月22日の『「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム』で、電子処方箋の普及状況を公表。運用開始済みなのは、全体の22.5%にあたる47,681施設で、内訳は病院3.9%（311施設）、内科診療所9.9%（8,172施設）、歯科診療所1.7%（1,010施設）、薬局63.2%（38,188施設）だった。医療DX推進に関する工程表では「概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年3月までに普及させる」としてきたが、同省は「薬局については年度内に約8割弱の薬局への導入が見込まれるものの、医療機関については、導入率は約1割弱に留まることが見込まれる」としており、目標達成は厳しい状況となっている。

■医療機関が導入をためらう7つの理由

電子処方箋は、2023年1月に運用が開始された。オンライン資格確認等システムを拡張し、紙で行われてきた処方箋の運用を電子で実施する仕組みだ。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、それらのデータを活用して重複投薬や併用禁忌のチェックが可能となる。

これによって、より安全かつ適切な薬物療法が可能になるため、医療の質向上および医療現場の効率化が期待できる。重複投薬が減り、処方箋管理コストも削減できるため医療費の削減にもつながるだろう。患者にとっても、自身の薬剤情報を確認しやすくなるうえ、処方箋の紛失防止や薬局での待ち時間短縮につながるため利便性が向上する。

まさに三方よしの施策だが、前出のようにとりわけ医療機関での導入が進んでいない。

なぜ医療現場が導入をためらうのか。厚労省が挙げているのは以下の7点だ。

- ①医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかが分からない
- ②複数のシステム改修が断続的に必要となることによる負担が大きい。また、他の医療DXに関する開発によりシステムベンダーの体力が奪われている
- ③電子処方箋の運用に必要な機能がシステムベンダーで対応していない
- ④電子カルテのシステム更改や切替等によらず、導入する際の費用負担が重い
- ⑤周囲の医療機関・薬局が導入していない（導入施設数が限られ、緊要性を感じない）
- ⑥患者からの要請がなく、ニーズを感じない
- ⑦電子カルテを導入しておらず、電子処方箋をいれても効率的にならない

この7点それぞれに対し、同省は2025年に行う対策を提示。たとえば④の「費用負担が重い」に対しては「導入補助金を継続」、⑦の「電子カルテを導入しておらず、電子処方箋をいれても効率的にならない」に対しては「標準型電子カルテを含めたクラウド型電子カルテの普及を進める」としている。

■診療所の電カル普及率は55.0%

なお、同省は電子カルテシステムの普及状況も公表。それによれば、2023年の電子カルテ普及率は、病院で65.6%、診療所で55.0%となり、前回調査の2019年から病院は8.4ポイント、診療所では5.1ポイント上昇している。とはいえ診療所は4割以上が未導入という状況なため、これをいかに改善するかが電子処方箋の普及、ひいては医療DXの推進にかかわってくるといえそうだ。

医療情報
ヘッドライン
②

ベア評価料の届出様式が大幅簡素化 日医が2月中の算定を呼びかけ

日本医師会

日本医師会の長島公之常任理事は、1月22日の記者会見でベースアップ評価料（ベア評価料）の積極的な算定を呼びかけた。

ベースアップ評価料は、医療機関の職員の賃上げを診療報酬でバックアップするものとして2024年度診療報酬改定で新たに導入されたが、とりわけ診療所では届出が進んでいなかった。

そのため厚生労働省は、届出様式の大幅な簡素化に踏み切っていた。

■診療所の導入率は2割台

医療界に限らず、多くの産業で人手不足が深刻化している。

人材確保のため賃上げを行うのはもはやトレンドとなっており、直近では新卒の初任給を引き上げる企業が急激に増えた。

医療界も同様に人材確保が喫緊の課題となっていることから、2024年度の診療報酬改定でベースアップ評価料の新設に至ったと見て間違いないだろう。他方で、診療所においては届出が進んでいない。

長島常任理事は、「病院では8割を超える導入率だが、診療所は2割台」という現実を明らかにした。原因については、「届出の際の計画書の作成が極めて負担が大きい」とし、厚労省に様式の大幅な簡素化を働きかけてきたと明かした。

具体的には、Excelで用意した届出書添付書類は3つシートがあるが、「別添」シートを入力すれば「計画書」と「届出書」がほぼ自動的に完成する。

では何を入力すればいいのか。これは「直

近1か月間の初診、再診料などの算定回数」を調べて入力すればいい。それだけで給付金が支給される。ちなみに、2024年度補正予算では、診療所であれば1施設当たり18万円の給付金が支給されることが決まった。

しかしそのためにはベースアップ評価料の算定が必要なため、長島氏が積極的に呼びかけたというわけだ。

■2025年度の+2.0%ベアに

つなげるために

なお、2024年度と2025年度の医療機関職員に対する賃上げは、「医療機関や事業所の過去の実績をペースにしつつ、更に今般の報酬改定による上乗せの活用、賃上げ促進税制の活用」を組み合わせで行うとしている。

具体的な目標数値としては、「2024年度中に+2.5%、2025年度に+2.0%のベースアップを実施」を掲げ、前年を超える賃上げの実現を目指す」とした。

長島常任理事は、日本医師会としては「日医ニュース」などを通じて様式が簡素化されたことを周知するだけでなく、都道府県医師会ならびに郡市区医師会の社会保険担当理事あてに「ベースアップ評価料の届出を大幅に簡素化した新様式の説明資料について」と題した文書を発出した。

都道府県医師会あて文書管理システムや日本医師会ホームページのメンバーズルーム内の「令和6年度診療報酬改定に関する情報」にも掲載したことを明らかにしている。

この取り組みがどの程度の成果につながるか、注目したいところだ。

医療情報①
石破茂首相
通常国会

石破首相「オンライン診療推進」 施政方針演説

第217回通常国会が24日召集され、石破茂首相は衆参両院の施政方針演説で、患者が遠方の医療機関まで行かなくてもオンラインで適切な診療を受けられる体制の整備や、医療機関による電子カルテ情報の共有を進めていく考えを示した。

医療分野では、入院だけでなく外来・在宅医療や介護との連携を含む新たな地域医療構想を策定し、地域での協議を促す。政府は、医師の偏在対策を総合的に進めるための関連法案を提出する。

石破首相は、医療費が高額になった患者の自己負担を一定額に抑える高額療養費制度について、自己負担の限度額を見直して保険料の負担の抑制につなげる考えも示した。2023年12月に決定された全世代型社会保障構築の改革工程に沿って、社会保障制度改革を着実に進める。

医療情報②
帝国
データバンク

医療機関の倒産64件、 休廃業・解散722件

帝国データバンクによると、医療機関の倒産は2024年に全国で64件、休廃業・解散は722件発生し、共に過去最多を更新した。いずれも診療所や歯科医院での増加が目立ち、帝国データでは、新型コロナウイルスの感染拡大を機に「かかりつけ医」を見直す動きが広がった影響や、経営者の高齢化や後継者不在が背景にあるとみている。

「医療機関の倒産・休廃業解散動向調査」（24年）では、破産手続き開始や民事再生法の適用を申請するなど法的な倒産を選択した負債1,000万円以上の事業者や、休業・廃業・解散した事業者をカウントした。帝国データでは、それらを合わせた786の医療機関が24年に「市場から消えた」としている。

医療機関の倒産は、2000年以降では09年の52件が最多だった。24年には8月までに46件とハイペースに推移し、最終的に09年を14件上回った。23年の41件からは23件の増。24年に発生した64件の内訳は病院6件（全体の9.4%）、診療所31件（48.4%）、歯科医院27件（42.2%）。診療所の倒産はこれまで09年の27件、歯科医院は18年の23件が最多だったが、それらをそろって更新した。

倒産の種類別では、運営主体が消滅する破産が62件（96.9%）と大半を占め、事業を継続

しながら再建を目指す民事再生法は2件（3.1%）にとどまった。

また、倒産の原因別では「収入の減少（販売不振）」が41件と全体の64.1%を占め、帝国データでは、コロナ禍を機に「かかりつけ医」を見直す動きが広がって受診者数が戻らなかったり、コロナ関連の補助金が削減されたりした影響があるとみている。

●休廃業・解散は04年比5.6倍増

一方、医療機関の休業・廃業・解散は、2000年以降は23年の620件が最多だったが、24年はそれを102件上回った。10年前の14年との比較で2.1倍、20年前の04年に比べ5.6倍に増えた。24年の722件の内訳は病院17件（全体の2.4%）、診療所587件（81.3%）、歯科医院118件（16.3%）。診療所と歯科医院がそろって過去最多を更新した。

医療機関の休業・廃業・解散が増えている最大の原因は診療所の経営者の高齢化と後継者不在だとみられる。

帝国データの調べでは、全国の診療所の経営者1万836人の54.6%が70歳以上だった。

また、日本医師会が19年7-8月に行った「医業承継実態調査」では、診療所979カ所のうち497カ所（50.8%）が「現時点で後継者はいない」と答えた。

帝国データ情報統括部の阿部成伸さんは「医療機関の休廃業・解散が減少する要因は見当たらず、時間の経過とともに増え続けるとみられる」と話している。

医療情報③ 日本病院団体 協議会

厳しい病院経営への支援、 年度内にも要望へ

日本病院団体協議会（日病協）は24日の代表者会議で、物価や人件費の上昇などで病院の経営が厳しいため厚生労働省などに支援を求めていくことで一致した。現在実施中の経営状況に関する調査を踏まえて支援の内容を固め、年度内の要望を目指す。

代表者会議後の記者会見で、望月泉副議長（全国自治体病院協議会会長）が明らかにした。

調査は、日病協に加盟する日本病院会や全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本慢性期医療協会、全国自治体病院協議会を中心に、23日から2月6日まで実施する。各団体の会員病院の2023年と24年の6-11月の経営状況を比較・分析した上で、データに基づく支援を求めていく。

会見で望月氏は、「病院の医業収益は増収になっているだろうが、適切な増収なのかどうかや、経費がどのくらい増えているかを調査で見えていく必要がある」と指摘。即効性のある要望にする考えも示した。この日の代表者会議では、「物価や人件費の上昇に合わせた診療報酬改定にならないと病院経営は非常に厳しい」という意見が多数出たという。

週刊医療情報（2025年1月31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。

福祉行政報告例の概況 (令和5年度)

厚生労働省 2025年1月28日公表

厚生労働省では、このほど、令和5年度「福祉行政報告例」の結果を取りまとめましたので、公表します。「福祉行政報告例」は、福祉行政運営の基礎資料を得ることを目的に、その施行状況を把握するものであり、各都道府県、指定都市及び中核市からの報告をもとに毎年作成しているものです。報告を取りまとめているのは、身体障害者福祉、障害者総合支援、特別児童扶養手当、知的障害者福祉、老人福祉、婦人保護、民生委員、社会福祉法人、児童福祉（こども家庭庁所管）、母子保健（こども家庭庁所管）、児童扶養手当（こども家庭庁所管）、戦傷病者特別援護、中国残留邦人等支援給付等の13の行政分野です。

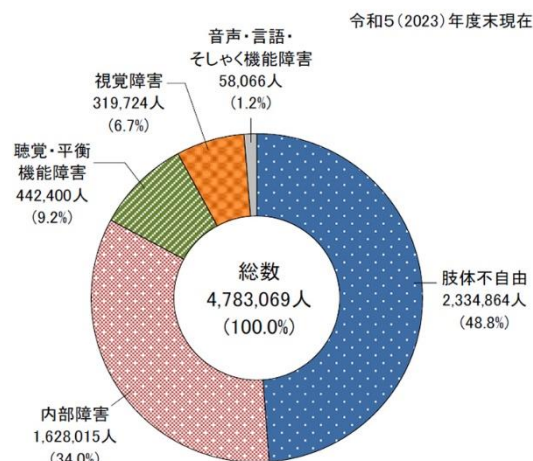
結果の概要

1 身体障害者福祉関係

令和5年度末現在の身体障害者手帳交付台帳登録数は 4,783,069 人で、前年度に比べ 59,216 人（1.2%）減少している。

障害の種類別にみると、「肢体不自由」が 2,334,864 人（構成割合 48.8%）と最も多く、次いで「内部障害」が 1,628,015 人（同 34.0%）となっている。

身体障害者手帳交付台帳登録数



2 知的障害者福祉関係

令和5年度末現在の療育手帳交付台帳登録数は 1,281,469 人で、前年度に比べ 38,864 人（3.1%）増加している。

療育手帳交付台帳登録数の年次推移

(単位：人)

各年度末現在

	令和元年度 (2019)	2年度 (20)	3年度 (21)	4年度 (22)	5年度 (23)	対 前 年 度	
						増減数	増減率 (%)
総 数	1 151 284	1 178 917	1 213 058	1 242 605	1 281 469	38 864	3.1
18歳未満	287 548	290 975	299 010	309 618	325 224	15 606	5.0
18歳以上	863 736	887 942	914 048	932 987	956 245	23 258	2.5

3

障害者総合支援関係

令和5年度中の身体障害者・児及び難病患者等の補装具費の支給状況は、購入決定件数が151,785件で、修理決定件数が101,914件となっている。

それぞれの決定件数を補装具の種目別にみると、購入は「補聴器」が47,408件、修理は「車椅子」が33,068件と最も多くなっている。

4

婦人保護関係

令和5年度中の婦人相談所及び婦人相談員における相談の受付件数は327,125件で、前年度に比べ4,013件（1.2%）増加している。相談の経路別にみると、「本人自身」からの相談の受付件数は254,932件で、前年度に比べ5,139件（2.1%）増加している。

婦人相談所及び婦人相談員における相談の経路別受付件数の年次推移

（単位：件）

	令和元年度 （2019）	2年度 （'20）	3年度 （'21）	4年度 （'22）	5年度 （'23）	対 前 年 度	
						増減数	増減率 （%）
総 数	311 556	326 883	310 302	323 112	327 125	4 013	1.2
本人自身	239 460	250 902	242 260	249 793	254 932	5 139	2.1
本人以外	72 096	75 981	68 042	73 319	72 193	△ 1 126	△ 1.5

（注）：「本人以外」とは、「福祉事務所」「縁故者・知人」「他の相談機関」等である。

5

老人福祉関係

（1）老人ホームの施設数・定員

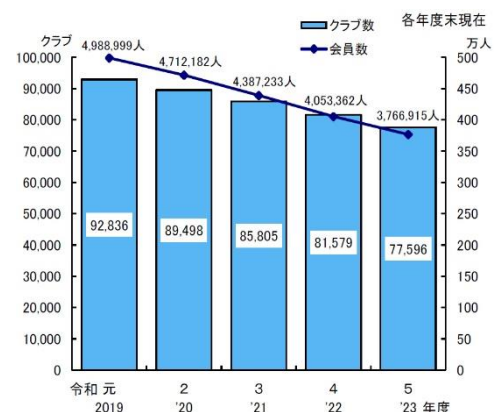
令和5年度末現在の老人ホームの施設数は13,868施設で、前年度に比べ45施設（0.3%）増加し、定員は818,928人で前年度に比べ3,769人（0.5%）増加している。施設の種類の別定員数をみると、「特別養護老人ホーム」が前年度に比べ4,300人（0.7%）増加している。

（2）老人クラブ数・会員数

令和5年度末現在の老人クラブ数は77,596クラブで、前年度に比べ3,983クラブ（4.9%）減少し、会員数は3,766,915人で、前年度に比べ286,447人（7.1%）減少している。

老人クラブ数、会員数とも年々減少している。

老人クラブ数・会員数の年次推移



6 民生委員関係

(1) 民生委員数

令和5年度末現在の民生委員（児童委員を兼ねる。）の数は 228,573 人で、前年度に比べ 1,147 人（0.5%）増加している。

男女別にみると、男は 85,916 人で、前年度に比べ 86 人（0.1%）減少し、女は 142,657 人で、前年度に比べ 1,233 人（0.9%）増加している。

(2) 民生委員の活動状況

令和5年度中（注）に民生委員が処理した相談・支援延件数は 4,793,332 件、その他の活動延件数は 22,411,554 件、訪問延回数は 33,209,666 回となっている。

（注）：令和6年能登半島地震の影響により、石川県の一部を除いて集計した数値である。

7 社会福祉法人関係

令和5年度末現在の社会福祉法人数は 21,079 法人で、前年度に比べ 5 法人（0.0%）増加している。また、社会福祉連携推進法人数は 21 法人となっている。社会福祉法人の種類別にみると「施設経営法人」が 18,419 法人で、前年度に比べ 22 法人（0.1%）減少している。

社会福祉法人及び社会福祉連携推進法人数の年次推移

（単位：法人）

各年度末現在

	令和元年度 （2019）	2年度 （'20）	3年度 （'21）	4年度 （'22）	5年度 （'23）	対 前 年 度	
						増減数	増減率 （%）
社会福祉法人（注1）	20 933	20 985	21 021	21 074	21 079	5	0.0
社会福祉協議会	1 893	1 880	1 879	1 872	1 861	△ 11	△ 0.6
共同募金会	47	48	48	48	48	-	-
社会福祉事業団	126	126	126	126	123	△ 3	△ 2.4
施設経営法人	18 345	18 392	18 390	18 441	18 419	△ 22	△ 0.1
その他	522	539	578	587	628	41	7.0
社会福祉連携推進法人（注2）	・	・	・	...	21	...	...

（注1）：厚生労働大臣所管分については、報告に含まれていない。

（注2）：「社会福祉連携推進法人」は、令和4年4月から制度開始となり設立された法人であり、令和5年度から報告事項として把握している。

8 戦傷病者特別援護関係

令和5年度末現在の戦傷病者手帳交付台帳登載数は 1,787 人で、前年度に比べ 371 人（17.2%）減少している。

福祉行政報告例の概況（令和5年度）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



人 事 ・ 労 務

労働条件明示ルール改正

パート職員の契約、 無期転換に関する留意点

1. 非正規雇用の現状と医療従事者数の見通し
2. 就業場所等変更、更新上限に関する改正点
3. 有期雇用職員の無期転換に関する改正点
4. パート職員等の採用・契約更新に関する留意点



■参考資料

【厚生労働省】：非正規雇用の現状と課題 令和4年版厚生労働白書 「2024年4月からの労働条件明示のルール変更 備えは大丈夫ですか？」（パンフレット） 令和5年版厚生労働白書 他

1

医業経営情報レポート

非正規雇用の現状と医療従事者数の見通し

■ 本格的な少子高齢化・人口減少時代へ

日本の人口は、2008年の1億2,808万人をピークに減少に転じています。

2022年の総人口は約1億2,495万人ですが、2070年には約30%減少し、総人口は9,000万人を割り込むと推計されています。

2022年の出生数はついに80万人を割り込み、急速に少子化が進展している一方で、2025年には、1947年～1949年に生まれた「団塊の世代」全ての者が、75歳以上の後期高齢者となります。

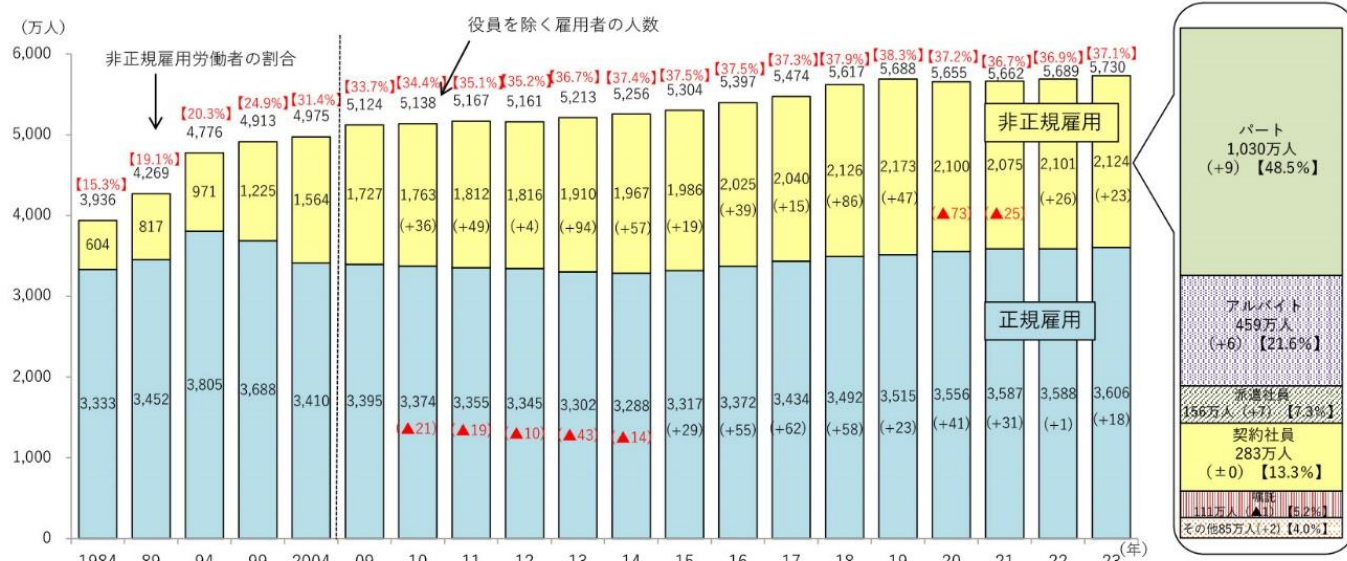
さらに、2040年には、団塊の世代のこども世代として1971年～1974年に生まれた「団塊ジュニア世代」の全てが65歳以上となります。

■ 労働力の3割以上は非正規雇用によって支えられている

厚生労働省が公表している資料によると、非正規雇用労働者は、2010年以降増加が続き、2020年、2021年こそ減少に転じましたが、2022年以降は再び増加している状況です。

一方で、正社員として働く機会がなく、非正規雇用で働いている者（不本意非正規雇用）の割合は年々低下しており、むしろ自ら非正規を選択しているケースが増えていることが浮き彫りとなっています。

◆ 正規雇用労働者と非正規雇用労働者の推移



(資料出所) 1999年までは総務省「労働力調査(特別調査)」(2月調査)長期時系列表9、2004年以降は総務省「労働力調査(詳細集計)」(年平均)長期時系列表10

- (注) 1) 2009年の数値は、2010年国勢調査の確定人口に基づく推計人口への切替による遡及集計した数値(割合は除く)。
 2) 2010年から2014年までの数値は、2015年国勢調査の確定人口に基づく推計人口への切替による遡及集計した数値(割合は除く)。
 3) 2015年から2021年までの数値は、2020年国勢調査の確定人口に基づく推計人口(新基準)への切替による遡及集計した数値(割合は除く)。
 4) 2011年の数値、割合は、被災3県の補完推計値を用いて計算した値(2015年国勢調査基準)。
 5) 雇用形態の区分は、勤め先での「呼称」によるもの。
 6) 正規雇用労働者：勤め先での呼称が「正規の職員・従業員」である者。
 7) 非正規雇用労働者：勤め先での呼称が「パート」「アルバイト」「労働者派遣事業所の派遣社員」「契約社員」「嘱託」「その他」である者。
 8) 割合は、正規雇用労働者と非正規雇用労働者の合計に占める割合。

2

医業経営情報レポート

就業場所等変更、更新上限に関する改正点

■ 就業場所・業務の変更の範囲の書面明示が必要に

表記について、2024 年4月1日以降に契約締結・契約更新をする職員については、変更の範囲の明示が必要となります。

これは雇用する全ての職員が対象で、無期契約の職員だけでなく、パート・アルバイトや契約職員、派遣職員、定年後に再雇用された職員などの有期契約職員も含まれます。

◆改正の内容、注意すべきポイント

○改正によって追加される明示事項

- ・「**就業場所と業務の変更の範囲**」について、労働契約の締結時及び有期労働契約の更新時に書面による明示が必要となる。
- ・「就業場所と業務」とは、職員が通常就業することが想定されている就業の場所と職員が通常従事することが想定されている業務のことを指す。
- ・配置転換や在籍型出向が命じられた際の配置転換先や在籍型出向先の場所や業務は含まれるが、臨時的な他部門への応援業務や出張、研修等、就業の場所や従事すべき業務が一時的に変更される際の、一時的な変更先の場所や業務は含まれない。
- ・「変更の範囲」とは、今後の見込みも含め、その労働契約の期間中における就業場所や従事する業務の変更の範囲のことをいう。
- ・職員が情報通信技術を利用して行う事業場外勤務、いわゆるテレワークを雇入れ直後から行うことが通常想定されている場合は、「雇入れ直後」の就業場所として、また、その労働契約期間中にテレワークを行うことが通常想定される場合は、「変更の範囲」として明示する。具体的には、職員の自宅やサテライトオフィスなど、テレワークが可能な場所を明示するようにする。

■ 更新上限の書面明示と更新上限を新設・短縮する場合の説明

有期労働契約の締結と契約更新のタイミングごとに、更新上限（通算契約期間※または更新回数の上限）がある場合には、その内容の明示が必要になります。

パート・アルバイトや契約職員、派遣職員、定年後に再雇用された職員などの有期契約職員が対象となります。

◆更新上限に関する改正の内容、注意すべきポイント

○更新上限の明示の例

例①：契約期間は通算4年を上限とする

※1回の契約期間の上限は、原則として3年。ただし、専門的な知識等を有する者（医師、歯科医師、獣医師、薬剤師等）及び満60歳以上の者との労働契約については上限が5年。

【労働基準法第14条第1項】

有期雇用職員の無期転換に関する改正点

■ 無期転換申込権が発生する契約更新の際、職員に書面通知が必要に

使用者（事業者）は、通算5年を超える労働契約を締結する者に対し、「無期転換申込権」が発生する契約更新のタイミングごとに、該当する有期労働契約の契約期間の初日から満了する日までの間、無期転換を申し込むことができる旨を書面で明示することが必要になります。

初めて無期転換申込権が発生する有期労働契約が満了した後も、有期労働契約を更新する場合は、更新の都度、明示が必要になります。

また、有期雇用の職員を雇用する際には、当該職員が無期転換などについて相談できる体制構築が必要となりますので、本稿や厚生労働省から公表されている資料などを参考に、対応できるようにしておくことが求められます。

◆留意点：相談体制の整備

事業主は、「有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する事項」に関し、その雇用する有期契約職員からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備しなければならないこととされている【短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律 第16条】。

無期転換申込権についても、この「有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する事項」に当たるため、院内で無期転換についても相談できる体制の構築が必要。

■ 無期転換後の労働条件の書面明示が必須に

無期転換後の労働条件の書面明示が必要となるのは無期転換申込権が発生する有期契約職員です。使用者は、無期転換申込権が生じる契約更新時と、無期転換申込権の行使による無期労働契約の成立時において無期転換後の労働条件を書面により明示することが必要になります。

明示方法は、事項ごととするほか、有期労働契約と無期転換後の労働条件との変更点がある場合は、その内容を明示する方法でも差し支えありません。

◆無期転換申込機会と無期転換後の労働条件に関する記載例

○無期転換申込機会の記載例

例：「本契約期間中に無期労働契約締結の申込みをした時は、本契約期間満了の翌日から無期雇用へ転換することができる。」

○無期転換後の労働条件の記載例

例：「無期転換後の労働条件は本契約と同じ」または、「無期転換後は、所定労働時間を〇〇に変更、基本給及び月の手当を〇〇に変更する。」

4

医業経営情報レポート

パート職員等の採用・契約更新に関する留意点

■ 労働条件の明示事項と書面以外の明示方法

労働条件のうち、下表左側に示した事項については、「書面の交付による明示」が必要です。

なお、職員が希望した場合は、書面の交付によらず、ファクシミリの送信、電子メール等の送信により明示することでも可能です。その場合は、当該職員がその電子メール等の記録を出力することにより、書面を作成できるものでなければなりません。

◆明示事項【労働基準法施行規則第5条】

書面の交付による明示事項	口頭の明示でもよい事項
1.労働契約の期間	1.昇給に関する事項
2.就業の場所・従事する業務の内容	2.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・支払いの方法、支払いの時期に関する事項
3.始業・終業時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇、交替制勤務をさせる場合は就業時転換に関する事項	3.臨時に支払われる賃金、賞与などに関する事項
4.賃金の決定、計算・支払いの方法、賃金の締切り・支払いの時期に関する事項	4.労働者に負担させる食費、作業用品その他に関する事項
5.退職に関する事項	5.安全・衛生に関する事項
	6.職業訓練に関する事項
	7.災害補償、業務外の傷病扶助に関する事項
	8.表彰、制裁に関する事項
	9.休職に関する事項

注1) 短時間職員及び有期雇用職員については、上記(左側)に加えて、「昇給の有無」「退職手当の有無」「賞与の有無」の3つの事項を書面の交付等により明示することが、パートタイム・有期雇用労働法において義務付けられています。

注2) 有期労働契約については、契約期間とともに「期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準」を書面の交付により明示することが義務付けられています。

(参考) 岩手県労働局：採用(入社)の際には雇用条件を書面で交付(受領)しましょう

今回の改正により、厚生労働省から公表されている労働条件通知書の様式が変更となっていますので、合わせて確認しておくことをお勧めいたします。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/roudoukijunkankei.html

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:人材・人事制度 > サブジャンル:賃金制度

給与制度設計の進め方

給与制度設計の進め方について、
教えてください。

給与制度の設計は、自院の給与制度の問題点の解消を図ることを目的に進めます。具体的には、総額人件費をコントロールしながら、スタッフの給与にメリハリをつけ、モチベーション喚起を図ることがねらいです。

給与制度設計のステップは、以下の6段階に分けられます。

①役割等級制度の設計

等級制度は、賃金制度の基礎となるものです。自院における職務と役割の段階を設定し、役職との関係、中途採用の基準となる経験年数の目安を整理します。

②基準給与の決定

中途採用者の経験や前職の状況を勘案して、それぞれのランクに応じた基準給与を決定。

基準給与は実際に勤務しているスタッフ給与と比較し、大きな乖離が出ないように水準を決定します。

③諸手当の見直し

現在支給している手当を列記し、属人的手当（住宅手当）と職務関連手当（職務手当、資格手当など）に分けて設定。特に、職務関連手当は、役割・職務の価値、および価値の格差を考慮し、基準給与と比較しながら総合的に決定します。

④モデル賃金の作成

決定した基準給与、諸手当をもとに、モデル賃金を作成。理想的に昇格・昇進するモデル、低評価で推移するモデルなどを作成し、評価別の昇給金額のあり方も検討します。

⑤給与表の作成

モデル賃金をもとに給与表を作成。院内の役割と経験に応じて給与の範囲を決め、役割経験型賃金表を採用します。

⑥移行シミュレーションの実施と数値調整

賃金制度の基本設計が完了したら、現在在籍しているスタッフを新制度に当てはめ、移行後のシミュレーションを実施。現行賃金とのギャップを確認し、制度設計の調整や移行措置について決定します。

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:賃金制度

諸手当の設計方法

諸手当の設計には、
どのような方法があるでしょうか？

現在支給している諸手当を列記し、必要な手当、廃止すべき手当の検討を行います。

特殊業務手当、精勤手当、皆勤手当などの支給意義の薄れている手当は廃止を検討します。

(1) 諸手当見直しのポイント

● 属人的手当は世間相場を意識して金額の見直しを行う。特に家族手当は、配偶者に対する支給を見直す法人も増えている。

- 職務関連手当は、自院におけるそれぞれの職務や役割の価値を総合的に判断して決定。
- 職種間で仕事の価値や難易度に大きな格差がある場合、基本給は同一体系として資格手当を支給することで、職種別賃金を設計することも可能。

(2) 諸手当の設定手順

① 職務手当の設定

自院で設定している役職を整理する。その役職に対応して、どの役職にいくらの手当てを支給するかを決定。

② 住宅手当の設定

世帯主と独身世帯主を設定し、それぞれにいくらの住宅手当を支給するかを決定する。

③ 資格手当の設定

採用している有資格者の各資格に対応した手当を設定する。

実際に支給している金額をベースに金額を設定。また、看護職以外の有資格者を採用している場合は、医療技術職の欄に追加する。

④ その他手当の設定

例えば、皆勤（精勤）手当など、自院で設定している自院特有の手当がある場合は入力。

その他特別手当や特殊勤務手当などが該当する。