

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.842 2024.10.22

医療情報ヘッドライン

**2022年度の国民医療費は約46.6兆円
人口1人あたりは37万3,700円**

▶厚生労働省

**健保連、半数以上の726組合が赤字
後期高齢者支援金1,884億円と大幅増**

▶健康保険組合連合会

週刊 医療情報

2024年10月18日

**医師の紹介手数料は
平均98.4万円、22年度**

経営TOPICS

統計調査資料

**医療施設動態調査
(令和6年7月末概数)**

経営情報レポート

**訪日・在留外国人の更なる増加を見据えた
外国人患者受入の実態と対応策**

経営データベース

ジャンル:労務管理 > サブジャンル:勤務体制・労働時間
**遅刻・早退に対するペナルティ
資格取得講習参加の取扱い**

2022年度の国民医療費は約46.6兆円 人口1人あたりは37万3,700円

厚生労働省

厚生労働省は10月11日、2022年度の国民医療費が46兆6,967億円だったと発表。前年度比で1兆6,608億円、3.7%の増加となり、2年連続で過去最高を更新した。

国内総生産（GDP）に対する比率は8.24%で、前年度比0.11ポイント増。後期高齢者医療給付分が16兆4,544億円と前年度比で7,298億円増えており、日本で最大の人口ボリュームである1947年から1949年生まれの「団塊の世代」が、2022年から75歳となり始めた影響も大きいと考えられる。

■65歳以上の医療費が全体の60.2%

「国民医療費」は、その年度内の「医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用の推計」。保険診療対象外の健康診断や予防接種、正常分娩などの費用は含まれない。財源別にみると、保険料は全体の50.0%とちょうど半分を占めている。

保険料金額は23兆3,506億円で、前年度比8,549億円増（3.8%増）。公費は17兆6,837億円（全体の37.9%）で前年度比5,812億円増（3.4%増）となっており、うち国庫は11兆7,912億円、地方は5兆8,925億円。患者負担は5兆4,395億円（全体の11.6%）で、前年度比2,301億円増（4.4%増）だった。

年齢階級別に見ていくと、65歳以上が前年度比から2.9%増えた28兆1,151億円となり、全体の60.2%を占めている。そのうち75歳以上の後期高齢者が39.0%を占める18兆2,187億円だった。

人口1人当たりの国民医療費は、前年度比1万4,900円増（4.2%増）の37万3,700円。65歳未満は20万9,500円だったが、65歳以上は77万5,900円、75歳以上は

94万900円と前年度比1万7,500円増（1.9%増）だった。

なお、傷病分類別の医科診療医療費は「循環器系の疾患」が最も多く、全体の18.2%にあたる6兆1,731億円だった。次いで「新生物＜腫瘍＞」が4兆9,692億円（全体の14.7%）で前年度から2.6%増加。

65歳未満では「新生物＜腫瘍＞」1兆6,544億円（同13.1%）が最も多く、65歳以上では「循環器系の疾患」4兆9,180億円（同23.2%）が最も多かった。

■都道府県別1人当たりの格差は1.44倍

患者の住所地から都道府県別の国民医療費を見ると、東京都が4兆8,224億円と最も高く、次いで大阪府が3兆6,082億円、神奈川県が3兆1,244億円だった。最も低いのは鳥取県で2,082億円、次いで島根県2,718億円、福井県2,803億円となっている。

1人当たりの医療費を都道府県別にみると、最も高いのは高知県で47万8,900円だった。次いで鹿児島県が45万6,500円、徳島県44万8,400円と続く。最も低いのは埼玉県の33万2,000円で、次いで千葉県33万4,100円、神奈川県33万8,400円だった。

医療費には西高東低の傾向があるとされるが、今回の統計にもそれが見られる。

なお、1人当たり医療費で最高の高知県と最低の埼玉県の間には、14万6,900円もの違いがあり、格差は1.44倍と計算できる。

医療費の膨張は、医療技術の進化などもあり、ある程度は避けられないだろう。そうすると在院日数や病床稼働率の見直しが迫られるのは当然の流れだ。地域格差をどう埋めるかも含め、引き続き医療行政には慎重な舵取りが求められることになるだろう。

健保連、半数以上の726組合が赤字 後期高齢者支援金1,884億円と大幅増

健康保険組合連合会

健康保険組合連合会（健保連）は 10 月3日に「令和 5 年度健康保険組合決算見込と今後の財政見通しについて」を公表。

2023 年度決算について、1,367 億円の赤字の見込みとした。

2022 年度決算は 1,368 億円の黒字だったため、大幅に悪化したことになる。

全体の5割を超える 726 組合が赤字となる見込みで、赤字組合の収支差引額はマイナス 2,867 億円とした。

■後期高齢者支援金は前年度比1,884億円増

健保連の 2023 年度の保険料収入は、前年度比 2.7% 増（2,295 億円増）の 8 兆 8,313 億円。しかし、保険給付費が同 5.3% 増（2,398 億円増）の 4 兆 7,301 億円となったうえ、高齢者拠出金が同 7.3% 増（2,469 億円増）の 3 兆 6,526 億円と大きく増加したことで、収支が悪化している。

保険給付費の増加について、健保連は「新型コロナほか呼吸器系疾患等の流行により」と分析。実際、前年度も 5.7% 増と 2023 年度と同等の伸びを見せており、今後の“流行”の変化によって大きく変動する可能性がある。

しかし、高齢者拠出金は、言うまでもなく高齢化が進展するためさらに増えていくことは確定的だ。

とりわけ、高齢者拠出金の中でも後期高齢者支援金は同 9.6% 増（1,884 億円増）の 2 兆 1,526 億円となっており、2022 年に団塊の世代が 75 歳以上へ到達した影響は否めない。

少なくとも団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年まで右肩上がりの傾向は続くと思われる。

■高額療養費制度の見直しを提言

なお組合数は、3 月末時点で前年度に比べて 3 組合減の 1,380 組合。被保険者数は前年度比 0.9% 増（14 万 7,571 人増）の 1,674 万 4,284 人、被扶養者数は 2.6% 減（30 万 488 人減）の 1,135 万 2,112 人で、扶養率は 0.02 人減の 0.68 人となった。

被保険者の平均標準報酬月額の前年度比 1.6% 増の 38 万 9,033 円、平均標準賞与額は 1.5% 増の 123 万 7,986 円だった。

健保連は大手企業の従業員が多く加入していることもあり、政府の賃上げ促進策が数字として反映された形だ。生産年齢人口の減少により、待遇改善を進める企業が今後さらに増えることも予想されるため、この数字は今以上に上がっていくことも予想される。

その結果、保険料収入の増加が見込めることは健保連も認めている。ただし、前述のように高齢者拠出金の増加傾向が続くため、「今後の財政影響が危惧される」としている。

ちなみに健保連の試算によれば、高齢者拠出金は 2025 年度以降も「毎年 1,000 億円～2,000 億円増加する」と見込む。

直近では「医療の高度化や高額薬剤の保険適用により高額療養費の伸び」が大きいいため、財政は厳しくなると予想しているようだ。

そのため、高齢者医療制度のあり方の見直しを訴えており、前期高齢者は現在の 65 歳から 74 歳ではなく 70 歳から 74 歳とし、自己負担割合を原則 3 割にすべきだとした。

また、膨れ上がる高額療養費については、1,000 万円以上の高額レセプトが多いとして、「自己負担額の見直し」と「高額医療交付金交付事業への国庫補助金の増額」を求めている。

医療情報①
 厚生労働省
 集計

医師の紹介手数料は 平均98.4万円、22年度

厚生労働省の集計によると、医療機関や介護施設などの求人者が職員を採用するため職業紹介事業者を支払う2022年度の平均手数料が、医師では1件当たり98.4万円に上った。

看護師や准看護師は63万円、施設介護や訪問介護の職員では54.6万円だった。

厚労省は、職業紹介事業者を選ぶ際に今回の集計結果を参考にするよう医療機関や介護施設・事業所に呼び掛けている。1件当たりの職種別の手数料額を全国10ブロックごとに見ると、医師で最も大きいのは「四国」の119.5万円。「南関東」（115.2万円）や「中国」（107.2万円）も高かった。一方、手数料額が最も小さかったのは「近畿」（62.6万円）で、ほかは「北陸」（74.5万円）や「北関東・甲信」（75.4万円）など。「四国」と「近畿」とでは平均手数料に1.9倍の格差がある。

看護師・准看護師では、最大が「北陸」の74.1万円で、「東海」（70.6万円）、「南関東」（70.2万円）などが続いた。これに対して、「北海道」（33.8万円）や「北関東・甲信」（43.7万円）、「四国」（51.2万円）などは手数料額が小さかった。

●介護職員では地域差少なく

施設介護や訪問介護の職員については、「中国」（59.3万円）や「四国」（58.2万円）、「北陸」（56.7万円）が高く、「北関東・甲信」（48万円）や「九州」（52.8万円）、「東北」（53.2万円）などが低かった。

厚労省では、事業所ごとの常用就職件数（無期雇用または4カ月以上の期間を定めて雇用される職員）とそれに係る手数料の総額から平均手数料を算出した。

職業紹介事業を巡っては、「祝い金」などの名目で求職者に金銭などを提供して就職の申し込みの勧奨を行うことは指針で禁止されている。

しかし、職業紹介事業者が自ら紹介した就職者に「転職したら祝い金を提供する」などと持ちかけて転職を勧奨し、求人者から手数料収入を繰り返し得ようとする事例が後を絶たず、人手不足が続く医療機関や介護施設・事業所の経営を手数料が圧迫していると指摘されている。

医療情報②
 厚生労働省
 検討会

ストレスチェック、 50人未満の事業場も義務化へ

厚生労働省は10日に開かれた職場のメンタルヘルス対策に関する有識者検討会で、労働者が50人以上の事業場に義務付けられている「ストレスチェック」を50人未満の全ての事業

場に拡大することが適当だとする中間取りまとめ案を示し、おおむね了承された。

労働者のストレス状況を定期的に検査するストレスチェックは、2015年12月に導入され、国は事業者に実施を義務付けている。ただ、労働者50人未満の事業場では産業医の選任義務がないなど体制が整備されておらず、適切に情報を管理するのが難しい場合があり、プライバシー保護の観点から当面は努力義務とされている。

厚労省が10日、検討会に示した案では、健診実施機関やEAP（従業員支援プログラム）機関など外部に委託している事業場が7割を超えており、「労働者のプライバシー保護に対応できる環境は整備されてきている」と指摘した。その上で、ストレスチェックの実施義務の対象を労働者50人未満の全ての事業場に拡大することが適当だとし、50人未満の事業場が実施する場合には、原則として外部に委託することを推奨している。

労働者50人以上の事業場に課されているストレスチェック結果の監督署への報告義務については、負担軽減の観点から拡大しないことが適当だとした。このほか、以下を50人未満の事業場が活用可能な内容にそれぞれ見直し、周知するよう求めた。

- ▼ストレスチェックの実施体制・実施方法に関するマニュアル
- ▼ストレスチェックや面接指導の実施を外部委託する場合の「チェックリスト」

意見交換では、50人未満の事業場に対しストレスチェックの結果に基づく医師の面接指導を無料で提供している地域産業保健センター（地さんぽ）への支援が重要だと複数の構成員が指摘した。面接指導を担当する登録産業医の充実を求める意見や、そのための予算の拡充を求める声もあった。

医療情報②
 健康保険組合
 連合会

うつ病など気分障害の 推計受診者数38.6万人

健康保険組合連合会がまとめたメンタル系疾患に関する2022年度の調査によると、うつ病や躁うつ病など気分障害（医科入院外）の推計受診者数は38万6,451人（前年度比6.0%増）で、被保険者1,000人当たりの受診者数は24.21人だった。1人当たりの医療費は2,667円（同2.9%減）だった。

有病者を年代・男女別に見ると、男性では50歳代が31.3%で最も多く、40歳代（29.2%）と合わせて全体の6割を占めた。女性では、40歳代が26.3%と最多だった。以降は、30歳代（25.7%）、20歳代（22.5%）などと続き、男性よりも若い世代で多かった。

調査は、1,310組合の被保険者約1,596万人分の22年度の電算処理レセプト（医科・調剤）が対象。気分障害のほか、「統合失調症・統合失調症型障害・妄想性障害」「神経症性障害・ストレス関連障害・身体表現性障害」について、月ごとの受診者数や1人当たり医療費などを入院・入院外ごとに調べた。気分障害の入院外での推計受診者数は男性24万4,552人、女性14万1,899人で、計38万6,451人だった。（以降、続く）

週刊医療情報（2024年10月18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。

医療施設動態調査 (令和6年7月末概数)

厚生労働省 2024年10月18日公表

病院の施設数は前月に比べ 3施設の減少、病床数は 440床の減少。
 一般診療所の施設数は 53施設の増加、病床数は 204床の減少。
 歯科診療所の施設数は 58施設の減少、病床数は 2床の減少。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和6年7月	令和6年6月 ^(注)			令和6年7月	令和6年6月 ^(注)	
総数	179 622	179 630	△ 8	総数	1 543 563	1 544 209	△ 646
病院	8 064	8 067	△ 3	病院	1 470 615	1 471 055	△ 440
精神科病院	1 057	1 057	-	精神病床	316 548	317 011	△ 463
一般病院	7 007	7 010	△ 3	感染症病床	1 940	1 940	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 344	3 350	△ 6	結核病床	3 527	3 527	-
地域医療支援病院(再掲)	704	704	-	療養病床	268 824	268 985	△ 161
				一般病床	879 776	879 592	184
一般診療所	105 126	105 073	53	一般診療所	72 892	73 096	△ 204
有床	5 447	5 463	△ 16				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	439	442	△ 3	療養病床(再掲)	4 165	4 198	△ 33
無床	99 679	99 610	69				
歯科診療所	66 432	66 490	△ 58	歯科診療所	56	58	△ 2

(注) 令和5年医療施設(静態・動態)調査の年報(確定数)の取りまとめに伴い、令和5年9月以降を再集計したため、「医療施設動態調査(令和6年6月末概数)」で公表した数値とは異なる。

2 開設者別にみた施設数及び病床数

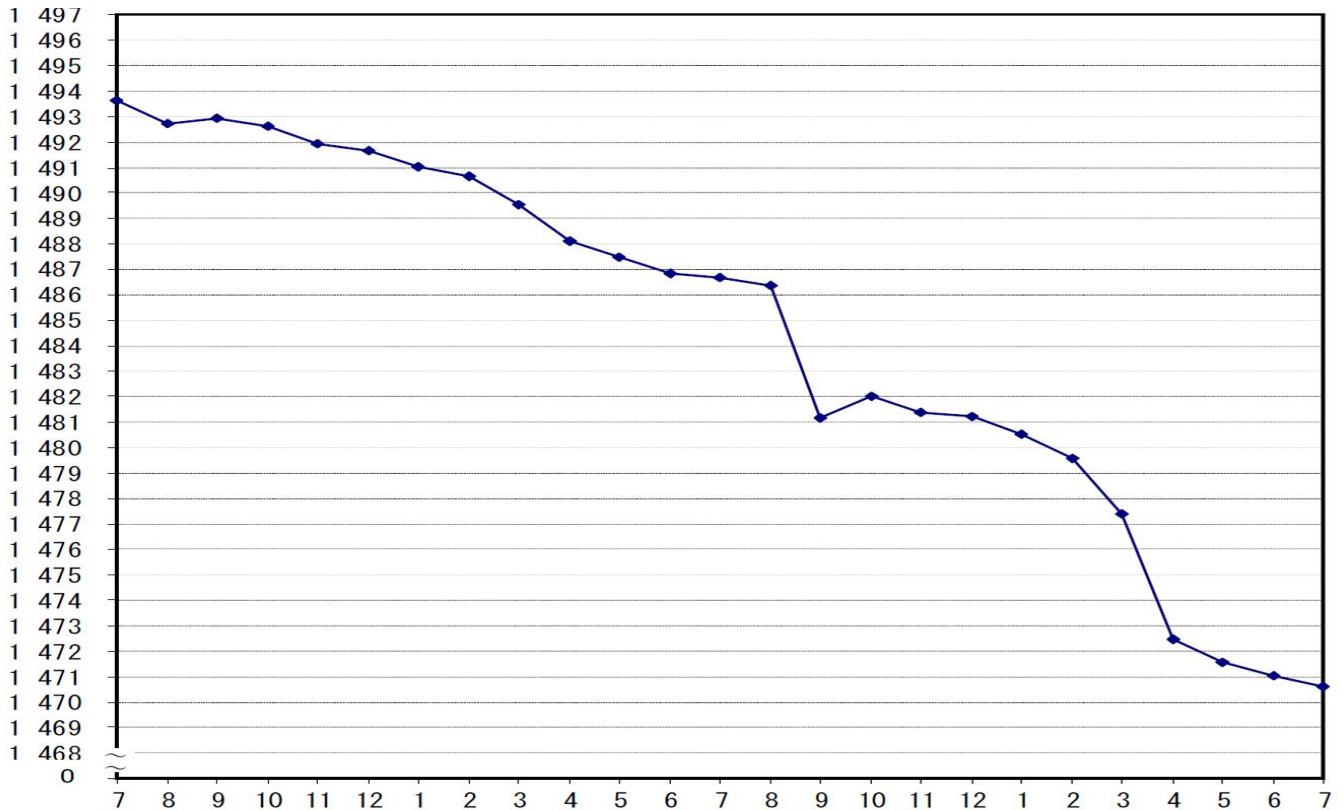
令和6年7月末現在

	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	8 064	1 470 615	105 126	72 892	66 432
国 厚生労働省	14	3 767	17	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	51 595	-	-	-
国立大学法人	47	32 622	146	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 478	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 047	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 146	4	-	-
その他	19	3 362	383	2 172	4
都道府県	184	45 512	264	182	7
市町村	588	117 504	2 951	1 898	236
地方独立行政法人	134	51 990	35	17	-
日赤	91	33 930	203	19	-
済生会	83	22 177	55	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	95	29 398	64	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	6	1 367	262	-	1
共済組合及びその連合会	39	12 881	133	-	3
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	185	45 714	433	121	82
医療法人	5 630	827 875	47 571	57 391	17 014
私立学校法人	113	55 696	198	38	14
社会福祉法人	200	33 426	10 511	374	39
医療生協	78	13 018	287	179	49
会社	24	7 397	1 472	7	14
その他の法人	197	40 393	1 391	393	200
個人	92	8 378	38 732	10 047	48 768

参 考

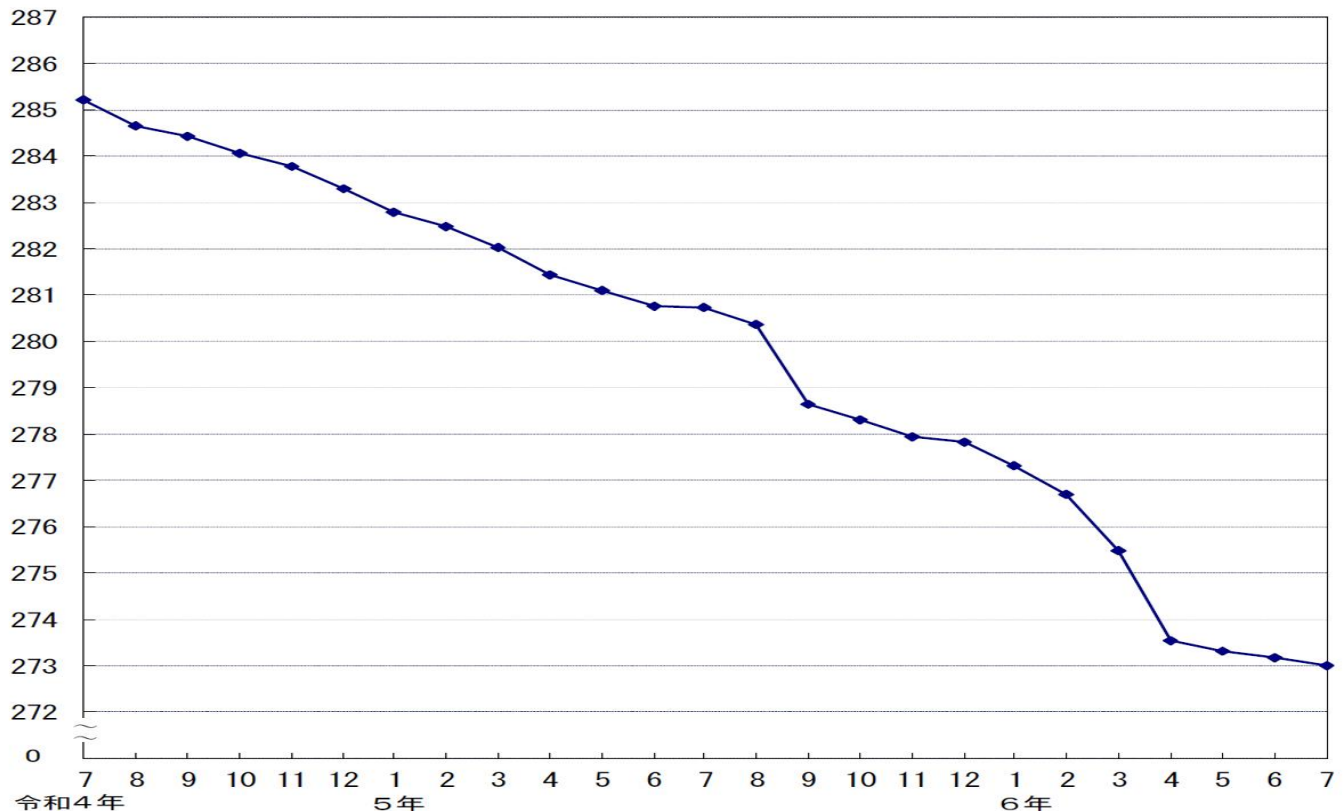
病床 (千床)

病院病床数



病床 (千床)

病院及び一般診療所の療養病床数総計



(注)ともに令和5年医療施設(静態・動態)調査の年報(確定数)の取りまとめに伴い、令和5年9月以降を再集計したため、令和5年9月以降の数値は概数で公表した数値とは異なる。

医療施設動態調査(令和6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。



経営情報
レポート
要約版



医業経営

訪日・在留外国人の更なる増加を見据えた 外国人患者受入の 実態と対応策

1. 訪日・在留外国人の現状
2. 外国人患者の受入実態
3. 外国人患者受入体制の状況
4. 医療機関向けマニュアルを活用した対応策



参考資料

【国土交通省】：観光白書令和6年版 【法務省】：出入国在留管理庁：令和5年末現在における在留外国人人数について 【厚生労働省】：医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書 他

1

医業経営情報レポート

訪日・在留外国人の現状

近年、訪日外国人旅行者数が増加し、今や、町や宿泊先などで外国人を見かけない日はないといっても過言ではありません。こうした中、外国人患者も増加傾向にあり、各医療機関には外国人患者への適切な対応が求められています。そこで本稿では、診療所における外国人患者への対応のあり方について考えてみたいと思います。

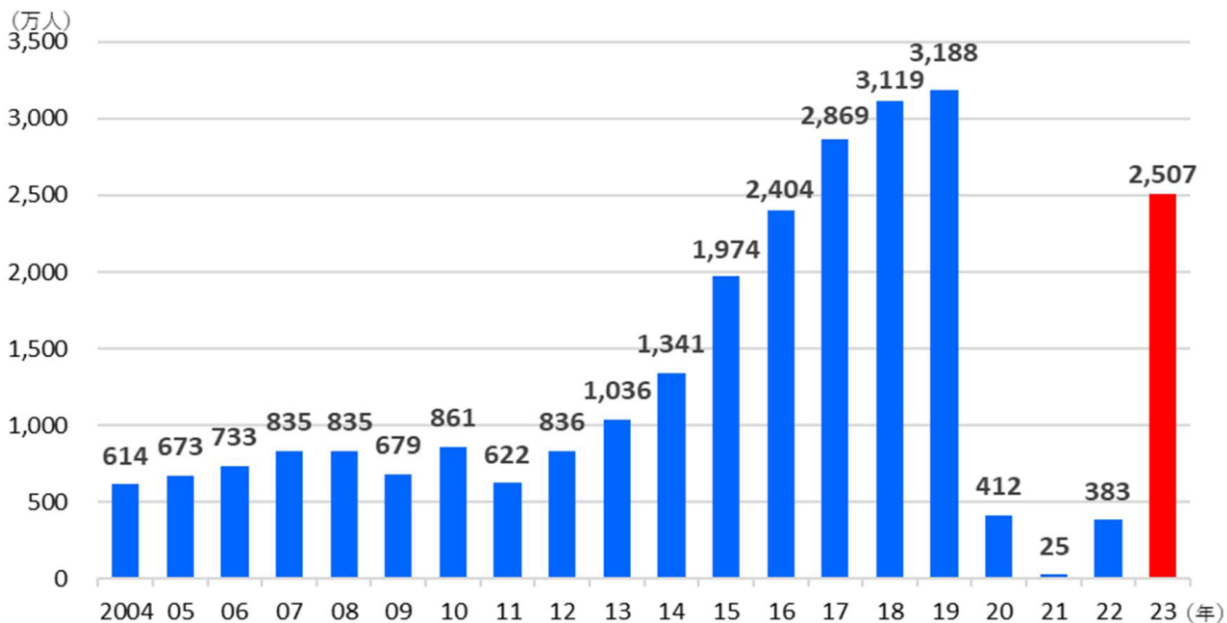
■ 訪日外国人旅行者数はコロナ禍で落ち込むも、現在は増加傾向

(1) 訪日外国人旅行者数はコロナ前に戻りつつある

訪日外国人旅行者数は、2019年までは毎年、過去最高を更新していましたが、2020年から2022年までの間、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、大きく減少しました。

しかし、2022年6月の外国人観光客の受入再開、同年10月の水際措置の大幅緩和等により徐々に回復ははじめ、2023年に入ってからは東アジアからの旅行客を中心に再び大きく増加し、年間では2,507万人（2019年比21.4%減）となり、訪日外国人旅行者数はほぼコロナ前の水準にまで回復しています。

◆ 訪日外国人旅行者数の推移



(出典) 国土交通省：観光白書令和6年版

(2) 外国人宿泊者数は関東、近畿、九州で80%以上を占めている

2023年実績における外国人延べ宿泊者数を地方ブロック別にみると、関東が5,102万人泊（全体の44.6%）、近畿が3,267万人泊（同28.6%）、九州が805万人泊（同7.0%）となり、同3地域で全国の外国人延べ宿泊者数の80.2%を占めています。

2

医業経営情報レポート

外国人患者の受入実態

■ 医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書の概要

厚生労働省は毎年、外国人に対する医療提供体制の現状把握を通じて、医療機関や地域における外国人患者受入能力向上等に係る取組や政策立案等に必要な基礎資料を得ることを目的として、全国の病院と一部の診療所を対象とし、実態調査を行っています。

本稿では、2023 年度に実施された「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書」から外国人患者に関する調査結果のうち、診療所に関する事項について見ていくことにします。

◆2023年度における診療所に関する調査の概要(一部抜粋)

○調査対象及び調査時期

調査の対象とした医療機関は、調査対象者は京都府及び沖縄県に所在する診療所である。
調査時期は以下のとおりである。

- ・外国人患者の受入の実態に関する調査：2023 年9月1日～2023 年9月30日
- ・診療所における受入体制に関する調査：2023 年9月1日時点

○調査実施方法

都道府県から管下の医療機関へ調査の協力依頼がなされ、診療所は調査票を厚生労働省ウェブサイトよりダウンロードし、メールにより電子的に回収。

○回収結果

- ・外国人患者の受入の実態に関する調査：1,588/4,854 機関 (32.7%)
- ・診療所における受入体制に関する調査：1,685/4,854 機関 (34.7%)

○報告書中の略語

- ・(FA) 自由回答
- ・(MA) 複数回答
- ・(SA) 単一回答

(出典) 厚生労働省：医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書

■ 外国人患者を受入れる診療所の割合は増加傾向にある

2023 年における外国人患者受入の有無について聞いたところ、「あり」が 37.5% (595 件)、「なし」が 62.5% (993 件) でした。3年間の推移を見てみると、「あり」と回答した診療所の割合が増えていることがわかります。

また、外国人患者受入れがあると回答した診療所に対して、訪日外国人患者（医療渡航を除く）受入れの有無について聞いたところ、受入れ人数が1名以上「あり」と回答した診療所が 15.6% (93 件)、受入れ「なし」と回答した診療所が 81.0% (482 件)、「無回答」が 3.4% (20 件) でした。延べ患者総数は 533 人、平均患者数は 5.73 人となっています。

3

医業経営情報レポート

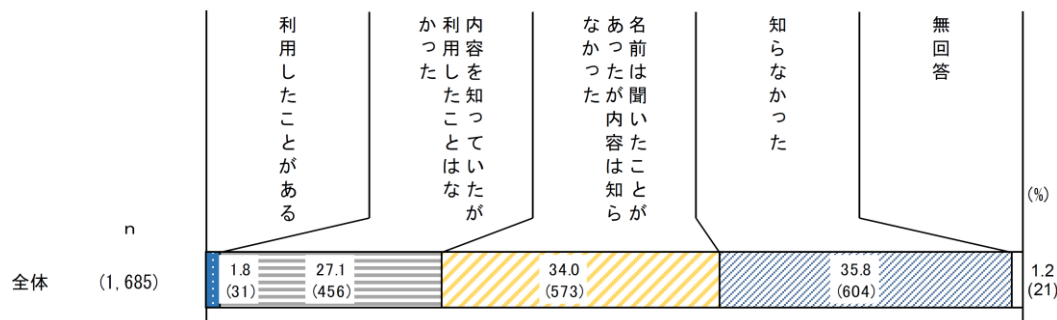
外国人患者受入体制の状況

本章では、診療所における外国人患者の受入体制に関する調査結果から、受入に向けた取組等の一部を抜粋して見ていきます。

■ 医療機関向けマニュアルの認知度は低い状況

厚生労働省が公表している「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」についてその認知度を聞いたところ、「利用したことがある」が1.8%、「内容を知っていたが利用したことはなかった」が27.1%、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が34.0%、「知らなかった」が35.8%、「無回答」が1.2%という結果でした。

◆外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル認知度(SA)

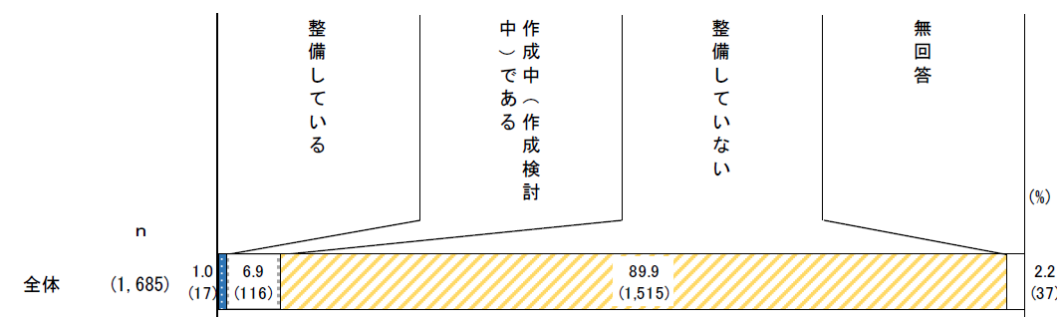


(出典) 厚生労働省：医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書

■ 外国人患者受入れ体制整備方針を定めていない診療所は9割

自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」について聞いたところ、「整備している」が1.0%、「作成中（作成検討中）である」が6.9%、「整備していない」が89.9%、「無回答」が2.2%であり、現状として9割の診療所は未整備であることがわかります。

◆自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」(SA)



(出典) 厚生労働省：医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書

4

医業経営情報レポート

医療機関向けマニュアルを活用した対応策

厚生労働省が公表している「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」が対象とする外国人患者は、在留資格を持って日本に在留している「在留外国人患者」、ならびに観光や仕事で日本滞在中に病気や怪我のために治療が必要となった「訪日外国人旅行者患者」であり、医療目的で日本の医療機関を受診する外国人患者は対象外としています。

同マニュアルは医療機関での外国人患者に対する円滑な診療を実現するために策定されており、診療所における対応策として参考となることから、以下、抜粋して紹介します。

■ 外国人患者の受入に関する体制整備方針を決める

(1) 自院における外国人患者の受診状況の把握

まず、自院における現在の外国人患者の受診状況をできるだけ詳しく確認します。

◆ 外国人患者の受診状況の確認事項

自院を受診する外国人患者の「人数」や「国籍」「使用する言語」「区分（在留外国人患者か訪日外国人旅行者患者か等）」「診療科」「外来・入院」「救急か否か」「受診ルート」「その他の特徴」等

(2) 受入れ体制の現状及び課題の抽出

次に、現在自院で行っている外国人患者の受入に関する取組や、自院が外国人患者の受入に関して抱えている課題や問題点をすべて洗い出します。

◆ 課題の抽出例

外国人患者とコミュニケーションがうまく取れず、〇〇の説明が十分にできなかった。

(3) 自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」の決定

(1)、(2)の作業を終えたら、その結果を基に、自院における外国人患者の受入体制、整備方針を決定し、その方針に従って体制整備を進めていくようにします。

当該方針には、以下のような項目を盛り込むことが推奨されます。その他、キャッシュレス決済への対応検討や感染症対策についても事前に準備しておくことが必要です。

■ 実際の外国人患者への対応は、事前準備と確認、説明が重要となる

(1) 受付場面でのポイント

外国人患者の対応可能な言語や来院目的を確認し、診療申込書、問診票等の記入の依頼、支払いに関する事項や概算医療費等を説明します。

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:勤務体制・労働時間

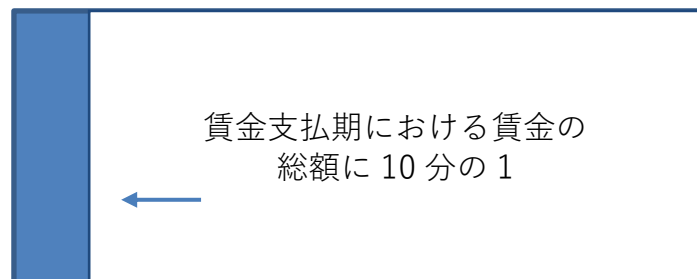
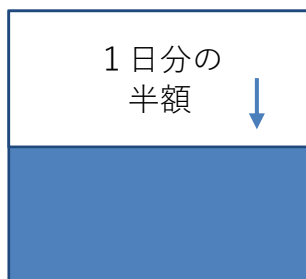
遅刻・早退に対するペナルティ

就業規則で「遅刻または早退を3回した場合に、1日欠勤とみなし、1日分の賃金を控除する」旨を定めていますが、問題があるでしょうか。

賃金はもともと、労働の対価（代償）として支払われるものですから、遅刻、早退などによって労務の提供がなかった時間分の賃金を支給しないこととしても、「ノーワーク・ノーペイの原則」に基づくもので、何ら問題はありません。

しかし、「減給の制裁」は、「労務提供がなされ、本来支給すべき賃金の一部を控除すること」ですから、次のような法律上の制限が設けられています。

- ① 1事案に対する減給額は、平均賃金の1日分の半額を超えないこと。
- ② 複数事案に対して減給する場合にも、一賃金支払期における賃金総額の10分の1を超えないこと。



したがって、遅刻3回を欠勤1日とする取扱いは、「1事案に対する減給額は、平均賃金の1日分の半額を超えないこと」という規定に違反となる可能性があります。

このようなケースで、遅刻や早退に対してペナルティを課すには、以下などを就業規則に定めることなどが考えられます。

- ① 遅刻または早退が3回以上になった場合には、精皆勤手当を支給しない
- ② 遅刻または早退（合理的理由のないもの）が3回以上に及んだときは、不就労時間の賃金を控除するほか、平均賃金の1日分の半額を控除する



ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 勤務体制・労働時間

資格取得講習参加の取扱い

資格を取得させるため、業務命令で講習に参加させた場合、その参加時間は労働時間に含めなければならないのでしょうか。

業務上必要な資格や免許を取るための講習を業務命令で受講させる場合は、参加時間を労働時間として扱いますが、その他についてはケースバイケースで判断します。

労働時間と認める際の基準は、以下を参考にしてください。

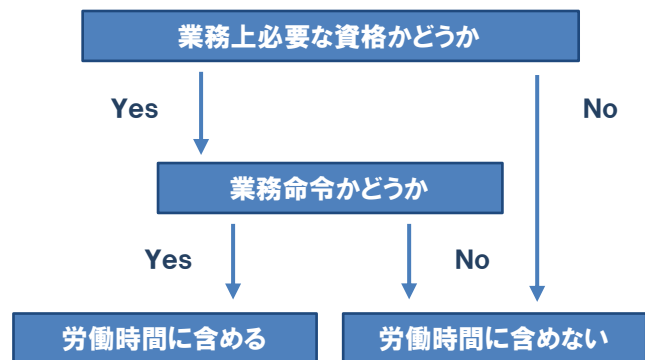
■労働時間と認める場合

- 業務上必要で事業主が認めたもの
- 業務命令

■労働時間と認めない場合

- 業務上必ずしも必要でないもの
- 任意で参加するもの

■労働時間と扱う際の目安



■業務命令の定義

事業主と労働者の間には、労働契約が締結されています。

これにより、労働者には労働の義務が、そして事業主には労働を命ずることができる業務命令権が生じます。

業務命令は、労働契約書や就業規則の内容に基づき、その労働者を管理監督する立場の人が発令することができます。

労働者は、この業務命令に従わなければならないませんが、管理監督する立場ではない人が他の労働者に自分の仕事を押し付けるようなものは、業務命令とはいえません。

また、業務命令には、日常における制服の着用など細かい事項から、残業命令、配置転換（職種変更、転勤）、在籍出向、転籍出向、出張、応援、派遣などがあり、いずれも正当な理由がない場合を除き、労働者はこれに従わなければならない。

もし、労働者が正当な理由無く拒否するならば、事業主側は懲戒処分を科すこともあります。