

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.599 2019.11.19

医療情報ヘッドライン

「療養・就労両立支援指導料」要件見直し
対象疾患をがんのほか
「脳卒中」等に拡大

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

通所・訪問リハのデータ収集システム
「VISIT」専用サイトから申請可能に

▶厚生労働省 老健局

週刊 医療情報

2019年11月15日号

18年度診療報酬改定後の
状況の調査・検証を報告

経営 TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査
(令和元年6月末概数)

経営情報レポート

外国人患者の増加を見据えた
患者受入れ体制の整備と対応策

経営データベース

ジャンル：労務管理 > サブジャンル：求人・採用
入職手続書類について
管理監督者の労働条件

医療情報
ヘッドライン
①

「療養・就労両立支援指導料」要件見直し 対象疾患をがんのほか「脳卒中」等に拡大

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、10月25日の中央社会保険医療協議会総会で、2018年度診療報酬改定で新設された「療養・就労両立支援指導料」の要件を見直す方針を明らかにした。

現在、対象疾患はがんのみだが、「脳卒中」「肝疾患」「難病」にも拡大するとともに、産業医が選任されていない事業所においても適用できるようにする。

■2016年「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を策定

日本の労働人口のうち、約3人に1人がなんらかの疾病を抱えながら働いている。

しかし、治療を続けながら働くための制度が整っていないほか、社内の理解が不十分であることから離職してしまう人も多い。

こうした現状を打開するため、厚生労働省は2016年2月に「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」（今年3月改訂）を策定し、医療を提供する側からの支援を手厚くするため、2018年度診療報酬改定で「療養・就労両立支援指導料（1,000点）」および「相談体制充実加算（500点）」を新設した。

しかし、対象患者が「産業医が選任されている事業場に勤務しているがん患者」に限定されているほか、診療情報を提供した後、産業医からの助言を踏まえて治療計画の見直し・再検討を行うまで算定できないことから、算定件数は伸びていない。

2018年度改定以降の3カ月間のうち、「療

養・就労両立支援指導料」は10回、「相談体制充実加算」はたった5回だった。

■「治療と仕事の両立支援助成金（制度活用コース）」で1企業あたり一律20万円助成

そこで厚労省は、「企業に対し診療情報を提供」した場合を評価するほか、産業医が選任されていない事業場も対象となるような要件緩和案を提示した。

さらに、がん以外の脳卒中や肝疾患についても、前出の両立支援ガイドラインに企業・医療機関連携マニュアルが示されているほか、難病についても本年度中に連携マニュアルが作成される予定となっていることから、脳卒中、肝疾患、難病も対象疾病とする方針を掲げている。

なお、治療と仕事の両立に関しては、厚労省が産業保健活動総合支援事業の一環として「治療と仕事の両立支援助成金（制度活用コース）」も実施しており、1企業または1個人事業主あたり一律20万円を助成している。



医療情報
ヘッドライン
②

通所・訪問リハのデータ収集システム 「VISIT」専用サイトから申請可能に

厚生労働省 老健局

厚生労働省老健局は、10月17日に「介護保険最新情報 Vol.742」を発出し、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データを収集するシステム「VISIT」の利用申請が、専用サイトからも可能になったことを通知した。

受付開始は10月28日8時から。厚労省は、この件に関する問い合わせを「VISIT ヘルプデスク」で受け付けるとしている。問い合わせはメール（visit@toshiba-sol.co.jp）、また専用サイト URL は以下のとおりである。
<https://visit.mhlw.go.jp/visit/usage-registration/register>

■「VISIT」は2016年度から運用を開始

「VISIT」は、「monitoring & evaluation for rehabilitation services for long-term care」からの造語で、evaluation の v、rehabilitation の i、services の s と l、long-term の t を並べて VISIT としている。

リハビリテーションおよびリハビリテーションに関するマネジメントの質を評価するためのデータ収集システムとして、2016年度から運用が開始されている。

2018年度の介護報酬改定では、「VISIT」

へデータを提出することへの評価が新設された。通所リハで 900～1,220 単位／月、訪問リハで 420 単位／月が算定できるようになっている（3ヶ月に1回の算定まで）。

■専用サイトを開設、事業所および

厚労省双方にとっての簡便化を推進

新たに加算が新設されたことも含め、「科学的介護」の実現をめざし、介護の効率化を図ろうとする政府・厚労省にとって「VISIT」の運用は非常に重要な部分を担っていることがわかる。

一方で、事業所にとっては決して使い勝手のよいシステムではなかった。それは、これまでは厚労省に申請内容を直接メールで連絡する方式だったことが理由として挙げられている。厚労省にとっても手間のかかる作業であり、届出を含む事務手続の簡素化・省力化をめざす方針とは逆の仕組みだったといえよう。遅まきながら、専用サイトを開設し事業所および厚労省の双方にとって簡便化が進んだことは評価できる。

今後、介護保険のレセプト情報や要介護認定情報を格納している「介護保険総合データベース」（介護DB）と「VISIT」を連携させ、これらを補完するデータベースとして「CHASE」（Care, Health Status & Events）を構築して2020年度中の本格運用をめざしているだけに、より洗練されたシステムへと生まれ変わる第一歩を踏み出したといえるだろう。



医療情報①
中医協
基本問題小委

18年度診療報酬改定後の 状況の調査・検証を報告

中央社会保険医療協議会・診療報酬基本問題小委員会（小委員長＝田辺国昭・東大大学院法学政治学研究科教授）が11月6日に開いた会合で、「入院医療等の調査・評価分科会」の尾形裕也分科会長（九州大学名誉教授）は「18年度入院医療等における実態調査」および「19年度入院医療等における実態調査」に基づく検討で示された意見を報告した。

重症度、医療・看護必要度の届け出状況には、「負担軽減の観点から重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出が進むような取組を検討すべき」「重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出は負担軽減に資すると思われるが、必要度に係る記録時間は看護師の勤務時間のうち5分程度という研究報告もあることから、効果は限定的かもしれない」との意見が出た。特定集中治療室管理料等には「特定集中治療室には侵襲性の高い手術後の患者の管理と医学的に重症な患者の治療の両方の役割があるとしつつ、一定程度は後者の役割を担うべきではないか」「現在の重症度、医療・看護必要度では評価できない患者像を評価するために、SOFAスコアの活用を検討すべき」との意見が示された。地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料には「入院料（管理料）1および3に係る実績要件については、実態等を踏まえて必要な見直しを行ってはどうか」「ACPに係る要件については、入院料1および3と、2および4で差を設ける必要がないのではないか」との意見が出た。このほか、尾形分科会長は、回復期リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料、医療資源の少ない地域への対応、入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討、DPC/PDPSについて提示された意見を報告した。（以下、続く）

医療情報②
中医協
総会

在宅医療の要件見直しを議論 算定状況を踏まえて

中央社会保険医療協議会（会長＝田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授）は11月6日に総会を開き、在宅医療の課題と取り組みについて議論し、在宅医療の現状について厚生労働省は、次のような点を報告した。

▼訪問診療を主として行う医療機関から他の医療機関に訪問診療を依頼した患者に対して、他機関が実施する訪問診療期間は6カ月以上が多い

- ▼自院が主治医として訪問診療を提供している患者のうち、他医療機関に訪問診療を依頼した患者には初月の訪問診療回数を「把握していない」との回答が多かった
- ▼在宅療養支援病院は 24 時間往診が可能な体制整備が困難であるとの声がある
- ▼在宅患者訪問褥瘡管理指導料について、初回のカンファレンスにおける評価がなされていない

論点に示された「在宅医療に係る現状や 2018 年度診療報酬改定後の算定状況等を踏まえ、必要な見直しを検討してはどうか」と現状報告について、診療側と支払側から、それぞれ意見が出た。

■診療側、機能強化型在支診・在支病の基準緩和を提言

松本吉郎委員（日本医師会常任理事）は「前回改定で新設された在宅患者訪問診療料Ⅱ（併設する介護施設等の入居者への訪問診療を行った場合）が新設されたことは高く評価したいが、算定期間が 6 カ月に限定されていて算定回数も少ない。依頼される期間は 6 カ月超が多いので、現状に見合った要件に変更すべきだ」と主張した。

さらに松本委員は、訪問診療等について以下の 9 項目について提言した。

- ▼医療機関の連携強化のインセンティブとして、依頼先の医療機関から主治医への情報提供を評価すべき
- ▼依頼先の医療機関が月 2 回以上の訪問診療を実施している件数が一定程度あることを踏まえ、月 1 回しか算定できない現行制度の見直し
- ▼在宅療養支援病院は 24 時間往診体制の確保に苦勞しているため、往診医はオンコールでもカウントするなどの見直しが必要
- ▼在支病について在宅での看取り実績が必要かの再検討
- ▼ターミナルケア加算の算定要件にある入院 24 時間以内の緩和
- ▼医療資源の少ない地域での施設基準について、病床数要件を見直す必要
- ▼過去 1 年間の看取り実績は自助努力だけではクリアできないので、機能強化型在支診・在支病が満たすべき基準の緩和
- ▼在宅患者訪問褥瘡管理指導料について、対象患者が在宅で診療するには重い症状が多いので見直し
- ▼初回カンファレンスが評価されない現行制度の見直し

そのうえで、同委員は「在宅医療の点数が複雑化していることは、かかりつけ医の在宅医療参入の障壁になっているので、簡素化を検討してほしい」と要望した。（以下、続く）

週刊医療情報（2019 年 1 月 15 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 (令和元年6月末概数)

厚生労働省 2019年8月27日公表

病院の施設数は前月に比べ 6施設の減少、病床数は 952床の減少。
一般診療所の施設数は 52施設の増加、病床数は 112床の減少。
歯科診療所の施設数は 26施設の増加、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		増減数		病床数		増減数
	令和元年6月	令和元年5月			令和元年6月	令和元年5月	
総数	179 280	179 208	72	総数	1 625 514	1 626 578	△ 1064
病院	8 318	8 324	△ 6	病院	1 533 958	1 534 910	△ 952
精神科病院	1 054	1 054	-	精神病床	327 553	327 630	△ 77
一般病院	7 264	7 270	△ 6	感染症病床	1 888	1 888	-
療養病床を 有する病院（再掲）	3 679	3 686	△ 7	結核病床	4 418	4 415	3
地域医療 支援病院（再掲）	608	608	-	療養病床	310 975	311 763	△ 788
				一般病床	889 124	889 214	△ 90
一般診療所	102 448	102 396	52	一般診療所	91 498	91 610	△ 112
有床	6 697	6 706	△ 9				
療養病床を有する 一般診療所（再掲）	794	797	△ 3	療養病床 （再掲）	7 990	8 013	△ 23
無床	95 751	95 690	61				
歯科診療所	68 514	68 488	26	歯科診療所	58	58	-

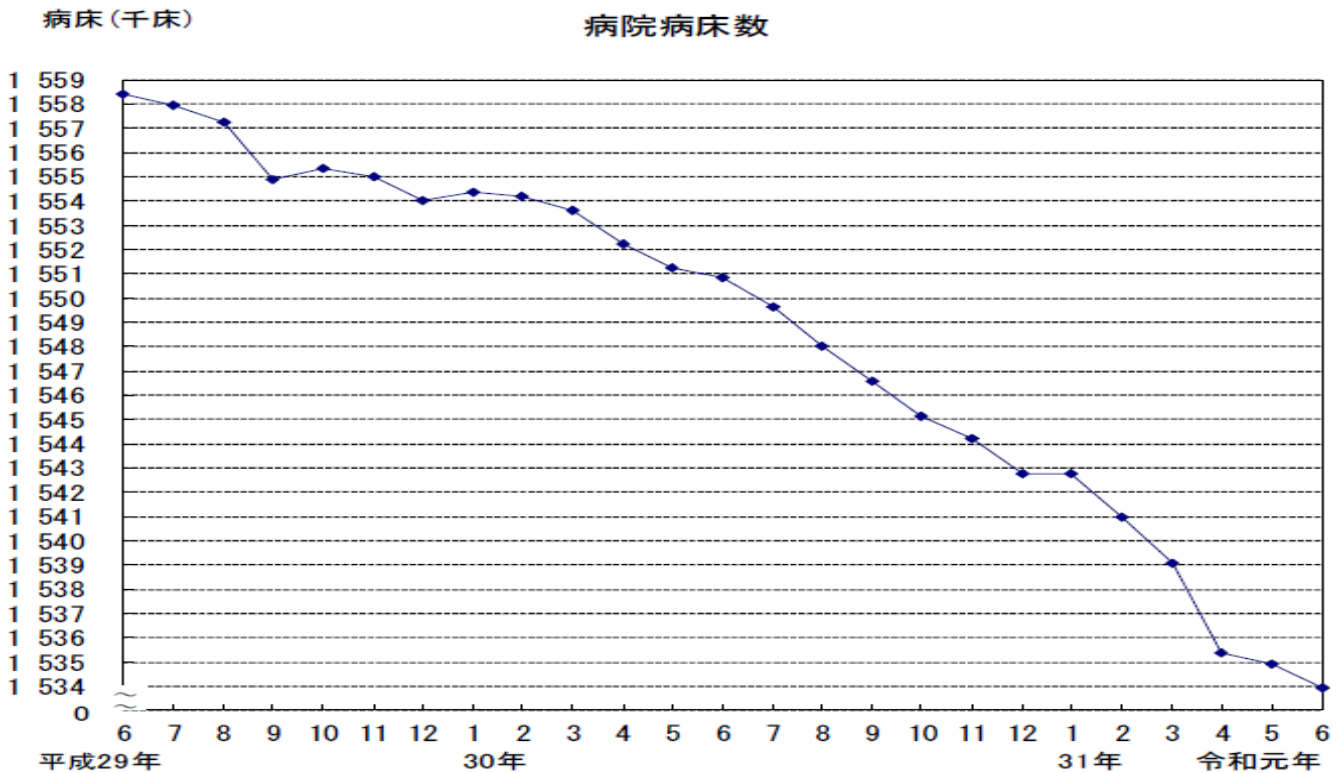
2 開設者別にみた施設数及び病床数

令和元年6月末現在

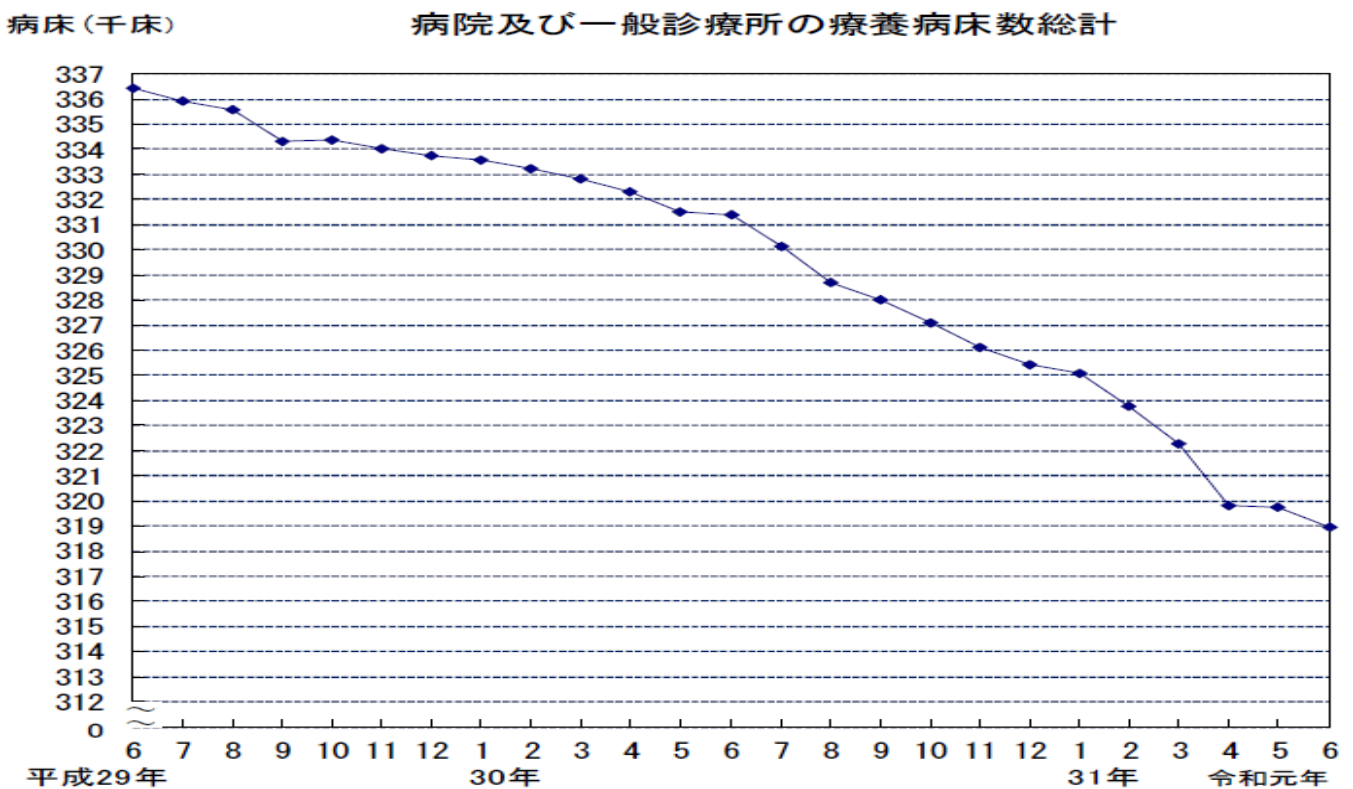
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 318	1 533 958	102 448	91 498	68 514
国 厚生労働省	14	4 622	22	-	-
独立行政法人国立病院機構	141	53 376	-	-	-
国立大学法人	47	32 726	148	19	1
独立行政法人労働者健康福祉機構	32	12 262	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 197	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 701	3	-	-
その他	24	3 711	361	2 156	3
都道府県	198	52 285	252	176	7
市町村	611	125 395	2 910	2 189	253
地方独立行政法人	108	42 243	33	17	-
日赤	91	35 248	205	19	-
済生会	85	22 874	52	-	1
北海道社会事業協会	7	1 717	-	-	-
厚生連	101	32 204	67	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	298	-	2
共済組合及びその連合会	42	13 339	140	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	198	49 324	500	261	104
医療法人	5 737	858 517	43 480	69 395	14 690
私立学校法人	111	55 366	189	38	17
社会福祉法人	197	33 638	10 002	352	38
医療生協	82	13 670	304	248	52
会社	31	8 411	1 690	10	11
その他の法人	211	44 352	748	284	113
個人	175	16 526	41 026	16 309	53 217

参 考

■病院病床数



■病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（令和元年6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。



外国人患者の増加を見据えた 患者受入れ体制の 整備と対応策

1. 外国人患者の現況と政府の施策等
2. 感染症対策と自院の現状・課題の整理
3. 自院の方針決定と受入れ体制の整備
4. 外国人患者への具体的な対応策



■参考文献

- 【厚生労働省】 第1回 訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会 「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」の結果 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル 社会医療法人等における訪日外国人診療に際しての経費の請求について
- 【国土交通省官公庁】 「明日の日本を支える観光ビジョン」 概要 新たな目標値について
- 【首相官邸】 訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策 【PHASE3】 2018年11月号

1

医業経営情報レポート

外国人患者の現況と政府の施策等

■ 外国人患者受入れ体制整備の重要性

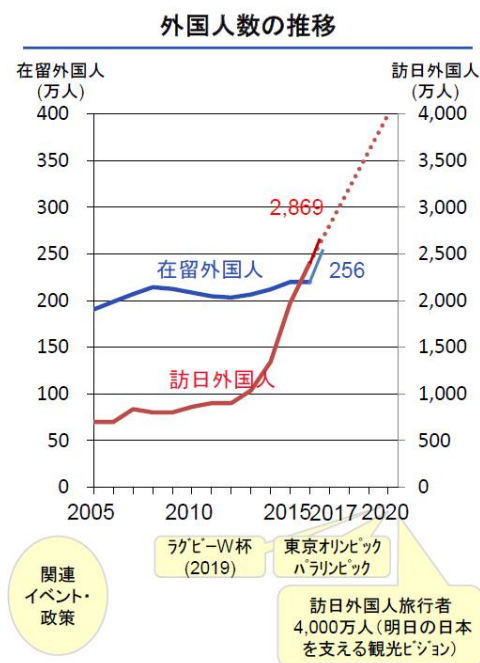
昨今話題となっている外国人患者は、医療機関の受入れ体制整備の観点から「在留外国人患者」、「医療目的で日本の医療機関を受診する外国人患者（以下、渡航受診者）」、「日本滞在中に病気や怪我で治療が必要となった訪日外国人患者」の3つに分類することができます。

従来、日本で外国人患者と言えば、「在留外国人患者」がほとんどで、対応する医療機関も一部でした。また、2010年代に入り、「渡航受診者」の受入れを行う医療機関が少しずつ増えてきましたが、受入れに積極的な医療機関だけの問題にとどまり、受入れに関心のない医療機関にとっては直接的に影響を受けませんでした。

しかし、近年訪日外国人旅行者が増加し、これまで外国人患者の受診がほとんどなかった地域でも外国人患者の受診が珍しくない状況となりました。

よって、医療機関が外国人患者の受入れ体制を整備することは、今後の経営にとって重要となる可能性が挙げられます。

◆ 在留外国人・訪日外国人数の推移



外国人の分類と受診に際する特徴			
	人数	受診理由	受診する医療機関
在留外国人	256万人 ¹⁾	日常診療	地域の医療機関
訪日外国人	訪日外国人 (観光目的)	救急診療 (急病・怪我)	観光地の医療機関 (どこの医療機関にも受診する可能性)
	訪日外国人 (医療目的)	健康診断・先進的治療	外国人受入に取組んでいる医療機関
厚生労働省は、在留外国人と、観光・ビジネス目的で訪日し、医療が必要となった訪日外国人、および、在留外国人・訪日外国人を受け入れる医療機関における医療体制の整備を支援			

1. 2017年12月末 在留外国人統計(法務省)における「在留外国人」の数(定義:中長期在留者及び特別永住者); 2. 日本政府観光局 訪日外客の動向 (2017年)より;
3. 6,914人(2014年) - 国内医療機関による外国人患者受入の促進に関する調査(経済産業省)

(出典) 厚生労働省 第1回 訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会 資料 2018年11月14日

2

医業経営情報レポート

感染症対策と自院の現状・課題の整理

■ 感染症対策

感染症を原因として、日本の医療機関を受診する外国人患者のケースが増えています。外国人が日本の医療機関を受診する場合、元々の居住国や海外旅行先で感染症に罹患してから来日していることもあり、日本の居住者とは違った鑑別診断を立てて対応する必要があります。

麻疹や風疹、および結核など、感染力が強く社会への影響の大きい疾患に罹患している可能性があり、それらを念頭においた感染対策が求められます。

◆予防接種

- 日本環境感染学会の発行している「医療関係者のためのワクチンガイドライン」に沿って事前にワクチン接種を済ませておく
- 厚生労働省「結核院内（施設内）感染対策の手引きについて」（第2部 5. 職員の健康管理（5）職員の感染防止）に準じて職員の結核対策を行う
- ※アジア、アフリカ圏では麻疹、風疹、結核の感染リスクが高く、受付職員、事務員は感染症に罹患した患者に接触する可能性が高い一方で対応が不備となりがちであるため注意が必要となる。

◆外国人旅行者から受診の問い合わせがあった場合の対応/受付をする時

- 外国人患者から電話相談があった場合、もしくは窓口に来た場合、年齢、性別、渡航元、症状（発熱、皮疹、気道症状、消化器症状は必ず）を聴取する
- 対応した者は、上記の情報に基づいて感染対策が必要な可能性の高い患者であるかどうかを判断する
- 感染対策が必要となる可能性の高い患者とは、具体的に以下の症状がみられる
 - ・呼吸器症状
 - ・発熱発疹
 - ・消化器症状
- 上記のような症状がみられる場合、医療機関での取り決めにに基づき必要な感染対策を行う
- 対応した者は、行うべき対策について適宜院内感染対策の担当者に相談して指示を仰ぐ

感染性疾患の可能性が高い患者は、それぞれの症状ごとに必要となる感染対策マニュアルに従って、他の患者から隔離します。患者動線については、他の患者や医療従事者と接触しないような経路を事前に決めておきます。また、診察の結果、感染症届出疾患（麻疹、水痘、結核等）の可能性があれば、担当地区の保健所に連絡して対応を協議します。

3 医業経営情報レポート

自院の方針決定と受入れ体制の整備

■ 自院の方針決定と受入れ体制の整備

自院における外国人患者の現状の把握と課題・問題の整理を終えたら、その結果を基に、体制整備の方針を決定し、その方針に従った受入れ体制の整備を行います。

マニュアルで推奨する主な受入れ体制整備方針の項目は、以下の 11 項目が挙げられます。

◆ 主な受入れ体制整備方針の項目

項目	主な内容
医療費の設定	訪日外国人旅行者患者の医療費の価格設定はそれぞれの医療機関の裁量に委ねられている。自院の経営方針や訪日外国旅行者患者対応にかかるコスト等を念頭に置きながら、自院における訪日外国旅行者患者の医療費の設定を行う。
医療費概算の提示方法	外国人患者、特に外国人旅行者の患者の場合には、検査や治療を行う前にあらかじめ医療費の概算を患者に示すことがトラブルを防止する上で非常に重要となる。しかし、日本の医療機関では検査や治療の前に医療費の概算を示す慣習や仕組みがないので、医療費の概算を示す具体的な形や仕組みを担当者間で検討を行う。
通訳体制	医療機関で導入する通訳手法には様々なものがあり、通訳手法によって長所や短所・コスト等は大きく異なる。また、院内の場面（受付・検査・診療等）によって求められる通訳手法も異なる。自院ではどのような通訳手法を、どのような場面で、どのように利用するのが最適か担当者間で十分検討し整備する。
院内文書の多言語化	外国人患者の受入れを円滑に行うためには、院内文書の多言語化が不可欠であるが、院内で使用しているすべての文書の多言語化を図ることは容易ではない。自院の外国人患者の受診状況を踏まえながら、どのような院内文書を、どのような順序で多言語化するか、また翻訳した文書をどこへ保管するか検討する。
マニュアルの整備	ケアの標準化を図り、トラブルを防止するためにはマニュアルの活用が有効となるが、外国人患者対応においてどのようなマニュアルを作成し、活用するのが良いかは医療機関の規模や機能、外国人患者の受診状況等によっても異なる。まずは、自院においてどのようなマニュアルの作成・導入が望ましいのか関係者間で話し合い、その上でマニュアルの作成・導入に取り組む。
院内環境の整備	外国人患者に院内で安心・安全に過ごしてもらうためには、「院内掲示の多言語化」や「入院中の食事の対応」、「宗教・文化への対応」など、一定の院内環境整備が必要となる。しかし、院内環境をどこまで整備するかは、その必要性や外国人患者の受診状況によって大きく異なるため、院内環境の整備をどこまで、どのように行うのか関係者間で十分に検討する。
宗教上の配慮	外国人患者の場合には、宗教や慣習の違いについて一定の配慮が必要となる。自院では、そのような情報をどのように入手するか、入手した情報についてどのように対応していくのか関係者間で十分に話し合い自院の方針を明らかにする。
院外の医療機関・関係機関との連携	外国人患者の受入れを円滑に行うためには、院外の医療機関や行政機関、観光関係事業者、医療アシスタンス会社、保険会社等との連携が必要となる。院外の医療機関や関係事業者等との連携関係の構築や具体的な連携方法等について、外部の関係者を巻き込んで検討する。
情報提供	外国人患者の円滑な受入れを実現するためには、外国人患者や関係者に対して、ホームページ等で必要な情報を提供することが有効である。どのような情報をどのように提供するのが最も効果的か関係者間で検討する。
外国人患者受入れ医療コーディネーター/担当者・担当部署	国では、外国人患者が医療機関を訪れた際の調整・サポート等を行う外国人患者受入れ医療コーディネーターの育成に取り組んでいるが、このような外国人患者受入れ医療コーディネーターをはじめとして、自院における外国人患者の受入れに関して、専門の担当者や担当部署を決めておく。また、その役割や責任等についても明確にして院内全体で共有する。
研修	外国人患者の受入れを円滑に行うためには、一部の担当者だけではなく職員全体が一定の知識や理解を得ておくことが重要となる。そのため、外国人患者の受入れや対応に関する職員研修のあり方や実施内容や実施時期についても関係者間でよく話し合った上で実施する。

（出典）厚生労働省 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル 2019 年 4 月 11 日公表

4

医業経営情報レポート

外国人患者への具体的な対応策

■ 通訳手法の種類と特徴

通訳手法には、「対面通訳（院内雇用）」、「対面通訳（外部派遣）」、「電話通訳」・「映像通訳」、「翻訳デバイス」等、様々なものがあります。医療通訳のスキルを持った職員を雇用できる医療機関は非常に限られ、医療通訳の派遣を行っている地域も限られているため、多くの医療機関にとって対面通訳者を確保することは容易ではありません。また最近では在留外国人や訪日外国人旅行者の多国籍化に伴い、英語や中国語などだけではなくそれ以外の様々な言語にも対応しなければならない場合もあります。

そこで、医療機関は様々な通訳手法を上手に使い分け、自院にとって実現可能で最適な通訳体制を整備する必要があります。

◆ 通訳手法の手法別特徴(概念図)

	体面通訳 （雇用）	体面通訳 （派遣）	映像 通訳	電話 通訳	翻訳機	翻訳ツール （インターネット の翻訳サイト 等）
即時性 （いつでも 利用可能か）	△ 時間制約有	△ 時間制約有	○	○	◎	◎
場所 （どこでも 利用可能か）	△ 通訳者の確保 が必要	△ 通訳者の確保 が必要	○ 要インター ネット環境	○	◎	◎
多言語対応力	×	△	○	○	◎	◎
IC 等、高度で複雑な 場面での対応力	◎ 但し、通訳者 の能力による	◎ 但し、通訳者 の能力による	○	○	×	×
患者や医療従事者の 安心感	◎	◎	○	△	△～×	△～×
正確な通訳が行われ なかった時の発見の 可能性	◎ 但し、通訳者 の能力による	◎ 但し、通訳者 の能力による	○	○	×	×
コスト	高 ←  低					
複数の医療機関での 共同利用の可能性	△	○	◎	◎	×	×

(出典) 厚生労働省 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル 2019年4月11日公表

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。

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自体は、法律的に問題がありません。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、病医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。

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がありますか？

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。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っていなければ、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。