No.110

2009.12.15 発行

週刊 医業経営 WEB MAGAZINE マガジン

[発行] 株式会社　常陽経営コンサルタンツ

1 医療情報ヘッドライン

中医協総会、公益代表が「平成 22 年度診療報酬改定（案）」を提示
診療側「医療費全体の底上げをなぜ、強調しないか」と猛反発

財務省、平成 22 年度予算編成上の主な個別論点を公表
診療報酬配分の抜本的見直し、薬価の引き下げ目指す

2 経営情報レポート 要約版

医療機関に求められるコンプライアンス
指導・監査の実態と対応策

3 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料
最近の医療費の動向　平成 21 年8月号

4 経営データベース

ジャンル：労務管理　サブジャンル：労働時間
労働基準法改正の要点（平成 22 年 4 月施工）
育児・介護休業法改正の要点（平成 21 年 7 月公布）

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。日本ビズアップ株式会社

医療情報ヘッドライン ①

●厚生労働省　保険局

中医協総会、公益代表が「平成 22 年度診療報酬改定（案）」を提示
診療側「医療費全体の底上げをなぜ、強調しないか」と猛反発

厚生労働省保険局は 12 月４日、中医協総会を開催した。当日は公益代表が「平成 22 年度診療報酬改定（案）」を提示した。これは11月25日の中医協総会に提示された支払側及び診療側の基本的な考え方を踏まえ、改定率について中医協の意見をとりまとめたもの。診療側・支払側双方の意見を併記しているが、診療側は「医療費全体の底上げをなぜ、強調しないか」と猛反発。この日の意見取りまとめには至らなかった。

同案は「医療経済実態調査」「平成 20 年度診療報酬改定以降の賃金・物価の動向」「薬価調査および材料価格調査の結果」「平成 22 年度診療報酬改定」についてまとめている。このうち「平成 22 年度診療報酬改定について」の項には「診療側は、病院はもちろん、地域医療を支える診療所、歯科診療所、薬局の経営が厳しい状況にある中で、国民の生命および健康を守るためには、過去のマイナス改定を回復し、病院の入院基本料をはじめとする診療報酬の大幅な引き上げによる医療費全体の底上げを行うべきであるとの意見であった」と記している。

当日はこのほか、平成 21 年 12 月 11 日に収載予定の 23 品目（内用薬：12 品目、注射薬：７品目、外用薬：４品目）の薬価算定組織における検討結果を資料として示した。今回から、新薬に関する説明資料には、

①外国価格の欄に最初に承認された国（年月）
②原価計算方式の場合に、同一成分既収載品

――という２つの事項が付け加えられた。また当日は保険医が投与することができる注射薬及び在宅自己注射指導管理料の対象薬剤の追加などについても報告された。

診療側は、病院はもちろん、地域医療を支える診療所、歯科診療所、薬局の経営が厳しい状況にある中で、国民の生命および健康を守るためには、過去のマイナス改定を回復し、病院の入院基本料をはじめとする診療報酬の大幅な引き上げによる医療費全体の底上げを行うべきであるとの意見であった。

財務省、平成 22 年度予算編成上の主な個別論点を公表
診療報酬配分の抜本的見直し、薬価の引き下げ目指す

財務省は 12 月３日、平成 22 年度予算編成上の主な個別論点を示した資料を公表した。同資料は予算編成の透明性を高め、国民への理解を求めるもので、11 月 19 日の野田財務副大臣記者会見で示された医療予算について掲載している。

同省は今回の医療予算では

①医療費（診療報酬）の配分を抜本的に見直すことによって、医師不足問題に対応
②薬価を引き下げることによって、国民負担を軽減しながら医療崩壊を食い止め、サービスの充実

――を目指すとしている。医療費が増大すれば、保険料負担増（50%）、患者負担増（14%）という形で国民負担増につながると

し、「国民負担増につながる医療費全体の増額よりも、まずは真に必要な部門への配分の重点化を行うことで、国民負担を増やさずに、医療崩壊を食い止めるべきではないか」との考えを示唆した。その上で、医療費 34 兆円の内訳を明らかにしている。

診療報酬（本体）の配分見直しでは

①官民の人件費カットやデフレ傾向の反映
②収入が高い診療科の報酬を見直す
③開業医の報酬を勤務医と公平になるように見直す

――の３つの切り口を掲げ、これらの見直しによる財源捻出分を病院勤務医対策に充てる構えだ。

国民負担を軽減しつつ医療崩壊を食い止めサービスを充実

医師不足問題の解決
- 診療報酬の配分の抜本的見直し
  →医師不足の病院・診療科を選択するインセンティブ付与
- さらなる制度上の対応

国民負担の軽減
- 薬価の大幅な引下げ

医業経営情報レポート 要約版

ジャンル： 医業経営

医療機関に求められるコンプライアンス
指導・監査の実態と対応策

ポイント

1. 診療報酬返還請求及び指定取り消しの実態
2. 指導・監査の目的とその概要
3. 返還・取り消しとなった医療機関の不正内容
4. 院内コンプライアンスの確立による不正防止策

1 診療報酬返還請求及び指定取り消しの実態

■ 厚生労働省 実態調査データ

(1)返還請求　年間 55 億円

厚生労働省「保険医療機関等の指導及び監査の実施状況」によりますと、平成 19 年度に保険医療機関等から診療報酬の返還を求めた金額は、約 55 億５千万円にのぼっています。

前年に比べ２億１千万円増加しており、要因としては、返還金額が２億円を超えるといった大規模な不正請求の事例が減少した一方、保険医療機関等の指定取り消し件数が増加しているためと報告しています。

また、取り消しの特徴として、不正内容は架空請求・付増請求・振替請求・二重請求がそのほとんどを占めており、保険医療機関取り消しに係る発端として保険者、医療機関従事者等及び医療費通知に基づく被保険者等からの通報が 37 件と取消件数の半数以上を占めていることが報告されています。

■返還額２億円超の状況

年度	件数
平成 17 年度	４件
平成 18 年度	１件
平成 19 年度	０件

■平成 19 年度取り消しの状況

区分	件数
保険医療機関等の指定取消	52 件（対前年度 16 件増）
保険医等の登録取消	61 人（対前年度 20 人増）

(2)返還金の状況

平成 15 年から 19 年における指導・監査による返還金等の処分状況については、以下に示すとおりです。平成 19 年度は、約 20,000 件の保険医療機関で指導が実施され、105 件の保険医療機関で監査が実施されました。

結果、指導による返還分が23億６千万円、監査による返還分が31億９千万円となっており、指導の段階で不正が発覚して返還に至ったケースが全体の 42.5%を占めていることがわかります。

2 指導・監査の目的とその概要

■ 指導の実施形態と監査の対象先

(1)指導の形態と対象医療機関選定基準

指導の目的は、保険診療の質的向上及び適正化を図ることにあります。よって、保険診療の取扱い及び診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼としており、医師会、歯科医師会及び薬剤師会、審査支払機関並びに保険者に協力を求め、円滑な実施に努めることとなっています。

指導対象となる保険医療機関等及び保険医等の選定指導は、原則としてすべての保険医療機関等及び保険医等を対象として効果的かつ効率的な指導を行う観点から、指導形態に応じて対象となる保険医療機関等又は保険医等の選定を行うとしています。

■指導形態

①集団指導

都道府県または厚生労働省及び都道府県が共同で、指導対象となる保険医療機関等または保険医等を一定の場所に集めて講習等の方式により行う。

②集団的個別指導

都道府県が指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて個別に簡便な面接懇談方式により行う。

③個別指導

厚生労働省または都道府県が次のいずれかの形態により、指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めてまたは当該保険医療機関等において個別に面接懇談方式により行う。

- **都道府県個別指導**
  都道府県が単独で行うもの。
- **共同指導**
  厚生労働省および都道府県が共同で行うもの。
- **特定共同指導**
  厚生労働省および都道府県が共同で行うものであって、特定の範囲の保険医療機関等または緊急性を要する場合等共同で行う必要性が生じた保険医療機関等について行うもの。

各指導の選定基準については、各都道府県によって多少の違いはありますが、概ね以下のとおりとなっています。

■集団指導の選定基準

- 新規指定の保険医療機関等については、概ね１年以内にすべてを対象として実施する。
- 診療報酬の改定時における指導、保険医療機関等の指定更新時における指導、臨床研修病院等の指導、保険医等の新規登録時における指導等については、指導の目的、内容を勘案して選定する。

■集団的個別指導の選定基準

- 保険医療機関等の機能、診療科等を考慮した上で診療報酬明細書の１件当たりの平均点数が高い保険医療機関等（ただし、取扱件数の少ない保険医療機関等は除く。）について１件当たりの平均点数が高い順に選定する。
- １件当たりのレセプトが、概ね都道府県平均よりも病院にあっては 1.1 倍以上、診療所にあっては 1.2 倍以上の医療機関。これらの医療機関のうち、上位８％に相当する医療機関。
- 集団的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等については、翌年度及び翌々年度は集団的個別指導の対象から除く。

■個別指導の選定基準

- 支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容または診療報酬の請求に関する情報の提供があり、都道府県個別指導が必要と認められた保険医療機関等。
- 個別指導の結果、指導後の措置が「再指導」であった保険医療機関等または「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関等。
- 監査の結果、戒告または注意を受けた保険医療機関等。
- 集団的個別指導の結果、指導対象となった大部分の診療報酬明細書について、適正を欠くものが認められた保険医療機関等。
- 集団的指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するもの（ただし、集団的個別指導を受けた後、個別指導の選定基準のいずれかに該当するものとして個別指導を受けたものについては、この限りでない）。
- 正当な理由がなく集団的指導を拒否した保険医療機関等。
- その他特に都道府県個別指導が必要と認められる保険医療機関等。

この選定基準を見る限り、診療報酬請求の単価が高い医療機関においては、集団的個別指導の対象機関となるばかりでなく、個別指導の対象にもなることがわかります。正しい医療を展開しているにも関わらず、高水準の医業収入を得ている医療機関は、それだけで目をつけられるということを十分に理解して対応することが求められます。

(2)監査の対象先と取り消し処分

監査の目的は、診療報酬上の不正等に関する事実関係の把握にあります。よって、指導と異なり不正請求等に該当する医療機関が対象となります。

基本的には事前調査における診療報酬明細書がベースとなって、実際に行われている医療行為なのか、実際の医療行為が適切に請求されているのか、実施回数は適切か、あるいは、施設基準に照らして当該要件を満たしているか（人的、施設・設備的、実績等の要件）を中心にチェックしていくことになります。

3 院内コンプライアンスの確立による不正防止策

■ コンプライアンスを徹底するための体制作り

(1)レセプトの請求内容や施設基準の要件を的確に把握する

毎月のレセプトの内容をチェックし、不正あるいは不正と誤認されるような内容がないか管理者自らが確認することが必要です。すべてのレセプトに行う必要はありませんが、主要手術について、その手技や医療材料などが適性に選択され、使用されているかといった、いわゆる管理者点検を行うことは事務員はもちろん、各医師への啓蒙の意味からも重要なことです。特に医師については、レセプトのすべての源はカルテ及び処方箋であることを十分に認識させ、しかるべき記載や署名を徹底していただくためにも定期的なカルテ監査なども機能させるべきです。

また、医療法の観点から、ライセンス者の人員不足のチェック機能を確立し、維持継続させることも必須要件ですし、施設基準についてもその要件をクリアしているかどうか、毎月チェックできる仕組みが必要です。

具体的には、誰がいつから産休に入るのかといった退職予定者の情報や患者数においては、この一年で急激に増加していないか、ベッドの稼働率はどうか、あるいは平均在院日数は長期化していないか、届出の専従医師はまだ在職しているか、これらの情報を一元的に管理し、余裕をもった体制の整備が必要です。

■カルテ記載等に関するチェック事項

- 診療に係る記載が見当たらない。
- 指導料算定の要件であるカルテへの指導内容の記載がされていない。
- 指導実施の記載代わりにゴム印のみ押印している。
- カルテに傷病名や傷病開始日、転帰が記載されていない。
- 看護師による代筆が行われ、医師が確認する仕組みがない。

(2)支払機関や保険者・事務局への協力体制を強化する

支払基金や連合会はもちろんのこと、主だった保険者からの問い合わせや、あるいは毎月の返戻や査定について、適切に処理するとともに、再審査請求などで先方へ分かりやすい症状詳記を添付するなど、協力体制をアピールすることが肝要です。特に査定の多い保険者については、その状況について直接支払い機関や事務局に確認するなどして熱心な医療機関であることを意識させることも重要です。

最近の医療費の動向
平成21年 8 月号

1 制度別概算医療費

●医療費総額の伸び率（対前年同期比）

（単位：%）

	総 計	医療保険適用							公 費
		70 歳未満					70 歳以上		
			被用者保険	本 人	家 族	国民健康保険		(再掲) 75 歳以上	
平成 17 年度	3.1	1.1	1.2	2.1	0.4	0.9	5.7		4.1
平成 18 年度	0.1	▲ 1.3	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 2.6	2.0		0.9
4～9月	0.0	▲ 1.6	▲ 0.6	▲ 0.5	▲ 0.7	▲ 2.7	2.1		0.9
10～3月	0.2	▲ 1.1	0.1	0.2	0.1	▲ 2.5	1.8		0.8
平成 19 年度	3.1	1.2	2.1	3.5	0.6	0.1	5.4		3.3
4～9月	2.4	0.5	1.3	2.8	▲ 0.5	▲ 0.4	4.7		2.6
10～3月	3.8	1.9	3.0	4.2	1.6	0.5	6.1		3.9
平成 20 年度	1.9	1.4	2.3	2.5	2.0	0.3	2.1		4.4
4～9月	2.2	1.4	2.6	2.9	2.1	0.1	2.9		4.3
10～3月	1.5	1.4	2.0	2.0	2.0	0.6	1.4		4.4
平成 21 年4～8月	4.0	2.9	2.6	2.9	2.3	3.3	5.0	5.9	7.6
7月	3.7	2.4	1.9	2.4	1.3	3.0	4.8	5.8	7.4
8月	5.0	4.1	4.2	3.7	4.7	4.0	5.7	6.5	8.2

注 1. 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費（算定ベース）である。
注 2. 医療保険適用 70 歳以上には、長寿医療の対象（平成 19 年度以前は老人医療受給対象）となる 65 歳以上 70 歳未満の障害認定を受けた者を含む。
注 3. 「公費」欄には、医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

2　種類別概算医療費

●医療費総額の伸び率（対前年同期比）　（単位：%）

	総　計	診療費	医科入院	医科入院外	歯科	調剤	入院時食事療養等	訪問看護療養
平成 17 年度	3.1	2.3	2.4	2.5	1.1	8.7	0.2	10.4
平成 18 年度	0.1	0.2	1.3	▲ 0.3	▲ 2.8	3.4	▲15.8	12.5
4～9月	0.0	0.1	1.4	▲ 0.5	▲ 2.5	2.8	▲15.6	11.7
10～3月	0.2	0.2	1.2	▲ 0.2	▲ 3.0	3.9	▲16.1	13.2
平成 19 年度	3.1	2.1	3.0	1.8	▲ 0.2	8.9	▲ 0.4	8.4
4～9月	2.4	1.5	2.5	1.1	▲ 1.1	7.8	▲ 0.8	9.1
10～3月	3.8	2.8	3.5	2.5	0.7	9.8	▲ 0.1	7.7
平成 20 年度	1.9	1.3	2.1	0.2	2.6	5.3	▲ 1.0	15.9
4～9月	2.2	1.6	2.4	0.4	3.4	5.9	▲ 0.8	15.7
10～3月	1.5	1.0	1.8	▲ 0.1	1.9	4.7	▲ 1.2	16.1
平成 21 年4～8月	4.0	3.2	3.6	3.5	▲ 0.1	9.0	0.0	10.9
7月	3.7	2.9	3.4	3.0	▲ 0.3	8.4	▲ 0.0	9.6
8月	5.0	4.2	3.7	5.4	0.8	10.1	▲ 0.2	10.7

注１．診療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。
注２．入院時食事療養等には、入院時食事療養の費用額に入院時生活療養の費用額を合算している。

3　医療機関種類別概算医療費

（１）医療機関種類別　医療費の動向

●医療費総額の伸び率（対前年同期比）　（単位：%）

	総　計	医科計	医科病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	医科診療所	歯科計	保険薬局	訪問看護ステーション
平成 17 年度	3.1	2.3	2.2	2.9	1.1	3.4	▲ 4.6	2.5	1.1	8.7	10.4
平成 18 年度	0.1	▲ 0.2	▲ 0.4	3.0	▲ 2.0	0.9	▲12.6	0.3	▲ 2.8	3.4	12.5
4～9月	0.0	▲ 0.2	▲ 0.3	2.7	▲ 2.0	0.9	▲ 9.9	0.1	▲ 2.6	2.8	11.7
10～3月	0.2	▲ 0.1	▲ 0.4	3.4	▲ 2.0	0.9	▲15.4	0.5	▲ 3.0	3.9	13.2
平成 19 年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	▲12.3	2.0	▲ 0.2	8.9	8.4
4～9月	2.4	1.7	1.9	4.2	1.1	2.9	▲14.0	1.2	▲ 1.1	7.8	9.1
10～3月	3.8	2.9	2.9	4.2	1.7	4.2	▲10.5	2.9	0.7	9.8	7.7
平成 20 年度	1.9	1.1	1.4	4.6	▲ 0.0	2.4	▲14.1	0.3	2.6	5.3	15.9
4～9月	2.2	1.3	1.6	4.4	▲ 0.4	3.1	▲15.7	0.7	3.4	5.9	15.7
10～3月	1.5	0.8	1.3	4.7	0.3	1.7	▲12.5	▲ 0.2	1.9	4.7	16.1
平成 21 年4～8月	4.0	3.4	3.7	6.6	3.6	3.4	▲ 3.1	2.8	▲ 0.1	9.0	10.9
7月	3.7	3.1	3.5	5.5	3.6	3.3	▲ 2.7	2.1	▲ 0.3	8.4	9.6
8月	5.0	4.3	4.1	6.8	4.4	3.5	▲ 2.8	5.0	0.8	10.1	10.7

注１．病院は経営主体別に分類している。
注２．「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。
注３．「公的病院」には、病院のうち、国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。
注４．医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

（２）主たる診療科別医科診療所　医療費の動向

●医療費総額の伸び率（対前年同期比）　（単位：%）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成 17 年度	2.5	2.0	▲ 0.3	▲ 1.0	5.0	1.1	0.3	4.0	1.3	7.2
平成 18 年度	0.3	0.4	2.3	▲ 3.1	1.2	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 3.7	1.5	3.7
4～9月	0.1	0.3	4.3	▲ 3.4	0.7	▲ 1.5	▲ 0.7	▲ 3.4	▲ 0.7	3.8
10～3月	0.5	0.5	0.7	▲ 2.8	1.7	▲ 0.6	▲ 1.1	▲ 4.0	3.4	3.6
平成 19 年度	2.0	2.2	▲ 2.4	▲ 0.3	4.1	0.1	0.5	1.0	0.9	5.2
4～9月	1.2	1.6	▲ 4.6	▲ 0.8	3.5	▲ 1.6	0.5	▲ 0.9	▲ 2.8	5.1
10～3月	2.9	2.6	▲ 0.5	0.3	4.7	2.1	0.6	3.1	4.2	5.3
平成 20 年度	0.3	▲ 0.7	2.4	▲ 2.4	1.9	2.5	▲ 0.2	1.6	1.7	1.5
4～9月	0.7	▲ 0.4	1.9	▲ 2.0	2.7	3.4	▲ 0.3	2.4	2.8	2.4
10～3月	▲ 0.2	▲ 0.9	2.7	▲ 2.8	1.0	1.5	▲ 0.1	0.8	0.8	0.7
平成 21 年4～8月	2.8	3.3	0.9	1.5	4.9	1.3	▲ 1.2	1.4	2.1	3.0
7月	2.1	2.9	▲ 2.1	1.3	4.4	▲ 2.3	▲ 1.1	▲ 0.3	2.6	2.7
8月	5.0	5.4	10.8	3.2	6.2	4.6	▲ 1.0	3.1	8.3	3.9

注.　医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

（３）入院　医科病院医療費の動向

●１施設当たり医療費の伸び率（対前年同期比）　（単位：%）

		医科病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院
平成 17 年度		2.7	1.6	1.8	3.2	4.3
平成 18 年度		0.5	2.2	▲ 0.6	0.7	▲ 2.3
	4～9月	0.4	0.8	▲ 0.4	0.7	▲ 0.8
	10～3月	0.6	3.6	▲ 0.7	0.7	▲ 4.0
平成 19 年度		4.2	3.9	3.9	3.9	1.7
	4～9月	3.7	4.3	2.8	3.4	1.1
	10～3月	4.6	3.5	5.1	4.4	2.5
平成 20 年度		2.9	3.1	2.8	2.6	▲ 1.0
	4～9月	3.2	3.4	3.2	3.2	▲ 1.7
	10～3月	2.6	2.8	2.4	2.1	▲ 0.2
平成 21 年4～8月		4.3	5.0	5.0	3.5	3.6
	7月	4.1	4.7	4.8	3.4	4.1
	8月	4.2	4.5	4.9	3.3	3.2

注.　医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

「最近の医療費の動向（平成 21 年8月号）」の全文は、
当事務所のホームページの「経営 TOPICS」よりご確認ください。

経営データベース 1

ジャンル： 労務管理 ＞ サブジャンル： 労働時間

Question 労働基準法改正の要点（平成 22 年 4 月施行）

来年の 4 月に施行される労働基準法の改正内容について教えて下さい。

Answer

長時間労働を抑制し、労働者の健康を確保するとともに、仕事と生活の調和がとれた社会を実現することを目的として、労働基準法が改正されました。
以下、その概要について説明します。

1．改正の概要

改正の概要は以下のとおりです。

① 時間外労働についての割増賃金率の引き上げ
② 引き上げ分の割増賃金の支払いに代わる有給休暇の付与
③ 時間単位の年次有給休暇の付与

2．時間外労働についての割増賃金率の引き上げ

1 ヵ月の法廷時間外労働数が 60 時間を超える場合には、超えた労働に対して 50%以上の率で計算した割増賃金を支払わなければならないこととされました。
ただし、当分の間、中小企業は適用が猶予されることとされました。

①1ヵ月60時間を越える時間外労働時間に対する割増賃金率は50%以上とする
②1 ヵ月 45 時間を超え 60 時間までの時間外労働に対する割増賃金率については、25%を上回る労使協定を締結するように努力義務を課す

3．引き上げ分の割増賃金の支払いに代わる休暇の付与

労使協定の締結を条件に、1 ヵ月 60 時間を超える時間外労働を行った労働者に対して、今回の法改正によって引き上げられた割増賃金の支払いに代えて、有給休暇を付与することが可能になりました。

4．時間単位の年次有給休暇の付与

労使協定を締結することにより、所定の事項を定めた場合には、時間を単位として年次有給休暇を与えることが可能になりました。

経営データベース ②

ジャンル： 労務管理 ＞ サブジャンル： 労働時間

Question 育児・介護休業法改正の要点（平成 21 年 7 月公布）

今年の7月に公布された育児･介護休業法の改正内容について教えて下さい。

Answer

少子化に加え、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）に対する支援を進めることを目的として、育児・介護休業法が改正、公布されました。
以下、その概要について説明します。

1．改正の概要

改正の概要は以下のとおりです。

① 子育て期間中の働き方の見なおし
② 父親も子育てができる働き方の実現
③ 仕事と介護の両立支援
④ 実効性の確保

2．子育て期間中の働き方の見直し

子育て期間中の働き方について、以下の内容が義務化されました。

① ３歳に満たない子を養育する労働者について、短時間勤務制度を設ける
② ３歳に満たない子を養育する労働者が請求した場合、所定外労働を免除する
③ 看護休暇制度を拡充し、小学校就学前の子が２人以上の場合には、付与日数を年 10 日とする

3．父親も子育てができる働き方の実現

父親も子育てができるように、以下の内容が改正されました。

① 父母がともに育児休業を取得する場合、育児休業取得可能期間を子が１歳から１歳２ヵ月までに延長されます
② 父親が出産後８週間以内に育児休業を取得した場合、再度、育児休業の取得が可能となります
③ 労使協定による専業主婦（夫）の育児休業取得除外規定を廃止しました

4．仕事と介護の両立支援

介護のための短期の休暇制度を設けました。要介護状態の対象家族が、１人であれば、年５日、２人以上であれば年 10 日としました。