

日本経済 MAGAZINE

週刊

医業経営 ウェブマガジン

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

出産育児一時金の直接支払制度、23年3月まで実施猶予
厚労省、4月以降の対応で完全実施へ1年間延長決める

慢性の痛みを取り巻く課題やその対策などを議論
4点の課題で「慢性の痛みに関する検討会」開催

2 経営 TOPICS

抜粋

統計調査資料

平成20年受療行動調査(確定数)の概況

3 経営情報レポート

要約版

厳しい経営環境を職場全体で乗り切る
院内組織運営のポイント

4 経営データベース

抜粋

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: パート・派遣職員

パートである職員の賃金を引き下げることはできるか

労働契約を反復更新してきたパート職員を更新時に雇い止めとすることはできるか

出産育児一時金の直接支払制度、23年3月まで実施猶予 厚労省、4月以降の対応で完全実施へ1年間延長決める

厚生労働省保険局は3月12日、出産育児一時金の医療機関への直接支払制度に係る4月以降の対応を明らかにし、「実施延期」を決めた。これに伴い、一時金の支払いについて月1回から2回に増やし、産科医療機関を対象とした経営安定化資金の融資条件を緩和することも合わせて決めた。

直接支払制度が導入されたのは昨年10月。この制度は、妊婦ではなく産科医療機関に出産育児一時金が支払われる。しかし現状は、「退院から支払いまで1-2か月かかるため、医療機関側から資金繰りが悪化する」との声が上がってきていた。その対応策が、今回の制度の完全実施を今年3月末まで猶予することとなったもの。また、福祉医療機構を通じて経営安定化資金の融資を開始するなどの対策も講じている。

厚労省が、平成22年2月に直接支払制度への対応が困難と考えられる医療機関に対して行った調査によれば、現在、部分的な実施か、全面的に実施を見合わせている医療機関の約7割が資金繰りの問題を理由としている。また、4月以降については、約5割強が部分的な実施であれば対応可能だが、約4割弱が全面的に対応困難である、といった調査結果が出ている。

そのため、制度の全面的な実施により、分娩の取り扱いが困難となる医療機関が出てくると、かえって妊婦に迷惑がかかることから、今年4月以降について、(1)平成23年3月末まで実施猶予を延長、(2)医療機関の資金

繰りへの支援を実施—経営安定化資金の無担保融資限度額(3,000万円)を廃止、(3)条件によって保証人を免除する貸付制度を開始する対応がとられる。

■福祉医療機構が出産育児一時金で「貸し渋り」を否定

独立行政法人福祉医療機構は3月5日、出産育児一時金等の制度見直しに伴う運転資金に関するマスコミ報道について、反論ともいえる現状認識を発表している。

福祉医療機構は、平成21年10月からの出産育児一時金等の直接支払制度の実施に伴い、一部の医療機関において一時的に発生する資金不足に備え、同年6月5日から経営安定化資金の融資を実施している。この資金は一般の経営安定化資金に比べ、融資限度額や金利、償還期間、審査などにおいて、融資条件を緩和しており、同年10月8日からは一層の金利引き下げや無担保融資額の拡大などを行っている、と発表した。

発表資料によると、6月5日以降に同機構に寄せられた相談・申込および審査の実施状況も公表し、辞退や取り下げの理由も公表した。融資相談があった304件中、現在も融資の行われていない154件に関し「貸し渋りがあったのではないかとする報道があったため、同機構では「そのような事実はない」と否定し、資料を公表したもの。これからも円滑な融資を通じて安定的な経営を支援していく「心づもり」を強調している。

慢性の痛みを取り巻く課題やその対策などを議論 4点の課題で「慢性の痛みに関する検討会」開催

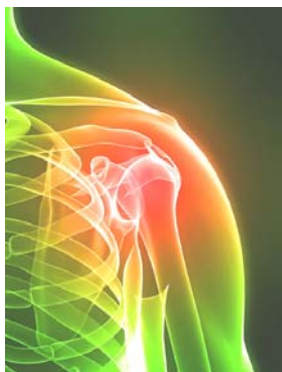
厚生労働省健康局は3月12日、「第2回慢性の痛みに関する検討会」を開催し、慢性の痛みを取り巻く課題やその対策などについて議論を行った。

厚労省がまとめた「慢性の痛みを取り巻く課題の整理」では、「痛みを対象とした医療と体制の確立」「痛みに関する正しい情報の提供」「難治性の痛みへの対策」「臨床現場での問題点の解消」——の4点を掲げた。このうち、「痛みを対象とした医療と体制の確立」では痛みセンターの普及、痛みを対象とした医療が成り立つ仕組み、人材育成などを挙げ、「痛みに関する正しい情報の提供」では患者と一般医、一般医と専門医の慢性の痛みに関する認識のギャップを指摘した。また「難治性の痛みへの対策」では、未解明な痛みの存在、痛みを慢性化させない取り組みを挙げ、「臨床現場での問題点の解消」では有効性の

乏しい治療の繰り返し、精神・心理的アプローチの可能性、未承認薬の使用などを挙げている。

また、この「慢性の痛みを取り巻く課題の整理」では、同検討会の役割や慢性の痛み対策に必要な考え方などにも言及。慢性の痛み対策に必要な考え方では「それぞれの立場で計画的かつ協力的に、痛み対策に取り組んでいく」ことや「総合的、集学的なアプローチ」「患者個々の背景に合わせた診療」などが求められるとしている。

同検討会は、昨年12月に第1回を開催。系統的な取り組みが行われていない代表的な疾患として、筋・骨格系および結合組織の疾患などが挙げられることから、これらの疾患を中心とする「慢性の痛み」を取り巻く課題を整理し、今後の対策のあり方を検討するために設置された。



平成20年受療行動調査 (確定数)の概況

結果の概要

1 病院を選択する際に必要とした情報・入手できた情報

(1) 外来患者が必要とした情報・入手できた情報（複数回答）

病院を選択する際の情報について、情報が「必要であった」と回答した外来患者を項目別にみると「医師などの専門性や経歴」が48.7%と最も多く、「受けることができる検査や治療方法の詳細」47.9%、「安全のための取り組み」34.9%となっている。

また、情報が「必要であった」と回答した外来患者のうち、その情報が「入手できた」と回答したのは、「医師などの専門性や経歴」が14.7%、「受けることができる検査や治療方法の詳細」13.7%、「安全のための取り組み」5.5%となっている。（表1）

■表1 外来患者が必要とした情報・入手できた情報（複数回答）（基本集計）（単位：％）平成20年10月

病院を選択する際の情報	総数	情報の状況							
		必要であった		必要でなかった		わからない		無回答	
		入手できた	入手できなかった	入手できた	入手できなかった	入手できた	入手できなかった	入手できた	入手できなかった
医師などの専門性や経歴	100.0	48.7	(14.7)	10.7	(3.1)	20.0	(2.0)	20.6	(5.8)
医師、看護師などの配置や人数	100.0	26.2	(9.2)	17.8	(3.6)	30.6	(1.7)	25.3	(3.1)
診察や検査・治療などの待ち時間	100.0	33.0	(7.7)	17.4	(3.0)	22.3	(1.5)	27.3	(3.5)
受けることができる検査や治療方法の詳細	100.0	47.9	(13.7)	8.5	(3.5)	17.3	(2.0)	26.3	(7.3)
治療に要する平均的な通院期間	100.0	34.1	(9.9)	15.0	(2.6)	23.4	(1.4)	27.5	(5.0)
生存率、合併症発生率などの治療結果	100.0	24.1	(8.2)	15.0	(1.6)	31.6	(0.9)	29.3	(3.0)
治療に要する費用や支払いの方法	100.0	32.0	(10.6)	17.7	(3.0)	21.6	(1.7)	28.8	(5.4)
実施している治験の治験薬	100.0	20.3	(5.2)	16.0	(1.2)	34.0	(0.8)	29.7	(2.7)
安全のための取り組み	100.0	34.9	(5.5)	10.2	(1.8)	26.3	(0.9)	28.7	(3.2)
連携している医療機関や福祉施設	100.0	28.2	(7.4)	15.0	(2.6)	28.4	(1.2)	28.5	(3.7)

注：（ ）内の数値は、「情報の状況」の項目をそれぞれ100としたときの「入手できた」割合である。

2 病院を選択する際の情報源(複数回答)

病院を選択する際に参考とした情報がある患者（外来の 77.2%、入院の 85.0%）について、その情報源を項目別にみると、「医師による紹介」が、外来、入院ともに最も多く、外来 43.1%、入院 58.8%となっており、「家族・友人・知人」が外来 40.1%、入院 31.5%となっている。

病院の種類別にみると、外来では特定機能病院、大病院、中病院は「医師による紹介」が最も多く、小病院と療養病床を有する病院では「家族・友人・知人」が最も多くなっている。

入院ではすべての病院の種類において「医師による紹介」が最も多く、次いで「家族・友人・知人」が多くなっている。

また、療養病床を有する病院では「病院の相談窓口」が他の病院に比べ 20.5%と多くなっている。（表3）

■表3 病院の種類別にみた患者（外来・入院）の病院を選択する際の情報源
（複数回答）（基本集計）（単位：％）平成 20 年 10 月

	総数	参考にした	情報源									特 に な い	無 回 答
			医師による紹介	病院の相談窓口	家族・友人・知人	ポスターや看板、パンフレットなどの広告	刊行物やテレビ・ラジオの番組	行政機関による情報提供	行政機関以外のホームページ	その他			
外 来	100.0	77.2 (100.0)	(43.1)	(5.4)	(40.1)	(2.5)	(1.3)	(8.5)	(3.7)	(17.5)	11.8	11.0	
特定機能病院	100.0	87.4 (100.0)	(68.5)	(3.4)	(27.8)	(0.9)	(2.3)	(4.8)	(4.8)	(11.2)	4.7	7.9	
大病院	100.0	83.0 (100.0)	(55.6)	(4.1)	(34.5)	(1.3)	(1.4)	(7.8)	(4.4)	(15.4)	8.0	9.0	
中病院	100.0	77.0 (100.0)	(44.5)	(5.1)	(38.1)	(2.3)	(1.2)	(9.9)	(3.7)	(18.1)	11.7	11.3	
小病院	100.0	75.9 (100.0)	(25.5)	(5.3)	(53.6)	(4.7)	(1.4)	(6.8)	(5.0)	(17.5)	12.7	11.4	
療養病床を有する病院	100.0	71.6 (100.0)	(30.9)	(7.7)	(45.7)	(3.4)	(0.8)	(9.0)	(2.4)	(20.5)	15.9	12.5	
入 院	100.0	85.0 (100.0)	(58.8)	(12.5)	(31.5)	(2.5)	(1.5)	(8.2)	(3.3)	(14.1)	9.5	5.5	
特定機能病院	100.0	93.0 (100.0)	(81.4)	(3.4)	(21.9)	(0.9)	(1.8)	(4.4)	(4.9)	(8.9)	4.0	3.1	
大病院	100.0	87.9 (100.0)	(67.8)	(4.9)	(29.1)	(1.3)	(1.8)	(8.1)	(4.2)	(14.4)	7.7	4.5	
中病院	100.0	84.2 (100.0)	(62.0)	(5.8)	(31.1)	(2.1)	(2.0)	(9.1)	(4.0)	(15.6)	10.1	5.7	
小病院	100.0	83.3 (100.0)	(46.3)	(9.6)	(40.3)	(2.9)	(2.4)	(6.4)	(5.4)	(16.3)	10.7	5.9	
療養病床を有する病院	100.0	83.9 (100.0)	(52.6)	(20.5)	(32.7)	(3.2)	(1.0)	(8.4)	(2.1)	(13.5)	10.2	6.0	

3 診療科の選択

初診のときに、診療科を本人で選択した患者（外来の51.9%、入院の47.0%）のうち、診療科が「違っていると言われた」患者は、外来では3.7%、入院では4.3%、「違っていると言われなかった」患者は、外来68.7%、入院68.6%となっている（表4）。

■表4 病院の種類別にみた患者（外来・入院）の診療科の選択（基本集計）（単位：%）平成20年10月

	総数	選択した		違っていると言われた	違っていると言われなかった	わからない	無回答	選択しなかった	無回答
外 来	100.0	51.9	(100.0)	(3.7)	(68.7)	(6.1)	(21.5)	32.6	15.5
特定機能病院	100.0	37.3	(100.0)	(4.3)	(70.7)	(5.0)	(20.0)	51.2	11.5
大病院	100.0	44.1	(100.0)	(4.5)	(69.9)	(4.9)	(20.8)	43.2	12.7
中病院	100.0	51.5	(100.0)	(3.8)	(68.6)	(5.9)	(21.7)	32.9	15.6
小病院	100.0	60.3	(100.0)	(2.5)	(69.1)	(6.2)	(22.2)	23.3	16.4
療養病床を有する病院	100.0	58.1	(100.0)	(3.5)	(67.9)	(7.1)	(21.5)	24.1	17.7
入 院	100.0	47.0	(100.0)	(4.3)	(68.6)	(11.2)	(15.9)	46.9	6.0
特定機能病院	100.0	38.8	(100.0)	(5.7)	(70.1)	(7.8)	(16.4)	56.4	4.8
大病院	100.0	42.4	(100.0)	(5.1)	(69.4)	(8.7)	(16.8)	52.1	5.5
中病院	100.0	47.1	(100.0)	(5.2)	(69.7)	(8.8)	(16.3)	46.3	6.6
小病院	100.0	57.7	(100.0)	(2.8)	(71.5)	(8.1)	(17.5)	36.3	6.0
療養病床を有する病院	100.0	48.0	(100.0)	(3.6)	(67.1)	(14.0)	(15.3)	46.1	6.0

4 診察前の待ち時間・診察時間(外来患者のみ)

(1) 外来患者の診察前の待ち時間（予約した場合は予約した時刻からの待ち時間）

外来患者の診察前の待ち時間をみると、「30分以上1時間未満」が24.7%と最も多くなっている。

病院の種類別にみると、特定機能病院、大病院、中病院では「30分以上1時間未満」が25.6%、24.7%、25.1%と最も多く、小病院、療養病床を有する病院では「15分以上30分未満」が25.4%、26.6%と最も多くなっている。

「平成20年受療行動調査(確定数)の概況」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。

厳しい経営環境を職場全体で乗り切る 院内組織運営のポイント

ポイント

- 1 院長のリーダーシップで厳しい経営環境を乗り切る
- 2 組織全体で職員を戦力化する組織風土づくり
- 3 望ましい職員を採用するために留意すべき点
- 4 今日から実践できる組織運営のポイント

1 院長のリーダーシップで厳しい経営環境を乗り切る

■ 院長のリーダーシップで良好な組織風土をつくる

(1) 厳しさを増すクリニック経営環境

診療所を取り巻く経営環境は、厳しさを増しています。今後増加が期待できない診療報酬、増えるクレーム、経済情勢の悪化や競合医院の開設等の外部要因から、人が採用できない、育たない等内部に起因する要因まで、さまざまな課題を抱えています。

これらの課題を乗り切るためには、院長をはじめ、クリニック全職員が一丸となって課題に立ち向かう組織となっているかがポイントとなります。

■ 職員の質を高める組織づくりに求められるもの

(1) 厳しい経営環境、だから職員の質が重要になる

組織の規模が小さいほど、その業務を支える職員が担う役割は大きいものになります。そして医療機関の場合には、職員の提供する業務の質がサービスの質を構成していることになり、職員一人ひとりのレベルがその病医院のレベルとして、患者や地域社会に評価される指標だといえます。

医療機関の業務は「人（職員）」で構成される

業務の質は、その医療機関の質を示す指標になる

職員の質が医療機関の質を表し、
患者が下すサービスレベルの評価につながる

(2) リーダー的職員を人材育成等に参画させる

新たに採用した職員が定着せず、年に何度も採用活動を行っている診療所の中には、勤務年数が長い職員との間でトラブルが生じていたことが退職理由となったケースもあります。院内業務を取り仕切るリーダー的職員の中には、自らが積み上げた院内でのポジションを侵されるように感じて、強い拒否反応を示す場合もあるようです。

このように不本意な退職を生まないためには、役職にかかわらず、リーダー的役割を果たしている職員に対して、日常から院長自身が自院の理念のひとつとして、「人を育てて自院も成長する」という方針があることを繰り返し伝えておくことです。併せて、その中心的役割を担ってほしいという期待も伝えるとよいでしょう。

2 組織全体で職員を戦力化する組織風土づくり

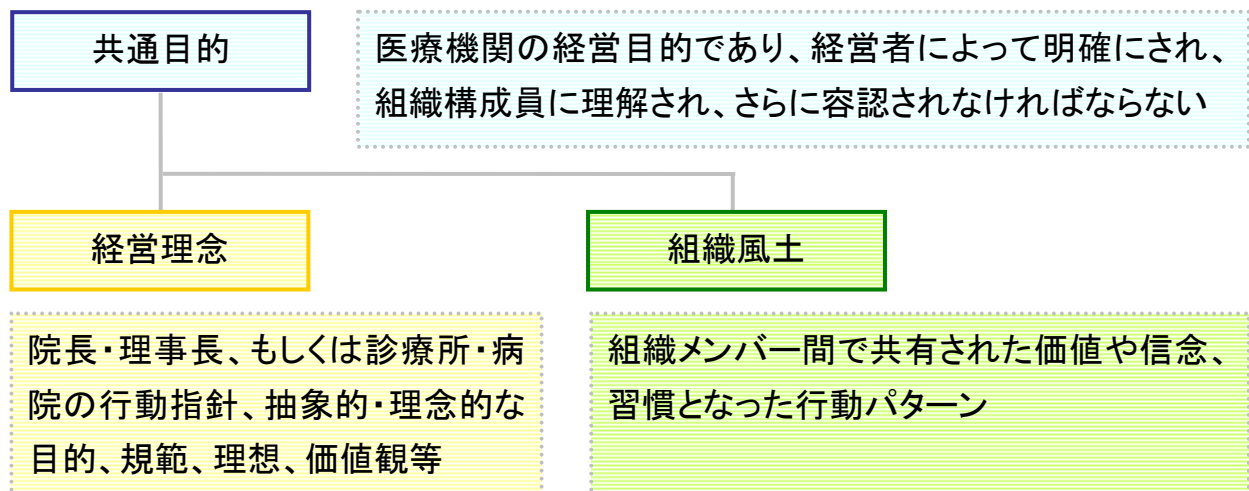
■ 理想的な組織風土とは

(1) 理念が共有され意欲の向上が図られている

優秀な即戦力を採用することは難しいものですが、資質ある職員を採用することは可能です。よって、資質を持った職員を、組織全体でいかに戦力化できるかが重要であり、またそのためには組織としての目的を共有することが必要です。医療機関に従事している職員は、元来、貢献意欲とモチベーションが高いため、自身が共感できる目的や目標達成に向けて、個人の努力を組織のために寄与したいという意思を持っているものです。したがって、理念を掲げ、組織の一員として行動する基本方針を定めることにより、組織文化を浸透させるとともに価値観を共有し、帰属意識を向上させる取り組みにかかっています。これによって、組織が共通の目的へと進むことができるのです。

そのためには、研修や院内行事の場を通じ、経営トップのメッセージとして、組織が共有すべき目的と理念、そして基本方針を職員に伝えていくことが重要なのです。

■ 共通目的と経営理念が組織風土を形成する



(2) 外部からの“目”に耐えられる組織風土が

患者意識が変化し、診療所を見る目も厳しくなっています。実際にクレームとして顕在化すれば対策も取れますが、多くは潜在しているため、患者の不満となって蓄積し、やがて受診拒否という行動に出るかもしれません。

ある診療所では、外部モニター制度を設けて、外部の目からクリニックを厳しく見てもらい、忌憚のない意見を集めています。この制度によって、外部からの視線を常に意識する組織風土が育っています。

3 望ましい職員を採用するために留意すべき点

■ 安定した経営の基盤となる採用活動

(1) 望ましい職員像とは

医療機関にとって望ましい職員像とは、①熱心で、②創造性と柔軟性に富み、③確実に業務に取り組む意思と姿勢を持ち合わせている人物です。これは、企業が求める人材の要素と変わるものではありません。しかし、医療機関は有資格者が職員の多くを占める職場環境であることから、採用に当たっては資格の有無、経験や能力を重視しがちです。

職員の募集・採用に際しては、「同志を得たい」という姿勢を持つべきなのです。

■ 採用面接で「望ましい人材」を見極める

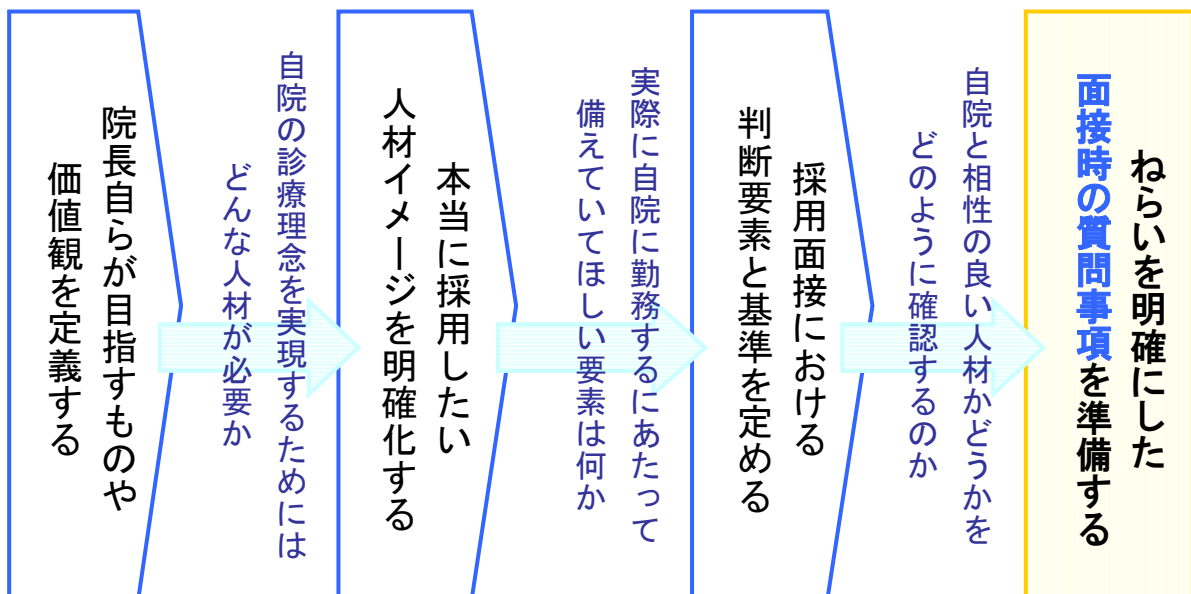
(1) 採用面接前に準備する項目

多くの医療機関が共通して期待しているのは、優秀な人材に長く勤務して欲しいということでしょう。「何となく良い人がいれば雇いたい」という姿勢でいると、せっかく優秀な職員を採用しても、自院の条件に合致せずに、すぐに辞めてしまう可能性があります。

長く働いてくれるかどうかを知るコツは、採用に応募してきた職員が前の職場をなぜ退職したのか、あるいは辞めようとしているのか、その理由を確認することにあります。

仮に自院で採用した後に同じような状況が発生しないかを判断するうえで重要な要素となります。なぜなら、入職後に自院のルールや条件、基準に適合できなければ、退職に結びつく可能性が高くなるからです。その意味で、見極めは非常に重要です。

■ 採用面接に臨む際の準備事項



4 今日から実践できる組織運営のポイント

■ 良好なコミュニケーションは組織運営の基盤

(1) コミュニケーションアップの要諦

良好な経営環境を形成する要素は職員（人）であり、組織風土です。また組織風土は職員との間で相互に影響を受け、同時にこれを与えるものですから、「経営者」である診療所の院長は、職員に目を向ける時間を割くべきです。

職員と接する時間が少ない病医院では、院長の目が届かず、業務の非効率が生じていたり、あるいは内部不正が隠されていたりするケースもみられます。

このような事態を回避し、すべての職員が自院を支える戦力にするためには、院長と職員とのコミュニケーションの充実が最も有効なのです。

(2) 職員との関係はメリハリある態度を心がける

コミュニケーションが充実すると、気をつけたいのは職員との慣れ合いです。そうした雰囲気は来院する患者にも伝わり、アットホーム的で親しみを覚える人がいれば、逆に不快に感じる患者も必ずいるはずで

病医院の運営は、患者主体の医療サービス提供が基盤になるのですから、来院患者の足を遠ざけるような雰囲気は避けなければなりません。したがって、適切で良いコミュニケーションを職員と構築することについては、仕事のモチベーションアップと共に職場環境を整える気配りと、経営者および管理者として必要な厳しさと兼ね備えた、院長のマネジメント力が重要になります。

さらに、職員間で「自分は特別」などという思い込みを生まないように、特定の職員を重用することや、退職の申し出を恐れて職員に迎合する素振りを見せないように注意しましょう。

■ 組織運営上、院長が配慮すべきポイント

● 積極的に職員と接触する時間をこまめにとる

- ⇒ 開業から時間がたつにつれて、職員の動向に対する意識が薄れてくる。朝礼や一緒に昼食などで、1日一回は職員全員と顔を合わせるようにする。

● 業務と雑務、シフトは適切に分担させる

- ⇒ 業務を任せることは歓迎すべきだが、特定の職員に業務が集中することで、質と効率が悪化する。業務状況と担当、進捗は常に把握しておく。

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。

経営データベース 1

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: パート・派遣職員



パートである看護職員の賃金を引き下げることができますか？

当院では、業績が年々悪化しているため、次の契約更新時から徐々にパートタイマーの看護職員の時給を引き下げたいと思っています。これは違法となるのでしょうか。



本人の同意を得れば、時給を引き下げても必ずしも違法とはなりません。ただし、引き下げた後の時給は最低賃金を下回ってはいけません。

契約期間を定めて雇用しているパートやアルバイトなどについては、労働契約を更新する場合には、新たな労働条件によって労働契約を締結していきますので、その際、賃金（時給）の切り下げを行っても必ずしも違法とはなりません。

なぜなら、更新に当たって、従前の労働契約はいったん破棄され、新しい労働契約が締結されることになるからです。

ただし、更新の手続（更新の都度、新たな労働条件を提示し、労働契約の再締結をするなど）をせず、契約期間が切れたときに自動的に契約を更新しているような場合には、期間の定めのない労働契約とみなされますので、賃金引き下げの合理的な理由があるか、または、個々の職員の同意を得るかのどちらかが必要とされています。

パートタイマー等の労働契約を労働者にとって不利益な内容に変更する際にも、高度の合理性があると認められなければ、個々の労働者から個別の同意を得ることが求められます。

なお、就業規則の変更をめぐる、その理由と内容の合理性について示した判例があります。

◆昭和 63 年 2 月 16 日最高裁第三小法廷判決

就業規則の変更理由の合理性、変更内容の合理性、代替措置の状況、社会的相当性などを総合的に判断した上で、「特に、賃金、退職金など労働者にとって重要な権利、労働条件に関し実質的な不利益を及ぼす就業規則の作成または変更については、当該条項が、そのような不利益を労働者に法的に受忍させることを許容できるだけの高度の必要性に基づいた合理的な内容のものである場合において、その効力を生ずるものというべきである」

このように高度の合理性があれば、変更が労働者にとって不利益なものであっても、変更後の労働条件が適用されることとなります。このなかには、反対した労働者も含まれます。

経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: パート・派遣職員



10年以上にわたり労働契約を反復更新してきた介護のパート職員を契約更新時に雇い止めとすることはできるでしょうか？

3ヵ月契約で雇用するパート介護職員に対して、希望者は全員契約を更新してきました。今後は、パートタイマーを削減したいと思っておりますが、契約満了時に雇い止めすることはできるのでしょうか。



雇用契約を反復継続して更新している場合には、期間の定めのない契約とみなされますので、契約期間の満了として雇い止めをすることはできません。この場合は、所定の解雇予告手続が必要となります。さらに、解雇について合理的な理由がない場合には、解雇権の濫用として扱われますので、注意が必要です。

現在のところ、期間の定めのある契約の反復更新がどの時点、どの状態から実質上期間の定めのない契約となるかについては明確な基準はありません。

そこで、「パートタイム労働指針」では、短時間労働者の雇用管理改善のために措置を講ずる場合の考え方として、引き続き1年を超えて使用するに至った短時間労働者の労働契約を、更新することなく期間の満了により終了させるときは、少なくとも30日前にその予告を行なうよう努めなければならないものとしています。

◆パートタイム労働指針の考え方<抜粋>～期間の定めのある労働契約

労働基準法に基づき定められた有期労働契約の締結、更新及び雇い止めに関する基準（平成15年厚生労働省告示第357号）の定めるところにより、次に掲げる措置を講ずるものとする。

① 雇い止めの予告

少なくとも当該契約の期間の満了する日の30日前までに、有期労働契約を更新しないことの予告をするものとする。

② 解雇の予告

1) 労働基準法の定めるところにより、少なくとも30日前に解雇予告をするものとする。これをしない事業主は、30日分以上の平均賃金を支払うものとする。

2) 1)の予告日数は、1日について平均賃金を支払った場合においては、その日数を短縮することができる。

