

週刊WEB

# 医療経営

MAGA  
ZINE

Vol.689 2021. 9. 14

医療情報ヘッドライン

**20年度概算医療費は42.2兆円  
減少幅は過去最大で約1.4兆円**

▶厚生労働省

**在宅療養支援診療所が伸び悩み  
24時間体制を緩和した評価の見直しも**

▶中央社会保険医療協議会 総会

週刊 医療情報

2021年9月10日号

**ノバックスワクチン、  
1.5億回分の契約を締結**

経営 TOPICS

統計調査資料

**介護保険事業状況報告(暫定)**

(令和3年3月分)

経営情報レポート

**コロナ禍における受診動向の変化に対応  
患者視点で考えるクリニック経営戦略**

経営データベース

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 解雇・懲戒・制裁

**向上の見込めない職員の解雇**

**無断欠勤した職員の解雇**

発行: 税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

# 20年度概算医療費は42.2兆円 減少幅は過去最大で約1.4兆円

## 厚生労働省

厚生労働省は8月31日、「令和2年度医療費の動向」を公表。2020年度の概算医療費は42.2兆円で、前年度比約1.4兆円減と過去最大の減少幅になったことが明らかとなった。内訳は入院17.0兆円（構成割合40.4%）、入院外14.2兆円（同33.7%）、歯科3.0兆円（同7.1%）、調剤7.5兆円（17.9%）。なお、概算医療費は、医療機関からの診療報酬請求に基づく医療保険・公費負担医療の費用を集計したもので、労災保険や全額自費診療の費用は含まれない。

### ■コロナ感染防止対策が、患者数の低減に貢献

概算医療費は2014年度分で40兆円を突破してからじわじわと増え続けてきた。

2016年度は伸び率が前年度比マイナス0.4%とわずかながら減少したが、翌2017年度以降は2.3%増、0.8%増、2.4%増と伸び、2019年度は43.6兆円にまで達している。原因のひとつは少子高齢化で、最大の人口ボリューム世代である団塊の世代が全員75歳以上となる2025年には医療費もピークを迎えると予想されていた。

ではなぜこのタイミングで急激に減少したのか。厚労省の公表資料を見ていくと、背景にコロナ禍があることは明らかだ。疾病分類別に見ると、もっとも減少幅が大きいのが呼吸器系疾患で25.3%減。入院外でとりわけ多いことも判明しており、マスク着用や手洗い・うがいの徹底といった習慣が国民全体に定着した影響が出ていると思われる。

インフルエンザも2020年度は流行しな

かったとされ、2020年度は約1万4,000人ととどまった。ちなみに例年の患者数は約1,000万人、比較的少ないとされた前年度の2019年度でも約728万5,000人だったため、新型コロナウイルスの感染防止対策が功を奏した格好となっている。

### ■医科診療所は、ほぼ全診療科がマイナス

医科診療所の診療科別に医療費の伸び率を見ても、コロナ禍の影響は大きいと感じられる。前年度比でマイナスとならなかったのは産婦人科のみ（0.1%増）。もっとも落ち込んだのは小児科でマイナス22.2%、次いで耳鼻咽喉科がマイナス19.5%、外科がマイナス11.5%（内科はマイナス4.3%）。

小児科や耳鼻咽喉科の大きな落ち込みは、“ちょっとした風邪”での受診が減っていることや、院内感染を恐れての受診控えの影響だと読み取れるため、コロナ禍の収束とともにV字回復となる可能性は高い。ただし、コロナ禍の収束自体が未だ見通せない状況にあることも確かで、即効性があり短期的に取り組める回復策の検討をすべきかもしれない。

ちなみに、医療機関を受診したのべ患者数を示す「受診総日数」の伸び率は全体で見ても大幅減。例年マイナス1%未満だったのがマイナス8.5%となっている。なお、調剤医療費の伸び率も前年度比マイナス2.6%と落ち込み、処方箋枚数は前年度比マイナス9.2%減。処方箋1枚当たり薬剤料は8.1%と伸びており、受診回数を減らすため処方期間を延長していることが窺える。

# 在宅療養支援診療所が伸び悩み 24時間体制を緩和した評価の見直しも

中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、8月25日の中央社会保険医療協議会総会で、「在宅療養支援診療所」の届出数が伸び悩んでいることを問題提起。

「医療・介護の切れ目のない提供体制」を構築し、「質の高い在宅医療」を十分に提供できるようにするため、診療報酬の設計を見直す方針を示した。

## ■24時間往診・連絡の体制構築が困難

在宅療養支援診療所とは、厚労省への届出を経て認可される施設。24時間365日体制で患者およびその家族と連絡がとれることが要件となっている。在宅療養診療所の届出数が伸びないのは、この要件がネックとなっているからのようだ。厚労省が実施した「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」によれば、在宅医療を実施している診療所が届出を行わない理由でもっとも多かったのは「24時間の往診担当医の確保が困難」で83.5%に達している。

在宅医療で24時間体制を確保することの難しさは、以前から指摘されてきた。2018年度の診療報酬改定では、在宅時医学総合管理料・施設入居時医学総合管理料の継続診療加算（216点、1月に1回）を新設。在宅療養支援診療所以外の診療所が、他の医療機関と連携することで24時間の往診体制・連絡体制を構築できた場合に算定できるが、こちらも算定状況は芳しくない。

2020年5月診療分の算定状況を見ると、在宅時医学総合管理料が1万9,929回算定しているのに対し、継続診療加算は約7.7%の1,534回、施設入居時医学総合管理料も

約7.0%の1,499回しか算定されていない。

なぜ算定されないのか。「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」によると、「24時間の連絡・往診体制構築に向けた協力医療機関が確保できない」を理由に挙げる診療所がもっとも多く48.6%。

次いで「訪問看護の提供体制が確保できない」が34.3%となっている。

## ■一般医療機関との連携が容認される可能性も

つまり、在宅医療の評価は「24時間往診・連絡可能体制」が基本となっているが、現状はそれを満たすのが困難ということだ。

実際、24時間365日体制で医師・看護師を配置するのは決して簡単ではない。

大病院の救急でさえ人手確保に苦労しているのに、診療所単独で体制を構築するのは無理がある。周囲の医療機関と提携するといっても、地方では現実的とはいえないだろう。

そうした現状を知る診療側委員からは、「地域にニーズがあってもハードルが高い」などの意見が続出。24時間往診を義務化せず、地域の一般医療機関が柔軟かつ強固に連携できる仕組みにすべきといった声もあった。

支払側委員からも「量の確保と質の担保の両立が重要」といった意見が出るなど、要件緩和の方向で議論が進みつつある。

なお、この日の会合では訪問看護の利用者数が大きく伸びていることも議論の遡上に載せられた。在宅療養支援診療所の評価見直しとバランスをとるわけではないだろうが、訪問看護の要件が厳しくなる可能性が出てきているので、こちらも注目しておきたい。

医療情報①  
 田村憲久  
 厚生労働相

## ノバックスワクチン、 1.5億回分の契約を締結

田村憲久厚生労働相は9月7日の閣議後の記者会見で、武田薬品工業が米国ノバックス社から技術移管を受けて国内で生産・流通を行う新型コロナウイルスワクチンに関して、日本での薬事承認等を前提に、早ければ2022年初頭から、1億5000万回分の供給を受ける契約を、武田薬品との間で締結したことを明らかにした。契約締結は9月6日。

田村厚労相は、ノバックスのワクチンについて「組換えタンパクワクチンと呼ばれるもので、B型肝炎ワクチン等で用いられている従来型の手法によるもの」と説明。「変異株への対応も含めて一応は約束させていただいている」とし、3回目以降の追加接種も念頭に置いて今回の契約となったことに理解を求めた。

### ■コロナ対応「臨時の医療施設含め考える」

田村厚労相はまた、臨時の医療施設の開設について問われ、「世界的にみてもすぐに終息するとは考えられず、臨時の医療施設も含めて引き続き病床をしっかりと確保していくことが重要」などと述べた。また、今ある病床をコロナ病床に転換することについては「一般医療にすぐく負荷がかかる話」だとし、臨時の医療施設を含めてコロナ病床の増床を図る考えを示した。

医療情報②  
 厚生労働省  
 議論

## 診断時の緩和ケアで課題を提示

～9月3日「がんの緩和ケアに係る部会」にて

厚生労働省は9月3日、「がんの緩和ケアに係る部会」（座長＝中川恵一・東京大学大学院医学系研究科特任教授）の会合を開き、診断時の緩和ケアの課題などについて議論した。

この日の会合で厚労省は、「がんの緩和ケアに係る部会」における検討課題を、以下と整理。今後の議題案として示し、了承された。

- ▼診断時の課題
- ▼治療期の課題（緩和ケアの提供体制・専門的な緩和ケア）
- ▼終末期の課題（後方連携病院等での苦痛の緩和・在宅緩和ケア・緩和ケア病棟等）
- ▼共通の課題（緩和ケアの施策・緩和ケアの提供）

また、診断時の緩和ケアの課題として、次の5つを示した。

- ▼診断時からの緩和ケアに求められる対応について
- ▼がんへの適応の一環として告知や治療方針決定の場における対応が不十分ではないか
- ▼検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、不安の軽減に対する対応が不十分ではないか
- ▼初診時からがん相談支援センターをさらに活用できるようにするべきではないか
- ▼対応方針（案）を実施するにあたり検討すべき内容

これに対し構成員からは、「診断時（疑い病名時や診断中も含めて）からの早期対応」「患者だけでなく医療従事者にとっても使いやすくわかりやすい資料の提供」「『がん相談支援センター』の役割の明確化や周知」「拠点病院だけでなくかかりつけ医や支援センターも組み込んだ仕組みづくり」などが必要といった幅広い意見が出された。

### ■がん相談支援センター利用は14%

この日厚労省は、検討に際して参考となる具体的データを示した。

「がんの診断が行われる医療機関」については、「がん診療連携拠点病院等」が 51.6%、「その他」が 48.4%。がんの診断や検査は拠点病院に限らず検診医療機関やかかりつけ医などの役割が大きいですが、現状では十分に実態が把握されておらず、診断や検査等を担当する医師等の医療従事者が「診断時からの緩和ケア」における役割があることを十分に認識していないと指摘した。

そのうえで、患者体験調査等による実態把握を実施するとともに、関係機関や学会等とも連携して、広く「診断時からの緩和ケア」における役割があることを示し、検査や診断時から十分な緩和ケアが提供されるよう普及啓発を行ってはどうかと提案した。

また、2018 年の「患者体験調査」では、「がんの治療開始前に担当医からセカンドオピニオンの説明があった割合」については、「説明があった」が 34.9%、「説明がなかった」が 65.1%となり、「がん治療を決めるまでの間に治療に関する十分な情報を得ることができた割合」については、「ややそう思う・どちらとも言えない・そう思わない」が 25%、「そう思う・ある程度そう思う」が 75%とのデータが示された。

「がん相談支援センター」については、「知っている」が 66.4%、「知らない」が 33.6%となり、「利用したことがある」が 14.4%、「利用したことがない」が 85.6%、「役に立った」が 86.9%、「役に立たなかった」が 13.1%との結果だった。

厚労省は、提供される情報の内容として、苦痛についての相談や、相談支援センター、セカンドオピニオン制度、ピアサポートなど告知時に説明をすべき内容を網羅している必要があるとした。相談支援センターの認知度や、がんの診断後の離職率等を、引き続き調査するとともに、がん対策推進基本計画において、継続的に評価するよう位置づけてはどうかと提案した。

# 介護保険事業状況報告（暫定） （令和3年3月分）

厚生労働省 2021年6月3日公表

## 概要

### 1 第1号被保険者数（3月末現在）

第1号被保険者数は、3,579万人となっている。

### 2 要介護（要支援）認定者数（3月末現在）

要介護（要支援）認定者数は、681.8万人で、うち男性が216.0万人、女性が465.8万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.7%となっている。

（保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。）

### 3 居宅（介護予防）サービス受給者数（現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分）

居宅（介護予防）サービス受給者数は、395.2万人となっている。

（居宅（介護予防）サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回（日）数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。）

### 4 地域密着型（介護予防）サービス受給者数（現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分）

地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、87.1万人となっている。

（地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。）

### 5 施設サービス受給者数（現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分）

施設サービス受給者数は95.7万人で、うち「介護老人福祉施設」が55.8万人、「介護老人保健施設」が35.1万人、「介護療養型医療施設」が1.6万人、「介護医療院」が3.4万人となっている。

（同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない。）

### 6 保険給付決定状況（現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分）

高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費を含む保険給付費の総額は、8,482億円となっている。

**(1) 再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)**

居宅(介護予防)サービス分は3,919億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,370億円、施設サービス分は2,687億円となっている。

**(2) 再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費**

高額介護(介護予防)サービス費は223億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は4億円となっている。

**(3) 再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費**

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は279億円、うち食費分は175億円、居住費(滞在費)分は105億円となっている。

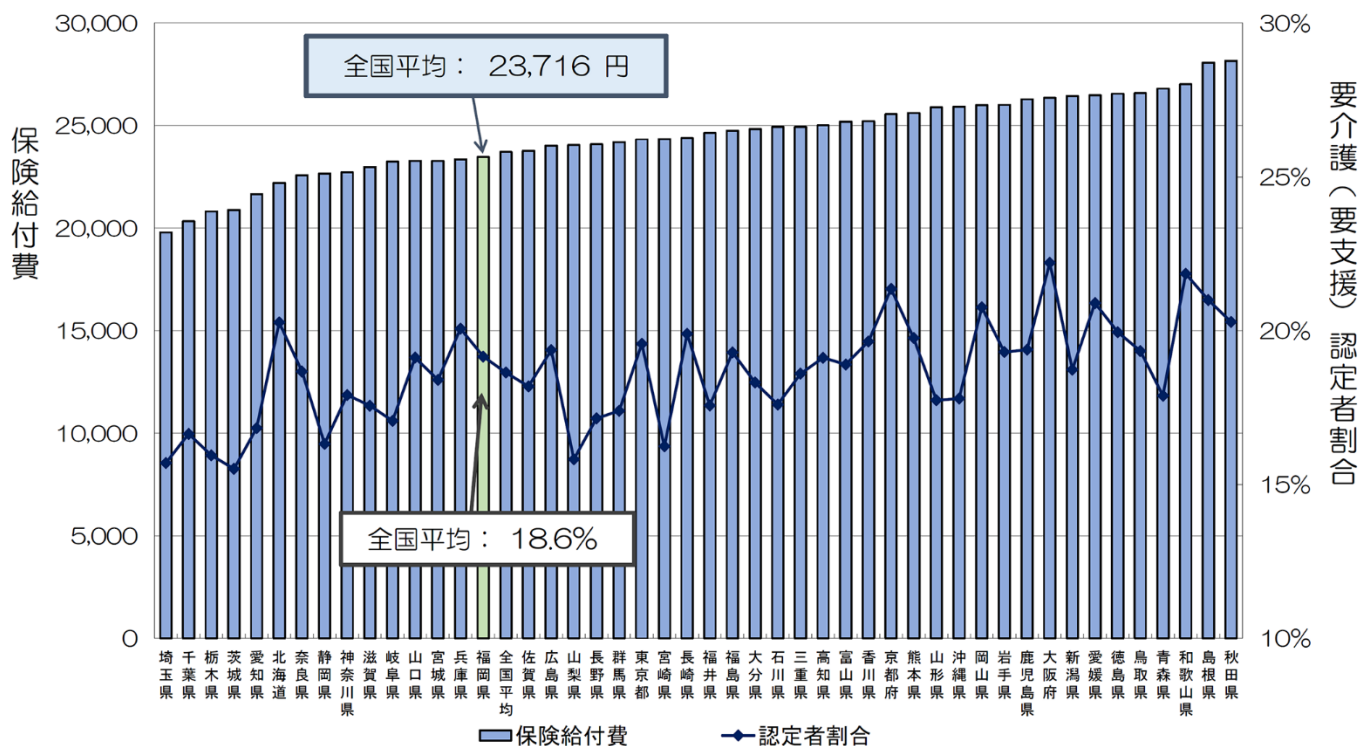
(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。)

**第1号被保険者一人あたり保険給付費 及び 要介護(要支援)認定者割合**

(単位:円)

**【都道府県別】**

(単位:%)



- ※1 保険給付費(第2号被保険者分を含む)には、高額介護(介護予防)サービス費(各月)、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む。
- ※2 要介護(要支援)認定者割合は、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。
- ※3 保険給付費は、令和3年1月サービス分であり、第1号被保険者数及び要介護(要支援)認定者数は、令和3年1月末実績である。



経営情報  
レポート  
要約版



医業経営

コロナ禍における受診動向の変化に対応

# 患者視点で考える クリニック経営戦略

1. 受診動向の変化と医療機関の経営への影響
2. 受診控えの理由とオンライン診療活用の実態
3. 患者視点で考える経営戦略
4. オンライン診療導入事例



## 参考文献

【厚生労働省】：令和3年度 厚生労働白書 【総務省】：遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-  
【MMPG:CLINIC BAMBOO】：2021.6、2021.7



# 1

## 医業経営情報レポート

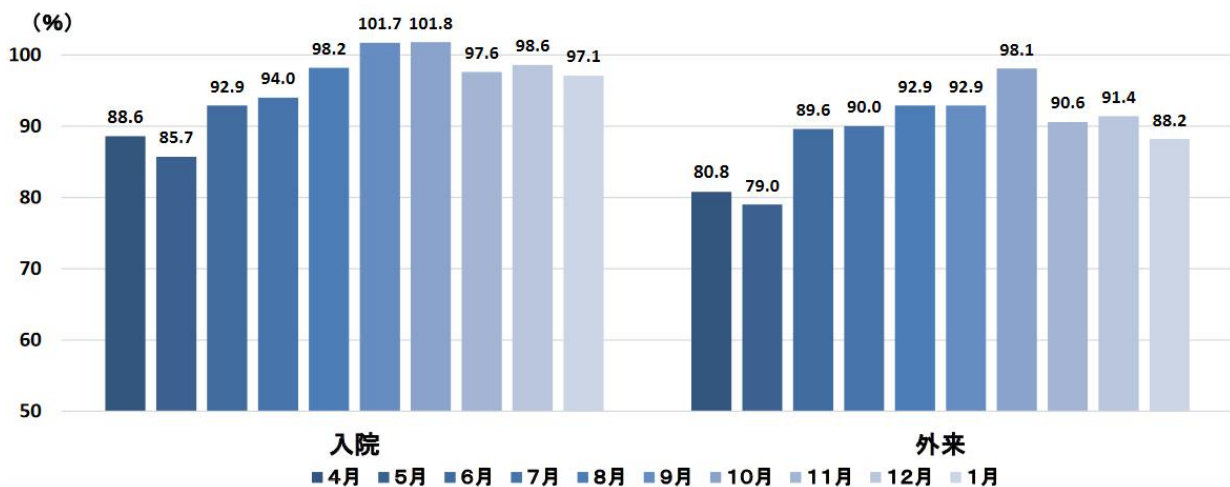
# 受診動向の変化と医療機関の経営への影響

### ■ 新型コロナウイルスによる受診動向の変化と医療機関への影響

新型コロナウイルスの感染は、2020年1月15日に国内で最初の感染者が確認されて以降、急速に拡大しました。政府は、感染拡大を防止するため、2020年4月7日には7都府県を対象に緊急事態宣言が発出（16日には対象が全国に拡大）され、外出自粛要請と飲食店等に対する休業要請が行われました。ウイルスの特性がよくわからなかった最初の感染拡大期においては、このように人の動きを止め、人と人との接触を極力減らす対策がとられました。

2021年についても緊急事態宣言が一部の地域に発出され、クリニック経営に大きな影響を与えています。医科について、2020年4月から2021年1月のレセプト件数対前年同月比による患者数の変化を見てみると、外来の方が減少幅が大きく、より影響を受けていることがわかります。どちらも6月以降は減少幅が小さくなっていますが、外来の方が回復は鈍いという状況でした。

#### ◆ 入院・外来別レセプト件数の前年同月比(2020年4月～2021年1月)



(出典) 令和3年度 厚生労働白書

次に、医科診療所について診療科別に見てみると、2020年4月、5月には、いずれの診療科も減少している中、特に小児科、耳鼻咽喉科は5月に4割を超える落ち込みとなりました。

いずれの診療科も6月以降は減少幅が縮小傾向でしたが、小児科・耳鼻咽喉科といった一部の診療科では低い水準が続きました。

外来医療費について、医科診療所の主たる診療科別の状況を見てみると、レセプト件数と同様に、4月～5月にかけていずれの診療科も減少し、特に小児科と耳鼻咽喉科では4割程度の減少と大きなマイナスでした。その後、減少幅は小さくなりましたが、11月にはいずれの診療科もマイナスで、小児科や耳鼻咽喉科は2割程度の大きな減少となりました。

# 2

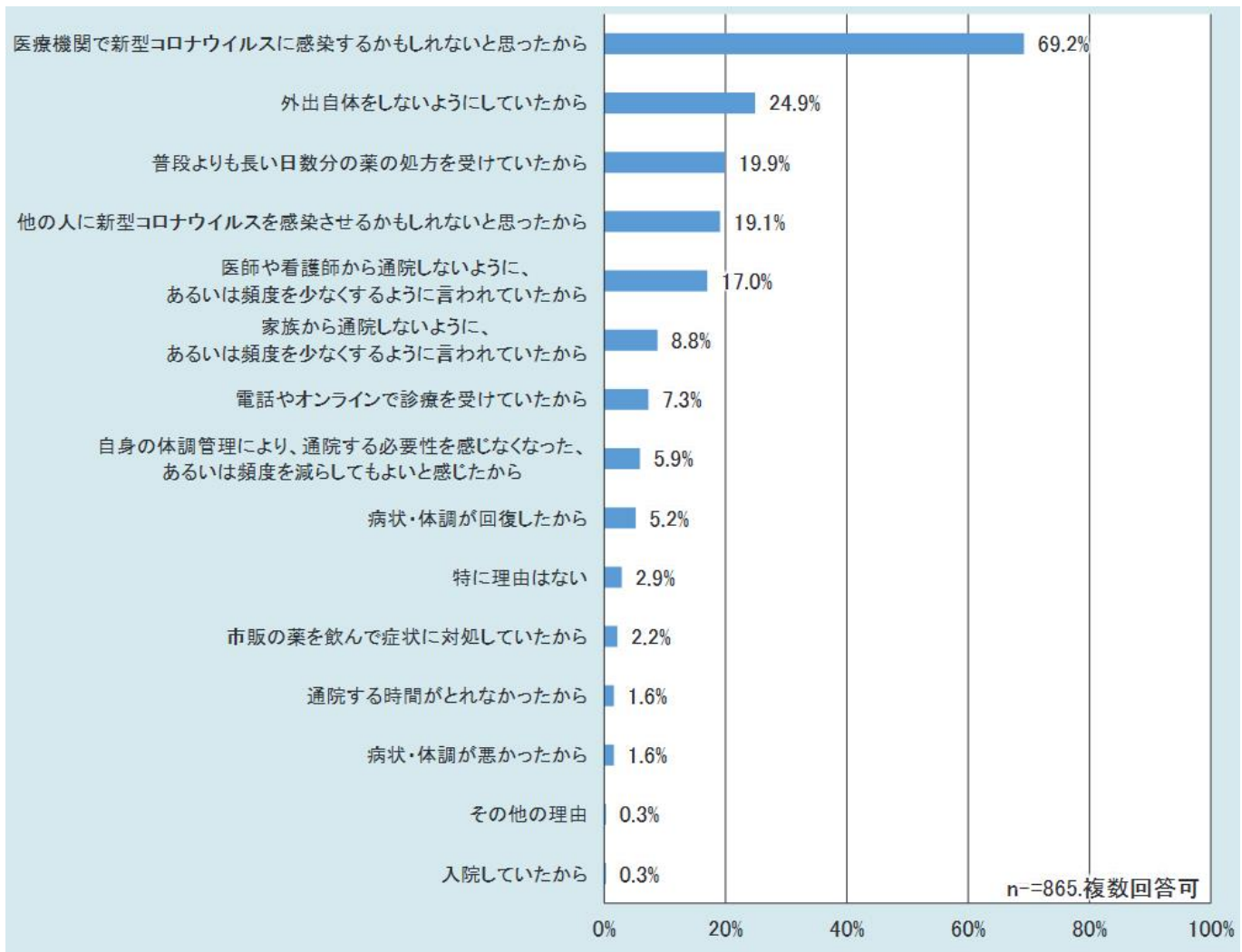
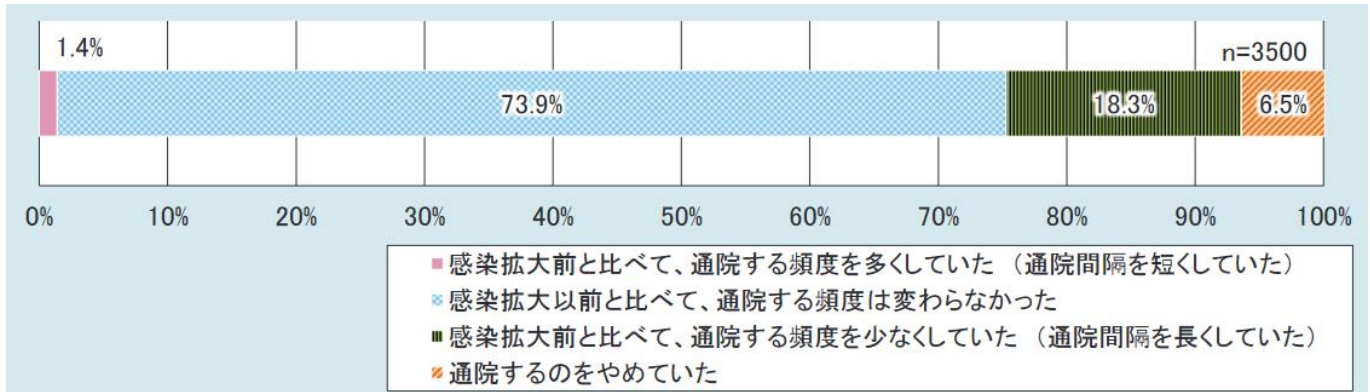
## 医業経営情報レポート

# 受診控えの理由とオンライン診療活用の実態

### ■ 医療機関への受診控えの理由

新型コロナ感染拡大により、持病を有している者の通院頻度に変化がみられました。

#### ◆持病を有している者の新型コロナウイルス感染拡大前後の通院頻度の変化と通院抑制理由



(出典) 令和3年度 厚生労働白書

# 3

医業経営情報レポート

## 患者視点で考える経営戦略

### ■ 新型コロナウイルス感染症の影響下で求められること

#### (1) 診療科や患者層、立地等で受ける影響に違いがある

新型コロナウイルス感染症拡大による影響は、診療科や来院する患者層で異なります。

例えば、前述したとおり、小児科・耳鼻咽喉科では大きく影響が出ている一方、皮膚科や産婦人科などは比較的影響が少なかったといえます。

#### ◆ 新型コロナウイルス感染症拡大による受ける影響の違い

- 生活習慣病を診療の中心としているケースと軽度の急性期、感染症を中心としているクリニックでは受ける影響に違いがあると考えられる。例えば、糖尿病の患者が多いクリニックでは受ける影響が少なく、風邪や感染症を中心としたクリニックでは患者が4割以上減少した所もある。
- 立地においては、オフィス街にあるクリニックが大きく影響を受けていた。理由は、緊急事態宣言や蔓延防止措置などの対象地域に指定された場合、在宅勤務等により人がいなくなり、受診する患者が減少してしまうからである。
- 訪問診療については、患者の減少はみられず、一部のクリニックではプラスになっている。急性期病院で新型コロナウイルス対応のベッドを増やすため、一部の患者を在宅に戻す動きもあり、ニーズは高まっている。

#### (2) 患者は受診しなければならない理由を抱えている

受診を続ける必要のある患者の多くは生活習慣病の患者です。定期的に通院し、病状を確認して薬を処方する必要があります。一部の患者はオンライン診療に移行していますが、多くの患者は通院を続けるという選択をしています。こうした患者を今後も確保していくためにも感染対策は勿論のこと、患者視点に立った治療や対応を心がけていかなければなりません。

#### (3) オンライン診療に取り組み、慣れておく必要がある

オンライン診療は、既に一部が診療報酬に取り入れられている一方で、診療の単価が低いことや対面診療より質が低下することなどから採用していないクリニックもあります。

現時点で考えると、オンライン診療は医療機関にとってメリットがあまり多くないといえるかもしれません。しかし、患者視点で考えると、自宅等からオンライン診療を受けて薬が郵送で届くという使い勝手の良さ、便利さがあります。

今後、オンライン診療が普及していくことが見込まれる中で、乗り遅れず自院で対応できる準備をしておく必要があります。

# 4 医業経営情報レポート

## オンライン診療導入事例

オンライン診療を採用していないクリニックについて、導入の検討をするための参考として事例を紹介します。総務省の遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-ではオンライン診療の導入事例が記載されています。今回はこの事例から一部抜粋して紹介いたします。

### ■ 事例1 在宅患者を対象としたオンライン診療の取組み

Aクリニックは在宅医療を中心とした医療機関であり、通院困難な患者のご自宅を訪問して診療し、地域の医療機関と情報共有・連携を行い、24時間365日体制で在宅医療を支えています。在宅患者に対する医療提供体制の強化の一環として、対面診療の補完のためにオンライン診療を活用しています。

#### ◆取組の概要図



(出典) 総務省 遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-

Aクリニックでは、在宅患者に対して、対面診療を補完する目的でオンライン診療を実施しています。対面診療時に診療計画を策定し、訪問計画の一部にオンライン診療を組み込むことで、医師の訪問負担を軽減しつつ、在宅患者さんの診療頻度を高めています。

#### ◆使用しているシステム

オンライン診療システム（株式会社インテグリティ・ヘルスケアの「YaDoc」）を使用し、患者はスマートフォンまたはタブレット、医師はPCを使用してオンライン診療を実施

一方、実施上の課題としては、高齢の患者が多く、必要な端末を持っていない・操作ができない等が挙げられます。これらの課題に対しては、オンライン診療システム提供事業者による端末の設定・貸し出しサポート等、初期の導入ハードルを下げてスムーズにオンライン診療を開始するための取り組みも行っており、初めは操作に戸惑っていた患者が回数を重ねるごとに一人で操作できる範囲が増える等、サポートによる一定の効果も現れ始めています。

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 解雇・懲戒・制裁

## 向上の見込めない職員の解雇

### 能力の向上が見込めない職員を解雇することはできますか？

受付事務として配置したにも関わらず、指示通り仕事をしなかったり、患者に対して迷惑をかけたり、また会計時にお釣りを少なく渡したり、あるいは保険証を返し忘れていたりすることを繰り返す職員もいます。

目に余る問題行動が続くため、例えば検査助手として配置転換してからも、何度教えても仕事を覚えることができないなど、今後の能力向上が見込めず解雇を検討する状況となりました。

この場合は、職員の能力の欠如に対して、事業主がどの程度まで指導したかが重要なポイントになります。解雇を通告した場合、トラブルになる可能性がありますので、以下のポイントをチェックしてください。

#### ●解雇によるトラブルを回避するポイント

- (1) 業務や患者対応での問題行動に対して、事業主はしっかりと指導をする。一般的には何度も注意されるのは嫌なので真剣に改善しようとするが、嫌になって自主退職する場合もある。
- (2) 行った指導について事業主自らが記録を残しておくこと。いつ、何に対してどのような指導をし、相手がどのような対応だったかをなるべく細かく記録しておく必要がある。これは万が一争いになったときには証拠となる。また、ケースに応じて始末書を提出させるなど、過去の問題行動については、内容を管理しておくことが必要である。
- (3) 解雇やそれに似た言動は慎むこと。事業主の立場から見ると、自分の意に沿わない職員は何らかの形で辞めてもらいたいと思うものだが、事業主からは決して「辞めろ」とか「明日から来なくていい」などといった解雇をおおわすことは言わない。
- (4) どうしてもやめてもらいたい場合は、退職勧奨で辞めてもらう。退職勧奨（肩たたき）という形で、辞めてもらいたい理由を説明し退職を勧め、それに同意をすれば退職させるという形をとる。職員の同意なしに強制的に退職させる解雇とは違い、同意を得た上で職員に退職日を決めさせるため、不当解雇という問題は発生しない。
- (5) 入職の際、試用期間中に最低限これができなければ辞めてもらうという条件を設定し、契約書にサインをさせる。これにより、条件をクリアできない職員については、試用期間をもって雇用契約満了とすることができる。ただし、この場合には明確な基準の設定が必要となる。

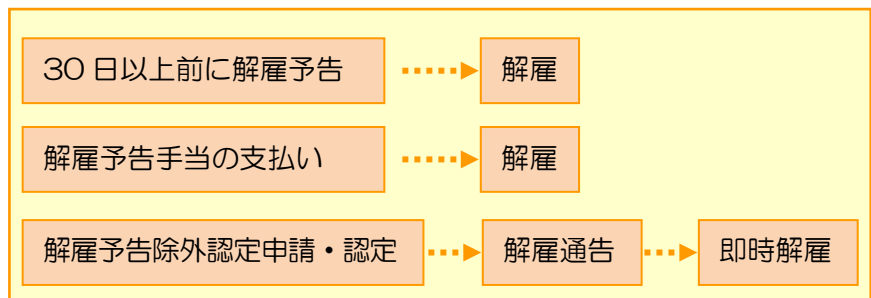
ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 解雇・懲戒・制裁

## 無断欠勤した職員の解雇

約20日間無断欠勤した職員がおり、その間、様々な方法で出勤を督促しましたが何の応答もありませんでした。このような場合、解雇できますか。

2週間以上正当な理由なく無断欠勤し、出勤の督促に応じない場合には、解雇予告なしに解雇することができますので、正当な理由がない限り、即時解雇できます。労働基準法では、労働者の責めに帰すべき事由によるときは、解雇手続（30日前に予告するか、平均賃金の30日分を支払うこと）を経ずに解雇できることとしています。また、行政解釈では、即時解雇のために必要な「解雇予告除外認定」の許可基準の一つとして「2週間以上正当な理由なく無断欠勤し、出勤の督促に応じない」ことをあげており、労働基準監督署長から解雇予告除外認定を受けた場合には、解雇予告の手続きを経ず即時解雇することができることとしています。

20日間も無断欠勤したようなケースであれば、正当な理由が認められない場合には、解雇手続を経ずに即時解雇をしても問題はありません。



### 【参考】解雇事由

除外認定の基準は通達(昭和23・11・11基発1637号)で示されています。

「労働者の責めに帰すべき事由として認定すべき事例を挙げれば、

- 原則として極めて軽微なものを除き、事業場内における盗取横領、障害等の刑法犯に該当する行為のあった場合
- 賭博、風紀素乱等により職場規律を乱し、他の労働者に悪影響を及ぼす場合
- 雇入れの際の採用条件の要素となるような経歴を詐称した場合
- 他の事業へ転職した場合
- 原則として2週間以上正当な理由なく無断欠勤し、出勤の督促に応じない場合
- 出勤不良又は出欠常ならず、数回にわたって注意を受けても改めない場合の如くであるが、必ずしも上の個々の例示に拘泥することなく、総合的かつ実質的に判断すること

例示事項以外でも、業務命令不服従、人事発令拒否、会社の誹謗中傷など、他にも裁判で認められた解雇事由はあります。