

坂田社労士事務所便り

「労災認定基準」の見直しで企業への影響は？

◆10年ぶりに見直し

厚生労働省は、仕事を原因とするうつ病などの精神疾患や過労自殺の労災認定基準について、10年ぶりに見直しを行いました。ストレス強度の評価項目を増やし、今年度から新基準での認定を始めます。

◆新たな判断基準の追加

精神障害に関する労災は、厚生労働省が1999年に作成した心理的負荷評価表に基づき、労働基準監督署が発病前6カ月間について、職場で起きた出来事のストレスの強さを3段階で評価し、判定します。「病気やケガ」「仕事内容の変更」「セクハラ」などの具体的な出来事の有无を判断材料として、総合判定で「弱、中、強」の3段階に分類し、強の場合、労災に当たるとしています。

認定基準の見直し後は、会社の合併や成果主義の採用、効率化など、働く環境の変化を念頭に入れ、ストレスの要因となる職場の出来事として「多額の損失を出した」「ひどい嫌がらせやいじめ、暴行を受けた」「非正規社員であることを理由に差別や不利益扱いを受けた」など、新たな判断基準として評価項目を31項目から43項目とし、12項目を新たに追加しました。

◆労災認定基準の見直しより大切なこと

今回の労災認定基準の見直しにより、それぞれの職場に沿った労災認定ができるようになることが期待されています。しかし、時代の変化により多様化・複雑化した労働者の精神疾患について、認定基準が細くなり、職場の現状に見合った労災認定に近付けることは、労災補償の対象となるような病気になってしまった労働者にとっては喜ばしいことである反面、逆に、今後はさらにうつ病や過労自殺の労災認定件数が増えていくように思われます。



職場に沿った労災認定基準の見直しの動きや労災認定者に手厚い補償をすることも大事ですが、労働者がうつ病や過労自殺に追い込まれないような労働環境の整備や労働条件の改善、そのような状況にならないための予防策を打ち出すことが、政府として一番取り組むべき課題なのではないでしょうか。

内定取消・新卒採用をめぐる最近の動き

◆厳しさが続く企業の採用状況

先日、入社式の前日（3月31日）に新卒者19名の採用内定を取り消した静岡市内の造船会社が、会社更生法の適用を申請して受理されたとの報道がありました。同社では、一度は内定取消を行ったものの、操業開始の目途が立ったとして4月9日に「内定取消」を「取消」していました。

また、福岡市内の不動産会社は、内々定を取り消した今春卒業の元大学生から慰謝料などの損害賠償を求める労働審判を申し立てられていましたが、調停が不成立となり、審判官に「内々定の取消は違法」だとして解決金75万円の支払いを命じられました。内々定の取消が違法と判断されたのは極めて珍しいケースだそうです。

◆新卒採用を控える傾向が鮮明に

日本経団連が実施した新卒採用に関するアンケート（会員企業約1,300社が調査対象）の調査結果に

よると、今年の春に新卒の学生を1人でも採用した企業の割合は98.5%（前年比1.4ポイント減少）で、前年を下回ったのは6年ぶりとのことです。さらに、来年の春はこの割合がさらに減少し、86.4%となるとの見通しが明らかになっています。

中堅・中小企業を対象に東京商工会議所が行ったアンケート調査（860社が回答）では、今春に新卒採用を予定していた企業は55.6%（前年比4.9ポイント減少）だったそうで、来春は41.3%にまで落ち込むと見られています。

◆学生の就職がさらに厳しく

リクルートから発表された来春卒業予定の大学生・大学院生の就職求人倍率（従業員5人以上の民間企業約4,300社が回答した結果の推計）は、大幅に悪化して1.62倍（前年比0.52ポイント減少）となっており、こちらも7年ぶりに前年を下回りました。

業種別にみると、「金融業」の求人倍率が0.29倍と最も低くなっています。

専門家の中には「2000年に求人倍率が『0.99倍』となった就職氷河期ほど落ち込むことはないのではないか」と見ている人もいますが、今後、企業の「採用抑制」と学生の「就職難」が改善されていくのは、まだまだ先のようです。

都道府県単位に変わる健康保険の保険料率

◆昨年10月にスタートした「協会けんぽ」

平成18年に行われた健康保険法の改正により、平成20年10月に「全国健康保険協会」（通称：協会けんぽ）が設立され、運営がスタートしています。これまで、中小企業等で働いている従業員やその家族が加入している健康保険（政府管掌健康保険）は、国（社会保険庁）により運営されていましたが、新たに協会けんぽが運営することとなったものです。

ところで、協会けんぽ設立時に「都道府県別の健康保険料の設定」となることが決まっていますが、その詳細は明らかになっておらず、協会けんぽ

設立後1年以内に（平成21年9月までに）、事業主・被保険者が参画する運営委員会や各都道府県の評議会において意見徴収のうえ設定されるとされていきました。3月末にその取扱いが明らかになりましたので、ご紹介します。

◆「都道府県単位保険料率」設定の背景

従来、全国一律に設定されていた保険料率では、疾病予防等の地域の取組みにより医療費が低くなったとしても、その地域の保険料率に反映されないという問題点が指摘されていました。そのため、国民健康保険や長寿医療制度（後期高齢者医療制度）と同様、都道府県単位の財政運営を基本とする改革が行われ、その一環として都道府県単位の保険料率が導入されました。なお、平成25年9月までは、都道府県間の料率の差を小さくして保険料率を設定することとなっており（激変緩和措置）、平成21年度は実際の保険料率と全国平均の保険料率との差が10分の1に調整されています。

◆「都道府県単位保険料率」

都道府県ごとに定められた保険料率は以下の通りです。長野県が最も低く、北海道が最も高くなっていますが、全体的に見ると、比較的「南高北低」の傾向にあるようです。

なお、健康保険組合の保険料率は、平均で7.41%です（2009年度予算早期集計より）。

- ・8.15%…長野 8.17%…群馬・埼玉・千葉・山梨・静岡
- ・8.18%…岩手・山形・茨城・栃木・東京・新潟・滋賀
- ・8.19%…宮城・神奈川・富山・岐阜・愛知・三重・京都・愛媛 8.20%…福島・福井・兵庫・鳥取・宮崎・沖縄
- ・8.21%…青森・秋田・石川・奈良・和歌山・島根・高知
- ・8.22%…大阪・岡山・広島・山口・長崎・鹿児島
- ・8.23%…香川・熊本・大分 8.24%…徳島・福岡
- ・8.25%…佐賀 8.26%…北海道

◆今後の取扱いについて

都道府県単位の保険料率については、今年の9月分（一般の保険者については10月納付分、任意継続被保険者については9月納付分）から適用されます。