



HR News Letter

2013年2月号

平澤国際社労士事務所

東京都港区芝大門1-3-5

山田ビル3階

TEL 03-5402-8491

<http://www.jp-hrpayroll.com/>

今月号の内容

- ✓ 厚生労働省がメンタルヘルス従業員の職場復帰支援を強化へ
- ✓ 「改正高年齢者雇用安定法」に企業はどう対応するか？
- ✓ 「緊急経済対策」に盛り込まれた企業向け支援措置の内容
- ✓ 「中高年従業員の戦略的活用」に向けた研修・再教育の実施
- ✓ 「社員の健康管理」に関する取組みがますます加速
- ✓ 「追い出し部屋」(退職強要)問題と退職勧奨の注意点
- ✓ 心臓病？脳卒中？腰痛？うつ病？ 苦しみが大きい病気は何か
- ✓ 「職場のパワハラ」の実態と予防・解決に向けた取組み
- ✓ 近年増加している「ベランダ喫煙」のトラブル
- ✓ 出産後も働く女性が増えています
- ✓ 2月の税務と労務の手続[提出先・納付先]

情報提供元：SJS(日本法令)



厚生労働省がメンタルヘルス従業員 の職場復帰支援を強化へ

◆40歳代、10～20歳代の「心の病」が増加

日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所が、昨年6月から8月にかけて実施した「メンタルヘルスの取り組みに関する企業アンケート調査」（上場企業が対象）の結果によると、「最近3年間における心の病」が「増加傾向」と回答した企業は37.6%で、「横ばい」と回答した企業は51.4%だったそうです。

また、「心の病」を抱える従業員の年齢層は、30歳代の割合が前回調査の58.2%から34.9%に減少しましたが、40歳代では22.3%から36.2%に増加、10～20歳代でも13.9%から18.8%に増加しています。

◆重要な「職場復帰支援」の取り組み

メンタルヘルス対策として特に重要なのは「職場復帰（復職）支援」だと言われています。しかし、中小企業においては人的・経済的な余裕がなく、メンタルヘルスが原因で休職した従業員の職場復帰を支援することにまで手がまわらないのが現状です。

そんな中、厚生労働省では、中小企業における職場復帰支援を強化する方針を打ち出しました。

うつ病など心の病で休職した従業員が職場復帰する際に必要となる企業によるケアや労務管理などについて例示したプログラムモデルを、企業規模や業種別に応じて作成するもので、2013年度予算の概算要求に関連する事業費を盛り込んだと発表しました。

◆メンタルヘルス対策に対する国の姿勢

また、昨年12月に厚生労働省の労働政策審議会が建議した「今後の職場にお

ける安全衛生対策について」にも、「職場における受動喫煙防止対策の抜本的強化」などのほか、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」も盛り込まれました。その主な内容は次の通りです。

- (1) 管理職に対する教育
- (2) 職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実
- (3) 不調者に適切に対応できる産業保健スタッフの養成・活用
- (4) 配置転換等のストレスが高まる時期における取組みの強化
- (5) うつ病等による休業者の職場復帰のための支援の実施

国としても、まだまだメンタルヘルス対策に力を入れていく姿勢がうかがえます。

「改正高年齢者雇用安定法」に企業はどう対応するか？

◆経団連による調査結果

改正高年齢者雇用安定法の施行が今年4月1日に迫っています。他社ではどのように対応しようと考えているのかが気になるところでしょう。

ここでは、日本経済団体連合会（経団連）から発表（昨年10月）された「2012年 人事・労務に関するトップ・マネジメント調査」の結果をご紹介します。

◆法改正で必要となる対応は？

上記アンケートにおける「高年齢者雇用安定法の改正に伴い必要となる対応」（複数回答）との質問に対する回答結果（上位10位）は、次の通りとなっています。

- (1) 高齢従業員の貢献度を定期的に評価し処遇へ反映する
- (2) スキルを活用できる業務に限りがあるため提供可能な社内業務に従事させる

(3) 半日勤務や週2～3日勤務による高年齢従業員のワークシェアを実施する

(4) 高年齢従業員の処遇（賃金など）を引き下げる

(5) 若手とペアを組んで仕事をさせ後進の育成・技能伝承の機会を設ける

(6) 60歳到達前・到達時に社外への再就職を支援する

(7) 60歳到達前・到達時のグループ企業への出向・転籍機会を増やす

(8) 新規採用数を抑制する

(9) 60歳到達前の従業員の処遇を引き下げる

(10) 従来アウトソーシングしていた業務を内製化したうえで従事させる

◆賃金をどのように設定するか？

上記(9)に関連した具体的な動きとして、NTTグループでは、現役世代(40～50代)を中心に賃金額を抑制して、60歳以降の賃金原資を確保するという方針を示していますが、20歳代の従業員を中心に反対意見が多い一方、60歳代では賛成意見が多いとのこと。

「現役世代の賃金」、「60歳以降の賃金」をどのように設定するかは、各企業のフトコロ事情により大きく異なりますが、これからの大きな課題と言えるでしょう。

「緊急経済対策」に盛り込まれた 企業向け支援措置の内容

◆具体的な内容は？

低迷する景気の底上げのための「緊急経済対策」の内容が1月の閣議決定で明らかになり、企業向けの措置として、企業規模にかかわらず新規に雇用を増やした場合にかかる費用の一定割合について、法人税額から差し引く仕組みが創設されるとのことです(2～3年間の時限措置とされる見込み)。

この「費用」には、新規の雇入れだけでなく、既存の従業員に対する賃上げ等に要する費用も含まれることとなっています。

また、研究開発費用や設備投資費用の一定割合についても、減税対象とされています。

◆気になる今後の動向

制度の詳細は、1月下旬にもまとめられる予定の「税制改正大綱」において決定され、通常国会に提出された後、審議されることとなります。

なお、厚生労働省は、平成25年度税制改正における要望として、雇用促進税制の拡充を挙げていましたが、年間の新規採用者を5人以上(中小企業は2人以上)増やし、かつ雇用者数を10%以上増加させた企業に対し、増やした人数1人当たり20万円の税額控除を認める仕組みについて、1人当たり40万円に拡大する方向で検討されています。

◆その他の支援措置

同じく2013年度以降の措置として、「中小企業金融円滑化法」(いわゆる「モラトリアム法」)が、2013年3月31日に期限切れとなり、貸し剥がし等の加速が懸念されていることを受け、金融庁は、全国の財務局に融資に関する苦情相談の専用窓口を設け、また、中小企業が求める融資条件の変更に金融機関がどれだけ応じたかを開示するよう求めることとしました。

さらに、金融機関の健全性を検査する指針「金融検査マニュアル」に融資条件変更にできるだけ応じることを明記し、金融機関が正当な理由なく条件変更を拒否しないよう指導することとしています。

また、厚生労働省では、2012年度補正予算案に「若者・子育て支援」として2,200億円を盛り込み、失業中の若年者等を雇い入れ、職業訓練を実施した企業に月15万円(最長2年間)を支給する

ことを検討しています。

新規採用等を検討している企業においては、こうした動きに注目し、採用と費用の発生のタイミングを検討する必要があります。

「中高年従業員の戦略的活用」に向けた研修・再教育の実施

◆悩みの種は「モチベーションの低下」

高年齢者雇用安定法の改正等により60歳以降も働く人が増えています。企業においても、業種や職種によっては、「中高年者を積極的に活用していきたい」と考えているところも増えています。

ところが、こうした企業に共通する悩みがあることが、研修会社等が実施した調査により、わかっています（エム・アイ・アソシエイツ株式会社実施アンケート等）。

その悩みとは、「モチベーションの低下」です。現役世代においても、昇進の可能性がなくなったり、役職定年制により肩書きがなくなったりした後はモチベーションが下がる傾向にあることがわかっていますが、継続雇用後は、手取り賃金が少なくなったり、担当する業務が変更になったりすることから、一層モチベーションが低下してしまう傾向にあるようです。

◆どのような研修メニューが有効か？

継続雇用後のモチベーションの維持・向上には、次のような流れで研修を実施すると効果的なようです。

(1) 継続雇用後の環境の変化を受け止め、自らのものの見方や考え方の転換を促す

(2) これまでの自分を振り返り、強みを再確認することで自信を持ってもらう

(3) 理想の将来を実現するために効果的な選択は何かを考えてもらう

(4) これから会社でどのようなことに取り組んでいくかを決めてもらう

研修スタイルとしては、いわゆる「座学」で一方向的に講義するスタイルよりも、ゲームやグループディスカッションを交えた、五感に訴えるスタイルのほうが効果的なようです。

◆今後必要なことは？

これまで、企業が行う研修費用の多くは、新入社員研修や幹部候補育成研修等に充てられており、中高年者活用のための研修を実施しているところは少数にとどまっています。

しかしながら、継続雇用や再雇用により中高年者を雇用し続けるとなれば、企業はそれに見合う労務提供を受けるためにも、モチベーションの維持・向上を図りながら、中高年者に求める技能・能力を具体的に示し、自社に貢献する従業員となってもらうことを求めていく必要があるでしょう。

「社員の健康管理」に関する取組みがますます加速

◆健診を受診しない社員とその上司はボーナス減額！

コンビニエンスストア大手のローソンが発表した、健康診断に関する新制度が話題になっています。健康診断を受けない社員に対し、会社は3回程度、受診するように促し、それでも受診しない社員についてボーナスの15%、その上司についても10%を減額するという制度です。

かなりのインパクトがある制度ですが、同社では、健康診断受診率が約83%にとどまっていることから、健康で長く勤めてもらうために、あえてこうした制度を導入することにしたそうです。もちろん、会社の医療費負担の軽減にもつながるでしょう。

社員の健康管理に関する取組みが、ますます進んでいるようです。

◆安全配慮義務違反による高額な賠償金
社員が健康診断を受診しないことは、「安全配慮義務違反」による会社のリスク要因となります。また、受診していなかった社員の健康状態が関係した労災事故等が発生し、社員が死亡してしまったような場合には、裁判となり、相当高額な賠償金の支払いが会社に命じられる可能性があります。賠償額が1億円を超える判例もめずらしくありません。

民間の賠償保険もありますが、様々なリスクやコストを考えると、結局は日頃の労務管理をしっかりと行うことが最も合理的な選択なのです。

◆就業規則等は整備していますか？

後々のトラブルを予防するためには、「社員は健康診断を受診しなければならないこと」や「会社が受診を命じることができること」を、就業規則に規定しておくことはもちろんですが、受診しない社員に対する指導や懲戒については書面で残しておくことが重要です。

また、既往歴や持病があったり、診断の結果、異常が認められたりした社員については、労働時間の管理や業務の見直しを行うことも重要です。

過労死につながりやすい、脳・心臓疾患の最大の発症要因となっている、「血圧」「血糖値」「コレステロール値」「肥満」は、定期健康診断等の結果から、ある程度発症リスクを事前に把握することが可能です。

春先に健康診断を行う会社が多いですが、今年はぜひこうした観点から健康管理について考えてみましょう。

「追い出し部屋」(退職強要)問題 と退職勧奨の注意点

◆「追い出し部屋」問題の帰趨は如何に？

社員から「追い出し部屋」などと呼ばれる部署の設置が相次いでいるとの報道が、一部でなされ、厚生労働省が実態調査に乗り出すことになりました。違法な退職強要につながるおそれがあり、企業からの聞き取りを中心に調査を行うようです。

調査の中身は、どの程度の数の企業で設置され、どんな仕事を命じているのかについて把握し、退職強要について注意を促すとのことでした。

また、調査の際に「賃金未払い」や「解雇手続」に関する違反が見つければ、併せて是正指導がなされるそうです。

◆「退職勧奨」と「退職強要」の違い

会社が、社員の自由意思による退職を勧めるのが「退職勧奨」であり、これ自体は、会社と社員間の労働契約について社員の自由意思による解約を会社から申し出るもので、法的な規制はありません。

しかし、あまりに執拗に行ったり、詐欺・脅迫などにより行ったりすれば、違法な「退職強要」とみなされてしまいます。実際に、そうした裁判例も多々あり、損害賠償のリスクや雇用契約の解消が無効とされるリスクがあります。

今回の追い出し部屋問題では、企業側としては「新たな技能を身につけたりして、他部署の応援や再配置の役に立つように」との意図からそうした部署を設置しているとしていますが、社員側は「社内失業者を退職に追い込むのが狙い」と反発しています。

◆退職勧奨実施時の注意点

退職勧奨は解雇規制の厳しい日本においてはよく用いられる方法ですが、実際に退職勧奨を行う場合は、前述のように裁判となるリスクがあります。

裁判とならないためには、退職勧奨の行い方に注意が必要です。退職勧奨の実

施回数・場所・時間、社員に伝えるべき事項とその伝え方、退職届の受理方法、必要となる書類の作成などに注意して、適切に行わなければなりません。

もっとも、退職勧奨を行う以前に、問題のある社員に対する日頃の注意・指導や労務管理のあり方のほうが重要であり、仮に裁判等になった際にも会社の有利に働くものであることは知っておいていただきたいものです。

心臓病？脳卒中？腰痛？うつ病？ 苦しみが大きい病気は何か

◆心臓病がトップ、うつ病も上昇

世界保健機関（WHO）や東京大学などの国際研究グループが 2010 年に実施した調査（7 機関で 2007 年から世界 187 カ国で実施）によると、「世界の人々が死亡や長期の闘病で苦しむ原因」のトップが、心筋梗塞などの心臓病であることがわかりました。

脳卒中やうつ病も 20 年前の調査に比べて順位が上昇しています。感染症などでの死亡は減った一方で、途上国でも慢性疾患や精神疾患が増えているようです。

◆20 年前から増加した項目

上記の調査では、苦しみの大きさを表す独自の指標を、闘病機関や死亡した年齢などから計算し比較しています。

20 年前の調査と比較すると、心臓病が 4 位→1 位、脳卒中が 5 位→3 位となり、慢性疾患の患者が世界的に増えていることがうかがえます。

他には、腰痛が 11 位→6 位、交通事故が 12 位→10 位、エイズが 33 位→5 位と上昇しています。経済成長や生活スタイルの変化によって、世界の疾病構造は激変しているようです。

◆うつ病患者の世界的増加

WHO は 2012 年の発表で、「世界で少なくとも 3 億 5,000 万人が精神疾患であるうつ病の患者とみられる」との統計を発表しています。また、毎年 100 万人近く発生している自殺者のうち、うつ病患者の占める割合はその過半数に上ると推定されています。

精神疾患の患者は、ストレスの多い先進国だけでなく発展途上国でも目立ってきているようです。

また、WHO はうつ病の原因には体調の悪化も関係しており、女性 10 人のうち 1～2 人が出産後にうつ状態になっていると指摘しています。

企業でも精神疾患を抱える従業員の増加が見られますが、世界的にも精神疾患の患者は増加傾向にあるようです。

「職場のパワハラ」の実態と予防・解決に向けた取組み

◆厚生労働省が初めて職場のパワハラに関する実態調査を実施

厚生労働省が委託事業（事業委託先：東京海上日動リスクコンサルティング株式会社）により国として初めて「職場のパワーハラスメントに関する実態調査」を実施し、その結果が公表されました。

この調査は、「企業調査」と「従業員調査」からなり、「企業調査」は従業員 30 人以上の企業 4,580 社から、「従業員調査」は企業・団体に勤務する 20～64 歳の男女 9,000 名からの回答（2012 年 7 月～9 月にアンケート調査実施）を基に取りまとめられたものです。

◆パワハラが発生している職場の特徴

企業調査における結果では、パワハラに関する相談がある職場に共通する特徴として、次の項目が挙げられています。

・上司と部下のコミュニケーションが少ない職場（51.1%）

- ・正社員や正社員以外など様々な立場の従業員と一緒に働いている職場(21.9%)
- ・残業が多い／休みが取り難い職場(19.9%)

・失敗が許されない／失敗への許容度が低い職場(19.8%)

従業員調査においても、これと同様の傾向が示されています。

◆パワハラ予防・解決のための企業の取組み

パワハラ予防・解決に向けた取組みとして実施率が高かったのは、上位から「管理職向けの講演や研修」(取組み実施企業の64.0%)、「就業規則などの社内規定に盛り込む」(同57.1%)、「ポスター、リーフレット等啓発資料の配付、掲示」(同40.7%)でした。

これらの効果についてですが、「講演や研修」など直接従業員に働きかける取組みは効果の実感が高い一方で、「就業規則に盛り込む」といった事項では相対的に低くなる傾向が見られます。

企業規模によっても対応可能な方法に違いが見られますが、パワハラ対策には、職場環境の改善、従業員の理解促進、社内規定の整備、研修実施など、複合的な取組みが必要になってくるものと思われます。

近年増加している「ベランダ喫煙」のトラブル

◆「ベランダでの喫煙は違法」階下住民に賠償命令

先日、いわゆる「ベランダ喫煙」に関するトラブルについて、非常に興味深い判決が下されました。

マンションのベランダからの受動喫煙が原因で体調が悪化したとして、住人(70代女性)が階下の60代男性を相手に損害賠償(150万円)を求める訴訟を

起こし、名古屋地裁は、受忍限度を超えており違法だと判断して女性の精神的損害を認め、男性に5万円の支払いを命じました。

◆双方の主張内容

判決によると、女性は5階、男性はすぐ下の4階に居住し、男性は家族がいるときは外(ベランダ)でたばこを吸う習慣でした。

一方、女性にはぜんそくの持病があり、下から流れてくるたばこの煙をストレスに感じ、帯状疱疹を発症したため、扇風機や空気清浄器を付けるなどの対策を講じたり、手紙や電話で喫煙をやめるよう男性に求めたりしましたが、応じてもらえなかったようです。

男性側は、「女性の体調悪化と煙の因果関係は認められないこと」、「マンションの規則でベランダでの喫煙は禁じられていないこと」、「たばこを吸いながら景色を眺める楽しさや私生活の自由があること」などを挙げ、違法性はないと反論していました。

◆判決の内容

判決は昨年12月13日付で確定しており、川に面した景色の良さから、女性がたばこの煙を防ぐため「日常的に窓を閉め切るような環境ではない」とし、他の居住者に著しい不利益を与えながら防止策をとらないことは不法行為に当たると認めました。

原告側の弁護士は「受動喫煙を訴えた訴訟で和解例はあるが、原告が勝訴するのは極めて珍しい」と述べています。

◆肩身の狭い喫煙者

喫煙問題に詳しい弁護士によると、ここ数年で「ベランダ喫煙」に関する苦情の相談が非常に増えており、換気扇で煙を外に出すことも含め、「マンションの自宅からたばこの煙を出してはいけない時代になっている」としています。

先日、星野リゾートの採用ページに「喫煙者は採用しない」旨が掲載され、大きな話題になりましたが、今回の訴訟の結果からも喫煙者はますます肩身の狭い思いを強いられそうです。

出産後も働く女性が増えています

◆ 出産後も仕事を続ける女性の割合

第1子を出産した後も仕事を続ける母親は4割を超えたこと、また、育児休業を取得する母親も9割を超えたことが、厚生労働省が発表した「2010年生まれの子供に関する継続調査」で明らかになりました。

◆ 第1子出産半年後の母親の就業状況

同省によれば、子供が第1子である母親のうち、パートなども含めて出産1年前に仕事をしていた人は78.8%で、そのうち、出産半年後の時点で仕事をしていた人は45.7%（育児休業中含む）に上ったそうです。

2001年生まれの子供を対象にした9年前の調査では、第1子出産から半年後に仕事をしていた母親は32.2%でしたので、かなり増えていることがわかります。

また、出産半年後にフルタイム（常勤）の仕事をしている母親で、育児休業を取得している割合は93.5%（取得済みや予定含む）となり、こちらも前回調査の80.2%を上回っています。

◆ 2人に1人が出産を機に仕事を辞めている

一方、第1子を出産を機に仕事を辞めた人の割合は54.1%（前回調査時67.4%）で、2人に1人が出産を機に仕事を辞めていたことがわかりました。

フルタイムで働いていた母親が仕事を辞めた理由としては、「育児に専念したため」が40.7%と最多で、「仕事を続

けたかったが両立が難しい」（35.3%）。「解雇・退職勧奨された」（10.5%）と続いています。

◆ 厚労省による分析

厚生労働省では、出産後も働く女性が増えたことについて、「育児休業制度の対象がパート社員や派遣社員の一部に拡大したことや短時間勤務制度が企業に浸透したことが要因である」と分析するとともに、「希望する人が働きながら子育てできる環境作りをさらに進めたい」としています。

2月の税務と労務の手続[提出先・納付先]

1日

○ 贈与税の申告受付開始<3月15日まで> [税務署]

10日

○ 源泉徴収税額・住民税特別徴収税額の納付 [郵便局または銀行]

○ 雇用保険被保険者資格取得届の提出<前月以降に採用した労働者がいる場合>

[公共職業安定所]

○ 労働保険一括有期事業開始届の提出<前月以降に一括有期事業を開始している場合>

[労働基準監督署]

18日

○ 所得税の確定申告受付開始<3月15日まで> [税務署]

28日

○ じん肺健康管理実施状況報告の提出 [労働基準監督署]

○ 健保・厚年保険料の納付 [郵便局または銀行]

○ 日雇健保印紙保険料受払報告書の提出 [年金事務所]

○ 労働保険印紙保険料納付・納付計器使

用状況報告書の提出 [公共職業安定所]

- 外国人雇用状況報告(雇用保険の被保険者でない場合) <雇入れ・離職の翌月末日>

[公共職業安定所]