

Spc jinjiken news

2015年の有効求人倍率1.20倍 24年ぶりの高水準（1月30日）

2015年の有効求人倍率（平均）は1.20倍（前年比0.11ポイント増）だったことが厚生労働省の発表で明らかになった。人手不足を背景に1991年（1.40倍）以来、24年ぶりの高水準となった。総務省が同日発表した完全失業率（速報値）は3.4%（同0.2ポイント減）で、1997年以来、18年ぶりの低い水準だった。

実質賃金が4年連続減 厚労省調査（2月8日）

厚生労働省が「毎月勤労統計調査（速報）」を発表し、2015年の実質賃金は前年比0.9%減となり4年連続のマイナスとなったことがわかった。働く人1人当たりの現金給与総額（名目賃金）は2年連続で伸びたが低水準（0.1%増）で、物価の上昇が先行し賃金増が追いついていない実態が明らかとなった。

「同一労働同一賃金」法制化へ 政府が方針固める（2月9日）

政府は、パートタイム労働法・労働契約法の改正と派遣社員の待遇に関する新法策定により、「同一労働同一賃金」を法制化する方針を固めた。新法制では、非正規社員の仕事の習熟

度や技能などを評価する基準として「熟練度」を新たに設け、これを賃金に反映させることが検討されている。労働政策審議会の審議を経て、



早ければ今秋の臨時国会に提出する。

「障害年金請求キット」の交付も 年金機構が対応方針を発表（2月9日）

日本年金機構は、障害年金の支給申請者に対し、必要書類一式をまとめた「障害年金請求キット」を渡す方針を明らかにした。約8割の年金事務所が同機構の指示に反して障害年金支給申請書を希望者に渡していなかったとの調査結果を受けたもの。また、適切な対応を行うために職員向けの窓口対応の手引きを導入するほか、障害年金の専門職員を順次配置する方針。

定昇を導入して離職率が低下した介護事業者に助成へ（2月14日）

厚生労働省は、介護事業者向けの新たな助成制度を創設する方針を示した。従業員の賃金に定期昇給制度を導入し、離職率が低下した事業者に最大で200万円支給するもので、4月からスタートさせる考え。定期昇給制度を導入している介護事業者は5～6割程度とみられる。

厚労省がハラスメントの相談窓口を一本化へ（2月16日）

厚生労働省は、関連する法律が異なるため現在は別々の部署が担当している「マタハラ」「セクハラ」「パワハラ」などハラスメント（嫌がらせ）に対応する相談窓口を、2016年度から「雇用環境・均等部（室）」に一本化し、全国47労働局に新設する方針を明らかにした。

マイナンバー「通知カード」267 万通が届かず (2 月 16 日)

総務省は、マイナンバーを記載した「通知カード」について、2 月 9 日時点で全体の 4.6% にあたる約 267 万通が未達であるとの調査結果を発表した。1 月 15 日時点では全体の 5.7% (約 331 万通) が未達だったが、1 カ月弱で 60 万通以上減った。なお、未達のは市区町村に保管されている。

正社員数が 8 年ぶりに増加 (2 月 17 日)

総務省が 2015 年の「労働力調査」を発表し、正社員数が 8 年ぶりに増加したことがわかった。新たに働き始める女性や高齢者が増えたほか、パートやアルバイトから正社員に転換するケースも多かった。雇用者数は、正社員が前年比 26 万人、非正規社員が同 18 人増加した。増加数で正社員が非正規社員を上回ったのは 21 年ぶり。

男性の育児休業促進政策の全容が明らかに (2 月 18 日)

社員が育休を取ると、中小企業の場合は 1 人目に 60 万円 (大企業は 30 万円) 支給し、2～5 人目は企業規模を問わず 15 万円を支給する。3 月末までに雇用保険法施行規則を改正し、各都道府県の労働局に通知を出す見込み。

〔関連リンク〕

平成 28 年度予算案の両立支援等助成金
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/000112275.pdf>

2016 年度介護保険料 現役世代は過去最高に (2 月 20 日)

厚生労働省は、40 歳～64 歳の現役世代が支払う 2016 年度の介護保険料が過去最高となる

推計結果を発表した。1 人当たり平均で月 5,352 円 (前年度 175 円増) となる見通し。

2020 年までに「短時間正社員制度」導入企業を 2 倍に (2 月 22 日)

厚生労働省は、所定労働時間が正社員よりも短い「短時間正社員」を導入する企業を増やすための方策を明らかにした。導入企業の割合を 2020 年までに 29% (2014 年 10 月時点: 14.8%) とする数値目標を設け、企業が制度を導入しやすくするため、就業規則のひな型を作成したり、企業の導入実例をまとめたりする。

「法人番号」活用で社会保険未加入企業を特定へ (2 月 24 日)

厚生労働省は、社会保険未加入企業をなくするため、今年 4 月から法人番号を活用する方針を明らかにした。2017 年度末までにすべての未加入企業を特定して悪質な企業には立入り検査を実施し、強制加入させる方針。現在、未加入の疑いのある企業は約 79 万社とされている。

2,311 事業所で違法残業 是正勧告を実施 (2 月 24 日)

厚生労働省は、昨年 11 月に実施した、過重労働が疑われる 5,031 事業所に対する重点監督の結果、2,311 事業所 (約 46%) で違法残業があったと発表した。月 200 時間超の残業があった事業所は 38、賃金不払い残業があった事業所は 509 に上った。同省はこれらの事業所に対して是正勧告を行った。

〔関連リンク〕

平成 27 年度「過重労働解消キャンペーン」の重点監督の実施結果
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000113029.html>



連載トピックス ストレスチェック制度のスタートに備えて⑤

連載5回目の今回は、ストレスチェックの結果に基づく面接指導などに関する事項を紹介します。

◆◆ ストレスチェックの結果に基づく面接指導など ◆◆◆

面接指導の実施

- ストレスチェックの結果で、「医師による面接指導が必要」とされた労働者から申出があった場合※¹は、医師に依頼して面接指導を実施しなければなりません※²。

※ 1 申出は、結果が通知されてから遅滞なく（1 月以内程度に）行う必要があります。

※ 2 面接指導は、申出があってから遅滞なく（1 月以内程度に）行う必要があります。

〈補足〉面接指導の対象となる労働者は、ストレスチェックの結果、心理的な負担の程度が高い者であって、面接指導を受ける必要があると当該ストレスチェックの実施者である医師等が認めたものとされています。

- 面接指導を実施した医師から、就業上の措置の必要性の有無とその内容について、意見を聴き※、それを踏まえて、労働時間の短縮など必要な措置を講じなければなりません。

※ 医師からの意見聴取は、面接指導後、遅滞なく（1 月以内程度に）行う必要があります。

- 面接指導の結果※は、事業所で 5 年間保存しなければなりません。

※ 記録を作成・保存する必要があります。以下の内容が含まれていれば、医師からの報告をそのまま保存しても構いません。

- ① 実施年月日
- ② 労働者の氏名
- ③ 面接指導を行った医師の氏名
- ④ 労働者の勤務の状況、ストレスの状況、その他の心身の状況
- ⑤ 就業上の措置に関する医師の意見

集団ごとの集計分析（規模にかかわらず努力規定）

- ストレスチェックの実施者（医師等）に、ストレスチェック結果を一定規模の集団（部課、グループなど）ごとに集計・分析※してもらい、その結果を提供してもらいましょう。

※ 集団ごとに、質問票の項目ごとの平均値などを求めて、比較するなどの方法で、どの集団が、こういったストレスの状況なのかを調べましょう。

注意！ 集団規模が 10 人未満の場合は、個人特定されるおそれがあるので、全員の同意がない限り、結果の提供を受けてはなりません。原則 10 人以上の集団を集計の対象としましょう。

- 集計・分析結果を踏まえて、職場環境の改善を行いましょう。

☆面接指導の実施は、ストレスチェックとワンセットです。ストレスチェックの実施者である医師等が高ストレスで面接指導が必要と判断した労働者から申出があった場合には、これを実施する必要があります（不利益取扱いの禁止規定もありますので、次号で紹介します）。

新情報！ 平成 28 年 3 月分からの協会けんぽの保険料率

中小企業の従業員を中心とした健康保険を取り仕切る全国健康保険協会は、基本的に、毎年1回、3月分(4月納付分)から適用される保険料率の見直しを行っています。

平成 28 年 3 月分(4 月納付分)から適用される保険料率は、次のように決定されました。

◆◆ 平成 28 年 3 月分(4 月納付分)からの協会けんぽの保険料率 ◆◆◆

1 一般保険料率〔都道府県単位保険料率〕 _____ は変更があったもの

北海道	<u>10.15%</u>	石川県	9.99%	岡山県	<u>10.10%</u>
青森県	<u>9.97%</u>	福井県	9.93%	広島県	<u>10.04%</u>
岩手県	<u>9.93%</u>	山梨県	<u>10.00%</u>	山口県	<u>10.13%</u>
宮城県	9.96%	長野県	<u>9.88%</u>	徳島県	<u>10.18%</u>
秋田県	<u>10.11%</u>	岐阜県	<u>9.93%</u>	香川県	<u>10.15%</u>
山形県	<u>10.00%</u>	静岡県	<u>9.89%</u>	愛媛県	10.03%
福島県	<u>9.90%</u>	愛知県	9.97%	高知県	<u>10.10%</u>
茨城県	9.92%	三重県	<u>9.93%</u>	福岡県	<u>10.10%</u>
栃木県	<u>9.94%</u>	滋賀県	<u>9.99%</u>	佐賀県	<u>10.33%</u>
群馬県	<u>9.94%</u>	京都府	<u>10.00%</u>	長崎県	<u>10.12%</u>
埼玉県	<u>9.91%</u>	大阪府	<u>10.07%</u>	熊本県	<u>10.10%</u>
千葉県	<u>9.93%</u>	兵庫県	<u>10.07%</u>	大分県	<u>10.04%</u>
東京都	<u>9.96%</u>	奈良県	<u>9.97%</u>	宮崎県	<u>9.95%</u>
神奈川県	<u>9.97%</u>	和歌山県	<u>10.00%</u>	鹿児島県	<u>10.06%</u>
新潟県	<u>9.79%</u>	鳥取県	9.96%	沖縄県	<u>9.87%</u>
富山県	<u>9.83%</u>	島根県	<u>10.09%</u>		

〈補足〉都道府県単位保険料率は、「特定保険料率(後期高齢者支援金等に充てる分)」と「基本保険料率(協会けんぽの加入者に対する医療給付、保健事業等に充てる分)」から構成されています。これは、後期高齢者医療制度への支援等について、理解を深めるために設けられている区分です。平成 28 年 3 月分からは、「特定保険料率」は全国一律で **3.67%** (3.83% から変更) とされ、「基本保険料率」は各都道府県単位保険料率から特定保険料率を差引いた率とされます。

例) 東京都の場合

都道府県単位保険料率 9.96% (うち、特定保険料率 3.67%、基本保険料率 6.29%)

2 介護保険料率

全国一律	1.58% (据え置き)
------	---------------------

※ 健康保険の保険料の額は、原則的には、「都道府県単位保険料率によって計算した額」ですが、40 歳以上 65 歳未満の方(介護保険第 2 号被保険者である健康保険の被保険者)については、「その額 + 介護保険料率によって計算した額」となります。

☆ 3 月分の給与からの控除額の計算から、新しい保険料率で計算することになりますので、給与計算ソフトの設定の変更または手計算で用いる「健康保険・厚生年金保険の保険料額表」の変更が必要となります。

注. 健康保険組合が管掌する健康保険においては、組合独自の保険料率となっており、介護保険料の負担の仕方も異なる場合があります。所属する組合の規約等をご確認ください。