

1月の税務と労務の手続 [提出先・納付先]

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 [公共職業安定所]
＜前月以降に採用した労働者がいる場合＞
- 労働保険一括有期事業開始届の提出 [労働基準監督署]
＜前月以降に一括有期事業を開始している場合＞

20日

- 特例による源泉徴収税額の納付 [郵便局または銀行]
＜前年7月～12月分＞

31日

- 法定調書（源泉徴収票・報酬等支払調書・配当剰余金調書・同合計表）の提出 [税務署]
- 給与支払報告書の提出＜1月1日現在のもの＞ [市区町村]
- 固定資産税の償却資産に関する申告 [市区町村]
- 個人の道府県民税・市町村民税の納付＜第4期分＞ [郵便局または銀行]
- 労働者死傷病報告の提出＜休業4日未満、10月～12月分＞ [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 [社会保険事務所]
- 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]

本年最初の給料の支払を受ける日の前日まで

- 給与所得者の扶養控除等申告書の提出 [給与の支払者]
- 本年分所得税源泉徴収簿の書換え [給与の支払者]

派遣先から出向いた小売店で本来業務以外の指示を受けた！

人材派遣会社に登録し、ある食品メーカーで働き始めた派遣販売員。スーパーの店頭で新商品をお客様に推奨する仕事ですが、売り場の担当者に他社商品の陳列までを手伝うように言われました。これには従わなくてはいけないのでしょうか。

◆二重派遣で違法

労働者派遣法の規定では、派遣元の人材派遣会社が労働者を雇い、派遣先の事業主と労働者派遣契約を結ぶことで、派遣先は派遣労働者に指揮命令をすることができます。

上記相談事例では派遣労働者が派遣先からさらに別の事業者を送り込まれています。派遣先が派遣労働者を別の事業者に再び派遣するのは、職業安定法が禁じるいわゆる「二重派遣」です。

ただ、厚生労働省は、「小売店が場所を貸すだけで、派遣販売員が派遣元の販売員メーカーの指示だけに従い、商品を推奨しているなら問題はない」としています。二重派遣に当たるか否かは、勤務場所より、出向いた先の従業員らは何らかの指示を出したかどうかで判断されます。

上記相談例では、派遣労働者が食品メーカーの指示にない陳列業務などを命じられており、二重派遣に当たります。派遣労働者はこのような指示について断わることができます。

◆罰則もあり！

自分の雇用への悪影響が不安な派遣社員が派遣元に相談することがあります。労働者派遣法は派遣元の責任者に労働者からの苦情への対応などを義務付けています。

状況が改善されなければ各都道府県の労働局に相談することも可能です。労働局は事実関係を確認、違法行為には是正指導します。派遣先などに職業安定法違反があれば、1年以下の懲役もしくは100万円以下の罰金が定められています。ただ、実際には指導段階で改善され、告発に至る例はまずないようです。

二重派遣を巡るトラブルは労働局などへの相談によって解消されることも多く、裁判例もほとんどないようです。厚生労働省も「それぞれの契約内容にもよる」としており、個別判断が必要なようです。

◆ポイントは？

- ① 勤務場所が異なるだけでは二重派遣とまではいえない。
- ② 派遣先の指示に従うだけなら問題はない。

労働力人口 2030年に1,000万人減

厚生労働省の雇用政策研究会がまとめた推計によると、日本の2030年の労働力人口（15歳以上の就業者と求職者）は、現在の6,657万人から1,070万人も減ってしまいます。少子化と高齢化は世界最速で進んでおり、先陣を切って人口減社会に突入します。また、働き手の減少ペースも類をみませんので、“昔ながら”の仕組みでは社会の形を保つのが難しくなっていくことが予想されます。

◆働く仕組み 変革必要に

日本の制度には働ける人まで働けなくしている面があります。例えば、厚生年金では60歳以降も正社員などとして働くと賃金に応じて年金が減ってしまいます。また、企業の採用は新卒の若者が中心。女性パートタイマーの多くは夫の被扶養者にとどまるため、年収130万円未満に仕事を減らすなどしています。新聞によれば、人口増の時代から残る日本流を見直せば約1,000万人分の人材力を引き出せるかもしれないとのこと。

【高齢者1割で300万人】…65歳以上の高齢者は現在約2,700万人で、今後も増え続けます。現在65歳以上で働いている人は約500万人。2,700万人のうち、あと1割が仕事に就いたとすると、約300万人近い働き手が労働力不足を埋めてくれます。

【女性の潜在労働力350万人】…日本は女性の力を十分に活かしきれていません。出産を機に女性の7割が仕事を辞めてしまいます。これは世界でも特有なこと。在宅勤務や短時間勤務の充実で柔軟な働き方を用意し、引き留めることが第一歩となります。家事や子育てで仕事をあきらめている女性は350万人。柔軟な働き方ができれば潜在力が動き出すことができます。

【ニートは60万人】…18～34歳の働き盛りの人口は現在約2,800万人。これが2030年には約1,900万人と3割以上減ります。仕事や学校にも行かず職業訓練も受けていないニートは約62万人。定職に就かない若者のフリーターは約187万人。ニートは定職に就けるよう、フリーターは正社員など失業の心配なく働けるよう、再チャレンジの後押し策をもう一度盛り上げるときがきています。

【先端技術磨けば百人力】…人間に代わる労働力として期待されているロボット。すでに産業分野で日本は世界一のロボット大国です。日本の産業用ロボット稼働台数は約37万台で北米やドイツを大きく上回ります。介護や医療ロボットに商機を見出す会社も増えています。

【外国人向け制度づくり】…高齢化で需要が高まる介護分野。厚生労働省によると政府はフィリピン人の看護師・介護士を受け入れる計画を進めていましたが、フィリピン国会でいまだ認められず、まったくメドがたたないようです。

経済協力開発機構（OECD）は日本が現在と同じ生産年齢人口を保つには年間約50万人の外国人の受け入れが必要であると試算しています。実際に日本で長期就業が認められた外国人は2005年で約2万人。日本は優秀な外国人が働けるインフラを整えなければ、世界の人材争奪に出遅れてしまいます。

同僚のうつ どう見守ればよい？

厚生労働省によると、うつ病などの気分障害の患者数は約92万人(2005年)です。1996年に比べ2倍以上と増加傾向にあります。職場内にうつ症状と思われる人がいる場合、周囲はどのように対応し、何を心がけるべきなのでしょう。

◆身体症状に絞り、医師へのつなぎを

NPO法人MDA(打つ・気分障害協会)は「声をかける際は身体症状に絞るべき」と忠告しています。

うつ病の人は、睡眠障害や疲労、頭痛などがあることが多く、「寝不足？」などと症状面に絞って声をかければ抵抗感もありません。必要に応じてかかりつけの医師や心療内科の受診を勧めれば自然です。しかし、精神面の症状は本人が自覚していないことが多く、「気晴らしに旅行でも？(お酒でも?)」などの声かけは、「それどころではないのに」と失望し、症状が悪化することがあります。また「うつ」と決めつけての対応もいけません。

また、元気になったように見えても、猛烈に頑張り続けることと症状を繰り返す「双極性障害」等の場合がありますので、あくまでも専門の医師やカウンセラーの診断や治療につなげていくことが大切です。

◆職場の見直しがポイント

うつ病は、気配りやコミュニケーションの乏しい職場で起こりやすく、「職場の人間関係や長時間労働を引き起こすような業務遂行上の問題が重なって起きるケース」が多いです。職場でのコミュニケーションの機会を増やし、また日頃から上司が部下を見守るような関係づくりがポイントになってきます。

企業によっては、社員が年一回心身の健康について産業医や保健士と面談したり、管理職が部下の話を上手に聞く「傾聴法」の研修をしたりするなどの対策を実施しています。また、会議で各メンバーが発言する機会を増やすことや毎日5分間の昼礼を開くといった取り組みもあります。いずれにせよ、社内でのコミュニケーションを促すための工夫を積み重ねることがカギと言えるでしょう。

◆ポイントは？

- ① 身体症状に絞った声かけをし、精神面での症状の指摘は避ける。
- ② 医師へのつなぎに徹する。
- ③ 「うつ病」などと決めつけない。
- ④ 社内コミュニケーション促進への取り組みをする。

年金財源の税方式化は可能か

現在、全国民が老後に受け取れるはずの基礎（国民）年金の財源について、保険料ではなく、すべて税金で賄ってはどうかとの議論が盛んになっています。保険料の未納という現行制度の大問題が解決されることは魅力的なのですが、現実には解決されねばならない問題があります。

◆保険料に応じた支給が困難

基礎年金の財源をすべて税金にすれば、保険料を支払う必要はなくなり、未納問題は一応解決することになります。しかし、現行制度は保険料を払った期間に応じて年金を受け取る仕組みで、現実問題として、現在の制度と新しい制度をどう結びつけるのか、という問題が生じます。

まず、保険料納付記録を無視して全員に一定の年金を支給する方法があります。しかし、これは不公平感があまりに強すぎます。

次に、全員に一定の年金を支給し、その上に過去の保険料納付に基づく年金も支給する方法があります。この場合では、財源が余計に必要になります。

また、ある日を境に、それ以前は現行制度、それ以降は新制度とし、数十年という時間をかけてゆっくり新制度に移行する方法があります。これが最も常識的なやり方だと思いますがこれにも問題があります。これまでずっと未納で切り替え時にはすでに中高齢になっている人の場合は、無年金や低年金のまま生涯を過ごすということになってしまうのです。未納をなくし無年金をなくすという目的も達成できません。

◆現実を見つめつつも、早々の取組みが必要

実は今も国民年金の財源の3分の1は税金で賄っています。政府は2004年度の制度改革でこの割合を2009年度までに2分の1まで引き上げることを決定しました。このためだけでも消費税率にして1%程度もの税が必要になっています。

年金財源の税方式化は過去に何度も議論されてきましたが、結論はでないまま今日に至っています。また、社会保障制度全体において、医師や介護職員などの不足を解決するため、医療や介護等においても税財源は必要とされている状況の中、現実を見つめつつも早々の議論と新制度への取組みが必要であることは間違いありません。

女性上司が部下を誘惑。セクハラでは？

20代の男性社員が女性の上司から度々飲みにも誘われ、体を触られたうえ交際を求められています。誘いを断ったところ残業を押しつけるなど仕事上厳しく当たるようになったような場合、セクハラ（性的嫌がらせ）として訴えられるのでしょうか。

◆法改正で男性も保護対象に

従来は女性による男性へのセクハラの法的扱いは明確ではありませんでした。平成19年4月施行の改正男女雇用機会均等法でセクハラの内容が男性にも広げられ、調停対象となりました。

問題は男性へのセクハラの内容が確立されていないことにあります。女性へのセクハラに比べ男性への事例はまだ裁判例が蓄積されておらず、平均的な男性が性的羞恥心（しゅうち）心を感じるか否かで判断されているのが現状です。

◆「行動や発言に性的な要素が含まれるか」がポイント

例えば性交渉を持ちかけたり、身体に触れてきたりする場合、セクハラと認定される傾向にあります。一方、単にしつこく酒席に誘ったり、恋人の有無を聞いたり、というケースでは、女性への場合と異なり認定されない公算が大きいといわれています。

裁判例もまだ多くないため認定基準を見極めるのは難しいのが現状です。防犯パトロール中の女性職員が、同僚男性がいる浴室に入った行為がセクハラかどうかについて争われた訴訟では、一審では女性のセクハラ行為を認定しました（大阪地裁 2004年9月3日判決）が、二審は女性に職務上の目的があったとして男性側の訴えを棄却しました（大阪高裁 2005年6月7日判決）。

セクハラとして認定されない場合は「パワー・ハラメント」として対処することになりますが、パワーハラには法的規制がないため裁量権を大幅に逸脱した事例でない限り救済は難しいようです。

均等法改正で男性へのセクハラについても相談窓口を設置するなど、防止に必要な措置が企業に求められるようになりました。企業がこうした措置をとらないと違法とされ、裁判で使用者責任が問われます。男性へのセクハラはあり得ないと企業側が放置していると、手痛いしっぺ返しを食うこととなります。

「男性へのセクハラも、女性へのものと同様と認識することが必要」で、企業はさらにセクハラ防止の意識をとぎすませる必要があります。

◆ポイントは？

- ① 女性へのセクハラに比べ、認定基準が不明確な面もある。
- ② 男性に対するセクハラも企業の防止処置が必要である。

混合診療めぐり賛否

病院などで治療を受けるとたいていは保険がききます。会社員の場合、自己負担は治療費の3割で残り7割が保険から出ます。このような治療を「保険診療」といいます。

ただ、すべての治療に保険がきくわけではありません。国が認可していない医療技術や薬を使う治療は「保険外診療（自由診療）」といって全額が患者の自己負担になります。

「混合診療」とは、保険診療と保険外診療を組み合わせた医療行為のことです。1人の患者が、保険のきく治療とともに保険がきかない新薬の治療も受けたような場合が該当します。

◆国は原則として混合診療は認めず

厚生労働省は禁止の理由を「安全性や有効性が確認されていない医療行為が安易に使われてしまうから」と説明しています。「医師に比べて専門知識に乏しい患者がだまされて不要な医療を受ける不安もある」とも指摘しています。

禁止といっても罰則はありませんが、厚生労働省は混合診療が広まらないよう、ある措置を取っています。混合診療を受けたら保険診療の分も含めて全額が患者の自己負担になるという仕組みです。「安全性に乏しい医療行為を横行させない心理的ハードルにするため」（厚生労働省）です。

一方、混合診療に保険を適用せず、患者に全額負担を求める国の制度の是非が争われた訴訟では、「国の健康保険法の解釈は誤り」と指摘し、混合診療の原則禁止を違法とする初の判断（東京地裁 2007年11月7日判決）を示しましたが、国は判決を不服として控訴しています。

◆混合診療が認められている特例

混合診療の中には特例として認められている（保険診療の部分には保険がきく）治療もあります。将来保険の対象になる可能性が高い先進医療や患者の選択で特別の費用を負担する差額ベッド代などです。しかし国は全面解禁する考えではなく、今後も賛否をめぐる議論が続きそうです。

評価療養・・・先進医療（将来、保険の対象になる可能性が高いもの）

医薬品や医療機器の治験

薬事法の承認後で保険の承認前の医薬品や医療機器の使用

将来、保険対象となる可能性が高い未承認の医薬品

選定療養・・・特別室の利用など差額ベッド代

歯科の金合金など、金属床の総義歯、子どもの虫歯の指導管理

予約診療、時間外診療、大病院の初診、大病院の再診

180日超の入院、制限回数を超える医療行為

平成18年「パート労働者総合実態調査」結果

◆5年前に比べ、パート労働者は45万人増加

調査では「正社員」「パート」「その他」に分けていますが、平成13年の前回調査に比べ、正社員が約34万人減少し、パート・その他の労働者が約90万人増加しました。また、パートだけでは約45万人が増加しており、飲食店・宿泊業、医療・福祉、教育・学習支援業においては、パートの依存度が高い状況になっています。

◆パートを雇用する理由

「人件費が割安」が71.0%の断トツで、前回調査の65%を上回っており、労務コストの効率化が強く意識されています。

職務が正社員とほとんど同じパートがいる事業所で、1時間当たりの賃金が正社員よりパートの方が低い割合は77.2%。その理由としては、「勤務時間の自由度が違う」が約73%、「正社員の方が企業への貢献が期待できる」33%などが多いです。

◆一方でパート戦力化の実態

職務が正社員とほとんど同じパートがいるところは約52%。正社員が行っていた業務を半分以上のパートに充てたところが22.3%、1～5割未満のパートに充てたのが19.8%をあわせて4割強に上っています。

◆各種の手当や制度の実施状況

通勤手当の支給、定期健康診断、社内行事への参加、慶弔見舞金の支給の実施率が正社員の実施率と比べ低く、顕著な差がみられます。

◆正社員への転換制度

また正社員への転換制度があるのは45.8%で、パート依存率の高い飲食店・宿泊業や医療・福祉では半数を超えています。製造業、情報通信業では転換制度を持たない企業が6割を超えています。

労働契約法が成立！

◆法律の目的は？

近年増加傾向にある個別労働紛争の抑制や未然防止に資するため、労働契約に関するルールを整え、個別労使の自主的な交渉の下で、労働契約を円滑に継続させながら、労働者の保護を図るのを目的としています。ただし、罰則はなく、労働基準監督署の行政指導対象にもなりません。

◆労働契約の締結

労働契約締結の場面において、労使間に交渉力の差があったり、契約内容が不明確なことが多かったりするため、対等の立場で合意原則を明らかにし、できる限り書面による契約内容の確認を行うように求めています。使用者による安全配慮義務も明文化しました。

◆労働契約の変更

就業規則との関係を確認し、原則は就業規則の変更により労働条件を一方向的に不利益変更できないとし、その変更に合理性が認められる場合にはこの限りではないとしました。「合理性」が認められる場合とは、労働者の受ける不利益の程度、労働条件変更の必要性、変更後の就業規則の内容の正当性、労働組合などとの交渉の状況を中心にその他の事情を考慮して判断をします。就業規則の変更に関しては、労働基準法上の手続規定しかなく、一般には極めて不明確なのが現状です。

◆労働契約の終了

合理的な理由を欠き社会通念上相当と認められない解雇を無効とする労働基準法の規定を移設し、有期契約労働者の期間中の解雇は、やむを得ない事由がある場合でないと認められなくなりました。

障害者受け入れ派遣先に助成金支給へ

◆障害者雇用に基づく助成金制度の大幅見直し

厚生労働省は、障害者の派遣労働への参入を促進するため、障害者雇用納付金に基づく助成金制度を大幅に見直す方針を打ち出しました。

派遣元への支援に加え、障害者である派遣労働者を受け入れた派遣先に対しても、施設の整備などを念頭に置いた助成策を検討する必要があるとしています。

◆障害者雇用の拡大

平成19年6月1日現在の最新の障害者実雇用率は1.55%で、100人～299人の中小企業に絞ると1.30%（1,000人以上規模1.74%）に留まり依然として低い水準にあります。これを受けて、厚生労働省は、障害者雇用促進法の改正とともに助成金制度見直しの方向で検討に入っています。派遣元・派遣先事業主や短時間労働障害者を雇用する事業主への支援を強化する一方、中小企業へ重点を置いた配分を行い、雇用の拡大につなげたいと考えている模様です。

◆直接雇用者と合算可能

具体的には、各助成金の派遣元に対する支給の考え方を明確化して活用を促すとともに、派遣先が障害者を円滑に受け入れることができるよう態勢整備に向けた支援策を検討するとしています。派遣先は、直接雇用する障害者と受け入れた派遣労働者を合算して助成金を受給できる形とするとしています。

中小企業に対しては、これまで障害者雇用の実績がないケースを考慮して、初めての受け入れの際には一定期間にわたり集中的な支援強化を行い、抵抗感をなくしたいとしています。

医療費不払い対策

◆医療費未収金対策

厚生労働省は医療費の未収金対策として、病院が入院前の患者から保証金を徴収することを認める方針を来春に向けて容認する方向で進めています。事前に保証金をとっていれば医療費を支払わないまま退院する患者いても、未収による損失が少なくおさえられるようになります。

また、実際に保証金を徴収するかは各病院の経営判断に委ねられるとのこと。ただ、保証金の金額設定や返還方法等については、患者の同意を得るように義務付ける方向で考えられています。

◆保証金と治療費の精算案

医療費を精算して退院すれば、預かった保証金は病院から患者に全額返還されます。また、発生した未精算の医療費が保証金より少なくない場合も、差し引いた金額を返還します。

今までは、松葉づえなどの備品を貸し出す場合には預かり金をとることは一般化されていましたが、医療費の不払いに対して保証金を徴収できるかは不明確にされてきていました。

◆保証金を支払わなくても受診可能?

医師は医師法により正当な理由なしに診療を断れないという「応召義務」があります。病院が定めた保証金の納付を患者が拒否しても、それが正当な理由に該当しないため、入院等の診療を断ることはできないようになる見通しです。となると、医療費の未収金対策の解決策にはならないおそれがあります。

◆未払いの実態

2006年の調査で都道府県や県庁所在市など自治体が経営する全国290の病院で、患者が支払わない治療費(未収金)が2002年度からの3年間で85億円を超え、1病院平均で約2,940万円になることがわかっています。未払いの背景には低所得者の増加や医療制度改革に伴う自己負担の拡大などが背景にあるとみられています。自己負担の医療費ですら支払えない患者に、保証金となると所得がないと医療を受けられないという現実になるのではないかと懸念されています。

労働力不足が深刻化

◆高齢者雇用

少子高齢化の進展、高年齢者の雇用の安定に関する法律の改正を受け、高齢者活用が、企業の大きな課題となっています。今回紹介するのは、厚生労働省「平成19年度高齢者雇用開発コンテスト」最優秀賞を受賞した「部品工業㈱」は、定年のない、勤務形態も自由に設定できるエージェレス雇用を実現した事例です。

◆弱者に優しい改善策が奏効

建機車体部品の製造を主とする部品工業株式会社は、少量多品種注文への対応力と製品精度の高さによりメーカー各社からの厚い信頼を得ています。これを支えているのがエージェレスで働く高齢熟練社員です。同社は、全社員137人のうち、50歳以上が6割近くを占め、60歳以上の比率は33%と3人に1人以上が高齢者という状況です。また、70歳以上者も6人在職しています。

背景には、新卒者の採用・育成が困難ななか、即戦力確保のため中途採用を活発化させてきたことがあります。技術者の高齢化は深刻で、30～40歳代の熟練工の採用は困難な状況にあったのです。そこで、退職した高齢者で再就職を希望した者を積極的に採用して、これに伴い退職金制度を廃止し、退職金原資は月例給与に組み入れるということを行いました。雇用形態については、正社員（月給制）と準社員（パートかフルタイムの時給契約社員）があり、60歳代の8割は準社員となっています。また、不足する労働力を確保するためには、高齢者を準社員として採用し、高度熟練者から高齢一般工へOJTによる技術指導を実施することで、労働力不足と人件費上昇の問題を同時に解決しています。60歳以降も、いずれも定年とは無関係に、身分を維持できますが、正社員が60歳以降に短時間就労を希望した場合には準社員へ転換できるようにしています。

◆エージェレス雇用とは？

勤務形態については、フルに働きたいか、年金併給で余裕を持って勤めたいかなど、ライフスタイルの違いにより選択できるものになっています。月間所定労働時間を正社員＝173時間、準社員＝173時間もしくは130時間未満から選べ、130時間未満の場合は、週3～5日勤務、月50時間以上～130時間未満という自由度の高い勤務シフトが組めます。

エージェレス雇用の推進で大きなポイントを占めるのが職場改善の取り組みです。治具・工具をそれぞれの持ち場で工夫したり、ロボットの導入などにより作業能力・スピードアップをもたらし、作業の省力化と安全性と同時に高齢者の働ける職場を拡大しました。熟練者の作業に余裕が出てきたことによって、若手への技術伝承機会も確保できるようになってきました。

2030年までは、若年者、女性、高齢者などが労働市場参加を実現することで、労働力減少を一定程度緩和できますといわれていますが、同年以降は現在の少子化の影響で若年人口が「激減」する見通しで、今後ますます「熟練労働力」の不足が懸念されます。