

社会保険労務士・行政書士

関島 康郎

〒125 - 0041

東京都葛飾区東金町2 - 7 - 12

電話：03-3609-7668

FAX：03-3609-0404

HP: <http://www.srseki.info>



## 年金事務所の「呼び出し」再開

### 算定基礎届の「呼び出し」

健康保険と厚生年金保険（社会保険）の標準報酬月額を算定する算定基礎届の提出にあたって、本年度から「呼び出し審査」が再開されました。本年度に呼び出されなかった事業所は来年度以降逐次呼び出され、審査を受けることとなります。但し、50人以上の事業所や「組合健保」の事業所は除かれ、社会保険労務士に事務委託をしている事業所については除いているところもあります。

審査では、前年7月以降の賃金台帳、源泉所得税納付領収書、出勤簿などの提示が求められます。

健康保険料や厚生年金保険料の負担が事業主に重くのしかかっていることから、本来なら被保険者としなければならない者を、アルバイト等としてその負担を免れている会社も少なくありません。こうした場合、その是正が求められます。

### 社会保険に加入させるべき者

事業主は、①その事業所の通常の労働者の労働時間・労働日数のおおむね 3/4

以上勤務しており、②常用的な雇用関係がある従業員については、社会保険に加入させなければなりません。そのため、今後、社会保険料負担を免れる措置として、請負や委託契約を検討する事業主も決して少なくないと思われま

### 労働者かどうかは実態から判断される

しかし、折しも最高裁は、新国立劇場の合唱団員及びINAXメンテナンスと委託契約している住宅設備機器の修理補修に従事している者につき、「労働組合上の労働者にあたる」との判決（23.4.12）を出し、委託や請負契約であってもその実態から労働者として判断しています。

労働者に該当するかどうかの判断は、「使用従属関係」が重視され、行政解釈でも、新聞配達人やNHKの管弦楽団員、合唱団員なども労働基準法上の労働者にあたるとしており、バイク便の配達人は労働者であるとする判決もあります。

いずれにせよ、今後は適正な届出が求められるとともに、社会保険未加入事業所の増加を心配しているところ

# 障害年金と初診日

## ◆初診日の特定とその証明

障害年金を請求するにあたって、その障害の原因となった傷病の初診日を特定することと、その初診日を証明する医療機関の証明の提出は決定的に重要です。

初診日の特定とその証明をしないままに障害年金の請求をしたとしても、例外を除き「初診日が確認できない」として、請求そのものが却下されてしまいます。

## ◆初診日をもつ重要な意義

現行の障害年金制度では、年金支給の可否を決定するうえで初診日は以下のように重要な意義を持っています。

- ① 初診日に加入していた年金制度が国民年金か厚生年金かの違いで受けられる年金が異なります。
- ② 初診日は、その前日において、保険料納付要件を満たしているか否かの判断基準日となります。
- ③ 20歳前から障害を持つ者の障害（福祉）年金は、初診日が20歳前となります。
- ④ 障害の認定日は原則として初診日から1年6か月経過した日になります。
- ⑤ 障害基礎年金は定額ですが、障害厚生年金の場合は、障害認定日の属する月までの厚生年金加入月数と平均標準報酬額が年金額の算定の基礎となります。事後重症請求でも変わりません。

ですから、初診日の特定とその日であることの証明の提出は障害年金請求において欠かすことができません。

## ◆初診日とは

初診日は、障害の原因となった傷病につき、初めて医師または歯科医師の診療を受けた日とされています。

しかし、一般的には大学病院などで現在の診断名がつけられたときを初診日とする勘違いが見られます。

糖尿病を原因とする腎不全のときは糖尿病で医師の診察を受けた日であり、精神疾患のときは、最初に体調不良で内科にかかったり、幻聴を訴えて耳鼻科にかかった日となります。具体的には次の日が初診日とされています。

- ① その傷病に関し、診療を受けた日（専門医でなくともよい）
- ② 健康診断により治療に関する指示があったときは健康診断日
- ③ 同一傷病で転医したときは、最初の医師の診療を受けた日
- ④ 再発のもの、または旧症状が社会的治癒したと認められたときは、再発し、医師の診療を受けた日
- ⑤ 因果関係のある傷病で障害となったものは、最初の傷病の初診日
- ⑥ 誤診の場合は誤診した医師の診察日
- ⑦ 脳出血のときは、原因が高血圧でも脳出血または脳梗塞により受診した日
- ⑧ じん肺症についてはじん肺症と診断された日
- ⑨ 業務上の傷病については、労災の療養給付の初診日

# セクハラによる労災認定基準が緩和

## ◆「心理的負担」を重く評価

職場でのセクハラにより発症したうつ病などの精神障害の労災認定について、専門家で作る厚生労働省の分科会は、新たな認定基準の案をまとめました。

直接的なセクハラについては被害者の心理的負担が重く評価され、労災認定されやすくなります。厚生労働省では、年内にも都道府県の労働局に通知をする予定です。

## ◆労災の認定基準とは？

精神障害の労災認定は、その原因となった職場の出来事を心理的負担が強い順に「3」～「1」の段階で評価したうえで、個々の事情も勘案して判断しています。

現在、セクハラについては原則として中間の「2」とされ、特別の事情があれば労働基準監督署の判断で「3」に修正可能ですが、判断基準は「セクハラの内容、程度」とあるだけで、修正例は少ないようです。

## ◆セクハラによる労災の新基準

新基準では、どのようなセクハラなら「3」や「1」に修正されるかの例示を行っています。

「3」に修正される具体例として、「強姦や本人の意思を抑圧してのわいせつ行為」、「胸など身体への接触が継続した」、「接触

は単発だが、会社に相談しても対応・改善されない」、「言葉によるセクハラが人格を否定するような内容を含み、かつ継続した」などの事例を挙げ、該当すれば「3」と判定すべきとしました。

この他、長期的に繰り返されるセクハラ行為が少なくないことから、対象疾病の評価期間を、従来の「発症前6カ月」よりも前の期間も評価する等の意見も盛り込まれています。

## ◆今後の影響

今後、基準が変われば心理的負担がより重く見られ、労災が認定されやすくなると思われれます。

会社としても、就業規則にセクハラ防止規定を設けるなど、これまで以上の対策の強化が求められます。



**●「年金確保支援法案」が成立の見通し**

「年金確保支援法案」について、与野党各党が合意し、今国会中に成立する見通しであることがわかった。国民年金保険料の未納分の事後納付期間を現行の「2年」から「10年」へ延長することなどが盛り込まれている。(7月25日)

**●災害時の行動計画「ない」会社が77%**

東京商工会議所は、東京都内在勤者を対象にした震災に関するアンケート結果をまとめ、会社に災害時の適切な行動計画があったかとの質問に「なかった」「計画自体知らなかった」「あったが機能しなかった」と回答した人が合わせて77%に上ったことがわかった。(7月20日)

**●メンタルヘルス問題抱える事業所は56.7%**

独立行政法人労働政策研究・研修機構がメンタルヘルスに関する調査(5,250事業所が回答)の結果をまとめ、職場の人間関係などによりメンタルヘルスに問題を抱える社員がいる事業所が、全体の56.7%であることがわかった。(7月17日)

**●女性の育児休業取得率が2年連続で減少**

厚生労働省が2010年度の「雇用均等基本調査」をまとめ、女性の育児休業取得率が83.7%(前年度比1.9ポイント減)となり、2年連続で減少したことがわかった。男性も1.4%(同0.3ポイント減)に減少した。厳しい雇用情勢で、産休後に育休を取らずに仕事に復帰した人が多かったとみられる。(7月16日)

**●最低賃金が生活保護を下回る 9都道府県**

厚生労働省は、最低賃金で働いた場合の収入が生活保護の受給額を下回る「逆転現象」が生じている地域が9都道府県(北海道、宮城、埼玉、東京、神奈川、京都、大阪、兵庫、広島)に上ると

発表した。差額がもっとも大きかったのは北海道の31円だった。(7月14日)

**●国民年金納付率が過去最低59.3%**

厚生労働省は、2010年度の国民年金納付率が59.3%(前年度比0.7ポイント低下)となったと発表し、現行制度が始まった1986年度以降最低となったことがわかった。政府は納付率80%を前提に年金財政を設計しており、このままでは将来の給付への影響は避けられない見通し。(7月13日)

**●高額療養費の月額上限引下げを検討**

厚生労働省は、高額療養費の自己負担の月額上限を引き下げる検討に入った。所得を問わず治療が10カ月以上の長期に及ぶ場合の軽減などを実施する見込み。健康保険法などの改正案を2012年の通常国会に提出し、2015年度の実施を目指すとしている。(7月13日)

**●協会けんぽが4年ぶり黒字に**

全国健康保険協会(協会けんぽ)が中小企業向けの健康保険事業の2010年度の決算見込みを発表し、保険料率の算定で使う国会計ベースの決算でみると2,540億円の黒字となり、4年ぶりに黒字となったことがわかった。保険料率の引上げで保険料収入が13.1%増えた。(7月12日)

**●精神疾患を追加して「5大疾病」に**

厚生労働省は、これまで「4大疾病」として位置付けてきたがん、脳卒中、心臓病、糖尿病に新たに精神疾患を加えて「5大疾病」とし、重点的に対策に取り組む方針を明らかにした。うつ病や認知症などの患者が増えているため、病院や診療所の整備、訪問診療の充実などを図っていく考え。(7月7日)