

月刊 労務通信

発行所 **フシキ社会保険労務士事務所**
労働保険事務組合東三河労務経営協会
〒440-0831 愛知県豊橋市西岩田 5-9-17
TEL. 0532(61)8876 FAX. 0532(63)5898
発行人 社会保険労務士 **伏木 勇**
行政書士

業務案内

- 人事労務・労働法務等に関する相談業務
- 給与計算代行、賃金設計等の関連業務
- 就業規則・賃金規程・諸規程の立案作成
- 助成金、労災保険・健保・年金の給付申請
- 労働保険・社会保険の諸手続、事務代行
- 建設業許可、行政許認可に関する手続代行

スポット

ペイオフ時代に突入した日本

「通貨払原則」の重みを再確認

いささか旧聞に属しますが、本初のペイオフが実施されました。銀行の店頭には、預金の引き出しを急ぐ顧客の列ができました。銀行が信用を失ったとき、預金者が銀行に殺到する行為を「取付け」と呼びます。しかし、21世紀の日本で、現在進行形の取付け騒ぎを目にするとは意外外でした。

歴史的に有名で、たまにテレビ等でも昔の映像が放映されるのが、昭和金融恐慌時（1927年）の光景です。関東大震災後の日本は債権の焦げ付きが民情不安を醸し出していました。時の蔵相・片岡直蔵が「東京渡辺銀行が破綻しました」と誤った情報を伝えまし

た。この失言をキッカケとして、銀行に預金者が殺到するという事態が生じました。

最近では、ほとんどの企業が従業員の賃金を銀行口座に振り込んでいます。長い金融安定時代を過ごした私たちは、現金と預金で安全性に差があるなど意識していません。しかし、ペイオフ時代になると、必ずしもそうとはいえない切れな

くなります。
労基法では、賃金の通貨払いを義務付けていますが、これは本来、現生（現金）を手渡すという意味です。銀行振込については、労基法第7条の2で「労働者の同意を得た場合にのみ認められる」と規

定されています。実務的には、「労働者が振込銀行を指定すれば、同意が得られたとみてよい」（昭63・1・1基発第1号）という解釈例規が示されています。

しかし、従業員側からいえば、振込みの便宜と引き換えに、最も安心な現金受取りの権利を放棄しているわけです。新人採用の際、社内様式に振込先を記入させますが、この簡単な手続にも、実は重要な意味が込められているのです。今回のペイオフ事件は、労基法の通貨払い原則の歴史的な重みを改めて認識させるよい機会だったといえます。

2010

11

能力評価と要件書

知って得する



賃金実務

日本企業では、伝統的に能力評価に重点を置く傾向がみられます。特に職能給システムでは、能力評価に関する理論化が進められてきました。客観性を高めるためには、職種・コース区分別に担当する仕事を洗い出し、求められる能力レベルを具体的に示した能力要件書を作成する必要があります。

職能資格制の場合、能力評価は資格等級ごとの職能等級基準・要件書に照らして実施します。しかし、小規模企業だと、この基準作りによりあまり時間をかけられないのが実情です。

たとえば、班長レベルを対象とする資格等級を例にとると、「班のリーダーとして、担当業務を遂行できる能力を有する者」といった定義付けをする例が広くみられます。これは、「班長レベルに必要な等級の能力レベルは、班長として仕事ができること」ということとほとんど同じで、同義反復的な印象は否めません。

やはり、そればかりではなく、もう少し具体的な要件書を作成したいところです。オーソドックス

職務遂行レベルが基準 部署別に課業を洗い出し

なやり方は、まずそれぞれの職場で担当している仕事を洗い出し、「〇等級の人なら、どのくらいの仕事ぶりが要求されるか」、その基準を示すというものです。個々人の能力レベルは、それぞれです。理解の早い人、知識の広

い人、応用力の豊富な人など、基礎的な力量の差は歴然とあります。しかし、それを評価していたら、職業生活を通して、「良い人は良い、悪い人は悪い」で、逆転の余地はあまり存在しません。

会社としては、業務に必要な能力に絞って評価を実施すべきでしょう。具体的な1つ1つの課業ごとに、「上司の助けがあればできる」「1人でできる」「完璧にできる」等に区分して、能力レベルを測定します。

どんな優秀な人でも、最初は素人ですから、高い評価を得ることはできません。古手の社員なら、少し「おっとりした」した人でも、相応のレベルに達しているはずですよ。それを評価してあげれば、従業

員も「早く仕事を覚えよう」という気になるはずです。ウサギとカメで、資質は高くても努力しない人は、いつか堅実努力型の人に追い抜かれてしまいます。

会社としても、任せる仕事をどれだけできるかが、一番、大事な関心事です。英語を全く使わない職場で、TOEIC英検が700点であっても、それは「職務遂行能力」とは呼びません（もちろん、英語が重要な職場なら話は別です）。優れた能力評価基準は、公正な評価の土台となるばかりでなく、従業員の成長を促す作用も果たします。

ですから、できれば、職種（部署）別・コース別に基準を設け、従業員に広く公開するのがベターです。最初から完璧を目指さず、できる範囲でトライするのが賢明です。部署の特性を示す代表的な仕事をピックアップし、求められるレベルを示すだけでも、その効果は小さくないはずです。

判 例

管理職にも時間外・深夜割増払え

行政と同一見解示す

基本給に含む特約は可能

時間外の適用外とされる管理職でも、深夜割増の支払い義務があるといえます。しかし、支払っている会社は、むしろ少数派です。本事件は、深夜割増の支払いをめぐる最高裁判所まで争った事案です。判決文では、「管理職でも深夜割増の請求可能。ただし、所定賃金に含めるという約束は有効」という公式見解を再確認しました。

K 社 事 件
最 高 裁 判 所 (平21・12・18判決)

管理職の深夜割増は、古くから実務者泣かせの問題でした。労基法第54条第1項第6号では、賃金台帳の記載事項として時間外・休日・深夜労働時間を定めています。同条第5項では、管理監督者等については「これを記入することを要しない」と明文でうたっています。

しかし、通達では「深夜業につ

払っている会社は多くないのが実情です。法解釈と実態の間には、浅からぬ溝があります。

本事件は、美容室の総店長が退職後、時間外・深夜割増賃金等の支払いを求めたものです。争点はほかにもあります（顧客名簿の持ち出し等）が、そちらは省略します。

第2審（高裁）では、「総店長は管理監督者に該当する。そうすると、その余の点について判断するまでもなく時間外賃金（深夜割増賃金を含む）の支払請求も理由がない」と判示しました。これは、厚生労働省の公定解釈と真っ向から対立します。そこで、総店長側は最高裁で特にこの部分について争いました。

最高裁では、法文を詳しく分析したうえで、「管理監督者等には、『労働時間、休憩及び休憩に関する規定』は適用しない」（労基法

第41条）という条文中の「労働時間、休憩及び休憩に関する規定」には深夜業に関する規定は含まれないと判示しました。ですから、「管理監督者は深夜割増賃金を請求することができると解するのが相当」という結論になります。

同時に、「管理監督者の所定賃金が労働協約、就業規則その他によって一定額の深夜割増賃金を含める趣旨で定められていることが明らかな場合には、その額の限度で深夜割増の支払いは必要ない」点も再確認しました。

以上を踏まえ、さらに審理を尽くすよう「原審差し戻し」という判決が下されています。

企業の大半が管理監督者に深夜割増を支払っていないのは、「管理監督者の高額の所定賃金には、当然、深夜分が含まれている」と解しているからでしょう。しかし、裁判所で、その主張がすんなり認められるとは限りません。差し戻し審でどのような判断基準が示されるか、こちらも注目です。

いては適用が排除されるものではない」（昭63・3・14基発第150号）、「深夜労働時間は賃金台帳に記載する」（昭23・2・3基発第161号）という解釈が示されています。

労務担当者の中には「管理職でも深夜割増の支払い義務がある」と知っている人も少なくありませんが、実態として、深夜割増を支

特定健康診査調査

データバンク



健康は、中高齢者が好む話のタネの1つです。厚生労働省の「平成20年度特定健康診査等」調査によると、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍は全体の4分の1強を占めました。健診を嫌がる中高年齢者は少なくありませんが、改めて健康への注意を喚起してください。

特定健康診査は、「高年齢者の

医療の確保に関する法律」に基づ

き実施されています。同法では、

「国保・健保等の保険者は、40歳

以上（74歳以下）の加入者に対し、

特定健康診査を行うものとする」

と規定しています（第20条）。

ですから、今回、調査の対象と

したのは国保の被保険者や健保の

被扶養者等も含めた中高齢者です。

会社で働く人だけを対象とするも

のではありません。

安衛法では、事業主に対して定

期健診の実施を義務付けています

（第66条）が、定期健診と特定健

診の関係については、「事業主健

診の受診者は、事業主健診の項目

に特定健診項目が含まれているこ

とから、別途特定健康診査を受け

4人に1人がメタボ 健康への関心喚起を

る必要はありません」（厚生労働省のQ&A）とされています。

国保等の対象者が含まれること

から、平成20年度の特定健康診査

の実施率は全体の38・3%にとど

まりました。診査の結果、生活習

慣病のおそれがある人に対しては、

「保険者は特定保健指導を行うものとする」（高年齢者の医療の確保に関する法律第24条）と規定されています。

指導の対象者を選ぶ基準は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群判定基準）の判定基準（別掲1）を下敷きとして策定されています。

まず、単純に「メタボ」の基準を当てはめると、全体の14・5%が「該当者」に、12・4%が「予備群」に分類されます（別掲2）。

煙歴を加味したものです（別掲3）。ただし、血糖、脂質、高血圧の服薬治療を受けている人は、対象から除外します。

指導の対象者は、全体の19・8%でした（別掲4）。対象者は面接を受け、その後も電話・メールによって指導を受けることができますが、現実に指導を受けた人は7・8%にとどまりました。

会社で定期健診を実施した後は、健診結果を手にして談笑の輪が生まれるのが常です。メタボの対象者がどのくらいいるか等の知識は、会話者の関心を引くこと間違いないでしょう。

こうした機会に健康への関心を高め、健診への参加率をアップさせるような心がけたいものです。アルコール好きな人、腹周り（はらまわり）が気になる人など、例年、健診をパスしているも、実は自身の健康に不安を覚えているはず。話の場に引き込めば、最初は嫌々でも、やがては関心をもってくれるかもしれません。

特定健康診査調査

別掲1 内臓脂肪症候群判定基準

腹 囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥85cm (男性)	2つ以上該当	内臓脂肪症候群
≥90cm (女性)	1つ該当	内臓脂肪症候群予備群

- ①血糖 空腹時血糖110mg/dl以上
 ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 かつ・または b HDLコレステロール40mg/dl未満
 ③血圧 a 収縮期血圧180mmHg以上 かつ・または b 拡張期血圧85mmHg以上

別掲2 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合

	人 数	割 合
内臓脂肪症候群該当者	2,881,808	14.5%
内臓脂肪症候群予備群	2,474,560	12.4%

別掲3 特定保健指導対象者の選定基準

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ以上該当			
上記以外で BMI≥25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

④喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

- ①血 糖 空腹時血糖100mg/dl以上又はb HbA1cの場合5.2%以上又はc 薬剤治療を受けている場合
 ②脂 質 a 中性脂肪150mg/dl以上又はb HDLコレステロール40mg/dl未満又はc 薬剤治療を受けている場合
 ③血 圧 a 収縮期血圧130mmHg以上又はb 拡張期血圧85mmHg以上又はc 薬剤治療を受けている場合
 ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

別掲4 特定保健指導の対象者の割合及び特定保健指導実施率

	人 数	割 合
特定保健指導の対象者	3,942,621	19.8%
特定保健指導の終了者	307,847	7.8%



従業員の「過半数」という場合に管理職やパートも含めて計算するべきか

過半数労働組合

Q 当社では、正社員のみを対象とする労働組合を相手方として労使協定を結んでいます。最近では、中高年管理職とパートの比率が増えたため、

「過半数労組」といえるかどうか、議論のタネになっています。過半数を占めるとした場合、管理職、パート、出向者等の扱いはどうなるのでしょうか。

すべての労働者が対象に

労基法上の労使協定は、「過半数労組がある場合は当該労組、ないときは過半数代表者」が一方の当事者となります。協定には、次のようなものがあります。

- ① 社内預金
- ② 賃金控除
- ③ 1カ月単位変形制
- ④ フレックスタイム制
- ⑤ 1年単位変形制

- ⑥ 1週間単位非定形変形制
- ⑦ 一斉休憩の除外
- ⑧ 時間外・休日労働
- ⑨ 長時間労働の代替休暇
- ⑩ 事業場外労働
- ⑪ 専門型裁量労働制
- ⑫ 時間単位年休
- ⑬ 年休の計画的付与
- ⑭ 年休の賃金（健保の標準報酬月額とする場合）

個々の協定をみると、たとえば賃金控除協定は従業員全員が対象となります。

しかし、変形労働時間制等の場合、適用される労働者が一部の部署・人員に限られるケースもあります。

制度の導入の可否を検討する際、利害関係者の意見を重んずべきなのは当然です。ですから、たとえばフレックスタイム制の協定を結ぶ際には、フレックス勤務予定者の過半数を代表する労組または従業員を相手方として選出すべきだという考え方もあり得るでしょう。

しかし、解釈例規（平11・3・31基発第168号）では、「対象となる労働者の過半数の意見を問うためのものではなく、事業場で使用されているすべての労働者の過半数の意思を問うためのものである」という立場を採っています。協定の種類によって、制度の直接の対象となる従業員の範囲は異なります。

しかし、「過半数」を占めるか

否か判断する際には、一律、全従業員を対象とします。

管理監督者は、過半数代表者になることができません（労基則第6条の2）が、全労働者の範囲には含まれます。パートも労働者に該当するので、除外できません。

法整備に伴い、今後、育児・介護休業の取得者が増大すると予想されます。私傷病も含めた休職者、社外出向者など出勤が予定されない（制度が適用されない）従業員も労働者数にカウントします（前掲解釈例規）。

貴社労組が「全従業員」の過半数という要件を満たさなくなった場合、労使協定を結ぶ際には、別に「過半数代表者」を選出する必要があります。

適法に過半数代表者が選出されていない場合、労使協定は無効となります（トコロロ事件、平9・11・17東京高判）。しかし、もちろん、労組委員長が適法な手続きを経て、過半数代表となっても問題ありません。



実務相談

役員として出向する者が 出向先で退職したとき失 業給付どうなる？

雇用保険の資格継続

Q 技術交流のため、提携先から社員の出向を求められています。提携先の子会社で、役員として勤務することになりそうです。役員の場合、雇用保険の被保険者になれないため、本人が不安を感じています。退職した場合、救済策はないのでしょうか。

出向元の資格で保険給付

在籍出向の場合、労働者は出向元と出向先と二重の雇用関係を結ぶこととなります。雇用主が2つあるときは、「主たる賃金の支払者」に雇用される労働者として被保険者となります。

出向後も、貴社で賃金の大部分を支払っているならば、貴社で被保険者資格が継続します。出向先が賃金の支払者になれば、出向先で被

用保険の被保険者になれないため、本人が不安を感じています。退職した場合、救済策はないのでしょうか。

被保険者資格を取得します。

しかし、出向先で役員に就任すれば、被保険者になることができませぬ（労働者性を有する場合を除きます）。出向に出される従業員にしてみれば、退職時にどうなるのかという不安が生じます。

出向先で被保険者になれないときは、出向元で資格が継続する扱いです。しかし、役員とし

て働いていた期間、出向元では賃金が支払われていません。基本手当は、離職の日以前2年間（特定理由離職者、特定受給資格者は1年に被保険者期間が12カ月（同6カ月）以上あるとき支給対象となります。賃金支払い基礎日数が11日以上ある月を、被保険者期間1カ月とカウントします。

ただし、一定の理由があるときは、2年の算定対象期間が最長4年に延長されます。一定の理由は雇保法施行規則第18条に列举され

ています。

①事業所の休業

②出産

③事業主の命による海外勤務

④国と民間企業との人事交流

⑤その他職安所長の認めるもの

⑤の職安所長の認める理由の中に、「事業主の命による国内出向」が挙げられています。出向期間が2～3年程度なら、その間、賃金支払い基礎日数がなくても、基本手当の受給資格を満たします。長期出向は避けてください。

相談、訪問支援、説明会、情報の提供等のサービスを提供しています。

▽メンタルヘルス支援センター△

小規模企業では、なかなかメンタルヘルス対策に手が回らないのが実情です。

社労用語



そこで、厚生労働省の委託事業として、メンタルヘルス対策支援センターが設置されています。センターでは、

センターは、都道府県産業保健推進センター内に設置されています。産業保健推進センターは、労働者健康福祉機構が運営しています。同センターの支援を受け、全国347カ所で地域産業保健センターが活動しています。

メンヘル不調者を早期発見

定期健診時に本人へ通知

休業と復職を繰り返す「うつ病者」の増加は、会社にとって悩みのタネです。「過去1年間にメンタルヘルス上の理由により1カ月以上休業または退職した労働者がいる」事業場の割合は全体の8%に上っています。

厚生労働省では、「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」を設置し議論を続けてきましたが、このほど検討会報告書をまとめた。「隠れうつ病者」は、解雇等の不利益をおそれ、会社への情報提供を忌避します。このため、会社の対応は「後手後手」に回りがちです。報告書では、労働者のプライバシー保護に努めつつ、病気を早期に発見し、適切な対策を講じられるような新しい仕組みを提言しました。

基本的には、従来の定期健康診断のシステムを活用します。定期健診では、医師が「自覚症状およ

び他覚症状の有無」を聴取します（安衛則第44条第1項第2号）が、これには本来、メンタルヘルス不調の症状も含まれています。

定期健診時、医師がストレス症状を認めたとときは、労働者本人に医師面接を受けるよう通知します。事業主に対しては、情報を伏せておきます。

一方、事業主は産業医、地域産

スト件数百件下回る

厚生労働省の「平成21年度労働争議統計調査」によると、スト等を伴わない争議も含めた「総争議」件数は、780件でした。

このうち、スト等を伴う争議件数は92件で、調査開始以来、はじめて100件を割り込みました。しかし、それ以外の争議を伴わない争議（解決のため労働委員会等第三者が関与したもの）は688件で、前年比で143件増加して

業保健センターの医師等の「面接を実施する医師」をあらかじめ指定しておきます。労働者は事業主指定の医師による面談を受けますが、よく話し合ったうえで労働者が同意すれば、医師が事業主に対し、就業制限（時間外制限、作業転換等）のアドバイスをします。事業主は、それを基に対策を講じ、メンタルヘルス不調者の病状悪化を防止するというプロセスとなります。

労働者の心理的抵抗を除くため、

総争議は増加傾向に

います。

以前は、私鉄等のストのニュースがテレビ・新聞をにぎわせましたが、最近ではめっきり少なくなりました。平成21年度は、ストが生じた企業（延べ数）は257企業、参加人員2万543人という状況でした。

一方、増加傾向を示した総争議ですが、内訳をみると。「経営・雇用・人事」関係338件（前年

事業者に対しては、「労働者の了解を得るため、十分に話し合ったうえで、作業制限を行い」「不利益な取扱いをしない」こと等を義務付けます。大がかりなシステムではありませんが、衛生管理者等のスタッフがいない小規模事業場では、やはり円滑な制度運用は容易ではありません。そこで、報告書では、地域産業保健センターの活用を促すとともに、国も産業保健サービスの充実を図るべきと指摘しています。

比62件増）、「賃金」関係331件（同増減なし）、「組合保障・労働協約」関係237件（同84件増）などとなっています。解雇をめぐる紛争、組合への圧力を原因とする争い等が増加の傾向にあります。

最近のトラブルは、集团的紛争から個別紛争に移行する傾向にあるので、組合のない会社でも慎重な態度が必要でしょう。