

坂田社労士事務所便り

「新卒者体験雇用事業」の拡充について

◆6月7日から改正

平成 22 年 6 月 7 日から、「新卒者体験雇用事業」の内容が拡充されています。この事業は、就職先が決まっていない新規卒者を対象として、企業が体験的な雇用の機会を設けることにより、就職先の選択肢を広げるとともに、その後の正規雇用に関わり付けることを目的としています。この制度を活用する企業には、「新卒者体験雇用奨励金」が支給されます。今回はこの奨励金の「体験雇用期間」と「支給額」が改正されました。

◆主な要件と改正点

この制度の対象者は、卒業後も就職活動を継続している大学生や高校生等で、ハローワークへ登録していることが条件となります。

対象者を受け入れる企業は、ハローワークへ体験雇用求人登録する必要があり、体験雇用の開始日は「卒業日の翌日以降」となっています。

制度改正前の体験雇用期間は「1カ月」でしたが、改正後は「最長3カ月」まで可能となり、奨励金の額は「8万円」から「最大16万円」（1カ月目：8万円、2・3カ月目：各4万円）となりました。

◆申請までの流れ

体験雇用の開始にあたっては、企業は対象者との間で有期雇用契約を締結します。体験雇用期間中の労働時間は、通常の労働者の1週間の所定労働時間と同程度（30時間を下回らない）で設定し、契約で定めた賃金を支払います。

そして、体験雇用開始日から2週間以内に「体験雇用実施計画書」を提出し、その後、体験雇用終了日の翌日から起算して1カ月以内に「体験雇用結果報告書兼新卒者体験雇用奨励金支給申請書」を提出すること



となります。

◆中小企業にとっての大きなチャンス

世界的な不況、それに伴う企業の業績不振の影響で、就職内定率は低下傾向にあります。これを逆にとれば、中小企業にとっては良い人材を採用する大きなチャンスだとも言われています。

このような制度をうまく活用して、人材の採用・定着につなげたいものです。

労災における「障害認定の男女差」

見直しへ

◆京都地裁の判断

労災で顔や首に大やけどを負った男性が、「女性よりも労災の障害等級が低いのは男女平等を定めた憲法に反する」として、国の等級認定の取消しを求めていた訴訟で、京都地方裁判所は「合理的な理由なく性別による差別的扱いをしており、憲法14条に違反する」として、国に認定の取消しを命じる判決を下しました。

◆男女間で障害等級の差

報道によれば、男性は勤務先で作業中、溶けた金属が作業服に燃え移って大やけどを負いました。顔や胸、腹などに跡が残ったため、他の症状を併合して労災認定を申請し、労働基準

監督署は男性の障害等級を「11 級」と認定しました。

労災保険の障害等級表では、「外貌に著しい醜状を残すもの」として、顔などにけがが残った場合、男性の等級を「12 級」、女性の等級を「7 級」と規定しています。これは、容姿に著しい傷跡が残った場合、女性のほうが男性より精神的苦痛が大きいなどとして

◆給付金額に大きな差

労働者に後遺症が残った場合に支給される給付について、症状や傷の程度に応じて「1 級」から「14 級」までの障害等級が定められています。

今回のケースでは、「11 級」の認定となるため、223 日分を一時金として 1 回支給されるだけですが、仮に「7 級」と認定された場合は、平均賃金の 131 日分が年金として生涯にわたり支給されることとなります。そのため、性別だけで給付金額に大きな格差が生じることは著しく不合理であると判断されたといえます。

◆埋まりつつある男女差

障害補償は本来、障害による「逸失利益」を補償する意味合いが強く、交通事故などの損害補償をめぐる裁判でも広く争われており、かつては顔の傷に関して男性の場合はほとんど認められていませんでした。しかし、最近では憲法 14 条（法の下での平等）に反するとの司法判断が出始めています。

国は、今回の訴訟について控訴を断念したようであり、これに関連して、厚生労働省は、今年度中に労災保険の障害等級表を見直す方針を示しています。

病院での待ち時間が減少 その要因は？

◆厚生労働省の調査より

今年 3 月に、厚生労働省から 2008 年の「受療行動調査」が発表されましたが、これにより、「病院での待ち時間」の状況が改善していることがわかりました。

この調査は、全国の医療施設を利用する方を対象に「医療に対する満足度」を調査しているもので、

3 年に 1 回行われています。

◆「待ち時間」に関する調査

この調査項目の中で注目すべきは、外来患者に対して行った「診察前の待ち時間」（予約を行った場合は予約時間からの待ち時間）についてです。「1 時間未満」の割合は 68.7% となっており、調査開始の 1996 年と比較すると 8.6 ポイント増加しており、「1 時間以上」の割合は減少しています。

病院の種類別に見ると、特定機能病院、大病院、中病院では「30 分以上 1 時間未満」の割合が最も多く、それぞれ 25% 前後となっています。小病院、療養病床を有する病院では「15 分以上 30 分未満」の割合が 26% 前後と最も多くなっています。

◆待ち時間短縮の理由

待ち時間短縮の理由は、「診察時間の予約」や「病院独自の工夫」によるものとみられています。しかし、病院側が一人ひとりの診察に十分な時間を割こうとすると、待ち時間の短縮には限界があり、患者側が望む「30 分未満」にはまだまだ課題があるようです。

◆病院側の工夫

そこで最近では、待ち時間の短縮ではなく「時間の有効活用」や「イライラ解消」に重点を置き、患者の満足度を高める工夫をする病院が増えているようです。

例えば、インターネット等で事前に院内の混み具合がわかるようにしたり、診察の順番や待ち人数がわかる発券機表示モニターを設置したりする病院もあるようです。

待ち時間に対するイライラを少なくするような取り組みを行う病院は、今後も増えていくことが予想されます。

