

人事労務ニュース BOX

2026年7月号

精神障害の労災請求 増加傾向**パワハラ・カスハラが影響**

厚生労働省は、精神障害による労災請求件数の増加要因について分析結果を報告した。労災認定基準が改正され、心理的な負荷となる「出来事」の項目に2020年度から「パワハラ・カスハラ」が追加されたことなどが影響したと分析。また、2022年4月からはパワハラ防止措置が事業主の義務となり、パワハラへの認知度が向上したことも要因とした。

精神障害の労災請求件数は、2010年度1181件、2020年度2051件、2023年度3575件、2024年度3780件と、長期的に増加傾向にある。

労災支給決定が行われた事案における「具体的な出来事」別の件数をみると、2020年度に追加されたパワハラは同年度180件から2024年度389件まで増加、2023年度に追加された「カスハラ」は同年度83件から2024年度207件に増加している。

障害者雇用率 2.7%へ**「納付金」適用拡大を検討する動きも**

2026年7月1日より民間企業における障害者の法定雇用率が2.5%から2.7%に引き上げられた。これにより37.5人以上の常用労働者を雇用する企業が雇用義務の対象となった。対象企業は従来通り、毎年6月1日時点での雇用状況の報告（義務）、障害者雇用推進者の選任（努力義務）を行う必要がある。また前年度において法定雇用率を達成していない一定規模の企業は「障害者雇用納付金」を納付しなければならない。

労働政策審議会障害者雇用分科会は2026年4月より障害者雇用率制度の見直しに関する議論を開始した。中小企業の取組促進のため、「障害者雇用納付金」の適用範囲を現在の常用労働者100人超の企業から100人以下の企業に拡大することや、企業に対して農園・サテライトオフィスなど障害者の働く場を提供する「障害者雇用ビジネス」向けのガイドラインの策定などを進めることを提言している。

なお2025年の障害者雇用状況について、民間企業全体では実雇用率2.41%、法定雇用率達成企業の割合46.0%、長野県内では同2.47%および55.3%だった。

同一労働同一賃金 連載④**労働条件の明示と説明義務**

2026年10月から「改正同一労働同一賃金ガイドライン」が施行する。本稿では、労働条件の「明示」と「説明義務」について記載する。

パートタイム・有期雇用労働者を雇い入れた際（有期契約の更新時も含む）は「昇給・退職手当・賞与の有無」と「相談窓口」を書面交付等で明示することを義務付けている。2026年10月からは「待遇の相違等に関する説明を求めることができる旨」が明示事項に追加される。これに違反し行政指導に従わない場合、10万円以下の過料に処される。

また、労働者から求めがあれば「最も近い比較対象となる通常の労働者」との相違内容や理由を、客観的根拠に基づいて説明をしなければならない。「パートだから」といった抽象的な説明は許されず、具体的に待遇の「性質・目的」を明示し、決定基準にかなる合理性があるかを提示しなければならない。

労働災害の現状と防止策**長野県内 労災発生状況**

長野労働局による労働災害発生状況（2026年5月末）によると、休業4日以上死傷災害は830件（前年同期比27件増）、死亡災害は7件（同1件増）と増加傾向にある。業種別では製造業（同18件増）や農林水産業（同7件増）での増加が目立つ。事故型別では「転倒」が335件と全体の約40%を占め、前年から56件急増したほか、「はさまれ・巻き込まれ」も23件増加した。死亡災害は林業や建設業を中心に、立木・車両への激突、交通事故、酸欠などにより発生している。

全体の4割を占める「転倒」は50歳以上の被災者が多く、また、本年4月から高齢労働者の労災防止が事業者の努力義務となっており、対策は急務である。作業環境の整理整頓や段差解消など、足元の安全確保が不可欠だ。

また、はさまれ・巻き込まれ対策として機械の安全装置活用や作業手順の遵守が求められる。さらに死亡事故防止として重機作業時の立入禁止措置、地下作業でのガス測定などの事前確認、基本的な安全ルールの再確認と徹底が重要である。

保険者間調整について

退職（社会保険資格喪失）により健康保険の切り替えが必要な場合における、医療費の調整制度について解説します。

はじめに

退職や転職の際に健康保険の切り替えが必要であることはご存じの方も多いと思います。しかし、退職後、誤って喪失前の資格のまま医療機関を受診してしまうケースがあります。こうした場合、本来は健康保険が負担した分（原則7割）をいったん返還し、新しい被保険者資格に基づいて療養費を請求しなければなりません。

もっとも、一定の条件を満たせば、返納金の支払いを原則不要とし、手続きを簡素化できる制度があります。それが「保険者間調整」です。以下、協会けんぽ（全国健康保険協会）・国民健康保険間における保険者間調整をもとに制度を解説します。

保険者間調整とは

保険者間調整とは、協会けんぽの資格を喪失した後に、誤って喪失前の資格で医療機関を受診してしまった場合に利用できる制度です。なお「保険者」とは、協会けんぽや国保など健康保険を運営する主体を指します。

通常、このような場合には、協会けんぽから返納金を求める納付書が送付されます。

しかし、退職後に国民健康保険（以下「国保」）に加入していた方は、所定の書類を提出すれば、協会けんぽと国保の間で費用が調整され、本人が直接返納金を支払う必要がなくなります。

申請の手順

保険者間調整を利用する場合は、「**保険者間調整 同意書兼委任状・申請書**」を協会けんぽへ提出します。申請書は協会けんぽの公式ウェブサイトからダウンロードできます。

STEP 1 : 協会けんぽから納付書が届く

資格喪失後に誤って受診した事実が判明した場合、協会けんぽから医療費の返還を求める納付書が送付されます。

STEP 2 : 「保険者間調整 同意書兼委任状・申請書」を提出する

書類に必要事項を記入のうえ、加入していた協会けんぽの都道府県支部へ提出します。

STEP 3 : 協会けんぽ・国保間で費用を精算する

申請書をもとに、協会けんぽと国民健康保険の間で費用の調整が行われます。

STEP 4 本人への返納金の支払いが不要になる

調整が完了すれば、原則として本人が直接返納金を支払う必要はなく、協会けんぽから完了の通知が送付されます。

注意事項

保険者間調整を利用するうえで、以下の点にご注意ください。

- 健康保険組合など国保以外の保険に加入した場合は、保険者間調整を利用できるかどうか、加入先の保険者への確認が必要です。
- 保険者間調整額が返納を要する金額に満たない場合は、差額を自己負担で支払う必要があります。
- 医療機関を受診した日の翌日から2年を経過すると、時効により保険者間調整を行えなくなります。

納付書により先に返納金を支払ってしまうと、保険者間調整は利用できません。利用を希望する場合は、支払いの前に申請してください。なお、申請書の受付から調整の完了までは、半年程度の期間がかかります。

マイナ保険証により健康保険の変更は多少スムーズになりましたが、オンライン資格確認システムに新しい資格情報が反映されるまでタイムラグが生じる場合があります。一時的な金銭負担を減らす方法として把握しておくといでしょう。