

JILPT 資料シリーズ

No.164 2015年 12月

メンタルヘルス、私傷病などの治療と 職業生活の両立に関するヒアリング調査



独立行政法人 労働政策研究・研修機構
The Japan Institute for Labour Policy and Training

メンタルヘルス、私傷病などの治療と 職業生活の両立に関するヒアリング調査

独立行政法人 労働政策研究・研修機構

The Japan Institute for Labour Policy and Training

ま え が き

近年の医療技術の進歩により、これまでは治らないとされていた疾病が治るようになるとともに職場復帰を目指して治療を受ける労働者や、治療を受けながら就労する労働者が増えている。その際に、労働者が治療と就労の両立ができないために、療養後の職場復帰を断念する、あるいは、復帰後に就労を継続できず、離職せざるを得ない状況に陥るケースが生じていると言われている。

両立支援を巡る現状において、労働者、企業、産業医・産業保健スタッフ、医療機関等の関係者の取組や連携は十分とはいえず、また、治療と就労の両立の観点から見ても、疾病により休業、退職した労働者が、職場へ復帰・定着するための人事労務施策や柔軟な雇用管理の充実化が必要といえる。

少子高齢化の急速な進展により、労働力人口が減少に転じるなかで、より多くの人々が可能な限り社会の支え手として活躍できるような全員参加型社会の実現は、喫緊の政策課題である。

これらを踏まえ、当機構は、疾病に罹患した方が、就業継続を断念することなく、職場復帰し、治療と仕事の両立をする上で、企業実務上、何が重要であるかを把握するため、ヒアリング調査を実施した。この資料シリーズは、その結果をとりまとめたものである。

本ヒアリング調査にご協力いただいた企業にこの場を借りて改めて感謝申し上げたい。本報告書が、疾病に罹患した労働者の休職・復帰に携わる人事担当者、また、実際に疾病に罹患したことで治療と職業生活の両立に取り組まれている方々、さらにこれを支援する産業保健スタッフ等の方々の参考になれば幸いである。

2015年12月

独立行政法人 労働政策研究・研修機構
理事長 菅野和夫

調査担当者と執筆分担

[氏 名]	[所 属]
<small>ぐんじ まさと</small> 郡司 正人	労働政策研究・研修機構 調査・解析部次長
<small>おくだ えいじ</small> 奥田 栄二	労働政策研究・研修機構 調査・解析部主任調査員補佐

※報告書の第Ⅰ部 総論の執筆は、郡司・奥田が行った。第Ⅱ部 事例は主に奥田がまとめている。

目 次

まえがき

第 I 部 総論	1
第 1 章 調査の目的と方法	3
1. 調査の趣旨・目的	3
2. 調査対象と調査期間	3
3. 設問内容	4
4. 企業属性	4
第 2 章 社員の疾病把握、健康管理・健康指導の仕組み	6
1. 健康管理と産業保健スタッフ体制	6
(1) 健康診断と異常所見が出た場合の対応	6
(2) 産業保健スタッフ体制	7
2. 疾病にかかわる教育研修	11
3. まとめ	12
第 3 章 疾病の治療にかかわる制度の概況	13
1. 失効年休積立制度	13
2. 病気休職制度	14
(1) 病気休職の性格	14
(2) 病気休職規定	14
(3) 休業期間中の所得補償	20
(4) 延長規定	21
(5) 復職後の通算規定	22
3. 病気休職に至るパターン	23
(1) 失効年休積立制度がない場合	23
(2) 失効年休積立制度がある場合	23
4. 休職発令時・休職期間中の対応	25
(1) 主治医・産業医との連携	25
(2) 休職期間中のフォローアップ	26
(3) 休職期間中の職場での対応	26
5. 復職にかかわる規定と運用	27
(1) 復職にかかわる規定	27
(2) 職場復帰プログラム・対応フローの事例	28

6. 職場復帰の条件と復帰判断	32
(1) 職場復帰の条件（フルタイム・現職復帰原則）	32
(2) 復帰後の配慮	32
(3) 復職後の配置転換、業務軽減措置、リハビリ入社	35
7. 休職期間満了の際の措置	39
8. まとめ	40
第4章 病気休職者の休職・退職・復職の状況	42
1. 病気休職者の発症の特徴	42
2. 病気休職の特徴	43
(1) 身体疾患の属性に対する認識	43
(2) メンタルヘルス不調の診断・原因に対する認識	43
3. 病気休職制度を利用することなく辞める者の有無	45
4. 復職・退職状況	45
(1) 失効年休積立制度、欠勤期間と病気休職	45
(2) 復職・退職のパターン	47
(3) 復職後の再発状況	53
(4) 継続就業（通院治療）をする者の有無	53
5. まとめ	55
第5章 メンタルヘルス対策の取り組みと施策の評価	57
1. 近年のメンタルヘルス対策の取り組みと効果	57
(1) メンタルヘルス対策に取り組む動機	57
(2) メンタルヘルス対策に取り組む体制と経営トップの役割	58
(3) 取り組み状況と効果	60
2. 社員の疾病状況の把握で有効な方法——早期発見・早期治療に必要なこと	61
(1) ラインケアの有効性	61
(2) 「見えない層」への対処	63
3. 治療と仕事の両立に関する課題	64
4. まとめ	66
第6章 非正規雇用者への休職制度の適用の有無	67
1. 非正規雇用者の雇用状況と病気休職制度の適用状況	67
(1) 非正規雇用者の雇用状況	67
(2) 非正規雇用者への病気休職制度の適用状況	67
2. 非正規雇用者が長期療養する際の状況	69
(1) 嘱託社員の疾患罹患の際の状況	69
(2) パート・アルバイト等の疾患罹患の際の状況	71
3. まとめ	73

第Ⅱ部 事例	75
A社の事例	77
B社の事例	92
C社の事例	100
D社の事例	112
E社の事例	124
F社の事例	138
G社の事例	151
H社の事例	161
I社の事例	172
J社の事例	183
K社の事例	193
L社の事例	203
M社の事例	213
N社の事例	228
O社の事例	244
第Ⅲ部 資料	257
ヒアリング調査項目	259
事前記入票	260

第 I 部 総論

第1章 調査の目的と方法

1. 調査の趣旨・目的

近年の医療技術の進歩により、これまでは治らないとされていた疾病が治るようになるとともに職場復帰を目指して治療を受ける労働者や、治療を受けながら就労する労働者が増えている。その際に、労働者が治療と就労の両立ができないために、療養後の職場復帰を断念する、あるいは、復帰後に就労を継続できず、離職せざるを得ない状況に陥るケースが生じていると言われている。

少子高齢化の急速な進展により、労働力人口が減少に転じるなかで、より多くの人々が可能な限り社会の支え手として活躍できるような全員参加型社会の実現は、喫緊の政策課題となっている。

当機構は、企業における労働者の治療（私傷病も含む）と仕事の両立のための勤務条件、制度の導入状況、相談体制等の支援状況、労働者の職場復帰状況等を明らかにするため、2012年に「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査（アンケート調査）」（JILPT 調査シリーズ No.112）を実施している。

本調査は、上記アンケート調査結果を踏まえ、病気休職や職場復帰にかかわる企業実務上の対応、休職者の職場復帰の実態などを明らかにするため、ヒアリング調査を実施したものである。

2. 調査対象と調査期間

調査対象は、当機構が2012年11月に実施した「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」で、ヒアリング調査に協力可能と回答した企業のうち、①過去3年間に病気休職者（メンタルヘルス、身体疾患）がいることを条件に、②産業医（精神科・精神科以外）の有無、③非正規雇用者に対する病気休職制度の適用の有無——の基準で選定した。選定の際には、産業・規模で比較できる点も考慮した。

調査時期は、主に2013年10月～2014年3月の期間で実施した。当該期間にヒアリングを実施した企業は17社であり、そのうち、事例掲載の許可を得られたのは15社である。以上の掲載許可がおりた15社の対象企業、ヒアリング時期は図表1-1参照。ヒアリング時間は1回につき2時間程度。その後、不明点についてメール等で問い合わせた。

図表 1-1：ヒアリング調査対象、実施時期

産業	業種	正社員規模	ケース名	実施時期
建設業	建設業	540人	A社	2014年3月18日
	建設業（住宅建築）	50人	B社	2014年2月28日
運輸業	運輸業	2100人	C社	2013年10月30日
	運輸業（バス会社）	760人	D社	2013年10月3日
製造業	輸送用機械製造業	3900人	E社	2013年12月3日
	自動車部品製造業	1600人	F社	2014年2月28日
	食品製造業	650人	G社	2013年10月1日
	その他製造業	600人	H社	2014年1月20日
情報通信業	情報通信業	183人	I社	2013年12月9日
	情報通信業・特例子会社	90人	J社	2013年11月7日
	情報通信業	66人	K社	2014年2月18日
卸売・小売業、飲食店	外食産業	—	L社	2013年11月12日
	ペット販売業	450人	M社	2013年10月25日
	小売業（書店）	120人	N社	2014年1月30日
サービス業	その他サービス業（施設の維持管理会社）	2840人	O社	2013年11月27日

※1：企業名称はアルファベットで表記。「—」は非公開情報（以下同じ）。

※2：ヒアリングは、すべて郡司、奥田が実施した。

3. 設問内容

ヒアリング調査は、調査時まで事前に記入してもらう「事前記入票」と、あらかじめ送付した設問項目に基づき実施した。

ヒアリング項目では、①病気休職制度、復職支援にかかわる制度の概況（規定・運用面）及び適用状況（非正規雇用者への適用含む）、②病気休職者の休職、復職、退職の状況、③復職支援制度に取り組む理由と諸制度の効果・評価、④社員の疾病の把握状況、⑤今後の治療と仕事の両立に関する課題——などについて尋ねている。事前記入票では、これらの設問を補足するため、企業規模（就業形態の構成）、産業医選任状況、社員の年齢構成、休職者人数（退職者人数・復職者人数）——等について設問を設けている（以上につき、巻末資料参照）。

4. 企業属性

企業属性は図表 1-2 参照。以下、企業属性の特徴を列挙する。

従業員規模では、B社（建設業（住宅建築））、I社（情報通信業）、J社（情報通信業・特例子会社）、K社（情報通信業）は300人未満企業であり（計4社）、それ以外（計11社）は300人以上の企業である。

正社員比率（＝正社員数／全従業員数×100）の低い企業（非正規雇用者の比率が高い企業）は、N社（小売業・書店）、M社（ペット販売業）などが5割未満で低く、J社（情報通信業・特例子会社）、H社（その他製造業）なども5～6割と比較的低い。これらの企業では、非正規雇用者¹のなかでも、パート・アルバイトや契約社員の比率が高い。一方、建設業

¹ 調査で使用した事前記入票では、雇用形態について、「嘱託社員」は、定年退職者等を一定期間再雇用する目的で雇用契約した者、「契約社員」は、特定職種に従事し、期間を定めて雇用する者と注記している。

(A社、B社)、運輸業(C社、D社)、製造業(E社、F社、G社)、情報通信業(I社、K社)、施設の維持管理会社(O社)は、正社員比率が高い企業である。これらの企業では、非正規雇用者のなかでも「嘱託社員」(定年退職後の再雇用者)の比率が高い。嘱託社員は定年前は正社員であったことを鑑みると、これらの企業は正社員中心の企業ととらえることもできる。

設立年は、90年代以降がA社、B社、C社、G社、J社、K社である。ただし、A社、C社、G社、J社は、企業合併等を経て設立されており、母体となる親会社・グループ会社などの設立はそれよりも古い。したがって、B社(建設業)、K社(情報通信業)が実質的に、創業後の期間が短い企業ととらえることができる。

若年(30歳代以下)の比率が高い企業は、建設業B社、情報通信業(I社、K社)、卸売・小売業、飲食店(M社、N社等)である。創業後の期間が短い企業や非製造・運輸系の企業で若年比率が高い。逆に、50歳代以上比率が3割以上の企業は、運輸業(C社、D社)、製造業(E社、G社)、施設の維持管理会社(O社)である。

労働組合の有無では、労働組合がない企業は、建設業(A社、B社)、情報通信業(I社、J社、K社)、卸売・小売業、飲食店(M社、N社)である。一方、創業年が古く、規模が大きく、とくに製造・運輸系の企業で労働組合を有している傾向にある。

図表 1-2：企業属性

産業	業種	ケース	設立年	全従業員規模	正社員規模	非正規雇用者の構成と規模	正社員比率	正社員の年齢構成		労働組合	親会社・グループ企業
								若年30歳代以下比率	中高年50歳代以上比率		
建設業	建設業	A社	2000年代	550人	540人	嘱託社員4人	99%	3.3割	2.5割		有り
	建設業(住宅建築)	B社	1990年代	60人	50人	パート10人	83%	8割	1割		
運輸業	運輸業	C社	2000年代	2200人	2100人	嘱託社員100人	9割	5割	3割	有り	有り
	運輸業(バス会社)	D社	1950年代	970人	760人	嘱託社員150人、試用目的の契約社員60人	78%	3割	4割	有り	
製造業	輸送用機械製造業	E社	戦前	4570人	3900人	嘱託社員440人、契約社員90人	85%	5割	3割	有り	
	自動車部品製造業	F社	戦前	1910人	1600人	嘱託社員60人、契約社員200人	86%	5割	2割	有り	
	食品製造業	G社	2000年代	770人	650人	嘱託社員10人、契約社員40人など	93%	1.5割	3.5割	有り	有り
	その他製造業	H社	戦前	900人	600人	契約社員10人、パート300人	67%	6割	2割	有り	
情報通信業	情報通信業	I社	1970年代	189人	183人	嘱託社員3人、契約社員3人	97%	7.8割	0.8割		
	情報通信業・特例子会社	J社	1990年代	140人	90人	嘱託社員若干名、契約社員40人など	64%	6割	1割		有り
	情報通信業	K社	1990年代	69人	66人	契約社員3人	96%	7割	1割		
卸売・小売業、飲食店	外食産業	L社	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ペット販売業	M社	戦前(90年代からチェーン展開)	1000人	450人	パート・アルバイト550人	45%	7割	1割		
	小売業(書店)	N社	1970年代	1440人	120人	パート・アルバイト1320人(うち、フルパート300人)	8%	7割	1割		
サービス業	その他サービス業(施設の維持管理会社)	O社	1950年代	3440人	2840人	嘱託社員350人、契約社員10人、パート200人など	83%	3割	4.2割	有り	

※全従業員規模300人未満に網。また、正社員規模300人未満にも網。「—」は非公開情報。

第2章 社員の疾病把握、健康管理・健康指導の仕組み

1. 健康管理と産業保健スタッフ体制

(1)健康診断と異常所見が出た場合の対応

労働者の健康管理について、事業者は、労働者に対する定期的な一般健康診断（労働安全衛生法 66 条 1 項）と、一定の有害業務に従事する労働者に対する特殊健康診断（同条 2 項）を実施し、その結果を記録しなければならない（66 条の 3）、とされている。事業者は、これらの健康診断結果の異常所見者に対する事後措置について、医師または歯科医師の意見を聴かねばならず（66 条の 4）、この意見を勘案し、必要と認めるときは、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じるほか、作業環境の測定、施設・設備の設置・整備その他の措置を講じなければならない（66 条の 5）²。

本調査では、定期健康診断は、すべての企業が実施していた。非正規雇用者についても適用しており、例えば、「卸売・小売業、飲食店」系では健康保険加入のパートを中心に、定期健康診断を実施している。企業のなかには、年齢や役職などを条件に、人間ドックやがん検診などを適用している事例もみられる。また、産業特種的な事例として、運輸業 D 社は、運転職について、年 2 回の定期健康診断、年 1 回の頸動脈超音波検査、エコー検査のオプション追加をしている。運転職は安全が第一の職種であり、とくに脳血管障害・心血管障害などの異常がないかを検査している。

健康診断による異常所見については、中高年比率が高い企業では、高齢層を中心に要観察の所見がでる割合が高くなる傾向にある（建設業 A 社、運輸業 C 社）。例えば、A 社では、異常所見の多さには、「高齢化要因が間違いなくある」と述べており、現場業務従業者には世代的に喫煙比率が高いことも影響している可能性があるとしている。また、IT 系企業では、デスクワークがメインであり、運動不足が生じやすく、食生活も不摂生になりがちであることから、生活習慣病の傾向もみられる、と指摘している（I 社など）。

健康診断で異常所見がでた場合の措置としては、ほとんどの企業が人事部門から当該社員に通知し、再検査を求めている。ただし、通院治療を継続しているか等のフォローアップまではしていない場合が多い。

異常所見に対する再検査の取り組み状況では、例えば、建設業 A 社は、異常所見が出た場合、2 次健診 100%実施がグループ全体の方針となっている。輸送用機械製造業 E 社は、各事業所に看護師を常設しており、定期健康診断のフォローアップを担っている。看護師は、再検査結果の提出がない場合、直属上司に連絡もしている。情報通信業 I 社は、定期健康診断の診断結果について、産業医に情報提供し、チェックしてもらっている。

² 労働安全衛生法が事業者を実施を義務づけている健康診断（66 条 1 項～3 項）には、一般労働者につき雇入れ時（労働安全衛生規則 43 条）および定期（年 1 回（同則 44 条）と、深夜業などの特定業務従業者は年 2 回（同則 45 条））の通常健康診断および一定の有害業務従事者（労働安全衛生令 22 条）に対する特殊健康診断とがある（菅野和夫（2012）『労働法（第 10 版）』（有斐閣）413～414 頁）。

(2)産業保健スタッフ体制

1)産業医の選任状況

我が国では、職場において労働者の健康管理等を効果的に行うために、医学に関する専門的な知識が不可欠なことから、常時 50 人以上の労働者を使用する事業所において、事業者は、産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせなければならないこととなっている（労働安全衛生法 13 条等）。

調査対象企業の産業医の選任状況、相談体制をみたものが図表 2-1 である。

図表 2-1：産業医の選任、相談体制

産業	業種	ケース	労働組合	親会社・グループ企業	全従業員規模	正社員規模	事業所数	産業医の選任		その他の健康相談	社内専用部署	外部相談窓口
								産業医人数	復帰時の産業医関与			
建設業	建設業	A社	無	有り	570人	540人	10数カ所	3人（精神科あり）	有り	親会社（支社）の産業医、保健師を活用可。	有り	有り
	建設業（住宅建築）	B社	無		60人	50人	本社以外に7店舗	無				
運輸業	運輸業	C社	有り	有り	2200人	2100人	10数カ所	8人	有り			有り
	運輸業（バス会社）	D社	有り		970人	760人	6カ所	2人	有り			
製造業	輸送用機械製造業	E社	有り		4570人	3900人	数10カ所	4人以上	有り	病院あり。看護師常駐。カウンセラーあり。		有り
	自動車部品製造業	F社	有り		1910人	1600人	数カ所	5人（精神科あり）	有り	看護師常駐あり		有り
	食品製造業	G社	有り	有り	770人	650人	10数カ所	4人	有り			有り
	その他製造業	H社	有り		900人	600人	8カ所	2人	有り		有り	
情報通信業	情報通信業	I社	無		189人	183人	本社1事業所	1人	有り			
	情報通信業・特例子会社	J社	無	有り	140人	90人	数カ所	1人		カウンセラー（2人）		
	情報通信業	K社	無		69人	66人	本社1事業所	1人	有り			有り
卸売・小売業、飲食店	外食産業	L社	—		—	—	工場・店舗	数人	有り		有り	有り
	ペット販売業	M社	無		1000人	450人	店舗40数店舗（50人以上事業所なし）	無				
	小売業（書店）	N社	無		1440人	120人	店舗30数店舗（50人以上事業所なし）	無				
サービス業	その他サービス業（施設の維持管理会社）	O社	有り		3440人	2840人	約400カ所	3人	有り			有り

※「—」は非公開情報。

調査対象企業のうち、常時 50 人以上の労働者を使用する事業所を有する企業は、すべて、当該事業所で産業医を選任していた³。

卸売・小売業、飲食店やサービス業など、店舗や営業所が多数ある企業では、一店舗当たりの人数が少なく、大規模店舗でも 50 人以上の店舗がほとんどない。このように 50 人未満の小規模事業所では、産業医を選任していない。例えば、多数の営業所・事業所を有する O 社（施設の維持管理会社）では、営業所・事業所を 400 カ所ほど有するが、本社、大規模事業所（2 カ所）の計 3 事業所でのみ産業医を選任している。つまり、会社全体で産業医を複数人選任したとしても、これによって、すべての事業所で働く社員の健康管理をすることは

³ 今回の調査では専属の産業医を有している企業はない（ただし、輸送用機械製造業 E 社は工場 1 カ所に病院を併設している）。

難しい面がある。

一方、支社や店舗等を有する企業のなかには、本社を含めすべての事業所で 50 人を下回る場合がある（B 社、M 社、N 社）。本社を含めて 50 人以上の事業所がないため、産業医は選任されていない。前掲図表 2-1 で、全従業員規模（正社員と非正規雇用者の合計）と事業所数をみると、B 社（全従業員規模 60 人、本社以外に 7 店舗）、M 社（同 1000 人、店舗 40 数店舗）、N 社（同 1440 人、店舗 30 数店舗）である。このような企業は、企業単位でみれば一定規模の従業員数を有するが、産業医がいない状態となっている⁴。

産業医に委託されている業務としては、すべての企業で共通しているのは、安全衛生委員会開催時等に来訪するなど、月に 1 回程度⁵、当該事業所に訪問してもらい、健康管理・健康指導のアドバイスを受けていることである。訪問の際には、当該事業所で働く社員からの健康相談を受け付けるケースも多い。定期健康診断結果の確認を求めている企業もある。

企業のなかには、長時間労働者やメンタルヘルス不調者のために産業医との面談機会を設けるケースもある。例えば、製造業（E 社、F 社、H 社）や情報通信業（I 社、K 社）などは、管理部門が長時間労働者をリストアップし、人選をして健康指導を受けさせていた⁶。

また、産業医を選任している企業では、休職者が復職する段階で、産業医の意見を聞いている企業がほとんどである。復職段階等で、産業医の専門的な医学知識が果たす役割は大きいとしている（E 社）。

なお、精神科の産業医を選任している企業は、A 社（産業医全員が精神科系）、F 社（5 人中 2 人が精神科）である。それ以外は、精神科以外の産業医（例えば、内科医等）を選任していた。精神科の産業医を選任する理由は、メンタルヘルス不調の社員に対する対応や、メンタル不調者自体が精神科の産業医の設置を求めていること等による。とくに IT 系企業で精神科の産業医を選任したいと考える傾向が強い⁷。

2)産業医以外の相談受付体制

産業医以外の相談受付体制として、①医療従事者（看護師、カウンセラー等）の常駐・相談受付、②社内相談窓口（人事・総務、社内専用部署）、③外部相談窓口（委託）——の 3 つのルートがみられた（前掲図表 2-1 参照）。

⁴ ただし、これらの企業では、医学的知識を持つ産業医の必要性を感じていないわけではない。近年のメンタルヘルス不調の増加等を背景に、本社事業所が 50 人を上回る可能性が出始めた M 社、N 社は、調査時点で産業医を探している途上にあった。とくに M 社は精神科の産業医を選任すべく検討していたが、同社の近辺で、精神科の産業医が少なく、選任することができていなかった。

⁵ なお、産業医の訪問は月 1 回が多いが、輸送用機械製造業 E 社は週 1 回、情報通信業 I 社は月 2 回など、頻度が多い企業もある。

⁶ 社員に自主的に健康相談を受けるよう求めても、自ら進んで受診する者はまれであるため、管理部門が長時間労働者等のなかで健康指導が必要と思われる者を人選している面がある。なお、長時間労働者のリストアップでは、仕事ができる人に業務が集中する傾向にあることから、「常連」になりがち、という。

⁷ 情報通信業などで、精神科の産業医の選任希望がみられるが、紹介をえることが困難な状況にあるようである。情報通信業 K 社も、調査時点で、精神科の産業医を探していたが、調査時点では、メンタルヘルスにも精通している内科医を選任していた。

① 産業医以外の医療従事者（看護師、カウンセラー等）の常駐・相談受付

産業医以外の健康相談の体制として、工場・支社等の大規模な事業所に、医療従事者（看護師、保健師など）を常駐、もしくは定期配置（巡回）させている企業があった⁸。

例えば、輸送用機械製造業 E 社は、各事業所に看護師を常駐させている。看護師を常駐させているのは、社員の日々の健康管理（ケガなどへの対応）と、定期健康診断のフォローアップ、産業医の健康指導のための基礎資料作り（長時間労働者のリストアップ等）などのためである。また、同社はメンタルヘルスの相談窓口として、カウンセラーも配置している。

自動車部品製造業 F 社も、工場 3 ヶ所すべてに看護師を常駐させる体制を構築している。もともと F 社は 1 工場で看護師が常駐していた。病気やケガの応急手当等に対応するためである。2009 年に、管理部門（メンタルヘルス推進委員会）が調査分析したところ、看護師が配置されていた当該工場だけがメンタルヘルス不調者が少なかった。これを踏まえ、残りの 2 工場でも、看護師を配置するようになった。常設の健康相談窓口を設けた形である。

J 社（情報通信業・特例子会社）は、心理系のカウンセラー（2 人）を雇用している。カウンセラーは定期的に各事業所を巡回し、健康相談も受け付けている。

このように法定の産業医（選任）に加え、企業のなかには看護師等の医療従事者を常駐させる企業や、心理系のカウンセラーを配置する企業もあった。これらの企業は E 社、F 社のような大企業で目立つ。看護師やカウンセラーの配置は、産業医の相談頻度や専門領域を補完する役割を担っている。先述のとおり、産業医は、選任であれば、月 1 回程度の訪問が多く、常時、社員の健康相談を受け付ける状態にはない。看護師の常駐やカウンセラーを配置すれば、健康相談の受付ルートが明確化され、相談に対応する時間も増加することになる。

また、とくに産業医が内科医等（精神科が専門外）である場合、カウンセラー等を配置することにメリットがある。例えば、E 社の産業医は内科系であり、精神科の産業医を選任していない。同社の組織内人員の年齢構成では、中高年層を多数抱えていることから、むしろ医学的知見を持つ産業医の専門領域は、生活習慣病や循環器系などの健康管理ができる内科系医師を選んでいる。とはいえ、メンタルヘルス系の相談に対する体制構築も同様に重要であることにはかわりはない。しかし、精神科の産業医を追加で選任することは、コスト面で負担が大きい。それゆえ、メンタルヘルス不調者への相談は、委託コストが比較的低いカウンセラーを当てている。つまり、カウンセラーは、社員のメンタルヘルス不調に対する社内の相談窓口の位置づけである。治療行為よりも社員の相談や悩みを吐き出させ、的確にアドバイスすることに主眼がある。

F 社が看護師を配置するのも、常時、社員の相談・悩みを受け付ける体制を構築するためである。看護師は、精神科の産業医ほど専門的な知見があるわけではないが、常設であるこ

⁸ なお、輸送用機械製造業 E 社は、1 工場で病院を有していた。E 社は古くからある製造業であり、当該工場が大都市から離れた場所にある等の事情により、工場内に病院を併設するようになった。工場では労働災害が生じる可能性もあるため、それに対応した措置でもある。また、建設業 A 社は、親会社が有する支社の産業医、保健師を利用することも可能である。

とから、不満・悩みの受け入れ先を示したことになる。つまり、メンタルヘルス不調を抑止する相談窓口においては、医学的知識や治療に特化するよりも、不満・悩みを吐き出させる「傾聴法」が重要であり、そのために、医師に比べて相対的にコストが低い看護師を配置している。これは、悩みを抱えた部下を持つ管理職への対策でもある。部下の不調に気づいた直属上司は、人事課に連絡し、看護師の面談機会が設けられることがよくあるという。

② 社内の健康相談窓口

今回ヒアリングをした企業では、社内での健康相談がある場合、人事・総務担当部署が受け付けるケースが多かった（非正規雇用者にも対応）。しかし、これらの企業で相談が頻繁に寄せられるということはほとんどなかった。

一方、健康相談・休職者対応をするため、特定の部署やチーム、担当者を新たに設置した企業もあった。いわば、健康問題・休職等に関して社内専用部署（室）を設置している企業である。例えば、建設業A社（従業員規模550人）は、人事部内に社員相談室を設けている。メンタルヘルスに限らず社員の相談全般を扱っているため、「頻繁に相談が来る」という。頻度は平均して月に10件以上。同社は外部相談窓口も設けているが、むしろ活用されているのは社内相談窓口のほうである。相談件数が多い理由は、社員相談窓口の担当者が全国事業所を回るなどして、「（社員の）顔を知っていることから、多少普通に話せるのかもしれない」という。相談が寄せられた際の対応としては、「まず会って、判断する」としており、対応面でもフェイス・トゥ・フェイスにこだわりを示す。相談者には、「リピーター」が多い。

③ 社外相談窓口

調査対象のなかには、メンタルヘルス対策として社外相談窓口（外部委託）を設けている企業がある（非正規雇用者も活用可能）。具体的には、建設業A社（従業員規模、550人）、運輸業C社（同2200人）、製造業では、E社（同4570人）、F社（同1910人）、G社（同770人）、情報通信業K社（同69人）、施設の維持管理会社O社（同3440人）である。いずれの企業も、近年のメンタルヘルス不調の増加傾向を感じている企業や、メンタルヘルス対策に取り組んでいる企業である。また、K社を除き⁹、ほとんどが大企業で、労働組合がある。

利用件数の多い企業としては、施設の維持管理会社O社が年間160件、輸送用機械製造業E社が月10～20件などで、これらの企業では活用されているとの認識である。

全般的には、利用者数が多いわけではないが、特定の人物により何度も活用されているとの認識を示す企業も多い。自動車部品製造業F社は、費用対効果でいえば、社外相談窓口の委託コストに比して、利用件数が多いわけではないが、メンタルヘルスの場合、制度利用が多いことが効果の高さを意味するのではなく、重要なのは、不満や悩みの相談先のルート

⁹ K社は、選任している産業医（提携病院）で委託内容のなかに相談受付も含まれている。ただし、社員からの相談実績は調査時点ではない。

確保だとして、社外相談窓口の設置の重要性を指摘している。

2. 疾病にかかわる教育研修

メンタルヘルス系の教育研修を実施している企業は、A社、C社、E社、F社、G社、H社、K社、O社などである。ほとんどが大企業である。管理職向けのラインケア研修が多い（小規模企業の情報通信業K社は、採用者に対し、入社時のメンタルヘルス研修を実施）。

管理職向けの教育研修を実施するのは、管理職中心にするほうが投資効率が高いこと、全社員対象の集合研修が難しいこと（とくに支店が点在している場合）等による。

管理職向け研修で重視している点は、①上司に部下の健康管理面での役割があることを意識させること、②上司を通じた部下の疾患の早期発見への期待、③部下に健康面での問題が生じた場合の対処方法・相談体制（相談体制・社内フロー）の周知——などにある。

例えば、製造業H社は、もともと「アットホームな雰囲気」の会社で、上司・先輩への相談がしやすい環境にある。ラインケア研修実施前は、メンタルヘルス問題は自分には関係がないとの意識もあった。しかし、研修後は、「自分に関係あることだ」との意識が芽生えたという。「何かあったらすぐに連絡しようという雰囲気」になり、部下の異変に気づいた上司から管理部門に連絡を寄せるようになった。ラインケアの強化が、メンタルヘルス不調の早期発見につながり、早期治療が復職率の向上につながっている。

輸送用機械製造業E社も、メンタルヘルス研修を定期的実施している（管理職・課長補佐を中心に受講。非正規雇用者も受講可能）。部下を持つ職制になった者（上司）に対して、カウンセラーが面接指導を行うこともある。カウンセリングでは、仕事量、部下の人数、問題・悩みの有無等を確認し、部下に不調を抱く者がいないか、いた場合には、相談受付を部下に勧める方法なども指導する。上司が部下の健康面に配慮する役割があることを意識させるために、カウンセリングの機会を活用している面がある。

先述のとおり、教育研修でラインケア重視であるのは、コスト面で効率的だからである。とくに集合研修は、事業所が全国に点在しているほど難しい。施設の維持管理会社O社は、過去に各地域で講師を育成し、集合研修を実施していたこともあったが、労力とコスト面で限界があった。近年、メンタルヘルス関係の教育研修DVDを各支所に貸し出す体制をとっている。DVDは社員全員に視聴してもらい、各自でレポートも書いてもらう形式に改めたという。また、建設業A社も人権・ハラスメント関係の研修をDVD化し、各事業所に配布している。近年では、E-ラーニングによる教育も強化した。管理職中心のラインケアだけでなく、セルフケアを意識した教育訓練にも取り組んでいる。

集合研修によるメンタルヘルス系のセルフケア研修に取り組み始めている企業もある。先述のH社では、ラインケア研修を実施後、若年層がストレス耐性面で弱いことを認識し、若年者向け（30歳以下、勤続10年以下等）のセルフケア研修を実施した（研修内容は、「ストレスについての理解」「ストレスの対処法」「コミュニケーション能力の向上」など）。セルフ

ケア研修は、メンタルヘルス不調の発生抑止に効果を上げている。

3. まとめ

本章では、社員の健康状態を把握する仕組み、産業医等の医療従事者の活用状況、健康にかかわる相談体制、疾病にかかわる教育研修などについてまとめた。

定期健康診断は、すべての企業が実施しており、健康診断で異常所見がでた場合の措置としても、ほとんどの企業が人事部門から当該社員に通知し、再検査を求めている。ただし、通院治療を継続しているか等のフォローアップまではしていない場合が多い。

常時50人以上の労働者を使用する事業所を有する企業は、すべて産業医を選任していた。チェーン展開している企業のなかには、本社を含めすべての事業所で50人を下回る場合、産業医は選任されていないが、メンタルヘルス不調者の増加等が問題となっている企業では、産業医（とくに精神科）の選任を検討している企業もあった。

産業医は、安全衛生委員会開催時など、月1回程度の訪問であるケースが多く、常時相談できる体制にあるわけではない。そのため、大企業のなかには、産業医以外にも医療従事者（看護師、カウンセラー等）の常駐・相談受付をしている企業もある。看護師やカウンセラーの配置は、産業医の相談頻度や専門領域を補完する役割を担っている。

大企業を中心に社内相談窓口や社外相談窓口を設けている企業もある。全般的に、利用者数が多いわけではないが、特定の人物により何度も活用されているため、導入企業でその評価は高い。

疾病にかかわる教育研修では、大企業を中心に、メンタルヘルス系の教育研修を実施している。研修の効率性の観点から、管理職向けの教育研修（ラインケア研修）が多い。管理職向け研修で重視している点は、①上司に部下の健康管理面での役割があることを意識させること、②上司を通じた部下の疾患の早期発見への期待、③部下に健康面での問題が生じた場合の対処方法・相談体制（相談体制・社内フロー）の周知——などである。これにより、職場の部下の疾患の早期発見と対処の意識を植え付けている。

また、若年層を対象としてセルフケア研修を実施する企業もある。ストレスに弱い層に集中的に研修することで、悩みを抱えた社員が相談しやすい環境を整えている。

以上を踏まえると、企業は本来、医療知識が豊富であるわけではないが、定期健康診断を通じて社員の健康状態を把握し、産業医などの医療従事者を活用することで、健康問題が生じた場合に対処するための医学的な知見を得ている。また、相談体制を整備し、ラインケアを重視し、健康不安がある社員を「医療につなげる仕組み」も構築している。これらの仕組みを周知・啓発するため、研修を通じて、管理職や社員自身の健康管理意識を高めている。

第3章 疾病の治療にかかわる制度の概況¹⁰

1. 失効年休積立制度

ヒアリング対象企業¹¹のなかには、失効年休積立制度を有する企業があった。同制度は、年次有給休暇の時効に基づき、繰り越すことができない年次有給休暇について、年間の積立日数上限や総積立日数（累積日数）の上限などを定めて、積み立てる制度である（図表 3-1 は C 社の規定事例。以下では、「失効年休積立制度」と表記し、当該休暇を「積立休暇」と表記する）。積立休暇は有給である。

規定では積立休暇の利用目的を限定している企業もあり、C 社の場合、「1 週間以上にわたる本人の疾病または家族の看護」での使用が可能となっている。つまり、1 週間などの一定期間の治療を要する場合、診断書を提出すれば、積立休暇を使用できる規定である。当該制度は長期療養のために活用できる休暇制度（有給）といえる。

図表 3-1 : C 社の失効年休積立制度（抜粋）

第2節 休日および休暇	
(積立休暇)	
第59条	社員に対し、翌休暇年度に繰り越すことができない年次有給休暇中5日までに積立休暇として積み立てを認める。ただし、その累積日数は60日を限度とする。
2	前項の積立休暇は社員が次の各号の一に該当するときに与える。ただし、第2号に該当するときは5日、第4号に該当するときは10日、第5号に該当するときは休暇年度中10日、第8号に該当するときは適用期間中1度限りとし連続5日、第9号に該当するときは休暇年度中5日、対象となる子が複数の場合は休暇年度中10日を限度とする。
	(1) 1週間以上にわたる本人の疾病または家族の看護
	(2) リフレッシュ旅行実施時
	(3) 連続5労働日以上のボランティア活動 ただし、災害に対する救援・支援活動を目的とするものについては、1労働日から付与することができるものとする。
	(4) 資格・免許取得を目的とした自己啓発
	(5) 小学校卒業前の子が負傷または疾病にかかったときの看護
	(6) 家族の介護
	(7) 本人の疾病で防疫上の必要性から自宅待機を命ぜられたとき
	(8) 定年退職1年前以降に取得する休暇時
	(9) 小学校卒業前の子の学校行事への参加
3	積立休暇は1日単位での取得とする。ただし、前第5号、第6号および第9号に該当する場合は、半日単位の取得を認める。

失効年休積立制度を有している企業は、A 社、C 社、D 社、E 社、F 社、G 社、H 社、O 社などである（図表 3-2 参照）。いずれも、大企業であり、創業年が古い¹²。とくに大手の建設業、運輸業、製造業などでみられる。また、ほとんどの企業に労働組合¹³がある。

¹⁰ 本章では、L 社の休職関連の情報が非開示であることから、L 社の記述は割愛する。

¹¹ 病気関連の休暇制度としては、病気休暇（特別休暇）もあるが、今回のヒアリングで当該制度がある企業はなかった（特別休暇のなかで、インフルエンザ等の疾患に対して、特別休暇を適用する規定はあったが、疾患が特定されているため、今回の調査では、このような規定について、病気休暇には該当しないと判断した）。

¹² 創業年が最近の企業もあるが、当該企業には、親会社・グループ企業がある。親会社等の創業年は古い。親会社等の規定を参考に制度導入する企業もある。

¹³ 例えば、E 社は、古くから失効年休積立制度を有しているが、病気やボランティア等を含め制度が整備されてきた理由の一つに労働組合からの要望があったとしている。

利用目的を病気やボランティアなどに限定する企業がほとんどである（ただし、A社は利用目的に限定がない）。総積立日数は「30日」がA社、D社であり、「40日」（42日含む）がG社、H社、O社、「60日」がC社、E社、F社——などとなっている。

図表 3-2：失効年休積立制度

業種	ケース	設立年	労働組合	親会社・グループ企業	正社員規模	失効年休積立制度
建設業	A社	2000年代		有り	540人	有り（総積立日数30日）。使用目的に限定をかけていない。
運輸業	C社	2000年代	有り	有り	2100人	有り（年間積立日数上限5日、総積立日数60日）。使用目的は本人の疾病または家族の看護等に限定。
運輸業（バス会社）	D社	1950年代	有り		760人	有り（総積立日数30日）。使用目的は病気治療、子の看護、親の介護等に限定。
輸送用機械製造業	E社	戦前	有り		3900人	有り（総積立日数60日）。使用目的は病気やボランティア等に限定。
自動車部品製造業	F社	戦前	有り		1600人	有り（総積立日数60日）。使用目的は病気や介護等に限定。
食品製造業	G社	2000年代	有り	有り	650人	有り（年間積立日数上限5日、総積立日数40日）。使用目的は病気等に限定。
その他製造業	H社	戦前	有り		600人	有り（年間積立日数上限20日、総積立日数40日）。
その他サービス業（施設の維持管理会社）	O社	1950年代	有り		2840人	有り（年間積立日数上限21日、総積立日数42日）。病気や介護目的に限定。

2. 病気休職制度

(1) 病気休職の性格

今回ヒアリングした企業は、すべて病気休職制度を有している。規定面をみると、病気休職制度は、就業規則の「休職」の節で記載されている場合が多い。休職には、私傷病（業務外の事由）だけでなく、事故欠勤休職や、出向休職、起訴休職など様々な休職が列挙されている。

荒木尚志（2013）『労働法（第2版）』（有斐閣、403頁）によれば、「解雇猶予目的の制度として、傷病休職および事故欠勤休職がある」などとしている。「業務外の傷病による長期欠勤が一定期間に及んだ場合に行われるのが傷病休職」で、「所定の休職期間中に回復し就労可能となれば復職するが、回復しなければ休職期間満了時に自動退職ないし解雇されるのが通常である」としている。本調査でも、休職期間満了の措置として、休職規定において「休職期間が満了しても復職できない場合は退職事由により自動退職となる」（I社）などと規定している企業がみられた。そこで、本稿では、休職期間満了による退職は、通常、自動退職もしくは自然退職と言われることから、以下、便宜的に「自動退職」と表記し、このような規定を「自動退職規定」と表記する。

(2) 病気休職規定

1) 休職の発令と欠勤

休職がどの段階・条件をもって発令されるか、及びその休職期間についてであるが、規定

上、休職発令がなされる前に欠勤がおかれる場合が多い。ここでの「欠勤」とは、「業務外の傷病で欠勤が通算して1ヵ月以上に及んだとき」や「業務外の傷病による欠勤が引続き6ヵ月に及んだとき」など、休職が発動される前の欠勤を指す（以下では、このような期間を「欠勤期間」と表記する）。

欠勤期間は、1ヵ月程度の場合（もしくは欠勤期間がない）もあれば、6ヵ月など長期の場合もある。一方、休職期間は、勤続年数で区分する場合と、区分がなく単一の休職期間しかない場合がある。なお、少数ではあるが、休職期間と同一の勤続年数区分で、欠勤期間も区分されている企業（E社、J社）もみられた。

以上の観点から、欠勤期間の長短の軸と、休職期間の勤続年数区分の軸でみたものが図表3-3である。欠勤期間が1ヵ月程度で、休職期間で「勤続年数区分なし」がK社、N社、「勤続年数区分あり」がB社、H社、I社、M社である。一方、欠勤期間が長期で（「勤続年数区分なし」）で、休職期間については、「勤続年数区分なし」がD社、F社であり、「勤続年数区分あり」がA社、C社、G社、O社である。欠勤期間（長期）で、欠勤期間・休職期間いずれも勤続年数区分があるのがE社、F社である（詳細は、後掲の図表3-6参照）。

図表 3-3：欠勤期間と休職期間

		休職期間	
		勤続年数区分なし	勤続年数区分あり
欠勤期間	1ヵ月程度・なし	情報通信業K社（66人、労組なし） 小売業（書店）N社（120人、労組なし）	建設業B社（50人、労組なし） その他製造業H社（900人、労組あり） 情報通信業I社（183人、労組なし） ペット販売業M社（450人、労組なし）
	長期 （3ヵ月 以上）	勤続年数 区分なし	運輸業D社（760人、労組あり） 自動車部品製造業F社（1600人、労組あり）
		勤続年数 区分あり	— 輸送用機械製造業E社（3900人、労組あり） 情報通信業・特例子会社J社（90人、労組なし）

※（ ）内は正社員規模、労働組合の有無。

以上を踏まえ、休職規定をみるうえで、代表的な規定事例をみたものが図表3-4（ペット販売業M社の事例）、図表3-5（自動車部品製造業F社の事例）である。

まず、図表3-4（欠勤期間が1ヵ月程度の事例）であるが、M社は、正社員の私傷病休職について、「業務外の傷病により通常の労務の提供ができずに、年次有給休暇を全て使用してもなお就労することができず、欠勤が引き続き暦日1ヵ月、または2ヵ月間で20日を超えても治癒しないとき」と規定されている（第15条）。

休職前に欠勤期間を入れているのは、メンタルヘルスの場合、身体疾患の治療（手術等による入院）とは違い、休職開始時期が不明確な面があるためである。例えば、メンタルヘルス不調で、年休をすべて消化後、3～4日欠勤し1日出勤することを繰り返した場合、本人に休職申請意向がなければ休職が発動しないことになる。そのため、連続1ヵ月欠勤した場合

や、2 ヶ月で 20 日欠勤（例えば、10 日欠勤を二度繰り返す等）しても治癒していない場合、当該期間を通算し遡って、欠勤開始日をもって病気休職が開始されたとする規定になっている。第 16 条 1 項において、休職期間の起算日は、「原則として、欠勤の初日、または発令による会社指定の日」と規定されている。つまり、M 社の場合、上記欠勤期間は、休職発令をするための起算点を明確にしたいために設けていると考えることができる。

M 社の休職期間は、勤続年数の区分で違いがある。勤続年数「1 年未満」が「なし」、「1 年以上 5 年未満」が 3 ヶ月、「5 年以上 10 年未満」が 6 ヶ月、「10 年以上 20 年未満」が 9 ヶ月、「20 年以上」が 12 ヶ月——の 5 区分となっている（第 16 条 1 項）。

図表 3-4：ペット販売業 M 社の休職規定（抜粋）

第3節 休 職		
第15条（休職）		
社員が、次の各号の一に該当した場合は休職を命じるものとします。ただし、第2条で定める社員以外の者には適用しません。		
(1)私傷病休職		
業務外の傷病により通常の労務の提供ができずに、年次有給休暇を全て使用してもなお就労することができず、欠勤が引き続き暦日1ヵ月、または2ヵ月間で20日を超えても治癒しないとき。		
なお治癒とは、欠勤前に行っていた通常の業務を遂行できる程度に回復することをいいます。		
（以下の2号、3号について、略）		
第16条（休職期間）		
前条の休職における休職期間の起算日および休職期間は次の通りとします。		
(1)前条第1号		
勤続年数	休職期間 第1号私傷病休職	休職期間の起算日
1年未満	なし	原則として、欠勤の初日、または発令による会社指定の日
1年以上5年未満	3ヵ月	
5年以上10年未満	6ヵ月	
10年以上20年未満	9ヵ月	
20年以上	12ヵ月	
勤続年数は、欠勤の初日または発令による会社指定日時点のものとして。		
(2号（出向休職）、3号（その他）について略）		

一方、図表 3-5（欠勤期間が長期の事例）であるが、F 社は、正社員の私傷病休職について、規定上では、業務外の傷病による欠勤が引続き 6 ヶ月におよんだとき、休職を命ずることがある、と定めている。病気休職の休職期間は 9 ヶ月とし、1 ヶ月以内の出勤はその日数を中断しない、と規定している。ただし、規定上は、欠勤 6 ヶ月が経つと休職の扱いであるが、疾病の内容によっては、欠勤 6 ヶ月を待たずして休職発令を出す場合もある。具体的には、疾病により欠勤期間内に復帰の見込みがない場合であり、規定の 20.1 の「1. 本人の健康状態が引続き業務に従事することを不適当と認めたとき」「7. 前各号のほか特別の事情があって休職させることが適当と認めたとき」に該当する場合がこれにあたる（ただし、この場合、F 社は、対象者本人から同意を得る）。つまり、通常、欠勤期間は 6 ヶ月を置いている場合があるが、疾病と復帰の見込み次第では、本人同意のもと、6 ヶ月経過前に休職発令をする規定となっている。

図表 3-5：自動車部品製造業 F 社の休職規定（抜粋）

第3節	休職
20	休職及びその理由
20.1	会社は従業員が次の各号の一に該当するときは休職を命ずることがある。
	1. 本人の健康状態が引続き業務に従事することを不適当と認めたとき (以下、2. 3. 略)
	4. 業務外の傷病による欠勤が引続き6ヵ月におよんだとき (以下、5. 6. 略)
	7. 前各号のほか特別の事情があつて休職させることが適当と認めたとき
20.2	前項の第2. 3. 4. 号の期間は1ヵ月につき7日以内の出勤はその日数を中断しない。
21	休職期間
21.1	休職期間は9ヵ月とし1ヵ月以内の出勤はその日数を中断しない。
21.2	結核性疾病による休職の場合は前項の規定にかかわらず休職期間は次の通りとする。
	勤続 満1年以上の者 1年
	勤続 満10年以上の者 2年
	勤続 満15年以上の者 3年

以上を踏まえると、休職発令の条件として、M 社の場合、欠勤期間は 1 ヶ月、または 2 ヶ月間で 20 日を超えて治癒しない場合であり、1 ヶ月程度と比較的短期である。一方、F 社の場合、「欠勤が引続き 6 ヶ月におよんだとき」などと長期の欠勤期間をおいている。

疾病を罹患した場合、主治医の療養を要するとの診断書が出ることや、会社側からみて就労困難と思われる場合など、休職を発令するタイミングがはっきりわかる場合もあるが、疾患の内容（例えば、メンタルヘルス不調等）によっては、当該社員が、突然、出勤ができなくなり、欠勤状態が続くこともありうる。つまり、休職期間がどの時点で開始されるかが不明確となる場合がある。このようなケースでは、規定にある「1 ヶ月」などの欠勤期間が休職発令をするための要件になる。つまり、M 社の場合、欠勤期間は、休職開始日を特定するために設けられていると考えられる。

なお、休職開始の起算点は、M 社では欠勤開始日とする旨、明確に定められているが、例えば、「業務外の傷病（私傷病）で欠勤が通算して 1 ヶ月以上に及んだとき、または医師の診断書に基づき欠勤が 1 ヶ月を超える見込みがあるとき」（H 社）などと、結果的に 1 ヶ月以上の欠勤期間で休職が自動的に開始されることもあれば、医師の診断書が出た段階で、1 ヶ月の欠勤を経ることなく休職が開始される場合があるなど、幅のある定め方をする企業もみられる。欠勤期間自体、規定されていない企業（N 社）もある（ただし、N 社は運用上、1 ヶ月をみていた）。いずれにせよ、このような 1 ヶ月程度の欠勤期間は、会社側が休職命令時期を判断するための期間としての性格があるといえよう。

一方、F 社にみられるように、欠勤期間が 6 ヶ月と長期であるように、むしろ、欠勤期間を疾患の治癒に充てることを前提にしている企業もある。つまり、F 社の場合も、欠勤期間の終了は休職発令の契機となっていることに変わりはないが、同時に欠勤期間が療養期間の意味も持つ。すなわち、疾病罹患者にとっては、欠勤期間（6 ヶ月）と休職期間（9 ヶ月）

を合計した「休業期間」¹⁴（15 ヶ月）を、長期療養に充てることができる。

2) 休業期間（欠勤期間・休職期間）

以上を踏まえ、欠勤期間の長短と休職期間の勤続年数区分¹⁵を軸にして、休業期間をみたものが図表 3-6 である（図表には、休職規定における結核条項¹⁶、延長規定、通算規定についても記載）。

まず、欠勤期間が「1 ヶ月程度・なし」の企業では、休職期間で「勤続年数区分なし」が N 社、K 社となっており、「勤続年数区分あり」が B 社、I 社、H 社、M 社となっている。これらの企業は、欠勤期間が「1 ヶ月程度・なし」と短期であり、実質的に、休職期間を中心に病気治療にあたることとなる。「勤続年数区分なし」の企業は、比較的小規模の企業であるが、「勤続年数区分あり」の企業は比較的、大企業に多い。

一方、長期の欠勤期間は、J 社を除き、いずれも大企業であり、ほとんどが労働組合を有している（なお、A 社、J 社はグループ会社の傘下企業であり、親会社は大企業である。グループ会社を有する企業の就業規則は、親会社などの就業規則を参考に規定されている側面がある）。産業では、とくに大手の建設業、運輸業、製造業にみられる。

長期の欠勤期間の場合、欠勤期間に勤続年数区分がなく、休職期間にも勤続年数区分がない企業は、F 社、D 社である。これらの企業は、単一の欠勤期間及び休職期間である。それに対して、単一の欠勤期間に加え、勤続年数区分のある休職期間を規定しているのが A 社、O 社、C 社、G 社である。欠勤期間と休職期間双方に勤続年数区分を設けているのが、E 社と J 社である。いずれも、欠勤期間と休職期間で同一の勤続年数区分を設けている。例えば、E 社は、一般的疾病で、勤続 5 年を節目に区分しており、「5 年未満」で欠勤期間 15 ヶ月、休職期間 9 ヶ月となっており、「5 年以上」で欠勤期間 18 ヶ月、休職期間 12 ヶ月である。E 社の場合、休職期間よりも欠勤期間のほうが長い特徴がある。

¹⁴ 今回、ヒアリングした対象企業では、このような長期の欠勤期間を設ける企業があるが、このような、欠勤・休職期間の合計を以下では、休業期間と表記する。

¹⁵ 休職期間に勤続年数区分が設けられている理由については、休職制度の規定が古くからある規定であり、ヒアリング対象者が規定立案者ではないことから、確たることはわからなかった。規定作成の場合、親会社や同業他社の規定を参考に行っている事例もみられる。ヒアリング対象者の発言から推測するに、勤続年数の長い者ほど会社に対する貢献度が高いことや、スキルが高く退職された場合の損失が大きくなることから、勤続年数の長い者ほど長い休職期間が設けられているものと思われる。

¹⁶ 対象企業では、結核等の重篤な疾患に対して、一般の疾病とは別に休職期間（特例）を設けているケースがあった。今回の調査では、C 社、D 社、E 社、F 社、I 社である（図表 3-6 参照）。結核性疾患の休職期間は、一般の疾病に比べて長いのが特徴である。例えば、C 社は 2 年 6 ヶ月、D 社は 2 年、I 社は 1 年 6 ヶ月などとなっている。I 社を除き、結核条項を持つ企業は、創業が古く（あるいはグループ企業がある）、また大企業である。

図表 3-6 : 欠勤期間と病気休職期間

欠勤の長短	区分	業種	ケース(※1)	設立年	正社員規模	労働組合	親会社・グループ企業	失効年休積立制度、総積立日数	欠勤期間	病気休職関係				欠勤3ヵ月以上の休業期間(※2)	休業期間の最長が1年以上6ヵ月以上(※3)	延長傷病手当金等	
										休職期間	体職期間	結核条項	延長規定				通算規定
欠勤1ヵ月程度	勤続区分なし	小売業(書店)	N社	1970年代	120人				運用上、1ヵ月	6ヵ月							
		情報通信業	K社	1990年代	66人				1ヵ月	1年6ヵ月							
	勤続区分あり	建設業(住宅建築)	B社	1990年代	50人				2ヵ月	「勤続1年未満」3ヵ月 「勤続1年以上」6ヵ月							
		情報通信業	I社	1970年代	183人				1ヵ月	「勤続1年未満」1ヵ月 「勤続1年以上」3ヵ月 「勤続5年未満」3ヵ月 「勤続5年以上」4ヵ月 「勤続8年以上」8ヵ月							
	勤続区分あり	その他製造業	H社	戦前	600人	有り			40日	1ヵ月	「勤続5年以下」3ヵ月 「6年～10年以下」6ヵ月 「10年を超える者」1年						
		ペット販売業	M社	戦前(90年代からチェーン展開)	450人					1ヵ月(休職開始起算点)	「1年未満」なし 「1年以上5年未満」3ヵ月 「5年以上10年未満」6ヵ月 「10年以上20年未満」9ヵ月 「20年以上」12ヵ月						
	勤続区分なし	自動車部品製造業	F社	戦前	1600人	有り			60日	6ヵ月	9ヵ月						
		運輸業(バス会社)	D社	1950年代	760人	有り			30日	6ヵ月	1年						
	欠勤長期・勤続区分なし	勤続区分あり	建設業	A社	2000年代	540人		有り		6ヵ月	6ヵ月						
			その他サービス業(施設の維持管理会社)	O社	1950年代	2840人	有り			3ヵ月(社内資格3級以上有給)	「勤続5年未満」6ヵ月 「10年以上」1年6ヵ月 「10年以上20年未満」1年3区分						
勤続区分あり		運輸業	C社	2000年代	2100人	有り	有り		60日	6ヵ月	「勤続2年未満」1年 「2年以上5年未満」1年6ヵ月 「5年以上」2年						
		食品製造業	G社	2000年代	650人	有り	有り		40日	6ヵ月(有給)	「勤続2年未満」1年6ヵ月 「勤続2年以上」2年6ヵ月						
欠勤長期・勤続区分あり	勤続区分あり	情報通信業・特例子会社	J社	1990年代	90人		有り		2ヵ月 「2年以上5年未満」3ヵ月 「5年以上」6ヵ月	「2年未満」6ヵ月 「2年以上5年未満」12ヵ月 「5年以上」18ヵ月							
		輸送用機械製造業	E社	戦前	3900人	有り			60日	「5年未満」15ヵ月 「5年以上」18ヵ月	「5年未満」9ヵ月 「5年以上」12ヵ月						

※1: 各区分ごとに、休職期間の最長期間をもとに昇順で列挙。

※2: 「欠勤期間が3ヵ月以上の場合の休業期間」は、欠勤期間が3ヵ月以上につき、欠勤期間と休職期間を合計した。

※3: 「休業期間の最長」とは、休業期間(欠勤期間と休職期間の合計)について、勤続区分がある場合で1年6ヵ月以上を該当とした。

(3)休業期間中の所得補償

先述のとおり、長期療養を要する社員は、休職期間、もしくは、欠勤期間が長期の場合、欠勤期間と休職期間の合計である休業期間を中心に、治療にあたることができる。欠勤期間は無給扱いがほとんどである。ただし、G社は欠勤期間が有給であり、O社も社内資格3級以上（勤続3～5年で当該資格に昇格する者が多い）で有給となっている。今回の調査対象では、欠勤・休職期間は無給扱いがほとんどであり、その間は傷病手当金（1年6ヵ月）の受給勧奨で対応していた（なお、G社、O社のように欠勤期間が有給の場合、休職開始時点から傷病手当金が支給されることになる）。

傷病手当金は、被保険者が療養のために、労務に復することができないときに、労務に復することができなくなった3日を経過した日（すなわち、4日目以降）から、労務に復することができない期間につき、支給される仕組みである（健康保険法99条1項）。支給期間は、同一の疾病または負傷およびそれにより発症した疾病については、支給を始めた日から起算して1年6ヵ月を限度としている（健康保険法99条2項）。1年6ヵ月の期間内に労務可能となり就労しても、その後再度、同じ疾病が悪化して労務不能となった場合にも、1年6ヵ月の支給期間満了に至るまでは傷病手当金は支給される。傷病手当金として支給されるのは、1日につき標準報酬日額の3分の2である。傷病手当金を上回る報酬が支給される場合は、傷病手当金は支給されず、また、報酬が傷病手当金を下回る場合、傷病手当金との差額が支給される。

今回の調査対象では、休業期間の最長が1年6ヵ月を下回る企業は、N社、B社、I社、H社、M社、F社である。これらの企業の欠勤期間をみると、F社を除き、1ヵ月程度の企業だった（前掲図表3-6参照）。

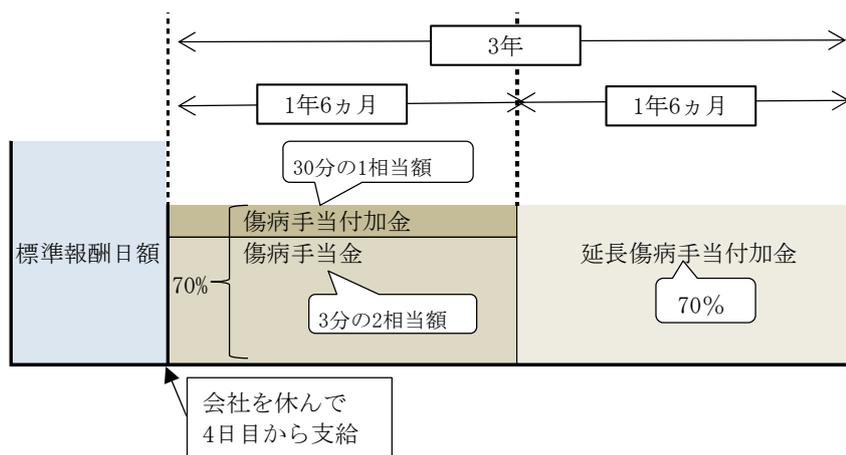
また、企業が加入している健康保険組合の独自給付（付加給付）として、傷病手当付加金を有している企業がある。通常、傷病手当付加金とは、例えば、給料の7割で計算された額と傷病手当金の額（給料の3分の2相当額）との差額が支給される仕組みや、傷病手当金の支給期間である1年6ヵ月経っても傷病が治らない場合に、延長して給料の7割を健康保険組合から独自給付する仕組みがみられる（例えば、図表3-7は、C社加入の健保組合の事例）。本調査では、運輸業C社、食品製造業G社、輸送用機械製造業E社で、傷病手当付加金があった（そのうち、延長傷病手当付加金を有していたのはC社とG社）¹⁷。いずれも大企業であり、休業期間が1年6ヵ月を超えている（前掲図表3-6参照）。つまり、傷病手当金の支給終了後、会社加入の健康保険組合が支給する延長傷病手当付加金があれば、その支

¹⁷ 運輸業D社は、傷病手当金に関して、調査時点では、傷病手当金のみであった。ただし、D社が2010年度まで加入していた健康保険組合では、傷病手当金の付加給付（傷病手当付加金。傷病手当金支給期間終了後最長1年6ヵ月の延長規定あり）があり、標準報酬の85%まで所得保障がなされていた。しかし、当該健保組合の財政事情等もあり、2010年度に傷病手当付加金が廃止。D社としては、廃止以後、一時期は同社が保有する共済会から、減額分の傷病手当付加金部分の相当額を補填していたが、これについても維持運営が難しいことから中止。調査時点では、休業期間中の所得保障は傷病手当金のみとなった経緯がある。つまり、傷病手当付加金は、会社が加入する健保組合の財政事情等で適用が変化する可能性が示唆される。

給期間内であれば、休職期間の上限まで所得が補償されることとなる。

なお、病気休職の休職期間は勤続年数に通算しない企業がほとんどである。ただし、C社、G社など、休職期間を勤続年数に通算する企業もある¹⁸。いずれも大企業である。休職期間が勤続年数に通算されれば、退職金の算定根拠となる。

図表 3-7：傷病手当付加金（延長傷病手当付加金）の事例（C社）



(4)延長規定

病気休職規定には、休職期間につき、延長規定を有しているものがある（前掲図表 3-6 参照）。N社、K社、B社、M社、G社が延長規定を有している。G社を除きほとんどが規模が小さい。B社（正社員規模 50 人）は、休職期間が「勤続 1 年未満」3 ヶ月、「勤続 1 年以上」6 ヶ月となっているが、会社が必要と認めた場合、1 年を限度として延長することも可能な規定となっている。ただし、規定上は「1 年を限度」とあるが、必要であれば、休職期間は何度でも延長している前例がある。「慣例的に認めて延長しているということが多く」、実務上は、休職期間は上限なしの扱いだという。B社は創業間もないこともあり、社員のなかには、創業者メンバーもいる。延長規定の活用ができる理由には、いったん雇った社員には長期勤続してもらいたいという、B社の社長（創業者）の経営方針・社風がある。傷病手当金での所得補償には上限があるが、休職期間を過ぎても、「籍を残しておく」との経営者の考えであり、雇用保障に寛容な風土もあるようだ。

N社（正社員規模120人）も、休職期間（6ヶ月）について、「会社が必要と認めた場合はこれを延長する」との延長規定を有している。実際に過去に延長規定を適用し、復職する割合も高い。延長措置を取る理由としては、同社も社風をあげる。「通常であれば、6ヶ月の期間満了で自動退職がルール上の取り決めだが、社風・経営者の意向で、（延長規定の）制度が

¹⁸ F社は、休職期間は2分の1で勤続年数に算入する規定となっている。

あるんだったら、それを適用したほうがいい」ということになったという。N社は、「少なくとも1年6カ月の傷病手当金の期間は、会社もやはり雇用は継続してあげたい」との認識も示しており、傷病手当金の支給期間が延長上限の目安となっていることが示唆される。

一方、ペット販売業M社（正社員規模450人）は、近年、メンタルヘルス不調による休職者が発生しているが、延長規定を活用した事例はほとんどない。過去に一度、休職期間満了までに復帰できなかったが、あと2週間程度で復職可能なまでに治癒しているケース（復帰めどが明確なケース）について、店長の要望を踏まえ、延長規定を適用したことがある。M社は、適用に際し、休職者の勤務態度、貢献度、復帰のめどの明確性を考慮したとしている。

なお、食品製造業G社（正社員規模660人）は、延長規定はあるものの、近年、これを活用した実績はない。規模が大きく、恒常的に休職者が生じる職場では、延長規定があっても死文化するようである。「会社が必要と認めた場合」とは、経営者レベルの判断が必要であり、休職者に応じて適用の是非を検討するなど、恣意性を免れない面もある（例外的な措置など、公平性の観点も生じうる）。そのため、創業年が長く、規模が大きくなるほど、延長規定自体がない、もしくは規定があっても活用されなくなることが示唆される。

(5)復職後の通算規定

今回ヒアリングした企業では、休職規定の復職の項で、復職後、再発し、再度の休職を要する場合の休職期間の通算規定を置いている企業が多かった（B社、I社、H社、M社、F社、D社、A社、C社、G社、J社、E社。前掲図表3-6参照）。

例えば、G社は、「私傷病により欠勤・休職していた者が復職し、その後、6ヵ月以内に、再び同一の傷病またはそれに起因する傷病のため欠務した場合は、連続した欠勤・休職とみなす」と規定している。通算規定を、メンタルヘルス不調の休職者が増え始めたことを契機に、近年、新設した企業もみられる（例えば、A社）。また、規定はなくとも、運用で通算規定を実施している企業もある。

休職期間を通算する場合の復職期間については、「1ヵ月以内」（B社、F社）、「2ヵ月以内」（E社）、「3ヵ月以内」（I社、H社）、「6ヵ月以内」（D社、C社、G社）、「1年以内」（A社、J社）となっている。

すなわち、復帰後、当該期間中に再発した場合、既に取得した休職期間と通算され、その合計が休職期間上限を超えた場合は、期間満了で退職となる¹⁹。一方、当該期間の間、再発がなく休職を要しなかった場合は、休職期間はリセットされることになる。つまり、例えば、期間が6ヵ月である場合、当該期間を超えて就労できたら、同一疾病による再発があっても、休職期間はリセットされ、新たに休職に入ることができる（なお、期間自体を設けていない

¹⁹ 先述のG社の事例では、欠勤期間、休職期間双方に通算規定を適用している。例えば、A社のように休職期間にのみ通算規定を設けている企業がある。この場合、休職期間で通算されれば、期間満了であれば退職となるが、欠勤期間の場合、通算期間がないため、再発の際に、欠勤はできることになる。

場合もある（M社）。この場合、同一疾病であれば、再発の時期にかかわらず、休職期間は通算されるとの規定としている）。

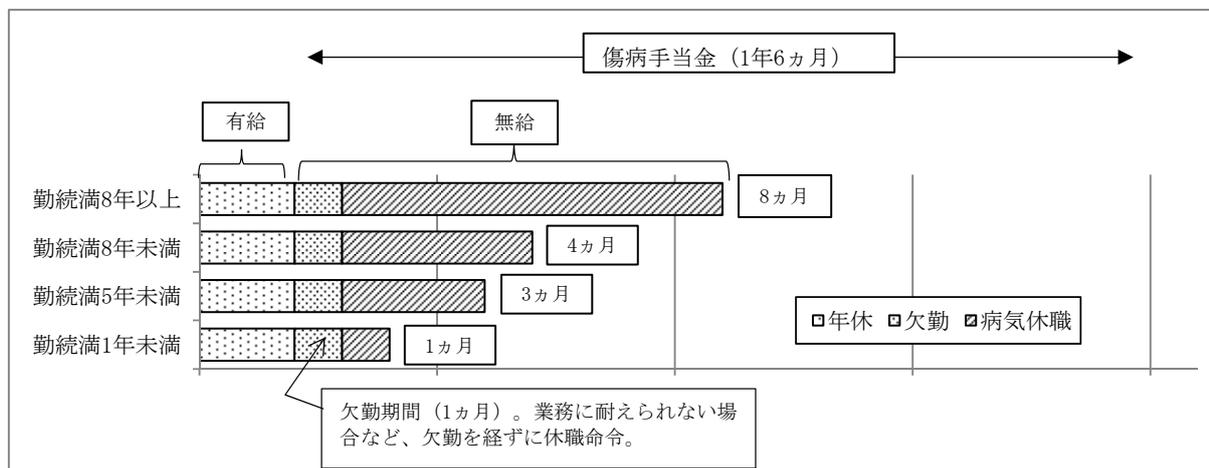
3. 病気休職に至るパターン

(1)失効年休積立制度がない場合

社員が病気休職に至る場合のパターンとしては、まず、休職発令前に年次有給休暇があれば、これの取得を勧める場合がほとんどである。失効年休積立制度の積立休暇（有給）がある場合にも、年休に加えて、積立休暇を活用推奨するケースがほとんどである。

まず、失効年休積立制度がない場合の病気休職となるパターンを示したものが、情報通信業 I 社の図表 3-8 となる。年次有給休暇（繰越含めて 40 日）を取得し、欠勤期間を経て休職期間に入るケースである。I 社の管理部門としても、本人が決めることとしつつも、欠勤が 3 日以上続けば、有給である年休をまず取得するか、欠勤扱い（無給）にして傷病手当金を受給するかについて、本人に必ず説明する。本人に取得方法にこだわりがあるわけではないが、年休取得をする者が多い、という。ただし、メンタル系の疾患を抱えている者の中には、すでに年休を消化している者もみられ、このような場合、すぐに欠勤・休職にいたることになる。欠勤は、1 ヶ月を経て休職に至る場合もあれば、業務に耐えられない場合などで、欠勤を経ずに休職発令をする場合もある。

図表 3-8：情報通信業 I 社の病気休職のパターン



(2)失効年休積立制度がある場合

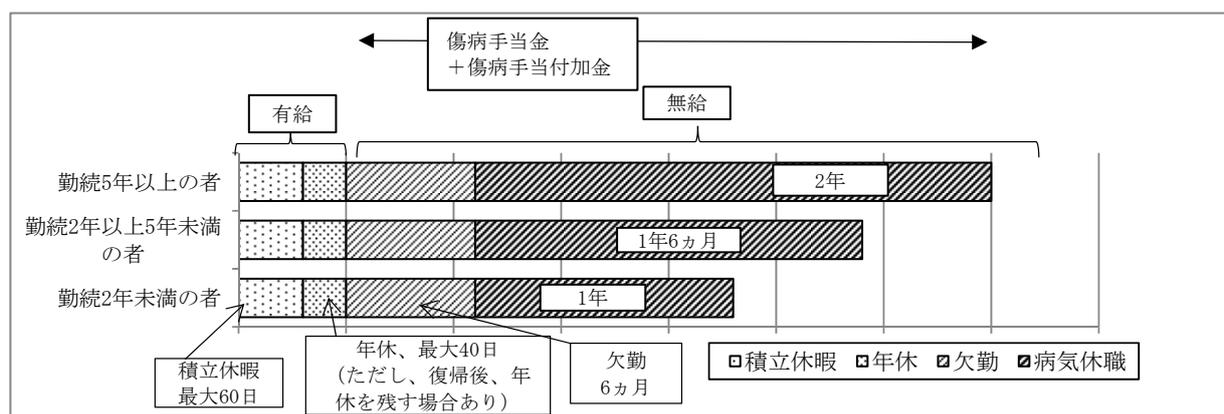
一方、失効年休積立制度がある例として、図表 3-9 は運輸業 C 社のパターンである。同社の失効年休積立制度の総積立日数が最大で 60 日となっていることから、勤続年数や年休の残日数、積立日数にもよるが、年休付与日数（40 日）を含めると最大 100 日分の有給休暇があることになる（つまり、5 ヶ月程度は治療に充てることができる）。積立休暇は「1 週間以上にわたる本人の疾病または家族の看護」に該当すれば使用できる。同社としては、通常、

使用目的が限定されている積立休暇の取得をまず勧め、次いで年次有給休暇を取得してもらう（ただし、復帰後の通院治療を想定し、年休はすべて使わない場合もある）。そして、積立休暇・年休を取得して治療が終わらない場合、6ヵ月の欠勤期間がある。当該欠勤期間（6ヵ月）が経ってから休職発令がなされる。傷病手当金は、欠勤期間（無給）から受給勧奨するのが通常である。

他方、施設の維持管理会社O社は、積立休暇の行使では、行使前に、まず年休の使用を勧める。具体的には、翌年に繰越ができない年休が15日以上ある場合は15日分から、15日未満の場合は当該有給休暇日数の全部を使用する。持ち越しできない有給休暇がない者は、直ちに積立休暇の行使ができる。保有している積立休暇を使い切っても療養が終わらない場合には、保有している残りの有給休暇を使用するか、有給休暇を使用しないで欠勤とするのか選択することになる。その後の休業期間については、3ヵ月の欠勤期間を経て、休職期間に至る。

なお、運輸業D社も、失効年休積立制度（総積立日数30日）を有するが、実際には、D社では年休消化率が高く、年休の残日数が少ない場合も多いという。また、積立休暇の日数もほとんどない場合もある。年休の残日数がある程度残っていた場合でも、欠勤前にすべて取得すると、復帰後に年休が使えなくなる面もあることから、年休をすべて取得しないケースも多い。つまり、事実上、D社では、長期の療養を必要とする疾患に罹った場合、欠勤期間（6ヵ月）から病気休業を開始することが多い。

図表 3-9：失効年休積立制度があるC社の病気休職のパターン



年休と積立休暇のいずれを先に取得推奨するかは、企業により異なる。今回のヒアリングでは、使用目的が限定されている積立休暇を取りきってから、年休を取得するパターンが見られたが、年休取得の後、積立休暇の取得を推奨する企業もある。例えば、積立休暇の使用目的が限定されていないA社では、年休を取ってから積立休暇の取得を勧めている。

ただし、先述のとおり、企業の年休取得状況や、メンタルヘルスや持病を抱える者のなかには、年休がほとんど残っていない者、また、積立休暇が少ない者もいる（とくに勤続年数

が短い者で年休付与日数、積立休暇の累積日数が少ない場合がある)。このような場合、取得できる有給休暇がほとんどないため、療養を要する場合、すぐに欠勤、休職に至ることになる。

なお、年休の残日数がある場合、これを取りきるかどうかについては、取りきるという企業と、復帰後を考え10日程度や半分程度を残す企業もみられた。とくに、欠勤・休職に通算規定を置いている場合等では、年休がなくなった状態で休職期間満了前に復帰すると、復帰後に再発した場合に、年休消化による治療ができず、期間満了になる場合がある。これを考慮して、年休をある程度残すことを勧めている企業がみられた。

4. 休職発令時・休職期間中の対応

(1) 主治医・産業医との連携

病気休職については、主治医の病気休職を要するとの診断書が出た場合、基本的には主治医の判断に則り、休職命令（欠勤・休職命令²⁰）を発令する（失効年休積立制度がある場合、積立休暇申請段階で診断書を求める）。産業医がいる場合でも、休職発令前に主治医の診断内容について産業医に意見を求めることは少ない。むしろ、規定どおり休職させ、病気治療に専念させている。この対応は、すべての企業で共通している。

産業医との連携については、休職発令時・休職期間中というよりも、復職時に意見を求めることが多い。ただし、例えば、建設業A社は、産業医（精神科）の月に一度の来訪時に、休職者リスト、罹患者リストも含め対応を話し合っている。産業医から休職者への対応のアドバイスを得ているという。

一方、主治医との連携状況については、休職期間中においては、連携がない企業がほとんどである。連携がある企業として、建設業A社では、「できれば全て会いたいということで動いている」という。同社では、メンタルヘルス不調で通院の必要が生じた段階（すなわち、休職が発生する前段階での長期休業の可能性がある場合）に主治医との面談機会を設けるよう努めている（その際には、本人だけでなく、家族同席の場合²¹あり）。とくに精神疾患の場合、主治医との面談機会を設けることで、主治医の専門性を把握することは重要である。A社によれば、メンタルヘルス不調者は、通院のしやすさから、近場のクリニック（例えば内科系）に行きがちだという。しかし、精神疾患の治療においては、「話しやすさと治すのとは別」と考えている。治療に不適切な主治医と判断した場合、精神科系の病院への転院を本人に勧めることもある。

²⁰ 先述のとおり、企業のなかには、長期の欠勤期間を有し、休業（欠勤・休職期間）となることが少なくないが、企業によっては長期の欠勤期間がない企業もあるため、以下では、休職期間として表現を統一する。

²¹ A社が主治医との面談で家族同席まで求めるのは、万一の事態に備えたりリスク回避につながるからである。実際、A社の過去の経験では、脳血管疾患や心疾患で、家族が疾患を発見し、軽度の症状で済んだケースもある。

(2)休職期間中のフォローアップ

休職期間中の病状把握は、月1回の休職者本人との連絡を通じてなされることが通常である。傷病手当金の申請書類（診断書）の関係もあるため、月一度、病状を確認する等、本人となんらかのアクセスをとる場合が見られる。ただし、メンタルヘルスの場合、定期的に連絡をとることが難しい場合もあるため、病状により柔軟に対応している。

連絡の方法としては、①定期的に本人から会社側に経過報告を求めるケースや、逆に、②会社側（管理部門等）から本人にメール・電話等をして経過観察をするケース、③職場（上司等）が定期的に連絡を入れるケース（結果について、人事に随時、報告）——などがある。定期的に休職者と連絡をとり合うことは、休職者と会社側のコンタクトをとり続けることで、休職者との「距離」を保つ意味もある。会社の最新の出来事等をまとめた書類を本人に送付する企業もある。

連絡方法自体は、電話やメール、郵便などを通じてなされる場合がほとんどである。ただし、建設業A社のように、月1回のフォローで、担当部署が休職者と「なるべく会えれば会う」とのスタンスであたっている企業もある²²。生活習慣、睡眠、食事の状況、主治医に会う頻度、処方薬（量）、主治医の診断等について確認し、得た情報は、産業医訪問時に報告している。

また、休職者本人と直に会わなくとも、本人から病状の経過について報告を求めるケースもみられる。とくに経過については、所定の書式（「診療情報提供書」）等を使い、主治医からの情報提供を求める企業もある。情報提供では、通院状況や処方薬の増減を書いてもらう場合がある。とくに処方薬の頻度・量の増減を確認するのは、医薬品名までは専門家でなければわからないが、処方薬の増減状況であれば、企業担当者でも理解でき、改善・悪化の傾向を推測することができるからである。

(3)休職期間中の職場での対応

休職者が発生すると現場では欠員が生じることになる。休職期間中の職場対応では、欠員補充はせず、職場の社員で減員分の業務量を分担しあうのが通常である。

とくに休職期間が短期の場合、現有人員での対応が原則である。しかし、長期に及ぶことが明確な場合には、人事異動などの要員補充で対応するケース（C社、G社）や、派遣社員を配置するケース（E社）もみられる。また、異例の措置ではあるが、顧客対応関係（需要増、得意先案件・大規模取引案件）で欠員補充が欠かせない場合には、人員補充するケースもある（A社、B社、H社）。

なお、産業で欠員補充に特徴がある場合もある。例えば、IT系の企業では、プロジェクトが大小様々であり、大規模なプロジェクトでは人数が多いことから、兼任の形で欠員補充をするケースがある（I社、K社）。

²² 情報通信業 J 社（特例子会社）は、カウンセラーを雇用している。メンタルヘルス系の疾患の休職者に対してはカウンセラーが連絡をとり近況把握をしてもらう場合がある。

また、卸売・小売業などの多店舗展開している企業のなかには、人事異動やパートの採用で欠員を補充するケースもみられる。店舗は必要最小限の人員で運営されている面があるため、欠員への対応が必要なようだ。例えば、小売業（書店）N社は、他店舗（大型店）から一時的に、欠員が出た店舗に異動させる場合がある。ペット販売業M社は、店舗でのパート・アルバイトの人事採用権が店長にあるため、欠員に対しては、店長判断でパート・アルバイトを補充するケースがある。施設の維持管理会社O社は原則、増員ではなく現場で分担して対応するが、現場で対応が難しい場合は、地域によって他部署（営業所）から人員を送ることもある（人事発令ではなく運用上）。負担の度合いは誰が休職するかによっており、一般社員の場合よりも中間管理職や管理者のほうが欠員の影響が大きいこととなる。

5. 復職にかかわる規定と運用

(1) 復職にかかわる規定

休職規定には復職にかかわる条項もある（図表3-10参照）。復職にかかわる規定については、例えば、運輸業D社では、「休職期間中に休職事由が消滅した旨、本人から申し出があり、その事実が確認されたときは復職させるものとする」などと復職命令を規定している。つまり、休職者本人は、休職事由が消滅した場合に、「復職願い」を出すのが、判断するのは会社側である。これはすべての企業で共通している。

職場復帰の条件では、「完全な労務の提供ができる状態」や「通常勤務に復することができる」など、休職前の通常勤務に戻れるかが復職基準となっている。

また、復職時に主治医の診断書が必要なことや、主治医との面談を求めた場合に休職者が協力しなければならないこと、会社が指定医・産業医に診断を求めることができること等についても、規定している企業がある（M社）。

復帰後の配置については、「復職後は、原則として休職前の職務に復職させること。ただし、旧職務への復職が困難な場合または不相当と会社が認める場合には、休職前の職務と異なる職務に配置すること」がある旨を規定し、現職復帰を原則とし、例外的に配置転換がありうることを定める企業もある。

主治医・産業医の意見を確認し、通常勤務に先立ち、所定労働時間短縮の措置（リハビリ勤務）を取ることがある旨を規定している企業もある（G社）。復職段階での就労制限等の検討で、産業医の関与が盛り込まれている規定である。

休職期間が満了しても復職できない場合の自動退職規定も定められている。復職し再発した場合の再休職命令、その際の休職期間の通算規定も定められている企業もある。

以上を踏まえると、復職にかかわる規定には、①休職事由が消滅したと認められる場合に、直ちに復職させること、②現職復帰原則で、例外で配置転換がありうること、③医師の診断書提出義務、④会社の指定医・産業医の診断の協力、⑤復帰後の通算規定、⑥リハビリ勤務（軽減措置）、⑦休職期間が満了しても復職できない場合の自動退職——などがみられる。た

だし、これら全てを盛り込んでいる企業もあれば、D社のように、復職命令にかかわる条項のみのシンプルな規定もみられる²³。復職については、就業規則で詳細に規定するのではなく、職場復帰プログラムや対応フロー（復帰段階での対応マニュアル）を作成し、その段取りに沿って職場復帰をさせているケースがある。一方、個別の案件について前例を踏まえたケース・バイ・ケースで対応するケースもある。休職にかかわる規定とは違い、復職は運用的な側面が強く、細かなフローが必要であることがうかがえる。

図表 3-10：復職関連の規定

<p><D社の事例> (復職) 第37条 休職期間中に休職事由が消滅した旨、本人から申し出があり、その事実が確認されたときは復職させるものとする。</p>
<p><M社の事例> 第18条 (私傷病休職の復職) 休職の事由が消滅(治癒)したときは、直ちに会社に復職を申し出なければなりません。この場合、会社は休職事由が消滅していると判断した場合に復職を命じます。 2 復職後は、原則として休職前の職務に復職させることとします。ただし、旧職務への復職が困難な場合または不相当と会社が認める場合には、休職前の職務と異なる職務に配置することがあります。 3 会社は復職希望者から提出された医師の診断書に基づき、復職の可否を判断するものとします。 なお診断書を作成した医師との面談を会社が求めた場合、休職者はこれに協力しなければなりません。 4 復職に際して会社が必要と認めた場合は、会社の指定する医師の意見を聴くことがあります。この場合、休職者は会社の指定する医師との面談に協力しなければなりません。休職者が正当な理由がなく、会社の指定する医師との面談を拒否あるいは面談に協力しない場合は、前項により提出された診断書を復職の判断資料としないことがあります。 5 同一の傷病または類似の傷病により労務の提供ができずに、第15条第1号の私傷病休職の要件を満たす場合は、その期間は復職前の休職期間に通算します。 6 休職期間が満了しても、完全な労務の提供ができずに復職できないときは、原則として、休職満了の日をもって退職とします。</p>
<p><G社の事例> (復職) 第59条 休職期間の満了日以前に休職事由が消滅した場合は、社員はすみやかに所定の手続きで会社に復職を願い出、会社の承認を得なければならない。 2 会社は、休職期間の満了日以前に休職事由が消滅したものと認めた場合は、復職を命ずる。 (復職支援) 第59条-2 (1) 私傷病による欠勤または休職していた社員が回復し、通常勤務に服することができると会社が判断した場合は、復職を命ずる。 (2) 主治医および産業医の意見を確認した上で、通常勤務に先立ち、所定労働時間短縮の措置(リハビリ勤務)を取ることがある。なお、リハビリ勤務の期間は原則として3ヵ月以内とする。 (3) リハビリ勤務の期間は、賃金は支給、賞与は欠勤として扱う。賞与については、リハビリ勤務による欠勤時間の通算が所定労働時間に達するたびに1日欠勤したものとみなす。 (4) リハビリ勤務の期間中に事前に確認されたリハビリ勤務に服することが、もしくはリハビリ勤務の終了時点で通常勤務に服することが、困難であると会社が判断した場合は、再度欠勤ないし休職させる。なお、その場合には、復職前の欠勤・休職と連続した欠勤・休職とみなす。</p>

(2) 職場復帰プログラム・対応フローの事例

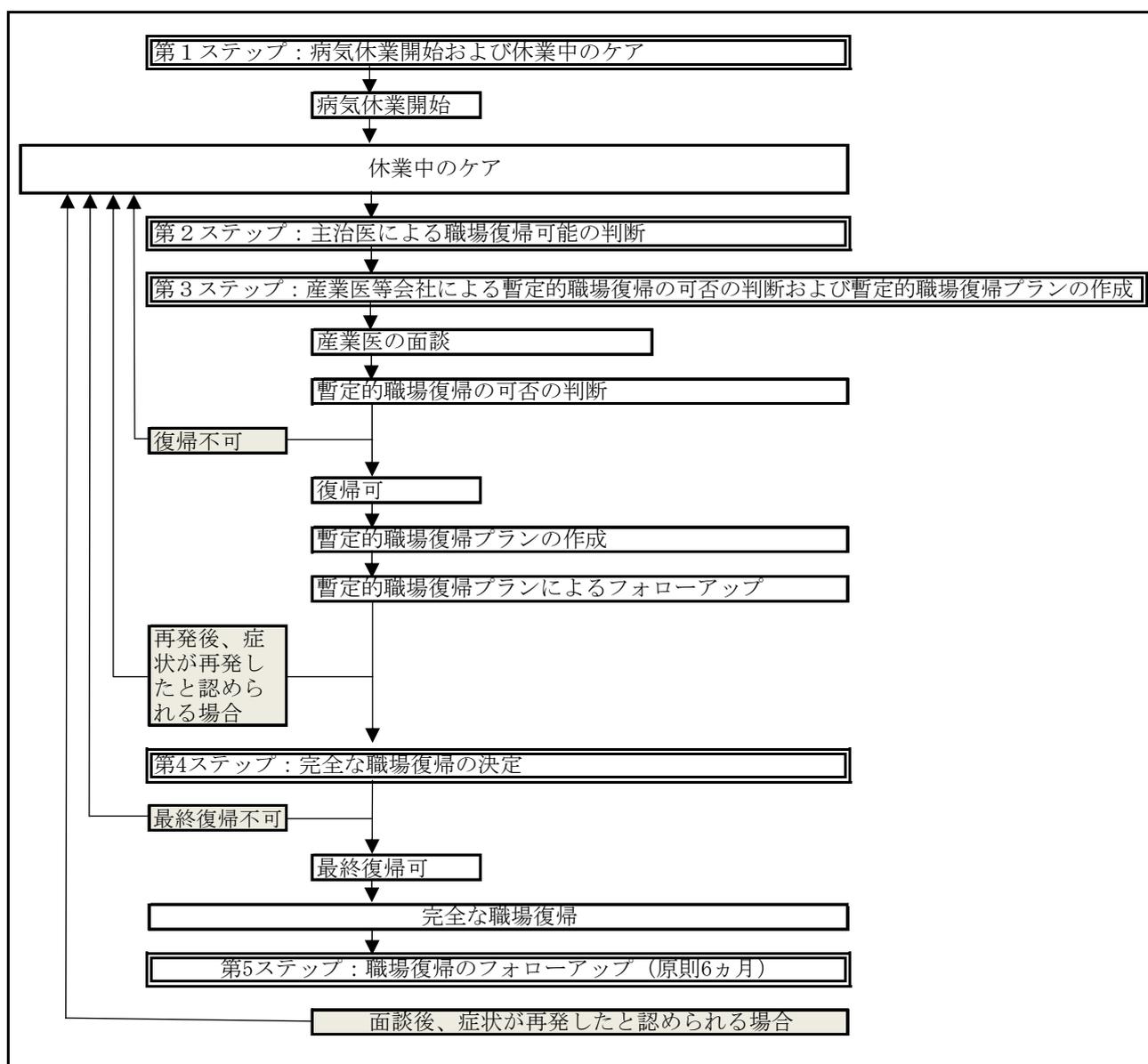
今回の調査では、職場復帰支援プログラムを有していたのは、輸送用機械製造業 E社と施設の維持管理会社 O社である。また、管理部門や専門部署で復職にかかわる対応フローを作成していた企業(D社、E社、F社、H社など)もある。以下、その代表例を取り上げる。

²³ 就業規則に復職についてほとんど規定がない企業もある(例えば、E社、N社など)。E社は、後述する職場復帰支援プログラムで復帰プロセスを詳細に定めている。N社は近年、休職、復帰者が始まった企業であり、前例に基づく運用等で対応している。

1) 職場復帰支援プログラムの E 社の事例

図表 3-11 が輸送用機械製造業 E 社の「職場復帰支援プログラム」（発病から職場復帰までのステップをまとめたもの）である。職場復帰支援プログラムは、心の問題により休業加療中の従業員の職場復帰について、復職までの取扱いの整備を行い、従業員のスムーズな職場復帰を支援することを目的とするもの。プログラムは、発病から職場復帰までを5つのステップに分け、その段階を踏むことによって、病気休業から職場復帰にいたることになる。

図表 3-11：発病から職場復帰までのステップ（E 社の事例）



※ヒアリングにより作成（内容を一部、加工・簡略化している）。

病気休業開始（第1ステップ）、主治医による職場復帰の可能判断（第2ステップ）を経て、第3ステップの「産業医等会社による暫定的職場復帰の可否の判断及び暫定的職場復帰プランの作成」の段階で暫定的職場復帰プランを作成する。

プラン作成の流れは以下のとおり。

- ①産業医の面談
- ②暫定的職場復帰の可否の判断（原則現職場において発病前作業をできることが判断基準）
- ③暫定的職場復帰プランの作成（暫定的職場復帰時期、完全な復帰予定、就業上の配慮、復帰後の業務、産業医による定期的な面談等職場復帰までの支援プランを作成。プランによる勤務期間は、最長3ヵ月。勤務期間は発病前より軽減。業務内容も必要に応じて、発病前より軽減）
- ④暫定的職場復帰プランによる勤務期間中のフォローアップ（暫定的職場復帰プランによる勤務期間中は、定期的に産業医が面談し、必要に応じて勤務内容の見直しを行う。面談後、症状が再発したと認められる場合は再び休業加療）

第4ステップが、「完全な職場復帰の決定」であり、期間満了前に必ず産業医が面談を行う。復帰にあたっては、就業上、業務上の配慮の要否を判断基準とする。結果については、所属長が従業員に通知する。なお、完全な職場復帰が認められない場合は、再び休業加療させる。

第5ステップは、「職場復帰後のフォローアップ」である。所属長は、定期的に勤務状況や職務遂行能力等についての報告書を作成し、人事、安全管理部署、産業医に提出する。産業医は報告書を踏まえて定期的に面談を行う。面談後、症状が再発したと認められる場合は、再び休業加療させることになる。

つまり、復帰者は、上記の5つのステップを踏み、通常勤務に戻る事となる。途中段階で、症状の再発等あれば、再度の休業加療となる。

以上が「職場復職支援プログラム」であるが、運用上は、休職者本人の状態に応じて柔軟に対応している。具体的には、まず復職段階では、復職意向がある本人から所属長宛に、主治医の診断書（復職診断書）が提出されるが、その際に、所属長が人事、安全管理部署と相談をし、今後の進め方の整理を行う。産業医が本人と面談した後に、産業医のコメントを踏まえ、再度、人事、安全管理部署が復帰について打ち合わせを行い、復帰に向けて進めていく形である。なお、産業医が主治医の診断書に異議がある場合に、主治医に連絡をとり、回復状況等について情報提供を求めることがあるが、これはまれだとしている。

職場復帰は、現職復帰が原則である。配置転換は負荷が高いため、現職に配置する場合が多い。「暫定的職場復帰プラン」は、プログラム上は最長3ヵ月としているが、実務的には6ヵ月の期間でみている。勤務時間は発病前より軽減し、業務内容についても必要に応じて発病前より軽減する扱いである。通常、1ヵ月単位で復帰後の状況を観察しながらプログラム

を修正しつつ、復帰を促す。例えば、最初の2週間は半日勤務を続け、その後、8時間フルに会社にいられるかを確認していく。ただし、復帰時点では現職復帰原則だが、復帰後、職場に慣れてきた段階（人並みに働けて、一定期間でみて落ち込む期間がない等）で、人事異動（勤務地の移動等）を打診するケースもある。

2)対応フローチャートのD社の事例

運輸業D社の職場復帰のプロセスは、「対応フローチャート」が人事部内で共有されている（当該フローは人事部内の手続を定めたもので、全社的に周知されていない）。これをまとめたものが図表3-12である。具体的には、まず本人より復職申請・主治医の診断書提出がなされる。診断書により、本人の病状を把握し、本人・上司・人事担当、産業医を交え復職ミーティングがなされ、復職の可否が判断される。復職可となれば入社開始となる。

図表3-12：D社の復職の対応フローチャートの概略

担当者	プロセス	
本人	1. 復職申請	
人事担当	2. 復職申請受領 ・主治医の診断書提出	①主治医が復帰を認めているかの確認（運転職の場合は運転可能かどうか） ②本人の意見、希望の確認 ③上記確認の上、産業医に相談
人事担当 産業医	3. 復職可否の判断	本人の病状把握 （治療経過、現在の回復程度、現在の治療状況、今後の見通し、主治医からの注意事項確認、必要に応じ産業医面談、復職に関する産業医の意見聴取）
人事担当 上司 産業医	4. 復職ミーティング	①勤務先、業務内容、業務負荷（量的・質的）、勤務形態など説明 ②本人の復帰意思を確認 ③復職の可否判断
人事担当 上司 産業医	5. 入社開始 ・就業制限 ・必要に応じ産業医の意見聴取	①勤務状況の確認 ②必要に応じ産業医と連携（本人へ対応） ③通常勤務可否判断
上司 産業医	6. 通常勤務開始 ・必要に応じ産業医の意見聴取	①産業医のフォローアップ ②上司⇒人事担当より産業医へ経過報告

※ヒアリングに基づき加工して作成。

D社の復職判定は、原則、現職復帰が基本である。とくにドライバーの場合、運転業務ができることが復帰の条件となっている。運用上では、復帰判断は、主治医の診断書に基づいている。対応フローでは、復職の担当者として産業医が入っているが、実務上、産業医の関与や主治医との連携はまれである。とくに産業医の関与は、脳血管疾患・心疾患など、ドライバーに復帰させる上で安全管理上問題がある場合に限られる。

復帰時には同社が所有する訓練センターで、経路訓練で実地運転してもらい復帰できるか

のテストも行う（同社では、訓練センターでの復帰出来るかのチェックを行うことを「見極め」と呼ぶ）。当該テストを通過し、安全運行が可能であるかの確認ができない限り、ドライバーの現職復帰はない。ただし、就業制限がかかる場合、運転職から事務職や軽作業等への業務変更を行うことはある。

6. 職場復帰の条件と復帰判断

(1) 職場復帰の条件（フルタイム・現職復帰原則）

職場復帰の条件は、休職前の通常勤務に戻れるかどうかで判断する企業が多い。具体的には「フルタイム（1日8時間勤務）で働けるか」を基準としている企業がほとんどである。つまり、会社側は、「フルで働けない」ということは、「治っていない」と判断している。フルで働けない者（＝治っていない者）を業務に復帰させた場合、再発がありうる。それゆえ、フルで働けない（＝治っていない）場合は、治療に専念させるため休職に戻す措置をとる。

これにより、企業が、「医学的な治癒」と「就業可能かどうか」を別と捉えていることがうかがえる。逆に言えば、企業がこだわっているのは、フルタイムで就業可能かどうかであり、完治である必要はなく、薬で症状をコントロールできるなどの寛解状態で、フルタイムで就業可能であればよいことになる。

復帰先は現職復帰が原則である。この点も、すべての企業で共通している。人事異動は復帰後の復職者本人の負担を高めるとの認識も共通である。現職復帰に企業がこだわるのは、休職前の職務に戻すことで復帰の負担を低減させるためでもある²⁴。とくにメンタルヘルス不調の場合、負担軽減は再発の抑止につながるとの考えである。

しかし、疾患内容（人間関係起因によるメンタルヘルス不調）によって、異動を認めているケースも多い。ただし、復帰時に配置先を変えたとしても、職務（職種）は休職前と同様にする場合がほとんどである。例えば、接客サービスの場合、他店舗で接客サービス業務に復帰することになる。つまり、現職復帰で企業がこだわっているのは、休職前の職務（職種）である傾向が強い。

(2) 復帰後の配慮

先述のとおり、復職は、本人の回復状況・復職希望等を踏まえ、主治医から復職許可が出た場合、復職を可とする診断書の提出をすべての企業が求めている。つまり、本人の復職願いと主治医の診断書によって、復職が動き出す。復帰判断では、主治医の診断書に加え、産業医面談、本人の意思確認を踏まえるが、最終的に復帰の判断をするのは会社側である（判

²⁴ 元の職場に復帰させるほうが、休職者をよく知る直属上司が対応できるという利点もある。配置転換は、復職者の受け入れ先確保の面からも難しい面がある（E社）。E社では、メンタルヘルス不調の復職者について、いったん休職前の部署に配置し、職場に慣れてきた段階（人並みに働けて、一定期間でみて落ち込む期間がない等）で人事異動を打診するケースがある。復帰者本人の負担や、新たな異動先の上司の負担軽減を考慮した措置と考えられる。

断では、人事部長クラスや役員クラスを含める場合が多く、復職判定委員会によって判断を下す場合もある)。

具体的な復職時の会社側の対応としては、復帰の際には、本人との間で、面談機会を設ける企業がほとんどである。復帰の際の産業医の関与については、産業医を選任している企業のほとんどが、産業医の診断や本人との面談（管理部門や上司との面談含む）を踏まえている。会社側（人事担当者）には医学的知見がないため、この点で産業医の役割は大きい。とくにメンタルヘルスの休職者に対しては、精神科の産業医の意見が参考になっているとの見解がある（例えば、建設業 A 社）。

また、運輸業 C 社では、主治医・産業医の双方の判断に基づき、最終的に人事の担当部長が本人と面談し、復帰の判断をしている。製造業 F 社も、産業医との面談結果（産業医による「職場復帰に関する意見書」）を参考としている。「職場復帰に関する意見書」には、復帰の可否や産業医の意見、就業上の配慮内容（①時間外勤務、②休日勤務、③出張、④就業時間短縮などの可・禁止・制限など）、就業配慮期間——などについて記入がなされる。主治医以外で、産業医に意見を求める理由は、主治医の復帰判断だけでは、就業に耐えられるかわからない面があるためである。

医師（主治医）は、必ずしも企業の通常勤務について理解しているわけではない、と会社側は考えている。医学的見地からの治癒について、通常の生活ができることをもって就労可能と捉えているかもしれないからである。つまり、会社側と主治医との間で、就労可能レベルの理解に齟齬がある可能性がある。

これを埋めるために、主治医との面談機会を設ける企業もみられた。例えば、施設の維持管理会社 O 社は、本人の了解を得て、本人・管理者（上司・管理部門）・主治医の三者で面談して復帰に関する条件を確認している。また、製造業 H 社は、主治医との面談機会を設けることはまれではあるが、とくに休職期間の長い者についてのみ、会社側から主治医に復職配慮について確認をとった前例がある。つまり、主治医との面談機会を設けるのは、就労可能かどうか、就労できるのならば職場復帰後の配慮事項について確認するためである。今回の調査対象企業のなかで、復帰時に主治医との面談機会を設けている企業は多いわけではないが、主治医の復帰可の診断に疑義がある場合には、企業は就労配慮面等での確認をとるケースがみられる。

また、主治医との面談まではしなくとも、主治医の診断書に加え、主治医に「診療情報提供書」等の記入を求める企業もある。例えば、製造業 F 社は、主治医に「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」の記入を求めている。情報提供事項としては、①発症から初診までの経過、②治療経過、③現在の状況（業務に影響を与える症状及び薬の副作用の可能性など含む）、④就業上の配慮に関する意見（疾患の再燃・再発防止のために必要な注意事項など）——がある。これにより、復帰後の配慮事項を確認できる。

以上のように、復職に際して、会社側は、主治医から診断内容や復職後の配慮事項を得る

場合がある。つまり、主治医からの医療情報を最大限利用するとの考えである。また、得た情報については、産業医の見解も得る企業も多い。ここで、主治医と産業医の診断内容が食い違う場合がありえる。このような場合、例えば、製造業 E 社は、最終的に主治医の診断に添う場合が多いが、就労配慮の面で産業医の意見を盛り込むという。先述のとおり、産業医は、事業所に常駐しているわけではない。多くは月に一度程度の企業訪問であり、その際に休職者の復帰面談を行っている。一方、主治医は、治療を通じて、休職者本人と接する機会も多い。この点で、主治医の診断書に最終的には従う傾向にあるようである。

なお、復帰後の配慮事項について、本人・職場上司との面談機会でも、当該就労条件を確認する企業もみられる。とくに、卸売・小売業やサービス業など、接客や立ち仕事など、仕事自体にきつさが求められる業態では、本人の復帰希望の確認を重視している面がある（M 社、N 社、O 社など）。これらの業界では、社員のほとんどが店舗勤務であり、現業（接客業等）以外の業務に就けることが難しい。つまり長期的に現業業務（接客等）を続ける必要があるため、復職時にこの点での意思確認を行っている。

例えば、小売業（書店）N 社は、本人・職場上司等を交えた面談時に「職場復帰に関する面接記録票」を作成している。「職場復帰に関する面接記録票」には、「本人の状況」（①通常業務が可能であるか、②医師からの意見聴取の必要の有無等）、「職場復帰のための検討事項および就業上の措置の内容」（①職場復帰予定日、②業務上の配慮、③人事労務管理上の対応事項）——などが盛り込まれている（「職場復帰のための検討事項および就業上の措置の内容」は図表 3-13 に抜粋掲載）。

面接記録票をもとに、業務上の配慮や人事労務管理上の対応事項について本人と十分に話し合い、復職に踏み切るかどうかを会社側が判断する。面談での協議内容をもとに、会社が、職場復帰の際に業務軽減措置（短時間勤務、労働日数の制限等）を必要と判断した場合、後日、「リハビリ勤務取扱通知書」を本人に通知する仕組みにもなっている。取扱い内容について会社—本人間で齟齬があるとトラブルに発展する可能性もあるため、この点を回避するために通知書を必ず渡すようにしている。

図表 3-13：職場復帰に関する面接記録票

職場復帰のための検討事項および就業上の措置の内容	① 職場復帰（予定）日	
	② 業務上の配慮	
	・勤務地	
	・勤務時間短縮措置（要・不要）	・時間外勤務（禁止・制限 H）
	・交代勤務（禁止・制限）	・休日勤務（禁止・制限）
	・その他配慮する点	
	③ 人事労務管理上の対応事項	
	・復職願の届出（あり・なし）	・医師の診断書（あり・なし）
	・リハビリ勤務の申し出（あり・なし）	
	・リハビリ勤務の取扱い（療養の一環・就労対象）	
・リハビリ勤務中の賃金（無給・時間給）		
・リハビリ勤務中の交通費（支給する・支給しない）		

※職場復帰に関する面接記録票の一部を加工して抜粋。

(3)復職後の配置転換、業務軽減措置、リハビリ出社

1) 職場の特色と復帰後の配慮

職場復帰は、フルタイム・現職復帰が原則であるが、復帰後すぐに通常勤務に戻すということはない。元の職場に復帰した場合に業務負荷量を軽減する企業が多く、疾患に応じて配置転換を行う企業もみられる。また、制限期間内（例えば、最長3ヵ月等）に、短時間勤務を認めている企業もある（リハビリ勤務）。いわば、リハビリ勤務期間は、休職者が職場に徐々に慣れる期間であるとともに、通常勤務が可能であるかを会社側が判断している期間ともいえる。

図表 3-14 は、正社員の配置・配属の特色に加え、復職時の産業医の関与、復職後の異動・配慮、リハビリ勤務の有無——をまとめたものである。

図表 3-14：職場の特色と復帰後の配慮

産業	業種	ケース	正社員規模	正社員の職種・配属の特色	復帰の際の産業医関与	復職後の異動・配慮	リハビリ勤務の有無
建設業	建設業	A社	540人	施工管理が4割、営業が3割を占め、残りが設計、管理。	有り	現職復帰原則。メンタル不調の場合、異動あり。	有り
	建設業（住宅建築）	B社	50人	営業が半数、工務が3割で、残りが総務系。	産業医なし	配置は換えず、仕事内容を変える（業務軽減措置）	
運輸業	運輸業	C社	2100人	運行管理事務等（総合職等）が半数、残り半分が現業職。	有り	現職復帰原則。現業職で業務内容を変える場合あり。	
	運輸業（バス会社）	D社	760人	9割が運転職、1割が（事務、運行管理）	脳・心血管関係であり	現職復帰原則。現業職（運転職）で業務内容を変える場合あり。	
製造業	輸送用機械製造業	E社	3900人	事務・技術系、製造系（半数が製造系）	有り	現職復帰原則。負荷軽減。	有り
	自動車部品製造業	F社	1600人	事務・技術系、製造系	有り	現職復帰原則。メンタル不調の場合、異動あり	
	食品製造業	G社	650人	事務・技術系、製造系	有り	現職復帰原則。メンタル不調の場合、異動あり	有り
	その他製造業	H社	600人	事務・技術系、製造系	有り	現職復帰原則がほとんど。人間関係起因のメンタル不調がほとんどない。	有り
情報通信業	情報通信業	I社	183人	9割がシステム開発業務で、残りが営業、管理系。	有り	業務負荷の軽減措置。負荷の少ないプロジェクト配置。	
	情報通信業・特例子会社	J社	90人	障害者のほとんどが、委託業務をこなす。		必要に応じ配置転換	有り
	情報通信業	K社	66人	9割がシステム開発業務で、残りが営業、管理系。	有り	プロジェクトの変更。	有り
卸売・小売業、飲食店	ペット販売業	M社	450人	9割が店舗配置。	産業医なし	現職復帰原則。業務負荷の軽減措置（シフト配慮）。	
	小売業（書店）	N社	120人	7割が店舗配置。	産業医なし	現職復帰原則。勤務地配慮。	有り
サービス業	その他サービス業（施設の維持管理会社）	O社	2840人	9割強が営業所・施設管理に配置。	有り	現職復帰原則。メンタル不調の場合、異動あり。負荷配慮。	有り

図表 3-14 の「復帰後の異動・配慮」についてみると、現職復帰原則が基本であることがわかる。また、異例の措置として、メンタルヘルス不調の場合などで、配置転換もある。復帰直後に業務負荷の軽減をしている企業も多い。また、リハビリ勤務については、比較的大手の企業で実施している。ただし、運輸業など、運行ダイヤや交代勤務等の関係で、短時間勤務を入れづらい業態²⁵もある。また、フルタイムでの復帰が原則であるため、短時間勤務を導入しない企業もある（B社、F社）²⁶。F社は、医師の診断書で短時間勤務を指示され

²⁵ 運輸業 D 社はリハビリ勤務を導入していない。運輸業（バス会社）はダイヤがあるため、半日単位のダイヤが組めない面があり、短時間勤務にはなじまない、としている。

²⁶ フルタイム（8時間勤務）の原則の場合、短時間しか働けない者は、治っていないということで休職に戻す措置をとるが、休職期間が満了であれば自動退職となる。建設業 B 社は、過去に、本人と協議のうえ、正社員

た場合に適用も可能としているが、あくまで例外的措置であり、過去に適用事例はほとんどない。なお、中小企業のなかには、リハビリ勤務（短時間勤務）を導入すると、今後、休職者が増加した場合、すべての復帰者に適用しなくてはならないため、公平性の観点から、制度適用が担保できないかぎりは導入しない、などとする意見もあった。

2)復帰後の現職復帰と配置転換

復帰後の現職復帰の特徴をみるため、前掲図表 3-14 の「正社員の職種・配属の特色」を確認する。それによれば、情報通信業では、システム開発業務に正社員のほとんどが配属され、卸売・小売業等では店舗・事業所配置が多い。運輸業（運転職等）や建設業（施工管理等）、製造業（製造業務）などでも、現業系の業務が高いシェアを占めている。つまり、これらの産業では、SE 職や運転職、接客業務など、特定の職種が企業内の業務の高いシェアを占めており、なかでも卸売・小売業やサービス業、建設業、運輸業では、デスクワークのシェアが少ない特徴がある。

このように、特定の職種が企業内の業務の多くのシェアを占める業界では、当該職種の者が休職した場合、復帰後も、休職前の職務（職種）に戻す場合が多い。例えば、運輸業 D 社は、ドライバーで採用した者を復帰後に事務系の仕事に就かせてもうまくいかないことをあげている。ドライバー自身も、運転職としての復帰を望んでおり、この点で現職復帰原則は、会社側・復帰者の双方のニーズに合致している。卸売・小売業、飲食店も、復帰後は、接客業務に戻すのがほとんどである。

情報通信業も同様である。IT 企業では、プロジェクト単位で仕事が組まれていること、また、システム開発では客先での業務が多いことから、復帰した頃には、所属していたプロジェクトが終了しているケースがほとんどである。復帰後、すぐに客先に配置されると顧客に迷惑を掛ける恐れもあるため、元の職場に戻ることはまれとしている。しかし、元の職場に戻らなくとも、システム開発という業務を復帰後も担うことが通常である（I 社、K 社）。

つまり、今回の調査対象では、現職復帰が主流であり、とくに休職前の職務（職種）に戻す措置をとっている。この傾向は、身体疾患での復職でより顕著である。ただし、メンタルヘルス不調（人間関係起因）については、配置転換の配慮をしている企業がみられる（前掲図表 3-14 の「復帰後の異動、配慮」参照。A 社、F 社、G 社、O 社など）。実際、建設業 A 社や自動車部品製造業 F 社では、人間関係起因のメンタルヘルス不調者の復帰で配置先を配慮し、復帰に結びつけている事例もある。

メンタルヘルス不調（人間関係起因）の場合、配置転換は、産業・職種によって特徴がみられる。例えば、卸売・小売業のように多店舗展開をしている業態では、他店舗での配置（接

からパートに切りかえた事例（就業形態の変更）がある（病状が安定し本人が希望したら元の正社員に戻す可能性あり）。小売業（書店）N 社も、本人希望で、パートへの就業形態を認めた事例がある。

客業務) をする場合がある²⁷。

一方、復帰前の職種が事務系で、メンタルヘルス不調（人間関係起因）の場合、復帰後は事務系業務で他部署への異動がみられる（例えば、ペット販売店 M 社）。また、自動車部品製造業 F 社では、人間関係起因のメンタルヘルス不調の場合、すでに上司・部下関係が悪化していることから、配属先を変えるケースがあり、例えば、設計開発部門での復帰の場合、設計開発の管理部署、あるいは関連する工場勤務とするなど、休職前の職務と関連性のある部署へ異動させることがある。つまり、人間関係起因のメンタルヘルス不調の場合も、復帰時の配転後の職種は、休職前と同様、もしくは関連のある部署としている場合が多い。休職者本人への負荷軽減の配慮がなされているようである。

ただし、職種変更を伴う復帰を行う企業もある。例えば、運輸業 D 社は、ドライバーが職場復帰する場合、運転業務ができることが復帰の条件となっている。先述のとおり、訓練センターで実地運転のテストをし、安全運転が可能であるかの確認ができない限り、現職復帰はない。これらの業界は安全性が最重要視されており、復帰後、事故につながる可能性がある判断される場合には、例えば、現業職からデスクワーク等へと業務変更を伴う人事異動²⁸をすることもある（C 社、D 社）。総じていえば、製造業・運輸業などでは、現職復帰を原則としつつも、必要に応じて、他職種への転換を含めて異動を行っている場合もあるようだ。

3) リハビリ勤務

先述のとおり、職場復帰の判断では、主治医の診断書や産業医の面談などを参考に、復帰後の配慮がなされる場合がある。リハビリ勤務を行っている企業も多い。また、リハビリ勤務を設けなくとも、復帰直後は、業務内容の軽減措置をとる企業がほとんどである（前掲図表 3-14）。業務軽減措置では、例えば、休職者が管理職であれば管理職務を解くことや、シフト勤務への配慮（夜勤免除等）、軽作業をまかせる、IT 系であれば業務負荷が低いプロジェクトに配置するなど、産業・職種の特性の下で、ケース・バイ・ケースでの対応がなされているようである。

リハビリ勤務の内容をみたものが図表 3-15 である。リハビリ勤務が制度化されている場合、勤務制限期間は 1 ヶ月や 3 ヶ月程度が多い。ただし、復帰者の病状次第で柔軟に対応している。上限まで制限勤務をかけるわけではなく、例えば、食品製造業 G 社は、リハビリ勤務を最大 3 ヶ月設けているが、本人の状況次第で、1 ヶ月～1 ヶ月半程度でリハビリ勤務が

²⁷ 卸売・小売業、飲食店などでは、とくにチェーン展開が拡大局面にある場合、人事異動の頻度が多い。このようなケースでは、休職者が復帰する頃には、休職前の直属上司も異動している場合もある。配置先の検討の際には、通勤距離や病院（主治医）との距離、受け入れ先の上司の人柄なども考慮される。

²⁸ C 社、D 社いずれも大企業であることに留意がいる。職種にこだわる現職復帰原則であれば、例えば、運転職で復帰できないことは、「治っていない」ことを意味し、休職に戻す措置がとられる。この場合、休職期間が満了であれば、自動退職規定が発動する。しかし、C 社、D 社ともに、雇用保障を重視しており、依願退職（あるいは定年退職等）でない限りは、自動退職規定を使わず、配置転換することで、雇用維持をしている。就ける職務がない場合には、例えば、軽作業など、仕事を作り出さねばならず、この点で課題があるという。

終了することが多い。また、建設業 A 社のリハビリ勤務（2 時間の短縮勤務。出勤日数の変更なし）は 1 ヶ月単位で設けられているが、短時間勤務は時間単位で給与が支払われるため、収入が減少する面がある²⁹。そのため、復帰者本人からも、早期でのフルタイム勤務を希望する場合がほとんどだという。

図表 3-15：リハビリ勤務の内容

業種	ケース	正社員規模	リハビリ勤務の内容
建設業	A社	540人	通常、短時間勤務の軽減措置。具体的には、午前勤務か、2時間の短縮勤務（出勤日数の変更はしない）。軽減措置は1ヵ月単位（延長あり）。
輸送用機械製造業	E社	3900人	制限期間は最長3ヵ月（実務上6ヵ月）で、勤務時間・業務内容は発病前より軽減の扱い。通常、1ヵ月単位で復帰後の状況を観察しながらプログラムを修正。例えば、最初の2週間は半日勤務を続け、その後、8時間フルタイム勤務。
食品製造業	G社	650人	リハビリ勤務は3ヵ月以内。所定労働時間短縮措置。
その他製造業	H社	600人	軽減措置勤務期間は3ヵ月が多い。具体的には、最初の1ヵ月目を短時間勤務にし、少しずつ時間を延ばし、最終的にフルタイムを目指す形が多い。
情報通信業・特例子会社	J社	90人	配置転換やリハビリ出社を必要により実施。短時間勤務も許可。
情報通信業	K社	66人	リハビリ出勤を最長1ヵ月設ける。帰宅時間を1時間早める等の短時間勤務。
小売業（書店）	N社	120人	短時間勤務、労働日数の制限。リハビリ勤務は療養の一環のため無給。
その他サービス業	O社	2840人	短時間勤務。三段階での「リハビリ出勤計画」を作成。

施設の維持管理会社 O 社のリハビリ出勤計画の事例（段階的出社）をみたものが図表 3-16 である。リハビリ出勤が復帰条件とされた場合、具体的には、管理者（上司）は、管理部門と協議し、また、主治医の意見を参考にして、「リハビリ出勤計画」の作成を行う。管理者及び管理部門は、本人と面談し、リハビリ出勤を行う場所と方法について説明し、双方合意した場合に実施する（合意確認書「職場復帰に関する確認書」を取り交わす）。

図表 3-16：O 社のリハビリ出勤計画の例

<p>i) 第一段階 勤務時間は、1時間程度とし、一人で不安なく通勤できるか確認することを目的とする。 第一段階は、一週間程度の期間とする。 （朝礼参加、机上研修等のデスクワークを行う）。</p> <p>ii) 第二段階 勤務時間は、概ね半日程度とし、実務を補助的に行うことができ、同僚と協調して業務ができるか確認 第二段階は、一週間を目途として実施する。 （環境整備や書類、記録の整理などの軽度の業務を行う）。</p> <p>iii) 第三段階 勤務時間は、通常日勤と同程度とする。各種業務に従属させ、復帰するのに適した業務を確認すること 第三段階は、二週間を目途として実施する。</p>

²⁹ リハビリ勤務を就労とみるか、療養とみるかで、賃金を払うかどうか分かる。N 社は療養の一環（会社に来れるか等）とみているため無給である。O 社は、段階的に第一段階（勤務時間 1 時間程度）、第二段階（同、半日程度）は休職中の試し勤務との位置づけで無給。第三段階（通常勤務）で有給としている。また、有給である場合も、短時間勤務期間は時間単位で賃金を払う企業（A 社など）が多い（ただし、全額支給（欠務期間により賞与減額）とする企業（G 社）もある）。

第一段階は、出勤できるかどうかの確認である（勤務時間は1時間。一週間程度の期間）。日勤の始業が8時30分であるため、始業時間までに出勤できるかをみていることになる。第二段階では、現場に応じて作業的な業務を任せるのか、本人との話合いで決めていく（勤務時間は概ね半日程度。一週間を目途）。そして、第三段階で、日勤でフルで働けることを確認する（二週間を目途）。

管理者（上司）は、療養者がリハビリ出勤を実施している期間中に、勤務を継続することが困難であると認めた場合には、管理部門と協議し、リハビリ出勤を中止する。

職場復帰については、第三段階の期間中に主治医の診察を受け、職場復帰の可否ならびに就業制限などについて診断書を管理者に提出する。管理部門は、当該主治医の診断書、産業医の意見、リハビリ出勤期間中の状況等を勘案して、職場復帰の可否を決定する（職場復帰を可とした場合は、復職日は第三段階の初日に遡及）。なお、①主治医が職場復帰を不可とした場合、②リハビリ出勤中、勤務に支障のある言動がみられた場合、また出勤状態が安定しない場合（休みや遅刻・早退など）、③基本的な指示が守れない場合（または、ミスが多いと判断される場合）——の条件のいずれかに該当する場合は、職場復帰を不可とすることになる。

以上を踏まえると、リハビリ勤務は、通常勤務に戻す前に、復帰者本人が職場に徐々に慣れる意味合いがあるが、会社側から見れば、通常勤務（フルタイム8時間勤務）に戻れるかを判断するための期間であるともいえる。当該期間内で、遅刻、欠勤、業務困難な場合、あるいは再発が生じた場合は、職場復帰が不可となり、再度休職を指示することになる。

7. 休職期間満了の際の措置

ほとんどの企業に休職期間満了による自動退職規定が定められている。自動退職規定を休職者にどのように説明しているかについては、休業・休職に入る前に加え、期間満了の1～2ヵ月前にも再度、自動退職規定について伝えている企業が多い。また、休職期間中にも随時、自動退職規定について知らせている企業もある。

例えば、建設業A社は、とくに長期療養を要するようなケースで、自動退職規定について、主治医と本人との面談時でも説明する。期間が限られていることを主治医に知らせ、フォローをお願いする意味もあるが、本人に対する復帰への刺激の意味もある。

自動退職規定がある企業において、休職者との間でトラブルが生じたということはほとんどない。会社側としては、休職発令前、期間満了前に説明を尽くしていることから、トラブルに発展すること自体は少ないようである。

なお、トラブルが少ない要因としては、休職期間満了の局面が少ないこともある。例えば、製造業H社は、復帰者が大半であり、一部に再発を繰り返した者がいたが、結局、依願退職で辞めている。復帰や依願退職がほとんどであれば、休職期間満了になる者が少ないことになる。また、休職期間満了まで治療を続けている者は重度の疾患であることから、休職者自

身も復帰の意思が弱い場合もあり、このようなケースでは、自動退職を受け入れやすいようだ（G社）。さらに、休職者のなかには、長期の休職となることで、会社に迷惑をかけている等の意識を有しているケースがあり、これがトラブルのなさにつながっている可能性もある³⁰。

むしろ、休職者との間でのトラブルは、規定がない場合に生じやすいようである。例えば、自動退職規定がない企業（中小企業、情報通信業 K社）では、新型うつ疑いのある休職者への退職勧奨で難渋した経験がある。製造業 F社は、過去、通算規定がない時期に、欠勤を繰り返した者が出た際に、期間の通算の措置をとろうし、トラブルが生じたとの認識を示している。このような場合、トラブルの発生が規定改正の契機になることもある。

8. まとめ

本章では、疾病の治療にかかわる制度と運用、及び、休職・復職の規定・運用面についてまとめた。

就業規則等の休職の規定上、休職発令がなされる前に欠勤期間がおかれる場合が多い。欠勤期間は、休職開始日の特定や休職の発動要件として設けられている。欠勤期間は、1ヵ月程度（もしくは欠勤期間がない）の場合もあるが、大企業を中心に6ヵ月など長期の場合もある。休職期間には、勤続年数で区分する場合と、区分がなく単一の休職期間しかない場合がある。区分がある場合、勤続年数が短い方が休職期間は短いことになる。組織内の人員の年齢分布が若年層の比重が高い場合、勤続年数が短いことから、休職期間の短い層が多いことになる。

以上を踏まえると、欠勤期間が長期の場合、欠勤期間と休職期間の合計（休業期間）を疾患の治療にあてることができることになる（欠勤期間は無給の場合が多い。このような場合、傷病手当金は欠勤段階から受給勧奨される場合が多い）。一方、大企業を中心に、失効年休積立制度を有している企業もある。このような企業では、長期療養を要する場合、欠勤期間に入る前に、有給である年次有給休暇や積立休暇を利用することを本人の希望に応じて認めている。ただし、疾病に罹患した人は、通院歴が長い場合、年休や積立休暇を取得済みの者もいる。

次に、休職発令時の対応については、基本的には主治医の判断に則り、休職命令（欠勤・休職命令）をする。規定どおり休職させ、病気治療に専念させることに主眼がある。休職期間中の病状把握は、月1回の休職者本人との連絡を通じてなされることが通常であるが、企業のなかには、所定の書式（「診療情報提供書」）等を使い、主治医からの情報提供を求める企業もある。情報提供では、通院状況や処方薬の増減を書いてもらう場合がある。とくに処方薬の頻度・量の増減を確認するのは、医薬品名までは専門家でなければわからないが、処

³⁰ 製造業 H社では、休職期間満了時の依願退職の際に、退職者は、「会社に迷惑をかけて申し訳ない」等と謝罪を述べたケースもあったという。

方薬の増減状況であれば、医療知識がない企業担当者でも理解でき、改善・悪化の傾向を推測することができるためである。

復帰判断は、主治医の診断書に加え、産業医面談、本人の意思確認を踏まえるが、最終的に復帰の判断をするのは会社側である。職場復帰の条件は、休職前の通常勤務に戻れるかどうかで判断する企業が多い。具体的には「フルタイム（1日8時間勤務）で働けるか」を基準としている企業がほとんどである。つまり、会社側は、「フルで働けない」ということは、「治っていない」と判断している。フルで働けない者（＝治っていない者）を業務に復帰させた場合、再発がありうる。それゆえ、フルで働けない（＝治っていない）場合は、治療に専念させるため休職に戻す措置をとる。この点で、会社側は完治しているかを問題にしているのではなく、就業可能であるかを見ている点に留意がある。企業がこだわっているのは、フルタイムで就業可能かどうかであり、完治である必要はなく、薬で症状をコントロールできるなどの寛解状態で、フルタイムで就業可能であればよいことになる。

復帰先は現職復帰が原則である。現職復帰に企業がこだわるのは、休職前の職務に戻すことで復帰の負荷を低減させるためである。しかし、疾患内容（人間関係起因によるメンタルヘルス不調）によって、異動を認めているケースも多い。ただし、情報通信業（SE）、卸売・小売業（接客等）、運輸業（運転職等）や建設業（施工管理等）、製造業（製造業務）などでは、特定の職種が企業内の業務の高いシェアを占めていることから、当該職種の者が休職した場合、復帰後も、休職前の職務（職種）に戻し、配置転換がほとんどない場合もみられる。

職場復帰は、フルタイム・現職復帰が原則であるが、復帰後すぐに通常勤務に戻すということはない。職場復帰の判断では、主治医の診断書や産業医の面談などを参考に、復帰後の配慮がなされる場合がほとんどである。また、リハビリ勤務を設けなくとも、復帰直後は、業務内容の軽減措置をとる企業もみられる。

リハビリ勤務がある場合、制限期間内（例えば、最長3ヵ月等）に、短時間勤務を認めている。いわば、リハビリ勤務期間は、休職者が職場に徐々に慣れる期間であるとともに、通常勤務が可能であるかを会社側が判断している期間ともいえる。

以上を踏まえると、休職命令・復職命令いずれも会社の判断によりなされる。休職命令は治療専念の観点から主治医の休養を要するとする診断書が出るとすぐに発令される場合が多い。一方、復職段階は、休職者の再発の可能性も考慮し、会社側は、主治医・産業医などの専門家の意見を参考にして慎重に判断している。とくに重視しているのは、フルタイムで現職復帰できるかであり、復帰に際しては、リハビリ勤務や業務軽減措置などの配慮を行う企業がほとんどである。

第4章 病気休職者の休職・退職・復職の状況³¹

1. 病気休職者の発症の特徴

過去3年間の病気休職者（内訳：メンタルヘルス、身体疾患³²）の人数、及び疾病別の退職者数（過去3年間の休職者に占める退職者数）をまとめたものが図表4-1である。表中では、企業内の正社員の年齢構成として、若年30歳代以下比率、中高年50歳代以上比率も記載している³³。

メンタル割合（過去3年間の休職者に占めるメンタル不調休職者の割合）をみると、6割以上は、建設業A社、製造業（E社、G社、H社）、情報通信業（I社、J社、K社）となっている。逆に、身体疾患系が高いのは、運輸業（C社、D社）などである。

年齢構成で、若年30歳代以下比率に着目すると、若年層が多い産業でメンタル割合が高い企業がある。逆に、運輸業C社、D社は中高年50歳代以上が3割以上であり、メンタル割合が低い（つまり、身体疾患による休職者の割合が高い）。

図表4-1：過去3年間の病気休職者の人数、及び疾病別の退職者数

産業	業種	ケース	正社員規模	年齢構成		過去3年間の休職者（人数）			メンタル割合（%）	退職者数（人数）		退職率（%）	
				若年30歳代以下比率	中高年50歳代以上比率	休職者（計）	うちメンタル不調	うち身体疾患		メンタル不調	身体疾患	メンタル不調	身体疾患
建設業	建設業	A社	540人	3.3割	2.5割	22	15	7	68.2	4	2	26.7	28.6
運輸業	運輸業	C社	2100人	5割	3割	21	5	16	23.8	3	10	60.0	62.5
	運輸業（バス会社）	D社	760人	3割	4割	11	1	10	9.1	0	3	0.0	30.0
製造業	輸送用機械製造業	E社	3900人	5割	3割	16	13	3	81.3	7	2	53.8	66.7
	自動車部品製造業	F社	1600人	5割	2割	12	6	6	50.0	4	4	66.7	66.7
	食品製造業	G社	650人	1.5割	3.5割	3	2	1	66.7	1	1	50.0	100.0
	その他製造業	H社	600人	6割	2割	14	11	3	78.6	2	0	18.2	0.0
情報通信業	情報通信業	I社	183人	7.8割	0.8割	5	4	1	80.0	3	0	75.0	0.0
	情報通信業・特例子会社	J社	90人	6割	1割	9	6	3	66.7	4	2	66.7	66.7
	情報通信業	K社	66人	7割	1割	2	2	0	100.0	1	—	50.0	—
卸売・小売業	ペット販売業	M社	450人	7割	1割	11	6	5	54.5	4	1	66.7	20.0
	小売業（書店）	N社	120人	7割	1割	4	1	3	25.0	0	0	0.0	0.0
サービス業	その他サービス業	O社	2840人	3割	4.2割	31	17	14	54.8	3	6	17.6	42.9

※1：年齢構成の「若年30歳代以下比率」は5割以上に網。

※2：年齢構成の「中高年50歳代以上比率」は3割以上に網。

※3：メンタル割合（メンタル不調休職者/過去3年間の休職者人数×100）は6割以上に網。

※4：メンタル休職者の退職率は、過去3年間のメンタル不調の休職者に占める退職者人数で算出。

※5：身体疾患休職者の退職率は、過去3年間の身体疾患の休職者に占める退職者人数で算出。

³¹ 本章では、非公開情報を含んでいるL社を除き作成している。

³² 調査では、身体疾患について、「がん」「B型肝炎もしくはC型肝炎」「脳血管疾患」「心疾患」「糖尿病・高血圧等の生活習慣病」「難病」「その他の身体疾患」について実績を尋ねている。本章では、これらの疾患すべてを合計し、身体疾患として集計した。

³³ 図表4-1では、メンタル割合（メンタル不調休職者/過去3年間の休職者人数×100）、メンタル退職率（＝メンタル休職者の退職者人数/過去3年間のメンタル不調の休職者人数×100）、身体疾患の退職率（＝身体疾患の休職者の退職者人数/過去3年間の身体疾患の休職者人数×100）を示している。休職者人数自体が少ないため、以上の数値はあくまで参考値であることに留意。なお、退職率については、期間が3年間であるため、退職と復職以外にも休職期間中の者もいることに留意されたい。

2. 病気休職の特徴

(1) 身体疾患の属性に対する認識

身体疾患（がん、脳血管疾患、心疾患）についてまとめたものが図表 4-2 である。それによれば、とくに、がん、脳血管疾患、心疾患での休職者は高齢層（50 歳代以上）に多い（ただし、30 歳代でもみられる）³⁴。中高年の比率が高い企業ほど、これらの身体疾患に罹患する者がいる傾向にある。

図表 4-2：身体疾患の休職者の疾患・属性

業種	ケース	正社員規模	年齢構成		身体疾患・属性
			若年30歳代以下比率	中高年50歳代以上比率	
建設業	A社	540人	3.3割	2.5割	男性既婚者（50歳代、30歳代）で身体疾患（がん、脳血管疾患、心疾患等）がみられる。家族が前兆を早期発見。
運輸業	C社	2100人	5割	3割	がんや身体疾患（ケガ）などで高齢層に多い。女性（40代、子宮頸がん）もいる。
運輸業（バス会社）	D社	760人	3割	4割	50歳代以上の高齢層に身体疾患（がん、ケガ等）の罹患者が多い。脳血管疾患、心疾患などもある。ほとんどが男性・現業職（ドライバー）。
食品製造業	G社	650人	1.5割	3.5割	脳血管疾患（40歳代、重度）がいた。
その他製造業	H社	600人	6割	2割	がん（60歳代前半）。
その他サービス業（施設の維持管理会社）	O社	2840人	3割	4.2割	がん、脳血管疾患など、高齢層の発症が多い。

※身体疾患（がん、脳血管疾患、心疾患）の休職件数が少ないB社、E社、F社、I社、K社、M社、N社、特例子会社J社は除いた。

(2) メンタルヘルス不調の診断・原因に対する認識

メンタルヘルス不調の休職者にみられる診断内容では、鬱病、鬱状態、抑鬱状態、適応障害、パニック障害——などがみられる。新型うつに近い症状の者がいたとの認識を示す企業もある（G社、K社）。

メンタルヘルス不調の休職者の年齢属性について尋ねたところ、年齢に偏りが無い・母集団通りとの回答（C社、G社）がみられる一方で、若年層（とくに勤続の短い層）に多いとの認識を抱く企業がみられる³⁵。具体的には、製造業（E社、F社、H社）、情報通信業（I社、K社）、卸売・小売業（M社）、サービス業（O社）である。一方、建設業A社は、40歳代以上でみられるとしている（図表 4-3）。

メンタルヘルス不調になる原因であるが、不明とする企業が運輸業C社、製造業（E社、

³⁴ 女性で子宮頸がん等の者もいる。今回の調査対象は、男性比率の高い企業がほとんどであり、がん、脳血管疾患、心疾患での休職者数では男性が多い面がある。

³⁵ メンタルヘルス不調の場合、若年層に多いとする企業の若年30歳代以下比率は高い企業が多いため、母集団どおりの発症とも考えられるが、企業の認識としては、若年層に多いと感じているようである。

F社、H社)でみられる。いずれの企業も、発症者の原因を分析しているが、長時間労働要因や上司のパワハラ要因について検討しても、因果関係の特定にいたっていない(C社、E社、F社、H社など)。ただし、職場の人間関係要因での発症はほとんどの企業でみられる(とくにペット販売業M社、施設の維持管理会社O社など)。

また、近時のメンタルヘルス疾患に対する社会的認知度の高まりが、相談体制の充実と相まって、相談者を増やし、メンタルヘルス不調者が増えているとの認識を示す企業もある(C社、E社、F社、G社、N社など)。

若年層にみられることから、ストレス耐性の弱さに原因があるとする企業もある(製造業E社、F社、H社)。とくに卸売・小売業や建設業、製造業などの産業での若年層のなかには、入社後、仕事を経験してみて、自身のやりたいことと、会社の仕事の方向性で違和感を抱いている層(いわゆる、ミスマッチで就職した層)がいる。このようなミスマッチ層で、メンタルヘルス不調となる者もみられるようである(例えば、A社等)。他方、発症者には、属性として、「真面目な者が多い」との指摘もみられる(G社、I社)。

図表 4-3：メンタルヘルス不調の診断・原因・属性

年齢区分	業種	ケース	正社員規模	年齢構成		メンタル不調の診断・原因
				若年30歳代以下比率	中高年50歳代以上比率	
若年	輸送用機械製造業	E社	3900人	5割	3割	「鬱」が多い。疾患に至った理由は不明。メンタルヘルスでは20歳代の若年層に多い。部門では現業系がやや多い。社会的認知度の高まり、若年のストレス耐性の弱さなどが原因。
	自動車部品製造業	F社	1600人	5割	2割	鬱状態、適応障害。若年に多い。プライベートに問題を抱える者で仕事上のパフォーマンスを上げられずメンタル不調になる者がいる。人員不足による現場のコミュニケーション不足。
	その他製造業	H社	600人	6割	2割	適応障害、抑鬱状態、パニック障害。メンタルヘルスでは若年層(入社3～4年目)に多い。真面目な者に多い。若年のストレス耐性の弱さ。
	情報通信業	I社	183人	7.8割	0.8割	鬱が多い。メンタル不調は常時1～2人いる。若年層(30歳代以下)・真面目な者に多い。仕事と家庭の双方で問題を抱えている場合に生じやすい。家庭問題に加え、長時間労働が複合的に絡む。
	情報通信業	K社	66人	7割	1割	鬱状態。新型鬱の傾向のある者もいた。近年、勤続の短い若年層でメンタルヘルス不調の休職者が出始めている。
	ペット販売業	M社	450人	7割	1割	鬱病、適応障害。メンタルヘルス不調は勤続の短い層に多い(店舗・女性、30歳代前後)。年間7人程度の休職を要する者がいる。人間関係起因が多い。業務内容のきつさ。社会的認知度の高まり。
	その他サービス業(施設の維持管理会社)	O社	2840人	3割	4.2割	鬱病、適応障害、自律神経失調症。職場の人間関係起因。メンタルヘルスは30歳代、40歳代にみられる。若い人に多い印象。
中高年	建設業	A社	540人	3.3割	2.5割	適応障害。施工管理部門(40歳代以上)での発症が多い。取引関係で弱い立場にあり、自身の時間管理もしづらい。長時間労働、成果主義の影響あり。
年齢で偏りなし	運輸業	C社	2100人	5割	3割	うつ病、抑うつ状態、混合性不安抑うつ反応など。疾患に至った理由は不明。管理職、現業職にみられる。人間関係起因の者がいる。社会的認知度の高まりで相談しやすくなっている。
	食品製造業	G社	650人	1.5割	3.5割	年5～6人、疾患により休業を要する者がおり、そのほとんどがメンタルヘルス。軽度のメンタル不調が多い。新型鬱などで休職期間に至る者がいる。

※休職件数が少ないD社、N社、及び特例子会社J社は除いた。

逆に、建設業(A社)は40歳代以上(施工管理業務を担う層)に発症がみられる事例であるが、むしろ長時間労働要因での発症と考えられる。施工管理は、取引関係で弱い立場にあり、時間管理もしづらく長時間労働になりがちである。また、もともと、同社は設立当初、

現場作業中心だったが、企業成長とともに施工管理業務の比重が増え始め、仕事内容が大きく変わった経緯がある。40歳代以上層は、中途採用で、現場作業を担ってきた層である。それが施工管理中心に業態変化がなされた。成果にさらされる業務も増えたことから、いっそうメンタルヘルス不調を抱くようになったのでは、との認識を示す。

長時間労働よりも私生活面での問題のほうが関連性は高いとする企業もある。私生活の問題で悩み、パフォーマンスを上げられないことや、長時間労働が絡むことで発症している事例がみられる（製造業 F 社、情報通信業 I 社、K 社）。

また、製造業 F 社は長年の採用抑制による人員不足で、上司が多忙となり、部下・後輩の面顔をみることができなくなった影響もあげている（コミュニケーション不足）。建設業 A 社も、成果主義の影響で、管理職がより多忙となり、部下の異変に気づきづらくなっている、と指摘する。

3. 病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

今回の調査対象では、病気休職制度を利用することなく辞める者はいない、としている。とくに失効年休積立制度や欠勤期間が長いなど制度が充実している企業や、傷病手当金・傷病手当付加金などの所得保障面が充実している企業、相談体制の設置・周知をしている企業ほど、主治医の診断書が出たら病気休職制度を説明し、長期療養に専念するよう指導している。休職制度を利用しない者は、ミスマッチ層などの自己都合離職（依願退職）する者ではありうるが、それ以外ではないとの認識を示す企業もある。

ただし、創業年が古くない、比較的正社員規模の大きくない企業で、近年、メンタルヘルス不調者が増加している企業においては、過去に病気休職制度を利用することなく辞めた者がいたとする企業もあった。例えば、ペット販売業 M 社は、病気休職制度の前例が出始めるまでは、メンタルヘルス不調になった場合、病気休職制度を利用することなく、自ら辞めていたのではないかと推測する。病気休職制度の活用実績（前例）自体が、病気休職制度の利用実績を伸ばしたのではないかととの認識を示す。「前例がないと、いくらルールに載っていてもなかなか利用は難しい」という。

4. 復職・退職状況

(1) 失効年休積立制度、欠勤期間と病気休職

先述のとおり、今回の調査対象では、製造業、運輸業などの大企業（労働組合有り）を中心に、失効年休積立制度や長期の欠勤期間が設けられている企業があった。いずれも、診断書等があれば、病気休職（解雇猶予目的の制度）に入る前に長期療養期間がある企業といえる。失効年休積立制度がある企業の休職の状況をみたものが図表 4-4 である。

それによれば、製造業 H 社では、積立休暇（40日）・欠勤期間 1 ヶ月であるが、メンタルヘルス不調で年休・積立休暇を取り切った後、休職期間に入る者が多い。年休と積立休暇（40日）の取得では、その間での治療は難しく、休職期間に至るようである。

一方、積立休暇と長期の欠勤期間（とくに6ヵ月）がある企業では、年休・積立休暇の取得、欠勤期間を経て、休職前に職場復帰できている者が多いという。とくにメンタルヘルス不調に比べ身体疾患のほうが早期に復帰できている。軽度の身体疾患であれば、外科手術の進歩により、治療後の職場復帰が早期で可能なようである。

例えば、運輸業 D 社（積立休暇 30 日、欠勤 6 ヶ月）の場合、身体疾患で 28 人が長期療養に入り、実際に休職に至った者は 10 人である。がんのケースでも、2 ヶ月程度で復帰した事例もある。製造業 F 社（積立休暇 60 日、欠勤 6 ヶ月）の場合も、がんの治療は 3 ヶ月～半年程度かかるが、休職までは至らないとしている。

図表 4-4：失効年休積立制度がある企業の休職の状況

業種	ケース (※1)	正社員 規模	積立休暇 総積立日 数	欠勤期間	積立休暇・欠勤期間がある場合の休職にいたる状況	過去3年間の休 職者（人数）	
						メンタ ル不調	身体疾 患
その他製造業	H社	600人	40日	1ヵ月	メンタルヘルスでは、年休、積立休暇を取りきり、休職期間に入る者が多い。	11	3
施設の維持 管理会社	O社	2840人	42日	3ヵ月	年休、積立休暇、欠勤期間があり、休職に入ることなく復職する者が多い。欠勤期間内に復帰を促すことはせず、病状により休職させている。	17	14
運輸業（バ ス会社）	D社	760人	30日	6ヵ月	欠勤期間内に職場復帰する者も多い。過去3年間で、メンタルヘルスで5人が長期療養に入り、1人が休職。身体疾患では、28人が長期療養に入り、10人が休職。身体疾患（がん）の場合、手術で2ヵ月程度の休業で復帰したケースあり。	1	10
食品製造業	G社	650人	40日	6ヵ月	年5～6人、疾患により休業を要する者がおり、そのほとんどがメンタルヘルス。積立休暇、年休、欠勤期間（有給）がある。積立休暇、年休段階で戻る者が多い。そのうち休職にいたる者は1～2人と少ない。短期で復帰できている者がほとんど。	2	1
自動車部品 製造業	F社	1600人	60日	6ヵ月	年休・積立休暇、欠勤期間があり、休職までいたる者は少ない。がんの治療は3ヵ月～半年程度かかるが、休職までは至らない。メンタルヘルスでの復帰は3ヵ月程度で、早期発見できた者に多い。	6	6
建設業	A社	540人	30日	6ヵ月	身体・メンタルヘルスいずれも、大半が傷病休暇段階で職場復帰。過去3年で傷病休暇から休職に入った者は22人中6人（いずれもメンタル不調）。ほとんどが半年以内で職場復帰（3ヵ月程度で復帰）。離職の場合は半年以内の依願退職。	15	7
運輸業	C社	2100人	60日	6ヵ月	メンタルヘルス系疾患は10数人で、積立休暇・年休取得、欠勤期間を経て、そのうち、半数弱が休職。身体疾患では約30人のうち2割が休職。身体疾患の場合、3～4ヵ月の復帰が多い。がんでは4ヵ月程度で復帰の事例あり。	5	16
輸送用機械 製造業	E社	3900人	60日	「5年未満」15ヵ月 「5年以上」18ヵ月	積立休暇取得、欠勤期間中に復帰できる者は多い。身体疾患は外科的治療で欠勤期間内に復帰する者がほとんど。年間20人程度メンタル不調が発生している可能性があるが、うち2人程度が休職。メンタル不調は欠勤から休職にいたる者はいる。	13	3

※失効年休積立制度がある企業を対象。積立休暇と欠勤期間の合計（日数）で昇順で並べている。

メンタルヘルス不調でも、軽度であれば、3 ヶ月程度で休職に入る前に復職できているとする企業もみられる（F 社、G 社）。ただし、製造業 E 社は、積立休暇 60 日、欠勤も長期だが、メンタルヘルスの場合、欠勤から休職にいたる者もいるとしている。身体疾患に比べ、メンタルヘルス不調のほうが重度の症状である場合、治療期間が長く、休職に至りやすいようだ。むしろ、施設の維持管理会社 O 社（積立休暇 30 日、欠勤 3 ヶ月）は、メンタルヘルス不調については、早期の復帰を急がせることなく、休職に入るよう指導しているという。早期復帰を促すと、職場復帰後の再発を招く恐れがあるためである。

以上を踏まえると、休職前に積立休暇、長期の欠勤期間がある企業では、疾患が軽度であるほど、休職期間に至る前に職場復帰する者がみられる。つまり、これらの制度により、休職者数自体は減ることとなる。身体疾患に比べ、精神疾患のほうが治療期間が長い傾向にあり、休職に至りやすい場合もある。総じて言えば、疾患が軽度で職場復帰する者と重度の疾患で休職期間満了等により退職に至る者の二極化がみられる。したがって、疾患が軽度であるほど、早期の復帰がしやすいことから、いずれの企業も、早期発見・早期治療が職場復帰で有益であることを指摘していた。また、年休・積立休暇（有給）の取得段階、もしくは欠勤期間（無給・傷病手当金）までに、早期復帰するよう促している企業もみられる。

(2)復職・退職のパターン

図表 4-5 は、復職・退職のパターンをみたものである（図表には相談窓口の有無、失効年休積立制度の総積立日数、欠勤期間、休職期間、病気休職制度の延長規定、退職率³⁶も記載）。

退職率で 5 割を超えている企業（休職者が 2 人以上）は、メンタル疾患では、I 社、M 社、F 社、C 社、G 社、E 社などである。一方、身体疾患では、G 社、E 社、F 社、C 社である。これらの企業では、退職・復帰状況は、半々かそれ以上で退職していることになる。逆に、退職率が低い企業は、調査時点で復職者が多いか、休職期間中の者がいる状態であり、復帰割合が高い企業と考えられる（N 社、D 社、A 社、H 社、O 社）。

1)退職の特徴（休職期間満了と依願退職）

休職者は、復職もしくは退職のいずれかをたどることとなる。退職する場合は、休職期間満了による自動退職（あるいは、定年退職、死亡退職³⁷）か、休職者側による依願退職がありうる。依願退職は、休職前、休職期間中、あるいは、職場復帰後に、休職者側から自己都合退職を申し出る場合等が考えられる。

先述のとおり、休職者のうち、休職期間満了前に復職する者が多い企業や、依願退職がほとんどである企業では、結果的に、休職期間満了になる者が少ないことになる。したがって、以下では、休職期間満了が多い企業、依願退職が多い企業、復職が多い企業に着目し、それぞれの特徴を列挙する。

³⁶ 図表 4-5 では、メンタルヘルス不調の退職率（＝メンタル休職者の退職者人数／過去 3 年間のメンタル不調の休職者人数×100）、身体疾患の退職率（＝身体疾患の休職者の退職者人数／過去 3 年間の身体疾患の休職者人数×100）を掲載している。いずれも、休職者人数自体が少ないため、数値はあくまで参考値であることに留意されたい。なお、退職率については、期間が 3 年間であるため、退職と復職以外にも休職期間中の者もいることに留意されたい。

³⁷ 死亡退職は、がんや脳血管疾患、心疾患など重度の疾患でありうる。今回の調査対象でも、運輸業 C 社、D 社などで、がん等の疾患で死亡退職がみられた。また、先述のとおり、がん等の疾患になる者は高齢層に多く、定年退職も多いこととなる。

図表 4-5：復職・退職のパターン

業種	ケース	正社員規模	相談窓口	総積立日数	病気休職関係		延長規定	過去3年間の休職者(人数)		メンタル・若年層	退職率(%)		復職・退職のパターン	
					欠勤期間	休職期間		メンタル不調	身体疾患		メンタル不調	身体疾患		
施設の維持管理会社	O社	2840人	有り	42日	3ヵ月	「5年未満」6ヵ月 「5年以上10年未満」9ヵ月 「10年以上20年未満」1年 「20年以上」1年6ヵ月		17	14	有り	17.6	42.9	積立休暇、年休を取得し、欠勤を経て休職期間に至る前に職場復帰する者が多い。退職は期間満了がほとんど。	
					6ヵ月	「勤続2年未満」1年 「2年以上5年未満」1年6ヵ月 「5年以上」2年		5	16		60.0	62.5		積立休暇、年休を取得し、欠勤を経て休職期間に至る前に職場復帰する者が多いことから、休職期間に入った者には重度の者が多く、退職者は休職期間満了が多い。
					6ヵ月	「勤続2年未満」1年6ヵ月 「勤続2年以上」2年6ヵ月		2	1		50.0	100.0		積立休暇、年休を取得し、欠勤を経て休職期間に至る前に職場復帰する者が多いことから、休職期間に入った者には重度の者が多い。退職者で休職期間満了の者がいる。
食品製造業	G社	650人	有り	40日	6ヵ月	「5年未満」15ヵ月 「5年以上」18ヵ月	有り	13	3	有り	53.8	66.7	年休、積立休暇を取得し、欠勤を経て休職期間に至る前に職場復帰する者が多いことから、休職期間に入った者には重度の者が多く、退職者は休職期間満了が多い。医師の処方通りに薬を飲まない者や、早期復帰を急ぎ再発を繰り返す者が休職期間満了に至る者もいる。	
					6ヵ月	「5年未満」9ヵ月 「5年以上」12ヵ月		6	6		66.7	66.7		メンタルヘルスでの退職は休職期間満了と自己都合離職で半々。早期発見できている者ほど復帰しやすい傾向。自己主張できない者が依願退職がみられる。
輸送用機械製造業	E社	3900人	有り	60日	1ヵ月	「勤続1年未満」1ヵ月 「勤続5年未満」3ヵ月 「勤続8年未満」4ヵ月 「勤続8年以上」8ヵ月		4	1	有り	75.0	0.0	休職期間の長い者で退職が多い。退職では、休職期間満了による自動退職は少なく、若年層で自己都合での退職が多い。休職を繰り返す者の転職もある。	
					1ヵ月	「1年未満」なし 「1年以上5年未満」3ヵ月 「5年以上10年未満」6ヵ月 「10年以上20年未満」9ヵ月 「20年以上」12ヵ月		6	5		66.7	20.0		メンタルヘルスの休職者は、勤続が短い者が多く、休職期間は3ヵ月がほとんど。退職は、店舗出身者で、休職期間中、または復帰直後の依願退職が多い。復帰者は本社（デスクワーク）勤務にみられる。
自動車部品製造業	F社	1600人	有り	60日	6ヵ月	9ヵ月		6	6	有り	66.7	66.7	相談体制の周知で疾患の早期発見ができている。積立休暇、年休を取得し、休職期間に至る職場復帰する者が多いことから、休職期間に入った者には重度の者が多い。退職期間に入った者には重度の者が多い。退職者の中には、安全面から、現職復帰できない場合は配転する者の再発を繰り返す者が依願退職をする者がいる。	
					1ヵ月	「勤続5年以下」3ヵ月 「6年～10年以下」6ヵ月 「10年を超える者」1年		11	3		18.2	0.0		延長規定があるため、復職が多い。
情報通信業	I社	183人			1ヵ月	「勤続1年未満」1ヵ月 「勤続5年未満」3ヵ月 「勤続8年未満」4ヵ月 「勤続8年以上」8ヵ月		6	5	有り	66.7	20.0	身体疾患の罹患者に高齢者が多くことから、退職者は定年退職（または死亡退職）が多い。ドバイパーは現職復帰する原則だが、安全面から、現職復帰できない場合は配転する（復職が多い）。	
					1ヵ月	「1年未満」なし 「1年以上5年未満」3ヵ月 「5年以上10年未満」6ヵ月 「10年以上20年未満」9ヵ月 「20年以上」12ヵ月		1	10		0.0	30.0		中高年・既婚層に復帰者が多い。復帰者は3ヵ月程度で職場復帰する者がほとんど。若年は休職前に依願退職。
ペット販売業	M社	450人			1ヵ月	「1年未満」なし 「1年以上5年未満」3ヵ月 「5年以上10年未満」6ヵ月 「10年以上20年未満」9ヵ月 「20年以上」12ヵ月		6	5	有り	66.7	20.0	相談体制の周知で疾患の早期発見ができている。積立休暇、年休を取得し、休職期間に至る職場復帰する者が多いことから、休職期間に入った者には重度の者が多い。退職後の再発を繰り返す者が依願退職をする者がいる。	
					1ヵ月	「勤続5年以下」3ヵ月 「6年～10年以下」6ヵ月 「10年を超える者」1年		1	3		0.0	0.0		延長規定があるため、復職が多い。
その他製造業	H社	600人	有り	40日	1ヵ月	「勤続5年未満」6ヵ月 「10年以上」1年6ヵ月		1	3	有り	0.0	0.0	身体疾患の罹患者に高齢者が多くことから、退職者は定年退職（または死亡退職）が多い。ドバイパーは現職復帰する原則だが、安全面から、現職復帰できない場合は配転する（復職が多い）。	
					1ヵ月	「勤続5年未満」6ヵ月 「10年以上」1年6ヵ月		1	10		0.0	30.0		中高年・既婚層に復帰者が多い。復帰者は3ヵ月程度で職場復帰する者がほとんど。若年は休職前に依願退職。
小売業(書店)	N社	120人			1ヵ月	6ヵ月	有り	1	3	有り	0.0	0.0	身体疾患の罹患者に高齢者が多くことから、退職者は定年退職（または死亡退職）が多い。ドバイパーは現職復帰する原則だが、安全面から、現職復帰できない場合は配転する（復職が多い）。	
					6ヵ月	1年		1	10		0.0	30.0		中高年・既婚層に復帰者が多い。復帰者は3ヵ月程度で職場復帰する者がほとんど。若年は休職前に依願退職。
運輸業(バス会社)	D社	760人		30日	6ヵ月	「勤続5年未満」6ヵ月 「10年以上」1年6ヵ月		15	7	有り	26.7	28.6	中高年・既婚層に復帰者が多い。復帰者は3ヵ月程度で職場復帰する者がほとんど。若年は休職前に依願退職。	
					6ヵ月	「勤続5年未満」6ヵ月 「10年以上」1年6ヵ月		1	10		0.0	30.0		中高年・既婚層に復帰者が多い。復帰者は3ヵ月程度で職場復帰する者がほとんど。若年は休職前に依願退職。
建設業	A社	540人	有り	30日	6ヵ月	「勤続5年未満」6ヵ月 「10年以上」1年6ヵ月		15	7	有り	26.7	28.6	中高年・既婚層に復帰者が多い。復帰者は3ヵ月程度で職場復帰する者がほとんど。若年は休職前に依願退職。	
					6ヵ月	「勤続5年未満」6ヵ月 「10年以上」1年6ヵ月		15	7		26.7	28.6		中高年・既婚層に復帰者が多い。復帰者は3ヵ月程度で職場復帰する者がほとんど。若年は休職前に依願退職。

※1：記載は、休職者人数がメンタル不調・身体疾患の休職者合計が3人以上とし、休職者人数が少ないB社、K社、及び特例子会社(社)は除いた。

※2：相談窓口は、外部相談窓口、常設の相談窓口、社内専用部署等何らかの相談窓口がある企業のこと。

※3：「メンタル・若年層」は、メンタルヘルス不調の休職者の年齢属性として「若年層(勤続の短い層)」に多いとする企業に「有り」としている。

※4：退職率は5割以上にのぼる。

①休職期間満了による退職が多い企業の特徴

病気休職制度は、自動退職規定により、休職期間満了前に職場復帰できない限りは、自動退職となる。前掲図表 4-5 の復職・退職のパターンについてみると、すべての企業に共通しているのは、軽度の疾患（メンタルヘルス不調、身体疾患）ほど職場復帰しやすい、ということである。逆に、疾患が重度であるほど、職場復帰で就業可能とはなりづらくなるため、休職期間満了による自動退職の可能性が高くなる。

退職で「休職期間満了」が多いとする企業は、施設の維持管理会社 O 社、運輸業 C 社、食品製造業 G 社、輸送用機械製造業 E 社である。いずれも大企業で休職支援関連の制度が充実している。積立休暇があり、欠勤期間も長い。このタイプでは、病気休職が発生した時点で、すでに長期療養を経ていることになる。休職に至る前に復帰できないことから、疾患が軽度とはいえない層が多くなる。つまり、重度の疾患の休職者であるほど、就業可能になるまでの回復ができないため、休職期間満了による自動退職となりやすい³⁸。

他方、休職期間が短いほど、疾患を治癒する期間が短くなることから、休職期間満了による退職の可能性が高まることとなる。とくに、休職期間に勤続区分がある場合、勤続年数が短いほど休職期間も短くなる。つまり、休職期間満了になりやすいのは、休職期間の短い若年層ということになる。例えば、勤続 5 年未満で休職期間 3 ヶ月の企業（情報通信業 I 社、ペット販売業 M 社）では、休職期間が短く、休職期間満了になりやすい。今回の調査対象では、若年層ほどメンタルヘルス不調になりやすいとの認識を抱く企業がみられた。中小企業や非製造業・運輸業、無組合企業ほど、休職期間も短い傾向にもある。先述の I 社、M 社も、若年層（勤続年数の短い者）の比率が高いため、実際に適用される休職期間は 3 ヶ月が多いとしている。身体疾患であれば、医療技術の進歩を背景として、軽度の疾患であれば、休職期間 3 ヶ月程度での復職も可能であるが、メンタルヘルスの場合、軽度でなければ、半年や 1 年などの長期の治療を要する場合もある。それゆえ、疾患の重篤度によって、勤続年数が短い層（休職期間が短い場合）で、休職期間満了に至りやすいことになる。

また、M 社等によれば、休職期間が短い場合、休職者側が早期の復帰を焦る場合があることを示唆している。休職期間が短い場合、休職者は早期に復帰しなければ休職期間満了となるためである。とくにメンタルヘルス不調の休職の場合、治療途中で復帰する場合には、復帰後に再発の可能性が高い。再発した場合、休職期間の通算規定があるため、休職期間満了となりやすい。

以上を踏まえると、疾患が重度であるほど、また、休職期間が短いほど、休職期間満了に

³⁸ 休職関連の支援制度が充実しているほど、休職者が自ら依願退職をすることも少なくなる傾向にある。例えば、今回の調査では、規定上、休職期間が勤続年数に通算される企業が大手企業を中心にみられたが、このような場合、休職期間を満了するほうが休職期間の年数分、退職金を引き上げる可能性がある。運輸業 C 社は、復帰すれば休職期間も勤続年数に通算されるため、退職金の算定根拠となることから、休職期間中の依願退職は少ないことを示唆している。ただし、今回の調査対象では、休職期間は勤続年数に通算しないとする企業が多かった。

なりやすいことになる。

②依願退職が多い企業の特徴

前掲図表 4-5 によれば、依願退職が多いとする企業は、情報通信業 I 社、ペット販売業 M 社、その他製造業 H 社である。いずれも欠勤期間が 1 ヶ月で、休職期間は最長でも 1 年 6 ヶ月（傷病手当金の支給期間）に満たない³⁹。また、いずれの企業も、近年、メンタルヘルス不調による休職者が増加し始めた企業であり、病気休職となった者や職場復帰した者の前例自体が少ない企業でもある。休職関連の支援制度が少なく、休職期間も短いため、本来であれば、休職期間満了による退職が生じやすいはずである。しかし、実際には、これらの企業では、休職者側からの依願退職がほとんどであり、結果的に、休職期間満了による退職という局面が少ない。

ペット販売業 M 社によれば、退職者が離職を申し出る時期は、休職期間中、復帰直後が多い。接客業務は、基本的に立ち仕事で、「身体的にもきつい」。このきつさが、復帰しても仕事を続ける自信を喪失させ、休職期間満了前に自ら辞める者の多さにつながっている、としている⁴⁰。具体的には、休職期間中、1 ヶ月ごとに休職者は経過報告義務が課されているが、その報告段階で回復が見込めない場合に自ら離職を申し出るパターンと、主治医の診断書どおり 1 ヶ月で職場復帰するが、仕事のきつさから就労継続を断念し退職を申し出るパターン——の 2 つだという。また、先述のとおり、M 社は最近、メンタルヘルス不調による休職者が出始めた企業であり、休職の前例自体が少ない。前例が出始めるまでは、休職制度を利用することなく依願退職をする者も多かったのではないかと、推測している。M 社は、制度利用には前例があることの重要性をあげる。

休みを取って通院できる環境に乏しい会社では、復帰後、仕事と通院治療との両立が困難であることから、病気治療に専念するため自己都合退職する者もいる。さらに、製造業 F 社によれば、復帰後、自己主張できない者ほど依願退職になりやすいとしている。「職場復帰には、精神力が相当要る」ため、自己主張しない者には耐えられない面があるという。

他方、休職者の属性に着目すると、依願退職をしやすい属性として、若年層があげられる。とくにメンタルヘルス不調の休職者のなかで、若年（勤続が短い層・未婚）ほど早期離職（依願退職）する傾向がある⁴¹。会社の方向性と自身のやりたいこととのミスマッチから、早期離職をする者もみられる。とくに、職場の人間関係起因でのメンタルヘルス不調の場合、有休

³⁹ ただし、H 社のみ積立休暇があり、復職者自体は多い

⁴⁰ M 社によれば、休職者側も、疾病の治療による年次有給休暇申請の多さやシフトでの配慮を求めることで、現場に迷惑をかける気持ち（「みんなに申し訳ない気持ち」等）を持つようになり、それが病気休職制度の利用の少なさにつながっていたのではないかと、との認識も示している。同社の場合、店舗は必要最小限の人員で運営されており、休みの多さ自体が現場で仕事が回らない状態につながりやすく、休職者側が休職制度を利用すること自体に消極的になる面があるようである。

⁴¹ M 社は、メンタルヘルス不調で離職するのは女性のほうが多いとの認識を示している。M 社の正社員の女性比率は 6 割と高い面もあるが、男性でのメンタルヘルス不調の離職はあまり聞かない、との認識を示している。

消化中に求職活動をする者がいる（軽度の疾患で顕著。重度であれば転職活動自体ができないため）。職場復帰しても、人間関係自体は変わらない可能性もあり、転職したいと考えるようだ。つまり、転職機会が比較的多いことが依願退職の傾向を強めている（とくに職場の人間関係が悪化している層で顕著）。

一方、男性・既婚者（家族扶養責任あり）やベテラン層（中高年層）は、転職機会が少ないこともあり、むしろ復職の意思が強いという。復帰後についても、業務に対する慣れもあることから、通常業務に戻りやすく、自ら離職を申し出ることは少ない。

以上を踏まえると、依願退職は、とくにメンタルヘルス不調（会社の方向性にミスマッチを感じている層）の場合、転職機会のある若年層を中心に生じやすい。その一方で、病気休職制度があっても、休職や職場復帰の前例のない企業では、休職制度の適用をする前に依願退職をする者がいる。休職期間が短く、休職関連の支援制度が少なく、また、職場復帰をする上での職場環境のきつさがある企業や、仕事と通院治療の両立が困難な企業では、休職者の復職意思が喪失し、依願退職に至るケースがみられる。さらに、復帰後については、職場復帰にこだわる精神力や自己主張などの復職意思の強さがなければ、依願退職につながりやすい面もあるようだ。

2)復職が多い企業の特徴

前掲図表 4-5 によれば、復職が多い企業には、小売業（書店）N 社、運輸業 D 社、建設業 A 社がある⁴²。

小売業（書店）N 社は、創設年が 1970 年代で比較的若い企業であり、正社員規模自体は 120 人程度と少ない。過去 3 年間の休職者の人数も 4 人と少ない。休職者は近年になって発生している事例である。休職期間は 6 ヶ月と短い、延長規定を有していることから、必要に応じて休職期間を延長している。N 社によれば、明確な規定等はないが、傷病手当金（1 年 6 ヶ月）の期間は雇用を継続したいと考えている。延長規定を活用して休職者の雇用保障をする理由としては、同社の社風（経営者の意向）をあげる⁴³。中小企業で、創業間もなく、経営者（創業者）に雇用維持の意向が強い場合、経営トップの判断で延長規定が使われるため、休職期間が延び、復職につながりやすい⁴⁴。

運輸業 D 社、建設業 A 社はいずれも大企業である。失効年休積立制度や長期の欠勤期間など、休職関連の支援制度も充実している。

運輸業 D 社は、運転職（中高年層が多い）で、身体疾患（がん等）による休職者が発生し

⁴² ただし、復職が多い企業でも、若年層等の依願退職はあることに留意（例えば、建設業 A 社）。

⁴³ 建設業 B 社（正社員数 50 人、創業年 1990 年代）も、休職制度（欠勤 2 ヶ月、休職期間「勤続 1 年以上」6 ヶ月）はあるが、延長規定を活用し事実上、休職期間の上限がないとの認識である。

⁴⁴ ただし、規定上、延長規定はあるが、これを使用した実績が近年ほとんどない事例（G 社）もある。M 社も延長規定をほとんど使わないケースである（休職期間満了時点で復帰見込みのめどが明確であった場合（身体疾患）に活用したことがある程度）。

ている事例である。復帰時には安全を最優先する観点から、訓練センターでの運転の実地試験に合格しない限り、ドライバーとしての現職復帰はない。しかし、規定では休職期間満了による自動退職規定は定められているが、当該規定を使うことはほとんどないという。運転業務の任に堪えられない場合でも別の就労先を探すことで対応しているケースが多いためである。ただし、運転業務以外の就労先は軽作業等しかないため、就労先の確保が課題となっている。つまり、フルタイム・現職勤務が原則であるが、休職者に復帰意思があり、フルでの就労が可能である場合、運転職ができなくとも、別の就労先を確保することで、雇用を継続することができる。

建設業 A 社は、メンタルヘルスによる休職者が多いものの、職場復帰できている者がほとんどの事例である。復職者の属性は、中高年・既婚者に顕著であり、家庭責任から復職意欲が強い（逆に、離職傾向があるのは、転職機会を有する若年層（とくにミスマッチ層）が中心）。A 社では、グループ全体で、メンタルヘルス対策に長年取り組んできた企業であり、経営層に病気休業による逸失利益を含めた復職支援に対する理解がある。対策では、とくに相談体制を重視しており、精神科の産業医も選任している。

また、A 社は、休職にいたる前に主治医との面談の機会を設けている企業でもある。治療において主治医が適切でない場合（メンタルヘルス不調の治療で専門外の医院に通院する等）は、別の医療機関を紹介することもある。休職期間中の月 1 回のフォローについても、休職者本人と会うスタンスである。その際には、主治医に会う頻度、処方薬（量）なども確認しており、得た情報を産業医訪問時に報告もしている。つまり、治療が着実になされているかをフォローし、その結果について専門家（産業医）からの知見も得ている。疾患の早期発見・早期治療も重視していることから、メンタルヘルス不調の休職者は 3 ヶ月程度で復帰する者が多い、としている。

以上を踏まえると、経営層に雇用維持の意向が強い企業では、中小企業においても、延長規定を活用する等して、休職期間の上限が延び、職場復帰が促進され、休職期間満了による自動退職が少なくなる。また、職場復帰に際して、休職前の業務以外の就労先への配置転換が可能であるほど、休職期間満了となることは少なくなる⁴⁵。

復職率を高めるための施策として、A 社の実施項目を参考に以下列挙すると、①早期発見・早期治療を目的とした相談体制の構築（とくに、フェイス・トゥ・フェイスの相談体制）、②休職前に疾患内容の治療に適した主治医であるかのチェック、③休職期間中のフォローアップ（休職者が主治医の指示どおりに施薬を飲んでいるか、施薬の処方量変化の確認等）、④休職中の病状・経過を産業医に報告——などがある。

⁴⁵ ただし、産業によって、現職復帰原則があるため、配置転換が難しいという課題がある。とくに卸売・小売業（接客業務）や運輸業（運転職）、情報通信業（システム開発）は、当該職種の高比率がもともと高く、当該職種以外のオフィスワーク業務が少ない。このような場合、現職復帰にこだわらざるを得ない面があり、職場復帰時にまかせる仕事がないことが課題となる。社内のオフィスワーク的な業務がほとんどないことが、配置転換を難しくし、復職（雇用維持）にこだわれば新たな就労先（軽作業等）を作るしかない面がある。

先述のとおり、退職に至りやすい要素としては、軽度の者よりは重度の者が多い。また、医師の処方通りに薬を飲まない等でも寛解しない者がみられる（改善の症状が出て処方薬を飲むのを止める等）。それゆえ、長期療養中に休職者が主治医の指示通りに治療に専念できているかが回復のカギといえる。そのためには、病気治療で主治医自体が適切であるかが重要な要素となる。また休職期間中についても、休職者のフォローアップで経過を観察し、得られた情報を産業医等の専門家に報告し、アドバイスを得るなど、個々の休職者に対応した経過観察も病状悪化を防ぐうえで有効と考えられる。

(3)復職後の再発状況

復職後の再発状況について、今回の調査対象では、身体疾患のがんで再発を繰り返したケースがわずかながらみられた（D社、H社、N社）。再発を繰り返し休職期間満了による退職や死亡退職にいたるケースもある（D社では、高齢層でのがんの罹患がみられ、再発を繰り返し死亡退職に至ったケースがある）。一方、メンタルヘルスの場合も、メンタルヘルス不調で再発を繰り返す者がいるとする企業がある。例えば、情報通信業 K社ではこれまでに、休職と復職を繰り返した者がいるとしており、結果的には再発を繰り返す者は退職（依願退職か、休職期間満了）しているという。

再発しやすい条件としては、休職期間満了前に復帰を急ぎ、寛解状態でないのに職場復帰し、再発が繰り返され退職に至るケースがみられた（E社、F社）。とくに休職期間が短い場合（例えば、勤続年数が短い層）において、復帰を急ぎ再発に至るケースがある。

施設の維持管理会社 O社は、過去に欠勤終了前に寛解状態にない休職者を復帰させ、病状が悪化した経験がある。職場は休職者が出た場合、人員不足を欠員状態で耐えることになる。そのため、現場は休職者の早期の復帰を望む傾向にある。O社でも、過去にこの要望を容認し、休職者を無理に復帰させたことがあったが、結果的に再発を誘発するに至った。O社では、この経験から、治癒しない限り現職復帰はさせないよう、現場を指導している。

建設業 A社も早期復帰を急がせない方針である。欠員のある現場からは早期復帰を望む声も上がるが、「対応を遅らせることもよくある」という。休職者が出たこと自体が、現場の過重労働環境に問題があったことの証拠であり、現場には、働き方を見直す機会としてもらいたいためである。

(4)継続就業（通院治療）をする者の有無

身体疾患の場合、復帰後については、業務軽減をなされる場合（リハビリ勤務含む）が多い。先述のとおり、がんでは再発を繰り返すケースや、抗がん剤治療などで通院治療を継続するケースもある。運輸業 D社では、化学療法による副作用で目眩などを生じることもあることから、運転職での復帰をさせないケースもある。建設業 A社も、がんの復帰者のなかには仕事量をセーブしながら働く者がみられるという。

また、脳血管疾患の場合、重度であれば職場復帰自体が難しいが、軽度段階での早期発見・治療がなされても、復帰後は、「後遺症がないため働けるが、ピークのパフォーマンスではない」者もいるという（A社）。また、O社では、脳血管疾患になった者（半身不随（車椅子）の状態）について、主治医の指導の下、リワークセンターで訓練し、復帰後、職場ではパソコン入力作業から始めたという。身体疾患の場合、早期発見であれば、外科的手術等の進歩により、療養期間は短く職場復帰も早い傾向にあるが、疾患によって、復帰前のパフォーマンスに戻ることの難しさがうかがえる。

一方、メンタルヘルスの場合、通院治療をしながら働く者は多い。先述のとおり、復帰後に再発する者も少数ながらいる、とする企業が多い。復帰後の経過観察については、復帰者の働きぶりを職場の上司等が見ることになるが、復帰前の状態に完全回復したとは言いがたいケース（コミュニケーションの取りづらさ等）もあることから、人事部門や職場での対応で苦慮している面もあるようである（ペット販売業M社）。

そのほか、糖尿病や高血圧など、成人病にかかわる疾患の罹患者で通院治療をする者もいる（例えば、情報通信業I社）。

通院治療と継続就業の両立面について尋ねたところ、通院治療では年次有給休暇を使う企業が多い。とくに、半日年休や時間単位年休が導入されている企業では、通院治療がしやすい環境にある、との認識を抱く企業がほとんどである（A社、E社、G社、H社、N社等）。

また、フレックスタイム制などの弾力的な労働時間制度も通院治療に適している、との認識である（C社）。シフト勤務も、平日が勤務日でない場合があり通院に適しているという（D社、N社、O社など）。

例えば、小売業（書店）N社は、近年、半日年休制度を導入した企業である。小売業界は、年中無休が多く、年次有給休暇だけでなく、公休自体も取りづらい風土がある。N社も、年休取得率が低いため、半日年休制度を導入することで、取得率向上を目指していた。半日年休制度を通院目的に利用する者もみられる。半日年休制度により、「堂々と通院できるようになった」のではないかと制度導入を高く評価していた。また、シフト勤務も通院治療には役立っていると指摘した。店長は前月に翌月のシフト勤務を決めることになっているが、その際に、通院治療の日程を組み込んで柔軟に調整をすることがよくあるという。

施設の維持管理会社O社も年休や半日休暇を使い通院する場合がある。しかし、O社でも、シフト勤務で通院日を調整し、平日に通院するケース（例えば、夜勤翌日の公休日）のほうが多い。また、シフト勤務では半日休暇はむしろ使いづらく、休暇を取る場合、1日単位で取得するケースが多いという。

なお、ペット販売業M社等のように、社員の通院治療の状況について把握していないとする企業も多い。先述のとおり、健康診断で異常所見が出た場合は再検査の受診を促す企業がほとんどであるが、実際に通院を継続しているかまでフォローアップしている企業は少ない。

5. まとめ

本章では、疾病ごとの病気休職の利用状況と復職・退職の状況についてまとめた。

身体疾患では、とくに、がん、脳血管疾患、心疾患での休職者は高齢層（50歳代以上）に多い（ただし、30歳代でもみられる）。がんでは復職後も、化学的治療を継続することが多いため、一定期間での業務負荷軽減の配慮が必要である。また、脳血管疾患・心疾患は、疾病の度合いによるが、休職前のパフォーマンスに戻すことの難しさもうかがわれた。

メンタルヘルス不調の休職者の年齢属性では、若年層（とくに勤続の短い層）に多いとの認識を抱く企業もみられる。若年層にみられることから、ストレス耐性の弱さに原因があるとする企業もある。入社後、仕事を経験してみて、自身のやりたいことと、会社の仕事の方向性で違和感を抱いている層（いわゆる、ミスマッチで就職した層）の存在や、近時のメンタルヘルス疾患に対する社会的認知度の高まりが、相談体制の充実と相まって、相談者を増やしたとの指摘もある。そのほかにも、長時間労働や成果主義の影響をあげる企業もある。長年の採用抑制の人員不足で、上司が多忙となり、部下・後輩の面倒をみることができなくなった影響をあげる企業もあった。

復職・退職のパターンとしては、休職前に積立休暇、長期の欠勤期間がある企業では、疾患が軽度であるほど、休職前に職場復帰する者がみられる。つまり、これらの制度により、休職者数自体は減ることとなる。このような企業では、病気休職が発生した時点で、すでに長期療養を経ていることになる。つまり、重度の疾患の休職者であるほど、就業可能になるまでの回復ができないため、休職期間満了による自動退職となりやすい。疾患が軽度であるほど、早期の復帰がしやすいことから、いずれの企業も、早期発見・早期治療が職場復帰で有益であることを指摘していた。

一方、欠勤期間が長期ではなく、休職期間も最長で1年6ヵ月（傷病手当金の支給期間）に満たない企業では、依願退職が多い。そもそも、このような企業では、病気休職となった者や職場復帰した者の前例自体が少ない。休職関連の支援制度が少なく、休職期間も短いため、本来であれば、休職期間満了による退職が生じやすいはずであるが、実際には、これらの企業では、休職者側からの依願退職がほとんどであり、結果的に、休職期間満了による自動退職という局面が少ない。

退職者が離職を申し出る時期は、休職期間中、復帰直後が多い。例えば、接客業務は、基本的に立ち仕事で、「身体的にもきつい」ことから、復帰しても仕事を続ける自信を喪失させ、休職期間満了前に自ら辞める者の多さにつながっている。

休職者の属性に着目すると、依願退職をしやすい属性として、若年層があげられる。とくにメンタルヘルス不調の休職者のなかで、若年（勤続が短い層・未婚）ほど早期離職（依願退職）する傾向がある。会社の方向性と自身のやりたいこととのミスマッチから、早期離職をする者もみられる。転職機会が比較的多いことが依願退職の傾向を強めている（とくに職場の人間関係が悪化している層で顕著）。一方、男性・既婚者（家族扶養責任あり）やベテラン

層（中高年層）は、転職機会が少ないこともあり、むしろ復職の意思が強い。復帰後についても、業務に対する慣れもあることから、通常業務に戻りやすく、自ら離職を申し出ることは少ない。

なお、復職を高めるために必要なこととして、治療に専念するための休業期間（欠勤期間等含む）が一定期間あること（休職期間が短くとも延長規定を活用）や、復帰後の配慮（必要に応じた配置転換等）を尽くしていること等があげられる。

また、復職が多い企業の特徴として、①早期発見・早期治療を目的とした相談体制の構築（とくに、フェイス・トゥ・フェイスの相談体制）があること、②休職前に疾患内容の治療に適した主治医であるかをチェックしていること、③休職期間中のフォローアップ重視（休職者が主治医の指示どおりに施薬を飲んでいるか、施薬の処方量変化の確認等）、④休職中の病状・経過を産業医に報告し対応を検討——などがみられた。

第5章 メンタルヘルス対策の取り組みと施策の評価⁴⁶

1. 近年のメンタルヘルス対策の取り組みと効果

(1)メンタルヘルス対策に取り組む動機

メンタルヘルス対策の取り組み動機としては、①近年のメンタルヘルス不調者の増加への対応やメンタルヘルス不調者発生の予防措置、②人材の離職・退職抑制、③疾患の軽度段階での早期発見、④休職・復職・退職の際のトラブル防止⁴⁷（コンプライアンス上の問題への対処、雇用保障を重視する企業の社会的責任）、⑤復職支援、再発防止——などがある。

まず、取り組み動機として、「①近年のメンタルヘルス不調者の増加への対応」をあげる企業ももっとも多い。量的に増加しているわけではないが、若年層でメンタルヘルス不調が発生していることが契機になった、とする企業もある。とくに大企業・製造業の場合（例えば、輸送用機械製造業 E 社）、安全面での取り組みには、すでに長年の実績がある。制度自体は規定面、相談体制を含めすでに充実しており、メンタルヘルス不調者についても人数面で増加傾向にあるわけではない。しかし、近年、若年層でメンタルヘルス不調になる者が出始めており、若年向けの対応を迫られている。とくに若年者の場合には、職場や仕事の方向性に対するミスマッチなども背景として、早期離職にいたる者もいる。そのため、「②人材の離職・退職抑制」の面からも取り組む企業もある。

また、休職者の職場復帰のために、「③疾患の軽度段階での早期発見」に取り組む企業もみられる。とくに大企業を中心として、すでにメンタルヘルス対策に取り組んでいる企業のなかには、産業医面談や相談体制の整備、研修（ラインケア）など、予防や疾患の早期発見、復職支援（リハビリ勤務）に重点を置いた施策がなされている。重度の者ほど退職に至る傾向にあることから、早期発見のシステム作りに取り組んでいる。いわば「社員を医療につなげる」制度の構築である（外食産業 L 社）。

「④休職・復職・退職の際のトラブル防止」としてメンタルヘルス対策に取り組む企業もある。休職者が休職期間満了前に職場復帰できない場合、休職期間満了で自動退職となる。休職者側も納得する形の円満退社を企業としては望んでおり、その点で規定面を整備する企業がある。メンタルヘルス不調者の増加は、とくに中小企業で対応を迫られる面がある。な

⁴⁶ 調査では、復職支援に対する取り組み動機を尋ねたが、近年の取り組みはメンタルヘルスに集中していたため、本章では主にメンタルヘルス対策を中心にまとめた。

⁴⁷ 菅野和夫（2012）『労働法（第10版）』527頁によれば、「裁判例は、傷病休職期間の満了時において、従前の業務に復帰できる状態ではないが、より軽易な業務には就くことができ、そのような業務での復帰を希望する者に対しては、使用者は現実に配置可能な業務の有無を検討する義務があるとするようになった」としている。また、「傷病休職については、休職期間満了時の回復が当該労働者の本来業務に就く程度には回復していなくても、ほどなくそのように回復すると見込まれる場合には、裁判例上、可能な限り軽減業務に就かせる義務が健康配慮義務の一環として樹立されている」としている。今回ヒアリングした企業のなかには、例えば、職種（業務）が限定されている運転職であっても、復帰後、運転職として復帰できない場合にも、本人の職場復帰意思を尊重し、事務作業や軽作業に就けるケースがみられた（同様に、製造業でも配置転換を配慮する場合がある）。裁判例の蓄積が復帰後の配慮に影響を与えている可能性が示唆される。

ぜなら、病気休職の規定はあるが、休職者の「前例」がほとんどないためである。中小企業のなかには創業間もない企業も多く、このような場合、休職規定自体は、同業他社や親会社の規定、創業者が元在籍していた企業の規定を参考に策定する場合もみられる。つまり、休職者が発生するまで、休職規定が当該企業に適しているかがわからない面がある。それゆえ、実際に休職者が発生し、復帰するまでに規定の不備に気づくケースもみられる（例えば、N社の欠勤期間規定、K社⁴⁸の自動退職規定など）。また、実際に復職者のなかで、復職後に再発の繰り返しが起こる者がいる等、独自の対応を求められるケースもある（例えば、通算規定の創設）。つまり、休職規定が機能するかどうかは、休職者が発生し、職場復帰がなされる「前例」となって初めて明らかになる面がある。規定の不備やその解釈によって、休職者との間でトラブルが生じる事態もあり、当該トラブル自体が規定整備の取り組み動機にもなっている（K社、M社等）。

なお、創業間もない中小企業のなかには、休職期間があっても延長することで、事実上、休職期間上限がない企業（建設業B社などの創業者や社風による雇用保障重視）がある。また、休職者本人の復帰意思が強い場合、現職復帰でなくとも、職種を変えることで、復帰を許容する企業（運輸業D社の運転職）もある。このように雇用保障を重視する社風が結果的に、メンタルヘルス対策につながっている面もある。

「⑤復職支援、再発防止」を取り組み理由にあげる企業もある。休職は規定面を整備しルールを作ればよいが、復職はタイミングや復職後の配慮等、職場での舵取りが重要な要素となるからである。休職発令時から休職期間中までの企業の取り組みは、規定やルールに則ればよいが（コスト面でも、休職者の所得補償は、傷病手当金での対応がメイン）、復帰段階は別である。「フルタイム・現職復帰原則」が前提ではあるものの、再発を防止するため、運用上は配慮措置が欠かせないのが現実である。M社は、休職以上に復職に「神経を遣う」との認識を示している。

さらに、復帰時の状態に応じて、復帰後に与える仕事があるかどうかも重要である。産業によって、オフィスワークが少ない業態もあり、「休職を与えることまではできるが、復職したときに仕事がない」との運用上の課題を抱えている企業もみられる（情報通信業K社）。それゆえ、休職前の職務に復帰できるように、通常業務に戻るまでのリハビリ勤務など、会社側の配慮措置（業務軽減措置等）の整備に取り組む企業もある。

(2)メンタルヘルス対策に取り組む体制と経営トップの役割

大企業においては、メンタルヘルス対策に取り組むための委員会（F社、O社等）や、メンタルヘルス休職者等にも対応した専任部署（A社、H社等）を設ける企業がある。

⁴⁸ K社の休職期間の上限は、現行1年6ヵ月だが、調査時点で、上限を最長6ヵ月に短縮する案（延長規定あり）を検討していた。K社のこれまでの休職者のなかには、休職期間中に治療に専念せずに、休職と復職を繰り返すパターンの者がいた。この経験から、さまざまな休職者に対応できるようための規定改訂を検討している。

例えば、自動車部品製造業 F 社は、管理部門主導で、2009 年にメンタルヘルス推進委員会（メンタルヘルスに特化した会議体）を発足し、調査研究を進め、メンタルヘルス対策を打ってきた（健康相談室の常設等）。当該委員会は、3～4 年のスパンで長期目標を立て取り組みを実施している。取り組み内容は、①社内教育、②体制整備（休職・復職のルール形成、規定の整備）、③レベルアップ（メンタルヘルス推進委員や衛生管理者のレベルアップ：外部セミナー受講、資格取得等）、④現状分析（客観的データの集積と原因追求）——の 4 つの柱よりなる。とくに体制面では、規定面の整備に加え、メンタルヘルス推進要領の作成、復職関係の書類作成、休職者が発生した場合の人事・総務スタッフの手順（フロー）など、体制強化がなされた。

また、施設の維持管理会社 O 社では、メンタルヘルス対策の制度化において、労働組合側の要求を組み入れている。5 年ほど前に設置された、労使代表による「心の健康づくり委員会」が制度の充実化において契機となった。当該委員会を設けたのは、当時、メンタルヘルス不調者が増加傾向にあるとの認識からである。その効果として、職場復帰プログラムの策定に取り組み、制度がシステム化されたことで、対応の流れが明確となり、より効率的な運営ができるようになった。

一方、その他製造業 H 社は、人材開発部（専任部署）を創設し、メンタルヘルス対策に取り組んだ事例である。人材開発部では、近年、同社でメンタルヘルス不調者が増加していることを、データをもって示し、これを経営課題として対応した。人事委員会で経営層・部門長層にメンタルヘルス対策の重要性を提示し、その対応策の承認も得ている。メンタルヘルスが経営課題であることがオーソライズされ、全社的な問題として、部門長への問題意識の浸透もなされた。メンタルヘルス不調者からの相談に対応できるよう、対応フローも策定している。当該フローの策定自体が休職者への対応のノウハウ蓄積につながった。

これらの企業に特徴的にみられるのは、人事部主導、もしくは労働組合（現場）の声を取り入れることで、経営トップに対して、現場のメンタルヘルス面での状況・課題を意見具申し、全社的な経営問題として取り組む体制整備を行っている点にある。その際には、自社のメンタルヘルス不調者や休職者発生の状況を調査研究し、コストや逸失利益にかかわるデータを算出し、問題の「見える化」も行っている。とくに F 社は、長期目標を立て、社内教育・体制整備とともに、全体のレベルアップを行い、さらに現状分析を加えるなど、PDCA サイクル（plan-do-check-act cycle）的な改善過程まで組み込んでいる。

上記を踏まえると、メンタルヘルス対策で経営トップの理解があることは重要である。とくに中小企業では、トップダウン的な経営者の意向は、現場にメンタルヘルス問題の重要性を認識させるうえで欠かせない。情報通信業 I 社は、健康に対する経営トップの意識の高さが重要と指摘している。一般的に、現場上長は、顧客への納期を優先して業務スケジュールを組むため、部下の健康管理のプライオリティを低く見がちな面がある、というのである。枢要な点は、顧客への納期と社員の健康の双方が重要であることである。そこで、現場の進

抄管理と社員の健康維持の折り合いをいかにつけるかが課題となる。この点で、経営トップの姿勢が明確であれば、現場部門の協力が得られやすいとしている。I社が、長時間労働者の産業医面談を実施できているのは、経営者の健康重視の意向が大きな役割を果たしているという。

(3) 取り組み状況と効果

近年、取り組んでいるメンタルヘルス対策及び、そのなかで評価が高い施策をまとめたものが、図表 5-1 である。施策のなかでは、相談体制の整備（社内専用部署や委員会の設置、常設の健康相談窓口整備、外部相談窓口の設置）、メンタルヘルスなどの研修強化、長時間労働者をリスト化し産業医の面談機会を設けること——について取り上げている。

図表 5-1：近年のメンタルヘルス対策の取り組み及び、効果がある施策

産業	業種	ケース	労働組合	正社員規模	メンタルヘルス対策					効果のある施策	
					社内専用部署・委員会	相談体制		規定、対応フロー等の策定(検討)	研修強化		長時間労働(産業医面談)
						常設の健康相談等	外部相談窓口				
建設業	建設業	A社	無	540人	○	○	○	○	○	相談体制、精神科産業医の選任。	
	建設業（住宅建築）	B社	無	50人						延長規定。	
運輸業	運輸業	C社	有り	2100人			○			積立休暇で疾病把握。社外相談窓口設置。	
	運輸業（バス会社）	D社	有り	760人				○		復帰段階の「対応フローチャート」作成。	
製造業	輸送用機械製造業	E社	有り	3900人		○	○	○	○	カウンセラーや社外相談窓口の設置による疾患の早期発見。	
	自動車部品製造業	F社	有り	1600人	○	○	○	○	○	健康管理室の設置。	
	食品製造業	G社	有り	650人			○		○	積立休暇・年休、欠勤（有給）段階での軽度の疾患者の復帰促進。	
	その他製造業	H社	有り	600人	○			○	○	専門部署設置で全社的问题と位置づけ。対応フロー作成。ラインケア研修。	
情報通信業	情報通信業	I社	無	183人					○	採用試験の適性検査。産業医面談。	
	情報通信業・特例子会社	J社	無	90人		○				カウンセラーの採用。	
	情報通信業	K社	無	66人			○	○	○	休職規定改訂の検討（休職期間の見直し、延長規定）。精神科の産業医。	
外食産業、卸売・小売業	外食産業	L社	—	—	○		○	○	○	ラインケア。	
	ペット販売業	M社	無	450人				○		休職規定面整備。休職の前例が出始めていること。	
	小売業（書店）	N社	無	120人				○		制度利用の前例の重要性。	
サービス業	その他サービス業（施設の維持管理会社）	O社	有り	2840人	○	○	○	○	○	職場復帰プログラムの作成。研修強化。失効年休積立制度。	

※○は各項目につき、何らかの施策を実施している企業。「—」は非公開情報。

それによると、とくに相談窓口や研修面で、大企業での実施項目が多いことがわかる。また、長時間労働者の産業医の面談機会については、製造業だけでなく、情報通信業でも実施している。情報通信業は、納期の関係で時期によって長時間労働が生じやすい面があるためである。

規定面の整備（復職支援プログラム、対応フロー等の作成含む）をあげる企業もある。規定面の整備をしている企業のなかには、社内専任部署やメンタルヘルス対策のための委員会を設けている企業があり、これらの部署・委員会によって、復職支援プログラムや対応フロ

一を策定しているケースがみられる。

これらの対策のなかで効果の高い施策としては、相談体制の整備（社外相談窓口、常設の相談窓口、カウンセラー等含む）や産業医の面談をあげる企業も多い。とくに社外相談窓口は、疾患の早期発見の「入口」段階としての評価が高い。精神科の産業医による面談や健康指導は、メンタルヘルス対策において、専門家の立場からアドバイスや予防措置の面で評価が高い。管理職向けの研修によるラインケアの強化も、早期発見に役立っている。

また、職場復帰プログラムや対応フローチャートなど、休職・復職にかかわるシステム構築も、円滑な職場復帰とともに、ノウハウ蓄積の面で有益としている。

失効年休積立制度や長期の欠勤期間も、休職前に長期療養に充てる期間があることとなり、休職前の職場復帰を促す上で有益との認識だ。

そのほか、企業のなかには、若年層でメンタルヘルス不調者が発生していることから、採用試験に適性検査を導入している企業もある。採用段階のミスマッチを抑制でき、メンタルヘルスの不調者が減少傾向にあることを評価している企業もある（I社）。

なお、先述のとおり、とくに休職者に対応した経験の乏しい中小企業にとって「前例」は重要との評価がある。なにより、「前例」は、働く側自身にとって重要な情報といえる。規定に書いてあったとしても、実際に休職できるかどうか、どのように復帰できるかは、「前例」によって明らかになる面が強いからである。実際、ペット販売業M社は、これまでに、メンタルヘルス不調者が発生した場合、依願退職等で休職前に辞めていた者も多かったのではないかと推測している。M社は、休職制度の利用には、規定の有無以上に、「前例」があるほうが重要だとしている。近年、休職者が出始めた小売業（書店）N社も、「前例」の重要性をあげる。「前例」の蓄積と、情報の伝播によって、「気軽に相談できる雰囲気」が醸成されたとの認識を示す。また、「前例」の蓄積は、人事部門のノウハウ向上にも有益であり、さらに、復職支援プログラムや対応フローの策定に活かされる面もある。これにより、復職支援の運用面での対応がよりシステマティックにできる利点がある。

2. 社員の疾病状況の把握で有効な方法——早期発見・早期治療に必要なこと

(1) ラインケアの有効性

先述のとおり、休職期間満了による退職を低下させるには、疾患の早期発見・早期治療が必要である。とくに休職期間の短い企業では、短期間の治療によらざるをえず、休職者側も早期の職場復帰を急ぐことで再発・退職にもつながりやすい面がある。一方、長期の休業期間（欠勤期間含む）や失効年休積立制度を有する企業でも、復職に至っているのは軽度の疾患の者が中心であり、重度の疾患での期間満了退職がなくなるわけではない。その意味では、疾病の早期発見・早期治療につながる相談体制の整備やラインケア、セルフケアが重要といえる。

実際、社員の疾病状況の把握で有効な方法を尋ねたところ、ラインケアとする回答がもっ

とも多い（C社、F社、H社、I社、J社、K社、L社）。とくに、全国に事業所が多数点在するような企業では、社員の健康情報を管理部門に吸い上げることは難しく、現場上司の存在がカギとなる（O社など）。現場上司が部下の異変に気づくことで、相談窓口へ誘導できる局面も多い。例えば、自動車部品製造業F社では、直属上司が部下の不調に気づき、人事課に連絡し、健康相談窓口（看護師）への面談機会を設けるきっかけになることがよくあるという。

一方で、ラインケアの重要性を認めつつも、直属上司が部下の疾病を把握することの難しさを示す企業もあった（A社、E社、O社）。これらの企業では、産業医や産業保健スタッフの相談体制が充実化されており、また社内・社外の相談窓口にも力を入れている。にもかかわらず、ラインケアでの部下の疾病把握には限界がある点を指摘する。

例えば、輸送用機械製造業E社は、上司が、部下の疾患がわかる段階とは、すでに身体面では病状悪化が外見でわかる状態になってからの場合が多いという。つまり、疾患が目でおぼえる時期にはすでに病状が進行しており、早期発見とはいいがたいというわけである。メンタルヘルスであれば、仕事の精度が落ちる、朝来られない等、明確な事象が生じた場合には、管理部門に上司から連絡が来る場合もあるが、これもまれだという。その意味では、メンタルヘルス不調者がプライバシーの心配をすることなく、相談をする体制（カウンセラーとの相談機会や社外相談窓口等）が早期発見につながりやすい、としている。すなわち、職制（上司・人事）を介さない相談窓口である。

他方、相談窓口へ悩みを寄せる者にはリピーターが多く、それ以外の層（「見えない層」）の把握が難しいとの意見もある（A社、G社）。建設業A社は、昔であれば、上司が目配せをして部下の異変に気づいていたが、近年、上司も多忙となり、ラインケアが行き届かず、「見えない層」の実態把握がさらに難しくなっていることを指摘する。とくに成果主義の過剰な影響がある場合、成果を上げるために、顧客の要望に応えるあまり、仕事を「やり過ぎる」ことがよくあるという。長時間労働や休みづらさにもつながりやすく、なかには、自身の成果を相対的に上げるために残業申請をしない者も出るなど、長時間労働の実態がかき消され、労働現場の実態把握はさらに困難になっているという。

中小企業（B社、I社）では、結局のところ、本人の自己申告がなければ、疾病把握は難しいとの見解も示す。例えば、情報通信業I社は、生活習慣病などの異常所見が出たとしても、本人も「認めたくない」との感情が働くため、産業医の健康指導を自ら受けることに消極的だという。メンタルヘルス系の疾患も同様で、メンタルヘルス不調者自身が病気に罹患した現実を自ら認めたがらない。まさに「見えない層」から、早い段階で疾病罹患の情報を引き出せるかがカギであり、そのためには、普段からの社員自身の健康意識の高さやセルフケアが重要であることになる。

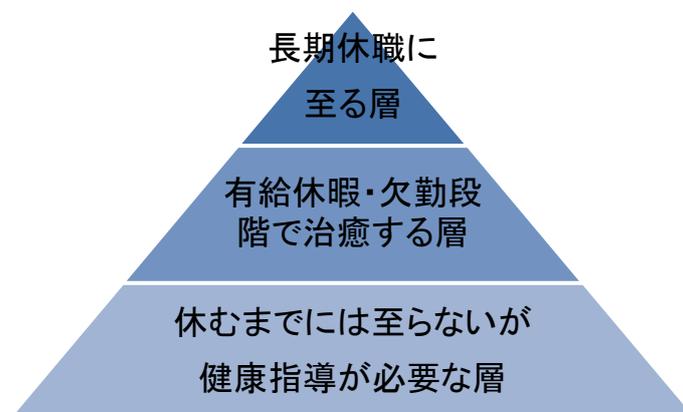
(2) 「見えない層」への対処

自動車部品製造業 F 社（担当者）は、メンタルヘルス不調者の発生には「ハインリッヒの法則」⁴⁹が当てはまる面があるとしている。実際に長期休職に至る層の下層には、休職までいかずに有給休暇・欠勤段階で治癒する層、さらに最下層には健康管理室等に相談に来るが、休むまでには至らない層が控えている（図表 5-2）。したがって、休むまでには至らないが健康指導が必要な層（見えない層）に対して如何に対処すべきかがカギとなる。

具体的には、健康相談窓口（社内・社外）は不満・悩みの受け入れ先を示すことが重要である。また、身体疾患面で、健康状況の一律的な把握という点で、定期健康診断も疾病罹患を把握する上で目安となりうる（D 社、N 社）。N 社では、定期健康診断が病気の早期発見につながり、短期間で職場復帰した事例がある。

メンタルヘルス面として、情報通信業 I 社では、長時間労働者をリストアップし人選をして、経営トップの健康優先の方針の下で、半ば強制的に健康指導を受けさせている。メンタルヘルス不調者は、病気に罹患した現実を自ら認めたがらない傾向（心理）にあるが、産業医の面談は精神性の疾患に向き合う良い機会になっている。いわば、メンタル不調の可能性のある層に対して、一律に健康指導をうけさせることで、疾病罹患の予防措置をとっている。

図表 5-2：メンタルヘルス不調の発生構造



※図は、F 社ヒアリングに基づき執筆者が作成。

また、勤怠・欠勤・休暇状況の把握も、疾患把握においては重要な代理指標となりうる。とくにメンタルヘルスの場合、勤怠・欠勤状況や、仕事のパフォーマンスの変化（納期が守れない、残業の増加等）は、体調悪化を把握する上で指標となる（I 社、J 社、K 社）。

なお、日々の勤務環境で、社員の健康状態を把握している企業もある。運輸業 C 社は、現業系の現場で、安全面の関係から、勤務日の毎朝、リーダーが部下の顔を見て健康チェック（フェイスチェック）をしている。運輸業 D 社も、各事業所で、運転職に対して、出勤・退

⁴⁹ ハインリッヒの法則とは、労働災害における経験則の一つ。1 つの重大事故の背後には 29 の軽微な事故があり、その背景には 300 の異常が存在するというもの。

勤時に毎回、運行管理者が対面での「点呼」を実施している。これらの取り組みは、日々の安全のために実施されているものだが、疾病把握の面でも効果がある。

多店舗展開をしているペット販売業 M 社では、店長のシフト管理で体調不良者を把握している。店長は、基本的にシフトを 1 ヶ月前に決めるため、社員の出勤状況も把握した上でシフトを見込んでつくることになる。その過程で、社員の体調の悪さをヒアリングを通じて把握している。例えば、休みが週 2 日以上になるのであれば、その把握を行うのが通常である。つまり、シフト管理を組むうえで、店舗の社員の健康状態も把握できる仕組みが自然にとられている。

そのほか、疾病治療と休暇の関係を把握することに工夫している企業もある。製造業・運輸業などの大企業のなかには、失効年休積立制度や長期の欠勤期間を設けている企業がある。これらの制度を長期療養で利用する場合、診断書が必要である。この診断書自体が、社員の疾患の罹患を把握するうえで有益な情報である。さらに、運輸業 C 社は、近年、年休を連続取得（4 日以上）した者について、月単位で人事部門が取得理由の確認も行っている。長期休暇の用途を管理するということではなく、疾患治療の把握のために行っている。それまでは、年休には使用目的の制限がないため、治療で年休を使ったとしても、人事部門で把握することはできなかった。つまり、年休で病気治療に当たっている者を早期に人事部門が把握するために、上記の措置をとることとなった、という。

また、建設業 B 社は、給与制度上、欠勤 3 日以下であれば月給が満額支給される仕組みである。もともと建設業界はケガが多い。B 社では、上司の承認があれば、疾病治療を欠勤処理で充てることができる。つまり、事実上、月 3 日以下であれば、当該欠勤処理で、有給での治療が可能となる。実際、欠勤処理で治療にあてている者が多いという。上司に通院の欠勤申請がなされることから、上司は健康状態をある程度把握することができる。つまり、病気で使える休暇制度（例えば、病気休暇制度）があることは、社員の疾病を上司が把握する上では有益である点が示唆される。

3. 治療と仕事の両立に関する課題

調査では、治療と仕事の両立に関する課題について尋ねている（図表 5-3）。それによれば、職場に関連する「代替要員の確保困難」や「上司・同僚の理解」などをあげる企業がある。今回の調査では、休職者が発生した場合、欠員補充はまれであり、現場は欠員状態に耐えることとなる。この点で上司・同僚の理解が欠かせない面がある。ここで重要となるのが、「復帰のめど」が立つかどうかである（例えば、ペット販売業 M 社）。復帰のめどが立てば、人員配置の計画が立てやすく、対処がしやすい。また、現有人員で耐える場合でも、復帰時期が明確であれば、当該期間を乗り切れば休職者が復帰すると現場を指導することも可能である。この点で、メンタルヘルス不調の場合、休職期間が長期に及ぶことがあり復帰時期を予測しづらい面が課題となっている。

復帰後の仕事の与え方に悩む企業も多い。復職後のリハビリ勤務や業務軽減措置だけでなく、とくに事務系業務の少ない業態では与える仕事がないことを課題にあげている。休職者は復帰後、すぐにパフォーマンスを上げることは難しい。例えば、施設の維持管理会社 O 社では、脳血管疾患になった者（半身不随（車椅子）の状態）について、主治医の指導の下、リワークセンターで訓練し、復帰後、職場ではパソコン入力作業から始めた事例がある。

再発防止や、そもそもメンタルヘルス不調者が出る現状を根絶する方法（事前予防）に悩む企業もある（根絶には人員増が必要との見解もある）。

教育研修についても、管理職研修で学んだことを現場で生かせないことを課題とする企業もあった。とくに休職者の「前例」が少ない企業では、メンタルヘルス問題に熟知しているわけではないことから、研修のノウハウ面での課題も大きい⁵⁰。また、管理職中心の教育研修に特化しているが、若年層がメンタルヘルス不調になっていることから、セルフケア研修を強化したいとする企業もある。

両立面では短時間勤務などの柔軟な働き方や、時間単位年休の導入を課題にあげる企業もある。ただし、中小企業では制度構築で公平性を担保できるかについて悩んでいる企業もあった。中小企業では、休職期間中の給与保障も課題にあげている。

図表 5-3：治療と仕事の両立に関する課題

産業	業種	ケース	正社員規模	治療と仕事の両立の課題
建設業	建設業	A社	540人	産業保健スタッフのコスト、管理職研修（現場で研修で学んだことを生かせない）、代替要員の確保困難、休職復帰後の配置、上司・同僚の理解困難。
	建設業（住宅建築）	B社	50人	給与保障が困難、代替要員の確保困難（欠員後の引き継ぎ）、両立支援制度の整備方法がわからない。
運輸業	運輸業	C社	2100人	復帰後の短時間勤務や時間単位年休の導入。嘱託社員への病気休職制度適用の検討。
	運輸業（バス会社）	D社	760人	運転職の現職復帰で運転業務ができない場合の配置転換で、事務系業務の少なさが課題。
製造業	輸送用機械製造業	E社	3900人	代替要員の確保困難、復帰後の仕事の与え方、再発防止、主治医とのコンタクトの難しさ、教育研修。休職者が出た場合の職場や上司に対するケアも必要。
	自動車部品製造業	F社	1600人	メンタルヘルスの取り組みの履行。近年、人員不足により、一人あたりの負荷が高くなり、人間関係も良好といえない状況。人員増が問題解決に必要。海外赴任者の健康確保。
	食品製造業	G社	650人	セルフケア強化。メンタルヘルス不調が発症していることこそが問題。
	その他製造業	H社	600人	若年層のセルフケア研修。
情報通信業	情報通信業	I社	183人	メンタルヘルス不調者の再発防止。制度構築では、公平性の担保。
	情報通信業・特例子会社	J社	90人	特例子会社であるため、薬剤による治療ではなく、働くことを通じて、生活リズムを整え、ライフスキルを身につけて「自立」を促進することを指導していく。
	情報通信業	K社	66人	復職後に与える仕事。社内で仕事ができる環境整備（社内での開発業務の増加）。復帰後に成果が上がらない場合の対処。
卸売・小売業、飲食店	外食産業	L社	—	事前予防。性格検査を定期的実施。ヒューマンスキル研修強化、ストレスをためないコミュニケーションについて、管理職を啓発。
	ペット販売業	M社	450人	復職（復職のタイミング、復職後の配置措置）。適切な病気休職期間やアルバイトの病気休職制度の適用の可否。
	小売業（書店）	N社	120人	病気休職規定整備、傷病手当金等の周知・受給促進、失効年休積立制度、職場復帰プログラム導入、柔軟な勤務時間制度、再発防止、相談窓口、産業医の設置。
サービス業	その他サービス業（施設の維持管理会社）	O社	2840人	産業医の活用、上司・同僚の理解、教育研修。

※「—」は非公開情報。

⁵⁰ 例えば、休職者への対応経験が少ない製造業 H 社では、ラインケア研修を実施するうえで、（独）労働者健康福祉機構メンタルヘルス対策支援センターからの協力を得ており、その効果を高く評価していた。なお、厚生労働省が作成している職場におけるメンタルヘルス対策に関する指針などの情報が参考になっているとの指摘も多い。

4. まとめ

本章では、近年のメンタルヘルス対策の取り組み動機や効果、及び社員の疾病状況の把握で有効な方法についてまとめた。

メンタルヘルス対策の取り組み動機としては、①近年のメンタルヘルス不調者の増加への対応やメンタルヘルス不調者発生の予防措置、②人材の離職・退職抑制、③疾患の軽度段階での早期発見、④休職・復職・退職の際のトラブル防止（コンプライアンス上の問題への対処、雇用保障を重視する企業の社会的責任）、⑤復職支援、再発防止——などがある。

効果の高い施策としては、相談体制の整備や産業医（とくに精神科）の面談、管理職向けの研修によるラインケアの強化、職場復帰プログラム等の仕組み作り、失効年休積立制度や長期の欠勤期間などの休職前に長期療養に充てる期間（長期の休業期間）などがあげられている。

ただし、長期の休業期間がある企業でも、復職に至っているのは軽度の疾患の者が中心であり、重度の疾患での休職期間満了による退職がなくなるわけではない。その意味では、疾病に罹った社員の職場復帰のためには、疾病の早期発見・早期治療がカギである。疾病の早期発見・早期治療につながる相談体制の整備やラインケア、セルフケアが重要といえる。いわば、「社員を医療につなげる」仕組みの構築が必要といえる。

また、早期発見のためには、疾病にかかわる相談体制のルートを示すことが重要である。大企業を中心に相談体制を整備しつつあるが、相談窓口に悩みを寄せる者には特定の層（リピーター）が多いという特徴がある。それゆえ、それ以外の層（「見えない層」）の把握が難しい。通常、「見えない層」に対しては、上司が目配せをして部下の異変に気づくことが求められるが、近年、上司も多忙となり、ラインケアが行き届かない面もある。

「見えない層」への対処として、①経営トップによる健康管理重視の姿勢、②健康診断と異常所見のフォローアップ、③長時間労働抑制と過重労働に対する相談体制の整備、④ラインケアのみならず、セルフケアを通じた社員自身の健康意識の向上——など、社員の健康での異変を検知する仕組みづくり（事前予防）が必要といえる。

なお、課題面では、復帰後の対応（再発防止含む）をあげる企業が多い。とくに中小企業を中心に復職後に与える仕事がないことが課題となっている。「休職を与えることまではできるが、復職したときに仕事がない」というのである。本調査では、リワークセンターで復帰支援がなされたケースがみられた。社内で休職復帰者に与える仕事が少ない場合や疾患に応じて復帰者を支援するノウハウがない場合、公的機関等において、職場復帰が円滑に進むための就労場所の提供が重要であることがうかがえる。また、休職者対応の「前例」が少ない企業では、例えば、厚生労働省が作成している職場におけるメンタルヘルス対策に関する指針等が参考となっている面もあることから、これらの情報提供や教育研修支援の重要性が示唆される。

第6章 非正規雇用者への休職制度の適用の有無

1. 非正規雇用者の雇用状況と病気休職制度の適用状況

(1)非正規雇用者の雇用状況

非正規雇用者の雇用状況と病気休職制度の適用状況をみたものが図表 6-1 である。

非正規雇用者の雇用状況を概観すると、正社員比率が高い大企業（とくに、建設業、運輸業、製造業）では、非正規雇用者のなかで、嘱託社員（定年後の再雇用者）を雇用している企業が多い（建設業 A 社、運輸業 C 社、D 社、製造業 E 社、F 社、G 社、施設の維持管理会社 O 社）。そのうち、嘱託社員と契約社員を双方雇用している企業が、D 社、E 社、F 社、G 社であり、嘱託社員とパートが多い企業が O 社である。一方、パートを多く雇用している企業は、外食産業 L 社、ペット販売業 M 社、小売業（書店）N 社、及びその他製造業 H 社（工場のパート）である。情報通信業は今回の調査対象では従業員規模が小さいため、非正規雇用者の人数は少ないが、嘱託社員や契約社員を雇用している企業がある。

非正規雇用者の契約期間は、嘱託社員や契約社員は 1 年更新が多く、パートは 6 ヶ月、1 年、無期など様々である。

(2)非正規雇用者への病気休職制度の適用状況

病気休職制度の非正規雇用者の適用（図表 6-1 参照）をみると、規定上、非正規雇用者の病気休職制度を有している企業は外食産業 L 社のみである（非正規雇用者向けの就業規則あり）。F 社、I 社は、就業規則に非正規雇用者に対する特段の規定がない場合、正社員の就業規則を準拠する扱い（「規定準拠」）である。その他の企業では、「適用なし」としている。

パート・アルバイト用の病気休職制度がある L 社では、病気休職期間を一律 3 ヶ月としており、この点で、正社員の休職期間とは違う。休職期間は無給であるが、健康保険に加入しているパート・アルバイトについては、傷病手当金で対応がなされる。

他方、休職期間を不適用とする企業に着目し、その理由をみると、共通しているのは、契約期間を優先するとの考え方である。契約期間は、嘱託社員・契約社員等の場合、長くて 1 年更新が多く、短い場合 3 ヶ月更新などもある。一方、正社員の病気休職規定の最長の休職期間は当該契約期間を上回る場合が多い。要するに、契約期間を休職期間が上回ることとなり、適用ができないとの規定解釈（休職期間よりも契約期間を優先するとの考え方）といえる。ただし、休職期間の適用はないが、非正規雇用者が疾患による長期療養を要する場合、契約期間が優先されるため、契約期間内の解雇はない。

つまり、疾患により勤務できない場合は、欠勤扱い（無給）とするのが通常である。その際、健康保険加入者であれば、傷病手当金の受給勧奨もする。疾患罹患者は、事実上、契約期間内であれば、欠勤の期間を治療にあてることができる。仮に、契約期間満了前に就業可能になれば、契約更新もありうるが、就労困難な状態のままであれば契約更新はない。

図表 6-1：非正規雇用者への病気休職制度の適用

産業	業種	ケース	全従業員規模	正社員規模	正社員比率	非正規雇用規模 (契約期間)	正社員の病気休職制度の 休職期間	非正規雇用者への病気 休職制度の 適用	適用・前 例	適用理由・不適用理由
建設業	建設業	A社	550人	540人	99%	嘱託社員4人 (1年更新)	「勤続5年未満」6ヵ月～ 「10年以上」1年6ヵ月 —の3区分	適用なし		嘱託社員は健康であることが前提であり、病気休職の対象にならない。65歳までの継続雇用を念頭にすれば、今後は検討対象の可能性あり (仮に、定年延長する場合は適用)。
	建設業 (住宅 建築)	B社	60人	50人	83%	パート10人 (無期)	「勤続1年以上」6ヵ月	適用なし		パートからの健康面での相談・申請がそもそもない。
	運輸業	C社	2200人	2100人	9割	嘱託社員100人 (1年更新)	「勤続2年未満」1年 「2年以上5年未満」1年6ヵ月 「5年以上」2年	適用なし		嘱託社員の場合、働けることが条件 (健康条項) である。契約期間内であれば欠勤処理。就労困難で復帰できない場合は契約更新しない。
運輸業	運輸業 (バス 会社)	D社	970人	760人	78%	嘱託社員150人 (1年更新) 契約社員60人 (1年更新)	1年	適用なし	前例あり	就業規則の病気休職規定は正社員に適用するもの。ただし、嘱託社員の場合、復帰の目的が立つのなら、契約更新をしていない。
	輸送用機械製 造業	E社	4570人	3900人	85%	嘱託社員440人 (1年更新) 契約社員90人 (1年更新)	「5年未満」9ヵ月 「5年以上」12ヵ月 9ヵ月	適用なし		欠勤期間だけで1年を超えていることから、当該欠勤規定自身が発動しえない。
	自動車部品製 造業	F社	1910人	1600人	86%	嘱託社員60人 (1年更新) 契約社員200人 (6ヵ月更新)		正社員規定 準拠	前例あり	規定解除上、契約社員の契約社員が6ヵ月であることから、欠勤までは生じ得ても、休職期間までは生じ得ない。嘱託社員も同様。治療しなければ次の契約更新はない。
製造業	食品製造業	G社	770人	650人	93%	嘱託社員10人 (1年更新) 契約社員40人 (1年更新)	「勤続2年未満」1年6ヵ月 「勤続2年以上」2年6ヵ月	適用なし		病気休職規定は正社員にのみ適用。非正規雇用者の契約期間は1年更新であり、一方、正社員の欠勤・休職期間が長い。ため、有期雇用者の契約期間を超えることから欠勤・休職期間の規定を事実上適用することはできない。
	その他製造業	H社	900人	600人	67%	パート300人 (1年更新)	「勤続5年以下」3ヵ月 「6年～10年以下」6ヵ月 「10年を超える者」1年	適用なし		不明
	情報通信業	I社	189人	183人	97%	嘱託社員3人 (1年更新) 契約社員3人 (3ヵ月更新)	「勤続1年未満」1ヵ月 「勤続5年未満」3ヵ月 「勤続8年未満」4ヵ月 「勤続10年以上」8ヵ月	正社員規定 準拠	前例あり	非正規雇用者へ適用する理由としては、①基本的には会社から手当等を支給しているのではなく傷病手当金で対応していること、②有期の契約期間中に治療することができず通常勤務に復帰できなければ、契約期間満了をもって休職期間満了となること—の2点。
情報通信業	情報通信業	K社	69人	66人	96%	契約社員3人 (3ヵ月更新等)	1年6ヵ月	適用なし		契約期間を超えて休職にはならない。
	外食産業	L社	—	—	—	健康保険に加入しているパート・アルバイトがいる	—	病気休職期 間は3ヵ月	適用	—
	小売業 (書 店)	M社	1000人	450人	45%	パート・アルバイト550人 (初年度1年、2年目以降無 期)	「1年未満」なし 「1年以上5年未満」3ヵ月 「5年以上10年未満」6ヵ月 「10年以上20年未満」9ヵ月 「20年以上」12ヵ月	適用なし	前例あり	正社員雇用制度が確立されており、病気休職制度が必要であれば、正社員転換をする必要がある。
小売業 (食 店)	小売業 (書 店)	N社	1440人	120人	8%	パート・アルバイト1320人 (うち、アルバイト300人) 6ヵ月更新が多い。	6ヵ月	適用なし	前例あり	病気休職制度を適用しない理由は、本人の申し出がほとんどないため。「結果として対象者がだれもない」。実務上、運用している理由は、仕事を任せている比重の高さから長期的に働いてもらいたいとの考えがあるため。
	サービスの 維持管 理会社	O社	3440人	2840人	83%	嘱託社員350人、契約社員10 人、パート200人など (1年更 新)	「5年未満」6ヵ月 「5年以上10年未満」9ヵ月 「10年以上20年未満」1年 「20年以上」1年6ヵ月	適用なし		嘱託社員の場合、再雇用は健康であることが前提。結果的に、疾病を抱えた嘱託社員はほとんどいない。

※特例子会社J社は除く。「—」は非公開情報。

では、契約期間よりも休職期間が短い場合はどうであろうか。自動車部品製造業 F 社は、嘱託社員が 1 年更新、契約社員（製造業務）が 6 ヶ月更新であるが、休職期間は 9 ヶ月である（欠勤期間 6 ヶ月）。情報通信業 I 社は、嘱託社員が 1 年更新、契約社員が 3 ヶ月であるが、休職期間は最短で 1 ヶ月、最長で 8 ヶ月である。つまり、いずれのケースも、契約期間よりも休職期間のほうが短い場合がありうる。F 社、I 社いずれも、正社員の規定準拠の扱いである。しかし、休職規定を適用したとしても、契約期間満了が優先される扱いに違いはない（嘱託社員の場合も同様の扱い）。

例えば、F 社の場合、休職期間だけでなく、その前に欠勤期間（6 ヶ月）が規定されている。つまり、契約社員（6 ヶ月更新）が長期療養を利用する場合、規定解釈上、欠勤期間・休職期間の適用があったとしても、適用できるのは欠勤期間までということになり、契約期間満了前までに復帰できなければ、次の更新はない。

I 社の場合、休職期間には勤続年数区分があり、通算の勤続年数に応じて、正社員同様の休職期間となる。ただし、病気休職規定では、当該期間中に契約期間が満了した場合は、当該日を休職期間満了日とする、とも定められている。つまり、契約期間を優先する考え方に違いはない。I 社は、非正規雇用者に休職期間を適用する理由として、①基本的には会社から手当等を支給しているのではなく傷病手当金で対応していること、②有期の契約期間中に治癒することができず通常勤務に復帰できなければ、契約期間満了をもって休職期間満了となること——の 2 点をあげている。

それでは、契約期間が無期の場合はどうであろうか。今回の調査対象では、建設業 B 社のパートは無期雇用である。また、ペット販売業 M 社のパート・アルバイトは、採用初年度は 1 年契約であるが、2 年目以降は無期となる。

B 社は、非正規雇用者に対する休職制度の適用について、規定で定めているわけではないが、実務上、適用しないとの考えである。その理由としては、パートからの健康面での相談・申請がそもそもないことをあげる。B 社のパート（短時間）は、少人数であり、女性の 30 歳代以下が多い。一方、M 社の場合、規定上、正社員以外に休職制度を適用しない旨が明記されている。適用しない理由としては、M 社が正社員登用制度を有していることをあげている。規定上、正社員以外には病気休職制度は適用されないため、病気休職制度の適用を望むなら正社員になるほかないが、正社員転換の道も確保している、というのである⁵¹。

2. 非正規雇用者が長期療養する際の状況

(1) 嘱託社員の疾患罹患の際の状況

先述のとおり、今回の調査対象では、L 社を除き、非正規雇用者向けの休職制度はない（F

⁵¹ M 社の場合、パート・アルバイトから病気休職制度の適用を望む声もあるが、M 社は調査時点で、メンタルヘルスによる休職者が微増の傾向にあり、また復帰者への現場対応にも苦慮していることから、非正規雇用者への病気休職制度の適用には消極的である。

社、I社は正社員の病気休職制度の適用準拠の扱い)。つまり、非正規雇用者に対して、病気休職制度を適用しない企業がほとんどである。これは、休職期間よりも契約期間を優先する考えに基づいている。正社員の就業規則を準拠する場合も契約期間を優先する考え方に違いはない。

契約期間を優先する場合、契約期間内の雇用は保障されており、長期療養で休む場合は欠勤扱い（無給）となり、健康保険加入者であれば、傷病手当金の受給もなされる。契約期間満了までに就業可能な状態とならなければ、契約期間満了で次の契約更新はない。つまり、正社員の病気休職制度の適用がなくとも、契約期間内であれば、欠勤扱いの期間を治療にあてることも可能ということになる。

まず、嘱託社員（定年後の再雇用者）の場合、年齢は61歳～65歳の間の者が多く、高齢層で身体疾患（がん、脳血管疾患、心疾患等）の発症率が高いことを鑑みると、これらの疾病罹患者がいるかどうかの問題といえる。

嘱託社員を雇用している企業に疾患罹患者の有無を尋ねたところ、ほとんどの企業で罹患者はいないとの回答だった。その理由を尋ねたところ、「嘱託社員の場合、再雇用は健康であることが前提で、結果的に、疾病を抱えた嘱託社員はほとんどいない」などの回答が多い。再雇用時の健康診断チェックが入るため、健康な者のみが再雇用となっているというのである。さらに、嘱託社員の人数が少ない企業では、疾患罹患の確率も低くなる。

図表6-2は、嘱託社員で長期療養する者が出た場合の扱いについてまとめたものである。これによれば、少数の事例ではあるが、嘱託社員での疾患罹患者がいること、また、病気治療で欠勤扱いをした前例があることがわかる。

図表6-2：嘱託社員が長期療養する際の状況

	業種	ケース	全従業員規模	正社員規模	正社員比率	非正規雇用規模	非正規雇用者への病気休職制度の適用	適用・前例	運用（前例）
嘱託社員	自動車部品製造業	F社	1910人	1600人	86%	嘱託社員60人（1年更新） 契約社員200人（6ヵ月更新）	正社員規定準拠	前例あり	再雇用時の健康チェックは、本人のヒアリング程度であり、再雇用後に休業（欠勤等）をする者がいる（腰痛等）。
	運輸業（バス会社）	D社	970人	760人	78%	嘱託社員150人（1年更新） 契約社員60人（1年更新）	適用なし	前例あり	契約期間内であれば欠勤扱い。ただし、嘱託社員で、契約期間を超えても契約更新をする場合がある。嘱託社員でがん等が多い。
	輸送用機械製造業	E社	4570人	3900人	85%	嘱託社員440人（1年更新） 契約社員90人（1年更新）	適用なし		契約期間内であれば欠勤扱い。嘱託社員で、がん欠勤扱いになる者はいた。

例えば、F社は、再雇用時の健康診断チェックは本人に対しての健康状態のヒアリング程度であることから、再雇用後も病気で欠勤する者はいるという。F社は、正社員の休職規定を非正規雇用者にも準拠する扱いをとっている。実際、腰痛などで休業（欠勤等）する者もいるという。また、E社も、病気休職制度の適用はないが、嘱託社員のなかには、契約期間内にがん欠勤扱いになった者がいる。

他方、運輸業D社では、非正規雇用者（嘱託社員、契約社員）に対して、正社員の病気休

職制度の適用はないとしている企業である。しかし、事実上、嘱託社員（定年後の再雇用者。1年更新）を中心に欠勤状態で病気休業をしている者がいる。D社の場合、有期雇用者は、定年退職後の再雇用者（嘱託社員）と、試用目的の契約社員がありえる。いずれも、運転職である。嘱託社員・契約社員で疾患に罹患した者が出た際には、試用目的の契約社員については、復帰の見込みがない限り、契約更新がなされないことが多い。一方、嘱託社員については、疾病治療による欠勤状態は通常、契約期間内で戻れる者がほとんどであるが、契約期間を過ぎても欠勤状態が続いている者が少数ながらいるという。

具体的に、過去3年での1ヵ月以上の休業者（33人）でみると、非正規雇用者は10人となっている（嘱託社員9人、契約社員1人）。とくに、がん（10人）のうち、嘱託社員は5人と半数を占めている。D社は、職場復帰が可能であれば、正社員においても休職期間満了による退職をほとんどせず、配置転換等で職場復帰を促している企業である。嘱託社員については、依願退職の意向がない限り、雇用継続に努めている事例が少数ながらある。

なお、嘱託社員については、「（継続雇用の定着化など）社会環境の変化に応じて、今後見直し議論の余地があるかもしれない」との認識も示す企業もある。例えば、運輸業C社は、正社員と全く同じ休職制度でなくとも、短期間での休職制度等、差を設けても設置するなどの検討がありうるとの認識を示した。また、65歳までの定年延長となった場合、正社員の病気休職制度が当然に適用されるだろうとの考えも示した。

以上を踏まえると、嘱託社員の場合、再雇用時の健康条項の関係で、疾患に罹患する者が少ない（嘱託社員の人数がそもそも少ない企業もある）。ただし、運転職など、正社員同様の仕事をこなしている者（契約社員含む）がいる企業では、疾患に罹患した場合、病気治療のための欠勤扱いを認めている。少数ではあるが、契約期間満了後に治癒しない場合でも、契約更新をする企業もある。

(2) パート・アルバイト等の疾患罹患の際の状況

図表 6-3 は、契約社員・パート等で長期療養する者が出た場合の扱いについてまとめたものである。

図表 6-3：パート・アルバイト、契約社員が長期療養する際の状況

	業種	ケース	全従業員規模	正社員規模	正社員比率	非正規雇用規模	非正規雇用者への病気休職制度の適用	適用・前例	運用（前例）
パート・契約社員等	外食産業	L社	—	—	—	健康保険に加入しているパート・アルバイトがいる	病気休職期間は3ヵ月	適用	パート・アルバイトで病気休職制度を適用した者がいた。
	情報通信業	I社	189人	183人	97%	嘱託社員3人（1年更新） 契約社員3人（3ヵ月等更新）	正社員規定準拠	前例あり	契約社員で適応事例あり（骨折）。
	ペット販売業	M社	1000人	450人	45%	パート・アルバイト550人（初年度1年、2年目以降無期）	適用なし	前例あり	過去にパート・アルバイト（勤続4年）で正社員の病気休職の利用実績あり。休職期間3ヵ月。
	小売業（書店）	N社	1440人	120人	8%	パート・アルバイト1320人（うち、フルパート300人） 6ヵ月更新が多い	適用なし	前例あり	契約期間内であれば欠勤扱い（とくにフルパート）。長期療養が必要な場合、契約更新をして、欠勤扱いが継続することもある（店長権限）。

※「—」は非公開情報。

まず、契約社員やパート・アルバイトで疾患罹患者がいるか尋ねたところ、とくに卸売業・小売業、飲食店などの非正規比率の高い産業では、疾患者がいるとしている。ただし、パート・アルバイトの採用や管理権限は店長にあることから、疾患の罹患状況の把握は人事部門ではなされていないことが多く、人数面での疾患状況はわかっていない。ペット販売業 M 社は、疾患を罹患していて、自ら辞める者はいるとの認識を示している。

長期療養の際の休職制度の適用状況をみると、外食産業 L 社は、パート・アルバイト用の病気休職制度（休職期間一律 3 ヶ月）を有しており、実際に、休職制度の適用実績もある。また、復職した者もいるという。ただし、非正規雇用者の場合、休職制度を利用する前に転職する者も多いのではないかと認識も示す。

情報通信業 I 社は、正社員の休職規定を非正規雇用者にも準拠する扱いをとっている。契約社員と嘱託社員の人数自体が少ないため、疾患を抱える例はほとんどない。過去 3 年間で契約社員に休職制度が適用された事例（骨折）があり、復帰もしている。

ペット販売業 M 社では、パート・アルバイトに病気休職制度の適用をしていない。ただし、過去（5 年ほど前）に 1 件、パート・アルバイト（勤続 4 年）で病気休職の利用実績がある。メンタルヘルス不調だったが、強い復帰希望があったため、これまでの貢献度を考慮し、病気休職制度を正社員と同じ条件で適用した。休職期間は 3 ヶ月だったが、休職期間内に就業可能な状態にならなかったため退職（休職期間満了）となった。

先述のとおり、今回の調査対象のうち、ほとんどの企業でパート・アルバイトには病気休職制度の適用はない。ただし、長期療養する者について、欠勤扱いの措置をとることがある（このようなケースが事後的に判明した場合等で、傷病手当金の受給勧奨をした事例も多い）。小売業（書店）N 社も、パート・アルバイトへの病気休職制度の適用はない。パート・アルバイト用の就業規則があり、病気休職について、パート・アルバイトは適用除外とする旨が規定されている。同社は、非正規雇用者の比率が高く、健康保険組合に加入しているパートは約 300 人いる。そのため、病気休職の適用はないが、傷病手当金の申請要望が当該パートからも寄せられることがある。

同社では、パート・アルバイトが疾病に罹患した場合、正社員同様、年次有給休暇で治療にあたるという方法があるが、年休では処理できない期間を治療にあてる場合（長期治療）、欠勤処理をすることも可能である。契約期間（6 ヶ月）内であれば、欠勤扱い（無給）で治療にあたることになる。店舗のパート・アルバイトの出退勤・休暇管理は、店長の権限である。欠勤扱いにするかどうかは、店長の裁量によるところが大きいが、とくに健康保険組合に加入しているパートについては、欠勤で対応する場合がみられる。

また、契約期間を超える長期の治療期間が必要な場合について、N 社は、契約更新をする形で欠勤期間を延ばす措置もとっている。つまり、契約更新がなされる限り、欠勤期間が継続することになる。非正規雇用者には病気休職制度の適用がないが、上記の措置により、理論上は、病気休職制度に「ほぼ近い形」の措置がとられることになる。ただし、1 ヶ月を超

えるような休職は数える程度しかないため、このようなケースはまれである。また、長期の治療を要する場合、本人から退職の申し出があるケースのほうが多いという。N社としては、パート・アルバイトから疾病治療について相談があった場合、「できるだけ社員に近い、社員に準じた形で対応してあげたい」という。とくに健康保険組合に加入しているパートについては、仕事を任せている比重の高さから長期的に働いてもらいたいとの考えがある。

以上を踏まえると、①パート・アルバイトの人数が多いほど、疾患罹患者がいるとの認識をもつ企業がある⁵²、②パート・アルバイト向けの病気休職制度がない場合、基本的には、契約期間内の欠勤扱い（無給）で対応する（健保組合加入のパート等については傷病手当金の受給申請手続を取る）、③パート・アルバイトが疾患に罹患した場合、その多くが会社を辞めるか、転職しているとの認識も共通している、④健保組合加入者（例えば、フルパート）で長期勤続の者については、正社員に近い扱いとして、長期療養期間中に契約更新をする企業も少数ながらある——などがみられた。

なお、パート・アルバイトに病気休職制度を適用することや、治療で欠勤を認め、契約更新をする理由としては、①パート・アルバイト比率の高さ、②健保組合加入者（例えば、フルパート）がおり、傷病手当金の受給資格がある、③有期契約の反復更新で事実上、無期に近い者もいる、④長期的に働いてもらいたいニーズがある——などが考えられる。

3. まとめ

本章では、非正規雇用者への病気休職制度の適用状況についてまとめた。

規定上、非正規雇用者の病気休職制度を有している企業は少ない（外食産業L社のみ）。L社では非正規雇用者の病気休職期間を一律3ヵ月とし、休職期間は無給であるが、健康保険に加入しているパート・アルバイトについては、傷病手当金で対応し、適用実績もある。

非正規雇用者に病気休職制度を不適用にする理由は、契約期間を優先するとの考え方である。契約期間は、嘱託社員・契約社員、パート等の場合、長くて1年更新が多く、短い場合3ヵ月更新などである。一方、正社員の病気休職規定の最長の休職期間は当該契約期間を上回る場合が多い。要するに、契約期間を休職期間が上回ることとなり、適用ができないとの規定解釈となる（休職期間よりも契約期間を優先するとの考え方）。ただし、休職制度の適用はないが、非正規雇用者が疾患による長期療養を要する場合、契約期間が優先されるため、契約期間内の解雇はない。つまり、仮に契約期間が残っていれば、その期間に病気治療に充てることは可能である。

実際には、非正規雇用者が長期療養を要する疾患に罹った場合、依願退職をし、治療に専念することがほとんど、との認識を示す。当該非正規雇用者が健康保険組合加入者である場合、離職後も傷病手当金の受給は可能であり、実際に人事部門に傷病手当金の申請手続を求

⁵² ただし、パート・アルバイトの採用・管理は店長権限であることから、現場店長等の裁量で対応されている面もあり、本社人事部門での把握は、傷病手当金の申請処理で初めて長期療養者がいる事実を知る場合がある。

める要望もあるとしている。

以下、嘱託社員と契約社員・パートに分けて、疾患に罹った場合の状況をまとめる。

嘱託社員（定年後の再雇用者）の場合については、ほとんどの企業で長期療養を要する疾病罹患者はいない。理由として、「嘱託社員の場合、再雇用は健康であることが前提で、結果的に、疾病を抱えた嘱託社員はほとんどいない」としている。なお、少数の事例ではあるが、嘱託社員でも、病気治療で欠勤扱いをした企業もある。

契約社員、パートの場合、とくに卸売業、小売業、飲食店などの非正規比率の高い産業では、疾病罹患者がいるが、疾患を罹患した者は、自ら辞める者が多いとの認識である。ただし、治療での欠勤を認め、少数ながら契約更新をしている企業もある（欠勤期間は無給。健康保険組合加入のパートの場合、傷病手当金の受給勧奨あり）。

パートに治療で欠勤を認め、契約更新をする企業の理由として、①パート・アルバイト比率の高さ、②健保組合加入者（例えば、フルパート）がおり、傷病手当金の受給資格がある、③有期契約の反復更新で事実上、無期に近い者もいる、④長期的に働いてもらいたいニーズがある——などがあげられる。

第Ⅱ部 事例

企業カテゴリ： 建設業 A 社		調査日： 2014/3/18					
1. 調査時点の就業者数 全従業員規模約 550 人。従業員構成は、正社員が約 540 人、嘱託社員が 4 人。社外人材として、派遣社員が約 30 人（派遣社員は、親会社 Z 社のグループ派遣会社出身）。							
2. 企業属性 親会社 Z 社の傘下企業。A 社は、Z 社グループのなかで、施工管理業務中心でもっとも建設現場に近い企業。正社員の採用方針は、近年、新卒採用中心（ただし、それまでは中途採用中心）。労働組合なし。半日年休制度あり。時間単位年休制度あり。失効年休積立制度あり（総積立日数 30 日）。事業所は、本社、工場、営業所等で 10 数カ所。							
3. 産業医 産業医の選任あり（本社、支社で計 3 人）。							
4. 病気休職制度（正社員のみあり） 病気休職期間の前に、傷病休暇（6 ヶ月）がある。病気休職期間の上限は、勤続年数で、6 ヶ月から 1 年 6 ヶ月（3 区分）。通常、年次有給休暇、積立休暇を取得し、傷病休暇を取得後に、休職期間が発生する。							
5. 病気休職の実績							
	(1) 調査時点 現在の休 職者人数	(2) 過去 3 年間の病 気休職制 度の新規 利用人数		(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去 3 年間の 退職率 (%)	過去 3 年間の 復職率 (%)
				退職	復職		
	休職者人数 ((a)~(h)の合計)	2	22 →	6	16	27.3	72.7
内 訳	(a)メンタルヘルスによる休職	2	15 →	4	11	26.7	73.3
	(b)がんによる休職	0	2 →	1	1	50.0	50.0
	(d)脳血管疾患による休職	0	3 →	0	3	0.0	100.0
	(e)心疾患による休職	0	1 →	0	1	0.0	100.0
	(f)糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休職	0	1 →	1	0	100.0	0.0
6. 病気休職制度の対象者属性、復職・退職の特徴 身体での休職者（がん、脳血管疾患、心疾患等）がみられる（中高年層の罹患がみられる）。メンタルヘルス不調での休職では、中高年層（40 代以上）に多い。若年・未婚層はメンタルヘルス不調になると早期離職する傾向。中高年・既婚層に復帰者が多い。復帰者は 3 ヶ月程度で職場復帰する者がほとんど。							
7. この調査のポイントと印象等、特記事項： グループ会社の強みを活かし、親会社の産業医制度や健康指導のネットワークを活用。産業医（精神科）の活用事例。社外・社内の相談窓口も設置している。人事部社員相談室が休職者とのやり取りを一元化し対応。休職者（家族含む）と「会って話す」ことも重視。主治医との連携を重視し、その結果について、逐次、産業医に報告し、助言を得ている。							
調査記録者：奥田栄二							

1. A社の事業概要

(1) A社の事業概要

A社は、建設業。グループ会社（親会社Z社）の傘下企業。労働組合なし。

A社の従業員規模は図表1のとおり。全従業員規模は約550人。従業員構成は、正社員が約540人。嘱託社員が4人¹。ほとんどが正社員の組織である。社外の活用人材として、派遣社員が約30人である（ただし、派遣社員は、親会社Z社のグループ派遣会社出身）。なお、派遣社員は、全員が事務系である（営業事務。一部に設計業務の者もいる）。

図表1：A社の従業員構成

就業形態	人数
正社員	約540人
嘱託社員	4人
全従業員規模	約550人
正社員比率 (%)	99%

親会社（Z社）の創業は古く戦前である。A社は、Z社グループの複数社が経営統合し、2000年代に新たに設立され現在に至っている。そもそもA社は、経営統合前、施工工事を専門とする会社として、1980年代に創業された（以下では、経営統合前を「A'社」と表記する）。Z社グループの中で、施工管理を行うA社は、グループ内でもっとも建設現場に近い業態といえる。

同社の組織構造は、おおまかにみて、管理部門（企画・管理・統括。人事部には「社員相談室」がある）、施工管理部門、営業部門、設計部門に分かれる（名称はすべて仮称）。正社員の配属は、施工管理部門がもっとも割合が高く45%を占める。残りは、管理部門が15%、営業部門が30%、設計部門が10%である。

施工管理業務の主な内容としては、工程管理（工事前の打ち合わせから納期の調整）、施工店の安全管理、施工の品質管理、必要部材の手配、原価管理、最終的な検査までを行っている。週の半分は施工管理のため建築現場に赴く。営業業務は、顧客企業向けのルートセールスが中心である。

調査時点では、正社員の採用は新卒採用中心（学歴では、高校・大学卒以上。高卒者については、工業高校出身者からの採用が多い）²。しかし、A社が新卒採用を重視し始めたのは最近であり、それまでは中途採用中心の会社だった。そもそも前身のA'社の頃から、即戦力

¹ A社は60歳定年。65歳までの再雇用（1年更新）。当該制度は親会社Z社と同様。

² 近年、新卒採用者は年間10人程度。採用では、高卒者・大卒者であらかじめ枠を設けてはいない。採用者の男女比は男女半々の状態。女性は新卒採用をしてから増え始めた。求める人物像では、コミュニケーション能力が問われている。施工管理では、仕事上、大工など現場作業者とのやり取りが欠かせない。「ちゃんと人と話せる方、人を尊重できる方」を最優先で求めている。採用試験は面接重視。採用後は、1年間の研修期間を設けている。半年間の本社集合研修（全業種の実務体験）の後、各部署に配置（研修後の半年間でフォローアップを受ける）。メンター制度あり（採用後1年間、先輩担当者（中堅クラス）をつけフォロー）。

重視であり、経営統合後もその方針に変わりはない。A社は工事会社であったため、建設現場での経験者を求めているのである。当然、同一業界の経験がある転職者を採用することになるが、離職も多く、採用・離職を繰り返す形で欠員補充がなされてきた。その結果、組織内の年齢構成がいびつとなり、40代以上がほとんどを占める会社となった。

新卒採用を開始したのは、年齢構成のいびつさを解消するためである。また、先述のとおり、A社時代は工事がメインの業務だったが、近年では、施工管理に業務が特化されてきており、工事自体は下請店が担うようになっている。業務内容の変化も、即戦力重視から、新卒を育てる採用形態に変わる背景となっている。

新卒採用を始めて、過去6年の実績でみると、3年間で離職する割合は1割程度であり、中途採用重視の時期に比べて、定着率はかなり改善している。

正社員の年齢構成は、20代が0.6割、30代が2.7割、40代が4.2割、50代以上が2.5割となっている。40代以上で7割弱を占める。女性比率は19.7%。

なお、A社では非正規雇用者では嘱託社員が4人いる（すべて男性）。派遣社員では、女性が6割を占める（年齢層では30代が多い）。

2. 治療と職業生活の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

失効年休積立制度があり、総積立休暇が最大で30日となっている（以下、「積立休暇」（仮称）と略す）。積立休暇は、使用目的を病気等に限定していない。ただし、慣行上、年休が残っている場合、年休優先で取得がなされる³。

（失効年休積立制度）

「（積立休暇は）何にでも使えます。ボランティアに使いたいよという場合でも。有給休暇があればそっちが優先ですけど、使い切ってしまう方もあるので。特に若い子だとあまり有給休暇もないので、そういう部分で何かあった場合には結構使っています。（A社の場合）どのような内容でも使えます。（積立休暇を取得する場合は）全てシステム上で登録するんですけども、そこでは一応何に使うというのはあるにはあります。ただ内容によって拒否とかってまるっきりない。使い勝手はいいと思います」。

労働時間では通常の労働時間管理をしており、就業時間が9時から17時30分。工事では、夜間工事等、工期によって集中的に業務が発生する時期がある。工期の繁忙期によって、フレックスタイム制（月次管理）を適用する場合がある。

半日年休制度あり・時間単位年休制度あり。時間単位年休は、昨年、Z社に導入されたこ

³ A社では、年休の取得率は高くないとの認識である。A社としては、月1回の年休取得を指示している。施工管理では業務上、土曜出勤も必要となるが、そのような場合、有休推奨日として、年休取得も推奨している。年休付与日数20日を取りきる者は少ない。とはいえ、月1回の年休取得を指導しているため、平均的には10～15日程度は取得しているのではないかと、いう。

とを契機に、A社でも導入されている。いずれの制度も、嘱託社員に適用されている。

(2)産業保健関連の制度

1)産業医の活用状況

事業所展開では、A社は、本社、支店、営業所などで10数カ所を有する。従業員50人以上の事業所は、本社と支社で2カ所だが、A社では、本社、支社2カ所で計3人の産業医を1カ所につき各1人選任している。産業医は、いずれも精神科の産業医である。

精神科の産業医を選任している理由は、メンタルヘルス不調者自身が精神科の産業医の設置を希望していることと、親会社Z社が精神科の産業医を紹介できたことによる。産業医は、月1回、安全衛生委員会開催時に合わせて訪問し、健康指導にあたっている。

他方、A社の産業医選任とは別に、親会社Z社も産業医を選任している。Z社の全国の各支社は事業所規模が大きいため、支社クラスのほとんどの産業医が選任されている(例えば、週3日、産業医が常駐している事業所もある。本社等のなかには保健師が常駐している事業所もある)。

A社では、Z社の支社ビルに営業所を構えている場合が多い。先述のとおり、A社の産業医は全国で3カ所しか選任がなされていないため、それ以外の事業所に配属された場合、A社選任の産業医の健康管理を受けることができない。しかし、Z社では、傘下企業の社員に対しても、各支社の産業医の健康相談を受け付けている。いわば、Z社が選任している産業医によって、A社の各事業所でも健康相談ができるシステムができていることになる。なお、Z社の傘下企業(A社含む)は、Z社の産業医システムを利用するにあたり、分担金を支払う仕組みとなっている(利用頻度等により負担割合を決めている)。

2)社員の疾病把握の仕組み

社員の疾病把握の仕組みでは、定期健康診断、人間ドックを実施している。Z社グループでは、異常所見が出た場合の再検査について、必ず受診させる方針にある。A社としても、異常所見が出た社員に対しては、人事から通知し、再検査を求めている。

A社はZ社グループのなかで、健康診断で異常所見が出る割合がもっとも高い。とくに生活習慣病のなかでは高血圧の罹患率が高くなっている。そもそもA社は、創業後、中途採用重視の時期が長く、中高年比率が高い。異常所見の多さは「高齢化要因が間違いなくある」という。現場業務従事者も多く、これらの層は世代的に喫煙比率も高い。「不摂生な方が多かった」面もあるという。

(健康診断の異常所見のフォローアップ)

「Z社グループは再検査には厳しいんですよ。2次健診は100%やれというのが、会社の方針でもある。ですので、所見があった場合には必ず行かせるという流れはもうできています。当然、自己負担ですけど」。

A社では独自に、メンタルヘルスだけでなく、法律面を含めた様々な悩みに対応するため、社外相談窓口、社内相談窓口の双方を設けている⁴。

まず社外相談窓口は、4年ほど前に福利厚生の一環として導入された。メンタルヘルス相談と法律相談の二つの社外相談窓口がある。いずれも同社が相談受付を委託契約しているもので、前者が提携病院（精神科勤務医＝産業医）であり、後者は弁護士事務所である。メンタルヘルス相談は、直接、ファックスで仕事や家庭でのストレス、健康上の悩みを送信できる仕組みとなっている（家族からの相談も可）。

社外相談窓口は、社員から直接、提携病院に、秘密厳守で相談が持ち込まれる仕組みとなっていることから、A社人事部の介在はない。相談内容の把握もしていない。ただし、年間の相談件数は把握しており、年50件弱程度だという。近年微増傾向にあるが、件数として多いわけではない。社員全般が相談しているというよりは、特定の人物が相談を寄せているようだ、という。

一方、社内相談窓口は、人事部の社員相談室に設けてられている。社内相談窓口は、メンタルヘルスに限らず社員の相談全般を扱っているため、「頻繁に相談が来る」という。連絡先には、携帯の電話番号も記されているため、「昼夜、土日限らず来る」。月に10件以上は必ず連絡が入る、としている。相談件数の多さの理由を尋ねたところ、社員相談窓口の担当者が全国事業所を回るなどして、「(社員の) 顔を知っていることから、多少普通に話せるのかもしれない」とのことだった。

相談が寄せられた際の対応としては、「まず会って、判断する」という。精神疾患の症状があれば病院を紹介し、産業医と連携しながら「失敗のないように進める」としている。相談内容のイメージを尋ねたところ、「結構、深刻なほうが多い。10件中5件は深刻」だという。相談を寄せ人は、「リピーター」が多いが、そのような層はA社の1割弱（約50人弱）程度だという。

（社内相談窓口の対応）

「(頻繁な相談については) なれてくればもう。逆に(電話に) 出ないほうが怖いので。(最初は、電話を) 切りたいたときも全然ありましたけれども、切ってしまうと、そこで何か事件が起きても嫌なので、そこは極力関係なく出られるときは出て対応しています」。

なお、A社では、単月で100時間以上、かつ半年で平均80時間以上の残業時間をした者について、産業医から健康指導を受ける制度も有している。産業医の診断は人事部にも伝えられる。業務上配慮が必要な場合には、人事部から直属上司に注意を促している。

⁴ A社は、社外・社内相談窓口の連絡先・連絡方法を付した、名刺サイズの案内を全社員に配布している。いつでもどこからでも連絡できる仕組みができています。当該案内には、相談が秘密厳守・無料・気軽に相談してほしい旨等も付記されている。

3) 疾病にかかわる教育研修

A社では、管理職向けのメンタルヘルス研修を年2回実施している（課長クラス以上）。ラインケアの強化が狙いである。また、Z社では、人権・ハラスメント関係の研修をDVD化やE-ラーニングで教育している。

3. 病気休職制度の規定と運用

(1) 病気休職制度の規定

A社の病気休職等にかかわる規定は、親会社Z社の規定とほぼ同じ内容のものである。A社では、長期の私傷病に対する療養に関して、傷病休暇（欠勤期間）と病気休職制度の2本立てで対応している。傷病休暇⁵は、勤続にかかわらず欠勤期間6ヵ月が設けられている。一方、病気休職の休職期間は勤続年数で分けられており、6ヵ月から1年6ヵ月の3区分となっている。

傷病休暇取得後、病気休職が発生する。つまり、傷病休暇（6ヵ月）に、通常の病気休職期間を足した期間が長期療養で使用できることになる。具体的には、最短12ヵ月（傷病休暇6ヵ月＋休職6ヵ月）、最大24ヵ月（傷病休暇6ヵ月＋1年6ヵ月）——の雇用保障があることになる。傷病休暇、病気休職はいずれも無給である。この間は、傷病手当金の受給勧奨をすることになっている。病気休職期間が満了した場合、自動退職とする規定も設けられている。

復職関係については、復職後の配置転換がありうることや、労働時間等を軽減するリハビリ出勤（仮称）も規定されている。また、復職後1年以内に同一疾病で再発した場合の通算規定も盛り込まれている。通算規定は、メンタルヘルス不調の休職者が増え始めたことから、3年ほど前に制度改定された。なお、通算規定は、病気休職期間について通算されるものであり、傷病休暇は加算されない。つまり、再発した場合も、傷病休暇（6ヵ月）を治療にあてることができる⁶。

(2) 病気休職制度を利用する場合のパターン

A社では、年次有給休暇のほかに、失効年休積立制度がある。失効年休積立制度の総積立日数が最大で30日となっていることから、勤続年数等にもよるが、年休付与日数（40日）を含めると最大70日分の有給があることになる。同社としては、まず年次有給休暇取得を優先し、次いで、積立休暇の取得で対応するケースが多い。つまり、年休・積立休暇を取得し

⁵ 「傷病休暇」（仮称）は、一般に言われるところの「欠勤期間」のことである。以下では、「傷病休暇」の表現を用いる。

⁶ 病気休職の期間が満了したとしても、傷病休暇は通算規定の対象ではないため、理論上は、何度も、傷病休暇を取り続けることができることになる。この点について尋ねたところ、「そのような例はこれまでにない。あれば制度そのものが変わっている可能性が高い」とし、「同一疾病のはずなので、そうすると傷病手当金が出ないため、企業に所属しかできない（雇用保障しかない）設計ですので、きついとは思うんですよ」との回答だった。

て寛解しない場合、6カ月の傷病休暇がある⁷。先述のとおり、当該欠勤期間を経ても就業可能とならない場合に、勤続に応じた病気休職が発生する。傷病手当金は、通常、無給となる傷病休暇取得開始時あたりで受給勧奨となる場合が多い。傷病手当金は、1年6カ月間、受給できるため、傷病休暇取得開始時から考えると、勤続10年以上の場合（休業期間2年（＝傷病休暇6カ月＋休職1年6カ月））、病気休職期間の1年目で傷病手当金の受給は終わり、残り6カ月は無給状態となる（解雇猶予措置のみがある状態）。

(3) 正社員と非正規雇用者の病気休職制度の適用の差

A社の従業員はほとんどが正社員で、非正規雇用者では嘱託社員が4人いる程度である。A社では非正規雇用者（嘱託社員）への病気休職制度の適用はない。非正規雇用者に病気休職制度を適用しない理由としては、嘱託社員の場合、再雇用の前提として、健康であることがあるため、病気休職の対象にはならないのではないかと、との見解もあった。ただし、65歳までの継続雇用を念頭にすると、「今後は当然検討する対象だろう」との意見もあった。また、仮に、65歳までの定年延長となれば、病気休職規定は適用になるだろうとしている。

4. 病気休職から職場復帰までの運用面

(1) 休職・復職までの制度・流れ

1) 休職段階（休職者とのコミュニケーションと主治医との連携）

主治医の病気療養を要するとの診断書が出た場合、産業医とも連携するが、基本的には主治医の判断に則り、傷病休暇、次いで休職発令をする。休業発生後も、産業医と連携して対応していく。産業医は月に一度、A社を訪問するが、その際に全ての休職者リスト、罹患者リストも含めて対応を話し合っている。

休業期間中、休職者とのコミュニケーションについては、月1回のフォローをしている。「なるべく会えれば会う」とのスタンスだ。生活習慣、睡眠、食事の状況、主治医に会う頻度、処方薬（量）、主治医の診断等について確認する。得た情報は、産業医訪問時に報告している。

休業者本人に対しては、復帰を促す言葉を投げかけることが多い。ただし、「刺激を与えて、前に進むような感じを心がけてはいるが、個人個人違うので（対応が）難しい」という。復帰を促す刺激を与えたいが、相手の性格によって悪化の可能性があるため、個別対応の難しさがある。

主治医との連携状況については、A社では、「できれば全て会いたいということで動いている」という。つまり、同社では、メンタルヘルス不調が生じ通院の必要が生じた段階（すなわち、休職が発生する前段階での長期休業の可能性がある場合）に主治医との面談機会を設

⁷ 通常、年次有給休暇をすべて取り切り、仮に病気休職期間満了時に職場復帰すると、再発した場合、病気休職期間が満了しているため、年休がなければ治療期間を取ることができず、自然退職となる可能性が高い。しかし、A社の場合、傷病休暇が6カ月あるため、この点で、再発等での治療期間にあてることできる（つまり、休職前に年休を残すことなくすべて取り切ることができる）。

けるよう努めている（その際には、本人だけでなく、家族にも同席してもらうことがある）。主治医との連携は社員の病状、家族環境を把握することで「(万一の事態に備えた) リスク回避につながる」との観点からである。

2) 復職段階（職場復帰の条件）

A社の復職判定については、主治医の診断書（復職可能診断）で動き始めるが、その際には、本人と面談し、産業医の判定も受ける。また、人事部と所属長の面談も行い、復職に乗せることとなる。最終的な判断は、人事部の社員相談室で行う。

復職の条件は、「フルタイムで働けるか」である。ただし、職場復帰時には、主治医の診断書や産業医の面談、本人の適性によって柔軟に対応している。規定上も、リハビリ出勤が定められているが、通常、短時間勤務の軽減措置を行うことが多い。具体的には、午前勤務か、2時間の短縮勤務である（出勤日数の変更はしない）。軽減措置は1ヵ月単位で設けられており、それを延長することもある。ただし、短時間勤務は、時間単位で給与が支払われるため、収入が減少する面がある。そのため、復帰者本人からも、早期でのフルタイムでの通常勤務を希望する場合がほとんどだという。

復職後の配置は現職復帰が原則だが、近年では、配置転換にも柔軟に対応するようになっている。例えば、適応障害など職場起因でメンタルヘルス不調になった場合、職場や仕事を変えている。この点は、経営側にも、メンタルヘルス不調の復帰者に対しては配置転換を考慮すべき等とする方針がある。本人との面談を通じて、職場起因であるかが明らかになれば、配置転換は、経営層にも相談し決めている。

現職復帰が原則であるはずのA社が配置転換を試みだしたのは、近年のメンタルヘルス不調の増加と、現職に復帰しても再発しパフォーマンスを維持できないケースが出始めていたことによる。実際、昨年、配置転換・転勤を2例、試行で実施してみたが、一定の効果を上げた。今後も配置転換については柔軟に配慮する考えである。

5. 休職期間中の職場の対応状況

休職期間中の職場の対応については、欠員に対して、受注見込みや仕事量によっては応援依頼をする場合もあるがこのようなケースは異例であり、「何とかその部署、その支店内、事業所内でやってもらう」のが原則としている。つまり、欠員補充はしない。

6. 病気休職者の休職・退職・復職の状況

(1) 病気休職者の休職・退職・復職の状況

A社の私傷病による1ヵ月以上の休職をみたものが図表2である（制度上、傷病休暇を取得し1ヵ月以上休職している者を集計）。A社では調査時点で2人が休職中である（いずれもメンタルヘルス）。過去3年間で見ると、22人（メンタルヘルスが15人、がんが2人、

脳血管疾患が3人、心疾患が1人、糖尿病・高血圧等の生活習慣病が1人)となっている。過去3年間に非正規雇用者の休職者はいない。過去3年間に障害者手帳の取得者もない。

過去3年間の退職・復帰状況では、メンタルヘルス15人のうち、4人が退職、11人が復職の状態にある。がん(2人)は、復職が1人と退職が1人。脳血管疾患・心疾患(計4人)はいずれも復職。糖尿病・高血圧等の生活習慣病(1人)は依願退職している。復職と退職では、メンタルヘルス、身体疾患ともに、復職の割合が高い。

A社の場合、身体・メンタルヘルスのいずれも、大半が傷病休暇段階で職場復帰しているという。傷病休暇を超えて、本来の病気休職段階に突入した者は、過去3年では22人中で約6人(いずれもメンタルヘルス不調)である。つまり、ほとんどが半年以内で職場復帰を果たしている。A社によれば、平均的には3ヵ月程度で復帰している。また、離職する場合も、病気休職期間満了を経てというよりは、半年以内での依願退職がほとんどだという。

(職場復帰の状況)

「大抵は2~3ヵ月で何とか復帰している。やめるにしても、やっぱり長引かずに半年以内にやめていくという方が多いです」。

図表2：病気休職の実績

	(1) 調査時点 現在での休 職者人数	(2) 過去3 年間の病 気休職制度 の新規利用 人数	(3) 過去3年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)
			退職	復職		
休職者人数 ((a)~(h)の合計)	22	22	6	16	27.3	72.7
疾病別の 内訳人数						
(a)メンタルヘルスによる休職	2	15	4	11	26.7	73.3
(b)がんによる休職	0	2	1	1	50.0	50.0
(c)B型肝炎もしくはC型肝炎による休職	0	0				
(d)脳血管疾患による休職	0	3	0	3	0.0	100.0
(e)心疾患による休職	0	1	0	1	0.0	100.0
(f)糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休職	0	1	1	0	100.0	0.0
(g)難病による休職	0	0				
(h)その他の身体疾患による休職	0	0				

(2)休職者の事例

1)身体疾患の事例

身体疾患での休職は、過去3年でいえば、がん(2人)、脳血管疾患(3人)、心疾患(1人)、生活習慣病(1人)がいる。いずれも男性・既婚者である。

がん(2人)の罹患者の属性は、30代男性(肝臓がん)と50代男性(腎臓がん)である。復帰者は、仕事量をセーブしながら今も働いている。

脳血管疾患(1人:50代、2人:30代)の3人はいずれも軽度であったため、大事に至ることなく復帰ができた。前兆はほとんどなく、多少の頭痛や手のしびれを感じる程度で周りには気づかなかった。家族が異常に気づき、早期発見につながったことが功を奏した。復帰者の中には、「後遺症がないため働けるが、ピークのパフォーマンスではない」と語っていた者

もいる。脳血管疾患では、軽度による治癒でも、復帰前の状態に戻ることの難しさがうかがわれる。

心疾患の男性（心筋梗塞、30代）も軽度で、1週間ほどの入院で自宅療養の後、復帰している。

生活習慣病（高血圧、50代）の男性は、本人の希望で退職している。

身体の休職者はいずれも男性で、年齢層は中高年だけでなく、30代の若手もいる。いずれも既婚者である。家族が異変に気づき、早期発見につながった面もあるようだ。

2)メンタルヘルスの事例

発症の割合が高いメンタルヘルスについては、過去3年間で15人が休職している。男性がほとんど（うち、女性2人）であり、40代以上の発症が多い。診断書に書かれる病名としては、適応障害が多い。過重労働起因、職場環境起因で発症し、「会社に行けない」症状がある。職場の上司・同僚等の人間関係要因も少数ではあるがいる。このようなケースでは異動・転勤で解消されるケースが多い。つまり、同社のメンタルヘルス要因は過重労働起因がメインといえる。

発症者が多い部署では、施工管理部門が多い。施工管理は、取引関係で弱い立場に立ちやすく、自身の時間管理がしにくい。休日取得はしづらく、長時間労働になりやすい（一方、営業は、ある程度の裁量があるため、人間関係要因で不調に陥る者がみられる）。A社では、先述のとおり、長時間残業者について、産業医の健康指導を受けさせている。同社では、単月で100時間以上、かつ半年で平均80時間以上の残業時間がある者は、月に20人ほどいる⁸。

また、過去に、人事評価制度を改訂し、個人レベルでの成果主義（生産性指標の導入）が強化されている点も、負荷を高めているという。先述のとおり、そもそもA社は創業以来、中途採用の即戦力を現場に配置してきた。当時、業務のメインは、現場での工事だった。しかし、近年、A社では業務内容が、現場の工事から施工管理へと大きく軸足を移している。この業態変化により、業務内容のメインは、顧客・業者との折衝や工期の進捗管理となり、高い目標管理と処理件数、品質、サービスが求められるようになってきている。業態変化や成果主義がストレスとなり、過重労働のなかで、特に中高年層でメンタルヘルス不調が増加しているのではないかと、A社では推測している。

（評価制度）

「業態に変化もあったんですよ。昔だと結構のんびりできた部分はあるんですけども、やっぱり目標管理とか、生産性とかを強調されてきている。この厳しさもあって病気になるケースもありました。（とくに）単純労働ク

⁸ 長時間労働者は、例年では「常連」（いつも同じ人）が多かったが、近年では人の偏りはあまりないという。調査時点が消費税増税前であったこともあり、建築関係での飛び込み需要の増加も反映して、長時間労働が増えていたようである。

ラスで。現場の工事管理でも、昔だったら数件でよかったんだけど、もう全体的な比率等も含めてその倍以上やれよとか。なおかつ品質も含めてちゃんとやれよという部分は当然ある。もっとサービスレベルを上げろ(と言われる)」。

退職者の属性としては、勤続間もない若年層(20代から30代)が多い。退職理由は、「職場が合わない(上司との人間関係を含む)が多い⁹。入社後、仕事を経験してみて、自身のやりたいことと、A社の仕事の方向性に違和感を抱くケースである。「自分が思っていたものと違う仕事をしている」と感じる者で、「とにかく自分で仕事を見つけてきて切りかえるという感じ」だという。このような層には、未婚者が多い。逆に、復職者はほとんどが中高年層・既婚者である。

(復職と退職)

「(中高年層だと)やっぱり仕事が見つけれないことが多いかもしれません。何とか頑張らなきゃだめだというところで開き直れるというのもあるかと思います。(一方、)やっぱり30(歳)ぐらいですと、まだ次の道もあるから、縛られなくてもいいかなというところで、(退職を)判断される方もいます。(若年層の場合、メンタルヘルス不調になって)大体、退職するって初めに出してきますので、一応こちらは、なだめるので(退職を慰留するので)、その期間だけ(職場に止まる感じ)。(むしろ、話が)難局しないように、もめないような感じで持っていく期間なのかもしれません」。

総じて言えば、A社のメンタルヘルスによる休職者は、復帰者が大半である。その復職者の属性は、中高年・既婚者である。一方、退職者は、A社の仕事を長期的にしていこうと思っていない、いわばミスマッチ層で、その属性は若年・未婚者に多い。前者が転職しづらい年齢層であるのに対し、後者は転職先を自ら見つけられる層である。その違いが復職と退職を分けている面もあるのではないかとしている。家族の有無も、就労継続を選ぶうえでの要因として考えられる。世帯を持つ既婚者は、家庭責任から復職意欲が強いという。

(3)非正規雇用者の病気休職

非正規雇用者には病気休職制度の適用事例はない。

なお、A社では、派遣社員が約30人いる。派遣社員については、これまでに病気になる派遣社員がまだ出ていないとの認識である。ただし、疾病に罹患する派遣社員が出た場合、「もちろん、(社員と)同じように対応はする」という。A社の休職制度の適用はないが、相談体制や部署の変更など配慮できることはしている(疾病が生じたからといって、すぐに契約終

⁹ 人間関係だけであれば、人事異動で対処可能であるが、要は、「方向性の違い」(「自分が思っていた仕事と違う(ミスマッチ)」)がベースとなっているため、復職したとしても、「やりたい仕事ではない」ことから、A社としては対処のしようがない面がある。

了とならない。休職制度等は派遣元の制度による)。A社に派遣される派遣社員はすべて、Z社のグループ派遣会社出身者である。「Z社グループの中の派遣会社なんです。だから余計にその辺は密度が濃い。当然同じようにやらないと、というのはあります」という。

7. 休職期間満了にかかわる措置

A社には休職期間満了による自動退職規定が定められている。過去3年の実績では復帰者が多く、退職者は若年層の依願退職が多いため、期間満了による退職はほとんどないが、A社では、随時機会を捉えて、自動退職規定について説明している。

同社では、休職に入るタイミングに加え、期間満了の1ヵ月前にも再度、自動退職規定について伝える。とくに長期療養を要するようなケースでは、主治医と本人との面談時でも説明する。期間が限られていることを主治医に知らせ、フォローをお願いする意味もあるが、本人に対する復帰への刺激の意味もある。「焦らせるところは焦らせないとまずいところもある。そういう部分ではちょっと刺激を与えています」という¹⁰。

8. 復帰後の再発状況

A社では、再発はメンタルヘルスを含めてほぼない。メンタルヘルスでは、依願退職で離職する若年層を除けば、3ヵ月程度で復帰する者が多く、復帰者には就労継続できる者が多いようである。A社では、相談窓口も充実しており、メンタルヘルス不調に対する相談にも随時対応している。相談治療体制と主治医による継続的な就労支援により、病状の悪化が抑制され「今のところはうまく回っているのかもしれない」と評価した。

9. 休職関係諸制度に対する評価

(1) 諸制度の評価

もともと施工管理業務は、顧客企業との関係性から弱い立場になりやすく、労働時間の裁量度が低い。それゆえ、昔から一定の割合でメンタルヘルス不調が生じやすい土壌にあった。さらに、近年の成果主義的評価制度の普及により、管理職はより多忙になり部下の異変に気づきづらくなっている。一方、現場の施工管理業務では、休日を取りづらく、長時間労働にもなりがちである。過重労働起因でメンタルヘルス不調者は微増傾向にある。

これらを踏まえ、近年、A社はメンタルヘルス対策を強化してきた。メンタルヘルス強化は、Z社グループ全体で共有されている。健康診断でも異常所見に対する再検査を徹底している。A社では、病気休業による逸失利益を含めて復職支援に対する理解があるため、メンタルヘルス対策強化に対して経営層の抵抗感はない、という。

¹⁰ 休職期間満了で自動退職となるため、刺激を与えている面があるが、復帰後に本人から「(会社の態度が)冷たい。傷ついた」などと言われることもあるという。受け手の性格によって受け取り方が違うため、「やはり難しい」面がある、との感想を漏らした。

とくに強化しているのは相談体制である。先述のとおり、A社では、相談窓口を社外・社内に設置している。人事部の社内相談室では、「会って話す」など、お互いの「顔」を合わせることを重視。顔見知りになることで、相談しやすさが生まれる。

さらに、親会社Z社のネットワークもあり、精神科の産業医を設けるなど、専門家の知見をフルに活用している。A社は、メンタルヘルスでは精神科の産業医の存在が重要であることを強調する。その背景には、メンタルヘルス不調者が必ずしも適した病院（精神科系の病院）にかかっていないケースがみられることによる。社員は、メンタルヘルス不調になると、その行きやすさから、近場のクリニックなどに行きがちである。しかし、精神疾患を治療する上で、適した病院である保証はない。A社では、主治医が治療に適しているかを確認するうえで、産業医（精神科）の判断を高く評価していた。同社では、産業医（精神科）の月に一度の来訪時に、休職者や罹患者のリスト及び、病状について報告し、助言を得ている。

（精神科の産業医の重要性）

「やっぱりメンタルヘルスに限っては、精神科の先生が重要だと思います。主治医とお会いするんですけども、内科系（精神科以外のクリニック）とかですと（精神疾患の治療は）厳しいです。逆に難しい、治らないんじゃないかというのがあって、その方（メンタルヘルス不調者）に違う病院に転院するよう提案することもあります。精神科メインじゃない病院は、（メンタルヘルス不調者は）やっぱり行きやすいので行かれますよね。でも、話しやすいのと治すのは別だと思ってやっているんで、そういう場合には、（本人に）お会いしたときに、不安感があれば（精神科の病院に転院する）話をすることもあります」。

②社員の疾病状況の把握で有効な方法

A社では、健康診断の異常所見のフォローアップ、社内外の相談体制など、疾病把握を強化している。しかし、「（疾病把握は）相談体制、ラインケアも含めて、実際は、まだできていない」という。

というのも、相談窓口自ら電話をかけてくる者の健康状態は把握可能だが、それ以外の「見えない方々」がどうなっているのかがわからない、というのである。昔であれば、上司が目配せをして部下の異変に気づいていた。しかし、成果主義による業務の過剰さで、管理職自体が多忙になっている。とくに施工管理業務の場合、折衝相手（顧客）との力関係ではA社側が弱い立場である。当然、施工スケジュールは、顧客の要望を踏まえる場合が多く、休みづらさ・長時間労働につながりやすい。また、施工ミスを防止するため、仕事を「やり過ぎる」こともよくあるという。さらに、成果主義で、自身の成果を相対的に上げるために残業申請をしない者も出てくる。A社側からの労働現場の実態把握はさらに難しくなる。つまり、「見えない層」の実態把握に有効な施策がないのである。

(管理職の多忙さ)

「昔であれば、上司が目配せして見えていたはずだが、今では、見えない方がほんとうに多くなっているな、という気はしています。とくに管理職が忙しい。(現場の管理職に)お聞きすると、やっぱり厳しいです。与えられるものとか、やってもらうものもほんとうに過剰にある。それは感じます」。

(労働時間の実態把握の難しさ)

「やっぱり施工管理業務ってとことんまでできるので、休みづらいのもあります。やっぱり失敗したくないし、二度手間をとりたくないというところで、やり過ぎてしまうところは絶対あるとは思いますが。悪くはないんですけども、自分の時間をちょっと使っちゃいます。当然、会社としては、そこまでは要求していないよとか、自分のせいだろうとなりやすいんですけども。残業についても(A社は、)事前申請制なんです。ただ、ほんとうに生産性指標で言われてしまうので、逆に(残業を)つけなかったりするんですよ。うそをつくんですよ。余計にそのひずみが大きいので、急に倒れたりということもあるんですよ」。

(3)病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

病気休職制度を利用する者がほとんどである。ただし、先述のとおり、若年層を中心に、ミスマッチを理由に離職する者がいる。自分で転職先を見つけて辞める者が多く、未婚者でもあることから、辞めやすい面があるようである。

(4)継続就業(通院治療)をする者の有無

継続的に通院治療をしている者は、「血压系や糖尿病を含めている」。人事部としては、健康診断の異常所見を把握することで情報管理している。先述のとおり、再検査や、必要に応じ通院治療も促している。場合によって、産業医の面談も設定している。同社には、昔からある半日年休だけでなく、時間単位年休も導入されているため、通院がしやすい環境にあるという。

10. 治療と仕事の両立に関する課題

今後の治療と仕事の両立の課題では、産業保健スタッフのコスト¹¹、両立支援にかかわる教育・研修、代替要員の確保が困難、休職復帰後の配置、上司・同僚の理解が困難などをあげる。

とくに、管理職研修では、研修で学んだことを現場では生かせない現実がある。「(研修でメンタルヘルスの重要性を) その場ではわかっても、実際自分のところに来ちゃうと、実務が大事だからと、(対処を)置いておく」というのである。とくに顧客重視で納期も決まっている施工管理では、業務の見直しは難しい。

また、代替要員の確保も課題である。A社の場合、平均3ヵ月程度で復帰する者が多いこと

¹¹ A社の産業医の活用コストは月10万円。

から、代替要員確保はほとんどない。現場は欠員に「耐えてもらっている」状態だという。ただし、A社としては、この欠員状況も、職場の働き方を見直す良い機会にしてもらいたいと考えている。休職者を出すということは、当該職場で過重労働に問題があったということである。それは上司の配慮が足らなかったことをも意味する。

A社としては、休職者が発生した場合、なるべく早期に現場復帰とはせず、「休職者を出した部署へのペナルティ的な意味合いも込めて、少し対応を遅らせることもよくある」という。「簡単に早くに戻すと、くせになる（負荷軽減に取り組まなくてもよいと考える）」というのである。休職者を出す部署の上司は、部下の働き方に責任があることを欠員状況に耐え凌ぐことをもって学んでほしいと考えている。

A社としては、「理想像としてほんとうに休職者ゼロをしたい」という。

<p>企業カテゴリ： 建設業（住宅メーカー、住宅の販売・施工）B社</p>	<p>調査日： 2014/2/28</p>
<p>1. 調査時点の就業者数 全従業員規模約 60 人。従業員構成は、正社員が約 50 人、パートが約 10 人。</p>	
<p>2. 企業属性 大手住宅メーカーのフランチャイズ契約に加盟し、木造一般住宅の販売・施工を行っている。1990 年代設立。事業所は本社以外に営業店舗が 7 店舗。正社員の採用方針は、比較的新卒採用中心。労働組合なし。半日年休制度なし。時間単位年休制度なし。規定上、上司の承認があれば、「傷病その他やむを得ない事由による欠勤」が可能。欠勤が 7 日以上連続する場合に診断書が必要となる。給与が日給月給制で、欠勤 3 日以下であれば月給が満額支給される仕組みであり、3 日以下の疾病治療であれば、有給で通院治療ができる。</p>	
<p>3. 産業医 産業医の選任なし。</p>	
<p>4. 病気休職制度（正社員のみあり） 病気休職期間の上限は、勤続年数で、「勤続 1 年未満」が 3 ヶ月、「勤続 1 年以上」が 6 ヶ月。ただし、延長規定があるため、事実上、上限なしの扱い。</p>	
<p>5. 病気休職の実績 過去 3 年間での休職者の実績はゼロ。それ以前を含めれば、把握している範囲で、身体（ケガ）で休職者が 2 人いる。1 人（60 歳手前、足腰を痛める）は依願退職、もう 1 人は骨折で 2～3 ヶ月で復職。メンタルヘルス不調による休職はほとんどない。若手でメンタルヘルス不調で転職する者はこれまでにいる。</p>	
<p>6. 病気休職制度の対象者属性、復職・退職の特徴 病気休職者はほとんどいない。依願退職以外は、復職する傾向。ケガの場合、2～3 日の短期入院で戻ってきて、あとは通院をする者が多いため、病気休職に至る前に職場復帰できる者がほとんどである。</p>	
<p>7. この調査のポイントと印象等、特記事項： 建設業界であるため、不測の疾病に対応できるよう、3日以下の疾病治療であれば、有給で通院治療ができる（7日以上連続で休む場合、診断書が必要。3日以下であれば月給満額支給）。病気休職制度の上限は勤続年数に応じて決まっているが、延長規定により、運用上、休職期間の延長がなされれば、休職期間の上限がない扱いにもできる。病気治療・休職に際して、経営トップが雇用保障に寛容なケースでもある。</p>	
<p>調査記録者：奥田栄二</p>	

1. B社の事業概要

(1) B社の事業概要

B社は、建設業（住宅メーカー、住宅の販売・施工）。1990年代設立。大手住宅メーカーのフランチャイズ契約に加盟し、木造一般住宅を地元地域に特化して供給している。近年では住宅リフォーム事業（戸建住宅の増改築工事、設計、施工、管理業務）等も展開。労働組合なし。

B社の従業員規模は図表1のとおり。全従業員規模は約60人。従業員構成は、正社員が約50人。パートが約10人。

図表1：B社の従業員構成

就業形態	人数
正社員	約50人
パート	約10人
全従業員規模	約60人
正社員比率（%）	83%

同社の組織構造は、おおまかにみて、総務部、営業部、工務部——の三部門に分かれる。人員配置は、営業部門が約半数を占め、工務部が3割程度、残りが総務部等に配置されている。工務部の業務内容は、現場管理、工事発注、見積作成などである。B社は、本社以外に営業店舗7店舗を有する。総務部と工務部は本社に配置されている。営業部の人員は店舗配置である。パート（短時間パート）の業務内容は営業事務補助（接客業務あり）で、ほとんどが営業店舗で働いている。

事業所の人員配置面では、本社は約15人が配置されており、営業店舗では通常5人程度（多くて10人程度）が配置されている（パート含む）。

正社員の採用は、比較的新卒採用中心である（学歴では、大学卒以上。昨年実績で7人採用）¹。定着率では、ここ2～3年は落ち着いているが、3～4年前では年に半分は離職していたという。

正社員の年齢構成は、20代が4割、30代が4割、40代が1割、50代以上が1割となっている。30代以下で8割を占める。平均年齢は約33歳。年齢構成で若手の占める割合が高い。女性比率は4割程度。リフォーム関係の営業は接客業務が多いため、女性比率が特に高い。

パートは全員女性。7割は30代以下で若年層が多い。パートの契約期間は定めていない（無期パート）。

¹ 調査時点では、消費税増税前の駆け込み需要の関係で、B社も人手不足状態となり、ハローワークを通じて店舗で中途採用求人の募集を実施している。

2. 治療と職業生活の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

労働時間では通常の労働時間管理をしている。半日年休制度なし・時間単位年休制度なし。

病気休職制度以外の私傷病にかかわる規定としては、以下の欠勤規定²がある。

「従業員は傷病その他やむを得ない事由により欠勤する場合は、あらかじめ上司に承認を受けなければならない。ただし、事前の承認を受けることができなかつたときは、事後速やかに届け出て承認を受けるものとする」。診断書の提出関係も定められており、「従業員が私傷病により欠勤が7日以上連続するときは、医師の診断書を提出させることがある」。

つまり、欠勤期間は無給であるが、給与規定で月3日以内であれば、月給は満額支給する仕組みである。規定上、賃金の計算方法として、「賃金は、月額を定めた月給制の従業員がその月における所定労働日のうち4日以上勤務しないときは、その月の賃金は日割り計算により支払う」、と規定している。すなわち、B社は日給月給制であるため、公休を除き、欠勤が3日以内であれば月給は満額出るという解釈となる。

建築業界はケガが多い業界であり、不測の事態（通院含む）などで欠勤が必要な場合がありうる。上記の規定は、病気休職制度のような長期間の療養に対応するものではなく、短期間の通院に対応したものといえる。要件としては、上司の承認があれば欠勤処理をすることができるが、連続7日以上欠勤の場合は診断書が必要である。3日以下は事実上の有給扱いである。具体的には、運用上、通院時間を遅刻・早退の扱いにし欠勤処理をすることも可能である。実際に、風邪・インフルエンザなどの治療で、欠勤処理するケースも多い。当該制度は非正規雇用者（パート）には適用されない。

(2)産業保健関連の制度

1)産業医の活用状況

現在、50人以上の事業所がないため、産業医は選任していない。

2)社員の疾病把握の仕組み

社員の疾病把握の仕組みでは、定期健康診断、人間ドック（30歳以上）を実施している。定期健康診断はパートにも適用。健康診断で異常所見が出た場合は、病院（健診先）から直接本人に経過観察・再検査などの案内が行く仕組み。会社として特に受診を促すことはしていない。

社員からの健康相談については、正規・非正規問わず、総務部で対応している。ただし、相談はほとんどない。

² 以下で掲載している欠勤等の規定は、そのままではなく一部加工・修正している。

3) 疾病にかかわる教育研修

疾病にかかわる教育研修はこれまでにない。

3. 病気休職制度の規定と運用

(1) 病気休職制度の規定

B社の休職にかかわる規定（休職の事由及び期間）³では、次のように規定されている。「①私傷病休職について、休職事由として、業務外の私傷病（通勤途上の傷病を含む）による療養のための休業が2ヵ月を超えるとき、休職期間として、勤続1年未満が3ヵ月、勤続1年以上が6ヵ月。②私傷病休職で、欠勤期間中の出勤が1ヵ月に満たないときは、前後の休業（欠勤日数）は通算する。③私傷病休職する場合は、医師の診断書を提出しなければならない。休職期間は、特別の事情があると会社が認める場合に、1年を限度として延長することがある。④私傷病休職は原則として勤続年数に加算しない。⑤本条における休職期間中は、原則として無給とする」。

休職期間中（無給）については、傷病手当金を受給勧奨している。

復職に関する規定については、「①会社が休職中の従業員の休職事由が消滅したと認められるときは、直ちに復職させる。ただし、この場合、旧職務と異なる職務に配置することがある。②私傷病による休職者が復職する場合は、医師の診断書を提出しなければならない。③復職後1ヵ月以内に同一の事由により休業した場合は、前休職期間に通算する」。

なお、休職期間満了の際の自動退職規定については、退職の基準として、「休職期間を満了しても復職できない」場合に退職の扱いとする定めとなっている。

(2) 病気休職制度を利用する場合のパターン

B社の病気休職にかかわる制度としては、疾病治療が短期であれば、先述の欠勤規定や年休を取得することで対応している。長期療養の見込みがある場合、まず年次有給休暇を取得し、病気休職期間に入る者が多い⁴。

例えば、年休取得で治癒しない場合、医師の診断書などで長期の療養が必要なケースでは、病気休職制度を使うことになる。病気休職制度の規定では、私傷病による休業が2ヵ月を超えるとき（欠勤期間2ヵ月超）に、休職期間が開始されるが、実際には、長期療養を要する診断書が出た段階で、すぐに休職期間に入る措置をとっているケースもある。本人の申請と診断書次第で適宜対応がなされている。

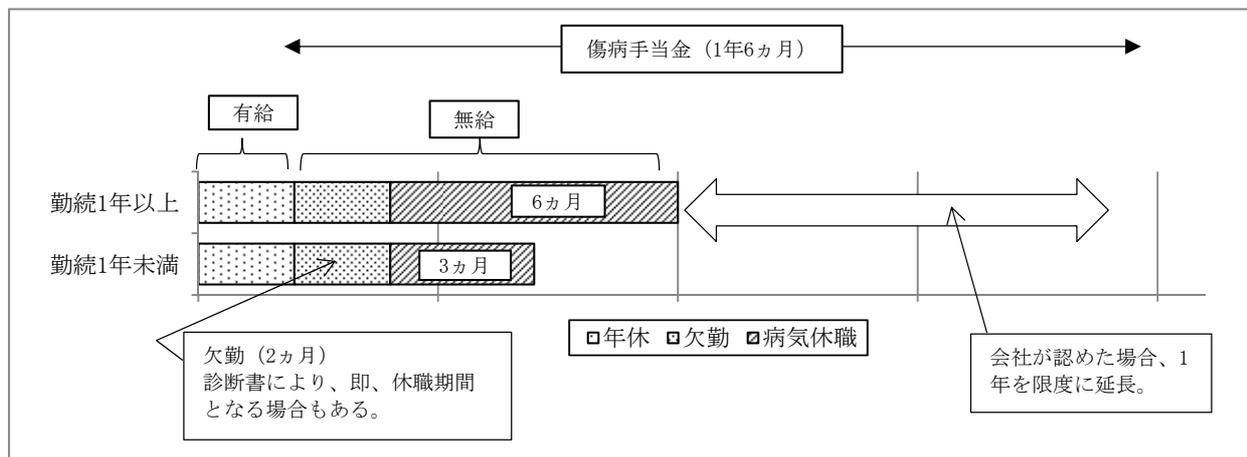
休職期間は「勤続1年未満」が3ヵ月、「勤続1年以上」が6ヵ月であるが、会社が必要と認めた場合、1年を限度として延長することも可能な規定となっている（図表2参照）。た

³ 以下では、私傷病休職の規定のみを説明。掲載している休職規定は、そのままではなく、一部加工・修正している。

⁴ 短期の通院治療であれば欠勤扱い（3日以内で月給満額支給）が多いが、それを超える場合、無給となるため、長期療養が見込まれるケースでは、年休取得がなされる場合が多いようである。

だし、規定上は「1年を限度」とあるが、数は少ないがこれまでの前例上、必要であれば、休職期間は何度も延長している。「慣例的に認めて延長しているということが多く」、実務上は、休職期間は上限なしの扱いだという。

図表 2：病気休職のパターン



(3)正社員と非正規雇用者の病気休職制度の適用の差

B社では、非正規雇用者（パート）への病気休職制度の適用はない。規定で定めているわけではないが、実務上、適用はない。非正規雇用者に病気休職制度を適用しない理由としては、パートからの健康面での相談・申請がそもそもないことをあげる。「前例がなかったのもともと適用するとも考えてこなかった感じ」だという。

パートに対しても、法定どおり、年次有給休暇付与はなされているため、疾病に対しては年休取得での対応を勧めている。

4. 病気休職から職場復帰までの運用面

(1)休職・復職までの制度・流れ

1)休職段階（休職者とのコミュニケーションと主治医との連携）

通常、主治医の病気休職を要するとの診断書に基づき、社長、管理部門、本人の面談を通じて休職発令する。

休職期間中、休職者とのコミュニケーションについては、月1回、会社側から本人に電話で連絡するなどして、経過観察している。

主治医との連携状況はとくにない。

2)復職段階（職場復帰の条件）

B社の復職判定については、主治医の診断書をもとに、社長、管理部門、本人の面談を通じて判断する。

B社では身体系（ケガ）などの短期の休職がみられる。復職の条件は、「フルタイムで働けるか」であるが、規定上、業務軽減措置も定められている。身体系の病気の場合、病院で治療してから（リハビリ治療含む）復帰するケースが多いため、ほとんどは軽減措置の必要はない。

業務軽減措置を要する場合、現職復帰が原則であることから、配置は換えず、仕事内容を変える場合が多い。例えば、「足腰を悪くした場合、現場での直接作業はできなくとも、現場を知っているため、各現場のパトロールに回ってもらったりした」ことがあるという。業務内容を変更して負荷を下げた形だ。

フルでの復帰が原則であるため、短時間勤務の前例はない。ただし、本人との協議次第ではあるが、正社員からパートへの切りかえ（就業形態の変更）で対応する場合はある。疾病が治癒した場合に、本人が希望すれば、就業形態を正社員に戻すこともありうる、という。

5. 休職期間中の職場の対応状況

休職期間中の職場の対応については、欠員に対して人員補充をすることがある。例えば、工務部で欠員が生じていた場合、仕事の流れは営業部門でも把握している者がいるため、当該営業部門の人員を配置・兼任させる。また、下請会社に別途報酬（管理委託費）をつける形で、不足分の業務を委託するケースもある（例えば、工務部で欠員が生じた場合）。休職者の仕事内容を踏まえ、なるべく現場の状況を理解している者に欠員分の仕事を委託する形である。住宅施工の場合、作業現場を知る者を充てることで欠員補充している面がある。

6. 病気休職者の休職・退職・復職の状況

(1) 病気休職者の休職・退職・復職の状況

B社では調査時点で、過去3年間の休職者の該当者はゼロだった。それ以前を含めれば把握できる範囲で、2人が休職した実績がある（いずれも身体上の休職で、ケガである）。これまでに、がん、脳血管疾患、心疾患、生活習慣病などで休職した者はいない。また、メンタルヘルス疾患による休職もほとんどない。過去3年間に非正規雇用者の休職者はいない。過去3年間に障害者手帳の取得者もない。

上記2人（ケガによる休職）の退職・復帰状況では、1人が退職、1人が復職となっている。

(2) 休職者の事例

1) 身体疾患の事例

身体疾患での休職は、過去3年でいえば、ケガが2人いる。1人（58歳、現場作業従事）は、足腰を痛め休職。1年間休職をしたものの、「戻れそうにないということで、（定年前であることもあり）体も動けなくなったから、退社させてほしい」との申し出があった（依願退職）。もう1人は、屋根裏に上がったときに落下して、骨折で2~3ヵ月入院し、後に復職

に至っている。

ケガの場合、2～3日の短期入院で戻ってきて、あとは通院をする者が多いという。休職期間に至る前に職場復帰する者がほとんどのようである。

2)メンタルヘルスの事例

B社では、過去3年間でメンタルヘルス不調による休職はない。これまでにメンタルヘルス不調では、うつ病で2人、休職した前例がある程度。

近年では、メンタルヘルス不調⁵という点では、社内部署間でのコミュニケーション・連携がうまくとれなくて悩んでいた人（若年層）が多かったという。人間関係のストレスを抱く者がいたようである。このようなケースでは、病気休職となる前に離職することが多い。「会社に言わないで、ほかの会社、同じ業界だったり、全く別のところに転職してしまったりという人はいます」という。

(3)非正規雇用者の病気休職

非正規雇用者には病気休職制度の適用はない。

7. 休職期間満了にかかわる措置

B社には休職期間満了による自動退職規定が定められている。ただし、規定上、延長規定があり、依願退職を除いて、休職期間満了による自動退職規定が発動されたことはない。

8. 復帰後の再発状況

休職者自体少ないため、疾病による再発はほとんどない。

9. 休職関係諸制度に対する評価

(1)諸制度の評価

B社では、メンタルヘルス不調で病気休職をした実績はほとんどない。身体疾患（ケガ等）で通院する者はいるが、欠勤処理（3日以下有給）や長期療養のための病気休職制度（延長規定あり）があり、ほとんどが復職している。

延長規定の活用ができる理由には、いったん雇った社員には長期勤続してもらいたいという、B社の社長（創業者）の経営方針・社風がある⁶。B社は創業20数年の企業であり、社

⁵ B社では、日に1～2時間程度残業する者はいるが、メンタルヘルス不調の要因とは考えられていない。住宅メーカーは「顧客あつての仕事」であり、顧客には平日の就業時間以後の午後6～7時頃に訪問・打ち合わせも多いことから、残業時間が長い面がある。ただし、残業時間の正確な申請をしない者もいるため、勤怠管理表だけでは実態把握が難しいのが現状だという。

⁶ 病気休職だけでなく、例えば、結婚退職（寿退社）で離職した女性で、退社後、子育てを一段落させてから、同社に戻るケースが多いという。

員の中には会社設立時から働いている者も多い。休職・復職の際も社長自ら直接面談をしており、業務軽減措置にも社長の関与が大きいという。休職期間を過ぎても、「籍を残しておく」との考えであり、雇用保障に寛容な風土もあるようだ。

(休職・復職にかかわる社風)

「大体50歳を超えている方とかは、勤続15年とか結構長目になっていて、会社設立当初からいる方が多い。(復職で)職種とか勤務内容の変更、軽くしてでもいいからもう少し頑張ってもらえないのかなという気持ち強い。

(中略) 籍は残しているので、長くかかってでもいいから、もし治ったら来てほしいというのが多いですからね。」

(2)社員の疾病状況の把握で有効な方法

社員の疾病状況の把握は、本人の自己申告次第である。先述のとおり、B社では、上司の承認が必要ではあるが、疾病治療を欠勤処理で充てることもできる。所属している部署・店舗の上司に、通院の欠勤申請がなされることで、上司は健康状態をある程度把握できるという。しかし、本人からの申告がなければ、健康状態の把握は難しい。B社では、ラインケアで上司が直接、部下と健康面の面談機会を設けるような措置はしていない。

(3)病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

病気休職制度を利用する者がほとんどである。ただし、過去に、メンタルヘルス不調を抱く者で、転職先を見つけて自ら依願退職をした者(とくに若手)はいた。

(4)通院治療しながら継続就業をする者の有無

先述のとおり、短期の疾病について、上司の承認さえあれば欠勤が可能であり、働きながらの通院治療はしやすい環境にある。実際、風邪などの通院を欠勤処理で行う者も多い。

10. 治療と仕事の両立に関する課題

今後の治療と仕事の両立の課題では、「給与保障が困難」、「代替要員の確保が困難」、「整備方法がわからない」などとしている。とくに、「福利厚生面で、会社として休職者にどういうことをすればいいのかがわからない」という。また、突然、休職者が発生した場合、各人が担当物件を抱えているため、所属部門の情報の共有が難しく、引き継ぎで問題が生じることもある、としている。

企業カテゴリ： 運輸会社 C 社	調査日： 2013/10/30																																																		
<p>1. 調査時点の就業者数</p> <p>全従業員規模約 2200 人。従業員構成は、正社員（関連会社への出向社員含む）が約 2100 人（C 社単体の正社員は 1500 人）、嘱託社員が約 100 人。社外人材として、派遣社員が若干名。正社員には、総合職、一般職、現業職の雇用区分あり。</p>																																																			
<p>2. 企業属性</p> <p>グループ会社（親会社 Z 社）の傘下企業。事業内容は陸運・倉庫、海運などがメイン。労働組合あり。半日年休制度あり・時間単位年休制度なし。失効年休積立制度あり（年間の積立日数の上限が 5 日、総積立日数 60 日）。事業所は、本社、事業所、営業拠点などで 10 数カ所を有する。</p>																																																			
<p>3. 産業医</p> <p>産業医の選任あり（本社、支社で計 8 人）。EAP（メンタルヘルスでの外部相談窓口）あり。</p>																																																			
<p>4. 病気休職制度（正社員のみあり）</p> <p>病気休職期間の前に、欠勤期間（6 ヶ月）がある。病気休職期間の上限は、勤続年数で、「勤続 2 年未満」が 1 年、「2 年以上 5 年未満」が 1 年 6 ヶ月、「5 年以上」が 2 年——の 3 区分。通常、積立休暇、年次有給休暇を取得し、欠勤期間を経て、休職期間が発生する。</p>																																																			
<p>5. 病気休職の実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">(1) 調査時点 現在の休 職者人数</th> <th rowspan="2">(2) 過去 3 年間の病 気休職制度 の新規利用 人数</th> <th colspan="2">(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数</th> <th rowspan="2">過去3年間の 退職率 (%)</th> <th rowspan="2">過去3年間の 復職率 (%)</th> </tr> <tr> <th>退職</th> <th>復職</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>休職者人数 ((a)~(h)の合計)</td> <td>6</td> <td>21</td> <td>→</td> <td>13</td> <td>7</td> <td>61.9</td> <td>33.3</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">内 訳</td> <td>(a)メンタルヘルスによる休職</td> <td>1</td> <td>→</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>60.0</td> <td>20.0</td> </tr> <tr> <td>(b)がんによる休職</td> <td>1</td> <td>→</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>50.0</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>(g)難病による休職</td> <td>1</td> <td>→</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>100.0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>(h)その他の身体疾患による休職</td> <td>3</td> <td>→</td> <td>13</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>61.5</td> <td>38.5</td> </tr> </tbody> </table>			(1) 調査時点 現在の休 職者人数	(2) 過去 3 年間の病 気休職制度 の新規利用 人数	(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)	退職	復職	休職者人数 ((a)~(h)の合計)	6	21	→	13	7	61.9	33.3	内 訳	(a)メンタルヘルスによる休職	1	→	5	3	1	60.0	20.0	(b)がんによる休職	1	→	2	1	1	50.0	50.0	(g)難病による休職	1	→	1	1	0	100.0	0.0	(h)その他の身体疾患による休職	3	→	13	8	5	61.5	38.5
	(1) 調査時点 現在の休 職者人数				(2) 過去 3 年間の病 気休職制度 の新規利用 人数	(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数			過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)																																									
		退職	復職																																																
休職者人数 ((a)~(h)の合計)	6	21	→	13	7	61.9	33.3																																												
内 訳	(a)メンタルヘルスによる休職	1	→	5	3	1	60.0	20.0																																											
	(b)がんによる休職	1	→	2	1	1	50.0	50.0																																											
	(g)難病による休職	1	→	1	1	0	100.0	0.0																																											
	(h)その他の身体疾患による休職	3	→	13	8	5	61.5	38.5																																											
<p>6. 病気休職制度の対象者属性、復職・退職の特徴</p> <p>メンタルヘルスの場合、休職に至る前に、積立休暇・年休や欠勤期間があるため、休職期間に入る者は症状が重度である場合が多い。そのため、休職に至る者の場合、休職期間満了で退職となる比率が高い。</p>																																																			
<p>7. この調査のポイントと印象等、特記事項：</p> <p>積立休暇や欠勤期間（6 ヶ月）など、休職期間に入る前に療養する期間が長い。そのため、休職期間に突入する前に病気治療ができていない者がいる事例。また、健康診断の検査項目の増加、EAP の委託やラインケア、連続 4 日以上年休を病気治療目的でないか把握するなど、疾病の早期把握を重視している事例でもある。</p>																																																			
調査記録者：奥田栄二																																																			

1. C社の事業概要

(1)C社の事業概要

C社は、運輸業。グループ会社（親会社Z社）の傘下企業。C社は合併等により2000年代設立。事業内容は陸運・倉庫、海運などがメイン。労働組合あり。

C社の従業員規模は図表1のとおり。全従業員規模は約2200人。従業員構成は、正社員が約2100人（関連企業への出向者（約600人）含む。したがって、C社単体では正社員1500人）。嘱託社員が約100人¹、パート・アルバイトが若干名。社外の活用人材として、派遣社員が若干名である²。ほとんどが正社員の組織である。

C社単体での正社員は、総合職（事務系・技術系＝全国転勤あり）、一般職（一般事務）、現業職（重機オペレーター等）に分かれる。人員構成では、総合職が約450人、一般職が約170人、現業職が約880人。正社員の業務では、人員の半分が資材運輸の運行管理業務（総合職や一般職）に就いており、残り半分が現業職に就いている³。嘱託社員（定年退職後の再雇用者）は、100人程度である。

正社員の採用は新卒採用を中心に行っているが、資格保有者や実務経験者を対象に、一部、中途採用を行っている。

正社員の年齢構成は、20代が2割、30代が3割、40代が2割、50代以上が3割となっている。半数が40代以上。女性比率は1割程度。

図表1：C社の従業員構成

就業形態	人数
正社員(関連企業への出向社員含む)	約2100人
(うち、関連企業への出向者)	(約600人)
嘱託社員	約100人
パート・アルバイト	若干名
全従業員規模	約2200人
正社員比率	9割

2. 治療と職業生活の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

失効年休積立制度があり、年間の積立日数が上限5日、総積立休暇が最大で60日となっている（以下、「積立休暇」（仮称）と略す）。

¹ C社は60歳定年。65歳までの再雇用（1年更新）。

² 調査時点で派遣社員は若干名いる。2010年あたりで、派遣社員の正社員化の社会的な流れを受け、派遣社員で3年以上配置されている者のうちの一部を一般職に転換させた経緯がある。それ以降、派遣社員の配置は、育児期の代替要員など特定の理由がなければ配置されないようにしている。

³ 運輸ドライバー自体は協力会社が主に担っている。したがって、C社の場合、現業系の業務は、重機等のオペレーターなどが主である。

労働時間は、事務・技術系の多くの部署ではフレックスタイム制を適用。現業系では三交代勤務の部署が6割を占める。

半日年休制度あり・時間単位年休制度なし。半日休暇は、非正規雇用者にも適用されている。

(2)産業保健関連の制度

1)産業医の活用状況

事業所展開では、C社は、本社、事業所、営業拠点などで10数カ所を有する。産業医を選任している事業所は8カ所であり、8人の産業医（精神科以外）を選任している。産業医は各地区で、月一度ほど、安全衛生委員会開催時に来訪し、健康管理のアドバイス等をしている。

2)社員の疾病把握の仕組み

社員の疾病把握の仕組みでは、定期健康診断だけでなく、年齢制限をかける形で、がん検診、婦人科検診などを実施している。近年、健康診断の検査項目を充実させてきた。年齢の高い層では要観察の所見が出る割合も高くなる傾向がある。就業制限が課せられるような診断結果の場合、人事異動等の対処もとる。

現業系の現場では、安全面の関係から、勤務日の毎朝、リーダーが部下の顔を見て健康チェック（フェイスチェック）をするなど、日々のチェックを欠かさない仕組みができています。

また、C社では、社外相談窓口（EAP）を設けている（外部委託、PCを使ったストレスチェックも可能）。匿名制のため詳細を人事部門で把握していないが、相談件数などから一定の利用成果は得られているとの認識である。

3)疾病にかかわる教育研修

C社では、メンタルヘルス研修を各地区で実施している（EAPから講師派遣）。また、階層別研修では、セルフケア・ラインケアの重要性、悩みをかかえた社員がいた場合の相談方法・フォロー等についても教育している。

3. 病気休職制度の規定と運用

(1)病気休職制度の規定

休職制度および、積立休暇の就業規則の規定をまとめたものが図表2である。

図表2によれば、就業規則で定める休職の基準として、「業務外の事由による傷病のため連続6ヵ月を超えて就業できないとき」としている。

図表 2：休職制度および、積立休暇の就業規則の規定

第2節 休 職							
(休職の基準)							
第11条	<p>会社は社員が次の各号の一に該当するときは休職させることがある。</p> <p>(1) 業務外の事由による傷病のため連続6ヵ月を超えて就業できないとき</p> <p>(2) 事故欠勤が引き続き2ヵ月以上に及んだとき</p> <p>(以下の(3)～(7)について、略)</p>						
(休職期間)							
第12条	<p>前条の規定により休職させるときの期間は次のとおりとする。</p> <p>(1) 第1号および第2号に該当するとき</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">勤続2年未満の者</td> <td style="padding-left: 20px;">1年以内</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">勤続2年以上5年未満の者</td> <td style="padding-left: 20px;">1年6ヵ月以内</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">勤続5年以上の者</td> <td style="padding-left: 20px;">2年以内</td> </tr> </table> <p>ただし、結核性疾患、労働者災害補償保険法に定める通勤途上災害の場合および生活習慣病の場合は、上記の勤続年数にかかわらず2年6ヵ月以内とする。</p> <p>(2) (3)について略</p>	勤続2年未満の者	1年以内	勤続2年以上5年未満の者	1年6ヵ月以内	勤続5年以上の者	2年以内
勤続2年未満の者	1年以内						
勤続2年以上5年未満の者	1年6ヵ月以内						
勤続5年以上の者	2年以内						
(休職者の復職)							
第13条	<p>第11条の規定により休職した者は、休職の事由が消滅したときは所定の様式により所属長を経て人事担当部長に復職を願い出なければならない。</p> <p>2 第11条の規定により休職した者が復職を願い出たときは、産業医の健康診断を受け、その結果にもとづいて人事担当部長が出勤差支えなしと認めた者でなければ復職させない。</p> <p>3 第11条の規定により休職した者が復職後6ヵ月以内に同一傷病が再発し、引き続き1ヵ月以上欠勤したときは休職が継続したものとみなし、その欠勤日数を復職前の休職期間に通算する。</p> <p>(4)について略</p>						
第2節 休日および休暇							
(積立休暇)							
第59条	<p>社員に対し、翌休暇年度に繰り越すことができない年次有給休暇中5日までについて積立休暇として積み立てを認める。ただし、その累積日数は60日を限度とする。</p> <p>2 前項の積立休暇は社員が次の各号の一に該当するときに与える。ただし、第2号に該当するときは5日、第4号に該当するときは10日、第5号に該当するときは休暇年度中10日、第8号に該当するときは適用期間中1度限りとし連続5日、第9号に該当するときは休暇年度中5日、対象となる子が複数の場合は休暇年度中10日を限度とする。</p> <p>(1) 1週間以上にわたる本人の疾病または家族の看護</p> <p>(2) リフレッシュ旅行実施時</p> <p>(3) 連続5労働日以上のボランティア活動</p> <p style="padding-left: 20px;">ただし、災害に対する救援・支援活動を目的とするものについては、1労働日から付与することができるものとする。</p> <p>(4) 資格・免許取得を目的とした自己啓発</p> <p>(5) 小学校卒業前の子が負傷または疾病にかかったときの看護</p> <p>(6) 家族の介護</p> <p>(7) 本人の疾病で防疫上の必要性から自宅待機を命ぜられたとき</p> <p>(8) 定年退職1年前以降に取得する休暇時</p> <p>(9) 小学校卒業前の子の学校行事への参加</p> <p>3 積立休暇は1日単位での取得とする。ただし、前第5号、第6号および第9号に該当する場合は、半日単位の取得を認める。</p>						

※ヒアリングをもとに加工して掲載。

病気休職の休職期間は勤続年数で分けられており、「勤続2年未満の者」が1年以内、「勤続2年以上5年未満の者」が1年6ヵ月以内、「勤続5年以上の者」が2年以内——の3区分となっている。ただし、結核性疾患、労働者災害補償保険法に定める通勤途上災害の場合および生活習慣病⁴の場合は、上記の勤続年数にかかわらず2年6ヵ月以内、と規定している。

⁴ ここでの「生活習慣病」とは、C社の内規では、がん、脳血管疾患、心疾患、腎疾患、肝機能疾患、肺疾患などであり、重度な疾患が対象となっている。糖尿病は含まれない。

復職関係については、病気休職者は休職の事由が消滅したとき、所属長を経て人事担当部長に復職を願い出なければならない、としている。また、復職を願い出たときは、産業医の健康診断を受け、その結果にもとづいて人事担当部長が出勤差支えなしと認めた者でなければ復職させない。病気休職者が復職後6ヵ月以内に同一傷病が再発し、引き続き1ヵ月以上欠勤したときは休職が継続したものとみなし、その欠勤日数を復職前の休職期間に通算する、との通算規定もおいている。

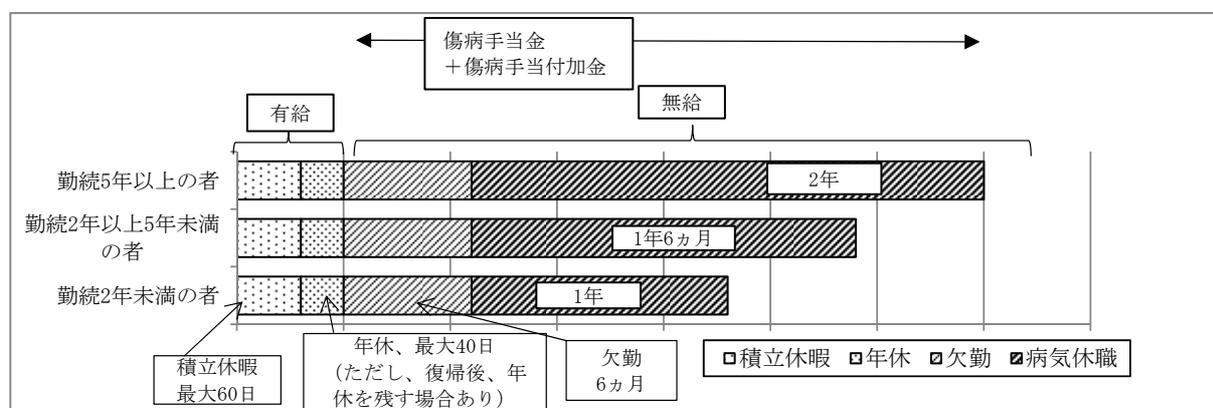
就業規則の「退職および解雇」の節において、「解雇の基準」が定められており、「休職期間満了のとき」に該当した場合、解雇する旨が規定されている。

なお、C社では、失効年休積立制度が規定されている。それによれば、「社員に対し、翌休暇年度に繰り越すことができない年次有給休暇中5日までについて積立休暇として積み立てを認める。ただし、その累積日数は60日を限度とする」と規定されている（すなわち、年間の積立日数の上限は5日で、総積立日数は60日）。就業規則では、「1週間以上にわたる本人の疾病または家族の看護」に該当すれば、積立休暇を使用可能である。

(2)病気休職制度を利用する場合のパターン

先述のとおり、C社では、年次有給休暇のほかに、失効年休積立制度がある。失効年休積立制度の総積立日数が最大で60日となっていることから、勤続年数や年休の残日数、積立日数にもよるが、年休付与日数(40日)を含めると最大100日分の有休があることになる。積立休暇は「1週間以上にわたる本人の疾病または家族の看護」に該当すれば使用できる。同社としては、通常、使用目的が限定されている積立休暇の取得をまず勧め、次いで年次有給休暇を取得してもらう（ただし、復帰後の通院治療を想定し、年休はすべて使わない場合もある）⁵。そして、積立休暇・年休を取得して寛解状態にならない場合、6ヵ月の欠勤期間がある。当該欠勤期間(6ヵ月)が経ってから休職発令がなされる(図表3参照)。

図表3：病気休職のパターン



⁵ ただし、積立休暇と年休のいずれを先に使うかについて規定に書いてあるわけではなく、取得の仕方を選択するのは、本人の判断である。

(病気休職をとるパターン)

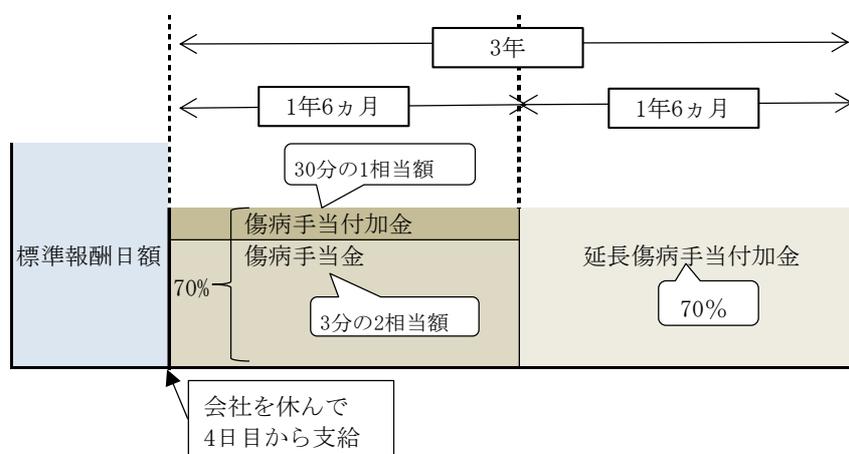
「病気で長期の休みが必要になった場合、まずは積立休暇制度の説明をします。積立休暇は有給で最大で60日間の積立ができるため、3ヵ月程度は賃金が支給されます。積立休暇と年休のどちらを優先して使うかは、本人の判断になります。ただし、年休を先に全部使い切ってしまうと、職場復帰した後に治療や私用で休みが必要となった時に欠勤になるため、例えば、(年休を)半分使って、半分は残しておいて休職に入るケースが多いですね。欠勤期間中や休職中は無給となりますが、傷病手当の支給を受けることができます」。

年休と積立休暇は有給であるが、欠勤期間、休職期間は無給となる。通常、同社では欠勤期間中(会社を休んで4日目以降)から傷病手当金の受給勧奨の扱いとしている。また、同社が独自に加入している健康保険組合から支給される傷病手当付加金もある。

健康保険組合からの支給をまとめたものが図表4である。傷病手当金については、健康保険組合から休業1日につき標準報酬日額の3分の2相当額が支給される。また、当該健康保険組合から、1日につき標準報酬日額の30分の1相当額が傷病手当付加金として支給される。これにより、傷病手当金と合計すると、標準報酬日額の70%相当額が生活保障されることになる。傷病手当金・傷病手当付加金が支給される期間は1年6ヵ月である(途中出勤した日があっても支給開始の日から1年6ヵ月を超えた期間については支給されない)。また、当該健康保険組合では、傷病手当金支給期間終了後最長1年6ヵ月、休業1日につき標準報酬日額の70%相当額が支給されることになる。

したがって、C社の場合、例えば勤続5年以上の者の場合、無給状態である欠勤期間・休職期間の合計は、2年6ヵ月となるが、傷病手当金1年6ヵ月の期間を終了しても、延長傷病手当付加金により、残り1年の休職期間で7割の生活保障を得られることとなる。

図表4：C社が加入する健康保険組合の傷病手当金・傷病手当付加金の支給



※C社が加入する健康保険組合の資料に基づき作成。

(3)正社員と非正規雇用者の病気休職制度の適用の差

C社では非正規雇用者への病気休職制度や失効年休積立制度はない。これは、非正規雇用者のなかで人数が多い嘱託社員（定年後の再雇用者）についても同様である。

嘱託社員（定年後の再雇用者）の場合、定年前に就労制限がかかっている者でも、再雇用をしているケースはみられるが、就労が困難な場合は、就業規則の健康条項に基づき契約更新をしない。つまり、嘱託社員の場合、再雇用になる前提として、働けることが条件（健康条項）となっており、疾病が発生し治療で休業する場合、契約期間内であれば、その間を欠勤扱いとし、病状が悪く就労することが困難な場合は、契約期間終了後、更新しないこととなる。

（嘱託社員の休業の扱い）

「契約期間内（1年間）については原則として雇用は継続しますが、その後の継続（契約更新）については、働ける状況でなかったら（契約の更新は）行うことができません。定年後の再雇用は、（健康に問題があった場合）本人の希望も聞きつつ、会社の基準で可否を判断する制度になっています。（中略）（嘱託社員の契約は）1年更新ですので、1年で終了するケースもあるし、そこは病気などの症状次第だと考えています。契約の満了日を迎えて、例えば1ヵ月以内で出勤できる状況に回復するのであれば契約更新も考えられますし、病気が重篤で長期間（例えば、半年以上）も働けない状況が続くというのであれば、契約更新は行わないことになると思います」。

4. 病気休職から職場復帰までの運用面

(1)休職・復職までの制度・流れ

1)休職段階（休職者とのコミュニケーションと主治医との連携）

基本的には主治医の診断書に則り、欠勤、次いで休職発令をする。疾患を抱えた者を無理に出勤させて事故につながるものがあってはならないため、主治医の診断書に依拠し、休職させている。

（依拠）

「我々（人事担当）専門家ではない人が判断するのではなく、専門である医師の指示に従うほうがよい。必要な場合は、産業医にアドバイスをもらうこともあります」。

休職期間中、休職者とのコミュニケーションについては、職場（上司等）で定期的に連絡をしてもらう（病状把握等。ただし、メンタルヘルスの場合は柔軟に対応）。人事部門も、直属上司に対して、本人の病状把握の状況について随時確認している。

主治医との連携状況については、主治医の情報提供に応じて、事案に応じて連携する場合がある。

2)復職段階（職場復帰の条件）

C社の復職判定については、規定上は「産業医の健康診断を受け、その結果にもとづいて出勤差支えなしと認めた者でなければ復職させない」と定められている。主治医の診断書で復帰可となった場合、本人から所属長・人事部門に診断書が提出される。産業医が本人と面談する。C社では、主治医・産業医の双方の判断に基づき、最終的に人事の担当部長が本人と面談し、復帰の判断をする。主治医・産業医から就労制限が出た場合は、当該アドバイスに従う⁶。

復帰後の配慮方法としては、例えば、現場（交代勤務）の場合、常昼勤務に制限をすることや、現場業務からデスクワークに業務変更等の人事異動をする場合もある。現職復帰が原則であるが、とくに現業職では、復帰後、疾病の関係で事故が生じてはいけないため、就労制限が出た場合、業務内容を変える等の措置をとるのが通常である。つまり、復帰先の業務負荷に対する配慮がメインで、短時間勤務による配慮はほとんどない（ただし、事務系でのフレックスタイム制対象職場であれば、運用上で、労働時間の柔軟な働き方も可能）。

（復職の際の配置）

「基本的には現職に戻すということが原則ですが、就業制限の内容によって、業務内容の変更を行うことがあります。無理に現職に復帰させ、病状の悪化や、事故につながるリスクは避けなければならないと考えています。また、雇用の問題もあり、安易に（現職復帰できないからといって）解雇はできない。会社としては雇用の確保を前提に、配置を優先しているということです」。

5. 休職期間中の職場の対応状況

休職期間中の職場の対応については、欠員が生じたら、短期間であれば職場の社員で吸収するのが原則である。欠勤・休職期間が長期に及ぶ場合は、社内異動や派遣社員などの要員補充によって対応するケースがある⁷。

6. 病気休職者の休職・退職・復職の状況

(1)病気休職者の休職・退職・復職の状況

C社の私傷病による休職状況をみたものが図表5である（就業規則にある休職制度の適用者で集計）。C社では調査時点で6人が休職中である（メンタルヘルス1人、がん1人、難病1人、その他の身体疾患が3人）。

過去3年間で見ると、21人（メンタルヘルスが5人、がんが2人、難病が1人、その他の身体疾患（ケガ等）が13人）となっている。過去3年間に非正規雇用者の休職者はいな

⁶ メンタルヘルスの場合、EAPから職場復帰でのアドバイスを本人宛にしてもらうこともある。

⁷ ただし、長期の場合、派遣社員を配置することで雇用問題が生じる可能性もあるため、基本的には正社員による異動が中心となる（派遣社員は期間限定での配置が原則）。

い。過去3年間に障害者手帳の取得者はいる（難病）。

図表5：病気休職の実績

	(1) 調査時点 現在での休職 者人数	(2) 過去3年 間での病気休 職制度の新規 利用人数	(3) 過去3年間に長期休職 した社員のうち、退職、復 職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)		
			退職	復職				
休職者人数 ((a)～(h)の合計)	6	21	→	13	7	61.9	33.3	
疾病別 の内訳 人数	(a) メンタルヘルスによる休職	1	→	5	3	1	60.0	20.0
	(b) がんによる休職	1	→	2	1	1	50.0	50.0
	(c) B型肝炎もしくはC型肝炎による休職	0	→	0				
	(d) 脳血管疾患による休職	0	→	0				
	(e) 心疾患による休職	0	→	0				
	(f) 糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休職	0	→	0				
	(g) 難病による休職	1	→	1	1	0	100.0	0.0
	(h) その他の身体疾患による休職	3	→	13	8	5	61.5	38.5

C 社の場合、積立休暇、年次有給休暇を活用し、欠勤期間を経て、病気休職に至ることになる。そのため、当該期間内に治癒する者も多い。単年度で見ると（調査時点の1昨年前の実績）、長期のメンタルヘルス系の疾患になった者は10数人おり、そのうち、半数弱が休職期間に入っている。その他の身体疾患の場合、約30人のうち休職期間に至った者は2割程度である⁸。すなわち、休職期間に至る前に、メンタルヘルスの場合で半数程度、その他の身体疾患で8割程度が職場復帰している。

過去3年間の退職・復帰状況では、メンタルヘルス5人のうち、3人が退職、1人が復職の状態にある。がん（2人）は、復職が1人と退職が1人。難病（1人）は退職となっている。退職は休職期間満了がほとんどである（身体疾患の場合、死亡退職、定年退職もある）。依願退職はほとんどない。C 社の場合、制度上、退職金は、休職復帰すれば、勤続年数に通算される。

（休職期間満了）

「退職の場合は、依願よりも、基本的には休職期間満了です。弊社の場合、休職期間の途中で、（依願）退職する人はいないですね。復帰すれば休職期間も勤続年数に通算されますので、このことも関係しているのかもしれませんが」。

（2）休職者の事例

1) 身体疾患の事例

身体疾患での休職は、過去3年でいえば、がん（2人）や難病（1人）などがある。

がん（2人）の罹患者の属性は、40代女性（子宮頸がん）、59歳男性（肺小細胞がん）で

⁸ なお、メンタルヘルス・その他身体疾患いずれも、休職期間前に退職する者も若干名みられるが、これは定年退職がほとんどである（その他の身体疾患の場合、死亡退職もある）。

ある。退職に至る者の属性として比較的高齢の者が多い（例えば、59歳男性は定年退職）。

なお、身体疾患の場合、欠勤期間内で復帰できるケースが多い。復帰できた者の復帰時期としては、3～4ヵ月あたりが多い印象。そのため、休職期間に至る前にほとんどが復帰している。例えば、がんでは、早期発見と外科手術・リハビリの進歩等により、4ヵ月程度で治療し職場復帰する事例が出ている。

2)メンタルヘルスの事例

メンタルヘルスについては、過去3年間で5人が休職している。男性がほとんど（うち、女性1人）であり、30代、40代の発症がみられる⁹。年齢層で偏りがあるわけではない。非管理職に多い。業務で見ると、現業職でメンタルヘルス不調者の比率がやや高い。C社の母集団分布に見合った発症率との認識である。診断書に書かれる病名としては、うつ病、抑うつ状態、混合性不安抑うつ反応などがある。

疾患に至った理由は不明である。長時間労働で発症したと思われる者は少ない。職場の人間関係起因の者はいる。C社では、近年、EAPなどのメンタルヘルス系の相談窓口を充実させている。制度充実により、不調者の検出が増えた可能性もある。ただし、収入が減るため、簡単に欠勤・休職には入らないとの認識も示した。また、メンタルヘルスに対する社会的な認知度の高まりが相談しやすさにつながった面もあるかもしれない、としている。

C社では、休職に至る前に、積立休暇・年休や欠勤期間があるため、休職期間に入る者は症状が重度であることが多い。そのため、休職に至る者の場合、休職期間満了で退職となる比率が高くなっている、との認識も示した。

(3)非正規雇用者の病気休職

非正規雇用者には病気休職制度の適用はない。

7. 休職期間満了にかかわる措置

C社には休職期間満了による自動退職規定が定められている。休職に入る前に、休職期間の上限について説明している。また、職場でも随時、病状をフォローするなかで、休職期間の満了についても知らせている。休職期間満了の2ヵ月前には、休職期間満了の通知を出す。これまでにトラブルになったことはない。

8. 復帰後の再発状況

C社では、メンタルヘルスで再発が数件ある程度。その他の身体疾患での再発はほとんどない。メンタルヘルスの場合、早期に復帰した者で、2～3ヵ月後に再発した事例がある。

⁹ 休職に至る前（欠勤期間）についてみると、発症者は30代～50代前半などにばらついている。

9. 休職関係諸制度に対する評価

(1) 諸制度の評価

疾病にかかわる長期の休業については、積立休暇で申請書を出して取得しているため、人事が疾患治療にあたる者を把握できる仕組みができているとの認識（医師の診断書は、長期の場合（1週間以上の傷病）で提出を求めている）。復職支援についても、明文化されておらず運用で対応しているが、ほぼ良好に機能しているとの評価である。2010年に導入されたEAPについては、導入後3年程度経過しているが、相談件数もあることから、一定の効果が得られたとの認識である。

(2) 社員の疾病状況の把握で有効な方法

C社では、近年、定期健康診断の検査項目の増加やEAP導入に取り組んでいるが、社員の疾病把握で最も有効であるのはラインケア（上司による把握）としている。現場の職制や人間関係によって、社員の健康を把握し、情報が人事部門等につながる仕組みが重要だとしている。先述のとおり、現場では日々、顔を見て上司が健康チェック（フェイスチェック）も行っている。

なお、4～5年前から、C社では、年休の連続休暇（4日以上）をした者について、月単位で人事部門が取得理由の確認も行っている。長期休暇の用途を管理するということではなく、疾患治療の把握のために行っている。それまでは、年休には使用目的の制限がないため、治療で年休を使ったとしても、人事部門で把握することはできなかった。診断書提出義務も、傷病治療1週間以上であるため、それ以下で年休により治療にあたった場合、人事部門の疾病治療把握ができないことになる。つまり、年休で病気治療に当たっている者を早期に人事部門が把握するために、上記の措置をとることとなった。

(3) 病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

欠勤制度や休職制度のみならず、傷病手当金・傷病手当付加金などの所得保障面での制度も充実しているため、病気休職制度を利用することなく辞める者はいない。

(4) 継続就業（通院治療）をする者の有無

C社では、半日休暇を使う等して、職場で働きながら継続的に通院治療ができているとの認識。事務系の職場では、フレックスタイム制度が適用されているため、さらに通院治療がしやすい環境にある。現業系では、フレックスタイム制がないため、この点で公平感の確保が課題だという。

10. 治療と仕事の両立に関する課題

今後の課題としては、復職支援制度での短時間勤務制度で検討の余地があるという。また、

事務・スタッフ部門について、時間単位年休の制度導入も考えられる、としている。ただし、事務系と現業系での公平感の担保が難しい面がある。例えば、C社では、過去に時間単位年休の導入が検討されたことがあるが、現業系の業務（交代勤務）では時間単位で年休を取得可能とすると、代替要員の確保が難しいことから、導入が見送られた経緯がある。

また、嘱託社員には、「積立休暇や休職制度がないが、社会環境の変化に応じて、今後見直し議論の余地があるかもしれない」との認識も示した。例えば、正社員と全く同じ休職制度でなくとも、短期間での休職制度等、差を設けても設置するなど。

企業カテゴリ： 運輸会社（バス会社）D社		調査日： 2013/10/3					
1. 調査時点の就業者数 全従業員規模約 970 人。従業員構成は、正社員が約 760 人、試用目的の契約社員が約 60 人、嘱託社員が約 150 人（ほとんどが定年退職後の再雇用者。一部に契約社員からの転換者あり）。							
2. 企業属性 バス運輸会社。1950 年代設立。労働組合あり。運転職（ドライバー）は、4 勤 1 休のシフト勤務。半日年休制度なし・時間単位年休制度なし。失効年休積立制度あり（総積立日数 30 日）。事業所は、本社、事業所、営業拠点などで 6 ヶ所を有する。							
3. 産業医 産業医の選任あり（計 2 人）。							
4. 病気休職制度（正社員のみあり） 病気休職期間の前に、欠勤期間（6 ヶ月）がある。病気休職期間の上限は 1 年。積立休暇、年次有給休暇を取得し、欠勤期間を経て、休職期間が発生することになるが、積立休暇日数、年休の残日数が少ない者も多く、通常、欠勤期間から病気休業を開始するパターン。							
5. 病気休職の実績							
	(1) 調査時点 現在の休 職者人数	(2) 過去 3 年間の病 気休職制 度の新規 利用人数	(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数	過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)		
	退職者人数 ((a)~(h)の合計)	2	11 →	3	6	27.3	54.5
内 訳	(a)メンタルヘルスによる休職	0	1 →	0	1	0.0	100.0
	(b)がんによる休職	2	4 →	1	1	25.0	25.0
	(d)脳血管疾患による休職	0	1 →	1	0	100.0	0.0
	(g)難病による休職	0	1 →	1	0	100.0	0.0
	(h)その他の身体疾患による休職	0	4 →	0	4	0.0	100.0
6. 病気休職制度の対象者属性、復職・退職の特徴 高齢者の比率が高いため、メンタルヘルスに比べて、身体疾患（がん等）の罹患による休業者が多い。休職期間満了はほとんどないが、死亡退職、定年退職がみられる。非正規雇用者（嘱託社員＝再雇用者）での休職扱いの者がいる。							
7. この調査のポイントと印象等、特記事項： 欠勤期間（6 ヶ月）など、休職期間に入る前に療養する期間が長い。そのため、休職期間に突入する前に病気治療ができていない者が多い。非正規雇用者では、嘱託社員（再雇用者）を中心に休職扱いで病気休業している事例でもある。運転職の職場復帰の判断基準は、病気の治癒というよりは、フルで運転業務ができるか。ただし、運転業務に復帰できない場合でも、配転を尽くしており、期間満了退職がほとんどない。							
調査記録者：奥田栄二							

1. D社の事業概要

(1)D社の事業概要

D社は、運輸業（バス会社）。1950年代設立。労働組合あり。

D社の従業員規模は図表1のとおり。全従業員規模は約970人。従業員構成は、正社員が約760人。嘱託社員が約150人¹、試用目的の契約社員²が約60人。7割が正社員の組織。非正規雇用者のなかでは嘱託社員が多い。

D社での正社員は、事務系（事務、運行管理等）と運転職系（ドライバー等）に分かれる（賃金体系も事務系と運転職系の2本立て）。事務系は約80人であり、それ以外のほとんどはドライバーである（したがって、700人弱がバスの運転手等である）。事務系は新卒採用がメインであり、運転職は中途採用がメインである³。正社員のほとんどは運転職であるため、中途採用中心の企業といえる。先述の契約社員、嘱託社員の有期雇用者もほとんどがドライバーである。ドライバーの中途採用時の年齢は30～40歳代が多い。

正社員の年齢構成は、20代がゼロ、30代が3割、40代が3割、50代以上が4割となっている。7割が40代以上。男性がほとんどの企業（事務系で若干名、女性あり）。

図表1：D社の従業員構成

就業形態	人数
正社員	約760人
嘱託社員	約150人
（そのうち、契約社員からの転換者）	（約10人）
契約社員	約60人
全従業員規模	約970人
正社員比率（%）	78%

2. 治療と職業生活の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

失効年休積立制度があり、総積立休暇が最大で30日となっている（以下、「積立休暇」（仮称）と略す）。使用目的は病気治療、子の看護、親の介護などに限定されている⁴。

¹ D社は60歳定年。65歳までの再雇用（1年更新）。嘱託社員150人のうち、140人が定年退職後の再雇用者である。残り10人は後述する、試用目的で雇い入れた契約社員から当該嘱託社員に転換した者である。したがって、嘱託社員のほとんどは再雇用者である。以下では、嘱託社員という場合、再雇用者がメインとしてまとめる。

² D社は2000年代初頭より、ドライバーの中途採用について、契約社員でまず雇い入れ、1年程度適性を見た後に、嘱託社員に転換し、さらに1年ほど適性を見て、正社員に転換させている。採用時に、いわゆる試用目的で契約社員、嘱託社員の期間を置いているといえる。なお、試用目的の契約期間（年数）は、仕組みとしてルール化されているものではなく、社員に対し制度周知もしていない。

³ 中途採用の募集条件の目安としては、経験年数1年程度としている。D社では、大型免許取得等の支援施設・機関を常備しているわけではないことから、中途採用は即戦力採用が目的である。

⁴ 子の看護、親の介護については、その対象者ごとに年5日を限度に取得可能（ただし、使用実績はほとんどない）。

労働時間では、運転職（ドライバー）は、4勤1休のシフト勤務である。

半日年休制度なし・時間単位年休制度なし。運転手は路線ダイヤが決まっているため、半日年休など、時間単位で年休を取得することがシフト管理上取りづらい面がある。

(2)産業保健関連の制度

1)産業医の活用状況

事業所展開では、D社は、本社、事業所などで6カ所を有する。産業医を選任している事業所は2カ所であり、2人の産業医（精神科以外）を選任している。産業医は、復職相談など特定の事象が生じたときに相談を受けることが多い。

（復職時の産業医の役割）

「休み始めは大体、主治医の判断（に従う）、診断でもって休み始めるケースがほとんどです。本人が直接、例えば産業医の先生のところに行って相談ということはほとんどないですね。逆に戻ってきたときに、ドライバーなので、運転業務しても大丈夫なのかというような、会社としても本人としてもすごく不安な部分ですから、そういったときに産業医の判断を仰ぐことのほうが多いですね」。

2)社員の疾病把握の仕組み

社員の疾病把握の仕組みでは、定期健康診断がある（ドライバーについては、春と秋、年2回。年1回、頸動脈超音波検査、エコー検査もオプションで実施）。定期健康診断で異常所見が出た場合については、病院機関から直接、各事業所を通じて本人に診断結果が渡る仕組みとなっている。診断結果の記録は、管理部門でも保存されている。

また、各事業所では、出勤・退勤時に毎回、運行管理者が対面での点呼を実施（アルコールチェック含む）。事業所では、血圧計も常備されており、乗務前に気になる者はいつでも確認できる体制にある。

社員からの健康相談は人事労務担当者が主体となって対応している。

3)疾病にかかわる教育研修

D社では、疾病にかかわる教育訓練はとくにない。

3. 病気休職制度の規定と運用

(1)病気休職制度の規定

休職制度の規定をまとめたものが図表2である。

それによれば、(1)業務外の傷病により欠勤が連続6ヵ月に及んだとき、または復職後半年以内に再発のため欠勤が連続3ヵ月に及んだとき、休職命令が発令される。休職期間は、第1号の前段（業務外の傷病により欠勤が連続6ヵ月に及んだとき）の場合は1年、後段の場合（復

職後半年以内に再発のため欠勤が連続3ヵ月に及んだとき)は6ヵ月との規定である(ただし、結核性の場合は2年とする)。すなわち、欠勤開始後連続6ヵ月経過した時点で休職開始となり、以降、1年間は休職期間である。また、休職者が復職後、また同じ病気を再発することで欠勤した場合には、当該期間が連続3ヵ月に及んだとき再度休職扱いとなり、その場合の休職期間は6ヵ月となっている。休職期間は勤続年数に通算されない。

復職については、休職期間中に休職事由が消滅した旨、本人から申し出があり、その事実が確認されたときは復職させるものとする、と規定されている。休職期間が満了した場合は退職とするという規定となっている。

図表 2：休職制度の規定

第3節 休職および帰休	
(休職)	
第35条	会社は社員が次の各号の一に該当するときは、期間を定めて休職を命ずることができる。
	(1)業務外の傷病により欠勤が連続6ヵ月に及んだとき、または復職後半年以内に再発のため欠勤が連続3ヵ月に及んだとき。
	(2)傷病以外の事由で連続1ヵ月欠勤したとき。
	(以下の(3)～(6)について、略)
2.	前条の休職期間は次のとおりとする。
	(1)第1号前段の場合は1年、後段の場合は6ヵ月。ただし、結核性の場合は2年とする。
	(2)第2号の場合は2ヵ月。
	((3)(4)について略)
3.	第1項第3号および第4号を除き休職期間は、勤続年数に通算しない。
	(休職期間の満了)
第36条	前条の休職期間が満了した場合には退職とする。
(復職)	
第37条	休職期間中に休職事由が消滅した旨、本人から申し出があり、その事実が確認されたときは復職させるものとする。
	(休職期間中の身分)
第38条	休職者は社員の身分を保有するが職務に従事しない。
	(第39条 帰休につき略)

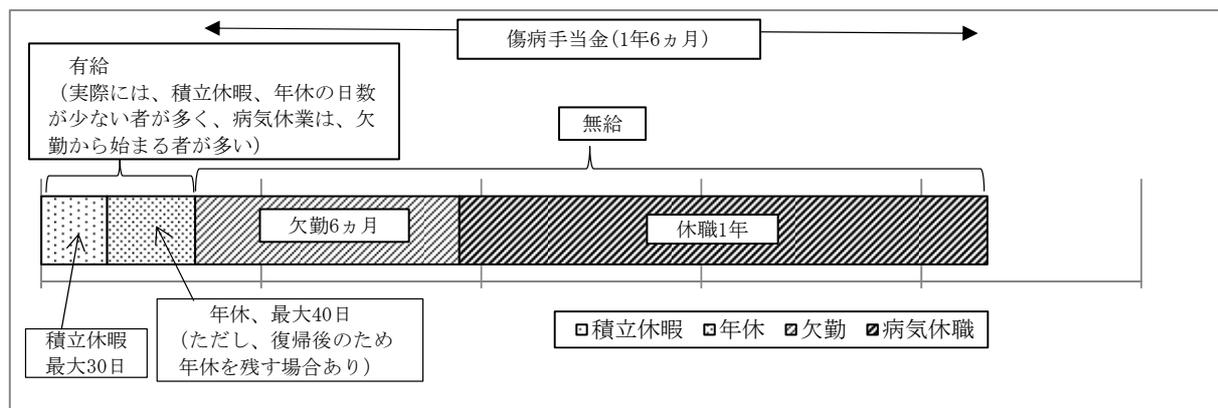
※ヒアリングをもとに加工して掲載。

(2)病気休職制度を利用する場合のパターン

D社では、年次有給休暇のほかに、失効年休積立制度がある。失効年休積立制度の総積立日数が最大で30日となっている。ただし、D社では年休消化率が高い。そのため、年休の残日数が少ない場合が多く、また、積立休暇の日数もほとんどない場合が多い。また、年休の残日数がある程度残っていた場合でも、欠勤前にすべて取得すると、復帰後に年休が使えなくなる面もあることから、年休をすべて取得しないケースも多い。つまり、事実上、D社では、長期の療養を必要とする疾患に罹った場合、欠勤期間(6ヵ月)から病気休業を開始することが多い。欠勤期間、休職期間は無給である。そのため、欠勤開始時から傷病手当金の受給勧奨をすることがほとんどである(調査実施時点⁵。図表3参照)。

⁵ 傷病手当金に関しては、調査時点では、傷病手当金のみである。ただし、D社が2010年度まで加入していた健康保険組合では、傷病手当金の付加給付(傷病手当付加金。傷病手当金支給期間終了後最長1年6ヵ月の延

図表 3：病気休職のパターン



(病気休職に至るパターン)

「(病気休職に至るパターンは)人それぞれですね。(積立休暇を)とる人も中にはいます。有休がたくさん残っている人、失効年休がたくさんある人は、最初にそれをとってしまってから欠勤して傷病手当金をもらうというケースもあることはあります。ただ、あまり多くはないですよ。どちらかというと普通に欠勤から入るほうが多いと思います。おそらく有給休暇がそんなに(残って)ないんです。だからケースとしては、(人事部門に長期療養の)相談を受けたときは、この人、有休何日ありますよ、失効年休が何日あるけど、どうしますかみたいな聞き方はします。でも、調べてみたらほとんどないな、いや、逆に有休があと3日しかないな、失効年休もないなという人には、治ってからも通院したりするんで、それを全部使い切っちゃえとは言わないこともあります」。

(3)正社員と非正規雇用者の病気休職制度の適用の差

D社では、非正規雇用者(嘱託社員、契約社員)に対して、正社員の規定である病気休職制度の適用はないが、事実上、嘱託社員(定年後の再雇用者。1年更新)を中心に欠勤状態で病気休業をしている者はいる(この点につき後述)。

D社の場合、有期雇用者は、定年退職後の再雇用者と、試用目的の契約社員がありえる。そのうち、試用目的の契約社員については、病気休業による欠勤の希望はほとんどないものの、当該事案が生じた場合は、復帰の見込みがない場合は契約更新がなされないことが多い。しかし、定年退職後の再雇用者については、契約期間を過ぎても欠勤状態が続いている者が少数ながらいる⁶。ただし、再雇用者の欠勤状態は通常、契約期間内で戻れる者がほとんどである。

長規定あり)があり、標準報酬の85%まで所得保障がなされていた。しかし、当該健保組合の財政事情等もあり、2010年度に傷病手当付加金が廃止。D社としては、廃止以後、一時期は同社が保有する共済会から、減額分の傷病手当付加金部分を補填していたが、これについても維持運営が難しいことから中止。調査時点では、休業期間中の所得保障は傷病手当金のみとなった経緯がある。

⁶ 先述のとおり、2010年度までは健康保険組合の傷病手当付加金が、傷病手当金の支給期間終了後も、延長して1年半にわたり傷病手当付加金により85%の所得保障がなされる仕組みがあった。そのため、当該制度廃止前までは、嘱託社員でも、3年にわたり欠勤状態が続いた事例もあったとしている。

（非正規雇用者への病気休職制度の適用）

「就業規則の休職規定って、正社員のものなんです。なので、嘱託社員、特に再雇用された61歳から65歳までの方にはこれが当てはまらない。ただ、当てはまらないのですが、むしろ60歳を超えた人たちが1年半を超えて休んでいる人がいないこともないのです。（嘱託社員は1年更新なのだが）60歳超えの人たちは、一応規定がない（自動退職規定がない）ので、残ろうと思えば残れます。逆に（試用目的の契約社員で）入った人たちは基本的に1年契約なので、あまり状況が芳しくなくて復帰のめどがたたないだろうというときは、要は年度で契約が切れちゃいますから、そこで当然その一月前ぐらいに、ちょっと申しわけないけど、これで復職のめどが立たないんで、契約は今度の3月末まででお願いしますということはあり得ます。（発症事例が）あまりないですけど」。

4. 病気休職から職場復帰までの運用面

(1) 休職・復職までの制度・流れ

1) 休職段階（休職者とのコミュニケーションと主治医との連携）

基本的には主治医の診断書に則り、欠勤、次いで休職発令をする。

休職期間中、休職者とのコミュニケーションについては、病状にもよるが、職場（上司等）から定期的に電話等にて連絡をしてもらうようにしている。頻度は週に1度など、こまめに連絡するよう求めている。

主治医との連携状況はほとんどない。過去に心臓にペースメーカーを入れた事案で、本人同意・同席のもと、主治医に情報提供を求めたことがある程度。

（主治医に情報提供を求めるケース）

「やっぱり会社として一番気を使うのは、心臓や脳の病気で乗務中におかしくなってしまうということが大事故につながる怖さがあるので、そちらのほうに神経を使っちゃいますね」。

2) 復職段階（職場復帰の条件）

職場復帰のプロセスは、「対応フローチャート」が人事部内で共有されている（当該フローは人事部内の手続を定めたもので、全社的に周知されていない）。これをまとめたものが図表4である。具体的には、まず本人より復職申請・主治医の診断書提出がなされる。診断書により、本人の病状を把握し、本人・上司・人事担当等を交えて復職ミーティングがなされ、復職の可否が判断される。復職可となれば入社開始となる。後述するように実務上、産業医の関与や主治医との連携はまれである。とくに産業医の関与は、脳血管疾患・心疾患など、ドライバーを復帰させる上で安全管理上問題がある場合に生じる。

図表4：復職のプロセス

担当者	プロセス
本人	1. 復職申請
人事担当	2. 復職申請受領 ・主治医の診断書提出
人事担当 産業医	3. 復職可否の判断
人事担当 上司 産業医	4. 復職ミーティング
人事担当 上司 産業医	5. 入社開始 ・就業制限 ・必要に応じ産業医 の意見聴取
上司 産業医	6. 通常勤務開始 ・必要に応じ産業医 の意見聴取

①主治医が復帰を認めているかの確認（運転職の場合は運転可能かどうか）
②本人の意見、希望の確認
③上記確認の上、産業医に相談

本人の病状把握
（治療経過、現在の回復程度、現在の治療状況、今後の見通し、主治医からの注意
事項確認、必要に応じ産業医面談、復職に関する産業医の意見聴取）

①勤務先、業務内容、業務負荷（量的・質的）、勤務形態など説明
②本人の復帰意思を確認
③復職の可否判断

①勤務状況の確認
②必要に応じ産業医と連携（本人へ対応）
③通常勤務可否判断

①産業医のフォローアップ
②上司⇒人事担当より産業医へ経過報告

※ヒアリングに基づき加工して作成。

運用上、D社の復職判定は、原則、現職復帰が基本である。とくにドライバーの場合、運転業務ができることが復帰の条件となっている。主治医の診断書によって判断するが、とくに心血管障害・脳血管障害等の場合には、産業医の診断も受けてもらうことが多い。復帰時には同社が所有する「訓練センター」（仮称）で、経路訓練で実地運転してもらい復帰できるかのテストも行う（同社では、訓練センターでの復帰出来るかのチェックを行うことを「見極め」と呼ぶ）。当該テストを通過し、安全運行が可能であるかの確認ができない限り、ドライバーの現職復帰はない。

D社では復帰時のリハビリり出社は設けていない。ドライバーの場合、そもそも一日の運行ダイヤが決まっているため、短時間で区切って運転業務を行うリハビリり出社は困難との認識である。ただし、就業制限がかかる場合、事務職や軽作業等への業務変更を行うことはある。例えばドライバーのケースで、復帰後に事業所の運行管理で点呼をとってもらえる業務に就く等。「いろいろ気分を変えていただくようなレベル」での業務変更をする場合もある。

（復職判断での産業医の関与）

「復職については、治られたら、原則、現職復帰というのが基本。当然、主治医の診断でもってそれが就業オーケーであると。運転業務に直接支障がないだろうと思われるような内容に関しては産業医（の関与）をスルーして、主治医がもうオーケーしていれば、むしろ（訓練センターでの）見極めに入っちゃうケースが多いです。ただ、脳血管疾患とか心疾患とかいったケースは、やっぱり会社としてもちょっと神経質にならざるを得ないので、

産業医の診察を受けてもらうことが多いです」。

（現職復帰原則）

「（ドライバーは現職復帰が原則で）運転手さんで入って、（復帰後）配転したというのは、例えば急に、事務の仕事とか、財務の仕事、営業の仕事というのはなかなかうまくいかないケースが多いので、どうしてもドライバーでなるべく戻って来てほしいし、本人もそうしたいということがほとんどです。（中略）ドライバーのリハビリ出社って、なかなか難しいんですよ。やっぱり一通りダイヤは走ってもらう（必要がある）。まれに、例えば最初の半月ぐらいは日勤務だけでやって、近場の路線だけっていうのはやったことはありますけど。それも産業医の指示でそうしたんですけど。それよりはむしろ安全に走れるようになるまできちんと療養してくださいと。で、治って、ちゃんと訓練やってフルに走れるようになっていう、ある意味理想的な形を追っちゃっているというのはありますね」。

5. 休職期間中の職場の対応状況

休職期間中の職場の対応については、ドライバーの場合、シフト勤務であることから、普段から、年休取得等の欠員対応用にスペア要員を設けている。そのため、短期の休業であれば、スペア要員や休日出社で対応するケースが多い。長期の休業であれば、休日出勤で対応する。現有人員での対応が基本であり、欠員のために期間限定で新規に雇用を増やすことはない。

6. 病気休職者の休職・退職・復職の状況

(1) 病気休職者の休職・退職・復職の状況

D社の私傷病による休職状況をみたものが図表5である（就業規則にある休職制度の適用者で集計）。D社では調査時点で2人が休職中である（がん2人）。

過去3年間で見ると、11人（メンタルヘルスが1人、がんが4人、脳血管疾患が1人、難病が1人、その他の身体疾患が4人）となっている。過去3年間に非正規雇用者の休職者は10人。過去3年間に障害者手帳の取得者は2人いる。

図表5：病気休職の実績

	(1) 調査時点 現在での休 職者人数	(2) 過去3 年間での病 気休職制度 の新規利用 人数	(3) 過去3年間に長期休 職した社員のうち、退 職・復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)		
			退職	復職				
休職者人数（(a)～(h)の合計）	2	11	→	3	6	27.3	54.5	
疾病別 の内訳 人数	(a)メンタルヘルスによる休職	0	1	→	0	1	0.0	100.0
	(b)がんによる休職	2	4	→	1	1	25.0	25.0
	(c)B型肝炎もしくはC型肝炎による休職	0	0	→				
	(d)脳血管疾患による休職	0	1	→	1	0	100.0	0.0
	(e)心疾患による休職	0	0	→				
	(f)糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休職	0	0	→				
	(g)難病による休職	0	1	→	1	0	100.0	0.0
	(h)その他の身体疾患による休職	0	4	→	0	4	0.0	100.0

D 社の場合、欠勤期間を経て、病気休職に至ることが多い。そのため、当該欠勤期間内に職場復帰する者も多い。そこで、休職に至らない者も含めた休業者（欠勤期間及び休職期間中にある者）のボリュームをみるため、過去3年での1ヵ月以上の休業者を集計したところ、33人が長期療養を行っていた。そのうち、退職に至った者は8人、復職に至った者は20人である。

過去3年での1ヵ月以上の休業者の内訳を集計したところ、メンタルヘルスの場合、5人の休業者があり、そのうち1人が休職期間に入ったことになる（休業者5人のうち、2人が退職、3人が復職である）。一方、身体疾患の場合⁷、28人の休業者があり、そのうち10人が休職期間に入っている（休業者28人のうち、6人が退職、17人が復職である）。すなわち、メンタルヘルス、身体疾患ともに、休業した者の全てが休職期間に入るわけではなく、休職にいたる前に復職できている者もいる。

(2)休職者の事例

1)身体疾患の事例

身体疾患については、過去3年での1ヵ月以上の休業者（28人）でみると、がんが10人、B型肝炎もしくはC型肝炎が1人、脳血管疾患が2人、心疾患が2人、難病が1人、その他の身体疾患が12人である。身体疾患の罹患者のほとんどが50代以上であり（7割弱が50代以上）、業種はほとんど（9割）が運転手。年齢・業種ともに、D社の母集団の分布に沿っている。

とくに、がん（10人）では、最低年齢が49歳（1人）で、50歳代が4人、60歳代が5人となっている（10人中の半数が嘱託社員（再雇用者））。退職・復職の状況をみると、高齢であるがゆえに死亡退職、定年退職が多い（嘱託社員（再雇用者）の場合、期間満了・延長希望なしによる退職が多い）。復帰者では、手術で2ヵ月程度の休業で復帰するケースがみられる。ただし、復帰後も化学療法での副作用がある場合（目眩など）、運転業務に就けず、休み続けるケース（休職期間満了）もみられる。

脳血管疾患（2人）・心疾患（2人）はすべて50代以上・運転手である。ほとんどが復帰できている。これまでも脳血管疾患・心疾患を発症した者の復帰では、運転に耐えられない面があるため、復帰後の業務は、運転以外の業務（軽作業や車両の清掃係）に配転したケースがみられる。

C型肝炎（1人、58歳、運転手）は、発症し、1ヵ月程度の休業で職場復帰し、通院治療を続けている。

難病（1人、筋萎縮性側索硬化症、54歳）は死亡退職。

⁷ 身体疾患は、図表3の項目にある(b)~(h)を合計して算出。身体疾患の内訳は、がんが10人、B型肝炎もしくはC型肝炎が1人、脳血管疾患が2人、心疾患が2人、難病が1人、その他の身体疾患が12人——の合計28人である。

その他の身体疾患（12人）では、ケガ（骨折等）の他、具体的な症例として、ヘルニアや腸閉塞、腹膜炎などがある。年齢分布に偏りが無い。ほとんどが運転手である。調査時点で休業中の者を除き、ほとんどが復帰している。復帰者は早い者で休業半年以内での復職が多い。休業期間が長い者は、ケガ（骨折等）が多い。ドライバーの場合、復帰は安全に運転業務をこなすことができることが必須であるため、身体の外傷のほうが復帰してからの訓練期間を含めると時間を要することになる。例えば、右第三指靭帯損傷（43歳）のケースでは、完全治癒までに時間を要し、さらに訓練センターでの訓練にも時間を要している。また、带状疱疹（63歳、休業中）のケースでは、薬の副作用として眠気や目眩が生じることがあり、このような状態では運転業務に就かせるわけにいかないため、休業期間が延びることになる。

2)メンタルヘルスの事例

メンタルヘルスについては、過去3年での1ヵ月以上の休業者（5人）でみると、全員男性であり、年齢層は40代以上が多い。業務でみると、事務系（事務、運行管理）が4人、ドライバーが1人であり、事務系での罹患割合が高い。

5人のうち、3人が復職（配転して復帰）している。復職者は休業し3～4ヵ月で復帰しているケースが多い。一方、2人が退職している。1人は休業期間中に転職先を見つけ離職。もう1人は、休職期間満了直前にいったんは復帰したが、2～3ヵ月後に症状に改善がみられず、自ら離職した。

D社の場合、事務系でのメンタルヘルス不調の傾向がみられるが、その要因としては、ドライバーは、定められた路線に乗務すればよいいため、業務のオン・オフがはっきりしているが、バスの運行管理業務は、時々刻々変化する道路の状況を常に監視しながら運行管理せねばならぬ等、「落ち着きがないこと（勤務の不規則性）」（オン・オフがはっきりせず、勤務終了後も仕事が頭から離れづらい面）があるからではないか、という。

(3)非正規雇用者の病気休職

非正規雇用者には病気休職制度の適用はない。ただし、嘱託社員（再雇用者）を中心に、非正規雇用者の疾病治療期間中の欠勤扱いはある。

過去3年での1ヵ月以上の休業者（33人）でみると、非正規雇用者は10人となっている（嘱託社員9人、契約社員1人）。とくに、がん（10人）のうち、嘱託社員は5人と半数を占める。

7. 休職期間満了にかかわる措置

D社には休職期間満了による自動退職規定が定められている。ただし、休職期間満了の条項を使うことはほとんどない（がん等の疾患に罹る者は高齢者が多く、雇用延長希望なしで

の定年退職が多い)。D社では、「ほんとうにやむを得ない形になっても、解雇というのは、ほとんどない」という。

病気休職からの復帰の場合、現職復帰が基本であり、安全第一の観点から、運転業務への復帰は完全治癒によるフルタイム勤務が原則である。そのため、運転業務の任に堪えられない場合には別の就労先を探すことで対応している。ただし、運転業務以外の就労先は軽作業などしかないため、就労先の確保が課題となっている。

(職場復帰後の配転)

「がんとか、脳血管とか、心疾患になる方、どうしても年配の方ですと、そこからもう一回何か仕事を覚え直してとかいうのって難しいものですから、そういう軽作業みたいなところに復職してもらうことがほとんどになります。まずはどこか復職先を探しましょうね。(病気休業に)なったから退職が前提ですよというようなシステムにはなってない。運転できなくなったからやめてくださいということはまずないです。(中略)運転以外の働き場所というのをなかなか見出せないことが、やっぱり弊社の泣きどころではありますね」。

8. 復帰後の再発状況

D社では、がんの再発がみられる。高齢層でのがんの罹患者で、進行や転移の関係で再発があり、死亡退職にいたるケースもある。

9. 休職関係諸制度に対する評価

(1) 諸制度の評価

運転業務は、安全にかかわることであるため、D社では、ドライバーの復職に関して「慎重にやることを第一」としている。そのため、人事部内で「対応フローチャート」を作成し段階を踏むことで職場復帰につなげる仕組みができあがりつつある⁸。復帰時の訓練センターでのテストにも力を入れている。

(2) 社員の疾病状況の把握で有効な方法

定期健康診断。とくにドライバーの場合、日々の出勤・退勤時の点呼。

(3) 病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

病気休職制度を利用することなく辞める者はいない。

⁸ D社の社員は、企業の職場復帰にかかわる制度に関心が高い。制度面でも、非公式的に「うわさ話」等で情報が伝わるケースがある。「運転手は、一人一人が企業の健康配慮に興味をすごく持っている。(病気で)自分が乗れなくなる危機感を一人一人がすごく持っている。同時に仲間意識も強いので、情報が浸透しやすい。それはすごくいい面」と評価している。

(4)継続就業（通院治療）をする者の有無

事務系の場合は年休を取得し通院治療をすることが多い。一方、運転手は、4勤1休のシフト勤務であることから、平日での通院が可能である。

（半日年休取得の難しさ）

「路線ダイヤの半分といたって、1本のダイヤが6時間のものもあれば、7時間のものもあるし、長いものだと9時間ぐらいかかるものもあるわけです。そうすると、それのどの部分を半分とみるの、ということが出てきます。それでなかなか時間での休暇のとり方、半日年休のとり方というのは現場の運用としては難しいんです。今後の課題です」。

10. 治療と仕事の両立に関する課題

両立に関する課題としては、運転職の特性上、病気の治癒というよりも、運転業務ができるかが復帰の条件になっている点である。そのため、運転業務ができない場合、期間満了による退職をしないため、配置転換で対応することが多いが、事務系業務の少なさが課題となっている。

（復帰後の配転業務の少なさ）

「営業車両の乗務員の場合、変な話ですけど、病気が治ったか、治ってないかというのも当然大事ですけども、運転業務ができるのか、できないのかというのがすごくポイントになってきてしまう。これは、いわゆるオフィスワーク的な会社にはない弱みであり、泣きどころ、難しさじゃないか。それに関連して、配置転換のときに、働く場所もなかなか用意しにくい。用意というか、なかなかないというのが現状で、その辺をクリアしていかないといけない、と考えています」。

企業カテゴリ： 輸送用機械製造業 E 社	調査日： 2013/12/2																																														
1. 調査時点の就業者数 全従業員規模約 4570 人。従業員構成は、正社員が約 3900 人、嘱託社員が約 440 人、契約社員が約 90 人。社外人材として、派遣社員が約 600 人（エンジニア、事務系が半々）。																																															
2. 企業属性 E 社は、輸送用機械製造業。正社員の採用方針は、新卒採用中心。労働組合あり。半日年休制度あり。失効年休積立制度あり（総積立日数 60 日）。50 人以上いる事業場は、本社及び、工場（3 ヶ所）の計 4 ヶ所。産業医は 4 人選任。病院を併設している工場（1 ヶ所）あり。各事業所に看護師（常用雇用の者もいる）も常駐している。メンタルヘルスについては、カウンセラー（精神科医、臨床心理士、心理相談員等）を配置。社外相談窓口（電話相談）も委託。																																															
3. 産業医 産業医の選任あり（本社、工場等）。																																															
4. 病気休職制度（正社員のみあり） 病気休職期間の前に、積立休暇（60 日分）あり。年休・積立休暇を取得して就業可能にならない場合、一般的疾病で、欠勤期間（5 年未満の者で 15 ヶ月、5 年以上の者で 18 ヶ月）があり、当該欠勤期間を経ても就業可能にならない場合に、病気休職（5 年未満の者で 9 ヶ月、5 年以上の者で 12 ヶ月）が発生する。職場復帰支援プログラムあり。																																															
5. 病気休職の実績																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">(1) 調査時点 現在での休 職者人数</th> <th rowspan="2">(2) 過去 3 年間の病 気休職制度 の新規利用 人数</th> <th colspan="2">(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数</th> <th rowspan="2">過去3年間の 退職率 (%)</th> <th rowspan="2">過去3年間の 復職率 (%)</th> </tr> <tr> <th>退職</th> <th>復職</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>休職者人数 ((a)～(h)の合計)</td> <td>2</td> <td>16</td> <td>→</td> <td>9</td> <td>5</td> <td>56.3</td> <td>31.3</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">内 訳</td> <td>(a)メンタルヘルスによる休職</td> <td>2</td> <td>→</td> <td>7</td> <td>4</td> <td>53.8</td> <td>30.8</td> </tr> <tr> <td>(b)がんによる休職</td> <td>0</td> <td>→</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>50.0</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>(d)脳血管疾患による休職</td> <td>0</td> <td>→</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>100.0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		(1) 調査時点 現在での休 職者人数	(2) 過去 3 年間の病 気休職制度 の新規利用 人数	(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)	退職	復職	休職者人数 ((a)～(h)の合計)	2	16	→	9	5	56.3	31.3	内 訳	(a)メンタルヘルスによる休職	2	→	7	4	53.8	30.8	(b)がんによる休職	0	→	1	1	50.0	50.0	(d)脳血管疾患による休職	0	→	1	0	100.0	0.0							
	(1) 調査時点 現在での休 職者人数				(2) 過去 3 年間の病 気休職制度 の新規利用 人数	(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数			過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)																																					
		退職	復職																																												
休職者人数 ((a)～(h)の合計)	2	16	→	9	5	56.3	31.3																																								
内 訳	(a)メンタルヘルスによる休職	2	→	7	4	53.8	30.8																																								
	(b)がんによる休職	0	→	1	1	50.0	50.0																																								
	(d)脳血管疾患による休職	0	→	1	0	100.0	0.0																																								
6. 病気休職制度の対象者属性、復職・退職の特徴 メンタルヘルス不調については、若年に多いとの印象（現業系がやや多い）。要因としては、長時間労働の関係はほとんどなく、原因不明（近年の若手にストレス耐性の弱さがあるとの認識あり）。																																															
7. この調査のポイントと印象等、特記事項： E 社は、休職期間に入る前に、年休・積立休暇、欠勤期間が設けられており、欠勤で早期に治癒する者も多く、病気休職をとる者は数的には少ない。メンタルヘルス対策では、相談体制の充実により早期発見に努めている事例でもある。																																															
調査記録者：奥田栄二																																															

1. E社の事業概要

(1)E社の事業概要

E社は、輸送用機械製造業。設立は戦前。労働組合あり。

E社の従業員規模は図表1のとおり。全従業員規模は約4570人。そのうち、従業員構成として、正社員が約3900人。嘱託社員が約440人¹、契約社員（看護師やエンジニア）が約90人。社外の活用人材として、派遣社員が約600人である（派遣社員はエンジニアと事務系で半々）。

図表1：E社の従業員構成

就業形態	人数
正社員	約3900人
嘱託社員	約440人
契約社員	約90人
パート	若干名
その他（出向者等）	約140人
全従業員規模	約4570人
正社員比率（%）	85%

同社の組織構造は、おおまかにみて、管理部門（人事課、安全管理部署を含む）、研究拠点、営業部門、製造部門などに分かれる（名称は仮称）。同社は工場拠点（1ヵ所）に病院も設置している。E社は古くからある製造業であり、工場が大都市から離れた場所にある等の事情により、工場内に病院を併設するようになった。工場では労働災害が生じる可能性もあるため、それに対応した措置でもある。

正社員の採用は新卒採用中心。新卒採用は、技術系・事務系は大卒以上が対象。製造部門は現地採用で、高卒の新卒採用がメイン。正社員約3900人のなかで、技術系・事務系は約2000人、現業技能職系は約1900人である。

正社員の年齢構成は、20代が3割、30代が2割、40代が2割、50代以上が3割となっている。30代以下でほぼ半数を占める。団塊の世代の退職により、近年、若年採用が増えつつある。女性比率は1割程度。

2. 治療と職業生活の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

失効年休積立制度（未使用年休を積み立てていって、病気やボランティア等に使える制度）あり。総積立休暇が最大で60日となっている（以下、「積立休暇」（仮称）と略す）。

¹ E社は60歳定年。65歳までの再雇用。

労働時間管理は、事務・技術系がフレックスタイム制。工場は通常の労働時間管理（一部に交代勤務あり）。半日年休制度あり・時間単位年休制度なし。半日年休制度は非正規雇用者にも適用（パート除く）。

(2)産業保健関連の制度

1)産業医の活用状況

E社は、本社、工場、研究拠点、営業所・支店など数十カ所を有する。従業員50人以上の事業所は、本社及び、工場（3カ所）の計4カ所。E社では、本社、工場（3カ所）で産業医を選任している（ただし、病院を併設している工場（1カ所）については、病院の医師が産業医を兼ねている）。産業医は、いずれも精神科以外の産業医である。病院の常用雇用者は約70人である。病院以外の事業所（3カ所）については、産業医は、週に1回訪問（内科・外科等）している。

また、各事業所に看護師（常用雇用の者もいる）も常駐している。各事業所に看護師を常設するのは、社員の日々の健康管理（ケガ等への対応）と、定期健康診断のフォローアップ、産業医の健康指導のための基礎資料作り（長時間労働者（労使の時間外協定の上限時間を超えた者）のリストアップ等）——などのためである。

メンタルヘルスサポートもしており、カウンセラー（精神科医、臨床心理士、心理相談員等）も配置している（相談日は、同社が毎月発行する「メンタルヘルスニュース」で周知）。社内の相談窓口を充実させることで、メンタルヘルス不調の早期発見に取り組んでいる。

（看護師を常勤で配置する理由）

「（従業員規模が大きい）定期健康診断をやった後のフォローをずっとやっていくんですけども、再検査、精密検査（などの所見が）やっぱりそれだけの人数出てくるんですよ。（異常所見が出た者について、）検査をちゃんと受けていますかとか、いろいろなフォローをしていく必要がある。あと、ちょっとした風邪で、産業医さんが来たときにちょっと診てもらって薬処方してもらおうとか」。

（カウンセラーの配置）

「（カウンセラーは）やっぱり本人の言い分、悩みをしっかりと聞いてあげる（ことに意義がある）。吐き出させてあげる。それに対して、的確なアドバイスができる。あまり治療行為にまで足を踏み込んでということではなく、やっぱり窓口というイメージ。（中略）（精神科の産業医ではない理由として）コストの問題もあると思うんです。やっぱりお医者様を頼むとかなりお金がかかりますので。それよりは相談ができる頻度を増やすために、割安のカウンセラー。医師よりも安く来てくれますから、そちらをお願いしてなるべく時間を増やす。産業医のほうは、（E社の社員は）まだ年配者が多いものですから、やっぱり肥満だとか、循環器だとか、要は様々な個人的に疾患をお持ちの方が多い。（だから、）産業医となると内科系の先生をちゃんと置く。メンタルサポートで考えると、治療行為をやるわけでもないし、カウンセラーという入口（窓口）を充実させておいたほうがいい」。

2)社員の疾病把握の仕組み

社員の疾病把握の仕組みでは、定期健康診断、がん検診を実施。非正規雇用者（契約社員、嘱託社員等）にも適用。人間ドックは、希望者に健康保険組合から費用の一部補助。

異常所見（再検査以上）が出た場合、E社の医務室（看護師）から再検査結果の提出を求める。再検査結果の提出がない場合、直属上司に連絡をする。

産業医との面談機会を設け、長時間労働者の健康指導をしている。

相談窓口については、人事・総務でも相談を受け付けており、社外相談窓口（電話相談）も設けている。月10～20件の相談が寄せられており、活用されているとの認識である。E社と雇用関係にある者であればすべて活用できる。

3)疾病にかかわる教育研修

E社では、「メンタルヘルスニュース」（A4、1枚）を毎月、全社員に配布し、メンタルヘルス不調に対する予防・啓発に取り組んでいる。

メンタルヘルス研修も定期的実施（管理職・課長補佐を中心に受講。非正規雇用者も受講可能）。また、部下を持つ職制になった者（上司）に対しては、カウンセラーが面接指導を行うこともある。カウンセリングでは、仕事量、部下の人数、問題・悩みの有無等を確認し、部下に不調を抱く者がいないか、いた場合、相談受付を部下に勧める方法などを指導することもある。上司が部下の健康面に配慮する役割があることを意識させるために、カウンセリングの機会を活用している面もある。

3. 病気休職制度の規定と運用

(1)病気休職制度の規定

1)規定面

就業規則では次のように規定している。私傷病により引き続き次の期間を欠勤したときに、勤続5年未満の者、15ヵ月（ただし結核性疾病の場合21ヵ月）。勤続5年以上の者、18ヵ月（ただし結核性疾病の場合24ヵ月）、その後に休職が始まるとしている。休職期間は勤続5年未満の者が9ヵ月、勤続5年以上の者が12ヵ月となっている。

通算規定は労働協約で定めている。欠勤者が出勤し、再び欠勤した場合、その出勤期間が次の期間に満たない場合は、その前後の欠勤期間はこれを通算して適用する、としている。期間は、一般疾病の場合は連続して2ヵ月、結核性疾病の場合は、連続して6ヵ月である。

欠勤期間、休職期間中の賃金は無給である（傷病手当金を受給勧奨）。通常、欠勤期間から傷病手当金が支給される場合が多い²。E社独自に、傷病手当付加金もつく（傷病手当金と

² 賃金規定では、業務外の疾病による欠勤の場合、基本給の固定部分の1/2を支給する規定になっている。ただし、傷病手当金（2/3）を受給する場合、重複支給はできないため、実質的に傷病手当金の受給が選択される場合が多い。

併せて7割程度の所得保障となる)。

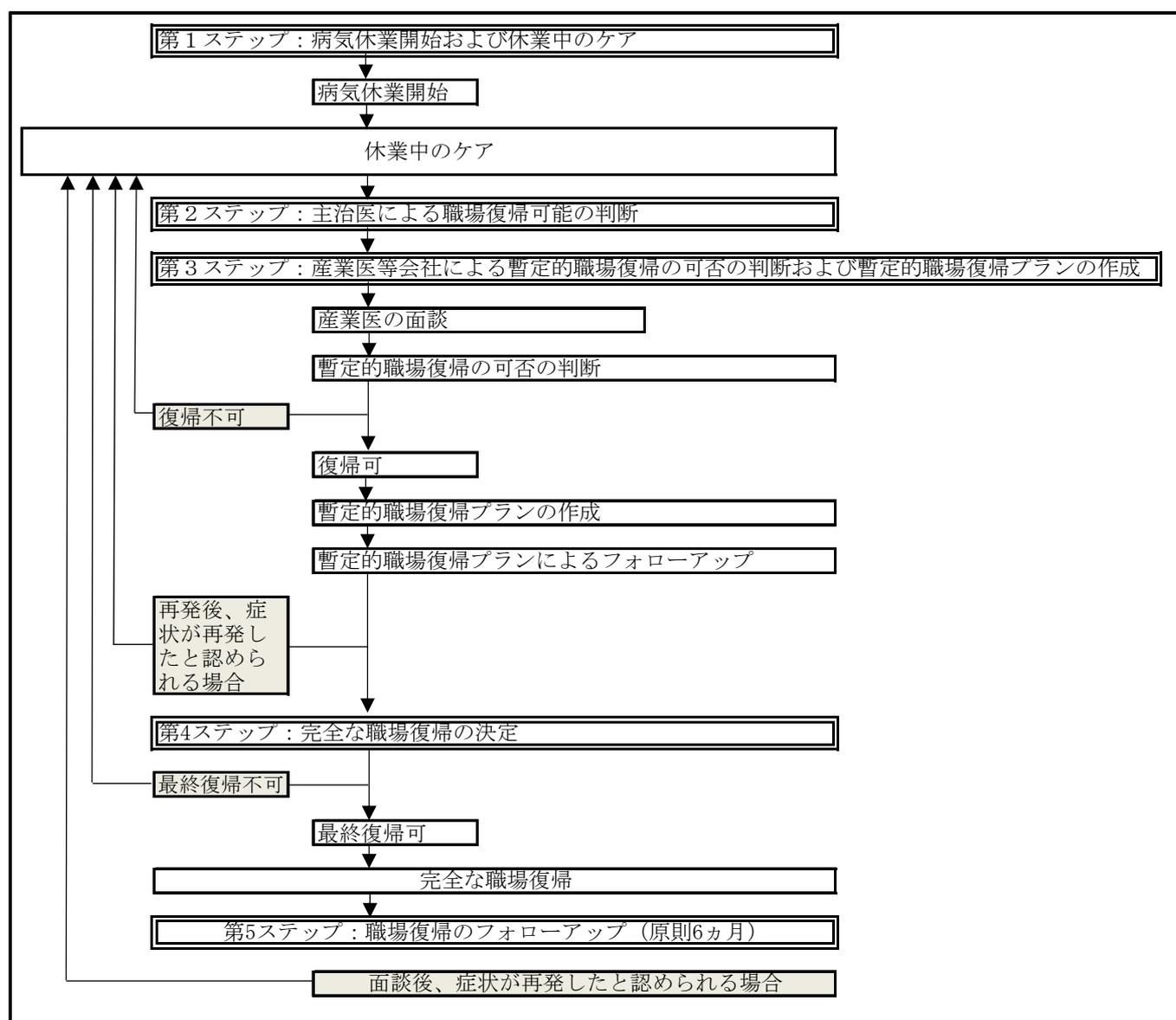
E社は復職についてとくに就業規則で定めていない(後述する「復職支援プログラム」で規定)。

退職規定で、休職期間満了のときに自動退職になる規定となっている。

2) 職場復帰支援プログラム

E社には「職場復職支援プログラム」が整備されている。プログラムは、発病から職場復帰までを五つのステップに分け、その段階を踏むことによって、病気休業から職場復帰にいたることになる(発病から職場復帰までのステップをまとめたものが図表2)。

図表2：発病から職場復帰までのステップ



※ヒアリングにより作成(内容を一部、加工・簡略化している)。

職場復帰支援プログラムは、心の問題により休業加療中の従業員の職場復帰について、復職までの取扱いの整備を行い、従業員のスムーズな職場復帰を支援することを目的としている。対象者は、心の健康問題により、連続して1ヵ月以上休業加療を要する者、または見込まれる者である。

第1ステップは、「病気休業開始および休業中のケア」である。従業員が積立休暇申請時、または欠勤開始時に所属長に主治医の診断書を提出。所属長が診断書を管理部門（人事、安全管理部署（名称は仮称、以下、同じ））に提出することで、発病者の把握がなされる。これにより病気休業が開始となる。休業中のケアとして、職場復帰支援の対象者本人の個別の病状を考慮の上、産業医を含めた今後の対応方針（本人または家族と連絡をとる頻度や、治療状況、生活状況のヒアリング内容など）について確認する。産業医は、本人の同意を得た上で、必要に応じて主治医に連絡をとる（本人との連絡は原則、所属長）。

第2ステップは、「主治医による職場復帰可能の判断」である。本人は職場復帰を申し出る場合、主治医による職場復帰可能の判断が記された診断書を所属長に提出する。

第3ステップは、「産業医等会社による暫定的職場復帰の可否の判断及び暫定的職場復帰プランの作成」である。この段階で暫定的職場復帰プランを作成する（プラン作成の流れは以下の通り）。

- ① 産業医の面談：産業医は従業員の同意を得たうえで、原則として主治医と連絡をとり、回復状況、就業にあたっての配慮すべき事項等必要な情報を得たうえで、従業員と面談を実施する（面談は必要に応じ、所属長、管理部門も実施）。面談時には、次の点について確認する。具体的には、従業員の職場復帰に対する意思、治療状況および病状の回復状況、通勤の安全性を含む業務遂行能力、暫定的職場復帰プランに対する意向、今後の就業に関する従業員の希望——などである。
- ② 暫定的職場復帰の可否の判断：面談後、産業医の職場復帰に関する意見書を踏まえて、所属長、管理部門（人事、安全管理部署）、産業医の4者で職場復帰の可否を判断する。可否にあたっては、安全管理上の観点も考慮のうえ、原則現場において発病前作業ができることを判断基準とする。
結果については、所属長が従業員に通知する。なお、暫定的職場復帰が認められない場合は引き続き休業加療させる。
- ③ 暫定的職場復帰プランの作成：職場復帰が可能と判断した場合、所属長が人事、安全管理部署、産業医の3者と協議のうえ、暫定的職場復帰時期、完全な復帰予定、就業上の配慮、復帰後の業務、産業医による定期的な面談等職場復帰までの支援プランを作成。なお、暫定的職場復帰プランによる勤務期間は、最長3ヵ月とし、勤務期間は発病前より軽減する。また業務内容についても必要に応じて、発病前より軽減する。プラン内容については、所属長が従業員に周知する。
- ④ 暫定的職場復帰プランによる勤務期間中のフォローアップ：暫定的職場復帰プランによる勤務期間中は、定期的に産業医が面談し、必要に応じて勤務内容の見直しを行う。なお、面談後、症状が再発したと認められる場合は、所属長、人事、安全管理部署に報告のうえ、再び休業加療させる。

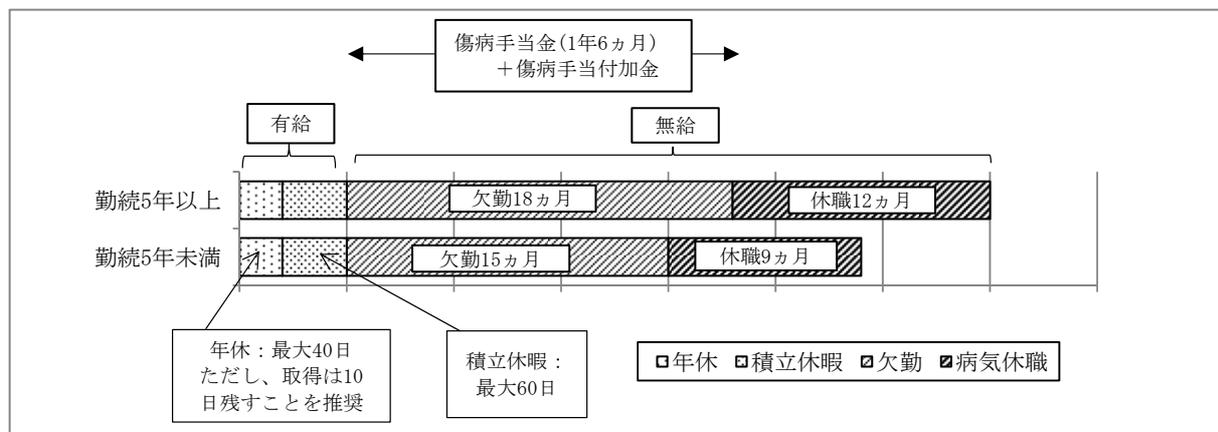
第4ステップは、「完全な職場復帰の決定」である。期間満了前に必ず産業医が面談を行う。面談後、産業医の意見を踏まえたうえで、所属長、人事、安全管理部署、産業医の4者で最終的な職場復帰の可否を判断する。復帰にあたっては、就業上、業務上の配慮の要否を判断基準とする。結果については、所属長が従業員に通知する。なお、完全な職場復帰が認められない場合は、再び休業加療させることになる。

第5ステップは、「職場復帰後のフォローアップ」である。所属長は、定期的に勤務状況や職務遂行能力等についての報告書を作成し、人事、安全管理部署、産業医に提出する。産業医は報告書を踏まえて定期的に面談を行う。面談後、症状が再発したと認められる場合は、所属長、人事、安全管理部署に報告のうえ、再び休業加療させることになる。なお、フォローアップの期間は、原則1回/月で6ヵ月間である（以降は、所属長の判断によりその都度実施）。ただし、産業医が必要と認めた場合は、6ヵ月以降も面談を続けることとなっている。

(2) 病気休職制度を利用する場合のパターン

E社では、年次有給休暇のほかに、失効年休積立制度がある。失効年休積立制度の総積立日数が最大で60日となっていることから、勤続年数等にもよるが、積立休暇に年休付与日数（40日）を含めると最大100日分の有休があることになる。積立休暇は病気療養も取得事由にしている。同社としては、まず年次有給休暇を取得してもらい、残りの年休が10日以下になった段階で³、次いで、積立休暇の取得で対応するケースが多い。つまり、年休・積立休暇を取得して就業可能にならない場合、一般的疾病で、欠勤期間（5年未満の者で15ヵ月、5年以上の者で18ヵ月）があることになる。当該欠勤期間を経ても就業可能にならない場合に、病気休職（5年未満の者で9ヵ月、5年以上の者で12ヵ月）が発生する（図表3参照）。

図表3：病気休職のパターン



³ 年休を10日残すのは、復帰後の通院治療に配慮してのこと。失効年休積立制度は、前からあったものだが、病気やボランティア等の使用目的を含め整備されてきたのはこの10年ほど前から。労働組合からの要望もあり整備された。

したがって、欠勤期間と休職期間の合計は、勤続5年未満の者が2年（欠勤15ヵ月＋休職9ヵ月）、勤続5年以上の者が2年6ヵ月（18ヵ月＋12ヵ月）ということになる。通常、無給である欠勤期間開始時あたりで傷病手当金と傷病手当付加金を受給されることから、その間は約7割の所得保障があることになる。それ以降は無給の状態が続き、休職期間であれば解雇猶予措置だけの状態となる。

(3)正社員と非正規雇用者の病気休職制度の適用の差

E社では、非正規雇用者（嘱託社員、契約社員等）に対して病気休職制度の適用はない。非正規雇用者の契約期間は1年が多い。就業規則の規定上、欠勤期間が5年未満の者が15ヵ月、5年以上の者が18ヵ月となっており、欠勤期間だけで1年を超えていることから、欠勤自体が発動しえないことになる。非正規雇用者が疾病に罹患し休養を必要とする場合、契約期間内であれば、解雇することはなく、欠勤扱い（無給）ということなる（その間、傷病手当金を受給勧奨）。

（非正規雇用者の休職期間の適用）

「休職期間に至るまでの期間（欠勤期間）が、5年未満15ヵ月と5年以上18ヵ月です。ですから休職発令をする以前に、雇用契約満了の期間が来てしまうので、もう働けない状態では雇用契約の延長はやりませんので（非正規雇用者に休職制度の適用はない）」。

4. 病気休職から職場復帰までの運用面

(1)休職・復職までの制度・流れ

1)休職段階（休職者とのコミュニケーションと主治医との連携）

主治医による診断書を所属長が管理部門（人事、安全管理部署）に提出することで、病気休業が開始となる。

休職期間中は、月に1回、本人から病状連絡をいれるよう求めている。

主治医との連携状況については、休職段階での連携はほとんどない。本人が復帰を急いでいる場合や、休職目前の診断書で産業医と主治医との見解が分かれる場合など、産業医が必要に応じて主治医と連絡をとることもある。

2)復職段階（職場復帰の条件）

復職段階では、まず、復職意向がある本人から所属長宛に、主治医の診断書（復職診断書）が提出される。その際に、所属長が人事、安全管理部署と相談をし、今後の進め方の整理を行う。産業医が本人と面談した後に、産業医のコメントを踏まえ、再度、人事、安全管理部署が復帰について打ち合わせを行い、復帰に向けて進めていく形である。なお、産業医が主治医の診断書に異議がある場合に、主治医に連絡をとり、回復状況等について情報提供を求

めることがあるが、これはまれである。

（主治医の診断）

「産業医の判断は、役に立っていますよ。やっぱり人事も安全管理部署も医療に関して、医学的には素人ですから。やっぱり薬の処方の状態、本人の話している状況からどう見るかという医学的なコメントをいただく意味では（大きい）。それがないとちょっと前に進まないと思いますね。（復職は）どちらかという判断は人事というか、会社側が決断するというニュアンス。ただ主治医の就業可能だという診断書と産業医の診断書が違うときにどうするかという難しい問題があります。最後は主治医の診断書を持ってということにせざるを得ない。ただ産業医の見解も十分踏まえて、そのプログラムづくりをする」。

職場復帰は、現職復帰が原則。配置転換は負荷が高いため、現職に配置するが多い。「暫定的職場復帰プラン」は、プログラム上は最長3ヵ月としているが、実務的には6ヵ月の期間でみている。勤務時間は発病前より軽減し、業務内容についても必要に応じて発病前より軽減する扱いである。通常、1ヵ月単位で復帰後の状況を観察しながらプログラムを修正しつつ、復帰を促す。例えば、最初の2週間は半日勤務を続け、その後、8時間フルに会社にいられるかを確認していく。

ただし、復帰時点では現職復帰原則だが、復帰後、職場に慣れてきた段階（人並みに働いて、一定期間でみて落ち込む期間がない等）で、人事異動（勤務地の移動等）を打診するケースもある。

（復帰後の現職復帰）

「現職復帰が原則。企業での配置転換は、あまり実際にはしません。ただ、人によってなんですけども、前の仕事はどうしても嫌だと言った場合は、それは考慮はしますけれども、なかなか難しいですよ。現職復帰原則の理由としては）1つは健康でない状態で配置転換してしまうと、健康な状態でも結構負荷がかかりますから。もちろん通常の従業員と同じ負荷はかけませんよ。まだ病気が治りかけているということで、軽易な作業、仕事を願いますけれども、やっぱりやったことのない仕事って負荷がかかってしまうので、原則的にはそれをやりません。本人にとってもそうだろうと思います。実際難しいんですよ。（休業復帰者を）自分たちと縁のなかったところが受け入れてくれるかという、もうそんなケースほとんどないですよ」。

「実際には、復帰時点ではやりませんが、（復帰後、一定期間経って）調子がよければ人並みに働いて、一定期間見ても落ち込む期間がない（期間）が過ぎて、何か本人がぐずぐず言っているようなら、ちょっと動いてみるか（人事異動）というようなことをやったり（することはある）。もちろん環境が変わったことによるストレスもなきにしもあらずなんですけど、ただ、本人は気楽になるはずなんです。どうしても、病気を発症した職場で結構頑張っている人が多い。やっぱり違和感って消えないんですかね。動かすときは当然受け入れ職場（配転先）の職制（上司）には言いますから、軽い感じで受け入れるはずなんです。そういう意味では動かしたから再発が多いかという、あまりそうではないと思います。（人事異動も効果が）あると思いますね」。

5. 休職期間中の職場の対応状況

休職期間中の職場の対応については、欠員部分を派遣社員の配置で対応できるならば、派遣社員を入れる場合がある。派遣社員の配置が難しい場合、現有人員で仕事を分担することとなる。

6. 病気休職者の休職・退職・復職の状況

(1) 病気休職者の休職・退職・復職の状況

E社の私傷病による休職をみたものが図表4である（数値は、調査実施時点でのE社規定による休職者数で集計）。E社では調査時点で2人が休職中である（2人ともメンタルヘルス不調）。過去3年間で見ると、16人（メンタルヘルスが13人、がんが2人、脳血管疾患が1人）となっている。過去3年間に非正規雇用者の休職者はいない。過去3年間に障害者手帳の取得者もない。

過去3年間の退職・復帰状況では、メンタルヘルス13人のうち、7人が退職、4人が復職の状態にある。がん2人のうち、退職が1人、復職が1人である。脳血管疾患の休職者（1人）は調査時点で退職している。

E社では、身体疾患に比べてメンタルヘルスの休職者人数が多い。ただし、積立休暇や欠勤期間中にメンタルヘルス不調が改善し、休職に至らないケースも多い。相談窓口寄せられた件数から推測すると、年間20人程度がメンタルヘルス不調になっている可能性がある。そのうち、2人程度が実際に休職期間に入っていることから、休職に至らずに改善する割合は高い。一方、身体疾患など外科的治療によって完治する疾患については、欠勤期間内で復帰する場合がほとんどである。メンタルヘルスは比較的、欠勤期間から休職期間にいたるケースがみられる。

図表4：病気休職の実績

	(1) 調査時点 現在の休職者人数	(2) 過去3 年間の病 気休職制度 の新規利用 人数	(3) 過去3年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)	
			退職	復職			
休職者人数（(a)～(h)の合計）	2	16	9	5	56.3	31.3	
疾病別の 内訳人数	(a) メンタルヘルスによる休職	2	13	7	4	53.8	30.8
	(b) がんによる休職	0	2	1	1	50.0	50.0
	(c) B型肝炎もしくはC型肝炎による休職	0	0				
	(d) 脳血管疾患による休職	0	1	1	0	100.0	0.0
	(e) 心疾患による休職	0	0				
	(f) 糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休職	0	0				
	(g) 難病による休職	0	0				
	(h) その他の身体疾患による休職	0	0				

(2) 休職者の事例——メンタルヘルスの事例

発症の割合が高いメンタルヘルスについては、過去3年間で13人が休職している。診断

書の記載内容としては、「鬱」が多い。年齢では20代以下の若年層が多い。部門では、現業部門での休職割合が高い(13人中11人が20代以下である。また11人のうち、7人が現業、4人がエンジニアである)。

発症する理由は不明。E社としては、産業医とメンタルヘルス不調の原因探求に取り組んでいるが、長時間労働や上司のパワハラ面などの要因についても検討したものの、因果関係の特定にいたっていない。先述のとおり、E社は、長時間労働者に対しては医務室で健診をさせるなど、長時間労働抑制に取り組んでいる。個人的な見解としながらも、メンタルヘルスの社会的な認知度の高まりや、若年層で発症している割合が高いことから、ストレス耐性の弱さの可能性が示唆された。

(若年層のメンタルヘルス不調について)

「(メンタルヘルスは)やっぱり病気としての認知度が高まったということなんじゃないか。全くの個人的意見ですけれども、若い子でなっちゃう子がいるんですよね。どうしてもそういう世代だと思うんですよ。一人っ子とかで甘やかされて育って、要は競争環境にあまりない状態、(すなわち、)わがママを聞いてくれる人たちの中からぼんと会社に入って、これやらなきゃ、あれやらなきゃということで、思うようにならないという現実がどうしても受け入れられない。ギャップが、個人の容量を超えてしまうというケースが多分増えてきたんだろうと思うんです。(中略)(当社は採用面では、)大学卒で入ってくる人たちは一定レベル以上というのは、間違いなく採っていると思います。ただ、メンタル面がほんとうに強いかどうか。メンタルの強さと頭の良さは必ずしも比例しない。心的な強度と頭のよさは必ずしも一致をしないんですよ」。

退職者で、自ら離職する者はほとんどおらず、休職期間満了が多い。退職者の属性としては、軽度の者よりは重度の者が多い。また、医師の処方通りに薬を飲まない者で寛解しない者が多い(改善の症状が出て処方薬を飲むのを止める等)。休職期間満了前に復帰を急ぎ、寛解状態にないのに職場復帰して再発を繰り返す場合も退職にいたるケースがある。

(退職する要因)

「(退職と復職を分けるものとして、症状が)軽いか重いかという差があると思います。それと、医師の処方どおり薬を飲むのをやめちゃう人も中にはいる。(鬱状態で)波がいいときに薬をやめちゃって、落ち込んでも飲まなくて結局会社に出て来られるまでのレベルに上がっていかないケース。あと、休職期間満了では、結局本人が、例えば休職を目の前にして戻らなきゃと言って、主治医に就業可能と書いてくれと言って、出てきちゃった場合。準備ができていないのに無理して出てきて、結局再発をしていって、だんだん悪くなるというケースは実際にはありますよね。(再発を)繰り返して、最終的にやっぱり退職まで行ってしまうというのがあります」。

(3)非正規雇用者の病気休職

非正規雇用者には病気休職制度の適用はない。ただし、例えば、嘱託社員のなかでがんを

発症する者がいるなど、契約期間中に欠勤扱いになる者はいる。

7. 休職期間満了にかかわる措置

病気休職期間の満了時の対応としては、まず休職前段階（休職に入る約1ヵ月前）に所属長より書面で、休職発令日に休職期間について通知している（就業規則、労働協約の規定面も通知）。また、休職期間満了1ヵ月前にも休職期間満了の期日、及びその間に復帰できない場合、休職期間満了になる旨を通知する。休職期間満了にかかわるトラブルはない。

8. 復帰後の再発状況

E社では、メンタルヘルスの再発は多くない。再発により退職した者はいる。

9. 休職関係諸制度に対する評価

(1) 諸制度の評価

もともと製造現場をかかえる E 社としては、「事故も重大災害につながりかねない」との問題意識が昔からあり、安全に関しては「最優先のスタンスで臨んでいる」。これは、「メンタルヘルスに関しても例外ではない」。また、労働者側（労働組合等）からも、メンタルヘルス対策について提案に積極的である。そのため同社では、工場での病院の併設や看護師（医務室）の配置など、古くから事故災害防止に向けて取り組んできた。近年でも、心理カウンセラーの配置や社外相談窓口の設置など、医学専門家の知見を活用している。

とくにメンタルヘルスについては、「入口」での早期発見に取り組んでいる。その効果としては、「入口のところでなるべく重くならないようにというのが機能している」との認識である。20代でのメンタルヘルス不調が増えているが、総数での増加傾向にあるわけではない。これはこれまでの取り組みの結果と高く評価している。

(2) 社員の疾病状況の把握で有効な方法

社員の疾病状況把握の有効な方法は、職制（上司・人事）を介さない相談窓口。所属長が、病状の把握ができる段階は、身体面では悪化が外見でわかる場合であり、むしろ早期発見には限界がある。また、メンタルヘルス面では、仕事の精度が落ちる、朝来られない等、明確な事象が生じた場合には、管理部門に所属長から連絡が来る場合もあるが、これはむしろまれである。その意味では、メンタルヘルス不調者がプライバシーの心配をすることなく、相談をする体制（カウンセラーとの相談機会や社外相談窓口等）が早期発見につながりやすい、としている。

（職制を介さない相談体制の効果）

「身体疾患は、上司はわからない。慢性的な疾患、例えば太り過ぎは、何となく外見でわかったりする部分も

ありますが、身体上の疾患は正直わからないですね。ただメンタルの部分は、やっぱり仕事の精度が急に落ちている、朝来られないことが多いなど、そういうときは職制から相談に来ますよね。ただ、ほんとうに職制（上司）が人事に来るのはよっぽどのことなんです。もう表立って、周りから見て、あいつおかしいぞという状況になってからなんです。職制は人事にあいつが病気であるというのは絶対言いたくないから、隠そうとする傾向がある。そうすると、カウンセラーに相談に行くとかは、人事は全然把握もしていないことにしていますので、そういう意味ではそっちには行きやすいのかなと思います。だから、何が機能しているかと言えば、職制にとっても本人にとっても、人事を介さない相談窓口。（社外相談窓口の）電話もそうですよね。相談窓口があることは（早期発見・早期治療に）機能しているんじゃないかなと思います」。

(3) 病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

病気休職制度を利用することなく辞める者はいない。

(4) 継続就業（通院治療）をする者の有無

E社では、半日年休制度があるため、通院治療がしやすい体制にある。生活習慣病など、定期的に治療を要する場合、短期の通院であれば、欠勤扱いも可能である（月に1日でも出勤していれば、月次賃金の1/2を支給）。比較的長期の通院であれば、欠勤期間での傷病手当金の支給も可能である（ただし、出勤日数によって賞与が減額措置）。

10. 治療と仕事の両立に関する課題

E社では、治療と仕事の両立に関する課題として、「代替要員の確保が困難」「休職者の復帰後の仕事の与え方、配置」「再発防止」「主治医とのコンタクトの難しさ」「両立支援に関する教育研修」をあげる。とくにメンタルヘルス疾患での休職者が出た場合、職場や上司に対するケアも重要との認識も示した。

（上司に対するケアの必要性）

「部下がメンタルヘルス不調になると、今度、上司が参っちゃう。実際あるんですね。長期の部下を抱えていた上司が、自分が今度なっちゃって、ずっと休んじゃったというのがあるんです。ほんとうに、このケアとか（休職者の復帰の）受け入れを含めて、やっぱり一筋縄ではいかないですよ」。

11. その他

メンタルヘルスの場合、疾患に罹っているかの判断が客観的にできないことが課題としてある。メンタルヘルス疾患かどうか、復帰の可否は主治医の診断書によるが、主治医は本人の要望を踏まえる傾向もある。寛解していない状態で復帰すると、再発等でむしろ悪化するケースがある。主治医の判断に「グレーな部分」がある場合、公的機関で判断ができないか、との要望があった（とくに「新型鬱」など）。

また、障害者雇用の認定基準について、メンタルヘルス疾患について要件緩和についても指摘があった。製造現場の場合、作業現場が危険な部分もあることから、障害者の配置が難しい面もある。身体面の障害の場合、機械器具で補助できる面があるが、精神障害、発達障害の場合、工場等の作業現場によっては重大災害につながりかねない可能性もある。そのため、軽易な作業以外に就かせることができず、配属先が限定的になる面がある。「そういう意味では、メンタル関係で再発のリスクを抱えている人たちでも一生懸命仕事をやって、普通に働いている人たちを（障害者雇用率で）一定のカウントをしていただけるのはとてもありがたい」という⁴。また、「障害者雇用率の関係で、障害者手帳持っているからやめさせられないというのもあるかもしれない」とも指摘した。

なお、個人的な見解としつつも、少子化時代での教育のあり方についても、意見が出た。

（これからの教育の課題）

「（これは個人的な見解ですが、）社会全体がひ弱になっているのは間違いないと思う。そういう意味では一人っ子、兄弟の数が少ないこと、ゆとり教育や、競争なくていい環境については、それ違うでしょうと（思うことがある）。だから学生のころから鍛える部分は鍛えておかないと、後で本人も、困ったことになるよ、と。（最近、）採用の話で聞くのは、こういうケース（部下にメンタルヘルス疾患）を抱えた職場の職制は、多少、頭がおろそかになってもいいから体育会を採ってくれと言うんです。（現場では、）体育会の運動部をきちんと卒業までこなしていれば多分、（メンタルヘルス不調には）ならないだろうと見ているみたいですね。先輩・後輩（関係）を受け入れられる素地はある、つまりメンタルタフネスは高まっている人たちだとは思いますが。そういう声を聞くと、何とかならないか（と思うことがあります）。確かに、（最近、採用面でも）頭のよさ偏重になっているんじゃないんですか、と」。

⁴ ただし、障害者手帳を取得すること自体、本人・両親がいやがることもあるため、どれだけ増えるかは難しいとも指摘した。

企業カテゴリ： 自動車部品製造業 F 社		調査日： 2014/2/27					
1. 調査時点の就業者数 全従業員規模約 1910 人。従業員構成は、正社員が約 1600 人、嘱託社員が約 60 人、契約社員が約 200 人。社外人材として、派遣社員が約 50 人。契約社員や派遣社員はほとんどが製造部門に配属。							
2. 企業属性 F 社は、独立系の自動車部品製造業。海外展開あり。正社員の採用方針は、比較的新卒採用中心。労働組合あり。半日年休制度あり。失効年休積立制度あり（総積立日数 60 日）。事業所は、本社、工場、営業所等を有し、50 人以上いる事業所は 5 ヶ所。							
3. 産業医 産業医の選任あり（本社、工場等で計 5 人）。							
4. 病気休職制度（正社員のみあり） 病気休職期間の前に、欠勤期間（6 ヶ月）がある。病気休職期間の上限は 9 ヶ月。通常、年次有給休暇、積立休暇を取得し、欠勤を経て、休職期間が発生するパターンが多い。							
5. 病気休職の実績							
	(1) 調査時点 現在での休職 者人数	(2) 過去 3 年 間での病気休 職制度の新規 利用人数	(3) 過去 3 年間に長期休職 した社員のうち、退職、復 職した人数	過去 3 年間の 退職率 (%)	過去 3 年間の 復職率 (%)		
			退職	復職			
	休職者人数 ((a)～(h)の合計)	1	12 →	8	4	66.7	33.3
内訳	(a)メンタルヘルスによる休職	1	6 →	4	2	66.7	33.3
	(h)その他の身体疾患による休職	0	6 →	4	2	66.7	33.3
6. 病気休職制度の対象者属性、復職・退職の特徴 メンタルヘルス不調については、20 代から 40 代前半にかけて満遍なくいるが、とくに若年に多いとの印象。プライベートに問題を抱えている者で発症する者が多い。長時間労働との因果関係は低く、近年の若手にストレス耐性の弱さがあるとの認識。職場の人員不足で一人あたりの業務量が増えている面もある。							
7. この調査のポイントと印象等、特記事項： F 社は、休職期間に入る前に、年休・積立休暇の取得に加え、欠勤期間が設けられており、欠勤で早期に治癒する者も多く、病気休職となる者は人数的には少ない。2009 年に管理部門主導で、メンタルヘルス推進委員会を設置し、規定・体制面等での整備を実施してきた。健康相談室（看護師の常設）にも取り組んでおり、社員の不満や悩みの相談ルートを確保し、成果を上げている事例である。							
調査記録者：奥田栄二							

1. F社の事業概要

(1) F社の事業概要

F社は、独立系の自動車部品製造業。北米、欧州、アジアなどで海外展開あり。設立は戦前。労働組合あり。

F社の従業員規模は図表1のとおり。全従業員規模は約1910人。従業員構成は、正社員が約1600人。嘱託社員が約60人¹、製造業務を担う契約社員が約200人²。社外の活用人材として、派遣社員が約50人である（派遣社員はほとんどが製造に配置）。

図表1：F社の従業員構成

就業形態	人数
正社員	約1600人
嘱託社員	約60人
契約社員	約200人
全従業員規模	約1910人
正社員比率 (%)	86%

同社の組織構造は、おおまかにみて、管理部門、研究開発部門、営業部門、製造部門に分かれる（名称は仮称）。

事業所展開では、国内では、本社、工場（3拠点）、研究拠点、営業拠点など数ヵ所がある。

正社員の採用は比較的新卒採用中心。新卒採用は、技術系・事務系は大卒以上が対象（近年の採用は10人程度。技術系と事務系の比率は半々）。製造部門は現地採用で、採用者の学歴では工業系高校出身者が多い（採用は年間30～40人程度）。

正社員の年齢構成は、20代が2割、30代が3割、40代が3割、50代以上が2割となっている。30代以下ではほぼ半数を占める。女性比率は1割程度。

メンタルヘルス不調の増加を背景に、2009年にメンタルヘルス推進委員会を発足。工場での看護師の配置（直接雇用）や、ラインケア強化のための管理職のメンタルヘルス研修の制度化に取り組んでいる（この点につき後述）。

2. 治療と職業生活の両立にかかわる制度

(1) 労働時間制度

失効年休積立制度があり、総積立休暇が最大で60日となっている（以下、「積立休暇」（仮

¹ F社は60歳定年。調査時点で、再雇用の上限年齢は65歳までの段階的な引き上げが決まっている。1年の契約更新。

² F社にはパート・アルバイトはほとんどいない。契約社員は生産部門でほとんどが雇用されている。景気動向による需給変動や顧客企業の海外展開によるF社の国内生産拠点の縮小等に対応するため、雇用喪失の可能性に備え一定比率を有期雇用にしてている。契約社員は20～30歳代・男性が多い。求人誌で募集。契約期間は6ヵ月更新が多い。勤続の長い者については登用制度で正社員化も行っている（登用の要件として、本人の転換意思、現場の監督者推薦、筆記試験・面接）。一工場あたりで、年間2～3人程度が転換している傾向。

称)と略す)。積立休暇は、使用目的が病気と介護に限定されている。規定上、積立休暇は、私傷病治療のため1週間以上休業する場合、医師の診断書を提出することにより使用できる。

労働時間管理はフレックスタイム制(コアタイムが午前10時～午後3時)。工場は交代勤務(2交代制)。半日年休制度あり・時間単位年休制度なし。半日年休制度は非正規雇用者にも適用。

(2)産業保健関連の制度

1)産業医の活用状況

国内事業所展開では、F社は、本社、研究拠点、工場、営業所などを有する。従業員50人以上の事業所は、本社及び、開発部門(1カ所)、工場(3カ所)である。F社では、本社、研究拠点(1カ所)、工場(3カ所)で計5人の産業医を1カ所につき各1人選任している。産業医は、本社含め2カ所が精神科の産業医で、それ以外は精神科以外の産業医である。産業医は、月1回、安全衛生委員会開催時に訪問。社員からの相談も受け付けている。

工場では、看護師(有期雇用)が常駐(工場3カ所それぞれに1人配置)³。看護師は、もともと病気やケガの応急手当等に対応できるよう配置されていた。2009年にメンタルヘルス推進委員会が発足し、社内のメンタルヘルス不調の状況について調査分析。その結果、当時、看護師が配置されていた工場(1カ所)のみ、メンタルヘルス不調者が少ないことに気づいた。メンタルヘルス推進委員会の検討を契機として、他の2カ所についても、看護師を配置することとなった。

(工場の看護師配置)

「看護師は、もともと、工場(1カ所)だけ、昔から(2000年代半ばあたりから)いたんです。(2009年に発足した)メンタルヘルス推進委員会がいろいろ活動して行って、調べていくうちに、看護師のいる工場だけ、いわゆるメンタル不全の人がかなり少なかったんです。これは何か理由があるだろうということで(調べた)。その(理由の)1つは看護師がいるからじゃないかというところに目をつけて、残りの工場にも看護師を置こうというような流れがあったんです」。

2)社員の疾病把握の仕組み

社員の疾病把握の仕組みでは、定期健康診断、人間ドック(管理職以上)を実施している。定期健康診断は非正規雇用者にも適用。

異常所見が出た場合、産業医との面談機会を設け保健指導もしている。企業内の人員構成が高齢化している面もあることから、生活習慣病等での所見が出ることも増えている。

³ 当該看護師は、調査時点で翌年4月に、正社員に登用予定。正社員転換においては、F社の職能資格制度上、年齢・経験年数を考慮した格付となるため、看護師の専門資格を考慮したものにはならず、相場観からすれば、賃金が低くなりがちである点に難しさがあるとしている。看護師本人は転換に際して、看護業務に対する「志の高さ」と、既婚で配偶者が就労していることから、賃金面での不満はみられない、という。

相談窓口については、人事・総務でも相談を受け付けており、また、社内に専用窓口も設けている（工場の看護師による健康相談室）。社外にも相談窓口（委託）を設置（年1回、パンフレットで相談窓口案内を配布して周知）。これらの制度は、非正規雇用者も活用できる。社外相談窓口の利用者は多いわけではないが、活用している人は何度も利用しているイメージだという。

なお、長時間労働者に対する産業医の面談実施も重視している。F社は調査時点で部品製造の受注が増えている関係上⁴（受注ビジネスの性質上）、長時間労働が近年、課題となっている。需要増に合わせ増員できているわけではないため、一人あたりの負荷が高くなっている状態。長時間傾向の部門としては、研究開発部門と人事課、及び、受注が増えている一部製造工場⁵で、恒常的に残業がある。労働組合との協定で、月の残業時間は最大60時間となっている。F社では、当該60時間を産業医面談の基準としている。直近でみて、年間で月あたり残業60時間を1回でも超えた者は1割弱。F社としては、部署によって仕事量に偏りがあることから、仕事量の「平準化」に取り組むことで、残業の抑制を図っている。ただし、仕事ができる者に仕事が集中する傾向はある。

3) 疾病にかかわる教育研修

F社では、社員の疾病把握について、ラインケアをとくに重視している。2009年あたりから、管理職向けのメンタルヘルス研修も定期的実施している。講師は管理部門の人員（メンタルヘルス推進委員等）が担っている。同社では、2010年以降、人事課内に教育グループを設置し、社内教育強化にも取り組んできた（調査時点では、心理相談員の資格取得を目標に掲げている）。

3. 病気休職制度の規定と運用

(1) 病気休職制度の規定

F社では、長期の私傷病に対する療養に対して、通常、年休、積立休暇を取得した後に、欠勤期間を経て、休職期間に入る。F社の規定をまとめたものが図表2である。休職について規定上では、業務外の傷病による欠勤が引続き6ヵ月におよんだとき、休職を命ずることがある、と定めている。病気休職の休職期間は9ヵ月とし⁶、1ヵ月以内の出勤はその日数を中断しない、と規定している。これにより休職期間内に復職しても、数日の出勤で再び休職となった場合、通算されることになる。なお、同社では、就業規則の規定上、同一疾病の場合の復職後の通算規定は明文化されていないが、運用上、同一疾病の場合、通算する扱いと

⁴ 調査時点では、消費税増税前の駆け込み需要的な側面もある。

⁵ 工場は二交代制だが、残業でほぼ24時間稼働状態となっている工場もある。繁忙部門につき、一日あたり3～4時間の残業。

⁶ ただし、結核性疾病による休職の場合は、「勤続満1年以上」で1年、「勤続満10年以上」で2年、「勤続満15年以上」で3年となっている。

なっている。

復職については、休職を命ぜられた者が復職しようとするときはその理由を記載した復職願いを提出し、会社の許可を得なければならない、としている。また、病気休職の場合、会社の指定する医師の診断書を添付しなければならない（指定する医師とは「産業医」のこと）。

休職期間の勤続年数の扱いについては、休職期間は2分の1で勤続年数に算入する規定⁷となっている。欠勤期間、休職期間中の賃金は支給されない。

なお、就業規則には、休職期間満了により自動退職となる規定が設けられている。

図表2：病気休職の規定

第3節	休職
20	休職及びその理由
20.1	会社は従業員が次の各号の一に該当するときは休職を命ずることがある。
	1. 本人の健康状態が引続き業務に従事することを不適当と認めたとき
	2. 家事の都合、その他の理由で欠勤が引続き1ヵ月以上におよんだとき
	3. 業務上の傷病による不就業が引続き9ヵ月におよんだとき
	4. 業務外の傷病による欠勤が引続き6ヵ月におよんだとき
	(以下、5. 6. 略)
	7. 前各号のほか特別の事情があつて休職させることが適当と認めたとき
20.2	前項の第2.3.4.号の期間は1ヵ月につき7日以内の出勤はその日数を中断しない。
21	休職期間
21.1	休職期間は9ヵ月とし1ヵ月以内の出勤はその日数を中断しない。
21.2	結核性疾病による休職の場合は前項の規定にかかわらず休職期間は次の通りとする。
	勤続 満1年以上の者 1年
	勤続 満10年以上の者 2年
	勤続 満15年以上の者 3年
21.3	業務上の傷病による休職の場合は第1項の規定にかかわらず休職期間は3年とする。
22	復職
22.1	休職を命ぜられた者が復職しようとするときはその理由を記載した復職願いを提出し、会社の許可を得なければならない。
22.2	病気による休職の場合は会社の指定する医師の診断書を添付しなければならない。
23	休職期間と勤続年数および給与
23.1	休職期間は勤続年数に次の各号により算入する。
	1. 業務上の傷病およびこれに準ずる休職期間は全期間
	2. 前号以外の理由による休職期間は2分の1
23.1	休職期間中は賃金を支給しない。
	<中略>
75	年次有給休暇の積立て
72	(年次有給休暇の時効)により繰越すことが出来ない年次有給休暇については60日を限度としてこれを積立てることができる。
76	積立てた年次有給休暇の使用
76.1	積立てた年次有給休暇は私傷病治療のため一週間以上休業する場合、医師の診断書を提出することにより使用できる。
76.2	又、要介護状態にある対象家族を介護するため休業する場合、被介護者に関する医師の診断書を提出することにより使用できる。その際の介護に関する事項は別に定める。

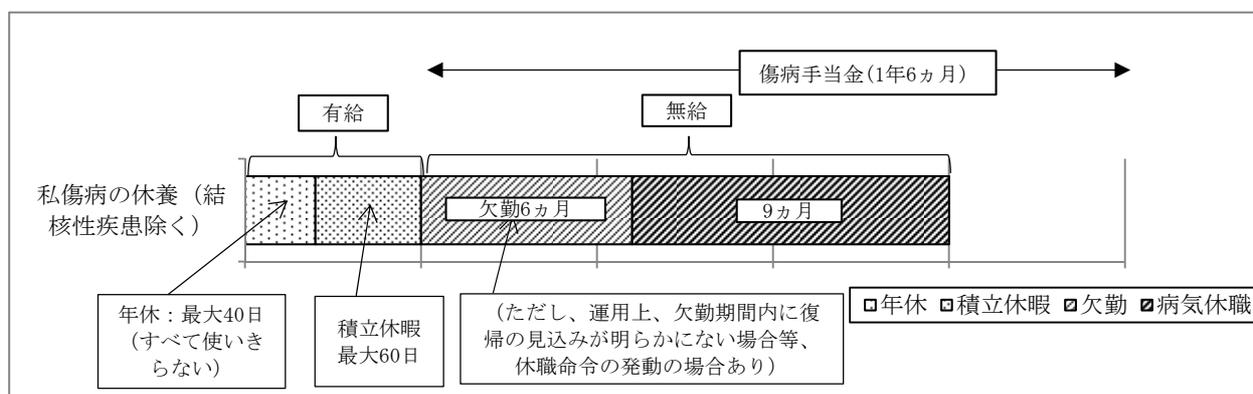
※F社の規定を加工・抜粋して掲載。

⁷ 休職期間については、2分の1分が勤続年数に算入される規定である。退職金を考慮した規定になっている。

(2)病気休職制度を利用する場合のパターン

F社では、年次有給休暇のほかに、失効年休積立制度がある。失効年休積立制度の総積立日数が最大で60日となっていることから、勤続年数等にもよるが、積立休暇に年休付与日数(40日)を含めると最大100日分の有休があることになる。積立休暇は病気・介護に取得目的を限定している。同社としては、まず年次有給休暇を取得してもらい、次いで、1週間以上休業する場合、積立休暇の取得で対応するケースが多い(ただし、通常は、復帰後を考えて、年休をすべて使いきらない)。つまり、年休・積立休暇を取得しても寛解状態とならない場合、6ヵ月の欠勤期間⁸があることになる。当該欠勤期間を経ても就業可能とならない場合に病気休職(9ヵ月)が発生する(図表3参照)。通常、無給である欠勤期間開始時あたりで傷病手当金の受給勧奨となるケースが多い。

図表3：病気休職のパターン



(病気休職の流れ)

「通常、いわゆるメンタルヘルスでお休みされる方と取るルートというのは、まずは有給休暇を消化するわけなんです。その有休がなくなると、今度、積立休暇を取得するんです。こちらは1週間以上の診断書が出るような病気でお休みされる場合に使える有休です。こちらを消化して、いよいよそれがなくなると、今度欠勤になるんです。欠勤が6ヵ月続くと休職になる」。

(年休取得の扱い)

「復職後の通院は有休でおそらくすることになると思いますけど。長期で休まれる方というのは、復帰したときに、出勤日が足りなくて有休がもらえないんですね。通院とかにも使える有休がないという場合は実は発生し得るんです。そうした場合はもう欠勤にならざるを得ない。だから、実際に休職される方というのは、有休を数日は残して休ませるんです。要は復帰したときのことを考えて」。

⁸ 規定上は、欠勤6ヵ月が経つと休職の扱いであるが、疾病の内容によっては、欠勤6ヵ月を待たずして休職発令を出す場合もある。具体的には、疾病により欠勤期間内に復帰の見込みがない場合であり、規定の20.1の「1. 本人の健康状態が引続き業務に従事することを不適当と認めるとき」「7. 前各号のほか特別の事情があって休職させることを適当と認めるとき」に該当する場合はこれにあたる(ただし、この場合、F社は、対象者本人から同意を得る)。

(3)正社員と非正規雇用者の病気休職制度の適用の差

F社では、就業規則で非正規雇用者に対する特段の定めがない条文に限り、正社員の規定を非正規雇用者にそのまま準用する扱いとなっている。そのため、就業規則上は、正社員の欠勤・病気休職について、非正規雇用者にも適用する扱いである。ただし、例えば、製造部門の契約社員は、6ヵ月の有期契約であることから、規定解釈上、欠勤期間・病気休職の適用があったとしても、契約期間満了時に復帰できなければ、次の更新はないことになる⁹。つまり、実務上は、欠勤期間¹⁰までは生じ得ても、休職期間の発動はほとんどありえないことになる¹¹。

(契約社員の休職発令)

「休職発令を出すというのは基本的に正社員を念頭に置いているので、制度上は、休職はやっぱり契約社員の方の場合は考えられないでしょう」。

4. 病気休職から職場復帰までの運用面

(1)休職・復職までの制度・流れ

1)休職段階（休職者とのコミュニケーションと主治医との連携）

主治医の病気休職を要するとの診断書が出た場合、基本的には主治医の判断に則り、休職命令を発令する。

休職期間中は直接人事・総務と本人がやりとりすることがメインとなる。その際、月1回は、メール・電話等で状況報告の連絡を求めている（傷病手当金申請のための診断書含む）。

主治医との連携状況については、休職段階よりも、復職段階でなされることが多い。とくに休職期間が長い者について、連携がとられる。

(主治医の診断書について)

「メンタルに関してはなかなか主治医の先生もほんとうに本人の言っていること、まんま受け入れてるんじゃないのかという思いが正直あります」。

2)復職段階（職場復帰の条件）

F社の復職判定については、主治医の診断書¹²と本人の「復職願」で動き始めるが、その

⁹ 嘱託社員についても同様の扱いであり、欠勤・休職期間が発動されたとしても、治癒しなければ次の更新がない可能性が高い。なお、F社の場合、再雇用時の健康チェックは、本人に対しての健康状態のヒアリング程度であり、厳密に健康診断結果等を使って健康状態を把握しているわけではない。そのため、再雇用後も休業（欠勤等）をする者（腰痛など含む）はいる。

¹⁰ 実際に、欠勤期間中は社会保険料を会社側が折半負担している。

¹¹ F社には製造部門などで、50人ほど派遣社員がいる。派遣社員が私傷病などで休職の可能性が出た場合は、他の派遣社員に切り替える措置をとる可能性が高い、としている。

¹² 主治医の診断書提出の際には、産業医から主治医宛に「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」も出される。主治医が記入する情報提供事項としては、①発症から初診までの経過、②治療経過、③現在の状況（業務に影響

際には、本人が産業医と面談し、その結果を踏まえ管理部門が復帰を判断することになる¹³。会社が許可を出す判断の根拠として、産業医との面談結果（産業医による「職場復帰に関する意見書」）を参考としている。主治医以外で、産業医に意見を求める理由は、主治医の復帰判断だけでは、就業に耐えられるかがわからない面があるためである。「職場復帰に関する意見書」には、復帰の可否や産業医の意見、就業上の配慮内容（①時間外勤務、②休日勤務、③出張、④就業時間短縮などの可・禁止・制限など）、就業配慮期間——などについて記入がなされる。

復職の条件は、原則、「1日8時間、フルタイムで働けるようになること」である。主治医の診断書で短時間勤務の配慮が指摘されていたら、この点につき配慮することがあるが、あくまで例外的措置であり、短時間勤務の適用はほとんどない。ただし、職場復帰後の配置については配慮する運用がとられている。とくに人間関係を原因とするメンタルヘルスの場合、復帰後、すでに上司・部下の関係が悪化していることもあり、配属先を替えるケースがある。例えば、設計開発部門での復帰の場合、設計開発の管理部署、あるいは関連する工場勤務とするなどの配慮を行うこともある。

（復帰の条件と配属先）

「復帰の原則は、8時間勤務に耐えられること。それがもう原則。大原則です。（ただし、）その辺の（フルタイムで働けるかの）判断はほんとうに難しくて。面談した当時は大丈夫だと判断したんですけど、やっぱり戻してしばらくしていると、まただめになっちゃったというのは確かにあります」。

「メンタルヘルスのいろいろな講習なんか出ていると、原則はやっぱり元のところに戻すんだと言われているんです。うちもその一般論に従って（現職復帰原則を）やってたんですけど、実際は、どうもなかなか上手くいかないんですよ。例えば、人間関係が原因でメンタル不全になってしまった方なんかはまず戻りたがらないし。もう上司との関係も悪くなってしまうというのもあるので、元の部署に戻すというのはなかなか難しい」。

復帰の際には、上司・本人との面談も設けられる。面談では、主治医の診断書をもとに、上司と本人で「職場復帰面接票」に記入することで、復帰後の配慮を確認する。記入欄には、①休業開始日及び生活状況、②主治医の診断書内容（診断内容・復職可能日、主治医による復職条件の有無とその内容）、③現在の服薬状況、仕事への影響等——などがある。

復帰してからは、上司が職場での本人の状況を記録し、本人にフィードバックする仕組み（「日次記録」「週間記録」）もできている。上司は、復帰後最初の1週間程度、「日次記録」

響を与える症状及び薬の副作用の可能性など含む）、④就業上の配慮に関する意見（疾患の再燃・再発防止のために必要な注意事項など）——がある。なお、主治医が情報提供文書の作成・産業医への提出があることを本人同意する記入欄あり。

¹³ F社では、管理部門内で、職場復帰のフロー（手順）が作成されており、当該フローに基づき対応している。当該フローや、後述する「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」「職場復帰に関する意見書」「職場復帰面接票」などは、メンタルヘルス推進委員会発足後、整備された書式である。

を記入し、本人にフィードバックする（「日次記録」には一日ごとの本人の状況（疲労の様子や特記事項等）・パフォーマンスを記入する欄がある）。1週間程度が終わったら、月単位で週ごとの本人の状況を記入する「週間記録」に切り替える。復帰後、仕事が安定した時点で記録の記入は終了である¹⁴。

5. 休職期間中の職場の対応状況

休職期間中の職場の対応については、製造現場では、現場の人事異動によって対応する場合もみられるが、事務系の業務については異動による補充はない。欠員分の業務は、現場で負担しあう形で対応する。

6. 病気休職者の休職・退職・復職の状況

(1) 病気休職者の休職・退職・復職の状況

F社の私傷病による休職をみたものが図表4である。F社では調査時点で1人が休職中である（メンタルヘルス）。過去3年間で見ると、12人（メンタルヘルスが6人、その他身体疾患が6人）となっている。過去3年間に非正規雇用者の休職者はいない。過去3年間に障害者手帳の取得者もない。

過去3年間の退職・復帰状況では、メンタルヘルス6人のうち、4人が退職、2人が復職の状態にある。その他の身体疾患6人のうち、退職が4人、復職が2人である。

なお、F社は、休職期間に入る前に、年休・積立休暇、欠勤期間が設けられており、欠勤で早期に治癒する者も多く、「休職までいくことはそうそうない」との認識である。

図表4：病気休職の実績

	(1) 調査時点 現在での休職 者人数	(2) 過去3年 間での病気休 職制度の新規 利用人数	(3) 過去3年間に長期休職 した社員のうち、退職、復 職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)	
			退職	復職			
休職者人数 ((a)～(h)の合計)	1	12	8	4	66.7	33.3	
疾病別 の内 訳 人 数	(a) メンタルヘルスによる休職	1	6	4	2	66.7	33.3
	(b) がんによる休職	0	0				
	(c) B型肝炎もしくはC型肝炎による休職	0	0				
	(d) 脳血管疾患による休職	0	0				
	(e) 心疾患による休職	0	0				
	(f) 糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休職	0	0				
	(g) 難病による休職	0	0				
	(h) その他の身体疾患による休職	0	6	4	2	66.7	33.3

¹⁴ 「日次記録」「週間記録」の記入期間は本人の状況をみて柔軟に対応。

(2)休職者の事例

1)身体疾患の事例

過去3年間でF社には、その他の身体疾患(6人)は、復職が2人であり、退職が4人(休職期間満了2人、自己都合離職2人)である。

過去3年間では、がんなどの休職はない。F社は、休職期間に入る前に、年休・積立休暇、欠勤期間を設けている。そのため、治療が短期間で終われば休職期間をつかうことは、まれである。例えば、がんでは、治療(手術)で「3ヵ月から半年ぐらいかかるかもしれないが、休職までいくというのはほとんどない」という。

2)メンタルヘルスの事例

発症の割合が高いメンタルヘルスについては、過去3年間で6人(うち女性2人)が休職している(全員、未婚)。年齢は「20~40代前半にかけてまんべんなくいるが、若年が圧倒的に多い印象」という。部門では、製造(1人)以外は、事務系(管理系・研究部門等)で見られる。診断書の記載内容としては、「鬱状態」「適応障害」が多い。

発症する理由としては、近年の若年層のストレス耐性の弱さがあるのではないかと、いう。とくに20代、30代前半でストレス耐性の弱さを感じている。メンタルヘルス不全と長時間労働との関連は低い。むしろ、プライベート(家庭)の問題との関連が強く、これにより会社での仕事上のパフォーマンスを上げられない者にメンタルヘルス不調を訴える者がみられる。また、会社の側も、採用抑制による人員不足で、上司が多忙であり、部下・後輩の面倒をみることができなくなってきた面(コミュニケーション不足)が影響を与えている可能性がある。

退職者では、休職期間満了と自己都合離職で半々。自己都合離職する者の特徴としては、「おとなしめの人、自己主張しない者」にみられるのではないかと、「周りから何か言われても、あまり言い返せない、自分の中で抱え込んでしまうタイプ」である。「職場復帰には精神力が相当要る」ため、自己主張しない者は耐えられない面があるのかもしれない、としている。復職のケースでは、3ヵ月程度と早期で復帰する者が多い。早期発見し、軽度のメンタルヘルス不調の者が復職しやすいようである。

(メンタルヘルス不全の原因)

「昔は貧しいのであまり、(自宅に)プライベート空間がないじゃないですか。だから結構、人とも接しざるを得ない状況で育ってきている。(若年層で)そういう状況に関する耐性があるか(が問題)。やっぱり企業って人と人が接しますよね。今の若い人って、小さいころから自分1人の部屋を与えられてというのがあったから、そういうのになれていないというか。あと、あまり親から叱責されたような経験もないのかもしれない」。

「もちろんいろいろな要因が絡まり合ってもあるんでしょうけど。やっぱりプライベートの影響って大きいですね。何かプライベートでいろいろなご家庭の問題とかもあって。そのいざこざが会社の仕事の間にもあって、

仕事のパフォーマンスが上がらないということもある。あと、本人が全て悪いわけじゃなくて、やっぱり会社側にも問題はあります。やっぱり今って、(職場で)人がどんどん減らされてきているでしょう。昔だったらもうちょっと余裕を持って、後輩の面倒を見たりだとか、同僚とコミュニケーションをとったりとかあった。今ってそういうのがなくなってきているんじゃないでしょうか。そういうのをとる余裕がない」。

(3)非正規雇用者の病気休職

非正規雇用者で病気休職制度が適用された事例がない。

7. 休職期間満了にかかわる措置

F社には休職期間満了による自動退職規定が定められている。運用上、同一疾病による通算規定もあり、休職期間満了による自動退職は厳格に履行されている。F社では、休職期間中、月1回は連絡を取り合うシステムとなっているため、随時機会を捉えて、自動退職規定について説明している。期間満了では、トラブルはほとんどない。過去に、欠勤を繰り返してきた者で、期間の通算の措置をとろうとしたケースではトラブルがあったようである(当時、通算規定なし)。その際には、本人と話し合い、納得してもらい、自己都合の離職となった。F社はこれまでに病気休職に関連して解雇したことはない。「解雇は相当のことでないといけない」との認識である。

8. 復帰後の再発状況

F社では、メンタルヘルスの再発はここ2年間で減少傾向にある。

9. 休職関係諸制度に対する評価

(1)諸制度の評価

F社は、管理部門主導で、2009年にメンタルヘルス推進委員会を発足し、調査研究を進め、メンタルヘルス対策を打ってきた。工場での看護師の常設や、管理職へのメンタルヘルス研修の強化もその一環である。メンタルヘルス推進委員会を発足した契機は、厚生労働省のメンタルヘルス指針等。企業として安全面のみならず、衛生面にも注力する必要があるとの考えに立ち、メンタルヘルスに特化した会議体を設置した。当該委員会は、3~4年のスパンで長期目標を立て取り組みを実施している。取り組み内容は、①社内教育、②体制整備(休職・復職のルール形成、規定の整備)、③レベルアップ(メンタルヘルス推進委員や衛生管理者のレベルアップ:外部セミナー受講、資格取得等)、④現状分析(客観的データの集積と原因追求)——の4つの柱よりなる。

とくに体制面では、規定面の整備に加え、メンタルヘルス推進要領の作成、復職関係の書類作成、休職者が発生した場合の人事・総務スタッフの手順(フロー)など、体制強化がなされている。健康管理室(看護師)も当該委員会の発案で設置された。

効果としては、健康管理室を設置してから、「メンタルヘルス相談・不調でとどまる人が増えて、休職まで至らずに済む状況に全社的になったことがある」としている。産業医とは違い、常駐であることから、「いつでも相談に乗ってくれる」体制ができた。

F社(担当者)は持論としつつも、メンタルヘルス不調者の発生にはハインリッヒの法則¹⁵が当てはまる面があるとしている。実際に長期休職に至る層の下層には、休職までいかに有給休暇・欠勤段階で治癒する層、さらに最下層には健康管理室等に相談に来るが、休むまでには至らない層が控えている。看護師は、精神科の産業医ほど専門的な知見があるわけではないが、常設であることから、不満・悩みの受け入れ先を示したことになる。

(看護師の常設)

「おそらく相談する本人も専門的なことを聞きたいだけじゃないですよ。要は自分が不満を持っていたり、悩みを抱えているのを誰かに聞いてもらいたいと。まさに、傾聴法です。聞いてもらう相手を求めている面もある」。

(2)社員の疾病状況の把握で有効な方法

社員の疾病状況把握の有効な方法はラインケア。近年では、直属上司が部下の不調に気づき、人事課に連絡し、看護師への面談機会を設けるきっかけになることがよくある、という。これがもっとも「早期発見」につながるという。

(3)病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

病気休職制度を利用する者がほとんどである。ただし、有休消化中に求職活動をして、休職制度を使うことなく、転職先を決めて離職する者はいる。人間関係等でメンタルヘルス不調に陥った場合、復職すること自体に抵抗があるため、転職活動をしているようである。「ほんとうに重度の病気の人はそのこと(転職活動)をやれないため、軽症の人にはそういう人もいる」という。

(4)継続就業(通院治療)をする者の有無

メンタルヘルスなどで通院治療をしている者はいる。これらの層は有休を使う範囲で通院はできている。

10. 治療と仕事の両立に関する課題

治療と仕事の両立に関する取り組みとしては、2009年のメンタルヘルス推進委員会発足後、体制等を整備してきたため、ある程度できているとの認識。今後は、運用面で堅実に履行していく考えだ。

¹⁵ ハインリッヒの法則とは、労働災害における経験則の一つ。1つの重大事故の背後には29の軽微な事故があり、その背景には300の異常が存在するというもの。

しかし、近年、職場の人員不足により、一人あたりの負荷が高くなり、人間関係も良好とはいえない状況にあるとの認識も示した。人員増がなければ問題の根絶にはいたらないが、この点で、経営トップの判断が重要となってくる¹⁶。近年、労働組合は、メンタルヘルス教育の強化を要求しており、その点で、労組側が経営側に問題意識を投げかけることの意義を感じることもあるという。

（経営トップの役割）

「仕事の面では、（採用で）人が入れられなくて（人員不足で職場に）負荷がかかってしまっている。社内の人間関係も最近決していいとは言えない状況になってきているんですよ。そこをどう改善していくかを、なかなか我々（管理部門）だけではできないところもある。上の経営者の方々がどんな取り組みをされるかというところにもかかってきてしまうところはあるんです。ただ、（人を増やすことで）それで企業として成り立っていくのかという面も当然ありますから」。

F社はグローバル企業であるため、海外工場もあり、技術者等の海外赴任は増加傾向にある（転勤は3～5年の期間が多い。海外赴任者は50人程度）。単身赴任が多いが過去に、家族連れで赴任し配偶者がメンタルヘルス不調を訴えたこともある。海外赴任では、本人・家族の健康状態を把握する手段がほとんどないため、相談窓口の仕組み構築が課題となっている。

（海外赴任者の健康確保）

「正直、海外は労務管理も現地に任せてしまっているというところがあって、メンタルヘルスもほんとうに手が届いていない。健康診断を受けに帰国することがあるので、そういうときに何か情報が入れば対応のしようもありますけど、なかなか難しいです。うちは単身赴任が多いが、単身のほうがまだ何とかなるんですけど、家族連れて行かれると、今度、奥さんのほうがなれずに、状態が悪くなってしまったとかいったパターンもありました」。

¹⁶ F社の経営トップの安全衛生に対する意識は高い。近年の制度充実の背景には経営トップの方針もある。ただし、経営側が、メンタルヘルス対策の費用対効果を問うことは多いという。例えば、外部相談窓口に年間50万円ほどの費用をかけているが、コストに比しての利用者数である。このような問題意識に対して、管理部門としては、メンタルヘルスの場合、制度利用が多いことが必ずしも効果の高さを意味するわけではなく、重要なのは、不満や悩みの相談先のルートの確保である、と回答している。

企業カテゴリ： 食品製造業 G 社	調査日： 2013/10/1																																					
<p>1. 調査時点の就業者数</p> <p>全従業員規模は約 770 人。従業員構成は、正社員が約 650 人。嘱託社員が約 10 人、契約社員（事務補助、研究補助、製造）が約 40 人、パート・アルバイトが若干名。社外の活用人材として、事務補助の派遣社員が約 80 人いる。</p>																																						
<p>2. 企業属性</p> <p>G 社は合併等により 2000 年代に営業開始。労働組合あり。半日年休制度あり。失効年休積立制度あり（年間の積立日数の上限が 5 日、総積立日数 40 日）。国内事業所展開では、G 社は、本社、事業所、工場、研究拠点、営業所などで 10 数カ所を有する。</p>																																						
<p>3. 産業医</p> <p>産業医の選任あり（計 4 人）。EAP（メンタルヘルスでの外部相談窓口）あり。</p>																																						
<p>4. 病気休職制度（正社員のみあり）</p> <p>病気休職期間の前に、欠勤期間（6 ヶ月・有給）がある。病気休職期間の上限は、勤続年数で、「勤続 2 年未満」が 1 年 6 ヶ月、「勤続 2 年以上」が 2 年 6 ヶ月——の 2 区分。通常、積立休暇、年次有給休暇を取得し、欠勤期間を経て、休職期間が発生する。</p>																																						
<p>5. 病気休職の実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">(1) 調査時点 現在での休職 者人数</th> <th rowspan="2">(2) 過去 3 年 間での病気休 職制度の新規 利用人数</th> <th colspan="2">(3) 過去 3 年間に長期休職 した社員のうち、退職・復 職した人数</th> <th rowspan="2">過去3年間の 退職率 (%)</th> <th rowspan="2">過去3年間の 復職率 (%)</th> </tr> <tr> <th>退職</th> <th>復職</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>休職者人数 ((a)～(h)の合計)</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>66.7</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>内訳</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(a)メンタルヘルスによる休職</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>50.0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>(d)脳血管疾患による休職</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>100.0</td> <td>0.0</td> </tr> </tbody> </table>			(1) 調査時点 現在での休職 者人数	(2) 過去 3 年 間での病気休 職制度の新規 利用人数	(3) 過去 3 年間に長期休職 した社員のうち、退職・復 職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)	退職	復職	休職者人数 ((a)～(h)の合計)	1	3	2	0	66.7	0.0	内訳							(a)メンタルヘルスによる休職	1	2	1	0	50.0	0.0	(d)脳血管疾患による休職	0	1	1	0	100.0	0.0
	(1) 調査時点 現在での休職 者人数				(2) 過去 3 年 間での病気休 職制度の新規 利用人数	(3) 過去 3 年間に長期休職 した社員のうち、退職・復 職した人数			過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)																												
		退職	復職																																			
休職者人数 ((a)～(h)の合計)	1	3	2	0	66.7	0.0																																
内訳																																						
(a)メンタルヘルスによる休職	1	2	1	0	50.0	0.0																																
(d)脳血管疾患による休職	0	1	1	0	100.0	0.0																																
<p>6. 病気休職制度の対象者属性、復職・退職の特徴</p> <p>メンタルヘルス不調者は年 5～6 人発生している。欠勤・休職に至る前に、積立休暇・年休取得で治療に専念し職場復帰する者が多く、欠勤・休職に至る者は少ない。欠勤・休職期間に至る者は、治療に長期間を要する重度のメンタルヘルス疾患であるケースがみられ、休職期間満了で退職に至ることもある。</p>																																						
<p>7. この調査のポイントと印象等、特記事項：</p> <p>軽度のメンタルヘルス不調で診断書を提出する者が多く、欠勤・休職期間に至ることなく、積立休暇や年休取得段階で職場復帰できているケースがほとんどである。また、欠勤にいたる前に治療を促し、職場復帰できるように誘導もしている。早期発見・早期治療により、重度のメンタルヘルス不調者を出さないよう取り組んでいる。</p>																																						
調査記録者：奥田栄二																																						

1. G社の事業概要

(1)G社の事業概要

G社は、食品製造業（B to B企業）。戦後設立の企業（事業部門）複数社が合併等されることで、2000年代に営業開始（調査時点）。グループ企業あり。労働組合あり。

G社の従業員規模は図表1のとおり。全従業員規模は約770人。従業員構成は、正社員が約650人。嘱託社員が約10人¹、契約社員（事務補助、研究補助、製造）が約40人、パート・アルバイトが若干名である。ほとんどが正社員の組織である。社外の活用人材として、事務補助の派遣社員が約80人である。

正社員の年齢構成は、30代以下は1.5割弱、40代が5割、50代以上が3.5割。平均年齢は42歳であり、バブル採用世代である40代の比率が高い。8割が男性。

図表1：G社の従業員構成

就業形態	人数
正社員(出向社員含む)	約650人
嘱託社員	約10人
契約社員	約40人
パート・アルバイト	若干名
その他	若干名
全従業員規模	約770人
正社員比率(%)	93%

2. 治療と職業生活の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

失効年休積立制度があり、年間の積立日数が上限5日、総積立休暇が最大で40日となっている（以下、「積立休暇」（仮称）と略す）。使用目的が病気等に限定されている（病気の場合、連続5日以上。診断書が必要）。半日年休制度あり・時間単位年休制度なし。

(2)産業保健関連の制度

1)産業医の活用状況

国内事業所展開では、G社は、本社、事業所、工場、研究拠点、営業所などで10数カ所を有する。産業医を選任している事業所は4カ所（50人以上の事業所である本社、工場2カ所、1事業所——の計4人の産業医（精神科以外）を選任）。産業医は、月1回、安全衛生委員会の開催時に来訪。従業員からの相談受付もしている。

¹ G社は60歳定年。嘱託社員は定年以降の再雇用者（1年更新）。

2)社員の疾病把握の仕組み

社員の疾病把握の仕組みでは、定期健康診断（特定保健指導含む）がある。異常所見が出た場合は、産業医の健康相談や再検査の受診も促している。

また、G社では、社外相談窓口（EAP）を設けている（外部委託、PCを使ったストレスチェック含む）。

3)疾病にかかわる教育研修

G社では、年に1回、管理職向けにメンタルヘルス研修を実施（EAPから講師派遣）。ラインケアを強化し、部下がメンタルヘルス不調になった場合の対処法、相談窓口等の周知などを行っている。

3. 病気休職制度の規定と運用

(1)病気休職制度の規定

休職制度の就業規則等の規定をまとめたものが図表2である²。私傷病の場合、欠勤が長期にわたり、欠勤開始後の経過月数（6ヵ月）を超えたとき、病気休職を命じる規定となっている。私傷病の休職期間は勤続年数で分けられており、「勤続2年未満」が1年6ヵ月、「勤続2年以上」が2年6ヵ月——の2区分。休職期間は勤続年数に通算する。「私傷病」により欠勤・休職していた者が復職し、その後、6ヵ月以内に、再び同一の傷病またはそれに起因する傷病のため欠勤した場合は、連続した欠勤・休職とみなす、との通算規定がある。そのほか、退職規定に休職期間満了による自動退職規定も設けている。

休職期間中の賃金面では、賃金規則第13条により、私傷病により欠勤した場合、6ヵ月を限度として月額制賃金を支給し、支給開始経過後は全ての賃金支給を停止する、としている。つまり、当該欠勤期間中は有給である。休職期間中の賃金は無給である。その間は、傷病手当金及び、G社加入の健康保険組合による傷病手当付加金が支給される。なお、傷病手当金支給終了後についても、延長傷病手当付加金が6ヵ月まで支給される。したがって、健康保険組合により、休職期間の計2年間について所得補償される。賃金規則第25条では、「休職給は、社員就業規則第58条第1項第1号に定める休職期間中の者で、健康保険組合から傷病手当金または延長傷病手当付加金が支給されない者に対して支給する。支給期間は開始から1年間を上限とし、その額は基準内賃金の60%とする」と規定されている。すなわち、傷病手当金・延長傷病手当付加金終了後も1年間を上限に基準内賃金の6割が支給される規定である。例えば、勤続2年以上の場合、休職期間（2年6ヵ月）のうち、2年間は傷病手当金・傷病手当付加金により所得補償がなされ、それ以降の6ヵ月は休職給が支給される³。

² G社は複数社が合併等して設立された。複数社の制度のうち、福利厚生部分は、条件の良い制度に合わせた経緯がある。

³ 休職給の上限は1年となっている。健康保険組合も場合によって、同一傷病としてみなして傷病手当付加金等の給付期間が短くなる可能性もあるため、若干猶予を見て1年間としている。

図表 2：休職制度関連の規定

＜就業規則・抜粋＞			
第7章 休 職			
(休職の基準と休職期間)			
第58条 社員が次の各号の一に該当するときは、会社は休職を命ずる。なお、下記記載の休職期間中に定年を迎えた場合は、定年をもって休職満了とする。			
(1) 私傷病その他次表の理由による欠勤が長期にわたり、次表の欠勤開始後の経過月数を超えたとき			
欠勤理由	欠勤開始当時の勤続年数	欠勤開始後の経過月数	休職期間
私傷病	2年未満	6ヵ月	1年6ヵ月
	2年以上	6ヵ月	2年6ヵ月
通勤災害	2年未満	6ヵ月	1年6ヵ月
	2年以上	6ヵ月	2年6ヵ月
業務上傷病	—	6ヵ月	療養開始後3年をこえ、なお勤務に耐えず労働基準法第81条に定める打切補償を受けたとき、または労働者災害補償保険法第18条に定める傷病補償年金を受給しているものが同法第19条に該当し、労働基準法第81条に定める打ち切り補償を受けたと見なされたとき
事故	—	1ヵ月	1ヵ月
無届	—	7日	14日
①本表「私傷病」により欠勤・休職していた者が復職し、その後、6ヵ月以内に、再び同一の傷病またはそれに起因する傷病のため欠勤した場合は、連続した欠勤・休職とみなす。 ②本表「事故」「無届」により欠勤した者が、連続7日以上出勤したときは、期間を更新する。ただし、故意に中断したと会社が認めた場合は、この限りではない。 ③休職期間は、事情によりこれを延長することがある。			
(以下の(2)～(7)について、略)			
2 前号第1号「私傷病」の月次給与の取扱いは、賃金規程等による。			
(復職)			
第59条 休職期間の満了日以前に休職事由が消滅した場合は、社員はすみやかに所定の手続きで会社に復職を願い出、会社の承認を得なければならない。			
2 会社は、休職期間の満了日以前に休職事由が消滅したものと認めた場合は、復職を命ずる。			
(復職支援)			
第59条-2 (1)私傷病による欠勤または休職していた社員が回復し、通常勤務に服することができると会社が判断した場合は、復職を命ずる。			
(2)主治医および産業医の意見を確認した上で、通常勤務に先立ち、所定労働時間短縮の措置（リハビリ勤務）を取ることがある。なお、リハビリ勤務の期間は原則として3ヵ月以内とする。			
(3)リハビリ勤務の期間は、賃金は支給、賞与は欠勤として扱う。賞与については、リハビリ勤務による欠勤時間の通算が所定労働時間に達するたびに1日欠勤したものとみなす。			
(4)リハビリ勤務の期間中に事前に確認されたリハビリ勤務に服することが、もしくはリハビリ勤務の終了時点で通常勤務に服することが、困難であると会社が判断した場合は、再度欠勤ないし休職させる。なお、その場合には、復職前の欠勤・休職と連続した欠勤・休職とみなす。			
(休職期間と勤続年数)			
第60条 休職期間は、特に定める場合を除き、勤続年数に通算する。			
(休職期間中の賃金)			
第61条 会社は、休職期間中の者には原則として賃金を支給しない。ただし、第58条第1項第1号を理由とする休職期間については別途定める。			
＜賃金規則・抜粋＞			
(私傷病の場合の賃金)			
第13条 私傷病により欠勤した場合、6ヵ月を限度として月額制賃金を支給し、支給開始経過後は全ての賃金支給を停止する。			
(休職給)			
第25条 休職給は、社員就業規則第58条第1項第1号に定める休職期間中の者で、健康保険組合から傷病手当金または延長傷病手当付加金が支給されない者に対して支給する。			
2 支給期間は開始から1年間を上限とし、その額は基準内賃金の60%とする。			

※ヒアリングをもとに加工して掲載。

復職支援関係については、私傷病による欠勤または休職していた社員が回復し、通常勤務に服することができる場合と会社が判断した場合は、復職を命ずる規定である。規定では、主治医および産業医の意見を確認した上で、通常勤務に先立ち、所定労働時間短縮の措置（リハビリ勤務）を取ることがある、としている。リハビリ勤務の期間は原則として3ヵ月以内である。リハビリ勤務の期間は、賃金は支給、賞与は欠勤として扱うとしている。賞与については、リハビリ勤務による欠勤時間の通算が所定労働時間に達するたびに1日欠勤したものとみなす、との規定である。

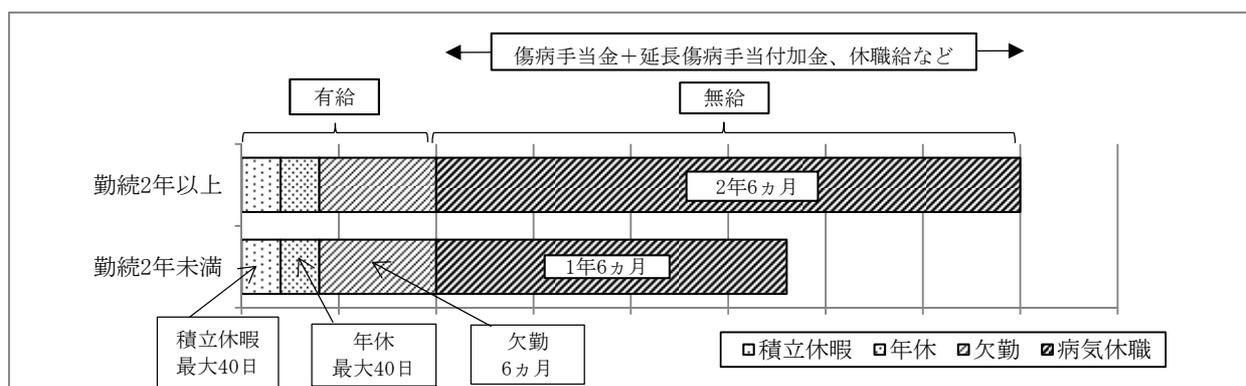
また、「リハビリ勤務の期間中に事前に確認されたりハビリ勤務に服することが、もしくはリハビリ勤務の終了時点で通常勤務に服することが、困難であると会社が判断した場合は、再度欠勤ないし休職させる。なお、その場合には、復職前の欠勤・休職と連続した欠勤・休職とみなす」と規定されている。

(2)病気休職制度を利用する場合のパターン

G社では、年次有給休暇のほかに、失効年休積立制度がある。失効年休積立制度の総積立日数が最大で40日となっていることから、勤続や年休の残日数、積立日数にもよるが、年休付与日数（40日）を含めると最大80日分の有休があることになる。積立休暇は、病気などの目的に限定している（病気の場合、診断書が必要）。通常、使用目的が限定されている積立休暇の取得をまず勧め、次いで年次有給休暇を取得してもらう。そして、積立休暇・年休を取得して寛解状態とならない場合、6ヵ月の欠勤期間がある。当該欠勤期間（6ヵ月）が経ってから休職発令がなされる（図表3参照）。

積立休暇、年休と欠勤期間は有給である（ただし、欠勤期間の賞与は減額措置あり）。休職期間は無給となる（休職期間から傷病手当金の受給勧奨の扱い。また、同社が独自に加入している健康保険組合から支給される傷病手当付加金もある）。傷病手当金支給終了後も、延長傷病手当付加金が上限2年まである。延長傷病手当付加金終了後は、賃金規則上、上限1年までは基準内賃金の6割が支給される。

図表3：病気休職のパターン



(3) 正社員と非正規雇用者の病気休職制度の適用の差

G社では非正規雇用者（嘱託社員、契約社員等）への病気休職制度の適用はない。就業規則の休職規定は正社員のみ適用される。非正規雇用者の契約期間は1年更新であり、一方、正社員の欠勤・休職期間が長いため、有期雇用者の契約期間を超えることから欠勤・休職期間の規定を事実上適用することはできない。「休職期間が長過ぎるので、いわゆる雇用契約期間のほうが優先する」としている。

非正規雇用者が疾患をかかえ長期療養する場合、契約期間満了までは欠勤扱い（無給）になる（欠勤期間は傷病手当金を受給勧奨）。ただし、G社の場合、もともと、非正規雇用者の人数自体が少ないため、長期療養の申し出自体はほとんどない⁴。

4. 病気休職から職場復帰までの運用面

(1) 休職・復職までの制度・流れ

1) 休職段階（休職者とのコミュニケーションと主治医との連携）

基本的には主治医の診断書に則り、欠勤、次いで休職発令をする（積立休暇の申請でも診断書が必要）。

休職期間中、休職者とのコミュニケーションについては、職場（上司等）が主担当となり、定期的（2ヵ月に1度等）に連絡をしてもらう体制（病状把握含む）。

主治医との連携状況は、ケース・バイ・ケース。産業医は月に1度の来訪であり、休職者を主治医ほど診ているわけではないため、主治医の意見を尊重するが多い。

2) 復職段階（職場復帰の条件）

G社の復職判定については、主治医の復職可の診断書に基づき、産業医の意見も踏まえ、会社で判断する。主治医の診断書が中心であり、産業医の意見は復職後の配慮事項等のフォロー的な意味合いが強い。

復帰先は、疾患の要因と復帰後の役務によってケース・バイ・ケースで対応。後述するように、G社では、身体疾患よりもメンタルヘルス不調事由によって長期療養をする者が多い。メンタル不調で職場の人間関係起因の場合、復帰先は別の部署のほうが復職させやすいとの認識。身体疾患の場合は現職復帰が多い。規定ではリハビリ勤務（最大3ヵ月）が設けられている。規定上は欠勤・休職後のリハビリ勤務が想定されているが、後述するが、G社では、積立休暇、年休取得で治療に専念し欠勤にいたることなく職場復帰するケースも多い。このようなケースでもリハビリ勤務は適用される。本人の状態によって1ヵ月～1ヵ月半程度でリハビリ勤務が終了することが多い。リハビリ勤務期間中の賃金は全額支給（欠務期間により賞与減額）。

⁴ 嘱託社員（定年後の再雇用者）についても、調査時点で疾病の発症者はいない。契約更新時に健康面でのチェックはなされている。

5. 休職期間中の職場の対応状況

休職期間中の職場の対応については、欠員が生じたら、復帰タイミングによって対処を検討する。短期的に職場復帰がなされる場合、現場の正社員で業務分担する。復帰が一定期間望めない場合は人事異動で補充対応する場合が多い。復帰の見込みが当分ない場合は早期に判断し、補充の手当をする。

6. 病気休職者の休職・退職・復職の状況

(1) 病気休職者の休職・退職・復職の状況

G社の私傷病による休職状況をみたものが図表4である（就業規則にある休職制度の適用者で集計）。G社では調査時点で1人が休職中である（メンタルヘルス1人）。

過去3年間で見ると、3人（メンタルヘルスが2人、脳血管疾患が1人）。過去3年間に非正規雇用者の休職者はいない。過去3年間に障害者手帳の取得者はいる（脳血管疾患）。

過去3年間の退職・復帰状況では、メンタルヘルス2人のうち、1人が退職（休職期間満了）、1人が休職中である。脳血管疾患（1人）は、休職期間満了で退職。

図表4：病気休職の実績

	(1) 調査時点 現在での休職 者人数	(2) 過去3年 間での病気休 職制度の新規 利用人数	(3) 過去3年間に長期休職 した社員のうち、退職、復 職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)	
			退職	復職			
休職者人数 ((a)~(h)の合計)	1	3 →	2	0	66.7	0.0	
疾病別 の内訳 人数	(a)メンタルヘルスによる休職	1	2 →	1	0	50.0	0.0
	(b)がんによる休職	0	0 →				
	(c)B型肝炎もしくはC型肝炎による休職	0	0 →				
	(d)脳血管疾患による休職	0	1 →	1	0	100.0	0.0
	(e)心疾患による休職	0	0 →				
	(f)糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休職	0	0 →				
	(g)難病による休職	0	0 →				
	(h)その他の身体疾患による休職	0	0 →				

G社の場合、積立休暇、年次有給休暇を活用し、欠勤期間を経て、病気休職に至ることになる。短期の病気療養の者を含めると、年間5~6人程度、病気療養をする者がいる。ほとんどがメンタルヘルス不調による療養であり、欠勤にいたる前に復帰する者が多い。つまり、年5~6人のメンタルヘルス不調者のうち、実際に、休職期間にいたる者は1~2人と少なく、それ以外は、短期で復職できている者がほとんどである。

(2) 休職者の事例

1) 身体疾患の事例

身体疾患での休職は、過去3年でいえば、脳血管疾患（1人、男性、40代）がいる。発症時点で、ほぼ寝たきりの状態。復職できる見込みが薄かった。病状確認などは主に家族を通

じて履行。休職期間満了で自動退職。

2)メンタルヘルスの事例

メンタルヘルスについては、過去3年間で2人が休職している。1人は女性（20代、工場の事務系業務）で、摂食障害で休職。職場起因ではない。症状が改善せず、休職期間満了で自動退職。本人も復帰の意思はなかった。

もう1人は男性（40代、新型鬱の傾向、現在休職中）。復帰後、6ヵ月を超えて再発をしたケースであり（欠勤・休職の復帰後の6ヵ月以内の通算規定に当てはまらない）、今後の成り行きを見定めている。これまでも復帰に際して、配属先を配慮した経緯あり。

G社のメンタルヘルス不調の休業・復帰状況を総合的にみると、先述のとおり、欠勤・休職に至る前に職場復帰する者が多い。近年、相談体制の整備などもあり、比較的早期に診断書（鬱状態等）を提出し長期療養に入るケースが目立つ。軽度の症状で早期発見・早期治療に当たっている面があるとの認識。一方、欠勤・休職期間満了になる者は重度で退職につながりやすいとの認識も示す。

G社としては、欠勤期間・休職期間が長期間であり、欠勤段階から月例給支給・賞与減額、休職段階で無給（傷病手当金・傷病手当付加金等の支給）であることから、満額の収入が補償されている積立休暇・有休段階までに治療に専念させ、早期復帰するよう促している。

（メンタルヘルスの早期発見）

「メンタル疾患の人は症状的には軽いから戻れるのでは、という印象。だから、職場でそれほどストレスを与えていないんだと思う。（中略）何となく感じているのは、会社に診断書を出すときにあんまりためらいがなくなっているというか。そんな感じもします。昔は会社に診断書を出すとやっぱり嫌だなという感じ（があった）。だから、鬱状態で結構出てきますし、主治医のほうもやっぱり何か起こっちゃいけないからって、すぐ休養を要すると書いてしまうという印象はちょっとある」。

（職場復帰のパターン）

「（メンタルヘルスの長期療養では、）欠勤に入る前に戻る人が多い。通常の有給休暇と積立休暇がありますので、その中で戻る人が圧倒的に多いです。（中略）積立休暇は、有給休暇の使い方によるので、使い切る人もいますので、積み立てに回らない人もいますが。（中略）積立休暇は特別な事由しか使えないので、まずは積立休暇を優先的に使う人が多い。それ以外に使えないので。（人事からも本人に）積立休暇からとったほうがいいですよと、そういうふうにしむけますしね。（中略）欠勤になると、（規定上、月給はあるが）いわゆる賞与マイナスがかかってくるので。その前に復帰する人のほうが多いんです。年休消化のほうが圧倒的に本人に有利」。

メンタルヘルス不調の要因としては、その属性として、発症年齢で偏りがあるわけではない。業務でも偏りが無い。恒常的に長時間労働となる部署はほとんどないため、労働負荷要因とはいえない。しいて言えば、例えば、研究職での発症者には「真面目な者が多い」との

印象。人間関係起因によるメンタルヘルス不調はある。ストレス耐性で弱さがある傾向。家族など私生活要因での発症もみられる。診断書に書かれる病名としては、鬱状態などの記述が多い。

(3)非正規雇用者の病気休職

非正規雇用者には病気休職制度の適用はない。

7. 休職期間満了にかかわる措置

G社には休職期間満了による自動退職規定が定められている。長期療養する者のほとんどは休職期間に入ることなく職場復帰しているため、休職期間満了による退職自体は少ない。過去のケース（女性、20代）では、数ヵ月前から休職期間満了について通知し、本人も戻る意思がなかったことから、自動退職となっている。G社では、これまでに解雇の経験はない。自動退職にかかわるトラブルもない。

8. 復帰後の再発状況

G社では、メンタルヘルスでの再発はほとんどない。再発による休職と復職の繰り返しの事例が現在、1件ある程度。

9. 休職関係諸制度に対する評価

(1)諸制度の評価

疾病にかかわる長期の休業について、G社では、積立休暇・年休取得に加え、欠勤期間（6ヵ月）、休職期間で対応している。欠勤期間では賞与減額があることから、人事部としては、年休消化（全額有給）段階での病気治療・復職を勧めており、実際に、メンタルヘルス不調での早期復帰につながっている。この点で、休職制度の運用面で、軽度のメンタルヘルス不調段階での疾病の早期発見・早期治療につながっていることを高く評価している。

しかし、制度上、欠勤期間、休職期間の通算規定は6ヵ月以内としていることから、6ヵ月を超えての再発では通算規定がリセットされてしまう。つまり、欠勤期間、休職期間が長いだけに、欠勤・休職と復職を繰り返すこともできる可能性がある。調査時点で、このような欠勤・休職の繰り返しで目立ったケースがあるわけではないが、G社としては、欠勤・休職を繰り返す者が生じないためにも、短期間での復職へと誘導するよう鋭意取り組んでいる。とくに長期の休業になるほど、疾患が重度であることから復帰が難しくなる面があるため、早期発見・早期復帰が本人にとっても有益との認識である。

（長期の休職制度のメリットとデメリット）

「メンタルに限ると、結構、有給期間中（積立休暇、年休の取得期間中）に復帰する人が多いので欠勤に入ると

いうのはやっぱりまだ抵抗感がある、それまでに頑張っただけで戻ってこようという思いを持っている人が多いのは事実。(だから、G社としては、)なるべく有給休暇のあるうちに何とか戻れないかというのが、第一のアプローチ。実際、そこで対処できていることのほうが多いんです。(仮に)欠勤制度に入っちゃうとやっぱり6ヵ月間は有給で出るから、本人にとっては、そこまで延ばせばいいと1段階クリアしてしまう。だから、欠勤に入る前(欠勤への抵抗感がなくなる前)に戻すというのがほんとは一番理想。欠勤に入っちゃったらフォローはしていきますけれども、欠勤・休職といってしまう。なるべく欠勤に入る前に何とか戻してあげたい。当然、欠勤に入る人もいますけど、欠勤に入ったら次は休職に至る前に戻そうという形をとります。本人もそう思っています。

「多分この制度(休職制度)の立ち上げ、制度の趣旨というのは、いわゆる私傷病、内臓疾患やがんの方の復職支援の位置づけで性善説に立っている。やっぱり一度抱えた要員は最後まで貴重な人材ということで制度が成り立っている。それは十分に効果が発揮できていると思います。けれども、この制度をうまく使っている社員が出てきてしまう(可能性がある)ことは、若干、気になる点があります。(中略)休職期間の長さに甘んじてしまう可能性がある。(中略)もちろん、(治療で)有給休暇を使うのは(当然の権利)。その期間は逆に治療に専念してもらったほうがいい。休職期間に入っちゃったら、これだけ長い期間があるので、やっぱり長くなるのが目に見えているんですね。だから、なるべく早く復帰できる(よう誘導している)」。

(2)社員の疾病状況の把握で有効な方法

G社では、EAP(社外相談窓口)の整備に取り組んでいるが、相談を寄せる者は繰り返し利用するものの、それ以外の層の把握が難しいとの認識も示している。

(3)病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

欠勤制度や休職制度のみならず、傷病手当金・傷病手当付加金などの所得保障面での制度も充実しているため、病気休職制度を利用することなく辞める者はいない。

(4)継続就業(通院治療)をする者の有無

通院治療では年休を使う場合が多い(半日休暇制度もある)。

10. 治療と仕事の両立に関する課題

G社は、病気にかかった人に対するフォローは一定程度できている、との認識。メンタルヘルス不調での通院治療に抵抗感がなくなっているため、職場での通院のサポートもできつつある。今後の課題としては、個人の自己管理(セルフケア)の強化。メンタルヘルス研修は資源の集中投資の観点から、管理職中心となっており、セルフケア指導も今後の課題といえる。また、欠勤にいたる前に復職するケースが多いが、企業実務としては、年5、6人のメンタルヘルス不調が発症していることのほうが問題と捉えている。

企業カテゴリ： その他製造業 H 社		調査日： 2014/1/20					
1. 調査時点の就業者数 全従業員規模約 900 人。正社員が約 600 人、契約社員が 10 人、パートが約 300 人（パートの契約期間は 1 年更新）。派遣社員が約 70 人。パートと派遣社員はほとんど工場勤務。							
2. 企業属性 正社員の採用方針は新卒採用中心。労働組合あり。半日年休制度あり。失効年休積立制度あり（総積立日数 40 日）。事業所は、本社、工場、営業所等で 8 ヶ所。							
3. 産業医 産業医の選任あり（本社、工場で 2 人）。							
4. 病気休職制度（正社員のみあり） 休職期間の上限は、勤続年数で、「勤続 5 年以下」が 3 ヶ月、「6 年～10 年以下」が 6 ヶ月、「10 年を超える者」が 1 年——の 3 区分。通常、年次有給休暇、積立休暇を取得した後に、病気休職が発生するが多い。							
5. 病気休職の実績							
		(1) 調査時点 現在での休 職者人数	(2) 過去 3 年間の病 気休職制 度の新規利用 人数	(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)
				退職	復職		
休職者人数 ((a)～(h)の合計)		3	14 →	2	11	14.3	78.6
内 訳	(a)メンタルヘルスによる休職	2	11 →	2	9	18.2	81.8
	(b)がんによる休職	1	2 →	0	1	0.0	50.0
	(h)その他の身体疾患による休職	0	1 →	0	1	0.0	100.0
6. 病気休職制度の対象者属性、復職・退職の特徴 メンタルヘルス不調での休職では、勤続が短い若年層（入社 3～4 年目）が多い。身体・メンタルヘルスいずれの休職者も、半年以内に復帰する者がほとんど。メンタルヘルスの場合、長期の休職者で、職場復帰後に再発を繰り返し依願退職するケースがまれに見られる。							
7. この調査のポイントと印象等、特記事項： 新設された人材開発部（仮称）が一部署として、メンタルヘルス対策に当たっている。メンタルヘルスに対応するためのフローも策定。管理職向けのメンタルヘルス研修を実施し、フローを周知し、ラインケアを強化した事例。「アットホームな雰囲気」の会社で、相談がしやすい環境にある。また、上司も部下の異変に気づき、頻繁に人材開発部に連絡を入れている。メンタルヘルス不調に対する早期発見・早期治療が職場復帰に結びついている。逆に、長期の休職期間になる者には早期発見ができず、病状が悪化したケースがみられ、このようなケースでは復帰後も再発し、依願退職する者もいる。課題は、若年層に対するセルフケア。							
調査記録者：奥田栄二							

1. H社の事業概要

(1)H社の事業概要

H社は、その他製造業。創業は古く戦前。労働組合あり。

全従業員規模は約900人。従業員構成¹は、正社員が約600人（1割程度が一般職）、契約社員が約10人、パートが約300人（パートの契約期間は通常、1年更新）。正社員比率は7割弱で、正社員の比率がやや高い²。非正規雇用者のほとんどがパートである。社外の活用人材として、派遣社員が約70人である（図表1）。

図表1：H社の従業員構成

就業形態	人数
正社員	約600人
契約社員	約10人
パート	約300人
全従業員規模	約900人
正社員比率 (%)	67%

組織構造は、管理部門（人事部、人材開発部等）、営業部門、研究開発部門、工場に大別される（名称はすべて仮称）。正社員の配属は、営業部門に約150人、研究開発部門に約100人が配属されており、工場では約180人が配置されている。正社員の採用は新卒採用中心（学歴では、主に大卒以上で、技術系と事務系に分けて募集）³。近年、同社は採用後、3～5年に一度は異動するジョブ・ローテーションを人材育成上、実施し始めている⁴。

他方、非正規雇用者については、契約社員は、本社・営業事務所に雇用されており、技術系の専門職や事務補助職である。パートはほとんどが工場勤務である（属性として、主婦パートが多い）。派遣社員は工場勤務がほとんどである。

正社員の年齢構成は、20代が2割、30代が4割、40代が2割、50代以上が2割となっている。30代以下で6割を占める。平均年齢は40歳。女性比率は35%と比較的高い。商品開発に女性の感性を活かす等の意味もあり、女性比率は高い。

パートの年齢構成は、ほとんどが工場勤務であり、主婦パートが多いため、女性・30代以上がほとんどである（50代以上が3割）。パートは勤続期間が長い者がほとんどであり、10年以上の者も多い。

¹ H社は60歳から65歳までの選択定年制度（事実上、65歳定年制）が早くから導入されており、嘱託社員（定年後の再雇用者）はほとんどいない。

² 企業全体でみると、正社員比率は7割だが、事業場単位でみると、本社（管理部門、研究開発部門等）はほとんどが正社員で占められている。一方、工場では、正社員比率は3割程度であり、非正規雇用者の比率が高い。本ヒアリング調査は、本社を通じて実施されているため、ヒアリング内容の中心は、本社が中心であることに留意されたい。

³ 工場は、主に高卒者（機械系の高校出身）の新卒採用が中心。パートはハローワークを通じて募集。

⁴ ただし、事務系で採用された者が技術系の部門（研究開発部門）に配属されることはまれである。

(2)人材開発部の新設——近年の取り組み

2年ほど前に、H社は、人事部とは別に、新たに人材開発部を創設している。人材開発部は、経営資源（ヒト、モノ、カネ、情報）の中の「ヒト」に着目し、経営課題を解決するための企画・立案をする部署。これまではメンタルヘルス不調者に対して、人事部が把握・対応してきたが、人材開発部新設により、当該部がメンタルヘルス不調への総合的な対策を主に担うこととなった⁵。

人材開発部には、経営課題解決のための対応策を立案し、人事委員会（仮称。部長以上・経営トップ層の会議）に提示する権限がある。新設後、人材開発部は、近年の退職者の傾向を分析し、発症の要因分析や退職者が生じることによる年間の損失額を試算するなど、メンタルヘルス不調にかかわる問題点を明らかにすることで、その対応策を人事委員会にかけている。人事委員会でこれらの対応策が了承され、人材開発部は経営課題の一つとして、メンタルヘルス対策に取り組むこととなった。

人材開発部は、まず、メンタルヘルス相談を受け付けた場合の対応フローを策定している。対応フローは、人材開発部内のフロー（以下、「部内フロー」と仮称）と、部門長（上司）が部下からの相談を受け付け、当該相談案件を人材開発部に吸い上げるフロー（以下、「相談フロー」と仮称）の2種類ある。部内フローでは、寄せられた相談に対する人材開発部の仕事の流れが記されている（本人や上司へのヒアリング、産業医との面談機会の設定等の対応等）。相談フローは、ラインケアの一環で、メンタルヘルス不調者等が上司に相談する流れを記したものである（メンタルヘルス不調者は直接、人材開発部に相談することも可）。相談フローは、社員全体に周知されているが、部内フローは、人材開発部内でのみ共有されている対応マニュアルといえる。

また、昨年、初めて本格的な管理職向けにメンタルヘルス研修も実施した（この点につき後述）。研修によって、メンタルヘルス対策の意識が向上し、対応フローも周知された。

2. 治療と職業生活の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

年次有給休暇は最大40日。失効年休積立制度があり、総積立休暇が最大で40日となっている（以下、「積立休暇」と仮称）。半日年休制度はあるが、時間単位年休制度はない。半日年休制度は非正規雇用者にも適用されている。

(2)産業保健関連の制度

1)産業医の活用状況

事業所展開では、本社、工場、営業所（6カ所）で、合計8カ所を有する。産業医は、本

⁵ ただし、人材開発部は、メンタルヘルス問題のために新設されたのではない。経営課題解決の企画・立案をするための部署であり、その課題のなかにメンタルヘルスが位置づけられたことになる。

社と工場の2ヵ所で選任されている。産業医は、月に一度、安全衛生委員会開催時に合わせて訪問。社員から健康面での相談がある場合、人材開発部を通じて、産業医との面談機会を設けることもある。ただし、社員からの健康相談の要望自体はほとんどない。

むしろ人材開発部のほうから、長時間残業の実績がある者について、産業医に健康相談をするよう促している。同社としては、月100時間、2ヵ月連続80時間を超える残業をした者に対して、産業医の健康指導を受けさせる仕組みになっている。ただし、該当者はほとんどいない。

2)社員の疾病把握の仕組み

社員の疾病把握の仕組みでは、年に一度、定期健康診断を実施している。同社はほとんどがフルパートであるため、非正規雇用者についても同様の措置をとっている。異常所見が出た場合、人事部が2次健診の受診を案内している。

3)疾病にかかわる教育研修

先述のとおり、メンタルヘルスについては、昨年、人材開発部が主体となって、管理職向けにメンタルヘルス研修を実施した。その際に、メンタルヘルス相談があった場合の対応フローについても管理職に周知している。ラインケアで、管理職の対応が難しい場合、まずは人材開発部に連絡をいれるように相談ルートを明確化した形だ。また、各営業拠点に対して、人材開発部が各拠点を回り、説明会を実施している。工場も独自に、管理職向けのメンタルヘルス研修を実施している。

3. 病気休職制度の規定と運用

(1)病気休職制度の規定

H社の病気休職の規定では、業務外の傷病（私傷病）で欠勤が通算して1ヵ月以上に及んだとき、または医師の診断書に基づき欠勤が1ヵ月を超える見込みがあるときに病気休職制度が発生する。休職期間は勤続年数で分けられており、「勤続5年以下」が3ヵ月、「6年～10年以下」が6ヵ月、「10年を超える者」で1年——の3区分である。休職期間は勤続年数に通算しない。退職規定で、休職期間が満了し復職できないときに該当した場合は退職とし、従業員の資格を失うと定めている。

給与関係については、給与規定で、休職期間中の給与は支給しない旨、規定されている。この間は、傷病手当金の受給勧奨をすることとなっている。

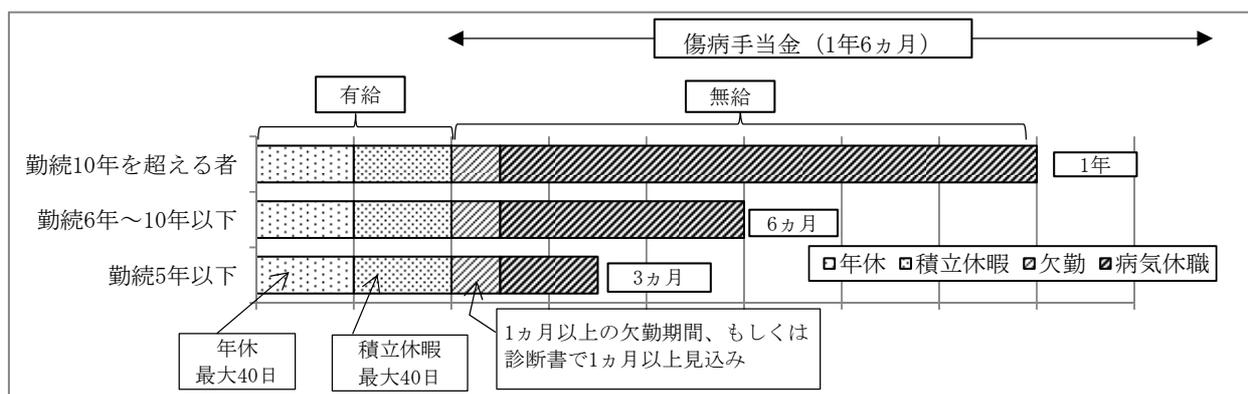
復職関係は次のように規定されている。①休職期間中に休職事由が消滅したとき、教育訓練を実施し、もとの職場に復帰させる。ただし、もとの職場に復帰させることが困難であるか不適當な場合には異なる職務につかせることがある。②復職にあたる労働時間、職責等の軽減措置を一定の期間とることがある。③復職後3ヵ月以内に同一または類似の理由により

再び欠勤したときは休職を継続するものとして、その期間、前回の休職期間も通算して取り扱う。つまり、復職関係では、復職後の配置転換がありうることや、労働時間や職責等の軽減措置が規定されており、再発の際の通算規定も盛り込まれている。

(2) 病気休職制度を利用する場合のパターン

H社では、年次有給休暇のほかに、失効年休積立制度がある。年次有給休暇は最大40日。失効年休積立制度の総積立休暇が最大で40日となっていることから、勤続年数等にもよるが、年休の繰り越し分も含めて80日分の有休があることになる。同社としては、まず年次有給休暇を取得してもらい、次いで、積立休暇の取得で対応するケースが多い。年休・積立休暇を取得して寛解状態とならない場合、1ヵ月以上の欠勤期間、もしくは、医師の診断書に基づき欠勤が1ヵ月を超える見込みがあるとき、休職が発生する（図表2参照）。

図表2：病気休職のパターン



※ヒアリングに基づき作成。

(3) 正社員と非正規雇用者の病気休職制度の適用の差

H社では非正規雇用者への病気休職制度の適用はない。非正規雇用者が体調不良となった場合には、有給休暇や時短勤務について提示することがある。非正規雇用者の疾病に退職等で問題になったことはない。

病気休職制度をパートに適用しない理由は不明である。

4. 病気休職から職場復帰までの運用面

(1) 休職・復職までの制度・流れ

1) 休職段階（休職者とのコミュニケーションと主治医との連携）

病気を発症した場合、主治医の診断書をもとに病気休職が発生する。通常、主治医の診断書によっており、産業医に意見を聞くことはしていない。休職期間中に主治医との連携はほとんどない。

休職期間中、休職者とのコミュニケーションについては、人材開発部が主体となって、本人承諾のもとに連絡手段を確保し、月1回の連絡をとるようにしている（とくにメールのやり取りが多い）。具体的には、近況、通院状況、処方どおりに薬を飲んでいるか、などについて確認することが多い。

2)復職段階（職場復帰の条件）

復職については、復職希望者から提出された医師の診断書に基づき、復帰希望者の状況に応じて、産業医と相談し個別対応で決める。ただし、休職期間が長い場合については、本人の同意のもとに、主治医に病気の回復状況について確認を取ることがある。その結果についても、後で産業医に報告する。

（復帰時の産業医との連携）

「基本的には、診断書が出てきた場合にはそのまま休職に入るとい形。（主治医との連携では、）特に復職をするとき、どういった状況にあるのかというのを、本人の口からだけではなくて、先生（主治医）の口からも確認したいこともあるので、本人の許可を得て、先生の許可を得て一緒に同行をして病院へ伺ったりはします。ただ、復職をするときに、必ず（主治医に確認するという）ことではない。非常に休職期間が長くなってきた社員（の場合）です。明確な定めはないんです。その都度部署で話をしながら、ちょっと一度確認をしてみたほうがいいんじゃないかと（いう場合）。（例えば、前例で）1年間丸々休職を使っていた社員がいたんですけども、ほんとうに（休職期間満了）直前になって復職可という診断が出てきたんです。やっぱり一度しっかり話を聞いて、どういった状況にあるかを確認したほうがいいんじゃないかということで、そのときは訪問しました」。

復職は、基本的には、現職復帰が原則である。メンタルヘルスの場合も、対人関係による発症が少ないこともあり、むしろ、休職前の部署のほうがメンタルヘルス不調の復帰者にとってはよいとの考えで、現職復帰が多い。

復帰時の就労条件については、産業医と相談し、軽減措置勤務期間や就労時間（短時間勤務）について決める。軽減措置勤務期間に上限は設定されていないが、3ヵ月が多い（ただし、3ヵ月を超える者もいる）。3ヵ月の短時間勤務であった場合、当該期間終了前に、再度、産業医と相談し、通常勤務に戻すかをその都度話し合って決めていく。具体的には、最初の1ヵ月目を短時間勤務にし、少しずつ時間を延ばし、最終的にフルタイムを目指す形が多い。短時間勤務の具体例としては、ラッシュの時間を避けての出勤や、午前中だけの勤務時間（9時～12時）など、個別に対応している。

また、規定上は、配置転換が可能となっているが、運用上は現職復帰がほとんどである。メンタルヘルス不調の原因によって、産業医と相談しながら配置転換の必要性について検討するケースが多い。同社の場合、対人関係によるメンタルヘルス発症がほとんどないため、メンタルヘルス疾患の復職についても、休職前の仕事をするほうが負担は少ないとの観点から、

現職復帰が多くなっている。

(短時間勤務からフルタイム勤務に至るまでの手続)

「(短時間勤務を経て、)フルタイムになるまでの間にも、入社を始めてから2週間に1度は(復帰者に)ヒアリングしている。部署でどんな感じですかとか、仕事きつくないですかとか、薬とかまた増えたりしていないですかという話は伺わせていただいて、それはまた所属長にフィードバックしている。今こんな状態なのでちょっと気をつけてもらいたいですという話を人材開発部からしている」。

5. 職場の対応状況

休職期間中の職場の対応については、欠員に対しては、当該部署内で解決が原則である。つまり、欠員が生じた場合、欠員分の仕事量を部署内で分担することになる。ただし、必要に応じて、人員要望書を人材開発部に提出することも可能である。増員ができるかは上層部の決定による。具体的には、対得意先関係や、大規模な取引案件が控えているような部署で人員要望書が出されたケースでは、人員配置をしたこともある。

6. 病気休職者の休職・退職・復職の状況

(1) 病気休職者の休職・退職・復職の状況

H社では調査時点で3人が休職中である(メンタルヘルスが2人、がんが1人)。過去3年間で見ると、14人(メンタルヘルスが11人、がんが2人、その他身体疾患が1人)となっている。

メンタルヘルス11人のうち、2人が退職、9人が復職の状態にある。がん(2人:いずれも男性、50代前半と60代前半)は調査時点で、復職が1人(1人休職中)。その他の身体疾患(1人)も復職している(図表3)。復職と退職では、復職の割合が高い。過去3年間に非正規雇用者の休職者はいない。過去3年間に障害者手帳の取得者もない。

図表3: 病気休職の実績

	(1) 調査時点 現在での休職 者人数	(2) 過去3年 間での病気休 職制度の新規 利用人数	(3) 過去3年間に長期休職 した社員のうち、退職、復 職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)
			退職	復職		
休職者人数 ((a)~(h)の合計)	3	14	2	11	14.3	78.6
疾病別の 内訳人数						
(a) メンタルヘルスによる休職	2	11	2	9	18.2	81.8
(b) がんによる休職	1	2	0	1	0.0	50.0
(c) B型肝炎もしくはC型肝炎による休職	0	0				
(d) 脳血管疾患による休職	0	0				
(e) 心疾患による休職	0	0				
(f) 糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休職	0	0				
(g) 難病による休職	0	0				
(h) その他の身体疾患による休職	0	1	0	1	0.0	100.0

(2)休職者の事例

1)身体疾患の事例

身体疾患での休職は、過去3年でいえば、がん（60歳代前半・男性、骨のがん）で1人復職している。身体の一部を切除しているため、療養に時間を要したが、1年の休職期間を満了することなく、半年程度で復帰している。その他の身体疾患（1人、ヘルニア）も休職期間内に復帰している。

2)メンタルヘルスの事例

発症の割合が高いメンタルヘルスについては、過去3年間で11人が休職している。属性では若年に増えている印象（とくに入社3～4年目が多い）。診断書に書かれる病名としては、適応障害、抑鬱状態、パニック障害が多い。

メンタルヘルス疾患を抱える要因としては、先述のとおり、対人関係はほとんどない。同社は、「アットホームな雰囲気」の会社で、「比較的穏やかな人間が集まっている。あまり上下の厳しさのようなムードはない」という。上司・先輩との相談もしやすい。規模も千人弱で、「社員の顔も比較的に見える」としている。長時間労働要因もない。部署によって発症の偏りもない。近年、3～5年に一度は異動するジョブ・ローテーションを実施しているが、発症者には若年が多いことから、人事異動要因も考えにくい、という。

（メンタルヘルス休職者の特徴）

「最近では、若い方で発症される方が増えていまして、入社3年目、4年目ぐらいのほんとうに若い人がなってしまう。人間関係ではないという感じがします。残業時間を見ても、多くないんです。これまで過重労働がメンタルヘルスの引き金になるんじゃないかと考えてはいたんですが、そうじゃない部分もあるのかなと。発症者を思い浮かべてみても、どちらかというと非常に真面目でしっかりと取り組むといえますか、能力自体は非常に高い印象を受けるんですが、仕事の中で何かうまくいかない部分があるのかなという印象です」。

同社の場合、年次有給休暇、積立休暇を取りきってから、休職期間に入る場合が多い。年次有給休暇、積立休暇の取得期間で職場復帰できるケースはまれである。例えば、勤続が短い若年の場合（勤続5年以下）、年休・積立休暇が少ないため、休職期間の3ヵ月で職場復帰することになるが、実際に、若年層でも、休職期間内に復職できているケースがほとんどである。つまり、メンタルヘルスの場合、休職開始後3ヵ月で復帰する者が多く、勤続の長い者でも半年以内で復帰する者がほとんどである。

復職者の属性としては、比較的、病状が悪化する前に早期発見することで、軽度のメンタルヘルス不調で治療に当たっている者が目立つ。同社は近年、ラインケアを重視しており、職場でメンタルヘルス不調が疑われる者について、管理職を通じて人材開発部に情報を吸い上げる仕組みができあがりつつある。把握した不調者に対しては、産業医の面談や治療の勧

奨などもしている。メンタルヘルス不調者の早期発見、早期治療が短期間の復職に効果を上げているのでは、としている。

（早期発見・早期治療）

「やっぱり（症状が）重たくなってしまう前に（人材開発部に）ご連絡をいただいているのかなという印象がある。管理職の方が、（部下が）何か最近変だからヒアリングをしてほしいという連絡をいただいたりして、そこで対応させてもらっている。『勤怠にちょっと乱れがあったり遅刻をしたりしてしまっているので一度話を聞いてほしい』とか。そういう連絡が来て、すぐに対応している。時間外労働月何時間以上超えた人というのを、人事委員会で、本部長に報告をして、気をつけてくださいねという形で注意喚起も行っている」。

一方、退職者2人（30代男性、50代男性）は、復帰後、再発を繰り返し、依願退職している。30代男性は、年休・積立休暇を取得して、休職期間1年間に満了した後、復帰後、短時間勤務をした。しかし、本人からの申し出で依願退職。50代男性は、休職と再発を繰り返していたが、治療がうまくいかず、依願退職している。

総じて言えば、H社のメンタルヘルスによる休職者は、復帰者が大半であり、一部に再発を繰り返して、依願退職をする者がいる。

(3)非正規雇用者の病気休職

非正規雇用者には病気休職制度の適用はない。

7. 休職期間満了にかかわる措置

H社には休職期間満了による自動退職規定が定められている。同社では、休職に入る前に、勤続年数に応じた休職期間及び、当該期間満了時に自動退職になる規定について説明をする。ただし、先述のとおり、期間満了による自動退職の前例はこれまでにない。退職者はほとんどが依願退職である。退職に伴いトラブルが生じたこともない。むしろ、依願退職の際に、退職者は、「会社に迷惑をかけて申し訳ない」等と謝罪を述べるケースがあるという。

8. 復帰後の再発状況

H社のメンタルヘルスの復帰者のなかには、数名であるが、復職と休職を繰り返す者がいる。このようなケースでは、復帰をしても、勤怠に乱れが生じ、再度の休職に至るケースが目立つ。現在、再発が疑われる者は、2人（20代半ば・30代後半）である。

半年以内で復帰できているケースでは再発がほとんどないが、それを超えるような休職期間の場合、復帰しても再発するケースがみられる。つまり、メンタルヘルス不調者の早期発見がうまくいかなかったケースでは、治療が長期化し、再発も生じやすい、との認識である。

治療が長期化しているケースでは、再発の可能性が高く、そのような場合の対応は難しい

という。再発傾向にある者への対応としては、本人承諾を得て、主治医と直接面談し、病状・診断結果を入手し、その結果を産業医に報告している。また、本人に対しては産業医の面談機会を設けたりもしている。

（再発の傾向）

「（復帰後、再発をする）少数の方は、一たび発症するとやはり時間がかかるんだなと。勤怠が非常にいいときもあって、出勤状態もいいときがあるんですが、あるときを境にちょっと乱れが出てしまうとか、それを繰り返しているような状況です」。

9. 休職関係諸制度に対する評価

(1) 諸制度の評価

H社では、人材開発部創設後、2年間にわたって、メンタルヘルス対策に取り組んできた。人材開発部では、近年、同社でメンタルヘルス不調者が増加していることを、データをもって示し、これを経営課題として対応した。人事委員会で経営層・部門長層にメンタルヘルス対策の重要性を提示し、その対応策の承認も得ている。メンタルヘルスが経営課題であることがオーソライズされ、全社的な問題として、部門長への問題意識の浸透もなされた。

また、メンタルヘルス不調者からの相談に対応できるよう、対応フローも策定した。H社としては、当該フローの策定自体が休職者への対応のノウハウ蓄積につながった、と高く評価している。それまでは、部署はあっても、休職者への対応などの知識がほとんどない状態だった。

管理職向けのメンタルヘルス研修⁶も実施し、当該フローを周知した。もともと同社は「アットホームな雰囲気」の会社で、上司・先輩への相談がしやすい環境にあった。管理職研修では、当初、「メンタルヘルス問題は自分事ではないとの意識」があったという。しかし、研修後は、「自分に関係あることだ」との意識が芽生えた。ラインケアは強化され、部下の異変に気づいた上司からの人材開発部への連絡も生じるようになった。「何かあったらすぐに連絡しようという雰囲気」になったという。管理職の意識改革につながったのだ。ラインケアの強化が、メンタルヘルス不調の早期発見につながり、早期治療が復職率の向上につながったと高く評価している。

（ラインケア）

「（管理職研修をすると、部門長から）初めは、もしかしたら研修をやったことによって気軽に（連絡が）来ちゃうんじゃないかと考えていたんですけども、それがよかった部分もあるのか、早目に心療内科にかかったり

⁶ 管理職向けのメンタルヘルス研修の講師は、（独）労働者健康福祉機構のメンタルヘルス対策支援センターに協力を得ており、コストが低く、また講師の質も高いことを評価していた。研修実施前は、人材開発部もメンタルヘルスについて熟知していたわけではなかったが、当該研修により知識を得ることができたとしている。現在でも、当該センターとは協力関係を続けている。

して、それが早目の復職につながっている部分もあるのかな、と思う部分もあります。よく部門長から人材開発部宛てに連絡メールが来て、『〇〇くんの勤怠が、週明け、月曜日2週続けてお休みがあるんだけども何か情報がないだろうか』という連絡は入ったりする。発症したというところまででない、その一歩手前で連絡をもらったりする形（が多い）。

(2)社員の疾病状況の把握で有効な方法

ラインケアが中心。異変がある部下については上司から人材開発部に連絡を寄せるように指導もしている。上司からの連絡がメンタルヘルス不調の早期発見につながっている。

(3)病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

近年では1人、休職制度を利用する前に辞めたいという者がいたが、人材開発部から休職制度の説明をし、離職を思いとどまるよう再考を促している。したがって、病気休職制度を利用しないで辞める者はいない。

(4)継続就業（通院治療）をする者の有無

休職者の職場復帰時では、そのほとんどが短時間勤務であることから、勤務時間外に通院するケースが多い。職場復帰後であれば、半日年休制度を利用する者が多い。H社では透析治療をしている者もいるが、半日年休制度を使い人工透析をしているケースもある。

10. 治療と仕事の両立に関する課題

人材開発部のデータ分析では、メンタルヘルス不調に至る者の属性には、若年（入社間もない者）がみられることから、今後は若年層へのセルフケア研修が必要との考えに至っている⁷。

（若年層へのセルフケア強化）

「最近若い方に（メンタルヘルス不調が）多い傾向にある。部署内でも管理職に、最近の若い人はどうですかと、ヒアリングをさせてもらっている。若い社員たちにセルフケア研修をしていけるかを考えている」。

⁷ 本インタビュー調査実施後、H社が、メンタルヘルス不調者の直属上司への社内ヒアリング等をした結果、「20代～30代が発症しやすい」「達成感を感じにくい」「コミュニケーション能力が不足している」等の傾向がわかったとしている。その後、H社では若年者向け（30歳以下、勤続10年以下等）の「セルフケア研修」を実施（研修内容として「ストレスについての理解」「ストレスの対処法」「コミュニケーション能力の向上」など）。研修後の受講アンケートでは9割弱が「知識が深まった」と回答しており、「ストレスから身を守る方法をそれぞれが身につけることができた」との結果も得ている。H社では、「現在のところ、新しく発症する社員はでていない」としている（以上、2015年2月時点のH社からの情報提供に基づく）。

企業カテゴリ： 情報通信会社 I 社		調査日： 2013/12/9					
1. 調査時点の就業者数 全従業員規模 189 人。従業員構成は、正社員が 183 人、嘱託社員が 3 人、契約社員が 3 人。ほとんどが正社員の企業。8 割が 30 歳以下で若年層が多い。男女比率では 9 割が男性。							
2. 企業属性 情報通信業（システム開発）。正社員の採用方針は、新卒採用中心。労働組合なし。							
3. 産業医 産業医（精神科以外）の選任あり（1 人）。							
4. 病気休職制度 病気休職期間は、勤続年数で区分されており、勤続満 1 年未満が 1 ヶ月、勤続満 5 年未満が 3 ヶ月、勤続満 8 年未満が 4 ヶ月、勤続満 8 年以上が 8 ヶ月——4 区分。非正規雇用者にも病気休職制度を適用（ただし、契約期間満了をもって休職期間満了の扱い）。							
5. 病気休職の実績							
	(1) 調査時点 現在での休 職者人数	(2) 過去 3 年間での病 気休職制度 の新規利用 人数		(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)
				退職	復職		
	休職者人数 ((a)～(h)の合計)	1	5 →	3	2	60.0	40.0
内 訳	(a)メンタルヘルスによる休職	0	4 →	3	1	75.0	25.0
	(h)その他の身体疾患による休職	1	1 →	0	1	0.0	100.0
6. 病気休職制度の対象者属性、復職・退職の特徴 病気休職者数は少ないが、休職に至らないメンタルヘルス不調者は年に1～2人程度常時いるイメージ。過去3年間での休職者の実績は、メンタルヘルス疾患が4人。メンタルヘルス系疾患の原因としては、長時間労働だけでなく、私生活要因など複合的な要素もある。退職・復職の特徴としては、休職期間が長い者ほど退職しやすく、短期で復帰する者ほど復職できている傾向。退職者では、休職期間満了による自動退職はほとんどおらず、自己都合で離職する者が多い。							
7. この調査のポイントと印象等、特記事項： IT系企業であることから、デスクワークが中心で運動量も少ないこと等から成人病（肥満、糖尿病、高血圧等）の者がいる。経営トップの健康に対する意識が高い。長時間労働者について産業医面接を強制的に受けさせる仕組みが定着している。メンタルヘルス系の疾患では、長期の休職期間である者ほど退職に至りやすいことから、早期発見を重視している。メンタルヘルス系の疾患については、主治医・産業医（指定医）などの正確な診断が職場復帰につながるとの認識も示している。							
調査記録者：奥田栄二							

1. I社の事業概要

(1)I社の事業概要

I社は、情報通信業（システムの受注開発）。1970年代設立。

I社の従業員規模は図表1のとおり。全従業員規模は約189人。従業員構成は、正社員が183人、嘱託社員（再雇用者）¹が3人、契約社員が3人²。事業所は本社1事業所のみ。労働組合なし。

図表1：I社の従業員構成

就業形態	人数
正社員	183人
嘱託社員	3人
契約社員	3人
全従業員規模	189人
正社員比率（%）	96.8%

同社の組織構造は、開発部門、営業部門、管理部門に大別される。正社員の人員配置は、管理部門（経理含む）が約5名、営業部門が約7名（営業事務2人含む）、それ以外の約170人が開発部門（SE）に属する。

正社員の年齢構成は、20歳代が4.6割、30歳代が3.2割、40歳代が1.4割、50歳代以上が0.8割となっている。20歳代で半数弱、30歳代を含めると8割弱を占める、若年比率の高い企業である。男女比では、女性比率が1割程度。

正社員の採用は、新卒採用中心である（ほとんどが大卒者）。

2. 治療と職業生活の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

労働時間では通常の労働時間管理をしている。半日年休制度、時間単位年休制度いずれもなし。

(2)産業保健関連の制度

1)産業医の活用状況

産業医（精神科以外）を1人選任している。IT系の開発業務はデスクワークがメインであり、一般的に運動不足が生じやすい。食生活も不摂生になりやすく、生活習慣病の傾向もある。

¹ I社は、60歳定年・65歳まで再雇用制度（1年契約更新）である。ただし、I社の場合、昨年から定年退職者が発生した段階にあり、人数が多いわけではない。

² I社は正社員中心の企業である。契約社員も本人の希望（障害者雇用や介護の事情等）によって適用している。契約社員の契約期間は3ヵ月更新など、受注プロジェクトに応じて様々（嘱託社員は1年更新）。以下では、正社員を中心にまとめる。

る。産業医は月 2 回来訪。経営トップの方針で、長時間労働者の指導も行っている（労働時間はタイムレコーダーで把握）。具体的には、月 45 時間以上の残業者をリストアップし、上位 10 位に入る者について産業医の面接指導を受けさせる仕組みとなっている（1 回につき 5 人面接するため、月単位で 10 人。管理部門が現場と擦り合わせて人選し実施）。社員が産業医の面接に自発的に行くということはほとんどないため、I 社では、健康悪化の危険度の高い長時間労働者に産業医の面接指導を促すようになった。

2)社員の疾病把握の仕組み

社員の疾病把握の仕組みでは、定期健康診断、人間ドック（35歳以上）を実施している。定期健康診断等は非正規雇用者にも適用。社員からの健康相談については、正規・非正規問わず、管理部で受け付けている。

定期健康診断等の診断結果については産業医に情報提供しチェックしてもらっている。異常所見については管理部から本人に連絡し再検査の受診も促している。ただし、本人の意識の問題もあり、とくに成人病ケアでの継続的な健康改善の取り組みは難しいとの認識も示す。例えば、成人病や肥満の異常所見については、本人も「認めたくない」との感情が働くため、産業医の健康指導の受診に消極的な反応があるという。産業医の面接指導結果については、産業医から管理部門担当者に情報提供もなされる。これを踏まえ、管理部門が議事録をまとめ、経営トップにも報告している。産業医と管理部門との間では、健康指導面接等を通じて連携がなされている。ただし、成人病等の治療継続のフォローまではできていない。

3)疾病にかかわる教育研修

メンタルヘルス等の教育研修はない。管理部門の担当者レベルで、外部のメンタルヘルス研修への受講をすることがある。

3. 病気休職制度の規定と運用

(1)病気休職制度の規定

病気休職関連の規定は図表 2 のとおり。I 社では、業務外の精神または身体上の疾患による、完全な労務の提供ができない状態で連続欠勤が暦日 1 ヶ月に達したとき、病気休職を命じることができる規定となっている（第 66 条）。欠勤が生じていなくとも、①心身の傷病により業務に耐えられない、または病勢が増悪する恐れがあると会社が認めたとき②勤務状況、健康診断結果等から本人の健康状態に問題が生じていると推測される場合であって、それにより業務に耐えられないまたは業務により増悪の恐れがあると会社が認めたとき——に該当すれば、病気休職を命じることができる構成にもなっている。

休職期間は、勤続年数で区分されており、①「勤続満 1 年未満」が 1 ヶ月、②「勤続満 5 年未満」が 3 ヶ月、③「勤続満 8 年未満」が 4 ヶ月、④「勤続満 8 年以上」が 8 ヶ月——の

4 区分である（第 66 条第 1 号の表。ただし、結核性疾病の場合は勤続年数にかかわらず 1 年 6 ヶ月間（第 67 条））。

会社が医師の診断書を求めた場合には、従業員が応じなければならない旨（第 66 条 4 項）、会社が選任した医師による診断を求めた場合には、受診に応じなければならない旨（第 66 条 5 項）、休職に該当するに至ったときに会社が休職辞令を交付すること（第 66 条 7 項）も定められている。

図表 2：病気休職関連の規定

第2節 休職			
第66条	(休職の種類および期間) 従業員が以下の表の各号の一に該当したときは、休職を命じる。		
	休職の種類	定義	休職の期間
	1. 病気休職（第1号）	業務外の精神または身体上の疾患による、完全な労務の提供ができない状態で連続欠勤が暦日1ヵ月に達したとき	勤続満1年未満 1ヵ月 勤続満5年未満 3ヵ月 勤続満8年未満 4ヵ月 勤続満8年以上 8ヵ月
	2. 私事休職（第2号）	前号以外の私事都合による	60日以内の会社が指定した期間
	—以下、略—		
	2. 前項の定義における欠勤とは、年次有給休暇への振替を認められた欠勤期間を含む。		
	3. 業務外の傷病による欠勤が生じていない場合であっても、次の各号の一に該当する場合には、第1項表第1号にかかわらず医師の判断を仰いだ上で病気休職を命じる。		
	1. 心身の傷病により業務に耐えられない、または病勢が増悪する恐れがあると会社が認めたとき		
	2. 勤務状況、健康診断結果等から本人の健康状態に問題が生じていると推測される場合であって、それにより業務に耐えられないまたは業務により増悪の恐れがあると会社が認めたとき		
	4. 会社が、診断書を作成した医師に対する面談による事情聴取を求めた場合には、従業員はこれに応じなければならない。		
	5. 従業員の選定した医師によって作成された診断書が会社に提出された場合であっても、会社がその選任した医師による診断を求めた場合には、これに応じなければならない。		
	6. 第1項表第1項における勤続年数は欠勤初日における勤続年数とする。		
	7. 休職に該当するに至ったときは、会社は休職辞令を交付する。		
第67条	(休職期間の特例) 第1項表第1号において、結核性疾病の場合は勤続年数にかかわらず休職期間を1年6ヵ月間とする。		
第68条	(欠勤・休職期間の中断) 第1項表第1号および第2号の欠勤中の従業員が出勤を開始する場合、連続14日以上通常勤務をしなければ欠勤期間は中断されないものとし、出勤期間を除き前後を通算する。		
	2. 表の第1項の休職期間中の従業員が復職し、その後3ヵ月以内に更に同一系統と認められる傷病により欠勤が連続3日間以上もしくは暦日30日間に断続して5日以上に及んだ場合、従前の休職期間は中断されないものとし出勤期間を除き前後を通算する。		
第69条	(欠勤・休職期間中の報告等) 病気休職の場合は原則として1ヵ月ごとに医師の診断書を提出し、必要ある場合には会社指定の医師の診断を受けなければならない。		
	2. 休職中の従業員は、少なくとも月1回、会社に近況を報告しなければならない。		
第70条	(復職) 休職期間満了前に、休職中の従業員の休職事由が消滅し、完全な労務の提供ができる状態となったときは、直ちに復職させ、勤務を命じる。		
	2. 前項の場合、原則として休職前の職務に復職するものとする。ただし、元の職務に復職できない者については、他の職務に配置することがある。		
	3. 病気休職者が復職の場合は医師の診断書を提出させ、当該医師の所見において、「休職前の通常業務に支障なし」と記載された場合に限り、会社が判断の上復職を命じる。ただし、医師の診断に関しては第66条第4項および第5項を準用する。尚、診断書の提出を拒んだ場合もしくは第66条第4項および第5項に関する事項を拒む場合は、会社は安全配慮の観点から業務を命じることが出来ないため、自ら退職届を提出するものとする。		
	4. 復職は復職辞令をもって発効する。		
	5. 休職期間が満了しても復職できない場合は第74条第4項（退職事由）により自動退職とする。		
	6. 休職期間満了により復職した従業員が、その後3ヵ月以内に更に同一系統と認められる傷病により欠勤が連続3日間以上もしくは暦日30日間に断続して5日以上に及んだ場合、会社は3ヵ月以内を限度とし1回に限り再休職を命じる。		
第71条	(休職中の給料) 休職期間中の給料は『給与規程』に定めるところによる。		
第72条	(休職期間中の勤続年数) 休職期間中は出向休職を除き、勤続年数に通算しない。		
	—以下、略—		

※I社の規定を加工して掲載。

欠勤期間、休職期間について、それぞれ通算規定も定めている。欠勤については、「欠勤中の従業員が出勤を開始する場合、連続 14 日以上通常勤務をしなければ欠勤期間は中断されないものとし、出勤期間を除き前後を通算する」としている。また、休職期間については、「休職期間中の従業員が復職し、その後 3 ヶ月以内に更に同一系統と認められる傷病により欠勤が連続 3 日間以上もしくは暦日 30 日間に断続して 5 日以上に及んだ場合、従前の休職期間は中断されないものとし出勤期間を除き前後を通算する」としている（第 68 条）。

欠勤・休職期間中の報告については、原則として 1 ヶ月ごとに医師の診断書を提出し、必要ある場合には会社指定の医師の診断を受けなければならない、としている。月 1 回の近況の報告義務もある（第 69 条）。

復職については、休職期間満了前に、休職中の従業員の休職事由が消滅し、完全な労務の提供ができる状態となったときは、直ちに復職させ、勤務を命じる、と規定している。原則として休職前の職務に復職すること、ただし、元の職務に復職できない者については、他の職務に配置することがあることも定めている（第 70 条 2 項）。

また、病気休職者が復職の場合は医師の診断書の提出が必要であり、当該医師の所見において、「休職前の通常業務に支障なし」と記載された場合に限り、会社が判断の上復職を命じる、との規定になっている。医師の診断書の提出義務や、必要がある場合、会社の指定医への受診義務も定めている（これらの義務を拒む場合、「会社は安全配慮の観点から業務を命じることが出来ないため、自ら退職届を提出するものとする」とも規定している）。復職は復職辞令をもって発効する（第 70 条）。

なお、復職後においても、「休職期間満了により復職した従業員が、その後 3 ヶ月以内に更に同一系統と認められる傷病により欠勤が連続 3 日間以上もしくは暦日 30 日間に断続して 5 日以上に及んだ場合、会社は 3 ヶ月以内を限度とし 1 回に限り再休職を命じる」との通算規定をおいている。

休職期間が満了しても復職できない場合は自動退職となる。休職期間中は無給である（傷病手当金を受給勧奨）。休職期間中の勤続年数は通算しない。

なお、I 社では、就業規則とは別規定で、契約社員就業規則を設けており、契約社員について、休職は『就業規則』に準じて取り扱う。ただし、当該期間中に契約期間が満了した場合は、当該日を休職期間満了日とする、と規定している。

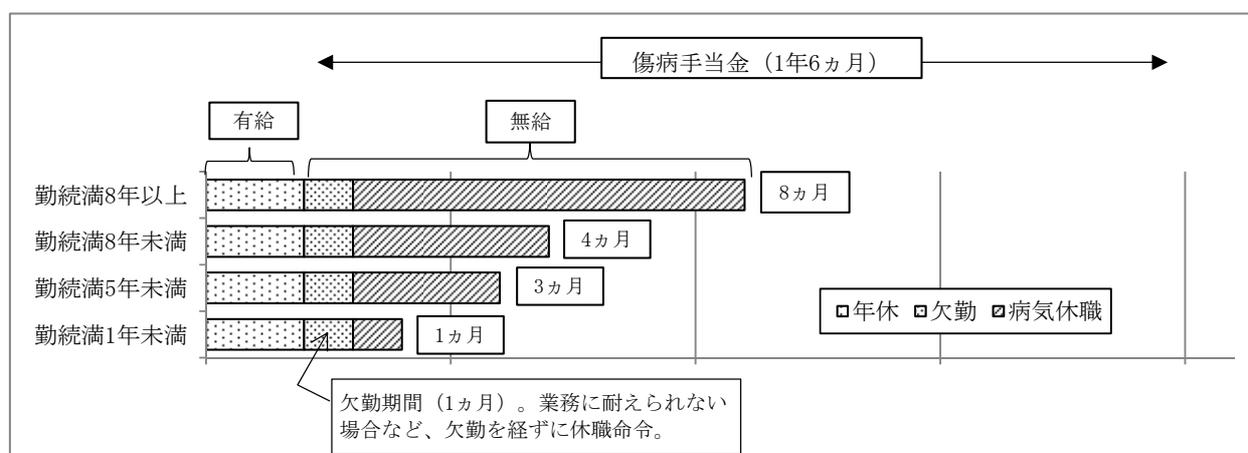
(2)病気休職制度を利用する場合のパターン

I 社では、規定上、欠勤期間（1 ヶ月）を経ても寛解状態とならない場合に、病気休職が発生する（図表 3 参照）。ただし、欠勤期間（1 ヶ月）を経ずとも、本人の病状を踏まえ、会社が判断し休職が必要と考えられる場合は、休職命令が発令できる仕組みにもなっている。休職期間の上限は、勤続年数によって区分されており、①勤続満 1 年未満が「1 ヶ月」、②勤続満 5 年未満が「3 ヶ月」、③勤続満 8 年未満が「4 ヶ月」、④勤続満 8 年以上が「8 ヶ月」—

—4 区分である。

取得する場合のパターンとしては、年次有給休暇（繰越含めて 40 日）を取得し、欠勤期間を経て病気休職に至るケースが多い。管理部門としても、本人が決めることとしつつも、欠勤が 3 日以上続けば、有給である年休をまず取得するか、欠勤扱いにして傷病手当金を受給するかについて、本人に必ず説明する。本人に取得方法にこだわりがあるわけではないが、年休取得をする者が多い（ただし、メンタル系の疾患を抱えている者の中には、すでに年休を消化している者もみられる）。

図表 3：病気休職のパターン



(3) 正社員と非正規雇用者の病気休職制度の適用の差

I 社では、契約社員就業規則により、正社員の就業規則を準拠する旨が規定されている。そのため、非正規雇用者にも正社員同様の就業規則が適用される（嘱託社員も同様）。通算の勤続年数に応じて、正社員同様の休職期間となる。ただし、規定では、当該期間中に契約期間が満了した場合は、当該日を休職期間満了日とする規定にもなっている。

非正規雇用者に適用する理由としては、①基本的には会社から手当等を支給しているのではなく傷病手当金で対応していること、②有期の契約期間中に治癒することができず通常勤務に復帰できなければ、契約期間満了をもって休職期間満了となること——の2点による。

4. 病気休職から職場復帰までの運用面

(1) 休職・復職までの制度・流れ

1) 休職段階（休職者とのコミュニケーションと主治医との連携）

休職は主治医の診断書をもとに発令する。会社の判断で、主治医以外の指定医に受診させることができる規定にもなっている。

休職期間中、休職者とのコミュニケーションについては、原則として1ヵ月ごとに医師の診断書・近況報告の提出を求めている。

会社側からの主治医との連携状況はとくにない。

2)復職段階（職場復帰の条件）

I社の復職判定については、主治医の診断書をもとに、産業医の面談（必要に応じて指定医の診断）を受けてもらい、管理部門等で判断する。

配属先は、休職前の職務に復職することが原則である。元の職務に復職できない者については、他の職務に配置することもできる規定になっているが、IT系の業務がほとんどであるため、配転は難しい面がある。リハビリ出社の制度はなく、復帰は、フルでの勤務（所定労働時間8時間）ができることが条件である。公平性の観点から、これまでに運用上でも、短時間勤務を認めたことはない。ただし、復帰後は業務負荷の軽減措置がとられることが多い（業務負荷が低いプロジェクトに配置することが通常）。復帰者に重責のプロジェクトを任せて顧客に迷惑をかけることのないようにするための配慮でもある。

先述のとおり、I社には復帰後の再発の際の通算規定を設けている。また、復帰時に、休職者から医師の診断書が提出されたとしても、会社の指定医への受診をさせることができる規定にもなっている。これは、過去に、主治医の診断で、メンタル系の疾患で治癒していない状態にあるにもかかわらず、復帰可とする診断書があったため設けた規定である。寛解状態にない者が復帰し、職場でトラブルが生じた経験から、会社の指定医に受診をしてもらう規定に改めた。治療が完全でない者が現職復帰し病状を悪化・長期化させないための措置でもある。

近年では、復帰後、1ヵ月後に産業医の面談も行っている。

5. 休職期間中の職場の対応状況

I社はIT系の会社であるため、大小含め様々な開発プロジェクトが併行して実施されている。そのため、休職期間中の職場の対応については、比較的大規模なプロジェクトで人数が多いことから、当該プロジェクトの要員を兼任等の手段で補充するが多い。

6. 病気休職者の休職・退職・復職の状況

(1)病気休職者の休職・退職・復職の状況

I社では調査時点で、病気休職者が1人。過去3年間での病気休職者は5人（メンタルヘルスによる休職が4人、身体疾患（骨折）による休職が1人）である。休職者のうち、非正規雇用者（契約社員・障害者手帳取得者（統合失調症））の休職者が1人。

上記2人の退職・復帰状況では、メンタルヘルスによる休職者（4人）のうち、3人が退職、1人が復職している。身体疾患（骨折）による休職（1人）は、調査時点ですでに職場復帰（図表4）。

図表 4：病気休職の実績

	(1) 調査時点 現在での休 職者人数	(2) 過去3 年間で の病気 休職制 度の 新規利 用 人数		(3) 過去3年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)	
				退職	復職			
休職者人数 ((a)～(h)の合計)	1	5	→	3	2	60.0	40.0	
疾病別 の内 訳 人数	(a)メンタルヘルスによる休職	0	4	→	3	1	75.0	25.0
	(b)がんによる休職	0	0	→				
	(c) B型肝炎もしくはC型肝炎による休職	0	0	→				
	(d)脳血管疾患による休職	0	0	→				
	(e)心疾患による休職	0	0	→				
	(f)糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休職	0	0	→				
	(g)難病による休職	0	0	→				
	(h)その他の身体疾患による休職	1	1	→	0	1	0.0	100.0

(2)休職者の事例

1)身体疾患の事例

身体疾患での休職は、過去3年で、その他の身体疾患（骨折）が1人いる（障害者雇用、非正規雇用者）。骨折であるため、治癒して職場復帰し、調査時点でも働いている。

2)メンタルヘルスの事例

I社では、過去3年間でメンタルヘルス不調による休職者は4人。症状は、「鬱」が多い。男性・若年層比率が高いため、メンタルヘルス不調者も男性・若年層（30代以下）に多い。属性としてとくに特徴があるものはないが、「真面目な者」に多い印象。休職者自体の人数が多いわけではない。ただし、休職には至らなくとも、メンタル系の疾患をかかえている者は年間で常時1～2人はいる認識である。

メンタルヘルス不調の原因としては、仕事と家庭の両方に問題がある場合に生じやすい、としている。具体的には仕事面での長時間労働に加え、家庭生活において子供が生まれて睡眠時間が減ることや、通勤時間（自宅から顧客企業への通勤時間等含む）が長いケースなど、複合的な要素が絡み合い生じる場合がある。このようなケースでは、疲労回復する時間が実質的に取りづらく、メンタルヘルス不調に陥ることがあるとの認識である。I社としては、残業時間等の業務上の負荷については把握可能な面もあるが、私生活等も複合的にメンタルヘルス疾患に影響を与えていることから、対応が難しいとしている。

退職者の特徴としては、主治医が診断する休職期間が長い者で生じやすいという。逆に、早期の休職期間であるほど職場復帰する者が多い。休職期間満了による自動退職はほとんどなく、自己都合での離職が多い（とくに、勤続の短い若年層（勤続5年未満・休職期間3ヵ月）が多い）。また、病気休職を繰り返す者で、結果的に他社に転職した事例がある。メンタルヘルス不調となり、両親の希望で親元（地元）に帰った者もいる。

(休職期間と退職の関係)

「大体、休職期間がマックス（上限）あるじゃないですか。医者希望がマックスのときは、ちょっとまずいなという、アラートがちょっと鳴るのかなってありますね。それが1ヵ月ぐらいで戻ってきそうだとするとまあ大丈夫だろうとなりますけれども。長いと、そこは注意してやらないと難しい。何となく経験則でそんなイメージがあります。どちらかというと、（診断書での休職期間が）長い方というのは、多分お医者さんがいつまでに治るという見込みを立てていない人なので。診断書を書くときに、ちゃんと見ないで書いちゃうようなケースが多いような感じがしています。外傷であれば、治癒はわかるでしょうが、メンタルにおける治癒という概念が難しいのかもしれない」。

(3)非正規雇用者の病気休職

I 社では、契約社員と嘱託社員の人数自体が少ないため、疾患を抱える例はほとんどない（ただし、先述のとおり、過去3年間で契約社員に休職制度が適用された事例（骨折）がある）。

7. 休職期間満了にかかわる措置

I 社には、休職期間の満了での自動退職規定がある。通常、休職辞令発令時に休職期間満了と自動退職規定の関係を説明している。期間満了1ヵ月前には、復帰できない場合の退職に関する連絡もするのが通常である。I 社の場合、職場復帰するか、自己都合退職がほとんどであり、期間満了による自動退職はほとんどない。

8. 復帰後の再発状況

これまでの事例で、休職と復職を繰り返すものが少数ながらいる。先述のとおり、このような者のなかに依願退職をする者もいる。

9. 休職関係諸制度に対する評価

(1)諸制度の評価

I 社では、5年ほど前から、採用試験に適性検査を導入しており、メンタルヘルス不調者が減少傾向にある。また、産業医の面談による予防効果も大きい。I 社は、経営トップの強い意向もあり、長時間労働者に対する産業医面接を徹底している。これがメンタルヘルス不調者の早期把握につながっている。また、メンタルヘルス系の疾患の特徴として、メンタルヘルス不調者自身が病気に罹患した現実を自ら認めない面がある。産業医の面談は精神性の疾患に向き合う良い機会となっている。

また、健康に対する経営トップの意識の高さも重要としている。一般的に、現場上長は、顧客への納期を優先して業務スケジュールを組むため、部下の健康管理のプライオリティーを低く見がちな面がある。重要な点は、顧客への納期も重要であるため、現場の進捗管理と

社員の健康維持の折り合いをいかにつけるかにある。この点で、経営トップの姿勢が明確であれば、現場部門の協力が得られやすいという。

（経営トップの役割）

「トップダウンじゃないと無理ですよ。なぜかという、営業とか大変じゃないですか。一般的にですが、お客さんも安くのしかかるといふか、圧力が常にかかっている中でやっているだろうし。だったら、当然、お客様に対してどういうものを納めるかを優先させる。だから、もうちょっと頑張れ、もうちょっと頑張れとなっちゃう。

（略）どんな会社でも、開発・営業と管理は大体、利害がぶつかるところがあるんです。絶対そうなんです。そのときに、どうやって、どこにプライオリティーつけるのかというのは多分、トップダウンがなければ（調整できない）」。

また、同社では、休職期間の長い者で退職者が多いことから、早期発見し、軽度のうちに治療に専念させて、早期に復帰する必要があると考えている。そのために、産業医や指定医など、専門家の知見を得ることも重要だという。とくに産業医は、メンタルヘルス不調者の早期発見に役立っている。ただし、復帰後の主治医・産業医の役割については、「気をつけてやってください」程度の助言しか得ることができず、現場サイドの具体的な対応としては難しい面もあるという。このような場合、専門の指定医に受診させるなど、セカンドオピニオンを得ることの重要性が高いとの認識も示した。

（早期発見の重要性）

「ソフトウエア開発は人がやるもの。人は替えがきかない。そういう人をあまり出さないように、なるべく早期発見（に取り組んでいる）。（中略）早目、早目に対処するというのが一番だと思います。絶対に、病気にかかった人は、自分から病気にかかったと言ってこない。（だから、）産業医の面談は（早期発見で効果が）大きいような気がします。もう一つは、（メンタルヘルス不調で）危なそうだったら（本人と）話して、なるべく早期に、現場の上長にも休ませるように伝えてとかですね。休ませたりとか、気を遣ってやるようにとか、そういうことをいかに早くやっていくかが重要ですね。（中略）ただし、（復帰後の主治医・産業医の役割については、）効果があるかどうかと言われると、これはわからないですね。なぜかという、実際には、『気をつけなさい』しか言われないからです。違うお医者さんに診せるのは重要なんじゃないですか」。

②社員の疾病状況の把握で有効な方法

社員の疾病把握については、長時間労働者に対する産業医の健康指導でできているとの認識。同社の規模が200人弱の組織であるため、社員全員の顔が見えることも大きい。管理部門は、勤怠、休暇取得状況を十分把握できている。

(3)病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

休職制度の規定が整備されているため、病気休職制度を利用することなく自己都合で辞める者はいない。

(4)継続就業（通院治療）をする者の有無

先述のとおり、I社では、糖尿病や高血圧など、成人病にかかわる疾病の罹患者がみられる。これらの層で年休を活用しながら通院治療を続けている者もいる。

10. 治療と仕事の両立に関する課題

課題は、メンタルヘルス系の疾患の再発防止である。メンタルヘルス不調者への対応面での難しさもあげる。なお、制度構築では、公平性の担保をいかにはかるかも課題としている。

（メンタルヘルス対策の難しさ）

「やっぱりメンタルというのは怖いですね、すごく。やっていますごく怖いんです。扱いも怖いし、いつどうなるかわからない。配慮しないといけないんだけど、どこまでやるのが適切なレベルかもわからない。何をもって治癒としているのかもわからない。曖昧なものがいっぱいあるということが、課題ですね」。

（制度構築での公平性の観点）

「いかに公平性を担保しながら、ルールを運用していくかというバランスも課題。（休職復帰者の短時間勤務などの）リハビリり入社も、もちろんやればいいんですけども、どこまで会社として（できるか）。就業規則になると約束だから、当然労働契約の一部になっちゃいます。（休職者が増えた場合に全員に適用できる内容でなければ、公平性を担保できず）規定に盛り込みづらいと思います」。

企業カテゴリ： IT 関連会社の特例子会社（情報通信業） J 社	調査日： 2013/11/7																																													
1. 調査時点の就業者数 全従業員規模は約 140 人。従業員構成は、正社員が約 90 人、嘱託社員（再雇用者）が若干名。契約社員（臨時社員含む）が約 40 人。出向者が約 10 人。障害者区分の比率は、精神障害者が 49%、知的障害が 18%、それ以外が身体障害（33%）。30 代が 5 割を占める。全従業員の 8 割が男性。																																														
2. 企業属性 IT 関連会社の障害者雇用の特例子会社（情報通信業）。1990 年代設立。正社員の採用方針は、比較的中途採用中心。労働組合なし。労働時間管理は、コアタイムなしのフレックスタイム制。半日年休制度あり。拠点は、本社と事業所 3 ヲ所。																																														
3. 産業医 産業医（精神科以外）の選任あり（1 人）。カウンセラーを 2 人雇用。																																														
4. 病気休職制度 休職期間は、規定上、勤続年数ごとに、欠勤期間と休職期間を定めており、①勤続年数「2 年未満」の場合、欠勤期間 2 ヲ月、休職期間 6 ヲ月（合計で最高 8 ヲ月）、②「2 年以上 5 年未満」の場合、欠勤期間 3 ヲ月、休職期間 12 ヲ月（合計で最高 18 ヲ月）、③「5 年以上」の場合、欠勤期間 6 ヲ月、休職期間 18 ヲ月（合計で最高 24 ヲ月）——の 3 区分。休職期間の延長規定、及び通算規定あり。																																														
5. 病気休職の実績																																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">(1) 調査時点 現在の休 職者人数</th> <th rowspan="2">(2) 過去 3 年間の病 気休職制 度の新規利用 人数</th> <th colspan="2">(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数</th> <th rowspan="2">過去3年間の 退職率 (%)</th> <th rowspan="2">過去3年間の 復職率 (%)</th> </tr> <tr> <th>退職</th> <th>復職</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>休職者人数 ((a)~(h)の合計)</td> <td>0</td> <td>9 →</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>66.7</td> <td>33.3</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">内 訳</td> <td>(a)メンタルヘルスによる休職</td> <td>0</td> <td>6 →</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>66.7</td> <td>33.3</td> </tr> <tr> <td>(b)がんによる休職</td> <td>0</td> <td>1 →</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0.0</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>(e)心疾患による休職</td> <td>0</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>100.0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>(g)難病による休職</td> <td>0</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>100.0</td> <td>0.0</td> </tr> </tbody> </table>		(1) 調査時点 現在の休 職者人数	(2) 過去 3 年間の病 気休職制 度の新規利用 人数	(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)	退職	復職	休職者人数 ((a)~(h)の合計)	0	9 →	6	3	66.7	33.3	内 訳	(a)メンタルヘルスによる休職	0	6 →	4	2	66.7	33.3	(b)がんによる休職	0	1 →	0	1	0.0	100.0	(e)心疾患による休職	0	1 →	1	0	100.0	0.0	(g)難病による休職	0	1 →	1	0	100.0	0.0
	(1) 調査時点 現在の休 職者人数				(2) 過去 3 年間の病 気休職制 度の新規利用 人数	(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数			過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)																																				
		退職	復職																																											
休職者人数 ((a)~(h)の合計)	0	9 →	6	3	66.7	33.3																																								
内 訳	(a)メンタルヘルスによる休職	0	6 →	4	2	66.7	33.3																																							
	(b)がんによる休職	0	1 →	0	1	0.0	100.0																																							
	(e)心疾患による休職	0	1 →	1	0	100.0	0.0																																							
	(g)難病による休職	0	1 →	1	0	100.0	0.0																																							
6. 病気休職制度の対象者属性、復職・退職の特徴 障害者（障害者手帳取得者）はもともと病気を抱えており再発しやすい特性がある。退職の理由は休職期間満了が多い。欠勤期間が設けられていることから、欠勤期間中に職場復帰する者も多い。																																														
7. この調査のポイントと印象等、特記事項： 特例子会社であるため、障害者雇用の定着支援にかかわるノウハウを有する。精神障害の相談体制では、カウンセラーを活用している。																																														
調査記録者：奥田栄二																																														

1. J社の事業概要

(1) J社の事業概要

J社は、IT関連会社の障害者雇用の特例子会社。1990年代設立（2000年代に特例子会社として認定）。親会社は1970年代設立。J社の経営理念は、「自立と貢献」と「生涯働ける会社」の二つ。労働組合なし。

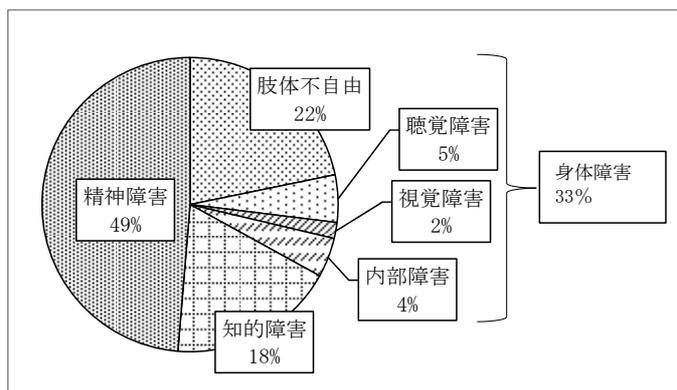
J社の従業員規模は図表1のとおり。全従業員規模は約140人。従業員構成は、正社員が約90人、嘱託社員（再雇用者）¹が若干名。契約社員（臨時社員含む）が約40人²。その他（出向者）が約10人（以上の就業形態は仮称）。

採用方針は比較的中途採用中心。障害者の採用は、ハローワークを通じて採用。障害者（115人）に占める障害者区分の比率は、精神障害者が49%、知的障害が18%、それ以外が身体障害（33%）となっている（図表2）。健常者³（出向者含む）は20数人。障害者雇用の採用基準は、正社員の場合、フルタイムで勤務できる者を望んでいる（事業内容上、PCスキルがある者を優遇）。

図表2：障害者区分の内訳

図表1：J社の従業員構成

就業形態	人数
正社員	約90人
嘱託社員	若干名
契約社員（臨時社員含む）	約40人
その他（出向者）	約10人
全従業員規模	約140人
正社員比率（%）	64%



事業内容は、グループ会社から委託された業務の請負。業務内容は、データ入力、集計、ホームページの作成・運営・管理、印刷物全般の制作など。各業務はチーム制で実施されている。チームは10数種類ある。各業務は、誰でも安定してできるよう「作業標準」が作られている（随時見直し）。J社の作業現場は、障害者に限定した職場配置になっていない。チームでは、健常者、障害者が一緒に仕事をする。「ピアサポート」（お互いがサポートし合うこと）によって、精神障害者、知的障害者、身体障害者のそれぞれが、お互い足りないところをサポートしあう。健常者は、障害者の指導教育の役割を担うほかは、作業自体は健常者・

¹ ここでは、嘱託社員は定年退職後の再雇用者（契約期間は6ヵ月更新）。J社は、60歳定年で、65歳まで再雇用する制度になっているが、経営理念にある「生涯働ける会社」にあるとおり、本人が希望すれば生涯働くことも可能なスタンスで取り組んでいる（実際に、65歳超の嘱託社員がいる）。

² 調査時点で、J社ではプロパー職員の採用後、2年間の有期契約の期間を置いており、適性をみて正社員等に転換させる「臨時社員」がある。契約社員のなかには、勤務時間限定の契約社員（時間制）と試用目的の臨時社員の2種類ある。契約期間は、通常、6ヵ月更新。

³ 健常者の就業形態は、正社員や出向者、契約社員などがある。

障害者とともに同じ仕事をしている。また、障害者のなかには責任者もおり、障害者が障害者を指導する体制も構築されている。J社には、障害者の定着支援のノウハウがあり、ピアサポートをしながら障害に打ち勝つ努力を求めている。

なお、J社は、グループ会社で発症したメンタルヘルス不調者に対して、復職時の「リワーク支援事業」にも着手し始めている。メンタルヘルス不調の休職者を、復職時に2週間程度受け入れ、復職支援を行っている。

正社員の年齢構成は、20歳代が1割で、30歳代が5割、40歳代が3割、50歳代以上が1割となっている。30代の割合がもっとも高く、40代も3割ある。中途採用メインであることから、採用時の年齢が高い面もある。全従業員での男女比では、女性比率が2割程度。

2. 治療と職業生活の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

労働時間管理は、コアタイムなしのフレックスタイム制。障害者は、体調変化がありうるため、始業時間に遅刻する場合も多い。そのため、フレックスタイム制で柔軟に対応している。半日年休制度あり・時間単位年休制度なし。

(2)産業保健関連の制度

1)産業医の活用状況

J社は本社と営業所3カ所を有する。産業医（精神科以外）を1人選任（本社）。健康相談があった場合は個別対応している。また、精神障害者を雇用していることから、J社は数年前に、カウンセラー資格を有する者（2人）を採用している。カウンセラーは、定期的に各事業所を巡回し、障害者の健康相談を適宜受け付けている（カウンセラーには守秘義務あり）。

2)社員の疾病把握の仕組み

社員の疾病把握の仕組みでは、定期健康診断を実施。ただし、障害者の場合、定期健康診断では健康状態が把握しづらい面がある。そのため、管理部門では、定期的に行う評価や面談で病状把握を行っている。また、カウンセラーも定期的に面談を行い、情報収集もしている。ただし、精神障害者では急に連絡がつかなくなることがあり、長期で休んでしまった場合の状況把握が難しい面がある。

3)疾病にかかわる教育研修

メンタルヘルス系の研修はとくにない。

3. 病気休職制度の規定と運用

(1) 病気休職制度の規定

J社では、業務外の傷病等により長期間欠勤することとなったとき、休職を命ずる規定となっている。勤続年数により、欠勤期間、休職期間がそれぞれ3区分されている。具体的には、①勤続年数「2年未満」の場合、欠勤2ヵ月に達した翌日から休職願を提出し、休職期間6ヵ月、②「2年以上5年未満」の場合、欠勤3ヵ月に達した翌日から休職願を提出し、休職期間12ヵ月、③「5年以上」の場合、欠勤6ヵ月に達した翌日から休職願を提出し、休職期間18ヵ月となっている。「休職期間は、部所長が特別の理由があると認めた場合、稟議決裁を得てその期間を延長することがある」との延長規定を置いている。休職期間中は無給である（傷病手当金を受給勧奨）。当該規定は臨時社員には適用しないことも定めている（図表3参照）。

そのほか、休職期間満了で自動退職規定を置いている。また、復職後、1年間以内に同一疾病を発症した場合に休職は認めないとする通算規定も置いている。

図表3：休職にかかわる規定（一部抜粋）

(休職)		
第33条 社員が次の各号の1に該当した場合は、各々次の期間休職を命ずる。		
(1)業務外の傷病等により長期間欠勤することとなったとき。		
欠勤開始日における勤続年数	休職を命ずる日	休職期間
2年未満	欠勤2ヵ月に達した翌日	6ヵ月
2年以上5年未満	欠勤3ヵ月に達した翌日	12ヵ月
5年以上	欠勤6ヵ月に達した翌日	18ヵ月
(2)傷病以外の行方不明等による欠勤が1ヵ月に達し引き続き欠勤するとき。 (以下、(3)～(7)につき略)		
2. 前項第1号、第2号の休職期間は、部所長が特別の理由があると認めた場合は、稟議決裁を得てその期間を延長することがある。		
3. 休職期間中の賃金は支給しない。		
4. 臨時社員には適用しない。		

※J社の規定を加工して掲載。

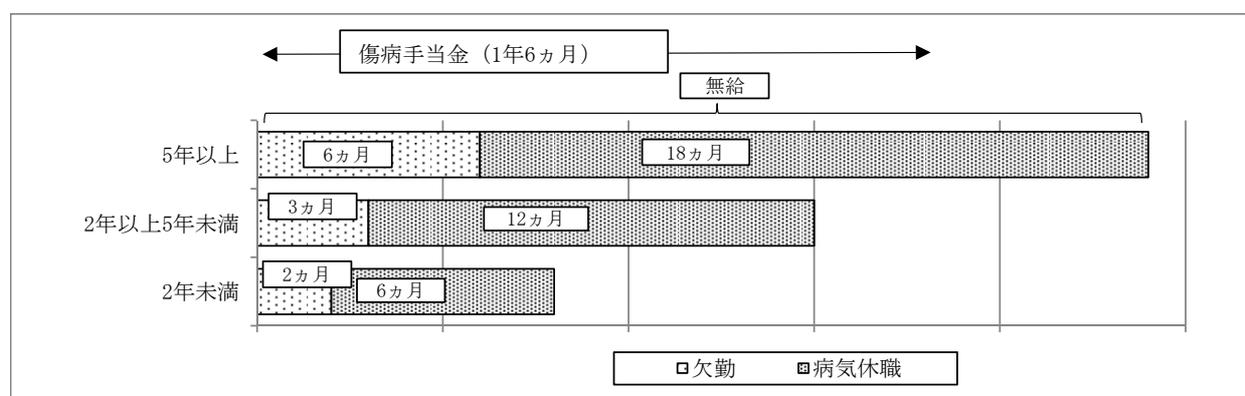
(2) 病気休職制度を利用する場合のパターン

J社では、先述のとおり、規定上、勤続年数ごとに、欠勤期間と休職期間を定めている。休職期間の上限は3区分であり、先述のとおり、①勤続年数「2年未満」の場合、欠勤期間2ヵ月、休職期間6ヵ月（合計で最高8ヵ月）、②「2年以上5年未満」の場合、欠勤期間3ヵ月、休職期間12ヵ月（合計で最高18ヵ月）、③「5年以上」の場合、欠勤期間6ヵ月、休職期間18ヵ月（合計で最高24ヵ月）——である（図表4参照）。その間は、傷病手当金を受給勧奨する。欠勤前に年休取得をするかどうかは個人の選択に任せている。復帰後の通院を考慮し、なるべく年休を残す形で、休職期間に入るケースもみられる。

復帰後は1年間の通算規定をおいている。例えば、休職期間18ヵ月のうち9ヵ月を使用し、

復帰後、1年を経過する以内に、同一疾病で発症した場合は、休職期間が通算される。一方、1年経過した以降の発症であれば、休職期間はリセットされ、再度、休職をとることができる。ただし、規定上は通算規定があるものの、休職期間満了で復帰後、1年以内に同一疾病での再発があっても、2ヵ月や3ヵ月程度で、復職できるようなケースであれば、再度、休職を認めることもある。J社は、特例子会社であるため、社員のほとんどが障害者である。障害者手帳取得者は、病気の悪化や再発の可能性が高い。休職期間を厳格に適用すると、定着を図ることができない。このため、疾病の状況次第で、柔軟な運用がなされている。

図表 4：病気休職のパターン



※ヒアリングに基づき作成。

（通算規定の運用）

「うちは、特例子会社なので、精神障害者もたくさんいます。一般的な企業としては休職期間を通算するという企業も最近が増えてきていると思うんです。でも、それを当社がやっちゃうと、ほとんどが辞めていなくなっちゃう。本来は、（通算規定に抵触する同一疾病による再発で休職は）ほんとは認めなくてもいいと思うんですけど、でも、そうは言っても。運用面ですよ。え、（中略）要は、きちっと治してから復帰しなさいよというのが通常だと思うんです。で、精神障害者ってやっぱりあせっちゃって、完璧じゃないんだけど出てきちゃうことがある。そうすると1、2ヵ月勤務すると、また元に戻っちゃうというケースがあるんですよ」。

(3) 正社員と非正規雇用者の病気休職制度の適用の差

規定上、休職制度は、正社員と嘱託社員（非正規）には適用される。臨時社員は、通常、トライアル雇用の3ヵ月間のみであり、適用されない。

有期契約には休職制度は適用しづらい面があるが、J社の嘱託社員は、有期契約（6ヵ月更新）であるが適用されている。有期契約である嘱託社員に休職制度が適用されるのは、嘱託社員には障害者が含まれている面がある。特例子会社であるJ社の障害者に対する優遇的な意味合いである。

(非正規雇用者への適用)

「当社は障害者を採用する会社ですので、障害者に該当しない人を採用するケースで、臨時社員として雇用するケースがあります。そういう方々には(休職制度は)適用しません。適用しない理由は、本来、有期契約だからです。有期で半年契約をして、その人にどこから休職を与えるんですかっていうことになるからです。でも、嘱託社員には適用されているんです。嘱託だって有期契約なんですから、本来は適用できないんです。我々の根拠からいくと。だからその辺は、今会社の問題として、一つあるんです。ようするに、(嘱託社員の)障害者に対するメリットじゃないですけど、優遇してるという認識でいいのかもしれない」。

4. 病気休職から職場復帰までの運用面

(1)休職・復職までの制度・流れ

1)休職段階(休職者とのコミュニケーションと主治医との連携)

主治医との連携については、必要に応じてカウンセラーが行うことがある。障害者の場合、障害者手帳取得の関係で、本人と主治医との関係性は強い。会社側は、当該主治医について把握している。

休職期間中、休職者とのコミュニケーションについては、月1回、必要書類に加え、会社の最近の出来事等をまとめた書類を本人に送付している。そして、休職者には、近況等について手書きの手紙で返信するよう求めている⁴。書体を見れば、休職者の心理状態がわかりやすく、また経過観察もしやすいためだ。これらの対応は、原則、職場の上司であるが、とくに精神障害者は突然連絡が付かなくなる場合もみられ、このような場合、カウンセラーが確認をとることもある(身体障害の場合は管理部門で対応)。

(休職者とのコミュニケーション)

「我々としては、月に1回、(休職者に)必要書類とともに会社の出来事など諸々の必要な情報を同封して、あなたの近況をお知らせくださいという手紙を添えて送付している。(長期で休むと、)会社の情報は伝えてあげないことには、やっぱり不安になると思うんです。とくに、有期契約の場合、契約が切れちゃったらもう終わりじゃないかという不安があります。すると、通常、休職者から連絡が来ます。ただ、特に精神障害者は連絡をくれないケースもあります。こちらからやってもなかなか応答がないんです。そこまで対応できないようなひどい落ち込みになっているケース中にはあるんですよ。そのような場合、カウンセラーに連絡を取ってもらいます。いつまでも連絡がこないこともある。数ヵ月待っても来ないっていうのは、何があったんだろうと。特に独り住まいの場合はわかりませんからね。自傷行為だってありえますから。だから(休職者からの返信は)メールでのやりとりじゃなくて、紙(手紙)で出させているのです。というのも、その人の状態を把握する一つの手段でもあるんですよ。字体がどうなのか。文字が流れたような、全くわけのわからない人もいれば、2ヵ月後にはきちんと読める字体になって返ってくる人もいます。そこでその症状の回復状況を把握するんです」。

⁴ 手書きによる手紙のやり取りは、同社社長のアイデアである。

2)復職段階（職場復帰の条件）

復職について就業規則で規定はない。復職のプロセスとしては、まず、主治医による復職可の診断書を提出してもらおう。精神障害の場合、休職中から定期的にカウンセラーも病状把握をしている。復帰間近にも復帰意向の確認を行う場合もある。主治医の診断内容に問題がなければ、復帰開始時点の確認をし、上司等と本人との面談機会を設ける。その後、社長面談を経て復職を決定する。

復職時の配置転換やリハビリ出勤については、必要に応じて実施する。通常、正社員はフルタイムであるが、復職後、体調が悪い場合や通院が必要である場合などでは、一定期間、短時間勤務の申し出があれば、許可している。

（復職判断）

「主治医側は（会社が患者を）辞めさせないために、場合によっては、危険にもかかわらず、仕事をしていいよというケースもあるんです。だからそういう危険な目に遭わせないためにも、会社のほうで、主治医はいいって言っているけれども、我々の目、耳で確認をして、復職できるかどうかを見定めることにしています。（復職基準は、）ほんとに仕事ができるかどうか。ただ、社長が（復帰は）だめと（判断する）ケースはないですね。本人がやっぱり判断していますから。復職したいけど、できないかというのは、本人はわかるんです。（障害者は）ずっと長年（自分の病気と）つき添ってきているわけですから、この状態だとこのレベルだというのは、本人が一番わかるんですね」。

5. 休職期間中の職場の対応状況

休職により欠員が生じた場合、増員はなく、現有人員で業務をこなすのが通常である。J社では、作業の標準化が追求されているため、ピアサポートのもとで、1人で何でもできる「マルチタスク社員」の育成が目指されている。そのため、欠員が生じた場合、チームのメンバーが当該業務を引き継ぐことが可能である。業務量が増えない限り増員はない。もともと、障害者の場合、健常者とは違い、2～3人で一つの仕事の成果を上げるイメージである。そのため、たとえ欠員が生じたとしても、効率化や個々人のレベルアップを図ることで、これまで3人でやってきた仕事を2人でこなすことも可能であり、それができる指導体制をとっている。

6. 病気休職者の休職・退職・復職の状況

(1)病気休職者の休職・退職・復職の状況

J社では調査時点で、病気休職者は0人。過去3年間での病気休職者は9人（メンタルヘルスによる休職が6人、がんによる休職が1人、心疾患が1人、難病が1人である（以下、図表5参照）。9人全員が障害者手帳取得者である。

過去3年間の退職・復帰状況では、9人中、6人が退職、3人が復職している。

疾病別にみても、メンタルヘルスによる休職者（6人）のうち、4人が退職、2人が復職している。がん（1人）は復職している。心疾患（1人）は退職している。難病（1人）も退職している。

図表5：病気休職の実績

	(1) 調査時点 現在の休 職者人数	(2) 過去3 年間の病 気休職制度 の新規利用 人数	(3) 過去3年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)	
			退職	復職			
休職者人数 ((a)～(h)の合計)	0	9	→	6	3	66.7	33.3
疾病別の内訳人数							
(a) メンタルヘルスによる休職	0	6	→	4	2	66.7	33.3
(b) がんによる休職	0	1	→	0	1	0.0	100.0
(c) B型肝炎もしくはC型肝炎による休職	0	0	→				
(d) 脳血管疾患による休職	0	0	→				
(e) 心疾患による休職	0	1	→	1	0	100.0	0.0
(f) 糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休	0	0	→				
(g) 難病による休職	0	1	→	1	0	100.0	0.0
(h) その他の身体疾患による休職	0	0	→				

なお、障害者の場合、もともと、病気を抱えているため、再発等で長期欠勤や休職にいたる者は多い。ただし、欠勤期間があるため、その間に病気治療し職場復帰する者も多い。欠勤期間は、数週間や数ヵ月かかることもある。J社の出勤率は、平均して9割程度であるため、1割弱が欠勤等をしている可能性がある⁵。

（休職にいたる前に長期欠勤する者）

「(障害者なので再発は、)当然しやすいですね。休職に行かなくても、長期で欠勤する人はたくさんいますから。今現状で数えると、来てない人っていますから。来られない人といいますかね。要は障害の軽度、病気の程度が緩い人もいる。だから1～2週間で戻る人もいれば、1ヵ月で復帰できる人もいる。2～3ヵ月かかる人もいます。その障害の度合いによって異なってくる。だから少なくとも3～4ヵ月で戻ってくる。ただ、戻ってきたとしても、きちんと仕事ができるわけではないですよ。会社に来られるようになるということですよ」。

「出勤率は9割超えていますよ。だからそんなにひどい人はいないですね。ただ、(障害者)100人程度の中の一部は、短いスパンで休みをとって、で、ある程度よくなったら、じゃ今度は次の人が(休みをとって)という、その繰り返しです。別に規定の範囲内ですから、それはしょうがないです。ただ、体調は悪いんですよ。これは間違いない。故意に欠勤しているわけじゃない。本人たちは仕事をしたいという気持ちは強いので、やっぱり戻りたいんです。復職したいという。ただ、あせって復職してきて、出勤するけどだめになっちゃう。やっぱり病気になるんです」。

⁵ 特定の人が長期欠勤をするというよりは、様々な人が繰り返し欠勤しているイメージ。欠勤の繰り返しの状態であれば、休職期間にいたることはないため、休職期間満了による退職はない。J社としては、働く側も「自分たちの制度をうまく理解している」との認識である。出勤率についても、次年度の年次有給休暇付与が確保できる範囲で休んでいる傾向がみられるとしている。

(2)休職者の事例

1)身体疾患の事例

がん・心疾患の休職者（計2人）のいずれも高齢。がん（女性、60代後半、嘱託社員）は休職期間満了直前に復職した。復帰後、時間短縮し簡単な作業についている。心疾患（男性）は休職期間満了で退職。

難病の休職者（1人、男性、20～30代）は、神経線維腫症I型（レックリングハウゼン病）。採用後に当該疾患に罹った。休職前に入院治療や自宅療養で長期欠勤を繰り返す。休職期間は18ヵ月。休職期間中、傷病手当金が切れた段階で自己都合退職。

2)メンタルヘルスの事例

J社では、過去3年間でメンタルヘルス不調による休職者は6人（うち、女性1人）。いずれも精神疾患の再発である。退職者は4人（全員、休職期間満了）。精神障害者を採用し始めたのは2003年頃からであるため、勤続の短い者（休職期間の短い者）が多い。復職者（2人、男性、女性）は、休職期間満了間際に復職。

メンタルヘルス不調の原因としては、もともと精神障害者であることから、再発の要素が強い。人間関係要因はない。

(3)非正規雇用者の病気休職

J社では、臨時社員を除き、嘱託社員等（障害者）に対して休職制度が適用される。実際に、過去3年間の休職者（9人）のうち、8人は嘱託社員等である。

7. 休職期間満了にかかわる措置

会社側が休職発令するため、休職開始の連絡を本人にする。その際に、休職期間は明示し、満了前に復帰しなければ退職であることも説明する。また、休職期間満了の2ヵ月程度前（最低1ヵ月は必要との判断）にも、復職意思の確認と休職期間満了について通知する。

8. 復帰後の再発状況

障害者（障害者手帳取得者）はもともと再発率が高い。とくに精神障害を抱えた者の再発がみられる。

9. 休職関係諸制度に対する評価

(1)諸制度の評価

J社は、特例子会社であるため、企業の社会的責任の観点から、障害者雇用の特化した経営を行っている。そのため、日々の仕事の与え方、教育指導にいたるまで、定着支援に日々取り組んでいる。近年の施策としては、カウンセラーを採用したことにより、精神障害やメ

ンタルヘルス不調に係わる相談面での効果について、高い評価をしている。カウンセラーは主治医との連携面でも役に立っている。

(2)社員の疾病状況の把握で有効な方法

社員の疾病把握は、ラインケアがメイン。例えば、出勤状態や、日々の職場でも、仕事に対する集中力や成果の変化をチェックしている（これまで半日でできたものが、1日かかっても終わらないケースなど）。これにより、体調悪化がわかるという。つまり、「常日ごろの生活スタイルを見させてもらって、異常があるかないか、変化があるかないかを確認する」としている。問題があると思われた場合は、面談機会を設ける。

(3)病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

病気休職制度を利用することなく辞める者はいない。

(4)継続就業（通院治療）をする者の有無

障害者の場合、定期通院をする者が多い（例えば、人工透析など定期的な通院が必要な者もいる）。平日に通院する場合、年休取得やフレックスタイム制の活用等で対応している。

例えば、J社の就業時間は午前9時～午後5時30分であるが、障害者は、体調不良が日々起こりうるため、始業（9時）に出社できない者も多い。フレックスタイム制により柔軟に対応している面がある（遅刻・早退等は精算期間内で欠勤扱い等で対応）。

10. 治療と仕事の両立に関する課題

特例子会社であるJ社は、治療と仕事の両立支援に最も力を入れている。今後も、薬剤による治療ではなく、働くことを通じて、生活リズムを整え、ライフスキルを身につけて「自立」を促進することを指導していく、としている。

企業カテゴリ： 情報通信会社 K 社	調査日： 2014/2/18																							
1. 調査時点の就業者数 全従業員規模 69 人。従業員構成は、正社員が 66 人、契約社員が 3 人。ほとんどが正社員の企業。7 割が 30 歳以下で若年層が多い。男女比率では 8 割弱が男性。																								
2. 企業属性 情報通信業（システム開発）。顧客先に常駐してシステム開発をする業務の比率が高い。正社員の採用方針は、比較的新卒採用中心。労働組合なし。																								
3. 産業医 産業医（精神科以外）の選任あり（1 人）。導入当初は精神科の産業医（心理カウンセラーあり）。																								
4. 病気休職制度 現行制度で、病気休職期間は、1 年 6 ヶ月。調査時点で、休職期間を最長 6 ヶ月、延長規定ありに変更検討中（そのほか、通算規定、自動退職規定の新設も検討中）。																								
5. 病気休職の実績																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">(1) 調査時点 現在での休職 者人数</th> <th rowspan="2">(2) 過去 3 年 間での病気休 職制度の新規 利用人数</th> <th colspan="2">(3) 過去 3 年間に長期休職 した社員のうち、退職、復 職した人数</th> <th rowspan="2">過去 3 年間の 退職率 (%)</th> <th rowspan="2">過去 3 年間の 復職率 (%)</th> </tr> <tr> <th>退職</th> <th>復職</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>休職者人数 ((a)～(h)の合計)</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>50.0</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>(a)メンタルヘルスによる休職</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>50.0</td> <td>50.0</td> </tr> </tbody> </table>		(1) 調査時点 現在での休職 者人数	(2) 過去 3 年 間での病気休 職制度の新規 利用人数	(3) 過去 3 年間に長期休職 した社員のうち、退職、復 職した人数		過去 3 年間の 退職率 (%)	過去 3 年間の 復職率 (%)	退職	復職	休職者人数 ((a)～(h)の合計)	0	2	1	1	50.0	50.0	(a)メンタルヘルスによる休職	0	2	1	1	50.0	50.0
	(1) 調査時点 現在での休職 者人数				(2) 過去 3 年 間での病気休 職制度の新規 利用人数	(3) 過去 3 年間に長期休職 した社員のうち、退職、復 職した人数			過去 3 年間の 退職率 (%)	過去 3 年間の 復職率 (%)														
		退職	復職																					
休職者人数 ((a)～(h)の合計)	0	2	1	1	50.0	50.0																		
(a)メンタルヘルスによる休職	0	2	1	1	50.0	50.0																		
6. 病気休職制度の対象者属性、復職・退職の特徴 病気休職者数は少ないが、近年、勤続の短い若年層で休職者が出始めている（新型鬱の者もいる）。過去 3 年間での休職者の実績は、メンタルヘルス疾患が 2 人。過重労働でのメンタルヘルス不調はないとの認識。退職・復職の特徴としては、休職期間 3 ヶ月程度の場合、復帰し、継続して仕事をしている者が多い一方、長期（3 ヶ月以上）で休職している者（休職・復職の繰り返しを含む）は結果的に退職している者が多いとの二極化傾向。																								
7. この調査のポイントと印象等、特記事項： IT系企業（システム開発）であることから、顧客企業先で常駐してシステム開発をする場合が多い。休職復帰者を客先に配置することができないため、社内業務が少ない。それゆえ、復帰後、与える仕事が少ないことを課題としてあげている。精神科の産業医を選任したことがあり、専門的な知見を有する産業医の指導を高く評価している。休職復帰段階でトラブルが生じた経験があることから、休職規定の改定を検討している事例でもある。																								
調査記録者：奥田栄二																								

1. K社の事業概要

(1) K社の事業概要

K社は、情報通信業（業務支援システムの開発）。1990年代設立。

K社の従業員規模は図表1のとおり。全従業員規模は69人。従業員構成は、正社員が66人、契約社員が3人¹。事業所は本社1事業所のみ。労働組合なし。

図表1：K社の従業員構成

就業形態	人数
正社員	66人
契約社員	3人
全従業員規模	69人
正社員比率 (%)	96%

同社の組織構造は、システム部、営業部、管理部に大まかに分かれる。正社員の人員配置は、管理部が3名、営業部が2名、それ以外がシステム部（SE・プログラマー）に属する。システム部に所属するSE等は、顧客企業先で常駐してシステム開発する場合や、K社社内で開発業務をこなす場合がある（前者のほうが多い）。

正社員の年齢構成は、20歳代が4割、30歳代が3割、40歳代が2割、50歳代以上が1割となっている。30代以下で7割を占める若年比率の高い企業である。男女比では、2割強が女性。

正社員の採用は、比較的新卒採用中心。専門学校卒・大卒者が多い。採用試験では、プログラマー適性検査を実施。採用者には文系出身者も半数程度いる。入社当初はプログラマー業務がメインだが、採用後の教育訓練で勤続4～5年程度でSE業務の比重が高まる。近年では、未経験の中途採用も実施している。

年間3人程度は離職するため、離職率は高い。離職理由は、業態が合わない、仕事が面白くない、など。若年層（入社1年程度）ではプログラマー適性のなさにより辞める者がいる。なお、K社の賃金の支払い方は年俸制である。賃金の構成要素は、基本給と職能給（技術能力を考慮）によりなる。基本給は30歳前あたりで定額となるため、賃金を上げるためには、仕事のレベルアップをすることで職能給を上げなければならない。しかし、レベルアップができなければ、基本給17万円程度で止まることになる。スキルアップできない層で賃金が頭打ちとなるため、転職する者もみられる。

労働時間の長短は、担当するプロジェクト案件による。恒常的に開発を続ける業務では比較的残業は少ない。納期があるプロジェクトでは、長時間残業になる者もいる。仕事ができ

¹ K社は正社員中心の企業である。契約社員は個人事業主タイプのSEが多い。顧客企業の要望によって、契約社員の形態で雇っている。契約社員の契約期間は受注プロジェクトに応じて様々（3ヵ月など）。年齢層では50代がいる。以下では、正社員を中心にまとめる。

る者に業務が集中する傾向はある。

2. 治療と職業生活の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

労働時間では通常の労働時間管理をしている。半日年休制度、時間単位年休制度いずれもあり（非正規雇用者にも適用）。なお、K社はシステム開発会社であり、顧客のプロジェクト案件処理の関係から、「年休消化率は悪い」という。管理部門としても、プロジェクトとプロジェクトの間は休むよう指導しているが、全体では取得率は低い傾向（ただし、1週間まとめて年休取得する者がいるなど、二極化している面もある）。

(2)産業保健関連の制度

1)産業医の活用状況

現在、産業医（精神科以外）を1人選任している。

K社が産業医を初めて選任したのは、本社規模が50人以上となった2011年10月。導入当初は、精神科の産業医を選任した（当該契約には、心理カウンセラーも含まれている。契約金額は月約6万円）。

精神科の産業医にこだわった理由については、「(一般的に)IT系の業種はメンタルが課題。休職する社員も多いので、やはりメンタルということで精神科の先生に頼もうと考えた」という。当該産業医の都合により2013年に契約解除。後任についても当初は、精神科の産業医を探していたが、なかなか見つからなかった。現在、選任している産業医は、専門が内科医だが、精神疾患にも精通しており、これにより委嘱している。

産業医は月1回来訪する。K社は、長時間労働者について、毎月の全労働時間、残業時間等のまとめた勤務表を産業医に提出している。産業医の面談については、①社員のなかで悩みを抱えている者がいる場合、②長時間労働の場合（1ヵ月80時間以上の残業、あるいは、3ヵ月連続で残業45時間以上）、③健診結果による異常所見がある場合——等を基準に該当者に面談を受けるよう求めている。

2)社員の疾病把握の仕組み

社員の疾病把握の仕組みでは、定期健康診断、人間ドック（35歳以上）を実施している。定期健康診断は非正規雇用者にも適用される。社内の相談窓口は管理部門が担当しているが、社外にも提携病院（産業医）に相談できる体制を持っている（ただし、社員からの社外相談窓口への相談実績はほとんどない）。

定期健康診断等の診断結果については産業医に情報提供しフォローしてもらっている。健康診断で異常が出た際に面談機会を設け、2次検査後、再度面談意向も確認する。

また、メンタルヘルス不調者への対策として、定期的にメンタルヘルスチェックも全社員

向けに行っている。

3)疾病にかかわる教育研修

入社時にメンタルヘルス研修（半日）を実施している。また、K社では、社内報があり、産業医や心理カウンセラーからのアドバイスをまとめた衛生管理面での注意点やストレス解消法などを記載のうえ、社員に周知することもある。

3. 病気休職制度の規定と運用

(1)病気休職制度の規定

1)病気休職規定

休職規定では、従業員が業務外の傷病により欠勤が1ヵ月以上にわたる場合に病気休職の扱いとする規定になっている。病気休職の休職期間は、最長1年6ヵ月。延長規定がある。休職期間中の賃金の取り扱いは無給（傷病手当金を受給勧奨）。休職期間前・復帰後については、休職開始月に10日以上出勤した場合、当該月分の給与を全額支給、休職終了月に復帰後の出勤を開始した月に10日以上出勤した場合、当該月分の給与を全額支給するとの規定がある²。休職期間は勤務年数に含めない。復職規定については、休職の事由が消滅したとき、旧職務に復職させること。ただし、やむを得ない事情のある場合は、旧職務と異なる職務に配置することがある、などと規定している。なお、調査時点で、K社には、職場復帰できなかったことによる自動退職規定がない。

2)規定改訂の検討

K社は、病気休職規定については、調査時点で変更を検討中。改訂を検討している条項は、休職期間の変更及び通算規定の新設である。休職期間の上限は、現行1年6ヵ月について、上限を最長6ヵ月に短縮する案を検討している（例えば、勤続年数1年未満「なし」、勤続1年以上5年未満「3ヵ月」、勤続5年以上「6ヵ月」——などの休職期間。ただし、会社が認めた場合の延長規定を置いている）。休職期間は最長6ヵ月に短縮されるが、延長規定を置いているため、対象者によって、必要な場合に延長規定を発動できる規定案である。K社のこれまでの休職者のなかには、休職期間中に治療に専念せずに、休職と復職を繰り返すパターンの者もいた。この経験から、さまざまな休職者に対応できるように、規定改訂を検討している。

² 休職前・復帰後の10日以上出勤した際の当該月の給与支給規定は、K社社長の創業前に勤務していた会社の規定を参考に作成されたもの。恩給的な要素が強い。規定作成時は、メンタルヘルスを想定しておらず、がん等の身体疾患で入院する場合、いきなり給料がなくなるのはいけないとの観点で設けられたものである。

（規定変更検討の趣旨）

「本当にきちんと仕事をしていただいて、鬱などの精神的な病気になってしまって、休職をしてきちんと病気を治して復職をする——そのパターンだったら別に規定を変える必要は全然ないんです。けれども、（前例で）1人いたんですけども、ほんとうにちょっと来て、ちょっと体調悪いから休みますと。休職はしないのに、また元気になったから来ますと言って。仕事をするのか、しないのか、休職するのか、よくわからないような感じで勤務をしている社員。休職は3ヵ月するんですけども、またやっぱり再発をして、休職になってしまうというパターンが多かったりとか。あと、鬱だと診断されて、休職も認めて、休職しているんですが、よくよく話を聞いてみると遊びに行ったり、パチンコしていたとか。いわゆる新型鬱のような。（中略）仕事に来て胃が痛いとか、仕事できないだとかと言うわりには、はたから見ても元気そうで。そういう色々なパターンにも対応できるように、しっかりやりたい。ただ、ほんとうにきちんと仕事をしてきている社員には、厚くしたいんです。（中略）会社が必要と思ったら休職をしっかり取ってもらう。でもそうではない社員には休職期間がこれなので復職できないんだったらやめてくださいというふうに言えるような就業規則にしようというのが狙いです」。

復職規定についても、変更案が検討されている。具体的には以下の項目が検討されている。

- ①休職期間満了前に休職事由が消滅し、通常の始業時刻から終業時刻まで勤務できるようになった場合、旧職の職務に復職させる場合があること。
- ②休職事由が消滅した場合、直ちに会社に届けなければならないこと。
- ③復職を希望する場合、その2週間前までに復職が可能である具体的状況を「復職願い」に記載して会社に届け出て、許可を得なければならないこと。
- ④病気休職の場合は、治癒した旨の医師の診断書が必要となること。
- ⑤会社側で健康状態の判断がつかないときは、会社が選任した医師（産業医）の診断を受けなければならない。その結果により復職可能かどうかを決めること。また、医師の診断書を提出した場合でも、会社指定の医師の診断を拒否した場合、休職事由が消滅したか否かの判断材料として採用しないこと。
- ⑥休職期間が満了しても、休職事項が消滅しない場合は、休職期間満了による退職とすること。
- ⑦休職期間が満了し、出勤できる状態になっているにもかかわらず、正当な理由なく会社の指定した日に出勤しなかった場合は、その翌日をもって退職とすること。

（2）病気休職制度を利用する場合のパターン

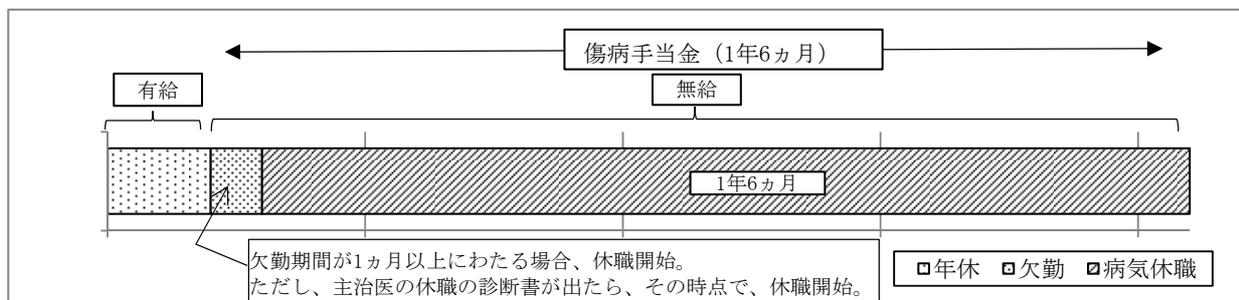
K社では、規定上、従業員が業務外の傷病により欠勤が1ヵ月以上にわたる場合に病気休職の扱いとする（図表2参照）。ただし、通常のパターンは、発症当初、短期間の治療期間であれば年次有給休暇を取得し、主治医から休職の診断書が出た場合には、当該日付から休職開始となる場合が多い。休職期間の上限は、勤続年数にかかわらず、1年6ヵ月である。

（休職開始のパターン）

「（病気を発症した場合、）まず病院に行きなさい。それで先生が就業は可能だと言うんだったらば、大体最初は有休で潰していくことが多いですね。でも、自分の意志で1週間休みたいというふうになると、そこから欠勤の

場合もあります。お医者さんのほうから休職を下さいという形で、日付で出てくると、そこから休職は始まります」。

図表 2：病気休職のパターン



※ヒアリングに基づき作成。

(3) 正社員と非正規雇用者の病気休職制度の適用の差

K社では、非正規雇用者に対して病気休職制度の適用はない。K社の契約社員は、雇用契約期間がプロジェクトの期間に応じて様々である。契約期間を超えて休職ということはない。ただし、社会保険加入であるため、傷病手当金の手続きをすることになる。

4. 病気休職から職場復帰までの運用面

(1) 休職・復職までの制度・流れ

1) 休職段階（休職者とのコミュニケーションと主治医との連携）

休職は主治医の診断書をもとに発令する。なお、通常、体調が悪化している段階や、欠勤・遅刻が多い状態になった段階では、産業医との面談機会も設ける。

休職期間中、休職者とのコミュニケーションについては、傷病手当金の給付資料の関係から、月に一度は診断書の提出を求めており、その際に、近況報告も求めている。担当部署は管理部門。本人とのやりとりは、メール中心だが、必要な場合には電話もする。

会社側からの主治医との連携状況はとくにないが、過去に復職が難しいと判断した事案では、主治医・本人とも面談したことがある。具体的には、本人に復職意向があり、主治医の復職許可の診断も出ているが、会社が本人の状況をみて復職困難と考えるケースや、休職願いが繰り返され休職期間が長引くケース（例えば、当初3ヵ月の休職期間だったものが、3ヵ月目に復職困難のため、休職期間の延長の申し出がある等）——など。

2) 復職段階（職場復帰の条件）

復職がある程度はつきりした段階で、休職者本人に「職場復帰に関する意見書」の提出を求める。K社の復職判定については通常、主治医の診断書をもとに、産業医の面談を受けてもらい、会議（役員など含む）等で判断する。

復帰時の主治医の診断書によって、リハビリ出社を最長1ヵ月設けることがある。リハビリ出社の前例としては、主治医の診断書に基づき、帰宅時間を1時間早める等の短時間勤務を適用した事例がある。

復帰後の配属先としては、通常、SEの場合、システム部に配属（現職復帰の原則）。ただし、復帰後の業務内容では、元のプロジェクトに戻ることはほとんどない。K社の場合、プロジェクトは大小様々であり、休職期間中にプロジェクトが終了することも多い。また、システム部のSEは客先で常駐してシステム開発する 경우가多く、メンタルヘルス系の疾患が治癒して職場復帰したとしても、いきなり顧客企業先で通常業務をこなすというわけにはいかない面がある。つまり、復帰後は、配属部門・職種は変わらないが、業務内容は変わることが多い。規定上、やむを得ない事情のある場合は、旧職務と異なる職務に配置することがあるとしているが、システム部から他部門に異動して復帰するとの前例はない。

5. 休職期間中の職場の対応状況

休職による欠員部署について、代替要員を新規補充することはない。必要に応じ、社内での人事異動で対応するケースが多い。通常、「プロジェクトに穴があれば行ける人が行く」、あるいは「残ったプロジェクトが頑張る」という形である。

6. 病気休職者の休職・退職・復職の状況

(1) 病気休職者の休職・退職・復職の状況

K社では調査時点で、病気休職者が0人。過去3年間での病気休職者は2人（メンタルヘルスによる休職が2人）である。休職者のうち、非正規雇用者の休職者はいない。障害者手帳取得者はいない。

上記メンタルヘルスによる休職者（2人）の退職・復帰状況では、1人が退職、1人が復職している。

図表3：病気休職の実績

	(1) 調査時点 現在での休 職者人数	(2) 過去3 年間で の病気 休職制 度の 新規利 用 人数	(3) 過去3年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)	
			退職	復職			
休職者人数（(a)～(h)の合計）	0	2	1	1	50.0	50.0	
疾病別 の内 訳 人数	(a) メンタルヘルスによる休職	0	2	1	1	50.0	50.0
	(b) がんによる休職	0	0				
	(c) B型肝炎もしくはC型肝炎による休職	0	0				
	(d) 脳血管疾患による休職	0	0				
	(e) 心疾患による休職	0	0				
	(f) 糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休職	0	0				
	(g) 難病による休職	0	0				
	(h) その他の身体疾患による休職	0	0				

(2)休職者の事例

①身体疾患の事例

過去3年間に身体疾患で休職した事例なし。これまでには、過去に1件、がんで休職した者がいる(40代後半で発症)。休職を経ていったん復帰。数年にわたり勤務するも後に、再発し、死亡退職。

②メンタルヘルスの事例

K社では、過去3年間でメンタルヘルス不調による休職者が2人。症状は、いずれも「鬱状態」。男性が20代前半、女性が30代前半・中途採用(IT経験者)で、いずれも同社での発症時の勤続期間が短く、長時間労働が原因ではない。

男性は腰痛の悪化から業務に支障を来し軽度のメンタルヘルス不調となっている。男性は休職期間が3週間程度で、腰痛の回復とともにメンタル系の症状も改善し、職場復帰に至る。

女性は、原因は不明であるが、休職と復帰を繰り返す形で、通常業務に戻ることができなかった。新型鬱の傾向があった(中途採用者でメンタルヘルス不調の既往歴の可能性あり)。医師の診断書の提出を求めているが、提出を怠るところがあった。同社の規定では、休職期間満了による自動退職の規定がない。そのため、管理部門と本人(家族含む)との間で、3ヵ月ほど話し合い、会社側から退職勧奨し、本人も希望して退職している。

(休職・復帰の繰り返しへの対応)

「彼女は、2週間ぐらい休んでまた復帰して、3日ぐらい来てまた休んでという形ですね。で、1ヵ月はちゃんと(休職し)給付金をもらったので、休んだんですけども。彼女はやめさせたタイプです。欠勤したり、来なかったり、出社したりっていう繰り返しの中で、このままちゃんと仕事ができないんだってということ。ちゃんと休職しようと言っても、それも何かやむやにされていて、なかなか診断書を持ってこなかったこともありました。(中略)でもやめさせるといっても、クビとかではなくて、このままだとまた休むというふうなお話をして。3ヵ月ぐらいお話ししました」。

「(復帰の難しさを本人に伝えるのは)大変です。すごく大変です。ほんとうに。今までの鬱だと、もう自分が悪いからっていう、もう自分が頑張れないからっていう形で自分のほうからやめさせて言うてくださることが多かったり。もっと易しい仕事っていうか、家の近くの仕事を見つけたいとか、違う仕事したいというふうに言うてくださることが多いんですけども、そうじゃない場合は、(復帰して)やっぱり私はプログラムの仕事をしたいんだというふうに言われてしまうと…。あなたに合う仕事はない(と本人に言うしかない)」。

退職と復帰のパターンでは、平均的には、休職期間3ヵ月程度の場合、復帰し、継続して仕事をしている者が多い。一方、それ以上に休職している者(休職・復帰の繰り返しを含む)は結果的に退職している者が多い。この二極化だという。

(3)非正規雇用者の病気休職

K社では、非正規雇用者に病気休職制度を適用しない。契約社員の長期の療養を要する疾患にかかった者は、これまでにいない。

7. 休職期間満了にかかわる措置

K社には、休職期間の満了による自動退職規定がない（現在、導入を検討中）。これまでに休職期間満了でのトラブルはない。「復職しない場合のトラブルはないが、復職したときにトラブルが生じたことがある」としている。

8. 復帰後の再発状況

これまでの事例で、休職と復職を繰り返す者が少数ながらいる。

9. 休職関係諸制度に対する評価

(1)諸制度の評価

K社では、精神科の産業医導入や長時間労働者の面接指導、定期的なメンタルヘルスチェックなど、精神疾患に対応した対策を打っている。先述のとおり、人数的にメンタルヘルス不調の者が多いわけではない。メンタルヘルス対策に取り組む理由は、当初は、予防的措置として、管理部が主体となって取り組みを始めた。しかし、復職困難な前例が出始めたことから、規定面の改訂を含め取り組みを強化している。

効果面では、精神科の産業医（心理カウンセラー含む）を高く評価している。メンタルヘルス疾患の知見にかかわることだけでなく、カウンセラーの指導では、予防面でも効果のある提案を得ることもできるという。

（精神科の産業医を導入する際の社内への説得）

「精神科の産業医を入れたいというときは『ごり押し』で入れました。もう精神科の産業医以外は探していません。もう絶対うちの会社はこれがいいからという形で、もう、無理に押し込みました」。

(2)社員の疾病状況の把握で有効な方法

社員の疾病把握については、通常は、職場上司によるライン管理が基本である。欠勤・有休の取得状況で把握する場合もある。同社では、勤務場所が客先である場合が多いが、そのようなケースでは、営業が顧客企業から仕事の状況（例えば、納期が守れない、残業が増加などの状況把握）を聞くことで、各人の体調に関連ないかを把握することもある。

(3)病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

休職制度の規定があるため、病気休職制度を利用することなく自己都合で辞める者はいない。

(4)継続就業（通院治療）をする者の有無

K社には半日年休制度、時間単位年休制度いずれもある。しかし、通院で両制度の利用実績はほとんどない。同社の社員は、疾病で勤務日に通院する場合、「中抜け（除外時間）」で通院時間を処理する者が一部にみられる。通常、9時5時勤務の場合、中抜けして、通院に2時間を要した場合、実労働時間から2時間分をマイナス等する³。K社では、通院治療について件数が多くはないが、勤務時間の配慮で対応している面がある。

10. 治療と仕事の両立に関する課題

治療と仕事の両立に関する課題としては、復職後に与える仕事に課題を抱えている。「休むのは休めるんですけども、復職したときに仕事がない」ことが課題だという。具体的な対策としては、「社内で仕事ができる環境整備（社内での開発業務の増加）」の必要性をあげる。K社は、システム開発会社であるため、客先で業務をこなす者が多い。この場合、復帰後の時短勤務や職場でのフォローなどの面で「融通の利く配慮が厳しい」面がある⁴。社内で仕事ができる環境を整えることができれば、職場復帰につながるとしている。

また、復帰後に具体的にどんな仕事を与えるべきかについても検討課題だ。とくに復帰しても、成果が上がらない場合、職場の周囲の目もあり、さらに対処が難しくなるという。

（復帰者への対応）

「（復帰者に）どんな仕事を与えていいかわからない。（メンタルヘルスのテキストでは）『易しい仕事から』と書いてあるじゃないですか。お医者さんもそういうふうにおっしゃる。『易しい仕事』って何だろうみたいな。もう成果としてはしばらく上がらないので、そうしたときにどうするか。きちんと復職して、仕事できて、復職してくれるんだったらみんなも認めるし、これだけできるんだからというふうになると思うんですけども。

（休職と復帰を繰り返す者は、）仕事をきちんとできないというか、復職してもほんとうにぼーっとしていたりとか。いつまでも売り上げが上がらなかつたりだとか、客先で仕事ができないだとか。なかなかそこまでレベルが上がらない（成果が出ない）人がずっと社内にいると、あの人何やっているんだろうっていうふうに周りから…、そういうのがあります。（結局、復帰後の病状によって）する仕事がないんですね。」

³ 「中抜け」を使う場合、「どこに行って、いつ戻ってくるか」が明確である必要がある。「中抜け」処理は、本社勤務では活用がみられるが、社外（顧客先）勤務では使われることはほとんどない。当該処理は、通院だけでなく、父母会など育児関係でも使用実績がある。

⁴ 社内で仕事ができる環境整備は、病気休職復帰者にかかわらず、育児休業復帰者でも課題となっている。K社には、育児休業取得者がこれまでに3人いる（そのほか、1人現在、取得中）。K社では、社外の仕事（顧客企業常駐でのシステム開発）は、安定的に仕事を受注できるメリットがあり、分量としても多い。育児休業からの復帰者は、短時間勤務を希望するが、社外の仕事では、短時間勤務などの育児上の配慮は得られにくい。一方、K社では社内での業務量が限られている。「社内でやる仕事がたくさんあれば、みんなでフォローしながら復帰支援ができる」としている。なお、個人情報保護法施行以降、顧客先企業から業務を持ち出すことができなくなったため、この点でも、社内でやる仕事が制限されてきた面がある。

企業カテゴリ： 外食産業 L 社	調査日： 2013/11/12
1. 企業属性 外食チェーン産業。 2012年にメンタルヘルス対策の仕組み強化。管理職向けのメンタルヘルス研修あり。社外相談窓口あり。社内専用部署として「健康増進チーム」を新設。	
2. 産業医 産業医（精神科以外）を工場1カ所に対して1人。	
3. この調査のポイントと印象等、特記事項： 外食チェーン産業のため、全国に点在する店舗の社員へのメンタルヘルス対策強化を実施した事例。社員の疾病の早期発見をラインケア重視で行い、休職者については本社の「健康増進チーム」が中心にケアを担っている。「診療情報提供書」を通じて主治医を積極的に活用。管理職向けの研修制度を強化しラインケアを充実させた事例でもある。	
調査記録者：奥田栄二	

1. L社の概要——最近の取り組み

(1)2012年のメンタルヘルス対策強化

L社は2012年に半年程度をかけて、外部のコンサルタント（産業カウンセラー資格有り）や産業医（精神科）を交え、メンタルヘルス対策の仕組み構築を行っている。メンタルヘルス対策強化は管理部門主導で行われた。

対策強化を検討し、以下に述べる「健康増進チーム」（仮称）の新設や休職・復職フローの構築を行い、復職の可能性を追求したメンタルヘルス対策を打っている。また、主治医との連携面では、「診療情報提供書」（仮称）等の書式を作成し、主治医を活用した診療情報の入手方法を工夫している。仕組みの整備に伴い規定面も変更した（この点につき後述）。調査時点で新制度が稼働し始め、1年程度が経過している。

(2)健康増進チーム、メンタルヘルス対策のフローの構築

そもそも、L社には、工場などの事業所については産業医を選任していたが、小規模で数も多く、かつ地理的に広範囲に点在する店舗に、産業医を選任することは困難だった。また、多店舗展開自体が、ラインケアの難易度を上げていた。同社の正社員は数年で異動する。部下がメンタルヘルス不調で休職しても、その期間中に当該上司は異動してしまうこともある。後任には休職者の情報を引き継ぐことはできても、上司・部下の「信頼関係」まで引き継ぐことは難しい。後任の上司は会ったこともない部下（休職者）の管理を引き継ぐことになる。その結果、後任上司と休職者との間には「どうしても距離」ができてしまう。これらの困難性を踏まえ、同社は、産業医の選任がない店舗で働く社員のメンタルヘルス面を「いかに医療につなげられるか」、休職したとしても「復職の可能性を残した体制はどうあるべきか」について、当時、検討した。

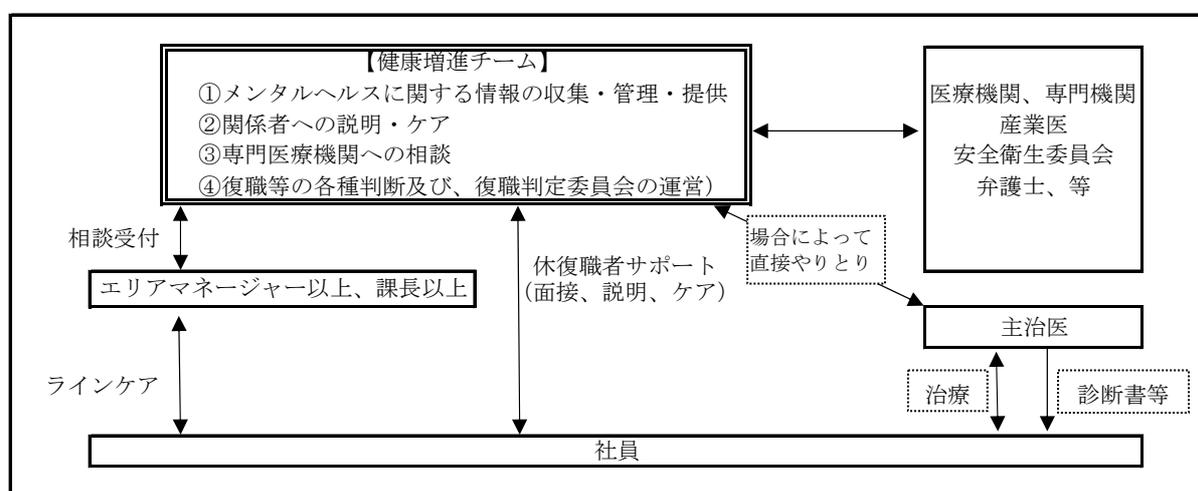
検討の結果、社員のメンタルヘルス相談の窓口及び休復職者のサポートを担う「健康増進チーム」を社内に設けることとした（以下、図表1参照）。「健康増進チーム」は、メンタルヘルス対策が、人事、労務、教育と深く関連することから部門を超えたプロジェクトチーム体制をとることとした（人員は管理部門等から兼任で5名程度）。

健康増進チームは、メンタルヘルスに関する問題について、ラインを通して所属部門の管理職から相談を受ける流れを基本としている。主な活動内容は、①メンタルヘルスに関する情報の収集・管理・提供、②関係者への説明・ケア、③専門医療機関への相談、④復職等の各種判断及び、復職判定委員会の運営）——の4つである。ラインを通じて相談受付をしている点（ラインケア重視）に特徴があり、社員本人が直接、健康増進チームに相談を寄せるフローにしていない（本人がメンタルヘルス相談を直接する場合は、社外のEAPを活用）。つまり、健康増進チームは、所属部門の管理職が判断に迷う場合の医療面における相談窓口、及びメンタルヘルス不調者の早期発見と回復の窓口として対応し、他方、休職中の社員（＝診断書が提出されている）に対する主担当部門として、医療機関等と連携しつつ、復職（通

常勤務)までのケアを行うことを主たる役割としている。

例えば、メンタルヘルス不調が生じた場合、店舗の直属上司に相談し(ラインケア)、健康増進チームは上司から当該相談を受け付ける。これを受け、チームは、必要な場合、産業医に連絡をとり問題解決を図る。また、休職者が生じた場合も、主治医との意見交換や、自社の産業医とやりとりを行うこと、復職面では復職判定委員会への意見具申等も行う。これらの窓口機能、社内フロー自体が、メンタルヘルス対策となっており、社員には管理職を通じて当該フローが周知されている。人事異動により、休職者の上司が代わる場合にも、休職者のサポートを健康増進チームが継続的にとることで、長期の復職支援につなげることでしている。

図表1：健康増進チーム(仮称)の体制図



※ヒアリングに基づき作成。

(3) 「診療情報提供書」を通じた主治医との連携促進

L社の特徴は、全国に点在する店舗で働く者が多いという点にあり、対して医学的知識を有する産業医は数人であるため、必然的に産業医による健康管理には限界がある。そのため、同社は、主治医の医学的所見を最大限活用する仕組みを作りあげた。これは、2012年にメンタルヘルス関連の制度の見直しをした際に、外部の専門家(精神科の産業医)を交え作り上げたものである。具体的には、会社指定の「診療情報提供書」(仮称)等¹を、本人の承諾の下、主治医が出す診断書とは別に求めることとしている(この点につき後述)。

「診療情報提供書」は、休職者が休職期間中、原則毎月1回、休職者を通じて主治医から診断書とは別に診療情報について提供してもらうための書類である。当該書類のフォームに

¹ いずれの書類も2枚綴りになっており、2枚目に本人の承諾欄がある。本人承諾を経た上で主治医から診療情報提供をってもらう構成になっており、主治医とのやりとりは本人を介してなされることとなっている。つまり、主治医とL社とのやりとりは本人承諾を得た上でなされることとなっている。

は、処方されている医薬品の頻度・量の増減に関わる記載事項がある。診療情報提供書の提出を求めるのは、①通院実績、②処方薬の頻度・量の増減——の確認のため。とくに処方薬について記載を求めるのは、医薬品名までは専門家でなければわからないが、処方薬の増減状況であれば、企業担当者でも理解でき、改善・悪化の傾向を推測することができること——による。

L社は、「診療情報提供書」を主治医に記入してもらうことで、メンタルヘルス不調者の医学的な所見を入手し、病状把握とともに、主治医と連携する仕組みを構築したといえる。

2. 治療と職業生活の両立にかかわる制度

(1) 産業医の活用状況

50人以上の事業場に産業医を選任するとの考え方から、工場に各1人の産業医を選任している（産業医（精神科以外））。

病院と契約し、医師が産業医として、月に1回、訪問する（基本的には月に一度の安全衛生委員会の機会を利用）。健康診断等で異常所見が出た場合は、当該社員についてその際に面談も行っている。

(2) 社員の疾病把握の仕組み

社員の疾病把握の仕組みでは、正社員については、定期健康診断を実施しており、35歳以上について人間ドック、がん検診などを受診することも可能である。パート・アルバイトについては、健康保険加入のパート・アルバイトについてのみ、これらの検診を受けることが可能である。

異常所見が出た事案については2次検査の案内をしている。

また、店舗には、社外の相談窓口（EAP、コールセンター）を設けており、メンタルヘルス相談や健康・医療相談を受け付ける体制を持っている。プライバシー厳守であり、相談受付は匿名で処理される。

(3) 疾病にかかわる教育研修

L社は、2012年以降、ラインケア重視の観点から、管理職向けにメンタルヘルスの教育研修を強化し始めている。L社の場合、店舗の組織階層は、複数存在する。本社所属の支援部隊は、本社での集中研修が可能である。しかし、店舗の場合、全国に点在するため集中研修が難しい面がある。そのため、研修内容は映像等で記録媒体化（CD-ROM等）され、店舗等に配布もされ、必要時に各店舗で確認できる体制がとられている。

研修では、健康増進チームの窓口及び社内フロー等の諸制度などについても周知啓発している。また、実際に、メンタルヘルス不調者が発生した場合（休職者が職場復帰する場合を

含む²⁾にも、健康増進チーム等が主体となり、現地で研修や上長面談の個別実施もしている。

3. 病気休職制度の規定と運用

(1)病気休職制度の規定

L社の場合、休職は、正社員、パート・アルバイトいずれにも規定がある。

まず、正社員の場合、休職では、私傷病により通常の労務提供が行えない場合が入っている。復職の判断のために主治医の診断書の提出及び会社の指定医（産業医含む）の診断を命じることがあり、正当な理由なくこれを拒否することができないことも明記されている。ただし、元の職務に復帰させることが困難であるか、または不適當な場合には、他の職務に就かせることもありと規定されている。休職期間中は無給扱いとなり傷病手当金で対応する。休職者は会社の求めに応じて状況報告を行うことも規定されている。なお、病気休職期間を満了した際の規定は、退職規定で、「(病気休職の) 規定に定める休職期間が満了し、なお、休職事由が消滅しないとき」に退職とするとの規定が据えられている。

パート・アルバイトにも休職制度があり、正社員の規定との違いは、休職期間が「3 ヶ月」である点などである。

(2)休職制度を利用する場合のパターン

疾病などを理由に休職する場合、年次有給休暇などの取得を勧め、その後、休職制度を適用する運用をとっている。勤続 10 年以上の場合、最長で 2 年弱、病気治療で休業することが可能である。

ただし、長期に休む者は多くない。休職期間前に一定の期間があることから、休職期間に入ることなく職場復帰を促す運用をとっている。疾病者のほとんどはこの間に治療できているという。

一方、非正規雇用者（パート・アルバイト）にも、病気休職制度がある。健康保険が適用されているパート・アルバイトの場合、通常、年次有給休暇を取得後に病気休職（3 ヶ月）を取得する。

(3)正社員と非正規雇用者の病気休職制度の適用の差

L社では、パート・アルバイト用の病気休職制度がある。正社員との適用の差は、病気休職期間が、一律 3 ヶ月という点である。なお、休職期間は無給であるが、健康保険に加入しているパート・アルバイトには、傷病手当金で対応される。

²⁾ 先述のとおり、同社では人事異動の頻度が多く、休職期間中に上司が代わる場合や、休職者が療養中に実家に帰る等して復帰後の勤務先が変更されることもある。その際にも、当該店舗の上司に個別研修を行う。

4. 病気休職から職場復帰までの運用面

(1)休職・復職までの制度・流れ

1)休職段階（休職者とのコミュニケーションと主治医との連携）

社員は、病気休職を申請する際に、「休職願い」とともに、主治医からの診断書を提示することになっている。原則として、休職期間中は、主治医の診断書及び、先述の「診療情報提供書（休職期間中）」を月 1 回提出するよう休職者に義務づけている（メンタルヘルスの場合、病状によって定期的に提出できない場合は配慮）。

L 社が休職者に定期的な診断書の提出義務を課すのは、主治医の情報を最大限利用するためである。先述のとおり、同社の社員は全国の店舗に点在して働いており、病気休職の際に産業医に医学的所見を求めることは困難であり、本人に拠点に向いてもらい産業医と面談するという手法では、本人への負担が大きい。そのために「主治医からの情報」を重視している。また、定期的な報告義務を課すのは、休職者と会社側のコンタクトをとり続けることで、休職者との「距離」を保つためでもある。処方薬の増減が把握可能であるため、これをもとに、電話等で本人に病状を確認できるメリットもある。また、メンタルヘルスなどで特に困難な事案が生じた場合、本人の了解の上、主治医と直接意見交換をとることもある。

2)復職段階（職場復帰の条件）

①職場復帰の流れ

復職までの流れは、図表 2 のようになっている³。まず、本人の回復状況・復職希望等を踏まえ、主治医から復職許可が出た場合、主治医に「復職に関する診断書」の記入を求めている（状況により、同社と主治医との間で意見交換も行う）。復帰後において、就業時間、時間外勤務、休日勤務——等について、制限の有無や禁止などの記入欄がある。

主治医からの診断書等が提出された後、復職前面談により本人の健康状態・意思確認等を行い、産業医に意見を求める（場合によって、直属上司や本人の親族にも行うことがある）。

その上で、復職判定委員会により判断がなされる。復職判定委員会は、健康増進チームのメンバーと役員クラスで構成される。復職判定委員会は、主治医の診断書、産業医の意見および健康増進チームの意見具申に基づき復職の是非を判断する。事案によっては、復職判定委員会にかける前に、産業医や指定医⁴に回復状況を診断してもらうこともある。

復職と判断されれば、制限勤務期間及び制限勤務先の検討がなされる。制限勤務先が決まれば、勤務先で事前説明がなされ、制限勤務開始となる。制限勤務期間は最長 3 ヶ月で設定されている。勤務時間は通常、「時間短縮勤務」である。例えば、当初 4 時間で、徐々に 6

³ 図表 2 にある「復帰までの流れ」は、現行の L 社の復帰の運用を踏まえ、そのフローをまとめたものである。調査時点で、フォーマルな制度としてすべて履行されているわけではない。例えば、運用上、復職者の治療状況に応じて、制限勤務期間は設けずに通常勤務に戻す場合もある。

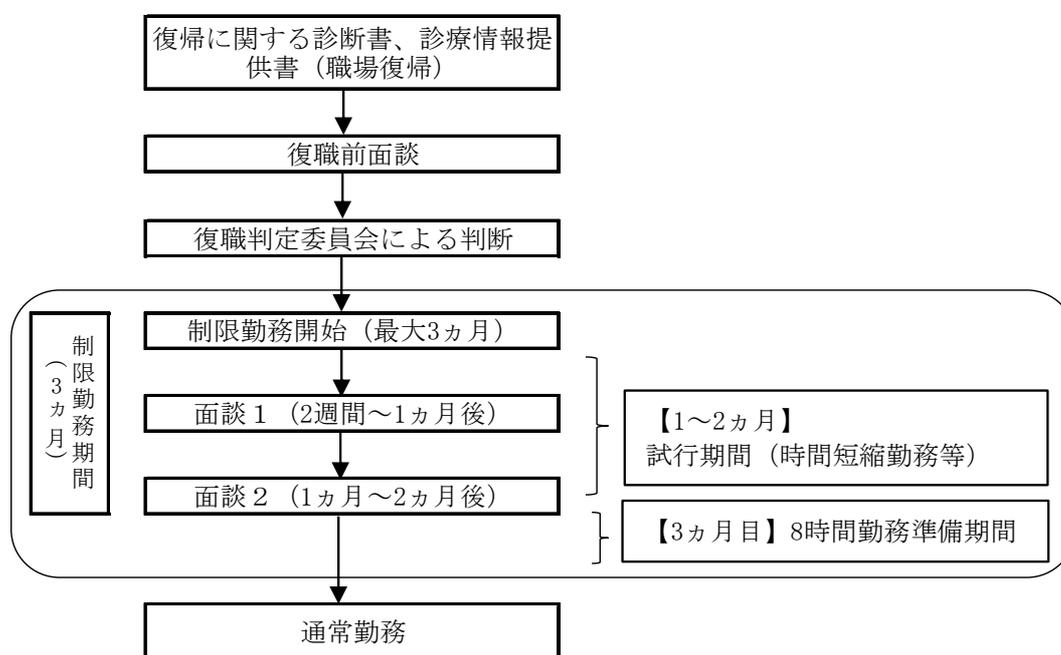
⁴ L 社は全国展開しているが、産業医は数人である。遠方での休職者の場合、指定医を活用することもある。

時間、8時間に増加する。業務内容も配慮し、徐々に広げるのが通常である⁵。

制限勤務開始後、1～2カ月は試行期間であり、3カ月目が8時間勤務準備期間である。この間に、遅刻、欠勤、業務困難な場合は、再度休職を指示することになる⁶。

したがって、基本的には制限勤務期間の2カ月間で通常勤務が見込める状態にあるかが判断基準となっている。2カ月目の終わりに、通常勤務のための人事発令の意思確認をして、最後の1カ月は通常の8時間勤務で徐々に慣れてもらう形である。これをクリアすれば、それ以降、通常業務に戻ることとなる。通常勤務に戻った後は、通常のラインケアに移行する。さらに、3カ月経過段階での勤務状況の確認も行う。

図表2：復帰までの流れ



※ヒアリングに基づき作成。

②職場復帰の条件

復帰先は、現職復帰が原則である。元の職場に戻すことで、復帰者の精神的な負荷を減らすためである。主治医との距離についても配慮する。また、人間関係起因のメンタルヘルス不調に対しては、配属店舗も配慮する⁷。店舗配置（接客業務・調理業務に復帰できること）が原則だが、どの店舗に配置するかは柔軟に対応している。

⁵ L社は、もともと外食産業でシフト勤務が通常であることから、時間短縮勤務の設計がしやすい面がある。

⁶ 制限勤務期間中に就労困難と考えられるケースについては、「生活記録表」をつけて、再度、主治医と意見交換をする場合もある。

⁷ 配置の際は、配属先の上司の「人となり」等も吟味する。例えば、障害者雇用の経験がある上司や、より「マイルド」なタイプの上司のいる店舗等を選定し配属することもある。一方、復帰者を受け入れる店長の負荷は高まるため、店舗復帰の場合、店長の負荷がかからないところまで回復したかを見定めてから復帰させている。

復職前面談では、本人の意向確認を重視する。健康増進チームが主体となり、実際に現地で本人と面談し、健康面・労務面を確認する。メンタルヘルスによる休職の場合、内省が行われているかどうか重要な要素となるため、本人の病状や振り返りができているかを質問し、内省の度合いを確認する。

5. 休職期間中の職場の対応状況

休職期間中の職場の対応については、多店舗チェーン展開の特性上、休職による欠員が生じたとしても、当該店舗への代替要員の確保が可能な面がある。通常、同社の人事異動の頻度は数年だが、緊急の場合は1～2週間あれば人事発令が可能である。

6. 病気休職者の休職・退職・復職の状況

(1) 病気休職者の休職・退職・復職の状況

L社では調査時点で5人が休職中（メンタルヘルスが4人、その他の身体疾患が1人）。過去3年間で見ると、11人（メンタルヘルスが6人、その他身体疾患が5人）などとなっている（数値は、正社員のみを計上。過去3年間に障害者手帳の取得者はいない）。メンタルヘルス6人（ほとんどが男性）のうち、3人が退職、3人が復職の状態にある。その他の身体疾患5人はいずれも復職している（図表3）。

図表3：病気休職制度の取得状況（正社員のみ）

	(1) 調査時点 現在での休 職者人数	(2) 過去3 年間で 病気休職 制度の 新規利用 人数	(3) 過去3年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)
			退職	復職		
休職者人数 ((a)～(h)の合計)	5	11	3	8	27.3	72.7
疾病別の 内訳 人数						
(a) メンタルヘルスによる休職	4	6	3	3	50.0	50.0
(b) がんによる休職	0	0				
(c) B型肝炎もしくはC型肝炎による休職	0	0				
(d) 脳血管疾患による休職	0	0				
(e) 心疾患による休職	0	0				
(f) 糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休職	0	0				
(g) 難病による休職	0	0				
(h) その他の身体疾患による休職	1	5	0	5	0.0	100.0

(2) 休職者の事例

1) 身体疾患の事例

その他の身体疾患については、事故や腰痛による休職がみられた。だいたい半年程度で復帰する者が多い。比較的早期に復帰するイメージである。同社の年齢構成で高齢者の割合が低いいため、がん等による休職はほとんどない。

2)メンタルヘルスの事例

過去3年間のメンタルヘルスの休職者は6人。その属性をみると、若年層（勤続2～3年目）の適応障害が目立つ。仕事を覚え始めて新店舗に移った後など、これまでとは違った環境におかれた場合に発症に至るケースが多い。性差はみられない。

メンタルヘルスの休職者6人中、退職者3人、復職者3人であるため、退職と復職は半々の状態である。退職者には勤続の短い者が多く、逆に復帰者は勤続の長い者に多い傾向にある。

勤続が短い者は休職期間が短く、治療に専念できる期間が短い面がある。これまでの休職者の中にも、休職期間満了による退職は見られた。

一方、勤続10年以上の休職者の場合、有給休暇、及び休職期間があれば最長で2年弱は休むことが可能である。業務に対する慣れもあるため、職場復帰後も通常勤務に戻りやすい面もある。

なお、復職者については、休職期間に入るまでに公休や有給休暇を治療にあてることも多いため、休職に至る前に復帰する者も多い。

(3)非正規雇用者の病気休職

L社では、非正規雇用者にも病気休職規定がある（3ヵ月）。店舗等現場において病気休職がなされており、健康保険に加入しているパート・アルバイトについては、これを踏まえ、本社が傷病手当金の申請手続きを行っている。

実際に非正規雇用者の休職者もいる。病気休職をとり復職している者もいる。

7. 復帰後の再発状況

L社では、メンタルヘルスでの職場復帰後の再発はほとんどない。

病気休職のパターンは、入社間もない若手と、勤続10年以上のベテランのおおむね二極化する傾向にある。勤続10年以上等の場合、7割程度回復の完全治癒に近い状態（寛解）で職場に復帰するため、現職復帰がスムーズであり、再発もほとんどないようだ。

また、復職前・制限勤務期間中に何度も面談で、再発しないための「振り返り」作業をしており、この経過をクリアしている者（再発の可能性が低い者）のみが復帰している。それゆえ、再発がほとんどない状態を作り出しているようである。

8. 休職関係諸制度に対する評価

(1)諸制度の評価

L社は、2012年にメンタルヘルス対策の強化に取り組んだ。対策強化は、店舗で働く社員を「医療につなげ」、「復職の可能性を残した」制度の構築を目指している。具体的には、健康増進チームや主治医の活用、休職・復職のフロー（制限勤務期間）の構築、研修強化など

である。

2012年にメンタルヘルス対策強化を検討し、履行されてから1年程度と間もないため、まだ効果を評価できる段階ではないとしつつも、「ラインケアが機能し、現場のメンタルヘルス不調者について報告が挙がる」ようになってきた点を高く評価している。また、制度構築により、メンタルヘルス不調者の検出力が高まったため、一時的に一定量の休職者が発生したが、その後、徐々に復職等していくため、休職者数としては減少傾向にある。

(2) 病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

正社員の場合、病気休職制度を利用する者が多いが、非正規雇用者の場合、休職制度を利用しているかどうかは把握が難しい。とくに非正規雇用者の場合、休職制度を利用する前に転職する者も多いのではないかと、との認識を示した。

10. 治療と仕事の両立に関する課題

課題は、「事前予防」である。2012年のメンタルヘルス対策強化によって、仕組み作りができた。先述のとおり、メンタルヘルス不調の対象者は減少し始め、その対応にも一段落つきつつある。L社としては、「発生させない環境づくり」に目を向け始めつつある。

業務と本人との理想とのミスマッチや本人の気質があるため、若年においてメンタルヘルス不調は確率論的に発生する面があるが、性格検査を定期的実施することなどの予防措置を検討している。また、ヒューマンスキル研修を強化し、ストレスをためないコミュニケーションについて、管理職に啓発することも検討している。人間関係で生じるメンタルヘルス不調を予防することが狙いだ。すでに若年に対しては、採用後1年以内に定期的に同期による集合研修を実施したことで、退職率の低下傾向も出始めているという。

企業カテゴリ： ペットの販売・卸売業 M 社	調査日： 2013/10/25																																													
1. 調査時点の就業者数 全従業員規模約 1000 人。正社員が約 450 人、パート・アルバイトが約 550 人（ほとんどがフルパート）。パート・アルバイトは、初年度は 1 年契約の有期だが、2 年目以降は無期契約となる。店舗は女性比率が高い。店舗は 40 数店舗。																																														
2. 企業属性 正社員の採用方針は新卒採用中心。パート・アルバイトの正社員登用制度あり。労働組合なし。労働時間制度として、店舗はシフト勤務。半日年休制度・時間単位年休制度なし。																																														
3. 産業医 産業医の選任なし（50 人以上の事業所なし）。																																														
4. 病気休職制度（正社員のみあり） 休職期間の上限は、勤続年数で「1 年未満」が「なし」、「1 年以上 5 年未満」3 ヶ月、「5 年以上 10 年未満」6 ヶ月、「10 年以上 20 年未満」9 ヶ月、「20 年以上」12 ヶ月——の 5 区分となっている。勤続が短い者が多いため、実際の休職者の病気休職期間は 3 ヶ月が多い。																																														
5. 病気休職の実績																																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">(1) 調査時点 現在での休 職者人数</th> <th rowspan="2">(2) 過去 3 年間の病 気休職制 度の新規利 用人数</th> <th colspan="2">(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数</th> <th rowspan="2">過去 3 年間の 退職率 (%)</th> <th rowspan="2">過去 3 年間の 復職率 (%)</th> </tr> <tr> <th>退職</th> <th>復職</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>休職者人数 ((a)～(h)の合計)</td> <td>1</td> <td>11</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>45.5</td> <td>54.5</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">内 訳</td> <td>(a)メンタルヘルスによる休職</td> <td>0</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>66.7</td> <td>33.3</td> </tr> <tr> <td>(b)がんによる休職</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>100.0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>(g)難病による休職</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0.0</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>(h)その他の身体疾患による休職</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>0.0</td> <td>100.0</td> </tr> </tbody> </table>		(1) 調査時点 現在での休 職者人数	(2) 過去 3 年間の病 気休職制 度の新規利 用人数	(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去 3 年間の 退職率 (%)	過去 3 年間の 復職率 (%)	退職	復職	休職者人数 ((a)～(h)の合計)	1	11	5	6	45.5	54.5	内 訳	(a)メンタルヘルスによる休職	0	6	4	2	66.7	33.3	(b)がんによる休職	0	1	1	0	100.0	0.0	(g)難病による休職	0	1	0	1	0.0	100.0	(h)その他の身体疾患による休職	1	3	0	3	0.0	100.0
	(1) 調査時点 現在での休 職者人数				(2) 過去 3 年間の病 気休職制 度の新規利 用人数	(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数			過去 3 年間の 退職率 (%)	過去 3 年間の 復職率 (%)																																				
		退職	復職																																											
休職者人数 ((a)～(h)の合計)	1	11	5	6	45.5	54.5																																								
内 訳	(a)メンタルヘルスによる休職	0	6	4	2	66.7	33.3																																							
	(b)がんによる休職	0	1	1	0	100.0	0.0																																							
	(g)難病による休職	0	1	0	1	0.0	100.0																																							
	(h)その他の身体疾患による休職	1	3	0	3	0.0	100.0																																							
6. 病気休職制度の対象者属性、復職・退職の特徴 1990 年代あたりから店舗が急拡大したため、勤続が短い若年層が多い。病気休職者は若年女性（店舗）が多い。身体での休職者は 1 ヶ月程度で現職復帰がほとんど。メンタルヘルス不調の場合、休職期間満了前、復帰直後に依願退職をするパターンが多い。メンタルヘルス不調の原因は人間関係が多い。店舗の業務内容のきつさもあり、依願退職がほとんど。店舗では退職が多いが、本社（事務系）では業務軽減がしやすく復職者が出始めている。																																														
7. この調査のポイントと印象等、特記事項： 近年のメンタルヘルス不調者の増加に対応し、病気休職制度の規定面を整備した事例。メンタルヘルス不調の場合、休職制度を利用することなく自ら離職するパターンか、休職期間満了前、復帰直後に依願退職をするパターンが多い。制度周知がなされ、休職制度利用の前例が出始めたことで、利用者も増え始めている事例でもある。課題は、復職後の対応。																																														
調査記録者：奥田栄二																																														

1. M社の事業概要

(1)M社の事業概要

M社は、大手ペットショップ（小売業）。大都市圏を中心に約40数店舗（本社（管理部門）含む）を有している。創業自体は戦前で古いが、チェーン展開が進むのは1990年代あたりから。労働組合なし。

全従業員規模は約1000人。従業員構成は、正社員が約450人、パート・アルバイトが約550人である¹（図表1）。正社員比率は4割となっており、正社員と非正規雇用者では、非正規雇用者の比率がわずかに高い。

図表1：M社の従業員構成

就業形態	人数
正社員	約450人
嘱託社員	1人
パート・アルバイト	約550人
全従業員規模	約1000人
正社員比率（%）	45%

店舗はおおまかにみて、大規模店舗、中規模店舗、小規模店舗の3類型。中規模店舗が全体の6割を占め、このタイプがもっとも多い。大規模店舗は3割、小規模店舗は1割程度である。つまり、店舗タイプは、中規模店舗と大規模店舗でほとんどを占める。店舗の人員配置は、大規模店舗30人、中規模店舗20人、小規模店舗10人という具合。店舗の従業員構成では、正社員とパート・アルバイトの比率は、2：8が多い（1：9の店舗は少ないが、3：7という店舗もある。正社員比率が4割を超えることはほとんどない）。例えば、大規模店舗（30人）の場合、店長（1人）・副店長クラス、チーフクラス・販売員、トリマー等を含めて正社員は6～8人程度である。

正社員の男女比は男性4：女性6。店舗販売系で女性が多い。店長クラスは男性がほとんどである。本社は男性比率が高い。年齢構成は、20代が4割、30代が3割、40代が2割、50代以上が1割となっている。30代以下で7割を占める。

パート・アルバイトは、ほとんどがフルパートで、学生は少ない。男女比では、女性8：男性2であり、女性比率が高い。年齢層は20代前半層が多く、長期勤続者は多くない²。パート・アルバイトの契約期間は、初年度は1年契約だが、2年目以降は無期（期間の定めな

¹ M社は急拡大したのは1990年代あたりからであり、嘱託社員（定年後の再雇用者）は1人。派遣社員の配置は、本社事務で短期で入れる程度で、店舗の配置はない。以下では、M社の従業員構成で主力と考えられる、正社員とパート・アルバイトに絞って記述する。

² パート・アルバイトの志望動機は、「ペットが好き」という者がほとんど。若い女性が多いため、「寿退社」が多く、長期勤続者は少ない。ただし、もっとも多い退職理由は人間関係である。

し)となる³。初年度(1年目)には、最初の3ヵ月に試用期間が設けられている⁴。適性面で雇い止めが必要な場合、この試用期間内になされることがある。ペット小売業は、生き物を扱っている関係上、ペットの躰、健康管理などのノウハウ・専門知識が必須である。それゆえ、パート・アルバイトも「なるべく長い間、働いてほしい」としている。

(2)業務内容と採用方針

M社は、ペット(生き物)を顧客に提供する事業であるため、店舗では、ペットの健康管理(獣医師との連携による衛生管理、店内の清潔さの維持、ペットの健康維持)やペットの躰に細心の注意が払われている。販売員の基本姿勢は、カウンセリングセールスにあり、顧客のライフスタイルに合わせたペットごとの育て方の説明や、専門知識に基づく接客も必要とされる。とくに同社の顧客には、リピーターが多く、また、地域密着型の事業戦略も相まって、販売員と顧客・ペットとの間に長期的な関係が醸成されることもめずらしくない(例:顧客と一緒に来店したペットに「〇〇ちゃん、いらっしやい」と販売員が声かけする等)。専門知識やノウハウを習得するため、M社は研修にも力を入れており、配属前研修、配属後の定期研修のみならず、問題発生時には随時研修も実施している。

接客面からみると、業務内容で正社員とパート・アルバイトの間に違いは全くない。顧客からみれば、販売員が正社員であるか、パート・アルバイトであるかは関係がないからである。実際、長期勤続のパート・アルバイトのほうが、新入社員に比べ、「専門知識は全然高い」。正社員とパート・アルバイトとの違いは、長期的な意味で、店長になるなど管理業務が付加される点にある。

販売員が一人前になるには、2~3年を要する。ペットの健康管理や躰面を顧客に網羅的に説明できるようになるにはそのぐらいかかるという。勤続3年程度になれば、あらゆる顧客の対応を単独でこなすことも可能だ。昇進面では、早ければ3年程度で副店長に就く者もいる。店長就任では、もっとも早く勤続5年の者がいる。

正社員の採用方針は新卒採用が中心である。新卒の採用権限は本社にある。人事部門が各店舗の要望を踏まえ人員計画を立てる。ここ3年で、年50~60人を定期採用している。店舗が40数店舗あるため、毎年、新卒を各店舗に1人程度を配置するような形である(配属当初は販売員として配置)。新卒の正社員の離職率では、1年で1割程度は離職する状態(正社員のほうがパート・アルバイトより離職率は低い)。接客業務は基本的に「立ち仕事」であり、来店者数も多いことから「座ることはまずない」。「相当にきつい」職場だという。採用

³ 契約期間に関する2年目以降の無期化について、いつから導入されたか聴いたところ、「昔から」だという。2年目以降については「雇い止めの意思はない。働いてもらえるなら、お願いします」という感じだという。

⁴ 試用期間の3ヵ月という期間は、他社の試用期間の相場を参考に規定したものである。ただし、企業側から試用期間で雇い止めをするケースはまれである。試用期間は、労働者側からみて、自身のペット業界への向き・不向きを判断する期間でもあり、むしろ労働者側から辞めるケースがみられる。先述のとおり、「ペット好き」が志望動機となることが多いが、実際の接客現場では、「イメージと違う」「しんどい」「不向き」などを理由に自ら離職する者が多いという。

の際に身体的なきつさを説明しているが、イメージとのギャップに悩んで辞める者も多い。

他方、各店舗にはパート・アルバイトの採用権限がある。同社は、パート・アルバイトからの正社員登用制度も有している。登用基準は、勤続6ヵ月以上、店長・エリアマネージャーからの推薦、本社での試験（筆記・面接）——の三つ。登用試験は年2回実施される。事実上、現場推薦によりセクションがなされていることになるが、推薦が得られれば、登用希望者の8割は転換できている。

転換後の登用者の格付けは、等級制度上、新卒レベルに格付けられることが多い（アルバイト・パートの勤続年数は転換後に通算されない（退職金規定含む））。通常、フルパートの給与が年収180万円（月15万円×12ヵ月）であるところ、転換後は、基本給の上昇に加え、賞与も付加されることにより、年収は60～80万円ほど増加する（転換後、年収240万円～260万円に上昇）。社会保険負担も上がるため、店長は、これらの人件費増額を考慮し、推薦を判断することになる⁵。

2. 治療と職業生活の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

M社は小売業であるため、店舗は年中無休で、路面店の営業時間は午前10時から午後8時。店舗は8時間労働のシフト制が組まれている。完全週休2日制。半日年休制度・時間単位年休制度はない。

(2)産業保健関連の制度

1)産業医の活用状況

現在、50人以上の事業所がない（本社も調査時点で50人を切っている）⁶。ただし、本社事業所が50人を超える可能性が出てきたため、3年ほど前から、産業医を探している最中である。M社では近年、メンタルヘルス問題が深刻化するとの認識を抱いている。産業医を選任する場合、精神科の産業医を探しているが、適任者が見つからないという実情がある。

同社は5年ほど前からメンタルヘルス系の問題をかかえるようになった。それまでは、メンタルヘルス不調の相談は、ほとんどなかったという。

2)社員の疾病把握の仕組み

社員の疾病把握の仕組みでは、年に一度、定期健康診断を実施している。同社はほとんど

⁵ M社では、予算面での年間の人員計画上、正社員の人数枠があるが、新卒正社員と登用者で個別に人数枠が設けられてはいない。登用者の場合、「合格基準に達しているかどうか」だけを見ている。その意味では、店長等の現場推薦に、正規転換の権限が付与されているともいえる（それゆえ、現場推薦でのセクションがなされる）。M社の各店舗で正社員比率は、様々だという（正社員比率が高い店舗もある）。

⁶ 本インタビュー調査実施後、M社は、本社で産業医を選任している。なお、本事例の記述内容は調査時点としているため、産業医がない状態での記述となっている（以上、2015年2月時点のM社からの情報提供に基づく）。

がフルパートであるため、非正規雇用者についても同様の措置をとっている。診断結果は、医療機関から本人に通知されるが、総務も診断結果をすべて把握しており、異常所見（とくに要検査）がある者については、店長を通じて精密検査の受診を促している。ただし、人事部門が関与するのは、重篤な疾患のみであり、生活習慣病の治療のフォローアップまではしていない。

店舗での普段の健康状態の把握は、現場店長が担っている。店長は、基本的にシフトを1ヵ月前に決めるため、社員の出勤状況も把握した上でシフトを見込んでつくることになる。その過程で、社員の体調の悪さをヒアリングを通じて把握している。例えば、休みが週休2日以上になるのであれば、その把握を行うのが通常である。つまり、シフト管理を組むうえで、店舗の社員の健康状態も把握できる仕組みが自然にとられることとなる。

3) 疾病にかかわる教育研修

疾病対策研修やメンタルヘルス研修等はとくにない。

3. 病気休職制度の規定と運用

(1) 病気休職制度の規定

M 社の場合、休職は図表 2 のように規定されている⁷。同規定では、正社員の私傷病休職について、「業務外の傷病により通常の労務の提供ができずに、年次有給休暇を全て使用してもなお就労することができず、欠勤が引き続き暦日 1 ヶ月、または 2 ヶ月間で 20 日を超えても治癒しないとき」と規定されている（第 15 条）。

欠勤期間を入れているのは、メンタルヘルスの場合、通常の身体疾患（例えば手術等による入院）とは違い、休職開始時期が不明確な面があるためである。例えば、メンタルヘルス不調で、年休をすべて消化後、3～4 日欠勤し 1 日出勤することを繰り返した場合、本人に休職申請意向がなければ休職が発動しない。そのため、連続 1 ヶ月欠勤した場合や、2 ヶ月で 20 日欠勤（例えば、10 日欠勤を二度繰り返す等）しても治癒していない場合、当該期間を通算し遡って、欠勤開始日をもって病気休職が開始されたとする規定になっている（第 16 条 1 項において、休職期間の起算日は、「原則として、欠勤の初日、または発令による会社指定の日」と規定）⁸。

⁷ 本条項は、近年では、メンタルヘルスが問題化した 5 年前、及び今年（調査実施年）に改正をされている。後述の休職規定の欠勤期間の算定通算規定は今年改正されたものである。また、休職開始前、復職時の休職者の主治医からの診断書提出については、会社が必要と認める場合に、会社側の指定医との面談に休職者が協力する規定を設けているが、これは 5 年前の改正で追加された規定である。

⁸ 当該欠勤期間の条件を満たす前に、病気が完治し職場復帰すれば、休職期間は発動されないと解釈できる。

図表 2：病気休職関連の規定

第3節 休 職

第15条 (休職)

社員が、次の各号の一に該当した場合は休職を命じるものとします。ただし、第2条で定める社員以外の者には適用しません。

(1) 私傷病休職

業務外の傷病により通常の労務の提供ができず、年次有給休暇を全て使用してもなお就労することができず、欠勤が引き続き暦日1ヵ月、または2ヵ月間で20日を超えても治癒しないとき。

なお治癒とは、欠勤前に行っていた通常の業務を遂行できる程度に回復することをいいます。

(以下の2号、3号について、略)

第16条 (休職期間)

前条の休職における休職期間の起算日および休職期間は次の通りとします。

(1) 前条第1号

勤続年数	休職期間	休職期間の起算日
	第1号私傷病休職	
1年未満	なし	原則として、欠勤の初日、または発令による会社指定の日
1年以上5年未満	3ヵ月	
5年以上10年未満	6ヵ月	
10年以上20年未満	9ヵ月	
20年以上	12ヵ月	

勤続年数は、欠勤の初日または発令による会社指定日時点のものとしてします。

(2号 (出向休職)、3号 (その他) について略)

- 2 休職期間は、前条第2号を除き退職金計算の勤続年数に含めないものとします。ただし、会社の業務の都合による場合、会社が特別な事情を認めた場合にはこの限りではありません。

第17条 (私傷病休職)

第15条第1号における私傷病休職をする場合には、就労できない所要見込み日数を記載した医師の診断書を提出しなければなりません。また、実際の休職期間が診断書による当初の休職期間を超える場合は、新たに医師の診断書を会社に提出しなければなりません。

- 2 前項のほか、休職期間が1ヵ月を超える場合は、月に1回、所属長に所定の報告をするものとします。
- 3 前条の休職期間は、会社が必要と認めた場合は延長することがあります。
- 4 会社が診断書を作成した医師との面談を求めた場合、休職者はこれに協力しなければなりません。
- 5 会社が必要であると判断した場合、会社の指定する医師の意見を聴くことがあります。この場合、休職者は会社の指定する医師の面談に協力しなければなりません。
- 6 会社は、前各号の医師の診断書等をもとに判断し、休職の発令をします。
- 7 休職期間中においても、本規則に定められている事項および機密保持の遵守については在職者と同様とします。
- 8 休職期間中は労働義務が免除されているため、年次有給休暇や特別休暇を取得することはできません。

第18条 (私傷病休職の復職)

休職の事由が消滅 (治癒) したときは、直ちに会社に復職を申し出なければなりません。この場合、会社は休職事由が消滅していると判断した場合に復職を命じます。

- 2 復職後は、原則として休職前の職務に復職させることとします。ただし、旧職務への復職が困難な場合または不適当と会社が認める場合には、休職前の職務と異なる職務に配置することがあります。
- 3 会社は復職希望者から提出された医師の診断書に基づき、復職の可否を判断するものとします。
なお診断書を作成した医師との面談を会社が求めた場合、休職者はこれに協力しなければなりません。
- 4 復職に際して会社が必要と認めた場合は、会社の指定する医師の意見を聴くことがあります。この場合、休職者は会社の指定する医師との面談に協力しなければなりません。休職者が正当な理由がなく、会社の指定する医師との面談を拒否あるいは面談に協力しない場合は、前項により提出された診断書を復職の判断資料としないことがあります。
- 5 同一の傷病または類似の傷病により労務の提供ができず、第15条第1号の私傷病休職の要件を満たす場合は、その期間は復職前の休職期間に通算します。
- 6 休職期間が満了しても、完全な労務の提供ができずに復職できないときは、原則として、休職満了の日をもって退職とします。

(第19条、第20条、略)

第21条 (休職期間中の給与)

欠勤および休職期間中は無給とします。

ただし、会社が必要と認めた場合は、給与の全額または一部を支給することがあります。

第22条 (休職期間中の社会保険料等)

休職期間中の社会保険料等本人負担分は、会社が立替納付するものとし、社員は、当該金額を毎月会社指定の口座へ払込むものとします。

注) M社の就業規則をもとに、加工して作成。

私傷病の休職期間は、勤続年数の区分で違いがある。勤続年数「1年未満」が「なし」、「1年以上5年未満」が3ヵ月、「5年以上10年未満」が6ヵ月、「10年以上20年未満」が9ヵ月、「20年以上」が12ヵ月——の5区分となっている（第16条1項）⁹。私傷病による休職期間は退職金計算の勤続年数には通算されない（第16条2項）。休職期間には、会社が必要と認めた場合の延長規定もある（第17条3項）。「同一の傷病または類似の傷病」により労務の提供ができない場合で、私傷病休職の要件を満たす場合、「その期間は復職前の休職期間に通算」するとの通算規定もおいている（第18条5項）。

病気休職をする場合には、就労できない所要見込み日数を記載した医師の診断書を提出する必要がある（第17条1項）。休職の発令は、医師の診断書等をもとに会社が判断する（第17条6項）。休職期間が1ヵ月を超える場合には、月に1回、所属長に報告をすることも規定されている（第17条2項）。なお、所属長への報告は、実務上、診断書までは要せず、基本的には経過報告である。

また、会社が診断書を作成した医師との面談を求めた場合、休職者は協力しなければならないことも定めている（第17条4項）。会社が必要であると判断した場合には、会社が指定する医師（以下、「指定医」と略）の意見を聴くことも定められており、この場合にも、休職者は会社の指定医の面談に協力しなければならない、としている（第17条5項）。

復職段階では、規定上、治癒について、「欠勤前に行っていた通常の業務を遂行できる程度に回復すること」と定義しており（第15条）、「休職の事由が消滅（治癒）したときは、直ちに会社に復職を申し出」なければならない、としている（第18条1項）。休職事由の消滅の判断は会社が行い、復職命令を行う。休職者が復職を申し出ても、会社側が認めなければ復職とはならない仕組みである。復職後は、「原則として休職前の職務に復職させる」こととしており、現職復帰を原則としている。ただし、「旧職務への復職が困難な場合または不相当と会社が認める場合には、休職前の職務と異なる職務に配置すること」があるともしており、配置転換がありうることも規定している（第18条2項）。

復職希望者から提出された医師の診断書に基づき、会社が復職の可否判断を行う。休職時と同様、復職段階においても、診断書を作成した医師との面談を会社が求めた場合、休職者が協力するよう規定している（第18条3項）。また、復職に際して会社が必要と認めた場合は、会社の指定医の意見を聴くことがあることも規定されており、この場合、休職者は会社が指定医との面談に協力しなければならない旨も規定されている。なお、休職者が正当な理由がなく、会社の指定医との面談を拒否あるいは面談に協力しない場合は、提出された診断書を復職の判断資料としないことがありうることも規定されている（第18条4項）。

休職期間満了の際は退職となる。規定上、退職規定にもその旨が書かれているが、復職規

⁹ 「休職期間中は労働義務が免除されているため、年次有給休暇や特別休暇を取得することはできません」と規定している。本条項については、通常、年次有給休暇を取得しているため、主に特別休暇の取得ができないとの趣旨のようである。ただし、M社は病氣目的の特別休暇はなく、冠婚葬祭関係の特別休暇等が該当する。

定においても、「休職期間が満了しても、完全な労務の提供ができずに復職できないときは、原則として、休職満了の日をもって退職」とする旨規定されている（第18条6項）。

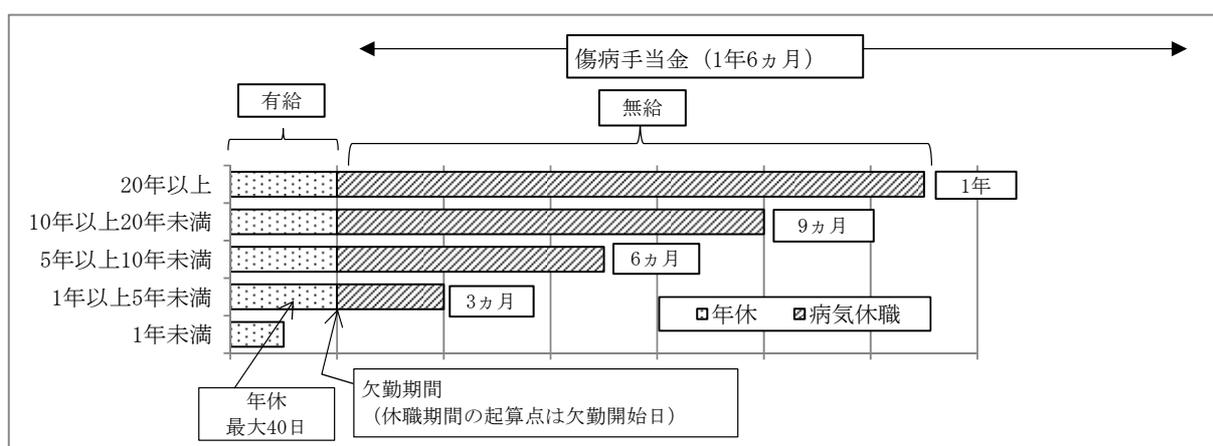
給与については、「欠勤及び休職期間中は無給」としている（第21条）¹⁰。休職期間中については傷病手当金の受給申請を行う（人事部門が手続上申請）。休職期間中の社会保険料等については、「本人負担は会社が立替納付するものとし、社員は、当該金額を毎月会社指定の口座へ振り込む」こととする規定となっている（第22条）。

(2) 病気休職制度を利用する場合のパターン

M社では、規定上、病気を発症した社員が出た場合、まず年次有給休暇を取得し、これがなくなった場合に、休職期間が開始される。しかし、メンタルヘルスの場合、当該休職開始時期が不明確となることから、今年の規定改正で、欠勤が引続き暦日1ヵ月、または2ヵ月間で20日を超えても治癒しない場合に、病気休職開始が遡って適用される規定に改めている。これにより、年休取得後、欠勤を経ても、例えば、2ヵ月で20日欠勤すれば、当該欠勤開始日からの休職期間となる。つまり、病気休職の起算日が休職希望者の申請ではっきりしている場合は、直接、休職開始となるが、休職の起算日が不明確な場合でも当該欠勤開始日をもって休職起算日が確定される。

同社は、高齢層が少ないことから、勤続20年以上の該当者は数人にとどまる。つまり、勤続でみれば、ほとんどの者の休職期間は9ヵ月以下ということになる。近年の病気休職の適用事例で言えば、もっとも多いのは、休職期間「3ヵ月」（勤続1年以上5年未満）が多い（図表3参照）。

図表3：病気休職のパターン



※ヒアリングに基づき作成。

¹⁰ 「会社が必要と認めた場合は、給与の全額または一部を支給することがあります」とあるが、当該規定が発動された前例はない。昔からあった規定である。

(3)正社員と非正規雇用者の病気休職制度の適用の差

M社では非正規雇用者（パート・アルバイト）への病気休職制度の適用はない。規定上も正社員以外には適用しない旨が規定されている。

病気休職制度をパート・アルバイトに適用しない理由として、M社が正社員登用制度を有していることをあげている。規定上、正社員以外には病気休職制度は適用されないため、病気休職制度の適用を望むなら正社員になるほかないが、正社員転換の道も確保している、というのである。

M社としては、パート・アルバイトのなかにもメンタルヘルス不調などの疾患を抱えた者はいるだろうとの認識である。先述のとおり、各店舗では毎月シフトを組む過程で、パート・アルバイトの体調についても把握している。体調が悪い者が出た場合、年次有給休暇で対応することになる。M社では、各店舗で1～2週間の連続休暇が取られる場合、本社人事部に報告するルールとなっている。問題は、店舗運営上、復帰見込みの立たないケースである。M社としては、復帰見込みが立たない休暇への対応は難しいとの判断である。逆に、復帰見込みが立つ（例えば、けがや手術等）のであれば、運用上、店長に休暇・欠勤等を与えることを認めることがある。ただし、メンタルヘルス不調の場合、復帰見込みが立たない場合が多い。このようなケースでは、パート・アルバイトには病気休職制度が適用されないことから、労働契約で定められた労務提供の履行ができるかなどについて、本人と話し合うことになるという。

4. 病気休職から職場復帰までの運用面

(1)休職・復職までの制度・流れ

1)休職段階（休職者とのコミュニケーションと主治医との連携）

病気を発症した場合、シフト管理を店長が担っているため、原則は店長に相談することがルールである。ただし、いきなり休職期間に突入する場合や、治療期間が長い場合には、人事に直接相談するケースもみられる。

病気休職を申請する場合は、就労できない所要見込日数を記載した医師の診断書を申請してもらおう。M社では産業医を選任していない。本社管理部門に休職希望者の病状に対する医学的知見があるわけではないため、休職希望者が休職に入る場合、主治医の診断書が休職発令の根拠となることが多い。規定上は、指定医への休職者の面談等も盛り込まれているが、これまでに当該規定が実施されたことはない。

休職期間中、休職者とのコミュニケーションについては、規定上は、休職者から上司（店長）に、月1回の経過報告の申告義務を課している（ただし、メンタルヘルスの場合は、柔軟に対応）。

2)復職段階（職場復帰の条件）

規定上、復帰段階での治癒とは、「欠勤前に行っていた通常の業務を遂行できる程度に回復すること」と定義されている。復職については、復職希望者から提出された医師の診断書に基づき、会社が復職の可否を判断する仕組みである。つまり、復職判断は、主治医の診断書による。

ただし、これまで主治医の診断書に依拠しても退職する者がいたため、最近では所属長、もしくは人事部門が主治医と面談し、復帰の際の注意事項、就労可能時間、業務量等を確認するようになった。先述のとおり、M社では5年ほど前から、メンタルヘルス系の休職者が増えつつあるが、休職期間中に辞める者が多く、復職という局面の前例が少ない。過去3年でいえば2人いるのみであり（この点は後述）、復職の際の主治医面談や復帰後の配慮についても試行段階にある¹¹。

復職では現職復帰が原則だが、規定上、旧職務への復帰が困難な場合等では配置転換も可能としている。配慮面をみると、短時間勤務の規定はないが、運用上、店舗はシフト勤務であるため、店長と休職者との間での話し合いを基に労働時間の配慮が行われている。また、仕事内容の負荷の配慮（接客業務の軽減等）も店長の裁量で行える慣行となっている。

ただし、前例上は、配置転換はほとんどない。とくに身体上の疾患の場合は、現職復帰となっている。配置転換は、メンタルヘルス系の疾患で、上司等の人間関係が原因の場合に限られる。具体的には店舗間異動が想定されるが、実際には、メンタルヘルスで職場復帰自体がほとんどない。つまり、人間関係を理由にメンタルヘルスになったとしても、店舗では接客等もあり就労が困難な面が多く、メンタルヘルス不調になった段階で休職を経ることなく辞める者も少なくない。このため、メンタルヘルスの場合、休職・復帰のケース自体が店舗ではほとんど生じていない。ただし、事務系（本社管理部門）でのメンタルヘルス不調の場合、人間関係が原因であれば、配置転換の配慮は行われることがある。

5. 休職期間中の職場の対応状況

休職期間中の職場の対応については、店舗での欠員については、パート・アルバイトの人事採用権が店長にあるため、店長判断でパート・アルバイトを補充している。

M社は、職場の対応で重要なのは、休職者の「復帰のめど」としている。復帰のめどがわかれば、人員の採用・配置計画も立てやすいからである¹²。

¹¹ 家族（休職者の母親）と面談し病状の確認をとったこともある。復帰に際し主治医との連携や第三者（家族）との面談を試みるようになったのは、主治医の診断書だけでは、休職者の病状や復帰後の配慮事項がわからないためである。とくに復帰希望者は、早期の職場復帰を望むあまり、体調回復がなされない状態でも主治医に復帰を相談する傾向にある。つまり、診断書以外での回復状況を確認したいため、第三者からの情報入手にも努めるようになってきている、という。

¹² 例えば、2週間程度の短期であれば、現場の現有人員で耐えることになるが、その間を乗り切れば、休職者が復帰できると現場（店長）を指導することもできる。しかし、復帰時期が不明確で、復帰後の再発・再休職の可能性がある場合、「特に現場は耐えきれなくなる可能性が大きい」という。欠員への対応は、店長が中心となる（「(店長が)頑張っただけで休まずやるようになる」）が、採用権があるだけに、めどが立たないと採用もし

6. 病気休職者の休職・退職・復職の状況

(1) 病気休職者の休職・退職・復職の状況

M社では調査時点で1人が休職中（その他の身体疾患が1人）。過去3年間でみると、休職者は11人（メンタルヘルスが6人、がんが1人、難病が1人、その他身体疾患が3人）。

退職・復職状況では、休職者11人中、退職5人、復職6人である。内訳をみると、メンタルヘルス6人（男性1人、女性5人）のうち、4人が退職、2人（男性1人、女性1人）が復職の状態にある。がん（1人：男性20代半ば）は、退職（死亡退職）。難病（1人：全身性エリテマトーデス／男性30代）は復職、その他の身体疾患（3人：全員女性）も全員復職している（図表4）。復職と退職はほぼ半々の状態にあるが、身体系の休職では復職が多く、メンタルヘルスによる休職では退職のほうが多い状態にある。過去3年間に非正規雇用者の休職者はいない。過去3年間に障害者手帳の取得者もない。

図表4：病気休職の実績

	(1) 調査時点 現在の休職者人数	(2) 過去3 年間の病 気休職制度 の新規利用 人数	(3) 過去3年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)
			退職	復職		
休職者人数 ((a)~(h)の合計)	11	11	5	6	45.5	54.5
疾病別の 内訳 人数						
(a)メンタルヘルスによる休職	6	6	4	2	66.7	33.3
(b)がんによる休職	1	1	1	0	100.0	0.0
(c) B型肝炎もしくはC型肝炎による休職	0	0	0	0		
(d)脳血管疾患による休職	0	0	0	0		
(e)心疾患による休職	0	0	0	0		
(f)糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休職	0	0	0	0		
(g)難病による休職	1	1	0	1	0.0	100.0
(h)その他の身体疾患による休職	3	3	0	3	0.0	100.0

(2) 休職者の事例

1) 身体疾患の事例

身体疾患での休職は、過去3年でいえば、がん（死亡退職）を除き、ほとんどが休職期間内に復帰している。休職期間の上限は3ヵ月が多いが、1ヵ月程度で復帰できている者がほとんどである。手術等で休職する場合、1ヵ月程度で復帰できているようだ。

一方、難病（全身性エリテマトーデス）で休職したのは、男性30代。アルバイトからの登用者であったため、休職期間が3ヵ月だった。休職期間内の復帰はできなかったが2週間ほどで復帰の見込みが立っていたため、店長からの要望を踏まえ休職期間を延長し、復帰にこぎ着けた。これまでの勤務態度と貢献度、復帰のめどが明確であること等を考慮し、休職期間を延長している。過去3年で休職期間を延長したのはこのケースのみである。

づらい面もある（休職者が復帰した場合、当該アルバイトを解雇することができないことから、アルバイト採用に抑制的となるため）。

2)メンタルヘルスの事例

発症の割合が高いメンタルヘルスについては、過去3年間で6人が休職している（女性5人、男性1人）。属性の特徴としては、店舗・女性・30歳前後が多い。店舗出身の休職者に店長クラスはいない（2人がチーフクラス）。男性1人は本社管理職クラスである。

診断書に書かれる病名としては、鬱病、適応障害が多い。主治医の診断書では1ヵ月の休職を要するとするものが多い。勤続が短いため、休職期間は3ヵ月がほとんどである。

メンタルヘルス疾患を抱える要因としては、人間関係がメインとしている。人間関係と複合する要因として、業務内容のきつさもある。先述のとおり、接客業務は、基本的に立ち仕事で、「身体的にもきつい」。このきつさが、復帰しても仕事を続ける自信を喪失させ、休職期間満了前に自ら辞める者の多さにつながっているのではないかとしている。

退職者4人の離職を申し出る時期は、休職期間中、復帰直後が多い。先述のとおり、1ヵ月ごとに休職者は経過報告義務が課されているが、その報告段階で回復が見込めない場合に自ら離職を申し出るパターンと、主治医の診断書どおり1ヵ月で職場復帰するが、仕事のきつさから就労継続を断念し退職を申し出るパターン——の2つが多い。

一方、復職者は2人とも、就労場所が本社である。1人（男性）は、調査時点で復帰後間もない状態にある。もともと管理職で、復帰後は、管理職務を解き（業務軽減）、管理部門で働いている。もう1人（女性：30歳前後）は、通信販売業務で復帰後、業務軽減して1年半ほど経過している。最初の休職期間で50日を使い、復帰後、再発し再度休職し、休職期間をほぼ使った状態にある。調査時点では、職場での挨拶を含めた所作からみて完全に回復したとは言いがたいという。

総じて言えば、店舗系の休職者は休職期間満了前、あるいは復帰直後に自ら退職しており、本社勤務（事務系）では復帰者が始めている。

(3)非正規雇用者の病気休職

パート・アルバイトには病気休職制度の適用はない。過去3年に利用実績はないが、過去（5年ほど前）に1件、パート・アルバイト（勤続4年）で病気休職の利用実績がある。メンタルヘルス不調だったが、強い復帰希望があったため、これまでの貢献度を考慮し、病気休職制度を正社員と同じ条件で適用した。休職期間は3ヵ月だったが、休職期間内に就業可能とならなかったため退職（休職期間満了）となった¹³。

7. 休職期間満了にかかわる措置

M社には休職期間満了による自動退職規定が定められている。先述のとおり、メンタルヘルス不調の休職者（店舗配属）のほとんどは依願退職の形で自ら離職している。過去3年間

¹³ M社としては当該事案は休職にかかわるトラブルになったとの認識であり、本事案は、病気休職制度の規定改訂の契機となっている。

では、3 ヶ月で休職期間満了になった者が 1 人いるが、自動退職規定を使わず、本人の依頼退職の形での離職となった。メンタルヘルス不調の場合、復帰しても接客等の業務のきつきから自ら離職を選ぶ者が多い。つまり、休職期間満了による退職の前例はほとんどない。

8. 復帰後の再発状況

M 社では、身体疾患での再発はほとんどない。一方、メンタルヘルスの場合、職場復帰の前例自体が少ない。復帰者でいえば 2 人のうち、1 人（女性）は一度、再発している。1 人（男性）は復帰して間もないため、経過観察中である。

M 社としては、メンタルヘルスの場合、復帰時に主治医との連携は取りやすいが、実際に復帰した後は、職場での復帰者の働きぶりを観察するしかないことに悩んでいた。同社には産業医が選任されていないため、医学的知見を随時確認することができない。復帰者の対応は人事部門や上司が主に担うことになる。具体的には、復帰者の体調・疲労度・気分程度であれば気軽に聞くことはできるが、病状、処方薬、通院状況について、直接、本人に聞いていいものか迷うところだという。

9. 休職関係諸制度に対する評価

(1) 諸制度の評価

M 社は 5 年前と今年、病気休職規定面を整備している。規定整備に取り組み始めた理由は、5 年ほど前からメンタルヘルス不調者が増え始めたためである。また、先述のとおり、正社員以外（パート・アルバイト）には、病気休職制度の適用がないが、その是非を巡ってトラブルが生じたことも規定整備に影響している。

正社員については、とくにメンタルヘルス面で病気休職を取る者が増え始め、復帰者が始めてからは、主治医との連携や第三者（休職者の家族）からの情報入手にも取り組み始めている。主治医の指導に従い、復帰後の労働時間配慮、業務軽減も実施している。実際、復職では「神経を使うようになった」との認識も示した。休職は規定面を整備しルールを作ればよいが、復職はタイミングや復職後の配慮（復職後に何をさせるか等）など、職場での舵取りが重要な要素となるからだ。

取り組み始めて間もないため、評価はしづらいつつも、実際に病気休職を取得する者が出始めたことは評価している。それまでは、病気休職制度自体の認知不足もあり、休職制度を取らずにほとんどが辞めていたのではないかと推測している。すでに本社を中心に復帰者も出始めているが、退職しないように取り組んでいきたいとしている。

(2) 社員の疾病状況の把握で有効な方法

有効な方法として、現場店長のシフト管理での体調不良者の把握。近年、店長が部下の勤務状況、顧客対応について無関心になりはじめていると、M 社は考えているため、現在、こ

の点を強化したいと考えている。

(3)病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

先述のとおり、病気休職制度を整備し、当該制度の利用実績が出始めるまでは、人間関係に悩んでメンタルヘルス不調になった場合、病気休職制度を利用することなく辞めていたのではないかとの認識を示した¹⁴。このような離職者は女性が多いとしている¹⁵。

また、病気休職制度の活用実績（前例）自体が、病気休職制度の利用実績を伸ばしたのではないかとの認識も示した¹⁶。「前例がないと、いくらルールに載っていてもなかなか利用は難しい」という。

(4)継続就業（通院治療）をする者の有無

通院治療をしている者の把握はしていない。通院治療をしながら働いている人はあまりいないのではないかと、との認識である。

10. 治療と仕事の両立に関する課題

課題は、「復職」である（復職のタイミング、復職後の配慮措置）。とくに復職後、職場復帰者をどのように扱ってよいか悩んでいる。また、適切な病気休職期間やパート・アルバイトの病気休職制度の適用の可否についても検討している（パート・アルバイトから病気休職制度の適用を望む声もある）。ただし、メンタルヘルス不調の場合、復帰者への現場の対応（復帰者にどのように対応すべきか）に苦慮しているため、調査時点では、休職期間の拡大や非正規雇用者への病気休職制度の適用には消極的である。

11. その他

障害者手帳の取得状況については、障害者雇用率で障害者の雇用が義務づけられているため、把握している。採用は障害者手帳の取得を前提に採用している。特別支援学校からの知

¹⁴ 先述のとおり、M 社の場合、仕事のきつさ自体が病気休職の利用や復帰意欲の喪失につながっていた。また、同社によれば、休職者側も、疾病の治療による年次有給休暇申請の多さやシフトでの配慮を求めることで、現場に迷惑をかける気持ち（「みんなに申し訳ない気持ち」等）を持つようになり、それが病気休職制度の利用の少なさにつながっていたのではないかと、との認識も示している。

¹⁵ 女性が多い理由は不明である。女性比率がもともと高い職場という面もあるが、男性でのメンタルヘルス不調での離職はあまり聞かない、としている。なお、本人が離職の意思を示した場合、現場（店舗）はメンタルヘルス不調が理由に含まれているかについてある程度把握している可能性があるが、休職制度の適用を説明することで離職を思いとどまらせることまではしていなかったらと推測している。退職は基本的に本人の自由であり、シフトが埋まらないからという理由で離職を思いとどまらせるべきではないとの考えもある。

¹⁶ 前例が出ることで活用実績が増える例として、M 社は育児休業制度の取得者数が同社でも伸びていることをあげている。同社は若年・女性比率の高い職場であるが、育児休業の取得者数が伸び始めたのは4～5年前からだという。現在では、年間10人弱の取得者が発生している。育児休業の場合、休職期間は1年半になることが多いが、メンタルヘルスと違い、復帰のめどが明確であるため問題はないという。欠員にはアルバイト等を採用する等しているが、1年半も経つと離職者も必ず発生しているため十分対応可能としている。つまり、復帰のめどが確実であることが、採用配置計画の立てやすさにつながっている。

的障害者の採用が多い。店舗での配置がほとんどである。実際に採用してみると、障害者雇用に満足している。「店舗で大変活躍してくれている。すごい勤勉にやってくれるので、助かります」と語った。単調な作業でも根気強く続けてくれる点を評価しているようだ。

企業カテゴリ： 書籍販売業及びレンタル業（小売業）N社		調査日： 2014/1/30					
1. 調査時点の就業者数 全従業員規模約 1440 人。正社員が約 120 人、パート・アルバイトが約 1320 人（フルパートは約 300 人）。パート・アルバイトは、6 ヶ月更新。店舗は 30 数店舗。							
2. 企業属性 もともと正社員の採用方針は新卒採用中心だったが、近年では、社員登用制度で欠員補充している。パート・アルバイトの正社員登用制度あり。労働組合なし。労働時間制度として、店舗はシフト勤務。半日年休制度あり。							
3. 産業医 産業医の選任なし（50 人以上の事業所なし）。							
4. 病気休職制度（正社員のみあり） 休職期間の上限は 6 ヶ月。延長規定あり。実際に、半年単位で休職期間が延長している事例あり。							
5. 病気休職の実績							
		(1) 調査時点 現在の休職者人数	(2) 過去 3 年間の病 気休職制度 の新規利用 人数	(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去 3 年間の 退職率 (%)	過去 3 年間の 復職率 (%)
				退職	復職		
休職者人数 ((a)~(h)の合計)		0	4 →	0	4	0.0	100.0
内 訳	(a)メンタルヘルスによる休職	0	1 →	0	1	0.0	100.0
	(b)がんによる休職	0	2 →	0	2	0.0	100.0
	(h)その他の身体疾患による休職	0	1 →	0	1	0.0	100.0
		0					
6. 病気休職制度の対象者属性、復職・退職の特徴 近年、私傷病休職者が発生しており（ただし、メンタルヘルス不調による休職者は少ない）、休職規定はあるが復職にかかわる規定はない。休職期間延長規定を活用し、運用で復職支援をすることで、全員復職を達成している。このため、休職期間満了による自然退職がない。病気休職者は、通常、半年程度で復帰。半日年休制度を導入し、通院治療で効果を上げている。非正規雇用者には病気休職制度は適用しないが、とくにフルパートで長期の療養を要する場合、契約期間中の欠勤扱い、傷病手当金受給勧奨などの措置もしている。							
7. この調査のポイントと印象等、特記事項： 近年の私傷病発生に対応し、病気休職期間の延長規定を柔軟に解釈し、運用で復職支援をしている事例。長期勤続者に報いる社風があるため、休職期間満了での自然退職をなるべく回避する運用を図っている。非正規雇用者には病気休職制度はないが、とくにフルパートに対して、長期療養を必要とする場合に、契約期間中の欠勤扱い・契約更新、傷病手当金の受給勧奨をしている事例でもある。							
調査記録者：奥田栄二							

1. N社の事業概要

(1)N社の事業概要

N社は、書籍販売業及びレンタル業（小売業）。特定の区域内に限定して店舗展開（ドミナント戦略）し、約30数店舗（本社、営業所等含む）を有している。設立は1970年代。労働組合なし。全従業員規模は約1440人。従業員構成は、正社員が約120人、パート・アルバイトが約1320人である¹（うち、フルパートは約300人）。正社員比率は1割弱で、非正規雇用者の比率が高い（図表1）。

図表1：N社の従業員構成

就業形態	人数
正社員	約120人
嘱託社員	1人
パート・アルバイト	約1320人
（うち、フルパート）	（約300人）
全従業員規模	約1440人
正社員比率（%）	8%

N社の組織構造は、本部（総務、人事、経営戦略などの管理部門及び商品部）と営業部（店舗）に分けられる。正社員の人員配置は、本部に30人弱で、店舗に80人弱が配属となっている。正社員の7割は店舗配属である。店舗はおおまかにみて、大規模店舗、中規模店舗、小規模店舗の——3類型。中規模店舗が全体の半数を占め、大規模店舗は10店舗、小規模店舗は数店舗である。つまり、店舗タイプは、中規模店舗と大規模店舗でほとんどを占める。中規模店舗以上は、書籍販売だけでなく、ビデオレンタル業、ゲームソフトや雑貨販売等も手がける複合型書店となっている。

店舗の人員配置は、大規模店舗50人前後（うち、正社員3～4人、フルパートは5～10人、残り30数人は短時間パート）、中規模店舗30人前後（うち、正社員1～2人、フルパートは10人前後、残り20人前後は短時間パート）、小規模店舗10人（うち、正社員ゼロ²もしくは1人。フルパート3～4人、残り5人程度は短時間パート）という具合。

正社員の年齢構成は、20代以下が2割、30代が5割、40代が2割、50代以上が1割となっている。30代以下で7割を占める。女性比率は25%。

一方、パート・アルバイトは、75%が女性。属性では、主婦パートが多いが、フリーターや学生アルバイトもいる。年齢層は、主婦パートでは30代、40代が多い。パート・アルバイトの契約期間は、6ヵ月更新が多い。

¹ N社は1970年代の設立であり、嘱託社員（定年後の再雇用者）は1人。以下では、N社の従業員構成で主力と考えられる、正社員とパート・アルバイトに絞って記述する。

² 小規模店舗の場合、エリア内の中規模店舗の店長が掛け持ちするケースがあり、正社員ゼロがありうる。なお、これまでにパート店長はいない。

採用方針では、新卒採用について、2009年4月までは定期採用を続けていた（例年、多い年で30人程度、少ない年で3～4人）。しかし、当時、他社を経営統合する等、従業員の不足状況がなくなっていたこと、新卒者に時間をかけて教育する余力の低下や、パート・アルバイトのなかから社員登用希望者が増え始めてきた経緯——等もあって、即戦力重視の観点から、それ以降、新卒採用は停止し、パート・アルバイトからの正社員登用重視³に切り替えている。

教育訓練はOJTが中心。新卒の場合、接客業（現場第一主義）の観点から、まずは店舗に配属し、3年程度で適性を見極め、本部に異動することもある。ここ2～3年はoff-JTも強化している。具体的には、現場店舗を中心に勉強会の実施（パート・アルバイトも含む）を奨励している（研修費補助あり）。例えば、市場動向や同社で扱っている商品について勉強している。現場店舗での売れ筋商品を見極め、企画立案し、本部に商品発注することもできる⁴。

正社員と非正規雇用者の仕事内容の違いについては、正社員が店舗運営（管理・店舗の企画・立案）を担うのに対し、パート・アルバイトの業務は販売促進（接客）に重点がおかれる。正社員が担う業務としては、防犯上の観点から、開店時・閉店時の鍵・金銭の管理や、深夜帯に行われる棚卸しがある。また、パート・アルバイトの採用・教育も正社員の主な仕事である⁵。

2. 治療と職業生活の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

N社は小売業であるため、店舗は年中無休。営業時間は、路面店や商業施設隣接店など様々であるが、午前10時から深夜（12時、午前1時など）に及ぶ店舗が多い。店舗は所定勤務が8時間のシフト制が組まれている（月単位の所定勤務時間が172時間、月単位の休日9日、年間休日107日）。シフトは、早番、中番、遅番の3タイプがある。例えば、大規模店舗（正社員3～4人）の場合、早番（1人）、中番（2人）、遅番（1人）のローテーションで回している。10時開店の店舗の場合、早番では、その1時間前に出社し、午前9時～午後6時に勤務、中番で午後1時～夜10時まで勤務——という具合である。

半日年休制度はあるが、時間単位年休制度はない（半日年休制度は、正社員のみ適用）。半日年休制度は、2008年労基法改正（時間単位年休の取得が可能。2010年4月施行）を受け、N社で導入が検討された。小売業界は年中無休が多く、年次有給休暇はおろか、公休自体も取りづらいという風土がある。同社でも、店舗は年休取得率が低い。検討の結果、時間

³ 正社員登用制度は、10年近く前に規定を設け制度化。応募条件として、勤続1年以上、上司推薦、人事考課（評価ランクA～Eの5段階のB以上）。通常、年に1回、募集をするが、事業計画上、実施しない年もある。

⁴ 以前は、N社では、店舗で扱う商品は、本部主導が基本であり、店舗の品揃えは本部の指示・命令により決まっていた。しかし、これでは現場のやる気を削ぐこともあり、近年では、店舗での売り場の企画立案や現場ニーズも取り入れつつある。勉強会は企画立案を支援する一環として設けられた面がある。

⁵ ただし、勤続10年を超えるフルパートについては、一つの売り場の部門リーダーとして企画・立案を担うこともある。

単位の年休取得よりも、1日単位もしくは半日の取得率をまず上げるべきとの議論となり、半日年休制度を導入することとした⁶。

(2)産業保健関連の制度

1)産業医の活用状況

現在、50人以上の事業所がないため、産業医は選任していない。ただし、大規模店舗で50人を超える場合がありうるため、産業医の確保は検討課題となっている。

2)社員の疾病把握の仕組み

社員の疾病把握の仕組みでは、年に一度(毎年10~12月)、定期健康診断を実施している。同社の場合、正社員の他、健康診断を受ける被保険者(フルパート)は300人ほどいる。

個々の診断結果については、昨年からの受診した全員分の記録を人事部で残す措置をとっている。特に再検査の所見がでた事案については、できるだけ受診を勧奨する措置もとる。異常所見の事案については、受診した病院から再検査の連絡が直接本人に行く場合もある。

N社には産業医の選任はない。人事部に医学的知見があるわけではないため、診断結果の判断(緊急性の度合い含む)に迷うことがあるという。また、診断結果について、受診した病院に聞くには本人同意も必要であるため、手続面でも進まない面がある。現段階ではまず記録を保管し重症化しそうな事案について社内で相談に乗る体制を構築中である。

なお、人事部は社員からの相談窓口を担っている。相談窓口では、仕事上や健康面など幅広く相談を受け付けている。パート・アルバイトからの相談も受け付けており、就業形態で線引きはない。調査時点では健康面の相談はほとんどない。

また、各店舗からも、パート・アルバイトが入院する場合などで店長に相談が寄せられる場合があり、傷病手当金の申請手続もかねて、店舗から情報を吸い上げるケースもある。ただし、傷病手当金関連の事後処理の面が強く、予防のための面談や、事前の疾病者の発見にまでは至っていない。

3)疾病にかかわる教育研修

疾病対策研修やメンタルヘルス研修等はとくにない。

3. 病気休職制度の規定と運用

(1)病気休職制度の規定

N社の場合、休職は図表2のように規定されている。同規定では、正社員の私傷病休職について、「業務外の傷病により欠勤を開始した場合」に該当した場合、休職とする規定になっ

⁶ 当時、時間単位年休は、半日年休に比べシフトが組みづらくなる点や、時間単位年休を制度化した場合の残日数の管理が未整備であることなどから、事後処理が難しい場合もありえるため、導入を見送った。

ている。休職期間は勤続にかかわらず、6ヵ月である。休職期間は、「会社が必要と認めた場合はこれを延長する」との延長規定を有している。

なお、休職期間満了時には自然退職の規定が設けられている。

また、規定にはないが、これまでに慣行として、休職からの復帰後1ヵ月の間で再発があった場合の休職期間の通算を行う運用をしている（ただし、通算した前例はない）。また、給与面の規定はないが、運用上、休職期間中は無給の扱いとし、休職期間中については傷病手当金の受給申請を行っている。休職期間中の勤続年数は通算していない。

図表 2：病気休職関連の規定

<p>[就業規則より] 第29条 休職等</p> <p>1 社員が、次の各号の一に該当した場合は休職とする。</p> <p>①業務外の傷病により欠勤を開始した場合 ②私事欠勤を開始した場合 （以下、③～⑤まで略） ⑥会社が特に必要であると認めた場合 ⑦全各号の他、特別の事情があつて休職させることを必要と認めた場合</p> <p>2 休職の期間は次のとおりとする。</p> <p>①前条の第1号の場合 6ヵ月 ②前条の第2号の場合 6ヵ月</p> <p>3 休職期間は、会社が必要と認めた場合はこれを延長することができる。</p>

※N社の就業規則をもとに、加工して作成。

(2)病気休職制度を利用する場合のパターン

N社では、規定上、「業務外の傷病により欠勤を開始した場合」に休職期間6ヵ月の病気休職が発生する。規定では、欠勤期間は明示されていないが、運用上、1ヵ月とみている。欠勤期間は無給である。欠勤期間1ヵ月以内に治療が終了すれば、休職期間を発動しない運用をとっている。この欠勤期間については、本人の希望に応じ、年次有給休暇に振り替える措置も可能である。年休がすでに消化されている場合や、復帰後のために年休を残す場合（通常、年休5日を残す措置が多い）もあるため、欠勤開始を起点に休職を開始する場合もある。

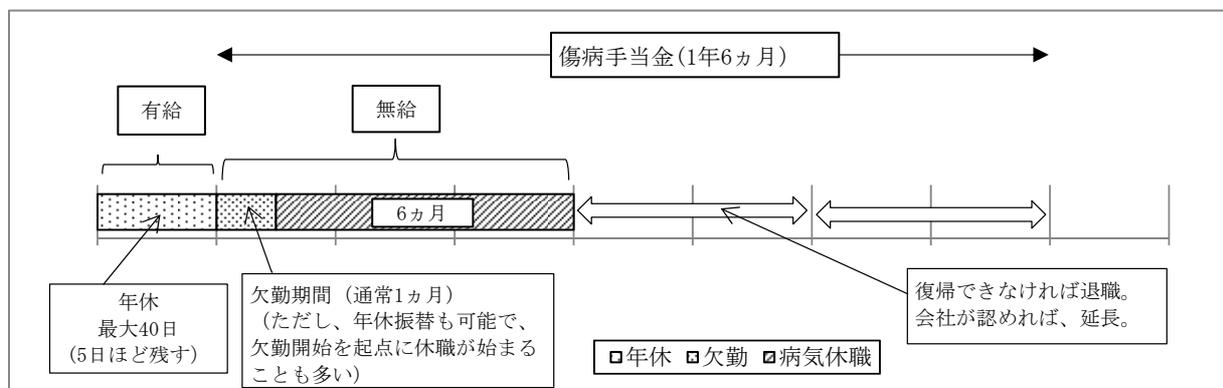
したがって、事実上、年次有給休暇を優先的に取得してもらい、欠勤1ヵ月開始日をもって6ヵ月の休職期間に入る。なお、第3項の延長規定により、N社は休職期間を延長することがよくある（病気休職に至るパターンをみたものが図表3）。

（欠勤期間（1ヵ月））

「欠勤期間（1ヵ月）は1つの基準です。やはり気をつけなきゃいけないのは、この人の時はこうしたが、別の人では、緩和されたり、逆にもっと締めつけがあったりというのはやはりまずいと思っている。ただ、規定が何も無いというのは、改善しなければならない（と思う）。将来規定をつくる上で、1ヵ月ぐらいであれば、仮に状況が変わっても、その制度自体は生かせるだろうということで、慣習として今は始めている。それをそのまま今度、

規定に盛り込もうと考えています。そうすれば前の人との整合性もとれる」。

図表 3：病気休職のパターン



※ヒアリングに基づき作成。

(3) 正社員と非正規雇用者の病気休職制度の適用の差

N社では非正規雇用者（パート・アルバイト）への病気休職制度の適用はない。パート・アルバイト用の就業規則があり、休職制度の項目（例えば、育児休業制度）はあるが、病気休職について、パート・アルバイトは適用除外とする旨が規定されている。

同社は、非正規雇用者の比率が高く、健康保険組合に加入しているフルパートは約300人いる。そのため、病気休職の適用はないが、傷病手当金の申請要望がフルパートからも寄せられることがある。

パート・アルバイトが疾病に罹患した場合、正社員同様、年次有給休暇で治療にあたるという方法があるが、年休では処理できない期間を治療にあてる場合（長期治療）、欠勤処理をすることも可能である。契約期間（6ヵ月）内であれば、欠勤扱い（無給）で治療にあたることになる。店舗のパート・アルバイトの出退勤・休暇管理は、店長の権限である。欠勤扱いにするかどうかは、店長の裁量によるところが大きいと、とくにフルパートについては、欠勤で対応する場合がみられる。

契約期間を超える長期の治療期間が必要な場合については、N社は、契約更新をする形で欠勤期間を延ばす措置もとっている。つまり、契約更新がなされる限り、欠勤期間が継続することになる。非正規雇用者には病気休職制度の適用がないが、上記の措置により、理論上は、病気休職制度に「ほぼ近い形」の措置がとられることになる。ただし、1ヵ月を超えるような休職は数える程度しかないと、このようなケースはまれである。また、長期の治療を要する場合、本人から退職の申し出があるケースのほうが多いという。

N社としては、パート・アルバイトから疾病治療について相談があった場合、「できるだけ社員に近い、社員に準じた形で対応してあげたいというのはある」という。とくにフルパートについては、仕事を任せている比重の重さから長期的に働いてもらいたいとの考えにある。

店長から相談があった場合でも、ケース・バイ・ケースの要素が強いが、欠勤処理の対応で当たるように指導もしている。非正規雇用者に病気休職制度を適用しない理由を尋ねたところ、本人の申し出がほとんどないことをあげた。「結果として対象者がだれもないということが一番大きな理由」だという。

（フルパートが長期の疾病治療に当たる場合の欠勤処理）

「（パート・アルバイトの疾病治療で）相談があった方については、できるだけ社員に近い、社員に準じた形で対応してあげたいというはあるんです。それは、文言なり規定にはないんですけども。まして（健康）保険（に加入されている方）、フルで働いている方というのは、それなりに仕事も任せられている方なので、できれば長く勤めてもらいたい。そこで店長から相談があった場合には、こういうふうな対応（欠勤処理）でちょっと当たってくださいというふうにしていますね。ケース・バイ・ケースになっちゃいますけれども」。

（フルパートと短時間パートの適用の差）

「優劣つけちゃいけないんですけども、どうしてもフルパートの方のほうが、休んでいる間の所得保障とか傷病手当制度もあって（違いがでる）。中には（傷病手当金制度を）知らない方もいるんですね。知らない人については、（傷病手当金）制度をできるだけ利用したほうがいいですよということをお話しています。けれども、短時間パートだとそういう紹介もできないじゃないですか。保障もないし、休んだ間は無給になっちゃうし。まして次の契約が更新してもらえるかどうかという、そこもやはり店長の判断になってきますので、安易なことはちょっと言えません。だからどうしてもフルパートの方のほうが、そういった部分でのケアは厚くなるというのが実態ですかね。公平に扱うのが重要とも思うのですが」。

（病気休職制度を非正規雇用者に適用しない理由）

「会社側としては、特に、差別と言ったら変だけど、区別をしているつもりは、全然こちらはないんですね。申し出があれば当然、規定にはないんですけども、できるだけ長く勤めてもらいたいという意味では、そういうの（欠勤扱い）をできるだけ勤めている。ただ、実際には申し出がないということではないでしょうか。申し出がないので、結果として対象者がだれもないということが一番大きな理由じゃないかなと思います。あと、実際の例なのですが、本人が申し出をしないし、店長からもこっち（本部）に連絡がないというケースもあるんです。そうすると会社側では、その方が休んでいるのがわからないんです。ただ、後日、健康保険組合から、高額療養費の申請があったとの連絡が来ることがあるんです。そうすると、あ、何か手術したんじゃないかなということでご本人に聞くと、確かに1ヵ月休んでいましたということになって。後で、じゃあ、傷病手当金の申請をしましょう、というケースも二、三例ありましたね」。

4. 病気休職から職場復帰までの運用面

(1) 休職・復職までの制度・流れ

1) 休職段階（休職者とのコミュニケーションと主治医との連携）

病気を発症した場合、本人からの休職の申し出（「休職願」）とともに、診断書の提出を求めている。休職に入る前に、人事部が休職期間の取扱い・対応について面談をする。その際

に、休職期間中の手続き等について個別に決めていくケースが多い。

休職者との休職期間中のコミュニケーションとしては、手続き上、月1回、傷病手当金の申請のため、必要書類を休職者から送付してもらうことがある。病状については、その際に文書や電話等で必ず確認をとるようにしている。連絡等のやりとりは店舗経由が多いが、直接本人から本部に来社し病状報告するケースもある。月1回は休職者の情報を吸い上げる仕組みがあることになる。調査時点で、主治医との連携はない。

2)復職段階

①職場復帰の条件

職場復帰の基準は、原則、フルで働けることである。フルで働けない場合は、治癒していないという判断になる。N社がこの点にこだわるのは、フルで働けない人を職場復帰させて、再発を招くリスクを回避するためである。

復職後の配置は、現職復帰が原則である。ただし、職場復帰者の居住地を配慮し、勤務地を変更することがある(自宅から通いやすい店舗へ異動)。なお、メンタルヘルスについては、復帰前と復帰後で職場環境を変えることで、病状悪化になる場合もあるため、復帰前の店舗に配置することが多い。

N社の復職判断は、本人の申し出と主治医の診断書が判断材料となり、最終的に会社の判断で職場復帰を決める。フルで働けない(=治っていない)場合は休職期間を延長して治療を優先することになる。ただし、実際の復職過程では、労働時間等の配慮も行い、リハビリ勤務や短時間勤務などの選択肢を提示したうえで、本人と面談して決めていく形をとる。

(職場復帰の条件)

「本人の申し出と、あとはお医者様の診断も1つの判断材料にはなっているんですけども、最終的には会社の判断です。まずは、リハビリ(勤務)なり、有給で短時間とということで、選択肢は幾つか提示をして、最終的に決めるという形ですね。原則は、フルじゃないということは、まだ治っていないんだからということで、期間を延長させるというのがまずは優先ですね」。

②復職の手続き

復職の手続きでは、本人からの申し出(「復職願」とともに、主治医の診断書を求めている。N社には産業医がいいため、主治医の診断書が最優先の判断材料となるが、職場復帰の際には面談の機会を必ず設けるようにしている。面談は、本人、職場上司、及び人事部(場合によって、役員含む)によって構成される。N社が面談を重視するのは、主治医が、必ずしも同社の業務内容を熟知したうえで診断書を書いているわけではないとの認識からである。店舗業務は、勤務時間帯も長く、また立ち仕事のきつさもある。この点を本人に今一度再確認してもらい、職場復帰の可能性を検討してもらう必要がある。なお、主治医に再度、病状

の確認を取るなどの措置はいままでしていない。

面談の際には、「職場復帰に関する面接記録票」を作成する。「職場復帰に関する面接記録票」とは、同社独自の記録票で、記入欄には、「これまでの経過のまとめ」（①私傷病休職期間、②休職期間の延長、③休職期間中の傷病手当金の受給）、「主治医による意見」（治療状況、病名、業務配慮についての所見等）、「本人の状況」（①通常業務が可能であるか、②医師からの意見聴取の必要の有無等）、「職場復帰のための検討事項および就業上の措置の内容」（①職場復帰（予定）日、②業務上の配慮、③人事労務管理上の対応事項）——などが盛り込まれている。とくに、「職場復帰のための検討事項および就業上の措置の内容」は図表4のようになっている（一部を加工抜粋掲載）。

図表4：職場復帰に関する面接記録票

職場復帰のための検討事項および就業上の措置の内容	① 職場復帰（予定）日	
	② 業務上の配慮	
	・勤務地	
	・勤務時間短縮措置（要・不要）	・時間外勤務（禁止・制限 H）
	・交代勤務（禁止・制限）	・休日勤務（禁止・制限）
	・その他配慮する点	
	③ 人事労務管理上の対応事項	
	・復職願の届出（あり・なし）	・医師の診断書（あり・なし）
	・リハビリ勤務の申し出（あり・なし）	
	・リハビリ勤務の取扱い（療養の一環・就労対象）	
・リハビリ勤務中の賃金（無給・時間給）		
・リハビリ勤務中の交通費（支給する・支給しない）		

※職場復帰に関する面接記録票の一部を加工して抜粋。

面接記録票をもとに、業務上の配慮や人事労務管理上の対応事項について本人と十分に話し合い、復職に踏み切るかどうかを会社側が判断する。面談での協議内容をもとに、会社が、職場復帰の際に業務軽減措置（短時間勤務、労働日数の制限等）を必要と判断した場合、後日、「リハビリ勤務取扱通知書」を本人に通知する仕組みにもなっている。当該通知書には、面談の結果、会社側が本人の要望を踏まえて決めたリハビリ勤務中の取扱い⁷（「リハビリ勤務の期間」や「短時間勤務期間の取扱い等」）について記入がなされている。取扱い内容について会社—本人間で齟齬があるとトラブルに発展する可能性もあるため、この点を回避するために通知書を必ず渡すようにしている。

（復職での主治医の診断書と本人の健康状態判断）

「（復職判断では、）もちろん診断していただいた主治医の意見を最優先に考える。あとは本人の健康状態について

⁷ 先述のとおり、リハビリ勤務は「療養の一環」として行われるものである。療養の一環であるため、リハビリ出勤の期間は休業期間に通算される。「リハビリ勤務取扱通知書」は、制限された週の勤務日数や1日の労働時間だけでなく、リハビリ勤務中に時間外及び深夜時間勤務を行わないことなども明記されている。そのほか、リハビリ期間中が無給であり、賞与・退職金の算定対象期間から除外すること、労災・通勤災害の適用除外などの取扱いも書かれている。

て、(最終的に) 役員が判断をする。本当にそこは素人判断と言われてしまえばそれまでなんですけれども、そういうところまでしかできていないですね」。

(復職での短時間勤務)

「本来は(復帰は) フルじゃないと治っていませんという解釈なんですけれども、実際には4時間で復帰とか、6時間で復帰というように、そこはやはりお店の、残っている社員への負担もありますので、そのバランスを考えて、じゃあ午前中の例えば何時間だけだったら、ちょっと会社のほうでも勤務はある程度譲歩するのではというところで対応はしています。一律何時間じゃなきゃいけないというところではないですね」。

③復職のパターン

就業規則では、復職について規定されているものはない。ただし、N社では、休職期間6ヵ月で休職者が治癒しない場合に、就業規則第29条第3項の延長規定(「休職期間は、会社が必要と認めた場合にこれを延長することがある」)を適用するケースが多い。

復帰時は、運用上、リハビリ勤務を導入している。リハビリ勤務は、他社の事例も参考に試行運用したもの。治療の一環(リハビリ目的)としての性格上、無給(その間、傷病手当金受給)の扱いで、特に仕事という意識ではなく、通勤になれてもらうことを主眼として実施している。また、リハビリ勤務後の職場復帰では、短時間勤務(例えば、6時間労働・早番中心:深夜勤務免除)を設けることが多い。短時間勤務で就労できるかを確認した後、通常勤務に戻す。リハビリ勤務、短時間勤務の期間は、主治医の診断書をもとに本人との面談を通じ、個別対応で決めていくケースが多い。

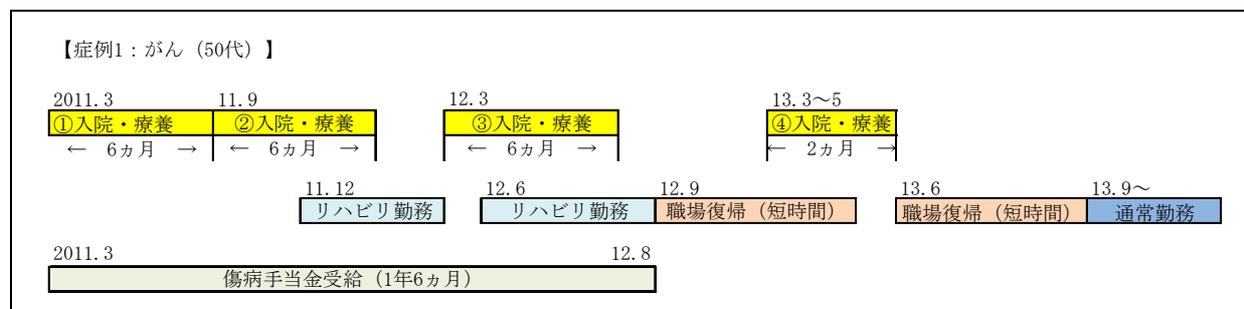
具体的な復帰事例をみたものが図表5(がん(男性、50代)の事例)である。それによれば、2011年3月、検査結果で異常所見が出た後、入院治療を受け、一度の休職期間では治癒しなかったため、延長規定により、休職期間を6ヵ月延長している。延長休職期間中に復帰のめどがたったため、2011年12月からリハビリ勤務を開始。当時、リハビリ勤務期間の基準がなかったため、主治医の診断書を参考に3ヵ月のリハビリ勤務期間を設けた。ただし、3ヵ月経ったところで、再発し、3度目の休職期間(6ヵ月)に入っている。実際にはその休職期間終了前に回復が早まったため、再度、リハビリ勤務(3ヵ月)を実施。その後、2012年9月より短時間勤務(6時間労働・早番中心:深夜勤務免除)にしたが、2013年3月に再々発し、2ヵ月の入院・療養を経て、2013年6月、再度の職場復帰(短時間勤務)を経て、2013年9月、通常勤務に戻っている。

(リハビリ入社と職場復帰の短時間勤務)

「症例1(図表5)の場合、主治医の診断書や、本人と面談した中で、かなり以前よりも体重も落ちていますし、体力も落ちていることもあったので、じゃあ仕事となるとちょっとプレッシャーもあるし、体調が悪くてもちょっと無理に来なきゃいけないみたいな、本人にストレスかけてもいけないので、この間は無給にして、ということとでスタートした。(職場復帰後は、) 身体に負担がかからないように、シフトで言えば早番を中心に、深夜勤務

はとてもやらせられないので、やはり朝の時間だけにした。再度、再々発して、また2ヵ月ほど入院をして復帰をしたんですけれども、そのときもやはり6時間の勤務でずっと来まして、去年の9月からは、おかげさまで通常勤務に戻りました」。

図表 5：リハビリ勤務・職場復帰の事例（症例：がん）



※N社提供資料をもとに加工して作成。

5. 休職期間中の職場の対応状況

病気休職で人員構成に欠員が生じた場合、一時的に組織編成を変えることで対応することが多い⁸。例えば、他店舗（大型店）で正社員が3人いるうちの1人を、欠員が出た店舗に異動させて対応するケースがみられる。これを休職期間中（例えば、6ヵ月間）運用し、休職者が職場復帰したら、一時的な異動者も元に戻す措置をとる。

（欠員に対する対応）

「増員するわけじゃないので、やはり1人当たりの負荷が高くなる。でもそこは、いつ自分がそういうことになるかわからないということもあるので、そこは痛み分けじゃないですけど、しばらくの間、お互いにちょっと…（我慢してもらおう）」。

6. 病気休職者の休職・退職・復職の状況

(1)病気休職者の休職・退職・復職の状況

N社では調査時点での休職者はゼロ。過去3年間で見ると、休職者は4人（メンタルヘルスが1人、がんが2人、その他身体疾患が1人）となっている（数値は、正社員のみを計上。過去3年間に障害者手帳の取得者はいない）。いずれも就労場所は店舗である。平均的な復帰時期としては、「前例が少ないため確たることは言えないが、メンタルヘルス・身体疾患ともに、復帰時期は半年が一つの基準になっている」という。

過去3年間での復職・退職状況では、メンタルヘルス（1人）が調査時点で復職している。がん（2人）もいずれも復職。その他の身体疾患（1人）も復職している（図表6）。

⁸ N社の場合、ドミナント戦略で出店地域が限定されている。N社の場合、近年、通常の異動頻度は4～5年に1度が多い（過去に、出店頻度が多い時期には1年で異動ということもあった）。

図表 6 : 病気休職の実績

	(1) 調査時点 現在での休 職者人数	(2) 過去 3 年間で の病気 休職制 度の 新規利 用 人数	(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)
			退職	復職		
休職者人数 ((a)~(h)の合計)	0	4	0	4	0.0	100.0
疾病別の 内訳 人数						
(a)メンタルヘルスによる休職	0	1	0	1	0.0	100.0
(b)がんによる休職	0	2	0	2	0.0	100.0
(c)B型肝炎もしくはC型肝炎による休職	0	0				
(d)脳血管疾患による休職	0	0				
(e)心疾患による休職	0	0				
(f)糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休職	0	0				
(g)難病による休職	0	0				
(h)その他の身体疾患による休職	0	1	0	1	0.0	100.0

(2)休職者の事例

1)身体疾患の事例

がんの休職者は2人いる（先述の図表5の症例1と、以下の図表7の症例2）。症例2（女性）は、2ヵ月の病気休職を経て、入院治療し、2ヵ月の短時間勤務を経て、通常勤務に戻っている。

一方、その他身体疾患のケースをみたものが図表7の症例3（男性30歳前後）である。2013年1月に、頸椎の関係で入院し、6ヵ月休職したが、当該期間満了時に復帰できず、休職期間延長申請がなされたため、病気休職期間を延長（延長期間6ヵ月）。しかし、2013年9月、延長期間内に治療できたため、4時間の短時間勤務の後、通常勤務に戻っている。

図表 7 : リハビリ勤務・職場復帰の事例

<p>【症例2：がん（女性）】</p> <p>2013.1 ①入院・療養 ← 2ヵ月 →</p> <p>13.7 13.9~ 職場復帰（短時間） 通常勤務</p> <p>2013.5 13.6 傷病手当金受給</p>	<p>【症例3：その他身体疾患（男性：30歳前後）】</p> <p>2013.1 13.7 ①入院・療養 ②入院・療養 ← 6ヵ月 → ← 6ヵ月延長 →</p> <p>13.9 職場復帰（短時間）</p> <p>2013.1 13.8 傷病手当金受給</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※N社提供資料をもとに加工して作成。

2)メンタルヘルスの事例

メンタルヘルス⁹については、過去3年間で1人が休職（女性、30代前半）している。もともと店舗勤務だったが、優秀で何度も表彰されるタイプの女性だった。成果を上げている

⁹ N社では、長時間勤務者に対する医師の面接指導（労働安全衛生法66条の8第1項の規定）に基づき、「長時間勤務者に対する対応基準」を定めている。ただし、N社によれば、年末、夏休み等の繁忙時期に、「(3ヵ月平均)60時間超の者が出るようなケースがゼロではない」とつつ、長時間労働が常態化はないと指摘した。シフト勤務の不規則性については、同社の年齢構成が若いこともあり、これがもともとメンタルヘルス不調になった者もないとしている（ただし、50代以上層で変則勤務の困難性を訴える者はいるようであり、これらの層に対して注視している段階にある）。

ため、本部勤務に抜擢し、社員の教育・研修担当として各店舗を回る接客指導業務に就いた。「仕事でいえば、社員の見本となるポジション」だという。仕事自体は生き生きとこなしていたが、「常に明るく、元気で、落ち着いた物腰」が要求されていたため、ストレスやプレッシャーを感じていたのかもしれない、としている。「頑張りすぎ」の面もあったという。

配属は2年半ほど続いたが、メンタルヘルス不調を訴え始めたため、店舗への異動となった。店舗配属で症状に落ち着きが見えたが、完全に改善することはなく、主治医からはパニック障害と診断され、休職に至った。

正社員では、責任が重いということもあるため、これを緩和する意味で就業形態をパートに変更し、現在に至っている。就業形態の変更は、本人の要望による。会社側は、正社員の身分はそのままに短時間勤務での措置を提案したが、正社員であること責任・負荷が原因と考えられることから、就業形態を変更することとなった。

(就業形態の変更)

「メンタルヘルスの女性の方は、本人が（就業形態をパートに変えてください）そうしてくださいということだったんです。会社としては短時間ということももちろん話したんですけども、社員の負荷がやはり大きいので。時間が短くなったから、その分責任も減ればいいんですけども、やはり社員である限りは時間が短ろうが長ろうが、同じように求められるものがありますから」。

(2)非正規雇用者の病気休職

先述のとおり、パート・アルバイトには病気休職制度の適用はない。ただし、長期療養する者について、欠勤扱いの措置をとることがある（このようなケースが事後的に判明した場合等で、傷病手当金の受給勧奨をした事例もある）。

7. 休職期間満了にかかわる措置

N社では、休職期間満了による自然退職の前例は、調査時点でない。休職期間満了時にフルで働けない状態の場合は、休職期間の延長措置をとっている¹⁰。その結果、自然退職を使用することなく、全員が復職している。

延長措置を取る理由としては、同社の社風をあげる。「通常であれば、6カ月の期間満了で自然退職がルール上の取り決めだが、社風というか、経営者の意向で、（延長規定の）制度があるんだったら、それを適用したほうがいい」ということになったという。

¹⁰ 先述の症例1（がん）は延長規定を繰り返し、通算2年弱の休職期間となった。どの程度の延長規定が運用上可能か尋ねたところ、「会社としても、2年ぐらいが1つの基準で、それ以上長引くようであれば、それこそ自然退職ということもあるかもしれない」との回答だった。ただし、そういうケースがまだ出ていないため、実際の運用はわからないという。とはいえ、「そういうケースが出る・出ないにかかわらず、やはり1つの基準は作っておかないと、人によって取扱いが違うということはやはりまずいと思う」との回答もあった。

(休職期間の延長規定)

「就業規則にあるように、通常は休職期間6ヵ月たって治らなければ、普通は自然退職ということが一般的ですよ。うちの場合は、実際に自然退職というのはゼロで、できるだけ『会社が必要と認めた場合にはこれを延長する』という、第3項を適用しているんです」。

(傷病手当金受給期間と自然退職について)

「だから会社のほうでも、社風もあると思うんですけども、一つの基準として、やっぱり3年とか、2年ぐらいが判断基準になるのかなと思うんです。長く働いてくれた方なので、期間が来たから、じゃあ自然退職ねというのは、ちょっと余りにもね。少なくとも1年6ヵ月の傷病手当金の期間は、会社もやはり雇用は継続はしてほしい」。

8. 復帰後の再発状況

休職者自体が少ないので、再発の発生自体がほとんどない。

9. 休職関係諸制度に対する評価

(1) 諸制度の評価

N社の復職支援の取り組みは、そもそも「育児・介護休業」後の職場復帰が中心だった。しかし、ここ2～3年において、私傷病による休職者が続くようになり、その対応が不可欠となった。つまり、同社では、病気休職の復帰支援策は、育児・介護休業支援の応用として検討されてきた経緯がある。

病気休職者に対しては、就業規則に記載されている要件を単に適用するのではなく、「安心して入院・治療に専念でき、治癒後、職場復帰をスムーズに進めていくための取り組みが求められてきた」という。同社の場合、規定が未整備の段階で、個別の事例について柔軟に対応してきた。制度については、現在は就業規則に規定されているのみだが、今後、新たに「私傷病休職規定案（別規定）」を設けることについて検討する予定にある。

なお、N社ではメンタルヘルス不調の発生件数が増えているわけではない。その理由を尋ねたところ、まず社会一般としてメンタルヘルス不調が増えている点については、企業が効率化・省力化を追求するあまり、1人あたりの負担が高まっていることをあげた。とくに管理職が多忙で、部下のケアが行き届かないのではないかという。実際にN社でも1人の店長（大型店）で50人のスタッフをかかえており、「全部に目をかけてやっているかというところ、そこは難しい部分もある」という。そのような中で、メンタルヘルス不調が増えない理由としては、「風通しのよさ」「企業情報が現場に浸透していること」「相談のしやすさ」にあるのでは、との見解も示した。

(メンタルヘルスが増えない理由)

「うち（N社）は比較的、風通しはいいかなと思っているんですね。もちろん会社の（企業情報の）数値も全部

オープンにしています。特に会社で何か隠し事といったら変ですけど、ここは従業員に伝えられないということは、ほとんどない。必要なものがあれば、どんどん自分でデータを取れる状況になっている。相談もできるということもある」。

また、N社は、制度利用の前例の重要性を指摘している。これは育児休業制度の定着化から得た教訓である。同社では4年ほど前に、正社員で育児休業の初めての申請があった。その後2年ほどして、育児休業取得申請が相次ぎ、パートからの申請もなされた。育児休業制度の前例ができたことで、「会社もここまで援助してくれる、そういう体制がある」との情報が現場に行き渡り、気軽に申請できる雰囲気できたのではないかと、という。そういう意味で、「私傷病では、従業員からの申し出がまだ少ない」とし、前例の蓄積が「気軽に相談できる」雰囲気につながれば、と指摘した。

(2)社員の疾病状況の把握で有効な方法

年に1度の定期健康診断が中心。実際に、定期健康診断により、病気の早期発見がなされ、短期間で職場復帰した事例もある。ただし、健康面の問題は、プライバシーに配慮しなければならない事柄で注意がいらしている。一方、本人からの健康面の相談がなかなかないのが実際だとしている。

同社としては、「快適な職場環境を整備することは最低条件だが、これに加えて、個々の健康管理面についてのアプローチが今後の課題」としている。具体的には、積極的な保健指導（保健師等による）の間診促進、二次検査の受診促進と受診費用の援助などが検討課題に挙げられている。

(3)病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

正社員については、特に、健康診断および職場上司からの情報等により、病気休職制度の利用を促進しているという。そのため、休職制度の未利用による退職者は生じていない。

(4)継続就業（通院治療）をする者の有無

半日年休制度を通院目的に利用する者が多い。半日年休制度により、「堂々と通院できるようになった」のではないかと、と制度導入を高く評価していた。また、シフト勤務も通院治療には役立っていると指摘した。店長は前月に翌月のシフト勤務を決めることになっているが、その際に、通院治療の日程を組み替えて柔軟に調整をすることがよくあるという。

他方、定期的・継続的に治療を行っている者（例えば、パート・アルバイト）がいるが、本人の努力により、仕事と治療を両立しているとの認識である。病気休職制度が未適用のパート・アルバイトについては、長期入院となった場合は、傷病手当金等の受給促進等も併行して行う措置もとっている。

10. 治療と仕事の両立に関する課題

休職期間中、治療に専念できるようにするため、制度整備の重要性を認識しているという。具体的には、以下の検討課題を持っている。

- ①安心して職場復帰できるような諸制度の整備（私傷病休職規定（別規定）の作成）
- ②傷病手当金等の保険給付金の周知と受給促進（休業期間中の生活保障）
- ③年次有給休暇のうち、翌年度に繰越できなかった休暇の積立（失効年休積立制度）
- ④職場復帰プログラムの導入に向けた研究
- ⑤柔軟な勤務時間制度の検討
- ⑥メンタルヘルス対策（発症予備軍等の予防対策、長時間労働の削減等）
- ⑦再発防止のため、治療後の経過状況のヒアリング
- ⑧相談窓口の設置
- ⑨産業医の設置

とくに、病気休職制度の周知を強化する方針。また、休職期間中の生活保障で、傷病手当金で3分の2が受給できるが、残りの3分の1をどうするかについても検討している。「ただ、当然、会社の持ち出しになるので、ここはハードルが高い」との認識も示した。「対象者として、毎月1人出るというようなケースではないため」、福利厚生の一環としてできることを検討したいとしている。失効年休積立制度の創設も検討対象だ。

企業カテゴリ： 施設の維持管理会社（その他のサービス業）O社	調査日： 2013/11/27																																																											
1. 調査時点の就業者数 全従業員規模約 3440 人。従業員構成は、正社員が約 2840 人、嘱託社員が約 350 人、契約社員約 10 人、パート約 200 人など。社外人材として、派遣社員が約 470 人（派遣社員は、協力会社出身。特定派遣）。																																																												
2. 企業属性 施設の維持管理会社 O 社は、営業事務所、現業系の事務所含め全国に約 400 事業所がある。現業系の業務内容は、施設の機械のメンテナンス・保守点検と夜勤時間帯の監視業務など。交代勤務あり。労働組合あり。半日年休制度あり。失効年休積立制度あり（総積立日数 42 日）。																																																												
3. 産業医 産業医の選任あり（本社、支社で計 3 人）。																																																												
4. 病気休職制度（正社員のみあり） 病気休職期間の前に、積立休暇（最大 42 日）及び欠勤期間（3 ヶ月）がある。病気休職期間の上限は、勤続年数で「5 年未満」が 6 ヶ月、「5 年以上 10 年未満」が 9 ヶ月、「10 年以上 20 年未満」は 1 年、「20 年以上」が 1 年 6 ヶ月——の 4 区分。通常、年次有給休暇、積立休暇を取得し、欠勤期間を経て、休職期間が発生する。																																																												
5. 病気休職の実績																																																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">(1) 調査時点 現在での休 職者人数</th> <th rowspan="2">(2) 過去 3 年間で の病 気休職 制度 の新規 利用 人数</th> <th colspan="2">(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数</th> <th rowspan="2">過去3年間の 退職率 (%)</th> <th rowspan="2">過去3年間の 復職率 (%)</th> </tr> <tr> <th>退職</th> <th>復職</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>休職者人数 ((a)~(h)の合計)</td> <td>16</td> <td>31</td> <td>9</td> <td>5</td> <td>29.0</td> <td>16.1</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">内 訳</td> <td>(a)メンタルヘルスによる休職</td> <td>10</td> <td>17</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>17.6</td> <td>17.6</td> </tr> <tr> <td>(b)がんによる休職</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>50.0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>(d)脳血管疾患による休職</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>50.0</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>(g)難病による休職</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>(h)その他の身体疾患による休職</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>42.9</td> <td>14.3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		(1) 調査時点 現在での休 職者人数	(2) 過去 3 年間で の病 気休職 制度 の新規 利用 人数	(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)	退職	復職	休職者人数 ((a)~(h)の合計)	16	31	9	5	29.0	16.1	内 訳	(a)メンタルヘルスによる休職	10	17	3	3	17.6	17.6	(b)がんによる休職	2	4	2	0	50.0	0.0	(d)脳血管疾患による休職	0	2	1	1	50.0	50.0	(g)難病による休職	1	1	0	0	0.0	0.0	(h)その他の身体疾患による休職	3	7	3	1	42.9	14.3							
	(1) 調査時点 現在での休 職者人数				(2) 過去 3 年間で の病 気休職 制度 の新規 利用 人数	(3) 過去 3 年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数			過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)																																																		
		退職	復職																																																									
休職者人数 ((a)~(h)の合計)	16	31	9	5	29.0	16.1																																																						
内 訳	(a)メンタルヘルスによる休職	10	17	3	3	17.6	17.6																																																					
	(b)がんによる休職	2	4	2	0	50.0	0.0																																																					
	(d)脳血管疾患による休職	0	2	1	1	50.0	50.0																																																					
	(g)難病による休職	1	1	0	0	0.0	0.0																																																					
	(h)その他の身体疾患による休職	3	7	3	1	42.9	14.3																																																					
6. 病気休職制度の対象者属性、復職・退職の特徴 メンタルヘルス不調での休職は、30 代、40 代に多い。人間関係起因で発症する者が多い。年休・積立休暇・欠勤期間の中で復帰する者もみられる。退職者は休職期間満了がほとんど。																																																												
7. この調査のポイントと印象等、特記事項： 年休・積立休暇・欠勤期間を活用し、休職期間に至る前に復帰をする者がいる。ただし、メンタルヘルス不調では、早期復帰で悪化しないよう、休職期間に入ることを妨げていない。欠勤期間中の所得保障について、社内資格 3 級以上の有資格者について有給にしている。支社が多いことから、研修用 DVD を配布する等の工夫もしている。																																																												
調査記録者：奥田栄二																																																												

1. O社の事業概要

(1)O社の事業概要

O社は、施設の維持管理会社（その他のサービス業）。全国の施設を支所で維持管理している（以下、施設管理業務を「現業系」と表記する）。同社の現業系の業務内容は大きく分けて、施設の機械のメンテナンス・保守点検と夜勤時間帯の監視業務などの二つ¹。施設管理は365日24時間管理である。労働組合あり。1950年代創業。

O社の従業員規模は図表1のとおり。全従業員規模は約3440人。従業員構成は、正社員が約2840人。嘱託社員が350人²。契約社員（現業系の専門職）が約10人、パート（全国の事業所での事務系業務。勤務時間5～6時間）が約200人などとなっている。8割が正社員の組織である。社外の活用人材として、派遣社員（協力会社からの特定派遣）が約470人である。なお、派遣社員は、施設管理の現業系業務を担っている。施設管理は24時間管理であるため、交代勤務が取られており、その一部について派遣社員が担っている形である。

図表1：O社の従業員構成

就業形態	人数
正社員	約2840人
嘱託社員	約350人
契約社員	約10人
パート・アルバイト	約200人
その他	約40人
全従業員規模	約3440人
正社員比率 (%)	83%

同社の組織構造は、おおまかにみて、管理部門、施設管理部門（営業所、現業系事務所）、その他の部門（研究部門や商品企画立案等）に分かれる。

全国に展開されている事業所は、本社及び、営業所・現業系事業所（施設管理）を含め計400事業所。正社員は本社が約150人いるが、それ以外のほとんどは全国の営業所、現業系事業所に配属される。営業所は、2～3人の事業所もあれば、10～20人の事業所もあり、比較的小規模の事業所が多い。現業系事業所も大小様々であるが50人以上の事業所は2カ所ある。

採用方針は、近年抑制傾向にはあるが新卒採用中心（大卒以上）。総合職のみであり、事務系部門から現業系事務所のいずれにも配属される可能性がある³。

正社員の年齢構成は、20歳代以下が0.4割、30歳代が2.6割、40歳代が2.8割、50歳代以上が4.2割となっている。40代以上で7割を占める。女性比率は1割程度。

¹ O社は夜勤がある。通常、夕刻から翌朝までの16時間勤務は、月7～8回ほどある。

² O社は62歳定年。65歳までの再雇用（1年更新）。

³ ただし、定期的な配置転換が制度化されてはいない。とくに現業系の施設は各事業所で設備面が様々であるため、機械操作や監視等で特殊性がある。そのため、転居を伴うような異動は少ない。

2. 治療と職業生活の両立にかかわる制度

(1)労働時間制度

病気や介護目的で使える失効年休積立制度⁴があり、年間積立日数は21日、総積立日数が最大で42日となっている⁵（以下、「積立休暇」（仮称）と略す）。

労働時間では、事務系等は通常の労働時間管理。現業系は交代勤務あり。半日年休制度あり・時間単位年休制度なし。

(2)産業保健関連の制度

1)産業医の活用状況

事業所展開では、O社は、本社に加えて、営業所、現業系事業所など約400カ所を有する。従業員50人以上の事業所は、本社と現業系事業所2カ所で、計3人の産業医を1カ所につき各1人選任している。産業医は、いずれも精神科以外の産業医である。

本社では月1回、安全衛生委員会開催時に産業医にも来訪してもらい、アドバイスももらっている。健康診断結果報告の判定も行っている。また、定年退職者の過去3年分の健康診断結果から、再雇用可能かどうかについての健康チェックも行っている。

2)社員の疾病把握の仕組み

社員の疾病把握の仕組みでは、定期健康診断を実施している（非正規雇用者にも適用）。健康診断を受診して、異常所見がでた場合、健康診断結果報告が管理部門に上がるシステムになっている。再検査のフォローアップについては、治療や精密検査を要する人について、各地域の責任者によって受診の促しもしている。

相談体制があり、人事労務担当者が窓口で受け付けている。社外の専用相談窓口（24時間受付）も設けている（委託）。社内の相談はあまりないが、社外の専用窓口には年間160件ほど相談が寄せられている。

3)疾病にかかわる教育研修

O社では、事業所が全国に点在している関係上、集合研修が難しい面がある。過去には各地域で講師を育成し、集合研修を実施していたこともあったが、労力とコスト面で限界があった。今年4月より、メンタルヘルス関係の教育研修DVDを本社管理の下、各支所に貸し出している。DVDは社員全員に視聴してもらい、各自でレポートも書いてもらう（非正規雇用者にも適用）。

同社では、5年ほど前から労使の代表者による「心の健康づくり委員会」が設置されている。教育研修のDVD化は当該委員会で発案されたものである。

⁴ 失効年休積立制度は10年以上前に創設。労働組合からの要望もあった。

⁵ O社の年次有給休暇は、年間21日新規付与される。労働組合との交渉で近年、20日に1日追加された。

3. 病気休職制度

(1) 病気休職制度の規定と運用

〇社では、私傷病での長期の休養を必要とする場合の対処について、就業規則や取扱要領（仮称、図表2参照）で定めている。

図表2：〇社における「社員が長期休養を必要とする場合の取扱要領」

<p>① 主治医からの診断書提出（診断書には病名・療養期間の記載が必要）。</p> <p>② 本人と面談し、療養予定について確認。その際に、いつから休業に入るのか、有給休暇と積立休暇の取得の仕方等について説明・確認</p> <p>〔積立休暇の行使〕</p> <p>1) 15日以上長期休養が必要であるという診断書の提出。</p> <p>2) 最初に、新たな有給休暇支給日に持ち越しできない有給休暇日数を15日以上持っている者は15日、15日未満の者はその有給休暇日数の全部を使用する。持ち越しできない有給休暇がない者は、直ちに積立休暇の行使ができる。</p> <p>3) 療養に必要な積立休暇を使用する。（積立休暇申請書の提出）</p> <p>4) 保有している積立休暇を使い切っても療養が終わらない場合には、保有している残りの有給休暇を使用するか、有給休暇を使用しないで欠勤とするのか選択する。（復帰後に通院等の有給休暇を使わなければならないということがあるので、有休を残しておくことが可能）</p> <p>③ 欠勤について</p> <p>その後の休業期間については、3ヵ月は欠勤扱いとなる。社内資格3級以上の有資格者は、欠勤期間中も基準内賃金に相当する額の賃金が保証される。有資格でない者は、無給となるので、社会保険の傷病手当金を申請。</p> <p>④ 休職について</p> <p>3ヵ月の欠勤期間中に復職できない場合は、休職となる。</p> <p>業務外の傷病による休職期間は、以下のとおり。</p> <table border="0"> <tr> <td>勤続5年未満の社員</td> <td>6ヵ月</td> </tr> <tr> <td>同5年以上10年未満の社員</td> <td>9ヵ月</td> </tr> <tr> <td>同10年以上20年未満の社員</td> <td>1年</td> </tr> <tr> <td>同20年以上の社員</td> <td>1年6ヵ月</td> </tr> </table> <p>*休職期間中は、社会保険による傷病手当金を申請。</p> <p>⑤ 療養のため長期休業した後の復帰について</p> <p>回復して就業可能となった場合の対応については、「メンタルダウンの対応方法」を参照。</p> <p>注：有休・積立休暇の行使中、欠勤中、休職中もその都度、診断書の提出が必要。</p>	勤続5年未満の社員	6ヵ月	同5年以上10年未満の社員	9ヵ月	同10年以上20年未満の社員	1年	同20年以上の社員	1年6ヵ月
勤続5年未満の社員	6ヵ月							
同5年以上10年未満の社員	9ヵ月							
同10年以上20年未満の社員	1年							
同20年以上の社員	1年6ヵ月							

※〇社の資料に基づき加工して掲載。

現場上長等は取扱要領（図表2）に基づき、病気休職者への対応を行う。取扱要領によれば、具体的には以下のプロセスをたどる。

〇社では就業規則上、有給休暇であっても、傷病により7日以上休業に及ぶ時は医師の診断を受けて、診断書を提出することを定めている。長期療養が必要な社員が出た場合、まず主治医からの診断書提出（診断書には病名・療養期間の記載が必要）を求め、本人と面談し、療養予定について確認する。その際に、いつから休業に入るのか、有給休暇と積立休暇の取得の仕方等について説明・確認をとる。

積立休暇の行使では、行使前に、まず年休の使用を勧める。具体的には、翌年に繰越ができない年休が15日以上ある場合は15日分から、15日未満の場合は当該有給休暇日数の全部を使用する。持ち越しできない有給休暇がない者は、直ちに積立休暇の行使ができる。

保有している積立休暇を使い切っても療養が終わらない場合には、保有している残りの有給休暇を使用するか、有給休暇を使用しないで欠勤とするのか選択することになる⁶。

その後の休業期間については、3ヵ月は欠勤扱いとなる⁷。社内資格3級以上の有資格者（同社の場合、勤続3～5年で当該資格に昇格する者が多い）は、欠勤期間中も基準内賃金に相当する額の賃金が保証される⁸。有資格でない者は無給となる（社会保険の傷病手当金を申請）。

3ヵ月の欠勤期間中に復職できない場合に休職となる（就業規則上、3ヵ月の欠勤期間を過ぎた段階で休職という扱い）。休職期間は、勤続年数に応じ、「5年未満」が6ヵ月、「5年以上10年未満」が9ヵ月、「10年以上20年未満」は1年、「20年以上」が1年6ヵ月——の4区分。なお、O社は、休職期間中の上乗せ措置として、無給の休職期間について、傷病見舞金（月5万円）が支給される⁹。規定上、休職期間は勤続年数に通算されない。

休職後の復職については、就業規則上、会社の許可が必要と定めている。メンタルヘルスによる休職の場合は、「メンタルヘルスで休職していた社員の職場復帰のプログラム」（仮称。以下、「職場復帰プログラム」と表記）で示された手順に従うことが管理職に周知されている。

「職場復帰プログラム」は、心の病気で療養のため休職中の社員が、職場復帰する場合の方法とその手続きについてガイドラインを定めたもの。具体的には、リハビリ出勤（段階的出勤）が制度化されている。リハビリ出勤は三段階となっている（この点につき、後述）。

なお、休職制度は嘱託、パートには適用されない。

(2)病気休職制度を利用する場合のパターン

先述のとおり、O社では、年次有給休暇のほかに、失効年休積立制度がある。つまり、同社は、病気休業が必要な者に対して、年休に加え、失効年休積立制度に基づく積立休暇、欠勤、病気休職制度の組み合わせで対応している。年次有給休暇は繰り越し分を含めれば最大42日分ある。積立休暇も最大42日分である。つまり、勤続年数等にもよるが、年休付与日数（42日）を含めると最大82日分の有休があることになる。

同社としては、まず年次有給休暇取得を優先し（翌年度に繰り越せない年休15日からの取得を推奨）、次いで、積立休暇の取得で対応するケースが多い。年休・積立休暇を取得して

⁶ O社では、積立休暇行使前に年次有給休暇の取得を勧めつつも、それを使い切るようには求めている。年休取得で15日を基準としているのは、治癒した後に年休を使いたいとの要望に対応したためである。また、積立休暇行使後に残りの年休を使用しない選択肢を与えているのも、復帰後に通院等で有給休暇を使わなければならないことがありうるためである。

⁷ ただし、同一傷病で断続的に欠勤した場合は、欠勤日数60日で連続3ヵ月欠勤した場合と同様に取り扱う、としている。なお、O社では、休職期間での同一疾病による通算規定はない。O社ではそのような事例はまれだとしており、過去に1回あった事例では、同一疾病ということで本人と話し合った上通算したことがある、としている。

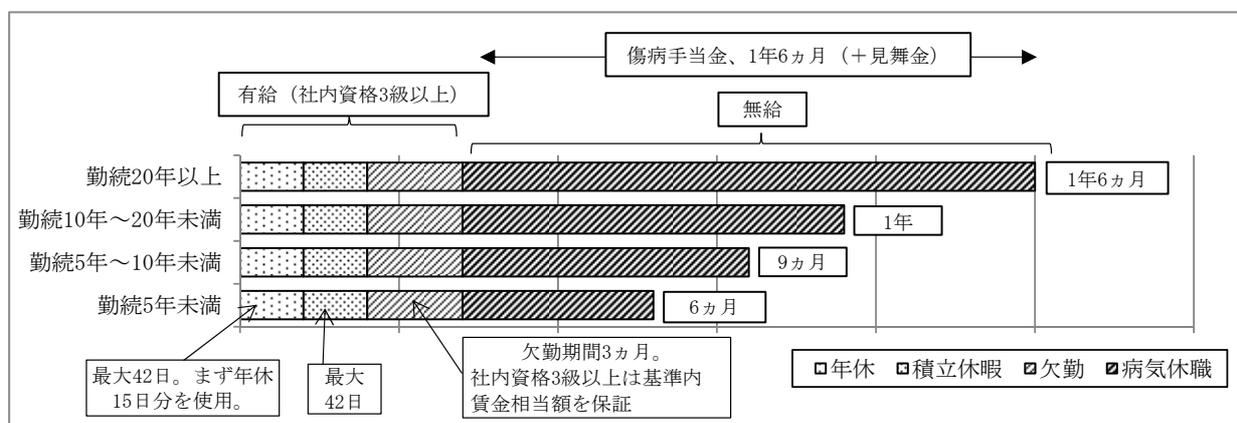
⁸ 社内資格3級以上の有資格者であれば有給欠勤（基準内賃金。精勤手当と通勤交通費を除いた給与）である。

⁹ 傷病見舞金は、O社がかけている保険から支給されるもの。O社によれば、傷病見舞金により基準内賃金の2割程度を上乗せする感覚であり、傷病手当金に加えると8割程度を保証する仕組みとしている。例えば、社内資格3級以上であれば、休職期間中（無給）、傷病手当金が支給されると、傷病見舞金も支給される。無給期間中の傷病手当金での上乗せ給付であることから、例えば、社内資格3級以上でない者の場合は、欠勤期間（無給）で、傷病手当金と傷病見舞金が支給されることになる。

疾病が治癒しない場合、3カ月の欠勤期間がある。当該欠勤期間を経ても就業できない場合に、勤続に応じた病気休職が発生する（図表3参照）。

例えば、勤続20年以上の場合（休職期間1年6カ月）、まず、年次有給休暇を取得し（通常、15日から）、次いで、積立休暇を取りきり、さらに欠勤（3カ月）を取って後、病気休職期間となる（社内資格3級以上は有給欠勤）。つまり、これらを合計した期間が長期療養できる期間といえる。傷病手当金は、社内資格3級以上であれば、通常、無給となる休職期間から開始されるケースが多い（ただし、社内資格3級以上でない者は、無給となる欠勤期間から傷病手当金の申請がなされる場合が多い）。休職期間中には、傷病見舞金（月5万円）も支給される。

図表3：病気休職のパターン



(3) 正社員と非正規雇用者の病気休職制度の適用の差

〇社の従業員はほとんどが正社員で、非正規雇用者では嘱託社員とパートなどがいる。病気休職制度は、嘱託社員、パートには適用されない。非正規雇用者に病気休職制度を適用しない理由としては、契約期間が1年以内の有期契約になっているため。長期療養が必要な場合、契約期間であれば無給欠勤の扱いとなる（ただし、治癒しなければ契約更新はされない）。非正規雇用者で当該状態になった前例はほとんどない。

なお、嘱託社員の場合、再雇用になる前提としては、契約更新の条件として健康であることが前提となっている¹⁰。嘱託社員の場合、積立休暇は再雇用後も持ち越されることから、年休と積立休暇、無給欠勤期間によって、治癒し復帰できたら、契約更新もあり得るかもしれない、としている。

¹⁰ 調査時点で、〇社でがん等の疾病をかかえた嘱託社員の前例はほとんどない。定年後（定年年齢62歳）の再雇用の際には、産業医による健康診断で精査されている。つまり、再雇用者は健康であることが前提であるため、結果的に、疾病を抱えた嘱託社員はほとんどいないことになる。契約更新の際に健康条項を設けるのは、高齢者のほうが疾病罹患のリスクが高いためである。なお、嘱託社員のほとんどは現業系事業所に配置されているが、夜勤免除が配慮されている。

4. 病気休職から職場復帰までの運用面

(1)休職・復職までの制度・流れ

1)休職段階（休職者とのコミュニケーションと主治医との連携）

主治医の病気休職を要するとの診断書が出た場合、制度にのっとり自動的に、休職発令をする。

（メンタルヘルス不調での休職発令）

「実際にメンタルヘルスや精神疾患の方については、まずは治療を優先するというスタンスで、それでも出てこないということはやっていないんですよね。大体、もう休ませるとというのが原則で考えています」。

主治医との連携状況については、休職段階ではないが、復職時に面談機会を設ける。とくにメンタルヘルスでの休職からの復職段階で、管理部門が主治医・本人と面談する（三者面談）。治療の状況や復職に向けての診断書（就労の可否）について確認をとる。〇社は肉体労働や夜勤を要するなど、業態的な特殊性がある。残業や就労制限などについて、主治医が就労判断で理解しているかを確認する意味もある。

（復職時の主治医との面談）

「（休職開始時の主治医とのコンタクトについては、）あまりないかもしれないですね。休職制度という部分で制度的なものがもうある。それは休職になっても実際にはお金のほうも全く出ないわけじゃないというのもあるんで、それはゆっくり休んでくださいというのが、こちらの意向なんです」。

「（復職時に）診断書だけだと、どうしても判断できないというか、ほんとうに就労できるのかなというような状況の人も中にはいるんですよ。そのときは先生（主治医）にちゃんと聞く。先生のほうは、一般の生活はできるから就労できるだろうという判断の場合とかもあるんですよ。現場によってはちょっときつい作業とかもあるんで、そういう状況をお話した中で、それでも大丈夫ですかということを確認するということです」。

2)復職段階（職場復帰の条件）

復職までの手続としては、まず、療養者本人が復職を希望し、また、就業可能な状態にあるという主治医の診断書を提出してもらおう。療養者本人の了解を得て、本人・管理者（上司・管理部門）・主治医の三者で面談して復帰に関する条件を確認する（場合によって、本人の家族を含めた四者による面談）。当該面談結果について産業医の意見を聴取。産業医の当該意見を添付した報告を管理部門で検討し、復帰の日時、条件を決定することとなる。

〇社には、リハビリ出勤（段階的出勤）が制度化されている。リハビリ出勤が復帰条件とされた場合、具体的には、管理者（上司）は、管理部門と協議し、また、主治医の意見を参考にして、「リハビリ出勤計画」の作成を行う。管理者及び管理部門は、本人と面談し、リハビリ出勤を行う場所と方法について説明し、双方合意した場合に実施する（合意確認書「職

場復帰に関する確認書」を取り交わす)。図表 4 がリハビリ出勤計画の一例である。なお、復帰時の配属先は現職復帰が基本である（ただし、発症の原因が職場のコミュニケーションや人間関係の場合には異動させることもある）。

図表 4：リハビリ出勤計画の一例

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>i) 第一段階
勤務時間は、1時間程度とし、一人で不安なく通勤できるか確認することを目的とする。
第一段階は、一週間程度の期間とする。
（朝礼参加、机上研修等のデスクワークを行う）。</p> <p>ii) 第二段階
勤務時間は、概ね半日程度とし、実務を補助的に行うことができ、同僚と協調して業務ができるか確認
第二段階は、一週間を目途として実施する。
（環境整備や書類、記録の整理などの軽度の業務を行う）。</p> <p>iii) 第三段階
勤務時間は、通常日勤と同程度とする。各種業務に従属させ、復帰するのに適した業務を確認すること
第三段階は、二週間を目途として実施する。</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

第一段階は、出勤できるかどうかの確認である（勤務時間は1時間。一週間程度の期間）。日勤の始業が8時30分であるため、始業時間までに出社できるかをみていることになる（業務内容はとくになく、朝礼を聞く程度。職場の状況把握やコミュニケーションにあてられる場合が多い）。第二段階では、現場に応じて作業的な業務を任せられるかを、本人との話し合いで決めていく（勤務時間は概ね半日程度。一週間を目途）。そして、第三段階で、日勤でフルで働けることを確認する（二週間を目途）。

第一段階と第二段階の取扱いについては、休職中の試し出勤であることから、給与は支給しない（通勤交通費は別途支給）。この期間中の通勤時や職場内での事故については、通勤災害、労働災害としての労災保険の適用外である。

第三段階の取扱いについては、給与を支払い、交通費についても支給する（なお、残業は行わせない）。

管理者（上司）は、療養者がリハビリ出勤を実施している期間中に、勤務を継続することが困難であると認めた場合には、管理部門と協議し、リハビリ出勤を中止する。

職場復帰については、第三段階の期間中に主治医の診察を受け、職場復帰の可否ならびに就業制限などについて診断書を管理者に提出する。管理部門は、当該主治医の診断書、産業医の意見、リハビリ出勤期間中の状況等を勘案して、職場復帰の可否を決定する（職場復帰を可とした場合は、復職日は第三段階の初日に遡及）。

なお、①主治医が職場復帰を不可とした場合、②リハビリ出勤中、勤務に支障のある言動がみられた場合、また出勤状態が安定しない場合（休みや遅刻・早退など）、③基本的な指示が守れない場合（または、ミスが多いと判断される場合）——の条件のいずれかに該当する場合は、職場復帰を不可とすることになる。

職場復帰後の措置については、①職場復帰にあたっては役職に就けない、②夜勤を行っても問題ないと客観的に判断できるまでは、夜勤業務はさせない（残業も当面させない）、③当面の間、毎月、主治医の診察を受け、管理者に診断書を提出、④職場復帰後3ヵ月を経過した時点で、管理者および管理部門は、療養者と面談を行う。管理部門（部長）と管理者は、面談結果と勤務状況、職務能力等を勘案し、配置、職務内容、役職等の処遇について検討する。

5. 休職期間中の職場の対応状況

休職期間中の職場の対応については、増員ではなく現場で分担して対応する。現場で対応が難しい場合は、地域によって他部署（営業所）から人員を送ることもある（人事発令ではなく運用上）。この場合、営業所で人員不足が生じることになるが、当該職場で不足分を対応することとなる。負担の度合いは誰が休職するかによっており、一般社員の場合より中間管理職や管理者のほうが欠員の影響が大きいこととなる。

6. 病気休職者の休職・退職・復職の状況

(1) 病気休職者の休職・退職・復職の状況

〇社では調査時点で16人が休職中である（メンタルヘルスが10人、がんが2人、難病1人、その他の身体疾患3人）。過去3年間で見ると、31人（メンタルヘルスが17人、がんが4人、脳血管疾患が2人、難病が1人、その他の身体疾患が7人）となっている。退職者は9人、復職者は5人、現在休職中は17人。過去3年間に非正規雇用者の休職者はいない。過去3年間に障害者手帳の取得者は3人（難病等）。

過去3年間の退職・復帰状況では、メンタルヘルス17人のうち、3人が退職、3人が復職の状態にある。がん（4人）は、退職が2人。脳血管疾患（2人）は退職1人と復職1人。その他の身体疾患（7人）は、退職3人と復職1人。退職はそのほとんどが休職期間満了による自然退職である（図表5参照）。

図表5：病気休職の実績

	(1) 調査時点 現在での休 職者人数	(2) 過去3 年間での病 気休職制度 の新規利用 人数	(3) 過去3年間に長期休 職した社員のうち、退 職、復職した人数		過去3年間の 退職率 (%)	過去3年間の 復職率 (%)	
			退職	復職			
休職者人数 ((a)~(h)の合計)	16	31	9	5	29.0	16.1	
疾病別 の内 訳 人数	(a)メンタルヘルスによる休職	10	17	3	3	17.6	17.6
	(b)がんによる休職	2	4	2	0	50.0	0.0
	(c)B型肝炎もしくはC型肝炎による休職	0	0				
	(d)脳血管疾患による休職	0	2	1	1	50.0	50.0
	(e)心疾患による休職	0	0				
	(f)糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休職	0	0				
	(g)難病による休職	1	1	0	0	0.0	0.0
	(h)その他の身体疾患による休職	3	7	3	1	42.9	14.3

(2)休職者の事例

1)身体疾患の事例

身体疾患での休職は、過去3年でいえば、がん(4人)、脳血管疾患(2人)、難病(1人)その他身体疾患(7人)がいる。

がん(4人)のうち、現在休職中の罹患者の属性は、59歳・男性(肺腺がんと転移性脳腫瘍)、56歳・男性(直腸がん)など。2人退職しているがいずれも休職期間満了。

脳血管疾患(2人)はいずれも50代。1人が休職期間満了で退職。1人は復職しているが、半身不随(車椅子)の状態。主治医の指導の下、リワークセンターで訓練し、職場ではパソコン入力作業から始める。当初はおぼつかなかったが、調査時点では、入力スピードも速くなっている、との報告がある。

難病は筋委縮性側索硬化症(男性、61歳)。定年間際に発症。当初は、何も無いところで躓いたり、言語障害があるなど自覚症状が出始め、病名がわからぬまま病状が悪化。様々な病院で診てもらい大病院で当該病名が発覚し休職。以後、入院。

その他の身体疾患の休職者は、腰痛、ヘルニアなど様々。3人が休職期間満了で退職している。

2)メンタルヘルスの事例

発症の割合が高いメンタルヘルスについては、過去3年間で17人が休職している。診断書に書かれる病名としては、鬱病、適応障害、自律神経失調症などが多い。統合失調感情障害も1人いる。

属性は、男性がほとんど(うち、女性1人)であり、30~40代の発症が多い(O社の組織人員は20代がほとんどいない)。特徴として、「若い人が多い」との印象。

(メンタルヘルス不調者の特徴)

「若い人が多いかもしれない。実際にこういった人にも面談はしているんですよ。あまりにひどかったら、もう休ませるといふ方向で話をするんですよ。もう治療に専念して、早くよくなろうねということで話をしているんですよ」。

O社は、休職期間が開始される前に、年休・積立休暇、欠勤期間がある。病気休職に入ることなく、当該期間内で職場復帰する者も多い。病状にもよるが、通常、主治医から当初は1ヵ月程度で休養を求める診断書が出ることが多い(病状が重度と会社側が判断した場合等、3ヵ月)。会社側も1ヵ月を目安に就労可能かどうかを見極め、復帰が難しければ3ヵ月の欠勤を経て、それでも就業可能とならなければ休職に入る流れである。調査時点で、欠勤期間中にある者は2人、有休等を使っている者が10人いる。また、休んではいけないものの治療しながら通院している者は把握している限りで10人いる(いわば、「経過観察中」であり、

職場上司に注意を求めている)。

ただし、O社としては、年休・積立休暇・欠勤期間内で病気治療をすることを勧めているわけではない。メンタルヘルスの場合、無理に職場に戻すことで病状が悪化することがよくあるためである。職場は人員不足を理由に早期の復帰を望む場合があるが、過去に悪化したケースもあった。そのため、治癒しない限り現職復帰はさせないよう、現場に指導している。

(欠勤期間内での職場復帰)

「実際に欠勤もここで終わるからといって、無理やりそこで就労できるという診断をもらった中でやると絶対に失敗しますね。失敗しているケースがほとんどかもしれないです。要は(現場の)管理者のほうで早く出てもらわないと職場のほうの運営が困っちゃうというんで、それで焦って、そういうふうに(欠勤期間内で)復職させたいと、こちらに相談が来るんですけども。でも、そちらで走っちゃうと、大体あまりうまくいかないというのが今までのケースが多いです」。

メンタルヘルス不調の原因としては、職場の人間関係が考えられるとしている。現業系はルーチン業務が多く、長時間労働や交代勤務が要因になるとは考えづらいという。現業系の職場の人員配置は昼間10～20人、夜間2～3人という事業所が多い。とくに夜間では、16時間、少人数で監視業務をこなさねばならず、人間関係がこじれると職場環境が悪化する傾向にある。

(メンタルヘルス不調の要因)

「(メンタルヘルス不調の要因は、)人間関係が多いと思います。大体10人とか20人ぐらいの職場で、夜勤が2人とか3人という割り振りです。昼間、仕事がたくさんあって忙しくやっているときは問題ないと思うんですけど、夜間、監視業務とかで座って監視をしているだけで、通常何もないと、そこでやっぱり人間関係、いろんな話が出るわけですよ。そうなってきたときに意外と感情的な部分でトラブルったりして、『あいつとはもう夜勤組みたくない』というも出てくる。合わない人っているじゃないですか。その人と組んだりしちゃうと、もう会社へ来たくないということで、だんだん病気になっていくというケースなんかもある」。

(3)非正規雇用者の病気休職

非正規雇用者には病気休職制度の適用はない。

7. 休職期間満了にかかわる措置

O社には、就業規則のなかの退職規定の中に、休職期間満了による自動退職規定が定められている。休職期間満了までの手続としては、管理部門より本人と所属長に1ヵ月前に通知する。退職者はほとんどが期間満了による退職である。O社は会社側から解雇・退職勧奨をすることはない。

(休職期間満了)

「途中で切るといのは、うち（〇社）はあまりやっていないですよ。大体満了までは、普通に働いていたときはよくやっていたということで、解雇はしないですね」。

8. 復帰後の再発状況

復帰後の再発は、過去3年間で2件ある。「メンタルヘルスの場合、意外と職場に復帰して半年ぐらいたってまた再発するというケースがみられる」という。

9. 休職関係諸制度に対する評価

(1) 諸制度の評価

〇社では、失効年休積立制度や欠勤期間などを組み合わせ、疾病で休養できる期間を長くとることや、職場復帰プログラムの作成、メンタルヘルス教育研修（DVD化）など、制度面で充実化を図っている。とくに失効年休積立制度があることによって、休職期間に至らずに治癒するケースが「結構ある」との認識であり、高く評価している。

制度化では、労働組合側の要求を組み入れている面がある。近年においても、5年ほど前に設置された、労使代表による「心の健康づくり委員会」が制度の充実化において契機となった。当該委員会を設けたのは、当時、メンタルヘルス不調者が増加傾向にあるとの認識から。その効果として、制度がシステム化されたことで、対応の流れが明確となり、より効率的な運営ができるようになったことをあげる。

(2) 社員の疾病状況の把握で有効な方法

「現時点では、実際は把握できていない」との認識。健康診断についても、システム上で全社員を登録し、健康状態の入力をするので一元化すべき（委託等の手段で）と考えているが、現状の体制では厳しいとしている（健康診断結果も、病院等の機関で判定尺度が様々で、統一の指標で入力することが困難な面もある）。システム上で一元化されれば、血圧や持病のデータも、夜勤業務の負荷の可否や予防的措置について配慮ができる可能性があるとしている。

とくに〇社は事業所が多く、全国に点在していることから、疾病状況の把握が難しい。疾病状況把握では、職場の上司の情報をもっとも有効性が高いとしている。管理部門としても、体調不良の社員の情報を上げるよう、管理職には周知している。疾病の罹患者については、「できるだけ初期段階で早く見つけて何とかしてあげたい」としている。

(3) 病気休職制度を利用することなく辞める者の有無

病気休職制度が充実しており、職場上司にも病気に罹患した者の対応法について周知しているため、病気休職制度を利用することなく辞める者はいない。

(4)継続就業（通院治療）をする者の有無

勤務をしつつ通院治療を続けている者は、とくにメンタルヘルス不調でいる（先述のとおり、調査時点で10人程度）。年休や半日休暇を使い通院する場合がある。ただし、O社は交代勤務があるため、むしろシフト勤務で通院日を調整し、平日に通院するケース（例えば、夜勤翌日の公休日）のほうが多い。シフト勤務では半日休暇はむしろ使いづらく、休暇を取る場合、1日単位で取得するケースが多い。

そのほか、人工透析をしながら勤務している者も3人いる。通常、人工透析は2日に1度（4～5時間／回）、透析治療を受ける必要がある。O社ではそのような社員について、次のような配慮をした事例がある。①夜勤よりも日勤業務に配置し、土曜日（公休日）に透析を受け、その他の出勤日（平日）については早めに（1時間）退社し透析を受けさせるよう配慮、②通常勤務の負担が大きいという者（高齢、56歳）について、職種変更し、パートに契約形態を変更——などである。

10. 治療と仕事の両立に関する課題

今後の課題としては、産業医については、現在、社員の健康チェックがメインとなっており、産業医の意見を組み込んでいく点で課題がある。今後、注力すべき分野であり、本来であれば、会社として専属の産業医を設けたいが、現時点ではそこまでの取り組みはできていないとの認識。

上司・同僚の理解の促進も課題にあげた。現場の管理者のメンタルヘルスへの理解がまだ浸透していないとの認識。先述のとおり、支社が多く、全国に点在しているため、教育研修で課題を抱えているという。

第Ⅲ部 資料

メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立に関する調査 (ヒアリング調査項目)

◆質問内容 (概要) ◆

- 貴社で人事労務管理を担当されている方、社員の病気休職や職場復帰などについて熟知されている方のお話を伺う機会をいただけますと有り難く存じます。
- 調査の際には、音声録音をさせていただきます。原稿を書く際に執筆者がヒアリング内容を確認するために使うもので、その内容が外部にもれることは一切ありません。
- 参考資料として、御社の事業概要資料、組織概要に関する資料などがございましたらいただけますと幸甚です。
- 報告書を公表する際には、社名などの固有名詞は記号化し匿名といたします。事前に執筆原稿をご覧ください、ご承諾をいただいてから公表いたします。

1. 御社の病気休職制度（慣行含む）、復職支援にかかわる制度（復職支援プログラム等）と、その適用状況を教えてください。

(1) 連続して1ヵ月以上、社員が私傷病時に利用できる病気休職制度（慣行含む）の概況（就業規則等に関連する規定があればご提供ください）

- ・ 病気休職制度の休職期間の有無、上限、同一疾病の通算の扱い、休職期間中の所得保障（傷病手当金の受給勧奨など）
- ・ 社員の疾病把握・フォローアップの仕組み（定期健康診断や相談窓口、疾病対策・予防研修）
- ・ 産業医の活用状況（産業医の相談受付状況等）
- ・ 主治医との連携状況
- ・ 休職期間中の職場の対応状況（代替要員の確保、仕事の割り振りの工夫など）
- ・ 休職期間中の休職者とのコミュニケーション
- ・ 復職関係の制度（復職支援プログラム、リハビリ入社、配置転換方針等）
- ・ 正社員と非正社員とで適用に差はありますか（非正社員の制度周知含む）。
※正社員と非正社員とで適用に差がある場合、どのような差ですか。

(2) 病気休職者の休職、復職、退職の状況

- ・ 過去3年間の疾病別にみた休職者人数と、その復職、退職の状況
- ・ 復帰の条件（主治医の診断書の扱い、復帰の判断、病気休職期間満了時の対応）
- ・ 休職者の疾病別にみた個人属性（性、年齢、雇用形態、職種等）
※とくに難病の休職者がいる場合、障害者手帳の有無別にみた復職、退職の状況
- ・ 疾病別の休職期間の平均等（復職・退職の代表的な事例）
- ・ 復帰後の支援体制の活用状況（短時間勤務等の配慮状況を含む）
- ・ 再発と配置転換の事例、病気休職を経て退職する者の代表的な属性。
※とくに再発に際しての主治医・産業医の役割

2. 復職支援制度に取り組む理由（きっかけ）と諸制度の効果・評価（産業医の評価含む）

3. 御社の社員の疾病の把握状況

- (1) 社員の疾病状況をどの程度、把握できていると思いますか。また把握するうえでもっとも有効な方法（例えば、定期健康診断、職場の上司等からの情報、本人の申告など）は何ですか。
- (2) 病気休職制度を利用することなく辞める者がいますか（雇用形態別）。その人の属性。
- (3) 病気休職制度を利用せず、勤務継続と治療を両立している者はいますか（疾病別・雇用形態別）。
※派遣社員がいる場合、メンタルヘルスなどの私傷病の疾病の把握状況、及び派遣元との対応

4. 御社の今後の治療と仕事の両立に関する課題を教えてください。

メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立に関する調査 (事前記入票)

社名 _____

1. 貴社の人数を、雇用形態別にお答えください（概数でかまいません）。

雇用形態		現在の従業員人数（概数）
正社員		人
非 正 社 員	嘱託社員（注1）	人
	契約社員（注2）	人
	パート・アルバイト	人
	その他、上記以外（例えば、臨時的雇用者等（注3））	人
派遣社員（注4）		人
計		人

（注1）定年退職者等を一定期間再雇用する目的で雇用契約した者。

（注2）特定職種に従事し、期間を定めて雇用する者。

（注3）臨時的に又は日々雇用している者で、雇用期間が1ヵ月以内の者。

（注4）労働者派遣法に基づく派遣元事業所から貴社に派遣された者。

2. (1) 産業医の選任の有無、及び(2) 専属の産業医がいればその人数をお書きください（専属の産業医がない場合、0人と記入）。

	(1) 産業医の選任の有無		(2) 専属の産業医の人数
	選定あり	選定なし	
(a) 産業医（精神科）	1	2	人
(b) 産業医（精神科以外）	1	2	人

3. 貴社での正社員、非正社員、派遣社員の以下の属性の比率をお答えください。（各項目に○は1つ）

		70%以上	50～69%	49～30%	30%未満	該当する者がいない
正社員	50代以上（中高年層）の比率	1	2	3	4	5
	30代以下（若手）の比率	1	2	3	4	5
	女性の比率	1	2	3	4	5
非正社員	50代以上（中高年層）の比率	1	2	3	4	5
	30代以下（若手）の比率	1	2	3	4	5
	女性の比率	1	2	3	4	5
派遣社員	50代以上（中高年層）の比率	1	2	3	4	5
	30代以下（若手）の比率	1	2	3	4	5
	女性の比率	1	2	3	4	5

※ここでの非正社員はパート・アルバイト、契約社員など直接雇用の者の総計でお考えください。

4. 貴社の病気休職制度（慣行を含む）の利用実績はどのようになっていますか。以下の(1)～(3)の設問について、合計の利用実績数及び、疾病別の内訳人数をお書きください。

- (1) 現在（調査時点）の休職者人数は何人ですか。また、休職者がいる場合、疾病別の内訳人数をお書きください。
- (2) 過去3年間について、病気休職制度を新規に利用した人数（以下、「新規利用人数」と略す）は何人ですか（過去3年間以前から継続して利用している人は外してください）。また、新規利用人数がある場合、疾病別の内訳人数をお書きください。
- (3) 過去3年間に休職した社員（過去3年間の新規利用人数）のうち、現在、何人が退職、または復職しましたか。 また、疾病別の内訳人数についてもお書きください（復職後、結果として退職した場合は、退職として計上してください）。

	(1) 調査時点現在の休職者人数	(2) 過去3年間の病気休職制度の新規利用人数		(3) 過去3年間に長期休職した社員のうち、退職、復職した人数		
				退職	復職	
休職者人数 (以下の(a)～(h)の合計)	人	人	→	人	人	
	↓	↓		↓	↓	
疾病別の 内訳 人数	(a)メンタルヘルスによる休職	人	人	→	人	人
	(b)がんによる休職	人	人	→	人	人
	(c)B型肝炎もしくはC型肝炎による休職	人	人	→	人	人
	(d)脳血管疾患による休職	人	人	→	人	人
	(e)心疾患による休職	人	人	→	人	人
	(f)糖尿病・高血圧等の生活習慣病による休職	人	人	→	人	人
	(g)難病による休職	人	人	→	人	人
	(h)その他の身体疾患による休職	人	人	→	人	人

4-1. 過去3年間の休職者のなかに障害者手帳（注5）の取得者はいますか。いる場合、何人ですか。

（1. いない 2. いる） → （ 人）

（注5）ここでの「障害者手帳」とは、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等のことを指します。

4-2. 過去3年間の休職者のなかに非正社員はいますか。いる場合、何人ですか。

（1. いない 2. いる） → （ 人）

JILPT 資料シリーズ No. 164

メンタルヘルス、私傷病などの治療と
職業生活の両立に関するヒアリング調査

発行年月日 2015年12月25日

編集・発行 独立行政法人 労働政策研究・研修機構

〒177-8502 東京都練馬区上石神井 4-8-23

(照会先) 研究調整部研究調整課 TEL:03-5991-5104

印刷・製本 株式会社 コンポーズ・ユニ

©2015 JILPT

Printed in Japan

*資料シリーズ全文はホームページで提供しております。(URL:<http://www.jil.go.jp/>)