

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举する。

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 調査で使用了事前記入票では、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、産業特殊的な事例として、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数ヵ所	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数ヵ所	8人	有り			有り
	運輸業（バス会社）	D社	有り		970人	760人	6ヵ所	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ヵ所	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	数ヵ所	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数ヵ所	4人	有り			有り
	その他製造業	H社	有り		900人	600人	8ヵ所	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	数ヵ所	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ヵ所	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 ヲ所ほど有するが、本社、大規模事業所（2 ヲ所）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 ヲ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 工場に病院を有していた。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の

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、職場の部下の疾病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（総積立年数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）	建設業A社（540人、労組なし） 運輸業C社（2100人、労組あり） 食品製造業G社（650人、労組あり） 施設の維持管理会社O社（2840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	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、

（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し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	病気休職関係				欠勤3ヵ 月以上の休 場合の休 業期間 (※2)	休業期 間の最 長が1 年6ヵ 月以上 (※3)	延長傷 病手当 付加金 等
	欠勤の長	休職期間 の勤続区 分								欠勤期間	休職期間	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		有り	-	-	
			情報通信業	K社	1990年代	66人				1ヵ月	1年6ヵ月		有り	-	-	
			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		有り	有り(1ヵ月)	-	
		勤続区分 あり	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2年以上」4ヵ月 「勤続3年以上」5ヵ月 「勤続4年以上」6ヵ月 「勤続5年以上」7ヵ月 「勤続6年以上」8ヵ月 「勤続7年以上」9ヵ月 「勤続8年以上」10ヵ月 「勤続9年以上」11ヵ月 「勤続10年以上」12ヵ月	有り		有り(3ヵ月) →1回に限り 再休職(3ヵ 月)	-	
			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			有り(3ヵ月)	-	
			ペット販売業	M社	戦前(90 年代から チェレン 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		有り	有り(期間の定 めなし)	-	
欠勤長 期・勤続 区分なし		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	有り		有り(1ヵ月)	1年3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	有り		有り(6ヵ月)	1年6ヵ月	
			建設業	A社	2000年代	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～ 3区分			有り(1年)	1年～2年	
		勤続区分 あり	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		42日	3ヵ月 (社内資格3級以上有給)	「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			-	9ヵ月 1年 1年3ヵ月 1年9ヵ月	
			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	有り		有り(6ヵ月)	1年6ヵ月 2年 2年6ヵ月	有り
			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		有り	有り(6ヵ月)	2年 3年	有り
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年未満」2ヵ月 「2年以上5年未満」3ヵ月 「5年以上」6ヵ月 「5年未満」15ヵ月 「5年以上」18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 「5年未満」9ヵ月 「5年以上」12ヵ月			有り(1年)	1年3ヵ月 2年 2年6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	有り		有り(欠勤で 2ヵ月)	2年 2年6ヵ月	有り

※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の最長で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）。

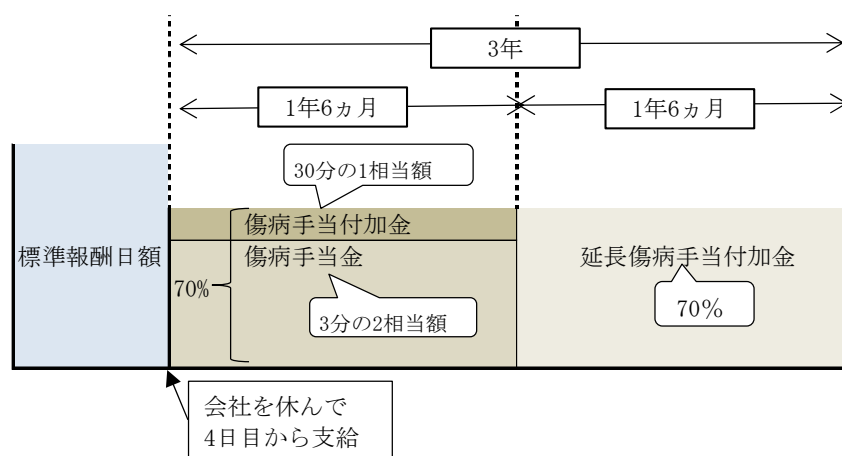
また、企業が加入している健康保険組合の独自給付（付加給付）として、傷病手当付加金を有している企業がある。通常、傷病手当付加金とは、例えば、給料の7割で計算された額と傷病手当金の額（給料の3分の2相当額）との差額が支給される仕組みや、傷病手当金の支給期間である1年6ヵ月経っても傷病が治らない場合に、延長して給料の7割を健康保険組合から独自給付する仕組みがみられる（例えば、図表3-7は、C社加入の健保組合の事例）。本調査では、運輸業C社、食品製造業G社、輸送用機械製造業E社で、傷病手当付加金があった（そのうち、延長傷病手当付加金を有していたのはC社とG社）¹⁷。いずれも大企業であり、休業期間が1年6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

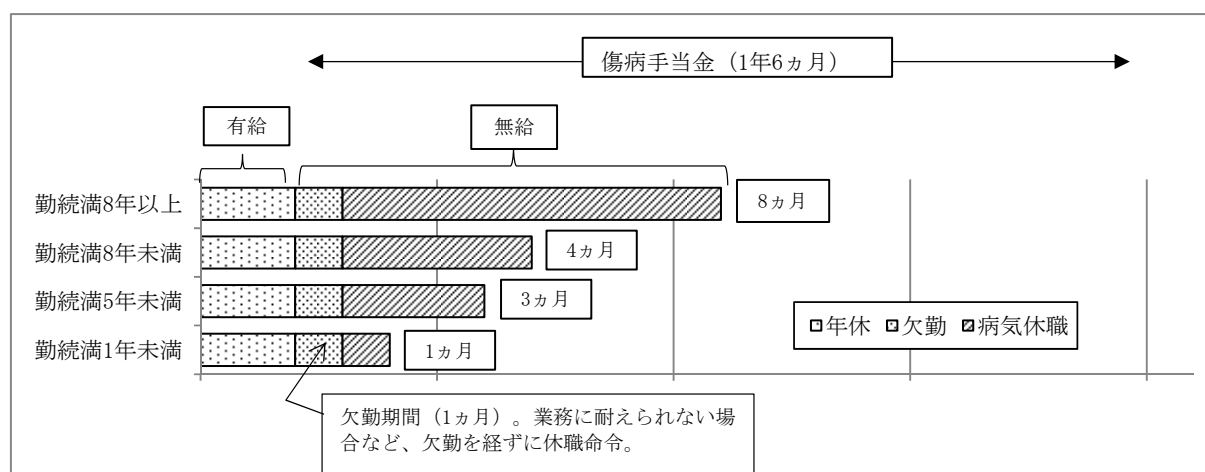
3. 病気休職に至るパターン

(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

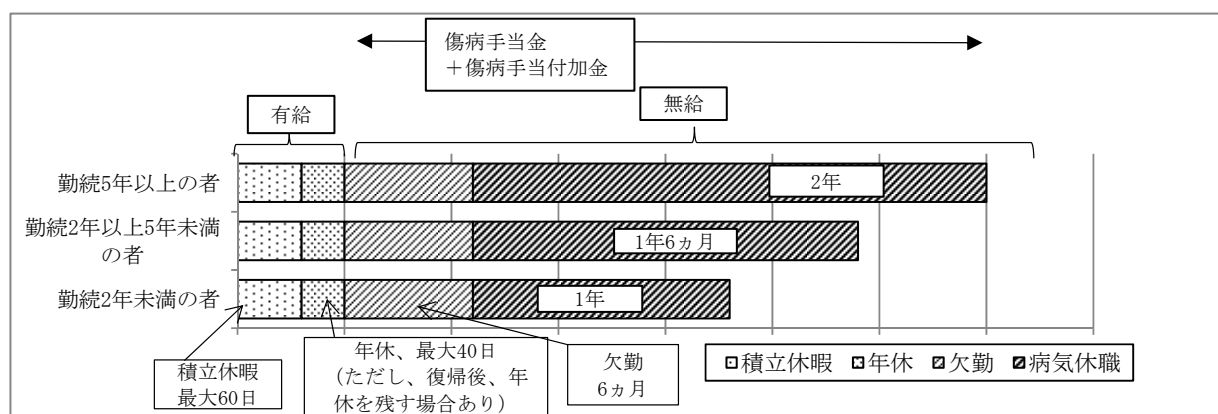
一方、失効年休積立制度がある例として、図表 3-9 は運輸業 C 社のパターンである。同社の失効年休積立制度の総積立日数が最大で 60 日となっていることから、勤続年数や年休の残日数、積立日数にもよるが、年休付与日数（40 日）を含めると最大 100 日分の有給休暇があることになる（つまり、5 ヶ月程度は治療に充てることができる）。積立休暇は「1 週間以上にわたる本人の疾病または家族の看護」に該当すれば使用できる。同社としては、通常、

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

<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。	
<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。	
<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。	

(2)職場復帰プログラム・対応フローの事例

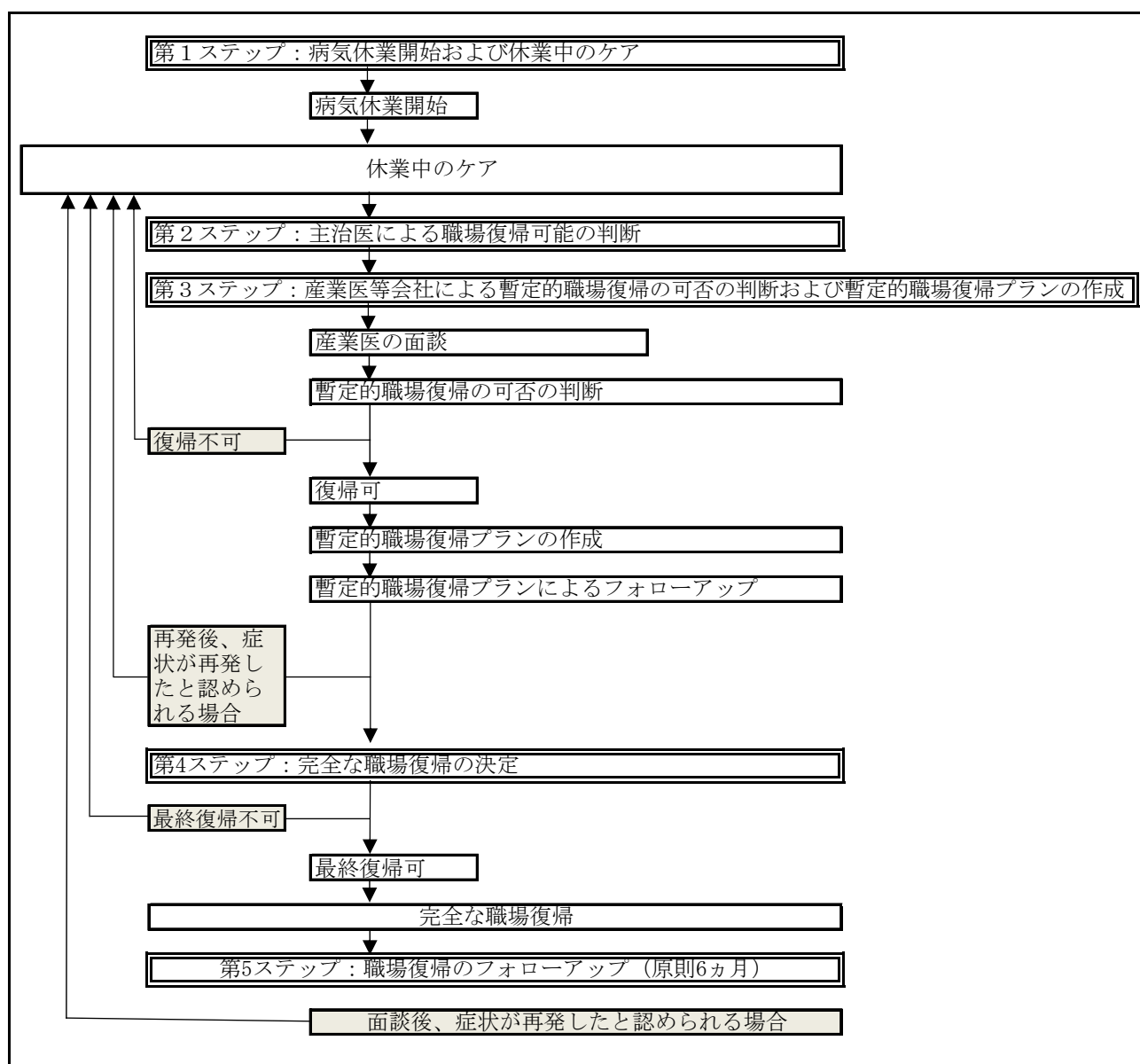
今回の調査では、職場復帰支援プログラムを有していたのは、輸送用機械製造業 E 社と施設の維持管理会社 O 社である。また、管理部門や専門部署で復職にかかわる対応フローを作成していた企業（D 社、E 社、F 社、H 社など）もある。以下、その代表例を取り上げる。

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、通常勤務に戻ることとなる。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。復職可となれば出社開始となる。

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
人事担当 産業医	3. 復職可否の判断 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）
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. 出社開始 ・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、就労可能であるかどうか、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）
	・交代勤務（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）
	・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）
	・時間外勤務（禁止・制限 H）
	・休日勤務（禁止・制限）
	・医師の診断書（あり・なし）

※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こと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

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）。 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）。 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。

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れる。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。復職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 ヶ月程度（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 ヶ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担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）の罹患率が多い。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、仕事を体験してみて、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ある。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・後輩の面倒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あり、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職は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 身体疾患 不調・患者	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	
退職期間満了者が多い	施設の維持管理会社	0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	有り	17.6	42.9	積立休暇、年休を取得し、欠勤を経て退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。
	運輸業	C社	2100人	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		5		60.0	62.5	積立休暇、年休を取得し、欠勤を経て退職期間に至る前に職場復帰する者が多いことから、退職期間に入った者には重度の者が多く、退職者は退職期間満了が多い。
	食品製造業	G社	650人	有り	40日	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	有り	2	1	50.0	100.0	積立休暇、年休を取得し、欠勤を経て退職期間に至る前に職場復帰する者が多いことから、退職期間に入った者には重度の者が多い。退職者で退職期間満了の者がいる。
	輸送用機械製造業	E社	3900人	有り	60日	「5年未満」15ヵ月 「5年以上」18ヵ月			13	3	53.8	66.7	年休、積立休暇を取得し、欠勤を経て退職期間に至る前に職場復帰する者が多いことから、退職期間に入った者には重度の者が多く、退職者は退職期間満了が多い。医師の処方通りに薬を飲まないことや、早期復帰を急ぎ再発を繰り返す者で退職期間満了に至る者もいる。
	自動車部品製造業	F社	1600人	有り	60日	6ヵ月	9ヵ月		6	6	66.7	66.7	メンタルヘルスでの退職は退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で依頼退職がみられる。
依頼退職が多い	情報通信業	I社	183人			1ヵ月	「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		4	1	75.0	0.0	退職期間の長い者で退職が多い。退職では、退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離職が多い。休職を繰り返す者の転職もある。
	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	有り	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、退職期間は3ヵ月がほとんど。退職は、店舗出身者で、退職期間中、または復帰直後の依頼退職が多い。復帰者は本社（デスクワーク）勤務にみられる。
	その他製造業	H社	600人		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		11	3	18.2	0.0	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、退職期間に至る職場復帰する者が多いことから、退職期間に入った者には重度の者が多い。復帰後の再発を繰り返す者で依頼退職をする者がいる。
依頼退職以外に復職が多い（休職期間満了がない）	小売業（書店）	N社	120人			1ヵ月	6ヵ月	有り	1	3	0.0	0.0	延長規定があるため、復職が多い。
	運輸業（バス会社）	D社	760人		30日	6ヵ月	1年		1	10	0.0	30.0	身体疾患の罹患者に高齢者が多いことから、退職者は定年退職（または死亡退職）が多い。ドライバークラウド（現職復帰できない場合）は配転する原則だが、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）。
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 「10年以上」3ヵ月未満		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。若年者は退職前に依頼退職。

※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J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割以上に網。

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、勤続年数が短い者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实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举すると、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もの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日単位で取得する場合が多いという。

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」をあげる企業がもっとも多い。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、予防や疾患者の早期発見、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、使用者は現実的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ー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

捗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問題と位置づけ。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、相談窓口に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、疾患が目でわか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、相談窓口に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。

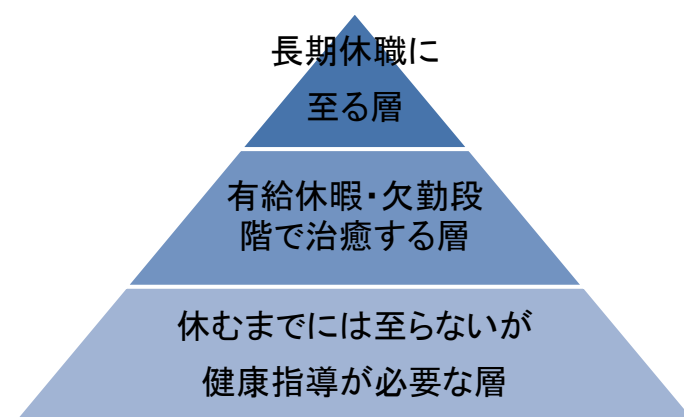
(2)「見えない層」への対処

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。長期休暇の使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。社内です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。性格検査を定期的の実施。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であり、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年未満」3ヵ月 「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・申請がそもそも少ない。
	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、復帰の目処が立つのなら、契約更新をしている。
	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	適用なし		欠勤期間だけで1年を超えていることから、当該欠勤規定自体が発動しえない。
	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）	9ヵ月	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ヵ月等更新）	「勤続1年未満」3ヵ月 「勤続5年未満」3ヵ月 「勤続10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	—
	卸売・小売業、飲食店	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	正社員登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。
サービス業	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。
	施設の維持管理会社	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、契約期間内にがんで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 ヶ月以上の休業者（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 ヶ月	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 ヶ月等更新）	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 ヶ月。
	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 ヶ月更新が多い	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きを取る）、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であり、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きを求

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。