2013年
Summer
VOL.4

# RISK SOLUTIONS REPORT

## メンタルヘルスに対応した企業のリスクマネジメント

### ―休職制度の見直しとGLTDの導入―

Ⅰ. 職場におけるメンタルヘルスの状況
Ⅱ.メンタルヘルス対策の必要性
Ⅲ.メンタルヘルスの対応策
Ⅳ.【事例】休職制度の見直しとGLTDの導入

銀泉株式会社
GINSEN RISK SOLUTIONS 銀泉リスクソリューションズ株式会社

# メンタルヘルスに対応した企業のリスクマネジメント

## ― 休職制度の見直しとＧＬＴＤの導入 ―

目 次

はじめに ..... 1

Ⅰ．職場におけるメンタルヘルスの状況 ..... 2
１．増加するメンタルヘルス不調 ..... 2
２．私傷病としてのメンタルヘルス不調 ..... 4
３．労働災害としてのメンタルヘルス不調 ..... 5

Ⅱ．メンタルヘルス対策の必要性 ..... 7
１．法令遵守（Compliance：コンプライアンス） ..... 7
（1）刑事上の責任 ..... 7
（2）民事上の責任 ..... 8
２．労働生産性（Cost Performance：コストパフォーマンス） ..... 10
（1）社会的損失 ..... 10
（2）企業の経済的損失 ..... 11
３．労働分野におけるＣＳＲ（Corporate Social Responsibility：社会的責任） ..... 12
４．メンタルヘルス対策と企業価値向上 ..... 13

Ⅲ．メンタルヘルスへの対応策 ..... 14
１．企業のメンタルヘルス対応 ..... 14
２．制度的支援としての休職制度 ..... 15
（1）休職制度とは ..... 15
（2）モデル就業規則の問題点 ..... 17
（3）就業規則改定例と見直しのポイント ..... 18
（4）労働条件変更の方法 ..... 26
３．経済的支援としての福利厚生 ..... 29
（1）福利厚生制度の傾向 ..... 29
（2）就業不能状態となった場合の公的保障 ..... 30
（3）企業独自の支援（団体長期障害所得補償保険：ＧＬＴＤ） ..... 31

Ⅳ.【事例】休職制度の見直しとＧＬＴＤの導入.....33
１．企業概要と現行制度の問題点.....33
（1）Ａ社企業概要.....33
（2）現行制度の概要.....33
（3）現行制度の問題点.....34
２．具体的な変更案の検討.....35
（1）制度変更の方向性.....35
（2）制度的支援（休職制度）.....35
（3）経済的支援（福利厚生）.....36
３．見直しの効果と今後の課題.....37

おわりに.....39

■参考文献等.....40

# はじめに

社会情勢や労働環境などの急激な変化に伴い、職場におけるメンタルヘルスの問題が企業経営における重要課題となっています。

例えば、従業員が業務上の原因によりメンタルヘルス不調になったと見做される場合、安全配慮義務違反として損害賠償を請求される可能性があります。メンタルヘルス不調の従業員は労働生産性がゼロまたは大幅に低下しているにも関わらず、わが国の解雇権濫用法理の下では簡単に解雇することができません。加えてメンタルヘルスの不調は、治癒・再発を繰り返す傾向があるため、長期間にわたる慎重な対応が求められることになり、人事労務担当者の負担も大きくなります。また、従業員は企業にとって重要なステークホルダーであり、その意味で従業員の健康管理の問題は、ＣＳＲ（企業の社会的責任）における重要な項目であるといえます。すなわち、メンタルヘルス対策は、コンプライアンス、経営的な労働生産性の向上、ＣＳＲ推進といったリスクマネジメントの観点から取り組むべき重要な課題であるといえます。

メンタルヘルス不調の原因は様々で、長時間労働やパワーハラスメントなど業務上の原因がある場合と、業務とは関係なく当該従業員の私的な理由に原因がある場合が考えられます。しかし、従業員がメンタルヘルス不調を訴えた当初は、業務上の原因か業務外の原因によるものか判然としないケースが多く、その場合、まず業務外の原因による私傷病であることを前提として対応し、就業規則などの労務管理上のルールを適用していく必要があります。

また、休職中及び退職後の経済的支援が整備されていないことから、治癒しないまま職場に復帰し、症状を悪化させるケースも少なくありません。このような状況を回避するためには、休職・復職に関する労務管理上のルールの整備に加え、従業員が安心して治療に専念できるよう経済的支援として福利厚生制度を整備しておくことが必要不可欠であるといえます。

本レポートでは、まず、職場におけるメンタルヘルスの状況について確認した上で、リスクマネジメントの観点からメンタルヘルス対策の必要性について検討します。そして具体的な対応策として、メンタルヘルス不調者が発生した場合に備えた人事労務的対応、すなわち就業規則における休職規定の整備を中心とした制度的支援と福利厚生制度の整備を中心とした経済的支援について説明します。最後に、ケーススタディとして休職規定の見直しと経済的補償としてＧＬＴＤ（団体長期障害所得保障保険）を導入した事例を紹介します。

企業経営の成否は、優秀な人材の採用とその有効活用にかかっているといっても過言ではありません。メンタルヘルスへの対応は企業経営における重要課題であり、企業価値を向上するうえで重要な経営戦略の１つです。本レポートが、企業のメンタルヘルス対策を推進するうえで参考になれば幸いです。

# Ⅰ．職場におけるメンタルヘルスの状況

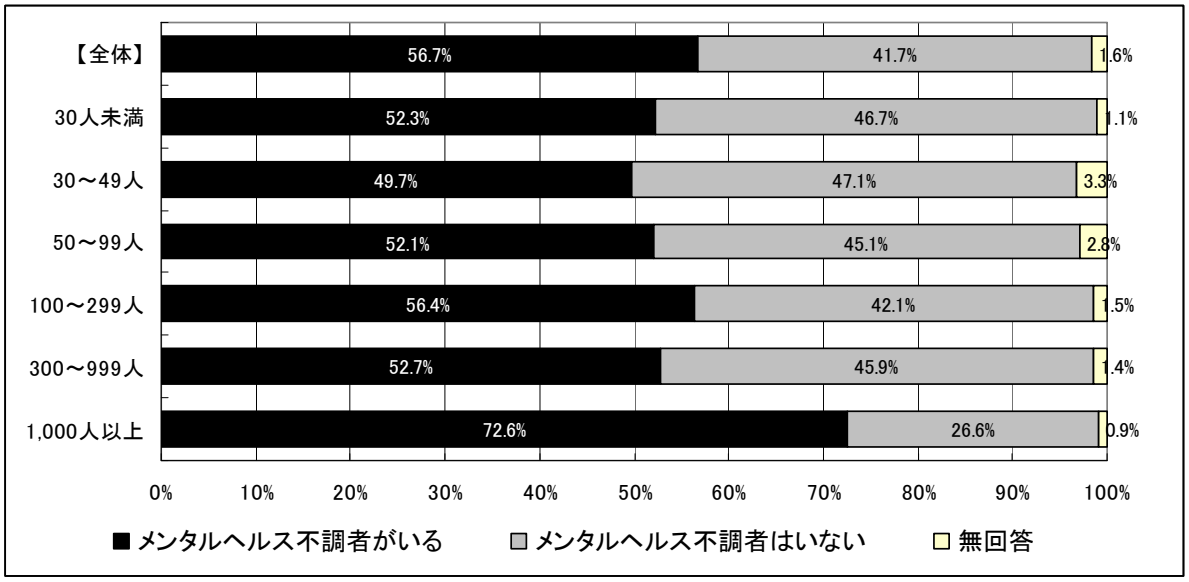
## １．増加するメンタルヘルス不調

近年、職場において「メンタルヘルス不調」を訴える従業員が増えており、企業経営におけるリスク要因として、その対策が急がれています。「メンタルヘルス不調」とは、一般的な精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の障害がある状態をいいます[1]。

まず、独立行政法人 労働政策研究・研修機構（以下「ＪＩＬＰＴ」）が 2012 年に発表した『職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査』[2]により、職場におけるメンタルヘルスの実態や企業の対応を確認してみます。

本調査によると、56.7%の事業所が、メンタルヘルスに問題を抱えている正規従業員がいるとしています（図表 1)。そのうちの 31.7%の事業所は、3 年前に比べてその人数が増えたとしています。

図表1　メンタルヘルスに問題を抱えている従業員がいる事業所の割合




（出所）労働政策研究・研修機構（JILPT）　※以下図表 1 から 5 まで同じ

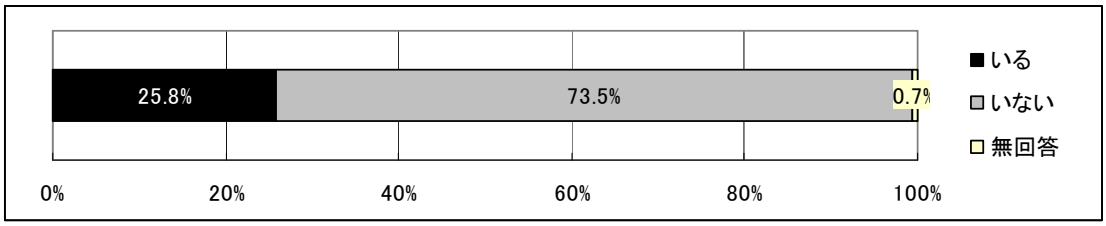
また、過去 1 年間にメンタルヘルス上の理由により連続 1 カ月以上休職、もしくは退職した従業員がいた事業所はおよそ 4 分の 1 にあたる 25.8%となっています（図表 2)。

---

[1] 厚生労働省の『労働者の心の健康の保持増進のための指針』(平 18.3.31　基発第 0331001 号) より。疾病分類としては、ICD-10 の第Ⅴ章に分類定義される「精神及び行動の障害」である。具体的な病名としては、うつ病、躁うつ病、適応障害、統合失調症、パニック障害などが含まれる。
[ICD（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems：疾病及び関連保健問題の国際統計分類）とは、世界保健機関（WHO）が作成した疾病分類であり、その最新版が ICD-10 である。]

[2] 2010 年 9 月 21 日から 10 月 5 日に調査を実施。全国の従業員 10 人以上の民間事業所 14,000 ヶ所を対象とし、回答のあった 5,250 件（回収率 37.5%）について調査を行ったもの。

図表2　過去１年間にメンタルヘルス不調で連続１ヵ月以上休職、退職した従業員がいた事業所の割合



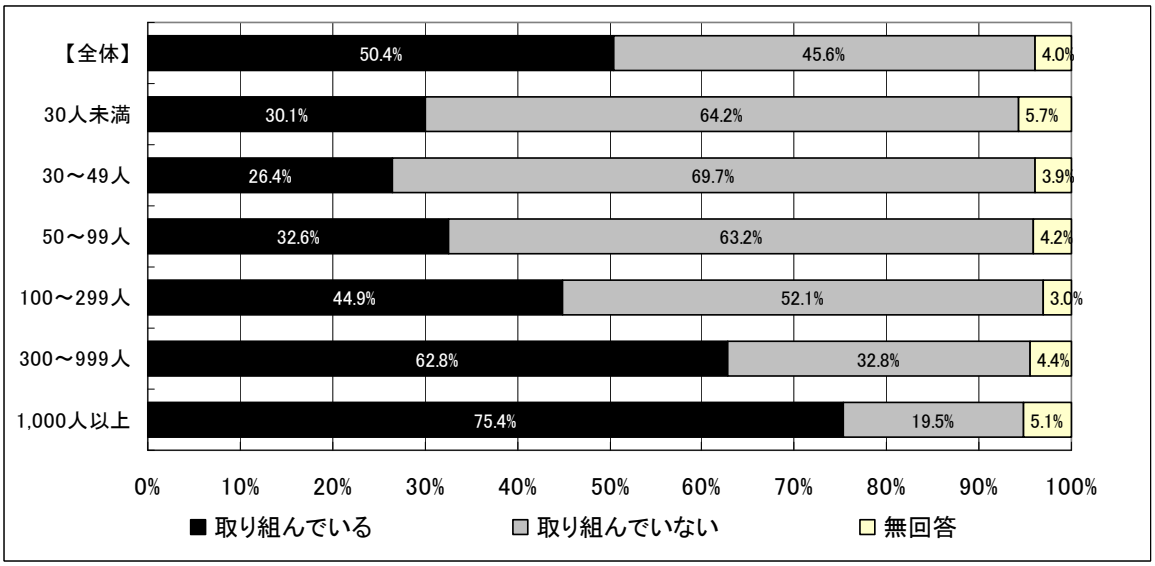

メンタルヘルス不調で休職した従業員のその後の状況については、37.2%が「復職」した一方で、およそ３分の１にあたる 34.1%[3]が「結果的に退職」しています。

図表3　メンタルヘルス不調者のその後の状況

| その後の状況 | 割合（%） |
|---|---|
| 休職を経て復職している | 37.2 |
| 休職せずに通院治療等をしながら働き続けている | 14.1 |
| 休職を経て退職した | 14.8 |
| 休職せずに退職した | 9.8 |
| 休職を経て復職後、退職した | 9.5 |
| 長期の休職または休職・復職を繰り返している | 8.2 |
| その他 | 3.3 |
| 無回答 | 3.1 |

各企業のメンタルヘルスケアの取り組みについては、「取り組んでいる」とする事業所が 50.4%であるのに対し、「取り組んでいない」事業所も 45.6%とほぼ拮抗しています。企業規模が大きいほど、取り組んでいる割合が高く、1,000 人以上の事業所では 75.4%が取り組んでいます（図表 4)。

図表4　メンタルヘルスケアの取り組みの有無

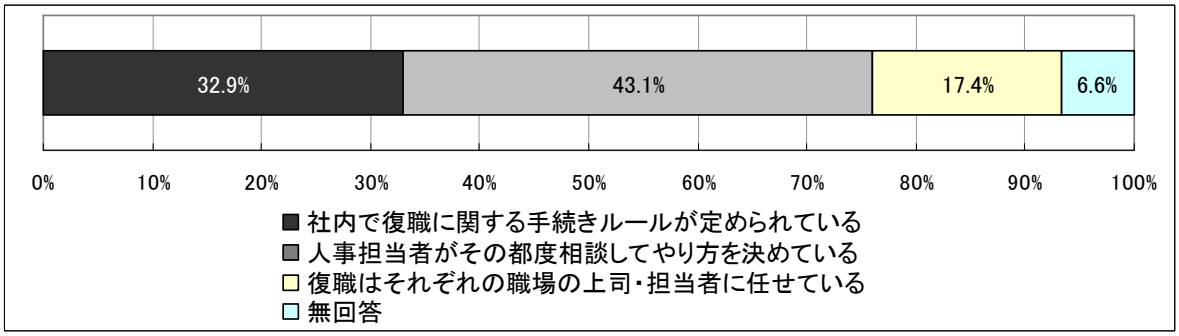



[3] 図表 3 の「休職を経て退職した 14.8%」、「休職せずに退職した 9.8%」、「休職を経て復職後、退職した 9.5%」の合計。

メンタルヘルスに取り組んでいない理由としては「必要性を感じない」が 42.2%、「専門スタッフがいない」が 35.5%となっています。

また、メンタルヘルス不調による休職者が復職する場合の手続きについては、「社内で復職に関する手続ルールが定められている」のは 32.9%であり、「人事担当者がその都度相談してやり方を決めている」が 43.1%、「復職はそれぞれの職場の上司・担当者に任せている」が 17.4%となっています。約 6 割の事業所では、手続やルールが予め決まっていないことが分かります（図表 5）。

**図表5　復職する場合の手続のルールの状況**




企業におけるメンタルヘルスケアの位置付けについて、54.3%が「重要課題」であると認識している一方で、「重要課題ではない」と考えている事業所も 43.0%あり、メンタルヘルスへの対応が分かれる結果となっています。職場のメンタルヘルスの問題が、企業経営におけるリスクであることを認識していない企業が多いことが分かります。

## ２．私傷病としてのメンタルヘルス不調

次に私傷病としてのメンタルヘルス不調について、保険給付の面から確認してみます。主に中小企業の被用者約 3,400 万人[4]が加入する全国健康保険協会（協会けんぽ）が発表した『平成 23 年度　現金給付受給者状況調査報告』（2011 年 10 月調査）によると、2011 年 10 月に傷病手当金[5]を支給した 78,689 件の受給原因となった傷病別の件数構成割合は「精神及び行動の障害」が 26.31%と最も多く、件数で 2 万件強を占めるに至っています。1995 年にはわずか 4.45%であったこの原因が、2003 年には 10.14%と 10%を超え、2011 年には傷病手当金の全件数の 4 分の 1 以上となっており、私傷病としてのメンタルヘルス疾患の多さを裏付ける結果となっています（図表 6）。

また、傷病手当金は一定の要件を満たせば、被保険者資格喪失後（退職後）も受給を継続できます。2011 年 10 月の傷病手当金支給のうち資格喪失者（退職者）に対するものは 18,589 件で全体の 23.62%となっていますが、傷病別の支給状況をみると、「精神及び行動の障害」が 42.72%

---

[4] 『平成 24 年度厚生労働白書』による。その他の被用者保険としては、組合管掌健康保険（健保組合）が 2,800 万人、共済組合が約 900 万人となっている。

[5] 傷病手当金とは健康保険、各種共済組合などの加入者が疾病または負傷により業務に就くことが出来ない場合、療養中の生活保障として賃金（標準報酬日額）の 3 分の 2 が保険者から支給される制度である。

（7,941 件）を占めており、これらの疾患では療養期間が長期間にわたっていることが確認できます。

図表６　傷病別件数の構成割合　（%）

| 傷病 | 1995 年 | 1998 年 | 2003 年 | 2008 年 | 2009 年 | 2010 年 | 2011 年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 精神及び行動の障害 | 4.45 | 5.12 | 10.14 | 21.46 | 23.94 | 25.64 | 26.31 |
| 新生物 | 14.79 | 18.02 | 20.59 | 21.09 | 20.66 | 20.13 | 19.82 |
| 循環器系の疾患 | 15.24 | 15.86 | 15.24 | 13.45 | 12.50 | 12.19 | 11.80 |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 15.00 | 14.45 | 13.36 | 11.22 | 11.29 | 11.00 | 11.06 |
| 損傷･中毒及びその他 | 10.24 | 10.38 | 9.63 | 7.68 | 7.24 | 7.25 | 7.28 |

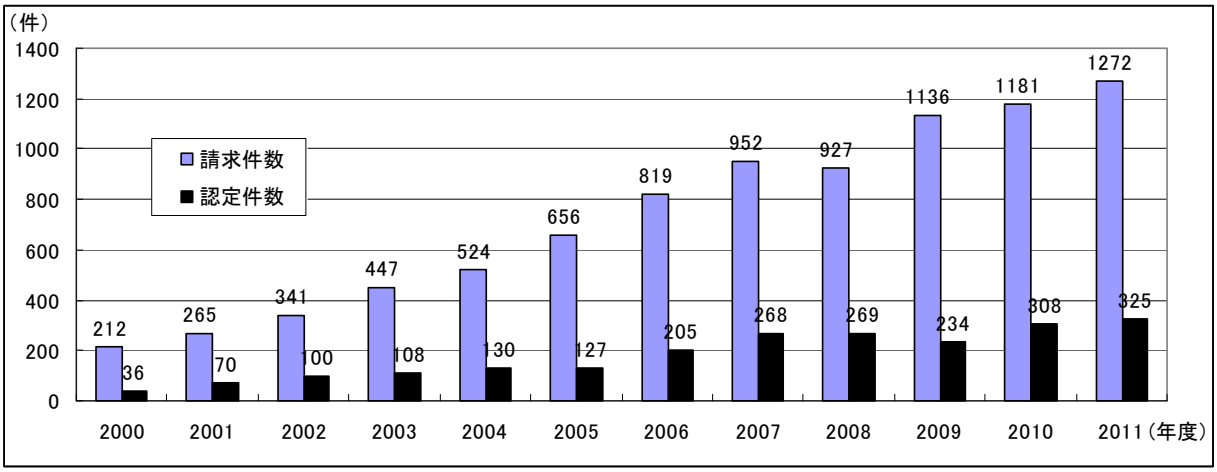
（出所）全国健康保険協会

## ３．労働災害としてのメンタルヘルス不調

労働者が労働災害を被った場合、被災労働者やその家族が生活に困らないよう、労働基準法および労働者災害補償保険法による使用者の無過失責任として、労働者の治療と生活補償を目的とする補償を使用者に義務づけています。労災保険給付が行われるためには、「業務遂行性（労働者が企業の支配下ないし管理下にあったこと）」および「業務起因性（業務に伴う危険が現実化したものと認められること）」が支給要件となります。

厚生労働省が発表した『平成 23 年度 脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況』によると、2011 年度の精神障害による労災補償認定件数は、325 件となっています。近年、請求件数・認定件数ともに増加傾向にあります。

図表７　精神障害等の労災補償状況




（出所）厚生労働省

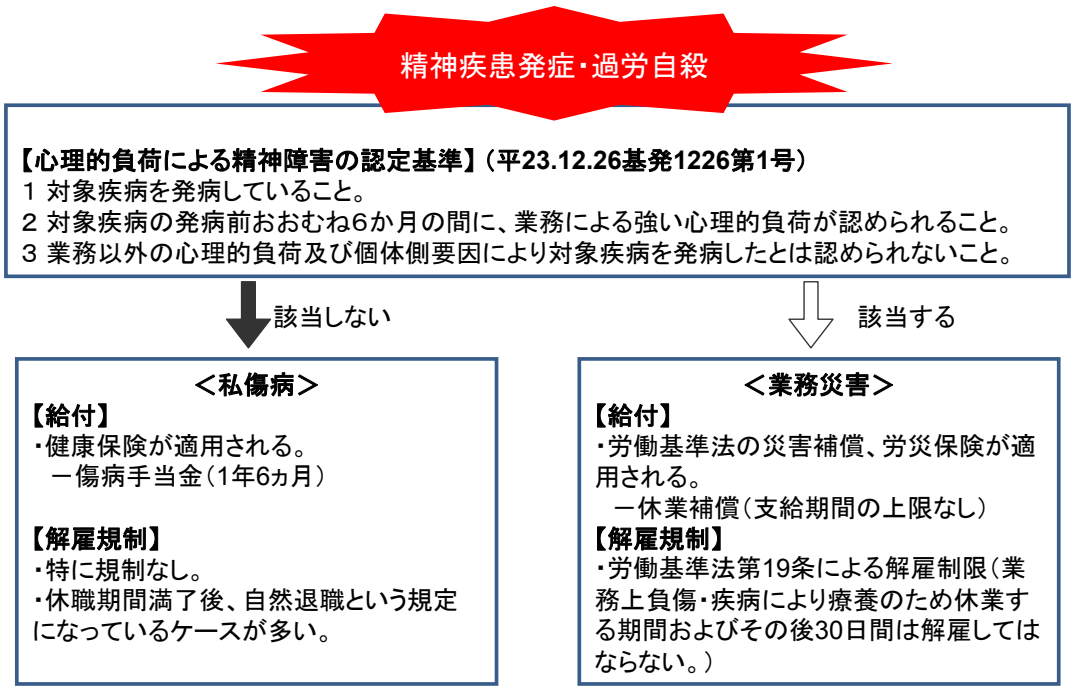
労働者災害補償保険法 第 12 条の 2 の 2 第 1 項では、労働者が故意に死亡した場合は保険給付を行わないと定めていますので、自殺は原則として労災保険による給付はされませんでした。しかし、過労や業務上のストレスにより発症する精神障害及びその心因性の精神障害による自殺（過労自殺）については、業務による脳・心臓疾患の労災認定の場合と同様に、1990 年代以降、社会的に大きな問題となり、労働災害としての認定が求められるようになりました。海外出張時に自

殺した事案について労災不支給処分を取り消した加古川労基署長事件（1996 年 4 月 26 日神戸地裁）や広告代理店における過労自殺事件の一審判決（1996 年 3 月 28 日東京地裁）が契機となり検討が重ねられた結果、当時の労働省から「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」（平 11.9.14 基発 544 号）および「精神障害による自殺の取り扱いについて」（平 11.9.14 基発 545 号）の 2 つの通達が出されました。これにより、うつ病、パニック障害、適応障害等の精神障害が労働災害として認定される基準が定式化されました。さらに、2011 年 12 月には、より迅速で明確な判断ができるよう、「心理的負荷による精神障害の認定基準」（平 23.12.26 基発 1226 第 1 号）を新たに定め、これに基づいて迅速な労災認定を行っています[6]。

しかしながら、精神障害等により労働災害と認定された件数は、私傷病として取り扱われた件数（健康保険の傷病手当金の受給件数）と比べると、ごく僅かとなっています。メンタルヘルス不調は一般的な体の病気と異なり、その程度の判断が難しいこと、また、メンタルヘルスの問題は、個人的な要因や長時間労働など業務上の要因が複合的に影響するものであるため、簡単に業務上の災害として労災認定されることはありません。したがって、企業のメンタルヘルス対策として、まず私傷病を前提とした労務管理体制の整備が重要であるといえます。

なお、労災認定がされないからといって、企業に労働者のメンタルヘルス不調についての責任が無く、この問題に取り組まなくて良いというものではなく、企業経営におけるリスク要因であることを認識し積極的に取り組んでいく必要があります。

図表８　私傷病と業務災害の違い




6 「労災補償業務の運営に当たって留意すべき事項について」（平 25.2.26 基労発 0226 第 1 号）により処理期間を 6 か月以内に短縮できるよう、認定基準等に基づく調査及び業務上外の判断を迅速・適正に行うことが指示されている。

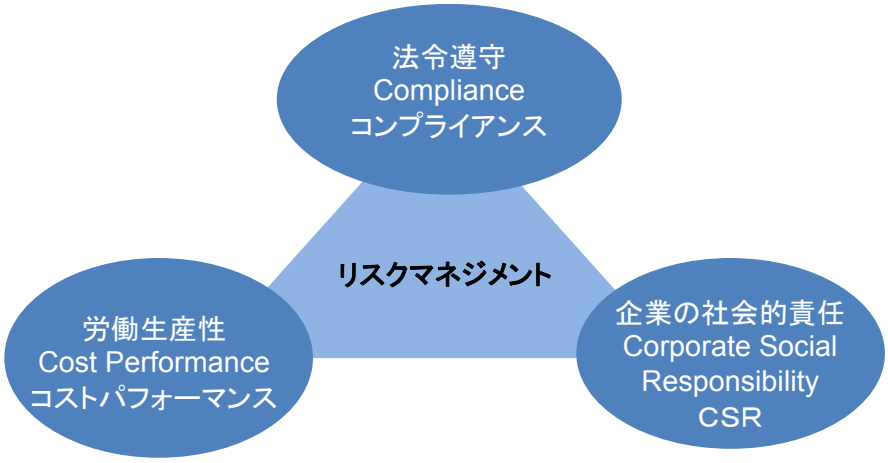
# Ⅱ．メンタルヘルス対策の必要性

先に紹介したＪＩＬＰＴ（2012）のアンケート結果からも分かるように、メンタルヘルス対策に取り組んでいない企業も少なくありません。「企業は従業員のメンタルヘルスとは無関係」「メンタルヘルス不調者がいない」「優先順位が低い」「何をどうして良いのか分からない」などがその理由として考えられます。

また、同調査でメンタルヘルス不調者が現れる原因について調査したところ（3 位まで 3 つ選択した複数回答）、「本人の性格の問題」が 67.7%と 7 割弱を占めてトップとなっていますが、次いで「職場の人間関係」(58.4%)、「仕事量・負荷の増大」(38.2%)、「仕事の責任の増大」(31.7%)、「上司・部下のコミュニケーション不足」(29.1%)、「成果がより求められることによる競争過多」(12.6%)など業務上の理由が多く挙がっています。労働災害として申請・認定されるメンタルヘルス不調は、前章で確認したとおり全体のごく僅かであるといえますが、企業は、いつ表面化してもおかしくない火種を抱えており、一旦、メンタルヘルス不調者が発生した場合、企業経営にとって大きなリスク要因に発展する可能性があります。企業はメンタルヘルスのリスクを認識し、リスクマネジメントの観点からメンタルヘルス対策に取り組む必要があります。

以下、メンタルヘルス対策の必要性について、①法令遵守（Compliance：コンプライアンス）、②労働生産性（Cost Performance：コストパフォーマンス）、③企業の社会的責任（Corporate Social Responsibility：ＣＳＲ）の 3 つのＣから確認してみます。

図表９　３つの「Ｃ」から考えるメンタルヘルス対策




## １．法令遵守（Compliance：コンプライアンス）

### （1）刑事上の責任

労働安全衛生法第 3 条には事業者の責務として「快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない」と規定しています。ここでいう健康には「身体の健康」はもちろん「心の健康」（メンタルヘルス）も当然に含まれていると解されています。

2005 年 11 月に労働安全衛生法が改正され、長時間労働者等に対する医師による面接指導制度

が導入され、2006 年 3 月には、新たに『労働者の心の健康の保持増進のための指針』（平 18.3.31 基発第 0331001 号）が労働安全衛生法第 70 条の 2 に根拠を置く公示として示されるなど、企業がメンタルヘルス対策に取り組むことについては、法令の面からも明確に求められるようになっています。この指針では、メンタルヘルスケアは、「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び「事業場外資源によるケア」の「４つのケア」が継続的かつ計画的に行われることが重要であると説明されています。

2010 年 9 月に労働安全衛生法の改正[7]を視野に入れて取りまとめられた『職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書』では、労働安全衛生法に基づく事業者によるメンタルヘルス対策を強化すべき理由として、労働安全衛生法が快適な職場環境形成の促進という目標を設定していることと、メンタルヘルス不調には作業関連疾患としての側面があることの 2 点を指摘しています。すなわち、法律の目的が快適な職場環境の実現にあり、業務や職場環境が労働者の不調状態の発生や増悪に作用することがある以上、事業者である企業による対策が欠かせないということです。

労働安全衛生法は、最低の労働基準を定めた取締法規であり、事業者に対して労働災害防止の事前予防のための安全衛生管理措置の遵守を求めています。労働災害の発生の有無を問わず、これを怠ると刑事責任が問われます。また、業務上、労働者の生命、身体、健康に対する危険防止の注意業務を怠って死傷事故を起こした場合、業務上過失致死傷罪（刑法第 211 条）に問われることになります。

### （2）民事上の責任

従業員のメンタルヘルス不調が業務に起因する場合、使用者である企業は、被災した従業員本人または遺族から労働災害で被った損害について、民事上の損害賠償を請求されることがあります。労災保険給付が行われた場合、使用者は労災保険給付の価額の限度で損害賠償の責任を免れますが、労災保険給付では損害の全てをカバーしているわけではなく、精神的苦痛に対する慰謝料などは対象外です。労災保険給付と民事損害賠償は択一的ではなく、労災保険給付を超える損害に関しては、民事上の損害賠償責任が問われます。

使用者である企業が民事上の損害賠償責任を問われる法的根拠としては、民法第 709 条による不法行為責任と第 415 条による債務不履行責任がありますが、最近では、債務不履行責任による損害賠償責任を認める裁判例が多く見られます。これは、具体的には労働契約の付随義務として安全配慮義務を尽くして従業員を災害から守らなければならないことについての債務不履行責任（安全配慮義務違反）です。

安全配慮義務とは、判例法理では、使用者の信義則上の付随義務として「労働者が労務提供のため設置する場所、設備もしくは器具等を使用し又は使用者の指示のもとに労務を提供する過程において、労働者の生命及び身体等を危険から保護するよう配慮すべき義務」（1975 年 4 月 10 日 最高裁）と定義されています。使用者である企業には、雇入れている従業員が安全に業務に従事できるように配慮する義務があります。2008 年 3 月に施行された労働契約法第 5 条には、「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができる

[7] 2011 年 12 月に精神的健康の状況を把握するための検査（ストレスチェック）と面接指導を義務化する内容の労働安全衛生法改正法案が国会に提出されたが、2012 年 11 月の衆議院解散により廃案となった。

よう、必要な配慮をするものとする。」と明記されており、この義務を怠って労働災害を発生させた場合、民事上の損害賠償義務が生じます。

安全配慮義務は、使用者が労働安全衛生法を守っているだけでは完全に履行されたことになりません。労働安全衛生法はあくまでも守るべき最低限のもので、法定基準以外の労働災害発生の危険防止についても、企業は安全配慮義務を負っています。すなわち、労働安全衛生法上の刑事責任を免れることと、民事上の損害賠償責任とは必ずしも一致するものではありません。民事上の損害賠償請求では、逸失利益等を基に算定され、賠償額はかなりの高額になることが珍しくありません。特に、長時間労働によるうつ病の発症・自殺は多くの裁判例がありますので、従業員の労働時間管理には十分な注意が必要です。また、最近では職場におけるハラスメントによるうつ病発症も増えており注意が必要です。安全配慮義務を果たしているといえるために、長時間労働やハラスメントなど業務や職場に起因する原因を無くしていく方策を考えて実行していく必要があります。

図表 10　労働災害における高額賠償事例

| 判決容認額 | 年 | 業種 | 事故の態様 |
|---|---|---|---|
| 1 億 6,800 万円 | 2000 年 | 広告代理店 | 過剰な長時間労働によりうつ病となり自殺 |
| 1 億 1,111 万円 | 2001 年 | 食品製造 | 人員配置変更に伴う精神的負荷の増大によりうつ病で自殺 |
| 9,100 万円 | 1998 年 | 建設会社 | 工事遅れの心身疲労によりうつ病となり自殺 |
| 7,100 万円 | 2005 年 | 官庁 | 過剰な業務遂行によってうつ病が重症化し自殺 |
| 5,800 万円 | 2006 年 | 自動車 | 長時間労働によりうつ病となり自殺 |

（出所）公開情報等を基に作成

図表 11　損害賠償額の算定例

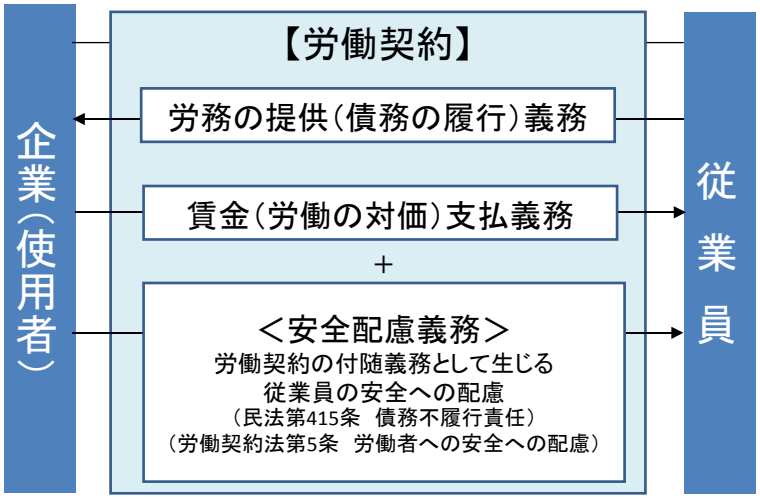
【前提条件】
男性従業員（35 歳：月給 35 万円）、遺族は妻（33 歳）と子 2 人（5 歳と 3 歳）

【損害賠償容認額の算定】
○逸失利益＝基礎収入額×（1－生活費控除率）×就労可能年数に対するライプニッツ係数
・基礎収入額：月 35 万円×（12 ヵ月＋5 ヵ月）＝年換算 595 万円　※5 ヵ月は賞与分
・生活費控除：30%（被扶養者 2 人以上）
・ライプニッツ係数：16.3742（67 歳まで 32 年就労可能と仮定）
＝595 万円×（1－0.3）×16.3742＝6,820 万円
○慰謝料＝2,800 万円（「民事交通事故訴訟損害賠償額算定基準」を参考）
○合　計＝6,820 万円＋2,800 万円＝**9,620 万円**
（注）本算定例は、基本的な民事損害賠償額の算定の考え方を基に、単純なケースとし算定したものであり、実際の賠償額は様々な要素を考慮して算定・決定されます。

民事上の損害賠償責任においては、故意・過失の有無が要件となりますが、過失の要件として「予見可能性」と「結果回避義務の不履行」の２つがあります。「予見可能性」とは、従業員の健

康悪化や自殺を予見できた、または予見できる立場にあったことであり、「結果回避義務の不履行」とは、業務軽減や休職命令など必要な措置を取らなかったことです。例えば、長時間労働で深刻な精神疾患が発症したという場合、多くの裁判例において結果回避義務を果たさなかったものとして安全配慮義務違反が認められています。また、パワハラや非常に不合理な配転などについても注意しなければなりません。また既にメンタルヘルス不調を抱えた従業員に対しては個別的な対応が求められ、これを怠ることは結果回避義務違反につながります。メンタルヘルスは、身体的な病気と異なり、その原因や程度の判断について難しいところが多いといえますが、メンタルヘルスの問題が一般的に認知されるようになれば、メンタルヘルス不調が発生することについての予測可能性は高まり、結果回避義務も生じるといえます。その結果、メンタルヘルスにおける安全配慮義務はより広い範囲で求められることになると考えられます。

図表 12　安全配慮義務




## ２．労働生産性（Cost Performance：コストパフォーマンス）

### （1）社会的損失

次にメンタルヘルス不調が社会や企業にどのような損失をもたらすのか見てみましょう。

図表 13　自殺・うつの社会的損失

| | |
|---|---|
| 自殺死亡がゼロになることによる稼働所得の増加 | 1 兆 9028 億円 |
| うつ病による自殺と休業がなくなることによる労災補償給付の減少 | 456 億円 |
| うつ病による休業が無くなることによる賃金所得の増加 | 1094 億円 |
| うつ病がきっかけとなって失業することがなくなることによる休職者給付の減少 | 187 億円 |
| うつ病がきっかけとなって生活保護を受給することがなくなることによる給付の減少 | 3046 億円 |
| うつ病がなくなることによる医療費の減少（国民医療費ベース） | 2971 億円 |
| | 2 兆 6782 億円 |

（出所）国立社会保障・人口問題研究所

2010 年に厚生労働省の委託により国立社会保障・人口問題研究所が推計した資料によると、2009 年にあった自殺やうつ病での休業や失業などによる社会的損失が、約 2 兆 6,782 億円にのぼるとの推計を公表しています。これによると、うつ病関連では、労災補償給付が 456 億円、休業しなければ得られる賃金所得が 1,094 億円、うつ病がきっかけとなった生活保護者への給付金が 3,046 億円、うつ病にかかる医療費が 2,971 億円と推計しています。

### （2）企業の経済的損失

労災給付や医療費等の増加は、最終的には各企業の負担増加につながるものですが、上記の推計では、メンタルヘルス不調者を雇用している企業の直接的な経済的損失は明らかにされていません。そこで、簡単なシミュレーションで企業の経済的損失について確認してみます。

**図表 14　メンタルヘルス不調による企業の経済的損失シミュレーション**

■従業員の状態

| | | |
|---|---|---|
| 問題なし | 94.50 | % |
| 通院・治療中 | 2.25 | % |
| 休職中 | 0.45 | % |

■売上状況

| | | |
|---|---|---|
| 売上高 | 10,000 | 百万円 |
| 従業員数 | 500 | 名 |
| 1人当り売上高 | 20 | 百万円 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 通院・治療中 | 11.25 | 名 | × | 労働生産性低下率 | 20 | % | × | 20 | 百万円 | × 治療期間 1 年 ＝ | 45 百万円 |
| 休職中 | 2.25 | 名 | × | 労働生産性低下率 | 100 | % | × | 20 | 百万円 | × 休職期間 1 年 ＝ | 45 百万円 |

失われると想定される売上高 ＝ 90 百万円

売上高が 10,000 百万円、従業員数が 500 名の企業の例で考えてみましょう。この場合、単純に計算すると 1 人当り売上高は 20 百万円となります。

ここで従業員に占める休職者の割合を 0.45%[8]、休職後の経過観察者や休職に至らないが通院している者の割合を休職者の 5 倍の 2.25%と想定し、それぞれの労働生産性低下率を 100%、20%と仮定すると、およそ 90 百万円の売上が喪失されることになります。

従業員がメンタルヘルス不調になることにより、労働意欲・注意力の低下による労働生産性の低下に加え、不良率の増加や事故発生などの経済的損失が高まることが予想され、これは、本人のみならず、周囲の者の意欲や生産性にも影響すると考えられます。メンタルヘルス不調者によって生じた欠員は、短期的には同じ職場の上司や同僚がカバーすることになり、また、欠員補充のための採用・育成にはコストがかかり、スムーズに欠員補充ができない場合、周囲の者の業務負荷が増加し、連鎖的に新たなメンタルヘルス不調者が発生する危険もあります。加えて、一旦、欠勤や休職になった場合、長期間にわたることが予想されます。

このように、メンタルヘルス不調の従業員を抱えることが、企業全体の生産性に大きな影響を与えます。多くの企業においては最低限の人員で業務を運営しており、企業のリスクを減らし、生産性を高めるために、メンタルヘルス対策は不可欠であるといえます。

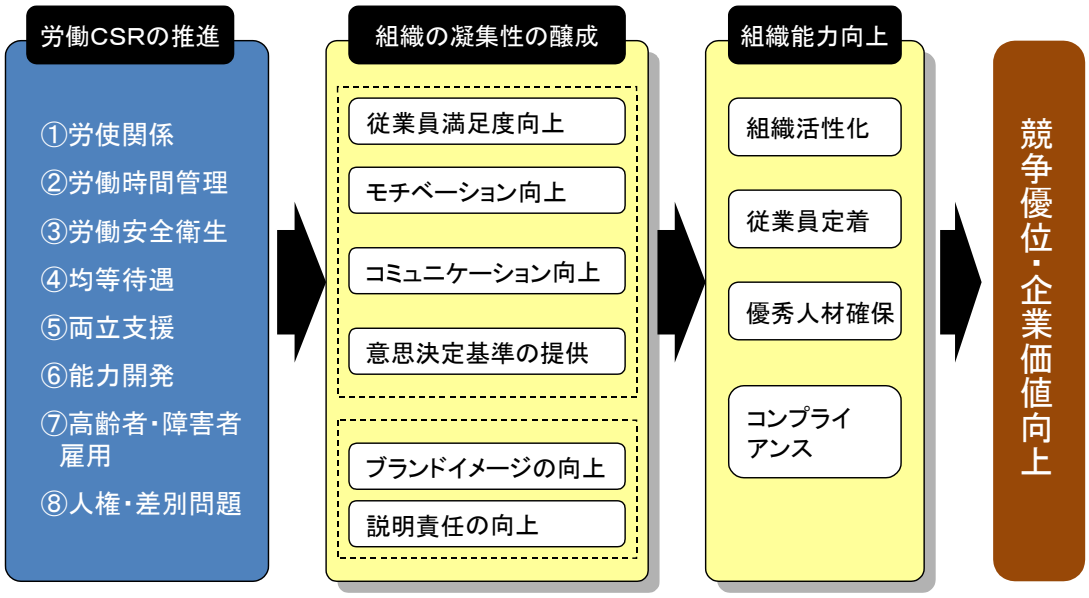
[8] 2010 年 8 月 31 日 労務行政研究所ニュースリリース「企業におけるメンタルヘルスの実態と対策」（企業のメンタルヘルス対策に関する実態調査結果）によると、メンタルヘルス不調のため 1 ヵ月以上欠勤・休職している者の全従業員数に占める割合は 0.45%となっている。

## ３．労働分野におけるＣＳＲ（Corporate Social Responsibility：社会的責任）

近年、ＣＳＲ（Corporate Social Responsibility：企業の社会的責任）に取り組む企業が増加しています。ＣＳＲとは、企業はその事業活動において、社会的公正や環境などへの配慮を組み込み、従業員、取引先、地域社会などのステークホルダーに対して責任ある行動をとるとともに、説明責任を果たしていかなければならないという考え方です。社会における企業の存在は、非常に大きなものであり、従って、企業を取り巻く関係者、すなわちステークホルダーに対して説明責任を負っています。企業は、様々なステークホルダーと対話を重ねつつ社会的責任を果たすことにより、社会の中で存在意義を高めていかねばなりません。説明責任を果たせない企業は、社会から信頼されず、信頼のない企業は存続できません。

労働問題もＣＳＲにおける重要課題の１つです。長時間労働やメンタルヘルスの問題を契機として、厚生労働省を中心に、労働分野のＣＳＲ（労働ＣＳＲ）についての研究がなされています。厚生労働省からは、『労働におけるＣＳＲのあり方に関する研究会中間報告書（2004 年 6 月）』、および『労働に関するＣＳＲ推進研究会報告書（2008 年 3 月）』の 2 つの報告書が公表されています。労働ＣＳＲの具体的な項目として、①労使関係、②労働時間管理、③労働安全衛生、④均等待遇、⑤両立支援、⑥能力開発、⑦高齢者・障害者雇用、⑧人権・差別問題を挙げており、労働分野における幅広い問題がＣＳＲの課題となっています。

図表 15　労働ＣＳＲと企業価値向上




これらの報告書では、労働分野におけるＣＳＲを検討する背景として、置き換えることのできない従業員について、その働き方に十分な考慮を払い、かけがえのない個性や能力を生かせるようにしていくことは、企業にとって本来的な責務であると位置付けています。

また、労働ＣＳＲに取り組む意義として、①企業ブランド構築により優秀な人材の確保やシェアの維持・拡大に繋がること、②不正行為など社会的非難を受ける事態の防止に資することから、リスク管理に有効であることなどを挙げています。そして、労働分野におけるＣＳＲへの取り組みは、従業員の企業に対する満足度、信頼度を高めることにより、優秀な従業員の定着や就業意

欲の向上に資するものであり、また、従業員の創意工夫・能力開発を促し、労働生産性の向上に繋がるといった効果が期待できるとしています。

2010 年 11 月に、ＩＳＯ（International Organization for Standardization：国際標準化機構）から「組織の社会的責任（SR)」のガイドラインである ISO26000 が発行され、今後はこれまで以上に企業のＣＳＲに対する要請は高まることが想定されます。

ISO26000 では、7 つの中核課題を挙げ、その 1 つとして労働慣行 （雇用・労働条件・社会的保護等の労働に関する方針、慣行に係わる課題）を挙げています。その中で具体的に、労働における安全衛生として、労働者の身体的、精神的および社会的福祉を維持すること、労働条件によって生じる健康被害を防止すること、職場環境を従業員の生理的及び精神的要求に適応させることを挙げています。

## ４．メンタルヘルス対策と企業価値向上

先に説明したように、企業には雇用している従業員が安全で健康的に業務を遂行できる環境を用意する義務があります。安全配慮義務を怠り、損害賠償請求訴訟となった場合、当然、企業やブランドのイメージ低下は免れません。訴訟による社会的なイメージダウンは、訴訟費用や賠償金などの直接的な損害よりも桁違いに大きくなる可能性もあります。そのため、各企業は、メンタルヘルス対策について、単なる従業員の健康管理の問題ではなく、企業経営におけるリスクマネジメントとして取り組む必要があると言えます。そして、積極的に安全配慮義務を果たすよう努力すれば、業務環境が改善し、業務の効率化や企業業績向上にプラスの寄与が期待できます。

企業にとって「人」はその根幹をなす経営資源であり、これを十二分に活かせるかどうかは、企業価値の向上に大きく影響を及ぼすものであるといえます。従業員にとって健康で働き甲斐のある職場環境を維持し、充実した福利厚生制度を構築することが、企業価値向上のためにも必要不可欠であるといえます。

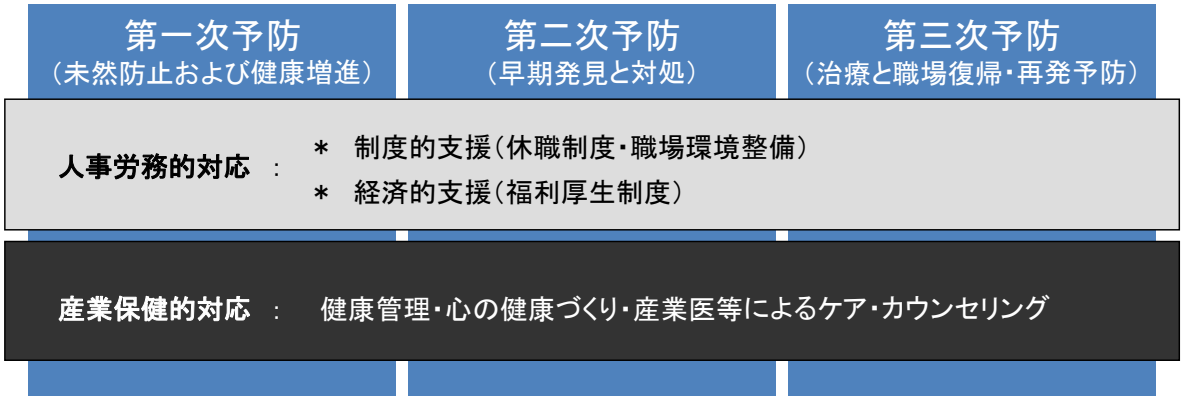
# Ⅲ．メンタルヘルスへの対応策

## １．企業のメンタルヘルス対応

メンタルヘルス不調は一般の疾病とは異なり、その要因や状況は多様で予防や対応方法は一様ではありません。しかし、メンタルヘルス不調が業務上の原因によるものであれ、私傷病によるものであれ、職場において従業員がメンタルヘルス不調となった場合、企業としての対応が必要であることは変わりません。

企業が行うべきメンタルヘルス不調者への対応は、大きく分けて２つあります。１つは産業保健的対応で心の健康づくりを中心としたメンタルヘルス不調の未然防止や早期発見への対応です。そしてもう１つは人事労務的対応です。厚生労働省の『労働者の心の健康の保持増進のための指針』では、産業保健的な施策である「心のケア」を中心に述べられていますが、それ以上に必要性が高いのは人事労務的対応です。メンタルヘルスの問題は、身体的な健康問題に比べて、職場配置、人事異動、職場の組織などの人事労務管理に関係する要因により大きな影響を受けます。企業は、従業員がメンタルヘルス不調に陥らないよう職場環境を整備し、罹患した場合に備えて適切な措置がとれるよう準備をしておく必要があります。また、メンタルヘルス不調は、完全な治癒には時間が掛り一旦症状が回復しても再発することが多く、欠勤・復職を繰り返す傾向があることにも人事労務的対応として留意が必要です。

図表 16　メンタルヘルスケアにおける企業の対応




人事労務的対応の中心は、安全配慮義務の履行や会社の労務管理の根幹である就業規則における休職・復職にかかる規定等の整備です。メンタルヘルス不調者は、ある日突然に出てきます。就業規則の整備が不十分で、メンタルヘルス不調者に対応できる制度になっていない場合、会社として適切な対応ができずリスクを抱えることになりかねません。

人事労務的対応にはこのような就業規則整備を中心とした制度的支援の他に経済的支援があります。経済的支援は、具体的には健康保険の傷病手当金、有給欠勤制度やその他企業独自の福利厚生制度などです。一般的に企業の福利厚生制度は、退職時や死亡時に重点が置かれていることが多く、私傷病による就労不能の場合の補償が十分ではありません。休職時及び退職後の経済的補償が整備されていないことから、治癒しないまま職場に復帰し、更に症状を悪化させたり、こ

れがもとで不幸にも命を絶ってしまうケースも想定されます。この場合、当初のメンタルヘルス不調の原因が業務外の事由であっても、不適切な対応により症状を増悪させたとして企業に何らかの責任が発生する可能性があります。このようなリスクを回避するためには、休職・復職に関する労務管理上のルールに加え経済的支援としての福利厚生制度を整備し、安心して治療に専念してもらうことが不可欠であるといえます。限られた福利厚生の原資を効率的に使うためにも、今後は、従業員の各ステージ（在職中、休職中、死亡時、退職後）や状況に応じて、バランスを考えて福利厚生制度を構築する必要があります。

図表 17　メンタルヘルスの人事労務的対応

| 制度的支援 | 経済的支援 |
|---|---|
| ○就業規則による統一されたルールとしての制度的支援<br><br>【休職制度を中心とした就業規則の整備】<br>・休職に至るまでの欠勤期間の長さ<br>・疾病による労務提供不能に伴う休職命令規定<br>・会社指定医師（産業医等）への受診命令規定<br>・休職期間<br>・職場復帰可否の判断システムの構築<br>・試し出社制度の整備<br>・欠勤・休職期間の通算規定<br><br>【職場環境の整備】<br>・ハラスメントを許さない職場環境 | ○安心して療養に専念するための経済的支援<br><br>【公的支援】<br>・傷病手当金（健康保険）<br>・障害厚生年金<br>⇒健康保険の傷病手当金が終了した後、経済的補償は大きく低下。<br><br>【企業独自の支援】<br>・保存休暇<br>・有給の欠勤・休職制度<br>・GLTD（団体長期障害所得補償保険） |

図表 18　福利厚生制度と補償範囲

| | ＜短期＞ 疾病補償・所得補償・障害補償 ＜長期＞ | | | 死亡 |
|---|---|---|---|---|
| 公的支援 | ・療養の給付（健康保険・労災保険） | ・傷病手当金（健康保険）<br>・休業補償（労災保険） | ・障害年金（厚生年金・労災保険） | ・遺族年金（厚生年金）<br>・遺族年金（労災保険） |
| 企業独自の支援 | 【疾病補償】<br>・医療保険<br>・傷害保険<br>・労災総合保険 | 【所得補償】<br>・GLTD（団体長期障害所得補償保険） | 【障害補償】<br>・労災総合保険 | ・総合福祉団体定期<br>・労災総合保険<br>・退職金（DC・DB）<br>・見舞金・弔慰金 |

以下、制度的支援の中心課題である休職制度および経済的支援としての福利厚生について検討していきます。

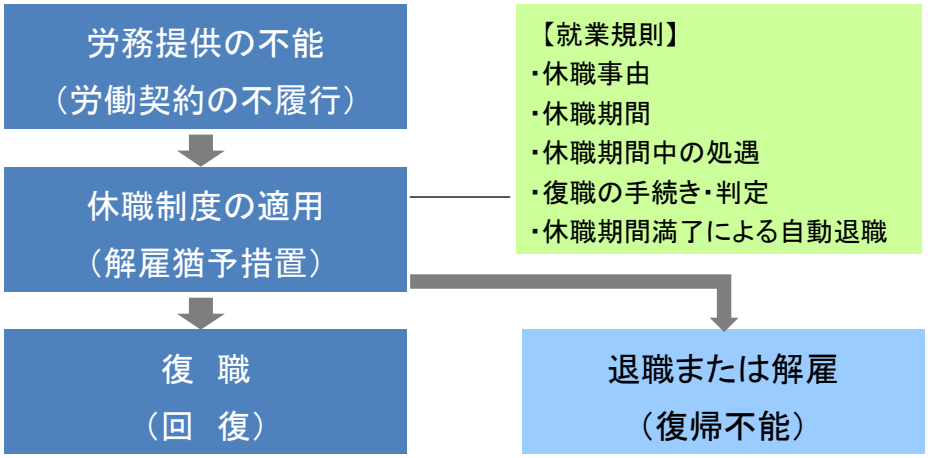
## ２．制度的支援としての休職制度

### （1）休職制度とは

メンタルヘルス対策における制度的支援の中心課題として、「私傷病休職」があります。「休職」

とは、「ある従業員について労務に従事させることが不能または不適当な事由が生じた場合に、使用者がその従業員に対して労働契約関係そのものは維持させながら労務への従事を免除することまたは禁止すること」[9]と定義されます。そのうち「私傷病休職」とは、「就業規則で私傷病にもとづく欠勤が長期間にわたる場合、休職処分とし、休職期間中に休職事由が消滅せず復職しないときは退職（または解雇）とする」[10]制度をいいます。従業員側の事由により、労働契約の本旨に従った労務の提供ができない状態、すなわち債務不履行状態にあるわけですから、本来であれば契約解除（解雇）となるところを、解雇を猶予して傷病の回復を待つ制度です。すなわち休職制度は、解雇猶予措置であるといえます。

**図表 19　休職制度の流れ**




ところで、休職制度は法律で義務付けされた制度ではなく、休職の定義、休職期間の制限、復職等については、労働基準法に定めはありません。休職事由（どんな時に休職とするか）、休職期間などは会社で任意に定めることができます。 すなわち、就業規則で定められている内容が制度の根拠として重要な意味をもつことになります。

それでは、何故多くの会社が休職制度を設けているのでしょうか。大きな理由として挙げられるのは福利厚生的な意味で導入しているということです。 休職制度があることは、従業員にとって働く安心感につながります。企業にとっては、自社に貢献してくれる貴重な人材をつなぎとめ、長期にわたって継続雇用できる仕組みとなります。従業員が職務遂行できなくなったからといって直ぐに退職や解雇にして新たに従業員を採用するより、復帰して従来と同様に労務提供してくれることを期待して休職させる方が、採用や人材育成にかかるコストを考慮すると、企業としてもメリットがあると考えられます。また、傷病等により、仮に短期間であっても労務提供ができないという理由で直ぐに解雇することになれば、労使トラブルへと発展する可能性も高まります。

このように、企業側、従業員側ともにメリットがある休職制度ですが、メンタルヘルス不調者に、円滑に私傷病休職を取らせ復帰させるためには、就業規則が様々な状況を想定して整備されている必要があります。休職発令から復職までの規定が適切に整備されていないと、その都度対

[9] 菅野和夫（2007）『労働法』399 頁
[10] 安西 愈（2007）『採用から退職までの法律知識』728 頁

応を検討しなければならなくなりスムーズな労務管理ができず、企業は安全配慮義務を問われかねません。

### （2）モデル就業規則の問題点

就業規則とは、従業員の賃金や労働時間などの労働条件や会社の規律、その他従業員に適用される各種の定めを明文化したものです。労働基準法第 89 条に「常時 10 人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し、行政官庁に届けなければならない」とその作成義務が定められています。就業規則は会社という組織体の労務管理のルールを決めるものであり、また、企業の中で就業する従業員が相互に信頼し、うまく協働できるための働くルールや機能分担のあり方などの仕組みについて、経営と雇用の結び目として調整機能を果たします。

厚生労働省のホームページでは、モデル就業規則を公開しており、「休職」について以下のように規定しています。

**【厚生労働省モデル就業規則】**

**（休職）**

第９条　従業員が、次のいずれかに該当するときは、所定の期間休職とする。

①　業務外の傷病による欠勤が〇か月を超え、なお療養を継続する必要があるため勤務できないとき　〇年以内

②　前号のほか、特別な事情があり休職させることが適当と認められるとき　必要な期間

２　休職期間中に休職事由が消滅したときは、原則として元の職務に復帰させる。ただし、元の職務に復帰させることが困難又は不適当な場合には、他の職務に就かせることがある。

３　第１項第１号により休職し、休職期間が満了してもなお傷病が治癒せず就業が困難な場合は、休職期間の満了をもって退職とする。

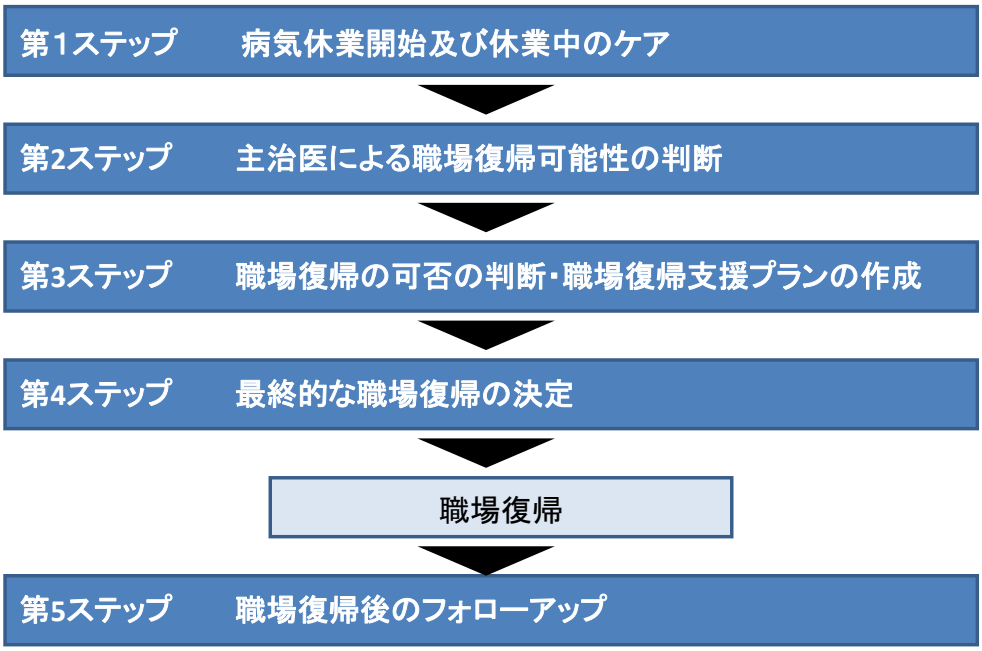
**（出所）厚生労働省ホームページ** http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/model/dl/model.doc

上記の厚生労働省のモデル就業規則では、労務リスクを十分に回避することはできません。例えば、この規定では、休職発令することについて、会社に裁量権がありません。一般的に、欠勤期間が一定期間を超えた場合、休職とする規定が多いのですが、断続的に欠勤が続いた場合の取扱いを明記する必要があります。また、休職して復職した後に再度休職となった場合の期間通算の規定がなく、休職と復職を繰り返すような従業員への対処ができません。このモデル就業規則の休職規定は、メンタルヘルスの問題を考慮に入れて作成されているとはいえません。

2004 年 10 月に厚生労働省により示されたメンタルヘルス不調者の職場復帰のガイドラインである『心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き（2012 年 7 月改定）（以下『職場復帰支援の手引き』という）』によると、メンタルヘルス不調により休業している労働者が職場復帰するまでには、5 つのステップを想定しています。すなわち、①病気休業開始・休業中のケア、②主治医による職場復帰の判断、③職場復帰の可否の判断・職場復帰支援プランの作成、④

職場復帰の決定、⑤職場復帰を果たした後のフォローアップ、です。これらの各ステップについて、就業規則の規定が必要となります。

図表 20　職場復帰支援の流れ




（出所）厚生労働省「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」

以下では、このステップを、①休職規定一般・休職に至るまでの規定、②休職期間中に関する規定、③復職判断に関する規定、④復職後に関する規定、⑤その他の関連する規定の５つに整理して、リスクマネジメントの観点から就業規則の見直しについて検討することとします。
（私傷病以外にも休職の事由はありますが、本レポートのテーマ上、私傷病による休職に限定して説明することとします。）

### （3）就業規則改定例と見直しのポイント

#### ① 休職規定一般・休職に至るまでの規定

（自己保健義務）

| |
|---|
| 第 00 条　従業員は、常に職場の衛生に注意を払うとともに、日頃から自らの健康の維持・増進及び傷病の予防に努め、健康に支障を感じた時は速やかに医師の診察を受けるとともに、会社に申し出てその回復のため療養に努めなければならない。<br>2　従業員は、職場の管理者その他の者が実施する衛生管理に関する措置に従い、協力しなければならない。正当な理由なく健康診断を受診せず、自己保健義務を全うしない従業員は懲戒処分に処することがある。 |

従業員は、労働災害を防止するため必要な事項を守るほか、事業者その他の関係者が実施する労働災害の防止に関する措置に協力するよう努めなければなりません（労働安全衛生法第 4 条）。また 従業員は事業者が行う健康診断を受けなければなりません（労働安全衛生法第 66 条第 5

項)。そして『労働者の心の健康の保持増進のための指針』では、メンタルヘルスケアの第一として「セルフケア」を規定しています。本規定は、従業員が自ら健康を管理することを義務付けた規定です。受診命令に従わない者は、業務命令違反として懲戒処分の対象とすることを規定しました。

（休職）

**第 00 条　会社は、従業員が次の各号のいずれかに該当する場合には、休職を命じることができる。**

**（1）私傷病のため欠勤期間が 30 日以上に及んだとき。この場合、連続して欠勤した場合は勿論、2 ヵ月以内に欠勤（遅刻・早退含む）が累計して 30 日以上となった場合も含むものとする。**

**（2）私傷病のため会社に提供すべき通常の労務提供ができないとき、または、勤務に支障があると認められたとき。**

**（3）その他前各号に準ずる理由があり、休職させることが適当であると会社が判断したとき。**

既に説明したように、休職とは、従業員に労務を提供することが困難な事由が生じた場合に、雇用関係は維持しつつ従業員の労務提供を免除し、その回復を待つ解雇猶予措置です。

本規定は、休職制度の根拠となる規定であり、どのような要件で休職を命じるかを定めたものです。会社によっては、「・・・の場合には、休職とする。」といった規定となっているケースも少なくありませんが、これでは従業員の権利となってしまう可能性があります。このような規定では、客観的に雇用関係を継続することが適当ではない従業員についても休職を認めざるを得なくなり、会社の人事政策上、弊害が生じる可能性があります。休職発令の裁量権を会社に持たせるためにも、規定例のように「会社は・・・の場合には、休職を命じることができる。」といった規定にしておく必要があります。

休職の発令については、「連続して○日以上欠勤した場合」といった要件が一般的ですが、メンタルヘルス疾患のように、欠勤と出勤を繰り返すような場合は、いつまでたっても休職発令ができないといった可能性もあります。そのため第 1 号では、「2 ヵ月以内に欠勤（遅刻・早退含む）が累計して 30 日以上となった場合も含む」といった断続欠勤の場合でも対応できるように規定しました。この日数については、各企業の状況に応じて設定すれば良いでしょう。また、簡単に「私傷病のための欠勤期間が連続または断続で 30 日以上に及んだとき。」という規定の仕方でも良いでしょう。断続的な欠勤に対応できる規定にしておくことが重要です。

また、第 2 号では「私傷病のため会社に提供すべき通常の労務提供ができないとき」と規定し、第 1 号に規定する欠勤状態とならなくても、客観的に見て労務の提供ができないと判断される場合は、休職を命じることができるようにしました。本来、正常な労務の提供をしないことは従業員側の債務不履行であって、使用者である会社は、不完全な労務の提供を受ける義務は無く、労務提供を拒否することが可能です。なお、この場合、従業員は労務提供してないのですから、会社は賃金の支払い義務を免れます（民法第 536 条第 1 項)。

なお、休職制度は任意の制度ではありますが、全従業員に適用される制度として制定した以上、

休職によって症状の回復が見込める場合に、休職制度を適用せずに解雇とすることは、解雇権の濫用（労働契約法第 16 条）となります。

（休職の判断）

第 00 条　前条に規定する私傷病による休職は、その傷病が休職期間内で治癒する見込みのあるものに限るものとする。ここで、治癒とは、従来の業務を健康時と同様にできる程度に回復することを意味する。

2　会社は、私傷病による休職の要否を判断するにあたり、医師の診断書を求めるほか、会社の指定する産業医もしくは専門医の診断を求めることがある。なお、会社が必要と認める場合、主治医あての医療情報開示同意書の提出を求めることがある。

3　従業員は、会社が休職の要否を判断するため、その主治医、家族等の関係者から必要な意見聴取等を行おうとする場合には、会社がこれらの者と連絡を取ることに同意する等、必要な協力をしなければならない。従業員が必要な協力に応じない場合、会社は休職を命じない。

休職は解雇猶予措置であるため、休職期間内に治癒の見込みがなければ休職を命じる意義がありません。本規定例では、私傷病による休職は休職期間内で治癒の見込みのあるものに限定する旨を明記しました。実際には、メンタルヘルス不調の場合は、治癒の見込みが無いと判断されるケースは少ないと考えられますが、このような規定を置くことにより、安易な休職申出を抑止する効果もあると考えます。なお、治癒とは、原則として「従前の職務を通常の程度行なえる健康状態に復した時」（1965 年 12 月 16 日 浦和地裁）をいいます。

また、休職が必要かどうかの判断については、従業員本人が提出した医師の診断書に加え、会社としても産業医等による診断を行うことを規定しました。就業規則の規定があれば、業務命令として会社の指定する医師の受診を命じることができ、従業員とのトラブル防止策となります。一般的に主治医の診断書は作成を依頼する従業員の意図が強く反映される可能性があり、また、主治医は具体的な業務を理解しているとは限らず、復職して業務遂行が完全にできるかどうかを十分に判断することは難しいためです。加えて、会社が必要とする従業員の医療情報を入手できるように、従業員の協力義務を定め、この協力に応じない場合は、会社は休職発令しないこととしました。必要な情報を入手できなければ、会社は、休職の可否について判断できないからです。

（休職期間）

第 00 条　私傷病による休職期間は、休職事由を考慮して、次の期間を上限とする。

（1）勤続年数 1 年未満の者　　○ヵ月

（2）勤続年数 1 年以上 5 年未満の者　　○ヵ月

（3）勤続年数 5 年以上の者　　○ヵ月

なお、ここで勤続年数とは休職期間の初日の前日における勤続年数とする。それ以前において休職期間がある場合は、その期間は勤続年数に含まない。

2　前項の期間にかかわらず、特別の事情があり会社が認めた場合は、休職期間を延長することができる。

休職期間の長さは、会社によって異なりますが、規定例のように勤続年数によって区分しているケースが多いようです。この場合、一般的に勤続年数が長くなれば休職期間も長く設定されていますが、あまり休職期間を長くすると、人員配置上の問題や休職中も負担する社会保険料の問題もあります。しかし、解雇猶予という休職制度の趣旨を考えると、あまり短すぎる休職期間では十分な回復が見込めず意味がありません。

また、勤続年数の計算において、それ以前の休職期間の取り扱いが規定上不明確なケースが多いので、休職期間は含まない旨を明記しました。

第 2 項に期間の延長について規定しましたが、これは、復職可否の判断が困難な場合やあと 1 ヵ月の休職で回復することが確実な場合などを想定しているものです。安易な延長を認めるという趣旨ではありません。

ちなみにＪＩＬＰＴ（2012）の調査では、病気休職における休職期間の上限について、「6 ヵ月～1 年未満」が 18.5%と最も多く、「1 年～1 年 6 ヵ月未満」16.7%、「1 年 6 ヵ月～2 年未満」12.8%、「3 ヵ月～6 ヵ月未満」11.8%と続いています。

**② 休職期間中に関する規定**

**（休職期間中の義務）**

**第 00 条　私傷病により休職する従業員は、休職期間中、主治医の指導に従い、療養回復に努めるとともに、原則として毎月、治癒の状況、休職の必要性等について、これを証する診断書を添えて会社に報告しなければならない。**

**2　休職中であっても、就業規則、労働協約、労働契約等の定めに従わなければならない。**

**3　会社は必要がある場合、休職中の従業員に対し、臨時の出勤を命じることがある。**

本条では、休職期間中の義務を定めています。いわゆる「新型うつ」などの場合、業務には不適でも、私的な活動には問題がなく、休職期間中にも関わらず旅行に出かけて事故を起こすなどの問題を引き起こすことがあります。全てのレクリエーション活動を禁止することは困難ですが、療養専念義務を定めました。当然ですが、休職中でも就業規則等のルールは適用されます。

また、休職中に従業員の状況を把握しておかなければ、必要な支援ができず、また復職時期等の見込みも判断できません。そのため、会社は休職者から休職中の病状の報告を受けるとともに、必要な情報を従業員に知らせるなどのコミュニケーションは必要です。

**（休職期間中の待遇）**

**第 00 条　休職期間中は無給とする。**

**2　休職期間中の賞与については、その期間は会社の業績に貢献できなかったものとして、評価対象から外すものとする。**

**3　休職期間中については、退職金の算定対象期間に算入しないものとする。**

**4　休職期間中も社会保険の被保険者資格は継続する。個人負担分の徴収方法については、休職開始時に決定する。**

ノーワーク・ノーペイの原則から、休職期間中は一般に無給としているところが多いようですが、一定期間有給（例えば最初の１ヵ月のみ有給）、一部のみ支給（例えば通常給与の 60%支給）などの措置を取っているケースもあります。また、無給でも雇用関係は継続し、社会保険の被保険者資格は継続しているので、個人負担分を会社に収めてもらう必要があります。

なお、無給であれば、健康保険から傷病手当金（標準報酬日額の３分の 2）が支給されます。

### ③ 復職判断に関する規定

（復職）

| |
|---|
| 第 00 条　従業員は、休職事由が消滅した場合、会社に対して復職の申出を行わなければならない。<br>2　休職事由が私傷病による復職については、当該傷病が通常の業務を遂行することに耐え得るまでに治癒したと会社が認める場合に復職させる。この場合、必要に応じて会社が指定する産業医もしくは専門医の診断および診断書の提出を命じることがある。また、会社は主治医あての医療情報開示同意書の提出を求めることがある。<br>3　前項において、会社が休職の要否を判断するため、その主治医、家族等の関係者から必要な意見聴取等を行おうとする場合には、従業員は会社がこれらの者と連絡を取ることに同意する等、必要な協力をしなければならない。従業員が必要な協力に応じない場合、会社は復職を認めない。<br>4　会社は、復職させることが適当と判断した場合には、原則として休職前の職務に復帰させる。ただし、休職前の職務への復帰が困難または不適当な場合は、職種を限定して採用した従業員を除き、旧職務とは異なる職務に配置することがある。その際、状況に応じた降格・給与の減額等の調整を行うことがある。<br>5　休職期間満了までに復職できない場合もしくは復職の申出が無かった場合は、休職期間満了日をもって退職とする。 |

職場復帰可否の判断の客観的な基準はありません。あくまでも従業員の業務遂行能力と業務内容および職場の支援状況を考慮しながら、総合的に判断しなければなりません。

復職の申し出は、従業員が行うものとし、復職可能の説明責任は、従業員が負うものとします。そのために必要な協力に応じない場合は、会社は復職を認める必要はありません。

治癒とは、前に説明したとおり「従前の職務を通常の程度行なえる健康状態に復した時」をいいます。ほぼ平癒したが従前の職務を遂行する程度には回復していない場合には、職種を限定しないで採用し、一定の企業規模があり配置転換可能な部署があるのであれば、従前の職務を通常程度に行えないということのみを理由に復職を認めないことは難しいと考えます（1998 年 4 月 9 日 最高裁）。この場合、降格や給与の減額等の調整が必要なケースが出てきますので、就業規則に明記し、休職する従業員に対しても良く説明しておく必要があります。

なお、メンタルヘルス不調の場合、「治癒」ではなく「寛解」（安定した状態ではあるが再発可能性が残っている状態）での復職となるケースが多いと思われます。そのため、復職後も安全配慮義務違反とならないよう一定の就業上の配慮が必要となります。

よく問題になるのが、主治医が職場復帰可能という診断書を出してきた場合、果たして本当に復帰できるのか、ということです。一般的に主治医は、従業員がどのような職場で具体的にどのような仕事をしているかは知りません。従って本当に復帰できるかどうかは、会社側で責任を持って判断しなければなりません。その判断に必要な情報収集の協力義務を明記しておきます。

『職場復帰支援の手引き』においても、「主治医による診断書の内容は、病状の回復程度によって職場復帰の可能性を判断していることが多く、それはただちにその職場で求められる業務遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らない」と述べられています。主治医の診断書は尊重されるべきものでありますが、会社はそれに拘束される必要はありません。復職の可否に関して主治医の意見と産業医の意見が分かれた場合については、いずれの意見を採用するかについて決まったルールがあるわけではなく、具体的な事案について、主治医の当該従業員に対する関与の程度や産業医の専門性や業務に関する理解度を総合的に判断して、最終的に会社が決定することになります。

規定例には入れていませんが『職場復帰支援の手引き』に示されている職場復帰可否の判断基準を参考に以下のように具体的に規定しておくのも良いでしょう。

＜例＞次の各号のいずれにも該当し、または該当することが見込まれると会社が判断した場合、復職を求めるものとする。

① 職場復帰に対して十分な気力と意欲があること
② 独力で安全に通勤が可能であること
③ 所定の勤務日に所定の勤務時間の就労が継続して可能であること
④ 業務に最低限度必要とされる作業をこなすことが可能であること

復帰する職場については、元の職場への復職が原則ですが、職場不適応や異動・配置転換が明らかにメンタルヘルス不調の原因になっている場合については、労働契約により職場や業務が特定されている従業員を除いて、配置転換を考慮した方が良いケースもあります。

休職期間満了時の取り扱いについては、休職の条項ではなく退職の条項に規定しても結構です。一般的には規定例と同様に、自動的に退職するものと定めている場合が多いようですが、解雇としている場合もあります。その場合は、労働基準法第 20 条により解雇期間満了時の 30 日前の解雇予告か解雇予告手当の支払いが必要となる他、労働契約法第 16 条により「客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものとして無効」となることにも留意する必要があります。これらの取り扱いについては、従業員が休職に入る前に良く説明しておく必要があると考えます。

なお、本規定例では、「正規従業員」のみ休職制度の対象となることを想定しています。会社の状況により契約社員やパート社員などの有期雇用契約の者に適用しても構いませんが、その場合、休職状態のまま契約期間満了の時期を迎えた場合、「契約更新しない」旨を規定しておく必要があります。

休職期間満了が迫ってきたら、会社は、従業員に対し、「休職期間が○年○月○日で終了すること」、「満了までに復職できなければ退職となること」等を告知することになります。告知の時期は、場合によっては会社が指定する医師の診断等が必要になること等も考慮すると、満了日の 1 ヵ

月程度前の告知が妥当でしょう。また、方法としては、形として残る書面やメールが望ましいといえます。

（就業上の配慮）

| |
|---|
| 第 00 条　会社は、私傷病による休職から復職した従業員について、必要に応じて一定期間に限り、就業上の配慮を行うことがある。<br>2　前項の期間における勤務における諸条件（就業時間、業務内容、給与等）については、従業員と協議を行い、会社が決定する。 |

職場復帰支援プログラムの１つとしての試し出勤制度については、『職場復帰支援の手引き』にも円滑な職場復帰を図るための有効な方策として取り上げられていますが、実際の導入には賛否両論があります。これは、実施する際の処遇や労働災害が発生した場合の対応について、不明確となりやすいためです。

福利厚生的施策としての試し出勤ではなく、正式な復職手続きを経た上で、必要に応じて就業上の配慮として短時間勤務などで対応する方がトラブルが少ないと考えます。

④ 復職後に関する規定

（同一系統の私傷病による休職）

| |
|---|
| 第 00 条　私傷病による休職者が、復職後 6 カ月以内に同一系統または類似の病気により再度欠勤を始め、その期間が 1 カ月以上におよんだ場合には、会社は、当該従業員に対し直ちに休職を命じることができる。<br>2　前項の休職期間は、原則として復職前の休職期間に復職後の欠勤期間および休職期間を通算することとし、第 00 条に定める休職期間から従前に付与された休職期間等を控除した残存期間をもって上限の休職期間とする。 |

メンタルヘルス不調の場合、休職・復職を繰り返すケースが多く見られます。一旦、復職したものの、暫くしてから再度同一系統の疾病により休職を繰り返す場合、復職する都度休職期間を最初から適用していては、休職制度の本来の意義が損なわれてしまいます。規定例のような通算規定は、最近では良く見られるようになりましたが、まだまだ多くの会社では不十分な規定となっています。休職規定は任意の規定ですので、復職後の同一疾病による欠勤をどのように取り扱うかは、会社の判断に委ねられています。

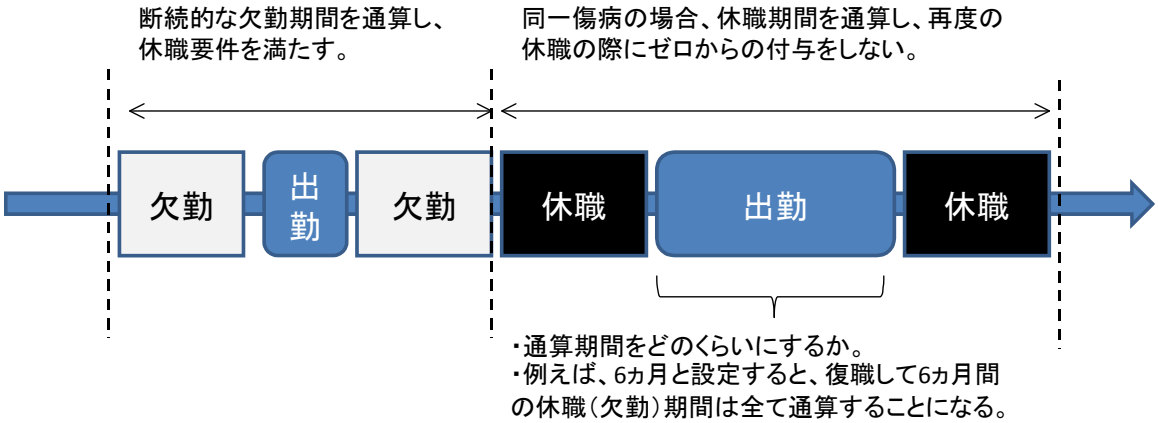
「一定期間内に再度休んだ場合、休職期間を通算する期間」を一般に「リセット期間」と呼んだりしますが、労務行政研究所の調査では、「6 ヵ月」24.0%、「3 ヵ月」21.9%、「1 ヵ月」22.6%、「1 年」11.6%という結果となっています。当然、この期間が長くなるほど休職期間が通算される可能性が高くなり、従業員としては不利益となります。

規定例では、「同一系統」に加え「類似の」病気も通算するものとしています。身体の疾病は多くの場合、病名がはっきりしていますが、精神疾患は、医師により様々な病名が付けられます（うつ病、うつ状態、適応障害等）。それが同一系統かどうかを判断することは容易ではないケースも

あると想定されますので、広範な判断ができるような規定にしておくことが望ましいでしょう。また、規定例では、リセット期間を「6 カ月」としましたが、この期間を定めなければ、同一系統・類似の疾病の場合は、永久に通算される規定となります。そもそも休職規定は解雇猶予のための任意の制度であることを踏まえ、リセット期間の設定については、各企業の実態を考慮して十分に検討する必要があります。

なお、私傷病単位での設計をやめ、単純にその従業員単位で在職中期間中に休職が適用されるのは○年が限度、というように休職期間を設計する方法も考えられます。

図表 21　休職制度の通算




### ⑤ その他の関連する規定

（パワーハラスメントに関する規程）

メンタルヘルス不調の原因は様々ですが、業務に起因する要因として、かつての長時間労働に代わってパワーハラスメント（パワハラ）の問題が注目されています。2009 年 4 月には『心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針』における「職場における心理的負荷評価表」に、職場におけるひどい嫌がらせなどによる心理的負荷の項目が追加されています。

パワハラにはこれまで明確な定義がありませんでしたが、2012 年 1 月に出された、厚生労働省の『職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキング・グループ報告』で、「職場のパワーハラスメント」の予防・解決に向けた労使や関係者の取り組みを支援するために、その概念を整理し、初めて公的な立場でパワハラの定義を明確にしました。

それによると、「職場のパワーハラスメントとは、同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為」とされています。一般的に、上司から部下への「いじめ」や「嫌がらせ」を指して使われる場合が多いのですが、人間関係や専門知識などで優位な立場にある同僚や部下から受ける嫌がらせなども含まれるとされています。

したがって、メンタルヘルス不調に関する就業規則の整備に併せて、安全配慮義務を果たすためにも「パワーハラスメント防止規程（ガイドライン）」の制定も行うことが望ましいでしょう。規程のポイントとしては以下のようになります。

1）パワハラの定義

上記の『円卓会議報告』を参考に規定します。

2）パワハラ行為として禁止されるべき行為の具体例

例えば、人前で怒鳴る、暴力を振るう、人格を否定する、法令違反行為を強要、無視、退職の強要など、具体的に規定します。

3）相談体制整備に関する規定

どのような相談窓口を設置して誰が相談業務を担当するか、相談者および通報者の保護等について規定します。

4）事実認定と処分に関する取り決め

事実認定は誰がどのように行うのか、禁止行為に該当する事実が認められた場合は、就業規則の懲戒解雇規定が適用される旨規定します。

**（4）労働条件変更の方法**

労働契約は、従業員が使用者である会社に対して労働力を提供することを約束し、会社がその対価として報酬を与えることを約束することによって効力を生じます。会社は、経営環境の変化に応じて労働条件の見直しを行いますが、不利益変更かどうかに関わらず、一方的に労働条件を変更することはできません。従業員の同意を得るなど、しかるべき手続きを経なければなりません。休職制度も重要な労働条件の一部であり、従業員に不利な変更をする場合は、従業員の過半数で組織する労働組合、過半数代表の組合がない場合には従業員の過半数を代表する者との十分な話し合いと適切な手続きが必要となります。

労働条件の変更を行う方法は、①従業員の合意を得る方法（労働契約法第 8 条）と、②就業規則を変更する方法（同第 9 条・第 10 条）に大別されます。

**■労働契約法（抜粋）**

**（労働契約の内容の変更）**

第 8 条　労働者及び使用者は、その合意により、労働契約の内容である労働条件を変更することができる。

**（就業規則による労働契約の内容の変更）**

第 9 条　使用者は、労働者と合意することなく、就業規則を変更することにより、労働者の不利益に労働契約の内容である労働条件を変更することはできない。ただし、次条の場合は、この限りでない。

第 10 条　使用者が就業規則の変更により労働条件を変更する場合において、変更後の就業規則を労働者に周知させ、かつ、就業規則の変更が、労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況その他の就業規則の変更に係る事情に照らして合理的なものであるときは、労働契約の内容である労働条件は、当該変更後の就業規則に定めるところによるものとする。ただし、労働契約において、労働者及び使用者が就業規則の変更によっては変更されない労働条件として合意していた部分については、第 12 条に該当する場合を除き、この限りでない。

### ①　従業員の合意による労働条件の変更

従業員の合意を得れば、基本的に労働条件の不利益変更は有効になります。従業員の合意を得る方法は、1）労働組合との合意と 2）従業員ごとの合意に分かれます。

1）労働組合との合意

労働組合との合意は、労働協約の締結によって行います。労働協約とは、会社と労働組合が交わす契約であり、基本的に就業規則や会社と労働者の個別の合意よりも強い効力を持ちます。そのため、会社は労働協約を締結することで、労働組合の組合員に対して労働条件の不利益変更が可能となります。なお、労働組合の組合員以外には、この労働協約の効力は及びませんが、従業員の 4 分の 3 以上で組織されている労働組合が締結した労働協約の効力は、組合員ではない他の従業員に及ぶことがあります。この効力を労働協約の一般的拘束力といいます（労働組合法第 17 条）。

2）　従業員ごとの合意

もう 1 つの方法は、従業員ごとに個別に合意を得る方法で、労働組合が組織されていない会社などが採用する方法です。合意を得る際は従業員ごとに「合意書」を作成します。合意は従業員の自由な意思によるものでなければなりません。後になって「会社から強制された」「勘違いだった」などのトラブルを避けるため、従業員に対してはきちんと説明を行い、合意書には、「会社から十分な説明を受けた上で合意した」旨の文言を記載します。

なお、従業員の個別合意を得たとしても、それまでの就業規則を放置しておくと、労働契約法第 12 条（就業規則違反の労働契約）により合意が無効となる可能性もありますので、変更した部分の就業規則は必ず改定しておく必要があります。

### ② 就業規則の変更による労働条件の変更

労働契約法第 9 条は、従業員との合意なしに、従業員に不利益な労働条件とする就業規則の変更は原則としてできないことを定めていますが、労働契約法第 10 条では、次のような要素を考慮して就業規則の変更に合理性が認められる場合は、従業員との合意なしに変更が可能としています。

1）　従業員の受ける不利益の程度
2）　労働条件の変更の必要性
3）　変更後の就業規則の内容の相当性
4）　労使交渉の状況

就業規則の「不利益変更論」は、変更が「不利益」か否かを問うものではなく、その変更が「合理的」かどうかを問うものです。変更の合理性の有無の判断は、その変更前後を客観的に比較することで結論が出るわけではありません。仮に訴訟となった場合、合理性の有無は、企業風土やこれまでの経緯を含めて総合的に判断されますが、裁判所としても各社の企業風土等を十分に理解して判断することは難しいといえます。従って、労働条件の不利益変更においては、変更内容が過度に不利益なものでないこと、従業員に十分な説明を行い理解を得ていることが重要なポイントとなります。

労使間のトラブルを回避するために、これらの要素を意識しつつ、従業員との話し合いを十分に行う必要があります。具体的な変更手順としては、以下の流れとなります。

1）変更理由・変更目的・変更の方向性の確認
2）新制度内容の検討と相当性の確認
3）不利益変更の程度の検証・把握
4）緩和措置・経過措置の検討と改定案の作成
5）従業員との協議
6）最終案の作成

なお、変更後の就業規則は、所轄の労働基準監督署に届けるとともに、従業員にも周知しなければなりません。就業規則は、従業員に周知したときから効力が発生します。

**【参考】休職規定の変更に関する裁判例**

就業規則の休職に関する規定がメンタルヘルスに対応した規定内容になっていない場合、社内の検討を経て変更する必要がありますが、その多くの場合、労働条件の不利益変更の問題が発生します。労働条件の不利益変更の手順と合理性の判断については既に述べたとおりです。

欠勤・休職規定の変更について労働契約法第 10 条の変更の合理性について争われ、変更後の規定の有効性が認められた事案として 2008 年 12 月 19 日の東京地裁判決があります。

図表 22　欠勤・休職規定の不利益変更裁判例（2008 年 12 月 19 日　東京地裁判決）

**2008年12月19日　東京地裁判決**

**⇒労働契約法10条の合理性を認めて改正規定の有効性が認められた事案**

**就業規則の規定（休職）**
職員が次の各号の一に該当するときは、休職を命ずる。
（1）傷病または事故により、次表の欠勤日数を超えて引き続き欠勤するとき。
ただし、・・・
【変更前】
欠勤後、一旦出勤して3ヵ月以内に再び欠勤するとき（中略）は、前後通算する。
【変更後】
欠勤後、一旦出勤して6ヵ月以内または、同一ないし類似の事由により再び欠勤するとき（中略）は、その期間を前後通算する。

・欠勤から復帰後、6ヵ月が経過しないと欠勤日数がリセットされない。
・復帰後「同一ないし類似の事由」により欠勤することになった場合には、ずっとリセットされず通算する。

**通算規定の導入や、リセット期間の延長は、就業規則の不利益変更にあたる。**

【就業規則の不利益変更】
⇒労働契約法　第10条　就業規則変更の必要性合理性についての判断

**【判決抜粋】**

「そこで、その必要性および合理性について検討するに、近時、いわゆるメンタルヘルス等により欠勤する者が急増し、これらは通常の怪我や疾病と異なり、一旦症状が回復しても再発することが多く、（中略）現実にもこれらにより傷病欠勤を繰り返す者が出ていることも認められるから、このような事態に対応する規定を設ける必要があったことは否定できない。

そして証拠（略）によれば、被告における過半数組合であるN従業員組合の意見を聴取し、異議がないという意見を得ていることも認められる。

そうすると、この改定は、必要性及び合理性を有するものであり、就業規則の変更として有効である。」

十分な労使協議　　変更の必要性・内容の相当性

（出所）労働経済判例速報　平成 21.4.20（No.2032）より作成

本判決では、規定の変更については、労働者にとって不利益な変更であることは否定できないとしながらも、その必要性及び合理性については認めました。すなわち、最近ではメンタルヘルス等により欠勤する者が急増し、これらは通常の怪我や疾病と異なり、一旦症状が回復しても再発することが多く、現実にもこれらにより傷病欠勤を繰り返す者が出ていることも認められるから、このような事態に対応する規定を設ける必要があったことは否定できないとしました。そして、過半数組合の意見も得ていることも考慮して、この改定は必要性及び合理性を有するものであり、就業規則の変更として有効であると判断しました。

## ３．経済的支援としての福利厚生

### （1）福利厚生制度の傾向

2010 年 10 月に日本経済団体連合会（経団連）から発表された報告書『課題解決型の福利厚生の実現に向けて』では、従来の画一的な福利厚生ではなく、育児や介護と仕事の両立やメンタルヘルス不調や生活習慣病疾患の治療・予防、などの新たな課題の解決に向けて従業員の自助努力を支援するための変化に柔軟に対応できる福利厚生制度が求められていると指摘しています。福利厚生制度の側面を持つ休職制度も従業員の自律を促すための制度であるべきであり、手厚い休職制度があるために会社に依存してしまうような制度は、本来望ましいものではありません。

また、法定福利費の増加や経営効率化の観点から、総額人件費管理の徹底は不可欠であり、限られた原資の中で効率的に最大の効果を得ることが目標となります。同報告書では、福利厚生施策が果たす役割の１つとして「安心して働ける基盤の整備」を挙げています。生活の安定に向けた支援として、長期財産形成制度・持家支援制度などとともに、病気やケガ、不慮の死亡などの万一に備える従業員を支援するための施策として保険制度の活用が紹介され、具体的に団体長期障害所得補償保険（ＧＬＴＤ：Group Long Term Disability）などの保険が紹介されています。

また、生命保険文化センターが 2010 年に行った『生活保障に関する調査』によると、私傷病による就業上の不安として「障害等により就労不能となる」35.3%、「以前のように仕事に復帰できるか分からない」21.0%などが上がっており、万一の際の経済的補償が求められていることが分かります。

図表 23　福利厚生制度の動向（一般的な課題と今後の方法性）

**1. 福利厚生制度を取り巻く環境の変化**

■環境変化
－少子化・高齢化の進行による労働力人口の減少と社会保障制度の持続可能性への不安（健保組合の財政圧迫など）
■従業員の課題
－従業員が能力を最大限に発揮するために、解決すべき課題は多様化（①育児や介護との両立、②就労不能時、退職後を含めた生活の見通し、 ③心身の健康の確保　など）

■課題の個別性と自助努力の必要性
－これらの課題は、誰もが経験する可能性がある一方で個別性が高い
・従業員本人の自助努力が必要（会社丸抱えからの脱却）

★企業の競争力の源泉は「人材力」
－従業員一人ひとりが安心して持てる能力を最大限に発揮・向上していくことが不可欠

**2. 従業員の課題解決に向けた福利厚生施策の活用**

■福利厚生の重要性
－従業員が能力を最大限に発揮するため、課題解決に向けた従業員の自助努力を支援する人事労務管理施策を整備する必要性が高まっている
【福利厚生の特徴】
・優れた人材の確保・育成・定着、生涯にわたる生活の安定や心身の健康の確保、職場のコミュニケーションの確保を目的に展開
・必要とする従業員に対して、重点的に配分することが可能（労働の対価と切り離しが可能。休職制度等の労務管理と密接に関連。）
・施策や運営手段が、従業員・職場、企業を取り巻く環境に合わせて多様であり、変化に柔軟に対応しやすい（ただし、一方的な変更・廃止は不利益変更となる）

**3. 今後の方向性**

【前提】経営の効率化や法定福利費の増加から、総額人件費管理の徹底は不可欠。限られた原資の中で効率的に最大の効果を得ることを目標とする

①課題解決に向けた従業員の自助努力を支援するための施策を整備
　－多様化する従業員のニーズの的確な把握により、「課題解決」を目的としたメリハリのあるメニュー
②変化に柔軟に対応できる構造
　－費用と施策を変化に柔軟に対応できる構造とする。ただし、公平性についても確保する
③従業員の理解の促進
　－「自らの課題の解決に向けた自助努力を福利厚生によって支援する」という運営方針を従業員に理解させる
　　会社は従業員の取り組みを後押しすることを明確にする

（出所）日本経団連（2010）『課題解決型の福利厚生の実現に向けて』を参考に作成

### （2）就業不能状態となった場合の公的保障

従業員がメンタルヘルス不調となり、就業不能状態となった場合、公的な保険制度からどのような給付や補償を受けることができるかについて概要を確認しておきます。

#### ①　業務上災害の場合

メンタルヘルス不調が業務上災害と認められた場合、労災保険制度から休業補償給付が行われます。療養のため労働することができず、賃金を受けられないとき、休業の 4 日目から休業の続く間、給付基礎日額の 60%と特別支給金 20%を合わせた 80%に相当する金額が支給されます。給付は休業日が途中で断続していても、休業の続く限り支給されます。なお、既に述べたとおり、メンタルヘルス不調の場合、業務上災害と認定されるのは僅かであり、また認定されるまでには時間（6 ヵ月程度）が掛かります。

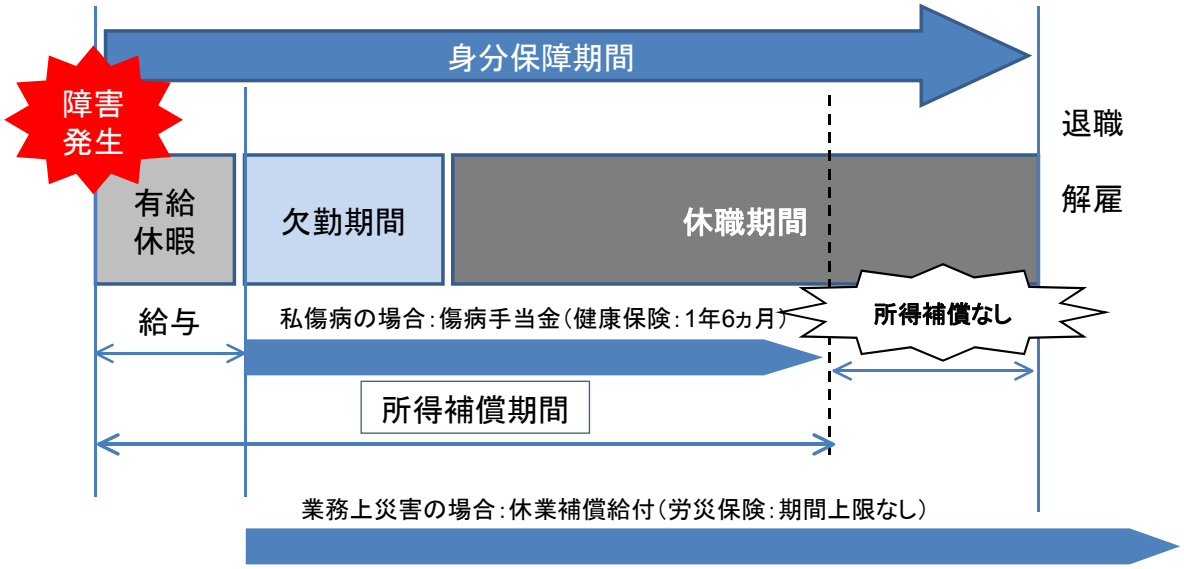
#### ②　私傷病の場合

業務上災害と認められない場合、私傷病として健康保険から傷病手当金が受けられます。療養のために労務に服することができなくなった日から起算して 3 日を経過したときから 1 年 6 ヵ月間、標準報酬日額の 3 分の 2 に相当する金額が支給されます。健康保険の傷病手当金は、健康保険組合によっては付加給付として給付の上乗せや給付期間の延長を行っているところもあります。傷病手当金の受給期間と休職期間のどちらが長いかは、各企業の休職規定によりますが、健康保険の傷病手当金が終了した場合、所得の補償が無くなり経済的補償は大きく低下してしまいます。

経済的補償が無くなると、完全に治癒しないまま復帰を希望し、無理をして症状を悪化させてしまうケースも考えられます。企業として余計な安全配慮義務上の責務を負わないようにするた

め、従業員が療養に専念できるように、経済的支援を整備する必要があるといえます。

図表 24　休職における身分保障・所得補償のイメージ



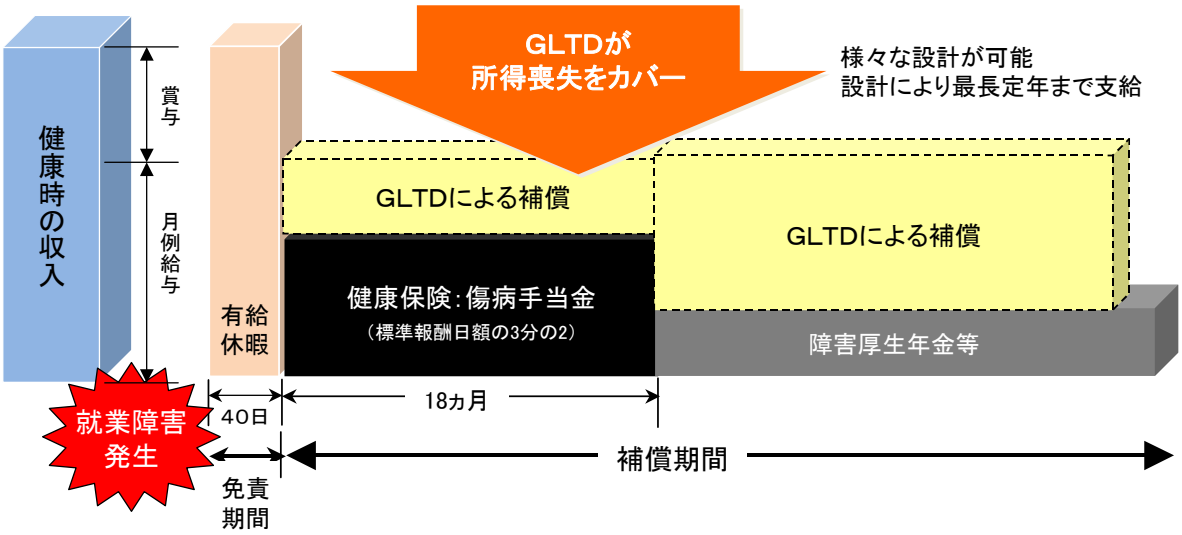

（3）企業独自の支援（団体長期障害所得補償保険：ＧＬＴＤ）

私傷病により長期にわたり就業不能となった場合の経済的支援を考える場合、保険の活用が考えられます。経団連の報告書（2010）において新たな保険制度として紹介された、団体長期障害所得補償保険（ＧＬＴＤ：Group Long Term Disability）とはどのようなものでしょう。以下、概要や特徴について紹介します。

①　制度概要

ＧＬＴＤとは、病気やケガにより長期間に渡って就業障害となった場合に所得を補償する団体保険で、企業の福利厚生制度として利用されています。ここで就業障害とは、被保険者が身体障害を被り、その直後の結果として就業に支障が生じている状態をいいます。

図表 25　ＧＬＴＤ導入イメージ



### ② 特徴

ＧＬＴＤには、次のような特徴があります。

**1）契約者**

企業が契約者となります。企業が保険料を負担する「全員加入部分」と、希望する従業員が保険料を負担する上乗せの「任意加入部分」を組み合わせることができます。

**2）保険金額**

就業不能期間につき毎月 5 万円といった一定額を補償する「定額型」と給与額（標準報酬月額）に一定率を掛けた「定率型」があります。

**3）支給期間**

5 年といった「年満了型」と定年（60 歳）までといった年齢で設定する「歳満了型」があります。なお、自社の福利厚生制度に合わせて免責期間を設定することができます。

会社の休職期間を満了して、やむなく退職するケースでも、保険金支払条件を満たしている場合は保険金の支払いは継続します。

**4）精神疾患の補償**

ＧＬＴＤは、基本的には一般の傷病を対象とし精神疾患は対象外ですが、特約を付加することにより、一部の精神障害（統合失調症、うつ病、パニック障害、情緒不安定性人格障害等）を原因として生じた就業障害についても補償されます。ただし、精神疾患の場合、支給期間は 2 年が限度となります。

**5）職場復帰後も補償**

保険金支給を受けている従業員の傷病が回復し、一部就労が可能になった場合も、就業障害の定義（制度設計上、企業が選択できます）によっては、所得喪失率が 20%を超える場合は、その喪失率に応じて保険金が支払われます。また、他の会社へ再就職するケースでも同様に、就業障害の定義によっては、所得喪失率が 20%を超える場合は、その喪失率に応じて、保険金が支払われます。

**6）保険金は非課税**

保険金は非課税で受け取ることができます。

### ③ 制度導入方法

ＧＬＴＤを導入する目的は各企業によって様々ですが、大きく 2 つ考えられます。

**1）福利厚生の充実**

単純に福利厚生を充実させるために導入するケースです。既存の制度の見直しは行わず、上乗せの制度として導入します。

**2）手厚い福利厚生制度の見直しとセットで導入**

長期の有給欠勤期間などの手厚い補償制度がある企業や、休職制度に通算規定が定められていない企業などが制度の見直しを行う場合、一般的に労働条件の不利益変更となります。その場合、組合や従業員の同意を得るため、代替措置として導入するケースです。

総額人件費管理の考えにより、1）のような単純な上乗せよりも、2）のように福利厚生制度の全般的な見直しの一環でＧＬＴＤを導入するケースが増えてくると思われます。

# Ⅳ.【事例】休職制度の見直しとGLTDの導入

以上、リスクマネジメントの観点からメンタルヘルス対策の必要性と対応策について説明してきました。最後に、これらを踏まえて人事労務的対応として休職制度の見直しとＧＬＴＤの導入を行ったＡ社の事例について紹介します。

※本事例は、複数の事案をもとに再構成したものであり、特定の企業に関する事例ではありません。

## １．企業概要と現行制度の問題点

### （1）Ａ社企業概要

- ○ 従業員数：500 名（平均年齢 30.5 歳）
- ○ 業種：専門商社（資本金：9000 万円、売上高：500 億円、創業 30 年）
- ○ 拠点：東京本社、大阪支社、その他営業所
- ○ 労働組合：有

Ａ社は化学品の専門商社で、高い専門性により顧客の評価が高く業容は急拡大しています。従業員の平均年齢は、30.5 歳で、かつては 35 歳を超えていましたが、高年齢者の早期退職および積極的な新卒及び中途採用により、平均年齢は 30 歳代まで低下してきました。

以前は、ベテラン社員が新人を時間を掛けて育成する雰囲気がありましたが、最近では、新入社員の増加により、一人ひとりにきちんと目配りすることが難しくなってきました。

これまで、メンタルヘルス不調を訴えて休業する従業員はいませんでしたが、2012 年の 5 月の連休明けに「うつ状態」ということで休職した従業員が初めて出ました。結局 3 ヵ月休職した後、復帰しましたが、その 3 ヵ月後、再度欠勤をはじめました。その後も復帰と休職を繰り返しています。また、今年になって、2 人目のうつ状態で休職に入った従業員が出ました。

### （2）現行制度の概要

現行の就業規則における休職制度は以下のとおりです。

○ 休職期間

ー勤続年数に応じて 1 年～3 年の休職期間

○ 休職期間の通算規定

ー3 ヵ月経過すれば、同一系統の病気でも休職期間は通算されずリセットされる。

（同一系統の病気による休職）

第 00 条　病気による休職者が復職後 3 カ月以内に同一系統の病気により欠勤を始め、その期間が 3 ヵ月におよんだ場合には、再度の休職を命じることがある。

また、福利厚生に関する制度は、以下のとおりです。

○ 有給休暇
　－法令どおりの付与（繰越を含めて最大 40 日）
○ 保存休暇
　－2 年を経過し失効した有給休暇を積立てておき私傷病の際に利用可能（最大 40 日）
○ 欠勤期間
　－傷病による欠勤期間の当初 3 ヵ月間は有給
○ 健康保険組合の給付（Ｂ健康保険組合）
　－傷病手当金の額（付加給付含め 8 割）・支給期間（1 年 6 ヵ月）
○ 会社としての上乗せ給付
　－業務災害補償（労災総合保険）、弔慰金（総合福祉団体定期保険）

（3）現行制度の問題点

Ａ社の喫緊の課題は、今後増加が予想されるメンタルヘルス不調者への対応です。これは制度的支援（休職制度）の問題と経済的支援（福利厚生）の問題の２つに大きく分けることができます。

【制度的支援（休職制度）の問題】

まず、休職期間の通算規定の問題です。現在の規定は、メンタルヘルス不調のように休職・復帰を繰り返す状況を想定していません。リセット期間が 3 ヵ月と短いため、メンタルヘルス不調のように長期の療養が必要な疾患の場合は、通算されないままリセットされ、勤続年数に応じて新たに休職期間を与えることになってしまいます。また、前後の休職期間を通算するかどうかについては、明記されていません。

これまでも見直しを検討しましたが、この休職期間の通算規定の見直しは、労働条件の不利益変更にあたるのではないか、という意見もあり、なかなか見直しを行うことができませんでした。

【経済的支援（福利厚生）の問題】

現行の欠勤・休職中の経済的補償としては、一般的な協会けんぽ（全国健康保険協会）よりも手厚い傷病手当金に加え、保存休暇や 3 ヵ月に及ぶ有給欠勤など、手厚い制度があります。

なお、福利厚生全般としては、死亡時、業務災害時の補償に重点が置かれており、総額人件費管理と従業員の安心感の観点から福利厚生制度の効率的な再構成が必要と考えています。

また、メンタルヘルス不調においては、保存休暇や有給欠勤などの手厚い制度が、職場復帰の意欲を削いでいるのではないかといった意見もあり、全般的な見直しも必要と考えています。一方で健康保険の傷病手当金の支給が終わってしまうと、経済的な補償が無くなってしまいます。安心して療養に専念できるような長期的な支援も必要ではないかという意見も出てきました。

## ２．具体的な変更案の検討

### （1）制度変更の方向性

以上のような問題点や最近の福利厚生の傾向等を踏まえ、次のような見直し方針を定め、制度の見直しを行っていくことにしました。

【見直し方針】

① 従業員の自律性を支援するような制度

ー一律的な制度から、個別化する従業員の課題を会社が支援するような制度とする。

ーメンタルヘルス不調者の自律を促すような制度的・経済的支援を行う。

② 総額人件費の観点からも効率的な制度

ー経営の効率化や法定福利費の増加から、総額人件費管理の徹底は不可欠であり、限られた原資の中で効率的に最大の効果が得られる制度を検討する。

ー福利厚生については、在職時、休職時、退職時、死亡時など各ステージのバランスを考えて再構築を検討する。また、一部の従業員のみがメリットを享受する制度から、誰でもその制度を利用する可能性のある制度を検討する。

### （2）制度的支援（休職制度）

見直し方針に沿って、制度的支援について、次のとおり具体的な変更案を策定し検討しました。

【変更案】

従業員の自律性を支援するための休職制度の見直し

1）私傷病欠勤における有給期間の見直し

ー有給欠勤期間を 3 ヵ月から 30 日に短縮する。

2）同一系統の疾病における休職通算規定の見直し

ーリセット期間を 3 ヵ月から 1 年に延長。これにより復職後 1 年以内に同一系統若しくは類似の病気により欠勤したときは、その欠勤開始日より再休職とみなし、前回の休職期間と通算する。

（同一系統の病気による休職）

第 00 条　病気による休職者が<u>復職後 1 年以内に同一系統若しくは類似の病気により欠勤したときは、その欠勤開始日より再休職とみなし、前回の休職期間と通算する。</u>

「私傷病欠勤における有給期間の見直し」と「同一系統の疾病における休職通算規定の見直し」は、労働条件の不利益変更となる可能性が高いといえます。先に説明したように、労働条件の不利益変更に関する議論は、変更後の条件が「不利益」か否かを問うものではなく、その変更が「合理的」かどうかを問うものです。そのため、不利益変更の合理性について整理を行いました（図表 26）。なお、後に説明するように、これらの規定の見直しに併せて、ＧＬＴＤを導入することとしました。

図表 26　不利益変更の合理性についての整理

| 判断要素 | 有給欠勤期間の見直し | 休職通算規定の見直し |
|---|---|---|
| 不利益の程度 | ・最長3ヵ月の有給欠勤期間を30日に短縮し、その代替としてGLTD（基本的給与の20%を定年まで支給）による給付を導入。GLTDの導入により、通常の身体的な傷病による休職であれば、むしろ金銭的な補償は手厚くなっている。<br>・ただし、精神疾患による就業不能の場合、GLTDの補償期間が2年となっているため、一般の身体的な傷病と比べて給付額が少なくなり、不公平となる。これについては、業務に起因する精神疾患要因を低減するよう社内環境の整備を行う。 | ・当社の休職期間は、最大3年間という長い期間が設定されており、通常の身体的な傷病であれば、十分に治癒して復職が可能な期間である。<br>・今回の改定は休職期間を短縮するものではなく、不利益の程度は小さい。 |
| 変更の必要性 | ・限られた人件費の効率的活用の観点から、福利厚生制度については、在職時・休職時・退職時・死亡時など各ステージのバランスを考慮した見直しが必要である。 | ・近時、メンタルヘルス不調により欠勤する者が増加し、これらは、通常の身体的な傷病と異なり、一旦、症状が回復しても再発することが多く、現実にもこれらにより疾病欠勤を繰り返す者が出てくるなど、旧規定の想定していなかった事態が生じてきており、公平性の観点からも早急に対応が求められる課題である。 |
| 変更内容の相当性 | ・ノーワークノーペイの原則から言えば、欠勤期間を有給とする理由はない。<br>・欠勤期間は、休職命令を出すかどうかを判断するための期間であり、基本的に長期間の欠勤期間は不要である。 | ・2008.12.19東京地裁判決など、欠勤・休職の通算制度の見直しについて、合理性を認める判決が出ている。 |
| 労使協議の状況 | ・2008.12.19東京地裁判決では、過半数組合の意見を聴取し、異議が無いという意見を得て実施している。<br>当社の場合も、専門家のアドバイスを受け、労働組合との協議は勿論、広く従業員の意見を聴取し、十分な労使協議を行うこととしている。 | |

（3）経済的支援（福利厚生）

また、経済的支援についても、以下のとおり具体的な変更案を策定し検討しました。

【変更案】

ＧＬＴＤ（団体長期障害所得補償保険）の導入

ー現在の制度では、傷病手当金の受給が終了した場合、所得補償が何もない。従業員が安心して療養できるようにするため、ＧＬＴＤを導入する。

また、有給欠勤期間の見直し（短縮）およびリセット期間の見直し（長期化）は、就業規則の不利益変更と見做される可能性が高い。ＧＬＴＤはその代替措置としての意味もある。

【制度概要】

・加入者：正社員全員

・免責期間：有給休暇及び保存休暇の状況等を勘案して 90 日に設定

・支給額：基本的給与の 20%

・支給期間：60 歳（定年）

・特約：精神障害補償特約

健康保険の傷病手当金の受給が終了しても、従業員が安心して療養に専念できるよう、ＧＬＴＤを導入することとしました。

ＧＬＴＤの導入において、精神疾患の場合における支給期間が最大 2 年と限定されていることが問題となりましたが、これは、保険会社に確認すると、長期間収入が補償されることで職場復帰への意欲を削ぐことにならないよう、保険会社の方で統一した取扱いになっているということでした。この考えは、当社の見直し方針案である「従業員の自律性を支援するような制度」と整合的であり、労働組合の理解も得られました。

ただし、少なくとも業務上の原因でメンタルヘルス不調とならないよう、パワーハラスメントガイドラインを策定し、従業員、特に管理職に周知徹底することとしました。

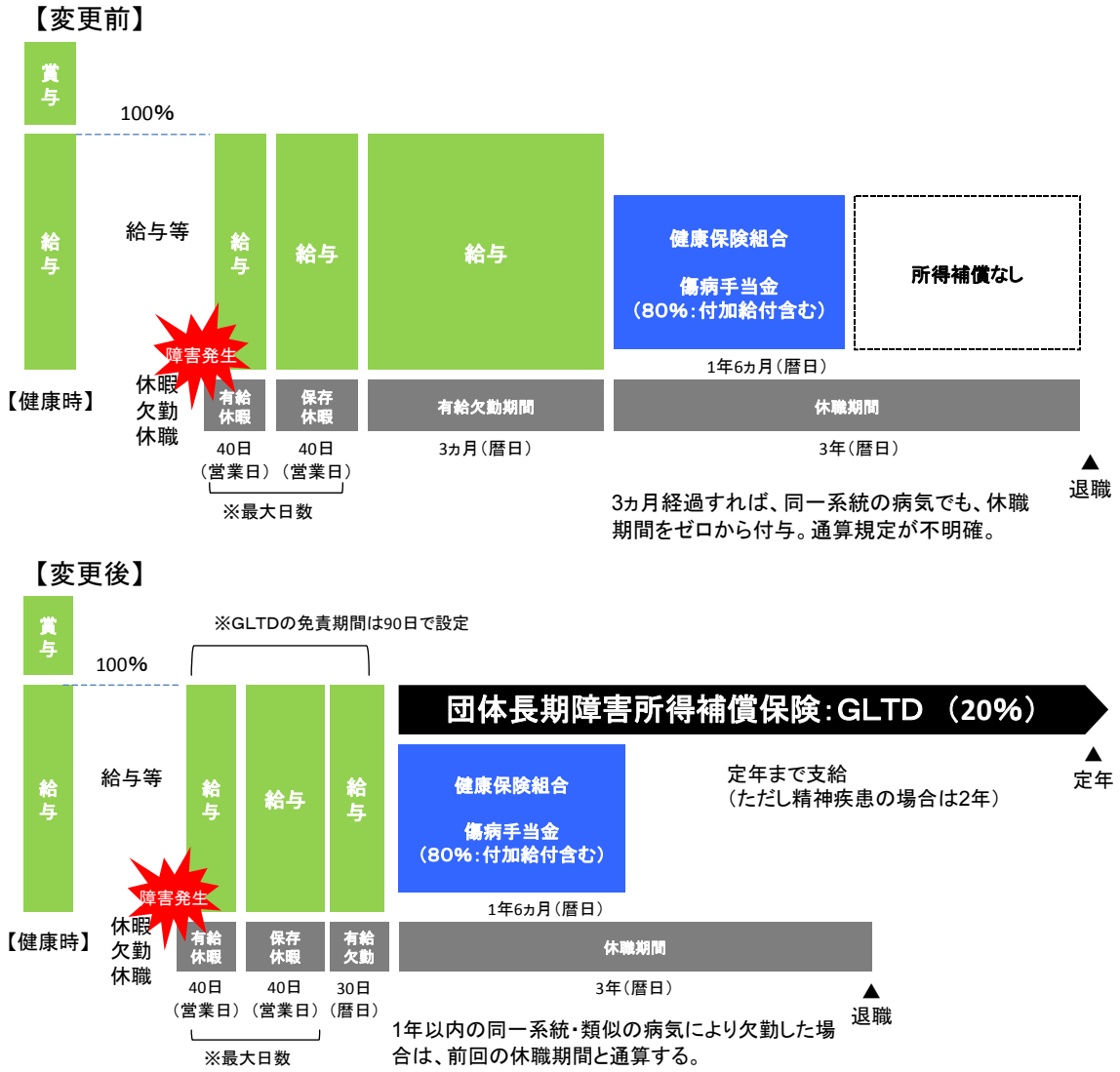
## ３．見直しの効果と今後の課題

今回の見直しにより、当初の方針である、①従業員の自律性を支援するような制度、②総額人件費の観点からも効率的な制度、を実現することができました。

見直しにおいて最大の問題点は、労働条件の不利益変更の問題でしたが、きちんと内容を吟味し現在の制度の問題点や一般的な福利厚生制度の状況などを時間を掛けて整理し説明することにより、労働組合も変更の必要性や妥当性を理解しました。

また、今後、メンタルヘルス不調者が増えた場合、3 ヵ月の有給欠勤が会社の負担になることが懸念されていましたが、これを 30 日に短縮し、代わりにＧＬＴＤを導入することにより予算化による支出の安定化を図ることができました。見直し後の、Ａ社の制度イメージは下図のとおりです。

図表 27　Ａ社の制度変更イメージ



今回は、メンタルヘルス問題の最初の対応策として、人事労務的対応である制度的支援（休職制度）と経済的支援（福利厚生）の見直しを行いました。これらの整備を行ったことにより、従業員の中でもメンタルヘルスに対する関心が高まってきました。

今後は、メンタルヘルス不調の予防や早期発見などの産業保健的対応についても取り組んでいく予定です。働きやすい職場、健全な職場、強い職場を実現し、企業価値を向上させるためにも、人事労務的対応及び産業保健的対応の両面で、従業員一体となって取り組みを続けていくこととしています。

# おわりに

以上、メンタルヘルス対策について、リスクマネジメントの観点から説明してきました。メンタルヘルスの問題は、今後ますます増加・多様化していくと思われます。メンタルヘルス不調は、生産性の低下、従業員のモラールの低下、社会的信用の低下といった様々な問題を引き起こします。また、安全配慮義務を怠れば、多額の損害賠償を請求される可能性もあります。

本レポートでは、メンタルヘルスへの対応策として、制度的支援（休職制度の整備）と経済的支援（福利厚生の整備）の重要性について説明してきました。メンタルヘルス不調者への適切な対応、スムーズな職場復帰を行うためには、これらの施策をセットで整備する必要があります。私傷病については、業務上の疾病とは異なり健康保険法による傷病手当金の規定があるだけで、法的な保障はありません。そのため、従業員がメンタルヘルスのような長期休業が必要な場合でも安心して療養できる体制を整備しておく必要があります。

企業が存続するためには、経営環境に応じて経営計画・戦略を策定し新しい価値を生み出して成長していかなくてはなりません。言うまでもなく、経営計画・戦略を策定し実行するのは「人」であり、従業員は企業が存在し続けるために欠かせない存在です。

企業がメンタルヘルス問題等に積極的に取り組み、従業員が健康で働き甲斐のある職場環境を整備することは、優秀な人材の採用・定着を高め、従業員のモチベーションをアップさせ、最終的には企業価値の向上へと繋がります。

【本レポートに関するお問合せ先】

銀泉リスクソリューションズ株式会社　　リスクマネジメント部　森田 賢二

102-0074 東京都千代田区九段南 3-9-14

Tel：03-5226-2568　　Fax：03-5226-2884

＊本レポートは、企業のリスクマネジメントに役立てていただくことを目的としたものであり、事案そのものに対する批評その他を意図しているものではありません。

銀泉リスクソリューションズ　ホームページアドレス：　http://www.ginsen-risk.com/

## ■参考文献等


○安西 愈（2007）『採用から退職までの法律知識』中央経済社

○浅井　隆（2011）『戦略的な就業規則改定への実務－労働条件の不利益変更にあたる場合の見直し方法－』労働開発研究会

○岡芹健夫（2011）『人事・法務担当者のためのメンタルヘルス対策の手引』民事法研究会

○加茂善仁（2012）「休職・復職時に企業がとるべき対応と必要なステップ」『労政時報』第 3822 号/12.5.25

○坂本直紀・深津伸子・ＥＡＰ総研（2009）『職場のメンタルヘルス対策の実務と法』民事法研究会

○産労総合研究所（2012）ニュースリリース『私傷病保障制度と復職支援に関する調査』
http://www.e-sanro.net/sri/news/pr_1206/download/pr_1206.pdf

○菅野和夫（2007）『労働法』弘文社

○財団法人 生命保険文化センター（2010）『平成 22 年度　生活保障に関する調査＜概要＞』
http://www.jili.or.jp/research/report/pdf/h22hosho.pdf

○全国健康保険協会（2012）『平成 23 年度　現金給付受給者状況調査報告』
http://www.kyoukaikenpo.or.jp/resources/content/107244/20121017-150902.pdf

○外井浩志（2012）『職場の労災・精神疾患　補償・賠償の実務』中央経済社

○外井浩志（2012）『労災裁判例に学ぶ企業の安全衛生責任』労働新聞社

○社団法人 日本経済団体連合会 労働法規委員会（2010）『課題解決型の福利厚生の実現に向けて』http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2010/092/honbun.pdf

○公益財団法人 日本生産性本部 メンタル・ヘルス研究所（2012）『第６回 「メンタルヘルスの取り組み」に関する企業アンケート調査結果』
http://www.js-mental.org/images/02/enquete2012.pdf

○真野俊樹（2009）『人事・管理職のためのメンタルヘルス・マネジメント入門』ダイヤモンド社

○ロア・ユナイテッド法律事務所編（2011）『労災民事訴訟の実務』ぎょうせい

○労災示談研究グループ編（2008）『新・労災事故と示談の手引き－良く分かる示談と民事損害額算定の実際－』労働調査会

○独立行政法人 労働政策研究・研修機構（2012）『職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査』（JILPT　調査シリーズ No.100）
http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/documents/0100.pdf

○財団法人 労務行政研究所（2010）プレスリリース『企業におけるメンタルヘルスの実態と対策』http://www.rosei.or.jp/research/pdf/000008212.pdf

○一般財団法人 労務行政研究所（2012）「私傷病欠勤・休職制度の最新実態」『労政時報』第 3821 号/12.5.11　労務行政

○労務・社会保険法研究会編（2011）『企業のうつ病対策ハンドブック』信山社

○International Organization for Standardization（2010）*ISO 26000 :Guidance on social responsibility*（ISO『ISO26000　社会的責任に関する手引（英和対訳版）』（財団法人 日本規格協会訳）財団法人 日本規格協会）

□厚生労働省関係資料

○厚生労働省（2004）『労働におけるＣＳＲのあり方に関する研究会中間報告書』平成 16 年 6 月 25 日 http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0625-8.html
○厚生労働省（2006）『労働者の心の健康保持増進のための指針』平成 18 年 3 月 31 日　基発第 0331001 号 http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/dl/h0331-1c.pdf
○厚生労働省（2008）『労働に関するＣＳＲ推進研究会報告書』平成 20 年 3 月 http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/dl/s0331-6a.pdf
○厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長（2009）『改訂版「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」の送付について』平成 21 年 3 月 23 日　基安労発第 0323001 号 http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/111208-2.pdf
○厚生労働省労働基準局（2010）『職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書』平成 22 年 9 月 7 日 http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000q72m.html
○厚生労働省（2010）『第 8 回自殺総合対策会議（平成 22 年 9 月 7 日）』（国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部　金子能宏・佐藤格「自殺・うつ対策の経済的便益（自殺・うつによる社会的損失）の推計の概要」）
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000qvsy-att/2r9852000000qvuo.pdf
○厚生労働省（2010）『事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会報告書』平成 22 年 11 月 22 日 http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000wvk2-img/2r9852000000wvof.pdf
○厚生労働省（2010）労働政策審議会建議『今後の職場における安全衛生対策について』平成 22 年 12 月 22 日 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001slpa-att/2r9852000001sls2.pdf
○厚生労働省（2011）『平成 22 年労働安全衛生基本調査の概況 』平成 23 年 9 月 1 日
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/49-22_7.pdf
○厚生労働省（2011）『労働安全衛生法の一部を改正する法律案』平成 23 年 12 月 2 日臨時国会
http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/179-11.pdf
○厚生労働省（2012）『心理的負荷による精神障害の認定基準について』平成 23 年 12 月 26 日 基発 1226 第 1 号
http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken04/dl/120118a.pdf
○厚生労働省（2012）『職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキング・グループ報告』平成 24 年 1 月 30 日
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000021hkd-att/2r98520000021hlu.pdf
○厚生労働省（2012）労働基準局労災補償部補償課『平成 23 年度「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」』平成 24 年 6 月 15 日
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002coxc-att/2r9852000002cpbx.pdf
○厚生労働省（2012）大臣官房統計情報部雇用・賃金福祉統計課『平成 23 年「労働安全衛生特別調査（労働災害防止対策等重点調査）」（新設）の概況』平成 24 年 10 月 25 日
http://mie-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/var/rev0/0063/1096/2012102516394.pdf

## 銀泉株式会社　概要

■設立　昭和２９年５月（１９５４年）

■資本金　３億7000万円

■代表者　代表取締役社長　橋本　和正

■社員数　７００名

■事業内容　□ 保険代理店事業

＊ 損害保険代理店事業（取扱保険会社 21 社）
＊ 生命保険代理店事業（取扱保険会社 19 社）

□ 不動産事業

＊ ビルディング事業（首都圏・関西圏を中心に 30 棟の賃貸ビルを保有）
＊ 駐車場事業　（“GS Park”を約 700 ヶ所、20、000 台の駐車場を運営）
＊ 不動産コンサルティング事業（有効活用コンサルティング）

■事業所　本　　社　541-0043　大阪市中央区高麗橋 4 丁目 6 番 12 号
TEL　06-6202-2511　FAX　06-6202-6370
東京本社　102-0074　東京都千代田区九段南 3 丁目 9 番 15 号
TEL　03-5226-2203　FAX　03-5226-2905
名古屋支店/京都法人営業部/神戸支店/姫路法人営業部/広島支店/福岡支店

■主要株主　三井住友銀行、三井住友カード、アサヒグループホールディングス、京阪神ビルディング、サノヤス･ライド、日建設計、MS＆AD インシュアランスグループ、大和証券グループ本社、三井住友信託銀行グループ

■ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ　**http://www.ginsen-gr.co.jp**

## 銀泉リスクソリューションズ株式会社　概要

■設立　平成９年６月（１９９７年）

■資本金　１億円　（銀泉㈱100%出資）

■代表者　代表取締役社長　藤原　薫

■社員数　４５名

■事業内容

＊ 保険ブローカー（仲立人）業務
＊ 最適保険プログラムの構築支援
＊ グローバル最適保険プログラムの構築支援
＊ リスクマネジメント・人事労務コンサルティング

■事業所　本　　社　102-0074　東京都千代田区九段南 3 丁目 9 番 14 号
TEL　03-5226-2212　FAX　03-5226-2609
大阪本社　541-0043　大阪市中央区高麗橋 4 丁目 6 番 14 号
TEL　06-6205-6221　FAX　06-6205-6236

■ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ　**http://www.ginsen-risk.com**

Risk Solutions Report　Vol.4　　2013 年 6 月 20 日発行
銀泉リスクソリューションズ株式会社　Risk Solutions Report 編集委員会 事務局
TEL：03-5226-2212（代表）　FAX：03-5226-2609
（禁無断転載）

銀泉株式会社
東京 TEL.03-5226-2203　大阪 TEL.06-6202-2511
URL: http://www.ginsen-gr.co.jp

GINSEN RISK SOLUTIONS 銀泉リスクソリューションズ株式会社
東京 TEL.03-5226-2212　大阪 TEL.06-6205-6221
URL: http://www.ginsen-risk.com

©2013 Ginsen Risk Solutions Co., Ltd.　All rights reserved.