

メンタルヘルス不調により休職した労働者の復職時における
傷病手当金の支給に関する一考察
～NHK(名古屋放送局)事件 名古屋高裁平成29.3.28判決(労判1189号51頁)を素材に～

川口 俊一

- I はじめに
- II 本件事案について
 - 1. 休職期間における試し出勤について
 - 2. 当該裁判の概要と傷病手当金
- III 傷病手当金制度について
 - 1. 社会保険制度としての傷病手当金
 - 2. 社会保険審査会等における解釈と判断
- IV 傷病手当金申請の問題点
 - 1. 本件試し出勤中における傷病手当金申請に関する問題
 - 2. 傷病手当金支給の問題点と検討～支給基準について
 - 3. 実務における課題と試案
- V まとめ

I はじめに

現代においては、メンタルヘルス疾患が原因で会社を休むケースが増加している。¹

厚生労働省の取りまとめによる平成30年度の「過労死等の労災補償状況」では、仕事による強いストレスなどが原因で発病した精神障害の状況について、請求件数は1,820件で前年度比88件の増となった。² 心の健康、メンタルヘルスの問題は近年社会問題化しており³、それに伴い社会保険制度の傷病手当金においても、一般の疾病よりもメンタルヘルスによる申請件数が増大しており⁴ 発症の背景と業務上の可否や治癒の問題等申請内容も複雑化し、支給判断の困難な事案も増えていると思われる。加えてメンタルヘルス疾患の場合、欠勤が長期化しがちで、さらに一度職場に復帰したとしても再発するケースが多いのが特徴的である。⁵

長期の欠勤の時には、使用者としては解雇の猶予措置としての休職制度を利用して労働契約を解除することなく、職場への復帰可能性をみるのが一般的である。問題は、復職の際の可否判断である。労働者本人の意向、主治医や産業医の医学的判断、さらには会社側の事情等も入り、その可否判断には一般的な疾病よりも苦慮する場面が多いといえる。

今回の裁判例（「NHK（名古屋放送局）事件」名古屋高裁平成29.3.28判決 労判1189号51頁「以下、本件とする」）も同様に休職期間中の復職の可否が問題とされた事例である。そして今回の事例においては、復職の可否の判断時に、労働者が社会保険の傷病手当金を受給しており、その受給の権利や要件が試し出勤による賃金請求との関係で問題とされている。本稿では、当該裁判例を素材に社会保

険の傷病手当金制度を概観したうえで、その法的性格や受給要件、労働契約における賃金請求権、最低賃金法における最低賃金との関係においての問題点や課題を取り上げ検討するとともに、法的問題や現場の実務に対する手続きや運用についての試案を提示する。

II 本件事案について

1 休職期間における試し出勤制度について

労働契約関係を維持しつつ、労働者の就労を一時的に停止し、労働義務も停止する制度として社内における休職制度がある。そして休職制度には本件事案のような傷病休職、又は起訴休職、出向休職等がある。傷病休職の場合は、欠勤が長期に及んだ場合、期間中に治癒すれば復職となるが、治癒しないときは自動退職または解雇となる、いわば解雇権制限（解雇猶予）機能を営むとされる。⁶ 復職の判断として最終的に労働者の傷病が治癒したかどうか、休職事由が消滅したか否かが問われることになる。

休職から職場復帰に向けて、厚生労働省では、メンタルヘルス不調により休業した労働者に対する職場復帰を促進するため、事業場向けマニュアルとして、「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」（2004年発行以降改訂、現在2019年版）⁷ を作成しており、職場復帰支援の事例、就業規則例等とともに実態に合った職場復帰プログラムの策定等行い、円滑な職場復帰支援が実施される様、周知を図っている。手引きは国のガイドラインではなく、行政がその活用を周知しているマニュアルであり、その中に復職プログラムの実施も含まれている。

各種復職プログラムの中には、試し出勤、リハビリ勤務等（本件では「テスト出局」）いろいろな呼称があるが、本稿では前掲「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」にあるように「試し出勤」と呼ぶことにする。⁸ 職場復帰に向けた労働者の希望と、労働能力の回復の程度に関する事業場側の許容の程度とニーズがマッチングすることによって、試し出勤制度等を前置する企業も多いとされる。⁹

社内制度として、正式な職場復帰の決定の前に、試し出勤制度等を設けている場合、より早い段階で職場復帰の試みを開始することができ、早期の復帰に結びつけることが期待できる。また、長期に休業している労働者にとっては、就業に関する不安の緩和に寄与するとともに、労働者自身が実際の職場において自分自身及び職場の状況を確認しながら復帰の準備を行うことができるため、より高い職場復帰率をもたらすことが期待される。¹⁰

2 当該裁判の概要と傷病手当金の支給について

事件の簡単な概要は下記のとおりである。（以下、下線部は筆者による）

（1）平成3年4月1日に職員として採用された昭和42年生まれの男性労働者が、頸部痛及び頭痛を理由に、平成19年3月から約2か月間病欠、うつ病を理由に平成20年2月25日から同年6月24日まで傷病欠勤、同年6月25日から平成22年10月31日まで傷病休職により欠勤。

同年5月12日からのテスト出局（いわゆるリハビリ出勤）を経て、同年11月1日に復職したが、その後、再度うつ病に起因するとみられる頭痛又は体調不良を理由に、平成23年8月19日、同月25日及び26日は傷病欠勤、うつ病が再発したことを理由に同年9月12日から平成24年1月13日までは傷病欠

勤し、同月16日から傷病休職。

平成25年4月8日から2回目のテスト出局を開始したが、同年7月26日にテスト出局が中止となり、同年9月16日からは無給休職扱いとなった。

その後、原告は、平成26年9月22日から3度目のテスト出局を開始したが、同年12月19日に中止となり、平成27年4月15日、休職期間が満了に伴い会社から解職された。

解職無効を主張して地位確認請求をするとともに、休職中に行ったテスト出局時の賃金等の請求及び解職が違法であるとして損害賠償等を請求。

(2) 第1審判決は、労働者の請求を全部棄却したが、2審判決では、テスト出局期間中の賃金請求につき、最低賃金額相当の賃金の支払いを認めた事案である。

本稿での問題点は、休職期間満了前における復職の可否判断の対象となる平成26年9月22日から同年12月19日に中止となるまでの3度目のテスト出局の際の傷病手当金の支給に関する取扱いである。休職期間中にいわゆるリハビリ勤務、試し出勤等のような性格のテスト出局時における傷病手当金の受給権、賃金請求権との調整等に関する問題である。

2審において労働者側は傷病手当金との関係において本来、就労できれば傷病手当は支給されないとされており、傷病手当が支払われているからといって、賃金を支払わなくてもよいこととはならないと賃金請求権を主張。一方会社側は、労働者には本件テスト出局中、傷病手当が支給されており、この点からしても賃金を支払う必要はないと主張した。

(3) 裁判所の判断として、無給合意（テスト出局期間中は無給、交通費実費のみが支給）について「控訴人は、平成25年9月16日から無給休職扱いとなり、本件テスト出局中は、無給で交通費（実費）のみが支給されていたことが認められ、控訴人と被控訴人との間では、テスト出局中の作業については無給である旨の合意が存したものと推認される。もっとも、テスト出局が職場復帰の判断も目的として行われており、それに応じなければ復職判断において不利益に取り扱われる可能性があるため、控訴人はやむを得ず無給でテスト出局に応じ、作業を行っていた面も否定できない。…本件テスト出局の期間を含む無給休職扱い期間の1年6か月は1日につき標準報酬日額の85パーセントに相当する額の傷病手当及び付加給付が日本放送協会健康保険組合（以下「健保」という。）から控訴人に支給されており、この間に被控訴人から報酬が支給された場合には、その報酬が傷病手当の額に満たないときは傷病手当はその差額が支給され、報酬が傷病手当の額以上の場合は傷病手当は支給されなくなること（健康保険法108条）が認められる。そうすると、控訴人の従事した作業が労働基準法11条の規定する「労働」に該当し、被控訴人がその対償として賃金を支払うべきものであるとしても、その支払うべき賃金が傷病手当を上回らない限り、賃金として支払われた金額分だけ傷病手当の支給額が減額され、被控訴人及び健保から支給される合計金額は同一になる。以上に鑑みると、本件テスト出局が無給とされ、控訴人がやむを得ずこれに応じていた面があるとしても、本件テスト出局を違法とまでいうことはできない。以上のとおり、本件テスト出局は、その必要性及び相当性が認められ、就業規則違反とまではいえない。また、本件テスト出局を無給で実施したことに問題が認められるが、健保から傷病手当等が支給されていることなどに鑑みると、本件テスト出局が無給であることをもって、本件テスト出局が違法であるとまではいえない。」とテスト出局の違法性がないと判断した上で、最低賃金額相当の賃金の支払について「…本件テスト出局中、控訴人はその上司であるc部長の指示に従って、編集責任者から割り振られたニュース項目について、送られてきたラジオニュース用原稿

を編集担当者と打ち合わせながらテレビ用に作り替えるとともに、使用する映像を確認し、原稿に基づいてテロップ（スーパー）を発注し、ニュース放送中は、自分が担当したニュース項目の放送にスタジオ外で立ち会うなど、被控訴人の業務であるニュース制作に関与し、控訴人が関与したニュースは放映され、その成果を被控訴人が享受しており、控訴人が出局していた時間は使用者である被控訴人の指揮監督下にあったものと見られるから、この時間は労働基準法11条の規定する労働に従事していたものであり、無給の合意があっても最低賃金の適用により、被控訴人は控訴人に対し、その労働に対し最低賃金額相当の賃金を支払う義務を負うこととなる（労働基準法11条、13条、28条、最低賃金法2条、4条1項、2項）。」とした。さらに「…本件テスト出局期間中は、1日につき標準報酬日額の85パーセントに相当する額の傷病手当及び付加給付が健保から控訴人に支給されているが、本来、傷病手当は賃金を控除した金額を支払うべきものであり、控訴人に賃金が支払われた場合は、不当利得として傷病手当を返還すべきこととなると考えられるから、傷病手当を受給しているからといって賃金請求権が発生しないとはいえない。また、就業規則に規定がないことから賃金を支払わなくてもよいこととはならず、上記のとおり、休職者が労働基準法にいう労働を行えば賃金請求権が生じるといわなければならない。」

(4) ちなみに1審では、「…テスト出局は、主治医の職場復帰可能との判断が開始の前提となっており、本来の就労に近い環境で実施されることとされ、その作業内容は、上司が指示することとされている。特に、フルタイムの出局（後半12週）では、各6週間の軽作業及び「通常業務を想定した作業」に従事することになっており、通常業務遂行の可否を見極めることを目的に、勤務時間が決められ、通常の出勤勤務が想定されている。また、テスト出局は24週間と長期間で、労働者の職場復帰をスムーズに行うための制度としては長すぎ、復職の可否の判断のために、通常業務と同じ業務が想定されているといえる。」としつつも「…そうすると、確かに、原告が本件テスト出局中に行ったニュース制作業務等は、実際に放送されていることからしても、職員が本来的業務として行うことの一部を担当したものではあるが、実際に行った役割や作業内容が本来原告が果たすべきものと同水準に至っていたとまでは認められない。」として「労働」としての評価はされなかった。ここでは賃金請求権、2審で認められた最低賃金額の保障も認めていない。よって無給で行った当該作業は、傷病手当金の受給との関係で直接的には問題化していない。しかし最終的に2審での結論となると、その労働基準法上の「労働」に該当すると評価された部分につき、傷病手当金の支給に関して受給額の調整或いは手当金の不支給が検討の対象となってくる。¹¹

Ⅲ 傷病手当金の制度について

1 社会保険制度としての傷病手当金

社会保険の傷病手当金は、被保険者が病気やケガの療養のため仕事に就くことができず賃金等報酬が受けられないとき、その間の被保険者や被扶養者の生活保障のための現金給付制度である。基本的な要件としては、被保険者が①療養中であること②仕事に就けないこと、いわゆる「労務不能」であること③4日以上連続して欠勤があること⑤賃金等の支払いがないこと等である（健康保険法99条）。支給については最初の欠勤3日間（待機期間）後、4日目から1日当たり平均標準報酬月額（同条2項）¹²の3分の2の額が最長1年6か月の範囲で支給される。賃金の支払いがあった場合、その額が

傷病手当金の支給額を上回る場合は支給停止、その支給額より少ない場合はその差額が被保険者に支払われる（同法108条1項）。¹³

手続きとしては、被保険者が申請書に医師の証明を受けて、使用される会社が出勤や賃金の支払い状況を記入、そしてその申請書を会社が申請先である全国健康保険協会の各支部または健康保険組合¹⁴へ提出するのが一般的である。¹⁵

傷病手当金の支給要件に係る法律根拠として、「被保険者（任意継続被保険者を除く。第二百条第一項において同じ。）が療養のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して三日を経過した日から労務に服することができない期間、傷病手当金を支給する。」と規定する。

労務に服することができない、いわゆる「労務不能」のより具体的な取り扱いとして「15年通知」と¹⁶呼ばれる文書がある。当該通知は「被保険者がその本来の職場における労務に就くことが不可能な場合であっても、現に職場転換その他の措置により就労可能な程度の他の比較的軽微な労務に服し、これによって相当額の報酬を得ているような場合は、労務不能には該当しないものであるが、本来の職場における労務に対する代替的性格をもたない副業ないし内職等の労務に従事したり、あるいは傷病手当金の支給があるまでの間、一時的に軽微な他の労務に服することにより、賃金を得るような場合その他これらに準ずる場合には、通常なお労務不能に該当するものであることとする。したがって、被保険者がその提供する労務に対する報酬を得ている場合に、そのことを理由に直ちに労務不能でない旨の認定をすることなく、労務内容、労務内容との関連におけるその報酬額等を十分検討のうえ労務不能に該当するかどうかの判断をされたいこと」とする。

それ以前には、傷病手当金の支給要件に言及したものとして「傷病手当金の支給要件である『労務に服スルコト能ハザル（健康保険法（以下「法」という。）第四十五条）』は、必ずしも医学的基準によらず、「その被保険者の従事する業務の種別を顧慮しその業務に堪え得るや否やを標準（昭和十五年一月三十一日社発第八三号通知）」として、社会通念により保険者が個々の事例を認定するのである。（昭和二十九年一二月九日）（保文発第一四二三六号）（厚生省保険局健康保険課長から、下京社会保険出張所長あて回答）（昭和31年1月19日保文発第340号）」とする基本的な考え方を示したものもある。

行政はこれらの通知を基本に支給要件としての「労務不能」か否かを判断し、支給・不支給を決定しているといえる。よって試し出勤制度等においてもその要件に照らして判断することになる。

本件は、労務不能を認めたとえでの傷病手当金について、労働者に賃金が支払われた場合は、不当利得として傷病手当を返還すべきこととなると判示した。

2 社会保険審査会等における解釈と判断

社会保険制度には、権利救済の手続きとして、特別の不服申立機関が設けられた審査請求の制度がある（厚生年金保険法90条、健康保険法189条）。国民の権利救済を目的とし、行政の適正運営に寄与する制度としてその裁決は法律の適用についての解釈や指針に影響を与える効果がある。¹⁷

社会保険制度では、行政（日本年金機構、全国健康保険協会等）がした処分に対する決定に不服があるときは、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書または口頭で、地方厚生局内に設置された社会保険審査官に審査請求ができ、その決定に対してさらに不服があるときは、

決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に社会保険審査会（厚生労働省内）に再審査請求が可能である（社会保険審査官及び社会保険審査会法3条）。審査請求に対する採決には傷病手当金の法的性格や解釈、理解を導き出せる。¹⁸

社会保険審査会の裁決においては、傷病の療養のため「労務不能」と認められるかどうかの判断は、先の「必ずしも医学的基準によらず、その被保険者の従事する業務の種別を考え、その本来業務に堪え得るか否かを標準として社会通念に基づき認定する。」とする通知及び「療養のため本来の職場における労務に服することができなかった被保険者が、その間他の労務に服して賃金を得ていたとしても、本来の職場における労務に対する代替的性格を持たない労務に従事していた場合や、当然受けうるはずの傷病手当金の支給があるまでの一時的なつなぎとして軽微な労務に服していたという事情がある場合には、これにより健康保険法45条所定の傷病手当金の受給権を喪失するものではない。」と判示した最高裁判決¹⁹を受けた前出のいわゆる「15年通知」を基本とした判断枠組みをとっている。²⁰

そして過去に疾病にて傷病手当金を受給し、再度その同一の疾病にて傷病手当金を受給できるかどうかの判断として「社会的治癒」を判断の基準としている。過去の傷病が治癒した後再び悪化した場合は、再発として過去の傷病とは別傷病として取り扱い、治癒が認められない場合は、過去の傷病と同一傷病が継続しているものとして取り扱われるが、医学的には治癒していないと認められる場合であっても、軽快と再度の悪化との間に社会的治癒があったと認められる場合には、再発として取り扱われるものとされている。²¹

「治癒」とは、医学的に厳密な治癒のみではなく、社会的治癒を含むと解され、前の疾病が医学的治癒又は社会的治癒した後、再び悪化した場合は、前の疾病の継続として扱わず、再発症した別の疾病として取り扱うとされているところ、「社会的治癒」とは、臨床的に症状がなくなったか又は悪化の恐れのない状態に固定して治療の必要がないと判断され、かつ、このような状態が相当期間継続し、その間一般人と同様、労務に服することができた場合には、疾病が治癒したとみなす考え方である。したがって、薬治下にある場合や、単に症状がなく一般人と同様の勤務をして相当期間経過したという状態だけでは、社会的治癒を認めることはできないとされている。²²

ちなみに、裁判例では、傷病手当金と損害賠償金との調整に言及したもの²³や時効に関するもの²⁴等があるが、賃金請求権と傷病手当金との問題を言及したものは見当たらない。²⁵

IV 傷病手当金申請の問題点

1 本件テスト出局（試し出勤）中の傷病手当金支給に関する問題

本件事案で、判旨において部分的に最低賃金の効力を認めたということは、その時点で傷病手当金における「労務不能」ではなくなった可能性が出てきている。業務ではなく、職場復帰の可否の判断をも目的としてリハビリの一環であるとされている休職期間中の当該テスト出局の内容は下記のとおりである。社外におけるリワーク等ではなく、休職期間中に社内で労働類似の行為を行う試し出勤制度ならではの問題といえる。²⁶

(1) 「傷病休職中に実施するテスト出局は、「特段の事情がない限り、原則24週（6か月）間」のプログラムである。前半の12週間でフルタイム（所定勤務時間どおり）の出局ができるまで徐々に勤

務時間を増やしていき、後半の12週間はフルタイムの出局となり、このうち少なくとも最後の2週間は職場の実態に合わせて通常業務を想定した作業を行う。

テスト出局中の状況を踏まえ、産業医及び部局長の合意が得られれば復職が命じられるが、職員からの申出があった場合又は継続実施が客観的に難しいと判断される場合は、産業医に相談し、テスト出局を中止することになる。途中でテスト出局を中止した場合、無給休職扱期間の満了6か月前の時点でテスト出局を行うときを除き、原則として12週間経過しなければ次のテスト出局は行わない。」

(2) そして本件でのテスト出局の結果は下記のとおりである。

第1週（平成26年9月22日からの1週間）及び第2週（同月29日からの1週間）は週2回、午前10時30分から午後3時30分まで出局、

第3週（同年10月6日からの1週間）からは週3回、

第5週（同月20日からの1週間）からは週4回、

第9週（同年11月17日からの1週間）からは退局時刻が午後5時30分になり、

第11週（同年12月1日からの1週間）からは週5回、午前11時から午後7時まで、

第13週（同月15日からの1週間）は出局時刻が午前10時30分、

同年12月19日時点でテスト中止となり、平成27年4月15日、休職期間が満了に伴い会社から解職

(3) 裁判所が最低賃金額相当の賃金の支払いの対象とした期間は、下記のとおりである。

- ① 第3週から第8週までの19日間
- ② 第9週から第10週までの7日間
- ③ 第11週以降、中止になるまでの11日間

本件は上記期間（3）を「業務遂行上、使用者の指揮監督下に行われた労働基準法11条の規定する「労働」に該当するものと解され、無給の合意があっても、最低賃金の適用により、テスト出局については最低賃金と同様の定めがされたものとされて、これが契約内容となり（同法4条2項）、賃金請求権が発生するものと解される。」と判示した。その結果、最低賃金額相当の賃金の支払いを認めた期間の存在は、必ずしも傷病手当金の支給要件である「労務不能」とは言えないのではないかという素朴な疑問が生じる。²⁷ さらには、手当金は結果として最低賃金適用として労働した出勤日についてのみ支給されず、その他の労務不能の日については支給され、依然として「労務不能」とする判断もある。手当金の受給権は継続したままであり、単に賃金の支払いがありその調整として部分的に支給停止とされたと解釈することも可能である。そもそも「労務不能」である場合に傷病手当金が支給されるのであるから、病気療養の実態、医師の意見等考慮して決定するが、出勤日数自体が多い或いは業務内容が従前に近くなると労務不能ではないとされる可能性も否定できず、判断が微妙な状況になる。支給判断においては、「15年通知」の「…被保険者がその提供する労務に対する報酬を得ている場合に、そのことを理由に直ちに労務不能でない旨の認定をすることなく…」を重視すれば、労務内容、労務内容との関連におけるその報酬額等を考慮して判断すべきである。そうすると本件の場合、労務内容等の関連の評価において、即支給停止すなわち労務不能ではないと即断はできないが、支給停止の可能性も有り得るとの解釈も可能ではないか。

2 傷病手当金支給の問題点と検討 ～支給基準について

労働契約における賃金請求権は、基本的に労使の合意に根拠づけられ（民法623条、労働契約法6条）、労働者が債務の本旨に従った労務の提供を履行したときに発生する。²⁸ 労働義務が履行不能となった場合、個別の契約解釈、又は民法上の危険負担に関する536条で処理される。本件においては、就業規則にて無給の合意をしているところ、労働基準法上の労働として最低賃金法を適用し、休職期間内の一部について賃金請求権としての最低賃金法上の賃金支払いを認めた。本事案の場合、労働者は最も低い最低賃金額相当額、傷病手当金相当額（健康保険組合のため85%）、もしくは通常の賃金100%のいずれかが受けられる可能性があった。しかし、100%の通常賃金ではなく、傷病手当金相当額より低額だと今回のような調整事案が発生する。仮に賃金又は休職給として、通常賃金の80%、60%、或いは最低賃金相当額等を支払った場合にどう評価されるのかも分からない。さらに傷病手当金が「労務不能」とはいえないとして不支給となると事態は混乱する。労働者の復職が可能であるとして司法判断においても休職事由の消滅の評価につながればよいが、そうではない結果もあり得るかもしれない。復職の日時の特定と傷病手当金の労務不能ではなくなった時点の日時の確定の調整もあり得るだろう。

ちなみに厚生労働省は、前掲「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～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～」において、試し出勤等の制度の導入にあたっては、処遇や災害が発生した場合の対応、人事労務管理上の位置づけ等についてあらかじめ労使間で十分に検討し、ルールを定めておき、作業について使用者が指示を与えたり、作業内容が業務（職務）に当たる場合などには、労働基準法等が適用される場合がある（災害が発生した場合は労災保険給付が支給される場合がある）ことや賃金等について合理的な処遇を行うべきことに留意する必要があることを喚起している。²⁹

傷病休職においては、労働者がどの程度の健康状態に回復すれば、治癒とされ復職可能となるかが問題とされ、法的にも復職可否の判断基準とされる。労働法学的な意味での復職とは、一般的には「労働契約上の本来の債務の本旨に従った労務の提供ができる」状態とされるところ³⁰、一方、傷病手当金の支給要件として「労務不能」かどうかの判断は、前掲の通知のとおり、従事する本来の業務を考慮し、その業務に堪え得るか否かを基準とする。

司法で復職可と判断される治癒の状態及び休職事由が消滅したとされる状態と、傷病手当金の支給における治癒又は労務不能ではない状態は必ずしも同じ概念とはいえない。³¹ 法的な労働契約上の復職の可否判断における就労不可と社会保障法としての社会保険制度の傷病手当金における支給要件である「労務不能」は同一の趣旨ではなく、それぞれの法的性格や制度設計において違いがあることを考慮すれば、そこに何らかの相違が生じることに納得がいく。健康保険制度は、いわゆる公的扶助とは異なり、保険方式を採用した社会保障制度である社会保険としての健康保険という特殊な相互扶助的性格を持ち³²、傷病手当金制度は、労働者全体でいわば共助の考え方に基づいて、その賃金喪失を一定範囲で補償して療養に専念できる状態を与える趣旨で設けられている。³³

具体的に例示すれば、本来業務はできないが、それ以外の軽作業が可能な場合や復職見込みがある場合等は、労働契約上の復職可否の判断においては可とされ得る可能性のある一方、傷病手当金の支給においては「労務不能」として継続受給できる状況が想定し得る。試し出勤時の態様に置き換えてみるとわかりやすい。労働契約として復職可とされつつ、傷病手当金では労務不能として受給も可と

もなり得ることが想定される。現実的には復職して就労による賃金が発生し、手当金との支給調整を経て、結局は支給停止とされるが、依然として「労務不能」としての受給権のみは継続、維持される状況である。裁判所の職場復帰の可否判断として復職基準が広く緩やかになりつつある現在、傷病手当金の受給権を維持しながらの復職可能性が増している。

復職可否や治癒、労務不能の判断の考慮として、とりあえず医学的見地からの主治医及び産業医の意見は重要である。一般的な疾病の場合は、医師の意見書等での判断にて判定しやすいといえる。しかし今回のようなメンタルヘルス不調の事案においては、疾病独自の持つ性格や労使間での法的に復職の可否が争われることが多いため、判断自体に揺らぎが生じやすいといえる。実際に主治医と産業医の意見が分かれることも多く、傷病手当金においても「労務不能」か否か確定が困難な場合がある。まず主治医の意見の在り方の問題点として、労働者の意見に偏りがちであることや職場の業務内容や環境に考慮したものになりにくい傾向がある。³⁴ それに対して産業医が職務内容や状況等を考慮した意見を加えることでより、客観的な判断が担保される。なお近年の現状を反映して、傷病手当金の支給に関する判断として産業医の意見も考慮して支給の可否を判断すべき通知が発出されている。³⁵

そして労務不能であるかどうかの基本的判断は、前掲通知（昭和31年1月19日保文発第340号）にあるように必ずしも医学的基準のみにならず、その被保険者の従事する業務・職種を考え、その本来の業務に耐え得るかどうかを標準とし、社会通念に基づいた判断を基本としている。³⁶ 前掲「15通知」等に賃金、報酬等の支払いがあったことを以って労務不能ではないと判断しないとする基本的解釈を示した通知文書等はあるが、実際にどのように判断するのかは、事前には判然とし得ないし、実際には支給申請してみてもからの行政、保険者による個別判断となろう。³⁷

一般的な労災保険の支給申請においても、支給決定されるかどうか申請してみないとわからないケース、いわゆるグレーゾーンのケース（業務起因性・遂行性等の適用問題）があるが、その場合にも業務上とみなされないときは、私傷病との評価になるだけで多くは保険の適用が移行するだけである（労災となると使用者責任等が問題となる場合もある）。しかし傷病手当金の支給問題となると、休職事由の消滅との関連性、使用者の賃金支払い義務や労働者の賃金請求権との調整の問題があり、さらに司法判断にて労働基準法、最低賃金法等の公法上の客観的な適用関係や業務上の存否が加わるとさらに複雑化する。傷病手当金を申請するか否か、申請後の支給、不支給の問題は労使の対応に直接影響するのであるから、労働者にとっても使用者にとっても傷病手当金の支給決定が予測しにくい現状は、好ましい状況とはいえない。

傷病手当金の支給要件として「労務不能」と使用者の「復職可否」の判断は密接した関係ではあるが、明快で理解しやすい関係にはない。司法判断の行方によっては、賃金請求権との調整如何により、本来使用者が負担すべき労働者の賃金コストを、場合によっては社会保障制度の社会保険の傷病手当金が負担し、逆に社会保険の傷病手当が負担可能な部分を使用者が負担していると評価されるケースも発生する。実務面でも傷病手当金自体が受給できるか否かも予測しにくい為、更には復職を目指す立場においては、当座の生活資金としての支給申請自体を控えざるを得ない状況が発生するケースもある。³⁸

今回のように一部労働と評価し、その部分を最低賃金の扱いを適用した場合、或いは一部、または全部賃金請求権が肯定された場合についてどのような判断をすべきか、調整をすべきか労使ともに迷いが生じる。

3 実務における課題と試案

労使にとって「賃金とその所得補償」という結果関係性のみで「賃金請求権と傷病手当金」を捉えると「その賃金喪失を一定範囲で補償して療養に専念できる状態を与える」とする傷病手当金の本来の本質や目的と乖離する。現状では社会保障制度の所得補償としての傷病手当金に対する正しい理解がないと申請手続きも困難を伴う。そして本稿の検討対象ではないが、そもそも使用者による試し出勤制度の設計自体にも誤った理解や認識が反映される可能性がある。

休職期間中の場合、現場実務においては、支給か不支給の予測可能性が不透明なため、使用者としての傷病手当金の受給勧奨、説明義務が十分に果たせない状況にあり、労働者も不安な立場に置かれる場合がある。労働者自身も復職を目指す自らの立場を考慮し、申請自体をためらう場合もある。傷病手当金の消滅時効に関する争いではあるが、労働者が休職期間満了時に解雇されたために傷病の治療を主張し地位確認請求訴訟を提起し係争中であった為、傷病手当金の請求をすれば矛盾した行動と評価されるために請求を控えて請求権の消滅時効の成否が問題とされた事案もある。³⁹

前項で取り上げた傷病手当金の支給不支給の問題や賃金請求権との調整、接続の問題については対応として立法の必要性に言及するものも多い。⁴⁰ 以下試案を提示してみたい。

現在の休職期間中の傷病手当金請求については、実務レベルで具体性、安定性に欠ける面がある。例えば、全国健康保険協会、健康保険組合等の保険者間により違いがみられる⁴¹ ことに象徴されるように支給申請の取り扱いが明確化されておらず、申請マニュアルを具体化、統一化する必要がある。

リハビリ勤務を含む試し出勤制度等の取り扱いとしての申請基準については、当該出勤が医師の意見に基づいていることや制度の内容や態様が本来の業務と異なり軽微で明確になっていること等が挙げられているが、復職プログラムの試し出勤等制度等の多様な内容にどの程度整合できるかは不明である。また最も関心とされる報酬、賃金等との関係についての明確な基準は「相当額の報酬」より以上に具体的なものはみえてこない。勤務日数、時間等の基準については、従来の通達⁴² を踏襲しつつ、半日勤務をした場合に傷病手当金を不支給としている。この半日勤務の問題については、検討の余地があり⁴³、厚生労働省が進める「治療と仕事の両立支援」や「短時間正社員制度導入」⁴⁴ とも符合しにくい現状にある。

これらの問題に関しては、立法としての対応が適切な場合もあれば、そうでない場合もあるといえる。メンタルヘルスの疾病による休職期間中の傷病手当金申請については、その病質に鑑み、一般の疾病とは別に具体的な対応の検討が妥当と思われる。

試案としては、メンタルヘルスの疾患をめぐる給付事務手続き上の利便性向上を図るという趣旨のもとで、他の一般疾病に比べ判断材料は資料、情報等も含め少ないことに加え、保険者、労使の負担軽減の目的も含めての通知文書等の発出は合理性があるものとする。立法上の整備もいずれ必要とされるが、とりあえずは通知文書等により、メンタルヘルス疾患の労務不能の明確な取り扱いの基準を示して実務の現場に安定性をもたらすことが重要である。ガイドライン、マニュアル的な通知発出で、具体的な要件や添付書類を明示、周知することにより、現場の理解促進を促し、試し出勤等の国の復職プログラムの推進、復職規定やマニュアル等作成の実効性を促す効果も期待できる。

傷病手当金の支給申請や支給決定は、労働契約における復職の可否判断とは、それぞれの立法の性格により違いがあること、直接的に影響するものでないことをアナウンスした上での実務手続きにつ

いての具体的説明が必要と思われる。休職期間中の傷病手当金の取り扱いの位置づけを労使に分かりやすく説明することがまず何よりも肝心である。そうすることで使用者とすれば、傷病手当金の受給勧奨や説明義務が適正に果たせることとなる。休職期間中の試し出勤制度の目的、趣旨説明から始まり、傷病手当金の請求については、医師の意見欄は別として申請行為自体を使用者側の復職可否判断の考慮としないこと等を説明しておくことである。それにより労働者としての申請の抑制及び申請遅延の事態を防止する期待効果もある。

行政としては、一般的な疾病と違ったメンタルヘルスに特化した具体的な事務手続きの方法やプロセスの検討も必要とされる。労働契約関係として休職制度期間中であること、復職プログラムとしての試し出勤等制度であること、医師の判断も添えられていること等の条件を付したうえでの当該休職期間中の請求であれば、明らかに就労不能といえない場合を除き、支給決定が迅速に行われる手続き環境を構築することが望ましい。⁴⁵ 現在の労働環境においては、まだ法定外保障制度、個人による疾病保険等が十分でなく、傷病手当金が唯一の生活収入となっている現状がある。⁴⁶ より具体的例示としては、復職時の職場内で試し出勤等行う場合の復職に近接した時期の傷病手当金申請の特別の取り扱いの通知文書の発行である。本件のテスト出局でいえば最終の数週間の実態への対応部分については、傷病手当金が受給できるかどうか判断として微妙な期間といえる。この期間については、とりあえず、主治医、産業医いずれかが復職不可の判定を出している場合、就労実態を参照しながら傷病手当金の支給はとりあえず継続させ、主治医、産業医のいずれも復職可となれば、不支給とする。ただし事後的に復職可との判断がされて賃金支給事由が発生した時は、既受給分手当を返還する場合も想定し、手続き等に必要な添付書類等もあらかじめ明示しておく方法である。

前掲注40)の通知「傷病手当金の支給に係る産業医の意見の取扱いについて（平成26年9月1日）」においても厚生労働省「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」を意識した対応となっており、社会保険審査会の裁決⁴⁷等においても呼応した動きとなっている点、より行政としてのお互いの連携を深めてそれぞれの手引きやマニュアル、パンフレット等にて具体的に示す方法もある。現実的な対応とすれば、通知発出形式、補足の疑義解答及び周知文書等での対応が適切であらう。

行政は、モラルハザードの防止に留意しながら、実務上の手続きの流れをわかりやすく文書として周知を図り、傷病手当金制度の利便性、安定性を図るべきである。

V まとめ

メンタルヘルス不調者の休職期間の満了前の試し出勤は、労使双方にとって緊張感を伴うものである。労働者にとっては、まさに職場復帰できるかどうかの瀬戸際に立たされているわけであり、復職の可否判断において何としても復帰可能の判定を得たいとする。一方、使用者側にとっては復職の可否について慎重な判断が求められ、従前の業務ができることが明確に確認できる場合は別として、可否判定に迷いが生じることも多い。可否判定が微妙にも関わらず、労働者を職場復帰させてしまい、再発し病状がさらに悪化させて逆に使用者責任を問われるケースも想定しつつ、現実的対応と決断を迫られる。そして労使の間に入る主治医や産業医等の意見や関与も復職可否に大きく影響を及ぼす。労使やメンタルヘルスにかかわる関係者、行政等連携を深めての環境整備が重要である。

もともと休暇のコンテンツが貧弱で、病気休暇が法定されないわが国⁴⁸で、いったんメンタルヘルスを患った労働者の負荷は決して小さくない。休職中の生活を支える収入は、社会保険制度の傷病手当金が唯一の頼りとされるところ、その制度が安定的に活用され、より労働者の救いとなるよう運用されるべきである。

今回は傷病手当金の問題点を取り上げたが、当然に労働契約としての試し出勤制度等含む復職プログラム支援措置自体そのものについての議論もあり、試し出勤の有り方の検討も必要である。メンタルヘルスを患った労働者の復職の可否判断として、また復職支援として、試し出勤の制度がある。早期に適正にスムーズに職場復帰できれば、労使お互いにとってこの上ないことである。その機能を生かすべく社会保険の傷病手当金制度も現場の実情に沿った運用がなされるのが好ましい。せっかくの傷病手当金制度が有効に機能しないと、試し出勤制度自体も抑制的にならざるを得ない。⁴⁹ さらに本件のような大企業はともかく、中小零細企業において復職プログラムの過度の負担、人的及び保険料等負担に対する現実的問題も見えてくる。⁵⁰ 産業医を持たない⁵¹、或いは復職プログラムの設定まで行けない中小零細企業における傷病手当金の支給取り扱い、添付書類等も含めどのようにすべきかという問題もある。

行政の立場に立てば、メンタルヘルスの傷病手当金においては、労務不能の判断が難しいという事情⁵²も理解できるが、当事者である労働者や使用者が申請から受給まで一連の手続きの流れの中でより納得して利用し易い制度に再考すべきである。

以上、本稿ではメンタルヘルス不調者の職場復帰における試し出勤期間中の傷病手当金の支給の問題を中心に取り上げた。

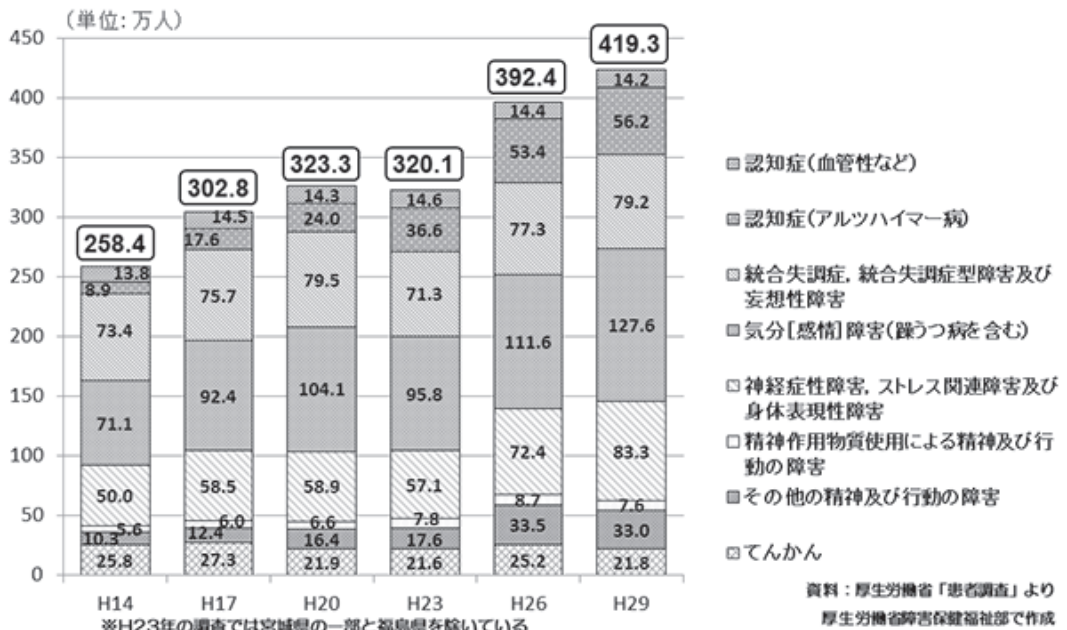
最後に傷病手当金の制度全般についても若干補足の意見を加えてみたい。現在では、社会における生活及び働き方が、以前に比べ大きく変化、多様化しており、傷病手当金制度もそのような変化への対応が求められている。

傷病手当金制度は、平成28年に健康保険法改正に伴い支給額の算定方法の見直しの改正が行われた。⁵³ 他にも検討すべき点として、その補償額や補償期間等の問題がある。補償額について、労災保険の額に比べるとかなり安く所得補償として十分とはいえないとする意見がある。⁵⁴ 傷病手当金の1年6カ月という補償期間についても検討の必要がある。⁵⁵ 精神疾患の場合の受給期間が他の疾病よりも長いとする調査結果があり⁵⁶、その期間設定の長さが妥当かという意見がある一方、過度の補償期間は復職に対する意欲を減退させたりする面もあるため、適当な長さには慎重な検討が必要ともされる。⁵⁷ 併せて支給開始から1年6カ月の範囲内という制約に対しては、柔軟にすべきとの意見もある。⁵⁸

労働力不足や病気と就労の両立支援等の視点からすれば、傷病手当金制度はより柔軟な設定へと向かわざるを得ないであろう。支給要件や支給内容等の検討、あるいはメンタルヘルス疾患の再発率が多いことに対する労働者への安心感を与える制度工夫や法整備も必要である。⁵⁹ 社会保険の傷病手当金制度は「生活の安定と福祉の向上」を法の目的としつつ、社会的状況に応じて実務や実態に沿った安定的な運用がされるべきである。

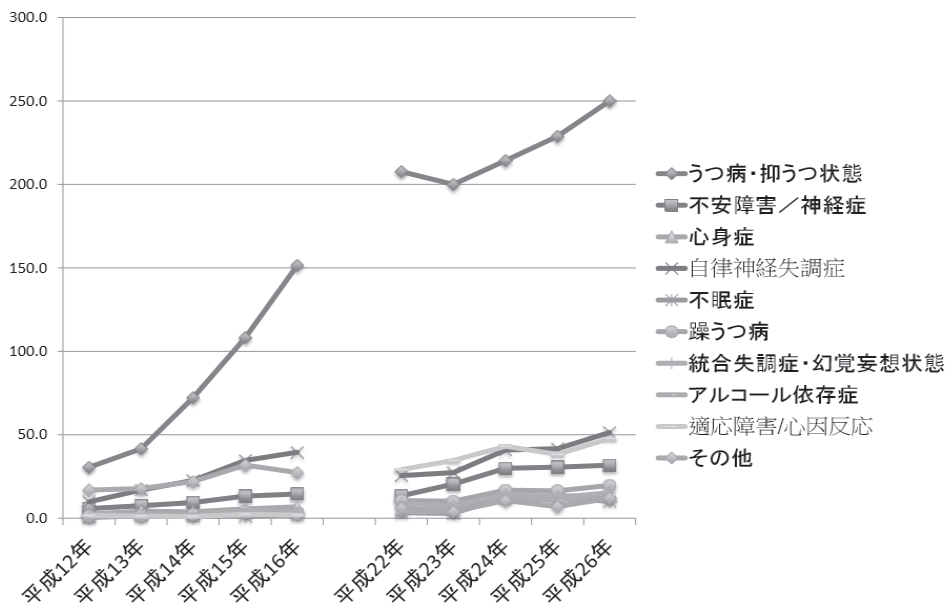
¹ 図1は、全国の平成14年から平成29年までの精神疾患を有する患者数の推移、図2は、一例として大阪府下の事業所における精神疾患病名での休職者数の平成22年から26年までの5年間及び前回調査時の平成12年から16年の5年間の推移を表したものである。

図1 精神疾患を有する総患者数の推移（疾病別内訳）



出所：厚生労働省「患者調査」厚生労働省ホームページ『みんなのメンタルヘルス総合サイト』
〈<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/specialty/data.html>〉（2019年12月26日最終アクセス）

図2 大阪府下の事業所における精神疾患病名での休職者数



出所：独立行政法人 労働者健康安全機構 大阪産業保健総合支援センター

「精神障害による休職からの職場復帰の現実と課題 ～10年前との比較検討を含めて～」平成28年3月
※ 大阪府下の従業員数260名以上の1276事業所にアンケート調査を行ったもの（回収率21.5%）

〈https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/sanpo_chosa/tabid/348/Default.aspx〉（2019年12月26日 最終アクセス）

厚生労働省「平成30年労働安全衛生調査（実態調査）」結果の概況によると、過去1年間（平成29年11月1日から平成30年10月31日までの期間）にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業した労働者（受け入れている派遣労働者は含まれない。）がいた事業所の割合は6.7%、退職者（受け入れている派遣労働者は含まれない。）がいた事業所の割合は5.8%。メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は59.2%〔平成29年調査58.4%〕である。<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h30-46-50b.html>（2019年12月26日最終アクセス）

² 労働基準局補償課 職業病認定対策室 平成30年度「過労死等の労災補償状況」（令和元年6月28日）参照。https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05400.html（2019年12月26日最終アクセス）

³ 厚生労働省では、2011年から専用のHP「知ることから始めよう。みんなのメンタルヘルス」での周知、情報提供、支援等を行う。<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html>（2019年12月26日最終アクセス）

⁴ 全国健康保険協会「現金給付受給者状況調査報告（平成30年度）」によると傷病手当金の受給の原因となった傷病別件数の構成割合は、精神及び行動の障害が29.09%で最も高く、次いで新生物（18.99%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（11.06%）、循環器系の疾患（10.50%）、損傷・中毒及びその他の外因の影響（7.43%）である。男女別にみると、男女ともに精神及び行動の障害が高く、男性では26.71%、女性では32.21%である。<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g7/cat740/sb7200/sbb7206><https://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html>（2019年11月1日最終アクセス）

⁵ 独立行政法人 労働政策研究・研修機構「JILPT 調査シリーズ No.112. 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」2013年11月76頁では復帰後の再発状況として病気休職の取得を経て復帰した社員の再発の繰り返しの状況は、メンタルヘルスの場合、その他の身体疾患の場合よりも高い。「半分以上が再発」（「ほとんど（9割）が再発を繰り返している」「7～8割程度が再発を繰り返している」「半分程度が再発を繰り返している」の合計）は、メンタルヘルスの場合32.4%である。

<https://www.jil.go.jp/institute/research/2013/documents/0112.pdf>（2019年12月26日最終アクセス）

⁶ 土田道夫『労働契約法第2版』有斐閣（2016年）453～454頁。

⁷ 厚生労働省＝中央労働災害防止協会『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～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～』（2010年）参照。<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/101004-1.html>（2019年12月26日最終アクセス）

厚生労働省＝独立行政法人労働者健康福祉機構（2019年最新版）参照。

https://kokoro.mhlw.go.jp/guideline/files/syokubahukki_h24kaitei.pdf（2019年12月26日最終アクセス）

専用サイト「こころの耳」パンフ・リーフ等。<http://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/brochure-employer/>（2019年12月26日最終アクセス）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000561013.pdf>（2019年12月26日最終アクセス）

⁸ ちなみに通常の勤務時間帯に短時間、又はフルタイムにて模擬的な軽作業等を行う①模擬出勤、自宅から職場までの出勤経路で移動を行い、一定時間を過ごした後に帰宅する②通勤訓練、復職の判断等を目的として職場などに試験的に一定期間継続して出勤する③試し出勤と分けて定義している。<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000186066.html>（2019年11月1日最終アクセス）

一方、独立行政法人 労働者健康安全機構 神奈川産業保健総合支援センター「『職場復帰支援プログラム』構築のためのガイドライン 平成27年12月」28頁では、試し出勤を休職者・本人の自主的な通勤訓練と位置付け、リハビリ勤務を一定の指揮命令下のもとで遂行される"労働"としての軽減業務への就業であり、労基法をはじめとする労働法令の適用を受けると定義する。<https://www.kanagawas.johas.go.jp/publics/index/52/>（2019年12月26日最終アクセス）

⁹ 前掲注7）「『職場復帰支援プログラム』構築のためのガイドライン 平成27年12月」

前掲注4）「JILPT 調査シリーズ No.112. 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」51頁は、2013年の資料ではあるが、「試し出勤制度」について、メンタルヘルスの場合「原則として試し出勤を行っている」が30.0%、「試し出勤を認めることがある」が46.8%となっている一方で、「原則として、試し出勤を認めていない」は23.2%である。

<https://www.jil.go.jp/institute/research/2013/documents/0112.pdf>（2019年12月26日最終アクセス）

¹⁰ 前掲注6）厚生労働省＝独立行政法人労働者健康福祉機構『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～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～』（2019年最新版）19頁参照。

¹¹ 本稿と同じテーマとして、北岡大介「リハビリ出社をめぐる新たな法的課題とは」労働法学会報第2695号（2019年）36－39頁。

¹² 平成28年4月から、支給日における標準報酬月額から支給開始日以前の継続した12ヶ月間の各月の標準報酬月額を平均した額に改正された。健康保険法第99条2項。

¹³ 健康保険法第108条第1項。

西村健一郎『社会保障法』有斐閣（2008年）177頁は、労務不能はあくまで日を単位として判断されるものであり、労災保険の休業補償給付のように、半日勤務して半日休むというような部分的就労不能に対する部分的保障の考えはわが国の傷病手当金制度には存在しないとする。

¹⁴ 健康保険法第4条にて健康保険の保険者は全国健康保険協会及び健康保険組合とする。当裁判例は健康保険組合の適用事業所であり、被保険者である。健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果の概要（Report）」によると健康保険組合は、平成30年4月1日現在の組合数は1,389組合、被保険者数は1,666万7,339人、被保険者1人当たり平均標準報酬月額は36万9,605円。主に大手企業やそのグループ企業の社員が加入している。<https://www.kenporen.com/press/2019-04-22-09-49.shtml>（2019年12月26日最終アクセス）

¹⁵ 前掲注4）「JILPT 調査シリーズ No.112. 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」2013年11月37頁によると、傷病手当金等の受給勧奨調査では、傷病手当金等の受給勧奨状況について受給勧奨を「している」とする企業は83.2%である。

¹⁶ 平成15年2月25日保発第0225007号。

¹⁷ 國井國長「社会保障審査制度の効用」季刊社会保障研究 第7巻第3号（1971年）37－45頁。

¹⁸ 厚生労働省 HP 社会保険審査会。<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/shinsa/syakai/index.html>（2019年12月26日最終アクセス）

¹⁹ 健康保険受給資格確認傷病手当金に関する裁決取消請求事件 最一小判 昭和49.5.30（民集28巻4号551頁）。

²⁰ 平成23年4月28日裁決 平成21年（健）第534号 平成22年（健）第104号。

²¹ 平成23年8月31日裁決 平成21年（健）第268号。

²² 平成23年9月30日裁決 平成22年（健）第461号。

²³ 東芝（うつ病・解雇・差戻審）事件（東京地判平成20.4.22労判965号5頁）二審（東京高判平成23.2.23労判1022号5頁）（最二小判平成26.3.24労判1094号22頁）東芝（うつ病・解雇・差戻審）事件（東京高判平成28.8.31労判1147号62頁）では、健保組合から支給された傷病手当金等につき、未払い賃金、休業損害額からの控除が争点となった。

・アイフル（旧ライフ）事件 大阪高判平成24.12.13労判1072号55頁（原審：大阪地判平23.5.25労判1045号53頁）は、労災民訴の事案であるが、損益相殺の可否につき、健保組合との関係において不当利得が発生するとしても損失を受けた健保組合との関係で清算すればよいとして健保組合から支給された手当金約350万円を損益相殺の対象とした。

²⁴ 健康保険傷病手当金不支給処分取消請求事件 東京地判平成17.6.24LEX/DB25410434。

²⁵ 他に休職期間中、傷病手当金を受給しながら、その後の雇用（失業）保険受給期間との調整の問題としてカール・ハンセン＆サンジャパン事件 東京地判平成25.10.4労判1085号50頁。

・休職期間満了後のリハビリ期間として傷病手当金受給期間満了日まで休職期間を延長した事案で、作業は無給で労働契約に基づく労務の提供ではなく復職とはいえない等とした西濃シェンカー事件 東京地判平成22.3.18労判1011号73頁。

・休職期間中に傷病手当金を受給していることをもって業務外の傷病であることを自認したとか、賃金請求権を喪失したと解することはできないとしたエターナルキャストほか事件 東京地判平成29.3.13労判1189号129頁。

・保全の必要性について、預金を26万ほどしか有していなかったとしても、その後、1年6か月は受給できる傷病手当金の受給申請を行い、月25万円を超える傷病手当金を受給し、今後とも受給できる状況である。賃金の仮払いを受けなければ生活が困窮し、回復し難い損害を被るおそれがあるとは疎明されないの、保全の必要性は疎明されていないとして申し立て却下されたコンチネンタル・オートモーティブ（仮処分）事件 横浜地決平成27.1.14労判1120号94頁。

・休職のため給与がなく経済的な事情で傷病手当金を請求したが、その内容について復職のための診断書と作成の際の利益状況が異なるとして就労可能としたアメックス（休職期間満了）事件 東京地判 平成26.11.26労判1112号47頁等。

²⁶ 独立行政法人 労働政策研究・研修機構「JILPT 資料シリーズ No.218 病気の治療と仕事の両立に関するヒアリング調査（企業調査・患者調査）」2019年8月147頁では、リワークは民間の精神病院等で実施されているが、個々の施設でレベルに差があるため、公的機関のリワークは「満員」の状態にある。申し込むと半年先と言われることもあり、復職の良いタイミングを目指せない。量的にも公的機関の復職支援を増加させる必要性を指摘する意見がある。

²⁷ 森戸英幸「傷病休職中の「ためし出勤」期間中における賃金請求の可否」ジュリスト1524号（2018年）5頁。

佐々木達也「休職期間中に行われたテスト出局における作業と賃金請求権～NHK（名古屋放送局）事件（名古屋高判平30.6.26労判1189号51頁）を素材として～」労働判例1192号（2019年）14頁他。

²⁸ 片山組事件（最一小判 平成10.4.9労判736号15頁）。

²⁹ 前掲注6）厚生労働省＝独立行政法人労働者健康福祉機構『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～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～』（2019年最新版）6頁参

照。

- ³⁰ 裁判所は、一般的に争点としての休職事由の消滅すなわち治癒の判断に焦点を合わせながら、一定以上規模の企業では、労働者が他の業務での復職を求めてきた場合に、軽易な業務だけでなく、他の業務にまで配置の可能性を検討する等によって、健康に問題を持ち又は障害を有していても、復職による社会復帰の機会を検討することを求めている。また完全に治癒していなくても、短期間に治癒すると見込まれる場合には復職させる必要がある。（独立行政法人N事件）他。
- ³¹ 坂井岳夫「メンタルヘルス不調者の処遇をめぐる法律問題―休職に関する法理の検討を中心に―」日本労働法学会誌122号（2013年）38頁 労務不能について、傷病手当金は、本来の業務を基準としているが、休業補償給付は一般に労働不能であるかどうかを労働契約の範囲内で従事すべき業務がないときは労働不能と解すべきとする。
- ³² 前掲注19）健康保険受給資格確認傷病手当金に関する裁決取消請求事件。
- ³³ 社会保険審査会 平成27年3月31日裁決 平成26年（健）第608号。
- ³⁴ 前掲注7）独立行政法人 労働者健康安全機構 神奈川産業保健総合支援センター「『職場復帰支援プログラム』構築のためのガイドライン 平成27年12月」26頁は、患者本人が主観的に判断する回復時期と、主治医から見た医学的な回復時期との間には、1か月位のタイムラグがある。永田頌史「職場復帰支援をめぐる諸問題とその対応」『安全と健康2012年12月号』中央労働災害防止協会編（2012年）19頁は、業務遂行能力は症状の回復より遅れることが多い為、労働者と主治医の間にずれが生じる。
- ³⁵ 傷病手当金の支給に係る産業医の意見の取扱いについて（平成26年9月1日）（事務連絡）（全国健康保険協会あて厚生労働省保険局保険課通知）。https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc0389&dataType=1&pageNo=1（2019年12月26日最終アクセス）
過去にも傷病手当の労務不能に関する行政通知の中で「工場医が将来の悪化をおそれて現在労務に差し支えない者を休業せしめたとき、療養上その症状が休業を要する場合には労務不能とみなして支給してよい。また、保険医甲は就労して差し支えないとし、乙保険医は休業せしむべしとしたとき、保険者が労務不能と認めるのでなければ支給すべきものではない。（昭和8年2月18日保規第35号）」は現代の主治医と産業医の関係を想起させるものもある。
- ³⁶ 社会保険審査会 平成27年10月30日裁決では、「傷病手当金の支給要件としての労務不能については、被保険者が本来の業務に堪え得るか否かを標準として、社会通念に基づいて認定されるべきであることはいうまでもないことから、労務不能とは、必ずしも、医学的見地からのみ判断されるべきではないものの、ことは「傷病の療養のため」労務不能といえるかどうかの問題であることを考えると、特段の事情の存しない限り、まずは、当該傷病の診療に当たった医師が、当該傷病の病態、病状の程度及び治療の経過等を踏まえた結果として、被保険者が労務不能かどうかについてどのような医学的判断をしているかが重視されなければならないというべきである。」とする。
- ³⁷ 報酬を得ながらも労務不能と判断された例として平成27年7月30日裁決 平成26年（健）第823号。病欠前1月当たり出勤日数は20.6日、1日当たり労働時間は11.5時間、1月当たり支給合計は23万6650円であった被保険者が復職後、1月当たり出勤日数は8.3日、1日当たり労働時間は5.1時間、1月当たり支給合計は3万5398円であったが、相当額の報酬を得ていたとはいえないとした。さらに傷病手当金の手続の遅れにより生活費・医療費の支払や住宅ローンの返済などがあり、生計維持

に要する収入を得るため、請求傷病により、通常、勤務できる状態ではないにもかかわらず、やむを得ず勤務していたと評価。

³⁸ 平成28年11月30日裁決 平成27年（健）第1113号。

³⁹ 前掲注38) 上告審の決定が示されるまでは傷病手当金の支給申請を期待することは困難として消滅時効は完成していないとした。

⁴⁰ 石崎由希子「病気休職・復職をめぐる法的課題－裁判例の検討」労働判例1202号（2019年）15頁。
山中健児他「休職・復職をめぐる裁判例と課題」労働判例1189号（2019年）20頁。
佐々木・前掲30) 他。

⁴¹ 高田弘人 相談室Q & A『労政時報』3818号（2012年）185頁。

⁴² 医師の指示又は許可のもとに半日出勤し、従前の業務に服する場合は支給されない。また、就業時間を短縮せず、配置転換により同一事業所内で従前に比しやや軽い労働に服する場合は支給されない。（昭和29年12月9日保文発第14236号）午前中のみ出勤し従前の業務に服する場合は通常支給されない。（昭和32年1月19日保文発第340号）前掲注17)「15年通知」。

⁴³ 半日勤務により、傷病手当金が不支給となることにより、労働者の復職の意欲低下ひいては、国が推奨する復職プログラムとしての試し出勤制度等の利用抑制に繋がるとする指摘は多い。

⁴⁴ 厚生労働省「治療と仕事の両立支援ナビ」。<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>（2019年12月26日最終アクセス）

厚生労働省「短時間正社員制度導入支援ナビ」。<https://part-tanjikan.mhlw.go.jp/navi/>（2019年12月26日最終アクセス）

⁴⁵ 前掲注25) 参照。裁判所は、医師の診断内容は重視するが、労働者の傷病手当金の申請時期や動機等申請の際の環境要因については、比較的理解を示す。

⁴⁶ 前掲注26)「JILPT 資料シリーズ No.218 病気の治療と仕事の両立に関するヒアリング調査（企業調査・患者調査）」2019年8月では、大企業や健保組合の場合等で、傷病手当金付加金、健保組合独自の支給金等ある場合は別として、月収レベルが低い場合の傷病手当金の所得補償機能は大きくない可能性を指摘する。

⁴⁷ 平成23年4月28日採決 平成21年（健）第534号 平成22年（健）第104号 勤怠管理をせず、対価である給与も支払っていない等本来業務への労務復帰とはいえず、職場復帰手引きに基づく訓練期間として傷病手当不支給処分を取り消す。傷病手当金の支給を得られないために、療養中の被保険者が可能な限度をこえて労務に服することを余儀なくされるような結果を来すことは、傷病手当金の制度の目的に反することであり、このような点を考えれば、その受給要件をあまり厳格に解することは相当でない（前掲注22－最高裁判 昭和42年（行ツ）第98号）を引用。

⁴⁸ 中窪裕也・野田進『労働法の世界』有斐閣（2017年）266頁。

⁴⁹ 試し出勤に消極的になる可能性の指摘として、石崎・前掲注43) 15頁他。

⁵⁰ 前掲注7)「『職場復帰支援プログラム』構築のためのガイドライン 平成27年12月」39頁参照。

⁵¹ 常時50人未満の労働者が働く事業場では、産業医の選任義務はない（労働安全衛生法第13条 労働安全衛生法施行令第5条）。

第104回労働政策審議会安全衛生分科会（平成29年5月30日）の資料参照。平成23年労働災害防止対策等重点調査報告では、定期健康診断を実施した事業所のうちで産業医を選任している事業所の

割合は10人から29人規模の事業所で29.5%であるから、実際はかなり少ない。

- ⁵² 全国健康保険協会「精神系疾患による傷病手当金申請の調査・分析及び事業所・加入者ニーズの把握と実践について」『平成24・25年度調査研究事業報告書 全国けんぽ協会－新潟・滋賀支部共同事業』（2014年）14頁によると、症状の確認方法のほとんどが問診によるという状況で現行の「療養担当者が意見を記入する欄」の様式では、精神系疾患に関しては判断材料が著しく少ない状態である。
- ⁵³ 最近では、厚生労働省、社会保障審議会において平成22～26年度にかけて部会等で検討しているが、補償額については上限額や平均額についての検討が行われ、補償期間については検討されていない。厚生労働省 第86回社会保障審議会医療保険部会（平成27年2月20日）<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000076820.html>（2019年12月26日最終アクセス）
第77回社会保障審議会医療保険部会（平成26年6月23日）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000050578.html>（2019年12月26日最終アクセス）
第39回社会保障審議会医療保険部会（平成22年9月8日）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000t7zw.html>（2019年12月26日最終アクセス）
- ⁵⁴ 水島郁子「傷病を理由とする労働生活の中断と社会保障法」社会保障法第27号（2012年）125頁。
- ⁵⁵ メンタルヘルスの場合、再発の可能性が高いことや受給期間が終了した後に試し出勤の期間がかかった時の問題等。
- ⁵⁶ 前掲注3）「現金給付受給者状況調査報告 平成30年度全国健康保険協会」平均支給期間を傷病別にみると、精神及び行動の障害（212.16日）、資格喪失者の件数の構成割合では精神及び行動の障害（50.80%）が最も高くなっている。
- ⁵⁷ 小林直紀他「調査報告 メンタルヘルス不全に伴う病気休業と休復職に関する規則・制度との関連に関する研究」『産業衛生学雑誌』（2012年）291頁 休復職の判断においては、病状や職務遂行能力だけではなく、休業期間における金銭補償の期間が影響を与えている可能性が示唆されている。
- ⁵⁸ 「桜井なおみ 朝日新聞デジタル2017年3月24日付け記事」によれば、外来中心のがん治療では、長期型、期間満了型よりも、時間単位や日単位で分割して利用できる累積型の制度の方が、「がん」と就労」の両立支援の面からの離職予防につながるとする。
<https://www.asahi.com/articles/SDI201703211654.html>（2019年11月1日アクセス）。
厚生労働省 第58回がん対策推進協議会 平成28年7月6日（水）がん患者の就労を含めた社会的な問題に関する意見書 参考資料(桜井委員提出資料)。<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000129858.html>（2019年11月1日アクセス）。
- ⁵⁹ 坂井・前掲注31）メンタルヘルス不調労働者への就労支援の観点から立法論の検討を指摘。
北岡大介「メンタルヘルスにかかわる労災認定の実際と企業の実務対応」労務事情2323号（2016年）28－29頁は、立法論として、労災給付と傷病手当金の調整においては、まずは傷病手当金で所得補償を行い、労災認定されて切り替えを行う窓口一本化を提案する。

**Problems and Considerations of the Injury and Disease
Allowance from a Standpoint of Social Security Law :
Taking *the NHK (NAGOYA) Japan Broadcasting
Corporation* Case as Basic Material**

KAWAGUCHI, Shunichi

In recent years, employers often take return-to-work program training (as a step in rehabilitation) for worker with mental health disorders during a leave of absence. And worker can receive payment of The Injury and Disease Allowance in that period too. But if worker receives remuneration for the period of absence due to medical treatment, The Allowance shall not be paid. Adjustment between the remuneration and allowance is needed in a procedure. This article aims to supplement reconsider Allowance from a standpoint of Social Insurance System as Social Security Law.