職場復帰支援のポイント～法学者の立場から～

近畿大学法学部 准教授
三柴丈典

この章では、「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¹⁾」(以下「手引き」という。)に準拠して、メンタルヘルス不調による休業(以下、「休業」に「休職」を含めて論じる。この点につき、コラム1を参照されたい。)者の職場復帰に関連して生じ得る法的な問題への対応策につき、臨床法学的観点から解説する。なお、この問題に関する筆者の基本的な考察は、公表済みの拙稿²⁾で既に行っているため、以下では、適宜これを参照しつつ、これを補充する趣旨も含めて論じることとする。

なお、法律論としての性格上、当事者の利害対立状況を前提とした表現、内容とせざるを得ないこと、正確性を期すため、やや難解な用語や表現を用いざるを得ないことにつき、予め読者のお赦しを頂ければ幸いである。

1. 新たな手引きの対象者について

手引き1(4)には、以下の記載がある。すなわち、「本手引きが対象とする労働者は、心の健康問題で休業した全ての労働者であるが、第3ステップ以降の職場復帰に関しては、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者(すなわち軽減又は配慮された一定レベルの職務を遂行でき、かつ、想定される仕事をするのが治療上支障にならないと医学的に判断されるもの。)を対象としている」。「なお、本手引きの基本的な記述においては、心の健康問題として、治療によって比較的短期に寛解するものが想定されている」と。

このように、手引きは、その対象者を複層的に捉えている。すなわち、その対象には、「心の健康問題で休業した全ての労働者」が入るが、第3ステップ、すなわち職場復帰の可否の判断等以後の記載の対象は、相応の医学的な適格性を持つ者に絞られる。そして、その「基本的な記述」は、その性格上、第3ステップ以後を重視したためか、改訂前の手引き³⁾がおそらくはうつ病等を念頭に置いていたことを受けたためか、「治療によって比較的短期に寛解する」レベルの不調者を想定している。

そこで、このうち、「治療によって比較的短期に寛解する」レベルの不調者の何如について、精神障害に関する既存の法規の定義との比較対照を試みる。

これが、精神保健福祉法(昭和25年法律第123号)第5条に定義され、

短期・軽度の精神疾患から長期・重度の精神疾患に至るまで、後天的に発生した精神上的病態の包括的呼称を意味する「精神障害^{*1}」のり患者である「精神障害者」に含まれることは言うまでもない^{*2}。しかし、精神医学上重症度の高い病態を意味することの多い「精神病」のり患者は、含まれないことが多いと解される。また、障害者雇用促進法（昭和35年法律第123号、昭和62年法律第41号）第2条第6号を具体化した障害者雇用促進法施行規則（昭和51年労働省令第38号）第1条の4に定義されている「精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者」（第1号）や、「統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）又はてんかんにかかっている者（前号に掲げる者に該当する者を除く。）」（第2号）のうち、治癒によって比較的短期に寛解するそう病やうつ病り患者以外の重度な精神障害者も、含まれないことが多いと解される。

ただし、法律上の精神障害の定義は、能力障害（レベル）と医学的な病態のいずれか又は双方によりなされており、精神保健福祉法第5条の定義は後者に当たるが、障害者雇用促進法第2条の定義は、前者を基本としつつ（第2条第1号参照）、後者によってもなされている（前掲施行規則第1条の4）^{*3}。したがって、医学的には重度の病態にあるが就労（復職）可能な者や、逆に、医学的には軽度の病態ながら就労（復職）が困難な者もあり得ること等を考えると、法律上の定義との関係を一概にいうことは困難である。とりわけ精神障害では、診断基準に占める愁訴や自覚症状の割合が高いことや、科学的な病態把握と効果的治療法にかかる開発の限界等もあり、一般に医学的な診断の困難性や相対性が避けられないため、病態による定義に過剰な信頼を置くことはできない^{*4}。

他方、実際の職場では、重度障害者や、複数の障害疾病が合併していると思われる者などが、（時にはその事実を秘匿しながら）就労・休業・復職していたり、軽度ないし中等度の障害状態にありながら、専門科医師の適切な診断を受けていないために、自他共に精神障害のり患者と認識しないままに就労を継続していたり、はたまた、医学的な病態としてはさほど重度に至らないながら、本人の性格傾向や素因等の心因的要因、環境不適應等から病状以上に異常な言動が生じ、かつ休業・復職を繰り返していたり等々、実に様々なケースが生じている^{*5}。

したがって、やはり、手引きの「基本的な記述」の想定対象を、既存の法規の定義との比較から論じることは困難であり、「治療によって比較的短期に寛解するもの」という新たな概念規定が設けられたものとして、字義通りに解する他はない。また、その概念規定も、あくまで基本的な記述の想定対象にすぎず、本来、「心の健康問題で休業した全ての労働者」を含むことに留意する必要がある。

2. 業務上外の区別の必要性について

新たな手引きのあり方を検討した、平成21年3月中央労働災害防止協会（厚生労働省委託）「『心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のための方法等に関する検討委員会』報告書」（「新手引き検討委員会報告書」）1（4）ウにも記載されているように、労働者のメンタルヘルス不調が業務上の事由により生じた場合、法律上、使用者には、いくつかの点で、私傷病の場合とは異なる取扱いが義務づけられる。

（1）労基法、労災保険法上の休業補償給付等

使用者は、労働基準法（以下、「労基法」という）第76条に基づき、労働者の療養のための休業期間中、平均賃金（労基法第12条及び関係省令・告示、解釈例規を参照のこと^{*6}）の6割以上の休業補償を行わなければならない。その他、療養期間中の療養補償（第75条）、治癒後に障害が残った場合の障害補償（第77条）、被災者が死亡した場合の遺族補償（第79条）、葬祭料（第80条）等の支払い義務も負う。むろん、1人でも労働者を使用する事業は労働者災害補償保険（以下、「労災保険」という）への加入が義務づけられ（労災保険法第3条）、これらの給付のほとんどは、労災保険の給付内容に含まれているから（労災保険法第12条の8、第14条等）、法律上は、労災保険により填補（てんぽ）されるべきことになる（労基法第84条）。

しかし、現実的には、労働災害の発生を認めることに消極的な使用者がいることも事実である。企業の中には、生じた傷病の多くをとりあえずは私傷病として扱い、健康保険法上の傷病手当金に一定の手当を上乗せして、これに相当するかそれを上回る金員を支給するところが少なくない。こうした取扱いは、基本的には従業員が福利厚生的性格を持つものだが^{*7}、間接的には労災保険給付の申請を抑止する効果も持ち得よう。他方、筆者の知る限り、生じた傷病を一律的に私傷病として扱ったうえ、なんら金員の支給を行わないところもあり、そのようなところでは、特に紛争が生じ易い。

なお、労災保険給付の申請は、労災保険法第12条の8第2項、労災保険法施行規則（省令）第12条以下等の定めにより、ほんらい事業主の協力を得て被災者側が自ら行わなければならないこととなっているが、実際には事業主側が代行している場合が多い^{*8}。現段階で、労災保険申請に際しての事業主の協力義務は法定されていないので、被災者側で、事業主の協力を得られない者は、施行規則の定める「事業主の証明」要件（施行規則第12条第2項、第12条の2第2項、第13条第2項、第14条の2第2項、第15条の2第2項、第17条の2第2項）等を充たすことが困難となる。それだけに、事業主ないし使用者は、被災者側の労災申請に積極的に協力することが望まれる。

(2) 労基法上の解雇制限

労基法第19条は、以下のように定める。

「使用者は、労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のために休業する期間及びその後30日間並びに産前産後の女性が第65条の規定によつて休業する期間及びその後30日間は、解雇してはならない。ただし、使用者が、第81条の規定によつて打切補償を支払う場合又は天災事変その他やむを得ない事由のために事業の継続が不可能となつた場合においては、この限りでない」。

そして、ここで準用されている労基法第81条は、以下のように定める。

「第75条の規定によつて補償を受ける労働者が、療養開始後3年を経過しても負傷又は疾病がなおらない場合においては、使用者は、平均賃金の1200日分の打切補償を行い、その後はこの法律の規定による補償を行わなくてもよい」。

さらに、労基法第119条は、法第19条の違反者を、「6箇月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する」と定めている。

したがって、使用者は、業務上の事由により精神障害にり患し、療養のため休業している者を、療養休業期間が3年に達し、かつ復職後30日を経過する前に解雇することはできず、これに違反した者は、最高懲役6か月の刑事罰に処せられることがある。また、労基法の定めは、刑事罰の要件効果を定める刑法や、指導・勧告等の行政指導（行政手続法第2条第6号）や命令処分等（行政手続法第2条第2号、第4号）の根拠となる行政法としての側面のみならず、当事者間の契約を規律する契約法としての側面を持っている（労基法第13条を参照のこと）。よって、第19条に違反する解雇は、私法上も無効となり、労使間の契約は従前どおり、存続することとなる。

例えば、最近の東芝（うつ病・解雇）事件（東京地判平成20年4月22日労働判例965号5頁）において、東京地裁は、うつ病り患により、年休消化、欠勤等を繰り返した後、会社所定の最長20か月の休業制度を利用して休業していた原告（労働者）が、当該休業期間の満了が近づいた時点で、被告（会社）側からの復職支援措置（職場の変更、執務環境の整備等）を提案されたにもかかわらず、自ら復職不可能と述べたため、休業期間満了を理由に解雇された、という事案について、原告のうつ病り患は、平均69時間あまりの法定時間外労働が約半年間にわたり継続したこと等、業務上の事由によるものであるから、労基法第19条が適用され、同規定（及び被告就業規則）所定の療養休業期間に達しない時点でなされた本件解雇は無効、と判断している。なお、本件では、①原告が別途なした労災保険の給付申請につき不支給決定が下され、その後の審査請求も棄却されていたにもかかわらず、裁判所が業務上の判断を下したこ

と、②同じく原告の業務上のうつ病り患が使用者責任災害（安全配慮義務違反*9）であることを認め、320万円あまりの損害金と慰謝料（違法解雇の分と合わせ計200万円）等の支払いを命じたこと、③同じく原告の解雇による不就業期間につき、民法第536条第2項を適用し、支払われるべき所定賃金と同人が受給していた傷病手当金との差額の支払いを命じたこと、等も特筆されるべきであろう。ただし、この事件は被告により控訴されているので、今後の帰趨に留意する必要がある。

また、新手引き検討委員会報告書3（1）エに明記されているように、使用者が、労基法第19条に従い、療養休業者の雇用を3年間継続した場合にも、当該休業期間満了時の解雇には、別途、現行労働契約法第16条所定の解雇制限が課される。

（3）所定賃金の支払義務

私傷病を理由として休業した者及び（試し出勤制度等の適用により）業務を軽減された者等に対する使用者の所定賃金支払義務の有無については、前掲の拙稿⁴⁾で論じた。ここでは、総じて、労基法や最低賃金法等、関係法規の賃金に関する定め趣旨（生活保障等）を踏まえつつ、労働契約等の合理的解釈によるべきこと、労働契約内容を公正かつ具体的なものとするため、就業規則等で合理的な内容の規則条項を規定すべきことを述べた。そしてこれとほぼ同旨の内容は、新手引き検討委員会報告書3（4）エ、手引き本文3（4）エにも記載されている。

他方、業務上傷病を理由として休業した者及び（試し出勤制度等の適用により）業務を軽減された者等に対する所定賃金支払義務の有無については、前掲の東芝事件東京地判が、明快な判示をなしている。

すなわち、「被告の原告に対する本件解雇は無効であるし、原告は業務上の疾病であるうつ病により労務の提供が社会通念上不能になっているといえるから、原告は、民法536条2項本文により、原告は被告に対し本件解雇後も賃金請求権を失わない」。

「また、原告は、業務上の疾病であるうつ病により労務の提供が社会通念上不能になったのであるから、平成13年9月分から本件解雇前の平成16年8月分月まで月額47万3831円の割合による賃金請求権を有しているといえることから、原告が被告の健康保険組合から支給を受けた傷病手当金等との差額についての請求は、これを賃金請求として認めることができる」、と。

ここに示された民法第536条第2項とは、以下のような条文である。

「債権者の責めに帰すべき事由によって債務を履行することができなくなったときは、債務者は、反対給付を受ける権利を失わない。この場合において、

自己の債務を免れたことによって利益を得たときは、これを債権者に償還しなければならない」。

このケースでは、同条にいう債権者を使用者、債務者を労働者と読み替えることになるが、すると明らかなように、使用者責任災害により労務不能状態となった場合、労働者は、労務不能とならなければ行い得たはずの労務に対して支払われるべき所定賃金について請求債権を失わない（もとより労務対償性のない賃金（家族手当等）についてはいうまでもない）^{*10}。厳密に言えば、業務上災害と使用者責任災害は異なるから、判示には表現として疑問が残るが、別途、当該災害が使用者責任災害であることを認めているから、判決のいう「業務上の疾病」は「使用者の責任により発症した疾病」と読み替えるべきこととなる。もっとも、労災民事損害賠償事案では、安全配慮義務や注意義務が第2の労災補償（事実上の上積み補償）的機能を持ち、これらの義務の内容が後付的に主張され、かつ肯定的に認定判断される傾向にあるため、業務上災害の中で使用者責任災害と認定判断される例は少なくないと思われる^{*11}。

このように、使用者責任災害（≡業務上災害）により、労務不能状態に陥った労働者は、休業期間中、軽減勤務期間中、解雇^{*12}後のいずれにあっても、所定賃金満額について請求債権を失わず、傷病手当金、失業手当金等の公的保険給付が支給された場合には、原則として、それとの差額が支払われるべきこととなる。

3. 業務上外の区別の現実的可能性について

前項で述べた通り、労働者を労務不能状態に至らしめた障害が業務上の事由によるものか否か（ないし使用者責任災害か否か）は、法律上、様々な効果の違いを生むため、休業ないし復帰の措置がとられる際、労使ないし事業場内産業保健スタッフ等の関係者に的確な認識がなされる必要がある。

とはいえ、この区別は、労使双方に様々な、かつ大きな利害得失をもたらすことが多いため、当事者双方が認識を共有することは必ずしも多くない。産業医と主治医の所見が分かれる場合も、少なくないと察せられる。とりわけ産業ストレス性災害は、災害という結果に業務上外にわたる原因が複合的に作用するケースが多い（したがって、法的には作業関連疾患と解されることが多い）からなおさらである。かといって、休業に入る前段階で、精神障害に罹患した労働者全てに労災保険給付の申請をさせ、行政の審査を仰がしめることは、様々な理由から困難を伴う。

そこで、新引き検討委員会報告書1（4）ウでは、「業務上外が明確ではないが、その（＝業務上である）可能性があるような場合は、労働基準監督署への相談や、労災補償申請の手続きに協力するとともに、業務上外の区別がつく

までの間は一定の配慮を行うことが望ましい」（カッコ内は筆者添付）としている。

もっとも、この時点では、自ら労働基準監督署への相談や労災保険給付申請を労働者に慫慂（しょうよう）することを躊躇する使用者も多いであろうから、実際には、「業務上外の区別がつくまでの間」に行うことが望まれる「一定の配慮」の具体的内容が問われる場合が多くなるだろう。これには、労働者の（当面の処置としての）同意を前提とした健康保険法上の傷病手当金の受給支援、健康保険法第3条第5項の定めにも照らし、第108条第1項に触れない範囲での実質的な上積み補償、職場復帰に向けたロードマップの呈示等安心して休業できる条件の設定、適当な時機における積極的かつきめ細やかな職場復帰支援、個々人の希望を踏まえた配置や処遇、通常勤務者からの遅れの回復を含めた復帰後のキャリア形成支援など様々なものが該当すると考えられるが、法的にはおおむね信義則（民法第1条第2項^{*13}）に基づく措置となるから、企業規模等に応じて、なし得る措置に一定の差異が生じることはやむを得ないと解される。

ともあれ、いずれの措置を講じるに当たっても、その可否や具体的内容を決定するため、また、効果的な職場復帰支援策を実施するためにも、プライバシー保護の要請を踏まえつつ、休業者の障害り患原因をできる限り明らかにすることが望まれる（もっとも、私傷病であることが明らかな場合には、不用意な探索を行うべきでない）。

それを容易にするためにも、事業者は、定期的に、または必要に応じ、メンタルヘルス指針（平成18年3月31日厚生労働省労働基準局長名通達「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（健康保持増進のための指針公示第3号、送付案内：基発第0331001号）6（2）アに定められた職場内のストレス要因の調査、同じく6（3）ウに定められた労働者個人のストレス調査等を実施しておく必要がある（なお、定期健診や面接指導を通じた情報の把握については、項目9（3）を参照されたい）。メンタルヘルス指針は、ストレス要因やストレスにかかる調査結果のうち、個人情報に該当するものを事業者が知ることを予定しているわけではないが、こうした調査を実施しておけば、災害が生じた場合にも、その要因をより特定し易くなるからである。ゆえにこそ、事業者が調査を実施する際には、調査結果を人事労務管理上、労働者の不利益に用いることのないようにすること、その旨を調査対象となる労働者に伝達することが前提として求められる^{*14}。

4. 復職措置の法的な義務づけについて

（1）手引きの記載

手引き3（4）には、事業者による休業者の最終的な職場復帰の決定につき、

以下のように記載されている。

すなわち、「職場復帰の可否の決定に当たっては、労働者にとってもきわめて重要なものであり、また、私法（契約法）上の制約を受けることにも留意の上、社内手続きに従い、適正に行われるべきである」、と。

加えて、6（2）には、職場復帰可否の判断基準につき、以下のように記載されている。

すなわち、「疾病のり患を理由に休職した労働者の職場復帰の可否に関しては、さまざまな判例が出されている。このため、トラブルを防止するためにも、法律の専門家等と相談し、適切な対応を図ることが求められる。なお、これらの判例の中には、労働者と職種を限定した雇用契約を結んでいる場合と、職種を限定しない契約を結んでいる場合とで、異なった判断をしているものがある」、と。

これらの記載から問われるのは、「そもそも復職は法的に義務づけられるのか」、という法的課題である。以下、この点につき解説する。

（2）復職要件に関する判例法理

前掲の拙稿⁵⁾で論じたように、日本では、一般的な労働契約法理論上、労働者には、原則として就労請求権が認められてない。すなわち、労働契約等に特別の定めがある場合、または業務の性質上労働者が労務の提供について特別の合理的な利益を有する場合、例えば労働者が特別な技能を要する職種に雇われており、就業上の修練によってそうした技能が維持される場合といった特別な事情のない限り、労働者は、使用者の指示（指揮命令）により、自らの意思に反して働くことができなかつたとしても、契約所定賃金ないし法定休業手当の請求債権を失わないものの、就労それ自体を使用者に請求する権利を有しないと解されている^{*15}。

しかし、裁判所は、傷病による休業者が自ら復帰を希望したにもかかわらず、使用者がこれを拒否し、または解雇処分もしくは退職措置に付した事案において、以下に述べる復職条件を充たしたと認められる場合、その時点で労働者側に債務の本旨に従った履行の提供（民法第415条を参照されたい）があった、ないし使用者に就労させる義務があったなどとして、その時点以後の賃金支払義務を認めて来た。

この点にかかる判例法理は、おおむね、労働者の労働契約が、①職種非限定契約と解される場合、②職種限定契約と解される場合、の2種類に応じて形成されて来ており、代表的な裁判例としては、①につき、片山組事件最1小判平成10年4月9日・労働判例736号15頁（推定私傷病事案）、東海旅客鉄道（退職）事件大阪地判平成11年10月4日・労働判例771号25頁（私傷

病事案)、北産機構事件札幌地判平成11年9月21日・労働判例769号20頁(私傷病事案)など、②につき、コントラ事件大阪高判平成14年6月19日・労働判例839号47頁(推定私傷病事案)などが挙げられる。

これらの判例が形成した法理を要約すると、以下のように言える。すなわち、②の場合、原則的には、当該職種に求められる健康状態、職業能力(職能)が回復しなければ、たとえ復職の申し出がなされても、債務の本旨に従った履行の提供があるとは認められず、従って、復帰を認める必要はない。但し、労働時間や職務内容につき、一定の軽減がなされたりハビリ勤務を経れば、2~3か月程度で当該職種に復帰できるような場合には、信義則上、かような経過勤務への復帰させる義務が使用者に課せられる。

他方、①の場合には、当該労働者の休職に至る事情、能力、経験、地位、企業の規模、業種、その労働者の配置の実状等、労使の双方にわたる様々な事情を考慮して配置可能性のある職種、ポストがあるのであれば、債務の本旨に従った履行の提供があるものとして、復帰させる義務が使用者に課される、と。

なお、職種限定と非限定の別は、就業規則等の規定の形式のみから判断されるべきものではない。形式上、職種非限定とされていても、實際上、一定の特殊技能や資格等を要する職種であって、従前他職種に配転された事例がほとんどない場合、同じく職種限定とされていても、實際上、他職種との配転交流が慣行化しているような場合等には、そのような就業規則ないし労働契約条項の存在が擬制されたり、それらの慣行から外れる人事措置が権利濫用と解される場合もあり得る^{*16}。

以上のように整理できるであろう。

(3) 判例法理の分析

もっとも、ここに掲げた判例は、あくまで労働者への賃金支払義務の開始時点を確定するために、休業者の復帰要件を措定し、債務の本旨に従った履行の提供があったと述べたり、場合によっては職務に復帰させる義務があると述べたに過ぎないともいえる。

たしかに、東海旅客鉄道(退職)事件大阪地判^{*17}のように、職種非限定の休業者の復職について、「能力、経験、地位、使用者の規模や業種、その社員の配置や異動の実情、難易等を考慮して、配置換え等により現実に配置可能な業務の有無を検討し、これがある場合には、当該労働者に右配置可能な業務を指示すべき」(下線は筆者が添付した)、とまで踏み込んだ判示をみると、その限りで労働者の就労請求権を認めたものとも解し得る。

しかし、今のところ、所定賃金請求との関係では、上記の判例法理が当てはまるものの、就労請求との関係では、判例の立場は確定していないといえよう。

(4) 改めて使用者の復職措置義務を論じる～とりわけ休業・休職制度の趣旨、就業規則条項の合理性との関係について～

したがって、就労請求との関係、すなわち労働者（休業者）が、復職の要件を充たしたとして積極的に使用者の復職措置自体を請求し得るか否かは、基本的には事業所ごとの労使自治に委ねられることになろう。すなわち、各事業所の労働協約、就業規則、労働契約において、休業・休職がどのように定められているか、つまり休業措置を解雇の猶予措置と位置づけているか、傷病の療養期間としてそれが快復すれば当然に復帰が予定されるものと位置づけているか、等によって異なることとなろう。後者であれば、快復に応じた復帰措置は、原則として、使用者が契約上当然に義務づけられるべき行為であるとの解釈も成り立ち得るが、前者であれば成り立ち得ないからである。

もっとも、わが国の企業における休業ないし休職措置は、一般に解雇の意思表示を伴うと解し得るものではなく、だからこそ解雇にかかる種々の規制（労働契約法第16条、労働基準法第19～第23条、第89条第1項第3号、第109条など）の対象とされていないこと、とりわけメンタルヘルス不調による休業者の場合、障害の種類や疾病り患の理由等にもよるが、通常は一定期間、適切な休養、メンタルケアも含めた療養等がなされれば快復することも多いこと等にかんがみれば、これを一般に解雇の猶予措置とみることは適当でない。

ところが多くの場合、使用者の定める就業規則によって、傷病による休業者の復職は、復職判定会等の機関を通じて判断される、使用者の裁量事項と定められている場合が多い^{*18}。こうした機関には、人事労務部門（の責任者・部員）や対象者の直属の上司のみならず、産業医等の事業場内産業保健スタッフも参加することが多いが、使用者サイドの決定機関であることに変わりはなく、運用を誤れば、適格者の復職を健康や能力とは別の観点から拒否することを正当化しかねない。

となると、就業規則条項の適用をそのまま認めることには法的正義等の観点から問題が生じ得る。そして、現行労働契約法第7条は、いかなる就業規則条項も、その実体が不合理なものは契約内容とはならず、したがって法的拘束力をもたない旨を明記している。よって、たとえ所定賃金請求に関するものとはいえ、上記の判例法理に通底する原則、すなわち、疾病休業は、疾病にり患したからこそとられる措置であるから、休業の原因となった疾病が、かかる状態であれば当該措置がとられなかったであろう程度に快癒したこと、または短期間の軽減勤務を経ればその状態に至るであろうことが医学的な妥当性をもって認められれば、当然に復帰させるべき、との考え方からあまりに逸脱する就業規則条項は、その法的拘束力を否定されることもあると解される^{*19}。

(5) 休業原因が業務上である場合

とりわけ、休業原因が業務上疾病（≡使用者責任災害）にある場合には、試し勤務の実施を含めた職場復帰プログラムの策定、本人の希望を踏まえた執務環境整備等、手引きに記載された職場復帰支援策を講じること、その上で適格性を客観的に認められれば復職を認めることが、信義則上強く使用者に要請されることとなろう。所定賃金請求事件に関するものとはいえ、私傷病事案においてさえ、使用者に職場復帰へ向けた段階的措置の実施を求めている判決があるからである。

例えば、コントラ事件・大阪地判平成13年11月9日労働判例824号70頁は、職種限定契約者と認められる大型貨物自動車運転手が、私傷病（慢性腎不全）により休業中、本来業務を十全にはできないが、一定の軽作業や本来業務でも軽減業務なら就業可とする医師の診断書を提出して復職を求めたが、被告により拒否された、という事案において、以下のように述べている。すなわち、たとえ労働者が復職直後に本来業務に復帰できないとしても、「比較的短期で復帰することが可能である場合には、休職に至る事情、使用者の業務内容、労働者の配置等の実情から、短期間の復帰準備期間を提供したり、教育的措置をとることなどが信義則上求められるというべきで、このような信義則上の手段をとらずに限定業務に就けないことをもって直ちに復職の申し出を拒むことはできないというべきである。したがって、このような信義則上の手段をとらずに、労働者の復職の可否を判断し、また、休職期間満了をもって直ちに退職扱いすることはできない」（下線は筆者が添付した）、と。

また、北産機構事件・札幌地判平成11年9月21日労働判例769号20頁は、営業部員として採用され、営業担当職への就業が予定されていた労働者が、私傷病（帰宅途中の交通事故による脳挫傷等の傷害）を理由に休業し、休業期間6か月の経過後、会社が復職できる状態ではないとして復職命令を出すことなく退職させたことに対して、右退職措置を違法であるとして、労働契約上の地位確認及びその間の賃金を請求した事案において、以下のように述べている。すなわち、「原告の6か月の休職期間が満了した・・・時点において、原告には、左手にわずかな震えがあり、右足にはしびれが残り、軽度の複視の症状があり、月1、2回の通院が必要な状況であったが、日常の生活には問題がなく、事務能力、計算能力も回復し、車の運転もできるようになり、通常の仕事は可能な状況に回復していたのであるから、原告は、従前の見積書の作成や積算関係の仕事を担当し、営業として外回りの仕事を担当することが可能な状況になっていた、少なくとも、直ちに100パーセントの稼働ができなくとも、職務に従事しながら、2、3か月程度の期間を見ることによって完全に復職す

ることが可能であった（被告において、右期間程度の猶予を認める余裕がなかった、あるいは、原告の月1、2回の通院を認めることによって業務遂行に支障が生じる、との事情は認められないから、信義則上、休職期間の満了後は一切の通院は認められない、とすることはできない）、と推認することができるから、休職期間の満了を理由に原告を退職させる要件が具備していた、と認めることはできず、原告を休職期間満了として退職とした取扱いは無効である、と解するべきである」（下線は筆者が添付した）、と。

5. 復職要件について

(1) 一般論

前項では、休業者にかかる使用者の復職措置義務の有無等について解説したが、本項では、使用者が復職を認める際にチェックすべき要件について述べる。この要件は、休業者による所定賃金ないし復職請求との関係では、当該請求債権の発生要件としての性格を持つが、他方、復職措置後に病状悪化、自殺等の災害が生じた場合に問われる使用者の安全配慮義務との関係では、過失ないし帰責性の否定要件、すなわち免責要件としての性格を持つ。

この点に関連して、判例は、前述した通り、おおむね、職種限定契約者と非限定契約者とで取扱いを分けて来たが、おおよそ、休業労働者の心身の状況に関する臨床医学所見、産業医学所見のほか、その休業に至る事情、能力、経験、地位、事業者側の事業規模、業種、労働者の配置・異動の実情及び難易等が対象事項となる旨を指摘してきた^{*20}。

他方、手引きは、3(2)から(4)にかけて、詳細な手続的事項、要チェック事項を記載している。その概略は、以下の通りである。

<手続的事項>

- ① 休業労働者本人からの職場復帰意思の伝達及び労働者の職場復帰意思の事業者側からの確認
- ② 主治医による職場復帰可能の判断が記された診断書（復職診断書）の提出
但し、主治医の診断には休業労働者の業務遂行能力の判断まで含まれていないことが多いこと、本人や家族の希望が含まれている場合もあること等に留意する必要がある。また、主治医の診断書のみでは十分な判断ができない場合、「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」等を用いた主治医と産業医等の情報交換が重要となる。
- ③ ②及び職場で必要とされる業務遂行能力等に関する判断を踏まえた産業

医等による意見の申述

なお、職場で必要とされる業務遂行能力の内容や勤務制度等については、予め明確化（文書化）され、主治医に伝えられることが望ましい。

④ 事業場内保健スタッフ等を中心となり（小規模事業場では事業場外資源を活用し）、管理監督者、休業労働者本人らと話し合った上での職場復帰の可否についての判断

⑤ 事業場内保健スタッフ（及び心の健康づくり専門スタッフ）が中心となり（小規模事業場では事業場外資源を活用し）、管理監督者、休業労働者本人らと話し合った上での職場復帰支援プランの作成と本人への説明及び同意の獲得、適切な実施

なお、プラン作成の際には、業務内容や業務量の変更等の管理監督者による就業上の配慮、配転や異動、勤務制度の変更等を含めた人事労務管理上の対応、復帰後のフォローアップ等について、検討する必要がある。

⑥ ⑤までの経過を踏まえた、事業者としての最終的な判断、等

<要チェック事項>

- ① 労働者の状態等に関する事項
  - (1) 治療状況及び病状の回復状況
  - (2) 業務遂行能力
  - (3) 今後の就業に関する労働者の考え
  - (4) 家族からの情報
- ② 職場環境等に関する事項
  - (1) 業務及び職場との適合性
  - (2) 作業管理や作業環境管理の状況
  - (3) 職場側での支援準備状況、等

手引きの記載は、効果的な職場復帰支援のために留意すべき点を体系的に整理したものであって、決して上述のような法的要件の設定を意図したものではない。しかし、1つには、専門家の学識と公労使の意見が体系的に集約されていること、2つには、この点について、これ以上に詳細な公的マニュアルが存しないこと、そして何より、効果的な職場復帰支援の実現という目的をもって策定された以上、休業労働者の復職適格性の判断基準としても、使用者の安全配慮義務の判断基準としても、適用可能な面もあると考えられることなどからすれば、そうした事柄が問題となる事案において、法的にも（：司法によっても）一定の尊重を受けていく可能性は高いように思われる。

(2) 具体的解釈の例～①職務遂行能力要件について～

筆者がこれまでに受けた法律相談の中で、「学校教員の職場復帰について、生徒の親から安全上の懸念が寄せられたがどう対処すればよいか」、という問いが寄せられたことがある。その他、これと同類の疑問として、「営業社員の職場復帰に際し、十分に能力が回復しない段階で顧客に直接当たらせると、顧客に迷惑をかけ、ひいてはその喪失に繋がる危険性があるが、どう対処すべきか」、と問われたこともある。

このような問題は、原則として、復帰先業務、すなわち本来業務に求められる職務遂行能力に関わるものと解される。学校教員であれば、生徒の安全を確保する能力等、営業社員であれば、顧客の信頼を失わない顧客対応を行う能力等は、各業務の遂行上必要とされる本質的な能力となるはずであり、契約上これらの業務に職種が限定されていると解される労働者の場合、このような能力の回復が客観的に認められない限り、事業者には職場復帰させる義務は生じないと解される。むしろ、そうした業務に就くために必要な「慣らし作業（準備作業や同類の作業等）」を行わせる期間を設ける必要性が認められる場合は多いだろうが、多くの場合、本来業務そのものに単独かつ性急に就かせる義務は生じないと解される。

もともと、職種非限定労働者でありながら、休業前、これらの業務にたまたま就いていたに過ぎない者の場合には、本人がそれに固執しない限り、他の職種への配置の可能性も検討されるべきであろう。

いずれにせよ、このような場合に望まれるのは、手引き3(2)でも(間接的に)求められている職務遂行能力要件の明確化である。また、具体的かつ現実的な職場復帰支援プランの策定も事業者による復職可否の判断の適法性を後押しすると解される。とりわけ、業務上災害による休業者の場合、かような措置の実施がより強く事業者求められることになるかと解される。

また、対象者が職務遂行能力要件を充たしているか否かの判断は、主治医や産業医等の所見を踏まえつつ、客観的になされなければならない。仮に、生徒の親等の第三者が不安を呈する場合にも、それが杞憂に過ぎない時には、事業者として必要な説明を行うなどして、復職者の復帰環境を整備することが求められるものと解される。

(3) 具体的解釈の例～②標準となる「通常勤務」について～

手引き3(3)ア(ウ)bには、復職可否の判断に際して事業者側がなすべき「業務遂行能力についての評価」として、(a)適切な睡眠覚醒リズム、(b)昼間の眠気の有無、(c)注意力・集中力の程度、(d)安全な通勤の可否等の6項目が

挙げられている。

そして、現に、実務上も、休業前にはフレックスタイム制や裁量労働制等が適用され、出退勤時間の決定に一定の裁量が認められていた労働者の復職可否の判断に際し、その出勤時間を指定ないし制限するなどの措置を採る企業があると聴く。

また、休業前に所定外（時間外・深夜・休日）労働を恒常的に行っていた休業者が、従前通り、所定外労働を行い得ることを復職条件とすることの可否について問われたこともある。

これらは、総じて、前項で論じた業務遂行能力における業務の標準（具体的基準）に関わる問題であるが、既に拙稿⁶で論じた通り、法律論とすれば、所定業務、すなわち契約上原則となる業務の解釈の問題となるから、先ず、後者については、復職に際し、原則として、所定外労働の遂行能力は問われるべきではない、ということになる。所定外労働が法定原則（1週間40時間、1日8時間、1週間に1日又は1月に4日間の休日等（法32条、35条1項・2項、労規則12条の2第2項等））時間外にわたる場合には、法の原則から離れることになるからなおさらと言えし、法定上限（法36条2項・3項、平成10年労働省告示第154号第3条・別表第1、第4条・別表第2等）時間外にわたる場合には、労基法第36条第3項の文言（「基準に適合したものとなるようにしなければならない」）の解釈にもよるが、基本的には違法であるからいうまでもない。

他方、前者については判断が難しい。契約論の原則からいえば、従前、出退勤時間の決定につき裁量が認められていたのであれば、その条件下での就労が可能であれば、復帰を認めるべきと言えよう。しかし、復職措置後に病状悪化、自殺等の災害が生じた場合に問われる使用者の安全配慮義務等との関係では、また、判例が示唆する復職条件の第1に本人の健康状況があることからしても、医療的配慮として、一定期間に限り、定時早朝出勤等が可能か否かをテストし、それらを通じて本人の健康状態を確認ないし確保する措置について、一概に不合理とまでは断じ得ないからである。

私見としては、その期間や内容等について、医療的な配慮という目的との関係で均衡がとれている限り、かかる措置を復職条件とすることにも合理性が認められるのではないかと解する。

（4）具体的解釈の例から～③復職者のためのポスト新設について～

これもまた、筆者が企業の人事労務担当者から問われることが多かった事柄に、「事業者は、復職者を配置する適当なポストがない場合、新たなポストを新設してまで復職させる義務が生じるのか」、という問題がある。ここでは、「適

当なポストがない」、「ポストを新設する」という表現の具体的意味内容、また休業原因等が改めて問われるが、結論からいえば、概ね、ない。

それは、前掲の判例が、事業者側の事業規模や業種、労働者の配置・異動の実情及び難易等を復職可否の判断要素として挙示してきたことによる。ただし、企業規模が大きく、ポストの新設が極めて容易である場合や、休業原因が業務上災害である場合等には、信義則上、そのような措置が求められることもあり得よう。

なお、アメリカでは、障害を持つアメリカ人法（ADA）に関する判例法理として、使用者は、障害を持つ労働者に対し、合理的配慮の一環として、一定要件を充たす限り、その休業後、適格性を持つ空席ポストに復職（再配置）させる義務を負うと解されているが、コラム2に示すように、総じて、新たなポストを新設する義務までは認められていない。既存のポストへの復職を超える措置は、使用者に「過度な負担（undue hardship）」をもたらすものとして、合理的配慮の範囲を外れるものと理解されているのである。

ただし、日米には、メンタルヘルス不調者を障害者と扱うか、差別禁止の対象とするか、差別禁止と認められる場合にどのような救済を予定するか等、関連する法制度に根本的な違いがあるので、不用意な比較に危険が伴うことには留意する必要がある。

6. 休業期間満了後の解雇の有効性について

手引き3（1）エには、以下のような記載がある。

「以下の場合については、労働基準法や労働契約法等の関係法令上の制約に留意の上、労使の十分な協議によって決定するとともに、あらかじめ就業規則等に定め周知しておくことが望ましい。

- ・ 私傷病による休業の最長（保障）期間、クーリング期間（休業の最長（保障）期間を定めている場合で、一旦職場復帰してから再び同一理由で休業するときに、休業期間に前回の休業期間を算入しないために必要な、職場復帰から新たな休業までの期間）等を定める場合
- ・ 休業期間の最長（保障）期間満了後に雇用契約の解除を行う場合」。

ここでは、休業期間満了後の雇用契約の解除について述べる。

4（2）で挙げた判例のうち、片山組事件最判とコントラ事件大阪高判は異なるが、東海旅客鉄道（退職）事件大阪地判と北産機構事件札幌地判は、使用者に職場復帰が認められなかった結果、休業期間が満了したとして、解雇措置がとられた事案にかかるものである。現実には、疾病休業者にかかる判例のうち、これまで最も多かったのが、休業期間満了後の解雇（ないし実質的に解雇に当たる退職措置）の有効性を争う事案に関するものであった^{*21}。

休業期間満了後の解雇に関する問題は、一面では、休業期間中に復職申出を行った者に対する使用者の復職措置義務の有無等に関する問題と裏表の関係に立つから、その限りでは、4、5で述べたことがそのまま当てはまる。東海旅客鉄道（退職）事件大阪地判や北産機構事件札幌地判も、こうした事案を前提とする判例である。

他方、客観的に（＝法的に）使用者に復職措置義務が認められない条件下で休業期間が満了した者に対する解雇処分については、どう考えるべきか。

この点の判断に際しては、先ず、休業原因の業務上外を区別せねばならない。そして、業務上傷病による休業であるにもかかわらず、私傷病として取扱い、私傷病休業期間の満了をもって解雇処分とすることが違法なことは言うまでもない（2（2）を参照されたい）。

では、業務上傷病による休業期間が3年を経過し、労基法第81条所定の打切補償が支払われたか労災補償保険法上の傷病補償年金を受給することとなった場合（労災補償保険法第19条）、又は使用者が就業規則等で定める私傷病休業期間が満了した場合はどうか。

この場合にも、労働契約法第16条に定める解雇制限（解雇権濫用規制）は適用される。とりわけ、就業規則等に定められた休業期間が、傷病の療養に通常必要とされる期間や同業他社の例等に照らして短い場合には、解雇権濫用と判断される可能性が高くなると解される。

実際問題として、使用者から解雇された精神障害者患者に残された生計を支えるための主たる公的な経済的給付ないし支援ルートは、障害基礎・厚生年金等^{*22}ないし生活保護となるが、現実の受給（及びその継続）には、種々の困難や制限を伴うことも少なくない。

また、以下に記すように、厚生労働省の調査結果から、精神障害者患者の再就職率等は、他の障害者に比べて若干低いことが判明している（もともと、下記統計は、いずれも障害者手帳を有する者を基礎としているため、精神障害者には、必然的に、統合失調症等の重度精神障害者患者が多いと察せられる）。

事業者が、可能な限り、実効的な職場復帰支援を行うことを求められる所以である。

①「職業安定所解雇届出受理状況：再就職率」

（常用雇用障害者を解雇した事業者は、法制度上、その旨届出を行う義務を課せられているため、それに基づいて届け出られた被解雇者につき、ハローワーク（公共職業安定所）が追跡調査を行った結果）

<平成11年度>

3種類の障害者（身体、知的、精神） 18.4%
うち 精神 7.1%

<平成17年度>

3種類の障害者（身体、知的、精神） 20.9%
うち 身体 21.8%、知的 20.4%、精神 18.2%

②「身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査の調査結果」（厚生労働省・平成18年）

就業者人数：全国の15歳以上64歳以下の該当障害者中の割合

身体障害者 57万8千人（43.0%）
知的障害者 18万7千人（52.6%）
精神障害者 6万1千人（17.3%）

③「精神障害者と身体障害者の公共職業紹介による就職決定率」（厚生労働省・平成20年）

就職率：就職件数／新規求職申込件数

	身体障害者	精神障害者
平成15年度	35.2	32.0
平成16年度	36.3	34.3
平成17年度	38.2	33.1
平成18年度	41.0	35.6
平成19年度	39.9	37.2

7. 試し出勤中の労働条件について

この点については、既に前掲の拙稿⁷⁾で基本的な考え方について論じたが、実務上の関心が極めて高いこともあり、その内容を一覧表にしたものを、改めて以下に記す。

ただし、この表ないしその基となった拙稿は、あくまで私傷病を前提としており、前述した通り、使用者責任災害（≡業務上災害）により、労務不能状態に陥った労働者の場合には、休業期間中、軽減勤務期間中、解雇後のいずれにあっても、所定賃金満額について請求債権を失わず、傷病手当金、失業手当金等の公的保険給付が支給された場合には、原則として、それとの差額が支払われるべきことに留意する必要がある。

5. 試し勤務中の雇用関係

整理：試し勤務にかかる雇用関係について

	A 賃金	B 労災及び通 災の適用	C 安全配慮 義務等の民 事責任	D 通勤費の 支払義務	E 傷病手 当
(1) 通常の労働をさせる時間	所定賃金(賞与・手当含め)満額支給	あり	負う	就業規則、個別契約等に定めのある限り、あり	不支給
(2) 時間または/および内容的に軽減された業務を行う時間(休職明け)	原則として所定賃金(：社内資格に対応した基本給部分等)満額支給	あり	負う	就業規則、個別契約等に定めのある限り、あり	ケースバイケース ※1
(3) 時間または/および内容的に軽減された業務を行う時間(休職中・別契約の締結なし)	※軽減業務に就労させる場合には、(2)Aと同じ。その他の場合、原則として就業規則等による制度設計のあり方、その客観的解釈による	制度上就労が予定されているか否かにかかわらず、作業の実態から判断される	負う	就業規則、個別契約等に定めのある限り、あり	ケースバイケース ※1

※就業規則等で減給の定めを置けば減額支給も可能
※就業規則等の定めの有無にかかわらず、欠勤控除として減額支給を行うことは可能
※従前そのような規定のなかった就業規則に新たに減給規定を盛り込む改訂については、所定の手続きを踏む限り、合理性を認められる可能性が高い(労働契約法10条)

※1
就労の可否に関する医師の判断を前提として、
①フルタイム労働との比較での労働時間の長さ
②就労している職種(原職か否か)などを基準として判断

5. 試し勤務中の雇用関係

整理：試し勤務にかかる雇用関係について

	A 賃金	B 労災及び通 災の適用	C 安全配慮 義務等の民 事責任	D 通勤費の 支払義務	E 傷病手 当
(4) 時間または/および内容的に軽減された業務を行う時間(休職中・別契約の締結あり)	別契約所定賃金につき、原則として満額支給 ※本契約所定賃金(賞与・手当含め)は、原則として(6)に準じる	あり	負う	就業規則、個別契約等に定めのある限り、あり	ケースバイケース ※1
(5) ボランティアで作業を行う時間	・作業の実態につき労働基準法上の労働時間性が認められない場合→原則として(6)と同じ扱い ・労働時間性が認められる場合→原則として(3)と同じ扱い				
(6) 純粋に休業している時間	支払なし	原則としてなし	原則として負わない	なし	支給

※1
就労の可否に関する医師の判断を前提として、
①フルタイム労働との比較での労働時間の長さ
②就労している職種(原職か否か)などを基準として判断

※特に大企業では、労働者の生活保障等のため、労働者としての地位に対応する何らかの金員の支給が約さない制度化され、現に支給されていることが多い

8. メンタルヘルス情報の取扱いについて

(1) アクセス制限と必要性の相克

この論点に関する詳細は、近く別稿をもって論じる予定だが、第1に踏まえるべき原則は、手引き5(3)に記されているように、「個々のケースに照らし、その利用の必要性と情報漏洩等の防止の要請を比較して、適切な判断がなされる必要がある」ということである。

たしかに、通常、メンタルヘルス情報は、以下の4つ(4重)の意味で、取扱いに特に注意を要する情報であるといえる。

- ① 生存する個人を特定できる個人情報であるという点で、個人情報保護法の適用を受ける情報である(ことが多い)。
- ② 個人情報の中でも、健康情報、すなわちセンシティブ情報(：機微な情報)である。

なお、労働者の健康情報の取扱いのあり方について、最も包括的な提言を行い、この問題をめぐる後の行政の指針、報告書などの基礎となった平成16年9月6日厚生労働省公表「労働者の健康情報の保護に関する検討会」報告書は、個人情報保護法がセンシティブ情報である健康情報に特化した規制を敷いていなかったことを根拠の一つとして、起案された経緯がある。

- ③ 健康情報の中でも、社会的偏見を受け易いなどの点で、秘匿性(プライバシー該当性)が高い情報である。
- ④ 不調状態をもたらした要因が私生活にある場合も多く、そのような場合、不調状態そのものと、秘匿性の高いその他のプライバシー情報(ex. 離婚、近親者の死亡等)がセットとなって当該情報を形成している場合が多い。

他方、メンタルヘルス情報は、以下のような意味で、企業内の人事労務部門を含め、一定の関係者による把握が必要な情報ということができる。

- ① 使用者は、労働者本人に対する安全衛生配慮義務(労働契約法5条)等の民事上の義務を負っているが、彼のみならず、職務上同人に関わる他者(当該企業の従業員のほか、顧客、取引先等)に対しても、所要の配慮を尽くす義務を負うことが多い。

とりわけ、正確な情報把握の上での実施が求められる場面として、休職措置、復職措置、復職後の経過観察全般、各種の人事措置(職務割当、配置、配転、昇進、昇格、降職、降格、出向、転籍、再休職等)、解雇措置^{*23}

等が考えられる。

- ② メンタルヘルス不調への対処には、職場の労働条件全般にわたる幅広い措置が求められることが多く、かかる措置は、人事労務部門の関与がなければ実施が難しい。
- ③ 不調状態が目に見えにくいため、外見からでは配慮すべき人物や事柄を特定することが難しい。
- ④ 特に医療従事者との関係では、本人の治療のためにも、すなわちパターンリスティックな観点からも、不調状態そのものと、その（推定）要因等を把握しなければ、実効的な措置を講じにくい場合も多い。

このようにして、労働者の健康情報に関わる者は、構造的な隘路（あいり）に陥りがちである。特に、事業場内産業保健スタッフ等が、労働者本人から自身の伝えた情報を秘匿して欲しいと依頼されたが、それを使用者等に伝達しなければ実効的な対策を講じ得ないと考えられる場合^{*24}、企業が収集・集積した個々人の健康情報を、EAP（従業員援助プログラム）等の委託（契約）先機関に一括して、または個別的に引き渡す必要が生じた場合^{*25}、産業医と主治医が連携して対応を図る必要が生じた場合^{*26}等には、現行法の解釈適用に相対性が生じることもあり、頭を抱える者が多いと察せられる。

（２）従来の行政指針と残る問題への対処法

こうした問題に対処するため、行政も従前から指針の形成に尽力してきたところであり、その要点は、おおよそ以下の４点に集約されよう。

- (i) 情報の取得や利用、第三者提供等に際して就労者の同意を得ること
  - (ii) 産業医等による情報の集中管理
  - (iii) 事業場内産業保健スタッフ等から事業者等への情報の加工提供
  - (iv) 衛生委員会等での審議を踏まえた事業所ごとの情報取扱いルールの規定
- しかし、これらの方策によって、全ての問題が解決するとは限らない。

(i)については、同意を得られない場合があり得るし、(ii)については、産業医、とりわけ嘱託産業医の勤務の実態に照らして現実的でないことが多く、これを衛生管理者等に委ねる場合、その多くが人事労務部員を兼ねていることが多いから、専門家によるフィルターの意味をなさなくなってしまう^{*27}。(iii)についても、加工情報と本人の状況等から自ずと病名が明らかになることもあるし、逆に、個々の場面に応じた適切な対応や具体的な職場復帰支援計画の策定等のためには、具体的な病名にかかる知識が求められる場合もあるだろう。(iv)についても、衛生委員会等の審議が現に開催され、また、実質的になされれば良いが、現実的にはそうならない場合も多く、仮に実質的審議がなされて

もどのようなルールを形成すれば良いか悩み込むこととなり、結果、情報保護の観点では必ずしも実効的でないルールに結論する可能性もある。

こうした構造的問題を解決する鍵は、結局、事業者として、「労働者が安心して情報を伝えられる条件」を整備し、事業者による情報の取扱いにかかる同意を与え易くする一方、にもかかわらず情報提供を渋る労働者には、後の災害発生に際して応分の責任を負担させる方途以外には考えにくい。あくまで私見ではあるが、これを法理論として整理すれば、以下のようなになる。すなわち、使用者側には、安全配慮にかかる信義則に基づき、自身のメンタルヘルス情報を提供した者に対し、合理的な理由なく不利益措置を課さないこと^{*28}、情報を取り扱う者に対する体系的な教育指導、個別的な留意事項の伝達を行うことなど、まさに「安心して情報を伝えられる条件」を整備する義務が課され、これを果たさない使用者には、所要の情報を得られず、それ故に所要の健康確保措置を実施できなかった場合、そのことに基因して発生した災害につき過失ないし有責性が推定される。他方、使用者がかかる義務を履行したにもかかわらず、労働者が情報の提供等を拒んだ場合、そのことに基因して発生した災害については、使用者の過失責任が免責ないし減責される^{*29}、と。このように考えることで、労使双方のなすべきこと、なさざる場合に負担すべき責任が明確になると共に、両当事者間の信頼関係を促進することにもなると解されるように思われる。

いずれにせよ、労使関係は、継続的な人間関係である以上、不信（感）を前提とする情報取扱いルールを設定しようとしても、どこかに無理が生じる可能性が高い。したがって、不信（感）と利害対立を前提とするルール形成もさることながら、信頼関係の醸成を図るためのルール形成が併せて求められよう。

なお、上記のような構造的問題については、新たな手引きも認識している。すなわち、同手引きでは、従来の行政指針に比べ、労働者の健康情報保護及びその意思の尊重といった一般原則自体は変更されていない。むしろ、労働者の同意は、個別的、明示的であるべきこと（5（1））、ただし、心の健康問題の症状によっては日常の細かな選択や決定に大きなストレスを伴うことがあること等もあるので、同意の諾否の選択を求めるにあたって一定の配慮が必要となること（5（1））、情報の収集は本人を通じて行うことが望ましいこと（5（1））等の記載が追加され、その徹底が図られたといえる。しかし、健康情報等の管理主体については、従前、「産業医等による情報の集約・整理」とされていたタイトルが「情報の収集・整理」に改められ（5（2））、産業医等に加え、あらかじめ定められた特定の部署^{*30}があたるべきこととされた。これによって示唆されるのは、通常、企業の人事労務部門である。

（3）現行法が予定する情報の流通

実のところ、現行安衛法は、その制定当初から定期健診制度を通じて、また最近では面接指導制度を通じて、事業者による労働者のメンタルヘルス情報の入手を、一定の制約条件下において、予定している。とりわけ後者は、近時、安衛法に基づき、事業者に積極的なメンタルヘルス対策が求められるようになって来ている傾向とパラレルの関係にあると考えられる。

むろん、入手される情報は、事業者がなすべき就業上の措置など、あくまで加工された情報に限られる、との原則に立っているが、以下に述べるように、この点に関する行政解釈（情報取扱いルール）の形成は、未だ途上段階にあるように思われる。

イ 定期健康診断制度を通じた情報の流通

先ず、安衛法上の定期健診制度についてみる。

富士電機E&C事件名古屋地判（平18年1月18日労働判例918号65頁）が示唆するように、たしかに、現行の労働安全衛生規則（以下、「安衛則」という）第44条第1項所定の定期健診項目に精神障害そのものは含まれていない（第43条所定の雇入時健診その他も同様）。しかし、同条第1号には、既往歴及び業務歴の調査が、第2号には、自覚症状及び他覚症状の有無の検査が定められており、また、そうでなくとも、問診などの際に医療従事者を信頼して、法定健診項目外のことがらについても彼らに伝えることは多かろうし、また、本来予定されているはずでもある。行政解釈でも、健診実施事務従事者は、健診によって「心身の欠陥その他の秘密を知り得る立場にある」（下線は筆者が添付した）と解されている^{*31}。

そして、安衛法第66条の3は、「事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、第66条第1項から第4項まで及び第5項ただし書並びに前条の規定による健康診断の結果を記録しておかなければならない」と定め、安衛則第51条は、「事業者は、第43条（雇入れ時健診）、第44条（定期健診）若しくは第45条から第48条まで（特定業務従事者、海外派遣労働者、結核の恐れがあると診断された労働者、給食従業員検便を対象とする各健診）の健康診断若しくは法第66条第4項の規定による指示を受けて行った健康診断（同条第5項ただし書の場合において当該労働者が受けた健康診断を含む。次条において『第43条等の健康診断』という。）又は法第66条の2の自ら受けた健康診断の結果に基づき、健康診断個人票（様式第5号）を作成して、これを5年間保存しなければならない」と定めている。そして、これらの記録を基に、医師等からの意見聴取（法第66条の4）、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等の事後措置（法第66条の5）、労働者本人への結果通知（法第66条の6）等をなすべき定めとなっている。

そして何より、定期健診制度の法律（安衛法）上の実施者は事業者自身である。

よって、定期健診等において任意に申告されたか、健診担当者の観察等から明らかになった労働者のメンタルヘルス情報は、法的には（すなわち、医療者による配慮とは別問題として）、当然に事業者には伝達される仕組みになっていると解される。

ロ 面接指導制度を通じた情報の流通

次に、面接指導制度についてみる。

周知のように、平成17年の法改正（平成17年法律第108号）により、現行安衛法には、法定週労働時間外労働が1か月あたり100時間または過去2～6か月の平均で80時間を超え、疲労の蓄積が認められ、かつ申し出を行った一般男女労働者につき、事業者には、医師による面接指導を行わせる義務が定められるに至った（安衛法第66条の8、安衛則第52条の2、その他関係条文として、附則第2条、安衛法第66条の9、第66条の5、第13条、第104条、安衛則第52条の3～7を参照されたい）。この制度は、脳血管疾患及び虚血性心疾患等に加え、うつ病等のストレスが関係する精神疾患等の発症を予防することを予定している^{*32}。そして、労働者の勤務状況（労働安全衛生規則等の一部を改正する省令<平成18年1月5日厚生労働省令第1号><以下、「省令第1号」という。>第52条の4第1号）のほか、疲労の蓄積状況（同第2号）、その他心身の状況（同第3号）につき、医師による確認がなされることとされている。

これにより、面接指導実施事務従事者は、面接指導を通じて、労働者（面接指導については、原則として法第66条の8第1項、安衛則第52条の2、第52条の3などに定める要件に該当する労働者）に関するかなり具体的なメンタルヘルス情報を入手することが予定されることとなった。

むろん、面接指導実施事務従事者は、安衛法第104条によって、「その実施に関して知り得た労働者の秘密を漏らしてはならない」、と定められている^{*33}。したがって、現行法は、これらの実施事務従事者が知り得た情報がそのまま事業者には流通すると考えているわけではない。

しかし、平成17年に新設された安衛法第66条の8第3項は、「事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、第1項及び前項ただし書の規定による面接指導の結果を記録しておかなければならない」と定め、同じく省令第1号第52条の6第2項（第52条の5所定項目を準用）に、記録すべき内容が定められている。ここには、実施年月日（第52条の5第1号）、労働者氏名（同第2号）、面接指導を行った医師の氏名（同第3号）、労働者の疲労の蓄積状況（同

第4号)、その他心身の状況(同第5号)が規定されている。そして、厚生労働省労働基準局長名通達「労働安全衛生法等の一部を改正する法律(労働安全衛生法関係)等の施行について」(平成18年2月24日基発第0224003号)IV・第2・12(4)面接指導結果の記録の作成(第52条の6関係)には、同条「第1項の面接指導結果の記録は、第2項の事項(=第52条の5第1~第5号所定の事項及び法第66条の8第4項の規定による医師の意見)が記載されたものであれば、面接指導を実施した医師からの報告をそのまま保存することで足りる」(カッコ内の一部は筆者が添付した)とも記されている。

たしかに、この通達のIV・第2・12(3)には、面接指導の対象労働者が法第66条の8第2項但書の定めを利用し、自ら希望する医師による面接指導を受けた場合につき、「事業者に提出する面接指導の結果の証明に記載すべき事項については、医師が面接指導を通じて知り得た労働者の状況について、健康情報留意事項通達に基づき、必要に応じて適切に判断する必要があること。特に第5号の心身の状況については、必ずしも疾病名等の状況を記載すべき趣旨ではないこと」と規定されている。しかし、これはあくまで「労働者の希望する医師による面接指導の証明(第52条の5関係)」の場合に限られる。

よって、現在の行政解釈からは、事業者が自ら(選任した医師により)実施した面接指導の結果として実施事務従事者が得た労働者のメンタルヘルス情報は、かなり具体的な形で事業者に流通するもののように解されなくもない。

9. おわりに

以上の通り、メンタルヘルス不調による休業者の職場復帰につき、新手引きの記載に準拠して、臨床法学的視点から解説を加えて来たが、以上の解説から、このような問題については、利害対立状況を前提とする法的基準(の設定)に限界があることもまた明らかになったように思われる。

メンタルヘルス不調による休業者の職場復帰(支援)は、確かに臨床医学、産業医学、人事労務、法の4者の交錯点として議論が集中しがちだが、至局、企業のメンタルヘルス対策の一環である。そして、これまでに学界、行政、裁判所が産業ストレス要因として指摘してきた事柄の多くは、経営改善の視点を示唆しているともいえる。安全配慮義務も、その概念が拡張するほど、経営のあり方そのものに関わるようになって来ている。

すなわち、メンタルヘルス不調者の増加は、企業の経営上の問題、組織体質や人材質の低下と平行であることが多く、逆に、1次予防としてのストレス改善を図ろうとすれば、経営改善に繋がることが多い、ということになる。日本の裁判所が、安全配慮義務の概念を拡張してきた背景には、従業員の命と健康という問題の重大性認識と共に、それらが経営倫理とも表裏一体の、不可

視な問題に大いに関わっていることを指摘する意図があったのではないかと察せられる。

また、現在、行政指針をもって導入が進められている労働安全衛生マネジメントシステム（「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針（旧：平成11年4月30日労働省告示第53号、新：平成18年3月10日厚生労働省告示第113号）^{*34}」を参照されたい）が、新たな安全衛生管理手法を経営システム内に組み込むことを志向するものであることも示唆的である。すなわち、同システムは、経営学上の手法であるPlan-Do-Check-Actionのサイクル（いわゆるPDCAサイクル）を事業所内に構築することにより、継続的、連続的に、職場にあるリスクの除去ないし低減を図ろうとするもので、そのための基本的な仕組みを、事業者の責任で、かつ、職場全体を巻き込みながら、経営システムそのものに組み込むことを志向するものである^{*35}。

このように、安全衛生問題は、本来的に経営のあり方そのものと密接に関わっており、精神衛生問題では、経営方針に関連する不可視な職場風土、労働密度や人間関係等も関わって来るだけに、なおさらといえよう。このような問題に、法的基準（とりわけ個別具体的な裁判規範や行為規範）の表層だけを切り取って適用することは困難である。

最後に、このことを示す好例を挙げて修辞としたい。

メンタルヘルス不調による休業期間中、職場の上司や事業場内産業保健スタッフ等が、様子を心配して、あるいは状況確認のため、自宅を訪問したり電話をかけたりすることは、實際上よく行われている。しかし、これを法的にみれば、使用者による関与（ないし介入）を裏付ける行為とも言えるから、休業者に対する安全配慮上の注意義務を高め、関与の程度が著しければ、たとえ私傷病による自発的休業であったとしても、自宅待機命令が発せられたものとして、休業手当の支払義務を発生させたり、関与の内容によっては指揮命令関係を認められ、所定賃金の支払義務等を発生させることすらないとはいえない。

このように、使用者は、「ある面で」労働者に親切にするほど法的に不利な条件に置かれることもあり得るのであって、このような場合の解決基準が利害対立状況を前提とする法的基準ばかりに求められれば、メンタルヘルス不調による休業者の職場復帰支援という所期の目的を達し得なくなる。したがって、この問題に関わる際には、そのような法的基準の適用場面を選択すると共に、安衛法の主要な目的の一つが職場環境の快適化にあることを再認識する必要があるように思われる。また、労働者側にも、自他（の状況）に関する客観的な認識・理解を深める努力が求められるものといえよう。

<コラム1：休業と休職の区別について>

「休業」は法律上の用語であり、労基法上、第26条（使用者の責に帰すべき事由による休業にかかる手当の支払義務）、第65条（産前産後期間の休業付与義務）、第76条（業務上の傷病による休業期間中の賃金補償義務）に規定されている3種の休業について、同法の他の条文（第12条第3項、第4項、第19条、第39条第7項、第78条）にも規定されているほか、育児・介護休業法（平成3年法律第76号）が、本文はむろん、法律名自体にこの用語を用いている。

もっとも、同じ用語でもその意味内容は異なり、うち労基法第26条に定める休業は、行政によって、「労働者が労働契約に従って労働の用意をなし、しかも労働の意思をもっているにもかかわらず、その給付の実現が拒否され、又は不可能となった場合をいう。したがって、事業の全部又は一部が停止される場合にとどまらず、特定の労働者に対して、その意思に反して、就業を拒否するような場合も含まれる。なお、休業は全1日の休業であることは必要でなく、1日の1部を休業した場合も含む」と解されて来た（厚生労働省労働基準局編『改訂新版・労働基準法（上）－労働法コンメンタール3－』（労務行政、2005年）369頁）。

よって、労働者からの「申出」に応じて事業主による付与が義務づけられる育児・介護休業とは異なる（そもそも、「育児休業」、「介護休業」の文言は、一体的に解されるべきものであろう（育児・介護休業法第2条第1項、第2項））。また、育児・介護休業と同様に、労働者からの「請求」を前提とする産前休業（第65条第1項）や、産後6週間を経過して以後の産後休業（第65条第2項）、一般的な「労働不能」の状態を前提とする療養休業（第76条）とも異なるものと解される。

他方、講学上は、「休業」を一括して、主に休日と区別する意味で、「労働日を労働日としたまま、労働者に就労させない場合」であって、使用者が労働日を労働日でなくすることができるかは、労働契約（就業規則、労働協約など）の解釈の問題である、といった理解（有泉亨『労働基準法』（有斐閣、1963年）295頁）がなされてきた。

「休職」も法律上の用語ではあるが、労基法上の定めはなく、国家公務員法（昭和22年法律第120号）第39条第1号、第61条第1項、第75条第1項、第79条第1項等のほか、地方公務員（昭和25年法律第261号）第6条第1項、第26条の2第2項、第26条の5第4項、第27条第2項、第28条第2項、第28条第3項、第55条の2第5項等、公務員の勤務条件等に関する定めに現れている。よって、本来、法律上、民間雇用関

係での使用は予定されていなかったとも解されるが、講学上は、懲戒や分限を含め、使用者の行う解雇に代わる処分（≒解雇の猶予措置）として用いられることが多かった（野田進「休暇・休業と労働契約」季刊労働法167号（1993年）7頁）。

そこに、「休暇」という、やはり労基法上の文言が加わる。そして、行政通達（平成3年12月20日基発第712号）は、労基法第89条第1項第1号所定の就業規則の絶対的必要記載事項としての休暇「の中には、従来から、育児休暇も含まれると解してきた」ところ、「育児休業法による育児休業も、この育児休暇に含まれるものである」と述べている。

このような法状況の下で、実務上、休業と休職、更に休暇は厳格な区別なしに用いられてきた。

こうした混乱状況を收拾するには、ほんらい、「所定労働日でありながら、労働者が就労しないか、し得ないか、使用者により不就労を命じられる場合」についての統一的な用語を設定したうえ、これを以下のような基準によって区分し、それぞれに適当な用語を設定する必要があると思われる。

- ① 法律上のもの、契約上のもの
- ② 使用者が命じるもの、労働者からの申出または請求等により権利として取得する（：労働免除される）もの、労働不能によるもの
うち労働不能による場合、業務上傷病によるもの、私傷病によるもの
- ③ 公務にかかるもの、民間労働にかかるもの
- ④ 非違行為に対応する（懲戒、分限）処分としての性格を持つもの、そうでないもの

そうした設定がなされていない現状にあつて、本章は、「休業」の用語を上記の統一的な用語として用い、適宜その趣旨につき説明を加えることとした。

<コラム2：アメリカの裁判例>

アメリカでは、傷病休業者の職場復帰について、障害を持つアメリカ人法（ADA）に基づいて、使用者に合理的配慮をなす義務が課されているが、金銭的負担、障害労働者本人、同僚、第三者の安全性、労働組合における先任権（seniority）、他の労働者のモラルの崩壊等の観点から同人に過剰な負担がかかる場合、配慮義務が免除されることとなっている（詳細は、中川純「障害者に対する雇用上の『便宜措置義務』とその制約法理—アメリカ・カナダの比較研究（1）～（5）」北海学園大学法ジャーナル（北海学園大学）39巻2号（2003年）185～238頁、同40巻2号（2004年）267～349頁、同41巻4号（2006年）771～825頁、同43巻（1）

号（2007年）79～142頁、同43巻（2）号（2007年）403～467頁を参照されたい。

この点に関する裁判例は複数あるが、代表例の1つとして、Jay v. Internet Wagner, Inc., 233 F.3d 1014 (7th Cir. 2000)を紹介する（その他の判例については、長谷川珠子「障害をもつアメリカ人法における『合理的便宜 (reasonable accommodation)』－障害をもつ者の雇用と平等概念」法学（東北大学）67巻1号（2003年）78～117頁等を参照されたい）。

〈事実の概要〉

X（1審原告、控訴人）は、機械工として、梯子や階段を用いた昇降を必要とする設備修理作業に従事していたが、92年と93年の2度にわたって左アキレス腱を損傷し（業務上外は不明だが、Xは業務上と主張している）、当時受診していた2名の医師からは、昇降を伴う作業には永久に従事できないと診断された。そこでY（1審被告、被控訴人）は、その後しばらく、昇降を必要としない臨時検査員の職務を彼に割り当てたが、協約上、その職に期限が設けられていたこと、また、彼の望む機械工のポストに空きがなかったこともあり、20か月後に適当なポストを付与できるようになるまでの説明の下、傷病休業 (medical layoff) に付したうえ、昇降を必要とせず、彼の先任権を充たす職への再配置について検討を重ねた。その約2年後、Xは、Yに対して、全ての作業の遂行が可能とする別の医師の診断書を提出し、原職への復帰を求めたが、Yは、その医師がXの主治医 (original treating physician) でないことを理由に拒否した。また、その際、人事労務部門の責任者は、設備修理作業部門の現場主任に、昇降ができない条件でXを原職に復帰させることが可能かを確認したところ、当該作業にとって昇降は不可欠であるとの回答を得ていた。

Xは、その後、現にそのような者がYに2名いるとして、床でできる設備修理作業を割り当てるよう求めたが折り合わず、Yが求めた代替案も示されなかった。98年、Yは、Xを呼び戻し、床でできる箱の組立作業を割り当てたが、翌年には、トラクターの運転手に配属された。この作業では、階段や梯子の昇降は必要なかったものの、トラクターの乗降が必要とされた。

そこでXは、障害を持つアメリカ人法 (ADA) に基づき、自身が同法所定の障害者であるにもかかわらず、Yが合理的配慮をなしていないとして提訴したが、1審地区裁判所は、Yは同法所定の義務を果たしているとして、Xの請求を棄却する略式判決を下した。

〈判旨〉～控訴棄却～

本件では、X が ADA の保護を受ける障害者に該当するか否か、機械工としての本質的機能を果たし得るか否かを問わず、Y が X に対して合理的配慮をなしたと認められることから、X の請求が認められる余地はない。

以下、この点に関する原告の主張に照らして述べる。

原告は、①機械工としての全作業を床でできるよう作業を再編成することを拒否したこと、②医師から付された就労上の制限に沿い、先任権を充たす職の割当てに 20 か月もの期間を要したことにより、被告は障害者差別を行ったと主張する。ADA は、使用者に対し、障害を持つ個人に生じる心身の制限に対し、それが使用者にとって過剰な負担となることを証明しない限り、合理的な配慮をなす義務を課している、と。

確かに、仮に原告が ADA の保護を受ける障害者に該当するとすれば、被告は同人に合理的配慮をなす義務を負う。もっとも、合理的配慮の選択は、使用者の裁量に委ねられている。すなわち、使用者に、労働者が求める特定の配慮を提供すべき義務はない（同旨の判例は複数あり、使用者が、適格性を持つ個人に合理的配慮をなす義務を負うものの、同人が望む配慮をなす義務を負うものではない、との原則は既に確立している）。

被告が原告の職務の再編成を拒否した理由は、当該職務の現場主任が、原告が床（のみ）で作業することのできるような機械作業はないとしたことによる。これに対し、原告は、主に床で作業をしていた機械工が他に 2 名いる、と主張するが、仮に彼の主張が事実だとしても、被告は、原告の障害に配慮するために、関係労働者間でポストの調整をする義務を課されるわけではない（なお、使用者は障害労働者を割り当てる空席をつくるために、他の労働者を「追い出す(bump)」義務を課されない、とした Gile v. United Airlines, Inc., 95 F.3d 492, 499 (7th Cir. 1996) を参照のこと）。同様に、使用者は、障害労働者に対して「新たな」ポストを新設する義務も負わない（引用判例は省略）。したがって、被告が原告に機械工としての職を再編成せず、新たな職種に再配置することとした決定は、その権限の範囲内の行為である。

原告の次の主張は、被告は新たな職務の割当てに 20 か月もの期間を要しており、このような遅れからすれば、合理的な配慮を行ったとはいえない、というものである。

確かに、合理的配慮に関する ADA の定義には、空席への再配置も含まれる。被告のとした措置の合理性は、再配置の時機（時期の適正さ）により決まる。したがって、配慮の不合理的な遅れは差別の証拠となり得るが、当裁判所は、

本件において、被告は合理的かつ誠実に行動したものと認める。原告が復帰を待つ間、被告は、毎週、空きポストへの再配置について検討した。さらに、被告は、再配置までの間、原告を疾病休業に付した。原告に課された就労上の制限と先任権の格付けに叶うポストが生じるのに長時間を要するのは当然である。そして、現に、被告は、そのようなポストができ次第、原告に割り当てている。

以上の措置は十分に合理的な配慮に該当するものと認められる（以上、下線部は筆者が添付した）。

<脚注>

- *1 精神保健福祉法研究会監修『精神保健福祉法詳解（改訂第二版）』（中央法規出版、二〇〇二年）第5条注釈部分を参照した。
- *2 もっとも、手引きのいう「心の健康問題を有する」との文言からは、臨床精神医学的に障害レベルに達していなくても「不調」状態であれば足りるとも解され、症状の重篤化を防止する等の観点からは、こうした状態も手引きの対象に含めて考えることが望ましいといえよう。
なお、精神障害は目に見えにくいいため、医師の診断に相対性が生じることがあるほか、稀には詐病を弄して休業する労働者もいると聴く。このような場合、詐病の事実が客観的に明らかになれば、該当する就業規則条項に基づき懲戒処分を下すことも可能と解されるが、例えば「好きなことをしていれば元気」といった病態を示す障害もあるので、最終判断にあたっては、専門医の所見を求める必要がある。
- *3 なお、障害者雇用促進法第2条の基となった障害者基本法（昭45年法律第84号）第2条は、能力障害（レベル）によって障害者を定義している。
- *4 なお、アメリカでは、障害を持つアメリカ人法（ADA：The Americans with Disabilities Act）に基づいて、使用者は、障害を持つ労働者に対し、合理的配慮義務（duty of reasonable accommodation）の一環として、一定要件を充たす限り、その休業後、適格性を持つ空席ポストに復職（再配置）させなければならない、とする判例法理が確立しているが、同法における障害者（disabled person）の定義は、主に能力障害（レベル）によってなされており、なおかつ、合理的配慮さえなされれば、その職務の本質的機能を果たせる、という意味で適格性を持つ者のみを保護の対象としている（長谷川珠子「障害を理由とする差別」法律時報79巻3号（2007年）47～49頁など。and See Stephen F. Befort, The Most Difficult ADA Reasonable Accommodation Issues: Reassignment and Leave of Absence, 37 Wake Forest Law Review 439）。
- *5 こうした実例が個別的に公表されることは殆どないが、筆者も参画している

職場のメンタルヘルス問題に関する事例検討会の報告例として、関西福祉科学大学EAP研究所紀要第3号（2009年）81頁以下がある。

- *6 労基法第12条関係の省令・告示、解釈例規は相当数にのぼる。例えば、厚生労働省労働基準局編『労働基準法解釈総覧（改訂13版）』（労働調査会、2009年）99～145頁を参照されたい。
- *7 なお、労政時報（労務行政社）3702号3頁以下に掲載された大企業4社の例では、私傷病を前提として、使用者の定める休業期間中（1年6か月程度が多い）に、標準報酬月額額の8割から10割が支給されている。通常勤務者に比して相当割合にわたる賞与を支給しているところもある。
- *8 これは、労災保険法施行規則の定めにより、保険給付請求に際して、事業主の証明が求められる事項等があることのほか、事業主が被用者の給付請求の事実と内容を知るためでもあると察せられる。
- *9 判決は、注意義務違反という文言を用いているが、債務不履行（民法第415条）で処理しているので、安全配慮義務違反と考えて差し支えないように思われる。
- *10 なお、民法第536条第2項は、私傷病休業者にも適用され得る。すなわち、私傷病休業者が、復職の適格性を充たし、または試し勤務等の軽減業務から本来業務への復帰の適格性を充たし、そのことを使用者に伝達したにもかかわらず、復職を拒否された場合、同条の適用により、所定賃金請求が認められることになる。このことを認めた代表例として、片山組事件差戻控訴審東京高判平成11年4月27日労働判例759号15頁、同事件上告審最1小判平成10年4月9日労働判例736号15頁、同事件控訴審東京高判平成7年3月16日労働判例684号92頁、同事件1審東京地判平成5年9月21日労働判例643号45頁等がある。
- *11 もっとも、損害賠償額の算定にあたっては、過失相殺規定の適用等により、災害に寄与した被災者側の過失や事情が考慮されることも多い。
- *12 これが、自主退職ないし合意退職（：労働契約の合意解約）であった場合の所定賃金支払義務の有無については、判断が難しい。実質的には解雇であるにもかかわらず、就業規則の退職条項の適用等によって形式的に退職扱いとされた場合には解雇とみなされ、それと同様に取り扱われることもあり得る。また、り患した障害により意思無能力状態（＝事理弁識能力を欠く状態）で退職の意思表示がなされた場合、その意思表示は無効となる（大判明治38年5月11日民録11輯706頁を参照されたい）。さらに、その障害者が制限行為能力者のうち成年被後見人の審判を受け、または被保佐人の審判を受け、かつ退職につき保佐人の同意を得なければならない旨の審判を受けていた条件下で退職の意思表示がなされた場合、これを取り消すことができる

(民法第13条)。ここで、障害者が成年被後見人の審判を受ける第1の要件は、「精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者」であること(民法第7条)であり、被保佐人の審判を受ける第1の要件は、「精神上の障害により事理を弁識する能力が著しく不十分である者」であること(民法第11条)である。

なお、判例の中には、自宅で心肺停止状態に陥り高次脳機能障害を負った公団の従業員が、公団の退職勧奨を受けて行った退職の意思表示を無効と認めつつ、当該障害が私傷病であること、快復が困難な疾病であること、当該疾病へのり患により公団での職務遂行が困難となること等を前提に、民法第536条第2項(危険負担の債権者主義)の適用はできず、同条第1項(危険負担の債務者主義)の原則が適用され、使用者に未払賃金の支払義務は生じないとしたものがある(農林漁業金融公庫事件・東京地判平成18年2月6日労働判例911号5頁)。

*13 筆者はこれを、未だ具体的に法文化されていないが、理論的にある程度説明の可能な法的正義であって、契約(の解釈)を外側から規律するものと理解している。

*14 メンタルヘルス指針6(3)ウは、事業者がストレスチェックツール等を使用して労働者個人のメンタルヘルス不調を把握する際には、その目的を保健指導等、健康確保上の措置を行うことに限定すると共に、得られた情報を用い、医師の指導の下で、適切な事後措置を行い得る体制を整備することが重要としている。

*15 代表例として、読売新聞社事件・東京高決昭和33年8月2日労民集9巻5号831頁。ただし、レストランスイス事件・名古屋地決昭和45年9月7日労働経済判例速報731号7頁、高北農機事件・津地裁上野支部決定昭和47年11月10日(労働判例165号36頁)のように、労働者の就労請求権を原則的に肯定する立場をとった判例もある。うち後者は、以下のように述べている。

すなわち、「労働契約は継続的契約関係ゆえ当事者は信義則に従い給付実現に協力すべきこと、労働者は労働によって賃金を得るのみならず、それにより自信を高め人格的な成長を達成でき、不就労が長く続けば技能低下、職歴上および昇給・昇格等の待遇上の不利益、職業上の資格喪失のような結果を受ける」、と。

*16 三柴丈典「メンタルヘルス休職者の職場復帰～労働法学の立場から～」産業衛生学雑誌(日本産業衛生学会)51巻臨時増刊号(2009年)153～155頁。ただし、本文「なお」以下の節は、三柴の私見である。

*17 この事件の事案は以下の通り。

原告は、入社以来、車両技術関係の職務に従事してきたものの、平成6年6月に脳内出血を発症した。平成6年9月ころに病院を退院し、12月ころに休職に入った。その後もリハビリを継続して順調に後遺症が改善していった。3年間の休職期間満了まであと4か月に迫った平成9年8月に至り、軽作業ならば可能な状態であるとして復帰を願い出、その後、主治医からも、上司との面会時に同人の職場復帰を求める意向が伝えられた。しかし、被告は、「従前の職務」に就くことは無理だとして応じず、また、被告の指定医で受診するよう勧めたが原告がこれを断ったこと、原告から提出された右片麻痺、構語障害、複視の各後遺症、右手の巧緻障害を記載した精密診断書等を踏まえ、開催した判定委員会で、向こう6か月間の治療継続が必要との判定をし、復職の見込みなしとして退職措置に付した。

*18 実務上、使用者の裁量が最も拡大する就業規則の規定方式は、①一定期間の休業を経ても快復しない場合を解雇事由の1つと定めるなどして、休業が解雇の猶予措置であることを明確にし、②復職に際して会社指定医への受診を義務づけ、③復職判定会等で復職可の判定がなされない限り復職を認めない定めとするものであり、実際にこのような定めを置いている事業所は多い。

*19 私見としては、このような場合、判例法理の原則に沿う就業規則条項の内容に限り、合理的なものとして労働契約内容を規律すると解するか、より直接的に、同原則に沿うように労働契約当事者の客観的意思解釈がなされるべきと解すべきことにはなるのではないかと考える。そうすれば、傷病による休業者の復職は、契約の履行に関する問題となり、当該事業所就業規則の定めのかんにかかわらず、適格者が復職を妨げられることにはならなくなるからである。

なお、マルヤタクシー事件・仙台地判昭和61年10月17日労働判例486号91頁は、やはり就業規則上、傷病休業者の復職措置の判断が被告の裁量に委ねられていた事案において、以下のように述べている。

すなわち、被告就業規則「によれば、私傷病休職の場合、休職期間中は無給で、勤続年数にも算入されず（二六条、二七条）、また特に、休職期間（原則として最長一年）満了後もなお休職事由が消滅しないときは従業員は当然退職したことになるとの効果が付与されていること（二四条、三〇条）が認められ、被告による休職事由の消滅の有無に関する判断（就業可能か否かの判断）が従業員の身分に決定的な影響を及ぼしうる結果となっていることに鑑みると、被告は、従業員が復職の際提出してきた専門医による診断書の内容を原則として充分尊重すべきであり、仮に治癒（復職可能）を証明する適正な診断書が提出されたにも拘わらず被告において従業員の復職を拒否する場合には、提出された診断書の内容とは異なる判断に至った合理的理由を従

業員に明示すべき義務があり、右合理的な理由の明示を怠ったまま従業員の復職を一方的に拒否した場合には、従業員は復職の申し出をなした時点で当然復職したものと解するのが相当である」、と。

また、水島准教授は、これらの判例を受け、以下のように述べている。

すなわち、「労働者が復職可能な程度にまで回復したか否かの判断は、医学的になされる必要があり、通常は診断書によって労働可能な状態であることが証明される。復職可能な診断書が提出された場合には、使用者は合理的な理由がない限り、復職を拒否することはできない」、と（水島郁子「疾病労働者の処遇」『講座 21 世紀の労働法第 7 巻 健康・安全と家庭生活』（有斐閣、2000年）138頁）。

もっとも、マルヤタクシー事件もまた、復職請求事件ではなく、賃金請求事件であったことに留意する必要がある。

- *20 前掲の片山組事件最判、東海旅客鉄道事件大阪地判、コントラ事件大阪地判などに示されている。
- *21 かかる事案に関する従前の裁判例については、岩出誠『社員の健康管理と使用者責任』（労働調査会、2004年）60～67頁が詳しい。
- *22 これらの年金給付の申請実務に関する詳しい解説書として、全国精神障害者家族会連合会年金問題研究会編『障害年金の請求の仕方と解説—精神障害者・知的障害者のために』（中央法規出版、2004年）等がある。
- *23 平成11年に通達された「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」（平成11年9月14日付け基発第544号）の別表「職場における心理的負荷評価表」にも記されているように、解雇措置はそれ自体が重大な業務上のストレス要因となり得る。
- *24 このようなケースでは、対象者の病状が重篤である場合、情報を伝達しないことにより、クライアント本人やその他の者に重大な被害を引き起こすおそれがある場合等には、同意なく情報を伝達したとしても、違法評価は受けないと解される。ただし、伝達する情報を加工するなどして、必要最小限のものに留める必要がある。
- *25 このようなケースでは、事業者が委託先の情報管理を適切に管理指導する限り、就労者の同意なく情報を伝達したとしても、直ちに違法評価は受けないと解される。
- *26 このようなケースでは、原則として、情報の授受の目的、範囲等について、予め就労者の同意を得ることが求められると解される。
- *27 産業医にしても、一方で医師として刑法第134条第1項（秘密漏示罪）や安衛法第104条の規制対象でありながら、他方で事業者によって選任され、ほんらい事業者に課された産業保健業務を同人に代わって遂行する履行補助

- 者としての立場も有するから、役割葛藤に陥り易いと察せられる。
- *28 もっとも、ここでいう「合理的な理由」や「不利益措置」の内容については、より具体化する必要が生じる。
- *29 実のところ、このような発想自体は、既にメンタルヘルス指針の中に盛り込まれている。すなわち、指針によれば、先ず、事業者は、管理監督者に対して健康情報を含めた労働者の個人情報保護に関する教育を行うものとされている（6（1）イ⑩）。そして、事業者がストレスチェックツール等を使用して労働者個人のメンタルヘルス不調を把握する際には、その目的を保健指導等、健康確保上の措置を行うことに限定すると共に、得られた情報を用い、医師の指導の下で、適切な事後措置を行い得る体制を整備することが重要とされている（6（3）ウ）。
- *30 新引き検討委員会報告書5（2）によれば、これは、「労働者の個人情報管理について十分に理解し、企業内のどの部署がどのような情報を必要としているかを把握し、就業上・人事上の配慮に関与する権限をもつ部署」とされている。
- *31 厚生労働省労働基準局安全衛生部編『わかりやすい労働安全衛生法』（労務行政、2002年）482頁、佐藤勝美『労働安全衛生法の詳解』（労働基準調査会、1992年）856頁、労働調査会出版局前掲編著951頁。
- *32 労働調査会出版局編『労働安全衛生法の詳解（改訂3版）』（労働調査会、2009年）758～759頁。
- *33 従前、同条は、健診実施事務従事者のみを適用対象としていたが、平成17年の法改正により、面接指導実施事務従事者も適用対象に加えられた。
- *34 本指針は、平成17年安衛法改正で、法28条の2が新設され、一定の事業者に、リスクアセスメント（危険源の調査・同定）と、対応措置を講じる努力義務が課されたことを受け、同改正法の施行（平成18年4月）に合わせて改訂されたものである。
- *35 詳細は、三柴丈典「労働法学的視点からみた労働安全衛生マネジメントシステムー過重労働対策を中心にー」日本労務学会誌（日本労務学会）8巻2号（2006年）2～14頁を参照されたい。

---

¹ 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長「平成21年3月23日付基労安発第0323001号「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」

² 三柴丈典「（「メンタルヘルス休職者の職場復帰に関する法的検討<1>～<6>」労働基準広報

-
- (労働調査会) 1626号36～41頁、1627号28～33頁、1628号38～41頁、1629号36～39頁、1630号36～41頁、1631号71～79頁)」
- 3 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長「(平成16年10月14日基労安発1014001号『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)」
- 4 三柴前掲1629号36～39頁、1630号36～41頁、1631号71～79頁)
- 5 三柴前掲1626号36～41頁、1627号28～33頁、1628号38～41頁)
- 6 三柴前掲1627号33頁
- 7 三柴前掲1629号36～39頁、1630号36～41頁、1631号71～79頁)