

「私傷病休職から復帰・復帰後に関する
判例等から実務対応を考える」

労 働 問 題 部 会

発表者：大久保順一・牧 啓太・岡本清美・

加藤一秀・真鍋賀孝・根津盛紀

私傷病休職から復職・復職後に関する判例等から実務対応を考える。

目次

1. はじめに

2. 休職の開始・休職期間中の対応とケア

2-1 「休職とは」

2-2 休職の開始

- (1) 傷病休職発令の要件
- (2) 就労不能・不適切と配置可能な業務に関わる裁判例
- (3) 休職発令の手続き
- (4) 発令に当たっての裁判例を見てみましょう
- (5) 休職にあたっての必要な説明事項

2-3 休職期間中の対応とケア

- (1) 休職中の労働者の地位
- (2) 職場復帰支援の取り組み

3. 主治医による職場復帰の判断・職場復帰の可否判断

3-1 主治医による職場復帰の判断 ～復職可能性の判断における医学的見地のあり方～

- (1) メンタル休職における「治癒」の判断
- (2) 主治医の診断書と産業医等の意見
- (3) 日本通運（休職命令・退職）事件（東京地判平 23. 2. 25）

3-2 職場復帰の可否判断 ～リハビリ勤務等をめぐる問題、休職の延長・再休職～

- (1) リハビリ勤務とリワークプログラム
- (2) リハビリ勤務等で復職可能性を判定する場合
- (3) リハビリ勤務等の期間の目安
- (4) リハビリ勤務等に関わる賃金支払いの必要性和注意点
- (5) NHK（名古屋放送局）事件（名古屋地判平 29. 3. 28、名古屋高判平 30. 6. 26）
- (6) 休職の延長
- (7) 再休職

4. 職場復帰の決定・職場復帰後のフォローアップ

4-1 職場復帰の決定

4-2 職場復帰後のフォローアップ ～就業上の配慮～

- (1) 就業上の配慮等について争われた4つの裁判例
- (2) 「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) 「観光日本事件」（大津地判昭 51. 2. 9）
 - 2) 「デンソー（トヨタ自動車）事件」（名古屋地判平 20. 10. 30）
 - 3) 「鳥取県・米子市（中学校教諭）事件」（鳥取地判平 16. 3. 30）
 - 4) 「さいたま市（環境局職員）事件」（東京高判平 29. 10. 26）
- (5) 4つの裁判例を通しての結論

5. 最後に

1. はじめに

(1) 生産年齢人口の減少

2020年における生産年齢人口（15歳～64歳）の割合は、1970年以降初めて60%を下回り、過去の中小企業白書においても、生産年齢人口の割合が低下している趨勢が続いていることが確認できます。また年少人口（15歳未満）の割合は調査開始後、過去最低を更新する一方で、老年人口（65歳以上）の割合は1970年以降、過去最高を更新している状況にもあり、生産年齢人口が減少する傾向は将来にわたって継続することが見込まれます。

(2) 疾病を抱える労働者の状況

「令和3年国民生活基礎調査」に基づく推計によれば、生産年齢人口（15歳～64歳）の30.6%に当たる人が、何らかの傷病を抱えている状況にあります。

さらに、労働安全衛生法に基づく一般健康診断において、脳・心臓疾患につながるリスクのある血圧や血中脂質などにおける有所見率は年々増加しており、令和3年は58.7%に上るなど、疾病のリスクを抱える労働者は増える傾向にあります。また、これらの疾病の有病率は年齢が上がるほど高くなる状況にあり、今後は職場においても労働力の高齢化が進む中で、事業場において疾病を抱えた労働者の治療と仕事の両立への対応が必要となる場面はさらに増えると予想されます。

(3) 事業場等における現状と課題

事業場においては、健康診断に基づく健康管理やメンタルヘルス対策をはじめとして、労働者の健康確保に向けた様々な取組が行われてきました。近年、厳しい経営環境の中で、労働者の健康確保や疾病・障害を抱える労働者の活用に関する取組が、健康経営やワーク・ライフ・バランス、ダイバーシティ推進、といった観点からも推進されています。

一方で、治療と仕事の両立支援の取組状況は事業場によって様々であり、支援方法や産業保健スタッフ・医療機関との連携について悩む事業場の担当者も少なくありません。こうしたことから、労働者の治療と仕事の両立支援に取り組む企業に対する支援や医療機関等における両立支援対策の強化も必要な状況にあります。

事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（令和4年3月改訂版）の中には、治療と仕事の両立支援を行うに当たって、次の4点について、社会保険労務士の支援を受けることも考えられる、とあります。

- ①治療と仕事の両立支援を行うに当たり、地域で事業者や労働者を支援する関係者としての支援
- ②両立支援を必要とする労働者の事業者とのやり取りに際しての支援
- ③入院等による休業を要さない場合の「両立支援プラン」の策定の支援
- ④入院等による休業を要する場合の「職場復帰支援プラン」の策定の支援

以上のことから、社会保険労務士として事業の健全な発達と労働者の福祉の向上に資するために、労働者の傷病による治療と仕事の両立支援に関して、①休職の開始・休職期間中の対応とケア、②主治医による職場復帰の判断・職場復帰の可否判断、③職場復帰の決定・職場復帰後のフォローアップ、の各段階における現下の課題に取り組み紛争になった判例を研究し、実務上、治療と仕事との両立支援に当たって留意すべき支援について、その考え方の一つとして提案したいと思います。

2. 休職の開始・休職期間中の対応とケア

2-1 「休職」とは

(1) 休職の定義

「休職」とは、労働者の労務の提供が不能又は不適切である場合に、労働契約を維持したまま、一定期間労務提供を免除又は禁止する措置と一般的に定義付けられますが、現行法での定めはありません。

類似の措置として労働契約を維持したまま労務提供の義務を免除される産前・産後休業、育児・介護休業等があります。これらは、法令の要件を満たしたときに、労働者を就業させてはならない義務を使用者に課す、若しくは労働者に休業請求権を発生させる点で、「休職」とは異なっており、「休業」と位置付けられています。

(2) 休職に関する法規制

休職制度は、休業制度のような法律上の規定はなく、休職制度を設けるか否か、その内容をどのようなものとするかは、各企業の自由裁量にまかされています。

休職制度を設ける場合の明示義務は、

- ・労働契約時に明示すべき事項の一つに掲げられており（労基法 15 条 1 項、労基則 5 条 1 項 11 号）
- ・事業場の全ての労働者に適用する場合は、就業規則にその旨を規定する必要があります（労基法 89 条 10 号）

しかし法規制がないゆえに、制度の内容については、休職期間満了による自動退職、休職期間中の賃金の有無や勤続年数への算入等の法律関係は、企業の就業規則や労働協約等の定めによることとなります。もっとも、その定めが合理的内容で、かつ労働者に周知されている場合に初めて労働契約の内容となるのであり、それらの定めをそのまま認めてよいかは争点となる場合があります。菅野先生は、「裁判所は、これら休職制度を、その目的、機能、合理性、労働者が受けている不利益の内容等を勘案して、就業規則の合理的解釈という手法で法規制している」と指摘しています（『労働法第 10 版』菅野 P. 526）。

(3) 休職の種類及び傷病休職制度の論点

企業における休職には、目的や内容を異にする様々な制度が存在します。傷病休職制度、事故欠勤休職制度、起訴休職制度、自己啓発休職制度や出向休職制度などがあります。そこで、今回は、多くの企業で採用されている傷病休職制度に論点を絞って進めていきたいと思えます。

(4) 休職制度の意義

傷病休職制度は法定休暇ではないため、就業規則等で定める場合も賃金の有無や勤続年数への算入・不算入等の内容は使用者が自由に定めることができます。

他方、休職制度は、労働契約を維持したまま、一定期間労務提供を免除する措置であるため、その効果として、解雇猶予措置としての機能がはたらく側面を持ちます。

(5) 傷病休職制度の要件の定め

傷病休職制度の内容は、就業規則の定めによりますが、多くの場合、一定の要件を満たした場合に該当するとしています。その場合、一定期間の病欠欠勤、有給休暇や傷病休暇の取得を前提とするか否か、どの程度の病欠欠勤を前置するか、医師の診断書の提出を義務付けるか否かなどの点を定めることとなります。

2-2 休職の開始

(1) 傷病休職発令の要件

休職は、どのように開始されるのでしょうか。

傷病休職の発令前に一定の欠勤期間を設け、病気欠勤期間を経過しても就労不能若しくは不適切な就労の場合に、休職を発令する旨を定めるケースが多く見られます。こうした制度の場合には、医師の診断書の提出を受け、状態の評価により、一定期間の病気欠勤と、欠勤期間満了時に就労不能な状態であることが、傷病休職を発令する要件となります。

その就労不能な欠勤期間に関しては、以下の問題が挙げられます。

①就労不能の原因となった傷病とその期間が満了しても就労不能であることの原因である傷病が異なる場合

例えば、身体の疾患で病気欠勤をしていた者が、その期間中のストレスがもとで精神疾患を発症し、病気欠勤期間満了後も就労できない場合などが考えられます。就業規則等の定めにもよりますが、特に定めがない場合には、両疾病間に因果関係等があるのであれば、休職発令は可能と思われます。反対に、関連がなければ、あらためて病気欠勤の開始を認めざるを得ないと考えられます。

②断続的に欠勤と出勤が繰り返される場合

例えば、就業規則に、「6か月の間に90日以上欠勤した場合」という要件を設けることで、連続ではなくても休職発令は可能になります。また、このような規定がない場合でも、労働者が債務の本旨に従った労務提供をしていないと解される場合は、使用者は労務の提供を拒否することができ、「病気欠勤期間」の扱いができると考えることもできます。

③就労不能・不適切の程度と就労可能な業務への配置

傷病休職の要件としての「就労不能」の具体的内容を見てみたいと思います。

当該労働者が、それまで担当していた業務を完全には遂行できないけれども、ある程度軽減されれば行い得るとか、社内の他の業務であれば対応可能であるといった場合、傷病休職を発令する前に、それらの業務への異動を検討することが求められるかという問題があります。

(2) 就労不能・不適切と配置可能な業務に関わる裁判例

裁判例では、休職の事例ではありませんが、職種が限定されていない労働者が、持病のために従前の業務が遂行できないことを理由に欠勤扱いされた事案について、

「労働者が職種や業務内容を特定せずに労働契約を締結した場合においては、現に就業を命ぜられた特定の業務について労務の提供が十全にはできないとしても、その能力、地位、当該企業の規模、当該企業における労働者の配置・異動の実情及び難易等に照らして当該労働者が配置される現実可能性があると認められる他の業務について提供することができ、かつその提供を申し入れているならば、なお債務の本旨に従った履行の提供があると解するのが相当である」と判示しています（片山組事件／最一小判平10.4.9）。

この判示は傷病休職発令の際にも当てはまると解されます。

職種・業務内容を特定した労働契約の場合のケースの裁判例では、

「職務限定特約がある場合でも、当初軽作業に就かせれば程なく通常業務に復帰できる場合には、使用者にそのような配慮」を求めています（エール・フランス事件／東京地判昭59.1.27）。

なお、就業規則等に傷病休職制度が規定され、その要件に該当するのに、休職発令することなく解雇するならば、その解雇は解雇権を濫用したものとして無効となる可能性が高いといえます

(参照：労働契約法 16 条)。ただし、休職期間満了後も就労不能と見込まれる場合に、休職期間を経ずに解雇された裁判例では、「休職制度があるからと言って、直ちに休職を命じるまでの欠勤期間中解雇されない利益を従業員に保障したものとはいえず、使用者または休職までの欠勤期間中解雇するか否か、休職に付するか否かについてそれぞれ裁量が」あるとし、当該解雇の効力を是認したものが有ります(岡田運輸事件/東京地判平 14. 4. 24)。

本判決は、傷病休職期間満了まで休職させたとしても、従前の業務に従事できる可能性がなかったとの認識を前提に、傷病欠勤及び休職期間を置くことなくなされた解雇を有効としたものです。傷病休職制度が解雇猶予措置としての側面を持つとしても、例外的な場合には、その期間を待つことなく解雇することも可能であるとししました。

なお、以上の就労不能・不適切の裁判例は、休職後に職場に復帰する場合にも、同様に判断されるものと考えられます。

(3) 休職発令の手続き

具体的に、どのような手続きを経て休職は開始されるのでしょうか。

休職発令の手続きの運用の際には、下記の点を留意する必要があります。

- ①病欠欠勤に際し、労働者からの「申し出」を必要とする規定の有無
- ②休業診断書提出の有無
- ③発令行為の有無
- ④対象労働者の合意の要否

①傷病休職に先立ち病欠欠勤が設けられている場合、その開始要件として労働者からの「申し出」を条件としている場合は、労働者は保有する年次有給休暇等を選択するか病欠欠勤を求めらるかを選択できます。しかし、「申し出」を条件としない場合は、選択の余地はなく欠勤扱いとなり、本人の意に反した傷病休職が発令されることとなります。この場合、労働者は年次有給休暇等の選択はできずに不満が残る可能性があります。したがって、実際の運用上は、その点の配慮が必要になるでしょう。

②の休職診断書提出の有無については、一般的に病欠欠勤の開始にあたり、医師作成の診断書の提出を条件とする就業規則が多いようです。診断書の提出をしない場合は、「正当な理由のない欠勤」として、懲戒処分等の対象となり得ます。しかし、診断書の提出義務違反それ自体を捉えて懲戒処分を行うかは慎重に判断すべきでしょう。客観的に、療養のために休務することが認められるのであれば、会社の判断で病欠欠勤させる余地も残す方法もあり得ます。懲戒処分や解雇を避ける措置としての傷病休職の趣旨をも念頭に検討する必要があるでしょう。

③の発令行為の有無については、就業規則に「休職を命ずる」という発令行為を規定化した場合、文書で発令を行うよう注意したほうが良いでしょう。

④の対象労働者の合意の要否については、一般的には、対象労働者の合意が望ましいですが、対象労働者の症状によっては、労働者の合意がなくても傷病休職を発令し得る余地を残す必要があるでしょう。

(4) 発令に当たっての裁判例を見てみましょう

- ①診断書提出や健康診断等受診命令の可否

使用者が、傷病休職を発令するにあたり、労働者の健康状態を確認するために、労働者に健康診断の受診を命じることができるのでしょうか。

裁判例では、就業規則の合理的規定を根拠に、受診命令権が認められるとしています。

【事案の概要】

業務上の頸肩腕症候群^{けいけんわん}と認定されていた電電公社職員が、2週間程度の入院を要する総合精密検査を受けるべき旨の業務命令を拒否したことを理由に戒告処分を受けたのに対し、処分の無効確認を求めた。

【判決の概要】

就業規則及び健康管理規程によれば…（中略）…職員の健康管理上の義務は、会社と職員との間の労働契約の内容となっているというべきである。

電電公社職員（以下、X）に対し精密検診の受診を命ずる本件業務命令については、その効力を肯定することができ、これを拒否したXの行為は就業規則 59 条 3 号所定の懲戒事由にあたるというべきである（電電公社帯広事件／最一小判昭 61. 3. 13）。

しかしながら、受診命令に対し労働者が拒み続ければ医師の診断は得られず、ひいては病欠勤扱い及び傷病休職発令も難しいと考えられます。

②労働者が傷病休職に納得しない場合

例えば精神疾患等により債務の本旨に従った労働の提供ができない場合で、本人の病識が乏しく、診断書の提出がなされないケースでは、どのように対応すればよいでしょうか。

裁判例には、本人の異常行動や上司・同僚の見方など客観的事実から医師の意見の裏付けがなくても傷病休職命令が可能とし、無断欠勤を理由とする懲戒免職処分の効力が否定されたケースがあります（国・気象衛星センター（懲戒免職）事件／大阪地判平 21. 5. 25）。

しかしながら、この裁判例は医師以外の者の判断によって病欠勤ないし傷病休職扱いができることを保証しているものではありません。

原則としては、医師の診断が得られなければ病欠勤扱い及び傷病休職発令も難しいと考えられます。

③健康診断等における医師指定の可否

使用者が産業医などの医師を指定できるでしょうか。

労働安全衛生法（66 条 5 項ただし書き）の法定健康診断では、事業者の指定医師による健康診断を希望しない場合は、他の医師の行う健康診断を受け、その診断書を提出することを定めています。医師選択の自由が保障されていることを考慮すると、法定外の健康診断についても、原則として労働者に医師選択の自由が認められるべきであると解されます。裁判例では、安全衛生法 66 条 5 項ただし書きは、法定健康診断の場合を規定し、法定外健康診断には適用せず、類推適用もしないとして、労使間の信義則の観念に照らして指定医の受診指示を有効とした例があります。

労働者・使用者とも主治医であれ産業医であれ、それぞれの診断・対応を尊重しつつ、状況に応じた誠実な対応をとることが求められます。

【事案の概要】

病欠勤中の従業員について、業務に起因する疾病であることの申し入れがあった。当初提出されている診断書を作成した医師が業務に起因するものではないと回答したため、会社は医師を指定して診断を受けるよう指示したが、従業員は応じなかった。会社は、休職期間満了とともに従業員を退職扱いとした。

【判決の概要】

会社が従業員に対し改めて専門医の診断を受けるよう求めることは、…（中略）…合理的かつ相当な理由のある措置であるから、就業規則に定めがないとしても指定医の受診を指示することができ、従業員はこれに応ずる義務があると解すべきである（京セラ事件／東京高判昭 61. 11. 13）。

(5) 休職にあたって必要な説明事項

労働者が休職するにあたり、どのようなことを伝える必要があるでしょうか。労働者への必要な説明事項として、下記7点が挙げられます。

- ①休職の開始日と満了日
- ②休職期間中の賃金の有無と経済的な保障（傷病手当金など）
- ③休職期間中の勤続年数への算入の有無
- ④社会保険料の負担（支払時期、方法等）
- ⑤休職期間中の不安、悩みの相談先の紹介
- ⑥復職の可否判定と手続き
- ⑦その他（トライアル勤務の有無又は職場復帰支援サービスなどについて）

①に関して、裁判例をみると、北港観光バス事件（大阪高判平 26. 4. 23）では、休職の開始日（休職発令）と満了日を労働者に明示的又は黙示的にも命ぜられたことはないと言われ、休職期間終了による退職扱いの効力が否定されました。休職の最初の段階で、手続きに入ったことを労働者に伝え、開始日及び満了日を明確にすることがトラブルを防ぐこととなります。

②に関して、休職期間中の労働者に対して、賃金を支給するか否かは、各企業が自由に定めることができます。また、健康保険法の傷病手当金は本人の経済的補填として説明が必要です。

③に関して、勤続年数への算入の有無は、企業の裁量で定めることができますが、労働者の賞与や退職金等にも重大な影響があります。

④に関して、社会保険料の負担（支払時期、方法等）について、労働者が休職期間中であっても、社会保険料の本人負担、会社負担ともに免除や減額等はありません。使用者に納付義務がありますので、支払の時期や方法について、本人からの振込み、賞与などから控除する方法など就業規則等に規定するとともに、労働者への説明と合意が必要だと考えられます。

⑤～⑦その他、休職の開始のときから、復職の条件と手続きの説明は、休職の満了日とあわせて、丁寧に労働者に説明することが必要です。

2-3 休職期間中の対応とケア

(1) 休職期間中の労働者の地位

傷病休職が始まると労働者の地位はどのようになるのでしょうか。

傷病休職期間中の労働者は、労務提供義務は免除されているものの、就業規則及び労働協約は適用されており、労働者の地位にある者として、休職に関わる特別な定め以外の権利に関しては、休職に入る前と同様に保障されています。同時に、服務規律の遵守義務については、引き続き負担していることは当然です。

①療養専念義務

傷病休職期間は、業務外の負傷又は疾病の療養のために認められた就労免除期間であることから、休職者が療養を必要としないのであれば、休職発令の基盤を失い、休職は取り消されるべきこととなります。この意味で、休職者は療養専念義務を負っているといえます。したがって、実務上は、就業規則中に、傷病休職期間中は療養に専念すべきことを明記することも必要といえます。

休職期間中は、仕事をしていないけれども、外出したり、運動や娯楽に興じたりすることもあり得ます。特にメンタル疾患の場合、外見的には、日常生活面では通常とほとんど変わらない状

況と見受けられる者もいます。ここでいう「専念する」とは、四六時中治療を受けているとか、療養しているということを意味するものではなく、社会通念上、治療・療養以外の行為をすることもある程度許容されています。

休職中の趣味活動につき特段問題視することはできないとした裁判例を見てみましょう。

「被告（会社）は、他にも、原告（社員）が私傷病欠勤期間中に、オートバイで頻繁に外出していたこと、ゲームセンターや場外馬券売場に出かけていたこと、飲酒や会合への出席を行っていたこと、宿泊を伴う旅行をしていたこと、SM プレイに興じるなどしていたことを療養専念義務に反する行為であると主張するが、うつ病や不安障害といった病気の性質上、健常人と同様の日常生活を送ることは不可能ではないばかりか、これが療養に資することもあると考えられていることは広く知られていることや、原告が、連日のように飲酒や SM プレイを行い、これが原告のうつ病や不安障害に影響を及ぼしたとまで認めるに足る証拠もないことからすれば、原告の上記行動を特段問題視することはできないというほかない。」と判示しています。

なお、この裁判では、社員がそもそも配転命令を拒否し、旅行などの他にブログで会社の批判を続けてその名誉を傷つけたことが認められ、私傷病欠勤期間中の療養の趣旨に反する行為をした事情を踏まえて、就業規則の服務規律違反に問われることもやむを得ないとして解雇は有効としています（マガジンハウス事件／東京地判平 20. 3. 10）。

②病状等の報告義務

労務提供義務が免除されている傷病休職期間中の労働者に対し、報告義務を課すことは、労務を命じたことにならないかが問題となります。

使用者の業務命令権が及ぶ範囲は、現実の労務提供の場面だけではないでしょう。使用者との間に労働契約を締結した以上、当該労働契約が継続している限り使用者が命じることができると認められる事項については、使用者は業務命令権を取得するとみるべきです。多くの企業の就業規則では、服務規律の中で、労働者に対する一般的な報告義務を課す規定を置いています。それを根拠に、休職期間中の労働者についても、所定の事項の報告を求めることは可能とされています。

また、就業規則等には規定されていない場合であっても、労働者が、その労働力の処分を事業主に任ねることを約して、事業主との間に労働契約を締結している以上、当該労働契約によって事業主が命じることができると認められる範囲の報告事項については、事業主は業務命令権を取得していると解されます。

<報告内容と頻度>

報告を求める内容としては、「解雇猶予措置である傷病休職を継続するか」の判断に必要な範囲とし、その頻度は労働者の過度な負担とならない範囲が望ましいとされています。なお、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』においても、「病気休業期間中に休業者に接触することが望ましい結果をもたらすこともある」とし、「精神的な孤独や復職できるかという不安、今後のキャリア等で本人が不安に感じていることに関して、情報提供を受けることが重要である」としています。

<報告内容の精査の必要性>

労働者からの報告については、傷病休職満了時の復職、自動退職・解雇を判断する上で極めて重要な情報であり、その報告について疑問がある場合は、当該労働者に確認すること、及び産業医から主治医への照会が必要となります。

以上のことから、合理的な範囲の報告内容であれば、定期報告を設けることも認められるものと考えられます。併せて、休職者の不安や焦り、孤独といった悩みを相談できる場として、定期報告を情報提供の機会として利用することも視野にいれると良いでしょう。なお、これら定期報告に関して就業規則の休職制度中に義務付ける定めを設け、休職の開始前に十分説明しておくことがより望ましいでしょう。

(2) 職場復帰支援の取り組み

傷病休職者が安心して療養に専念し職場復帰を目指せるよう、労働契約上の権利・義務の内容を明示するとともに、各職場においては、傷病休職者に対する取り組みを共有して支援していくことを説明していくことが、紛争の未然防止にも繋がります。

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』は、「労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出」、「管理監督者によるケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、「病気休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応」、「主治医との連携等」及び「その他」で構成されており、これらを参考に各職場では予め傷病休職者のための職場復帰プログラムを準備しておくことが求められます。

以上、これまで「休職の定義」から傷病休職の要件、発令要件、そして「休職の開始」及び「休職中の対応とケア」をいくつかの裁判例を見ながら検討してきました。休職者本人はもちろん使用者にとっても休職者をできるだけ早期に復職させることは極めて大切です。

休職制度は、使用者の自由な制度設計が可能なことから、柔軟な制度設計により様々な個別事情に対応した傷病休職者への支援を促進してほしいと思います。

3. 主治医による職場復帰の判断・職場復帰の可否判断

3-1 主治医による職場復帰の判断 ～復職可能性の判断における医学的見地のあり方～

(1) メンタル休職における「治癒」の判断

休職者が復職後の業務に耐えられるか否かの判断は、安全配慮義務が課せられている使用者によることとなります。ただ、メンタル不調に伴う私傷病休職を経たのちの復職可能性を判定する場合には、「治癒」の判断が問題となりますから、短絡的に復職の可否を決定することは避けるべきです。この場合、紛争に伴い蓄積された、裁判例による判断枠組みを参考にして取り組むことが有益です。また、復職に向けた交渉のプロセスの相当性が検証されることも踏まえる必要があります。

「治癒」に至らなかったとして休職期間が満了した場合、休職者を解雇や自然退職とすることを規定することも考えられますが、客観的で合理的な理由や社会通念上の相当性を必要とする解雇規制（労契法 16 条）からの潜脱が問題となり得る（参考：エール・フランス事件／東京地判昭 59. 1. 27）ことから、特にメンタル休職から復職する際の「治癒」の判断には、医学的見地からの客観的な復職判定が欠かせません。

かつては、復職可能性の判断について、休職期間満了時まで「従前の職務」を「通常程度」行うことができる状態になっているかどうか、まず問われました。そして、使用者は、他の職務への異動等を検討する義務を負うものではなく、「従前の職務」に従事できないならば、就労不能と判断することが可能とされました（参考：昭和電工事件／千葉地判昭 60. 5. 31）。しかし、この原則については、判例法理によりさまざまな修正が図られています。例えば、「従前の職務」は、必ずしも休職直前に就いていた業務を指すというわけではなく、休職直前に業務軽減がなされて

いるようなケースでは、労働契約上本来通常行うべき業務を意味するとした例があります（独立行政法人N事件／平 16. 3. 26）。また、ここでいう「通常程度」は、健康時と同様の業務遂行が可能だということまでは求められないとした例も現れました（参考：アメックス事件／東京地判平 28. 9. 28）。

「従前の職務」という文言の解釈については、片山組事件（最一小判平 10. 4. 9）が大きな影響を及ぼしています。最高裁は、「労働者が職種や業務内容を特定せずに労働契約を締結した場合」には、種々の事情に照らして、「当該労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務の提供をすることができ、かつ、その提供を申し出ているならば、なお債務の本旨に従った履行の提供がある」と判示しています。この判断枠組みは復職可能性の場面においても用いられています。

当初、この「配置の現実的可能性」については、当面の間は従前の職務に従事できないという場合の一時的な配置転換を想定していると読む余地がありました。しかし、東海旅客鉄道（退職）事件（大阪地判平 11. 10. 4）は、片山組事件の判断枠組みを用いた上で、後遺障害によって恒常的に従前業務に就けなくなった労働者についても配置可能な業務を検討すべきであるという規範を示しました。そして、この事案では実際に配置可能な業務があったとして、自然退職の効力を否定しています。

こうした裁判例を前提にすると、少なくとも職種を限定していないケースにおいては、従前業務への復帰可能性の有無にかかわらず、復職判定に当たって他業務への配置を検討する必要があるといえるでしょう。

一方、職種に限定のあるケースにおいては、他業務への配置を検討する必要があるか否かが問題となります。裁判例では、職種が限定されていたから職種を変更して雇用を継続する義務は、使用者にはないとしたものがあります（日本レストランエンタプライズ事件／東京高判平 27. 6. 24）。他方、職種の限定を認めつつも、限定された中で調整の余地があったか否かを検討している事例もみられます（日本郵便（休職）事件／東京地判平 29. 9. 11、本件では配置可能性を否定）。三菱重工業（名古屋航空宇宙システム製作所）事件（東京地判平 28. 1. 26）では、技能職として雇用された労働者の、別事業所への現実的配置可能性が争われました。結論として配置可能性は否定されましたが、その判決に至る過程では、事業所ごとに管理している製品が異なり、製品ごとに求められる技能も異なることや、異動の前例がないことなどが理由として検討されています。

また、2013年の障害者雇用促進法改正で、合理的配慮の提供義務（同法 36 条の 3）が導入されたことにより、障害のある労働者に対する合理的配慮が復職に際して要請される可能性があります（日本電気事件／東京地判平 27. 7. 29、O 公立大学法人（O 大学・准教授）事件／京都地判平 28. 3. 29）。

（2）主治医の診断書と産業医等の意見

休職原因が消滅したか否かを判断するに当たっては、休職原因となった精神的不調の内容、現状における回復の程度や回復可能性、職務に与える影響などについて、主治医による診断などの医学的な見地から検討することが重要になります（参考：綜企画設計事件／東京地判平 28. 9. 28、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』）。

ただ、主治医の診断書の内容は、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い傾向があります。それが直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

否かの判断となっているとは限らないことにも留意すべきで、労働者やその家族の願望が含まれている場合も考えられます（参考：帝人ファーマ事件／大阪地判平 26. 7. 18、コンチネンタル・オートモーティブ事件／東京高判平 29. 11. 15）。

使用者として診断書等の内容に矛盾や不自然な点があると考えるならば、主治医である医師に照会し、労働者の承諾を得た上で診療録の提供を受け、使用者が指定した医師の診断も踏まえて診断書等の内容が吟味されるべきであるとされた例があります（参考：J学園（うつ病・解雇）事件／東京地判平 22. 3. 24、第一興商（本訴）事件／東京地判平 24. 12. 25）。なお、アメックス（休職期間満了）事件（東京地判平 26. 11. 26）では、労働者が提出した主治医の診断書を、療養休職期間満了時に休職事由が消滅したとは認められないとして、使用者が適正に取り扱わなかったことから、使用者がなした雇用契約終了の措置は無効と判断されています。

主治医の診断書の客観性を担保するために求められるのが、労働者の職務内容や職場環境を知るべき立場にある産業医（又は会社指定医、以下同じ。）の意見です。産業医は、主治医の判断を精査し、あわせて復帰後に予定される職務内容や職場環境を考慮して、復職可能であるか否か、そしてどうすれば復職可能なのかを判断することになります。

主治医と産業医の見解が対立することもあり、その例として、日本通運（休職命令・退職）事件を取り上げます。

（3）日本通運（休職命令・退職）事件（東京地判平 23. 2. 25）

【事案の概要】

異動の内示を受けた従業員Xは、その場で強い拒否反応を示し、翌日、直属の上司Bに不満を述べた後、呼吸困難で卒倒したため、救急搬送された。そしてその後、欠勤となり、精神疾患の診断を受けていた。

会社は当初、本件休職命令の発令を、疾病による欠勤開始の1年後に予定していたが、その発令直前に、会社による労働時間管理の不備が判明し、本件休職命令発令を遅らせていた。この不備について、Xは直属の上司Bに対して過度な非難や攻撃を繰り返していたが、上長のA次長が根気強くXに対応していたという事実があった。

その後、休職が開始され、期間満了が迫りながらも、Xは会社に対して診療情報の提供を拒んでいたため、会社の産業医が、Xの同意はなかったもののやむを得ずXの主治医に情報提供を依頼した。すると、主治医は、「呼吸困難の症状もなく、復職に対して前向きになってきたため、復職可能」との見解を示した。ただ、主治医は、「発病の経緯から発病時の職場やその時の上司と係わる職場は望ましくないと思われる。具体的条件は本人と話し合ってもらいたいが、それ以前に会社に対する信頼回復が復職支援のため重要と思う」との留保も付けていた。

産業医は主治医の情報提供を得、さらに電話で詳細を確認した上で、意見書を会社に提出した。その内容は、会社側にはXの要求を受け入れる方針はないのだから、現段階で対立問題を保留としたままXが職場復帰することは、復職にとって重要なXの信頼感の回復を待たずに職場環境に入ることになるので、Xの症状が増悪し、呼吸困難のような発作が再発する可能性が極めて高い、というものであった。

まもなく休職期間満了になると、会社はXに対し、疾病が治癒し休務療養の必要がなくなったとは認められないとして退職扱いを通知した。

本事案は、Xが、就労可能なXに対して会社が休職命令を発令して、その後退職扱いとしたのは違法であると主張し、会社に対し雇用契約上の地位確認並びに賃金及び遅延損害金を求めたも

のである。

【裁判所の判断】

会社による休職命令及び退職扱いは、ともに有効。

【休職をめぐる判断のポイント】

Xは、本件退職扱いをすることが信義則に反し許されないと主張して提訴したわけですが、裁判所は以下のように述べ、Xの請求を棄却しています。

- ・ 上長のA次長がXに根気強く対応していた事実によれば、会社はXの当時の状況を踏まえてその立場に配慮した働きかけをしたといえるから、会社がXを退職に追い込む不当な目的を有していたとは認められない
- ・ 主治医は、「病状は改善し、就労は可能と思われる」と診断をしているものの、「可能であればストレスの少ない職場への復帰が望ましい。尚今後6か月程度の通院加療が必要と思われる」という留保があるから、これをそのまま復職可能診断ということは相当でない。さらに、Xが主治医に職場環境の不安要因について具体的な話をしたことはなかったことが認められるから、会社がこの診断書の信用性に疑問を抱いたことも合理的なものといえることができ、会社が復職可能診断を不当に無視したとは認められない
- ・ 以上の事情に加えて、Xが休職期間満了日を超えてなお、主治医から処方された薬を服用していたことを考慮すると、会社が復職可能診断を不当に無視したものと認められず、本件退職扱いをすることが信義則に反し許されないと主張するXの主張は失当である
- ・ 主治医は、産業医の意見について、「Xに面談もせずに判断することにも大きな問題がある」という批判的意見を述べていた。この点について裁判所は、「確かに、医学的判断をするに当たっては面談（診察）等で得られる情報が重要な要素であることは明らかである」としたうえで、「Xと会社との信頼関係が失われた原因は、Xが上司Bに対して激しい調子で非難・攻撃を繰り返すなどしたところであり、産業医は従前の経過に基づきこの点を理解していたのであるから、面談をしなかったことが同医師（産業医）の意見の説得力を損なうものとはいえない」とした

本件では、復職可否の決定に向けたプロセスで、会社、特に上長のA次長が、従業員の状況を踏まえてその立場に配慮した働きかけを行っていたことが、判断にあたって考慮されたといえます。

3-2 職場復帰の可否判断 ～リハビリ勤務等をめぐる問題、休職の延長・再休職～

(1) リハビリ勤務とリワークプログラム

メンタル不調による休職は、身体的なケガとは違って回復状態の判断が難しく、復職後に症状が悪化して再度休職が必要となることが少なくありません。そのため、精神疾患を発症して休職した労働者の円滑な復職を支援するために、段階を踏んで通常業務に戻す「リハビリ勤務」や「リワークプログラム」（以下「リハビリ勤務等」）の制度を導入する企業があります。

リハビリ勤務等の制度導入は、法律などで義務付けられているものではないので、導入していない企業もあり、導入している企業の間でも制度の名称や内容は異なります。リハビリ勤務等を経ることなく、就業規則所定の連続欠勤を理由として解雇したことが有効とされた例もあります（参考：三菱重工業事件／名古屋高判令4.2.18）。

なお、一般的に「リハビリ勤務」（試し出勤制度、慣らし勤務、復職支援プログラムともいう。）

は、休職した労働者が復職する際、勤務時間の短縮や作業負荷の軽減を行って、段階的に元の業務に戻す社内制度をいいます。一方、「リワークプログラム」（復職支援ダイケアともいう。）は、医療機関や公的機関が提供する、精神疾患の方の復職をサポートするリハビリプログラムのことをいいます。

リハビリ勤務等を実施するメリットは、休職者の円滑な職場復帰をサポートし、復帰後の再発を予防するとともに、復職可能な状態かどうかを見極めることができることにあります。厚生労働省が策定した『労働時間等見直しガイドライン』（平 20. 3、最終改正：平 30. 10）では、「病気休暇から復帰する労働者については、短時間勤務から始め、徐々に通常の勤務時間に戻すこと等円滑な職場復帰を支援するような労働時間等の設定を行うこと」が推奨されています。

逆にデメリットもあり、「リハビリ勤務」の場合、時短勤務や作業負荷の軽減を行うと、その分、他の労働者に負担が掛かりかねず、特に人手不足の職場ではその不満が募り、職場のモチベーションの低下につながるおそれがあります。

また、「リワークプログラム」の場合は、社内で行うリハビリ勤務と違い、費用がかかることが多い点がデメリットとなります。休職者の多くは経済的な不安を抱えていますので、使用者が休職中の労働者に対して「リワークプログラム」の利用を勧めても、労働者はその費用負担を避け、生活のために早期の復職を希望して、「リワークプログラム」を受け容れない可能性があります。また、「リワークプログラム」は、あくまでうつ病やそれに準ずる症状を持つ人向けのリハビリプログラムであり、パニック障害や強迫性障害等の不安障害の方に向いているとは必ずしもいえず、症状によっては効果が期待できないことにも留意しなければなりません。

なお、「リワークプログラム」を利用する場合、自立支援医療制度を利用することにより、自己負担額を抑えることは可能です。また、「リワークプログラム」を無料で利用できる機関もあります。

（２）リハビリ勤務等で復職可能性を判定する場合

リハビリ勤務等は、単に休職者のリハビリのみを目的としているのではなく、職場復帰の可否の判断をも目的として行われることが一般的であり、そのことは裁判所も認めています（参考：NHK（名古屋放送局）事件／名古屋高判平 30. 6. 26）。

リハビリ勤務等に従事したことをもって、労働者側がもう完全に復帰したと思ってしまい、復職したはずなのに解雇や自然退職とされたとして紛争になるケース（参考：西濃シェンカー事件／東京地判平 22. 3. 18）があります。リハビリ勤務等は、休職が終わっているのか、それとも、休職期間中に行っているものであって期間満了時に退職となる可能性があるのかを明確にしておく必要があります。

なお、日本テレビ放送網事件（東京地判平 26. 5. 13）は、リハビリ勤務を労働者がうまく遂行できなかったため、使用者が復職不可と判断したことを裁判所が認めています。復職が可能な状態かどうかを確認するためにリハビリ勤務を行う場合、復職が可能か否かについては使用者側が決定する、という点も労使で確認しておくべきです。

（３）リハビリ勤務等の期間の目安

リハビリ勤務を行う場合、最初のうちはできる限り負荷を抑えて、状況を確認しながら段階的に通常のフルタイム勤務に戻すことが重要となります。ただし、負荷を抑えた勤務が長期間続くと、その勤務に体が慣れてしまい、耐性を築けない可能性もあります。そのため、各段階は1～2週間程度に設定し、本人の状況を確認しながら、次のステップに進むことが望ましいでしょう。

医療機関や公的機関で実施されているリワークプログラムの期間は、数週間から年単位とかなり幅がありますが、一般的には3～6か月程度の場合が多いようです。

Chubb（チャブ）損害保険事件（東京地判平 29.5.31）においては、労働者が使用者に同意してリハビリ勤務としての就業を開始し、7か月のリハビリ勤務期間中は基本給を1割減額していたというケースで、裁判所は、同意を得ているので減額は基本的に相当としましたが、約4か月経過後については、通常勤務が可能だったということで、人事上の裁量権を逸脱した違法な措置であるとしました。

うつ病などの精神疾患の症状や経過は人それぞれ異なり、リハビリ勤務等が必要となる期間にも個人差がありますので、主治医や産業医から十分な情報を得た上で、個人の状況に合わせた職場復帰支援プログラムを作成することが望ましいといえます。

（4）リハビリ勤務等に関わる賃金支払いの必要性と注意点

リハビリ勤務等については、賃金や期間などを明確に取り決めておかないと、使用者と労働者との間でトラブルになる可能性があります。

休職期間中でなく復職後にリハビリ勤務等を行う場合や、リハビリ勤務等と使用者が規定していたとしても使用者の指揮命令下で使用者の業務を行わせる場合は、原則としてリハビリ勤務中の労働者に対して賃金を支払う必要があり、たとえ、メールチェックや議事録・報告書の作成などの軽作業のみに限定していても、賃金を支払わなければ労働基準法に抵触する可能性が高いといえます。

労働者がリハビリ勤務中の賃金について誤解していた場合は、反発が生じ、トラブルに発展する可能性が生じてしまいます。リハビリ勤務等の期間中、勤務時間の短縮や業務の制限等を理由として賃金を減額する場合には、賃金の算出方法を明確に取り決めて労働者に説明し、同意書などの書面を取り交わしておくことが望ましいでしょう。

また、リハビリ勤務等の期間中に賃金を支払う場合は、健康保険の傷病手当金を受給できなくなりますので、使用者はその点についても説明する必要があります。

逆に、休職期間中に、労働者本人の意思により社外のリワークプログラムに通う場合や、本人が自主的に職場に慣れるために、本人の意思によりリハビリ勤務を行う場合は、原則として賃金を支払う義務はありません。ただ、この場合でも、あくまで本人が自主的に行うものであることを確認し、使用者側の指揮命令下にはないことや、使用者は労務の提供を受領しないため賃金は発生しないことを労使間で確認することが必要です。

ここでは、リハビリ勤務期間中に無給の合意がされていたというケースの下、最低賃金法の適用可能性が争われた例としてNHK（名古屋放送局）事件を取り上げます。

（5）NHK（名古屋放送局）事件（名古屋地判平 29.3.28、名古屋高判平 30.6.26）

【事案の概要】

協会の職員であったXは、精神疾患による傷病休職の期間満了前に精神疾患が治癒していたと主張して、解職は無効であり、協会との間の労働契約が存続しているとして、労働契約上の地位確認を求めた。さらに、傷病休職中に行った協会のテスト出局（無給と規定されるリハビリ勤務）について、労働契約上の債務の本旨に従った労務の提供を命じられ、実際に労務の提供を行っていたが、テスト出局期間途中でテスト出局が中止され、それにより労務の提供をしなくなったのは協会の帰責事由によるものであるとした。

本事案は、テスト出局開始以後の賃金及び遅延損害金を請求するほか、テスト出局の中止や解

職に至ったことに違法性があると主張し、不法行為に基づく損害賠償金及び遅延損害金を請求したものである。

【裁判所の判断】

一審はXの請求をいずれも棄却、二審はテスト出局の一部について最低賃金額相当の賃金支払義務を認めた。

【賃金をめぐる判断のポイント】

規定上は無給とされているリハビリ勤務でも、Xの行った作業が労働基準法上の労働といえるか否かは、そのときXが協会の指揮命令下に置かれていたか否かの判断によります。そして、指揮命令下で労働基準法上の労働を行ったと認められる場合は、最低賃金法の適用があることとなります。

本事案で裁判所は、以下のように判示しています。

- ・本件テスト出局は、傷病休職中の職員に対する職場復帰援助措置義務としてなされていたことから、その内容は、労働契約上の労務の提供と同水準又はそれに近い水準の労務の提供を求めることは予定されていなかったといえる
- ・ただ、テスト出局が、職場復帰のためのリハビリであると同時に、復職可否の判断材料を得るためのものであるとはいえ、職員からの復職の申出を受けた後、合理的な期間を超えて職員を解雇猶予措置である傷病休職の不安定な地位にとどめておくことは、信義則上許されない
- ・テスト出局はあくまで円滑な職場復帰及び産業医等の復職の可否の判断に必要な合理的期間内で実施されるのが相当で、休職事由が消滅した職員について、産業医等の復職の可否の判断に必要と考えられる合理的期間を超えてテスト出局を実施し、復職を命じないときは、債務の本旨に従った労務の提供の受領を遅滞するものとして、その時点から協会は賃金支払義務を免れないというべきである
- ・テスト出局において業務を命じられた場合、それを休職者が拒否することは事実上困難であるから、単に本来の業務と比較して軽易な作業だからといって、賃金請求権がないとはいえない
- ・テスト出局において命じられた業務が使用者の指示に従って行われ、その作業の成果を使用者が享受しているような場合には、当該作業は、業務遂行上、使用者の指示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る

本判決は、リハビリ勤務において与えられた行為が、労働契約上の債務の本旨に従った「労務の提供」といえなくても、使用者の指揮命令下にあり、実態として「労働」に該当すると評価された場合には最低賃金法が適用される可能性があることを示唆しています。

リハビリ勤務中に、使用者の指示に従った作業が可能となった時点で暫定的な仮勤務（仮復職）に切り替えることが起こりうることは容易に想定できますから、仮勤務中の賃金については、その従事する業務に見合った賃金を都度定めておくことも検討されるべきでしょう。

（6）休職の延長

休職期間満了時には、雇用終了か復職かの選択のほかに、休職の延長を可能とする制度を設けておくことが考えられ、休職延長を命じるか否かは、使用者の裁量に委ねられることとなります。就業規則に根拠条項がなくても、休職は解雇猶予措置と解されることからその期間が延長されることは労働者に不利益を与えるものではないとされます（参考：前掲・西濃シェンカー事件）。

ただ、客観的に休職事由が消滅していないときは、延長が労働者に有利な措置となりますが、休職事由が消滅している場合には、労働者にとって不利に取り扱われる可能性を孕んでいます。この場合には、就業規則に根拠条項があるか否かにかかわらず、当該延長措置は無効になることでしょう。

休職延長命令が使用者の裁量に委ねられているとはいえ、休職期間満了と自然退職の効果を結び付けている場合、延長の期間を労働者に明示しておかなければ、延長後の休職期間満了による自然退職の効果が発生しない可能性もあります（参考：北港観光バス（休職期間満了）事件／大阪高判平 26. 4. 23）。綜企画設計事件（前掲）の判決では、リハビリ勤務期間中は、休職期間を延長するか否か、経過が思わしくない場合にはどのような措置を講じるのか、リハビリ勤務期間中の処遇はどのようにするかなどをあらかじめ定めて対象者によく説明し、同意書等を取り付けた上で実施することが望ましいとされました。

延長期間を就業規則に定めず運用すると、人によって延長期間の上限がまちまちになり、労働者に不公平感が生じて紛争になりかねませんから、休職の延長に関しては実施可能性の有無や、どのような場合に延長するかを含め、規定化する必要があります。

なお、体調改善の可能性が認められないとして、休職期間を延長しないことは不当ではないと判断されたケース（日本瓦斯（日本瓦斯運輸整備）事件／東京地判平 19. 9. 11）もあります。つまり、延長の判断は、回復可能性等を踏まえて行うことになります。

（7）再休職

「休職の延長」は、復職を経ずに実施されますが、一度復職した後に再び休職するに及ぶと「再休職」ということとなります。再休職には様々なケースが想定されますが、ここでは従前の傷病休職と同一又は類似の疾病により、復職後、あまり間を置かずに再び労務提供が不能となる場合について触れます。メンタル不調により休職した後の復職者に多く見られるケースです。

この場合、再休職期間は、従前の休職期間に通算される規定がなければ、病気欠勤のたびにその後の傷病休職を所定の上限まで認めざるを得ないこととなります。そこで、多くの場合は再休職の休職期間は、従前の休職期間の残期間に限るという制度が一般的です。

再休職が、従前の休職と同一又は類似の傷病による労務提供不能に起因するにもかかわらず、その期間が従前より短くなることは、労働者にとっては不利益な取扱いといえますが、昨今のメンタル不調の再発状況を鑑みると、このような制度にも必要性・合理性があると考えられます。これについて、野村総合研究所事件（東京地判平 20. 12. 19）においては、「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い（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」との判示がなされています。

ただ、従前の休職の残期間がわずかしがなく、再休職が数日で期間満了に至る場合は、再休職の意義がないこととなりますから、例えば、「再休職の期間は、従前の休職期間の残日数と〇〇日のいずれか長い方とする」といった定めをすることが一般的で、休職制度が解雇猶予措置であり、解雇予告期間が 30 日であることを踏まえると、「〇〇日」は、少なくとも 30 日以上であることが妥当でしょう。

再休職の定めを導入においては、①導入と不利益変更との衡平性、②復職後どの程度の期間内に再休職すると通算化されるか、③対象疾病、④通算後の休職期間の取扱い、⑤変更手続きの妥

当性などを考慮する必要があります。

4. 職場復帰の決定及び職場復帰後のフォローアップ

4-1 職場復帰の決定

職場復帰を求めた休職者に対して、復職を決定するのは、誰がどのようにしたらよいのでしょうか。

(1) 復職可否の判断は誰がするのでしょうか

復職可否の判断をするのは、労働者に対して安全配慮義務を負い、人事権を持つ使用者です。使用者は、復職が可能なほどに回復していない労働者に対して復職させた場合に、傷病が再発し悪化したら、使用者は安全配慮義務違反に基づく損害賠償義務を負担しなければなりません。

復職を命じるのは、使用者による人事権の行使であり、使用者の専権で行うことになります。

(2) 復職決定はどのようにしたらよいのでしょうか

使用者は、労働者が「治癒」しているか否かを、主治医の診断（復職診断書）や産業医又は使用者が推薦する医師の診断に基づき、復職が可能かどうかを決定することになります。

主治医の診断や産業医などの診断は、使用者が復職可能か否かを見極めるための判断資料に過ぎません。

使用者は、復職可否の判断において、判断基準になる「治癒」の意味を正しく理解しておくことが必要です。次に参考になる2つの裁判例を示します。

①直ちに100%の稼働ができなくとも、職務に従事しながら2、3か月程度の期間で完全に復職が可能であったと推認できるから、休職期間満了を理由に退職させることはできず、無効（北産機工事件／札幌地判平11.9.21）。

②直ちに従前業務に復帰できない場合でも、比較的短期間で復帰することが可能である場合には、休業又は休職に至る事情、使用者の規模、業種、労働者の配置等の実情から見て、短期間の復帰準備期間を提供したり、教育的措置をとる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解雇することができない（全日本空輸解雇事件／大阪地判平11.10.18）。

4-2 職場復帰後のフォローアップ ～就業上の配慮～

職場復帰後は、管理監督者による観察と支援の他、事業場内産業保健スタッフ等によるフォローアップを実施し、適宜、職場復帰支援プランの評価や見直しを行います。そのための面談では、下記の事項を中心に労働者及び職場の状況につき労働者本人及び管理監督者から話を聞きます。

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』では、「疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認」、「勤務状況及び業務遂行能力の評価」、「職場復帰支援プランの実施状況の確認」、「治療状況の確認」、「職場復帰支援プランの評価と見直し」、「職場環境等の改善等」、「管理監督者、同僚等への配慮等」が挙げられております。

(1) 就業上の配慮等について争われた4つの裁判例

復職した労働者に対して行うべき就業上の配慮とはどのようなもののでしょうか？

以下では、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』と4つの裁判例を通して会社が復職した労働者に対して行うべき就業上の配慮とはどのようなものか検討するとともに、裁判例から読み取れるものを取り上げます。

手順としては、上記手引きのポイントを押さえた上で、復職後に労働者が会社を安全配慮義務違反で訴えた「観光日本事件」、「デンソー（トヨタ自動車）事件」、「鳥取県米子市（中学校教諭）事件」、「さいたま市（環境局職員）事件」の4つの裁判例を詳細に検討し、労働者の主張・会社（市）の主張、裁判所の判断を理解した上で、実務対応を考えます。その前に裁判所が重要な判断要素と考えている厚生労働省『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』の内容を解説します。

（２）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』

本手引きのはじめにおいて、「『労働者の心の健康の保持増進ための指針』（平成18年3月策定、平成27年11月改正）と相まって本手引きが活用され、労働者の心の健康問題の予防から職場復帰に至るまで、適切な対策が講じられることが望まれます」との記載があります。

上記指針は、労働安全衛生法70条の2第1項（健康の保持増進のための指針の公表等）の規定に基づき、同法69条1項（健康教育等）の措置の適切かつ有効な実施を図るために公表された指針であり、本手引きは事業場向けマニュアルとして作成されております。

この手引きは、身体疾患での休職者の復帰支援の際にも依拠すべきものと解されます。

また、休職から職場復帰に関する就業規則の一例も記載されております。

そして、「さいたま市（環境局職員）事件」では、裁判所の判断において、上記指針が参考とされております。よって、上記指針と本手引きの理解が最も重要です。

職場復帰後における就業上の配慮等についての本手引きのポイントは下記のとおりです。

①「まずは元の職場への復帰」の原則

これは、たとえより好ましい職場への配置転換や異動であったとしても、新しい環境への適応にはやはりある程度の時間と心理的負担を要するためであり、そこで生じた負担が疾患の再燃・再発に結びつく可能性が指摘されているからです。

今後配置転換や異動が必要と思われる事例においても、まずは元の慣れた職場で、ある程度のペースがつかめるまで業務負担を軽減しながら経過を観察し、その上で配置転換や異動を考慮した方が多い場合が多い。

異動等を誘因として発症したケースにおいては、現在の新しい職場にうまく適応できなかった結果である可能性が高いため、適応できていた以前の職場に戻すか、又は他の適応可能と思われる職場への異動を積極的に考慮した方が多い場合がある。

②職場復帰後の就業上の配慮

数か月にわたって休業していた労働者に、いきなり発病前と同じ質、量を期待することには無理があり、うつ病などでは、回復過程においても波があることも事実である。

このため、円滑な職場復帰のためにも、職場復帰後の労働負担を軽減し、段階的に元へ戻す等の配慮は重要な対策となる。

③管理監督者、同僚等への配慮

職場復帰する労働者への配慮や支援を行う管理監督者や同僚等に、過度な負担がかかることのないように配慮することが望ましい（鳥取県米子市中学校教諭事件）。

④円満な職場復帰には、家族によるサポートも重要となる。しかし、本人の心の健康問題が家族に強い心理的負担を与えていることもあり、一方で、職場復帰に強い不安と期待を持っていることも多い。このため、心の健康問題や職場復帰に関する情報提供や家族からの相談対応など、事業場として可能な支援を行うことも望ましい（さいたま市環境局職員事件）。

⑤職場復帰支援における専門的な助言や指導を必要とする場合には、産業保健総合支援センター等の事業場外資源の支援を受ける等、その活用を図ることが有効である。

(3) 実務対応について

①常時 50 人以上の労働者のいる事業場においては

衛生委員会のメンバーの衛生管理者がキーマンになると考えられます。

衛生管理者の役割は、産業医等の助言、指導等を踏まえて、職場復帰支援が円滑に行われるよう労働者に対するケア及び管理監督者のサポートを行い、必要に応じて人事労務管理スタッフや事業場外資源との連絡調整です。

衛生管理者が役割を果たすことにより、円滑な職場復帰支援が実現します。

②50 人未満の小規模事業場では、必要に応じ、衛生推進者又は安全衛生推進者が、事業場内の窓口として、産業保健総合支援センター等の事業場外資源を活用することが有効です。

③「中小企業における治療と仕事の両立支援のススメ」（責任編集江口尚・北里大学医学部公衆衛生学）では、下記のモデル事例が紹介されています。

パーキンソン病で通院中の A さんが病院の医療ソーシャルワーカー B さんに今後の仕事についての不安を相談、B さんから主治医に連絡し、「就労に関する意見書」を作成してもらい、A さんが勤務先に持参、勤務先の人事担当者（衛生管理者）C さんが意見書を読み、産業保健総合支援センターの個別調整支援事業の利用を申し出、両立支援促進員（社会保険労務士）D さんが、A さんの勤務先を訪問し、職場の仕事内容や就業規則を確認、その内容を踏まえて、A さんが将来的には溶接作業を離れて管理や事務的な仕事に移行できるようにトレーニングしていくような両立支援プランを C さんが作成するのをサポートし、両立支援プランが完成し、支援がスタートした事例です。

埼玉県産業保健総合支援センターにも、社会保険労務士の両立支援促進員が登録されており、活躍されています。その活用が最も有効です。

以上を踏まえ、職場復帰後における就業上の配慮につき争われた裁判例を検討していきたいと思えます。

1) 観光日本事件（大津地判昭 51.2.9）

【事案の概要】

X はゴルフ場のキャディとして稼働していたが、左膝関節外側半月板損傷と診断され、左足外側半月板摘出手術をうけ、休職し、その後通院治療につとめていたが、支配人にキャディの仕事が駄目ならバッグ係に復職するよう勧められ、主治医から長時間の歩行や重い物の持ち運びあるいは階段の昇り降り等を伴う仕事は好ましくないと注意を受けていたにもかかわらず、バッグ係に復職。バッグ係は客の来る都度、階段を降り、ゴルフバッグを肩にかけて、階段を上がって、スタート事務所まで運搬する仕事であり、手術後ではかなりの負担となり、左膝外側半月板損傷を再発した事案。

【裁判所の判断】

医師の意見を直接徴することなく、漫然とバッグ係へ配属したうえ、X から足の疼痛を理由に増員要求があったのに、直ちに医師に診断させるなり、X の業務内容を緩和するような特別の施策を講ずることもなく、その後 2 月以上もそのままに放置していた点に、使用者としての注意義務が欠けていたとして、被告は民法 715 条（使用者責任）により、X の蒙った損害を賠償する義務を負うとしました。

判断のポイント①企業の安全配慮義務（労働契約法5条）

「使用者には労働者の業務の執行が、労働者の健康を損なう虞のある場合には、これを防止する措置を講じて、損害の発生を防止する義務があり、疾病により休業していたものを復職せしめる際にも、復職後の業務が疾病を再発、増悪せしめることのない様に配慮すべき注意義務が存する」としました。

判断のポイント②労働者の自己保健義務（労働安全衛生法69条2項）

労働者Xは左膝変形性関節症等本件足の悪化の起因となる既往疾病を持っていて、長時間の歩行や重い物の運搬あるいは階段の昇降を伴う作業など足に負担のかかる業務は差し控えなければならない事情にあり、そのことを主治医から注意をうけていたのであるから、Xとしては不断に自己の足の健康に注意を払って、自らもその健康を十分に管理すべきところ、Xは、いまだ手術後の療養中で完全には足の健康を取戻していない時期に、主治医には事務的な業務に復するのだと申告して、その諒解を得、職種からして物の持ち運びや階段の昇降等を免れないバッグ系の業務に安易に復職し、一人の配属になって足の苦痛を覚えてからも増員を要求はしたものの、なお1月ほどは医師にかかることもなく業務を続け、敢えて早期に休業しようとしなかったものであって、このようなXの自己の健康に対する配慮の足りなさが、本件足の悪化を促す一因となったとして、Xの過失相殺が認定されています。

2) デンソー(トヨタ自動車)事件(名古屋地判平 20.10.30)

【事案の概要】

被告デンソー（以下「D社」という）の従業員であるXが、被告トヨタ自動車（以下「T社」という）への長期出張中にうつ病を発症し（第1回うつ）、また、D社に復職後、一旦は寛解に至ったものの、被告らの共同開発プロジェクトに関する業務に従事するようになって、再びうつ病を発症し（第2回うつ）、休職を余儀なくされたが、これらのうつ病の発症は、被告らのXに対する健康上の安全配慮義務違反によるとして、Xが被告らに対し、債務不履行に基づく損害賠償を請求した事案。

【裁判所の判断】

①Xの第1回うつ発症について

ア 被告T社及びD社は、Xに対して、安全配慮義務を負っていた。

イ 業務の過重性について

Xの1か月の時間外労働時間は平成11年10月70時間、11月72時間、12月60時間、平成12年1月66時間、2月及び3月は80時間を超えた。

Xの業務は質的にみても、客観的過重労働には至らないものの、個体側の要因と相まってその危険性を招来する程度には達していた。

ウ 第1回うつ発症の原因について

第1回うつは、客観的過重労働には至らないものの、かなり重い業務による負荷とXの性格に、次のような経過が相まって発症し、悪化するに至った。

平成11年11月、T社E主査の厳しい叱責のため2日間会社を休むほどの衝撃を受け、数日後、被告D社N部長にD社に帰社させて欲しい旨伝えて最大3か月で帰社させる旨の約束を得て、Xは、それを信じて当面勤務を続けたが、同年12月には、仕事が多すぎて心身の疲労を感じる状態になり、仕事が多すぎて自分一人ではできない旨T社F主担当員に相談したが、業務上の配慮は得られず、平成12年2月、3月には、緊急性の高い不具合対応を含む業務のため、1か月の時間

外労働時間が 80 時間を超えた。Xは、帰社するまでの辛抱であるとこれに耐えていたが、約束に反し、3 か月を過ぎても帰社することができず、かえって同年 4 月に長期出張の延長を命ぜられ、同年 12 月までの延長を承諾してしまったことから、第 1 回うつを発症した。

エ 被告らの予見可能性について

被告 T 社、D 社とも、X の業務負担を軽減しなければ、第 1 回うつを発症し、これが悪化して休職に至るおそれがあることを予見することができた。

オ X の素因等の考慮

X の業務は、客観的過重労働には至っておらず、第 1 回うつ発症には、X の精神的脆弱性や性格も影響していると考えられる。そして、このような性格等に起因して、X は自らの業務の負担を強く訴えることなく、周囲への助力や配慮を求めるに当たって、はっきりと自己の意思を告げることができず、うつ病の診断を受けた際も、主治医に「しばらく会社を休んだ方が治りが早い」と言われたのであるから、この時点で休職をするべきであったにもかかわらず、それをせず、業務負担の軽減を受け、残業をしないよう指示され、業務負担の軽減を受けた後も、残業を続けるなどしている。これらの X の行為が、うつ病の発症及びその悪化に影響を与えた。したがって、民法 722 条（過失相殺）の類推適用により、被告らの安全配慮義務違反による損害賠償額の算定に当たっては、この事情も斟酌すべきとしました。

② X の第 2 回うつ発症について

ア 被告 D 社は、X に対して、安全配慮義務を負っていた。

イ 業務の過重性について

（ア）量的過重性

X の平成 14 年 1 月から 5 月の平均時間外労働は、50 時間を下回り、有給休暇も取得しており、精神障害の成因となりうるものとは言い難い。

（イ）質的過重性

X は、平成 14 年 5 月までは、業務上の配慮がなされ、T 社からの耐久品の管理業務など工数をこなせば対応可能な業務を行っていたが、平成 14 年 5 月中旬から、被告らの共同開発車に搭載予定のエンジンの設計開発業務に携わることになったことなどで、X の業務内容にはこの時期に従来に比べて困難なものに変化があったが、この時期の X の業務は、第 1 回うつ病発症時のように T 社への長期出張中であるという事情はなく、業務内容の変更についても同一部署内での業務担当の変更には過ぎなかったため、X の業務がそれほど重い負担になったとは認められない。

ウ 予見可能性について

X の第 1 回の復職時、医師からは特に業務制限などの指示はなく、X は復職後 2 か月半で寛解となり、通院を打ち切ったこと、被告 D 社は、X が復職してから約 1 年半の間、業務の種類について配慮を行ったものの、その間、相当長期間の残業を含め、1 年以上にわたって問題なく勤務していた。X の業務内容が変わってから第 2 回うつ発症・休職は極めて短期間に進行しているところ、ごく短期間のうちに X の心身の健康に障害が生じるおそれがあると予見することは困難である。また、被告 D 社は、X のうつ病が再発したという報告を受けた後は業務負担軽減を行っている。被告 D 社には X の第 2 回うつ発症及び休職を予見し、適切な配慮を行うべき義務を怠ったとは認められない。

エ 被告 D 社において、X に対する安全配慮義務違反があったと認めることはできない。

③ 以上によれば、被告らは、第 2 回うつ発症及びそれに伴う休職について X の被った損害を賠

償すべき義務を負うことはないが、第1回うつ発症及びそれに伴う休職についてXの被った損害については、これを賠償すべき義務を負うとしました。

④素因減額

裁判所は、諸事情を総合して判断すると、Xの損害につき、3割の減額をし、7割の限度で認容するのが相当であると認定しました。

3)「鳥取県・米子市(中学校教諭)事件」(鳥取地判平16.3.30)

【事案の概要】

Xは公立学校の教員に任用され、F中学校の本校に勤務していたが、うつ病と診断され、休職した。その後体調は回復に向かっていたが、同中学校の分教室に配置転換を命ぜられたため、体調が悪化し、うつ状態が再び発症したとして、被告市及び被告県に対して国家賠償法に基づき慰謝料を請求した事案。

【裁判所の判断】

本件配置転換は、F中学校校長のAが服務監督権及び学校運営上の管理監督権の裁量を逸脱したものといわざるを得ず、かつ、本件配転によるXの病状悪化等についてAには過失が認められるというべきであるから、本件配転は不法行為であると認め、被告市及び県は国家賠償法に基づき慰謝料を支払う義務があるとして請求を一部認容しました。

判断のポイント

本件配転は一般的な中学校から、児童自立支援施設内の分教室へと、Xを配置転換し、従前の人間関係を含めたXの勤務環境を大幅に変更するものであり、Xの心身の状況や、配転前の医師の診断において、しばらくは現在の勤務状態で続けたほうがよいなどとされており、Aもこれらの事実を認識していたものであるから、このような大幅の変更は、Xに精神的負担を与え、うつ状態の悪化を招来する危険性があり、そのことは、容易に予測できたにもかかわらず、Aは、本件配転に際して何ら医師の見解を聞くなどしないまま、配転を命じたものであり、Xの病状に十分な配慮を欠いたままなされた。本件配転後、Xは、職場環境が変わり、精神的負担を受けて、うつ状態が一時増悪し、この悪化は、本件配転の結果である。なお、F中学校の運営上、X以外の教員を分教室に配置することができない態勢であったとも認められず、Xについて、一層の軽減を図った上で本校における勤務を継続することができなかつたとはいえない。また、本人の意思を十分に確認しないまま、専門家の意見を改めて聴取することもなく、本件配転を命じたものであり、その結果、Xの病状の悪化を招いたものである。それゆえ、本件配転は、Xに通常甘受すべき程度を著しく超える不利益を負わせるものであったと認定。

4)「さいたま市(環境局職員)事件」(東京高判平29.10.26)

【事案の概要】

さいたま市の技能職員であったCが、さいたま市立小学校に業務主事として勤務していた際、「うつ病、適応障害」の病名で89日間の病気休暇を取得し、職場復帰してから半年後に異動して、さいたま市環境局施設部で業務主任として勤務していたところ、指導係であったDから暴行を受けるなどのパワーハラスメントを受け続けたため、うつ病を悪化させて自殺したなどとして、Cの両親がさいたま市に対し、安全配慮義務違反の債務不履行又は国家賠償法1条1項に基づき、損害賠償を求めた事案。

【裁判所の判断】

①Cに対するパワハラの有無につき

パワーハラスメントを継続的に受けていたと認定。

②安全配慮義務違反の存否につき

被告は、職員が生命、身体等の安全を確保しつつ業務をすることができるよう、必要な配慮をする義務（安全配慮義務）を負う。

労働安全衛生法70条の2第1項（健康の保持増進のための指針の公表等）に基づき、同法69条1項（健康教育等）の労働者の健康の保持増進を図るための必要な措置に関して、適切かつ有効な実施を図るための指針として、労働者の心の保持増進のための指針が策定され、心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援を求めていることに鑑みると、上記の安全配慮義務には、精神疾患により休業した職員に対し、その特性を十分理解した上で、病気休業中の配慮、職場復帰の判断、職場復帰の支援、職場復帰後のフォローアップを行う義務が含まれるものとしています。

また、安全配慮義務の一つである職場環境調整義務として、良好な職場環境を保持するため、職場におけるパワハラを防止する義務を負い、パワハラの訴えがあったときには、その事実関係を調査し、調査の結果に基づき、加害者に対する指導、配置替え等を含む人事管理上の適切な措置を講じるべき義務を負うとしています。

被告は、Cのパワハラの訴えに適切に対応しなかったため、職場環境調整義務違反であり、自殺念慮までも訴えられ、Cの精神状態が非常に危険な状況にあることを十分認識できたのであるから、直ちにCの同意をとるなどして、主治医等から意見を求め、産業医等に相談するなど適切に対処をする義務があったにもかかわらず、自己の判断で、勤務の継続をさせ、Cの精神状況を悪化させ、うつ病の症状を増悪させたのであるから、この点においても、安全配慮義務違反があるとされています。

③安全配慮義務違反とCの死亡との相当因果関係について

被告の安全配慮義務違反とCの自殺との間には、相当因果関係があると認定。

④過失相殺の可否について

Cのうつ病の既往歴による脆弱性が重大な素因となっている。

また、原告ら（Cの両親）は、Cと同居して生活しており、両親は、Cがうつ病で通院、服用し、Dからパワハラを受け、F所長が、適切な対応をしなかったこと、不安定な状況や病状悪化等について認識していたことが認められるから、両親は、主治医等と連携をとるなどして、Cのうつ病が悪化しないように配慮する義務があった。

C及びCの両親に生じた損害は、過失相殺又は過失相殺の規定の類推適用により、Cの素因及び両親の過失の割合を、7割としてこれを減ずるとした。

5) 4つの裁判例を通しての結論

①復職した労働者に対して行うべき就業上の配慮等とはどのようなものでしょうか？

通常労働者と同様な対応では十分ではなく、裁判所の判断を踏まえた下記配慮が必要。

ア 復職後の業務が疾病の再発、増悪をさせないこと。

イ 客観的過重労働に至らない程度の過重労働に従事させている労働者がそのまま業務に従事させれば心身の健康を損なうことが具体的に予見される場合に負担軽減をする。

「通常であれば、被告らには労働者の業務が、社会通念上、客観的にみて平均的な労働者をして精神障害等の疾患を発生させるような過重なもの（客観的過重労働）にならないように注意すれば足りるとしても、それに至らない程度の過重な業務に従事させている労働者がそのまま業務に従事させれば心身の健康を損なうことが具体的に予見されるような場合には、その危険を回避すべ

く、その負担を軽減するなどの業務上の配慮を行うべき義務があり、これを怠れば安全配慮義務の不履行となる。」(デンソートヨタ自動車事件)

ウ 『労働者の心の健康のための指針』と『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』は、裁判所の判断において参考とされており、十分理解した上での職場復帰のフォローアップが必要。

「労働者の心の健康の保持増進のための指針が策定され、心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援を求めていることに鑑みると、安全配慮義務には、精神疾患により休業した職員に対し、その特性を十分理解した上で、病気休業中の配慮、職場復帰の判断、職場復帰の支援、職場復帰のフォローアップを行う義務が含まれる。」(さいたま市環境局職員事件)

中小企業では、上記指針・手引きに沿いつつ、現実的に対応可能な配慮が必要です。また、管理監督者は、労働者からの自発的な相談に対応するよう努め、「いつもと違う」部下の把握と早期対応等で深刻な事態となる前に、専門家につなぐことが大切です。

②「観光日本事件」を除く3つの裁判で、パワーハラスメントが争点になっています。

精神疾患を抱えた復職者はパワハラ被害者になり易く、深刻な症状悪化の結果を招きます。パワハラ防止のため、フォローアップのための面談時に、パワハラが判明した時は、速やかな事実調査、その結果に基づく、人事管理上の適切な措置が必要です。

5. 最後に

ここまで、労働者の傷病による治療と仕事の両立支援に関して、①休職の開始・休職中のケア、②主治医による職場復帰の判断・職場復帰の可否判断、③職場復帰の決定・職場復帰後のフォローアップ、の各段階における現下の課題に取り組み、紛争になった判例を見てきました。

日々の社会生活の中で、労働者が傷病に遭遇した場合に、使用者は企業運営の支障を如何に回復するか、そして労働者にとっては早期の職場復帰による日常生活の回復が極めて重要です。

休職制度は、使用者の自由な制度設計が可能です。柔軟な制度設計により、様々な個別事情に対応した傷病休職者への支援を促進してほしいと思います。

労働問題部会 会員一同

以上