

労働者のメンタルヘルス疾患と休職・復職・解雇の手続

1 はじめに

近年、労働者のメンタルヘルス疾患が大きな問題となり、厚労省からも「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成 18 年 3 月 31 日健康保持増進のための指針公示第 3 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」(2009 年、以下「手引き」といいます)等が相次いで公表されました。

使用者は、労働者に対して安全配慮義務を負っており(労働契約法 5 条)、メンタルヘルス疾患の労働者との関係でも、適切な対応が求められます。そのため、使用者は、休職・復職・退職等の個別の場面でかなり微妙な判断を要求されることになり、さらにその判断をめぐって長期的トラブルに発展するケースも生じるなど、職場のメンタルヘルス対策は、現代の経営者にとって最も頭を悩ませる問題の 1 つとなっています。

2 休職から復職までにすべきこと

休職から復職までの流れについては、前記の「手引き」に詳しく紹介されています。使用者は、産業医とよく相談して、休職から復職までの大まかなタイムスケジュールと復職支援のプランを策定しておきましょう。このとき、産業医に業務の内容を詳しく説明しておくことが大切です。

また、スムーズな休職・復職のため、対象者本人に具体的な日程を示して復職までの見通しを与え、安心・納得して休職してもらうことも重要です。

使用者が労働者の状況を正しく把握し、適切に就労可否の判定をするためには、十分な資料を収集しなければなりません。そのため、就業規則には、休職中の定期的報告義務を課したり、一定の場合に診断書の提出義務を課す等の規定を設けておくことが大切です。また、医療専門家には刑法上の守秘義務がありますから(刑法 134 条)、主治医・産業医が患者の同意なく診療情報を提供してくれることは期待できません。そこで、主治医・産業医に対して意見照会するため、個別に労働者から同意書を受け取っておくことも重要です。このようにして収集した資料をもとに、使用者は、

当該労働者の就労の可否を判定することになります。

3 休職・復職・退職(解雇)の判断手続

メンタルヘルスの問題で最も使用者を悩ませるのが、この休職・復職・退職の具体的判断(就労可否の判定)です。使用者は、主治医・産業医の意見を参考にしながら、最終的には自らの責任で就労可否を判定しなければなりません。主治医と産業医の意見が一致している場合は問題が少ないのですが、主治医と産業医の意見が分かれているときなど、使用者は難しい判断を迫られます。

この点については、原則として産業医の意見を尊重すべきとする見解が多数と思われます(前田陽二ほか「メンタルヘルス対策の実務と法律知識」144 頁、2008 年、日本実業出版社)。しかし、中には主治医の意見を覆すのは難しいとする文献もあり(中村雅和ほか「プロに聞く『職場のうつ』メンタルヘルス対策」108 頁、2009 年、労働調査会)、専門家の見解も統一されているとはいえない状況です。

究極的には、業務内容、具体的症状、主治医・産業医が依拠した資料等を総合考慮して、どちらに合理性があるかという判断をすることになるでしょう。そのための判断材料は、通常であれば、主治医・産業医に照会して補充的説明を求めることで足りる場合が多いと思われませんが、医学的評価自体に争いがあるケースでは、第三者医療機関に意見を求めるのが相当な場合もあるかも知れません。

こうした様々な問題が予想されることから、いくつかの企業では、主治医・産業医に対して意見照会することにつき労働者から個別に同意書を受け取るだけでなく、一定の場合に会社が指定する医療機関の受診を義務付ける内容の就業規則の規定を設けるなどの工夫をしています。

会社によっては、判断の客観性を高めるため、人事・総務担当者、上司・事業所責任者、産業医等からなる復職判定委員会等を設置する会社もあるようです。

4 就労可否判定の基準

ところで、かつての裁判例は、復職の要件となる「治癒」を厳格に解し、「従前の職務を通常の程度に行える健康状態に復したこと」（原職復帰）を復職の要件と解していました（浦和地判昭和40年12月16日労民16巻6号1113頁、千葉地判昭和60年5月31日労判461号65頁など）。

しかし、最近では、職種限定のない労働者について軽易業務に配転可能な場合や、しばらく負荷の小さい業務に従事していれば通常業務に復帰できる見込みがある場合など、その段階で復職を認めるのが下級審裁判例の傾向といえます（札幌地判平11年9月21日労判769号20頁、大阪地判平成11年10月4日労判771号25頁、大阪地判決平成11年10月18日労判772号9頁など。片山組事件最高裁判決の影響と裁判例の紹介・評価については、大石玄「傷病休職をめぐる最近の裁判例」労旬1488号56頁～62頁〔2000年〕が詳しい）。

就労可否の判定は、最終的には法的判断に属する問題ですから、人事・総務担当者は、法務スタッフや顧問弁護士等の法律専門家とも情報を共有して、その意見を聴取しておくことが肝要です。

5 労働者の協力義務

前記2～3のとおり、使用者は、労働者が任意の情報提供に協力しない場合には、一般に就業規則の規定を根拠として、診断書の提出命令や第三者医療機関の受診命令等を行います。

それでは、就業規則にこれらの規定がない場合、使用者は、労働者にこれらの協力を命じることができないのでしょうか。非常にデリケートな問題ですが、使用者の命令に合理性・相当性がある限り、労働契約上の信義則を根拠に労働者の協力義務を肯定すべきように思います（参照、東京高判昭和63年11月13日判時1216号137頁、大阪地決平成15年4月16日労判849号35号）。

もっとも、労働者に協力義務があるとしても、診断書の提出や診療機関の受診を物理的に強制する方法はありません。結局、使用者は、労働者が診断書の提出や医療機関の受診を拒否している中で、現在判明している事情、入手できた資料をも

とに就労の可否を判定するしかなく、裁判所も、使用者がそれらの資料をもとに誠実かつ合理的に判定している限り、その判断を違法なものとして評価することはできないものと思われます（前掲大阪地決平成15年4月16日日労判849号35号参照）。

6 リハビリ勤務の法的性格

こうして復職の目途が立つと、企業によっては、リハビリ勤務の期間を経て原職復帰を検討することがあります。リハビリ勤務は、労働者の回復の程度に応じて原職復帰のタイミングや業務の負荷を調整できる便利な制度ですが、復職判定前の「お試し出勤」なのか、復職後の軽易業務従事・短時間勤務なのか、法的地位が曖昧になりがちです。それによって、賃金・手当等の発生・不発生、労災の認定等に影響がありますので、事前に労使で十分協議して合意を形成し、法律関係を明確にしておくことが互いにとって大切です。

7 おわりに

以上のとおり、メンタルヘルス疾患への対応は微妙な問題を多く含んでおり、経営者としても大変頭の痛い問題ですが、こうしたケースでは、やはり労働者本人が一番不安を感じています。感情の行き違いから思わぬトラブルに発展せぬよう、本人の不安を解消して納得・安心してもらうことが、紛争予防の最善策といえます。本人とよく話し合い、必要であれば医師や家族とも面談して、回復に専念してもらう環境を整えることも、使用者の大切な役割です。

弁護士 馬場 陽
(愛知県弁護士会所属)