

産業医に関する裁判例

明治大学 原俊之

「産業医」が法廷に関与する機会

・三柴文典『産業医が法廷に立つ日』（労働調査会・平成23年）

第一法規法情報総合データベースで「産業医」のキーワードで判例検索

Q) 判決文中、「産業医」という言葉を用いている判決は何件か？

2010年12月2日：**209**件 → 2021年4月14日：**561**件

→産業医が何らかの形で法廷と接点を持つ頻度の増加（※必ずしも“被告”の立場ではない）

→産業医の職務・役割・権限等に関する法改正

一、職場の法律と判例・・・産業医が関与する局面

【労働関係の展開と産業医の関与】・・・別紙参照

【労働契約と労働法の役割】	【判例法の役割：実質上「法の創造」】
1) 企業が労働者を採用（労働契約の締結） → 労務指揮権（使）・労務提供義務（労） → 賃金請求権（労）・賃金支払義務（使） → 付随義務（使用者の安全配慮義務など）	1) 条文の意味内容を具体化・充実化 ex.) 使用者の安全・健康配慮義務などの具体化
2) 労働条件（賃金、労働時間など）は多くの場合就業規則による → 雇用契約書兼職場の“ミニ労基法”	2) 条文が存在しない紛争への対処 ex.) 労働者の復職の可否
3) 法令が労働条件の最低基準、禁止事項、使用者の義務などを規定 → 業務命令や就業規則等に枠をはめる	3) 適正・公正・合理的な労働関係の進展を担保 ex.) 就業規則という“社内法規”の合理的限定解釈 → 「休職事由の消滅」とは・・・？

※コロナ禍における法的対処については、日本産業保健法学会「新型コロナ労務Q&A」(<https://jaohl.jp/qa/>) 参照

二、労働者の休復職をめぐる問題

1、復職可否の判定と産業医の診断

ポイント) 休職制度と復職可否の判断

労働者を就労させることが不能または不適當な事由が生じた場合に、労働関係を存続させつつ労務への従事を免除ないし禁止する措置。(中略) 解雇猶予目的の制度として、傷病休職および事故欠勤休職がある(荒木尚志『労働法〔第4版〕』(有斐閣・2020年)464頁)。私傷病による休職については、私企業において現行法上特にこれを規制する明文規定は存在せず、各企業の就業規則に委ねられる。

復職の可否についての判断は、近年の判例は片山組事件(最一小判平10・4・9労判736号15頁)の判断枠組みによる場合が多い。

これによると・・・

<p>〔要件〕</p> <p>1、労働者が職種や業務内容を特定せずに労働契約を締結</p> <p>2、現に就業を命じ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場合でも、</p> <p>1) 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を提供することができ、</p> <p>2) その提供を申し出ている</p>	<p>〔効果〕</p> <p>「債務の本旨に従った履行の提供」がなされたとして、</p> <p>1、反対給付たる賃金請求権の発生（民法 536 条）</p> <p>2、労働関係終了事由発生阻止（＝退職事由の消滅）</p>
<p>〈労務提供（就労）可能とは…〉</p> <p>定時に出勤し物理的に体を動かせる状態 + α</p> <p>+ α : コミュニケーション、対人関係、拳動、身だしなみ etc.</p> <p>※身体的能力に支障はないのに、精神疾患ゆえにコミュ・対人関係に支障をきたす場合はどう評価されるか？</p>	

ケース 1) 日本電気事件（東京地判平 27・7・29 労働判例 1124 号 5 頁）

* X（S51 生・男、大卒後 2 年浪人の後某大学院情報科学研究科修士課程修了）、平成 15 年 4 月、Y（電気通信機器・コンピュータ等の製造販売。従業員数約 2 万人）に総合職として採用。

* 入社後 2 年間の人事評価は D 評価（相対評価で最低、意思疎通が困難で納期も守れないとのこと）

* 平成 16 年 10 月以降、予算管理業務に配属。平成 18 年 10 月頃から職場の徘徊、「死にたい」などの独り言がみられ、産業医の勧めにより精神科を受診し、後に「アスペルガー症候群」との診断。平成 22 年 7 月 30 日退職発令（退職期間は平成 24 年 2 月 29 日まで）。

* ショートケア（発達障害専門プログラム）への参加を経て、平成 24 年 2 月 6 日から 17 日まで試験出社が実施されたところ、X にはコミュニケーション能力や社会性について改善が見られず、適する総合職の職務はないと判断し、退職期間満了をもって退職。

* X、退職期間満了時に就労可能であったとして、労働契約上の地位の確認等を求めて提訴。

〔裁判所の判断〕

* X は本件退職期間満了日の直前になっても、アスペルガー症候群であるとの病識を欠いたままであった。

* 試験出社時において、職場での居眠りを指摘されたり、業界誌等の閲読を促されたりした場合に、自分の考えに固執して全く指摘を受入れない態度を示し（朝の挨拶、手帳の持参、コート保管、寝癖、メガネの汚れ、ネクタイ等についての指導に対し、容易に応じないことについても同じ。）、指導を要する事項についての上司とのコミュニケーションが成立しない精神状態であった。

* 試験出社中、ニヤニヤしたり、独り言を言ったりするという不穏な行動があつて、周囲の同僚から苦情を受ける状態であった。

「X の従前の業務である予算管理の業務は、対人交渉の比較的小さい部署であるが…指導を要する事項について上司とのコミュニケーションが成立しない精神状態で、かつ、不穏な行動により周囲に不安を与えている状態では、同部署においても就労可能とは認め難い。したがって、本件退職期間満了時において、X が従前の職務である予算管理業務を通常に行える健康状態、又は当初軽易作業に就かせればほどなく当該職務を通常に行える健康状態になっていたとは認められない。」

ケース2) 伊藤忠商事事件 (東京地判平 25・1・31 労経速 2185 号 3 頁)

* X、平成 8 年 4 月、総合商社である Y に総合職として雇用され、平成 9 年 5 月以降、生活産業カンパニー木材第二部に営業職として勤務。

* 平成 16 年秋頃から体調を崩したため精勤休暇の取得や欠勤を経て、平成 18 年 7 月に双極性障害との診断。その後、平成 19 年 4 月 24 日以降の休職を命じられ、休職期間満了日 (平成 22 年 1 月 23 日) をもって退職扱い。

※双極性障害: 躁状態とうつ状態 (又はその混合状態) の病相を繰り返す精神疾患であり、いったん発病すると、病状は外部からの刺激に影響を受けやすく、ストレスによって経過が大きく左右される上、回復期には、病状が逆戻りしやすいという特徴がある。躁状態になると、気分が昂揚し、活動的となり、衝動の抑制が困難となるため、相手の対応や自分の置かれた状況を正確に判断した上での確に行動することが困難となる。具体的には、濫費、返済困難な借金、ギャンブル、性的無分別等の問題行動が見られるほか、多弁傾向も特徴的の症状である。

* X、休職期間満了前に復職可能な程度に回復したとして、雇用契約上の地位確認等を求めて提訴。

〔裁判所の判断〕

判決は「労働者が復職を申し入れ、債務の本旨に従った労務提供ができる程度に病状が回復したことを立証したときに、雇用契約の終了の効果が妨げられる」(＝復職可能な程度に回復したことの立証責任は労働者が負う) としてたうえで・・・

「Y の総合職としての業務は、営業職、管理系業務のいずれであっても、社内外の関係者との連携・協力が必要であり、その業務遂行には、対人折衝等の複雑な調整等にも堪え得る程度の精神状態が最低限必要とされることには変わりがない。そうすると…X が、休職期間満了までにいまだ治癒・寛解には至っておらず、継続して軽躁状態のままであり、不安定な精神状態にあったと認められる中、X が、休職期間満了までに、Y の総合職としての複雑な業務の遂行に堪え得る程度の精神状態にまで回復していたとは、およそ認めるに足りないといわざるを得ないから、X が Y の総合職としての「他職種」において就労できる現実的可能性についても、同様に立証が尽くされていないといふほかない。」

ケース3) 日本ヒューレット・パカード (休職期間満了) 事件 (東京高判平 28・2・25 労判 1162 号 52 頁)

* X、平成 12 年 9 月に Y に入社し、IT スペシャリストとして勤務。

* 平成 20 年 5～6 月以降、X の同僚が X のプライバシー情報をほのめかす等嫌がらせをしている旨申告し、同年 6 月 4 日から 7 月 30 日まで無断欠勤したため、Y は X を諭旨退職処分とした。これに対し X は同処分の効力を争って提訴したところ、これを無効とする最高裁判決 (最二小判平 24・4・27) が確定した。

* X が妄想性障害を発現しているとする産業医らの判断に基づき、Y は平成 25 年 2 月 1 日から休職命令を発し、休職期間満了日である平成 26 年 11 月 30 日までに復職できなかつたとして、X を自然退職とした。

* X、労働契約上の地位確認等を求めて提訴。

〔裁判所の判断〕

「一般に妄想性障害の患者は、妄想に直接関連する行為と態度を除けば、感情、会話、行動は正常であって、社会機能はしばしば保たれており、F 意見書 (Y 産業医) においても、X の健康状態は、社会一般に言われる「働くことが可能」という観点では、就労が可能であるとされている。しかるところ、F 医師は、X が労働可能であるとする一方、会社における標準的な作業環境は、オフィス内で作業し、業務上必要があれば、社員の誰とでもコミュニケーションをとらなければならないという環境であるところ、X が過去に他の社員から受けた嫌がらせの問題が未解決であるとの意見を有していることを踏まえると、Y における標準的な作業環境で X が就労することには障害があると

考えられる旨の意見を述べている。そして、仮に、対人接触を最小限にするため在宅勤務の制度を例外的に適用したとしても、社内外との調整や、他の社員との協同作業が必要になることには変わりはなく、Xと業務上接触し、Xから加害者として認識される可能性のある他の社員の精神的健康にも配慮する必要がある。これらの点を考慮すると、本件休職命令の出された平成25年1月の時点において、Xについて、就労の現実的可能性があるような職場は…社内にはなかったものと認められ」る。

「Xについては、その精神的な不調の存在故に、本件休職命令の時点において、本件労働契約上、その職種等に限定がないことを考慮しても、Y社内における配置転換により労働契約上の債務の本旨に従った履行の提供をすることができるような職場を見いだすことは困難な状況にあったというべきである。」

【汲むべき示唆】

- 1、労働者の復職（就労）可否の判断ポイント：疾病性と事例性を中心とした諸般の事情の総合考慮
 疾病性：罹患した疾病の性格と症状の重さ
 事例性：本人の職務内容や労働環境との相関でその疾病が就労状況等にどのような影響を及ぼしているか
- 2、精神疾患においては、事例性が明らかで問題行動の根底に何らかの疾病が明らかにかがわれる場合、その信用性が認めらる
- 3、身体的・物理的な意味で就労可能であったとしても、医学的診断に基づく精神疾患が原因で問題行動やコミュニケーション障害がみられる場合、職種の如何を問わず復職不可との判断が有効とされる可能性が高い

2、復職の際の産業医面談

ケース4）Y市病院事件（千葉地判平29・12・8労経速2340号11頁）

Xは昭和59年に准看護師としてY市病院に採用され、平成5年以降は看護師として外来で勤務していたところ、平成26年11月に抑うつ反応による休職処分を受け、その後平成27年5月末までの間、病気は治癒せずに復職を命じることができないとして休職期間を4回にわたって更新された。

地方公務員法28条2項1号は、職員が心身の故障のため長期の休養を要する場合、その意に反して休職することができる旨規定し、Y市分限条例3条1項は、職員を休職させる場合には任免権者の指定する医師2名によって職務の遂行に支障があると診断された場合とする旨規定している。また、Y市病院は休職の運用については「病休・休職マニュアル」（本件マニュアル）を策定しており、これによると、メンタル疾患の場合において求職者が復職するに当たっては、担当主治医の「就労可能」との記載のある診断書のほか、復職前に産業医の診察を受け、産業医が復職可能と診断することが必要であるとされていた。

* Xの請求：分限休職処分の取消、損害賠償

【裁判所の判断】

一、「主治医による診断書の内容は、病状の回復程度によって職場復帰の可能性を判断していることが多く、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は限らないことに留意する必要があることからすれば、上記運用は、Yが職員に対して負う安全配慮義務の観点から、職場復帰に当たり具体的な業務遂行能力があるか等について専門家の判断を求めるものであると解され、不合理なものということとはできない。」

二、「Xは、本件病院から産業医の面談を受けなければ復職出来ないことを伝えられていたにもかかわらず、これを全て拒否しており、任免権者であるY市病院事業管理者が指定する専門医であることをもって、当該産業医が公平な判断をする保証がないとはいえない以上、Xが面談を拒否したことについて正当な理由があったということもで

きない。これらを踏まえると、Y市病院事業管理者が、Xにつき「心身の故障のため、長期の休養を要する場合」に当たるとして本件各休職処分をしたことについて、裁量権の範囲を逸脱し、又はこれを濫用した違法があるということとはでき」ない。

ケース5) ワコール事件 (大阪地判平 30・3・28LEX/DB25560103)

Xは平成18年1月にY(衣服等の製造販売を業とする株式会社)に入社し、東京、福岡、本社生産部門(京都)を経て、平成22年9月以降は大阪市内の事業所に勤務していた。

Xは平成25年4月頃から総務課にてビル管理業務や人件費管理等の業務を担当していたが、平成27年2月頃から指示されていた業務を完遂できなくなる状態がみられたため、担当業務を変更したものの、なおミスを頻発するようになった。これに対する上司の指摘や注意に対し、Xは不自然な表情で意味不明な返答をすることがあった。その後もXに不可解な言動がみられたことから、YはXに産業医のA医師と面談をさせたところ、Xが問いかけに対し虚空を見つめ声を聞いているような仕草や、誰かと相談しているような仕草をしたため、A医師は幻聴などの存在を疑い、Xに対し専門医の受診を勧めた。

平成27年6月には、Xはスプレーや有毒ガスなどを噴射される被害を受けた旨をYに申立て、また警察に被害を申告するなどしたため、YはA医師と面談するよう指示したがXはこれを拒否した。A医師はYに対し、労働安全衛生法13条3項(産業医は、労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができる)に基づき、Xに関して「病的体験(幻聴、思考障害、等)の存在が疑われること、ここ数か月の仕事上のパフォーマンスが急速に落ちていること等を考え合わせると(統合失調症の疑いが考えられ)当分の間休職し、加療することが望ましい。」として、同日から約半年間は就労不可であるとする意見書を提出した。Yはこれに基づき、同年6月22日、Xに対し当分の間休業することを命じた(最終的に、平成29年12月15日解雇)。

* Xの請求：労働契約上の地位確認(休業命令および解雇の無効)

【裁判所の判断】

一、「Xについては異常な言動があるのみならず、従前と比較して業務のパフォーマンスが著しく低下しており、より簡易な業務に変更されたもののミスを頻発している状況にあるから・・・精神疾患がいかなる疾病かに関わりなく、精神疾患に起因して、労働者として、債務の本旨に従った労務の提供はもはや不可能な状況にあったといわざるを得ない。そうすると・・・本件休業命令の必要性を直ちに否定することはできない。そして、Y就業規則50条の2によれば、休業者の復職に当たり、会社の医師による復職可否の判定が必要とされているところ、Xは、A医師その他のYが指定する医師との面談を一貫して拒否しており、当該面談が実現していないことに照らすと、Yが本件休業命令を撤回しなかったことも合理的な対応であったと認められる。」

二、「本件休業命令は適法有効なものであったと認められるから、Xは、有給休暇を消化し尽くした平成27年7月27日以降、私傷病による長期欠勤状態にあった。そして・・・Xは、Yの産業医等との面談を拒否し、YがXの復職の可否を判断することができなかったことに照らすと、Xについて、本件解雇の時点で、Yの就業規則77条1号の「精神又は身体に故障があるか若しくは虚弱、傷病等のため業務に堪えられないとき。」に該当する事由があったことが認められる。したがって、本件解雇は、客観的に合理的な理由を欠くものとはいえず、また、社会通念上の相当性を欠くというべき事情も見当たらないから、本件解雇が違法であるとは認められない。」

【汲むべき示唆】

1、就業規則の整備、規定内容の確認

- 休職・復職手続を課すには就業規則の根拠規定及びその周知が必須（労働契約法第7条）
- 産業医面談及び産業医による復職可の判断を復職の要件とする就業規則条項は有効

2、産業医面談を拒否することの意味

- 復職希望労働者に不利に作用（傷病治癒による復職可能性の立証責任は労働者が負担）
- ※ 原因は自身の症状への不安、産業医に対する警戒感・不信感
- 使用者による産業医の業務内容等を労働者に周知させる義務の履行（労働安全衛生法第101条第2項）

3、産業医と主治医の意見の対立

同じ国鉄四十五万従業員を対象にした臨床経験から、中央鉄道病院の春原千秋神経科医長も「復職のさいの診断書の問題だが、治療医が患者のために病名からくる印象をやわらげようとしたり、症状を軽く表現しようと神経症とか神経衰弱症などと書いてくることがある。わたし自身精神科医として気持ちはよくわかるが、かならずしも患者や職場のためにプラスにはならず、逆に混乱を招く結果になることも多い。患者はその診断書を絶対と思うから、職場医が出勤はまだ早いという、主治医が診断書を書いてくれたのになぜ復職させないかと文句をつけてくる。書く方の精神科医（主治医）としては、患者を戻しても職場側で理解してもらえるだろうかという不安がある。だから、そうした不安が解消されないかぎり、診断書を軽く書く傾向はなくなるだろう」と分析するのだ。

（東京タイムズ産業病取材班『現代の産業病』（中央労働災害防止協会・昭和45年）241頁）

ケース6）コンチネンタル・オートモーティブ事件（横浜地判平27・1・14 労経速2244号3頁）

Xは平成24年2月、自動車部品の研究開発、設計、製造販売などを営むYに雇用されたが、平成25年7月29日、主治医から適応障害を理由として同年7月30日から8月31日まで自宅療養を要すると診断され、就業規則に基づき7月30日から10月29日まで傷病欠勤、10月30日からは傷病休職となった。Y就業規則によると、勤続3年未満の従業員は「傷病欠勤・3か月、傷病休職12か月」を認め（47条）、休職期間中に休職事由が消滅した場合は復職させると定められていた（49条1項）。

Xは休職期間満了日の一か月前である平成26年9月29日、適応障害を理由に同年10月1日から31日まで自宅療養が必要であると診断され、10月29日には復職できない旨の医師の診断書が提出されたため、Yは休職期間満了により自然退職となる旨の通知をXに送付した。しかし、10月17日、XからYに対し、症状が軽快しており、同月27日より通常勤務は問題がないと診断されたとして、復職のご連絡という書面が送付されてきた。

Yは産業医の勧めにより、Xの主治医と直接面談して話を聞きとったところ、主治医はXの状態について「うつ病に近く、ぎりぎりうつ病まではいかないという感じであること、処方している薬は、「レクサプロ」という抗うつ剤、「サイレース」という睡眠導入剤であること、仕事に戻れる状況ではなかったこと、通常は2週間に1回であるが、毎週通院してもらっていたこと、とともに、同月17日付けの診断書は、Xが、Yからクビを宣告されて、焦って目が覚めたと言ってきて、Yに戻りたい、頑張ろうと思うと言ってきたので、Xの希望どおり、通常勤務は問題ないという診断書を書いたこと、制限勤務の診断書では就労可能ではないと判断されてしまうこともあるので、Xから書いてくださいと頼まれて、通常勤務可能としたこと、解雇となった場合には病状はもっと悪くなると思われたのでそのように書いた」などと述べた。

〔裁判所の判断〕

「主治医の平成 26 年 10 月 27 日から通常勤務に問題がない旨の診断書は、Y から X に対し、休職期間満了の通知が届き、「焦って目が覚めたと言ってきて、会社に戻りたい、頑張ろうと思う」との話があったため、希望どおりに書いたというものである。これは、医学的に軽快したということが理由になっているのではなく、X の強い意向によることが理由と考えざるを得ない。そうすると、Y から X に宛てて出された平成 26 年 10 月 10 日付で送付された休職期間が満了して退職となる旨の通知を X が受領する以前に示された診断書が・・・主治医が Y に述べた X に関する病状とも整合しており、医学的にみた X の病状を示しているといえる。すると、X については、平成 26 年 10 月 29 日の休職期間満了時に復職可能であったと判断することはできず、就業規則第 49 条第 1 項に該当するとは認められない。」

ケース 7) 東京電力パワーグリッド事件 (東京地判平 29・11・30 労経速 2337 号 3 頁)

X (S48 生・男) は大学卒業後、平成 10 年 4 月に Y (東電の会社分割により一般送配電事業等を承継) に雇用され、技術職として勤務してきたところ、平成 18 年 2 月から人前で緊張するなどの不調を訴え、D 産業医紹介のクリニックを受診して一時は症状が落ち着いたものの、平成 20 年 8 月頃から心身の症状が再度悪化し、通院を再開した。X は平成 23 年には有給休暇や傷病休暇を使い果たし、D 産業医の勧めにより (Y のメンタル専門である F 専門医との面談、主治医の E 医師との相談を経て) 同年 3 月 8 日から療養休暇の取得を開始し、翌平成 24 年 3 月 8 日から傷病休職に入った。

休職期間中、X は F 専門医の勧めにより、平成 25 年 6 月上旬から「リワークプログラム」(※主としてうつ病などで休業した労働者向けに、病状の回復、安定と復帰準備性の向上及び再発防止のためのセルフケア能力の向上を目的とし、医療機関が診療報酬の枠組みで提供するリハビリプログラム) への通所を開始した。

平成 26 年 3 月、Y は D 産業医および F 専門医の判断を踏まえ、X の復職不可とすることを決定した。

本件における各医師の意見は以下のとおりである。

○E 医師 (主治医) : X の病名が持続性気分障害であり、現在の精神状態は良好であって、就労を可能と判断する旨の平成 26 年 2 月 4 日付けの診断書を Y に提出

○D 産業医 : 復職不可。休職期間満了直前である平成 26 年 1 月や 2 月においても、自身の休職事由は逆流性食道炎であると考えており、自己の精神疾患に対する病識が欠如していたこと、X は、同年 1 月 14 日の同産業医との面談の中で、過緊張状態となり、質問が理解できなくなるなど、ストレス対処ができない状況であったこと、など

○F 専門医 : 復職不可。同専門医との平成 26 年 1 月 23 日の面談において、X が休職に至る体調不良の理由について、逆流性食道炎であると述べ、主治医による神経衰弱状態とは異なる診断名を述べるなど、病識の欠如が甚だしかったこと、リワークプログラムにおける評価や診断において、F 専門医が意図した振り返りが不十分であるとの認識が示されたこと、など。

* X の請求 : 労働契約上の地位確認等

〔裁判所の判断〕

一、X が職種・業務内容を特定して雇用契約を締結したとは認められないため、「X について休職の事由が消滅したというためには、①休職前の業務である架空送電設備の保守、運用、管理の業務が通常程度に行える健康状態になっていること、又は当初軽易作業に就かせればほどなく上記業務を通常程度に行える健康状態になっていること、②これが十全にできないときには、Y において X と同職種で、同程度の経歴の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を提供することができ、かつ、X がその提供を申し出ていることが必要である」。

二、Xは「本件休職前には、ほぼ内勤の業務に従事しており、人と接するとすればほぼ社内の人間のみであるという状況において、療養休暇取得及び本件休職に至っている上、本件休職期間満了時においても、規則正しく定時に勤務できる状態にまで回復していたとはいえないばかりか、自己の精神疾患に対する病識が欠如し、復職後における自己のストレス対処も不十分な状況にあったことなどの事情を総合考慮すると、仮に休職前に勤務していた送電部門に復職したとしても、他の社員との仕事上の対人関係を負担に感じ、精神疾患の症状を再燃させ、あるいは悪化させて、就労に支障が出るおそれが大きい状態であったと認めるのが相当である。そして、Y社員の仕事上の対人関係にXの精神的な負担があるとすると、Xの業務の負担を軽易なものにしたからといって、Xの精神状態の負担が直ちに軽減されるとも解されないことに照らし、当初軽易作業に就かせればほどなく当該職務を通常の程度に行える健康状態であったと認めることもできない。」

※復職可能とする主治医の診断について

・E医師の見解は、リワークプログラムの評価シートを参照しておらず、リワークプログラムに関与した医師の見解等を踏まえていないものである上、患者の職場適合性を検討する場合には、職場における人事的な判断を尊重する旨述べていること等の内容自体に照らし、必ずしも職場の実情や従前の原告の職場での勤務状況を考慮した上での判断ではない

・一般的に、主治医の診察は、患者本人の自己申告に基づく診断とならざるを得ないという限界がある一方で、リワークプログラムにおいては、精神科医の指導の下、専門的な資格を持った臨床心理士が患者本人のリワークへの取組みを一定期間継続的に観察し、その間に得られた参加者の行動状況等を客観的な指標で評価し、医師と共有した上で最終的に精神科医が診断するものである

三、「Xが社内の人間との対人関係を負担に感じて精神疾患を発症し、その病識もないことを踏まえると、本件休職期間満了時において、Xが配置される現実的可能性のある部署が存在したと認めることはできない。」

ケース8) NHK (名古屋放送局) 事件 (名古屋高判平 30・6・26 労判 1189 号 51 頁)

〔事件の概要〕

X (平成3年4月採用) はYにおいて報道制作担当や専任記者として勤務してきたところ、平成20年2月末からうつ病を理由に傷病欠勤を経て傷病休職により欠勤し、約半年間のテスト出局 (※休職者の職場復帰のためのリハビリの一環であり復職の可否の判断のための試し出勤でもある) の後平成22年11月に復職した。しかしその後、Xは平成23年9月12日から3カ月の傷病欠勤を経て平成24年1月16日から傷病休職となった。平成25年4月8日からXのテスト出局が開始されたものの、同年7月26日に中止となり、同年9月16日からは無給休職扱いとなった。そして、平成26年9月22日から再びテスト出局が開始されたが (本件テスト出局)、同年12月19日に中止となり、平成27年4月15日、休職期間満了によりYにより解職された (本件解職)。Xは、平成26年8月末時点で主治医により就労可能と判断されており、本件テスト出局開始時には休職事由が消滅していたとして、労働契約上の地位確認等を求めて提訴した。原審 (名古屋地判平 29・3・28 労判 1161 号 46 頁) はXの請求棄却。X控訴。

〔裁判所の判断〕

1、復職ないし就労可能とするE医師 (Xの主治医) の判断は、「自宅療養下でのリハビリをすることを前提とし・・・図書館通いが実施でき、リズムが乱れることなく規則正しい生活を送っていることを主な根拠に復帰可能と判断したに過ぎず、Xが傷病欠勤及び傷病休職以前に行っていた業務の負荷にどの程度耐えられるかどうかの考慮や検証が十分行えていないのではないかという疑問」があることなどから、本件テスト出局開始の時期にXの休職事由が消滅したと認めるに足りない。また、E医師がYに提出した診療情報提供書ではXの治療に成果が上がっていない

ことや認知行動療法等を進めたが導入に至っていないことなどが明らかにされており、E医師のY代理人に対する回答書ではXの攻撃的言動やトラブルの可能性が指摘され治療に限界がある旨指摘されていることなどから、「E医師の意見を基にしてもXの精神的領域における疾病が復職可能な段階にまで治癒していたとは認め難い。」

2、D医師（Y人事局総医長、産業医）及びF医師（Y名古屋放送局産業医）はG医師（Yが第三者的な意見を求めた専門医）の意見書を踏まえ、Xの復職を不可としている。DらのXの疾病に関する診断名は別れているが（気分感情障害、双極性障害）、「それぞれが必ずしも矛盾する概念ではなく、厳格な診断名の特定は困難で、いずれかの意見を積極的に否定する医学的な根拠があるわけではないし、いずれの意見も、Xがストレス負荷に対し、気分や感情の変調を来し、衝動的又は感情的で、攻撃的な対応を行う面があり、それに根本原因があることを指摘している点では一致して」いる。本件テスト出局において、「Xがストレスに対して過剰に反応し、衝動的又は感情的で、攻撃的な対応に出してしまう場面が繰り返し見られたことから、Xの疾病が根本的な原因解決に至っていない可能性がある」という各医師の意見は首肯できる。

3、Xは、「大学卒業の全国職員の一般職として採用され・・・報道制作の専任記者となっており、相応に高度で責任ある立場で業務を行う地位にあったこと、Xは、職場復帰を目指した本件テスト出局中に、精神的領域における疾病が原因となってテスト出局自体が中止となっていることなどに鑑みると、Xについて他の現実に配置可能な業務があるとは考え難く、Xに復職可能性があったと認めることはできない。」

ケース9）神奈川SR経営労務センター事件（横浜地判平30・5・10労働経済判例速報2352号29頁）

A（女・判決当時44歳）およびB（男・同41歳）はいずれも労働保険事務組合であるYに雇用され、それぞれ労働保険事務組合関係業務ほか電話・窓口対応業務に従事していたところ、平23、AはYおよびその代表者らを相手取ってパワハラを理由とする損害賠償を求める訴えを提起した。訴訟は翌年、Yらがパワハラ再発防止に努めること等を条件に和解が成立したものの、平25になって、和解条項が履行されていないとして再びAが提訴し、BがAの主張を裏付ける証言を行った。

平26/5、前期訴訟の被告の一人であるE主任が育休から復帰するのを契機に精神状態が悪化し、うつ状態との診断を受け、同年9月、Yから休職命令を受けた。他方Bは、平23ころから適応障害と診断されたのち精神的不調が悪化し、平26/9、Yから休職命令を受けた。

Yは平27/6付でAに対し、また同年10月付でBに対し、産業医の診断・意見を参考に検討した結果、復職不可と判断したため、休職期間満了をもって自然退職扱いとする旨の通知をした。

A・Bは、退職扱いは無効であるとして労働契約上の地位確認を求めて提訴した。

【裁判所の判断】

1、「Aが本件退職扱いの時点で従前の職務を通常の程度に行える健康状態に回復していたことの証拠としては、うつ状態の病状改善により復職可能とのG医師（※Aの主治医）の診断書があるところ、①Aは、本件休職命令の際には、不安、気分の落ち込み、眠れない、食欲不振、考えがまとまらない、死にたいと思う精神状態で、投薬も受けていたが、本件退職扱いAの当時は、睡眠がとれるようになり、食欲も出て、投薬も終わっており、気分の落ち込み、考えがまとまらない、死にたいと思う精神状態も認められなかったこと、②面談においても、Aは、体調がよく、復職の意欲があることを話し、何ら不自然不合理な点は認められず、精神障害が疑われる事情は何らうかがわれなかったこと、③Aは、平成26年10月17日、平成27年1月30日、同年5月11日に行われた訴訟の各期日に、何ら問題なく出廷できていることからすれば、上記診断書は、信用できる。そして、Aは労働保険事務組合関係業務、庶務関係業務等、具体的には、窓口業務、電話対応、書類整理に従事していたところ、これらの業務の内容から

すれば、Aは、同年6月7日の本件退職扱いAの当時、従前の職務を通常の程度に行える健康状態に回復していたものと認められる。」

2、「Bが本件退職扱いの時点で従前の職務を通常の程度に行える健康状態に回復していたことの証拠としては、適応障害の症状改善傾向により就労可能とのI医師（※Bの主治医）の診断書、意見書及び証言があるところ、①Bは、本件休職命令の際には、不安、眠れない、食欲不振の状態、投薬も受けていたが、本件退職扱いの当時は、体調がよくなり、投薬も終わっていたこと、②面談においても、Bは、体調がよく、復職の意欲があること等を話し、Bの様子は、何ら不自然不合理な点は認められず、精神障害が疑われる事情は何らうかがわれなかったこと、③Bは、平成26年10月17日に行われた訴訟の証人尋問で、何ら問題なく証言できていることからすれば、上記I医師の診断書、意見書及び証言は、信用できる。そして、Bは、労働保険事務組合関係業務、ホームページ管理業務等、具体的には、窓口業務、電話対応等に従事していたところ、これらの業務の内容からすれば、Bは、平成27年9月23日の本件退職扱いの当時、従前の職務を通常の程度に行える健康状態に回復していたものと認められる。」

3、復職不可とするH医師（※産業医）の意見書の信用性

1)「H医師が復職不可とする理由は、結局のところ、休職前の状況からすると、職場の他の職員に多大な影響が出る可能性が高いというものであるが、これは、原告らの休職事由となった本件うつ状態及び本件適応障害が寛解し、従前の職務を通常の程度に行える健康状態に回復したか否かとは無関係な事情といえることができる。」

2)「また、H医師は、原告らについて、①自分の行動分析も含めて客観的な振り返りができず、冷静に内省できているとは言い難い、②再発予防対策として必須の、組織の一員としての倫理観、周囲との融和意識に乏しい、③自分の症状発現には、組織の対応及び周囲の職員の言動が一義的原因であるとして一貫して組織及び職員を誹謗するに終始したと判断している。しかしながら、上記判断は、一定の基準ないし価値判断、すなわち原告ら自身が、Yや他の職員とのトラブルの原因であるとの見解を前提としたものと解されるところ、第1訴訟が本件和解条項を含む和解で終了していること、第2訴訟もAの主張が認められ、請求認容判決が宣告され、これが確定していることからすれば、その見解には疑問がある上、本件面談A及び本件面談Bにおいて、原告らにH医師の上記評価の根拠となり得るような発言があったとの事情も窺われないことからすれば、H医師の上記評価は、採用できない。」

3)「H医師は、本件各退職扱いの時点において、Aについては、人格障害、適応障害であり、統合失調症の症状も診られると指摘し、Bについては、自閉症スペクトラム障害、うつ状態、不安症状、自律神経失調症状があり、依存性の性格傾向があると指摘する。しかしながら、H医師自身も、上記精神障害の指摘は診断ではなく判断であると述べており、原告らは医学的には病気ではなかったと認めていること、さらに、精神科医であるJ医師が、Aについて統合失調症、人格障害であることを否定し、同じく精神科医であるI医師も、Bについて自閉症スペクトラム障害、人格障害であることを否定していること、そもそも本件面談Aは1回約40分、本件面談Bは3回で、各回約30分から約40分にとどまり、このような限られた時間での面談により、上記のような判断が可能であるかについても疑問が残ることからすれば、H医師の前記各指摘は、合理的根拠に基づくものであるとは認められず、採用できない。」

【汲むべき示唆】

1、疾病性と事例性を中心とした諸般の事情の総合考慮ゆえに多くの場合、産業医の判断が「信用性あり」と評価される

2、労働者の職務遂行に特段の問題が見受けられないにもかかわらず、医学的判断から離れて当人の問題行動を指摘したに過ぎない場合、信用性を否定される可能性あり

3、このほか、産業医の復職不可の判断に基づく退職扱いが有効と判断されたケースでは、①休職または傷病発生以前からの当該従業員の行動や健康状態を、何らかの形で産業医が把握していた、②産業医が、人事担当者や直属の上司らと連携をとっていた（ex. 復職面談の際に立ち会う、復職判定やリハビリり出社について協議する）、③主治医との連絡や情報共有を積極的に行っていた、などの事情が、結果的に会社側に有利な判断を導くことが多い。

三、使用者の産業医への関与と法的判断

1、安全配慮義務

ポイント) 安全配慮義務

労働契約上、使用者が負うべき付随義務（労働契約を締結した以上否応なく負担する義務）の一つ。陸上自衛隊事件八戸車両整備工場事件（最三小判昭50・2・25民集29巻2号143頁）によると、「国は、公務員に対し、国が公務遂行のために設置すべき場所、施設もしくは器具等の設置管理又は公務員が国もしくは上司の指示のもとに遂行する公務の管理にあたって、公務員の生命及び健康等を危険から保護するよう配慮すべき義務を負っている」とされ、その具体的内容は「公務員の職種、地位及び安全配慮義務が問題となる当該具体的状況等によって異なるべきものである。そしてこの義務は、「ある法律関係に基づいて特別な社会的接触の関係に入った当事者間において、当該法律関係の付随義務として当事者の一方又は双方が相手方に対して信義則上負う義務として一般的に認められるべきもの」とされる。現在、労働契約法5条に明文化。

なお、四国化工機ほか事件（高松高判平27・10・30労判1133号47頁、徳島地判平25・7・18労判1133号80頁）によれば、「使用者が産業医の指導・助言を受けなかったことそれ自体が独立した安全配慮義務違反に当たると解することはできない」とされているが、以下のケースのように「当該具体的状況」如何では、義務違反を成立させる可能性がある。

ケース 10) さいたま市（環境局職員）事件（東京高判平29・10・26労判1172号26頁、さいたま地判平27・11・18労判1138号30頁）

Xらの次男であるA（S45生・男）は平成14年7月、さいたま市（Y）に任用され、業務主事として公立学校に勤務していたところ、平成23年4月付で環境局施設部某センター（本件センター）に業務主任として勤務していた。Aは平成14年に不眠等による就労困難ゆえ精神科を受診したところ、心因反応と診断され（拡張型統合失調症の疑いもあり）たほか、平成22年6月頃にはうつ病に罹患し、当時勤務していた小学校を89日間休職した。

Aは本件センターに異動した当初は、一生働きたい職場であると意気揚々とした様子で、手数料の集計、入金・つり銭管理、電話・窓口対応に従事していたが、平成23年10月12日、うつ病の症状の悪化傾向があらわれた。同年12月14日、本件センターのE所長に体調が思わしくない旨申し出たうえ、翌15日に精神神経科医師の診断書を提出した。Aの父親であるXは、同月21日に本件センターにてEと面談した結果、医師の説明なども踏まえ、翌22日から休職することが決まったものの、21日午後7時頃、E所長がXに対し休職開始日の日付を訂正した診断書を持ってきてほしい旨伝えたが、Aはこのやり取りを聞くと、「もう嫌だ」と叫び、自宅2階へ駆け上がり縊首により自殺をとげてしまった。Aは本件センターにおいて同じ業務主任の先輩でありAの指導係でもあるBから、暴行も含めたパワハラを受けており、平成23年4月下旬以降、E所長やD係長らに相談し話し合いも持たれていた。

* Xらの請求：損害賠償請求（債務不履行または国家賠償請求）

〔裁判所の判断〕

「さらに、Eは、Aから、平成23年12月14日には体調不良を訴えられ、翌15日には、実際自殺念慮までも訴え

られ、A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Aの同意をとるなどし、自らあるいは部下に命じ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、A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、Yには、この点においても、安全配慮義務違反があるというべきである。(中略)

Aには、うつ病の既往症があり、異動前の職場において、ほぼ上限である89日間の病気休暇を取得した経過があったところ、Bからパワハラを受け、それを訴えたにもかかわらず、上司らが適切に対応しなかったため、うつ病の症状を悪化させ、体調悪化により病気休暇を余儀なくされ、職を失いかねないことを苦に自殺したものと認められる。

そして、DやEがAからパワハラの訴えを受けた後に適切な対応をとり、Aの心理的な負担等を軽減する措置をとっていれば、Aのうつ症状がそれほど悪化することもなく、EがAから自殺念慮を訴えられた直後に主治医や産業医等に相談をして適切な対応をしていれば、Aがそのうつ病を増悪させ、自殺することを防ぐことができた蓋然性が高かったものというべきである。」

ケース11) ティー・エム・イーほか事件(東京高判平27・2・26 労判1117号5頁、静岡地判平26・3・24 労判1117号12頁)

A(S45生・男)は平成19年9月、派遣会社Y1に雇用され、Y2に派遣され中部電力浜岡原発中央制御室の空調設備のメンテナンス工事等の現場管理業務に従事していた。採用前、Aは遅くとも平成19年2月初旬に精神科で受診し、不安障害や不眠症と診断され、その後通院を続け、平成21年10月下旬頃以降はうつ症状がみられるとして、抗うつ剤や抗不安剤等の投与を毎月受けるようになった。平成22年3月・4月、Aに休暇取得や早退がみられたことから、Y1代表者が様子を聞いたところ、Aは頭痛や不眠のため病院で薬をもらっている旨の話をした。その後またたびY1代表者らから体調の問い合わせがあったところ、Aは体調は大丈夫、以前よりも改善している旨の話をすることがあった。

Aは平成22年12月9日、自宅で自殺したところ、遺族であるXらが、Y1・Y2らを相手取り、安全配慮義務違反に基づく損害賠償を求めて提訴した。

* Xら(Aの妻および娘)の請求: Y1・Y2らに対する損害賠償請求

【裁判所の判断】

一、「労働安全衛生法は、「事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるよう努めなければならない。」(69条1項)、「厚生労働大臣は、第69条第1項の事業者が講ずべき健康の保持増進のための措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。」(70条の2第1項)と定めているところ、これに基づいて策定された「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日付け基発第0331001号)」では、「メンタルヘルスクエアにおいては、ストレス要因の除去又は軽減や労働者のストレス対処などの予防策が重要であるが、これらの措置を実施したにもかかわらず、万一、メンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合は、その早期発見と適切な対応を図る必要がある。」(6「(3)メンタルヘルス不調への気づきと対応」として、労働者からの相談に応ずる体制を整備し、特に個別の配慮が必要と思われる労働者から管理監督者が話を聞いたり、労働者の家族に対してストレスやメンタルヘルスクエアに関する基礎知識を提供したりすることが望ましいなどとしているところである。)

二、「そして、本件では、実際にAが就労していたY2出張所の責任者は、Aの休暇取得状況や早退の頻度からその健康状態について不安を抱き、Y1に対してAの健康状態の確認を依頼しており、その依頼を受けたY1代表者は

平成 22 年 4 月 7 日に電話で A と話し、また、Y 2 出張所責任者も同月 12 日には A と面談などを行っていることが認められるのであって、A の体調が十分なものではないことを認識することができていたのであるから、Y 1 及び Y 2 は、それぞれ従業員に対する安全配慮義務の一環として、上記の機会や同年 12 月に A が自殺に至るまでの間に、A や家族に対して、単に調子はどうかなどと抽象的に問うだけではなく、より具体的に、どこの病院に通院していて、どのような診断を受け、何か薬等を処方されて服用しているのか、その薬品名は何かなどを尋ねるなどして、不調の具体的な内容や程度等についてより詳細に把握し、必要があれば、Y 1 又は Y 2 の産業医等の診察を受けさせるなどした上で、A 自身の体調管理が適切に行われるよう配慮し、指導すべき義務があったというべきである。」

ケース 12) りそな銀行事件 (東京地判平 30・12・21LEXDB25558827)

原告 X の妻 A 子は S59/3 に短大を卒業し、Y (の前身である埼玉銀行) に入社後 22 年間広報業務に従事していたところ、平成 18 年 4 月に五反田住宅ローンセンター (以下 G C) に異動となり、43 歳にして初めて住宅ローン業務を行う部署に配属された。H24/5、A 子は Y 東京健康管理センターの保健師に電話で、胃痛や不眠を訴え接客が苦手である等伝えたところ、保健師は専門医への受診を勧め、A 子は不安抑うつ状態で今後 6 月末までの休養を要する旨の診断を受けた。同年 6/4、A 子は産業医と面談し、G C での 6 年間で感じた苦手意識や無力感を訴え、同月 8 日から休職して通院を開始した。6/26、産業医は A 子との電話での内容に基づき、A 子が復職を希望しているものの、G C の業務や接客業務に苦手意識があるため異動を含めた環境調整が必要である旨 Y に報告し、結果 7/17 から復職し東京外国事務センター (T C) でデータ入力等の業務に従事することになった (A 子はそれまで日常的に P C を使う業務に従事したことはなかった)。しかし A 子はその後も産業医や主治医らに仕事が忙しくて付いていけない、単純作業しかできない自分をみじめに感じる事、「私が行きたい職場は、皆が自分と同じ単純作業をし、皆と普通に会話ができ、自分の居場所がある職場である」ことなどを訴えた。A 子は 9/3、精神神経科を受診し、適応障害により 1 カ月間の休養を要する旨の診断を受け、再び休職し、その後も病状の改善がみられないことから休職を延長することになったものの、11/12、自殺を遂げた。

A 子の自殺は Y の安全配慮義務違反によるものであったとして、夫である X が慰謝料請求。すなわち、① A 子の G C への異動、② 同年 7 月 17 日の復職、③ T C への異動、④ 早期に再度休職させるか否か、⑤ 長期休職に際しての説明において、それぞれ安全配慮義務を負っていたにもかかわらず、これを怠ったとするものである。

【裁判所の判断】

1、上記②の判断

「使用者は、復職の可否の判断に当たって、復職する従業員の体調及び能力、復職後の業務の負荷、復職後における配慮等の検討をすべき義務を負う」。

→主治医が接客業務のない部署であれば 7 月初旬に復職可能と判断し、健康管理センターの医師も同時期に復職可能であり環境調整の適切さが問題であると判断した、A 子も T C における事務作業であれば可能であると自ら判断し復職を希望した、Y は A 子の意向に従いつつ、産業医からの情報を得つつ、引き続き A 子が産業医の支援を受けられるようにするため T C への異動を調整した。「以上によると・・・Y は A 子の状況に応じて、取引番号の入力という単純作業を担当させたり、A 子の体調に配慮して、指導担当を常駐させたり、面談することができる状況を整えたりしていたと認められるのであり、T C における業務が、A 子に過度な負担を課す不適切なものであったとは認められないから、Y に安全配慮義務違反があるとはいえない」。

2、上記⑤の判断

「精神疾患で休職する従業員は、休職に際しての手続、休職中の職場における地位、復職等に対する不安感を抱い

ているものであるから、使用者としては、精神疾患で休職する従業員が長期休職の制度内容を理解した上で療養に集中できるように、長期休暇に際しての手続、長期休暇の制度内容など必要な情報を説明すべき義務を負う」。

→「産業医は、A子に対し、Yにおける休暇制度を記載した手書きの書面を示しながら、休職の際、有給休暇、積立休暇を消化した上で欠勤となること、休職開始日から2か月後に人材サービス部に異動となることを説明したことが認められ・・・それ以降、上記のような説明をしたことはないと認められる。しかし・・・健康管理センターの産業医は、A子に対し、休職に際しての手続を説明、支援し、これに従いA子が休職手続を行ってきたことが認められるのであり、Yの産業医がA子からの電話での相談や、対面での面談を複数回実施してきたことからすると、A子は、休職に際して不明な点や不安な点を相談することができる状況にあったと認められる。そうすると、Yは、精神疾患で休職するA子に対し、長期休暇に際しての手続、長期休暇の制度内容など必要な情報を説明し、療養に集中できる体制を整えていたと認められ、A子もYの産業医の指示に従い休職制度を理解した上で休職してきたと推認されるのであるから」、説明義務違反があるとは言えない。

2、休復職の判定

ケース 13) 名港陸運事件 (名古屋地判平 30・1・31 判例集未搭載)

X (S34 生・男)は平成 20 年 11 月、運送事業を営むYにトレーラー運転手として期間の定めなく雇用されたが、平成 26 年 3 月末に胃がんを宣告され、4 月 22 日に胃の全摘出手術を受けたところ、Yは 8 月 21 日に休職命令を発した。休職命令書には、①休職期間は就業規則の定めにより H26/8/21～H27/10/20、②復職については就業規則の定めにより、主治医の診断書をYに提出し、Yから指示がある場合はY指定専門医により診断を受け、及び主治医等の医療情報の調査・分析を行い、通常の業務に復帰できる健康状態に復したことを証明した上で、復職の業務命令(文書)による、③休職期間が満了しても休職事由が消滅しない場合は自然退職とする旨記載されていた。

平成 27 年 8 月末、Xは胃がん治療の担当医・H医師による診断書(※9 月 23 日以降仕事復帰可能との記載あり)を添えて復職願を提出し、9 月 14 日、出社してYの取締役、社労士と面談を行った。そこで、復職後の勤務日数・時間のほか、取締役らから「産業医が 10 月 20 日までに復職ができると言えば、それまでに休職命令を解除することができる」旨の発言があった。その翌々日、取締役らはXの復職可否についてK産業医と面談したところ、K産業医の意見は「詳細は主治医に確認する必要があるものの、一般的には胃癌の全摘出であっても術後 1 年も経過すれば症状は安定するので就労することはできると思う」という趣旨であった。さらに同月 18 日にYの取締役らがH医師・K産業医と面談したところ、H医師の意見は「術後の症状としては原告の症状は通常的全摘出をした人と同じような状態であり、特別に悪いというわけではなかった。本来ならばもっと早く職場復帰しようと思えばできたと思う。」という趣旨であった。

その後、Yからは専門医・産業医の受診に関する指示もないまま復職希望日(9 月 23 日)を経過したため、Xは 10 月 5 日、労組を通じて職場復帰の時期や所属部署、業務について説明するよう申入書を送付したが、Yは 10 月 7 日、Xに対してXの会社復帰は不可能との結論に達したため、休職期間満了日をもって退職となる旨通知した。

* Xの請求：労働契約上の地位確認(=退職扱い or 解雇の無効確認)など

【裁判所の判断】

一、「休職事由の消滅すなわち復職の要件である「治癒」の意義については、原則として、従前の職務を通常の程度に行える健康状態に回復したことを意味する」と解されているところ、本件就業規則の定める「治癒」の意義も、これと同旨をいう」

二、「本件において、Xの休職事由の消滅すなわち治癒の有無を判断するに当たっては、本件就業規則の定めに従い、

Xの職種（トレーラードライバー）及びXの健康時の勤務状況を前提に、「従来の業務を健康時と同様に通常業務遂行できる程度に回復」と認められるか否かによることが相当である。そして、この認定に当たっては、Xが提出した医師の診断書（本件診断書）の内容が有力な資料の一つとなることはもちろんであるが、それのみによるのではなく、Xの休職事由となった私傷病の内容や症状・治療の経過、Xの業務内容やその負担の程度、Xの担当医やYの産業医の意見その他の事情を総合的に斟酌して、客観的に判断することが相当である。」

三、Xの症状・治療の経過については、「徐々に快方に向かっている、遅くとも平成27年9月末頃の時点では、服薬をせずとも症状は落ち着いており、日常生活には支障のない健康状態にあったといえることができる」。業務内容やその負担の程度については、「Xは、平成27年9月当時は満56歳であったところ、Yにおいて…トレーラードライバーとして勤務する者の中には満60歳前後の者が5～6名いること、Xは、昭和56年から昭和58年にかけて多数の第一種免許及び第二種免許を取得しており、30年以上にわたって職業ドライバーとしての経験を有している」。以上によれば「トレーラードライバーという職種及びYにおける業務内容は、Xにとって…復職を希望した平成27年9月から10月以降においても、1日8時間の所定労働時間内であれば特段過重な業務負担ではなかったといえる。」

四、「H医師の本来の診断内容は、Xが平成27年9月23日以降も仕事復帰が困難であると考えていたわけではなく、むしろ、これとは逆に、Xはもっとずっと以前から仕事復帰、あるいは少なくとも通常の生活に復帰することが可能な身体状況であったと考えていたことが認められ」、K産業医の意見も、「一般的には胃癌の全摘出であっても術後1年も経過すれば症状は安定するので就労することはできると思う」というものであった。

五、「Xの健康状態については、本件診断書の内容のみならず、休職事由となった私傷病の内容や症状・治療の経過、Xの業務内容やその負担の程度、Xの担当医やYの産業医の意見等を総合的に斟酌し客観的に判断すれば…遅くとも休職期間の満了日である10月20日の時点では…1日8時間の所定労働時間内に限っては…私傷病から「治癒」すなわち「従来の業務を健康時と同様に通常業務遂行できる程度に回復」しており、本件休職命令における休職事由は消滅していたものと認めるのが相当である。」

ケース14) シュプリンガー・ジャパン事件（東京地判平29・7・3労経速2332号3頁）

Yはドイツ法人の子会社で英文の専門書誌の出版・販売を業とする会社であり、X（女性）は平成18年10月にYに入社したのち、制作部のJournal Editorial Officeチーム（JEOチーム）に所属して、学術論文等の電子投稿査読システムの技術的サポートの提供業務に従事していた。Xは第一子のため平成22年9月から産休を経て育休を取得し、平成23年7月に職場復帰した（第1回休業）。また、平成26年8月からは第二子のために産休・育休を取得したが（第2回休業）、翌年3月にXが職場復帰の時期等についての調整を申し入れたところ、Yの担当者はJEOチームはXを除いた7名で賄えており、復帰を希望するのであればインドの子会社へ転籍するか、総務部に移る（収入が大幅に下がる）しかない」と説明し、Xに退職を勧奨し就労をさせない状態が続いた。

Xはこれらの措置が均等法や育休法の禁じる出産・育児休業を理由とする不利益取扱いに当たるとして、東京労働局雇用均等室に調停を申請するなどして解決を図ろうとしたが、Yは平成27年11月にXを解雇した。Xは、第1回休業後に復職して以来、待遇や昇給等について感情的に不満を述べ、上司に非協力的な態度をとることがあり、そのためXと関係の悪化した上司を他部署へ配置換えせざるを得ないこともあった。

平成24年10月から翌年7月にかけて、Xは数回にわたってYの産業医と面談を実施した。産業医の助言は「Xは感情不安定、強迫観念が強い、上司に対する攻撃的な言動を考慮すると、人間関係をうまく構築できず人の揚げ足をとって徹底的に追い詰めて、相手が自分の言うなりに仕向けるタイプ、相手がストレスで体調を崩す危険性がある、会社の秩序を守らず、周囲をかき乱す性格と思われる、冷静な判断力や思考力は欠けており、職場内でリーダ

一的な仕事はできないと思われる。今後は弁護士や社労士に相談し、面談にも同席してもらった方がいい。」などとするものであった。また、平成 25 年 12 月以降、当時の上司が X への対応について弁護士、社労士、産業医等に相談していたところ、弁護士からは、いきなり X を解雇することはできないので、個々の事例について就業規則の根拠を示すなどして段階的に注意・懲戒を行うべきで、本人の態度が改まらないのであれば、最終的には解雇するか、本人が退職を選択する可能性もあるなどの助言を得ていた。

* X の請求：労働契約上の地位確認など

【裁判所の判断】

「Y では、X の問題行動に苦慮し、これへの対応として弁護士、社会保険労務士及び産業医に相談し、助言を受けていたというのであるが、助言の内容は、要するに、今後の X の問題行動に対して、段階を踏んで注意を与え、軽い懲戒処分を重ねるなどして、X の態度が改まらないときに初めて退職勧奨や解雇等に及ぶべきであるとするものであるが、第 2 回休業までの経過及びその後の経過をみる限り、こうした手順がふまれていたとは到底いえないところである。そして、その助言の内容に照らせば、Y（その担当者）にあっては、第 2 回休業の終了後において直ちに、すなわち、復職を受け入れた上、その後の業務の遂行状況や勤務態度等を確認し、不良な点があれば注意・指導、場合によっては解雇以外の処分を行うなどして、改善の機会を与えることのないまま、解雇を敢行する場合、法律上の根拠を欠いたものとなることを十分に認識することができたものとみざるを得ない」。

「労働者に何らかの問題行動があつて、職場の上司や同僚に一定の負担が生じ得るとしても、例えば、精神的な変調を生じさせるような場合も含め、上司や同僚の生命・身体を危険にさらし、あるいは、業務上の損害を生じさせるおそれがあることにつき客観的・具体的な裏付けがあればともかく、そうでない限り、事業主はこれを甘受すべきものであつて、復職した上で、必要な指導を受け、改善の機会を与えられることは育児休業を取得した労働者の当然の権利といえ、X との関係でも、こうした権利が奪われてよいはずがない。そして、本件において、上司や同僚、業務に生じる危険・損害について客観的・具体的な裏付けがあるとは認めるに足りない」。

ケース 15) 第一興商事件（東京地判平 24・12・25 労判 1068 号 5 頁）

「X は、本件退職命令後、視覚障害者支援センターに通学して本件コースを修了し、かつ、M 医師によるロービジョンケアも受けて、その視力は、依然として矯正不能ではあるものの幾分かの回復をみせており、主治医である G 医師や M 医師は、いずれも視覚障害者補助具の活用により業務遂行が可能である旨の意見を述べている。（中略）また、X は、現に交通機関を用いて 1 人で視覚障害者支援センターや病院まで通っていたのであった」。また、「Y において勤務していた当時の X がパワーポイント等による企画書等の資料作成に長けていたこと」、「X が視覚障害を負った状況下でもパワーポイント等のソフトを用いて企画書を作成できていたことなども併せ考慮するならば、X は、本件退職期間満了時点にあつても、事務職としての通常の業務を遂行することが可能であつたと推認するのが相当である。」

「これに対し、Y は、G 医師及び M 医師の診断は客観性を欠くとか、個々の部門の業務内容を列挙して X を配属できる業務は存在しない旨主張するが、Y は、X に産業医の診察を受けさせたり、X の復職の可否について産業医の意見を求めた形跡すらないものであつて、復職不可とした Y の判断こそ客観性を欠くというべきであるし…Y は、多様な部門を擁する大企業であることからすれば、高々月額 26 万円程度の給与水準の事務職が、Y の内部に存在しないとは考えにくいというべきである。Y が主張するところの真意は…従前の X の言動、態度やその配属部門に与えた影響等に照らすと、特に人間関係等の情意面において X が円滑に業務を遂行できるとは思われぬという点にもあるものと思われ、その点は理解できないわけではない。しかしながら、復職の可否の判断は、基本的に労働者の

心身の健康状態を初めとした客観的事情に基づいて決められるべきものであって、そのようなXの従前の言動、態度等を過度に強調することは相当でないといわざるを得ない。」

【汲むべき示唆】

- 1、安配義務違反の成否は使用者（+その代行者としての所属長、上司等）が当人の精神状態の悪化を認識しそれに起因する発症・自殺を予見し得たか否か
→産業医への相談は予見し得た危険に適切に対処する術のひとつ
- 2、安配義務の具体的内容の画定に際して安全衛生に関する法令、通達、指針などの重要性
- 3、復職可否（就業可能性）の判断において占める産業医の意見のウェイト

四、労働者の健康情報の取扱いと健診機関の関与

ケース 16) 瀧川化学工業（H I V解雇）事件（千葉地判平 12・6・12 労判 785 号 10 頁）

日本での在留資格を有し、日本国内に在住する日系ブラジル人であり、Y 1 に雇用され、その市川工場に勤務していたXが、Y 2 の経営する病院でY 1 の定期健康診断を受けた際に、Xの同意なくH I V抗体検査が行われたことにつき、Y 1 については、Xに無断でH I V抗体検査の依頼をし、検査結果が記載されたH I V検査報告書及びH I V検査証明書（以下、併せて「検査結果票」という）を受けとるなどの行為が、Y 2 については、Xに無断でH I V抗体検査を行い、その検査結果票をY 1 に交付するなどの行為が、Xの情報プライバシー権を侵害するものであり、右行為により多大な精神的苦痛を受けたとして慰謝料の支払を求めるとともに、Y 1 に対し、H I V感染を理由に同社を不当解雇され就労できなくなったとして、雇用契約上の地位の確認と賃金の支払を求めた。

〔裁判所の判断〕

H I V感染情報の保護の必要性に加え、事業者は通常当該情報を知る必要性がなく、必要性が認められる場合にも本人同意が必要とされること「からすれば、H I V抗体検査を実施する医療機関においては、たとえ事業主からの依頼があったとしても、本人の意思を確認した上でなければH I V抗体検査を行ってはならず、また、検査結果についても秘密を保持すべき義務を負っているものというべきであり、これに反して、本人の承諾を得ないままH I V抗体検査を行ったり、本人以外の者にその検査結果を知らせたりすることは、当該本人のプライバシーを侵害する違法な行為であると解すべきである」。

「しかるに、・・・Y2の経営するI病院では、Y1の依頼に基づき、XにH I V抗体検査をすることを告げず、Xの意思を確認することなく、Xから右検査のための血液を採取して、保健科学研究所にH I V抗体検査を依頼し、同研究所から送付を受けた検査結果票をY1に交付したものであって、その行為は医療機関として負っている前記義務に違反し、Xのプライバシーを侵害する違法な行為であると認められる」。

Y2は本人同意があると誤解した旨主張するが、「医療機関は、その職務上知りえた受診者の医療情報に関して、秘密を保持し、受診者のプライバシーを保護すべき立場にあり、特にH I V抗体検査に関しては、検査自体に本人の同意があったとしても、その結果によっては本人に不安を抱かせ、精神的な混乱を生じさせるおそれのあることから、検査前及び結果通知時に、・・・適切なカウンセリングを行うなどの特別な配慮が求められている・・・。また、本件においては、・・・Y2において、・・・たとえ本人の同意を得ていると誤解したとしても、あらためて本人にH I V抗体検査を行うことを知らせず、その意思を確認しないで右検査を行い、しかも本人以外の第三者たるY1に検査結果票を交付したことは、医療機関として配慮を欠いた行為であるというべきであり、・・・右誤解によりその責任が軽減されるものではない」。

ケース 17) 財団法人大阪市K協会事件 (大阪地判平 23・10・25 判時 2138 号 81 頁)

内科専門の年配のベテラン産業医 (Y) が、急遽、自律神経失調症の診断名で休職していた職員 (X) が復職準備段階にあるとして、その快復度合い等を測る目的で面接を依頼され、当該診断名のみを事前情報として面談を行った。その際、ひととおりの聞き取りを行ったうえで、さほど状態は悪くないと考え、激励の趣旨で断続的に、「それは病気がやまない、それは甘えなんや」、「薬を飲まずに頑張れ」、「こんな状態が続いたら生きとつてもおもんないやろが」などと発言し、本人の不安の愁訴に傾聴しないような態度をとった。その後、不調状態が悪化ないし遷延化し、復職が約 4 か月間延期されたとの主治医の診断等を受け、面接に当たった Y のみを相手方として、逸失利益と慰謝料等を求める損害賠償請求訴訟が提起された。

【裁判所の判断】

「Y は、・・・勤務先から、自律神経失調症により休職中の職員との面談を依頼されたのであるから、面談に際し、主治医と同等の注意義務までは負わないものの、産業医として合理的に期待される一般の知見を踏まえて、面談相手である X の病状の概略を把握し、面談においてその病状を悪化させるような言動を差し控えるべき注意義務を負っていた」。

「産業医は、大局的な見地から労働衛生管理を行う統括管理に尽きるものではなく、メンタルヘルスクエア、職場復帰の支援、健康相談などを通じて、個別の労働者の健康管理を行うことをも職務としており、産業医になるための学科研修・実習にも、独立の科目としてメンタルヘルスが掲げられていること・・・に照らせば、産業医には、メンタルヘルスにつき一通りの医学的知識を有することが合理的に期待される」。

「たしかに自律神経失調症という診断名自体、・・・特定の疾患を指すものではないが、一般に、うつ病や、ストレスによる適応障害などとの関連性は容易に想起できるのであるから、・・・面談する産業医としては、安易な激励や、圧迫的な言動、患者を突き放して自助努力を促すような言動により、患者の病状が悪化することを知り、そのような言動を避けることが合理的に期待されるものと認められる」。

「してみると、X との面談における Y の・・・言動は、Y があらかじめ X の病状について詳細な情報を与えられていなかったことを考慮してもなお、上記の注意義務に反するものといえることができる」。

【汲むべき示唆】

1、感染症の検査に対する厳格な要件

→本人同意のない実施、検査結果の第三者への提供は違法 (検査の必要性および本人の同意双方が要件)

→採用選考過程における B 型肝炎ウィルスの検査についても同様 (B 金融公庫事件・東京地判平 15・6・20 労判 854 号 5 頁)

2、産業医自身がその言動次第で単独で被告となる可能性

→産業医には専門分野外であっても一定水準の医学的知識を習得する必要性

→面談等に際して事前の情報が十分でない場合には自ら休職者等に関する情報を取得するよう努める必要性

3、労働者が安心して自発的に情報提供しうる前提条件や環境整備の重要性

五、課題となるポイント

- * 労使・関係者の産業医に対する無知・軽視・不信感の除去・軽減
- * 情報・知識の風通しの良さ：企業内外の関係者、専門家との連携
- * 理想をいえば、当事者・関係者の産業医への親近感・信頼感の醸成
←改正安衛法の遵守・活用