

# メンタルヘルスをめぐる労働問題 －復職過程の裁判例を中心に－

## はじめに

平成10年から連続して11年間、自殺者が3万人を上回る状況のなかで、メンタルヘルス（mental health）の重要性が高まっている。

メンタルヘルスについては、客観的な測定方法が確立していないこと、その評価もまた容易ではないこと、精神疾患の発生過程に個人差が大きいという特徴がある（注1）。その一方、すべての労働者がメンタル不調となる可能性があるにもかかわらず、「精神障害」に対する誤解や偏見がなお強く残っている。さらには、メンタル不調者に対して、健康問題以外の観点から評価されやすいなど、解決すべき問題が多い。

本稿は、うつ病をめぐる労働判例を素材として、特にメンタル不調者が休職してから復職するまでの過程における労働問題を検討するものである。以下のような2部構成で考察を進めてゆきたい。

メンタル不調の原因は、個人的な事情から業務に起因するものまで多様であり、それに対応する制度も異なる。このため問題の枠組を設定する目的から、まず、メンタルヘルスをとりまく問題状況や制度枠組を考察する（Ⅰ）。

次に、発病してから職場復帰するまでの過程において発生する問題を検討する。論点は多岐にわたり、関連する制度も数多いが紙幅の制限もあるため、各論点に関係する裁判例だけを取り上げ、派生する論点は割愛せざるを得なかった（Ⅱ）。

（注1）メンタルヘルスとは、「精神的疾病ならびに種々の精神的保健の保持向上」と定義されている（白倉克之・高田昂・筒井末春編『職場のメンタルヘルス』（南山堂、2001年））。なお、「精神保健」あるいは「心の健康」と訳すことも多いが、本稿では、メンタルヘルスとそのままカタカナ表記を用いる。



加藤 智章（かとう ともゆき）

（北海道大学大学院 法学研究科 教授）

### 略歴

1979年 小樽商科大学卒業

1985年 北海道大学法学研究科博士課程単位取得退学  
山形大学人文学部講師、助教授、新潟大学法学部教授を経て、

2009年 北海道大学法学研究科教授  
4月～

専門 社会保障法

### 主な著書

『医療保険と年金保険』（北海道大学図書刊行会、1995年）（単著）

『社会保障法』（有斐閣アルマ、2001年）（共著）

『もうひとつの年金—障害基礎年金の支給要件—』（ブックレット新潟大学、新潟日報事業社、2009年）（単著）

---

## I メンタルヘルスを取りまく問題枠組

ここでは、労働者とメンタルヘルスという観点から統計情報を分析した後、労働者災害補償保険法（以下、労災保険法）や労働安全衛生法（以下、安衛法）の制度構造などを考察する。

### 1 精神障害等の労災補償状況

平成 19 年労働者健康状況調査によると、職業生活等において強い不安、ストレス等を感じる労働者は約 6 割 58%（前回調査 61.5%）にのぼっている（注 2）。また、今回初めて設けられた「メンタルヘルス上の理由により連続 1 カ月以上休業し、または退職した労働者がいるか」との設問に、「いる」と答えた事業所は、調査対象とされた事業所全体では 7.6%であったものの、従業員 5 千人以上の事業所で 91.3%、従業員千人以上 5 千人未満の事業所で 92.8%、同じく 300 人以上千人未満の事業所でも 67.0%という高い数字を示している。

図表 1 は、厚生労働省作成の「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について」をもとに、平成 9 年度から平成 21 年度における精神障害等および自殺の請求件数と、それぞれの認定率の推移を表にしたものである（注 3）。この表から明らかなように、平成 9 年度から平成 12 年度までの早い時期には、請求件数の半分から 4 分の 3 が自殺の事案であった。その後、精神障害に関する認定基準が示された平成 12 年度以降、請求件数自体、大幅に増加しており、平成 21 年度には自殺も含めて、請求件数が 1,000 件台に達している。

このような状況において、うつ病を発症し自殺に至った事案は、請求件数としては相対的に減少する傾向にあるものの、業務災害と認定される率は高い。

これに対して、うつ病を発症するも通院しているような事案については、認定率は高くはないものの、請求件数は大幅に増加している。これは、過労自殺が相対的に減少する一方、いじめやパワーハラスメントなどによる精神障害が増加していることを示唆している。

このように、自殺には至らない精神障害について、業務災害の認定を争う事例が今後、増加するものと予想される。

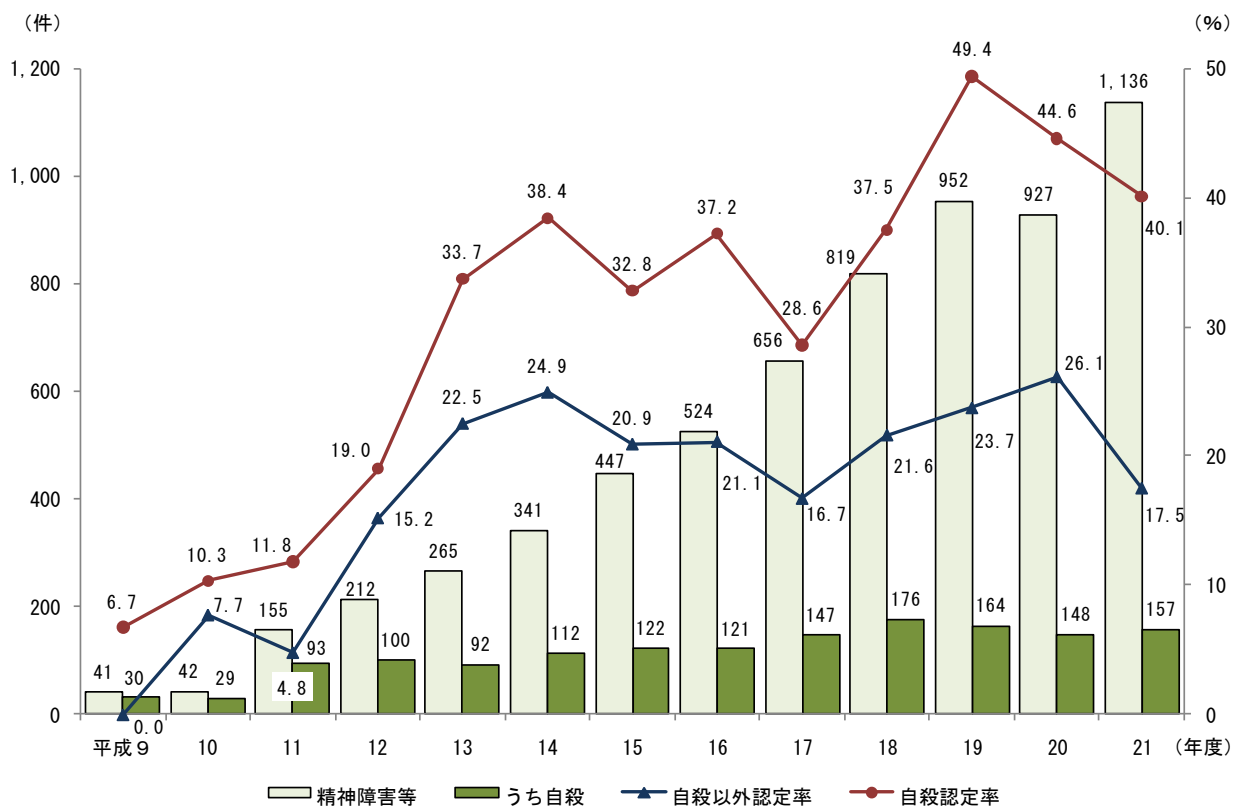
（注 2）労働者健康状況調査は、労働者の健康状況、健康管理の推進状況等を把握し、労働者の健康確保対策、自主的な健康管理の推進等、労働衛生行政運営の推進に資することを目的に 5 年に 1 度実施される。平成 19 年調査は、9,634 事業所、11,440 人の労働者を対象に実施された。

（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/49-19.html>）

（注 3）以下の URL において、平成 14 年度から平成 22 年度までの労災補償状況が提供されている。

（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouki jun/rousaihoken04/090316.html>）

図表 1 精神障害等の請求件数と認定率の推移



出所：厚生労働省「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について」に基づき筆者作成

## 2 業務災害と私傷病との違い

同じ交通事故であっても、それが業務命令を遂行する過程で生じたのか、デートなど私生活に関連して発生したのかにより、適用される法律や問題処理の方法が大きく異なる。特に、業務命令を遂行する過程における負傷、疾病、障害又は死亡は業務災害とされ、業務災害に該当するか否かは、被災労働者にとって、以下の3点で大きな違いをもたらす。

第1は雇用保障の問題である。使用者は、被災労働者が業務上負傷または疾病にかかり、療養のために休職する期間及びその後の30日間は解雇することができない。ただし、平均賃金の1,200日分の打切補償を行えば解雇することができる。これに対して、業務外と認定されれば、その30日前に解雇を予告するか、30日分の賃金を支払うことで当該労働者を解雇することができる。

第2は所得保障の違いである。業務災害と認定されれば、休業補償給付（場合により、傷病補償年金）が支給されるほか、社会復帰促進等事業の一環として特別支給金が支払われる。休業補償給付は給付基礎日額の100分の60と特別支給金は100分の20との合計、簡単にいえば平均賃金の100分の80に相当する金額が、業務災害による療養のため賃金を受けない日の4日目から

---

支払われる。これに対して、私傷病の場合には、就業規則等で所得保障の規定があればいざしらず、そうでなければ、健康保険法 99 条に定める傷病手当金が支給される。この傷病手当金は、療養のために労務に服することができなくなった日から起算して 3 日を経過したときから 1 年 6 カ月間、標準報酬日額の 3 分の 2 に該当する金額が支給される。傷病が治癒ないし症状固定したのち障害が残る場合には、業務災害については障害補償給付、私傷病の場合には障害厚生年金が支給されることになる。

第 3 は医療保障の問題であり、具体的には一部負担金の有無という違いである。業務災害における医療の提供は、療養補償給付として支給される。この場合、被災労働者は一部負担金を支払う必要はない。これに対して、私傷病の場合は健康保険法の適用を受けるから、療養に要した費用のうち、その 3 割に相当する一部負担金を負担しなければならない。

このように、業務上外の認定による結果は、被災労働者にとって、経済的にも大きな違いをもたらすこととなる。

### 3 業務災害の対象となる疾病

業務災害の対象となる疾病は、大きく次の三つに分類することができる。

第 1 は、災害性疾病である。例えば、作業中の落下事故により脳挫傷を起こし、意識障害が生じたという事例のように、業務上の負傷が原因となって発症した疾病である。

第 2 は非災害性の疾病で、職業性疾病（職業病）と呼ばれる。業務を行うにあたって、物理的因子、化学的物質、作業態様、病原体など有害因子に暴露したことによって発症する。暑熱な場所における熱中症や、粉じんを飛散する場所におけるじん肺症などがこれに該当する（注 4）。

第 3 は、業務関連性疾病（work-related disease）である。これもまた非災害性疾病であるが、職業性疾病のような特定の有害因子の作用がなく、業務そのものが原因となって発症する疾病である。従来は、「その他業務に起因することの明らかな疾病」という一般条項に依拠して、急性脳・心臓疾患やうつ病を業務関連性疾病の判定を行っていた。ただし、従来の裁判例や学説は、必ずしもここにいう明白性の要件を意識してこなかったとの批判があった（注 5）。しかし、平成 22 年 5 月の改正により、労基則別表一の二に、過重負荷による脳・心臓疾患（8 号）、心理的負荷による精神障害（9 号）が追加された。このため結果的に、急性脳・心臓疾患と心理的負荷による精神障害とを、業務災害と認定する場合、因果関係の明白性を業務起因性の加重要件とする必要はなくなったと考える。

以上のいずれにも該当しない疾病は、業務に起因しない疾病ということになり、労災補償の対象とはならない。本稿ではこのような疾病を私傷病という。私傷病については、就業規則や労働協約に基づいて、病気休職制度などを設けている企業も多い。

（注 4）非災害性疾病は、業務関連性疾病も含めて、①業務に従事していた時期と発症時期とがしばしば

---

ずれること、②様々な原因から発生すると考えられること、などから業務災害と認定することは容易ではない。このため、労基則 35 条は業務災害と認められる疾病のリストを、例示列举方式のもと別表第一の二として定め、「その他業務に起因することの明らかな疾病」（平成 22 年改正前 9 号、現行 11 号）という一般条項を設けている。

（注 5）東京大学労働法研究会編『注釈労働基準法（下）』〔岩村正彦〕872 頁（有斐閣、2003 年）、同調山口浩一郎「労災補償における疾病の業務上認定に関する試論」安西愈先生古稀記念論文集『経営と労働法務の理論と実務』所収 425 頁（中央経済社、2009 年）。

#### 4 わが国の災害補償制度の特徴

具体的な検討に入る前に、わが国における災害補償制度の特徴を 2 点だけ指摘しておきたい。具体的な問題処理とも密接に関連するからである。

第 1 は、業務災害に関する定義規定が存在しないことである。労働者災害補償保険法が保険給付の対象とするのは、業務災害、通勤災害および二次健康診断等給付である。このうち、災害補償制度の核心ともいえるべき業務災害について、労災保険法にも労働基準法にも定義規定が存在しない。せいぜい、業務上の負傷、疾病、障害または死亡と定めるにとどまる（労災 7 条 1 項 1 号、労基 75 条）。このため、労災保険を運用する現場では、大量に発生する事案を公平かつ画一的に処理するための基準が必要となり、ここに各種の行政通達（厚生労働省通達）に基づく業務上外の認定が行われることになる。

しかし、業務上外の認定結果は、先に述べたように、被災労働者にとっては大きな影響をもたらす。このため、認定結果に不服のある労働者は、業務外と認定した行政処分を取り消しを求め行政訴訟を提起することになる。そして、この行政訴訟では、当該労働者の個別的な事案について判断が下される。

この結果、画一的な処理のために定立される行政通達の判断基準と、個別事案に則した判断枠組を提示する裁判例との間に齟齬が生じる場合がある。こうして、行政通達と裁判例との間に一定の緊張関係が発生し、裁判例の蓄積が行政通達の見直しを迫るという事態を引き起こすことになる（注 6）。

第 2 は併存主義である。労災補償における保険給付額は、個々の事情を捨象して定率的定型的に決定され、慰謝料は給付の対象とされないなど、被災労働者・遺族が現実に被ったすべての損害を填補するものではない。かくして災害補償ではカバーされない損害を回復するため、わが国では、労基法 84 条 2 項の反対解釈として、被災労働者・遺族は民法に基づく損害賠償請求を行うことを認めている。このように、業務災害に対する保険給付を請求することと、民法に基づく損害賠償の請求をともに認めることを併存主義という。

特に、八戸自衛隊車両整備工場事件（最判昭 50. 2. 25 民集 29. 2. 143）で最高裁が認めた安全配

---

慮義務を根拠に損害賠償を求める事案は激増しており、いわゆる過労自殺の先例とされる電通事件（最判平 12. 3. 24 民集 54. 3. 1155）も会社に損害賠償を求めた事案である。外国では労災補償制度の採用に伴い損害賠償請求権を排除する例も多く、労災補償と損害賠償との併存を認めること（併存主義）は、わが国の労災補償制度における特徴のひとつといえる（注 7）。

（注 6）このことは、急性脳・心臓疾患死に関する通達が昭和 62 年に示されてから、裁判例の蓄積によって、平成 7 年、平成 13 年と改正されてきたことに象徴されている。

（注 7）労災補償すなわち業務上外の認定がいわばオール・オア・ナッシングであるのに対して、損害賠償請求の事案では、損害額の算定において、被災労働者の過失も斟酌される。

## 5 心理的負荷による精神障害などにかかる業務上外の判断指針について

精神障害に関する業務上外の認定基準は、電通事件を契機として、厚生労働省通達に定められた（注 8）（平成 11 年 9 月 14 日基発 544 号）。この通達は、「ストレス－脆弱性」理論（注 9）に基づき、①ICD-10 第 5 章に分類される精神障害（対象疾病ともいう）に該当する精神障害を発病していること、②対象疾病の発病前おおむね 6 カ月の間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること、および③業務以外の心理的負荷および側面要因により当該精神障害を発病したとは認められないこと、の三つを柱に業務上外の認定を行う。特に、②と③に関して、職場において発生すると考えられる心理的負荷となる出来事について、その一般的な強度を 3 段階で定め、個別の状況を斟酌して強度を修正し、さらに出来事に伴う変化等の持続、拡大、改善を評価して、心理的負荷の評価が「強」と認められる場合に業務起因性を認める、という構造になっている。しかし、業務による心理的負荷以外に、業務以外の強い心理的負荷や著しい側面要因が認められる場合には、業務による心理的負荷が「強」であっても、当該精神障害の発病要因において業務による心理的負荷が有力な原因となっているかを総合判断することとなる。

この通達と同時に「精神障害による自殺の取扱について」（基発 545 号）が示され、「業務上の精神障害によって、正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、又は自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺が行われたと認められる場合には、結果の発生を意図した故意には該当しない」とされた（注 10）。

その後、業務の集中化や職場でのいじめなど新たな心理的負荷が認識され、職場における心理的負荷評価表による具体的出来事への当てはめが困難な事案が見受けられるようになってきたことから、心理的負荷評価表の改正が行われた（平成 21 年 4 月 6 日基発 0406001 号）。この改正は、「違法行為を強要された」「達成困難なノルマを課された」あるいは「研修、会議等の参加を強要された」などの具体的出来事の追加、「心理的負荷の強度を修正する視点」や「出来事を伴う変化等を検討する視点」の見直しからなる。

---

また、やや前後するが、中部電力事件（名古屋高判平 19. 10. 31 労判 954/31）を契機として、「上司の「いじめ」による精神障害等の業務上外の認定について」（平成 20 年 2 月 6 日基労補発 02060001 号）が示されている。

（注 8）同じく業務関連疾患に分類される急性脳・心臓疾患死に関する認定基準が昭和 62 年に制定されたことと比較すると、この時期に認定基準が示されたことは、精神障害に関する問題認識が遅れたことや問題解決の難しさを象徴しているように思われる。

（注 9）「ストレス－脆弱性」理論とは、環境からくるストレス（心理的負荷）と個体側の反応性、脆弱性との関係で精神的破綻が発生するか否かが決まるという考え方で、心理的負荷が非常に大きければ、個体側の脆弱性が小さくても精神障害が発生するし、個体側の脆弱性が大きければ、心理的負荷が小さくても精神的破綻が生じるということになる。

（注 10）労災保険法 12 条の 2 の 2 は「労働者が、故意に負傷、疾病、障害若しくは死亡又はその直接の原因となった事故を生じさせたときは、政府は、保険給付を行わない。」と規定しているため、精神障害による自殺は業務災害とされることは極めて稀であった。石井義脩「自殺等の労災認定について」経営法曹研究会報 30 号 2 頁以下参照。

## 6 労働安全衛生法における健康診断

安衛法における労働者のための健康診断に関する特徴を 2 点指摘しておきたい。

まず第一は、使用者に対して広範な健康診断の実施が義務づけられていることである。使用者の行う健康診断は、雇入時や定期的健康診断、あるいは有害業務に従事している労働者に対する法定健康診断（以下、単に法定健診）と、福利厚生の一環としてなされる人間ドックや法定健診の結果に基づき行われる再検査、退職後の労働力配置のために行われる法定外健康診断（以下、単に法定外健診）に分類される。事業者は、安衛法 66 条によって、法定健診の実施とその記録の保存を義務づけられており、診断の結果必要ありと認められる場合には就業場所の変更など、適切な措置を講じなければならない（66 条の 3、66 条の 5）。このような健康診断を確実に実施し、健康管理を十全ならしめるために、労働者に対しても健診の受診義務を課しているが、事業者の指定した医師とは別の医師による受診も認めている（66 条 5 項）。

第二の特徴は、使用者のもとに労働者に関する広範な健康情報が集約されることである。雇入時健診や定期健康診断の場合、既往歴のほか、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査などが行われる。このような診断項目からも明らかなように、これらの健診は結果として私傷病も含めた健康情報を収集することができるうえ、健康診断の結果を記録しなければならない。

しかし、これらの健診結果を事業者経由で労働者に通知する規定（66 条の 6）が 1996 年の法改正により導入されたことから明らかなように、これまでの安衛法の体制は、健康情報が本人の同意なしに第三者に伝達されることのないセンシティブデータであることの認識に欠けると

---

いわざるを得ない（注 11）。

ここに、使用者の労働者に対する安全配慮義務の履行と、労働者のプライバシーの核心ともいえる労働者の健康情報との衝突が発生する。特に、個人情報保護法の制定は、労働者の生命・健康の確保という要請とプライバシーの核心ともいべき健康情報の保護という要請とを調和させるための一層の努力を求めることになった（注 12）（注 13）。

（注 11）フランスでは、職務に必要な範囲で健康診断が行われ、その診断情報は、わが国の産業医にあたる労働医の管理下に置かれ使用者には伝達されないことが原則とされている。この点につき、鈴木俊晴「フランスの雇用関係における労働医制度の機能と問題点」季刊労働法 231 号（2010 年）掲載予定。また、アメリカ合衆国の比較法的検討をする論考として、所浩代「雇用における健康情報収集規制の法理」（労旬 1679/37、2008 年）がある。

（注 12）渡辺賢「産業医の活動とプライバシー」保原喜志夫編『産業医制度の研究』（北海道大学図書刊行会、1998 年）所収、中嶋士元也「健康情報の処理過程をめぐる法律問題」季労 209/2 以下、砂押以久子「労働者の健康上とプライバシー」季労 209/21 以下参照。

（注 13）「労働者の健康上の保護に関する検討会」報告書は、健康情報の取扱について、「法定の健康診断など特別の場合を除いて、収集の段階で本人の同意が必要である」としている。また、「事業上における労働者の健康保持増進のための指針」、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」等では、個人情報の保護への配慮や二次健康診断の結果の保存については、当該労働者の同意を得ることが求められている。

## II メンタル不調者の復職過程

平成 16 年 10 月に厚生労働省により示された「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」によれば、メンタル不調により休業している労働者が職場復帰するまでには、5 つのステップが想定されている（注 14）。簡略に紹介すると、①病気休業開始、休業中のケア、②主治医による職場復帰の判断、③職場復帰の可否の判断・職場復帰支援プランの作成、④職場復帰の決定、そして⑤職場復帰を果たした後のフォローアップである。

以下では、この 5 つのステップを、休業に至る過程、復職に至る過程、復職した後のフォローアップという 3 段階に分類して、裁判例の検討を行う。

（注 14）たとえば試し出勤制度について「出勤」にあたるのか「休職」期間扱いなのかなど、「手引き」が労務管理上のメニューを示していないと批判するものに、後掲安西愈他「精神疾患による自殺の労災認定と企業の損害賠償責任」24 頁以下参照。



---

## 1 休業に至る過程

病気休業の開始、休業中のケアに該当する①のステップに対応する。ここでは、病気休職制度を検討したあと、やや特異な経過を辿った東芝事件を考察する。

### (1) 病気休職制度

メンタル不調が過重な業務によって引き起こされた場合には業務災害となり、労基法 19 条の適用を受ける。それでは、メンタル不調が私傷病とされる場合はどうか。理論的には労基法 20 条が適用され得る（注 15）。しかし、企業の多くは就業規則や労働協約などで病気休職制度を設けているから、それを利用して職場復帰を目指すことが想定される。

ここで休職制度とは、労働者が何らかの理由で労務を提供できないとき、労働契約上の地位を維持したまま、労働義務を一定期間免除する制度である。労務は提供されないが労働関係が解消されない点で解雇と異なり、義務違反に対する制裁でない点で懲戒処分と異なる。また法令上特に規定は存在しないが、企業の多くは就業規則、労働協約などで病気休職制度を設けており、病気休職制度の趣旨については、「業務外の傷病により労務を提供できない労働者に対し解雇を猶予し、その間傷病の回復を待つことによって、労働者を解雇から保護する制度」と解されている（北産機工事件札幌地判平 11. 9. 21 労判 769/20）。

このように、病気休職制度は解雇を猶予する制度といえる。これを使用者から見れば、就業により労働者の健康を増悪させないよう配慮するよう義務づけられている使用者は、労働契約上、傷病労働者の就業を禁止する措置を命ずる権限を有しているといえることができる（注 16）。

しかし、使用者の傷病労働者に対する休職命令は無条件に認められるものではない。労働者の就業を禁止し、賃金請求権を喪失させるなどの不利益を傷病労働者に課すこととなるからである。

治療が順調で、休職期間のなかで職場復帰が可能となる場合は特に問題はない。休職期間内に職場復帰できない場合が問題である。

一般に、病気休職期間が満了したとき、休職事由が消滅せず復職できないときには労働契約が終了する旨、就業規則等で定められている。そして傷病労働者が休職期間満了時に、休職原因となった傷病が治癒しないで休職前の職務に復帰できないとき、自動的に退職したものとみなすもの（「自動退職方式」）と解雇事由の一つとするもの（「解雇方式」）の二つの方式が存在する。

解雇方式は、期間満了により労働契約を終了するための解雇の意思表示が必要であり、労基法 20 条、労働契約法 16 条が適用される。退職金の支給についても会社都合となる。後に検討する K 社事件や東芝事件はともにこの解雇方式における事案である。

他方、自動退職方式は、休職期間満了時に休職事由が消滅していないことを要件に、退職の効果が発生すると解される。キャノンソフト情報システム事件、日本瓦斯（日本瓦斯運輸整備）事

---

件あるいはB 学園事件はこれに該当する。

(注 15) 出勤停止などの処分を受けても勤務態度を改めず、上長に反抗するなどした労働者を即日解雇した三菱電機エンジニアリング事件（神戸地判平 21. 1. 30 労経速 2028/14）や、勤務中の行動や客とのトラブルなどを理由に即時解雇した日本道路サービス事件（東京地判平 6. 3. 29 労判 672/86）などがある。

(注 16) 労働安全衛生法 7 章に規定される「健康の保持増進のための措置」により事業主に課せられている義務を「健康障害防止義務」と捉えたうえで、事業主は私法上、労働者に対し健康の保持増進義務（「健康配慮義務」）を負い、健康障害防止義務は健康配慮義務の最低限の内容をなすと解するものに、渡辺章「健康配慮義務に関する一考察」花見忠先生古稀記念論集『労働関係法の国際的潮流』（信山社、2000 年）。

## (2) 労基法 19 条にいう「業務上の疾病」－東芝事件－

労使ともに私傷病によるとの認識で休職期間を消化していたが、復職に関する話し合いが不調に終わり解雇に至った事案が東芝事件（東京地判平 20. 4. 22 労判 965/5）である。なお、本件判決後、療養補償給付不支給処分の取消請求が提起され、不支給処分取消の判決が確定している（東京地判平 21. 5. 18 判時 2046/150）。

本件は、抑うつ状態等から約 3 年間、私傷病休職した社員に対し、会社が休職期間満了を理由に行った解雇の有効性等が争われた事案である。原告 X は、本件解雇が業務上の疾病による休業期間中の解雇を禁止する労基法 19 条に違反し無効であると主張するとともに、解雇後の賃金請求および精神疾患の発症に対して安全配慮義務違反を理由に損害賠償を請求した。これに対して、被告 Y 社は、発症前後の時間外労働時間数は 60 時間を下回り、発症後 7 年以上経過しても治癒していないことから、X の精神疾患は業務に起因するものではないと反論した。

東京地裁は、労基法 19 条に定める解雇制限の対象となる業務上の疾病かどうかは、「労働災害補償制度における「業務上」の疾病かどうかと判断を同じくする」とし、「労働災害補償制度における「業務上」の疾病とは、業務と相当因果関係のある疾病であるとされているところ、・・・、当該疾病の発症が当該業務に内在する危険が現実化したと認められる場合に相当因果関係があるとするのが相当である」と述べ、本件の場合には所定時間外労働時間は平均 90 時間で「疫学的研究で有意さが見られたとする「60 時間以上」というレベルを超えており、その業務内容も、業務内容の新規性、繁忙かつ切迫したスケジュール等、X に肉体的・精神的負荷を生じさせた」として「業務に内在する危険が現実化したもの」と判断し、本件解雇を無効とした。

本件抑うつ状態が「業務上の疾病」にあたり、その療養のために休業している期間中になされた解雇だとすれば、休業期間の長さにはかかわりなく、労基法 19 条 1 項違反の解雇として無効となる。本件以外にうつ病に関して労基法 19 条違反を争った事案はみあたらず、この意味で、本判決は先例としての意義を有する。

---

しかし、労基法 19 条 1 項但書規定による解雇の可能性は残される。労基法 81 条に定める平均賃金の 1,200 日分の打切補償を行うことによって労基法 19 条 1 項但書規定の要件を満たすからである（労災保険法に基づく傷病補償年金を受ける場合は、労災保険法 19 条により、打切補償を行ったものとみなされる）。ただし本件では打切補償の支払はされておらず、本件判決の時点で傷病補償年金の支給決定はなされていない。

また、本件精神疾患が治癒（症状固定）していれば、「療養のための休業」に該当しない可能性も残されている。治癒（症状固定）に該当するか否かは、傷病と休業との相当因果関係の有無によって判断されるべきものであり、一般には医師の証明による。しかし、本件では Y はこの点を主張していない。

## 2 復職に至る過程

ここでは、まず片山組事件に言及し、治癒が争われた事案、復職プロセスにおける安全配慮義務、診断書の未提出をめぐる事案を検討する。

### (1) 債務の本旨に従った履行の提供－片山組事件－

復職過程の事案にも大きな影響を与えると思われる片山組事件(最判平 20. 4. 9 判時 1639/130)を検討しておきたい。

本件は、ビル建築工事現場の現場監督業務に従事していた労働者 X（原告、被控訴人、上告人）がバセドウ病に罹患したため、1 時間以上の残業や休日労働はできないものの事務作業は可能と申し出たところ、Y 会社から自宅治療命令を受けた。自宅治療命令を受けていた期間、会社は労働者を欠勤扱いとし、その間の賃金を支給しなかった。そこで、労働者は、本件自宅治療命令はその必要がないのに発せられたものであるとして、支給されなかった賃金の請求を求めた事案である。

一審（東京地裁平 5. 9. 21 労民集 46/2/705）は、会社が客観的な判断資料の収集に努めることなく、労働者の現場監督業務への就労を全面的に拒絶したことは民法 536 条 2 項の帰責事由に該当するとして、X の賃金請求権を認めた。二審（東京高判平 7. 3. 16 労民 46/2/689）は、労働者が私傷病を理由として一部の労務提供ができない旨の申し出をした場合、格別の医学的調査をする必要はないとして、X の賃金請求権を否定した。

これに対し、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おいては、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としても、その能力、経験、地位、当該企業の規模、業種、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解するのが相当である」として、控訴審判決を破棄して東京高裁に差し戻した（注 17）。そして、賃金請求権の帰趨について、会社が就業を命じた業務の遂行可能性を基準とするのは公平ではない理由として、「そのように解さないと、同一の企業における同様の労働契約を締結した労働者の提供し得る労務の範囲に同様の身体的原因による制約が生じた場合に、その能力、経験、地位等にかかわらず、現に就業を命じられている業務によって、労務の提供が債務の本旨に従ったものになるか否か、また、その結果、賃金請求権を取得するか否かが左右されることになり、不合理である」という。

（注 17）本件は差戻上告審まで争われたが、上告棄却・上告申立不受理の決定（最決平 12. 6. 27 労判 784/14）を受け、差戻控訴審判決（東京高判平 11. 4. 27 労判 759/15）が確定した。

## （2） 治癒－回復の程度－とは何か

休職期間満了により職場復帰する場合、どのような状態までに回復すればいいのか。

この点に関して、主治医の判断はメンタル不調の労働者サイドの判断になりがちであるといわれている。簡単に「従前の職務を通常の数度行える健康状態に復したかどうか」により決められるとする裁判例（大建工業事件大阪地決平 15. 4. 16 労判 849/35）もある。

独立行政法人 N 事件（東京地判平 16. 3. 26 労判 876/56）は、「神経症」を理由として、平成 12 年 11 月 1 日から平成 15 年 4 月 30 日まで休職した労働者が、休職期間満了までに従前の職務を通常の数度に行えるまでに回復していないとして解雇された事件である。

東京地裁は、治癒があったといえるためには、「原則として、従前の職務を通常の数度に行える健康状態に回復したことを要すると言ふべきであるが、そうでないとしても、当該従業員の職種に限定がなく、他の軽易な職務であれば従事することが現実的に可能であったり、当初は軽易な職務に就かせれば、程なく従前の職務を通常に行うことができると予測できるといった場合には、復職を認めるのが相当である」とする。しかし、主治医の見解を前提としても、原告労働者は「本来通常行ふべき職務を遂行しうる状態にあるとはいえない」として、解雇を有効とした。

同種事案である B 学園事件（大阪地決平 17. 4. 8 労判 895/88）で、大阪地裁は「校医等の受診を命じないまま復職を拒み続けた債務者の対応は正当とはいえない」が、「業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負っている以上、労務の提供が可能であると認められない労働者を復職させなければならない義務がないことも明らかである」と述べ、申立を却下した。

キャノンソフト情報システム事件（大阪地判平 20. 1. 25 労判 960/49）は、自律神経失調症およびクッシング症候群を理由に休職中であった原告が、復職の意思を表示したにもかかわらず、被告がこれを拒否し、期間満了によりその翌日から退職と扱われた事件である。

判決は、原告の病状は、被告における就労が可能な程度にまで十分回復していたとして、労働

---

契約上の地位を確認した。

ここで、被告会社側は、原告労働者が現実に勤務できる職種は開発部門以外になく、「開発部門では高性能・高機能・短納期というニーズに応えなければならないという業務の性質上、残業が非常に多いところ、原告が提出した各診断書は、一般的な就労が可能な程度に病状が回復しているというにすぎず、現実に復帰すべき開発部門で最低限要求される就労が可能な程度にまで回復していることの根拠にはならない」と主張した。

これに対して判決は、片山事件判決を引用し、被告会社が「開発部門での業務に特殊なものとして主張するところは主に残業の多さであるが、労働者は当然に残業の義務を負うものではなく、雇用者は雇用契約に基づく安全配慮義務として、労働時間についての適切な労務管理が求められるところ、残業に耐えないことをもって債務の本旨に従った労務の提供がないということはできない」と判示した。

### (3) 復職プロセスにおける安全配慮義務—東芝事件—

過重業務による精神障害の発症が安全配慮義務の問題となるのと同様に、復職プロセスの進め方も安全配慮義務の問題を提起する。

先に紹介した東芝事件で、東京地裁は、平成13年4月にうつ病を発症し、平成13年8月ころまでにその症状が増悪していったのは、被告の安全配慮義務違反すなわち債務不履行によるものであるとする。しかし、平成13年8月下旬には、原告の業務を限定し、翌9月から療養を勧め、長期欠勤及び休職を認め、平成13年8月から休職期間満了直前の平成16年7月まで20回以上にわたり、臨床心理士によるカウンセリングを定期的に受けさせ、上長による面接を通じて原告の病状の把握及び回復状況の把握に努め、「メンタル不調者の職場復帰プログラム」に基づく職場復帰に向けた対応等を行っている点を評価して、「被告の平成13年8月以降の対応については、これを原告の病状の悪化と因果関係がある安全配慮義務違反ということはいえない」と判示している。

以上のように、東京地裁は、うつ病の発症・増悪については安全配慮義務違反を認定したが、長期欠勤開始後の対応すなわち復職プロセスについては安全配慮義務違反を認定しなかったのである。

### (4) 期間満了時における診断書の未提出

日本瓦斯（日本瓦斯運輸整備）事件（東京地判平19.3.30 労判942/52）事件は、自律神経失調症のため、3度にわたり休職を更新し、その期間も9カ月経過した労働者が、診断書を提出しなかったため、4度目の休職期間満了をもって退職扱いとされた事案である。

東京地裁は、本件休職命令について、「就業規則各条項を適用してその都度期間を定めて発令

---

したと認められるから、本件休職はいずれも有効になされたもの」であり、原告が提出を求められた診断書を提出せず、体調については以前と変わらない旨回答したというのであるから、「休職期間を延長しなかったことについて何ら不当な点はなく」、期間満了日の「経過をもって退職の効力が発生した」と判示した。

先に検討した東芝事件では、主治医が「今後も長期的な治療が必要」との見解を示したが、本件では診断書自体が提出されなかった。適切な手続を踏まえて診断書の提出を求めたにもかかわらず、事業主に判断材料を提供しなかった不利益は労働者側に帰属するといわざるを得ないと考える。

### 3 職場復帰した後のフォローアップ

ここでは、精神疾患が治癒ないし寛解して職場復帰した後の問題を検討する。職務軽減措置としての配転の効力、復職後の解雇、復職を果たしたものの、病状が再発し自殺に至った事案として、JFE スチール事件、富士電機事件ほかを取り上げたい。

#### (1) 職務軽減措置としての配転の効力

鳥取県・米子市（中学校教諭）事件（鳥取地判平 16. 3. 30 労判 877/74）は、うつ状態による長期休暇および休職の後、復職して補助担任とされた女性教諭が、健康管理区分 B1 とされ勤務を軽減する必要があったことから、本校から分教室へ配転されたが、この配転の無効確認と配転により精神的肉体的苦痛を被ったとして損害賠償を請求した事案である。

裁判所は、本件配転が勤務の軽減となったとはいえないとし、「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、本件配転を命じたものであり、本件配転は、原告の病状に対して十分な配慮を欠いたままなされたものであるといわざるを得ない」などとして、配転を命じた校長の不法行為（服務監督権及び管理監督権の裁量の逸脱）を認めた。

#### (2) 復職後の解雇が争われた事案－T&D リース事件、K 社事件－

T&D リース事件（大阪地判平 21. 2. 26 労経速 2034/14）は、うつ病により傷病欠勤したのち、会社の指定した医師の診断に基づき復職した労働者が、復職後、会社に IC レコーダーやビデオカメラを持ち込み、注意されたにもかかわらず、録音やビデオ録画を繰り返したため、普通解雇されたという事件である。解雇有効との結論が示されたが、復職そのものが時期尚早であったと推認できる事件である。

K 社事件（東京地判平 17. 2. 18 労判 892/80）は、休職期間未消化における復職と再発を理由とする解雇の適法性が争われた。最大 2 年の休職期間をすべて消化せず、7 カ月あまりで復職したものの、病状が再発したことを理由に解雇された労働者が、解雇の無効を主張し、労働契約上の

---

権利を有する地位にあることの確認を求めた事案である。

判決は、原告の勤務状況を「躁うつ病が原因で、他の従業員に比べて劣っており、被告の業務遂行に支障となっていたことは否めない」としながらも、平成 16 年 1 月に現れ解雇事由とされた原告の躁症状は、程度が重く、治療による回復可能性もなかったとはいえないとして、解雇権を濫用したものとして無効とした。

このような判断は、一定の治療効果があがっていた（平成 15 年 11 月時点）と考えられることのほかに、被告には、肝炎から肝がんを患いラッシュ時の通勤および 8 時間労働ができない者と 1 年半余り自律神経失調症を煩っている者の雇用を継続していることから、原告のみを解雇するのは、平等取扱に反するとされたことが大きく影響していると思われる。すなわち、被告では、同一の理由による再度の休職も予定されていることから、再度の休職を検討することも可能であること、本件解雇に先立って専門医に助言を求めた形跡がないなど、「原告の病状について慎重に判断すべきであったこと」、さらには、復職を認めるか否かは会社が判断すべき事項であり、「原告の復職が早すぎたとしてもそのことを解雇理由とすることはできない」、との判断が示されている。

### (3) 情報の一部不提供と過失相殺—JFE スチールほか事件—

JFE スチールほか事件（東京地判平 20. 12. 8 労経速 2033/20）は、試作品工場向けの生産計画管理システム開発のプロジェクトマネージャー（以下、単に F）が精神疾患を発病し、幻覚妄想 亜混迷状態により約 1 カ月精神病院に医療保護入院した後、症状が軽快したとの診断を受け、平成 13 年 5 月に復職したが、同年 8 月に自殺したという事案である。

やや詳細に事実関係をみると、F は平成 12 年 6 月から本件システム開発に専従し、同年 6 月から 8 月にかけて、1 カ月 100 時間を優に超える長時間の残業を行い、特に同年 7 月及び 8 月は休日出勤及び長期出張が重なり、過酷な長時間労働を強いられていた。また、プロジェクトマネージャーとして稼働予定日までに本件システムを完成させる実行上の責任を負っていたにもかかわらず、不具合が頻発し、稼働予定日が繰り返し変更される緊急事態が続いたことにより、過大な精神的負荷を蓄積させていた。

東京地裁は次のように述べて、F の出向先である被告システムズ（以下、単に Y1）は安全配慮義務に違反したとした（注 18）。すなわち Y1 は、「人員を 1 人増員するなどただで、F の長時間労働を是正し、F にかかる心理的負荷を軽減させるために必要かつ十分な措置を講じなかったため、平成 12 年 7 月ないし 9 月には F はうつ病を発症し、その後も、Y1 は速やかに F の心理的負荷等を軽減させるような適切な措置を講じなかったため、F のうつ病を重篤化させて幻覚妄想 亜昏迷状態に陥らせ、医療保護入院を要するまでに至らしめた」。しかし、F の職場復帰、職場復帰後の短時間勤務措置や担当業務等を定めるに際して、Y1 は F と面談して、健康状態や業務に対

---

する意見を聴取し、病状等にも配慮していた点をとらえて、「Fが、面談等の際に、Y1 に対し、医療保護入院に至ったまでの事情や職場復帰後も仕事に慣れず不安感がある等の事情を報告するなど、うつ病の症状が悪化しないよう適切な措置を講ずるために、正確かつ十分な情報を提供していれば、Y1 が職場復帰の時期、職場復帰後の担当業務等について異なる判断をして、Fの自殺という結果を回避できた可能性は否定できない」として、3割の過失相殺を認めた。

(注 18) 出向元である被告スチール（以下、単に Y2）については、Fに関する過酷な長時間労働及び過大な精神的負担等を認識し、または認識し得た事情は認められないとして、Y2 がFに対して安全配慮義務を負っていたとはできないとした。

#### (4) 安衛法規定の精神疾患への適用の可否－富士電機事件－

富士電機事件（名古屋地判平 18. 1. 18 労判 918. 65）は、うつ病と診断され、平成 9 年 12 月 8 日以降自宅療養を開始した労働者（以下、単に T）が、本人の希望により、平成 10 年 1 月 26 日職場復帰を果たし、比較的難易度の低い業務に従事した後、技術課長として処遇されることを承知の上で、自ら中部支社への転勤を希望し、同年 3 月 21 日付けで中部支社の技術部第三課長として赴任し、平成 11 年 8 月 1 日に自殺したという事件である。

JFE スチールほか事件ではうつ病の発症が業務災害と認定されたのに対して、本件では係争中であり、判決からもうつ病を発症した経過は、単身赴任であったこと以外は明らかではない。

そして裁判所は、中部支社への転勤を契機に、T の症状が軽減する傾向にあり、平成 10 年 12 月頃の時点では完全寛解の状態に至っていたと認定したうえで、電気工事に関する各業務に精通したベテラン従業員である T にとって、中部支社での各業務は過重ではなかったとして、安全配慮義務違反を認めず、遺族の損害賠償請求を棄却した。

本件が注目されるのは、安衛法規定と精神疾患との関係を説示している部分である。名古屋地裁は、「昨今の雇用情勢に伴う労働者の不安の増大や自殺者の増加といった社会状況にかんがみれば、使用者（企業）にとって、その被用者（従業員）の精神的な健康の保持は重要な課題になりつつあることは否めない」としつつも、精神疾患については「社会も個人もいまだに否定的な印象を持っており、それを明らかにすることは不名誉である」とらえていることが多いことなどの点でプライバシーに対する配慮が求められる疾患であり、その診断の受診を（労働者に）義務づけることは、プライバシー侵害のおそれが大きいといわざるを得ない」との認識を示した。

これらに、労働安全衛生法及び労働安全衛生規則の各規定ぶりなどを併せ考慮すると、安衛法 66 条の 4 の規定の範囲を超えて、「精神的疾患に関する事項についてまで医師の意見を聴くべき義務を負うということとはできない」とし、「労働安全衛生法 66 条の 3 第 1 項所定の、事業者が負う就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等の措置を講ずるべき義務は、・・・、精神的疾患に関する事項には当然に適用されるものではない」とする。



---

さらに、「安衛法も、事業者に対し、精神的疾患に関する事項について、具体的な法的義務を課していないと解される」（注 19）ことに照らせば、「傷病および特定疾病（精神疾患、慢性疾患など）により、長期欠勤者が職場に復帰する時、または業務上疾病の疑いがある従業員に対しては、再発または増悪を防止するために、産業医の診断を受けさせ、その指示に基づいて健康要保護者としての管理を行う」と定める被告の安全衛生規程 68 条は、「精神的疾患により長期欠勤していた従業員が職場に復帰する際、当該従業員に対し、産業医の診断を受けさせ、健康要保護者として管理を行うことができること」を規定したにとどまり、同規定を根拠として、「具体的な法的義務が直ちに発生すると解することには無理がある」と判示した。

本件の場合、自宅療養の期間が適切であったのか、職場復帰後の中部支社への転勤が単身赴任であったことの妥当性、さらには、安衛法の解釈から、就業規則の規定についても法的義務が発生しないとすることには疑問が残る。

（注 19）法定健診たる定期健診の診断項目は、既往歴及び業務歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査、胸部エックス線検査及び喀痰検査、血圧の測定、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査および心電図検査である（安衛規則 44 条）。

## むすびにかえて

メンタル不調に関する労働問題は、業務災害に該当するか否かの業務上外の認定、安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求にとどまらず、解雇や配転の無効確認、従業員としての地位確認など多岐にわたる。そのなかでも、復職過程に焦点を絞って、裁判例を中心に考察してきた。

まず第一に、休業前と同程度の労務の提供が直ちには困難な場合が想定されるため、復職のプロセスにおける労働条件のあり方という極めて実務的な問題が存在する。

それとともに、先に述べたように、メンタルヘルスの問題は、労働者の生命・健康の確保という要請とプライバシーの核心ともいべき健康情報の保護という要請とをどのように調和させるかという問題が存在する。

精神疾患の防止には、ストレスのない職場環境の整備こそが最優先されるべきであるが、以上にあげた二つの問題の解決が喫緊の課題といえよう。

### 【参考文献】

- ・安西愈・西村健一郎・玉木一成「過重労働による自殺の労災認定と企業の損害賠償責任」労判 770/7（2000 年）
- ・春田吉備彦「職場における精神疾患者をめぐる判例分析と企業における人事との課題」（労判 869/9（2004 年）

- 
- ・特集「過重労働と健康情報の管理」（季刊労働法 209 号、2005 年）所収の各論文
  - ・水島郁子・石井妙子・井上幸夫「障害・傷病労働者への配慮義務」ジュリ 1317/238（2006 年）
  - ・日本労働法学会編『労働者の健康と補償・賠償』（法律文化社、2007 年）所収の各論文
  - ・安西愈・西村健一郎・玉木一成「精神疾患による自殺の労災認定と企業の損害賠償責任」労判 924/6（2007 年）