

Q & A

弁護士と精神科医が答える メンタルヘルスの受診命令・ 休職命令トラブルの防止策

弁護士 片山雅也 精神科医 佐野秀典

厚生労働省「労働者健康状況調査」によると、2011年11月1日～2012年10月31日までの期間にメンタルヘルス不調により連続1カ月以上の休業または退職した労働者がいる事業所の割合は8.1%となっている。そのうち、職場復帰した労働者がいる事業所の割合は55.0%(10割<35.5%>, 4～6割台<11.0%>など)である。一方、労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」(2012年)では、メンタルヘルスに関する休職後の復職者について、「ほとんど再発はない」とする企業は47.1%にとどまっている。メンタルヘルス不調による休職の「入口」である受診命令や休職命令の段階での適切な対応が、あらためて重要となっているといえよう。昨今では、「発達障害」や「新型うつ」など、従来型の発想では対応しにくい事案も少なくない。そのようななか、メンタルヘルス疾患が疑われる従業員に対する受診命令・休職命令の是非について、判断に迷う場面が増えており、トラブルにもつながっている。

今号では、メンタルヘルス不調者に対する受診命令・休職命令にかかるトラブルの防止策を、弁護士と精神科医の観点から整理していただいた。



- Q1 休職命令を出したのに拒否されたときは
- Q2 休職を繰り返している従業員から数度目の休職申請が出されたときは
- Q3 メンタルヘルス不調が疑われる従業員に受診命令を出したいときは
- Q4 問題行動を起こしている従業員に休職命令を出したいときは
- Q5 指定医での受診を拒否されたときは
- Q6 休職申請があったが、規定の休職期間中に治る見込みがなさそうなときは
- Q7 主治医への病状確認に「守秘義務がある」と断られたときは
- Q8 主治医の「要休職」の診断が信用できないときは
- Q9 復職した従業員に再度、受診命令を出したいときは

Q & A

弁護士と精神科医が答える

メンタルヘルスの受診命令・休職命令 トラブルの防止策

弁護士 片山雅也 精神科医 佐野秀典

職場におけるメンタルヘルス問題は、個別化・多様化が進み、企業には事案ごとの的確な対応が求められるようになっています。今号では、特に初期の段階で判断に苦慮することの多い、メンタルヘルス不調が疑われる社員等への受診命令・休職命令に関して、法的な観点と医学的な観点から考え方と対応方法を解説していただきます。

Q1 休職命令を出したのに 拒否されたときは

当社には、「気分がすぐれない」との理由で、週に1～2回の欠勤を3ヶ月ほど続けている従業員がいます。それも常に不規則な欠勤であり、上司や人事部が連絡をしても、「どうしても出社する気力がわからない」などと答えるだけです。当社としては、どの部署も人手不足であるにもかかわらず、このような状態が続けば、業務管理もままならないため、一度、本人には休職したうえで、通院等によって病状の回復に努めるよう命じました。ところが、本人からは「体調の悪いときにだけ欠勤すれば、休職する必要はない」「自分を精神疾患者として扱うのか」と、抗議を受けるとともに、休職命令を拒否されました。

弁護士の立場から

A 本問では、休職命令を発令しているが、いきなり休職命令を発令したのでは従業員本人としても納得がいかない場合も多いと思われる。そのため、まずは、業務支障が生じていること等の現状を伝えたうえで、専門医等へ

の受診を促すとよい。受診の促しにも応じない場合、受診命令の発令を検討することになる。さらに、受診命令にも従わない場合に至って、初めて休職命令の発令を検討することになる。

1 専門医等への受診を促す

そもそも、私傷病休職制度は、休職期間中に私傷病が治癒すれば復職となります、私傷病が治癒しない場合、退職や解雇が予定されている制度です。このように私傷病休職制度は、場合によっては退職や解雇も予定されている制度である以上、その発令については慎重に判断する必要があります。

従業員本人としても、会社からいきなり休職命令を発令されたのでは、納得がいかない場合も多いと思います。そのため、本問のような事案では、まずは業務支障が生じていること等の現状を伝えたうえで、専門医等への受診を促すことから始めたほうがよいでしょう。

労働問題において大きな紛争に至ってしまう事案の多くでは、会社としての初動に問題があるというのが現状です。本問においても、まずは専門医等への受診を促すことを検討したほうがよい理由としては、会社として今後の対応をしっかりと見極める点にあります。

すなわち、(1) 断続的な欠勤について、メンタルヘルス不調が原因である場合、業務量を低減することや配転等により本人の負担を軽減する措置を検討するとともに、病状が深刻な場合には休職措置を検討する必要があります。

一方、(2) メンタルヘルスになんら問題はなく、単に従業員本人にやる気がなく職務怠慢にすぎないということであれば、断続的な欠勤を繰り返す行為について注意・指導が必要となるばかりでなく、改善がなされない場合には、懲戒処分や解雇も視野に入れて改善するよう求めていくことになります。

このように、断続的な欠勤の理由がメンタルヘルス不調に基づくのか、単なる職務怠慢にすぎないのかによって会社側が取るべき措置が大きく異なります。すなわち、会社の初動が大きく異なることになります。

そのため、その原因をしっかりと見極めるべく、業務支障が生じている等の現状を伝えたうえで、まずは専門医等への受診を促したほうがよいでしょう。

2 受診命令の可否

このように、本問においてもまずは受診を促すことから検討すべきですが、受診を促したにもかかわらず、受診を拒否した場合、受診命令を発令することはできるでしょうか。

そもそも、就業規則上、受診命令に関する合理的な規定がある場合、当該規定に基づいて受診命令を発令することは一般的に可能と考えられています（電電公社帯広局事件・最高裁第一小法廷昭61.3.13判決、労働判例470号6頁参照）。

ただし、メンタルヘルス不調については、従業員のプライバシーにもかかわる問題である以上、慎重な対応が求められるのが現状です。近時の最高裁判所判決においても、次のように、神経科の医院への通院、その診断にかかる病名、神経症に適応のある薬剤の処方等の情報は自己のプライバシーに属する情報である旨、判示しています。

■東芝（うつ病・解雇）事件（最高裁第二小法廷平26.3.24判決）

従業員が会社に申告しなかった自らの精神的健康（いわゆるメンタルヘルス）に関する情報は、神経科の医院への通院、その診断にかかる病名、神経症に適応のある薬剤の処方等を内容とするもので、労働者にとって、自己のプライバシーに属する情報であり、人事考課等に影響しうる事項として通常は職場において知られることなく就労を継続しようとすることが想定される性質の情報であったといえる。

そのため、就業規則上、受診命令に関する合理的な規定があったとしても、メンタルヘルス不調を疑われる従業員に対して、精神科といった専門医等への受診命令を発令することは、プライバシーにもかかわる問題である以上、慎重である必要があるといえます。

したがって、「使用者は、労働者に対してメンタルヘルス不調について専門医等の受診を促すことが可能であるとしても、労務管理権の一環として直ちに業務命令としての受診命令を発令して労働者に強制することについては、慎重に考えるべきだろう」（白石哲編著『労働関係訴訟の実務』210頁）との見解が妥当性を有すると考えられます。

以上より本問においても、まずは受診を促すことから検討する必要があります。そのうえで、対象となる従業員が受診に応じない場合、受診命令を検討することになります。

ただし、本問では、週に1～2回の欠勤を3カ月ほど不規則に続け、「気分がすぐれない」「どうしても出社する気力がわからない」等と答えている事情があるため、受診の促しにも応じない場合、従業員の病状と必要な休職期間等を把握するために、就業規則等に基づき、受診命令を発令することが可能になると考えられます。

3 休職命令の可否

専門医等への受診を促したにもかかわらず応じない場合、受診命令を発令するという手順になりますが、この受診命令を拒否された場合に至って初めて休職命令の発令を検討することになります。

ただし、休職命令を発令する場合であっても、休職命令を発令できる事実関係があるか否かを慎重に検討する必要があります。休職命令が発令可能となるためには、休職事由に該当する事実関係が必要であり、就業規則における休職事由がどのように定められているかが重要なポイントとなります。

この点、就業規則における休職事由については、欠勤を一定期間継続する継続欠勤を休職事由とする規定はあるものの、出社したり欠勤したりする断続欠勤を休職事由として定めていない場合が散見されるので、注意が必要です。

メンタルヘルスに不調がある場合、体調の変化に波があり、本問のように継続欠勤ではなく、週に1～2回の欠勤を何ヵ月か続けるという事案も散見されます。このような場合には、継続した欠勤があるとはいえない以上、継続欠勤だけを休職事由とする規定を設けていても対応することが困難となります。

そこで、メンタルヘルス不調者への対応も考えた場合、本問のような断続欠勤についても対応できる規定を設けておくことが重要となります。以下に規定例を設けました。1号が継続欠勤に対応する規定であり、2号が断続欠勤に対応する規定です。なお、3号は一般的によく見受けられる業務支障の規定です。

(休職)

第〇条 会社は、従業員が次の各号のいずれかに該当した場合、休職を命ずることができる。

- (1) 業務外の傷病により欠勤し、欠勤日から○カ月間経過した場合
- (2) 業務外の傷病により欠勤し、欠勤日から○カ

月間で、欠勤の合計日数が○日に達した場合

- (3) 業務外の傷病によって業務に支障が生じている場合
(○)

本問においても、就業規則に以上のような断続欠勤に対応できる休職規定があるか否かを確認したうえで、断続欠勤に対応できる規定がある場合には、当該規定に基づき休職命令を発令することになります。

なお、断続欠勤に対応できる規定がない場合、以上の規定例3号にあるような業務支障の規定により対応することになります。ただし、休職制度が解雇猶予の性質を有する以上、「業務に支障が生じている場合」といえるか否かは慎重に判断する必要があることに注意が必要です。

本問では、従業員が週に1～2回の欠勤を3ヵ月続けることによって、どのような業務にどのような支障が具体的に生じているのかについて把握する必要があります。すなわち、「断続欠勤＝業務支障」ではなく、断続欠勤に基づいて、具体的にどのような業務支障が生じているかについてまで把握する必要があるので、注意が必要です。さらに、休職制度が解雇猶予の性質を有する以上、業務支障の程度は相当程度以上のものが要求されることになると考えられます。

これらの点については、「休職事由が就業規則所定の長期欠勤期間ではなく「業務支障」等である場合、休職が解雇猶予の性質を有する以上、それは解雇事由に相当する内容でなければならないことに留意する必要があります。また、労働契約に職務限定特約がない場合には、従前の担当職務以外の配置・従事可能な職務の存否、実際に就業した場合に想定される業務支障等も併せて検討しておく必要がある」(白石哲編著『労働関係訴訟の実務』214頁、215頁)との見解が妥当性を有すると考えられますので、あわせて参考にしてみてください。

4 休職命令を拒否された場合

以上のように、受診の促しから始まり、受診命令、休職命令という手順を踏んでいけば、通常、いずれかの段階で従業員としても会社側の対応に応じる場合がほとんどだと思われます。そのため、このような手順を踏んだうえで休職命令を拒否することは、実務上あまり想定できませんが、仮に休職命令も拒否された場合の対応を検討してみます。

そもそも、休職命令が有効であれば、従業員からの労務提供を禁止している状況にあるといえるため、従業員が出社してきてもあえて仕事を与える必要はなく、業務に就かせない措置を取ることも可能であると考えられます。

一方、賃金については、ノーワーク・ノーペイの原則により休職期間中は賃金を支払う必要はないと考えられます。ただし、休職中にも賃金を支払う旨の規定がある場合には、当該規定に従い、賃金を支払う必要があることに注意が必要です。

そのため、休職命令を拒否された場合、従業員の就業を拒否する一方で、賃金を支払わないという対応を休職期間中続けることが考えられます。

そのうえで、休職期間満了時点において、従業員の側から私傷病が治癒したことの立証が診断書に基づきなされないような場合、復職できる状況ではないと判断し、休職期間満了により当然退職という措置を取ることが考えられます。

このような対応は、休職命令を拒否された場合の対応策として、理論的には考えられますが、紛争性が高い対応方法といわざるを得ない面があります。そのため、受診の促しから始まり、受診命令、休職命令という手順のいずれかにおいて従業員にも納得してもらうよう、会社としても真摯に対応する必要があると思いますので、留意してください。

精神科医の立場から

A

本人が病気を認識していないなくても、周囲から受診を促すことが早期の回復につながり、事態の深刻化を回避することになる。

明らかに具合が悪そうなのに、いっこうに受診しようとしない、このようなケースは「ファースト・エピソード」(1st episode)と精神科医が呼ぶ、初めてのメンタルヘルス不調に認められる一般的な行動です。

「気分がすぐれない」「気力がわからない」のであれば、「うつ（俗称、社会的用語）」＝「メンタルヘルス不調（行政用語）」＝「抑うつ状態（医学用語）」が考えられますが、それはあくまで「状態」であり、必ずしも「疾患（病気）」とは限りません。精神医学では、抑うつ状態の原因には300種類を超えるものがあり、精神疾患ではない場合も多いのです。

抑うつ状態においては、本人には原因がはっきりしない場合もありますが、仮に何らかの精神疾患を発症していたとしても、本人なりに「不調の原因となった出来事」があって、正常の連続的变化であると認識していることが多いといえます。これを、「病識の欠如」と呼びます。そのようなときに、本人は、原因はわかっているから病気ではないと考えるわけです。

同時に、明らかな不調感を持ちながら、これはメンタルヘルス不調ではないという「病状の否認」が強い場合も少なくありません。これは、弱みを見せたくないという強がりよりも、自分が病気であると告知される恐怖感によることが一般的です。

周囲の社員もなんとなく不調の原因がわかっていることがあります、それはきっかけであって真の原因ではない場合が多いといえます。これは何らかの精神疾患を発症した場合に、診察後に明らかになるものです。

ですから、本問の場合は、本人が休職を受け入れることはないと考えられます。まず、業務に支障を来す水準に達していると判断できれば、専門医への受診を促すことから始めるべきでしょう。

遅刻、早退、欠勤が、理由を問わず「4週間に4回以上」、あるいは「3ヵ月間、毎月2～3回」であれば、勤怠は乱れていると判断されますし、その間に自殺未遂や自殺などがあれば、「会社は予見できたのに何も措置を講じなかった」として、責任を取らなくてはならない可能性もあります。

身体疾患の場合は、嫌がる本人を無理やり受診させるなど、治療意欲のない状態から治療を開始することも多いといえます。しかし精神疾患の場合は、そもそも「病識の欠如」「病状の否認」を前提として治療を開始するのが常だといえます。

精神科医としては、前述したように、受診に対する本人の承諾が難しいことは重々承知していますが、周囲から受診を促すことが早期の回復につながり、事態の深刻化を回避することになるのです。筆者のクリニックにも、上司だけ、あるいは家族だけが相談にみえることがあります、本人が受診を拒み続ける場合は、精神科医に相談するのも1つの方法でしょう。

Q2 休職を繰り返している従業員から 数度目の休職申請が出されたときは

当社の就業規則では私傷病休職について、勤続年数別に3～12カ月の休職期間を設けています。この間、1人の社員が「うつ病」の診断で2カ月前後の休職を2回取得していましたが、先ごろ、復職後間もなく、3回目の休職を申請してきました。このままいくと、延々と休職が繰り返されることが想定され、心配しています。

弁護士の立場から

A

本問では、短期間に数度目の休職申請があつたという状況に、そもそも問題が潜んでいる可能性がある。従業員から休職や復職申請が診断書に基づいてなされれば、会社としてなんら調査をすることなく休職や復職を命ずる運用になつていいかを確認する必要がある。

休職や復職の申請に疑義があれば、会社として適切に調査することができる旨の規定を就業規則上設けておくことは重要となる。たとえば、会社側が信頼をおく医師からも診断書を取得することができる旨の規定が就業規則に設けられているか否かについても、確認しておいたほうがよい。

さらに、休職申請を短期間に繰り返されることに対処するための規定の確認も重要である。具体的には、就業規則等に休職期間の通算規定が設けられているか否かを確認し、通算規定がない場合は導入を検討したほうがよいだろう。

1 休職と復職の判断

休職制度には、通常、就業規則等の休職事由に基づき、使用者が一方的の意思表示として行う場合と労働者と使用者との合意に基づいて行う場合があります。このように、休職は従業員側の一方的の意思表示に基づき取得できるものではなく、会社側の判断が必要となります。そのため、本問のように従業員が3回目の休職を申請してきたとしても、会社が当該休職申請に必ず応じなければならないというものではありません。

とはいものの、会社は従業員に対して安全配慮義務を負っている以上、従業員からの休職申請を放置することはできません。本問では3回目の休職申請もメンタルヘルス不調を理由とすることが考えられることから、専門医等への受診を促して診断書の提出を求めることが実務的な対応だと思います。

そのうえで、一定期間の療養を必要とする診断書が提出された場合には、休職措置を検討することとなります。ただし、この休職措置の検討は適切かつ慎重に行う必要があります、従業員から診断書が提出されたからといった理由のみで休職措置を取っていると、本問のような状態に陥ってしまいかねません。

2 判断資料の収集

本問では、うつ病で2ヵ月前後の休職を2回取得したうえで、さらに、復職後間もなく、3回目の休職が申請されているという事情がありますが、このような事情からすると、休職や復職の判断が適切に行われていたか否かについて再検証が必要といえます。

会社としては、もちろん、従業員からの私傷病休職や復職の申請について真摯に対応しなければなりません。しかし、従業員からの私傷病休職や復職の申請をすべて受け入れるということが、必ずしも真摯な対応とはいません。

私傷病休職や復職の申請をしてきた従業員に対して休職や復職措置を取る必要があるか否かを適切に見極めることこそが重要であり、会社として納得がいかない診断書が提出された場合には、会社としても一定の調査ができるような体制を整えておく必要があるといえます。

具体的には、従業員から提出された診断書の内容について会社として納得がいかない場合など、休職や復職の判断において必要と認められる範囲内で、会社が一定事項を調査することができる旨の規定を設けておくことが考えられます。具体的には、以下のように、①従業員の診断書を作成した医師および従業員の家族等の関係者から事情を聴取することができる旨の規

定、②会社が指定する医療機関または医師への受診を命ずることができる旨の規定を就業規則に設けておくことが考えられます。

(休職判断における調査への協力)

第〇条

- 1 会社は、休職の判断に必要と認めた場合、従業員の診断書を作成した医師および従業員の家族等の関係者から事情聴取等を要求することができ、従業員はこれに協力しなければならない。
- 2 会社は、休職の判断に必要と認めた場合、従業員に対し、会社が指定する医療機関または医師への受診および当該医療機関または医師による診断書の提出を命ずることができ、従業員はこれに協力しなければならない。

(復職判断における調査への協力)

第〇条

- 1 会社は、復職の判断に必要と認めた場合、従業員の診断書を作成した医師および従業員の家族等の関係者から事情聴取等を要求することができ、従業員はこれに協力しなければならない。
- 2 会社は、復職の判断に必要と認めた場合、従業員に対し、会社が指定する医療機関または医師への受診および当該医療機関または医師による診断書の提出を命ずることができ、従業員はこれに協力しなければならない。

本問においても、就業規則にこのような規定があるか否かを確認したうえで、従業員から提出された診断書に疑義があるような場合には、会社が指定する医師への受診を就業規則に基づき命ずることが考えられます。加えて、その際、前回の復職の判断も適切であったといえるか否かについても、会社が指定する医師に対し意見を求めることが考えられます。

なお、就業規則に基づいて会社が指定する医師への受診を命ずることができるか否かについては、裁判例上、肯定的に考えられています（前掲電電公社帶広局

事件・最高裁第一小法廷昭61.3.13判決、T&D リース事件・大阪地裁平21.2.26判決)。

3 通算規定

以上のような就業規則に基づき会社として適切に調査した結果、休職が必要と判断した場合、たとえ3回目の休職申請であっても、休職措置を取ることになります。ただし、このような場合、就業規則に以下のようないくつかの通算規定があるか否かを確認しておきましょう。

(休職期間の通算)

第〇条 従業員が、復職後6カ月以内に同一または類似の業務外の傷病により欠勤した場合、会社は当該従業員に対し休職を命ずることができる。この場合における休職期間は、復職前の休職期間と通算する。

本問では、勤続年数別に3カ月から12カ月の休職期間を設けており、対象となる従業員は2カ月前後の休職を2回取得しています。

仮に、本問において、対象となる従業員の休職期間が6カ月であった場合、就業規則に以上のような通算規定があると、休職期間を通算できる可能性が高まります。すなわち、対象となる従業員が復職後6カ月以内に同一または類似の業務外の傷病により3回目の休職を申請した場合、過去2回分の休職期間約4カ月を通算できることになり、3回目となる今回の休職期間は残り約2カ月間となります。

この残り約2カ月間において、私傷病が治癒せず復職することができない場合、退職や解雇という措置を取ることになります。これにより、休職申請が繰り返されるという問題を一定程度回避することができます。

一方、就業規則に以上のような通算規定がない場合、過去の休職期間はリセットされ、3回目の休職申請においても最大6カ月の休職期間を認めざるを得なくなります。そのため、この場合、本問にある懸念のように、「このままいくと、延々と休職が繰り返され

ることが想定され」てしまいます。

そこで、このような事態が生じることを避けるために、就業規則上、休職期間の通算規定を設けておくことが重要です。そこで、本問においても、就業規則に通算規定が設けられているか否かを確認しましょう。

また、通算規定を設ける場合は、「同一または類似の業務外の傷病」といった規定を設けておいたほうがよいでしょう。メンタルヘルスに不調がある場合、同様の症状でも違う病名の診断がなされることが散見されます。そのため、「同一の傷病」と規定してしまうと、同一といえるか否かが争いになる可能性があります。そこで、通算規定を設ける場合、「同一」のみならず「類似」といった文言も追加しておいたほうがよいと考えられますので、留意してください。

精神科医の立場から

A 「復職可」の診断は、あくまで条件付きであり、単に回復中にあることを示すにすぎない。うつ病の寛解（症状が消失した状態になること）は3分の1であることを前提に、休職・復職の条件を明確にしておく必要がある。

「うつ病」は、反復性の精神障害であり、メンタルヘルス不調による長期休職の70%を占めます。うつ病による抑うつ状態になっても、治療により3分の1は寛解しますが、3分の1は何らかの症状を残し、3分の1は難治性であると考えられています。

多くの場合、患者が復職を希望する時期は70～80%程度の回復度で、療養生活に退屈を感じ始めたときで、業務を軽減され、短時間勤務が許されるなら就業不能とはいえないという程度の状態であることが多いのです。したがって、「復職可」の診断は条件付きであり、単に病状が回復しつつあることを示しているにすぎないという場合が少なくありません。そのため、

本問のように休職を繰り返すことになるのです。

一方、日本企業の就業規則では、欠勤と休暇（年次有給休暇や特別休暇）、休職に関する規定が複雑で、それぞれの違いや運用方法が曖昧なことが多いといえます。従業員だけでなく、人事労務担当者や管理職においても、それぞれの区別が不明確になっている場合が少なくありません。そのため、主治医からの「病名：抑うつ状態。病状が改善したため、復職可能と認める」といった診断書が『水戸黄門の印籠』のように扱われ、どうみても治っていないのに復職させているという企業はないでしょうか。その結果、特に若い世代では、医師の診断書があれば長期休職を取得でき、復職可の診断書があれば復職できる権利があるかのように考えられていることから、トラブルにつながっています。メンタルヘルス不調の社員は、突然の欠勤から長期休暇、休職へと至るケースも多いため、本人が長期療養に入った後に休職や復職の条件等を説明すると、「会社は冷たい」という印象を持たれてしまいやすいのです。

「職場はリハビリの場ではない」という明確なルールを持っている会社であればよいのですが、そこが曖昧であると、「主治医が許可しているのに、なぜ復職させてくれないのか」「主治医が業務を軽減すべきと診断しているのに、なぜ応じてくれないのか」などと、本人や家族が不満を持つことになります。

従業員が「会社に出たり休んだり」であるために業務遂行力が低下している状態のことを、プレゼンティイズム（Presenteeism）と呼びますが、これによる企業の損失は莫大であるという研究が米国にあります。筆者はそのような事態を回避するために、顧問先に次のような提案を行っていますので、参考にしてください。

- 従業員が健康状態にあるときに、休職制度全般について説明をしておくこと。入社時と管理職への昇格時に行うとよい。
- 適切な健康配慮をするために、主治医の診断書が提出された段階で、配慮の方法や予後の予測につ

いて主治医に説明を求め、また、産業医等のセカンドオピニオンを得ておくこと。

- 傷病休暇や休職という段階では、以下の点を復職の要件とし、長期療養の開始時に主治医にあらかじめ説明しておくこと。
 - ① 休暇・休職中は治療に専念すること
 - ② 定時から定時まで勤務ができること
 - ③ 業務軽減が必要のない状態であること
 - ④ 期待される、または給与に見合った業務遂行力を取り戻していること

もちろん、完全に回復した状態で職場復帰を果たすというケースは少ないのですが、このように復職要件を提示しておくと、主治医も安易な診断書が書きにくくなるという効果があります。一般的には、復職後4週間は残業禁止としますが、期限の曖昧な業務軽減や、通院による休暇、不十分な業務遂行力等による周囲の社員への負担増を予防することも、安全配慮といえるでしょう。

Q3 メンタルヘルス不調が疑われる従業員に受診命令を出したいときは

当社には、今春の人事異動後から、気力をなくしたような様子がみられる30代の従業員がいます。もともと、いまひとつ業務への積極性が足りないという上司の評価でしたが、異動前は、社内のプロジェクトチームのメンバーとして、リーダーとはいかないまでも、積極的に意見を述べ、それなりに活発に過ごしていました。しかし、異動後は新しい上司の下で、上司の指示を待つばかりであるうえに、ぎりぎりまで担当の仕事にかかるとせず、結果的に締切りを守れないなど無気力な状態が続き、上司や同僚との会話もほとんどみられなくなりました。会社としては、何らかの精神症状であろうと推測し、本人に専門医の受診命令を出したいと思っています。

弁護士の立場から

A

メンタルヘルス不調が疑われる状態である以上、ただちに受診を命ずるのではなく、受診を促すことから検討する。受診の促しに応じない場合に至って、初めて受診命令を検討すべきといえる。

また、本問の事情からすると、メンタルヘルス不調が疑われることになったきっかけは人事異動であることが考えられるため、受診の促しや受診命令の発令と同時に前の部署への配置転換を検討することが考えられる。

なお、メンタルヘルス不調が疑われる状況である以上、配置転換を実施する際も、本人の意思を慎重に確認したうえ、本人の同意を得て行ったほうがよいと考えられるので、注意が必要である。

1 受診命令の可否

受診命令の可否についてはQ1(22頁)において検討したように、就業規則上、受診命令に関する合理的な規定がある場合、当該規定に基づいて受診命令を発令することは一般的に可能と考えられています。ただし、メンタルヘルス不調については、従業員のプライバシーにもかかわる問題である以上、慎重な対応が求められるのが現状です。

そのため、メンタルヘルス不調者について専門医への受診を促すことは可能であるとしても、ただちに業務命令としての受診命令を発令して従業員に強制することは慎重に考える必要があるといえます。

それでは、受診を促したにもかかわらず、受診の促

しに応じない場合、受診を命ずることは可能でしょうか。

この点、会社は必ずしも従業員からの申告がなくても、その健康にかかる労働環境等に十分な注意を払うべき安全配慮義務を負っていると考えられます(前掲東芝〈うつ病・解雇〉事件・最高裁第二小法廷平26.3.24判決)。このように、会社は安全配慮義務を尽くす必要がある以上、従業員の業務の能率、勤務態度等から、身体または精神上の疾患に罹患していることが疑われる場合に受診を命ずることができる旨の規定が就業規則にある場合には、当該規定に基づき受診を命ずることは可能であると考えられます。

それでは、就業規則に以上のような受診命令が規定されていない場合、受診を命ずることは可能でしょうか。

この点、会社は安全配慮義務を負っている一方で、従業員は健康な状態で完全な労務を提供する義務を負い、当該義務を履行するために、健康保持に関する自己保健義務を負っていると考えられます。

そうであれば、議論があるところですが、たとえ就業規則に受診命令に関する規定がない場合であっても、従業員は健康保持に関する自己保健義務を負っていると考えられる以上、従業員の業務の能率、勤務態度等から、身体または精神上の疾患に罹患していることが疑われる場合に会社は受診を命ずることができ、従業員はこれに応じる義務を負っていると考えられます。

本問では、対象となる従業員について、上司の指示を待つばかり、無気力な状態が続く、会話がほとんどみられないといった事情が見受けられます。そこで、従業員の業務の能率、勤務態度等から、身体または精神上の疾患に罹患していることが疑われる場合といえるか否かを、さらに慎重に調査したうえで、精神上の疾患に罹患していることが疑われるといえる場合には、受診を命ずることは可能であると考えられます。

2 配置転換の検討

本問では、人事異動前は、社内のプロジェクトチームのメンバーとして、リーダーとはいかないまでも、積極的に意見を述べ、それなりに活発に過ごしているとの事情が見受けられます。

このような事情からすると、人事異動がきっかけとなって、従業員の勤務態度に変化が生じることになったといえます。そのため、実務的な対応としては、対象となる従業員と面談をして、現在の部署において仕事の内容や人間関係も含め何か問題がないかを慎重に聞き取りすることを検討すべきでしょう。加えて、上司や同僚とも別途面談して、対象となる従業員の仕事内容や人間関係も含め何か問題がないかを慎重に聞き取りすることも考えられます。

メンタルヘルス不調は、職場における些細な人間関係のもつれを原因とする場合もあります。本問のように前の部署では元気だった従業員が、部署異動後に元気がなくなるといった事案も近ごろ散見されるところ、その原因を聴取すると人間関係を理由とする場合も多いのが現状です。

そのため、本問においても、メンタルヘルスに関する専門医等への受診を促すことや受診命令の発令を検討するのと同時に、前の部署に戻す等の配置転換を検討することも有用だと思います。

ただし、メンタルヘルスに不調がある従業員に対する配置転換は、従業員本人の意思を慎重に確認したうえで、その同意を得て行ったほうがよいので、注意が必要です。

この点、参考になる裁判例は以下のとおりです。

■鳥取県・米子市（中学校教諭）事件（鳥取地裁平16.3.30判決、労働判例877号74頁）

公立中学校の教員に任用され中学校に勤務していた者が、勤務中にうつ病と診断され、その後回復に向かっていたところ、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、市および県に対して国家賠償法に基づき慰謝料等が請求された事案です。

本事案において、鳥取地裁は、以下のとおり、判示しました。

- ・本人の勤務の軽減を意図して本件配転を命じた可能性があるとはいえる、その意図どおりの軽減がなされたと認めることはできず、かえって、過重となつた可能性を否定できない。また本件配転を命ずるにあたり、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、原告の病状の悪化を招いたものである。

- ・それゆえ、本件配転は、原告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いうべきであり、少なくとも、そのことについて過失があったというべきであるとして、本件配転は不法行為であると認定し、国家賠償法に基づき慰謝料等を支払う義務がある。

本問においても、メンタルヘルスに不調があるか否かは不明な状態ですが、メンタルヘルスに不調があることが少なくとも疑われる状態ではあるといえます。そのため、配置転換という措置を取る場合であっても、メンタルヘルスに不調がある従業員に対する場合と同様に、従業員本人の意思を慎重に確認したうえで、その同意を得て行ったほうがよいと考えられます。

精神科医の立場から

A 不調の原因が取り除かれれば、元の状態に戻るという場合は問題ないが、不調が長期にわたれば精神疾患も考えられる。全体的なストレスチェックで本人の状況を抽出することも効果的である。

本問のように、異動後に従業員の働きぶりが変化するという事態は、よく起ります。その際、本人は、希望部署に配属されなかった、上司と反りが合わないといった愚痴をこぼすことも多いでしょう。しかし、働きぶりの悪さが、単に環境変化によるものではなく、病気が原因ではないかと思われるほどに悪化し、後に、環境変化を契機とした「うつ病」などの精神疾患が判明することもあります。

明らかに受動的で就労意欲が低下して、周囲から「何かおかしいな」と思われている従業員がいる場合、その状態が一時的である、すなわち悩みの原因（本問では異動など）が取り除かれれば元のよい状態に戻るのであれば、正常の範囲内と考えてもよいことが多いといえます。しかし、2～4週間以上にわたって毎日のように悪い状態が続き、次第にパフォーマンスが落ちてきている場合には、精神疾患の症状である可能性も考えなければなりません。

ただし、いずれにしても本人なりに何らかの原因となる出来事があるものなので、簡単には区別できないことがほとんどでしょう。以下の点があてはまるようでしたら、悩み過ぎというより、うつ病の可能性があるため、専門医に診てもらう必要があります。また、これらについて本人が気づいていないというのであれば（病識欠如）、うつ病の可能性は高くなります。正常範囲の悩みでは、具合の悪さが自覚できていることが多いからです。

- 以前はなかったような単純なミスを繰り返す（注意力の低下＝思考抑制）
- 返事が遅い（反応の遅延＝思考抑制）
- もの忘れが多い（記憶の障害＝思考抑制）
- 理由はいろいろでも、結果的に勤怠が乱れている（意欲の不安定さ）
- 午前中の具合は悪そうだが、夕方になると元気に見える（日内変動）

最近は、EAP (Employee Assistance Program) を

提供する会社に依頼し、ストレスチェックと呼ばれるテストを実施する会社も増えました。その多くは業務上、プライベートの項目について高ストレス者を抽出し、対象者にカウンセリングを行い、精神疾患が疑われる場合は精神科受診を勧めるという手順を取るもので

す。しかし、ストレスチェックテストはその性質上、テスト時に心理的負荷がかかっている従業員の抽出はできますが、テストの結果は病気かどうかの判断基準にならない場合が多いのです。結果を分析するカウンセラーは正確な医学的診断は下せないという点も考慮しなくてはなりません。実際に、本人の意向に従ってカウンセリングを続けているうちに病状が悪化して自殺に至ってしまい、その責任の所在が法廷で争われた例もあります。そのため、どのような手順でストレスチェックを実施するのかを、事前に十分に社内で議論しておく必要があります。ポイントは、高ストレス者が抽出された場合に精神科医がどのように介入する仕組みになっているかだと考えます。

本問の場合も、ストレスチェックを全社的に実施し、当該従業員が精神疾患のハイリスク者だと判断できれば、受診につなげることが容易になります。

Q4 問題行動を起こしている従業員に休職命令を出したいときは

当社には、ふだんは目立たないのですが、本人の時間管理や業務の進捗管理にかかわる問題点を指摘すると、突然、激高して相手と口論になる20代の社員がいます。客観的にみて、本人は部署内で残業時間が1人だけ長いため、人事部が管理職に対して、本人の時間管理の改善を検討してもらおうとしているのですが、特に管理職と本人の間では話し合いが成立せず、同僚からさりげなく話してもらっても、人格を否定されたように反論してくるとのことで、いかんともし難いという状況です。おそらく、何らかのメンタルヘル

ス不調を抱えているのだと思われますので、本人に休職命令を出したいと考えています。

弁護士の立場から

A 本問の事情だけでは休職命令を発令することは困難である。ただし、メンタルヘルスに関する不調を疑われている以上、専門医等への受診を促すことが考えられる。このような受診の促しにも応じない場合には、受診命令を発令することが考えられる。

1 休職命令の可否

本問では、休職命令を発令することを検討していますが、そもそも本ケースの事情だけで休職命令を発令することは可能か否かが問題となります。

休職命令を発令するためには、休職事由に該当する事実関係が必要となるところ、私傷病に関する休職事由としてはQ1(22頁)で示した、以下のような規定例を想定することができます。

(休職)

第〇条 会社は、従業員が次の各号のいずれかに該当した場合、休職を命ずることができる。

- (1) 業務外の傷病により欠勤し、欠勤日から〇カ月間経過した場合
- (2) 業務外の傷病により欠勤し、欠勤日から〇カ月間で、欠勤の合計日数が〇日に達した場合
- (3) 業務外の傷病によって業務に支障が生じている場合
- (〇)

そこで、以上の規定例を前提に本問を検討すると、本問では欠勤がなされているような事情がない以上、

欠勤があることを前提とした1号および2号の休職事由により対応することはできません。そこで、3号の休職事由への該当性を検討することになりますが、本問における業務支障が「業務外の傷病によって」生じているか否かはいまだ不明です。

したがって、本問の事情だけで休職命令を発令することは、困難であると考えられます。

2 その他の対応

このように休職命令の発令が困難な場合、会社としては他にどのような対応を取るべきかが問題となります。本問では、管理職との間では話し合いが成立せず、同僚に対しても人格を否定されたように反論するといった事情があることから、メンタルヘルスに関する不調を疑われることにも、一定の合理性があると考えられます。

そこで、メンタルヘルスに不調を抱える従業員への会社の対応について一定の方向性を示した近時の裁判例を検討すると、次のような最高裁判決があります。

■日本ヒューレット・パッカード事件（最高裁第二小法廷平24.4.27判決、労働判例1055号5頁）

被害妄想など何らかの精神的な不調を抱える従業員が、盗撮や盗聴により監視されているという実際には存在しない事実に基づき、業務に支障が生じており、自己に関する情報が外部に漏洩される危険があると考える等して、約40日間にわたり欠勤を続けたため、当該欠勤が無断欠勤にあたると判断され、諭旨退職の懲戒処分の措置がとられたところ、当該懲戒処分の効力が争われた事案です。

本事案において、最高裁は、精神的な不調のために欠勤を続けていると認められる従業員に対し、会社としては、精神科医による健康診断を実施するなどしたうえで（会社の就業規則には、必要と認めるときに従業員に対し臨時に健康診断を行うことができる旨の定めがあることがうかがわれる）、その診

断結果等に応じて、必要な場合は治療を勧めたうえで休職等の処分を検討し、その後の経過をみるなどの対応を取るべきであり、このような対応を取ることなく、従業員の出勤しない理由が存在しない事実に基づくものであることから直ちにその欠勤を正当な理由なく無断でされたものとして論旨退職の懲戒処分の措置を取ることは、精神的な不調を抱える従業員に対する使用者の対応としては適切なものとは言い難いとしたうえで、本件従業員の欠勤は就業規則所定の懲戒事由である正当な理由のない無断欠勤にあたらないものと解さざるを得ず、当該欠勤が懲戒処分にあたるとしてされた本件処分は就業規則所定の懲戒事由を欠き、無効であるというべきである旨、判示しました。

当該裁判例では、精神的な不調のために欠勤を続けている従業員が対象となっており、欠勤がない本問とはその点で異なりますが、精神的な不調を抱える従業員に対しては、会社としては精神科医による健康診断を実施するなどしたうえで、その診断結果等に応じて、必要な場合は治療を勧めたうえで休職等の処分を検討する必要がある旨判示しています。

そこで、本問においても、メンタルヘルスに関する不調を疑われている以上、従業員の職務態度について慎重に説明したうえで、専門医等への受診を促すことが考えられます。

また、このような受診の促しにも応じない場合、受診を命ずることは可能か否が問題となります。Q3(29頁)で検討したように、従業員の業務の能率、勤務態度等から、身体または精神上の疾患に罹患していることが疑われる場合に受診を命ずることができる旨の規定が就業規則にある場合には、当該規定に基づき受診を命ずることは可能であると考えられます。

また、就業規則がない場合に受診を命ずることができるか否かについては議論があるところですが、Q3で検討したように、就業規則がない場合であっても、従業員の業務の能率、勤務態度等から、身体または精

神上の疾患に罹患していることが疑われる場合には、受診を命ずることは可能であると考えられます。

本問においては、対象となる従業員については、管理職との話し合いが成立しない事情ばかりか、同僚に對しても人格を否定されたように反論する事情も見受けられます。そこで、従業員の業務の能率、勤務態度等から、身体または精神上の疾患に罹患していることが疑われる場合といえるか否かをさらに慎重に調査したうえで、精神上の疾患に罹患していることが疑われるといえる場合には、受診を命ずることは可能であると考えられます。

精神科医の立場から

A **具体的な問題行動の証拠を基に受診を勧める必要がある。本人に自覚がなく、本人が他罰的（人のせいにする）であるほど、診察で真実を知ることはできないことになる。**

明らかな問題行動が認められていることを本人が納得し、職場周囲の同意があれば休職命令を出すことも可能かもしれません。本問のような場合、本人が納得せずスムーズにいかない可能性は高いでしょう。

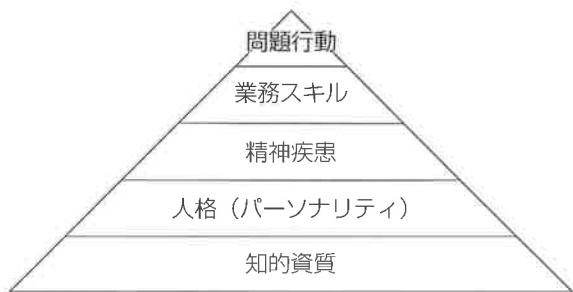
精神科的な観点から本問のような問題行動をみる際のイメージは、右図のとおりです。

人間の心は多面体で立体的ですが、図示しにくいので、ここでは平面的で階層的な理解をしていただきたいと思います。

①知的資質

最下層にあるものが知的資質です。知的水準はIQで示されることが多いのですが、IQテストの代表格であるWAIS-IIIというテストでは、知識量、理解力、判断力のほか、目で見たものを覚える視覚記憶、耳で聞いたことを覚える聴覚記憶、数字の羅列など意味の

図 問題行動が生じる要因



ないものを記憶する力、相手の表情から気持ちを読み取る力、段取りや優先順位をつける力、処理速度などさまざまな観点から評価します。

IQの平均は100で、すべての項目の平均が130以上であれば高知能とみなし、70以下であれば知的障害が疑われます。最近はよく発達障害が取り上げられます。最近はよく発達障害が取り上げられます。「なんだかおかしい」「わかっているはずなのに、やけに仕事ができない」「察しが悪すぎる」「悪気はないのに、失礼な言動がある」という従業員をみると、ある項目は140など突出して高い反面、ある項目は70など突出して低いといった特徴があることが多いです。このような知的資質のアンバランスは、特に人交流においてさまざまな問題を引き起こすことになります。

②人格（パーソナリティ）

知的資質に影響され、主に後天的に形成されるものが人格（パーソナリティ）です。人格にはさまざまな定義がありますが、ここでは物事の受止め方、感じ方、判断の仕方、対人関係、信念などさまざまな部分からなる総体的なものと考えていただければと思います。

対人関係における行動パターンである性格（キャラクター）が相手や物事に応じて変わりうる（動的）のに対して、認知機能の総体である人格は相手や物事が違っても変わらない（静的）といえます。

③精神疾患

WHO（世界保健機関）の定義では、精神疾患には

大きく10カテゴリー、細かくは300種類以上の疾患がありますが、それぞれ知的資質や人格によって症状の現れ方は大きく異なります。たとえば、精神疾患による被害妄想がある場合でも、人に対してびくびくして対人緊張のみが強いこともあるれば、逆に攻撃的となつて人を責めることもあるのです。

精神疾患には、①固定的で慢性的なもの、②寛解（症状が消失した状態であること）するが反復するもの、③進行性のものがあり、症状は一般的に状況によって変化します。妄想や抑うつ気分を紛らわすために大量飲酒をして二次的にアルコール依存症となり、さらに肝硬変などの身体疾患を三次的に引き起こすといった連鎖もあります。

④業務スキル

業務スキルは、当然、その業務にもよりますが、知的資質や人格の傾向、精神疾患の有無が影響しています。業務効率のむらが反復性の精神疾患によるものであったり、同じミスの繰返しが知的資質によるものであったり、対人関係のつたなさが人格的な素因によるものであったり、あるいはすべてが複雑に関与しているという可能性もあります。

⑤問題行動

職場における問題行動は、上記①～④すべての機能や成り行きから結果として表出するものであり、その評価は非常に複雑となることがおわかりいただけると思います。問題行動のある従業員について、「どう対応したらよいでしょうか」「何らかの病気なのでしょうか」という質問に答えるのは難しいことなのです。

しかし、従業員の問題行動に関する医学的な評価は専門医が担当する領域です。人事労務担当者としては、次の点に注目すればよいでしょう。

- 問題行動は一時的か慢性的か
- 同じようなパターンが繰り返されているという証拠があるか

- 周囲が困っているという証拠があるか
- 本人が困っているという言動があるか
- 業務に支障があるという証拠があるか

問題行動が慢性的で、かつ上記のいずれかに該当すれば、その点について再三にわたり、注意を行い、記録しておきます。そのような証拠を基に精神科医との面談、受診を受けるよう勧めるという方法がよいでしょう。最初から受診を勧めても、本人にその自覚がなければ、あるいは本人が他罰的（人のせいにする）であるほど、診察場面で真実を知ることはできないからです。

本ケースの段階で休職命令を出せば、事態を複雑にするだけだと考えます。

Q5 指定医での受診を拒否されたときは

当社の営業社員の中に、新たな営業企画を立て続けに提案したり、新規開拓に向けて毎晩遅くまで1人で残業しているかと思えば、途中で商談中の顧客や決済待ちの企画を同僚に丸投げして欠勤を続けてしまうような、極端な状況を繰り返している従業員がいます。以前、当社ではメンタルヘルス不調の従業員について診断や事後措置を主治医に任せた結果、長期休職の後、職場復帰を巡ってトラブルになった経緯があるため、今回は会社の指定医で診断を受けてもらおうとしたところ、本人からは拒否されました。

弁護士の立場から

A 就業規則上、「傷病による欠勤が〇日間を超える場合」「傷病を理由に1カ月間で〇日間を超える欠勤がある場合」または「業務の

能率、勤務態度等により、身体または精神上の疾患に罹患していることが疑われる場合」に、会社が指定する医師への受診を命ずることができる旨の規定が就業規則に設けられていれば、これらの受診事由への該当性を慎重に判断したうえで、会社指定医への受診を命ずることも可能であると考えられる。

一方、就業規則にこれらの受診命令がない場合、本問の事情だけでは、会社指定医への受診を命ずることは困難だと考えられる。会社指定医への受診の促しを拒否されている以上、まずは従業員が選択する医師による受診を促したほうがよい。その結果、従業員が提出する診断書の内容に合理的な疑義が生じた場合、会社指定医への受診を命ずることが可能になる。

1 就業規則に会社指定医への受診命令の規定がある場合

会社が指定する医師への受診命令が認められるか否かについては、従業員の医師選択の自由を侵害することにならないかという問題が論じられてきました。この問題については、就業規則に会社指定医への受診を命ずることができる旨の受診命令に関する合理的な規定があり、従業員自らが選択した医師によって診察を受けることを制限するものでなければ、従業員の医師選択の自由を侵害するものではないと考えられています（前掲電電公社帯広局事件・最高裁第一小法廷昭61.3.13判決、前掲T&Dリース事件・大阪地裁平21.2.26判決）。

そこで、メンタルヘルス不調については、従業員のプライバシーにもかかわる問題であるため、まずは受診を促すことから始める等の慎重な対応が求められます。就業規則上、会社が指定する医師に受診を命ず

することができる旨の合理的な規定があれば、当該規定に基づいて受診を命ずることは可能と考えられます。

本問においては、毎晩遅くまで1人で残業を続ける一方、途中で商談中の顧客や決裁待ちの企画を同僚に丸投げして欠勤を続けてしまうといった事情があります。さらに、会社指定医への受診の促しをしていますが、当該受診の促しについて従業員が応じないという事情もあります。

そこで、就業規則上、以下のような受診命令が就業規則に設けられていれば、1号（傷病による欠勤が〇日間を超える場合）、2号（傷病を理由に1ヵ月間で〇日間を超える欠勤がある場合）、4号（業務の能率、勤務態度等により、身体または精神上の疾患に罹患していることが疑われる場合）への該当性を慎重に判断したうえで、受診を命ずることも可能であると考えられます。

（受診命令）

第〇条、会社は、従業員が以下の各号に該当する場合、従業員に対し、会社の指定する医療機関または医師への受診を命ずることがある。

- (1) 傷病による欠勤が連続〇日間を超える場合
- (2) 傷病を理由に1ヵ月間で〇日間を超える欠勤がある場合
- (3) 傷病を理由に就業時間の短縮または部署もしくは職種等の変更を希望する場合
- (4) 業務の能率、勤務態度等により、身体または精神上の疾患に罹患していることが疑われる場合
- (5) 従業員から提出された診断書の内容に疑義が生じた場合
- (6) その他、会社が必要と認める場合

2 就業規則に会社指定医への受診命令の規定がない場合

このように、就業規則に会社指定医への受診命令規定があれば、当該規定に基づいて受診を命ずることも可能と考えられますが、就業規則に会社指定医への受

診命令規定がない場合、どのように考えればよいでしょうか。

そもそも、会社は必ずしも従業員からの申告がなくても、その健康にかかる労働環境等に十分な注意を払うべき安全配慮義務を負っていると考えられます（前掲東芝〈うつ病・解雇〉事件・最高裁第二小法廷平26.3.24判決）。

そのため、会社は従業員への安全配慮義務を尽くす必要上、たとえ就業規則に会社指定医への受診命令の規定がなかったとしても、従業員に会社指定医への受診を認める必要性および合理性がある場合には、会社指定医への受診を命ずることができるものと考えられます。

ただし、安全配慮義務を尽くすという観点からは、従業員の受診について、会社指定医に限る必要性は低く、従業員自らが選択する医師も含めて、専門医への受診を命ずれば足りると思われます。

また、就業規則に会社指定医への受診命令に関する合理的な規定があれば、当該規定は労働契約の内容となります（労働契約法7条）。一方、就業規則に会社指定医への受診命令が規定されていない場合、当該規定は労働契約の内容とはなっていないため、その必要性および合理性は就業規則に当該規定がある場合に比して、厳格に判断せざるを得ない面があるといえます。

以上より、就業規則に会社指定医への受診命令規定がない場合であっても、会社指定医への受診を命ずる必要性および合理性が認められれば、会社指定医への受診を命ずることも可能であると考えられるが、その必要性および合理性の判断は、就業規則に会社指定医への受診命令規定がある場合に比して、厳格に判断せざるを得ない面があると考えられます。

具体的には、従業員から提出された診断書の内容に合理的な疑義が生じたような場合など、従業員自らが選択する医師ではなく、会社が指定する医師への受診を命じざるを得ないような場合等に限定されるものと考えられます。

なお、この点について参考になる裁判例は、以下の

とおりです。

■空港グランドサービス・日航事件（東京地裁平

3.3.22判決、労働判例586号19頁）

以下のとおり、判示しました。

・医療行為は、原則として、これを受けける者に自己の信任する医師を選択する自由があると解すべきである。なぜなら、医師による診察を受けるという行為は、診察に必要な限度において身体への侵襲を受けることになるとともに、個人的な秘密を知られることにもなるのであって、患者のプライバシーあるいは自己決定権が侵害される可能性のある行為だからである。

・したがって、従業員が会社の指定した医師を希望しない場合には、従業員は他の医療機関を選択しうると解すべきである。

・しかし、従業員の選択した医療機関の診断結果について疑問があるような場合で、会社が当該疑問を抱いたことなどに合理的な理由が認められる場合には、会社は、従業員への安全配慮義務を尽くす必要上、従業員に対し、会社の指定する医師への診察をも受けるように指示することができるというべく、従業員はこの指示に応ずる義務があるというべきである。

本問について検討すると、以前、メンタルヘルス疾患の従業員にかかわる診断を主治医に任せたところ、長期休職の結果、職場復帰を巡ってトラブルになった経緯があるとのことですが、このトラブルになった経緯は本問で対象となっている従業員に関する事情ではありません。そのため、本問の事情からでは、対象となっている従業員に対し、会社指定医への受診を命ずる必要性や合理性を認めることは困難です。

したがって、就業規則に会社指定医への受診命令が規定されていない場合、本問の事情だけでは、従業員に会社指定医への受診を命ずることは困難であると考えられます。

そのため、本問では会社指定医での診断の促しを拒

否されている以上、まずは従業員が選択する医師での診断を促したほうがよいと考えられます。その結果、従業員から提出された診断書の内容に疑義が生じた場合に初めて、会社指定医への受診命令を検討しましょう。

精神科医の立場から

A

復職の成功率は5割弱であるという前提に立ち、休職に際しても、あらかじめ客観的評価者としての専門医を指定しておき、セカンドオピニオンを求める必要がある。

主治医は患者の味方です。と同時に、一時的な関係ではなく、10数年という長きにわたって医師・患者関係が続くことも多いといえます。長い治療関係の間に診断が変わることもあります。診断書は医学的に客観性を持って記載されるべきですが、病名を告知していない場合、あるいは告知できない場合も多いため、内容は医師・患者関係にも影響されてしまいます。しかも、主治医は本人のみから多くの情報を得ており、周囲からの情報は少ないのです。結果として、「本人寄り」の診断が下されることは当然ともいえるでしょう。

なかには、まったく客観性を欠いた診断書を発行する主治医もいます。事細かに非現実的な復職の要件を記載したり、あたかも会社に予防・治療の責任があるかのような意識で書かれた診断書もあります。

一方、産業医は会社側の医師です。対象従業員との治療関係はなく、病気を治すための方策を提案する立場にあり、適切な配慮を会社側に求める義務もあります。ある面では、対象従業員の立場で意見しますが、会社側に立って主治医と対立することもまれではありません。しかし、こと精神疾患に関しては、長く治療関係にあり専門家でもある主治医の意見を覆せるほどの材料を持つことは少なく、結果として、主治医の意

見に追従するほかはないという例も多くなっています。

就業規則のなかに、「会社の指定する医師の診察を受けさせることもある」という記載があれば、それはルールとして、産業医に中立的で客観的な意見（セカンドオピニオン）を求めることができるでしょう。会社は安全配慮義務を果たすために、主治医以外の専門医の意見が必要な場合があるからです。

セカンドオピニオンを得るために、会社が指定医に求める条件は、以下のとおりです。

- 対象従業員が従事しているあるいは従事する予定の業務について十分に理解していること
- 社内のまろもろの事情を理解していること
- あらかじめ本人の意向とともに、会社の意向も明確に理解していること
- 問題となっている事柄に関する社内規則、労働法を十分に理解していること
- 一方的に意見書を提出するのではなく、本人や家族、会社担当者に対する十分な説明と協議に応じられること

会社が、本問のようにセカンドオピニオンを得ようとする医師は、「治療者」ではなく、「客観的評価者」です。すなわち、十分な診断技術を有していないければならず、かつ対象従業員と会社双方に協力的でなければなりません。

ただし、「会社に出たり入ったり」（プレゼンティーアイズム）である従業員や精神疾患による長期療養者に対して、復職可の診断書が主治医から出されてから、いきなり指定医の面談を指示すれば、それは会社側の作為と捉えられ、トラブルになりやすいといえます。そこで、問題が起きていないときに、あらかじめ「会社の指定する医師」を選んでおく必要があります。また、会社の指定する医師による面談の必要性については、就業規則に記載しておくこと、従業員にあらかじめ説明しておくことを忘れてはなりません。

労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病

などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」（2012年）によると、メンタルヘルスに関する休職後の復職者のうち、「ほとんど再発はない」とする企業は47.1%にとどまっています。さまざまなコストを考えると、休職、復職の判断は、経営的にも重要な課題であるといえます。

Q6 休職申請があったが、規定の休職期間中に治る見込みがなさそうなときは

「抑うつ状態」により、1ヶ月の欠勤を続けていた従業員から、改めて休職願が出されました。主治医と産業医から診断を受けましたが、当面、ストレスの軽減と療養に努める以外に方法はなく、しかも、当社の私傷病休職期間（1年6ヶ月）の間に完治する可能性は低いということです。

弁護士の立場から

A 休職期間中に治癒する見込みがない場合には休職規定を適用せずに解雇を検討することも可能であると考えられる。ただし、休職期間中に治癒する見込みがないと言い切れるか否かは慎重に判断する必要がある。そのため、本問でも治癒が見込まれないと言い切れるか否かを再度、慎重に判断すべきである。

また、休職期間中に治癒する見込みがあるか否かの判断は当然ながら難しい面があり、紛争になって裁判になった場合、その判断が否定される可能性も否定できない。そこで、解雇を実行する前に、休職制度の適用が困難である旨を伝え、退職届の提出を促すことを検討しておいたほうがよいだろう。

1 業務起因性の有無

本問では、対象となる従業員は、「抑うつ状態」であって1年6ヵ月という長期の私傷病休職期間があつても完治する可能性が低いとのことです。そのため、本問のような事案では会社としては解雇も選択肢として検討せざるを得ないと思います。そこで、メンタルヘルス不調がある従業員を解雇することができるか否かを検討します。

なお、本問では、抑うつ状態に業務起因性がない前提で検討します。業務起因性があり、業務上の傷病である場合には、その療養のため休業する期間およびその後30日間は解雇してはならないとされているため、注意が必要です（労働基準法19条1項）。

2 解雇の検討

就業規則上の解雇事由には「業務外の傷病により業務に堪えられないとき」は解雇する旨の規定が設けられている場合がほとんどだと思います。そこで、本問においても、当該規定に基づいて解雇することができるか否かが問題となります。

この点、休職制度はそもそも解雇を猶予する目的を持つ制度であるところ、私傷病であれば休職期間中にその治癒が見込まれるからこそ、解雇を猶予する措置を取る必要があるといえます。そうであれば、休職期間中に私傷病の治癒が見込まれない場合、もはや解雇を猶予する必要性はなく、休職制度の適用を除外してもよいと考えられます。

そこで、議論があるところだと思われますが、休職期間中に治癒する見込みがない場合には、休職規定を適用せずに解雇を検討することも可能であると考えられます。ただし、休職期間中に治癒する見込みがないといえるか否かの判断は慎重に行う必要があります。安易に休職期間中に治癒する見込みがないと判断して解雇を実行した場合、解雇猶予措置である休職制度を検討

することなく、不当に解雇したとして、解雇が無効になる可能性があるので注意が必要です（労働契約法16条）。

また、休職規定の適用除外の有効性を高めるためには、休職期間中に治癒する見込みがない場合に休職規定を適用しない旨の規定を就業規則に設けておく必要がありますので、注意が必要です。

3 本問の検討

本問においては、私傷病休職期間（1年6ヵ月）の間に完治する可能性が低いとの診断が出ているとのことですですが、休職期間中に治癒が見込まれないと言い切れるか否かを再度慎重に判断する必要があります。その結果、休職期間中に治癒が見込まれないと言い切れる診断がなされた場合、休職制度を適用せず、解雇を検討することができるものと考えられます。

ただし、休職期間中に治癒する見込みがあるか否かの判断は当然ながら難しい面があり、紛争になって裁判になった場合、その判断が否定され、その結果、解雇も無効と判断される可能性も否定できません。そこで、解雇を実行する前に、休職制度の適用が困難である旨を伝え、退職届の提出を促すことを検討しておいたほうがよいでしょう。

なお、対象となる従業員はメンタルヘルスに不調を抱えている状態である以上、本人が退職に応じない意思を表示した場合には、すぐに退職届の提出の促しを控えるなど慎重な対応が必要となることに注意は必要です。

精神科医の立場から

A 本人や家族、主治医に就業規則を説明し、
休職中は病状により柔軟に対応しながら、
休職期間満了まで諒々と手続きをしていく
ほかはないが、予後については悲観的な予
測となるように思われる。

Q2 (26頁) で述べたように、「抑うつ状態」とは「状態」であり、必ずしも「疾患（病気）」ではありません。筆者の経験では、「うつ病」である確率は70%，幻覚・妄想・思考障害・自発性の低下を生じる「統合失調症」が10%，残り20%はその他の疾患だということになります。本問のように、当初に1カ月の療養を受け、その後も就業できるまでに1年半もかかるという予測があるのであれば、それは反復性を特徴とする「うつ病」ではない可能性が高いといえます。

治りにくくと判断された精神疾患でも、治療が奏功して急激に回復することもありますが、本問のようにその可能性も低いとなれば、かなりの重症と考えてよいかもしれません。株式会社MDネットの調査によれば、復職後のパフォーマンスは、長期療養が6カ月を超えると、従前の水準に戻りにくいといえます。本問の従業員が、療養当初から1年半の間、刺激を避けて安静に努め、外来治療を続けるとしたら、病状が回復したとしても復職後のパフォーマンスは低下してしまっている可能性が高いということになります。

就業規則は身体疾患を想定して作成されており、精神疾患による長期療養にはそぐわない規定も多いといえます。特に反復性の疾患など、しばしば寛解（症状が消失した状態になること）するものにあっては、結果的に10年以上も休職可能となっている会社もあります。

しかし、規則は規則です。本問のような短期的に回復する見込みがない場合にあっても、労働法や就業規則に準じた安全配慮と事後措置を講じなければなりません。以下のようにするとよいでしょう。

- 主治医にあらかじめ就業規則を説明しておく。
- その後、主治医にタイミングを考えもらい、本人と家族に規則を説明する。具合の悪いときに説明すると、精神症状が悪化する可能性があるため、説明のタイミングは主治医の指示に従う。
- 病状把握のため、毎月、本人から病状（自覚症状）、通院状況、服薬状況を報告させる。
- 3カ月に1回程度の間隔で主治医から病状報告を

もらう。

その後は病状により柔軟に対応しながら、休職期間満了まで肅々と手続きをしていくほかはありませんが、精神科医の立場からは、本問のような事案では、予後については悲観的な予測となるように思えます。

Q7 主治医への病状確認に「守秘義務がある」と断られたときは

当社の30代の従業員が、主治医による「抑うつ状態」との診断書と休職願を、上司に提出してきました。その際、上司は本人から「学生時代にも同様の症状があった」旨の話を聞いたということなので、人事部から主治医に対して、詳しく病状を確認し、今後の対応を検討しようと考えました。ところが、主治医からは、「守秘義務があるので、学生時代の病状等については教えることはできない」との回答でした。

弁護士の立場から

A 主治医からの回答である守秘義務の問題は結局のところ、患者の病状といった個人データを第三者に提供することができるか否かという問題に行き着く。個人データの第三者提供は本人の事前同意があれば可能であるため、従業員に対して休職等の判断資料として利用する目的があるといった情報の取得目的を明らかにしたうえで、従業員から承諾を得る必要がある。

その結果、従業員から承諾を得られた場合には、その旨を主治医に伝え、学生時代の病状等を提供するよう求めることになる。

1 前提

本問では、主治医が、患者の学生時代の病状等については守秘義務があるので教えることができない旨的回答をしているとのことですが、当該守秘義務の問題は、結局のところ、患者である従業員に関する情報を開示することができるか否かという問題に行き着きます。そこで、本問については、個人情報の保護に関する法律（以下、個人情報保護法）との関係を検討していきます。

なお、以下における「個人情報ガイドライン」とは、個人情報の保護に関する法律についての経済産業分野を対象とするガイドライン（平21.10.9厚生労働省・経済産業省告示第2号）をいい、「雇用管理における留意事項」とは、雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うにあたっての留意事項（平24.6.11基発0611第1号）をいいます。

また、本問における病院は「個人情報取扱事業者」（個人情報保護法2条3項）であって、本問における個人情報は「個人データ」（個人情報保護法2条4項）であることを前提とします。

個人情報保護法2条

この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。

2 この法律において「個人情報データベース等」とは、個人情報を含む情報の集合体であって、次に掲げるものをいう。

- 一 特定の個人情報を電子計算機を用いて検索することができるよう体系的に構成したもの
- 二 前号に掲げるもののほか、特定の個人情報を容易に検索することができるよう体系的に構成し

たものとして政令で定めるもの

3 この法律において「個人情報取扱事業者」とは、個人情報データベース等を事業の用に供している者をいう。ただし、次に掲げる者を除く。

- 一 国の機関
- 二 地方公共団体
- 三 独立行政法人等
- 四 地方独立行政法人
- 五 その取り扱う個人情報の量及び利用方法からみて個人の権利利益を害するおそれが少ないものとして政令で定める者

4 この法律において「個人データ」とは、個人情報データベース等を構成する個人情報をいう。

5 この法律において「保有個人データ」とは、個人情報取扱事業者が、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止を行うことができる権限を有する個人データであって、その存否が明らかになることにより公益その他の利益が害されるものとして政令で定めるもの又は1年以内の政令で定める期間内に消去することになるもの以外のものをいう。

6 この法律において個人情報について「本人」とは、個人情報によって識別される特定の個人をいう。

2 個人情報保護法について

そもそも、個人情報保護法における「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいうとされています（個人情報保護法2条1項）。

また、「個人に関する情報」は、氏名、性別、生年月日等個人を識別する情報に限られず、個人の身体、

財産、職種、肩書等の属性に関して、事実、判断、評価を表すすべての情報であると考えられています（個人情報ガイドライン2頁）。

そのため、本問における学生時代の病状等も個人情報保護法における「個人情報」に該当すると考えられます。なお、前述のとおり、本問における個人情報は「個人データ」であることを前提にします。

そうすると、主治医が患者である従業員の学生時代の病状等について会社に対して回答することは、個人データを第三者に提供する場合に該当することになります。そこで、個人データの第三者提供を検討すると、一定の例外を除き、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならないとされています（個人情報保護法23条1項）。

個人情報保護法23条1項

個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

- 一 法令に基づく場合
- 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

したがって、本問においても、主治医は患者である従業員からの同意がない限り、会社に対して、学生時代の病状等について提供することはできないということになります。

さらに、厚生労働省による雇用管理における留意事項第3の1の（1）によると、「事業所が、労働者か

ら提出された診断書の内容以外の情報について医療機関から健康情報を収集する必要がある場合、事業者から求められた情報を医療機関が提供することは、法第23条の第三者提供に該当するため、医療機関は労働者から同意を得る必要がある。この場合においても、事業者は、あらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい」とされています。

3 本問の検討

以上より、本問では、従業員に対して、「休職等の判断資料として利用する目的がある」等といった情報を取得する目的を明らかにしたうえで、会社が従業員からその承諾を得なければ、主治医からその学生時代の病状等について教えてもらうことは困難だと思われます。そのため、まずは従業員から承諾を得る必要があります。

その結果、従業員から承諾を得られた場合には、その旨を主治医に伝え、学生時代の病状等を提供するよう求めることがあります。

また、従業員に対して主治医から直接、学生時代の病状等を記録したカルテや意見書を取得するよう求め、従業員が主治医より取得した情報を、従業員から提供を受けるという方法も考えられます。



精神科医の立場から

A 過去に遡っての病状確認は、主治医には受け入れられにくい。会社からではなく、産業医や顧問医を通じて主治医に書面で病状確認を行うとよい。

2003年以降、個人情報保護法については特に医療分野では厳格に取り扱われるようになりました。もちろん、開示すれば患者の利益になる場合や、開示しなければ患者に重大な不利益をもたらす場合はその限りではありませんが、精神科領域では労使トラブルの増加もあり、それに巻き込まれたくないという考え方からか、第三者からの病状確認に対して、「個人の機微情報にあたるのでお答えできません」と回答する医師も増えました。会社員である子どもの病状を聞くために、母親が来院した際に、成人については、文書による本人の同意書が必要だとして主治医に断られたという話も聞いたことがあります。

本問のように、患者の病状を過去に遡るほど、本人にとって利益か不利益かは不明確になるので、答えないほうが安全というのが、いまの風潮なのです。しかし一方で、会社は対象従業員に対する安全配慮義務を負っています。入社前の発病なのか業務によるものなのか、長期療養中にどのような配慮をすべきか、復職はいつごろになるのか、復職後に再発可能性があるのかなど、知っておかなくてはならない事項は多くあります。本問のように、入社前の発症であっても、業務上の心理的負荷によって再発を来せば、会社が安全配慮義務違反に問われる可能性もありますから、学生時代の病状、発症のきっかけなどを知っておく必要はあるものと思われます。

しかし、医師は個人情報保護には詳しくても、会社の責任としての安全配慮義務には疎いものです。しか

も、会社の安全配慮義務にかかる個人情報と、主治医の守秘義務にかかる個人情報との区別は困難です。特に病識が欠如している精神疾患の場合は、主治医には本人の同意が得られない可能性もあるでしょう。

本問のようなメンタルヘルス不調にかかる従業員の病状照会については、以下の点を原則にするとよいでしょう。

- 本人の同意を得て、産業医あるいは顧問医から、主治医に対して病状照会を行う。医師同士の情報交換は、すでに労使トラブルが起こっていない限り、比較的スムーズである。
- 病状確認の場には本人は同席しない。主治医が本人の同席を求めことがあるが、本人を前に言えることと言えないことがあった場合に、後で齟齬が生じることがある。
- 口頭ではなく、できる限り書面で情報を提供してもらう。口頭では、後で「言った」「言わない」というトラブルになることがある。
- 社内に保健スタッフがいる場合でも、精神科医療に精通していないと誤解を生じる可能性があるので、できる限り専門医を通じて行う。

Q8 主治医の「要休職」の診断が信用できないときは

当社では、今春の人事異動の後、ある20代の従業員が「新しい上司が仕事を教えてくれない」「他の従業員をえこひいきしている」などとして、事あるごとに周囲に上司批判を繰り返していましたが、ついに上司がたまりかねて大声で叱ったところ、翌日から欠勤を続けた結果、医師による「抑うつ状態」との診断書を郵送してきました。診断書には、「3カ月程度の休職を要する」とありますが、それまでの本人の言動をみる限り、到底信用できません。

弁護士の立場から

A

会社指定医への受診の促しや受診命令を検討する。その結果、会社指定医の診断内容が、従業員が選択した医師の診断内容と同様の内容となれば、会社としても納得のうえで休職措置を取ることになる。一方、受診の促しや受診命令に応じない場合、従業員からの同意を得たうえで従業員が選択した医師に直接診断内容を確認することが考えられる。

このような従業員の同意も得られない場合は、抑うつ状態で3ヶ月程度の休職を要する旨の診断書が提出されている以上、実務的には、当該診断書を尊重して休職の措置を取らざるを得ないと考えられる。

1 会社指定医への受診命令

従業員から提出された診断書が信用できない以上、会社としては会社が指定する医師への受診を促すことを検討する必要があるといえます。また、このような会社指定医への受診の促しに応じない場合、会社指定医への受診命令を検討することになります。

この点については、Q5(36頁)で検討したように、就業規則上、従業員から提出された診断書の内容に疑義が生じた場合に会社の指定する医師への受診を命ずることができる旨の規定があれば、本問においても、当該規定に基づいて会社指定医への受診を命ずることが可能であると考えられます。

一方、就業規則に会社指定医への受診命令の規定がない場合であっても、Q5で検討したように、会社指定医への受診を命ずる必要性および合理性が認められ

れば、会社指定医への受診を命ずることは可能であると考えられますが、その必要性および合理性の判断は、就業規則に会社指定医への受診命令規定がある場合に比して厳格に判断せざるを得ないと考えられます。

具体的には、従業員から提出された診断書の内容に合理的な疑義が生じたような場合など、従業員自らが選択する医師ではなく、会社が指定する医師への受診を命じざるを得ない場合等に限定されるものと考えられます。

本問では、上司がたまりかねて大声で叱ったところ、突然、翌日から欠勤を続けた結果、医師による「抑うつ状態」との診断書を郵送してきたという経緯がある以上、その診断書の内容に合理的な疑義が生じているといえます。したがって、就業規則に会社指定医への受診命令規定がない場合であっても、本問の事情下では、会社指定医への受診を命ずることが可能であると考えられます。

会社指定医への受診を促したり、命じたりした結果、従業員が会社指定医への受診に応じてくれれば、会社はその結果を踏まえて今後の対応を検討することになります。会社指定医の診断によっても、従業員が選択した医師の診断内容と同様の内容となれば、休職措置を取ることになります。一方、判断がまったく異なってしまった場合には、従業員の同意を得て、従業員が選択した最初の医師にその診断内容を再確認することが考えられます。

2 会社指定医への受診命令を拒否した場合

以上のように、会社指定医への診断に応じてくれれば、会社としても納得のうえで休職措置等の対応を取ることができます。一方、会社指定医への診断に応じてくれない場合、対応に苦慮することになります。

会社指定医への診断に応じてくれない場合、従業員が選択した医師の診断内容について、会社としても直接医師に確認したい旨を従業員に伝えたうえで、その診断内容を当該医師に直接確認できるよう従業員から

同意を得ることが考えられます。その結果、医師に直接確認することにより、診断内容に納得できれば、休職措置を取るという対応になると考えられます。

一方、このような従業員の同意も得られない場合、本問では従業員から、抑うつ状態で3ヵ月程度の休職を要する旨の診断書が提出されている以上、実務的には当該診断書を尊重せざるを得ないと考えられます。

そのため、従業員からの同意が得られない場合には、従業員から提出された診断書を尊重し、休職の措置を取らざるを得ないと考えられます。

精神科医の立場から

A 診断書に休職期間が「2ヵ月間」以上と記載されいたら、安全配慮義務という観点から、主治医に会社での本人の様子を伝え、病状の問合せを行うべきである。

ここ数年、本問のような相談が増えています。業務上の注意をしたところ、パワハラだといわれ、本人から「適応障害」という診断書が送られてきたり、パフォーマンスが悪いので業務改善命令を出した翌日に「うつ病」の診断書が出され、長期療養に入ったりする事案です。しかし、「休職」は会社の判断によるものであり、主治医が判断するものではありません。医師は、労務管理に詳しくないために、休職に関して誤った判断や記載をすることがありますから、その点は主治医に確認しておくべきでしょう。ただし、本問のような場合は、主治医と対立的にならないよう細心の注意を払うべきです。

あまりにタイミングのよい診断書の提出に、上司や人事労務担当者としては、「嘘ではないか」と疑念を持つのも当然ですが、「抑うつ状態」は大きく3種類に区分できることを知っておいてほしいと思います。

1つ目は、人格（パーソナリティ）に起因している

場合です。もちろん、明らかなパワハラであれば上司に責任がありますが、他罰的（人のせいにする）で批判的、自己中心的、未熟で柔軟性がないといった受止め方になりやすい社員は、ふだんから不平不満を持っており、決定的な出来事を探していることがあるのです。上司に「怒鳴られた」ことで、「もう我慢ができない」という理由が付き、退職も覚悟のうえで長期療養に入るきっかけができたというパターンです。しかし、これは意外にも少ないのです。

2つ目は、すでに何らかの精神疾患を発症している場合です。その病状として思考力が低下し、ミスが多く、パフォーマンスが悪化します。毎朝、つらい思いをして出勤してきましたが、上司に「怒鳴られた」ことで一気に意欲が低下し、出勤不能となったわけです。長い例では、1年以上も前に「うつ病」を発症し、思考の遅滞、感情の抑揚がなくなるといった症状（精神運動抑制）のために業務遂行力が常に低く、周囲から「仕事ができない人」といわれている例もあります。そのような場合は、たとえば、不眠を主訴に受診し、「うつ病」として治療を受け始めれば、見違えるようにシャープになります。

3つ目は、両者の混合型です。精神疾患もありますが、人格（パーソナリティ）の偏りも強く、自分が被害者であるとの考え方から、かたくなになります。そのため、話し合いでの解決が図れず、トラブルが増幅することがあります。長期にわたるトラブルによって、裁判となっている例では、この混合型が多くなっています。

本問は、1つ目の人格（パーソナリティ）に起因したもののようにみえますが、実際のところは診察してみなければわかりません。しかし、通常のストレス性の一時的不調であれば、はじめから「3ヵ月間」という期間を主治医が設定することはありません。本問のような事案に限らず、はじめの診断書において休職期間が「2週間」や「1ヵ月間」でなく、「2ヵ月間」「3ヵ月間」と記載されていたら、「何か理由がある」と考え、安全配慮義務という観点から、主治医に会社

での本人の様子を伝え、病状の問合せを行うべきでしょう。

また、「業務上のストレスにより…」という文言が入っている診断書を受け取り続けていると、それは労働災害であることを半ば認めているようなものとなり、注意が必要です。もちろん、診断書を受け取らないわけにはいきませんが、「業務上のストレス」という文言はキーワードと考え、速やかに原因調査を行ったほうがよいでしょう。

初動が遅れるとトラブルは大きくなります。この点は肝に銘じておきましょう。

Q9 復職した従業員に再度、受診命令を出したいときは

メンタルヘルス不調により、1年間の予定で休職に入っていた従業員について、半年を過ぎた時点で主治医から「復職可」との診断が出されました。そこで1カ月間のリハビリ出勤を行ったところ、特段の問題がなかったため、原職に復帰させたのですが、2週間後から徐々に欠勤の回数が増えてきました。そこで、再度、受診命令を出したいのですが、本人は「もう治っているし、欠勤して1日家にいれば、元気になるので大丈夫だ」と繰り返すばかりです。

弁護士の立場から

A まずは専門医への受診を促すことから始める。その結果、受診に応じない場合に初めて受診命令の発令を検討することになる。なお、受診命令を発令しても受診に応じない場合は、休職事由への該当性を検討したうえ、休職命令を発令することが考えられる。

1 受診命令の可否

Q1 (22頁) や Q3 (29頁) で検討したように、メンタルヘルス不調者に対して専門医への受診を促すことは可能であるとしても、直ちに業務命令としての受診命令を発令して従業員に強制することは慎重に考える必要があります。

そのため、本問においてもまずは、従業員に現状をしっかりと伝えたうえで、専門医への受診を促すことから始めましょう。

それでは、受診を促したにもかかわらず、受診に応じない場合、受診を命ずることは可能でしょうか。

この問題についても、Q3で検討したように、従業員の業務の能率、勤務態度等から、身体または精神上の疾患に罹患していることが疑われる場合に受診を命ずることができる旨の規定が就業規則にある場合には、当該規定に基づいて受診を命ずることは可能であると考えられます。

一方、就業規則にそのような規定がない場合であっても、Q3で検討したように、議論があるところですが、従業員の業務の能率、勤務態度等から、身体または精神上の疾患に罹患していることが疑われる場合に会社は受診を命ずることができ、従業員はこれに応じる義務を負っていると考えられます。

本問においても、メンタルヘルス不調による休職を経て復職したもの、復職後2週間後から徐々に欠勤の回数が増えてきているという事情がある以上、精神上の疾患に罹患していることが疑われる場合として、専門医への受診を命ずることは可能であると考えられます。

2 休職命令の可否

以上のような受診命令にも応じない場合、どのような対応が考えられるでしょうか。この点、本問においては欠勤の回数が増えてきているという事情があります。そこで、休職事由における継続欠勤に関する規定

アドバイス 弁護士の立場から

1 メンタルヘルス不調に対応できる就業規則の必要性

メンタルヘルス不調に関する相談は、昨今増加するとともに、その内容は多岐にわたっています。そのなかで、多くの相談に共通する問題として、私傷病休職措置に関する就業規則の規定があります。

私傷病休職については、身体的な疾患を想定して策定された規定が多く、メンタルヘルス不調者に見受けられる、出社したり欠勤したりする断続欠勤に対応できていなかったり、休職の繰返しに対応する通算規定が設けられていなかったり、従業員が提出する診断書に疑義が生じた場合に会社指定医への受診を命ずることができる規定が設けられていなかったりする等、メンタルヘルス不調者に対応できる私傷病休職規定として整備されていないケースが散見されます。

2 就業規則の変更

本稿では、各Q&Aを通じて、メンタルヘルス不調者に対応するための私傷病休職規定例を紹介しています。

メンタルヘルス不調者に対応できる私傷病休職規定に変更する場合、そのほとんどが従業員にとって不利益変更になると思われます。そのため、新たな私傷病休職規定に変更する場合、実務的な対応としては不利益変更に該当することを前提に、従業員全員から同意を得たうえで、その変更を検討したほうがよいでしょう。

従業員の同意が得られれば、就業規則の不利益変更であってもその変更は可能と考えられます（労働契約法9条本文反対解釈）、会社側からの一方的な変更を有効なものとするためには、法律上の要件が厳格であり、その有効性判断も見通しがつきにくい面があるからです（労働契約法10条）。

資料 労働契約法

（就業規則による労働契約の内容の変更）

第9条

使用者は、労働者と合意することなく、就業規則を変更することにより、労働者の不利益に労働契約の内容である労働条件を変更することはできない。ただし、次条の場合は、この限りでない。

第10条

使用者が就業規則の変更により労働条件を変更する場合において、変更後の就業規則を労働者に周知させ、かつ、就業規則の変更が、労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況その他の就業規則の変更に係る事情に照らして合理的なものであるときは、労働契約の内容である労働条件は、当該変更後の就業規則に定めるところによるものとする。ただし、労働契約において、労働者及び使用者が就業規則の変更によって変更されない労働条件として合意していた部分については、第12条に該当する場合を除き、この限りでない。

従業員全員の同意を得る手続きとしては、実務上、以下のよう、①内容および②手順が考えられます。

①内容としては、メンタルヘルス不調者へ、対応しなければならない部分についてのみ変更するなど、限定的な変更にとどめることができます。限定的な変更であれば、従業員からの同意も得られやすいからです。加えて、変更時点で、メンタルヘルス不調になっている従業員については新規定を適用除外とする経過措置を設けることも考えられます。

②手順としては、旧規定と新規定のいずれも記載した私傷病休職規定例を示したうえで、従業員への説明会を開いたり、説明会を開くことが困難であれば、通達や回覧によって説明したりすることが考えられます。加えて、従業員からの意見申述べ時間を一定期間設けたうえで、従業員からの意見も聴きます。そのうえで、従業員からの指摘に基づき修正したほうがよい条項があれば、修正するという対応を行います。

このような手順を経て、従業員からの納得を得られれば、最後に新規定への変更を承諾する旨の書面に各従業員から署名および捺印を取得します。

以上のような手続きを経ておけば、従業員各自から真意に基づく同意を得たとして、たとえ不利益変更であっても、私傷病休職規定を有効に変更することが可能になると考えられますので、参考にしてみてください。（片山雅也）

や、断続欠勤に関する規定への該当性を検討したうえで、休職命令を検討することが考えられます。

なお、休職命令にも応じない場合は、Q1で検討したように、休職命令が有効であれば、従業員からの労務提供を禁止している状況にあるといえるため、従業員が出社してきても、あえて仕事を与える必要はなく、業務に就かせない措置を取ることも可能だと考えられます。

一方、賃金については、ノーワーク・ノーペイの原則により、休職期間中の賃金は支払う必要がないと考えられます。そのため、従業員の就業を拒否する一方で、賃金を支払わない対応を休職期間中は続けることが考えられます。

そのうえで、休職期間満了時点において、従業員の側から私傷病が治癒したことの立証が診断書に基づきなされないような場合、復職できる状況ではないと判断し、休職期間満了により当然退職という措置を取ることが考えられます。

ただし、Q1でも指摘したように、このような対応は紛争性が高い対応方法といわざるを得ない面があります。そのため、受診の促しから始まり、受診命令、休職命令という手順のいずれかにおいて従業員にも納得してもらうよう、会社としても真摯に対応する必要があると思います。

精神科医の立場から

A **復職前のリハビリ出勤は危険が大きい。リハビリ出勤の期間や中途での中止要件等を事前に明確にしておく。**

本問のように、リハビリ出勤の期間には問題なく経過していたのに、正式に復職した直後、あるいは数カ月後に再発するケースがあります。理由として多いものは、リハビリ出勤時の業務が軽すぎたために、正式

復職後の業務負荷を過大に感じて、「再発」してしまうというものです。ほとんどの場合、再び長期療養に入ることに本人は不安を感じていますので、周囲には元気にみせていることもよくあります。うつ病の場合は、抑うつ状態の反復回数が増えるほど再発率は高くなります。具合がよいということで主治医が治療薬を減量したタイミングで再発するということもよくあります。

もう1つは、本人の希望を尊重して復職許可を出した場合によくあるのですが、十分に改善していないままリハビリ出勤をした結果、「再燃」(寛解後に再び症状を呈する「再発」と異なり、不全寛解で症状が残存している間に再び増悪すること)を呈するというものです。

これらについては、

- ① 復職の要件を明確にしておき、主治医に提示しておくこと
- ② 正式に復職した直後には大きな心理的負荷、身体的負荷がかかるなどを本人に自覚させ、主治医とよく相談させておくこと
- ③ リハビリ出勤時のプログラムを工夫することで、大幅に減らすことができます。

本来、休職中であれば、就業させてはなりませんので、もし休職中にリハビリ出勤をさせ、たとえば自殺をしてしまった場合、完全に安全配慮義務違反と判断される可能性があります。

しかし実際は、行政機関においてさえ、このようなりハビリ出勤が行われています。内実は、事務的な諸手続きが煩雑であるということが理由のようですが、このリハビリ出勤を「本人の意志による職場訪問」としている会社もあります。しかし、リハビリ出勤中の交通事故や自殺未遂、パワハラの訴えなどでトラブルが複雑化し、何年間も解決の糸口さえ見つからないという事案の相談も増えているのが実情です。厚生労働省は、社内でのリハビリ出勤、すなわち段階的負荷を推奨していますが、休職中に行うべきとは述べていません。いうまでもなく、休職中は仕事をさせてはならないからです。「軽い仕事だから」という理由も通り

アドバイス 精神科医の立場から

昨今急増している職場のメンタルヘルス不調者の対応については、担当者のみならず周囲も困惑していることが多いと思います。また、休職や復職に関する法的トラブルも増加しており、現在の日本企業におけるメンタルヘルス不調に関する問題は、個別対応の繰返しでは解決にならず、経営問題にまで発展することもまれではありません。

日本企業の社会的風潮として、メンタルヘルス不調の従業員に対しては会社が中心となってケアすべきという考え方がありますが、それはしばしば他の従業員との間に不公平を生み出し、周囲の従業員に負担を強いることが多いです。企業内の産業医や保健スタッフも、ケアについての専門知識の必要なメンタルヘルス不調者の対応に苦慮することも多く、必ずしも長期にわたり保護的に接することができません。メンタルヘルス不調者に対する安全配慮義務はあっても、「だれが、何を、どのように、どこまでケアするのか」という精神医学的な対応は、いつもケースバイケースであるからです。

受診命令や休職命令について考える際のポイントは、以下のとおりです。

- 就業規則を整備することが重要
- 病気は主治医と本人で治すもの、会社は仕事をする場所という原則を守ること
- 精神科診断は多層的であり、表出している症状にとらわれすぎないこと。そのためには、主治医、産業医、顧問医などと協力していくこと
- 安全配慮義務を重視すること
- 従業員に対してはあらかじめ、権利と義務、特に自己保健義務（自分の健康は自分で守り、就業できる状態としておく義務）についての説明を行っておくこと

企業の人事担当者としては、精神疾患の診断は医療に任せ、あくまで本人が「十分に就業できているか否か」という点に着目すべきです。（佐野秀典）

ません。

本問の場合、復職を命じ、その後にリハビリ出勤をさせているのであれば、問題はありませんが、その場合でも、リハビリ出勤の開始前に、以下の点について覚書を交わしておく必要があります。

- 本人、家族、上司に対するリハビリ出勤の期間とスケジュールの明示と同意
- 遅刻、早退、欠勤が4週間あたり2～3回（このハードルの高さは診断結果や病状によって決める）あれば中止することの明示

上記は最低限の内容です。しかし、復職後のリハビリ出勤は、給与面で他の社員に不公平感を生むことも多く、周囲の業務負担や上司の監督負担も大きいため、長くても4週間程度にとどめるべきでしょう。

筆者としては、これまでのさまざまなトラブル相談を受けた経験から、休職中における社外でのリハビリを推奨します。社内でのリハビリ出勤はあまりにもリスクが大きいと考えているからです。現在は、地域の

職業センターなどで復職前の出勤訓練を行っているので、それを活用すべきでしょう。

●筆者プロフィール



片山雅也（かたやま・まさや）

立命館大学政策科学部卒。2004年旧司法試験合格。弁護士法人アヴァンセリーガルグループ代表社員（東京弁護士会所属）。企業側労働問題、企業法務全般およびM&A関連法務など企業側の紛争法務および予防法務に主として従事する。近編・著に『労働紛争解決のための民事訴訟法等の基礎知識』『65歳全員雇用時代の実務』および『トラブル防止のための就業規則』（いずれも労働調査会）等がある。



佐野秀典（さの・ひでのり）

医学博士。精神保健指定医、精神科専門医、日本医師会認定産業医。早稲田大学理工学術院非常勤講師。上海東和クリニック非常勤医師。海外駐在員のメディカルケアを手がける株式会社MD.ネット代表取締役社長。1989年浜松医科大学卒。浜松医科大学大学院修了。トロント大学医学部にてポストドクトラルフェロー。帰国後、浜松医科大学で文部教官を務め、1997年、静岡市で城北公園クリニックを開業。2004年にドクターチームである株式会社MD.ネットを設立し、現在多数の大手企業の顧問医を務めている。