

ビジネス・レーバー・トレンド研究会

メンタルヘルスで求められる使用者の健康配慮義務とは？  
— 適正労働配置義務と採用後精神障害者の職場復職 —

水島郁子・大阪大学大学院法学研究科助教授

2005年2月7日報告



## ビジネス・レーバー・トレンド研究会報告概要について

この小冊子は、独立行政法人 労働政策研究・研修機構のビジネス・レーバー・モニターに登録する企業・事業主団体および単組・産別労組に所属する労使関係の実務担当者を対象に実施している「ビジネス・レーバー・トレンド研究会」（略称：トレンド研究会）での報告を収録。速記録に基づいた報告概要や、参加者全員によるフリートーキングの概要、配布資料（レジュメ等）、付属資料（事務局作成）で構成する。

「トレンド研究会」は2004年7月より実施。開催趣旨は以下のとおり。

### 1. 趣旨と目的

近年の労使関係や雇用・労働情勢の変化に対して、企業や労働組合がどのような問題に直面し、どう対応しているかを把握することは、好事例などの情報を普及・共有するうえでも必須となっている。このため、ビジネス・レーバー・モニターに登録している企業・事業主団体、及び単組・産別労組に所属する労使関係の実務担当者を対象に、最近の労使関係・雇用問題の変容とそれに伴う労働法制の変化を踏まえたテーマを設定した「ビジネス・レーバー・トレンド研究会」（通称：トレンド研究会）を開催。当機構の研究成果や最新の研究動向をモニターにフィードバックすることで、同一の課題に直面する人事労務等担当者間での情報交換を促進することを目的とする。ビジネス・レーバー・モニターはさまざまな業種にわたることから、異業種交流やネットワークづくりの場としても活用する。

### 2. 研究会の運営方法

使用者側、労働者側に適したテーマを設定し、当該テーマに精通した研究者・実務家が講師として報告（50分から1時間程度）。報告内容を素材に、参加者からも課題を提示していただくことで自由討議を行う。

### 3. 参加対象：①企業・事業主団体の使用者側のモニター

#### ②単組・産別労組の労働側のモニター

※上記2種類の対象にその都度、開催案内を通知し、参加募集を行う。

### 4. 結果報告：研究会の成果は、基調報告を中心とした研究会の開催内容を報告概要に盛り込み、適宜、モニター等に情報提供する。

## 報告者プロフィール

■ みず水 しま島 いく郁 こ子 大阪大学大学院法学研究科助教授

1992年、京都大学法学部卒業。97年、京都大学大学院人間・環境学研究科博士課程単位取得。以後、姫路獨協大学法学部助教授等を経て、2002年より現職。

主な論文・著書として、「ホワイトカラー労働者と使用者の健康配慮義務」（日本労働研究雑誌、2001）、「疾病労働者の処遇」（共著、『講座 21世紀の労働法』第7巻、有斐閣）等多数。

# 目 次

研究会報告概要について

報告者プロフィール

## I. 基調報告「メンタルヘルスで求められる使用者の健康配慮義務とは？

—適正労働配置義務と採用後精神障害者の職場復職—

1. はじめに .....	1
1-1. メンタルヘルスとは	
1-2. メンタルヘルス障害・不調事例の増加	
1-3. メンタルヘルスの社会的認知状況	
1-4. メンタルヘルス障害・不調の要因	
2. 安全配慮義務と健康配慮義務 .....	
2-1. 安全配慮義務の根拠	
2-2. 安全配慮義務の拡大	
2-3. 安全配慮義務の内容	
2-4. 安全配慮義務と健康配慮義務	
3. 労働者の配置や復職が問題になった最近の裁判例（メンタルヘルス事例） .....	
3-1. 大建工業事件	
3-2. 独立行政法人N事件	
3-3. 鳥取県・米子市事件	
4. 使用者にはどのような対応が求められているのか？ .....	
4-1. 行政が求める使用者の責任	
4-2. 司法判断における使用者の責任	

## II. 報告レジュメ・資料

1. レジュメ .....	
2. 資料1、2 .....	

## III. 付属資料

(1) 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針 .....	
(2) 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引きについて .....	
(3) 今後の障害者雇用施策の充実強化について .....	



# I . 基 調 報 告





## I. 基調報告

メンタルヘルスで求められる使用者の健康配慮義務とは？  
—適正労働配置義務と採用後精神障害者の職場復帰—

### 1. はじめに

#### 1-1. メンタルヘルスとは

「メンタルヘルス」という言葉を、最近、耳にする機会が多い。「メンタルヘルス」を逐語訳すると「精神衛生」になるが、「精神衛生」は精神障害の予防や治療を内容とするものであり、比較的重い精神疾患・精神障害がイメージされている。それに対して、近年の「メンタルヘルス」という言葉は、「心の健康」という意味で用いられているようである。とくに、労働の領域で使用される「メンタルヘルス」や「心の健康」の語は、「精神衛生」よりも広い概念として、つまり、対象者が発病していることを要件とするものではなく、対象者が日常生活におけるストレスや強い不安、悩みを抱えている場合をさして、使われている。

さて行政・法律分野で、労働者のメンタルヘルスの問題が取り上げられるようになったのは、1988（昭和 63）年の労働安全衛生法の改正で、健康保持増進のための指針に関する規定（労安衛法 70 条の 2）が新設されたことにはじまる。同規定に基づき、「健康保持増進のための指針」が示されたが、そこでは労働者の心身の健康を保持・増進することが目的とされ（THP＝トータル・ヘルスプロモーション・プラン）、具体的には運動指導や心理相談の実施が予定された。もっともメンタルヘルスに対する本格的な取り組みとしては、2000（平成 12）年の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（平成 12 年 8 月 9 日基発 522 号）が重要である（付属資料、本報告書 37 頁所収）。

この 2000 年のいわゆる「メンタルヘルス指針」では、「1 趣旨」でメンタルヘルスケアを、「事業場において事業者が行うことが望ましい労働者の心の健康の保持増進のための基本的な措置」と定義している（本報告書 38 頁参照）。また、同指針によれば「心の健康」とは仕事や職業生活、家庭、地域などに存在するストレスを労働者自身が気づき、対処することと、意味づけている。

さて、近年、メンタルヘルスの問題がより大きく、より身近になっているように思われるが、その背景には、社会的にこの問題が認知されてきたことがあると思われる。わが国では障害者の社会参加が遅れていたこともあり、労働現場において同僚、上司や部下が精神障害を有しているケースは少なかったのではないかと思われる。また精神障害・精神疾患に対する十分な知識がないまま、発症を本人もしくはまわりが否定していた（発症の事実を受け入れなかった）のではないかと思われるケースもある。

ようやく最近になって、メンタルヘルスの問題が一部の人々の問題では決してなく、精神疾患は誰もが罹るかもしれない病気という認識・位置づけがなされてきた。もちろん現在で

も個人差はあろうが、精神科や心療内科への通院や服薬の事実を、あえて隠さない人も増えている。それだけこの問題がオープンになってきたのだと言えよう。

なお、『厚生労働白書（平成 16 年版）』（ぎょうせい、2004 年）にも、「全く心の病にかかるリスクのないような人はおらず、置かれた環境次第でどんな人にも心の病は生じ得る」と記されている。このような理解がますます共有されることが望まれる。

## 1-2. メンタルヘルス障害・不調事例は増加傾向にあるのか

メンタルヘルスの問題はより大きく、より身近になっているが、それは発症事例が多くなっているためであろうか。

厚生労働省の労働者健康状況調査（図表 1）によれば、職業生活における強いストレス等の状況は、平成 9 年が 62.8%で、平成 14 年が 61.5%であり、特段に数値の変化は認められない。ストレスを抱えている労働者が 6 割以上いるとのデータは、たしかに無視できないものであるが、5 年前に比べてとくに増加傾向を示しているわけではない。むしろ、持病がある労働者のうち神経症、ノイローゼ等を有する者は減少の傾向にある（図表 1 参照）。

また、メンタルヘルスに対する企業側の取り組みも、データを見る限りでは意外と進められていない。平成 14 年の時点でいまだ 4 分の 3 の企業が取り組みを行っていないのである。

図表 1：労働者に対する健康状況調査

	平成 9 年	平成 14 年
職業生活での強いストレス等の状況	62.8%	61.5%
持病がある労働者	31.5%	28.8%
そのうち、神経症（ノイローゼ等）を有する者	1.4%	0.8%
心の健康対策の取り組み状況	26.5%	23.5%

※「平成 9 年労働者健康状況調査」（労働省）、「平成 14 年労働者健康状況調査」（厚生労働省）より作成。

もともと、精神障害等の労災補償件数を見ると（図表 2）、毎年、請求件数、認定件数ともに増加していることが認められる。

図表 2：精神障害等の労災補償件数（「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況（平成 15 年度）について」厚生労働省平成 16 年 5 月発表）

		平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
精神障害等	請求件数	155	212	265	341	438
	認定件数	14	36	70	100	108
うち自殺 （未遂を含む。）	請求件数	93	100	92	112	121
	認定件数	11	19	31	43	40

さらに、国民一般に関するデータを見てみたい（図表 3）。2004 年に警察庁がまとめた資料

によれば、自殺者数は近年著しく増加している。そのうち、就業していた者（管理職および被雇用者）は、平成9年と平成15年で比較すると約3000人増えたことになる。もっとも、割合でみると、就業者の自殺割合がとくに大きくなっているわけではない。

また、厚生労働省の患者調査によれば、「精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害」など精神及び行動の障害を有する患者は、受療率、総患者数とも、3年前の前回調査（平成11年）と比べて約1割程度増加している。

図表3：国民一般に関するデータ

●年次別自殺者数自殺者数

	平成9年	平成14年	平成15年
自殺者数	24,391人	32,143人	34,427人
そのうち、管理職＋被雇用者	6,212人	8,215人	9,209人
自殺者に占める「管理職＋被雇用者」の割合	25.5%	25.6%	26.7%

※「平成15年中における自殺の概要資料」（警察庁）より作成。

●受療率（人口10万対）の年次推移、傷病分類別

	平成8年	平成11年	平成14年
精神及び行動の障害	383	387	415

※「平成14年患者調査報告（傷病分類編）」（厚生労働省）より抜粋。

以上を踏まえると、メンタルヘルス事例は、一部で増加の傾向にあると言ってよいが、とはいえ、予想以上に急激に増加しているわけでもない。しかし、5年前と比べて、メンタルヘルス問題が社会的に認知されつつある、つまり、以前であれば、精神疾患であることを隠してそのまま退職していた労働者が、昨今では、隠さずにそのまま職場で働くことを望む、あるいは職場復帰を望むというケースが増えているということは、言うてよからう。

これは、メンタルヘルスの問題がよりオープンになり、より身近に取り組むべき課題になったことの現れではないかと考える。とくに、メンタルヘルスは、早期の発見、正しい治療、適切な支援によって改善に向かう可能性があるため、この種の取り組み、認識を強めていく必要がある。

### 1-3. メンタルヘルス障害・不調の要因

メンタルヘルス障害、あるいはメンタルヘルスが不調である要因はどこに求められるのだろうか。要因は、外部的なものと同面的なものに大別することができる。外部的な要因としてストレスがあげられる。さらにストレスの原因として、家族や地域社会における人間関係の変容、労働者にとってはとくに労働関係における人間関係の希薄化を指摘することができよう。社会一般における人間関係の変容もさることながら、最近の経済状況下で、企業間の競争激化や人事労務管理の変化により、職場で働くことそのものにストレスを感じるように

なった労働者もいるであろう。具体的には、リストラで労働者が少なくなり、1人当たりの仕事量が増えたことによるストレス、あるいはその増加した仕事量をこなさなければ今度は自分がクビになるのではないかと不安によるストレス、こうしたストレスが積み重なっていき、さらに大きなストレスに結びついているのではないかと考えられる。

その一方で忘れてはならないのは、罹患者である労働者に何らかの要因がある、あるいはもともと素因を有しているという傾向があることである。先天的な要素（感受性などの素質）であれ、後天的な要素（学習・訓練などによる後天的能力やストレスなどへの対応力）であれ、労働者が内向的であることや、人一倍真面目であることが、ストレスを抱え込む原因となっていることが少なくない。

すなわち、労働者がメンタルヘルスの問題を抱える要因には、労働関係から生じる問題やストレスが指摘されるものの、単一の明確な要因が示されるとは必ずしも限らない。複数の原因が積み重なることによって、また労働者側の要素も相まって、より大きな障害・不調という結果に結びついてしまうのである。このことは、メンタルヘルスの問題の特徴であると同時に、この問題の難しさを示している。

## 2. 安全配慮義務と健康配慮義務

### 2-1. 安全配慮義務の根拠

メンタルヘルスの問題と使用者の安全配慮義務や健康配慮義務がどのように関係するかを述べる前に、裁判例を指摘しながら安全配慮義務の概要を見ていきたい。

そもそも、使用者の「安全配慮義務」は法律上、明記されている義務ではない。しかしながら、労働関係において、使用者が労働者に対して安全配慮義務を負うということは、判例、学説において認められ、定着している（図表4参照）。

安全配慮義務が最高裁判所で認められた最初のケースは、陸上自衛隊整備工場事件（最 3 小判昭和 50. 2. 25 民集 29 卷 2 号 143 頁）である（裁判例①）。これは公務員についてのケースであるが、「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・・・信義則上負う義務」があると述べている。この判決以降、最高裁は、民間企業の労働者についても同様の判断を下している。本判決や、これに続く幾つかの最高裁判例で、労働関係や公務員関係において安全配慮義務が認められるという考えは確立している。

しかし、安全配慮義務の根拠をどこに求めるかは必ずしも明らかではない。裁判例①では、「特別な社会的接触の関係」や「法律関係の付随義務」、「信義則上負う義務」といった表現を用いている。

図表 4：安全配慮義務とその根拠
<p><b>裁判例①：陸上自衛隊整備工場事件（最 3 小判昭和 50. 2. 25 民集 29 卷 2 号 143 頁）</b>  <b>【判旨】</b>  「安全配慮義務は、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」。</p>
<p><b>裁判例②：石川島興業事件（大阪高判平 8. 11. 28 判タ 958 号 197 頁）</b>  <b>【判旨】</b>  「使用者は、労働者を雇用して自らの管理下に置き、その労働力を利用して企業活動を行っているものであるから、その過程において労働者の生命、健康が損なわれることのないよう安全を確保するための措置を講ずべき雇用契約に付随する義務（安全配慮義務）を負って」いる。</p>
<p><b>裁判例③：協成建設工業ほか事件（札幌地判平 10. 7. 16 労判 744 号 29 頁）</b>  <b>【判旨】</b>  「被告らは、A の使用者として、労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通して職場における労働者の安全と健康を確保する義務（労働安全衛生法 3 条）を負っている」。</p> <p>[参照条文 労働安全衛生法]  3 条 1 項 事業者は、単にこの法律で定める労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない。また、事業者は、国が実施する労働災害の防止に関する施策に協力するようにしなければならない。</p>
<p><b>裁判例④：電通事件（最 2 小判平 12. 3. 24 労判 779 号 13 頁）</b>  <b>【判旨】</b>  「労働者が労働日に長時間にわたり業務に従事する状況が継続するなどして、疲労や心理的負荷等が過度に蓄積すると、労働者の心身の健康を損なう危険のあることは、周知のところである。労働基準法は、労働時間に関する制限を定め、労働安全衛生法 65 条の 3 は、作業の内容等を特に限定することなく、同法所定の事業者は労働者の健康に配慮して労働者の従事する作業を適切に管理するように努めるべき旨を定めているが、それは右のような&lt;原文タテ書き&gt;危険が発生するのを防止することを目的とするものと解される。これらことからすれば、使用者は、その雇用する労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、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注意する義務を負うと解するのが相当である」。</p> <p>原審は、「うつ病の発症等に関する前記の知見を考慮し、A の業務の遂行とそのうつ病り患による自殺との間には相当因果関係があるとした上、A の上司である B 及び C には、A が恒常的に著しく長時間にわたり業務に従事していること及びその健康状態が悪化していることを認識しながら、その負担を軽減させるための措置を採らなかったことにつき過失があるとして、一審被告の民法 715 条に基づく損害賠償責任を肯定したものであって、その判断は正当として是認することができる」。</p> <p>[参照条文 労働安全衛生法]  65 条の 3 事業者は、労働者の健康に配慮して、労働者の従事する作業を適切に管理するように努めなければならない。</p>

それに対して、石川島興業事件（大阪高判平 8. 11. 28 判タ 958 号 197 頁）では次のように述べる（裁判例②）。すなわち、「使用者は、労働者を雇用して自らの管理下に置き、その労働力を利用して企業活動を行っているものであるから、その過程において労働者の生命、健康が損なわれることのないよう安全を確保するための措置を講ずべき雇用契約に付随する義務（安全配慮義務）」があると述べる。

雇用契約（労働契約）では、労働時間や休暇、賃金、処遇といった労働条件の内容が取り

決められるが、「安全配慮義務を負う」ことを労働契約にストレートに規定する例はまずみられないであろう。しかしながら、裁判例②が示すように、「雇用契約の特殊性」に鑑みて、雇用契約には当然にこのような義務が付随していると考えることができる。これが、安全配慮義務の一般的な理解であるといつてよかろう。

裁判例の中には、協成建設工業ほか事件（札幌地判平 10. 7. 16 労判 744 号 29 頁）のように、労働安全衛生法（以下、安衛法と略）に安全配慮義務の根拠を求めるものもある（裁判例③）。確かに、安衛法 3 条 1 項には事業者（使用者）が「労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない」と規定されており、使用者の義務が措定されていることから、安衛法に根拠を求めることはわかりやすい。しかし、安衛法は、国や行政が事業者に対して事業者の義務を創設するものである。事業者（使用者）が、何ゆえ労働者に対してそのような義務を労働契約上負うのかを説明することは困難である。安衛法は、基本的に、国と企業の関係、国と使用者の関係を規律するものであって、私人間である労働関係で問題となる義務とは区別されるべきである。したがって、安全配慮義務は、裁判例②にあるように、「雇用契約に付随する義務」と構成すべきである。

さて、最高裁は、電通事件（最 2 小判平 12. 3. 24 労判 779 号 13 頁）において、労働者の自殺に対する使用者の責任を認めたが、その際に「安全配慮義務」の語を用いることをしなかった（裁判例④）。このケースは、入社 2 年目の労働者が、長時間労働のためにうつ病に陥り、最終的に自殺を凶ってしまったというものであるが、最高裁は「雇用する労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、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うと解するのが相当である」とした。具体的な表現こそ異なるが、労働者の健康を確保する義務を述べているという点では、裁判例②や裁判例③と同じである。しかし、裁判例④では、それを安全配慮義務とはせず、「注意する義務」と言うにとどめている。配慮義務ではなく、注意義務としたのである。法律構成も、民法 715 条違反、すなわち不法行為による損害賠償を認めるという構成をとっており、契約上の義務違反（民法 415 条違反）という構成をとっていない。したがって、最高裁は裁判例④で、労働者の健康を確保すべき義務が、契約上の問題ではなく、単に不法行為の問題であるとして事案を処理したのである。

とはいえ、最高裁が裁判例④で裁判例①の考えを改めたのかというと、そうとは思われない。最高裁は裁判例④で安全配慮義務を否定したわけではなく、おそらく当該事案の特殊性から注意義務違反構成をとったのであろう。

仮に、裁判例④で認められたように、注意義務（不法行為による損害賠償義務）しか使用者が負わないと理解するならば、使用者は、結果が生じた場合、すなわち何か損害や災害が発生した場合にのみ責任を負うことになり、事前策をとくに求めないことにつながりかねない。やはり労働関係が継続的な人間関係であることを考えると、使用者には何らかの義務があるのではないかと考えるべきである。最高裁（裁判例④）は注意義務で事案を処理してい

るが、安全配慮義務は契約上の義務として存在すると考えられる。もっとも、訴訟実務においては、安全配慮義務違反（民法 415 条違反）と注意義務違反（民法 709 条、715 条違反）を選択的に請求していることが多く、両者の違いについてそれほど関心をもたれていないように思われる。さらに、安全配慮義務の根拠についても、あまり注意をはらわれているようには見受けられない。

## 2-2. 安全配慮義務の拡大

裁判例④は「安全配慮義務」という言葉こそ使ってはいないが、「労働者の健康に配慮して労働者の従事する作業を適切に管理するように努める」べき義務と記述しており、これこそが「安全配慮義務」の一内容と考えることができる。

とはいえ安全配慮義務は、かなり抽象度が高い義務であり、具体的にどのような義務が使用者に認められているかは、それぞれの裁判例によって違いが見られる。また、安全配慮義務が問題となっている裁判例を見ると、労働者の生命、健康に対する配慮の内容は、拡大する傾向にある。

それでは、どのように拡大しているのか。以下では、メンタルヘルスが関係する 3 つの裁判例を紹介する（図表 5）。

みくまの農協事件（和歌山地判平成 14. 2. 19 労判 826 号 67 頁）は、農協の前身である組合の給油所の所長 A が、台風被害を受けた後、非常に悩み、仕事も過重であったことから、1 カ月後に自殺したというケースである（裁判例⑤。控訴されなかったため本判決が確定）。

本判決は、まず、所長 A の自殺と業務遂行との因果関係を肯定した上で、すなわち自殺は仕事が原因であったことを認定した上で、注意義務について次のように述べる。「とりわけ、所長という責任ある立場にあった A に対して、通常時以上に、その健康状態、精神状態等に留意し、過度な負担をかけ心身に変調を来して自殺をすることがないように注意すべき義務を有していた」と。

使用者は、このような義務を有しており、そして、適切な対応をとらなかったことから、結論的には、安全配慮義務違反があり、不法行為上の過失も認められるとして、損害賠償責任を肯定している。ただし、使用者の認識可能性や、A が以前にも精神疾患で休業していたことを比較考量して、損害の 7 割を減額している。つまり損害の 3 割だけを使用者の責任と認めたことになる。本件は、労働者の自殺に関し使用者にすべての責任を認めた事案ではないが、労働者の健康にここまで留意しなければいけない義務があると判示した点に特徴がある。

続いて、川崎市水道局事件（横浜地川崎支判平 14. 6. 27 判時 1805 号 105 頁）は、職場のいじめが原因で自殺をしたケースである（裁判例⑥。高裁もこの判断を維持しており高裁で確定）。なお、本件は、亡くなった労働者に、精神的素因があった事例である。裁判所は、安全配慮義務の内容を明確に述べている。

図表 5：安全配慮義務の拡大が認められる例

<p><b>裁判例⑤：みくまの農協事件（和歌山地判平成 14. 2. 19 労判 826 号 67 頁）</b>  <b>【判旨】</b>  「本件給油所は、台風による浸水被害を受けたことにより、通常業務に加えて、その復旧作業を要する事態に至ったのであるから、使用者である旧組合としては、通常業務に加えて復旧作業に従事する本件給油所職員、とりわけ、所長という責任ある立場にあった A に対して、通常時以上に、その健康状態、精神状態等に留意し、過度な負担をかけ心身に不調を来して自殺をすることがないように注意すべき義務を有していたといわなければならない。しかるに、上司として A に対し指揮監督命令をなしうる立場にあった訴外 T（経済部長）らにおいては、A が、台風後の処置の中で既に処理の目途が立った損害について思い悩み、T らに対して、蒸し返すように同じ趣旨の発言を繰り返していたことなどからすると、A の異変を認識しうる可能性を有していたにもかかわらず、旧組合は、浸水被害を受けた日の翌日から 4 日間通常業務を休業することとして（うち 1 日は日曜日であって、浸水被害にかかわらず休業する日であった。）、その間、旧組合本所等から応援の者を派遣して清掃等を手伝わせたに止まり、A を筆頭とする本件給油所従業員にその後の復旧作業を委ねた結果、・・・A を自殺させるに至ったものであるから、旧組合には安全配慮義務違反及び不法行為上の過失が認められる。」</p> <p>→ 損害賠償責任を肯定。ただし、旧組合（使用者）の認識可能性と A の素因（精神疾患）などを比較考量して、損害の 7 割を減額。</p>
<p><b>裁判例⑥：川崎市水道局事件（横浜地川崎支判平 14. 6. 27 判時 1805 号 105 頁）</b>  <b>【判旨】</b>  「一般的に、市は市職員の管理者的立場に立ち、そのような地位にあるものとして、職務行為から生じる一切の危険から職員を保護すべき責務を負うものというべきである。そして、職員の安全の確保のためには、職務行為それ自体についてのみならず、これと関連して、ほかの職員からもたらされる生命、身体等に対する危険についても、市は、具体的状況下で、加害行為を防止するとともに、生命、身体等への危険から被害職員の安全を確保して被害発生を防止し、職場における事故を防止すべき注意義務（以下「安全配慮義務」という。）があると解される。」</p> <p>→ 職場いじめが原因の自殺につき、市の損害賠償責任を肯定。ただし、本人の心因的要因も考慮され 7 割を減額。</p>
<p><b>裁判例⑦：三洋電機サービス事件（東京高判平 14. 7. 23 労判 852 号 73 頁）</b>  <b>【判旨】</b>  「Y2（A の直属の上司）には、少なくとも課長職が重荷であると訴えて退職の希望までしていた A が、医師の診断書を提出して 1 か月の休養を申し出たときには、Y1 社に代わって部下である Y1 社の従業員について業務上の事由による心理的負荷のため精神面での健康が損なわれていないかどうかを把握し、適切な措置をとるべき注意義務に従って、A の心身の状況について医学的見地に立った正確な知識や情報を収集し、A の休業の要否について慎重な対応をすることが要請されていたものというべきである。」</p> <p>→ 損害賠償責任を肯定。A の心因的要因や A や A の妻の対応なども考慮して、8 割を減額。</p>

すなわち、「職員の安全の確保のためには、職務行為それ自体についてのみならず、これと関連して、ほかの職員からもたらされる生命、身体等に対する危険についても、市は・・・防止すべき注意義務がある」として、安全配慮義務違反、損害賠償責任を肯定した。この事件も損害の 7 割を減額している。職務行為それ自体についてのみならず、ほかの職員からもたらされる生命、身体等に対する危険にも安全配慮義務が関係することを示していることが、本判決のポイントである。

従来の考え方では、安全配慮義務の射程は、職務行為それ自体であった。たとえば、機械が整備されているか、危険な作業をする際にヘルメットやブーツを装着・着用するよう義務



づけていたかなど、職務行為から生じる危険、職務行為それ自体に内在する危険が安全配慮義務の内容だったといえる。本判決は、職務行為それ自体をこえて、職務自体に関連するものにまで安全配慮義務が発生すると解釈しており、安全配慮義務の内容がさらに拡大する可能性を示すものである。

さらに、三洋電機サービス事件（東京高判平 14. 7. 23 労判 852 号 73 頁）でも安全配慮義務の内容に拡大がみられる（裁判例⑦）。企画課長への昇進内示を受けた労働者 A は、課長職が非常に重荷であることや、仕事に自信がないことなどで悩み始め、欠勤や休暇をとっていた。その後、課長職に就いた後も、仕事上の自信喪失や、なかなか人に悩みを理解してもらえないことなどが重なり、1 年後に自殺未遂を図る。自殺未遂を図った後に病院に行き、医師の診断を受けて、自律神経失調症のため 1 カ月の休養を要するとの診断を受け、会社に診断書を提出しようとしたが、上司（Y2）から、そのような理由（自律神経失調症）で休暇をとらないほうがいいとアドバイスを受けた。それにより、医師の診断によれば、休養が必要であったが、結局、休暇を取得できずに働き、最終的に亡くなったというケースである。

精神疾患を理由に休暇をとると悪く思われるとのアドバイスは、当時の上司が上司なりに考えた（気を使った）アドバイスであったのであろうが、この対応は適切であったのだろうか。裁判所は次のように述べている。「少なくとも、課長職が重荷であると訴えて退職の希望までしていた A が」休養を申し出たときには、「業務上の事由による心理的負荷のため精神面での健康が損なわれていないかどうかを把握し、適切な措置をとるべき注意義務に従って、A の心身の状況について医学的見地に立った正確な知識や情報を収集し、A の休養の要否について慎重な対応をすることが要請されていたものというべきである」と。

裁判例⑦における裁判所の見解にしたがえば、労働者から病気を理由とする休業・欠勤（休養）の希望が出された場合、とくに診断書の提出がなされているような場合には、理由のいかんにかかわらず、上司はそれを受理して適切に対応することが必要になる。もちろん会社が労働者の休業・欠勤をつねに認めなければならないというわけではない。しかし、休業・欠勤を認めないのであれば、会社は休業・欠勤が必要でないとの判断を、医学的知識や情報にも依拠して行うべき必要があることになる。すなわち、安全配慮義務（あるいは注意義務）として十分なケアが必要であることが、この事例からは引き出される。

裁判例⑦でも、会社側の責任は肯定されている。ただし、本件も、かなり労働者自身の心因的要因、素因等が考慮され、8 割の減額（会社の責任は 2 割）になっている。

### 2-3. 安全配慮義務の内容

以上の 3 つのケースで、安全配慮義務の内容が拡大しつつあることを指摘したが、蓄積された裁判例から、安全配慮義務の内容を次のように整理することができる（図表 6）。

(1)作業環境整備義務とは、すべての労働者に対して、安全な設備を提供し、保護具などを使用させる義務であり、(2)安全衛生実施義務とは安全衛生管理・安全衛生教育訓練等を行う

(1)作業環境整備義務	すべての労働者に対して、安全な設備を提供し、保護具等を使用させる義務
(2)安全衛生実施義務	安全衛生管理・安全衛生教育訓練等を行う義務
(3)適正労働条件措置義務	すべての労働者に対して、労働時間、休憩時間、休日などについて適正な労働条件を確保する義務
(4)健康管理義務	すべての労働者に対して、健康診断を実施し、労働者の健康状態を把握・管理する義務
(5)適正労働配置義務	労働者の個別的事情に応じて、労働量を軽減したり就労場所を変更したりするなどの適正な措置を行う義務

義務である。これらは、安衛法上の要請から導き出される。先述のとおり、安衛法は、国が事業者に対して義務を課しているものであるが、その義務内容は、労働契約における付随義務として同様の義務があると理解することができるからである。これらの義務は、従来型ともいえる身体的な災害に関する配慮義務として、かなり以前から認められていた。

それに対して(3)から(5)の義務は、過労死事例やメンタルヘルス事例の増加に伴い認識されてきたものである。とくに、(3)適正労働条件措置義務については、過労死事例の多発を契機として、「すべての労働者に対して、労働時間、休憩時間、休日などについて適正な労働条件を確保する義務」があるのではないかということが、強く主張されてきた。過労死事例においては、長時間労働が恒常的になっていたり、労働時間にしても休日にしても、だれが見ても全く不適切だとしか言いようがないような勤務実態であったりするものが多いからである。

使用者は、労働者と労働契約を結び、労働条件を取り決めている。したがって、労働者と使用者は本来、労働契約上の労働条件のみを遵守すればよいことになる。しかし、実際には時間外労働や休日労働が必要になる場合もあり、場合によっては長時間の時間外労働となることもある。労働契約上どのような労働条件（労働時間）が定められているかはひとまず措くとして、適正な労働時間のレベルはどこかにあるはずであり、その適正な労働条件を使用者は措置しなければならないと考えられる。これが(3)適正労働条件措置義務の内容である。

また、過労死事例では、すべての労働者に対して健康診断を実施し、労働者の健康状態を把握・管理する義務（(4)健康管理義務）が問題となることがある。というのも、健康診断の結果を適切にフィードバックしなかったり、あるいは労働者が健康診断を受けないのをそのままにしたりといった、労働者の健康管理の不十分さが、過労死や重大な病気を予防できないことにつながる可能性があるからである。(2)安全衛生実施義務が、もっぱら危険な職場や作業上の危険をとまなう業務に関して問題となるのに対して、(4)健康管理義務は、ホワイトカラーの職場でもその義務違反が問題となる場面がある。

さらに、(5)適正労働配置義務、すなわち、労働者の個別的事情（年齢、健康状態など）に応じて、労働者の労働量を軽減したり就労場所を変更したりするなどの適正な措置を行う義務が、使用者にはある。

以上を踏まえると、先述の裁判例⑤から⑦は（図表 5）、この(5)適正労働配置義務の問題であると理解される。裁判例⑤は、A の仕事に関して何らかの特別なフォローをすべき事例であった。また、(5)適正労働配置義務の内容には、当然に、休業・欠勤させるべき措置も含まれると考えられるので、裁判例⑦も(5)適正労働配置義務の問題であるといえる。裁判例⑥は、安全配慮義務の内容としては、もともと、(1)作業環境整備義務に近かったものを拡大解釈した結果、(5)適正労働配置義務に展開したものと思われる。

さて、以上の 5 つの義務は、(1)から(4)と、(5)に分けることができる。(1)から(4)の 4 つの義務は、基本的に「すべての労働者」に対して行うものである。その職場で働いている、すべての労働者に対してやらなければならないとされる措置である。それに対して、(5)適正労働配置義務は、労働者の個別の事情に応じて使用者がとるべきとされる措置である。すなわち、(1)から(4)の義務は、労働契約上、当該職場で働く人すべてに関係する普遍的な義務であるのに対して、(5)の義務を遂行するにあたって使用者は、労働者の個別事情を考慮して、フレキシブルに配慮・対応しなければならないことになる。メンタルヘルス事例において安全配慮義務が問題となる場合、それは(5)適正労働配置義務であることが多い。

#### 2-4. 安全配慮義務と健康配慮義務

「健康配慮義務」という言葉を、裁判例や学説でしばしば目にすることはあるが、その位置づけや内容は、いまだ定まっているとはいえない。ただし、多くのケースでは、安全配慮義務の一内容、すなわち先述の(1)～(5)の義務の（図表 6）、一部分として理解されているようである。しかし、安全配慮義務と健康配慮義務は区別して、説明されるべきである。

安全配慮義務と健康配慮義務は別のものであることを指摘されているのが渡辺章教授である（「健康配慮義務に関する一考察」花見忠先生古稀記念論集刊行委員会編『労働関係法の国際的潮流』（信山社、2000 年））。渡辺教授は同論文で、安全配慮義務と健康配慮義務の違いを保護領域の違いであると述べられる。すなわち、安全配慮義務は、「業務と関係する業務要因性が必要」であるのに対して、健康配慮義務の保護目的は、「直接業務要因性のない労働者の肉体的、精神的素因ないし基礎疾病の発症、増悪の防止を含む健康自体の保護」にあるとしている。さらにその根拠についても明快に区別される。すなわち、安全配慮義務の法的根拠が労働契約上の信義則に求められるのに対して、健康配慮義務（つまり、直接業務要因性のない病気等に対する使用者の義務）は、不法行為の問題（注意義務）であるとされる。

先述の電通事件（裁判例④）で最高裁判所は不法行為（注意義務違反）構成をとったが、同事件は、業務とうつ病、自殺に相当因果関係が認められる事案であったことから、渡辺教授の分類にしたがえば、不法行為構成ではなく、債務不履行（安全配慮義務違反）構成をとるべきであったということになる。

渡辺教授の見解は、業務要因性のある危険と、それ以外のいわば労働者の私傷病から生じる危険とを明確に区別することによって、これまで曖昧にされがちであった安全配慮義務と

健康配慮義務を異なるものととらえる。そして、前者が労働契約上認められるべき義務であるのに対し、後者は「労働関係の場にふさわしい内容の不法行為法上の注意義務違反の問題」として検討されるべきであるとする。これにより、これまで錯綜していた安全配慮義務の根拠についても一定の回答が示されたことになる。

渡辺教授の見解はきわめて明解で納得のいくものであるのではあるが、労働者の「危険」を明確に分けることがはたして可能なのかという点には若干の疑問がある。というのも、複数の要因が複雑に関係しあって、労働者が疾病に罹患し、疾病を悪化させていくというケースも考えられるからである。そこで私は、(保護領域ではなく)保護対象の違いによって区別すべきではないかと考えている。思うに安全配慮義務は使用者が労働者一般に対して負う義務であり、安全配慮義務の対象は、労働者一般にあると考えられる。それに対して、健康配慮義務の対象は、個別の配慮を必要としており、かつ、そのことを望む労働者ではないかと考える。

以上の私見によれば、(1)から(4)が安全配慮義務の問題であるのに対して、(5)適正労働配置義務は健康配慮義務の問題ということになる。労働者が医師の診断書等も提示して、会社側に「配慮が必要である、労働時間を減らしてほしい」などと申し出た場合に、その要望に対する使用者の対応が、健康配慮義務の問題ではないかと考えている。

もちろん、渡辺教授の見解と私見は、實際上重なる部分が多い。というのも、健康阻害要因が業務上存在するのであれば、それは当然に使用者が把握すべき事柄であり、また、労働者全般に対して何らかのフォローが必要であると考えられるからである。健康配慮義務について、渡辺教授は「労働者自身の健康に対する注意ないし自己管理に事業者が積極的に協力するよう義務づけられたもの」とも述べておられるが、労働者からの申し出に対し、積極的な配慮を使用者に求めるという点では、私見と異なるところはない。ただ、労働者の側からのアクションがない場合においてまで健康配慮義務を認めるべきであるかについては、私は否定的に考えている。

それでは、メンタルヘルス事例において使用者は健康配慮義務を、どのようにまたどの程度、尽くせばよいのではあろうか。3 では、損害賠償請求以外の事例で、使用者の疾病労働者への対処がどのように評価されているかをみることによって、この問題の解答を探りたい。

### 3. 労働者の配置や復職が問題になった最近の裁判例（メンタルヘルス事例）

#### 3-1. 大建工業事件

大建工業事件（大阪地決平成 15. 4. 16 労判 849 号 35 頁）は次のようなケースである（裁判例⑧）。X（債権者）は、自律神経失調症のため、2 カ月間の長期欠勤をした後、最終的には 18 カ月間、休職した。Y 社（債務者）は、X の休職期間が満了するというところで、X を復職させるかどうか、どのような仕事ができるかについて、組合を交えて話し合いをした。しかし、X が、診断書を提出しなかったことから、Y 社復職させるための資料を収集できな

ったとしてXを解雇した（初めの欠勤から約2年後）という事案である。

このケースで、Xがなぜ自律神経失調症になったかは不明である。仕事や会社が原因で疾病に罹患したとの主張が、Xからなされているわけでもない（したがって、全く仕事とは無関係な要因かもしれない）。このケースで大阪地裁は、Xが診断書を提出しなかったこと、さらには意見聴取を拒否し続けたことなど、X側の非協力的な態度を指摘し、Y社の対応について、「Y社が休職期間満了後も直ちにXを休職満了退職扱いとせず、自宅待機の措置をとっていたとの事情や、X自身が、未だ体調がすぐれない旨述べていることを合わせ考慮すると」、「本件解雇は、社会的相当性を欠くということとはできない」して、Xの労働者としての地位の保全申立てを却下している。

この大阪地裁の決定は、疾病労働者が診断書を提出しなかったことを理由とする不利益取扱いの従前の事例と同様の判断であり、これまでの裁判例を踏襲したものとなっている。このケースでは、Xの疾病が精神的なものであったことを、特段考慮しているわけではない。つまり、Xが自律神経失調症ではなく、重度の腰痛や神経痛を罹患していたとしても、おそらく同じ判断がなされたであろう。裁判例⑧からは、メンタルヘルス事例について、必ずしも特別な判断基準を用いなければならないわけではないことが、導かれる。

**裁判例⑧：大建工業事件（大阪地決平成15.4.16 労判849号35頁）**

**【事実の概要】**

Xは、自律神経失調症のため、平成12年9月から2カ月間長期欠勤し、引き続き平成14年4月末まで休職した。Y社の休職期間は最長18か月とされていた。休職期間満了後、Xの仕事について組合も交えて話し合いが行われた。しかしXが診断書を提出しなかったことから、Y社は復職させるための資料を収集できなかったとして、平成14年9月に、Xを解雇した。

**【判旨】**

「Xは、Y社が、数回にわたって診断書提出期限を延期したにもかかわらず、特に理由を説明することなく診断書を提出せず、通院先の病院の医師ではない医師の証明書なる書面を提出したのみで、通院先の医師や証明書を作成した医師への意見聴取をも拒否し続けており、これに、Y社が休職期間満了後も直ちにXを休職満了退職扱いとせず、自宅待機の措置をとっていたとの事情や、X自身が、未だ体調がすぐれない旨述べていることを合わせ考慮すると」、「本件解雇は、社会的相当性を欠くということとはできない」。

### 3-2. 独立行政法人N事件

次に、独立行政法人N事件（東京地判平16.3.26 労判876号56頁）を紹介する（裁判例⑨）。X（原告）は、神経性胃腸障害及び軽うつ状態を理由に、病気休暇を取得したが、勤務先がS（Y（被告）の前身）に業務承継されたことから、自分がいつ首を切られるかわからないという不安を抱き、仕事ができない状態になっていた。その後、本来の病名は人格障害であるとの医師の診断があり、それに基づいて休職したが、Xの状況が改善しなかったため、Sは休職期間満了に伴い解雇した。Xの休職期間は2年6カ月に及んだ。

本件におけるXは、入社直後からストレス等による病気休暇を取得しており、最初の2年間には、各年五十数日の休暇を取得していた。その後、病気休暇等は見られなくなったが、

簡単な業務にのみ従事し、勤務中も居眠りや事務所内部を歩き回るなど、勤務態度には問題があった。

裁判例⑨では、休職期間満了により労働者が解雇されたわけであるが、Xの復職可能性が問題となった。この事例において、精神疾患に罹った者の復職の可否が特別の基準を用いて判断されるのではなく、病気休職を命じられた者の復職の問題として判断されている。疾病を理由に休職していた労働者が、復職が認められるためには、疾病が治癒していることが必要である。ただし、復職前の業務に完全に従事できる状態にまで回復することは必ずしも求められておらず、他に軽易な職務があり、そこに就かせることができる場合には、使用者は労働者の復職を認めなくてはならない。本判決もこの点について言及している。

しかし、裁判例⑨でXは従前から簡単な業務に就いており、さらに簡単な仕事はなく、疾病の回復の見込みもないということで、結論的に、従前の職務を通常に行うことができると予測できる場合とは解されないということで、解雇有効の判断が示された。

本件では、労務の提供ができるか否かということが判断のポイントになった。メンタルヘルスの問題だからといって、特別の配慮が求められているわけではないのである。裁判例⑧と裁判例⑨を見る限り、メンタルヘルス事案であったとしても、その他の疾病のケースと同様に取り扱えばよいということになる。

**裁判例⑨：独立行政法人N事件（東京地判平 16. 3. 26 労判 876 号 56 頁）**

**【事実の概要】**

Xは勤務先の業務承継に不安を抱くようになり、神経性胃腸障害および軽うつ状態と診断されるに至った。Xは平成12年5月から半日勤務の病気休暇を取得することになったが、半日勤務が原因で更に雇用不安を抱くようになった。ところが、同年9月になって医師は、本来の病名が人格障害であることを、X、Xの父、訴外A（参事）に告げた。医師の診断に基づき、同年10月以降、Xは休職した。Xの状況は改善しなかったため、Sは休職期間が満了する平成15年4月末付けでXを解雇した。

**【判旨】**

「当該休職命令を受けた者の復職が認められるためには、休職の原因となった傷病が治癒したことが必要であり、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程度に行える健康状態に回復したことを要するというべきであるが、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でき、当該軽易な職務へ配置転換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」。

「Xが、Sの職員が本来通常行うべき職務を遂行し得る状態にあるといえないことは明らかであり、またKないしSにおいて十年来新規職員を採用していないことからすると、他の軽微な職務（折衝、判断といった要素がない単純作業）に配転できる具体的可能性も存しないといわざるを得ない」。

「Xが当初担当すべき業務量は、従前の半分程度であり、その期間として半年程度を要するものであるが、半年という期間は、いかにも長く、半分程度の業務量ということからすれば、Xの休職が2年6か月と長期間に及んでいることを考慮したとしても」、「休職期間の延長と言うべき内容であって、しかも、半年後には十分に職務を行えるとの保障もなく、当初軽易な業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場合とは解されない」。

### 3-3. 鳥取県・米子市事件

裁判例⑧・裁判例⑨とは対照的に、鳥取県・米子市事件（鳥取地判平 16. 3. 30 労判 877 号 74 頁）は、むしろメンタルヘルス事案に対する特別の配慮を示した事例と位置づけることができる（裁判例⑩）。

中学校教諭である X（原告）は、本採用された直後から、不安、孤独感、食欲不振などの症状が発現し、うつの症状が出始めた。その年度の終わりから病休を取り始め、その後、休職をした。A 校長は、次年度に X を担任に就けようとしたが、X が、まだそこまで仕事ができないと言ったため、補助担任にすることにした。しかし、X は中学校 3 年生の補助担任となったため、仕事量は多く、秋にはうつ状態が悪化した。

そして年度末には、X は本校から分教室への配転の内示を受けた。A 校長は、分教室の方が勤務負担が少ないと考えていたとする。たしかに本校よりも分教室の方が、校務分掌や部活といった勤務負担は少なかったようである。しかし、A 校長は、X の配置転換について医師の見解を聞いたことはなく、環境の変化がうつ状態に与える影響についても考慮していなかった。

一方、X は、本校では必要がないから自分が排斥されたのではと疑い、また、突然の配転内示に、精神的に混乱した。分教室が遠くにあつて、車を運転しない X にとっては非常に通勤も困難だったということである。結局、X は分教室での業務に就いたが、夏休み後半から体調が再び悪化し、病休、無断欠勤をするようになり、最終的には休職した。

X の分教室での勤務は 11 か月で終わり、X は本校に復帰したのであるが、分教室への配転が嫌がらせによる不法行為であるとして、X は損害賠償を求めて提訴した。

鳥取地裁は、「本件配転は、その決定に至る過程において、当時の X の病状や治療の必要性、X 本人の治療についての意向を十分に確認することなく、これらに対する配慮を欠いたままなされ、その結果、一時的に X の病状を悪化させるなどしたもので、違法といわざるを得ない」と判示した。また、分教室の勤務の方が業務が軽かったという主張に関しては、いろいろな考え方・受け取り方はあるものの、「少なくとも、X にとっては、Y が主張するように、本件配転が勤務の軽減となったということとはできないし、A としては、これを認識すべきであった」と述べる。

この事例で X が勤務していた分教室は、児童自立支援施設の中に設置されているもので、非行歴がある者のほか、ほぼ全員が問題を抱えているなど多様な生徒の集団であった。つまり、生徒数や定型的な業務量は少ないとはいえ、分教室の勤務がハードなものであったことは十分予測できる。また少なくとも X には、分教室で働き甲斐を見出せなかったようである。

鳥取地裁はさらに次のように述べる。すなわち、「健康管理区分が B1<B=職務の変更、勤務場所の変更、休暇等の方法により勤務を軽減し、かつ、深夜勤務、時間外勤務及び出張をさせない、1=医療機関のあっせん等により適正な治療を受けさせるようにする>である者の勤務の軽減をしなくてはならない場合、しかも、その疾病の内容がうつ状態である場合にお

いては、本人の同意しない配転が、その病状をかえって悪化させる可能性を考える必要があり、・・・本件配転は、Xにとって、勤務の軽減とはならず、むしろ、過重となる可能性を考える必要があったというべきである」と。裁判例⑩は、使用者が配転を命じるにあたり、労働者がうつ状態に罹患しているような場合には、配転が病状にどう影響を与えるかについてまで考えるよう、使用者に求めていることになる。

結論として、本件では違法な嫌がらせ行為はなかったとしたが、分教室への配転がXに精神的負担を与えたということで、精神的損害を一部認容している。

このように、裁判例⑩は、メンタルヘルス事案に対する配慮を示した例である。しかし、この判決に対しては少々疑問がある。というのは、裁判所が、Xの労働能力の存否・程度について、検討しているのか否かが明らかでないからである。実際にもXは本校復帰後も、ま

**裁判例⑩：鳥取県・米子市事件（鳥取地判平 16. 3. 30 労判 877 号 74 頁）**

**【事実の概要】**

X（中学校教諭）は、平成12年5月以降、不安、孤独感、食欲不振、喘息様の咳、尿蛋白陽性などの症状が発現し、9月にはうつの症状が出始めた。Xは、11月中旬から平成13年3月中旬まで病休を取得し、引き続き休職した（うつ状態、抑うつ状態などの診断あり）。同年3月中旬にはXの健康管理区分はC1となり、復職可能となったが、Xの希望により、担任をはずし、補助担任にした。しかし、同年10月末ころからうつ状態が再現し、12月にはXの健康管理区分はB1に変更された。平成14年3月にXは、分教室への配転の内示を受けた。

訴外A（校長）は、分教室の勤務負担は少ないと考えていたが、Aは、Xの配置転換について医師の見解を聞いたことはなく、環境の変化がうつ状態に与える影響についても考慮しなかった。一方Xは、自分が本校では必要がないとして排斥されたのだと感じ希死念慮などの状態になり、また突然の配転内示に精神的に混乱し、また遠方にある分教室がXにとって通勤困難であるため、AがXの退職の申出を期待しているのではないかと考えた。また、医師も本件配転の内示に怒りを示すなどした。

Xは分教室での勤務を行ったが、平成14年8月後半から体調が悪化し始め、病休を取ったり無断欠勤をしたりするようになった。

**【判旨】**

「Aが、本件配転によってXの病状が悪化することまでを知らず、Xを排斥するために本件配転を行ったと認めることはできないが」、「本件配転は、その決定に至る過程において、当時のXの病状や治療の必要性、X本人の治療についての意向を十分に確認することなく、これらに対する配慮を欠いたままなされ、その結果、一時的にXの病状を悪化させるなどしたもので、違法といわざるを得ない」。

「分教室における勤務と本校における勤務との軽重については、個々人によってその受け取り方には大きな違いが見られる。その原因については、分教室の勤務に対する取り組み方の違いによっても、分教室の勤務を得意とするか否かという性格的なものとも考えられ（これは、単に、中学校教師としての資質以外の資質による違いとも考えられ、分教室の勤務が不得手であることをもって、直ちに、中学校教師としての資質に欠けるとはいえない。）、これを一義的に説明することは困難である」。しかし「少なくとも、Xにとっては、Yが主張するように、本件配転が勤務の軽減となったということとはできないし、Aとしては、これを認識すべきであった」。

「健康管理区分がB1である者の勤務の軽減をしなくてはならない場合、しかも、その疾病の内容がうつ状態である場合においては、本人の同意しない配転が、その病状をかえって悪化させる可能性を考える必要があり、分教室での勤務が本校での勤務と比べ、必ずしも楽であるとはいえない以上、本件配転は、Xにとって、勤務の軽減とはならず、むしろ、過重となる可能性を考える必要があったというべきである」。

→ 本件配転がAによる不法行為であるとして、損害賠償（精神的損害の慰謝、30万円）を認容。



た体調を悪化させている。Xの主張によれば、学校側の嫌がらせにより訴訟を起こさざるをえず、これによりまた健康を害したとのことであるが、ここ数年のXの健康状態を見る限りでは、そもそもXは分教室以外でも働くことが難しかったのではないかと思わざるを得ない。

私としては、裁判例⑩が求める配慮・措置までが使用者の健康配慮義務の内容になっているとは思われない。しかし、将来的にはこのような裁判例も見られることになるだろう。

以上の3つの裁判例は、労働者の個別事情にどこまで配慮するのかといった問題を投げかけている。先述の安全配慮義務の類型でいえば（図表6）、どれも、適正労働配置義務の問題である。ここであげた3つのケースは、適正労働配置義務を使用者が講ずるにあたって、労働者を（適正に）配置（配転）できたか否かが問題となったとみることもできる。裁判例⑧は適正配置しようにも、労働者の資料がないためにできないケースであり、裁判例⑨は適正配置しようにも、配置すべき場所が全くないケースであった。それに対して、裁判例⑩は配転可能性が認められたケースであったといえよう（分教室から本校に配転することは不可能ではなかったであろう）。「配転可能性の程度」の違いということで見れば、この3つのケースは類似事案としてとらえることができる。

#### 4. 使用者にはどのような対応が求められているのか？

##### 4-1. 行政が求める使用者の責任

最後に、使用者に求められる対応について紹介する。行政が使用者にどのような対応を求めているかは、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（メンタルヘルス指針）に示されている（本報告書37頁所収）。

同指針は4つのケアを推進すべきであるとする。すなわち、①労働者自身による「セルフケア」、②管理監督者による「ラインによるケア」、③事業場内の健康管理担当者による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、そして④事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア」である。①「セルフケア」は労働者自身による予防・認識であり、②「ラインによるケア」は、労働者と日常的に接する管理監督者によるケア、③「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」は、職場の保健あるいは専門的知識をもった産業医が果たすべきケアである。労働者個人や管理監督者、産業医等が適切なケアを行うことができるよう、使用者には教育研修を行ったり体制を整備したりすることが、求められている。事業場内で解決が図られない場合には、④「事業場外資源によるケア」も有用である。

この指針ができる前は、メンタルヘルスケアの問題は「セルフケア」の問題（あるいは労働者が自分で解決すべき問題）として片付けられていたのではないかと思われる。メンタルヘルス指針は、メンタルヘルスケアが、労働者、使用者、産業医の三者が協力して取り組んでいくべき問題であることを示唆している。

さて、「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」（平成14年2月12日基発第212001号）は、脳血管疾患、虚血性心疾患を念頭においたものであるが、過重労働によ

る健康障害に関して、月 45 時間を超える時間外労働を規制するという、客観的で具体的な数値を示したところに意義がある。長時間の時間外労働はうつ病の原因になりうるものであり、メンタルヘルスの取り組みにおいてもこの基準は参考にされるべきである。

2004（平成 16）年 8 月には、「過重労働・メンタルヘルス対策のあり方にかかわる検討会」報告書が発表された。大きな方向性として、よりメンタルヘルス対策に力点を置いた内容であるということが出来る。さらに、「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ついて」は、休職した労働者をどのように職場復帰させるかについてのマニュアルを示している（平成 16 年 10 月 14 日発表、本報告書 48 頁所収）。

さらに、「今後の障害者雇用施策の充実強化について」は、障害者雇用施策で、障害者一般について取りまとめたものであるが、その中に、精神障害者、とくに企業に採用された後に障害を持った者について触れていることが特徴的である（平成 16 年 12 月 15 日発表、本報告書 70 頁所収）。採用後精神障害者を雇用し続けようとする会社に対する支援の必要性が盛り込まれている。

#### 4-2. 司法判断における使用者の責任

安全配慮義務、健康配慮義務の問題が発展してきたのは、損害賠償事例においてである。したがって、「安全配慮義務」が認められると言っても、それは、損害賠償の具体的な事案で損害の公平な分担の観点から、使用者に負担を求めるための理由づけにすぎないとも言うる。

損害賠償事例において、使用者の安全配慮義務や健康配慮義務の範囲を拡大することは労働者やその遺族の救済につながるということで、肯定的に解されているように思われる。しかし、このような義務を無制限に認めることはかえって問題を生じかねない。というのも、使用者に完全な配慮を求めることは、労働者に対するプライバシーの侵害につながる危険性があるためである。とくにメンタルヘルスの問題にあたっては、労働者の健康情報は慎重に取り扱われなければならない。

先述したように、私は、個別の労働者に対して使用者がなすべき配慮は、労働者の申し出によることでよいと考えている。したがって、使用者側が積極的に労働者の健康情報の収集を図る必要はない（むしろ、情報収集してはならない）と考える。もちろん、使用者がいったん情報を入手したならば、その情報は適切に管理されなければならないし、その情報に基づいた措置が求められることになる。

さて、司法判断における使用者の責任と、行政が求めている責任とは、必ずしも一致するわけではない。行政が定める指針の内容すべてが、法律上の義務となっているわけではないし、労働契約上の義務の内容になるわけでもない。また、指針が示す措置やマニュアルも、あくまで一つの例である。さらなる措置をとるべき場合もあるだろうし、あるいはすべてを履行する必要がないかもしれない。

とはいえ、行政が定める指針やツールは、使用者に法的義務を生じさせるものではないが、ツールを活用すれば、労働者に重大な健康障害が生じた場合や、労働者が精神障害に基づき自殺をしたような場合であっても、企業が無用な責任を問われるのを避けることにつながる（逆に、指針やツールを実践していない場合には損害賠償責任が問われやすくなる）。それゆえ、各種指針やツールの活用は有用である。

精神疾患などメンタルヘルスの事例は増えてはいるが、既存の法的判断枠組み自体は変化していないように思われる。これまで労災や私傷病のケースで蓄積されてきた判断基準を、メンタルヘルスの事例でも用いることができそうである。メンタルヘルスの問題を特別な問題と考えることも可能であるが、むしろ他の疾病と同様に取り扱うべきであり、またそれが可能であると考ええる。

もちろん、これだけ行政のツールが充実してくると、メンタルヘルスに対して特別の取り組みが求められる可能性は高まる。たとえば、行政の各種指針・ツールが充実していくにつれ、使用者は、労働者の自殺について、以前より予見可能性を高めていると判断されるかもしれない。とするならば、（法律的な文脈ではなく、事実的な問題として）使用者の配慮がより求められる方向に変化しつつあるといえよう。



## II. 報告レジュメ



## メンタルヘルスで求められる使用者の健康配慮義務とは？

### －適正労働配置義務と採用後精神障害者の職場復帰－

大阪大学大学院法学研究科

助教授 水島 郁子

#### 1. はじめに

##### 1-1 メンタルヘルスとは

##### 1-2 メンタルヘルス障害・不調事例の増加

###### ○メンタルヘルスの社会的認知

###### ○労働者に関する調査

- ・職業生活での強いストレス等の状況（厚生労働省「労働者健康状況調査」）  
平成9年 62.8% → 平成14年 61.5%
- ・持病がある労働者（同上）  
平成9年 31.5% → 平成14年 28.8%  
そのうち、神経症（ノイローゼ等）を有する者  
平成9年 1.4% → 平成14年 0.8%
- ・心の健康対策の取組み状況（同上）  
平成9年 26.5% → 平成14年 23.5%
- ・精神障害等の労災補償件数（厚生労働省平成16年5月発表）

区分	年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
	精神障害等	請求件数	155	212	265	341
認定件数		14	36	70	100	108
うち自殺 (未遂を含む。)	請求件数	93	100	92	112	121
	認定件数	11	19	31	43	40

## ○国民一般に関する調査

- ・自殺者数の推移（警察庁平成16年7月発表）

平成9年 24,391人 → 平成14年 32,143人 → 平成15年 34,427人  
そのうち、管理職＋被雇用者

平成9年 6,212人 → 平成14年 8,215人 → 平成15年 9,209人  
(25.5%) (25.6%) (26.7%)

- ・「精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害」の総患者数（厚生労働省「患者調査」）  
平成11年 66.6万人 → 平成14年 73.4万人

## 1-3 メンタルヘルス障害・不調の要因

### ○ストレス

- ・家庭や地域社会の中での人間関係の希薄化
- ・企業間の競争の激化や人事労務管理の変化

### ○罹患者の素因

- ・先天的な要素（感受性などの素質）
- ・後天的な要素（学習・訓練などによる後天的能力やストレスなどへの対応力）

## 2. 安全配慮義務と健康配慮義務

### 2-1 安全配慮義務の根拠

安全配慮義務は法律上の概念ではないが、労働関係において、使用者が労働者に対して安全配慮義務を負うことは、判例・学説において認められ、定着している。

裁判例① 陸上自衛隊整備工場事件（最3小判昭和50. 2. 25民集29巻2号143頁）

#### 【判旨】

「安全配慮義務は、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」。

裁判例② 石川島興業事件（大阪高判平8. 11. 28判タ958号197頁）

#### 【判旨】

「使用者は、労働者を雇用して自らの管理下に置き、その労働力を利用して企業活動を行っているものであるから、その過程において労働者の生命、健康が損なわれること



のないよう安全を確保するための措置を講ずべき雇用契約に付随する義務（安全配慮義務）を負って」いる。

裁判例③ 協成建設工業ほか事件（札幌地判平 10. 7. 16 労判 744 号 29 頁）

【判旨】

「被告らは、A の使用者として、労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通して職場における労働者の安全と健康を確保する義務（労働安全衛生法 3 条）を負っている」。

参照条文 労働安全衛生法

3 条 1 項 事業者は、単にこの法律で定める労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない。また、事業者は、国が実施する労働災害の防止に関する施策に協力するようにしなければならない。

裁判例④ 電通事件（最 2 小判平 12. 3. 24 労判 779 号 13 頁）

【判旨】

「労働者が労働日に長時間にわたり業務に従事する状況が継続するなどして、疲労や心理的負荷等が過度に蓄積すると、労働者の心身の健康を損なう危険のあることは、周知のところである。労働基準法は、労働時間に関する制限を定め、労働安全衛生法 65 条の 3 は、作業の内容等を特に限定することなく、同法所定の事業者は労働者の健康に配慮して労働者の従事する作業を適切に管理するように努めるべき旨を定めているが、それは右のような<原文>危険が発生するのを防止することを目的とするものと解される。これらのことからすれば、使用者は、その雇用する労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、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うと解するのが相当である」。

→ 結論として、民法 715 条に基づく損害賠償責任を肯定。

参照条文 労働安全衛生法

65 条の 3 事業者は、労働者の健康に配慮して、労働者の従事する作業を適切に管理するように努めなければならない。

## 2-2 安全配慮義務の拡大

個別の損害賠償事例において認められる、労働者の生命・健康に対する配慮の内容は、拡

大する傾向にある。最近の裁判例では次のような義務が指摘されている。

裁判例⑤ みくまの農協事件（和歌山地判平成 14. 2. 19 労判 826 号 67 頁）

【判旨】

「本件給油所は、台風による浸水被害を受けたことにより、通常業務に加えて、その復旧作業を要する事態に至ったのであるから、使用者である旧組合としては、通常業務に加えて復旧作業に従事する本件給油所職員、とりわけ、所長という責任ある立場にあったAに対して、通常時以上に、その健康状態、精神状態等に留意し、過度な負担をかけ心身に不調を来して自殺をすることがないように注意すべき義務を有していたといわなければならない。しかるに、上司としてAに対し指揮監督命令をなしうる立場にあった訴外T（経済部長）らにおいては、Aが、台風後の処置の中で既に処理の目途が立った損害について思い悩み、Tらに対して、蒸し返すように同じ趣旨の発言を繰り返していたことなどからすると、Aの異変を認識しうる可能性を有していたにもかかわらず、旧組合は、浸水被害を受けた日の翌日から4日間通常業務を休業することとして（うち1日は日曜日であって、浸水被害にかかわらず休業する日であった。）、その間、旧組合本所等から応援の者を派遣して清掃等を手伝わせたに止まり、Aを筆頭とする本件給油所従業員にその後の復旧作業を委ねた結果、・・・Aを自殺させるに至ったものであるから、旧組合には安全配慮義務違反及び不法行為上の過失が認められる。」

→ 損害賠償責任を肯定。ただし、旧組合（使用者）の認識可能性とAの素因（精神疾患）などを比較考量して、損害の7割を減額。

裁判例⑥ 川崎市水道局事件（横浜地川崎支判平 14・6・27 判時 1805 号 105 頁）

【判旨】

「一般的に、市は市職員の管理者的立場に立ち、そのような地位にあるものとして、職務行為から生じる一切の危険から職員を保護すべき責務を負うものというべきである。そして、職員の安全の確保のためには、職務行為それ自体についてのみならず、これと関連して、ほかの職員からもたらされる生命、身体等に対する危険についても、市は、具体的状況下で、加害行為を防止するとともに、生命、身体等への危険から被害職員の安全を確保して被害発生を防止し、職場における事故を防止すべき注意義務（以下「安全配慮義務」という。）があると解される。」

→ 職場いじめが原因の自殺につき、市の損害賠償責任を肯定。ただし、本人の心因的要因も考慮され7割を減額。

裁判例⑦ 三洋電機サービス事件（東京高判平 14・7・23 労判 852 号 73 頁）

【判旨】

「Y2（Aの直属の上司）には、少なくとも課長職が重荷であると訴えて退職の希望までしていたAが、医師の診断書を提出して1か月の休養を申し出たときには、Y1社に代わって部下であるY1社の従業員について業務上の事由による心理的負荷のため精神面での健康が損なわれていないかどうかを把握し、適切な措置をとるべき注意義務に従って、Aの心身の状況について医学的見地に立った正確な知識や情報を収集し、Aの休業の可否について慎重な対応をすることが要請されていたものというべきである」。

→ 損害賠償責任を肯定。Aの心因的要因やAやAの妻の対応なども考慮して、8割を減額。

### 2-3 安全配慮義務の内容

裁判例において安全配慮義務が認められたものを整理すると、以下のような義務が含まれていると理解できる。

#### ○作業環境整備義務

すべての労働者に対して、安全な設備を提供し、保護具等を使用させる義務。

#### ○安全衛生実施義務

安全衛生管理・安全衛生教育訓練等を行う義務。

#### ○適正労働条件措置義務

すべての労働者に対して、労働時間、休憩時間、休日などについて適正な労働条件を確保する義務。

#### ○健康管理義務

すべての労働者に対して、健康診断を実施し、労働者の健康状態を把握・管理する義務。

#### ○適正労働配置義務

労働者の個別的事情（年齢、健康状態など）に応じて、労働量を軽減したり就労場所を変更したりするなどの適正な措置を行う義務。

### 2-4 安全配慮義務と健康配慮義務

健康配慮義務の位置づけ、内容は未だ定まっていない。

○安全配慮義務の一内容

○保護領域の差異によって区別される（渡辺章教授）。

健康配慮義務の保護目的は、「直接業務要因性のない・労働者の肉体的、精神的素因ないし基礎疾病の発症、増悪の防止を含む健康自体の保護」にある。

安全配慮義務の法的根拠が労働契約上の信義則に求められるのに対し、健康配慮義務の法的根拠は不法行為法上の注意義務に求められる。

○保護対象の差異によって区別されるのではないか？（水島仮説）

安全配慮義務の対象は、労働者一般。健康配慮義務の対象は、個別の配慮が必要であり、かつそのことを望む労働者。 → 適正労働配置義務は、むしろ健康配慮義務の問題ではないか？

### 3. 労働者の配置や復職が問題になった最近の裁判例（メンタルヘルス事例）

裁判例⑧ 大建工業事件（大阪地決平成 15. 4. 16 労判 849 号 35 頁）

#### 【事実の概要】

Xは、自律神経失調症のため、平成 12 年 9 月から 2 カ月間長期欠勤し、引き続き平成 14 年 4 月末まで休職した。Y 社の休職期間は最長 18 か月とされていた。休職期間満了後、X の仕事について組合も交えて話し合いが行われた。しかし X が診断書を提出しなかったことから、Y 社は復職させるための資料を収集できなかったとして、平成 14 年 9 月に、X を解雇した。

#### 【判旨】

「X は、Y 社が、数回にわたって診断書提出期限を延期したにもかかわらず、特に理由を説明することなく診断書を提出せず、通院先の病院の医師ではない医師の証明書なる書面を提出したのみで、通院先の医師や証明書を作成した医師への意見聴取をも拒否し続けており、これに、Y 社が休職期間満了後も直ちに X を休職満了退職扱いとせず、自宅待機の措置をとっていたとの事情や、X 自身が、未だ体調がすぐれない旨述べていることを合わせ考慮すると」、「本件解雇は、社会的相当性を欠くということとはできない」。

裁判例⑨ 独立行政法人 N 事件（東京地判平 16・3・26 労判 876 号 56 頁）

#### 【事実の概要】

X は勤務先の業務承継に不安を抱くようになり、神経性胃腸障害および軽うつ状態と診断されるに至った。X は平成 12 年 5 月から半日勤務の病気休暇を取得することになったが、半日勤務が原因で更に雇用不安を抱くようになった。ところが、同年 9 月になっ

て医師は、本来の病名が人格障害であることを、X、Xの父、訴外A（参事）に告げた。医師の診断に基づき、同年10月以降、Xは休職した。Xの状況は改善しなかったため、Y法人は休職期間が満了する平成15年4月末付けでXを解雇した。

#### 【判旨】

「当該休職命令を受けた者の復職が認められるためには、休職の原因となった傷病が治癒したことが必要であり、治癒があったといえるためには、原則として、従前の職務を通常に行える健康状態に回復したことを要するというべきであるが、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でき、当該軽易な職務へ配置転換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」。

「Xが、Sの職員が本来通常行うべき職務を遂行し得る状態にあるといえないことは明らかであり、またKないしSにおいて十年来新規職員を採用していないことからすると、他の軽微な職務（折衝、判断といった要素がない単純作業）に配転できる具体的可能性も存しないとわざるを得ない」。

「Xが当初担当すべき業務量は、従前の半分程度であり、その期間として半年程度を要するというのであるが、半年という期間は、いかにも長く、半分程度の業務量ということからすれば、Xの休職が2年6か月と長期間に及んでいることを考慮したとしても」、「休職期間の延長と言うべき内容であって、しかも、半年後には十分に職務を行えると保障もなく、当初軽易な業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場合とは解されない」。

裁判例⑩ 鳥取県・米子市事件（鳥取地判平16・3・30 労判877号74頁）

#### 【事実の概要】

X（中学校教諭）は、平成12年5月以降、不安、孤独感、食欲不振、喘息様の咳、尿蛋白陽性などの症状が発現し、9月にはうつ症状が出始めた。Xは、11月中旬から平成13年3月中旬まで病休を取得し、引き続き休職した（うつ状態、抑うつ状態などの診断あり）。同年3月中旬にはXの健康管理区分はC1となり、復職可能となったが、Xの希望により、担任をはずし、補助担任にした。しかし、同年10月末ころからうつ状態が再現し、12月にはXの健康管理区分はB1に変更された。平成14年3月にXは、分教室への配転の内示を受けた。

訴外A（校長）は、分教室の勤務負担は少ないと考えていたが、Aは、Xの配置転換について医師の見解を聞いたことはなく、環境の変化がうつ状態に与える影響についても考慮しなかった。一方Xは、自分が本校では必要がないとして排斥されたのだと感じ希死念慮などの状態になり、また突然の配転内示に精神的に混乱し、また遠方にある分

教室がXにとって通勤困難であるため、AがXの退職の申出を期待しているのではないかと考えた。また、医師も本件配転の内示に怒りを示すなどした。

Xは分教室での勤務を行ったが、平成14年8月後半から体調が悪化し始め、病休を取ったり無断欠勤をしたりするようになった。

#### 【判旨】

「Aが、本件配転によってXの病状が悪化することまでを知らながら、Xを排斥するために本件配転を行ったと認めることはできないが」、「本件配転は、その決定に至る過程において、当時のXの病状や治療の必要性、X本人の治療についての意向を十分に確認することなく、これらに対する配慮を欠いたままなされ、その結果、一時的にXの病状を悪化させるなどしたもので、違法といわざるを得ない」。

「分教室における勤務と本校における勤務との軽重については、個々人によってその受け取り方には大きな違いが見られる。その原因については、分教室の勤務に対する取り組み方の違いによっても、分教室の勤務を得意とするか否かという性格的なものとも考えられ（これは、単に、中学校教師としての資質以外の資質による違いとも考えられ、分教室の勤務が不得手であることをもって、直ちに、中学校教師としての資質に欠けるとはいえない。）、これを一義的に説明することは困難である」。しかし「少なくとも、Xにとっては、Yが主張するように、本件配転が勤務の軽減となったということとはできないし、Aとしては、これを認識すべきであった」。

「健康管理区分がB1である者の勤務の軽減をしない場合、しかも、その疾病の内容がうつ状態である場合においては、本人の同意しない配転が、その病状をかえって悪化させる可能性を考える必要がある」、「本件配転は、Xにとって、勤務の軽減とはならず、むしろ、過重となる可能性を考える必要があったというべきである」。

→ 本件配転がAによる不法行為であるとして、損害賠償（精神的損害の慰謝、30万円）を認容。

## 4. 使用者にはどのような対応が求められているのか？

### 4-1 行政が求める使用者の責任

○「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」

（平成12年8月9日基発522号）

→ 平成17年度中に新指針策定が予定されている。

○「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」

（平成14年2月12日基発第212001号）

- 「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会」報告書  
(平成16年8月18日発表)
  
- 「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ついて」  
(平成16年10月14日発表)
  
- 「労働政策審議会意見書 今後の障害者雇用施策の充実強化について」  
(平成16年12月15日発表)
  
- 「労働政策審議会建議 今後の労働安全衛生対策について」  
(平成16年12月27日発表)

#### 4-2 司法判断における使用者の責任

- 労災民訴（損害賠償）事例とそれ以外の事例
  
- 健康管理とプライバシー侵害
  
- 行政による各ツールの利用
  
- 民法（不法行為法）法理、労働法法理との関係





### Ⅲ. 付 属 資 料



### Ⅲ. 付属資料 (1)

#### 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針について

平成12年8月9日  
労働省発表

- 1 労働者健康状況調査によると、仕事や職業生活で強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は年々増加し、平成4年の調査で約57%であったものが、平成9年の調査では約63%に達している。
- 2 このようなことから、労働省では、事業場における労働者の心の健康の保持増進を図るため、事業者が行うことが望ましい基本的な措置（メンタルヘルスケア）の具体的実施方法を総合的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」をとりまとめた。職場における心の健康の保持増進を目的とする指針の策定は、今回が初めてのものである。
- 3 同指針に示す措置の内容は以下のとおりである。
  - (1) 事業者は事業場におけるメンタルヘルスケアの具体的な方法等についての基本的な事項を定めた「心の健康づくり計画」を策定すること。
  - (2) 同計画に基づき、次の4つのケアを推進すること。
    - ・労働者自身による「セルフケア」
    - ・管理監督者による「ラインによるケア」
    - ・事業場内の健康管理担当者による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」
    - ・事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア」
  - (3) その円滑な推進のため、次の取組を行うこと。
    - ・管理監督者や労働者に対して教育研修を行うこと
    - ・職場環境等の改善を図ること
    - ・労働者が自主的な相談を行いやすい体制を整えること
- 4 労働省では、事業者団体に対して幅広く同指針の周知を要請する等その普及・定着を図るとともに、普及啓発、教育研修等を推進することとしている。
- 5 なお、同指針は、本年6月5日に取りまとめられた「労働者のメンタルヘルスに関する検討会」（座長 櫻井治彦 中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長）の報告書を踏まえたものである。

## 1 趣旨

現在、我が国経済・産業構造は、大きな転換期を迎えている。今後、経済のグローバル化、情報化やサービス経済化の一層の進展等により、経済・産業構造はさらに大きく転換するとともに、高齢化の急速な進行が見込まれている。また、労働者の就職意識の変化や働き方の多様化等の変化もみられるところである。このような中、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがあると訴える労働者の割合が年々増加している。さらに、今後、経済・産業構造等が変化する中で、業務の質的变化等による心身の負担の一層の増加が懸念されている。

心の健康問題が労働者、その家族、事業場及び社会に与える影響は、今日、ますます大きくなっている。労働者とその家族の幸せを確保するとともに、我が国社会の健全な発展という観点からも、事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図ることが重要な課題となっている。

本指針は、事業場において事業者が行うことが望ましい労働者の心の健康の保持増進のための基本的な措置（以下「メンタルヘルスケア」という。）が適切かつ有効に実施されるため、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法について総合的に示したものであり、各事業場の実態に即した形で実施可能な部分から取り組んでいくことが重要である。

## 2 メンタルヘルスケアの基本的考え方

### （1）事業場におけるメンタルヘルスケアの重要性

ストレスの原因となる要因（以下「ストレス要因」という。）は、仕事、職業生活、家庭、地域等に存在している。心の健康づくりは、労働者自身が、ストレスに気づき、これに対処すること（セルフケア）の必要性を認識することが重要である。

しかし、労働者の働く職場には労働者自身の力だけでは取り除くことができないストレス要因が存在しているため、労働者のメンタルヘルスケアを推進していくためには、労働者の取組に加えて、事業者の行うメンタルヘルスケアの積極的推進が重要であり、労働の場における組織的かつ計画的な対策は、心の健康の保持増進を進める上で大きな役割を果たす。さらに、労働安全衛生法上、事業者は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くてはならないとされている。メンタルヘルスケアは、健康の保持増進を図る上で重要な活動である。

事業場におけるメンタルヘルスケアを推進するためには、心の健康に影響を与える職場の要因の具体的問題点を様々な面から把握し、これを改善することが重要である。

また、労働者への心の健康に関する正しい知識の付与は、労働者による自発的な相談を促進する等、心の健康問題を解決していく上で大きな役割を果たし、労働者と日常的に接する管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に正しい知識が付与されることは、メンタルヘルスケアの推進に不可欠である。

さらに、労働者による自発的な相談への対応のため、職場内に相談しやすい雰囲気をつくったり、相談に応じる体制を整えることが重要である。また、専門的な知識を有する事業場外資源とのネットワークの構築が重要であり、これを活用して、教育研修、労働者への相談対応等を実施し、必要な場合には、職場適応、治療又は職場復帰の指導等の対応を図ることが重要である。

## (2) メンタルヘルスケアの推進に当たっての留意事項

事業者は、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、以下の事項に留意することが重要である。

### イ 心の健康問題の特性

心の健康については、客観的な測定方法が十分確立しておらず、その評価は容易ではなく、さらに、心の健康問題の発生過程には個人差が大きく、そのプロセスの把握が難しい。また、心の健康は、すべての労働者に関わることであり、すべての労働者が心の問題をかかえる可能性があるにもかかわらず、心の問題をかかえる労働者に対して、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題や、心の健康問題自体についての誤解等解決すべき問題が存在している。

### ロ 個人のプライバシーへの配慮

メンタルヘルスケアを進めるに当たっては、労働者のプライバシーの保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要である。心の健康に関する情報の収集及び利用に当たっての、個人のプライバシー等への配慮は、労働者が安心して心の健康づくり対策に参加できること、ひいては事業場の心の健康づくり対策がより効果的に推進されるための条件である。

## 八 人事労務管理との関係

労働者の心の健康は、体の健康に比較し、職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理と密接に関係する要因によって、より大きな影響を受ける。メンタルヘルスケアは、人事労務管理と連携しなければ、適切に進まない場合が多い。

## 二 家庭・個人生活等の職場以外の問題

心の健康問題は、職場の問題のみならず家庭・個人生活等の職場外の問題の影響を受けている場合も多い。また、性格上の要因等も心の健康問題に影響を与え、これらは複雑に関係し、相互に影響し合う場合が多い。

## 3 心の健康づくり計画

メンタルヘルスケアは、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要である。このため、事業者は、衛生委員会等において調査審議し、事業場の心の健康づくりに関する職場の現状とその問題点を明確にするとともに、その問題点を解決する具体的な方法等についての基本的な計画（以下「心の健康づくり計画」という。）を、それぞれの事業場の実態と必要性に応じて策定すること。

また、この計画の中で、事業者自らが、事業場におけるメンタルヘルスケアを積極的に実施することを表明することが効果的である。

心の健康づくり計画で定める事項は次のとおりである。

- <1> 事業場における心の健康づくりの体制の整備に関すること
- <2> 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施に関すること
- <3> メンタルヘルスケアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること
- <4> 労働者のプライバシーへの配慮に関すること
- <5> その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること

## 4 メンタルヘルスケアの具体的進め方

メンタルヘルスケアは、労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減あるいはこれに対処する「セルフケア」、労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行う「ラインによるケア」、事業場内の健康管理の担当者が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、また、労働者及び管理監督者を支援する「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び事業場外の機関及び専門家を活用し、その支援を受ける「事業場外資源によるケア」の4つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要である。

また、中小規模事業者等で必要な人材を確保することが困難な場合には、事業場外資源の活用を図ることが有効である。

### (1) セルフケア

#### イ 労働者への教育研修及び情報提供

労働者が有効にセルフケアを行うには、心の健康に関する正しい知識が必要である。このため、事業者は、労働者に対して、以下に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供等を行い、心の健康に関する理解の普及を図ること。

- (イ) ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- (ロ) セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度
- (ハ) ストレスへの気づき方
- (ニ) ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法
- (ホ) 自発的な相談の有用性
- (ヘ) 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- (ト) メンタルヘルスケアに関する事業場の方針

#### ロ セルフケアへの支援等

セルフケアを推進するには、労働者が上司や専門家に対して相談することができる体制を整備することが重要である。このため、事業者は、事業場の実態に応じて、その内部に相談に応ずる体制を整備したり、事業場外の相談機関の活用を図る等、労働者が自ら相談を受けられるよう必要な環境整備を行うこと。

さらに、ストレスへの気づきのために、ストレスに関する調査票や社内LANを活用したセルフチェックを行う機会を提供することも望ましい。

### (2) ラインによるケア

#### イ ラインによるケアの推進

##### (イ) 職場環境等の改善

##### a 職場環境等の改善の対象

労働者の心の健康には、職場環境（作業環境、作業方法、労働者の心身の疲労の回復を図るための施設及び設備等、職場生活で必要となる施設及び設備等）のみならず、労働時間、仕事の量と質、職場の人間関係、職場の組織及び人事労務管理体制、職場の文化や風土等が、影響を与えるため、これらの問題点の改善を図る必要がある。

##### b 職場環境等の評価と問題点の把握

管理監督者は、日常の職場管理や労働者からの意見聴取の結果を通じ、また、事業場内産業保健スタッフ等によるストレスに関する調査票等を用

いた職場環境等の評価結果等を活用して、職場環境等の具体的問題点を把握すること。

c 職場環境等の改善

管理監督者は、日常の職場管理等によって把握した職場環境等の具体的問題点の改善を図ること。

職場環境等の改善は、職場環境・勤務形態の見直し、管理監督者の人間関係調整能力の向上、職場組織の見直し等の様々な観点から行う必要がある。職場環境等の改善に当たっては、労働者の意見を踏まえるよう努めること。また、事業場内産業保健スタッフ等及び事業場外資源の助言及び協力を求めることが望ましい。

さらに、対策の効果を定期的に評価し、効果が不十分な場合には計画を見直す等、対策がより効果的なものになるように継続的な取組に努めること。

d 個々の労働者への配慮

管理監督者は、労働者の労働の状況を日常的に把握し、個々の労働者に過度な長時間労働、過重な疲労、心理的負荷、責任等が生じないようにする等、労働者の能力、適性及び職務内容に合わせた配慮を行うこと。

(ロ) 労働者に対する相談対応

管理監督者は、日常的に、労働者からの自主的な相談に対応するよう努めること。特に、長時間労働等により過労状態にある労働者、強度の心理的負荷を伴う出来事を経験した労働者、その他特に個別の配慮が必要と思われる労働者から、話を聞き、適切な情報を提供し、必要に応じ事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促すよう努めること。

## ロ ラインによるケアを推進するための環境整備

(イ) 管理監督者への教育研修及び情報提供

事業者は、管理監督者に対して、以下に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供等を行うこと。

- a ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- b 管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
- c 職場環境等の評価及び改善の方法
- d 労働者からの相談の方法（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
- e 心の健康問題を持つ復職者への支援の方法
- f 事業場内産業保健スタッフ等及び事業場外資源との連携の方法
- g セルフケアの方法
- h 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- i メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- j 労働者のプライバシーへの配慮等
- k 職場でメンタルヘルスケアを行う意義

(ロ) 管理監督者に対する支援等

職場の管理監督者は、職場環境等の改善、労働者に対する相談、心の健康問題を持つ労働者への対応において中心的な役割を果たす。事業者は、管理監督者に対して、その方針を明示し、実施すべき事項を指示するとともに、管理監督者の活動を理解し支援すること。

また、ラインによるケアを円滑に推進するために、事業場内産業保健スタッフ等による職場環境等の評価と改善への支援、相談への対応等が行われるようにすること。さらに、管理監督者が、事業場外資源から必要な情報を入手できるようにするための支援を行うこと。

## (3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

## イ 事業場内産業保健スタッフ等によるケアの推進

### (イ) 職場環境等の改善

#### a 職場環境等の実態の把握及び評価

事業場内産業保健スタッフ等は、職場巡視による観察、職場上司及び労働者からの聞き取り調査、ストレスに関する調査票による調査等により、定期的又は必要に応じて、職場内のストレス要因を把握し、評価すること。職場環境等を評価するに当たって、職場環境等に関するチェックリスト等を用いることによって、人間関係、職場組織等を含めた評価を行うことも望ましい。

#### b 職場環境等の改善

事業場内産業保健スタッフ等は、職場環境等の評価結果に基づき、管理監督者に対してその改善を助言するとともに、管理監督者と協力しながらその改善を図るよう努めること。

### (ロ) 労働者に対する相談対応等

#### a 気づきの促進と相談への対応

事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者と協力したり、職場環境等に関するチェックリストを使用する等により、労働者のストレスや心の健康問題を把握し、労働者の気づきを促して、保健指導、健康相談等を行うこと。

心身両面にわたる健康保持増進対策（THP）を推進している事業場においては、心理相談担当者による心理相談を通じて、心の健康に対する労働者の気づきと対処を支援すること。また、運動指導、保健指導等のTHPにおけるその他の指導においても、積極的にストレスや心の健康問題を取り上げることも重要である。

#### b 職場適応、治療及び職場復帰の指導

事業場内産業保健スタッフ等は、心の健康問題を持つ労働者の職場適応を管理監督者と協力しながら支援すること。さらに、専門的な治療が必要と考えられる労働者に対しては、その意思に配慮しつつ、適切な事業場外資源を紹介し、必要な治療を受けることを助言すること。また、休業中の労働者の職場復帰について、管理監督者及び事業場外資源と協力しながら指導及び支援を行うこと。

### (ハ) ネットワークの形成及び維持

事業場内産業保健スタッフ等は、事業場と事業場外資源とのネットワークの形成及び維持に中心的な役割を担うこと。

## ロ 事業場内産業保健スタッフ等の役割

心の健康づくり活動におけるそれぞれの事業場内産業保健スタッフ等の役割は、上記に示したほか、それぞれの種類に応じて次のとおりである。

### (イ) 産業医等

産業医等は、職場環境等の維持管理、健康教育・健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置のうち、医学的専門知識を必要とするものを行うという面から、事業場の心の健康づくり計画に基づく対策の実施状況を把握する。また、専門的な立場から、セルフケア及びラインによるケアを支援し、教育研修の企画及び実施、情報の収集及び提供、助言及び指導等を行う。就業上の配慮が必要な場合には、事業者に必要な意見を述べる。専門的な相談・治療が必要な事例については、事業場外資源との連絡調整に、専門的な立場から関わる。



(ロ) 衛生管理者等

衛生管理者等は、事業場の心の健康づくり計画に基づき、産業医等の助言、指導等を踏まえて、具体的な教育研修の企画及び実施、職場環境等の評価と改善、心の健康に関する相談ができる雰囲気や体制づくりを行う。またセルフケア及びラインによるケアを支援し、その実施状況を把握するとともに産業医等と連携しながら事業場外資源との連絡調整に当たる。

(ハ) 保健婦・士等

衛生管理者以外の保健婦・士等は、産業医等及び衛生管理者等と協力しながらセルフケア及びラインによるケアを支援し、労働者及び管理監督者からの相談に対応するほか、必要な教育研修を企画・実施する。

(二) 心の健康づくり専門スタッフ

事業場内に心の健康づくり専門スタッフがいる場合には、これらの専門スタッフは他の事業場内産業保健スタッフ等と協力しながら、職場環境等の評価と改善、教育研修、相談等に当たる。

(ホ) 人事労務管理スタッフ

人事労務管理スタッフは、管理監督者だけでは解決できない職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理上のシステムが心の健康に及ぼしている具体的な影響を把握し、労働時間等の労働条件の改善及び適正配置に配慮する。

## 八 事業場内産業保健スタッフ等によるケアを推進するための環境整備

(イ) 事業場内産業保健スタッフ等への教育研修及び情報提供

事業者は、事業場内産業保健スタッフ等に対して、以下に掲げる項目等を内容とし、職務に応じた項目については専門的なものを含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図ること。

- a ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- b 事業場内産業保健スタッフ等の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
- c 職場環境等の評価及び改善の方法
- d 労働者からの相談の方法（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
- e 職場復帰及び職場適応の指導の方法
- f 事業場外資源との連携（ネットワークの形成）の方法
- g 教育研修の方法
- h 事業場外資源の紹介及び利用勧奨の方法
- i 事業場の心の健康づくり計画及び体制づくりの方法
- j セルフケアの方法
- k ラインによるケアの方法
- l 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- m メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- n 労働者のプライバシーへの配慮等
- o 職場でメンタルヘルスケアを行う意義

(ロ) 事業場内産業保健スタッフ等への支援等

事業者は、事業場内産業保健スタッフ等に対して、心の健康の保持増進に関する方針を明示し、実施すべき事項を委嘱又は指示するとともに、必要な支援を行うこと。

また、事業者は、事業場内産業保健スタッフ等が労働者の自発的相談等を受けることができる制度及び体制を、それぞれの事業場内の実態に応じて整えること。

さらに、事業者は、事業場内産業保健スタッフ等が事業場外資源の活用を図れるよう、必要な措置を取ること。

なお、大規模事業場及び一定規模以上の事業者では、事業場内に又は企業内に、心の健康づくり専門スタッフを確保することが望ましい。また、心の健康問題を有する労働者に対する就業上の配慮について、事業場内産業保健スタッフ等に意見を求め、これを尊重することが望ましい。

#### (4) 事業場外資源によるケア

##### イ 事業場外資源の活用

事業者は、メンタルヘルスカケアを推進するに当たって、必要に応じ、それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用することが望ましい。

特に、中小規模事業者等で、事業場内産業保健スタッフ等によるケアを推進するために必要な人材の確保が困難な場合は、地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、中央労働災害防止協会、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等のそれぞれの役割に応じた事業場外資源の支援を受ける等その活用を図ることが有効である。

##### ロ 事業場外資源とのネットワークの形成

###### (イ) 大規模・中規模事業場等

大規模・中規模事業場等は、メンタルヘルスカケアを推進するに当たって、専門的な知識等が必要な場合は、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となつて、適切な事業場外資源から必要な情報提供及び助言を受けること。また、必要に応じて労働者を速やかに事業場外の医療機関及び地域保健機関に紹介するためのネットワークを日頃から形成しておくこと。

また、一定規模以上の企業に属する事業場においては、企業内に心の健康づくりの専門スタッフを確保し、所属事業場におけるメンタルヘルスカケアを推進することが望ましい。

###### (ロ) 小規模事業場

50人未満の小規模事業場では、メンタルヘルスカケアを推進するに当たって、事業場内に十分な人材が確保できない場合が多いことから、必要に応じ、地域産業保健センター等の事業場外資源を活用することが有効であり、衛生推進者又は安全衛生推進者に事業場内の窓口としての役割を持たせるよう努めること。

## 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（概要）

### 1 趣旨

本指針は、事業場におけるメンタルヘルスケアが適切かつ有効に実施されるため、その原則的な実施方法について総合的に示したものであり、各事業場の実態に即した形で実施可能な部分から取り組んでいくことが重要である。

### 2 メンタルヘルスケアの基本的考え方

#### （1）事業場におけるメンタルヘルスケアの重要性

職場には労働者の力だけでは取り除くことができないストレス要因が存在しているため、事業者の行うメンタルヘルスケアの積極的推進が重要であり、労働の場における組織的かつ計画的な対策は、心の健康の保持増進を進める上で大きな役割を果たす。

また、事業場におけるメンタルヘルスケアは、労働者の健康の保持増進を図る上で重要な活動である。

#### （2）メンタルヘルスケアの推進に当たっての留意事項

心の健康については、プライバシーの保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要である。また、人事労務管理と関連する要因によって影響を受けるため、人事労務管理と連携する必要がある。家庭・個人生活等の影響を受けている場合も多い。

### 3 心の健康づくり計画

メンタルヘルスケアは、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要である。このため、事業者は、衛生委員会等において調査審議し、事業場の心の健康づくりに関する職場の実態とその問題点を明確にするとともに、その問題点を解決する具体的な方法等についての基本的な計画（「**心の健康づくり計画**」）を策定すること。

心の健康づくり計画で定める事項は次のとおりである。

- <1> 事業場における心の健康づくりの体制の整備に関すること
- <2> 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施に関すること
- <3> メンタルヘルスを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること
- <4> 労働者のプライバシーへの配慮に関すること
- <5> その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること

### 4 メンタルヘルスケアの具体的進め方

本指針においては、メンタルヘルスケアを**4つのケア**に分類する。

- <1> **セルフケア**（労働者が自ら行うストレスへの気づきと対処）
  - ・ 事業者は、労働者に対してセルフケアに関する**教育研修**、情報提供等を行うこと。
  - ・ 事業者は、労働者が自ら**相談を受けられる**ような**環境整備**を行うこと。

- <2> **ラインによるケア**（管理監督者が行う職場環境等の改善と相談への対応）
- ・ 管理監督者は、作業環境、作業方法、労働時間等の **職場環境等の具体的問題点を把握し、改善を図ること**。
  - ・ 管理監督者は、個々の労働者に過度な長時間労働、過重な疲労、心理的負荷、責任等が生じないようにする等の配慮を行うこと。
  - ・ 管理監督者は、日常的に、労働者からの**自主的な相談に対応するよう努めること**。
  - ・ 事業者は、管理監督者に対する心の健康に関する**教育研修等**を行うこと。
- <3> **事業場内産業保健スタッフ等によるケア**（産業医等による専門的ケア）
- ・ 事業場内産業保健スタッフ等は、**職場環境等について評価し**、管理監督者と協力してその改善を図るよう努めること。
  - ・ 産業保健スタッフ等は、労働者のストレスや心の健康問題を把握し、保健指導、健康相談等を行うこと。また、**専門的な治療を要する労働者への適切な事業場外資源を紹介し**、また、**心の健康問題を有する労働者の職場復帰及び職場適応**を指導及び支援すること。
  - ・ 事業者は、事業場内産業保健スタッフ等に対して、**教育研修、知識修得等の機会**の提供を図ること。
- <4> **事業場外資源によるケア**（事業場外の専門機関によるケア）
- ・ 事業者は、必要に応じ、それぞれの役割に応じた**事業場外資源**を活用することが望ましい。

## 用語の意義

本指針において、以下に掲げる用語の意義は、それぞれ以下に定めるところによる。

- (1) ライン …… 日常的に労働者と接する、現場の管理監督者をいう。
- (2) 産業医等 …… 産業医その他労働者の健康管理等を行う医師をいう。
- (3) 衛生管理者等 …… 衛生管理者、衛生推進者又は安全衛生推進者をいう。
- (4) 事業場内産業保健スタッフ …… 産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健婦・士をいう。
- (5) 心の健康づくり専門スタッフ …… 心理相談担当者、産業カウンセラー、臨床心理士、精神科医、心療内科医等をいう。
- (6) 事業場内産業保健スタッフ等 …… 事業場内産業保健スタッフ及び事業場内の心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等をいう。
- (7) 地域保健機関 …… 精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター等をいう。
- (8) 事業場外資源 …… 地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、健康保険組合、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター、中央労働災害防止協会、労働者健康保持増進サービス機関等、産業医学振興財団、日本医師会、都道府県医師会、産業医科大学、精神科・心療内科等の医療機関、地域保健機関、各種相談機関等の事業場でメンタルヘルスへの支援を行う機関及び労働衛生コンサルタント、産業カウンセラー、臨床心理士、精神保健福祉士等の事業場でメンタルヘルスへの支援を行う専門家をいう。

### Ⅲ. 付属資料 (2)

厚生労働省発表

平成16年10月14日

#### 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ついて

厚生労働省では、労働者のメンタルヘルス対策を推進するため、平成12年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定し、その周知徹底を行ってきたところである。

この対策の一環として、心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のための事業場向けマニュアルとなるものを作成するため、平成14年度から中央労働災害防止協会に検討を委託していたところである。これを受け、中央労働災害防止協会においては、「職場におけるメンタルヘルス対策支援委員会職場復帰支援部会」(部会長:下光 輝一 東京医科大学衛生学公衆衛生学教室教授)を設置し、検討を重ねてきたところであるが、今般、「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」を別添のとおりとりまとめ、厚生労働省に報告があったところである。

厚生労働省としては、上記指針の周知徹底とともに、この手引きの周知を行い、労働者のメンタルヘルス対策の一層の推進を図ることとしている。事業場においては、この手引きを参考として、それぞれの事業場の状況に応じた職場復帰支援プログラムを策定し、職場復帰支援のための体制整備等を進めることが期待される。

## 心の健康問題により休業した労働者の 職場復帰支援の手引き

### 1 趣旨

経営環境の厳しさが増す中、企業における組織の見直し等が進行し、業務の質的、量的変化等による心身の負担の一層の増加が懸念されている。また、心の健康問題により休業している労働者が増加しているという調査結果もある。

平成12年に旧労働省により策定された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」においては、事業場において事業者が行うことが望ましいメンタルヘルスケアが総合的に示されている。その具体的進め方の中で、心の健康問題により休業中の労働者の職場復帰について、事業場内産業保健スタッフ等は管理監督者及び事業場外資源と協力しながら指導及び支援を行うこととされている。

心の健康問題で休業していた労働者が円滑に職場に復帰し、業務が継続できるようにするためには、休業の開始から通常業務への復帰までの流れをあらかじめ明確にしておくことが必要であると考えられる。

心の健康問題で休業していた労働者の職場復帰支援においては、心の健康問題の特性に応じた対応が必要であるが、この手引きは、心の健康問題による休業者で、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象としたものである。実際の職場復帰に当たり、事業者が行う職場復帰支援の内容について総合的に示しており、事業者は本手引きを参考にしながら衛生委員会等において調査審議し、産業医等の助言を受けながら個々の事業場の実態に即した形で、事業場の職場復帰支援プログラム(以下「事業場職場復帰支援プログラム」という。)を策定し、それが組織的かつ計画的に行われるよう積極的に取り組むことが必要である。さらに、職場復帰支援に関する体制や規程の整備を行い、定められた体制や規程については、教育等の実施により労働者への周知を図る必要がある。

また、事業場職場復帰支援プログラムの実施においては、労働者のプライバシーに十分配慮しながら、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、労働者、管理監督者が互いに十分な連携を取るとともに、主治医との連携を図りつつ取り組むことが重要である。

### 2 職場復帰支援の流れ

本手引きによる職場復帰支援の流れは、病気休業開始から職場復帰後のフォローアップまでの次の5つのステップからなっている。(図参照)

#### <第1ステップ>

病気休業開始及び休業中のケアの段階であり、「労働者からの診断書(病気休業診断書)の提出」  
「管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケア」で構成される。

#### <第2ステップ>

主治医による職場復帰可能の判断の段階であり、「労働者からの職場復帰の意思表示及び職場復帰可

能の診断書の提出」で構成される。

<第3ステップ>

職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成の段階であり、「情報の収集と評価」、「職場復帰の可否についての判断」、「職場復帰支援プランの作成」で構成される。

<第4ステップ>

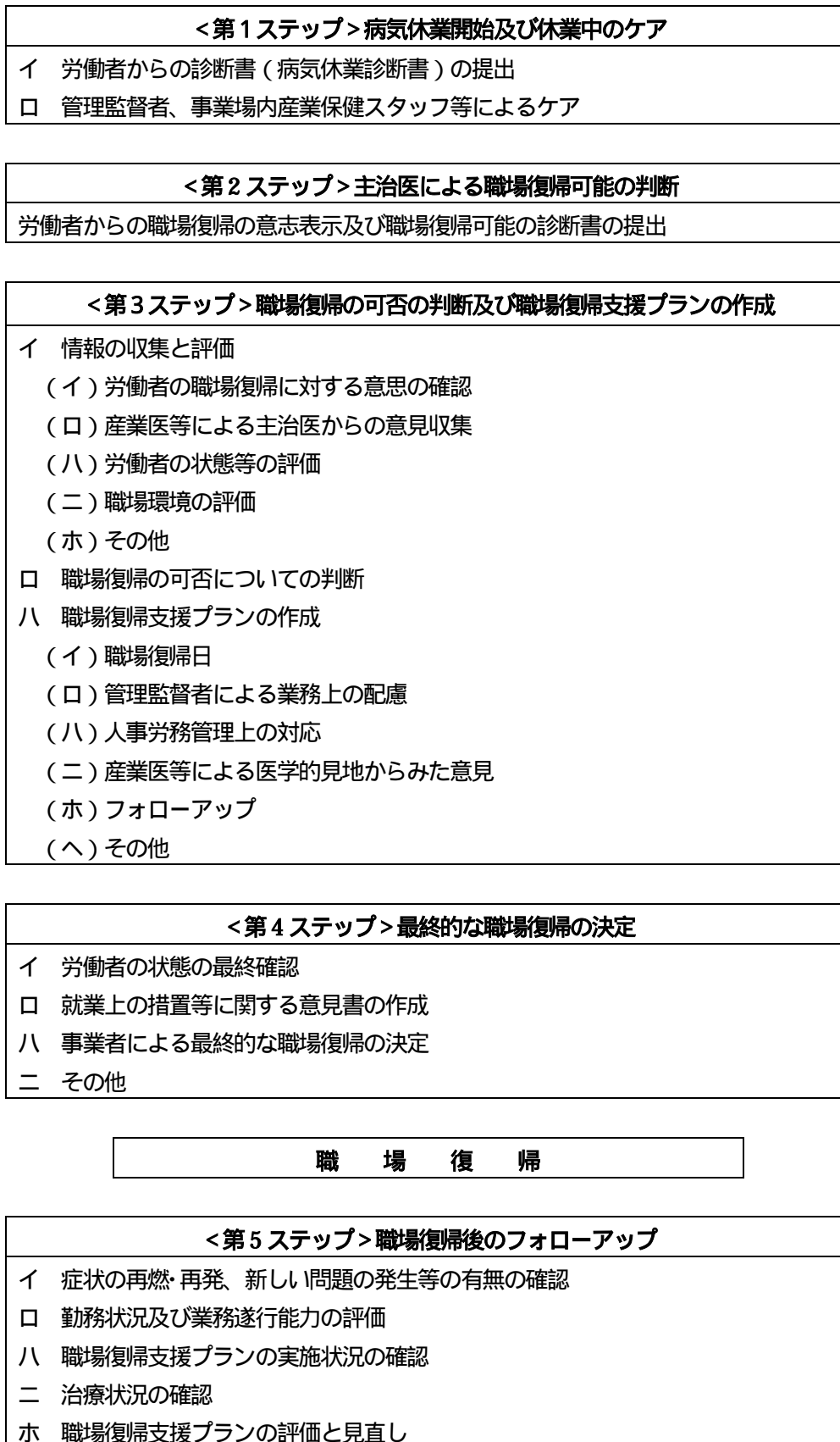
最終的な職場復帰の決定の段階であり、「労働者の状態の最終確認」、「就業上の措置等に関する意見書の作成」、「事業者による最終的な職場復帰の決定」、「その他」で構成される。

<第5ステップ>

職場復帰後のフォローアップの段階であり、「症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認」、「勤務状況及び業務遂行能力の評価」、「職場復帰支援プランの実施状況の確認」、「治療状況の確認」、「職場復帰支援プランの評価と見直し」で構成される。



## 図 職場復帰支援の流れ



### 3 職場復帰支援の各ステップ

#### (1) 病気休業開始及び休業中のケア<第1ステップ>

##### イ 労働者からの診断書(病気休業診断書)の提出

病気休業の開始においては、主治医によって作成された診断書を労働者より管理監督者に提出してもらう。診断書には病気休業を必要とする旨の他、職場復帰の準備を計画的に行えるよう、必要な療養期間の見込みについて明記してもらうことが望ましい。

##### ロ 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケア

管理監督者は、病気休業診断書が提出されたことを、人事労務管理スタッフ及び事業場内産業保健スタッフに連絡する。休業を開始する労働者に対しては、療養に専念するよう安心させると同時に、休業中の事務手続きや職場復帰支援の手順についての説明を行う。

管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等は、必要な連絡事項及び職場復帰支援のためにあらかじめ検討が必要な事項については労働者に連絡を取る。場合によっては労働者の同意を得た上で主治医と連絡を取ることも必要となる。

#### (2) 主治医による職場復帰可能の判断<第2ステップ>

休業中の労働者から職場復帰の意思が伝えられると、事業者は労働者に対して主治医による職場復帰可能の判断が記された診断書(復職診断書)を提出するよう伝える。診断書には就業上の配慮に関する主治医の具体的な意見を含めてもらうことが望ましい。

なお、現状では、主治医による診断書の内容は、病状の回復程度を中心に記載されていることが多く、労働者や家族の希望が含まれている場合もある。

#### (3) 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成<第3ステップ>

安全でスムーズな職場復帰を支援するためには、最終的な職場復帰決定の手続きの前に、必要な情報の収集と評価を行った上で職場復帰の可否を適切に判断し、さらに職場復帰を支援するための具体的プラン(以下「職場復帰支援プラン」という。)を準備しておくことが必要である。このプロセスは、本手引きにおける中心的な役割を果たすものであり、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、管理監督者、当該労働者間で十分に話し合い、良く連携しながら進めていく必要がある。

心の健康づくり専門スタッフが配置された事業場においては、これらの専門スタッフは、より専門的な立場から、他の事業場内産業保健スタッフ等をサポートすることが望まれる。

産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場においては、人事労務管理スタッフ及び管理監督者等、又は衛生推進者もしくは安全衛生推進者が、主治医との連携を図りながら、また地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源を活用しながら検討を進めていくことが必要である。

ケースによっては、最終的な職場復帰の決定までのプロセスを同時にまとめて検討することも可能であるが、通常、職場復帰の準備にはある程度の時間を要することが多いため、職場復帰前の面談等は、実際の職場復帰までに十分な準備期間を設定した上で計画・実施することが望ましい。

職場復帰の可否及び職場復帰支援プランに関する話し合いの結果については、「職場復帰支援に関する面談記録票」(様式例2)等を利用して記録にまとめ、関係者がその内容を互いに確認しながらその後の職場復帰支援を進めていくことが望ましい。

## イ 情報の収集と評価

職場復帰の可否については、労働者及び関係者から必要な情報を適切に収集し、様々な視点から評価を行いながら総合的に判断することが大切である。情報の収集については、労働者のプライバシーに十分配慮することが重要なポイントとなる。

情報の収集と評価の具体的内容を以下に示す。

### (イ) 労働者の職場復帰に対する意思の確認

- a 労働者の職場復帰の意思及び就業意欲の確認
- b 事業場職場復帰支援プログラムについての説明と同意

### (ロ) 産業医等による主治医からの意見収集

診断書に記載されている内容だけでは十分な職場復帰支援を行うのが困難な場合、産業医等は労働者の同意を得た上で、必要な内容について主治医からの情報や意見を積極的に収集する。この際には、「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」(様式例1)等を用いるなどして、労働者のプライバシーに十分配慮しながら情報交換を行うことが重要である。

### (ハ) 労働者の状態等の評価

- a 治療状況および病状の回復状況の確認
  - (a) 今後の通院治療の必要性、治療状況についての概要の確認
  - (b) 業務遂行に影響を及ぼす症状や薬の副作用の有無
  - (c) 休業中の生活状況
  - (d) その他職場復帰に関して考慮すべき問題点など
- b 業務遂行能力についての評価
  - (a) 適切な睡眠覚醒リズムの有無
  - (b) 昼間の眠気の有無
  - (c) 注意力・集中力の程度
  - (d) 安全な通勤の可否
  - (e) 業務遂行に必要な作業(読書やコンピュータ作業、軽度の運動等)の実施状況と、作業による疲労の回復具合

( f ) その他ホームワーク等の遂行状況など

c 今後の就業に関する労働者の考え

( a ) 希望する復帰先

( b ) 希望する業務上の配慮の内容や期間

( c ) その他管理監督者、人事労務管理スタッフ、事業場内産業保健スタッフに対する意見や希望（職場の問題点の改善や勤務体制の変更、健康管理上の支援方法など）

d 家族からの情報

必要に応じて家庭での状態（病状の改善の程度、食事・睡眠・飲酒等の生活習慣など）について情報を収集する。

## (二) 職場環境の評価

a 業務及び職場との適合性

( a ) 業務と労働者の能力及び意欲・関心との適合性

( b ) 職場の人間関係など

b 作業管理、作業環境管理に関する評価

( a ) 業務量（作業時間、作業密度など）や質（要求度、困難度など）等の作業管理の状況

( b ) 作業環境の維持・管理の状況

( c ) 時期的な変動や不測の事態に対する対応の状況

c 職場側による支援準備状況

( a ) 復帰者を支える職場の雰囲気やメンタルヘルスに関する理解の程度

( b ) 実施可能な業務上の配慮（業務内容や業務量の変更、就業制限等）

( c ) 実施可能な人事労務管理上の配慮（配置転換・異動、勤務制度の変更等）

## (ホ) その他

その他、職場復帰支援にあたって必要と思われる事項について検討する。また、治療に関する問題点や、本人の行動特性、家族の支援状況など職場復帰の阻害要因となりうる問題点についても整理し、その支援策について検討する。

## ロ 職場復帰の可否についての判断

イの「情報の収集と評価」の結果をもとに、当該労働者の職場復帰が可能と考えられるか否かについて判断を行う。この判断は、主に事業場内産業保健スタッフ等を中心に行われるが、職場環境等に関する事項については、管理監督者等の意見を十分に考慮しながら総合的に行われなければならない。産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場においては、人事労務管理スタッフ及び管理監督者等、又は衛生推進者もしくは安全衛生推進者が、主治医及び地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源による助言をもとにしながら判断を行う必要がある。

## 八 職場復帰支援プランの作成

職場復帰が可能と判断された場合には、職場復帰を支援するための具体的なプランを職場復帰支援プランとして作成する。通常、元の就業状態に戻すまでにはいくつかの段階を設定しながら経過をみる。プラン作成にあたってはそれぞれの段階に応じた内容及び期間の設定を行う必要がある。労働者には、きちんとした計画に基づき着実に職場復帰を進めることが長期的、安定的な職場復帰等につながることを十分に理解させ、本人の希望のみによって職場復帰支援プランが決定されることがないよう気をつける必要がある。

職場復帰支援プラン作成の際に検討すべき内容について下記に示す。

### (イ) 職場復帰日

復帰のタイミングについては、労働者の状態や職場の準備状況の両方を考慮した上で総合的に判断する必要がある。

### (ロ) 管理監督者による業務上の配慮

- a 業務サポートの内容や方法
- b 業務内容や業務量の変更
- c 就業制限（残業・交代勤務・深夜業務等の制限または禁止、就業時間短縮など）
- d 治療上必要なその他の配慮（診療のための外出許可）など

### (ハ) 人事労務管理上の対応

- a 配置転換や異動の必要性
- b フレックスタイム制度や裁量労働制度等の勤務制度変更の必要性

### (ニ) 産業医等による医学的見地からみた意見

- a 安全(健康)配慮義務に関する助言
- b その他、職場復帰支援に関する医学的見地からみた意見（産業医が選任されていない場合は主治医による意見）

### (ホ) フォローアップ

- a 管理監督者によるフォローアップの方法
- b 事業場内産業保健スタッフ等によるフォローアップの方法（職場復帰後のフォローアップ面談の実施方法等）
- c 就業制限等の見直しを行うタイミング
- d 全ての就業上の配慮や医学的観察が不要となる時期についての見通し

### (ヘ) その他

- a 職場復帰に際して労働者が自ら責任を持って行うべき事項
- b 試し出勤制度（リハビリ出勤制度）等がある場合はその利用についての検討
- c 事業場外資源が提供する職場復帰支援プログラム等の利用についての検討

#### (4) 最終的な職場復帰の決定<第4ステップ>

職場復帰の可否についての判断及び職場復帰支援プランの作成を経て、事業者による最終的な職場復帰の決定を行う。この際、産業医等が選任されている事業場においては、産業医等が職場復帰に関する意見及び就業上の措置等についてとりまとめた「職場復帰に関する意見書」(様式例3)等をもとに関係者間で内容を確認しながら手続きを進めていくことが望ましい。

##### イ 労働者の状態の最終確認

症状の再燃・再発の有無、回復過程における症状の動揺の様子等について最終的な確認を行う。

##### ロ 就業上の措置等に関する意見書の作成

産業医等は、就業に関する措置等の最終的なとりまとめを行い、「職場復帰に関する意見書」(様式例3)等を作成する。

#### 八 事業者による最終的な職場復帰の決定

上記ロの「職場復帰に関する意見書」等で示された内容について管理監督者、人事労務管理スタッフの確認を経た上で、事業者は最終的な職場復帰の決定を行い、労働者に対して通知するとともに、就業上の措置の内容についても併せて通知する。管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等は、「職場復帰に関する意見書」等の写しを保管し、その内容を確認しながらそれぞれが責任を持って遂行するよう努めなければならない。

なお、職場復帰支援として実施する就業上の措置は、当該労働者の健康を保持し、円滑な職場復帰を目的とするものであるため、この目的に必要な内容を超えた措置を講ずるべきではない。

#### 二 その他

職場復帰についての事業場の対応や就業上の措置の内容等については、労働者を通じて主治医に的確に伝わるのが望ましい。書面による場合は「職場復帰及び就業措置に関する情報提供書」(様式例4)等の書面を利用するとよい。こういった情報交換は、産業医等が主治医と連携を図りながら職場復帰後のフォローアップをスムーズに行うために大切なポイントである。

#### (5) 職場復帰後のフォローアップ<第5ステップ>

心の健康問題には様々な要因が複雑に重なり合っていることが多いため、職場復帰の可否の判断や職場復帰支援プランの作成には多くの不確定要素が含まれることが少なくない。また、たとえ周到に職場復帰の準備を行ったとしても、実際には様々な事情から当初の計画通りに職場復帰が進まないこともある。そのため職場復帰支援においては、職場復帰後の経過観察と臨機応変にプランの見直しを行うことがより重要となってくる。

職場復帰後は、管理監督者による観察と支援の他、事業場内産業保健スタッフ等による定期的または就業上の措置の更新時期等に合わせたフォローアップを実施する必要がある。フォローアップのための面談においては、下記の事項を中心に労働者及び職場の状況を労働者本人及び管理監督者から話を聞き、適宜職場復帰支援プランの評価や見直しを行っていかなければならない。

#### イ 症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認

フォローアップにおいては、症状の再燃・再発についての早期の気づきと迅速な対応が不可欠である。事業場内産業保健スタッフ等は管理監督者と連携しながら労働者の状態の変化について適切なタイミングで対応出来るよう日頃から連携を図っておく必要がある。

#### ロ 勤務状況及び業務遂行能力の評価

職場復帰の様子を評価するのに重要な視点であり、労働者の意見だけでなく管理監督者からの意見も合わせて客観的な評価を行う必要がある。

#### ハ 職場復帰支援プランの実施状況の確認

職場復帰支援プランが計画通りに実施されているかについての確認を行う。予定通り実施されていない場合には、関係者間で再調整を図る必要がある

#### ニ 治療状況の確認

通院状況や治療の自己中断等のチェック、現在の病状や今後の見通しについての主治医の意見を労働者から聞き、必要に応じて労働者の同意を得た上で主治医との情報交換を行う。

#### ホ 職場復帰支援プランの評価と見直し

様々な視点から現行の職場復帰支援プランについての評価を行う。何らかの問題が生じた場合には、関係者間で連携しながら臨機応変にプランの変更を行う必要がある。

### 4 管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等の役割

#### (1) 管理監督者

管理監督者は、事業場内産業保健スタッフ等と協力しながら職場における作業環境及び作業環境管理上の問題点を把握し、それらの改善を図ることで職場復帰支援における業務上の配慮を履行する。また、復帰後の労働者の状態についても事業場内産業保健スタッフ等と協力しながら注意深い観察を行っていく。人事労務管理上の問題については人事労務管理スタッフと連携して適切な対応を図っていく。

#### (2) 事業場内産業保健スタッフ等

## イ 人事労務管理スタッフ

人事労務管理スタッフは、人事労務管理上の問題点を把握し、職場復帰支援に必要な労働条件の改善や、配置転換、異動等についての配慮を行う。職場復帰支援においては、産業医等他の事業場内産業保健スタッフ等と連携しながらその手続きが円滑に進むよう調整を行う。

## ロ 産業医等

産業医等は、職場復帰支援における全ての過程で、管理監督者及び人事労務担当者の機能を専門的な立場から支援し、必要な助言及び指導を行う。特に、労働者の診療を担当している主治医との情報交換や医療的な判断においては、専門的な立場から中心的な役割を担う。労働者や主治医から知り得た情報についてはプライバシーに配慮しながら、関係者間で取り扱うべき情報について調整を行い、就業上の措置が必要な場合には事業者に必要な意見を述べる。

## ハ 衛生管理者等

衛生管理者等は、産業医等の助言、指導等を踏まえて、職場復帰支援が円滑に行われるよう労働者に対するケア及び管理監督者のサポートを行う。また、必要に応じて人事労務管理スタッフや事業場外資源との連絡調整にあたる。また、50人未満の小規模事業場においては、衛生推進者又は安全衛生推進者は、労働者及び管理監督者と連携し、主治医及び地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源による助言を求めながら、職場復帰支援に関する業務を担当する。

## ニ 保健師等

保健師等は、産業医等及び衛生管理者等と協力しながら労働者に対するケア及び管理監督者に対する支援を行う。

## ホ 心の健康づくり専門スタッフ

事業場内に精神科医、心療内科医、臨床心理士、産業カウンセラー、心理相談担当者等の心の健康づくり専門スタッフがいる場合には、これらの専門スタッフは他の事業場内産業保健スタッフ等をより専門的な立場から支援する。

## 5 プライバシーの保護

職場復帰支援において扱われる労働者の健康情報等のほとんどが、労働者のプライバシーに関わるものである。労働者の健康情報等は個人情報の中でも特に機微な情報であり、厳格に保護されるべきものである。とりわけメンタルヘルスに関する健康情報等は慎重な取り扱いが必要である。また、周囲の「気づき情報」は、当該提供者にとっても個人情報であり慎重な取り扱いが必要となる。事業者は労働者の健康情報等を適正に取り扱い、労働者のプライバシーの保護を図らなければならない。



### (1) 情報の収集と労働者の同意等

職場復帰支援において取り扱う労働者の健康情報等の内容は必要最小限とし、職場復帰支援と事業者の安全配慮義務の履行を目的とした内容に限定するべきである。労働者の健康情報等を収集する際には、原則として、全て本人の同意を得なければならない。必要に応じて主治医や家族から情報を得る場合にも、利用目的を明らかにし、原則として本人の同意を得た上で情報の収集を行わなければならない。また、労働者の健康情報等を第三者へ提供する場合も本人の同意が必要である。

このような場合に備えて、あらかじめ衛生委員会等の審議を踏まえて、必要な情報の収集等を行うための労働者の同意の取り方やその基本的な項目や手続き等を定めておくことが望ましい。

### (2) 産業医等による情報の集約・整理

労働者の健康情報等はそれを取り扱う者及び権限を明確にし、職場復帰支援に関わる者がそれぞれの責務を遂行する上で必要な範囲の情報に限定して取り扱うことを原則とすべきである。特に、メンタルヘルスに関する健康情報等のうち、精神疾患を示す病名は誤解や偏見を招きやすいことから、特に慎重な取扱いが必要である。このことから、情報が産業医等の手許に集中され、産業医等が就業上必要と判断する限りで集約・整理した情報が、事業場の中でその情報を必要とする者に伝えられる体制が望ましい。この場合、産業医等は専門的な立場から情報を集約・整理し、労働者のプライバシーが守られた状態で関係者間の情報交換が可能になるよう、調整役として上手く機能する必要がある。

しかしながら、現状では、産業医が非常勤である事業場や産業医の選任義務のない事業場も多い。このような事業場では、今後、健康情報等の取扱いに際し、産業医等が中心となるよう、その体制を備えていくことが望ましい。

### (3) 情報の漏洩等の防止

事業者は、労働者の健康情報等の漏洩等の防止措置を厳重に講ずる必要がある。また、健康情報等を取り扱う者に対して、その責務を認識させ、具体的な健康情報等の保護措置に習熟させるため、必要な教育及び研修を行う必要がある。さらに、事業場外資源である外部機関を活用する場合には、当該機関に対して、労働者のプライバシーの保護が図られるよう、必要かつ適切な方策を講じる必要がある。

### (4) 情報の取り扱いルールの策定

事業者は、事業場職場復帰支援プログラムに関する規程及び体制の整備を図るにあたって、健康情報等の取扱いに関して、衛生委員会等の審議を踏まえて一定のルールを策定するとともに、関連する文書の書式、取り扱い並びに保管方法等について定めておく必要がある。

### (5) 法令・指針等の遵守

プライバシーの保護に関しては、平成15年5月に個人情報の保護に関する法律が成立し、平成17年4月から全面施行され、さらに、関連する法令・指針等の制定が進むなど、個人情報保護の取り組みへの要請は高まっている。事業者は労働者の健康情報等プライバシーの保護に関する法令・指針等の趣旨及び内容を十分に理解し、これらを遵守し、労働者の健康情報等の適正な取り扱いを図らなければならない。

## 6 その他職場復帰支援に関して検討・留意すべき事項

### (1) 主治医との連携の仕方

主治医との連携に当たっては、事前に当該労働者への説明と同意を得ておく必要がある。また、主治医に対して事業場内産業保健スタッフ等や管理監督者それぞれの立場や役割、病気休業や職場復帰に関する会社の規則、プライバシーに関する事項等について十分な説明を行うことも必要である。その際、労働者本人の職場復帰を支援する立場を中心としながら必要な情報交換が行われるよう努めなければならない。必要な情報とは職場復帰支援に関して職場で配慮すべき内容が中心であり、またそのための理解を得るための必要最小限の病態や機能に関する情報である。必ずしも具体的な疾患名が必要とされるわけではない。特に産業医等は専門的な立場からより詳細な情報を収集出来る立場にあるが、主治医とスムーズなコミュニケーションが図れるよう精神医学、心身医学に関する基礎的な知識を習得していることが必要となる。

また、「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」(様式例1)等を用いて主治医に情報提供を依頼する場合や、直接主治医との連絡や面会を行う場合、それに費用が要する場合の負担については、事前に各事業場で取り決めておく必要がある。

### (2) 職場復帰可否の判断基準

職場復帰可否について定型的な判断基準を示すことは困難であり、個々のケースに応じて総合的な判断を行わなければならない。労働者の業務遂行能力が職場復帰時には未だ病前のレベルまでは完全に改善していないことも考慮した上で、職場の受け入れ態勢と組み合わせながら判断しなければならない。職場復帰判定基準の例として、労働者が職場復帰に対して十分な意欲を示し、通勤時間帯に一人で安全に通勤が出来ること、会社が設定している勤務時間の就労が可能であること、業務に必要な作業(読書及びコンピュータ作業、軽度の運動等)をこなすことができること、作業等による疲労が翌日までに十分回復していること等の他、適切な睡眠覚醒リズムが整っていること、昼間の眠気がないこと、業務遂行に必要な注意力・集中力が回復していること等があげられよう。

次項に掲げる試し出勤制度(リハビリ出勤制度)が整備されている事業場や、事業場外の職場復帰支援サービス等が利用可能な場合には、これらを利用することにより、より実際の判断が可能となる。

### (3) 試し出勤制度(リハビリ出勤制度)

社内制度として試し出勤制度(いわゆるリハビリ出勤制度)を設けている場合、より早い段階で職場復帰の試みを開始することが出来、結果として早期の復帰に結びつけることが可能となる。また、労働者自身が実際の職場において自分自身及び職場の状況を確認しながら復帰の準備を行うことが出来るため、より高い職場復帰率をもたらすことが期待される。しかし、この制度の運用においては、試し出勤の人事労務管理上の位置づけについて十分に検討しておく必要がある他、この制度が職場の都合でなく労働者自身の主体的な考えや判断にもとづいて運用されるよう留意すべきである。

#### (4) 「まずは現職へ復帰」の原則

職場復帰に関しては現職へ復帰させることが多い。これは、もしより好ましい職場への配置転換や異動であったとしても、新しい環境への適応にはやはりある程度の時間と心理的負担を要するためであり、そこで生じた負担が疾病の再発・再燃に結びつく可能性が指摘されているからである。これらのことから、職場復帰に関しては「まずは現職に復帰」を原則とし、今後配置転換や異動が必要と思われる事例においても、まずは元の慣れた職場で、ある程度のペースがつかめるまで業務負担を軽減しながら経過を観察し、その上で配置転換や異動を考慮した方が多い場合が多いと考えられる。ただし、これはあくまでも原則であり、異動等を誘因として発症したケースにおいては、現在の新しい職場に上手く適応出来なかった結果である可能性が高いため、適応出来ていた以前の職場に戻るか、または他の適応可能と思われる職場への異動を積極的に考慮した方が多い場合がある。その他、職場要因と個人要因の不適合が生じている可能性がある場合等においても、本人や職場、主治医等からも十分に情報を集め、総合的に判断しながら配置転換や異動の必要性を検討する必要がある。

#### (5) 職場復帰に関する判定委員会（いわゆる復職判定委員会等）の設置

職場復帰に関する判定委員会（いわゆる復職判定委員会等）が設置されている場合、職場復帰支援の手続きを組織的に行える等の利点があるが、委員会決議についての責任の所在の明確化、迅速な委員会開催のための工夫、身体疾患における判定手続きと異なることについての問題点等について十分に検討しておく必要がある。

#### (6) 職場復帰する労働者への心理的支援

疾病による休業は、多くの労働者にとって働くことについての自信を失わせる出来事である。必要以上に自信を失った状態での職場復帰は、健康及び就業能力の回復に好ましくない影響を与える可能性が高いため、周囲からの適切な心理的支援が大切となる。特に管理監督者は、労働者の焦りや不安に対して耳を傾け、健康の回復を優先するよう努め、何らかの問題が生じた場合には早めに相談するよう労働者に伝え、事業場内産業保健スタッフ等と相談しながら適切な支援を行っていく必要がある。

#### (7) 事業場外資源の活用

職場復帰支援における専門的な助言や指導を必要とする場合には、それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用することが望ましい。中小規模事業場等で、専門的な人材の確保が困難な場合は、地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、中央労働災害防止協会、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター、精神保健福祉センター等の事業場外資源の支援を受ける等、その活用を図ることが有効である。特に50人未満の小規模事業場では、事業場内に十分な人材が確保できない場合が多いことから、必要に応じ、地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源を活用することが有効であり、衛生推進者又は安全衛生推進者は、事業場内の窓口としての役割を果たすよう努めることが必要となる。

#### (8) 職場復帰支援に関する体制の整備と教育による事業場職場復帰支援プログラムの周知

事業者は策定された事業場職場復帰支援プログラムが、事業場の実態に即した形で実施されるよう社内の規程及び体制の整備を図らなければならない。また、事業場職場復帰支援プログラムが労働者及び管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等に十分周知されるよう必要な教育を実施する必要がある。

## 付記

### 1 用語の定義

本手引きにおいて、以下に掲げる用語の定義は、それぞれ以下に定めるところによる。

(1) 産業医等

産業医その他労働者の健康管理等を行う医師をいう。

(2) 衛生管理者等

衛生管理者、衛生推進者又は安全衛生推進者をいう。

(3) 事業場内産業保健スタッフ

産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健師等をいう。

(4) 心の健康づくり専門スタッフ

心理相談担当者、産業カウンセラー、臨床心理士、精神科医、心療内科医等をいう。

(5) 事業場内産業保健スタッフ等

事業場内産業保健スタッフ及び事業場内の心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等をいう。

(6) 事業場職場復帰支援プログラム

個々の事業場における職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等について、事業場の実態に即した形であらかじめ当該事業場において定めたもの。

(7) 職場復帰支援プラン

職場復帰をする労働者について、労働者ごとに具体的な職場復帰日、管理監督者の業務上の配慮及び人事労務管理上の対応等の支援の内容を、当該労働者の状況を踏まえて定めたもの。

### 2 様式例について

後掲の様式例は、本手引きに基づいて職場復帰支援を行うために、各ステップで必要となる文書のうち要となる文書について、その基本的な項目や内容を例として示したものである。この様式例の活用にあたっては、各事業場が衛生委員会等の審議を踏まえて事業場職場復帰支援プログラムを策定し、必要な諸規程を整備し、事業場職場復帰支援プログラムを運用する過程において、これらの様式例を参考に、より事業場の実態に即したものを整備することが望ましい。

### 3 本手引きの適用にあたっての留意点

本手引きは、心の健康問題による休業者で、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象としたものである。本手引きの適用が困難な場合には、主治医との連携の上で、地域障害者職業センター等の外部の専門機関が行う職業リハビリテーションサービス等の支援制度の活用について検討することが考えられる。

## 職場復帰支援に関する情報提供依頼書

病院

クリニック

先生 御机下

〒

株式会社

事業場

産業医

印

Tel - -

下記1の弊社従業員の職場復帰支援に際し、下記2の情報提供依頼事項について任意書式の文書により情報提供及びご意見をいただければと存じます。

なお、いただいた情報は、本人の職場復帰を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮しながら産業医が責任を持って管理いたします。

今後とも弊社の健康管理活動へのご理解ご協力をよろしくお願い申し上げます。

記

### 1 従業員

氏 名 (男・女)

生年月日 年 月 日

### 2 情報提供依頼事項

(1) 発症から初診までの経過

(2) 治療経過

(3) 現在の状態(業務に影響を与える症状および薬の副作用の可能性なども含めて)

(4) 就業上の配慮に関するご意見(症状の再燃・再発防止のために必要な注意事項など)

(5) \_\_\_\_\_

(6) \_\_\_\_\_

(7) \_\_\_\_\_

### (本人記入)

私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成ならびに産業医への提出について同意します。

年 月 日

氏名

印

### 職場復帰支援に関する面談記録票

記録作成日 年 月 日 記載者( )

事業場	所属	従業員番号	氏名	男・女	年齢 歳
面談日時： 年 月 日 時 出席者： 管理監督者( ) 人事労務担当者( ) 産業医( ) (統括責任者) 産業保健スタッフ( ) 他( )					
これまでの経過 のまとめ					
主治医による意見	医療機関名： 主治医： 連絡先： 治療状況等 業務配慮についての意見：				
現状の評価・問題点	・本人の状態 ・職場環境 ・その他				
職場復帰支援プラン作成のための検討事項 (復職時及びそれ以降の予定も含めて)	・職場復帰予定日： 年 月 日 ・管理監督者による業務上の配慮 ・人事労務管理上の対応事項 ・産業医意見 ・フォローアップ ・その他				
職場復帰の可否	可・不可(理由： )				
次回面談予定	年 月 日 時 面談予定者：				

人事労務責任者 殿

**職場復帰に関する意見書**

事業場  
産業医 印

事業場	所属	従業員番号	氏名	男・女	年齢 歳
目的		(新規・変更・解除)			
復職に関する意見	復職の可否	可	条件付き可	不可	
	意見				
就業上の措置の内容 (復職可または条件付可の場合)	・時間外勤務 (禁止・制限 H)    ・交代勤務 (禁止・制限) ・休日勤務 (禁止・制限)        ・就業時間短縮 (遅刻・早退 H) ・出張 (禁止・制限)            ・作業転換 ・配置転換・異動 ・その他: ・今後の見通し:				
面接実施日	年 月 日				
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日				



### 職場復帰及び就業措置に関する情報提供書

病院  
クリニック 先生 ご机下

〒  
株式会社 事業場  
産業医 印  
Tel

日頃より弊社の健康管理活動にご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。

弊社の下記従業員の今回の職場復帰においては、下記の内容の就業上の措置を図りながら支援をしていきたいと考えております。

今後ともご指導の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

記

氏名	(生年月日 年 月 日 年齢 歳)				性別
					男・女
復職(予定)日	年	月	日		
就業上の配慮の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 時間外勤務 (禁止・制限 H)</li> <li>・ 交代勤務 (禁止・制限)</li> <li>・ 休日勤務 (禁止・制限)</li> <li>・ 就業時間短縮 (遅刻・早退 H)</li> <li>・ 出張 (禁止・制限)</li> <li>・ 作業転換</li> <li>・ 配置転換・異動</li> <li>・ その他：</li> </ul>				
連絡事項					
上記の措置期間	年	月	日	~	年 月 日

<注：この情報提供書は労働者本人を通じて直接主治医へ提出すること。>

## 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き(概要)

心の健康問題により休業し、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象として、実際の職場復帰に当たり、事業者が行う職場復帰支援の内容を総合的に示したもの。

事業場においては、本手引きを参考にしながら個々の事業場の実態に即した形で、事業場の職場復帰支援プログラムを策定し、組織的かつ計画的に取り組むことが必要。また、職場復帰支援に関する体制や規程の整備、これらについての労働者への周知を行うことが必要。

事業場職場復帰支援プログラムの実施においては、労働者のプライバシーに十分配慮しながら、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、労働者、管理監督者が互いに十分な連携をとるとともに、主治医との連携を図りつつ取り組むことが重要。

職場復帰支援の流れは、病気休業開始から職場復帰後のフォローアップまで5つのステップとなっている。  
(別紙)

### ・事業場職場復帰支援プログラム

個々の事業場における職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等について、事業場の実態に即した形であらかじめ当該事業場において定めたもの。

### ・職場復帰支援プラン

職場復帰をする労働者について、労働者ごとに具体的な職場復帰日、管理監督者の業務上の配慮及び人事労務管理上の対応等の支援の内容を、当該労働者の状況を踏まえて定めたもの。

## 職場復帰支援の流れ

### <第1ステップ> 病気休業開始及び休業中のケア

- イ 労働者からの診断書(病気休業診断書)の提出
- ロ 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケア

### <第2ステップ> 主治医による職場復帰可能の判断

- 労働者からの職場復帰の意志表示及び職場復帰可能の診断書の提出

### <第3ステップ> 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

- イ 情報の収集と評価
  - (イ) 労働者の職場復帰に対する意思の確認
  - (ロ) 産業医等による主治医からの意見収集
  - (ハ) 労働者の状態等の評価
  - (ニ) 職場環境の評価
  - (ホ) その他
- ロ 職場復帰の可否についての判断
- ハ 職場復帰支援プランの作成
  - (イ) 職場復帰日
  - (ロ) 管理監督者による業務上の配慮
  - (ハ) 人事労務管理上の対応
  - (ニ) 産業医等による医学的見地からみた意見
  - (ホ) フォローアップ
  - (ヘ) その他

### <第4ステップ> 最終的な職場復帰の決定

- イ 労働者の状態の最終確認
- ロ 就業上の措置等に関する意見書の作成
- ハ 事業者による最終的な職場復帰の決定
- ニ その他

### 職場復帰

### <第5ステップ> 職場復帰後のフォローアップ

- イ 症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認
- ロ 勤務状況及び業務遂行能力の評価
- ハ 職場復帰支援プランの実施状況の確認
- ニ 治療状況の確認
- ホ 職場復帰支援プランの評価と見直し

### Ⅲ. 付属資料 (3)

厚生労働省発表  
平成16年12月15日

#### **労働政策審議会意見書 今後の障害者雇用施策の充実強化について - 就業機会の拡大による職業的自立を目指して -**

労働政策審議会(会長:西川俊作 慶應義塾大学名誉教授)は、本日、別添のとおり、厚生労働大臣に対し、「今後の障害者雇用施策の充実強化について - 就業機会の拡大による職業的自立を目指して - 」と題する意見書の提出を行った。

厚生労働省としては、この意見書の趣旨に沿い、次期通常国会への法案提出に向け、法案要綱を作成し、労働政策審議会に諮問する予定である。

#### 目次

- 別添 : 労働政策審議会意見書
- 参考1 : 労働政策審議会意見書の概要
- 参考2 : 労働政策審議会障害者雇用分科会委員等名簿
- 参考3 : 障害者雇用分科会の開催実績
- 参考4 : 参考資料

別添

労審発第183号  
平成16年12月15日

厚生労働大臣 尾辻 秀久 殿

労働政策審議会  
会長 西川 俊作

今後の障害者雇用施策の充実強化について  
- 就業機会の拡大による職業的自立を目指して -  
(意見書)

当審議会は、今後の障害者雇用施策の充実強化について、本年9月から障害者雇用分科会において鋭意検討を行ってきたが、今般、別添のとおり分科会意見書が取りまとめられた。

今後、この分科会意見書の趣旨に沿い、障害者の就業機会の拡大による職業的自立を目指して障害者雇用施策の充実強化を図ることが必要であると考えるので、この意見書を提出する。

---

別添

今後の障害者雇用施策の充実強化について  
- 就業機会の拡大による職業的自立を目指して -  
(意見書)

当分科会は、今後の障害者雇用施策の充実強化について検討を重ねた結果、別紙の通りその結論を得たので報告する。

平成16年12月15日

労働政策審議会  
障害者雇用分科会  
会長 諏訪 康雄

労働政策審議会  
会長 西川 俊作 殿

今後の障害者雇用施策の充実強化について  
- 就業機会の拡大による職業的自立を目指して -

目次

1. 精神障害者に対する雇用対策の強化
  - (1) 障害者雇用率制度の適用
  - (2) 雇用支援策の充実
    - ① 休職から復職に至る過程の支援
    - ② 新規雇用の促進
    - ③ 雇用を継続するための支援
2. 多様な形態による障害者の就業機会の拡大
  - (1) 障害者の在宅での就業に対する支援の充実
    - ① 在宅勤務の普及促進
    - ② 在宅就業に対する発注の奨励
    - ③ 在宅就業を支援する団体の育成
  - (2) 雇用形態の多様化と障害者雇用
    - ① 短時間労働
    - ② 派遣労働
3. 地域における協働による障害者雇用の促進
  - (1) 福祉的就労から一般雇用への移行の促進
  - (2) 職場適応援助のニーズの広がりと担い手の育成
  - (3) 企業等の協働による障害者雇用の創出
4. その他の諸課題
  - (1) 特例子会社に対する障害者雇用調整金・報奨金の支給
  - (2) 企業グループに対する障害者雇用率の算定
  - (3) 除外率の縮小による障害者雇用の促進等
  - (4) 障害者雇用に関する助成金の整理等

今後の障害者雇用施策の充実強化について  
- 就業機会の拡大による職業的自立を目指して -

障害者が自己実現を図る上で、あるいは社会の構成員としての役割を果たす上で、職業生活において自立することの意義は極めて大きい。障害者が自らの能力、可能性を最大限活かし、職業生活におけるキャリアを切り拓いていくためには、障害種別による制度上の格差の解消を図るとともに、働き方の選択肢を広げることなどにより、就業機会の拡大がなされる必要がある。このことは、個人の尊厳にふさわしい生活を求める障害者基本法の理念にかなうものである。

21世紀に我が国が目指すべき社会の在り方として共生社会の理念が浸透しつつあり、その流れの中で障害者の社会参加が進み、障害者の就業に対するニーズが高まっている。平成14年末に「障害者基本計画」、「重点施策実施5か年計画」が策定され、地域における自立の促進という施策の基本的方向が示されて以降、こうした傾向は一層強まっており、関連施策も大きくかつ急速な展開が求められてきている。

特に精神障害者については、近年、有効求職者数、就職者数ともに増加しており、障害者雇用率制度(以下「雇用率制度」という。)の適用など精神障害者の雇用対策を早期に充実することが求められている。

また、昨今、ITの進展等により、通勤が困難な重度障害者がインターネット等を活用して在宅で就業するケースが増えており、障害者の就業機会の拡大を図る上で、在宅就業に対する支援を行うことが重要となってきている。

障害保健福祉の分野では、障害者が就労を含めてその人らしく自立して地域で暮らし、地域社会にも貢献できる仕組みづくりを進める自立支援型システムへの転換という視点から、福祉施設の在り方を就労移行支援型事業や要支援障害者雇用事業といった機能別の事業に再編成する改革が検討されている。障害者雇用対策においても、こうした動きにあわせて福祉施策との連携を一層強化しつつ、企業に対する支援も含め、福祉的就労から一般雇用への移行を促進するための取組を行うことが求められている。

学校教育の分野においても、障害のある児童生徒等の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立った「特別支援教育」の理念が提唱され、現行の盲・ろう・養護学校を障害種別を超えた特別支援学校(仮称)とする構想が提案されており、障害者雇用を進めるに当たっては、こうした動向を踏まえた適切な対応が求められている。

また、知的障害を伴わない発達障害者への支援ニーズも高まっており、今般の発達障害者支援法の成立も踏

まえ、障害者職業センターにおける支援技法の開発等の取組を進めるとともに、学校教育や福祉関係機関との連携を図りながら適切に対応していくことが必要となってきている。

このような状況を踏まえ、障害者の就業機会の拡大による職業的自立を目指して、以下のとおり、障害者の雇用の促進等に関する法律(以下「障害者雇用促進法」という。)の改正を含め、今後の障害者雇用施策の充実強化を図る必要がある。

## 1. 精神障害者に対する雇用対策の強化

医療、福祉の進展等により精神障害者の社会参加が進み、精神障害者の就業意欲は一層高まりをみせている。また、経済・産業構造が転換し、労働者の就業意識の変化、働き方の多様化等がみられる中で、仕事や職業生活に対する強い不安、悩み、ストレスを訴える労働者が増加してきており、企業に採用されてから精神障害を有するに至った者(採用後精神障害者)の雇用の継続も、課題となっている。

このため、精神障害者の雇用について、従来からの各般の施策に加え、さらに雇用率制度の適用を行うとともに、雇用支援策の充実を図る必要がある。

### (1) 障害者雇用率制度の適用

雇用義務制度は、障害ゆえに職業生活上の制約を有する障害者の雇用は企業の社会的責任であるという考え方から成り立っており、精神障害者についても障害者雇用促進法上に定義されたこともあり、将来的にはこれを雇用義務制度の対象とすることが考えられる。

しかしながら、現段階では、このような企業の社会的責任を果たすための前提として、精神障害者の雇用に対する企業の理解と雇用管理ノウハウの普及を図り、精神障害者の雇用環境をさらに改善していく必要がある。そこで、雇用義務制度の本格的な実施を図る前に、採用後精神障害者を含め、精神障害者を雇用している企業の努力を評価する制度を整備し、その雇用の促進を図ることが必要である。

具体的には、精神障害者を雇用している場合には、雇用率制度においてこれを実雇用率に算定するとともに、障害者雇用納付金制度の取扱いも同様とすることが適当である。また、疲れやすく長時間働くことが困難な精神障害者も少なくないことから、それらの特性に合わせた短時間労働(週20時間以上30時間未満労働をいう。以下同じ。)の評価も必要であり、実雇用率の算定等に当たっては、週30時間以上労働との均衡を踏まえ、これを0.5とカウントすることが適当である。

また、精神障害者を実雇用率に算定するに当たっての対象者の把握・確認方法は、精神障害の特性やプライバシーへの配慮、公正、一律性等の観点から、精神障害者保健福祉手帳(以下「手帳」という。)の所持をもって行うことが適当であり、本人の意に反した雇用率制度の適用等が行われないよう、プライバシーに配慮した対象者の把握・確認の在り方について、企業にとって参考となるものを示すことが必要である。その内容としては、スムーズな把握・確認の方法や事例、手帳取得の強要の禁止といった禁忌事項を示すこと等が考えられるが、企業にとってわかりやすいものとなるよう、専門家による検討を行うことが適当である。

さらに、手帳所持による雇用率制度の適用に当たっては、本人、家族や関係者、医療関係者に対し、手帳制度と職業リハビリテーションサービスの利用について十分な周知を図るとともに、精神障害に対する国民各層の理解の浸透を図っていくことが重要である。

なお、このように精神障害者を実雇用率に算定することとした後においては、その適用状況を踏まえ、精神障害者を雇用義務制度の対象とすることについて、具体的に検討を進めていくことが適当である。

### (2) 雇用支援策の充実

精神障害者の雇用を進めていくためには、雇用率制度の適用とあわせ、精神障害者本人及び雇用する企業に対する支援による雇用環境の整備が必要である。精神障害者の雇用支援策は年々充実が図られてきているが、今後、さらに企業の精神障害者の雇用に対する理解を浸透させ、全体として精神障害者雇用の促進を図るために、新規雇用の促進はもとより、休職から復職に至る過程における支援や雇用継続のための支援等、企業が直面する在職精神障害者の雇用管理上の諸課題に対する支援に、これまで以上に重きをおく必要がある。

#### ① 休職から復職に至る過程の支援

精神障害により休職した者の復職を順調に進めていくためには、精神障害者、事業主、医療機関の三者の密接な連携のもと、復職の各段階に応じた相談支援が適切に行われる必要がある。

このため、現在、一部の地域障害者職業センターが行っている精神障害者職場復帰支援事業(リワーク事業)をさらに発展させ、復職後の雇用継続に対する支援も含めた総合的な支援を全国各地の地域障害者職業センターで実施することが適当である。

また、復職過程における企業の負担感を軽減するため、障害者雇用納付金制度において、企業内において復職の直接的な援助に当たるとともに、本人、産業医、上司等社内関係者や主治医、地域障害者職業センター等の外部の支援機関等との間の連絡調整を行う企業内の支援スタッフを配置することについて支援を行うことが必要である。

なお、復職支援も含めた在職精神障害者への支援は、ストレスの予防をはじめとする心の健康づくり(メンタルヘルス)対策との密接な連携を図りながら実施される必要がある。また、復職支援に当たり、精神科デイケアなど地域における様々な保健福祉サービスの活用を図っていくことも重要である。

#### ② 新規雇用の促進

精神障害者が実際に職場において訓練ないしは試行的に雇用される機会を提供するため、企業等を委託先とする委託訓練、精神障害者社会適応訓練の活用や、職業能力開発校における効果的なカリキュラムの確立などが求められる。また、企業からの利用希望が多く期間終了後に本格的に雇用へ移

行する可能性が高い障害者試行雇用事業のさらなる拡充に努める必要がある。

また、(1)で述べたように精神障害者の雇用促進のためには短時間労働に対する支援も重要であり、短時間労働の実雇用率への算定に加え、週15時間労働からの雇用支援策をさらに充実させることが必要である。

さらに、常用雇用への移行段階として、数人の精神障害者のグループが援助を受けながら職業準備性を高めるグループ就労も有効であり、期間を限定し、常用雇用への移行等を条件とした上で、支援を行うことが必要である。

なお、精神障害者の新規雇用を促進するため、地域障害者職業センターや就労支援専門機関において、専門的な技法を活用した企業コンサルティングを行うことが適当である。

### ③雇用を継続するための支援

精神障害者が採用後ないしは復職後も雇用継続されるためには、日によって仕事の出来や体調に波があり得るといった障害特性にあわせ、周囲とのコミュニケーションをはじめとする環境調整や労働時間への配慮、生活面を含めた相談支援等を行う必要がある。

このため、①の企業内の支援スタッフが中心となって、主治医はもとより、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、精神保健福祉センター、精神障害者地域生活支援センター等の外部の専門機関やそのサービスの活用を進めていくことが適当である。また、このような雇用継続のための支援に当たっては、都道府県、地域それぞれのレベルで、雇用、保健、福祉、医療等の関係機関各領域の専門スタッフが適切な連携を図りながら実施していくことが重要である。

## 2. 多様な形態による障害者の就業機会の拡大

経済・産業構造の変化を背景として、労働市場も需給両面において構造変化が進展してきており、労働者の就業意識とともに働き方も多様化する傾向にある。働き方の多様化は、障害者にとって、就業場所や就業時間といった面での選択可能性が広がることにより、社会参加の制約要因を克服し、就業機会の拡大をもたらす可能性を有する点で、大きな意義を持つといえる。

したがって、今後の障害者の職業的自立に向けた支援策は、週30時間以上労働を前提としたこれまでの支援策を基本としつつも、これに雇用以外の形態も含めた多様な働き方に対する支援策を組み合わせることによって、多様な就業形態に対応した施策の展開を図ることが重要である。このような施策の展開に当たっては、障害保健福祉施策と相まって、福祉的就労から一般雇用に至る様々な働き方に対する支援の充実を図ることが重要であり、そのような中で、通勤等移動に制約を抱える重度障害者等を念頭に、働き方の選択肢の一つとして、企業に雇用されて在宅で勤務する形態(以下「在宅勤務」という。)の普及促進を図るとともに、自宅等の場所における雇用以外の形態による就業(以下単に「在宅就業」という。)に対して、仕事の確保のための支援策や在宅就業を支援する団体の育成等を図っていくことが適当である。

また、近年、短時間労働者や派遣労働者の雇用全体に占める割合が高まっている中で、短時間労働や派遣労働といった雇用形態への対応についても、障害者施策の観点からさらに検討を進めていくべき時期にきている。

### (1)障害者の在宅での就業に対する支援の充実

#### ①在宅勤務の普及促進

障害者の就業機会の拡大のためには、事業所での勤務だけでなく、在宅での勤務が可能となるようその普及を進めていくことが重要である。

障害者の在宅勤務の場合、企業においては、在宅勤務障害者の障害特性、健康状態等に留意しつつ、業務の配分・調整を行い、在宅勤務障害者との日常的な業務連絡・社内関係部門や取引先との連絡調整等を行う必要がある。このため、企業が在宅勤務障害者の雇用管理や業務管理、社内・社外の連絡調整を行うコーディネーターを配置することについて支援を行うことが適当である。

#### ②在宅就業に対する発注の奨励

在宅就業を営む障害者にとって、仕事の安定的な確保は最も大きな問題であり、仕事を発注する側に障害者の在宅就業への発注の動機付けを与えることが必要である。

そこで、障害者雇用納付金制度の仕組みを活用し、発注元企業が納める障害者雇用納付金(以下「納付金」という。)の減額又は発注元企業が受け取る障害者雇用調整金(以下「調整金」という。)・報奨金の加算という形で、障害者の在宅就業への発注に伴って発注元企業が負う特別な経済的負担を補填することが適当である。

具体的な仕組みとしては、まず、障害者一人分の稼得を生み出すに足ると考えられる金額を評価基準額として設定し、この評価基準額を用いて、IT関連業務や物品の製造・加工、役務の提供等について、ある企業が年間に在宅就業障害者に発注した金額の合計が、障害者何人分の稼得に相当するかを算出する。そして、当該人数分に応じて、雇用との関係に配慮しつつ設定した納付金の減額単価及び調整金・報奨金の加算単価に基づき、当該企業の納めるべき納付金を減額し、あるいは受け取るべき調整金等に加算を行うことを制度の基本的な考え方とすることが適当である。その上で、実際の制度設計に当たっては、より多くの企業が制度を利用できるようにするため、年間の発注額が評価基準額に満たない場合であっても発注額に応じたメリットが受けられるような制度とすることを検討すべきである。

なお、この発注奨励制度の運用に当たっては、制度が悪用されることの無いよう意を払いつつも、納付金の減額等の申請手続が企業にとって過度の事務負担とならないよう留意する必要がある。また、施行後の適用状況を踏まえ、必要に応じ制度のあり方について検討を加えることも重要である。



### ③在宅就業を支援する団体の育成

在宅就業障害者と発注元の企業との間に立ち、障害者の在宅就業を支援する団体(以下「支援団体」という。)は、障害者に対しては仕事の受注、最新の知識技能の習得機会の提供、基本的な労働習慣の付与や技術上のトラブルへの相談支援等の役割、企業に対しては納期、品質に対する保証を支援団体が担う等の役割を果たすことにより、在宅就業の促進において有効な機能を果たしている。

そこで、支援団体の在宅就業支援に果たす意義、役割を明確化し、一定の要件等を満たし、障害者の在宅就業支援を適正に実施していると認められる支援団体を通じて仕事を発注した場合にも、障害者に直接発注したものと同様に扱うようにできることを検討すべきである。

また、支援団体を全国各地で育成していくことも重要であり、福祉施策との連携を図りながら支援団体に対する支援策を充実していくことが適当である。

## (2)雇用形態の多様化と障害者雇用

### ①短時間労働

障害者の多様な働き方の選択肢として、短時間労働はその意義を増しつつある。障害特性を踏まえた短時間労働はもとより、障害者が加齢に伴い、短時間労働へ移行するというケースも考えられる。

このため、現在は重度の身体障害者・知的障害者についてのみ特例として実雇用率に算定している短時間労働について、重度以外の身体障害者・知的障害者についても雇用率制度の対象とし、法定雇用率の算定において短時間労働を反映させることが考えられる。

この点については、障害者雇用対策における短時間労働の位置付けや評価についてさらに検討を進め、現行の取扱いから法定雇用率算入への移行に当たって生じる影響も見極めつつ、今後とも引き続き検討を行うことが適当である。

### ②派遣労働

労働者派遣は、民間の労働力需給調整システムとして大きな進展をみせており、派遣労働者数、労働者派遣事業所数ともに年々増加の一途にあって、労働者のライフスタイルに合わせた働き方を可能にする選択肢の一つとしての評価も定着しつつある。

しかしながら、障害者雇用の面からみると、派遣労働者としての障害者の雇用はほとんど進んでいないとの調査結果があることから、雇用労働者の中で派遣労働者が占める割合が大きくなってきている状況を踏まえつつ、派遣労働と障害者雇用との関係においてどのような対応をしていくことによって、障害者雇用の促進を図っていくことができるか、今後検討を行うことが適当である。

その際には、まず職場定着に相当の配慮や時間を要することがある障害者にとって、そもそも派遣労働という働き方がどのように評価されるべきか、検討をすることが適当である。また、派遣先においてその指揮命令の下で就労するという派遣労働の特性が、派遣元における障害者雇用にどのような影響を及ぼしているか等の実情についても、把握を行うことが適当である。

## 3. 地域における協働による障害者雇用の促進

障害保健福祉施策全般について、従来の保護等を中心とした仕組みから障害者のニーズと適性に応じた自立支援を通じて地域での生活を促進する仕組みへと転換しつつある中、雇用や就業に対する支援は、障害者の地域生活を支える柱の一つとして、ますますその重要性が高まってきている。

しかしながら現状では、授産施設や作業所といった福祉施設の利用者の多くは、企業に雇用されることを望んでいるものの、実際に雇用に移行する割合はごくわずかである。そこで、こうした改革と連動しつつ、雇用関係機関と福祉関係機関が一層連携を密にし、福祉的就労から一般雇用への移行の促進を図っていく必要があり、障害者雇用促進法上にもこのような考え方が明確になるようにするべきである。

また、企業や福祉関係の人材の有効活用、企業間の協働による雇用創出等により、地域レベルでの職場適応援助や、雇用促進の取組を進めていくことも重要である。

### (1)福祉的就労から一般雇用への移行の促進

障害保健福祉の分野では、授産施設や作業所などの福祉施設を機能別に再編成することにより、福祉的就労から一般雇用への移行を促進する改革がなされようとしている。「今後の障害保健福祉施策について(改革のグランドデザイン案)」(平成16年10月)においては、機能再編後の類型として、企業等での就労へ円滑に移行するための支援を行う就労移行支援型事業や、障害者と雇用関係を結び継続的な就労を行う要支援障害者雇用事業などが提案されている。雇用分野においても、こうした改革の動向に留意しつつ、各地域における福祉、医療、教育等の分野と連携してネットワークを構築し、障害者本人に対して一般雇用移行へのきっかけづくりや意識啓発を行うとともに、就職支援、職場定着等のフォローアップ、離職後の再就職支援等の一連の支援を着実に実施し、充実を図ることが適当である。

具体的には、ハローワークが中心となって、本人、本人が在籍する福祉施設、社会適応訓練事業の協力事業所(職親事業所)、地域障害者職業センター、盲・ろう・養護学校などの関係者からなる就労支援のためのチームを設置し、このチームにおいて、障害者一人一人の評価を踏まえて障害者の主体的な職業生活の設計、選択を支援する個別的な支援計画を作成し、様々なメニューを効果的に組み合わせることで一般雇用に向けた総合的な支援を行うことが考えられる。

支援に当たっては、企業における職場実習や委託訓練等を活用することが有効であるとともに、障害者が在籍していた福祉施設、職親事業所等も参加し、就職後の定着指導、離職した場合の再挑戦のための支援等を行うことが考えられる。また、一般雇用への移行についての福祉施設関係者や障害者本人の理解を深めるため、企業において障害者の雇用管理に豊富な経験を有する企業関係者による助言、指導を行うことも効果的であると考えられる。

なお、これらの取組を進めるに当たっては、ハローワークの職員が障害特性に関する理解を深め、障害者雇用に関連する周辺施策に対する知識を深めることにより、障害者雇用対策を担当する機関としてのハローワークの専門性を強化することが重要である。

#### (2) 職場適応援助のニーズの広がりや担い手の育成

知的障害者や精神障害者の雇用が進む中で、職場実習や職場定着段階における支援の必要性が高まっており、職場適応援助者(以下「ジョブコーチ」という。)の果たす役割は一層重要となってきている。また、福祉施設等に在籍する障害者の一般雇用への移行が課題となる中で、施設における就労支援機能の育成・強化が必要とされている一方、企業においても、職場定着や精神障害者の復職過程におけるジョブコーチの役割に対するニーズが一層高まっている。

そこで、現行の職場適応援助者支援事業(以下「ジョブコーチ事業」という。)を抜本的に見直すこととし、地域障害者職業センターの行う職場適応援助に加え、福祉施設の機能再編等の施策も踏まえながら、身近な地域において就労移行支援機能を果たす福祉施設が、そのノウハウをいかしてより効果的な職場適応援助を行うことができるような制度とするとともに、障害者を雇用する事業主が会社の業務内容を熟知しているジョブコーチを自ら配置し職場適応援助を行うことが可能となるような制度とする必要がある。この制度は、職場適応援助によって事業主の雇用管理負担の軽減を図るという側面があることから、障害者雇用納付金制度に基づく助成制度として実施することが適当である。

また、このような新たなジョブコーチ事業を実施するに当たっては、これまで本事業の実施により蓄積してきたノウハウがいかされるような研修の実施等により、支援の水準の維持・向上を図るとともに、企業において障害者の雇用管理に経験を有する者が、研修等を通じて知識技能を普遍的なものとし、職場適応援助の担い手として幅広く活躍できるようにしていくことが重要である。

さらに今後、知的障害を伴わない発達障害者への支援ニーズが一層見込まれるところであり、支援技法の開発・導入に力を入れつつ、学校や発達障害者支援センターとの連携を深めながら適切な職場適応援助を行うとともに、企業の雇用管理の在り方について調査・研究し、その成果を普及していくことが適当である。

#### (3) 企業等の協働による障害者雇用の創出

障害者本人に対する支援とともに、障害者雇用の受皿づくりも各地域それぞれの特色をいかした経済、産業活動の中で開拓していく発想が求められる。

地域的に近接している企業どうしや、事業協同組合など同業の企業どうしが協働して障害者の雇用の場を創出するといった取組は、企業の地域社会における貢献として評価されるべきであり、例えば各企業の業務の再編、集約によって仕事を出し合い、障害者の雇用の場を生み出すといった取組を推奨していくことが適当である。

### 4. その他の諸課題

#### (1) 特例子会社に対する障害者雇用調整金・報奨金の支給

現行制度では、特例子会社が設立され、雇用率制度が包括適用されている場合、調整金・報奨金は、親事業主が受給することとなっているが、多数の障害者を雇用することで実際に経済的負担が発生している特例子会社は調整金・報奨金を直接に受給できず、合理的とは言えない面がある。

そこで、親事業主があらかじめ選択することにより、親事業主又は特例子会社のいずれかが調整金等を受給することができるよう柔軟な仕組みとしていくこととし、所要の手当を行うことが適当である。

#### (2) 企業グループに対する障害者雇用率の算定

平成14年の障害者雇用促進法の改正においては、経済経営環境の変化により、特例子会社制度については、分社化による事業のスリム化の進展、持株会社制度の発展、国際会計基準の導入等に対応することが必要となっているとの認識の下、こうした状況において特例子会社制度を活用した障害者雇用の場の拡大を目指すため、特例子会社を保有する企業がその他の子会社も含め企業グループ全体で障害者雇用を進める場合について、企業グループでの包括的な雇用率制度の適用を可能としたところである。この特例は、特例子会社制度が障害者雇用を推進する有効な方法となっていることにかんがみ、特例子会社が存在することによって、企業グループ全体の障害者雇用の促進ということを明確に示す条件が整っていると認められることから設けられているものである。

企業グループに対する包括的な雇用率制度の適用については、企業の経営環境の変化に対応した企業グループ全体の障害者雇用の促進ということを明確に示す条件として、事業主単位での障害者雇用の促進という障害者雇用促進法の基本的な原則に留意しつつ、特例子会社を保有すること以外の条件が考えられるか、引き続き検討を行うことが適当である。

#### (3) 除外率の縮小による障害者雇用の促進等

技術革新、職場環境の整備等が進む中、従来、障害者にとって困難と考えられていた職種においても就業可能性が高まっている。平成14年の障害者雇用促進法の改正により、平成16年4月より、除外率の一律10%ポイント引き下げによる縮小が行われたところであり、今後とも除外率適用業種に対する周知・啓発に努めるとともに、除外率縮小による障害者雇用の進捗状況等についての評価を行った上で、段階的な縮小に向けて準備を進める必要がある。

また、国・地方公共団体の除外職員制度についても、除外率制度への転換・縮小が行われ、公務部門においても障害者雇用の一層の促進を図ることとしたところであるが、このような中において、都道府県等の教育委員会については、特例的に低い法定雇用率(2.0%)の下、その実雇用率は、依然として法定雇用率を大きく下回る水準にとどまっている。このため、都道府県等の教育委員会においては、作成し

た採用計画の着実な実施等、障害者の採用拡大に向けてなお一層の取組を進めることが求められる。

(4) 障害者雇用に関する助成金の整理等

障害者雇用に関する各種の助成金については、障害者雇用を進める企業にとって利用しやすい制度となるよう、常に見直しを行っていくことが必要であり、今般の上記3(2)において述べたジョブコーチに関する助成制度の創設等にあわせ、既存の助成金制度についても、類似の助成金の整理統合や手続きの見直し等所要の見直しを行うことが適当である。

また、障害者技能競技大会(アビリンピック)については、障害者雇用をめぐる昨今の動向を踏まえ、精神障害者も含めた職域を念頭に、対象となる障害者に一層の広がりをもたせることが必要であることから、障害者雇用納付金に基づく普及啓発事業として発展させ、身体障害者のみならず障害者全体について、その雇用促進に対する理解を高める場としていくことが適当である。

## 労働政策審議会意見書の概要

### 1. 精神障害者に対する雇用対策の強化

#### (1) 障害者雇用率制度の適用

精神障害者も将来的には雇用義務制度の対象とすることが考えられる。しかし、現段階では法定雇用率(現行:1.8%)はそのままに、各企業の実雇用率に精神障害者を算定することとする等により、企業の雇用の努力を評価し、雇用の促進を図ることが必要。

また、疲れやすく長時間働くことが困難な精神障害者も少なくないことから、短時間労働(週20時間以上30時間未満)も各企業の実雇用率において0.5とカウントすることが適当。

対象者の把握・確認方法は、精神障害者保健福祉手帳の所持をもって行うことが適当であり、プライバシーに配慮した対象者の把握・確認の在り方について、企業にとって参考となるものを示すことが必要。

なお、上記の制度改正後は、その適用状況を踏まえ、精神障害者を雇用義務制度の対象とすることについて、具体的に検討を進めていくことが適当。

#### (2) 雇用支援策の充実

##### ① 休職から復職に至る過程の支援

休職から復職に至る過程やその後の雇用継続支援も含めた総合的な支援を全国の地域障害者職業センターで実施するとともに、企業内で復職支援を行うスタッフの配置に支援を行うことが適当。

##### ② 新規雇用の促進

企業等への委託訓練の活用や障害者試行雇用事業のさらなる拡充に努める必要。また、週15時間労働からの雇用支援策や常用雇用への移行等を条件にグループ就労支援を講じることが適当。

##### ③ 雇用を継続するための支援

周囲とのコミュニケーションをはじめとする環境調整や労働時間への配慮等を行う必要があり、①の企業内の支援スタッフが中心となって主治医等の外部の専門機関等の活用を進めていくことが適当。

### 2. 多様な形態による障害者の就業機会の拡大

#### (1) 障害者の在宅での就業に対する支援の充実

##### ① 在宅勤務の普及促進

企業が在宅勤務障害者の雇用管理や業務管理、社内・社外の連絡調整を行うコーディネーターを配置することについて支援を行うことが適当。

##### ② 在宅就業に対する発注の奨励

障害者の在宅就業に発注した場合、発注元企業の障害者雇用納付金の減額又は調整金・報奨金の加算を行うことが適当。

##### ③ 在宅就業を支援する団体の育成

一定の要件等を満たす在宅就業支援団体を通じて仕事を発注した場合にも、②の取扱いができるよう検討。また、在宅就業支援団体に対する支援策を充実していくことが適当。

#### (2) 雇用形態の多様化と障害者雇用

##### ① 短時間労働

重度以外の身体障害者・知的障害者の短時間労働についても雇用率制度の対象とし、法定雇用率の算定において短時間労働を反映させることが考えられるが、短時間労働の位置付け等について、今後とも検討を行うことが適当。

##### ② 派遣労働

派遣労働者としての障害者の雇用はほとんど進んでいないことから、派遣労働と障害者雇用との関係においてどのような対応をしていくことによって、障害者雇用の促進を図っていくことができるか、今後検討を行うことが適当。

### 3. 地域における協働による障害者雇用の促進

#### (1) 福祉的就労から一般雇用への移行の促進

ハローワークが中心となって、本人、福祉施設等の関係者からなる就労支援チームを設置し、個別的な支援計画を作成、総合的な支援を行うことなどにより、一般雇用への移行を促進することが適当。

#### (2) 職場適応援助のニーズの広がりや担い手の育成

福祉施設によるジョブコーチ支援をより効果的なものとするとともに、事業主自らジョブコーチを配置することを可能するため、障害者雇用納付金制度に基づく助成制度として実施することが適当。

また、発達障害者に対する支援技法の開発等に力を入れることが適当。

- (3) 企業等の協働による障害者雇用の創出  
地域的に近接している企業どうしが協働して障害者の雇用の場を創出する等の取組を推奨していくことが適当。

#### 4. その他の諸課題

- (1) 特例子会社に対する障害者雇用調整金・報奨金の支給  
調整金・報奨金は、親事業主だけでなく、親事業主又は特例子会社のいずれかが受給することができるような仕組みとしていくことが適当。
- (2) 企業グループに対する障害者雇用率の算定  
特例子会社を保有すること以外に、企業グループに対する雇用率の包括適用の特例を認める条件が考えられるか、引き続き検討を行うことが適当。
- (3) 除外率の縮小による障害者雇用の促進  
平成16年4月より、除外率の一律10%ポイント引き下げ等が行われたところであるが、今後とも、段階的な縮小に向けて準備を進める必要。
- (4) 障害者雇用に関する助成金の整理等  
障害者雇用を進める企業にとって利用しやすい制度となるよう、既存の助成金制度の整理統合等、所見の見直しを行うことが適当。  
また、アビリンピックは、障害者全体を対象とした障害者雇用納付金に基づく普及啓発事業とすることが適当。

## 労働政策審議会障害者雇用分科会委員等名簿

平成16年11月4日現在:五十音順

## 〔労働者代表〕

おぐり ひろとよ  
 小栗 啓豊 日本基幹産業労働組合連合会中央副執行委員長  
 そえだ みきお  
 添田 幹夫 全日本自動車産業労働組合総連合会副会長  
 はせがわ ゆうこ  
 長谷川 裕子 日本労働組合総連合会雇用法制対策局局長  
 よしはら きくえ  
 吉原 喜久江 日本教職員組合中央執行副委員長

## 〔使用者代表〕

つじい あきお  
 辻井 昭雄 近畿日本鉄道株式会社代表取締役会長  
 にしじま みなこ  
 西嶋 美那子 日本アイ・ピー・エム人事サービス株式会社 人材開発アドバイザー  
 はたけやま ちかげ  
 畠山 千蔭 堺化学工業株式会社監査役  
 わじま しのみ  
 輪島 忍 (社)日本経済団体連合会 労働政策本部 雇用・労務管理グループ長

## 〔障害者代表〕

ささがわ よしひこ  
 笹川 吉彦 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会副会長  
 たち あきお  
 館 暁夫 財団法人全国精神障害者家族会連合会 雇用就労委員会委員長  
 ふじわら おさむ  
 藤原 治 社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会理事長  
 まつい いつろう  
 松井 逸朗 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会理事

## 〔公益代表〕

さとう とくたろう  
 会長代理 佐藤 徳太郎 国立身体障害者リハビリテーションセンター総長  
 さとう ひろき  
 佐藤 博樹 東京大学社会科学研究所日本社会研究情報センター教授  
 すわ やすお  
 会長 諏訪 康雄 法政大学大学院政策科学専攻教授  
 つむら あつこ  
 都村 敦子 中京大学経済学部教授  
 てらやま くみこ  
 寺山 久美子 帝京平成大学教授健康メディカル学部長  
 まつや かつひろ  
 松矢 勝宏 目白大学人間社会学部教授  
 むらた さちこ  
 村田 幸子 ジャーナリスト  
 わたなべ みえこ  
 渡辺 三枝子 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授

## 障害者雇用分科会の開催実績

- 9月11日(火) (1)障害者雇用をめぐる現状と課題について  
【第11回】 (2)検討項目及びスケジュールについて  
(3)精神障害者の雇用支援策の充実について
- 10月13日(水) 関係者からのヒアリング  
【第12回】 (1)精神障害者の病像、障害者特性について  
(国立精神・神経センター名誉総長、藍野大学学長 高橋清久氏)  
(2)障害者の在宅就業の現状等について  
(社会福祉法人プロップ・ステーション理事長 竹中ナミ氏)  
(3)精神障害者雇用の現状等について  
(企業からのヒアリング)
- 10月20日(水) (1)障害者雇用の現況について  
【懇談会】 (2)精神障害者の雇用率の適用について
- 11月5日(金) (1)地域における協働による障害者雇用の支援について  
【第13回】 (2)多様な形態による障害者の就業機会の拡大について  
(3)その他
- 11月18日(木) (1)障害者の在宅就業に対する支援について  
【第14回】 (2)特例子会社に係る障害者雇用調整金・報奨金の支給方法について  
(3)その他
- 12月7日(火) 意見書案について  
【第15回】
- 12月15日(水) 意見書案について(とりまとめ)  
【第16回】

今後の障害者雇用施策の充実強化について  
- 就業機会の拡大による職業的自立を目指して -

参考資料一覧

障害者雇用の現状

精神障害者の現況について

精神障害者に対する雇用率の特例適用について

精神障害者に対する雇用支援策の経緯

精神障害者に対する総合的雇用支援の実施

障害者の在宅就業に対する支援について

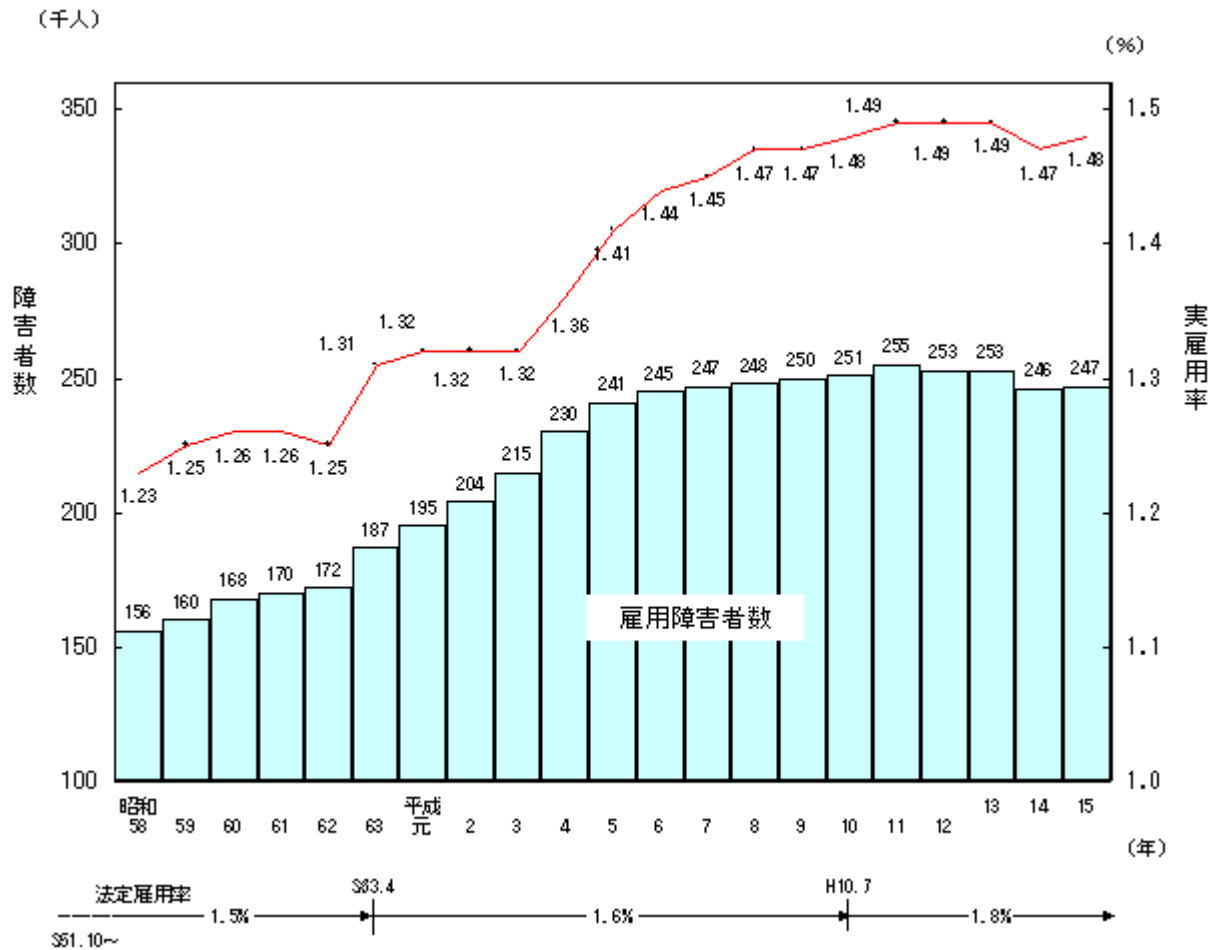
福祉との連携による障害者の雇用促進施策の新たな取組み

現行の職場適応援助者(ジョブコーチ)事業の概要



## 障害者雇用の現状

### 1. 実雇用率等の状況(各年6月1日の雇用状況報告による)



(注)雇用状況を報告する義務のある常用労働者56人以上規模の企業についての集計である。

(注)障害者とは、次に掲げる者の合計数。

- ・ 昭和58年～昭和62年 身体障害者(重度身体障害者はダブルカウント)
- ・ 昭和63年～平成4年 身体障害者(重度身体障害者はダブルカウント)  
知的障害者
- ・ 平成5年～  
身体障害者(重度身体障害者はダブルカウント)  
知的障害者(重度知的障害者はダブルカウント)  
重度身体障害者である短時間労働者  
重度知的障害者である短時間労働者

### 2. 障害者雇用実態調査に基づく雇用者数(平成15年11月)

身体障害者 36万9千人  
知的障害者 11万4千人  
精神障害者 1万3千人

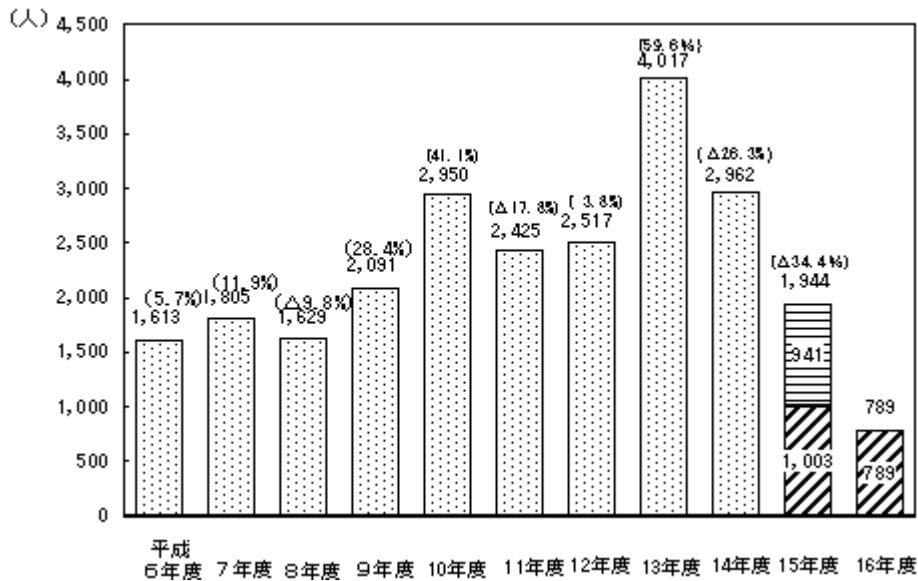
(注)従業員5人以上規模の企業に対する調査

### 障害者の職業紹介状況

	新規求職申込件数		有効求職者数		就職件数		就職率	
		前年同期比		前年同期比		前年同期比		前年同期差
10年度	78,489	1.9	115,848	12.8	25,653	9.4	32.7	4.1
11年度	76,432	2.6	126,254	9.0	26,446	3.1	34.6	1.9
12年度	77,612	1.5	131,957	4.5	28,361	7.2	36.5	1.9
13年度	83,557	7.7	143,777	9.0	27,072	4.5	32.4	4.1
14年度	85,996	2.9	155,180	7.9	28,354	4.7	33.0	0.6
15年度	88,272	2.6	153,544	1.1	32,885	16.0	37.3	4.3
平成15年10月	8,562	6.1	158,173	3.3	3,347	9.2	39.1	5.5
11月	5,919	1.7	157,546	2.7	2,845	14.6	48.1	6.9
12月	5,822	13.5	156,722	2.7	2,530	26.0	43.5	4.3
平成16年1月	7,195	0.8	157,029	2.1	2,280	20.8	31.7	5.7
2月	7,640	1.4	155,960	0.9	2,498	14.6	32.7	4.6
3月	9,156	13.1	153,544	1.1	4,533	13.7	49.5	0.3
4月	9,118	6.1	154,445	0.9	3,826	15.9	42.0	3.5
5月	6,677	3.8	155,463	0.5	2,575	3.7	38.6	2.8
6月	7,575	18.7	156,427	0.7	2,703	23.1	35.7	1.3
7月	6,908	2.8	157,027	0.5	2,570	8.8	37.2	4.0
8月	7,117	12.6	155,821	1.1	2,356	14.8	33.1	0.6
9月	8,269	4.2	156,448	1.1	2,681	9.1	32.4	4.0
10月	8,674	1.3	156,371	1.1	3,385	1.1	39.0	0.1

注：新規求職申込件数及び就職件数は年度(月)内の累計、有効求職者数は年度(月)末現在の数値。  
 就職率 = (就職件数 ÷ 新規求職申込件数) × 100%

### 障害者の解雇者数の推移



注：( )内は、対前年度及び対前年同期の増減比。  
 16年度については、4～9月期の件数である。  
 平成13年度の4,017人は昭和55年度以来最高の数値。

## 精神障害者の現況について

### 1. 精神疾患患者数

	総患者数	入院	外来	
				うち15～64歳
合計	250.0万人	32.6万人	217.4万人	151.5万人
精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	73.4	20.3	53.1	44.4
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	71.1	2.6	68.5	46.4
てんかん	25.8	0.7	25.1	17.1
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	50.0	0.6	49.4	35.5
その他(注)	29.7	8.4	21.3	8.1

資料出所:平成14年患者調査(厚生労働省)

(注)アルツハイマー病は含まれていない。

### 2. 精神障害者保健福祉手帳交付者数の推移

(単位:人)

7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
29,533	70,195	103,819	134,221	162,951	190,741	219,154	255,638	312,794

(注)精神障害者保健福祉手帳制度:精神障害者の社会復帰の促進、自立及び社会参加の促進を図ることを目的とする制度で、精神疾患を有する者のうち、精神障害のため、日常生活または社会生活への制約がある者が対象。

### 3. 精神障害者の職業紹介状況

	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
有効求職者数	3,648	4,626	5,657	6,955	8,040	9,342	10,885	12,553	14,333
就職件数	1,236	1,411	1,509	1,360	1,384	1,614	1,629	1,890	2,493

(注)有効求職者数は年度末現在の数値、就職件数は年度内の累計。

## 精神障害者に対する雇用率の特例適用について

現行の実雇用率の算定式

$$\text{実雇用率} = \frac{\text{雇用する身体障害者及び知的障害者の数}}{\text{雇用する常用労働者の数}}$$

精神障害者保健福祉手帳所持者を各企業における実雇用率に算定

$$\text{実雇用率} = \frac{\text{雇用する身体障害者及び知的障害者の数} + \text{雇用する精神障害者の数}}{\text{雇用する常用労働者の数}}$$

短時間労働の精神障害者についても0.5とカウントし、実雇用率に算定

週所定労働時間が20時間以上30時間未満の短時間労働者である精神障害者について、0.5とカウントし、実雇用率を適用する。

(参考)法定雇用率は現行(1.8%)のまま

$$\text{障害者雇用率 (法定雇用率)} = \frac{\text{身体障害者及び知的障害者である常用労働者の数} + \text{失業している身体障害者及び知的障害者の数}}{\text{常用労働者数} + \text{失業者数}}$$

精神障害者・・・精神障害者保健福祉手帳所持者

## 精神障害者に対する雇用支援策の経緯

近年、精神障害者向けの各種サービス・事業が特に充実。

### 1 求職活動への準備段階における支援

精神障害者ジョブガイダンス事業

H8 

### 2 公共職業安定所における職業相談、職業紹介

精神障害者職業相談員の配置

H5 

精神障害者ジョブカウンセラーの配置

H9 

障害者求人開拓推進員の配置

H10 

### 3 基本的な労働習慣の体得や仕事への適性を見極めるための支援

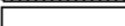
職業準備支援事業ワークトレーニングコース

S63 


職業準備支援事業自立支援コース

H11 

障害者試行雇用事業

H11 

職場適応援助者（ジョブコーチ）事業

H14 

### 4 雇入れやその後の雇用の継続を促進するための助成


納付金制度に基づく助成金

H4 


（週20～30時間の労働者への適用）

H10 

（週15～20時間の労働者への適用）

H15 


（採用後に障害者となった者への適用）

H15 

特定求職者雇用開発助成金

H4 

（助成期間等の重畳並み取扱い）


H14 

障害者雇用継続助成金

H14 

### 5 就職後の職場定着・復職のための支援

職場適応援助者（ジョブコーチ）事業（再掲）

H14 

障害者就業・生活支援センターによる支援事業

H14 

在職精神障害者に対する職場復帰支援プログラム

H14 

精神障害者職場復帰支援事業（リワーク支援事業）


H16 

### 6 能力開発のための支援

各都道府県の一般能開校に拠点校を設定

H4 

中央障害者能開校に精神障害者対象の職域開発科を設定

H14 

県立の能開施設（一般校）を活用した障害者に対する職業訓練

H16 

障害者の態様に応じた多様な委託訓練の実施

H16 

: 精神障害者を含む障害者一般を対象とした事業

: もっぱら精神障害者を対象とした事業

## 精神障害者に対する総合的雇用支援の実施 (平成17年度新規事業として要求中)

精神障害者については、①症状が安定せず再発しやすい、②医療面・生活面からのケアが不可欠である、等の障害特性があることから、事業主、医療機関、家族等との連携のもと、新規雇用・復職から雇用継続に至るまでの支援を総合的・体系的に行っていく必要がある。

そこで、主治医・事業主・障害者等による協働体制を確立した上で、精神障害者の復職・雇用促進・雇用継続について以下のような支援を行う「精神障害者の雇用の段階に応じた体系的支援プログラム」を実施する。

### 1. 復職支援

休職している障害者に対し、センター内での作業体験、ストレス対処講習、体力回復のためのトレーニング、リハビリ出勤支援等を通じ、生活リズム構築、基礎体力向上、作業場面・対人場面への適応力向上のための支援を行う。

事業主に対し、職場の受入体制の整備(復職計画策定、従業員教育等)や家族・医療機関等との連携体制の整備等に関する助言を行う。

### 2. 雇用促進支援

事業主が精神障害者の雇用を計画的に進めていくことができるよう、採用計画の立案等に関するコンサルティングを行う。

職場にジョブコーチを派遣し、障害者及び事業主に対し、新規雇用に向けた支援を行う。

事業主に対し、障害者の状態に応じた雇用管理や職場の体制整備、家族・医療機関等との連携体制の整備等に関する助言を行う。

### 3. 雇用継続支援

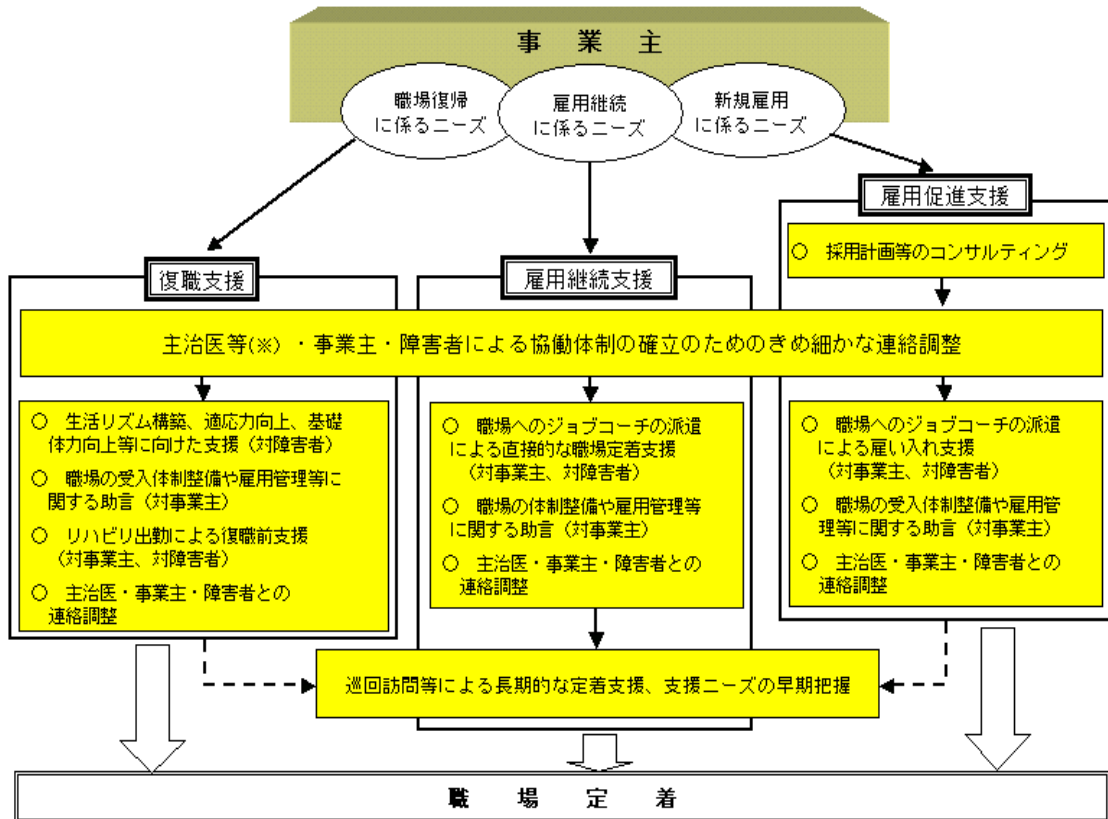
職務遂行や人間関係について問題が生じた場合、職場にジョブコーチを派遣し、障害者及び事業主に対し、職場定着に向けた直接的な支援を行う。

事業主に対し、障害者の状態に応じた雇用管理や職場の体制整備、家族・医療機関等との連携体制の整備等に関する助言を行う。

事業所への巡回訪問等を行うことにより、支援ニーズの早期把握、長期的な定着支援に努める。

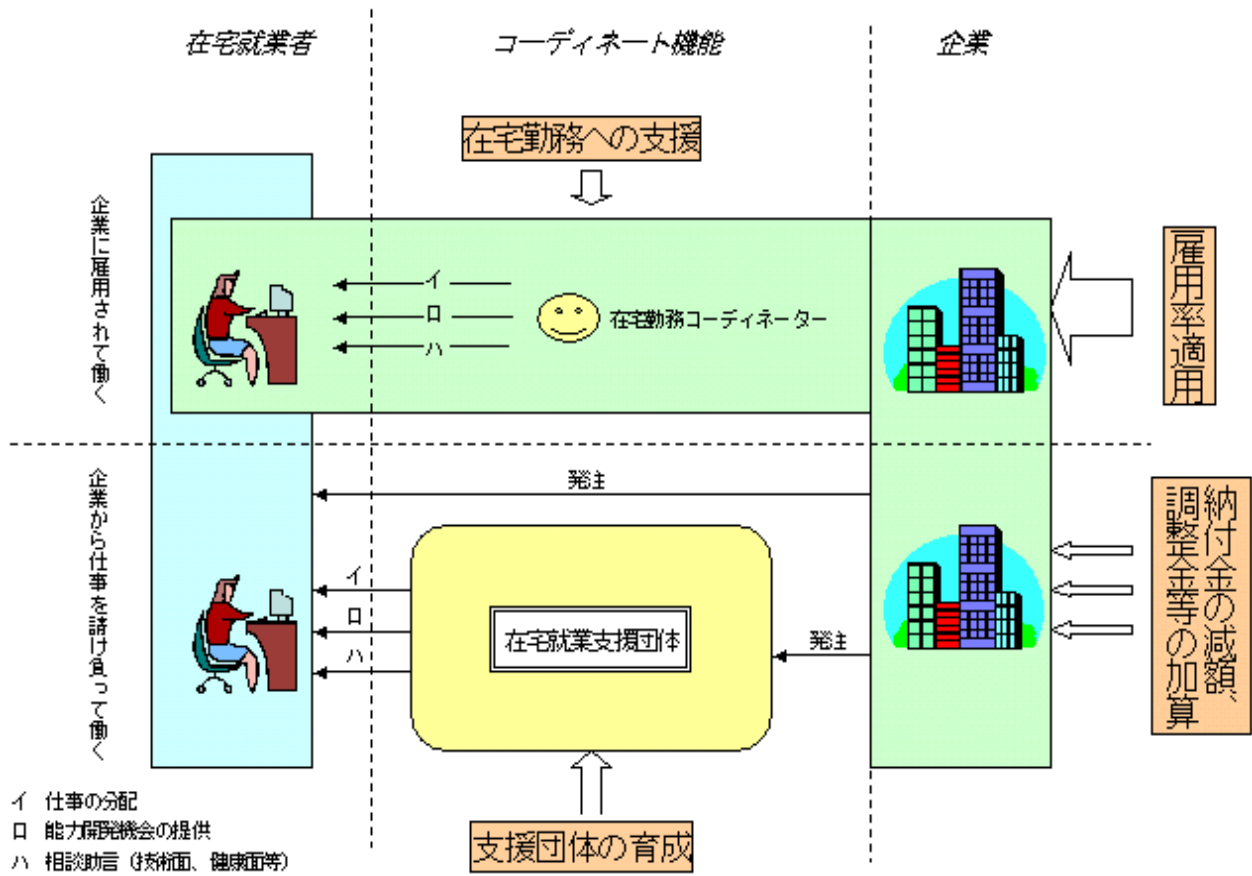
# 精神障害者の雇用の段階に応じた体系的支援プログラム

〔主任障害者職業カウンセラー(精神障害者担当)が統括〕



(※)「主治医」には、対象障害者の治療に携わる医療関係者、事業所内の産業保健スタッフ等が含まれる。

## 障害者の在宅就業に対する支援について





## 福祉との連携による障害者の雇用促進施策の新たな取組み

地域障害者就労支援事業の創設(平成17年度予算要求中)

### 1 趣旨

現在、授産施設や小規模作業所等の福祉施設において就労している障害者は約16万人である。このうち半数を超える障害者が一般就労への移行を希望していると言われているが、施設における取組等にもかかわらず、一般就労への移行を果たせた者の割合は約1%となっている。

このため、一般就労の意欲と能力を有する福祉施設で就労している障害者の雇用促進を図るため、ハローワークが中心となり地域の関係機関が緊密に連携・協力し、福祉的就労から一般就労への移行を強力に支援する体制を構築する。

### 2 事業の概要

#### (1)地域障害者就労支援チーム(仮称)の設置

福祉施設入所者のうち一般就労への移行に向けた意欲を有する障害者を対象に、ハローワークが中心となり、障害者が在籍する福祉施設、地域障害者職業センター、都道府県福祉事務所等の関係者からなるチームを各地域に設置し、各障害者の意欲・能力を適正に評価し、障害者の職業生活の設計・選択を支援する障害者個々人に応じた「障害者就労支援計画」(仮称)を作成し、一般雇用へ向けた進路等について指導を行う。具体的な支援策の実施については、ハローワークが福祉施設等と連携して実施する。

#### (2)福祉施設での作業と企業実習を組み合わせた就労支援の実施

障害者就労支援計画に基づく支援については、ハローワーク等において実施してきた現状の各種施策に加え、ハローワーク、福祉施設、その他の地域の機関が連携することにより可能となる支援方策も積極的に活用する。新たな対応として、企業での就業経験がない等により、すぐに一般雇用へ移行することが困難である障害者を対象に、一般雇用への適応を図るとともに、次の支援ステップへの移行を目的とし、福祉施設での訓練・作業と企業での実習を組み合わせた支援を行う。

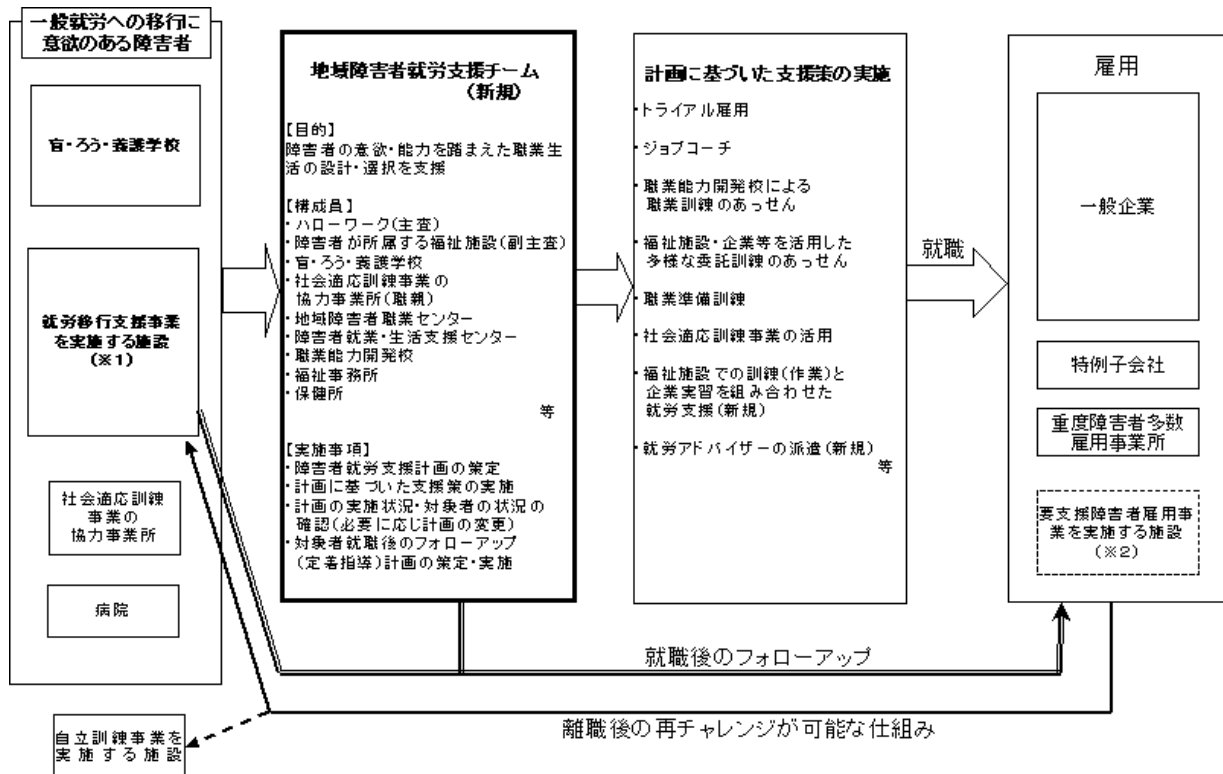
#### (3)福祉施設に対する研修の実施

福祉施設の責任者等に対し、障害者雇用の現状、一般就労に向けて準備が必要となる事項、一般雇用に移行する際の課題のとらえ方、課題に対応した訓練の実施等に関する研修をハローワークにおいて実施し、福祉施設の一般雇用に向けた意識を高めるとともに、福祉施設において移行希望者に対し一定の準備が行えるようにする。

#### (4)企業と福祉施設の連携による福祉施設入所者の意識啓発の促進

ハローワークは、入所者の就労支援を行っている福祉施設の求めに応じ、特例子会社、障害者多数雇用事業所の職員等、障害者の雇用管理について豊富な経験を有し、福祉施設に対し就労について適切なアドバイスを行える者(就労アドバイザー)を、企業の協力を得て当該福祉施設に派遣する。就労アドバイザーは、就労支援に関する各種アドバイスを行い、福祉施設や障害者の就労意欲及び就労能力を高め、一般就労へのきっかけ作り・意識啓発を促進する。

## 地域障害者就労支援事業



注: この資料中の「就労移行支援事業を実施する施設」「要支援障害者雇用事業を実施する施設」「自立訓練事業を実施する施設」については、「今後の障害保健福祉施策について(改革のグランドデザイン案)」による見直し後のものである。

- ※1 企業等で就労すること又は自ら就労を行うことを希望する障害者に対し、有期限のプログラムに基づき、職場実習等の訓練を通じて一般企業等への就労が可能となるよう、必要な知識、能力を育むための訓練を行う事業。
- ※2 一般企業での就労が困難な障害者を雇用し、その者の職業遂行を支援し、もって障害者の職業能力の向上を図る事業。

## 現行の職場適応援助者(ジョブコーチ)事業の概要

### 1. 趣旨

地域障害者職業センターにおいて、知的障害者や精神障害者など職場での適応に課題を有する障害者に対して、職場適応援助者(ジョブコーチ)を事業所に派遣し、雇用の前後を通じてきめ細かな人的支援を行うことにより、就職後の職場での課題を改善し、職場定着を図っている。また、社会福祉法人、NPO法人等の協力機関と連携して支援を実施している。

### 2. 事業内容

#### (1) 対象者

知的障害者、精神障害者等職場適応に課題を有する障害者(求職者及び在職者)

#### (2) 実施主体

高齢・障害者雇用支援機構地域障害者職業センター(47センター)において実施。また、適当と認められる社会福祉法人等の協力機関と連携して支援を実施。

#### (3) 支援内容

障害者、事業所の支援課題等を勘案し、支援期間、支援事項、頻度等の支援計画を策定。同計画に基づき、職場での作業や環境への適応を進めるため以下の支援を実施。

障害者に対する支援

①人間関係、職場内コミュニケーション(挨拶、報告、職場内マナー等)、②基本的労働習慣(継続勤務、規則の遵守、生活リズムの構築等)、③職務遂行(職務内容の理解、作業遂行力の向上、作業態度の改善)、④通勤等に係る支援を実施。

事業主に対する支援

①障害に係る知識(障害特性の理解、障害に配慮した対応方法、医療機関との連携方法等)、②職務内容の設定(作業内容、工程、補助具等の設定等)、③職務遂行に係る指導方法(指示や見本の提示方法、作業ミスの改善等)、④従業員との関わり方(指示・注意の仕方、障害の知識に係る社内啓発の方策等)等に係る支援を実施。支援回数や時間を徐々に減らし、ジョブコーチ主体の支援から事業主主体の支援に移行。支援終了後もフォローアップを行う。

#### (4) 支援期間

・原則として、1ヶ月以上7ヶ月以内(フォローアップを除く。必要に応じ、最長8ヶ月まで延長。)。標準的な支援期間は2～4ヶ月。

・支援の契機としては、雇用前、雇い入れと同時、雇用後の3パターン。

#### (5) 支援体制

障害者職業カウンセラーのもと、一人の障害者に対して複数のジョブコーチが担当(通常は2人)

#### (6) ジョブコーチ研修

障害者職業総合センター及び地域障害者職業センターにおいて、ジョブコーチの養成研修を実施。

## 現行のジョブコーチ事業の実施状況(平成15年度)

### (1) 障害別状況

(平成16年3月末)

	支援開始者数	支援終了者数
身体障害者	277人(10.0%)	276人
知的障害者	2,204人(79.9%)	2,112人
精神障害者	238人(8.6%)	218人
その他	40人(1.4%)	43人
計	2,759人	2,649人

「支援終了者数」とは、15年度に支援を終了した者であり、前年度支援開始者を含む。また、中止者を含む。

## (2) 支援契機別状況

(平成16年3月末)

	支援終了者数			
		雇用前のみ	雇用前 + 雇用後	雇用後のみ
身体障害者	276人	42人	34人	200人
知的障害者	2,112人	465人	548人	1,099人
精神障害者	218人	59人	57人	102人
その他	43人	8人	13人	22人
計	2,649人	574人 (21.7%)	652人 (24.6%)	1,423人 (53.7%)

## (3) ジョブコーチ支援終了後の職場定着状況

支援終了者数	支援終了後6ヶ月経過時点における在職者数	定着率
2,649人	2,157人	81.4%

### 【Ⅲ. 付属資料出典一覧】

(1) 「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」

(労働省<当時> 平成12年8月9日報道発表資料)

厚生労働省ホームページより転載

[http://www2.mhlw.go.jp/kisya/kijun/20000809\\_02\\_k/20000809\\_02\\_k.html](http://www2.mhlw.go.jp/kisya/kijun/20000809_02_k/20000809_02_k.html)

(2) 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引きについて」

(厚生労働省 平成16年10月14日報道発表資料)

厚生労働省ホームページより転載

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/h1014-1.html>

(3) 「今後の障害者雇用施策の充実強化について」

(厚生労働省 平成16年12月15日報道発表資料)

厚生労働省ホームページより転載

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/h1215-3.html>



---

ビジネス・レーバー・トレンド研究会

メンタルヘルスで求められる使用者の健康配慮義務とは？  
—適正労働配置義務と採用後精神障害者の職場復職—

発行年月日 2005年7月25日

編集・発行 独立行政法人 労働政策研究・研修機構  
〒177-8502 東京都練馬区上石神井 4-8-23  
URL:<http://jil.go.jp/>  
(編集) 調査部 TEL:03-5903-6288

印刷・製本 有限会社 太平印刷

---