

企業不祥事の実務対応②（社員のメンタル問題～判明後の対応）

「企業不祥事の実務対応」の第2回目は、社員のメンタル問題を取り上げます。社員のメンタルの問題への企業の対応が十分でない場合、その社員及び家族の方々に多大な不幸をもたらすとともに、企業自身も大きなダメージを受けることになります。本稿では、従業員のメンタル問題が判明した場合に企業として具体的にどのような対応をすべきかについて解説します。

第1 はじめに

近時、大手広告代理店の社員が自ら命を絶つという悲しむべき事件が報道されています。この件では、過度の時間外労働等の、心身の不調発生に至るまでの企業の「事前対応の不備」がクローズアップされています。しかしながら、もう一つ問題にされるべきは、社員がメンタル面で追い詰められていることを企業側が気付くような状況に至っていたにもかかわらず、適切な措置が取られていなかったという「事後対応の不備」の点です。心身の不調が不幸にして発生してしまったとしても、早期の段階で企業がそれに気づき、何らかの措置を施していれば、このような重大な結果にまでは至らなかったかもしれません。

本稿では、社員にメンタルの問題があることが判明した場合に、企業として具体的にどのような対応をすべきか、すなわち「事後対応」の面を中心に説明します。なお、メンタル問題の現状や「事前対応」(ストレスチェック制度等の予防体制)については、ニュースレターVol.13「従業員のメンタルヘルス対策」で触れておりますので、そちらをご参照ください。

第2 対応の流れ

メンタル問題の対応は大まかに「**問題の発見→受診→休職→復職・退職**」の流れとなります。各項目について、次項以降で詳しく説明いたします。

第3 具体的対応

1 問題の発見

- (1) 社員のメンタル問題への対応は、その問題自体の存在を企業側が把握すること

から始まります。メンタルの問題を抱えた社員にはその「兆候」が現れますので、これを見逃さないようにすべきです。例えば、うつ病の場合、一般に次のようなサインが現れると言われています。もちろん個人によって、生じるもの・生じないものがありますし、程度も異なるのでしょうか、これらが顕著に見受けられる場合には、とくに注意が必要です。

① 仕事面

- ・ 欠勤、遅刻、早退
- ・ ケアレスミス
- ・ 能率低下

② 健康面

- ・ 不眠
- ・ 食欲不振（胃腸障害）

③ 対人関係

- ・ 口数減る、交際減少
- ・ イライラ

④ 言動・態度

- ・ 身だしなみ悪化
- ・ 動作が鈍い

(2) なお、うつ病の医学的な判定の基準としては、次のものが用いられることが多いようです。以下の項目のうち、5つ以上が、2週間以上存在すると、うつ病の可能性が高いとされています。こちらも参考にしてください。

- ・ ひどくゆううつな気分
- ・ 興味・喜びを感じない
- ・ 食欲低下(増加)
- ・ 不眠（過眠）
- ・ イライラ
- ・ 疲れやすい、気力がない
- ・ 無価値観、罪業感
- ・ 集中力がない、物事が決められない
- ・ 死にたい

ただし、近時は、「新型うつ病」と言われる、上記の基準には必ずしもあてはまらないものもあります。その特徴は、常にゆううつな状態が続くわけではなく、好きなことについては前向きにこなせる、といったものです。新型うつ病の定義は、必ずしも確定したものでなく、専門家の間でも見解が分かれているようですが、医師がうつ病と診断する限り、企業は原則、医師の指示・助言に沿って対応を行う必要があります。

2 受診

(1) 受診の必要性

社員にメンタルの問題がある、またはその可能性が存する場合は、速やかに専門医の診断を受けさせるべきです。それがどのような病気なのか（そもそも医学的に病気とどういう状態にあるのか）、これに対してどのような治療を施すのか等について、医師にその判断を求め、そのうえで、社員には適切な治療を受けさせ、また企業は、医師の助言に従って、休職させる、あるいは業務内容を変更し軽易な作業へ転換するなどの処遇を検討することになります。

この点、医師に診られることへの心理的抵抗や、病気と分かった場合その後の就業に不利益になるのではとの懸念から、受診に積極的でない社員もあるかもしれません。企業としては、早期の医学的治療が功を奏すること（例えばうつ病は、適切な投薬治療により、多くは症状の改善を図ることができるかとされています）、病気と判明してもことさら不利益に扱うことはなく適切に処遇を行っていくことを説明し、この点の懸念を払拭するなどして、受診を勧めるようにすべきです。

(2) 受診命令

それでも診察を受けないという社員にはどう対応すればよいでしょうか。基本的には、任意の受診を粘り強く勧めていくということに尽きますが、従業員のメンタルの問題が明らかで、これにより業務に支障を来す状態になっているにもかかわらず、従業員が受診を強く拒み続けているような場合に、さらに進んで、企業が業務命令として、受診を命ずることができるかが問題になります。この受診命令は、社員の主治医による診断に企業が疑義を有するような場合に、企業の指定医による診断を命じることができるか、という局面でも問題になりえます。

労働者は、会社の求めに応じて労務が提供できるよう自ら業務遂行に必要な健康を保つよう努める義務（自己保健義務）を負うとされています。労働安全衛生法26条（労働者は事業者が労働災害を防止するため講じる措置等について必要な事項を守らなければならないとするもの）は、この義務を前提としたものと理解されています。

このような自己保健義務の観点を推し進めると、社員は、一定の場合、医師の診断を受ける義務を有し、企業が受診を命ずることも認めうる、ということになります。

裁判例によっても、就業規則にその旨の定めがある場合は、受診を命じることができるかとされています。

では、就業規則に定めがないときはどうでしょうか。企業がその指定医による受診を求めた事例において、労務提供ができない状況が長期化している、あるいは、主治医の診断について重大な疑義があるといった合理的理由がある場合、就業規則の定めの有無にかかわらず、指定医での受診を命じうるとする裁判例があります。

このように、就業規則の定めがなくとも、一定の場合、受診命令を出すことができますが、企業としては、命令の効力に関するトラブルを避けるべく、就業規則を整備し、「医師の治療を受ける必要があると認められる場合、あるいは復職にあたり必要と判断される場合、会社の指定する医師の診断を受けなければならない」といった規程を設けておくことも検討すべきと考えます。

3 休職

- (1) 医師の診察の結果、メンタルの病気と診断された場合、企業は医師の意見をもとに、業務の軽減あるいは休職等、必要な措置を講じることになります。

メンタルの病気で最も一般的な「うつ病」の場合、その改善のためには一定期間の休養が不可欠とされていますので、まず休職を検討することになると思われます。

ところで、休職させる場合も、そのメンタルの問題が、業務によって引き起こされたものか、そうでないかによって、対応が異なります。以下、説明します。

- (2) 業務が原因で生じた場合

まず、メンタルの問題が業務によって引き起こされた（業務起因性がある）場合です。

この場合、社員に療養のための休業をさせ、また、療養補償・休業補償等の、災害補償を受給させることになります。

ところで、業務起因性がある場合、企業は安全配慮義務（職場環境を整え、従業員の健康の維持増進に配慮すべき義務—電通事件：最判平12・3・24参照）違反等の理由により、社員より損害賠償請求を受ける可能性があります。社員への対応次第で、このリスクが顕在化することにもなりますので、この点も配慮した慎重な対応が求められます。

問題は、業務が原因なのかをどのように判断するかです。ケースによっては判断

が難しいこともあると思われます。

そこで、業務が原因となっていることが明らかとまではいえないものの、その可能性が一定程度存すると考えられる場合は、労働者に労災補償の請求をさせ、労働基準監督署による労災認定手続（業務災害か否かを判断する手続）に、業務起因性の判断を委ねるといった方法もありえるところです。その手続中は、暫定的に私傷病（業務起因性がない）の扱いをして、私傷病として休職をさせ（次の(3)で説明します）、審査の結果、労働基準監督署が業務災害と認定した場合には、業務災害として療養のための休業をさせ、災害補償（療養補償・休業補償等）の給付を受けさせるようにします。他方、業務災害との認定がされなければ、私傷病の扱いを継続することになります。

労災手続における業務災害該当性の判断基準と、企業に民事上の損害賠償義務が認められるかという観点からの業務起因性の判断基準は、厳密には異なりうるところですが、損害賠償請求訴訟において、労災手続による業務災害の判断を重視した裁判例もあるので、労災の判断基準は十分参考となるものと考えます。

なお、メンタル問題に関する労災認定基準として、厚生労働省は平成23年に「心理的負荷による精神障害の認定基準について」を定めています。これは、当該労働者に生じた事象を「強」「中」「弱」に区分し、総合「強」なら業務との関連性を有するとの判断を行うといった基準です。例えば、直前1か月の月160時間以上の時間外労働、直前2か月連続の月120時間以上の時間外労働、直前3か月連続の月100時間以上の時間外労働については、「強」に該当するとされています。

(3) 業務に関連しない場合

メンタルの問題が業務によって引き起こされたものではない場合（私傷病）の休職については、それぞれの企業の休職制度によることとなります。

このような休職制度は、解雇猶予のための措置、すなわち、心身の故障により労務提供が困難となった場合、通常は、就業規則上の解雇事由となるところを、療養による回復を待つこととし恩恵的に解雇を猶予したものとされています。よって、私傷病の休職の制度設計（例えば休業中の給与の扱い等）については企業の広い裁量に委ねられます。

4 復職

(1) 復職と自然退職

休職中に治癒に至った場合には、復職が可能となります。



では、治癒しない場合はどうなるのでしょうか。

ア 業務起因性がある病気の場合

この場合、休業期間中は解雇ができないので（労働基準法19条）、企業としては治癒するまで待つことになります。

イ 私傷病の場合

私傷病による休職制度では、治癒しないまま所定の休職期間が満了した場合、退職となる旨、多くの企業の就業規則で定められています。いわゆる自然退職です。

自然退職の規定がある企業の社員が私傷病で休職する場合、休職期間中に治癒に至ったか否かは、復職できるか退職となるかの分かれ目となるので、社員にとって大変重要な意味を持つことになります。

(2) 治癒

ア 治癒の意義

裁判例は、復職を認めうる「治癒」とは、以下の状況に至った場合であるとしています。

① 職種・職務が特定されている場合

従前の職務を通常の間に行える健康状態に復したとき

② 職種・職務が特定されていない場合

能力・経験・企業規模等に照らして、労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務の提供ができるとき（片山組事件：最判平10・4・9）

上記②の判決によると、「軽易な業務なら復職可能」と医師が診断したケースにおいて、企業がそのような軽易な業務をどうしても創出できないとき、すなわち「会社の規模」等に照らして、配置の「現実的可能性のある」業務を作ることができない場合には、「治癒」に至っていないとして復職を認めないとしても一応可能となります。

イ 治癒の判断

治癒の判断は、医師の診断をもとに、企業が行うことになります。

この点に関し、社員の主治医による治癒との診断に対し、企業側が疑義を呈する場合があります。

そのような場合、裁判例は、一定の状況下においては会社の指定する医師に受

診させることを求めうるとしてしています。すなわち、会社側の指示する健診の内容・方法に合理性が認められる以上、社員はその指示に従う義務がある（最判昭61・3・13）、あるいは、会社の指定医の受診を拒否したことにつき、正当な理由がない限り受診要求に応じるべきだったのであり、これを拒否した以上、復職を認めなかったことを不当とすることはできない（東京地判平2・9・19）、などとしてしています。

(3) リハビリ勤務

治癒が認められ、復職することになった場合、すぐに従前と同じ業務をさせるのではなく、「リハビリ勤務」と言われる、慣らし運轉的な勤務をさせるケースが見られます。当該社員にとっても負担が少なく、効果的と考えられますが、これは企業の義務というわけではなく、仮に制度を設けるとしても、企業により自由に制度設計を行うことができます。リハビリ勤務の一つとして、休職期間中の「試し出勤」というものがあります。これは休職中に行うものですので、給与支払は原則不要であり、その間の状況を確認することで復帰可否の判断が容易になるというメリットがあります。

(4) 配置転換

復職後、業務内容を従前のものから変更するため、配置転換を行うことがあります。

配置転換は一般に人事権の行使として、使用者の裁量が広く認められるとされています。

ただし、配転命令に業務上の必要性が存しない場合、または業務上の必要性が存する場合であっても、特段の事情が存するとき（配転命令が不当な動機・目的に基づく場合や、労働者に対し通常甘受すべき程度を著しく超える不利益を及ぼす場合等）には、配転命令は権利濫用として無効とする裁判例があります（東亜ペイント事件：最判昭61・7・4）。例えば、うつ病が治癒し復職した後に予定している配置転換によって、社員が再び心身の健康を損ねることを企業が予見できるような場合には、上記判例のいう「特段の事情」が存するとして配置転換が認められない場合がありうることは留意しておくべきです。

5 退職

(1) 自然退職



業務に関連しない私傷病により休職し、治癒しないまま休職期間が満了した場合の自然退職は、先に触れたように、就業規則に定められていれば有効とされています。

ただし、治癒なしとして自然退職とされたものの、社員がのちに「業務により生じた病気であった」として争ったケースにおいて、業務起因性が認められ、療養期間中の退職の措置は無効であると判断した裁判例があります（ライフ事件：大阪高判平24・12・13）。これは、使用者は労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のために休業する期間は解雇してはならないとする、解雇に関する労働基準法19条を自然退職のケースに類推適用したものです。

以下、参考として、自然退職を有効とする裁判例、無効とする裁判例をあげておきます。

【有効】

- ・主治医の診断書では回復の程度が不明であるとして指定医受診を求めたところ、これを拒否した事案（指定医診断の労働協約上の慣行あり）（全国電気通信労組事件：東京地判平2・9・19）
- ・主治医の復職可能との診断には疑義が残るとして、産業医の診断に基づき復職を認めず退職扱いとした事案（東京地判平23・2・25）

【無効】

- ・発病の主因は加重な時間外労働等にあるとしたうえで、労基法19条の趣旨は、業務上の疾病により労務を提供できないのは自己の責に基づく債務不履行と言えないことから、労働者が療養のための休養を安心して行えるよう配慮したところにあるとして、退職にも同条の類推適用がされるべきとした（ライフ事件：大阪高判平24・12・13）
- ・開発部門の社員が復職を求めたが、開発部門の就労に耐える程度に回復していないとして復職を拒否し退職扱いした事案について、雇用契約上、業務内容の特定はなく、開発部門が困難な場合には残業時間が少なく計画を立てやすいサポート部門への配属も可能だったとした（キャノンソフト情報システム事件：大阪地判平20・1・25）

(2) 解雇

ア 業務起因性がある場合

業務に起因する傷病の場合、先に触れた労働基準法19条により、休業中（療養中）は解雇ができません。

イ 業務起因性がない場合

業務起因性のない私傷病の場合、治癒がなければ自然退職となりますので、通常は解雇の措置を取る必要性は高くありませんが、自然退職の規定がない場合や、休職期間満了前に雇用契約を終了させたい場合などには、解雇が問題になりえます。

この点については、一般に、メンタル問題で休業している社員に対する解雇措置は難しい面があり、裁判例でも解雇権の濫用として無効とするものが目立ちます。

例えば、最判平24・4・27（日本HP事件）は、精神的不調のために欠勤を続ける労働者に対しては、精神科による診断を実施するなどしたうえで、その結果に応じて治療を勧告して休職等の処分を検討し、その後の経過を見るなどの措置をとるべきとしています。

第4 おわりに

企業は、社員のメンタル問題への対応の重要性を再認識し、メンタル問題に対する正確な知識をもとに、早期の発見と適切な対応を行うようにし、治療に努める社員には、復職に向けたサポートをできる限り行うよう、心掛けてください。

（執筆者 弁護士 柴田 祐之）