

こころのサポーター

従業員に対し、日頃の生活状況、職場環境に関するご質問にお答えいただき、個々人に心の健康づくりのアドバイスをお届けします。また、部署ごとの統計資料も作成致しますので、職場環境改善への対策立案も可能になります。

メンタルヘルス研修サービス

組織の生産性向上やメンタルヘルス対策を推進する上で、「研修」は重要な取り組みのひとつです。企業や団体ごと、職種や職場ごとに抱えている課題や問題点に合わせた研修を実施することで、メンタルヘルスの理解が深まり、組織全体の生産性向上へとつながっていきます。

定期訪問カウンセリング

心理カウンセラーが定期的に事業所を訪問し、「個人カウンセリング」や「人事労務担当・管理職へのコンサルティング」「産業保健スタッフ・人事労務担当との連携、会議への出席」「職場復帰支援」を行い、企業におけるメンタルヘルス対策を、より有効かつ効果的にサポートいたします。

優秀糖尿病臨床医ネットワークサービス

糖尿病の方、糖尿病の疑いのある方からのご相談にお答えしたり、糖尿病の専門医療機関を案内し、早期に適切な治療が受けられるようサポートいたします。

セクハラ、パワハラ、アカハラ相談室

経験豊富な相談員が窓口となり、苦情や相談に対して柔軟、かつ適切な対応を行います。外部相談窓口を設けることで、安心して相談できる環境が整い、結果的に早期対応が可能となります。

人事・労務ホットライン

心理及び労務の専門家が、休職者・復職者への対応に関するアドバイスや就業規則上の問題解決の為のアドバイスをいたします。

こころの専門医ネットワーク

復職判定について、精神科・心療内科の名医が復職に関するセカンドオピニオンを実施、中立の立場で復職に関する意見書を提出します。当社専門スタッフが復職に関して人事・労務部門をサポートします。

ドクターオブドクターズネットワーク

医学界の各専門分野を代表する医大の教授、名誉教授クラスの先生方が総合相談医となり、セカンドオピニオンや必要に応じて優秀専門医の紹介を行います。また、24時間・年中無休の電話健康相談、医療関連情報提供サービスを通じて、健康ライフをサポートします。

コンプライアンス通報・相談窓口サービス

通報窓口代行サービスのほか、法的な悩みにも対応できるよう提携法律事務所による通報法律相談サービスを行っています。これは、通報代行業務と公益通報に関する相談窓口を兼ねたアウトソーシングサービスです。

法律相談サービス

不動産やお金に関する法的問題、交通事故など、法律に関するプライベートな相談に対し、経験豊富な弁護士がアドバイスを行います。Eメール、FAXによる24時間受付で、必要に応じて面談での相談も可能です。

「医療機関情報」を一般公開しておりますのでご自由にご利用ください

[リンクして頂くURL] T-PEC医療機関検索 <http://t-pec.jp/>

- 日本全国(約16万件)の「専門病院」「大学病院」「地域の病院」「クリニック〈開業医〉」等が無償で検索できます。
- 専門医療検索ができます。
「小児科系」「産婦人科系」「内科系」「耳鼻咽喉科系」「眼科系」「整形外科系」「外科系」「歯科系」「泌尿器科系」「皮膚科系」「脳神経外科系」「麻酔科系」「循環器科系」

- 「人間ドック」と「メンタルヘルス」専門の検索ページがございます。
- 先進医療に関する情報を検索できます。
- ……お気軽に、ご利用ください。



NTTドコモ、au、ソフトバンクの携帯電話からのアクセスは、上記のQRコードをご利用ください。

※PCおよび携帯電話の両者ともに、上記のURLにてアクセス可能です。但し、一部、PCおよび携帯電話では、インターネットブラウザの種類・バージョンまたは、機種等により、ご利用頂けない場合がありますので、予めご容赦願います。また、病院等の詳細情報の表示画面においても、地図表示の機能が対応されていない場合がありますので、合わせてご容赦願います。

ティーペック EAPニュース **TEN** 2013年7月15日 第25号 発行／ティーペック株式会社
※本紙掲載記事の無断転載・複製を禁じます。

本社	〒101-0021 東京都千代田区外神田5丁目2番1号 Sビル	TEL. 03-3839-1100(代)	FAX. 03-3839-1156
営業本部	〒110-0005 東京都台東区上野5丁目6番10号 台和上野ビル	TEL. 03-3839-1100(代)	FAX. 03-3839-1101
新宿支店	〒151-0053 東京都渋谷区代々木2丁目2番13号 新宿TRビル5F	TEL. 03-3839-1130(代)	FAX. 03-5371-0831
品川支店	〒108-0075 東京都港区港南1丁目7番18号 DBC品川東急ビル	TEL. 03-3839-1540(代)	FAX. 03-3450-7037
大阪支店	〒541-0048 大阪府大阪市中央区瓦町2丁目6番6号 ミラータワービル	TEL. 06-6226-5611(代)	FAX. 06-6233-8758

URL <http://www.t-pec.co.jp/>

特集

「疾患・症状が仕事の生産性等に与える影響に関する調査」を読み解く

“プレゼンティーズム”の存在を意識し
人事・労務のマネジメントに生かそう

最先端レポート

多重債務解消対策や経済環境の好転を背景に 年間自殺者数が15年ぶりに3万人を下回る 若年層対策が今後の課題か

健康キーワード

腰痛と心理的ストレス

法律相談Q&A

「子どもの保育園への送り迎えが大変になった」と育児休業明けに 配置転換した社員から苦情 会社側の対応は「問題あり」とされるのか？

「疾患・症状が仕事の生産性等に与える影響に関する調査」を読み解く

“プレゼンティーイズム”の存在を意識し 人事・労務のマネジメントに生かそう

健康日本21推進フォーラム（理事長：高久史磨・東京大学名誉教授）は3月、「疾患・症状が仕事の生産性等に与える影響に関する調査」を公表しました。調査は、最近2週間以内に仕事に影響を及ぼした健康上の問題・不調を訴える生活者（有訴者）2,400人を対象に実施されました。体調不良のまま出社し生産性が低下するという問題（プレゼンティーイズム）は、生活習慣病やメンタルヘルス不調者の増加、また今後の社員の高齢化など、人事・労務のマネジメント上、重要になってくると考えられます。この調査をプレゼンティーイズムについて考える契機としてはいかがでしょうか？

アメリカよりも深刻？ プレゼンティーイズムの影響

プレゼンティーイズム（Presenteeism）とは、従業員が病気や体調不良などで仕事に集中できない状態にもかかわらず出勤し、生産性に損失を与える状態を指す。日本語では疾病就業と訳される。疾病従業員がたびたび欠勤して会社に損害を与えることをアブセンティーイズム（absenteeism：常習的欠勤）と呼ぶが、この言葉に「Present＝出席している」を組み合わせられて造られた造語である。

ちょっとしたかぜや睡眠不足、花粉症などで頭がぼんやりしたままオフィスワークや会議をしたり商談に臨んでも、思うような結果は残せない。しかし、欠勤しているわけではないので、周囲は生産性の低下になかなか気づかない。ここに光を当てるのが、プレゼンティーイズムである。

アメリカでは、プレゼンティーイズムによって年間1,500億ドル（約15兆円）に上る損失が出ているという試算もある。プレゼンティーイズムによる生産性の低下は、アブセンティーイズムの3倍にも上るという報告もされている。

「勤勉は美德」という風潮が根強い企業風土の日本では、プレゼンティーイズムの弊害は、アメリカよりも深刻である可能性もある。今回の調査を、プレゼンティーイズムについて考える契機にしたいところだ。

生産性を下げる要因、自己採点では メンタル不調、心臓の不調、月経不順の順

今回の調査は、2013年3月9日から13日の間、インターネットにより実施された。対象者は以下の条件に合致する20～69歳の男女計2,400人である。

調査対象

最近2週間以内に仕事に影響を及ぼした健康上の問題・不調（①～⑩の該当症状）があった者 及び、糖尿病（⑪）または糖尿病予備群（⑫）

【該当症状】

- ①心臓の不調（不整脈、狭心症など）
- ②胃腸の不調（胸やけ、胃痛、下痢など）
- ③呼吸器の不調（COPD、肺炎腫、ぜんそくなど）
- ④メンタル面の不調（不眠、不安感、イライラなど）
- ⑤眼の不調（眼精疲労、ドライアイ、緑内障など）
- ⑥偏頭痛、慢性頭痛
- ⑦首や肩のコリ
- ⑧腰痛
- ⑨花粉症などのアレルギー性鼻炎（季節性・通年性）
- ⑩月経不順、PMS（月経前症候群）などによる不調
- ⑪糖尿病である
- ⑫健康診断などで、血糖値の項目で再検査もしくは要観察となったことがある または 医師から血糖値が高めだと言われたことがある。

まず「健康時と比べた不調時の業務遂行能力の自己採点」（図1）を見ると、以下のような傾向が読み取れる。

■メンタル面の不調時の生産性は健康時の5割程度

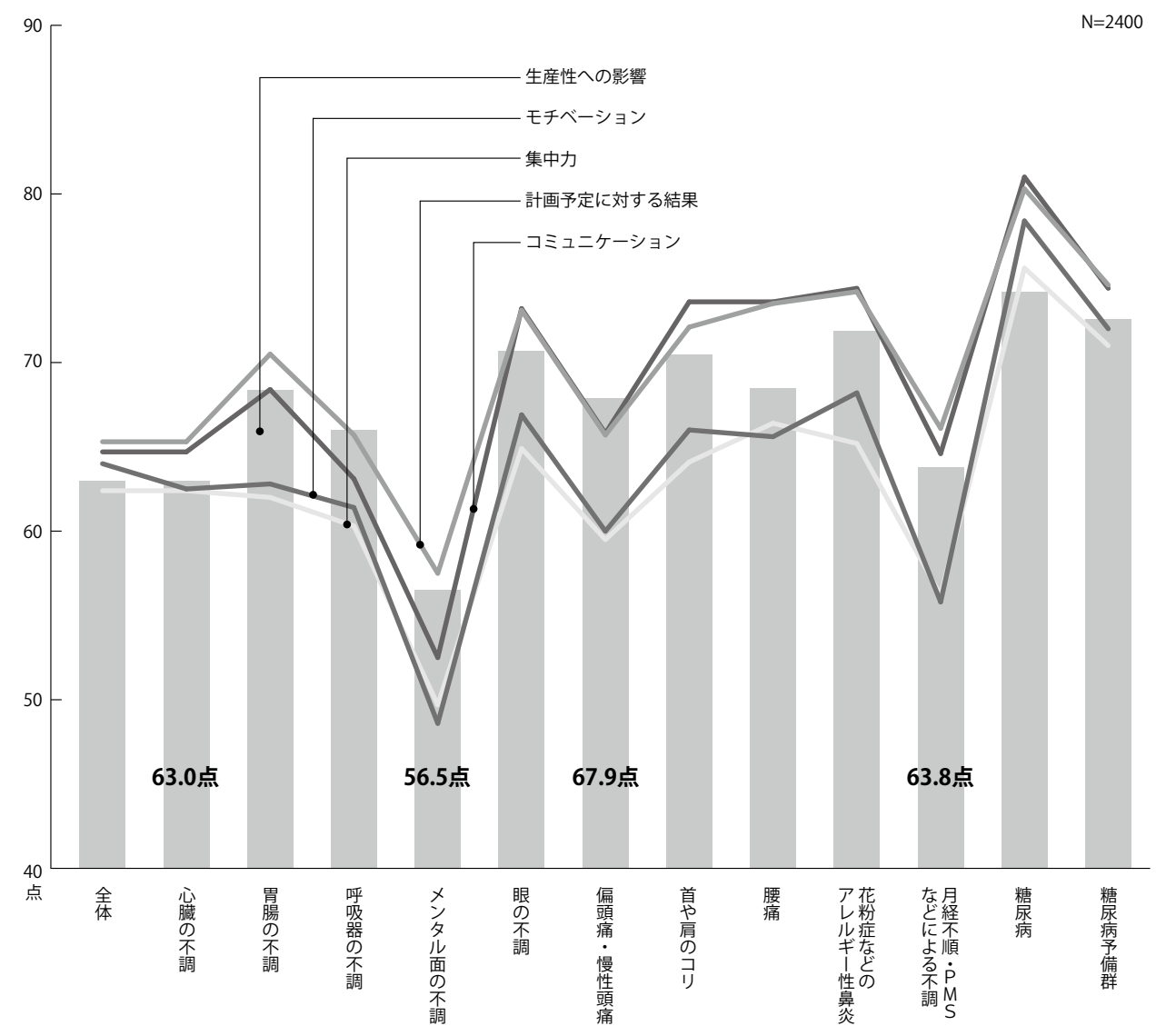
健康時の業務遂行能力を100点とした場合、生産性をもっとも下げるのがメンタル面での不調の56.5点であった。以下、心臓の不調（63.0点）、月経不順、PMS（月経前症候群）などによる不調（63.8点）、偏頭痛・慢性頭痛（67.9点）と続く。

■月経不順、PMS（月経前症候群）はモチベーション、集中力に影響

メンタル面の不調はまた、モチベーション、集中力、計画・予定に対する結果、顧客や同僚とのコミュニケーションのいずれにおいても、もっとも点数が低くなっている。

ただ、モチベーション、集中力においては、月経不順・PMS（月経前症候群）などによる不調の影響も大きい。

図1 健康時と比べた不調時の業務遂行能力の自己採点



「疾患・症状が仕事の生産性等に与える影響に関する調査」を読み解く

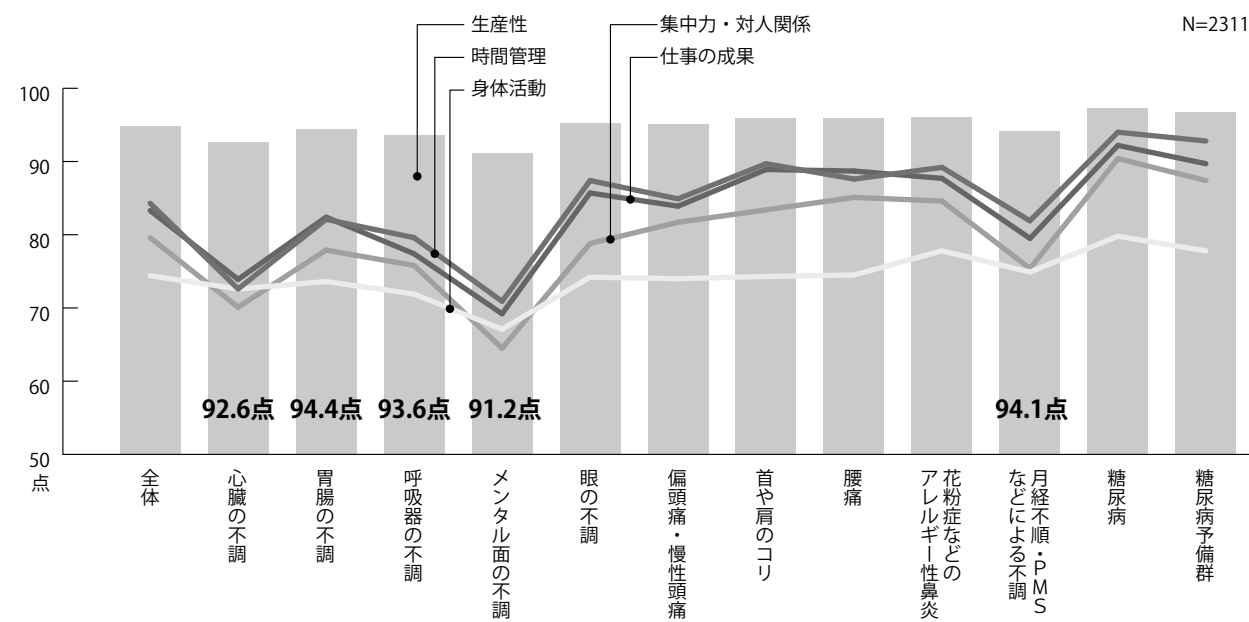
客観的スケールでも自己採点と同様の結果に

調査では、生産性と疾患の関係について、自己採点による評価だけでなく、客観的スケールで見た場合の評価も紹介している(図2)。

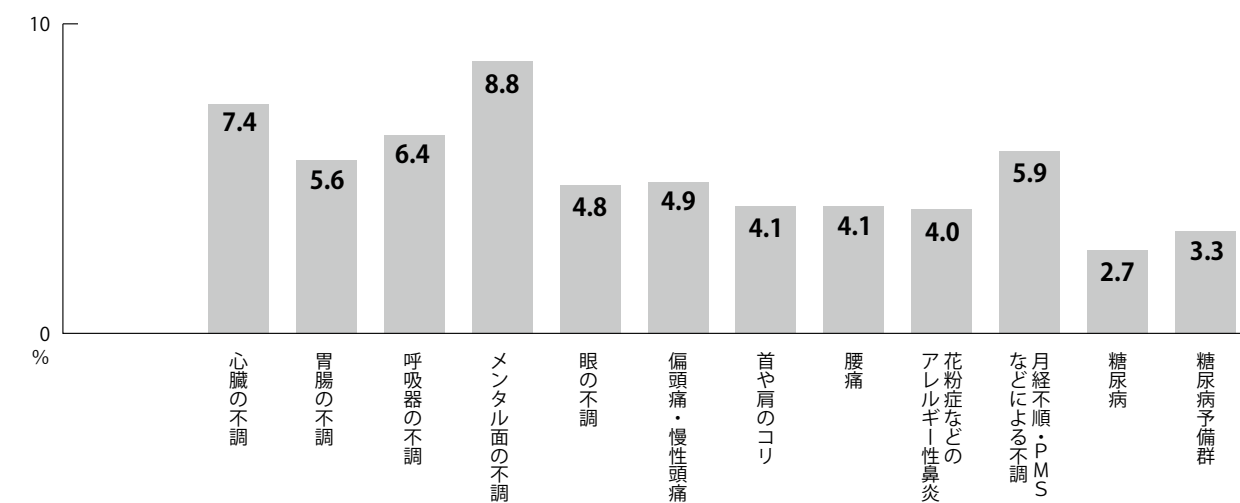
その結果、生産性にもっとも影響を与えているのは、「メンタル面の不調」(91.2点/100点満点・以下同)で、以下「心臓の不調」(92.6点)、「呼吸器の不調」(93.6点)、「月経不順・PMS(月経前症候群)などによる不調」(94.1点)、「胃腸の不調」(94.4点)と続いた。

時間管理、身体活動、集中力・対人関係、仕事の成果

図2 生産性と疾患の客観的スケールによる評価



■疾患・症状別 生産性低下率



といった生産性以外の指標で見ても、同様の傾向だった。

自己採点でも客観的スケールでも、メンタル面の不調の影響は大きいという結果となった。

「充実感なし」「楽しめない」に大きく影響する心臓の不調

次に、「心の健康と疾患」をしてみる(図3)。

調査では、厚生労働省の「うつ病対策推進方策マニュアル調査表」を用い、各疾患・症状が最近2週間の心の健康状態にどのような影響を及ぼしたかを調べた。

「メンタル面の不調」が、5項目すべてでもっとも率が高くなっているのは当然かもしれないが、注目される結果として、以下の4点が挙げられる。

◆「毎日の生活に充実感がない」「これまで楽しんでいたことが楽しめなくなった」の2項目において、心臓の不調が高率を示している

◆胃腸の不調において「わけもなく疲れたような感じがする」において高率

◆偏頭痛・慢性頭痛において「以前は楽にできていたことが、今では億劫に感じられる」が高率

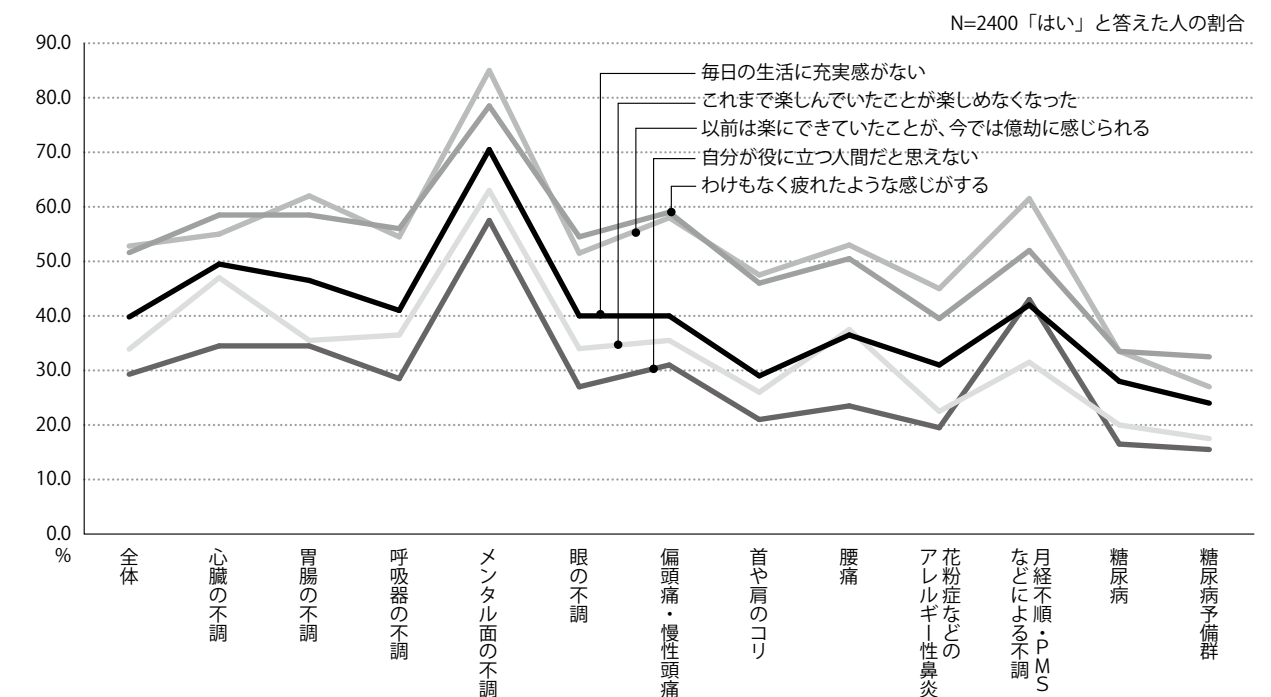
◆月経不順・PMS(月経前症候群)などによる不調において「自分が役に立つ人間だと思えない」が高率

ヘルスリテラシーが低い月経不順などによる不調の有訴者

続いて、ヘルスリテラシーと疾患の関係についての結果を見てみる。

ヘルスリテラシーとは、「自分の健康課題を解決するために、健康情報やサービスを調べ活用する能力」のこと。アメリカでは、国民の健康づくり運動「Healthy People 2010」において「個人が、適切な健康上の判断を下すために必要な、基礎的な健康情報とサービスを獲得、処理し、理解する能力の度合い」と定義され、重

図3 心の健康と疾患



「疾患・症状が仕事の生産性等に与える影響に関する調査」を読み解く

要課題の一つとして初めて取り上げられた。オーストラリアやイギリスでも、ヘルスリテラシーへの対応が健康増進政策に組み込まれている。

同調査では、自分の血圧や血糖値を覚えている、過去の健診結果を保管しているなど12の質問によって、ヘルスリテラシーの度合いを評価。12の該当症状ごとにその回答率を集計した(図4)。

その結果、ほとんどの質問において「月経不順、PMS(月経前症候群)などによる不調」の有訴者が、もっとも低いという結果となった。

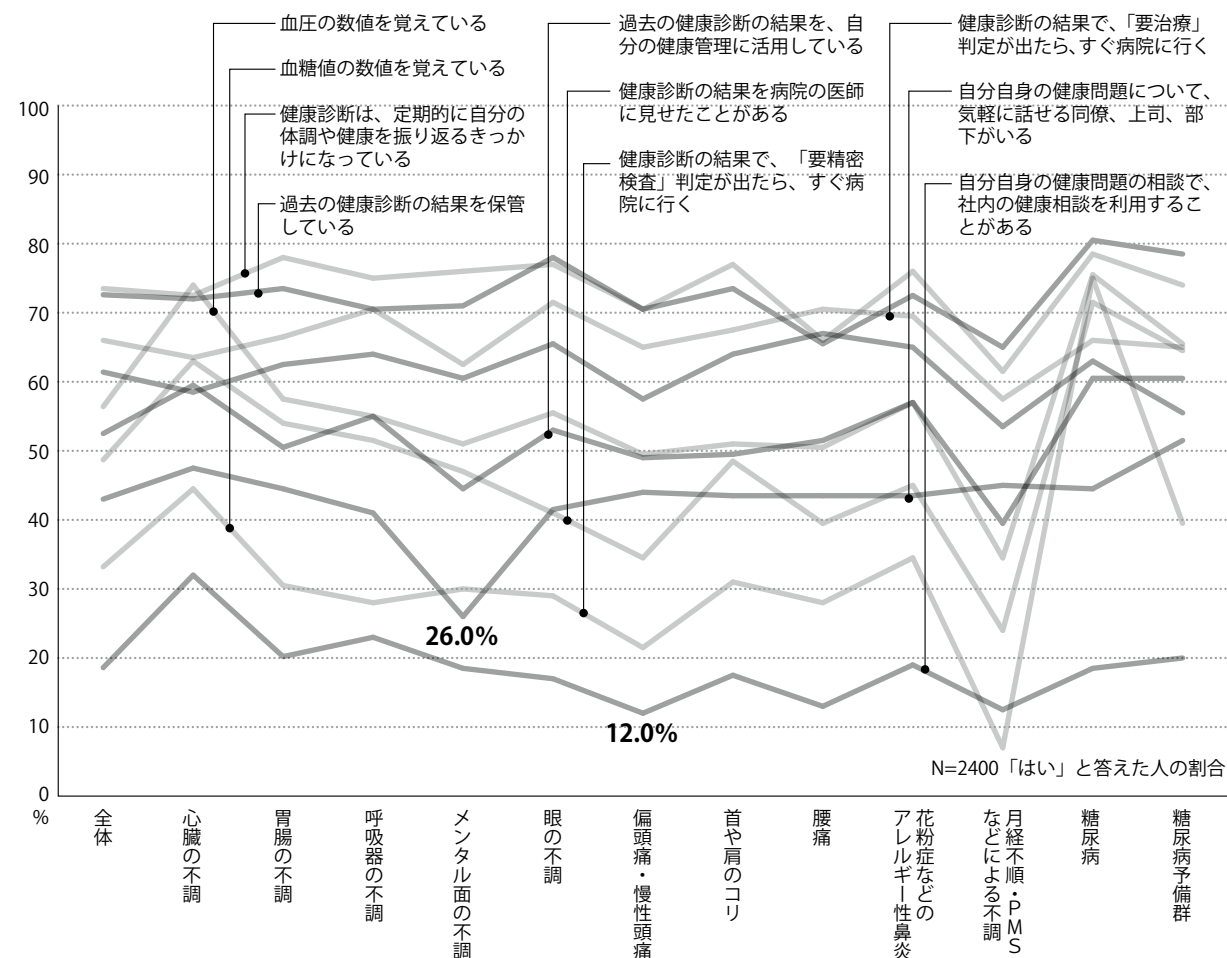
調査報告書ではこの結果について「月経不順や月経痛等の婦人科系の悩みを抱えながらも、他に疾患や症

状がない女性は、自分の悩みを健康課題とは認識せず、心の健康や生産性にも影響が出ている可能性が示唆されました」としている。

その他、注目される結果として以下の2点が挙げられる。

- ◆「自分自身の健康問題について、気軽に話せる同僚、上司、部下がいる」は、メンタル面の不調がもっとも低い(26.0%)
- ◆「自分自身の健康問題の相談で、社内の健康相談を利用することがある」は、偏頭痛・慢性頭痛がもっとも低い(12.0%)

図4 ヘルスリテラシーと疾患の関係



通院も服薬もしていない「未対処率」が高いのは首、肩のコリ、腰痛など

最後に通院・服薬状況と疾患について見てみる(図5)。通院・服薬いずれもしている率が高かったのは糖尿病の85.5%。以下、心臓の不調(56.5%)、呼吸器の不調(47.0%)、メンタル面の不調(37.0%)と続く。

セルフメディケーションの観点から「通院していないが、服薬している」を見ると、もっとも高率だったのが、偏頭痛・慢性頭痛の41.0%だった。以下、花粉症などのアレルギー性鼻炎(28.0%)、胃腸の不調(27.5%)と続く。

「通院も服薬もしていない」という未対処率が高かったのは首や肩のコリで、76.5%に達した。そのほか未対処率が半数を超えているのは、腰痛、メンタル面の不調、月経不順・PMS(月経前症候群)などによる不調、眼の不調などだった。

プレゼンティーイズムの逸失利益について

同調査では、(株)日本医療データセンターが保有する母集団100万人以上のレセプトデータと、図5のメンタルヘルス不調による非通院者の割合、メンタルヘルス不調による生産性低下率(図2)などから、メンタル面の不調による企業の逸失利益の試算もしている。それによると、「従業員1,000人、年間平均就業日数200日の企業では、メンタルヘルス不調により、約5人の離職にも等しい逸失利益がある」と想定している。

プレゼンティーイズムによる損失の捉え方は難しい。推計方法によりその値は大きく変わってくる。しかし、メンタルヘルス不調者の増加や社員の高齢化といった現在の職場環境を見据えると、「プレゼンティーイズムによる損失」の存在を意識することは、これからの人事・労務のマネジメントにとって重要になってくるものと思われる。

図5 通院・服薬状況と疾患

	現在通院しており、服薬もしている	現在通院しているが、服薬していない	通院していないが、服薬している	通院も服薬もしていない(%)
全体 (n=2400)	32.4	6.8	15.5	45.3
心臓の不調 (n=200)	56.5		9.0	5.5
胃腸の不調 (n=200)	26.0	5.5	27.5	41.0
呼吸器の不調 (n=200)	47.0		7.5	16.0
メンタル面の不調 (n=200)	37.0	2.5	4.5	56.0
眼の不調 (n=200)	23.5	5.5	21.0	50.0
偏頭痛・慢性頭痛 (n=200)	21.0	3.0	41.0	35.0
首や肩のコリ (n=200)	8.0	10.5	5.0	76.5
腰痛 (n=200)	11.5	16.0	5.5	67.0
花粉症などのアレルギー性鼻炎 (n=200)	31.5	1.5	28.0	39.0
月経不順・PMSなどによる不調 (n=200)	18.5	4.0	26.5	51.0
糖尿病 (n=200)	85.5			7.0
糖尿病予備群 (n=200)	22.5	9.5	4.5	63.5

多重債務解消対策や経済環境の好転を背景に 年間自殺者数が15年ぶりに3万人を下回る 若年層対策が今後の課題か

1998年以来、3万人を上回ってきた自殺者数が、昨年15年ぶりに2万人台となった。前年からの減少率も調査開始以来最大の9.4%となっている。今回は、なぜ自殺者数が減ったのか、またさらなる自殺者数の減少に向けて今後の課題は何か、などについて探ってみたい。

警察庁が先ごろ発表した「平成24年中における自殺の状況」によると、昨年の年間の自殺者数は2万7,858人となった。年間自殺者数が3万人を下回ったのは、1997年以来、実に15年ぶりとなる。前年との比較では2,793人・9.4%減少した。経済・生活問題を原因とする自殺者数も1,187人・18.5%減少し5,219人となった。いずれも、78年に統計をとり始めて以降、最大の減少率である。

政府の自殺予防対策を統括する内閣府では、その理由として、「多重債務の解消対策が進んだほか、失業率や企業倒産件数の改善が続くなど経済環境が好転した影響がある」としている。

確かに、自殺者数と経済環境は密接に関連している。「年間自殺者数3万人超」が始まった98年は、完全失業率が統計をとり始めて以来初めて4%を超えた年であった。この年は、前年暮れの山一證券の自主廃業を端緒として、大手金融機関の破たんや企業倒産が相次ぎ、決算期の3月に中高年男性を中心に自殺者が急増した。以降、14年連続して年間自殺者数が3万人を超えるという異常事態が続いてきたわけだが、この間の自殺者総数および経済・生活問題が原因の自殺者数と、完全失業率の推移を重ね合わせると、ほぼ連動していることがわかる(図)。

ところで、前出の「多重債務の解消対策」とは、貸金業法改正のことである。2006年の同法改正では、ヤミ金業者の取り締まりや規制の強化、上限金利の引き下げ、年収の3分の1までに借入れを制限することが盛り込まれ、10年6月に完全施行された。これと連動して政府は06年に多重債務者対策本部を設置、相談窓口の拡充、セーフティネット貸付、ヤミ金の撲滅、消費者教育の4つの柱からなる

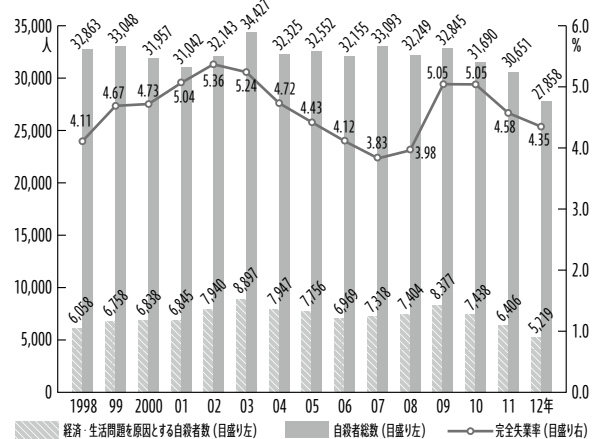
多重債務問題改善プログラムを実施してきた。

こうした経済政策とともに、政府は06年に自殺対策基本法を制定、07年には自殺総合対策大綱を閣議決定した。昨年にはこの大綱を見直し、16年までに自殺死亡率を05年比で20%以上減少させることを目標に、官民挙げた取り組みを進めている。

自殺者数が3万人を割ったとはいえ、人口10万人当たりの自殺者数(自殺死亡率)は、依然として高い。年間自殺者数が2万人台だった1997年との比較では、20歳代では9.2人増の22.5人、30歳代は4.7人増の21.9人、40歳代では4.0人増の26.1人と増えているのが実情だ。

特に若年層は、15～39歳の各年代(5歳ごと)で自殺が死因の1位になっており、なかでも20歳代は死亡者全体の約半数が自殺である。政府や自治体の自殺防止策は中高年層に重点が置かれてきたが、今後は若年層に着目すべきとの声が高まっている。これを機に、職域においても、若年層のメンタルヘルス対策を考え直すべきではなかろうか。

■自殺者と完全失業率の推移



出典：警察庁、総務省

Keyword 腰痛と心理的ストレス

原因不明の腰痛の背後に心理的ストレス
治療には認知行動療法が有効

原因が明らかな腰痛は
全体の15%に過ぎない

日本整形外科学会と日本腰痛学会は昨年末、「腰痛診療ガイドライン2012」を発表しました。このガイドライン(以下GL)は、腰痛治療の新しい考え方を示し注目を集めています。中でも「腰痛の大半は、原因がはっきり特定できない」と明記したことは、大きな反響を呼んでいます。

腰痛は、原因となる病気を明確に特定できる「特異的腰痛」と、特定できない「非特異的腰痛」の2つに大別されます。特異的腰痛の原因疾患は、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、圧迫骨折、感染性脊椎炎、がん(脊椎転移)、大動脈瘤や尿路結石といった臓器疾患などです。この中でよく聞くのは椎間板ヘルニアですが、GLによれば椎間板ヘルニアが原因となるケースは腰痛全体の4～5%に過ぎません。特異的腰痛すべてを合わせてもわずか約15%、残り85%は、非特異的腰痛なのです。

原因がよくわからない非特異的腰痛ですが、その大きな要因の一つとして、心理的ストレスの影響が指摘されています。それを実証する研究報告も国内外で多数、発表されています。

こうした流れを受けてGLは、「非特異的腰痛は、職場での人間関係や仕事量の多さ、仕事上の不

満、うつ状態など心理社会的要因が関与している強い証拠がある」と明記しました。

痛みの悪循環を断ち切る
認知行動療法

では、こうした心因性の腰痛は、どのように治療すればいいのでしょうか? GLでは、慢性腰痛の場合には「認知行動療法」を強く推奨しています。

認知行動療法とは、物事に対するとらえ方(認知)と対処の仕方(行動)を変えることで、心理的ストレスを軽減する治療法です(詳細は本誌16号参照)。

たとえば腰痛が長く続くと、「痛みのせいで何も楽しくないし、何もできない」などと思い込みがちです。この思い込みこそが心理的ストレスを増加させ、腰痛をさらに悪化させるという悪循環を招きます。逆に言えば、この思い込みを変えれば、悪循環が断ち切れ痛みを軽くできる、というわけです。

認知行動療法でよく使われるのが行動日誌です。日誌をつけることで「趣味に没頭している間は、痛みを忘れていた」「自転車に乗ることができた」など、楽しかったことや達成できたことを認識できます。すると、「腰痛でも楽しいこと、やれることはたくさんある」というようにプラスの面に気づき、気持ちが前向きに変わります。このことがストレスを軽減させ、痛みを減らし

ていくのです。

ちなみに、心理的ストレスが腰痛を誘発するメカニズムについては、脳の中の側坐核という部位が関係していると言われています。側坐核からは痛みを軽減するオピオイドという物質が分泌されます。心理的ストレスを受けると側坐核の活動が低下しオピオイドの分泌量が減るため、小さな痛みでも強く感じるようになります。逆に楽しかったり高揚したりすると、側坐核が活性化しオピオイドの分泌量が増加、痛みを感じにくくなる、というわけです。

診療ガイドラインで
腰痛治療が大きく変わる

今回のGLは、そのほかにも従来の腰痛治療の常識を覆すような内容が盛り込まれています。ヘルニアや骨折など明らかな原因がない場合は、安静よりも運動を推奨、腰を引っ張る牽引療法は「科学的根拠なし」として推奨しない——などです。腰痛の診断に不可欠と思われてきたレントゲンやMRI、CTといった画像検査にしても、「重篤な脊椎疾患の兆候がない限り、すべての患者に実施する必要はない」と断じています。

診療ガイドラインには強制力はありませんが、多くの医師が参考にします。今後、腰痛治療のあり方が大きく変わってくるのは間違いなさそうです。

法律相談

Legal Consultation

Q and A

本誌では企業、従業員を取り巻く不安要因を法律的側面より支援し、理解を深めていただくために、企業のとり得る対策等について当社顧問弁護士で、小笠原六川国際総合法律事務所代表弁護士を務める小笠原耕司氏を回答者とし、読者からの相談に答えていただいた。

「子どもの保育園への送り迎えが大変になった」と育児休業明けに配置転換した社員から苦情 会社側の対応は「問題あり」とされるのか？

Question

育児休業明けの女性社員について相談します。休業明けに別の事業所に配置転換したのですが、本人から「休業前の職場よりも通勤時間が長くなり、子どもの保育園への送り迎えが大変になった。なぜ、遠方の事業所へ異動になったのか？」と、苦情が来てしまいました。配置転換自体は、純粋に業務上の必要性から行ったものですが、保育園の送り迎えなど当人の個人的な事情はまったく考慮していなかったことは事実です。この場合、会社側の対応に「問題あり」とされてしまうのでしょうか？

Answer

(1) 育児介護休業法の規定

会社は、就業規則の規定に基づき、労働者の職務内容や勤務場所を変更できます。もっとも、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」(通称「育児介護休業法」)では、以下のよう

【育児介護休業法】

第26条(労働者の配置に関する配慮)
事業主は、その雇用する労働者の配置の変更で就業の場所の変更を伴うものをしようとする場合において、その就業の場所の変更により就業しつつ

その子の養育又は家族の介護を行うことが困難となることとなる労働者がいるときは、当該労働者の子の養育又は家族の介護の状況に配慮しなければならない。

本件における保育園の送り迎えは「子の養育…の状況」にあたると考えられますので、新しい事業所の場所と勤務時間からして、当該労働者において、就業しながら保育園の送り迎えをすることができず、子の養育が困難になってしまうような場合には、会社はこの点を考慮しなければなりません。

(2) (育児介護休業法にのっとり) 望ましい対応

本事例において、子の送り迎えが

できるのが当該労働者のみで、新しい事業所から保育園まで行くのに相当な時間を要し、保育開始時間に子供を預けて出社することができない場合や終業時刻後に子を迎えに行くのでは保育終了時間に間に合わない場合などは、会社はこの状況に配慮しなければならないこととなるでしょう。

具体的な配慮の方法としては、より自宅に近い場所が就業場所となるような配置転換、始業時刻及び終業時刻の変更、フレックスタイム制の適用、延長保育が可能になる程度の手当支給などが考えられます。

いずれにしても、休業明けの労働者に対して配置転換や人事異動を行う際には、業務上の必要性がある場合でも、適宜労働者と話し合いをしながら、労働者の生活に与える影響をできる限り把握したうえで行うのが望ましい対応といえます。

したがって、ご質問によれば、当人の個人的な事情を全く考慮していないとのことですので、当該配転命令に関しては、問題があるといわざるをえず、当該社員との話し合いをされた方がよいと思われます。

(3) 裁判例について

通勤時間が長期化することになる配転命令につき判断した判例(最高裁平成12年1月28日判決、労働判例774号7頁)があります。当該判例は、夫とともに協力して長男の保育園の送り迎えをしていた妻に対して転勤命令を行った事例で、転勤後の職場への通勤時間が約55分増加したことに伴い、週1回行っていた妻の送迎を夫に任せることになり、パートへ依頼していた自宅保育の時間が約45分伸長した——というものでした。

最高裁は、「転勤命令は、業務上

の必要性が存しない場合又は業務上の必要性が存する場合であっても不当な動機・目的をもってなされたものであるとき若しくは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負わせるものであるとき等、特段の事情の存する場合でない限りは、権利の濫用となるものではない」として、異動命令は権利濫用にあたらないと判断しました。

反対に、介護に支障を来す配置転換の事例において、引っ越しが必要な程度の遠距離の事業所への転勤を命じた会社の配置転換命令が権利濫用とされ、労働者に対する慰謝料が認められました(札幌地裁平成18年9月29日判決、判例タイムズ1222号106頁)。

当該判例は、上述の最高裁の判断枠組みを踏襲したうえで、一部の原告については、札幌から東京への転勤は、その家族関係及び両親の介護に与える影響が大きいとして、精神的苦痛を被ったことによる慰謝料請求を認めました。その中で、冒頭の育児介護休業法第26条を引用して、両親の介護をしやすい事業所へ配転させること等を配慮すべきであったと指摘しています。

当該事例からすると、本件配転命令が当然に違法となるわけではなく、具体的な事情に鑑みて、当該女性社員の不利益の程度が通常甘受すべき程度を超える場合に違法となるものといえます。

Respondent



回答者 小笠原耕司 弁護士

1984年、一橋大学法学部卒業。現在、小笠原六川国際総合法律事務所の代表弁護士を務めるほか、青山学院大学講師として教壇に立つ。講演やセミナー等でも活躍し、内容は企業・金融法務の実務に即したもののから社員のメンタルヘルスや労務管理、人材面を主眼とした法律問題まで幅広い。著書は「安全配慮義務違反を防ぐためのEAP(従業員支援プログラム)導入のすすめ」(清文社)ほか多数。

労災等法律の専門家への質問を募集中

このコーナーでは、読者の皆さんからの質問を募集しています。労災についての疑問など、小笠原弁護士に聞いてみたいことがありましたら、お気軽に下記までメールをお寄せください。

mreport@t-pec.co.jp