

中途障害者の継続雇用に関する課題

—中途障害者の継続雇用・解雇問題を労働判例から考える—

On Employment Issues Regarding Return to Work of Employees with Acquired Disabilities

鷲 澤 博
Hiroshi Washizawa

抄 録 わが国の半世紀におよぶ障害者雇用施策は、現在では民間企業等に対し、障害者の法的義務雇用が課せられている。しかし、この雇用施策は、障害者の新規採用に重点がおかれ、従業員の中途障害者（採用後に障害を受けた者）の継続雇用管理は、企業の内部問題とされてきた傾向がある。そのため、本問題の研究には、関連する労働判例を考察することが必要であることに注目した。その結果、使用者側が障害を理由に当該従業員に解雇の判断をとった場合、採用時の雇用契約内容が専門職の場合は解雇適法、非専門職の場合は解雇違法という司法判断の傾向がみられた。企業の中途障害者の雇用管理を展望すると、採用時の雇用契約内容にかかわらず、本人に復職の意思と能力がある限り、旧職務にとらわれない適職への再配置や新職務の開発・創造がもとめられる。その際には、企業職務に精通した中立的な産業医の養成と活用が必要である。

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1 はじめに | 3. 4 労働判例の比較から得られるインプリ
ケーション |
| 2 わが国の障害者雇用の概要 | 3. 5 「解雇権濫用法理」と中途障害者雇用 |
| 2. 1 障害者雇用制度の現状と特徴 | 4 これからの中途障害者雇用 |
| 2. 2 障害者雇用状況 | 4. 1 新しい障害者観の確立 |
| 3 中途障害者の継続雇用問題—労働判例からの
考察 | 4. 2 障害者雇用の新しい理念 |
| 3. 1 障害者雇用制度と中途障害者 | 5 結 論 |
| 3. 2 判例の調査データとしての意義 | 6 今後の問題 |
| 3. 3 中途障害者の継続雇用に関する典型的
労働判例 | |

2006年1月6日 受理

1 はじめに

企業において働く人々が、予期せぬ業務災害、病気や事故で障害者になった場合、もう働き続けることはむずかしいのだろうか、解雇を覚悟しなければならないのだろうか。常に五体満足でなければ、働くことはできないのだろうか。

わが国の企業において障害者の義務雇用制度が制定されてから、四半世紀以上が経過した。この制度には、企業の雇用に対する行政の介入という観点から、さまざまな意義と課題が含まれている。ここでは、とくに下記の諸点に注目した^{注1)}。

(1) 一般に、障害者雇用問題には、経営学の視点からの研究がきわめて少ない。(2) 企業の障害者雇用の対象には、①採用前障害者(すでに採用前に障害をもっていた者)、②採用後障害者(採用後に障害を受けた者。以下「中途障害者」という)の2種類がある。①については、行政や福祉問題研究者などから多くの施策や研究が進められている。しかし、障害者雇用施策の主な対象は新規障害者雇用であり、②の継続雇用問題については、企業の内部問題とされている傾向がある。

そして、従業員が中途障害者になった後、その継続雇用紛争に関する労働判例には、企業のこれからの新しい障害者雇用管理につい

ての多くの示唆が含まれている。したがって、これらの労働判例(以下「身体障害者」に焦点をあてて考察する)を基礎資料として、今後の障害者雇用に関する企業理念と雇用管理への新しい方向を探る。

2 わが国の障害者雇用の概要

2.1 障害者雇用制度の現状と特徴

わが国において障害者は、身体障害、知的障害、精神障害の3種類に区分されている^{注2)}。それぞれ概数では身体障害者351.6万人(53.6%)、知的障害者45.9万人(7.0%)、精神障害者258.4万人(39.4%)、合計655.9万人(100.0%)である(図表1)。この人数は、実に日本の人口約1.27億人の約5%強を占めている。

まず、1960年制定「身体障害者雇用促進法」は、わが国の障害者雇用施策に関する最初の出発点であった。その後、多くの制度改正があり、1997年の「障害者の雇用の促進等に関する法律」改正により、民間企業、地方公共団体等は、一定の定められた割合以上の身体障害者、知的障害者を義務雇用しなければならない。この法律は、「ノーマライゼーション」^{注3)}を障害者雇用の基本理念とし、現代の障害者雇用政策の中心となっている。

なお、05年10月、新たに「障害者自立支援

図表1 障害者の種類と全体数

障害者の種類	総数	比率	総人口1,000人あたり人数
身体障害者	351.6万人	53.6%	28人
知的障害者	45.9	7.0	4
精神障害者	258.4	39.4	21
合計	655.9	100.0	53

(注) 内閣府『障害者白書 平成17年版』、3頁、「図表1-1 障害者数」の一部引用。身体障害者は平成12、13年、知的障害者は平成12年、精神障害者は平成14年調査。

法」が成立し、身体・知的・精神障害者を含めて、06年4月から各種サービスを一元化する内容に変更された。そして、前記1997年の法律がさらに改正され、同年4月から精神障害者も法定雇用率の算定対象になる。現在、障害者雇用制度の特徴は、次の三つである^{注4}。

(1) 義務雇用制度（雇用率制度）：本制度は義務雇用制度であり、現在の法定雇用率（56人以上規模の企業等の総常用労働者数に対する割合）は、一般の民間企業で1.8%である^{注5}。(2) 障害者雇用納付金・調整金・報奨金・助成金制度：①法定雇用率未達成の事業主から、一定割合の障害者雇用納付金を徴収する^{注6}。②法定雇用率達成の事業主へ、調整金、報奨金を支給する^{注7}。③障害者を雇用するために作業設備の設置等を行う事業主に対し、各種助成金を支給する。(3) 指導、勧告、公表制度：法定雇用率が著しく低い一般民間企業や法定雇用率未達成の国・地方公共団体には、障害者雇入れ計画作成を命じて雇用率達成を指導・勧告し、一定の改善がない場合は名称を公表する。

2. 2 障害者雇用状況

民間企業では、雇用義務対象企業は63,993

社、雇用障害者数は257,939人、実雇用率1.46%、法定雇用率未達成企業の割合は58.3%である（図表2、2004年6月1日現在）。国・地方公共団体では、雇用障害者数は36,692人、実雇用率2.21である。

民間企業では、未達成企業が半数以上を占め、かつその割合が年々増加していることには問題が多い。一方、国・地方公共団体では、2.1%の雇用率をすでにクリアし、行政主導の障害者雇用施策へ協力体制が整備されている。

3 中途障害者の継続雇用問題—労働判例からの考察

3. 1 障害者雇用制度と中途障害者

障害者雇用制度の主な対象は、新規の障害者雇用である。中途障害者は、法定雇用率にはカウントされるが、新規の障害者雇用と比較して、不利な扱いを受けている。つまり、前述の障害者雇用納付金等の制度は、企業相互の支援体制という障害者雇用制度の大きな特徴である。しかし、中途障害者の雇用に対しては、障害者雇用納付金制度に基づく作業設備設置助成金の利用ができない。そのかわり、1987年、別途に「障害者雇用継続助成金

図表2 障害者雇用状況（民間企業）

年度	企業数	障害者数	雇用率	法定雇用率未達成企業の割合
1991年	50,784社	214,814人	1.32%	48.2%
1995	54,537	247,077	1.45	49.4
2000	60,651	252,836	1.49	55.7
2004	63,993	257,939	1.46	58.3

(注) 1. 厚生労働省調査、毎年6月1日現在。手塚直樹『障害者福祉とはなにか』ミネルヴァ書房、2004年、168頁、「統計資料7 障害者雇用状況推移」、内閣府『障害者白書 平成17年版』、「図表2-10 一般の民間企業における規模別障害者の雇用状況」の一部を引用。2. ①1991～1998年、法定雇用率1.6%、1社で常用労働者63人以上が対象。1999年以降、法定雇用率1.8%、常用労働者56人以上が対象。②1998年7月1日から、身体障害者あるいは知的障害者の雇用義務となった。それ以前は身体障害者のみの雇用義務であった。③障害者数は、重度障害者1人を2人に相当するものとして計算するダブルカウント数値を採用している。

制度」(財源は国の一般会計予算)が創設された。この制度は、中途障害者に対する継続雇用を推進する助成制度であるが、中途障害者の発生数から比べてきわめて利用が少ないとされている^{注8}(図表3)。すなわち、中途障害者の継続雇用については、企業相互の支援体制の対象外となり、企業の内部問題(継続雇用の可否や就業措置などは、当該企業独自の判断による)にされている性格がつよ

い。

一方、企業での中途障害者数は、実数で10万人以上、雇用されている障害者総数のなかでの比率は、30~40%を占めている(図表4)。また、中途障害者の障害別では、内部障害者が多いことがめだっている(図表5)。企業規模別にみると、大規模になるにしたがい、中途障害者の割合が多くなっている(図表6)。

図表3 中途障害者への雇用継続助成金の支給実績推移(支給額単位:百万円)

年 度	①中途障害者作業施設設置等 助成金		②重度中途障害者等職場適応 助成金		合 計	
	支給人数	支給額	支給人数	支給額	支給人数	支給額
1994年	77	135	2,961	498	3,038	633
1995	70	129	3,220	539	3,290	668
1996	68	112	2,887	480	2,955	592
1997	47	86	1,709	284	1,756	370
1998	58	99	574	95	632	194
1999	63	88	445	76	508	164
2000	65	101	643	107	708	208
2001	75	95	906	150	981	245
2002	74	73	891	146	965	219
2003	74	82	910	153	984	235
2004	76	70	902	153	978	223

(注) 1. 上表資料は、「独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者助成部助成管理課」より直接聴取した。2. 上表①欄は、同助成金の第1種と第2種の合計(脚注8に内容説明)である。これらの助成金は、中途障害者の継続雇用に重要な役割をはたすため、10年余にわたる長期の推移を計上した。支給金額は、百万円以下を四捨五入した。

図表4 採用前・採用後別の常用雇用身体障害者の雇用状況

年	採用前障害者		採用後障害者(中途障害者)		合 計	
	実 数	比 率	実 数	比 率	実 数	比 率
1983年	235千人	74.8%	79千人	25.2%	314千人	100.0%
1993	185	53.8	159	46.2	344	100.0
1998	274	69.7	119	30.3	393	100.0

(注) 1. 1983年は、手塚直樹『日本の障害者雇用』, 193頁, 「表8-1 採用前・採用後障害者の推移」(一部修正), 1993年は、労働省『平成5年度身体障害者等雇用実態調査結果報告書』, 1998年は、労働省『平成10年度障害者等雇用実態調査結果報告書』による。2. 上記の雇用実態調査は5年ごとに11月1日現在で行われる。2003年調査の結果報告書は2006年3月発行予定であり、上表の確定数字などの詳細は現在未発表である(2005年10月、本報告書の概要のみは公表されている)。なお、上表の1998年分には「不明」3千人の計上があり、合計は396千人となるが、本表ではこの不明分を省略して計上した。

図表5 障害の種類別にみた採用後の常用雇用身体障害者の比率

年	身体障害者全体	視覚障害	聴覚障害	肢体不自由	内部障害
1993年	46.1%	41.6%	34.1%	43.8%	73.1%
1998	30.0	9.7	7.8	32.0	62.7

(注) 1. 労働省『平成5年度身体障害者等雇用実態調査結果報告書』, 労働省『平成10年度障害者等雇用実態調査結果報告書』による。2. たとえば, 1998年では, 常用雇用の身体障害者総数396千人(100%)のうち, 30.0%が採用後に身体障害者を受傷, また同年で常用雇用の肢体不自由者214千人(100%)のうち, 32.0%が採用後に障害者を受傷し, 中途障害者になっていることを示す。つまり, 上記の各障害をもっている常用雇用者の総数を, それぞれ100%として上表の比率を示している。2003年調査は未発表。1993年, 1998年とも, 採用後身体障害者の割合が採用前身体障害者の割合を上回っているのは内部障害者である。

図表6 企業規模別にみた採用前・採用後の常用雇用身体障害者の雇用状況

企業規模	調査企業計		採用前	採用後
	人数	比率		
身体障害者全体	396千人	100.0%	69.2%	30.0%
企業規模				
5~29人	138	100.0	75.0	24.5
30~99	109	100.0	69.8	29.1
100~499	109	100.0	64.6	34.5
500~999	19	100.0	63.2	35.7
1000人以上	22	100.0	57.3	41.6

(注) 1. 労働省『平成10年度障害者等雇用実態調査結果報告書』による。2. 「不明」が少数あるため, 採用前, 採用後の合計比率は100%にならない。常用雇用身体障害者の全体では, 採用後障害者が30.0%在籍している。つまり, 常用雇用身体障害者の全体396千人の30.0%にあたる約119千人が採用後障害者(中途障害者)であることを示す。企業規模別にみると, 小規模企業には採用後障害者の構成比(当該企業規模における常用雇用身体障害者の総数のうち, 採用後に障害者になった雇用者の割合)は比較的小さいが, 企業規模が大きくなるにしたがいその割合は徐々に大きくなり, 1000人以上の規模では41.6%ともっとも構成比が高い。

3. 2 判例の調査データとしての意義

以下, 中途障害者の継続雇用に関する8つの労働判例を考察対象とする。企業における中途障害者の継続雇用管理の実態は, 外部からうかがい知ることはむずかしい。その実態を詳細に考察して新しい知見を得るためには, 関係する労働判例をくわしく分析することが必要であると考え。判例には, 当該事実の客観的な経過や, 当事者・司法判断のきわめて詳細な主張や論理的判断の経緯と帰結が記録され, 社会の貴重な共有情報財産となっている。従来, 主に法的評釈の対象にとどまるが多かったと考えられる判例を, 現

実の雇用管理に生かし, 近未来の方向をさぐる研究資料とすることに注目した^{注9)}。

3. 3 中途障害者の継続雇用に関する典型的労働判例

まず, 関連する代表的な労働判例, 「東海旅客鉄道(退職)事件」^{注10)}を, 中途傷害者雇用管理の視点から概観する。

この判例は, 中途障害者従業員の継続雇用問題を考察するに際しての一つの基準とならう典型的な事例と考える。つまり, 最初にこの事件を, 後に述べる本論である8つの判例を考察する際の基準とし, その導入部分と

位置づける。その理由は次のとおりである。

①Y（被告、東海旅客鉄道株）は、従業員22,800人の大企業であり、その事業内容、職種も多様である。②X（原告）は、業務・職種内容を限定せずに採用された。③Xは軽作業可能な身体状況に回復して復職の意思を示したが、Yは規定を理由に（機械的に）Xを退職させた。④司法判断は、雇用契約における信義則により、Xの配置替えなどによる復職は可能であり、Xの退職扱いは無効とした。しかし、この退職扱いを無効とした判断の基礎には、「…労働者が職種や業務内容を限定せずに雇用契約を締結している場合においては、…」という前提がおかれている。この前提による判断は、多くの関連労働判例のなかで、はじめて明確に示唆された。反対に、「労働者が職種や業務内容を限定して雇用契約を締結している場合（つまり多くは専門職）」には、本司法判断は貫徹しない、という中途障害者の復職に関する判断基準が示唆されていると考えられる。

このように、本事件における判旨の内容は、「雇用契約における信義則」を中心として結論を導きだしている。これは、障害者雇用の理念に合致し、本人はもちろん、多くのステークホルダーの納得を得られよう。また、Yはさまざまな職種や職制をもち、大幅な裁量による雇用管理ができよう。Xは中途障害を受けたとはいえ、ある程度は回復した。従来の職務を変更したり、作業量を減らせば就業できると考えられる。ただこの場合、判旨には前述のように、労働者の職種や業務内容を限定しない雇用契約締結の場合に限定している点には問題が大いに残るといえる^{注11}。

3. 4 労働判例の比較から得られるインプリケーション

さて、図表7では、先の判例を含めて合計8つの労働判例を選び、概要と傾向のポイントを時系列的に、簡潔に分類・整理して一覧表にした^{注12}。

この場合、図表7の判例のケースは、企業5件、学校法人1件、医療法人1件、特殊法人1件、合計8件である。これらのうち、企業のケース以外の3件は、厳密には企業の範ちゅうには入らないが、従業員を雇用し、社会的責任を基礎として一定の目的を達成する経営組織という視点からは企業と共通する。したがって、以下これらの8つの判例を広い意味の企業のケースとして包括して考察することとする。

以下法律的な評釈ではなく、主に企業経営における雇用管理の視点から、これらの判例から得られるインプリケーションをまとめた。

この場合、前項の東海旅客鉄道（退職）事件を図表7の⑦にくわえ、8つの判例全体を比較考察する一つの基準とした（各判例の検討の際、まずこの⑦と比較してみる）。

第一に、これらの判例での司法判断には、中途障害者の継続雇用について、一種の差別的傾向がみられる。つまり、職務を限定して採用された者（専門職）の中途障害時には、復職の際、旧職務遂行の可否をもっとも重視している。旧職務遂行が困難な身体状況の場合は「解雇」（退職）という判断がなされている（図表7の判例番号の②、⑤、⑧。以下事件名を省略し、図表7の判例番号を示す）。

一方、職務を非限定で採用された者（非専門職）は、身体回復状況について一定の職務

図表 7 各労働判例の概要と傾向一覧表

判例番号, 事件名, 裁判所, 判決年月日, 控訴番号	原告職務(専門職○, 非専門職×), 傷病名	診断書等発行先, 内容	被告の措置	裁判所判断(判決), 理由 解雇適法○, 解雇無効×	解雇権濫用あり○, なし×
①新潟あさひタクシー事件 新潟地裁 1979/12/24 昭和52年(ワ)第372号	× タクシー運転手他, 「本態性高血圧症兼冠不全」他	被告は原告に下記4通の診断書を提出(77/3/3, 3/24, 3/30, 4/14付)。	就業規則により就業不適当として77/4/30解雇。	× 4/14付診断書では正常な就業可能。就業規則にいう業務とは、現職務のみでなく、職務全部をさす。	○
②姫路赤十字事件 神戸地裁 1982/215 昭和55年(ヨ)第65号	○ ボイラー技師, 「蜂窩織炎(ぼうかしきえん)」, 左大腿部切断, 義足	兵庫県リハビリテーションセンター付属中央病院, 兵庫県勤労者医療生活共同組合東灘診療所の診断書を提出(いずれも就労可能)。	就業規則により80/2/末自然退職扱い。	○ 「勤務に堪えられない」状態がある(左下肢機能全廃等)があり, 62歳の高齢でもあり, 原職には肉体的負担が多く, 復帰不適当)。	×
③エール・フランス事件 東京高裁 1984/1/27 昭和56年(ヨ)第2347号	× 支店係長, 「結核性髄膜炎」	成田赤十字病院診断書(通常勤務可能)を提出。産業医(一瀬医師)意見書(就労不可能, 他2病院の報告書や意見書・職務現場視察を参考)あり。	就業規則により80/12/25退職扱い。	× 復職不可能の判断は産業医一瀬医師の判断のみによっている。原告の回復の見通し等の調査・配慮をしていない。	
④タカラ事件 東京高裁, 1992/9/8 昭和63年(ワ)第16200号	× 開発本部主任, 交通事故「脳挫傷, 硬膜外血腫左大腿骨骨折」	休職命令時に就業規則に必要な診断書・証明書未提出。	就業規則により85/3/5退職扱い。	○ 身体機能の回復なく, 事故後1年8か月, 就労の形跡, 意思が認められない等による。診断書・証明書未提出は, 休職命令の効力に影響しない。	×
⑤北海道龍谷学園事件 札幌高裁 1999/7/9 平成10年(ネ)第172号	○ 私立女子高校保健体育教諭, 「脳出血」	通院・リハビリ担当医師よりの診断書(仕事の内容により就労可能)提出。	就業規則により96/1/4解雇扱い。	○ 就業規則の解雇扱いに該当し, 保健体育教諭の業務に堪えられない。保健体育教諭資格者として雇用されたので, 他科目(休職中に取得の「地理歴史, 公民」)の業務の就労可否を論じる余地はない。	×
⑥北産機工事件 札幌地裁 1999/9/21 平成10年(ワ)第1295号	× 営業課長代理, 交通事故「脳挫傷, 外傷性クモ膜下出血」他	北海道勤労者医療協会中央病院よりの診断書(社会生活可能)提出。	就業規則により97/1/13退職扱い。	× 休職期間満了時に傷病回復, 旧職務に復帰可能である。ただちに100%稼働不可能でも, 旧職務に従事しながら2,3か月程度の期間で完全復職可能と推認できる。	
⑦東海旅客鉄道事件 大阪高裁 1999/10/4 平成10年(ワ)第3014号	× (職種の限定なく雇用契約締結済), 車両技術主任, 「脳出血」	欠勤後精密診断書提出, その後休職期間中6か月ごとに診断書提出(軽作業は可能)。	就業規則により97/12/13退職扱い。	× 旧業務(作業所内車両検査)から同作業所内他業務への配置替え復職が可能である。	
⑧横浜市学校保健会事件 東京高裁 2005/1/19 平成16年(ネ)第1641号	○ 歯科衛生士, 「頸椎症性脊髄炎」	92/4/8付武蔵野赤十字病院(杉井医師)診断書(単独の就業困難), 94/3/3付同医師診断書(一部補助あれば勤務可能)を提出。原告は被告指定医師の診断を拒否。	勤務規程により95/1/19免職扱い。	○ 旧業務(歯科巡回指導による「口清掃検査」)への復職は不可能である。就労を可能にする補助方針は, 障害者への配慮義務を越えている。	×

(注) 本稿で検討対象とした労働判例を簡潔に整理し, 判例の傾向を考察する資料とした。

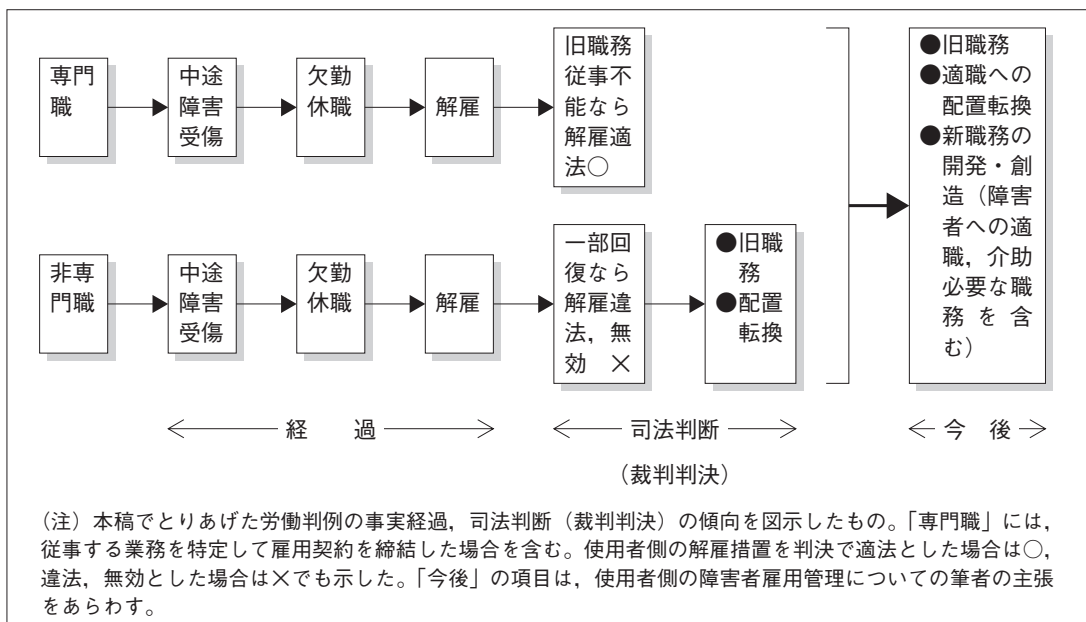
遂行能力があれば、解雇ではなく、旧職務にとらわれずに旧職務やその他の職務に復職可能という判断がなされている（①，③，⑥，⑦，なお④は例外）。

なかでも，①では，被告Yの就業規則の解雇理由である「精神または身体の故障のため業務に耐えられないと認めるとき」の業務とは，「現に従事する職務のみでなく，雇用契約上就労を命じられる余地のある職務全部を指すもの」と判断している点は注目される。また，復職時に「少なくとも，ただちに100%の稼働ができなくても，職務に従事しながら2，3か月程度の期間を見ることによって完全復職が可能」かどうかという判断も重視している（⑥）。

働く人々が避けられない病気や事故などで中途障害者となることがある。これらの障害者は，健常者として企業で働き貢献してきた人々である。専門職・非専門職を問わず，中

途障害者の「障害→療養のため欠勤・休職→後遺症→解雇」というプロセスは，あまりに企業の経済性，市場原理のみを重視した考え方であるといわざるを得ない。なかでも，中途障害者が中高年齢の場合，所属企業以外での就業は困難とされている。今日，健常者であっても中高年齢の場合には，年齢制限その他により転職はむずかしい。中途障害者，なかでも中高年齢の場合，意欲・能力があればもとの企業での就業がもっとも現実的である（②では原告の復職申入れ時62歳）^{注13}。

近年，障害者に対するパラダイムは世界的にみても劇的に変化してきている。生産年齢人口に該当する障害者にとって，企業による障害者雇用と就業は，自立や社会参加の大きな中心である。このような場合，働く意思があり一定の働く能力があれば，図表8に示したように専門職，非専門職，採用時の雇用条件を問わず，当該中途障害者に対し，旧職務



図表8 中途障害者に関する労働判例の傾向と今後の雇用管理

復帰はもちろん、適職への配置転換や、新職務の開発・創造による革新的な雇用管理をめざすことこそ現代企業の責務であろう^{注14}。

採用時の条件が専門職であるという雇用契約は、これからも健常者として当該の職務に従事できるという前提で締結される。万一中途障害を負い、当該専門職そのものに従事することが困難となった場合は、本人に意思と能力とがあるならば、他の適した職務に就労できるという内容を含んでいると解釈すべきである。上記判例②、⑤、⑧にみられる司法判断は、原雇用契約内容の法的解釈に固執しすぎているといわなければなるまい。

本判例の比較考察の基準とした⑦では、前述のとおり、明確に「…労働者が職種や業務内容を限定せずに雇用契約を締結している場合においては、…」という前提で、中途障害者の復職を認めた。この考え方は、⑦より以前から踏襲されていることがわかる。

しかし、その後も専門職のような職種・業務内容を限定して雇用契約を締結した場合は、いぜんとして中途障害者の継続雇用には困難がともなっている。⑦の司法判断が示した「雇用契約の信義則」は、職種・業務限定の雇用契約にも適用されうる、という司法判断の新しい展開をもとめたい。

判例は、「将来に向って遵守される規範」¹⁵である。司法側は、事件当時の社会背景や複雑な事実関係のなかで、さまざまな微妙な判断が必要であろう。だが、障害者の雇用については、時代のパラダイムを先取りした判断や指針を示し、大きな企業社会の流れを創造することが求められている。

第二に、図表7にみる判例のなかでは、中途障害者の身体回復状況について、各医師の

診断書や意見書の内容が異なったり、障害者本人・主治医・企業側の重視する各診断書が相互に異なっていることがある。企業側の障害者に対する身体回復状況の判断が、自社の産業医の判断のみに偏り、その他の調査・配慮をしていないとして、判決できびしく指摘された例がある(③)。一方、障害者本人が自分の主治医の診断書のみを企業側に提出し、企業側の指定する医師の診断を拒否した例がある(⑧)。さらに、本人の提出した診断書の内容を企業側が判断を誤り(あるいは故意に)、判決で修正をくわえられた例もある(①)。

前項で判例検討の基準とした⑦においては、原告である中途障害者から所属企業に提出された多数の診断書は、主治医である橋本医師のみから発行され、比較的すっきりしている。しかし、「同診断書は、JR東海福祉会の見舞金を受け取るために毎月提出されているものであり、橋本医師が、会社に復帰できず、無断欠勤とならないために書いて欲しいという原告の要望により書いたものであり、…」(判決文)、という点には、そのつど、精密な診断によって診断書が発行されたものか否か、という疑問が残るといえよう。

中途障害者の身体回復状況と復職の可能性を客観的に判断する資料は、最終的には企業職務の内容にも精通した信頼できる医師の診断書・意見書であろう。この診断書は、当該障害者の障害の評価、継続雇用と就業の可否・程度をきめるきわめて重要な根拠である。先にみた判例からは、医師の診断書がさまざまな出所から発行され、紛争のたねになっていることがうかがえる。このような重要な診断書が、関係者の求めに応じて一般の病

院や医師から任意にだされ、複雑な判断の資料とされてよいものか大きな疑問が残る。

現代企業の雇用管理、人的資源管理においては、働く人々の健康管理には、企業内の職務体制にも精通した中立的立場の産業医^{注15}の養成が不可欠である。そして、中途障害者の回復助力や、障害の評価、復職、適正配置などの最終診断を担当させる役割の重要性が、従来にもまして高まってきている。中途障害者の継続雇用問題は、この産業医の必要性をあらためて示唆している。

ただこの場合、「企業内における産業医に中立的立場はあり得るか」という疑問もあろう。現代の企業社会においては、障害者に対する手厚い雇用管理は、今や企業の社会的評価を高め、消費者に支持される企業評価指標となっている。中途障害者の利益確保は、企業の利益につながる。このような社会的背景において、障害の程度と企業職務との関係について、中立的で客観的な判断ができる産業医の養成が可能なはずであり、またそのための努力がもとめられる^{注16}。

中立的な産業医の養成の具体策として、たとえば、企業は産業医とともに、産業医の中立的立場による判断の尊重・確約、雇用契約期間や処遇の確定、手厚い身分保障、企業内職務の研究時間の確保や関連資料の提供の保証、人事部を中心とした障害者雇用問題打合わせ会や研究会への参加、関連学会・研究会への参加などによる中途障害者の職場復帰の事例や知識・技術の修得機会の提供保証、障害者雇用思想の学習機会の確保などの契約を締結し、障害者雇用に関する現代企業の理念を深く理解させ、産業医自身の自覚をうながす、などが考えられる。「企業と産業医との

関係」は、たとえば「企業と顧問弁護士との関係」などとは、社会的背景や使命が異なることに留意したい。もし、「中立的産業医の養成は理想論であり、多くの企業には期待できない」と考えるなら、現状を肯定することになり、企業社会の進歩のはのぞめまい。

3. 5 「解雇権濫用法理」と中途障害者雇用

2004年、労働基準法（労基法）は改正施行された。その最大の改正点は、解雇規制のルールが明文化されたことである。それまで解雇ルールは、最高裁の判例による「解雇権濫用法理」に準拠していた。新しい改正労基法では、「解雇は、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものと見做す。」（第18条の2）と明記された。だが本条は、解雇についての一般的原則を示したものであり、具体性のある内容とはなっていない。解雇ルールの一般的基準が立法化されたとはいえ、今後とも各種の解雇問題に対しては、従来どおり個別に対処し、判断することになる。

ここでとりあげた中途障害者の解雇紛争に関する各種判例では、専門職従事者の解雇が適法であると判断した3つの事件で、使用者側に「解雇権濫用は認められない」旨の司法判断がなされている（図表7の②、⑤、⑧）。

この3つの事件では、「専門職従事者が中途障害の受傷によって身体機能の欠陥が生じ、旧職務への復帰ができない」ことを前提にして司法判断がなされていることに注目しなければならない。司法は、この前提にたつて「解雇権濫用は認められない」と判断して

いる。

この前提がそもそも司法判断の問題点ではあるまいか。従業員が採用時に担当職務を特定して雇用契約を締結して働き続け、その後予断できない病気や事故などにより中途障害者になることがある。この場合の障害は、契約締結時の環境と比べて、重大な身体的ひいては法的環境の変化と認められる。

そして、この環境変化は、採用時における特定職務担当の雇用契約の法的効力を失わせる効果を生じ、新しい別途の雇用契約を発生させる可能性がある、と考えるべきであろう。

なぜなら、障害者雇用の根本思想には、「障害者には依存や介助による積極的な自立も存在しうる」（自立生活思想）や「障害者は施設の改善・適職の開発などのアコモデーション（調整）、ジョブコーチ（障害者の職場適応援助者）などの支援を得て、障害への対応や雇用を確保する社会参加の平等化の権利を実現できる」^{注17}という新しい障害者観が存在し、広く行政と社会に認められつつあるからである。また、使用者側には、今や社会の一員として障害者雇用の根本理念であるこれらの思想を共有することが必要不可欠となっているからである。したがって、中途障害者の継続雇用問題に関しては、次のような解雇権濫用法理の一般的適用が認められるのではあるまいか。

「従業員が中途障害者となることがある。その後、当該従業員が復職を申しでたときには、産業医などの信頼における中立的専門医を中心として、障害の評価、復職の可否などを診断させるべきである。その際、『旧職務以外の職務なら従事可能』と診断されるケー

スがある。この場合、本人にその職務に従事する意思と能力がある限り、採用時における雇用契約締結内容を根拠として、使用者側が就業規則によって従業員を解雇することは、解雇権の濫用である」という新しい法理である。

4 これからの中途障害者雇用

4.1 新しい障害者観の確立

これまで、わが国における中途障害者の継続雇用に関する近年の労働判例を考察してきた。では現代の市場経済、資本主義経済社会のなかで、企業の障害者雇用の理由や根拠をどのように考えたらよいのであろうか。

歴史的にみると、社会の進歩の原動力は、モノ、物質（さまざまな機械や道具、コンピューターなど）ではない。社会をダイナミックに動かしてきたものは、人間の考え方や思想である。たとえば、身近な問題として、女性の人権尊重、男女雇用機会均等、学歴にとられない実力主義人事制度、外国人の登用や活用などの普遍化は、今や当然のこととして多くの人々に受け入れられてきている。

障害者雇用問題も、これらと同じ流れのなかにある。この問題の根拠（次項に述べる障害者雇用の新しい理念）を、使用者や障害者自身、そして社会が真に理解・納得し、共感する波が広がるならば、困難なこの課題に大きな進歩をもたらす。

障害者雇用の進展は、近代社会と人間の進歩の象徴というべきであろう。現代の社会は、障害者を主に保護や福祉の対象としてではなく、生活者としてみる新しい障害者観の確立がもとめられている。

4. 2 障害者雇用の新しい理念

障害者に対する基本的理念や思想は、戦後「生存権保障の理念」から出発し、その後「リハビリテーションの理念」、「コミュニティーケア思想」、さらに「ノーマライゼーション思想」に発展した。くわえて「自立生活思想」、「機会平等思想」などが主張されてきた^{注18}。

要するに、新しい障害者観、すなわち「健全者と障害者の共生」の考え方（障害者問題は、従来のように障害者個人の問題よりも社会全体の問題であり、さまざまな対障害者支援と、障害者自身は生活者として意思決定の主体であることを重視する）が、社会生活の普通の基本原理となった。そして、この原理は、社会や企業組織を安定させ、ダイナミズムを生みだし、進歩させる－これが障害者雇用の基本的根拠となった^{注19}。障害者は、もはや社会と企業のお荷物ではない。

「障害者雇用の促進等に関する法律」には、事業主の責務として「社会連帯の理念」が明記されている（第5条）。しかし、法律の規定をこえて、さらに使用者側、障害者自身、社会の人々によって、より深く共感と納得を得られるような障害者雇用の根拠がもとめられている。法で障害者の雇用率の向上を強制するよりも、まずは関係者への法の精神と思想の徹底をはかることが根本的に重要である。

5 結論

以上の中途障害者の継続雇用に関する労働判例の考察から、次の諸点を指摘し、主張する。

第一に、職務限定の雇用契約による採用者は、中途障害時に際し、旧職務遂行が困難な

身体状況では「解雇」（退職）という司法判断がなされている。一方、職務非限定の雇用契約による採用者は、中途障害時に際し、一定の職務遂行能力があれば解雇ではなく、旧職務にとらわれずにその他の職務に復職できると判断されている。

これら両者への司法判断結果には、一種の差別的傾向がみられる。採用時の雇用条件を問わず、現代企業には、上記の両者に対して、旧職務復帰、適職への配置転換、新職務の開発・創造などによる配置など、新時代の障害者思想に基づくさまざまな革新的な障害者雇用管理対策がもとめられる。

第二に、中途障害者の回復助力、障害の評価、復職や適性配置の可能性の判断は、企業の職務と障害者雇用についての知見をもつ医師が担当することが望ましい。一般病院の医師には、障害の評価はできても、中途障害者が従事可能な職務についての総合的な判断を期待できまい。そのためには、さまざまな努力を積み重ねて、企業と従業員に中立的で、企業職務の技術や知識に精通した産業医の養成と活用が必要である。

第三は、「解雇権濫用法理」への新しい考え方の提示である。つまり、中途障害者が職務の知見をもつ中立的専門医の判断により、「旧職務以外の職務なら従事可能」と診断されるケースがある。この場合、本人にその職務に従事する意思と能力がある限り、採用時における雇用契約内容を根拠として、使用者側が従業員を解雇することは、解雇権の濫用である、とみなすことができよう。

中途障害者の継続雇用問題の改革は、現代の多くの緊急で大きな雇用管理課題からみると、ともすれば後回しにされかねない性格を

もつ。しかし、新しい障害者観が広く社会に受け入れられつつある現代社会においては、忘れられがちな中途障害者の継続雇用問題に光をあて、新しいパースペクティブを提示することは企業やさまざまな組織社会の進歩にとって不可欠であると考ええる。

6 今後の問題

わが国の障害者雇用施策は、企業を中心とした法定雇用率の達成目標を軸にして、障害者の新規採用と就労の拡大に重点がおかれてきた。反面、企業における中途障害者の継続雇用問題は、企業の内部問題とされる傾向があった。

障害者雇用の思想は、社会の普遍的潮流となりつつある。これからの企業は、信頼における中立的産業医の養成と活用が中途障害者の継続雇用問題のポイントとなろう。そして、使用者側は、新規雇用以外にも最大限の努力をはらって、人的資源管理の視点から、専門職・非専門職従事者を問わず、中途障害者の継続雇用をはかる努力がもとめられている。

さらに、企業における法定雇用率の達成度のみならず、中途障害者を含む障害者全体の雇用管理の実態調査とその改善のための研究がこれからの課題である。

参考文献

小倉和男. 福祉を変える経営. 東京, 日経BP社, 2003, 223p. (ISBN4-8222-4346-8 C0095)

大石玄 “傷病休職をめぐる最近の裁判例”. 北海道大学大学院法学研究科 北大労働判例研究会. (オンライン), 入手先 (<[\[ronbun_01.html\]\(http://ronbun_01.html\)>\), \[旬報社『労働判例旬報』1488号 \(2000年9月下旬号\) 56頁に掲載\]

唐津博. 2003年労基法改正と解雇・有期契約規制の新たな展開. 日本労働研究雑誌. Vol.46, no.523, 2004, p.4-15.

狩俣正雄. “障害者の就労支援と共生のコンテキスト”. 支援組織のマネジメント. 東京, 税務経理協会, 2004, p.119-143. \(ISBN4-419-04472-1 C1034\)

工藤正. 障害者雇用と企業の人的資源管理. 経営論集. Vol.51, no.3, 2004, p.113-130.

厚生労働省職業安定局監修. 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構編. 『平成17年版障害者雇用ガイドブック』. 東京, 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構. 2005, 669p.

定藤丈弘・佐藤久夫・北野誠一編集. 現代の障害者福祉. 改訂版. 東京, 有斐閣, 2003, 276p. \(ISBN4-641-07243-4 C1336\)

菅野和夫・西谷敏・荒木尚志編. 労働判例百選. 第七版. 別冊ジュリストno.165. 東京, 有斐閣, Vol.38, no.5, 2002. \(ISSN1342-5048\)

菅野和夫. 新・雇用社会の法. 東京, 有斐閣, 2002, 426p. \(ISBN4-641-14320-X C3032\)

盛山和夫. 社会調査法入門. 東京, 有斐閣, 2005, 324p. \(ISBN4-641-18305-8 C1336\)

手塚直樹. 日本の障害者雇用. 東京, 光生館, 2002, 338p. \(ISBN4-332-60060-6 C3036\)

手塚直樹. 障害者福祉とはなにか. 京都, ミネルヴァ書房, 2004, 196p. \(ISBN4-623-03594-8 C3036\)

筒井隆夫・堀江正和・加地浩. 中途障害者の復職に関する産業医の役割. 産業医科大学雑誌. Vol.24, no.3, 2002, p.327-336.](http://sowhat.magical.gr.jp/thesis/g_</p></div><div data-bbox=)

- 道幸哲也・小宮文人. リストラ時代 雇用をめぐる法律問題. 東京, 旬報社, 1999, 255p. (ISBN4-8451-0519-5 C3032)
- 中島健. “判例とは何か”. 健章会. 中島健 (1999). (オンライン), 入手先 <<http://www.geocities.co.jp/WallStreet/7009/mg9906-1.htm>>, (2005-10-01).
- 内閣府編. 障害者白書. 平成17年版. 東京, 国立印刷局, 2005. (ISBN4-17-217717-4 C0036)
- 日本労働研究機構編, 「雇用をめぐる法と経済」研究報告書. 東京, 日本労働研究機構, 2001. 314p.
- 野田進. [休暇] 労働法の研究. 東京, 日本評論社, 1999, 280p. (ISBN4-535-51145-4 C3032)
- 山縣文治・柏女霊峰他 (編), 社会福祉用語辞典. 京都, ミネルヴァ書房, 2004, 370P. (ISBN4-623-04049-6 C3036)

脚注

- 1) 手塚 (2002) は, 日本における障害者雇用施策の主要な課題の一つとして, 中途障害者の継続雇用問題を指摘している (296~300頁)。中途障害者の継続雇用に対する問題意識は, この課題提起に触発されている。
- 2) わが国の法律による障害者の定義の概要は, 次のとおりである。①18歳以上である (18歳未満は, 「障害児」, 「心身障害児」とよぶ)。②単一の各障害を「身体障害」, 「知的障害」, 「精神障害」とよぶ。③二つ以上の障害がある場合は「重複障害」とよぶ。④重度の障害がある場合は「重度障害者」, 心身に重度障害が重複している場合は「重症心身障害者」とよぶ。日本の障害者福祉の基本法である「障害者基本法」では, 障害者を「身体障害者, 知的障害者, 精神障害者」と定義している。「身体障害者」については, 「身体障害者福祉法」でおおよそ次のように定義されている。①「身体障害者障害程度等級表」の基準による障害をもち, 都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた者である。②障害の種別には, 視覚障害, 聴覚障害等, 肢体不自由, 内部障害 (心臓, 腎臓, 呼吸器などの障害) がある。③障害の程度を示す「障害等級」(重い方から1級~7級, 7級は各種サービスの利用はできない) がある。
- 3) “normalization” とは, 障害者を社会生活のなかで市民として基本的人権を保障し, 脱施設化をはかってノーマルな生活環境による在宅・地域福祉をめざす思想である。国際的にもっとも認知され, 普及している障害者思想であり, より普遍的な人権思想をもつ [定藤他 (2003) を参照]。
- 4) 手塚 (2004), 100~101頁を参照。
- 5) その他, 特殊法人2.1%, 国・地方公共団体2.1%, 教育委員会2.0%。ただし, 「障害者雇用率適用除外制度」(障害者の就労が困難な職種もあるため, 業種ごとの除外率を設定し, 常用労働者数からこの除外率に相当する労働者数を控除して雇用率を算定する) がある。たとえば, 現在「船舶運行等の事業」: 90%, 「幼稚園」: 70%, 「道路旅客運送業」, 「小学校」: 65%などの除外率が設定されているが, 今後段階的な縮小や廃止が検討されている。
- 6) 常用労働者300人超の法定雇用率未達成の企業から, 不足数1人につき月額50,000

円を徴収する。

- 7) 「調整金」支給とは、常用労働者300人をこえる法定雇用率達成の企業へ、超過数1人につき月額27,000円を支給すること。「報奨金」支給とは、常用労働者300人以下の企業で、一定水準（4%または6人のいずれか多い数）をこえて障害者を雇用する企業へ、その一定数をこえて雇用する人1人につき月額21,000円を支給することである。
- 8) 図表3で、「②重度障害者等職場適応助成金」については、1997年度以降、支給人数・支給額とも激減している。これは、支給対象・手続きの厳密化が影響しているとしている（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構）。その他の理由として、困難な企業経営のため、使用者側が重度障害者の雇用を減少させたことにもあるのではあるまいか。なお、「①中途障害者作業施設設置等助成金」も時系列でみると、支給額は

1997年度以降減少し、その後横ばい傾向にある。また、一般にこの全体的な支給額減少傾向として、助成金のPR不足、申請手続きが繁雑、助成金未使用での中途障害者雇用、中途障害者の企業からの離脱などが考えられる。助成金の利用が少ない理由には、中途障害者の在籍実数は把握できても（図表4）、毎年度ごとの中途障害者の発生・復職人数、図表3の受給者の復職時期などを確定しないと、厳密な判断はむずかしいと思われる。しかし、この助成金の毎年度受給者が、中途障害者籍数（約10万人以上）の約1%以下（1998年度以降、毎年度1千人以下、図表3）であることは、助成金利用率の低さを示しているともいえる。この「障害者雇用継続助成金制度」の概要は下表のとおりである（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構『障害者を雇用する事業主の方へ各種助成金のご案内』による）。

助 成 金	助成率	限 度 額	支給期間
1 中途障害者作業施設設置等助成金 ①第1種：対象中途障害者の職場復帰を促進するため作業を容易にする作業施設等の設置または整備 ②第2種：施設等の賃借	2/3	障害者1人につき450万円（一事業所あたり一会計年度につき4,500万円） 障害者1人につき月13万円	3年間
2 重度中途障害者等職場適応助成金 ○対象中途障害者の職場復帰を促進するための職場適応措置の実施		障害者1人あたり月3万円（重度身体障害者または精神障害者である短時間労働者にあつては月2万円）	3年間

- 9) 社会（企業）調査の種類には、方法による分類の一つに「量的調査」と「質的調査」（事例研究など）とがある。判例による調査は、後者に分類されよう。判例とは、「裁判の先例であり、将来に向かって遵守される規範」[中島（1999）]であるとされる。その意味で、最高裁判所が最終的に判例統一の役割をもつとはいえず、下級審の判例結

果も規範となろう。本稿において、不十分な分析とはいえ、判例を企業の雇用管理に関する考察や批判の対象とする試みには、ある一定の意味があると考えられる。なお、かつて判例自体が経営学研究の主要な調査データの対象となったことは、きわめて少なかったのではあるまいか。

- 10) 『労働判例』771号、25頁。【東海旅客鉄

道（退職）事件】〔大阪地方裁判所，1999年（平成11年）10月4日判決〕〈事実の概要〉（以下アンダーラインは，筆者および判例による。元号は西暦とし，省略表示を多用した。）X（原告）は，Y（被告，東海旅客鉄道株）により，1966年，職種・業務内容を限定せずに採用された。94年6月15日，車両技術主任だったXは，作業中に「脳内出血」を発症して入院した。その後，Xは欠勤して入院→自宅療養→通院治療を行い，94年12月13日付でYはXに対して病気休職を発令し，休職期間を95年6月12日までとした。さらにその後，Xはほぼ6か月ごとに診断書を提出し，そのつどY内の判定委員会の判定に基づき，YはXの休職期間を延長した。Xは，97年10月21日付精密診断書（右片麻痺・構語障害・複視あり，軽作業可能，安静度に特別の規制なし）を提出し，これに基づき判定委員会は，「治療継続6か月自宅安静が必要（加療）」と判定した。Yはこの結果を受けて，97年12月13日（Xへの病気休職発令日から3年目の対応日）をもってXを退職とした。Yの就業規則は，「休職期間（3年）満了後，なお復職できない場合は，退職する」となっている。〈判旨〉YのXに対する退職扱いは，就業規則に反し無効である。「労働者が私傷病により休職となった以後に復職の意思を表示した場合，使用者はその復職の可否を判断することになるが，労働者が休職前の業務について労務の提供が十全にはできないとしても，その能力，経験，地位，使用者の規模や業種，その社員の配置や異動の実情，難易等を考慮して，配置替え等により現実に配置可能な業務の有無を

検討し，これがある場合には，当該労働者に右配置可能な業務を指示すべきである」。これらは，雇用契約における信義則である。Yは，従業員22,800人の大企業であり，職種も多様である。Xは，復職の意思を表明し，健康管理を続ければ脳血管疾患の再発の危険性は少ない。Xを旧業務である車両検査から，少なくとも工具室での業務に配置替えをすることも可能であった。

- 11) この事件の約1年半前に，「片山組事件」の最高裁判決があった（最初平成10年4月9日，労判736-15）。この事件は，中途障害者の復職問題ではなく，賃金請求権に関する判例のため（ビル建築工事の現場監督者が病気となり，診断により自宅治療命令期間中の賃金を請求した事件），本稿ではとりあげなかった。しかし，この判例では，使用者の一般的義務として，病気回復後の労働者への適職への再配置義務を提示したといわれ，病気回復後に原職復帰の困難な労働者に対する再配置義務についての重要な指針を与えたと指摘されている〔野田（1999），132頁〕。
- 12) 図表7に収録した判例の出所は次のとおりである。判例番号①「新潟あさひタクシー事件」：『労働判例旬報』993号，84頁。②「姫路赤十字事件」：『労働判例』（以下労判とする），392号，58頁。③「エール・フランス事件」：労判，423号，23頁。④「タカラ事件」：労判，616号，79頁。⑤「北海道龍谷学園事件」：労判，764号，17頁。⑥「北産機工事件」：労判，769号，20頁。⑦「東海旅客鉄道事件」：上記脚注10)と同じ。⑧「横浜市学校保健会事件」：労判，890号，58頁，および判決原文。なお，

②は医療法人，⑤は学校法人，⑧は特殊法人，であるが，広い意味の企業として収録した。各判例には賃金請求問題が付帯していることが多いが，図表7ではそれらの経緯を割愛し，継続雇用問題（解雇適法か無効か）に焦点をあてた。もちろん，各判例の経緯には微妙で複雑な内容を含んでおり，関係判例を簡潔に整理して一覧表とすることには問題が多いであろう。だが，関係判例を，少数の重要論点項目に焦点をしばって一覧として整理することにより，ある傾向を考察することが本表作成の目的である。なお，図表7収録判例以外にも関係する判例があるが省略した。

13) 筒井他（2002），332頁を参照。

14) 現代の企業は，従業員のために多種類の就業形態を開発し，実施している。たとえば，コンティンジェント・ワーカー，短時間正社員としての働き方以外に，フレックスタイム制の導入，テレワーク，サテライト・オフィス勤務，在宅雇用勤務など，障害者に適応した勤務形態があり，これからもさまざまな種類の就労形態の開発が期待される。また，障害者の作業効率や品質管理は一般に劣ると考えられているが，企業で働く障害者チームによる高い作業効率や品質の達成，ユニークな発想の実現，障害者の復職のケースは，次のようにマスコミでも報告されている。①2005年12月3日，「ETVワイド，“働く”ことを徹底的に語り合う“3時間”」，②同年12月7日，「福祉ネットワーク，障害者と効率，常識の壁に挑んだ企業15年の軌跡」(①，②ともNHK教育TV放映)。③同年9月10日，「ラジオ深夜便，インタビュー，輝いて生きる」

(再放送)では，全盲の中途障害者（東京都小平高校，哲学教師）が，受傷後1年のリハビリの後，同僚・生徒の協力を得て教職活動に復帰し，活躍しているケースが報告されている（NHKラジオ第一放送）。

15) 筒井他（2002）を参照。現在，常時50人以上の労働者を使用する事業所では，産業医の選任が義務づけられている（「労働安全衛生法」）。産業医は医師という立場から，職場で働く人々の総合的な健康管理や快適な職場環境の整備を担当する。産業医には，企業の嘱託と専属（労働者1,000人以上の場合）の2種類がある。なお，50人未満の労働者を使用する事業所には産業医の選任義務はない。だが，これからの複雑化する雇用管理には，たとえば地域ごと，あるいは同じ業種ごとの企業が集団で産業医を雇用・養成するなどの工夫や対策を期待したい。

16) 一般の病院や医師から発行されるさまざまな診断書は，中途障害者の所属する企業の職務全体の内容や特質（中途障害者が従来担当した職務，およびこれから従事できる可能性がある配置転換先，新しく開発できる可能性のある職務など）についての知見を背景として作成されたものとはいえない。また，これらの診断書作成者に，上記知見を期待もできない。ただたんに，身体障害の評価についての診断書では，中途障害者の復職に関するもっとも重要な判断資料としては不十分である。

17) 工藤（2004）による「新しい障害者観の登場」を参照（113～116頁）。

18) 定藤（2003），1～27頁を参照。

19) 狩俣（2004）は，「企業は，多様な人材

(障害者を含む) の相互作用の中から革新
や創造性を生み出し、活性化し、発展する」
(括弧内は筆者) ことを強調している (124
頁)。