

☆復職に関する判例に学ぶ 一片山組事件

■判決の概要

1番では、「原告は、当時、治療をなすべき病状にあったものである。このような場合に、被告としては、従業員の健康配慮義務及び職場の安全管理義務を負い、職場の秩序維持権限を有しているのだから、原告に就労を認めるか否かの裁量権を有していることができる」として、就労拒絶を直ちに違法とはしなかったものの、賃金の請求権については、産業医等の専門家の判断を求める等をする事なく診断書と症状報告書を重視して就労を拒絶した被告の措置は軽率であり、賃金の支払い義務は免れないと判事した。

2番でも、私病のため労務の全部・一部の履行が不能となった場合、賃金を請求できる規定があるときは格別、そうでない限り、労務の全部の提供ができず履行不能となったときは、労働者は使用者に対し賃金債権を取得する余地はないと解すべきであり、労務の一部の提供のみが可能なのは、雇用契約上の債務の本旨に従った履行の提供とはいえないので、原則として、使用者は右労務の受領を拒否し賃金支払い債務を免れるというべきであるが、提供不能な労務が量的にも質的にも僅かであるか、労働者の配置の調整により容易に対応可能な事情があるなど、「継続的契約関係にある使用者と信義則に照らし相当であるかを判断すべきとする基本的な考えを示し、その上で、本件については、現場作業がほとんどで、事務作業がわずかであるなどとして、賃金請求権は生じないとした。また、医学的調査も必要ないとした。

これに対し最高裁(H10年)は、「労働者が職種や業務内容を特定せずに労働契約を締結した場合においては、現に就業を命じられた特定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、当該企業の規模、業種、当該企業における労働者の配置・異動の実情及び難易等に照らして当該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をすることができ、かつ、その提供を申し出ているならば、なお債務の本旨に従った履行の提供があると解するのが相当である。そのように解さない、同一の企業における同様の労働契約を締結した労働者の提供し得る労務の範囲に同様の身体的原因による制約が生じた場合に、その能力、経験、地位等にかかわらず、現に就業を命じられている業務によって、労務の提供が債務の本旨に従ったものになるか否か、また、その結果、賃金請求権を取得するか否かが左右されることになり、不合理である。」「前記事実関係によれば、上告人は、被上告人に雇用されて以来二年以上にわたり建築工事現場における現場監督業務に従事してきたものであるが、労働契約上その職種や業務内容が現場監督業務に限定されていたとは認定されておらず、また、上告人提出の病状説明書の記載に誇張がみられるとしても、本件自宅治療命令を受けた当時、事務作業に係る労務の提供は可能であり、かつ、その提供を申し出ていたというべきである。そうすると、右事実から直ちに上告人が債務の本旨に従った労務の提供をしなかったものと断定することはできず、上告人の能力、経験、地位、被上告人の規模、業種、被上告人における労働者の配置・異動の実情及び難易等に照らして上告人が配置される現実的可能性があると認められる業務が他にあったかどうかを検討すべきである。そして、上告人は被上告人において現場監督業務に従事していた労働者が病気、けがなどにより当該業務に従事することができなくなったときに他の部署に配置転換された例があると主張しているが、その点についての認定判断はされていない。そうすると、これらの点について審理判断をしないまま、上告人の労務の提供が債務の本旨に従ったものではないとした原審の前記判断は、上告人と被上告人の労働契約の解釈を誤った違法があるものといわなければならない。」と判示し、高裁に破棄差し戻した。その後の差戻審の高裁判決では「この業務(事務作業)に配置する現実的可能性があった」として労働者が勝訴。これに対し会社側が上告したが最高裁は棄却(不受理)した。

■事案の概要

- ①労働者は昭和45年に雇用され、本社工務部で建設工事現場の現場監督業務に従事してきた。
- ②平成2年夏、ビル工事現場の監督業務に従事していた際に、体調に異変を感じ病院を受診したところ、パセドウ病にかかっている旨診断され、以後、会社には報告することなく、通院治療を受けていた。
- ③当該工事現場の業務を終えた平成3年2月から次の現場監督業務が生ずるまでの間、臨時的・一時的な業務として、図面の作成などの事務作業に従事した。
- ④平成3年8月、新たに住宅工事現場の現場監督業務に従事すべき旨の業務命令を受けた際に、パセドウ病に罹患しているため、現場作業には従事できないこと、終業時間は午前8時から午後5時までで残業は午後6時まででとすることの三条件を認めるよう求めた。
- ⑤会社から診断書と症状の説明書の提出を求められた労働者は、主治医の診断書と自ら症状を記載した書面を提出した。
- ⑥会社はこれらの書面の提出を受け、指示書をもって、労働者に、平成3年10月から当分の間の自宅治療を命じた。
- ⑦会社が不就労期間を欠勤扱いとし、冬の賞与も減額したため、労働者は、主治医作成の診断書から事務作業については行うことができると申し出ているにもかかわらず、自宅治療命令を継続したとして、賃金の仮払いを求める仮処分を申請した。
- ⑧仮処分の審尋の過程で、医師の診断書は一般的な指示を記載したもので、労働者の症状は仕事に支障がなくスポーツも正常人と同様であることが明らかとなったため、平成4年2月5日に工事現場の勤務に従事すべき旨の復職命令を発した。
- ⑨労働者は、復職命令に対し異議を申し出ることなく、現場監督業務に従事した。
- ⑩労働者は、欠勤扱いとされた期間中の賃金と賞与の減額分の請求を求め提訴した。

【解説】従来裁判所では、本件1審判決と同様、労務の提供が十全に出来ない場合、道義上はともかくとして、使用者がこれを受容する法律上の義務はない(つまり、労務の提供が出来ない場合には賃金の不支給、あるいは解雇もやむを得ない)としてきたが、この最高裁判決では、企業規模等を含めて様々な条件を付しているが、労働者が配置される現実的可能性がある業務がほかにあるか検討すべきとした。この判決はその後の裁判に大きな影響を与えている。例えば、東海旅客鉄道事件大阪地裁判決(H11年)では「使用者はその企業の規模、社員の配置、異動の可能性、職務分担、変更の可能性から能力に応じた職務を分担させる工夫をすべきである。」と事業主に職務を新たに設けることを求めている。大変踏み込んだ判決である。ここに紹介した最高裁判決はパセドウ病(私病)によるものだが、メンタル不調者の復職においても、参考になるのではないかと、多くの方がこの判例に言及されています。

(注) この事件については、最高裁のサイト、全国労働基準団体連合会の判例情報を参考にしました。また、復職に関する以下の資料は、ネットからご覧いただけます。

- ①「メンタルヘルス休職者の職場復帰に関する法的検討」(近畿大准教授・弁護士 三柴典典) <http://t-mishiba.heteml.jp/kenkyusitu/con2/shokubahukki.pdf>
- ②(独)労働者健康福祉機構の「産業保健21」の第55号に掲載された「復職可否の判断」(執筆者;石居茜弁護士)の判例解説 <http://www.rofuku.go.jp/sanpo/sanpo21/pdf/55.pdf>
- ③(独)労働政策研究・研修機構の個別労働関係紛争判例集「賃金請求権の発生」の項目 <http://www.jil.go.jp/hanrei/conts/013.htm>
- ④障害者職業総合センター「判例からみた職場復帰の諸問題」(研究協力員木村 千恵) http://www.nivr.jeed.or.jp/download/network/syokuriha58_02.pdf

独立行政法人 労働者健康福祉機構
神奈川県産業保健推進センター
 〒221-0835
 横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3階
 電話: 045-410-1160 FAX: 045-410-1161
 URL: <http://www.sanpo-kanagawa.jp>
 E-mail: sanpo14@kba.biglobe.ne.jp

ご利用いただける日時
● 休日を除く毎日/午前9時～午後5時30分

休日 ● 土・日曜日及び祝日 ● 年末年始

● 事業内容その他の詳細につきましては、当センターまでお問い合わせ下さい。

神奈川県産業保健推進センター通信 第31号



＜平成22年1月1日発行＞

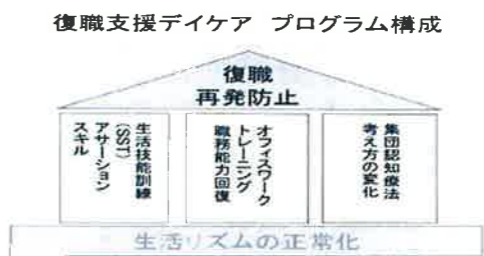
☆リワークに関する研修会の報告

11月12日に実施した当センターの研修会で、リワークの現状と課題について県内のリワークを実施している次の3つの機関からご発表いただきました。横浜市大と横浜ストレスケアクリニックでは下記の精神科ディケア等を、また、障害者職業センターでは無料で独自の復職支援を実施していることを発表されました。

①横浜市立大学・医学部

＜ショートケア等の概略＞

- ・最大12名の小規模ディケア
- ・1回3時間のショートケア
- ×3日/週 期間ごとに
- ×3カ月間 新規が募集
- ・他の医療機関の通院患者も受け入れ可



②横浜ストレスケアクリニック

＜ショートケアの概要＞

- ・開設時間は午前午後各3時間
- ・各グループとも最大17名
- ・スタッフは5名
- ・うつ病、うつ状態で会社に在籍し休職中の患者で、週3回以上参加可能であり、復職意思のある方
- ・症状が寛解し、復職への準備が可能と判断された方 など

復職支援プログラムの概要

1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目
生活リズム 気分、活動量記録 週活動記録表	気分、活動量記録 週活動記録表 自己管理シート	気分、活動量記録 週活動記録表 自己管理シート
気分調整 心理チェック	気分調整 心理チェック	気分調整 心理チェック
気分調整 心理チェック	気分調整 心理チェック	気分調整 心理チェック
気分調整 心理チェック	気分調整 心理チェック	気分調整 心理チェック

(注) ②の三木先生のご発表の中で、同様のリワークを実施している任意の全国組織である「うつ病リワーク研究会」を紹介されていたので、皆様の参考に、ここに紹介いたします。全国53施設、神奈川9施設が会員となっています。詳しい情報は、ネットで、「うつ病リワーク研究会」で検索してください。 <http://www.utsu-rework.org/>

☆精神科ディケア等について

障害者の自立支援医療制度については、自立支援法制定(平成18年4月)により旧来の制度が統合され、「精神通院医療」「更正医療」「育成医療」の三つに整理されました。うつ病への対応に関係する「精神通院医療」について以下説明します。

- (1)「精神通院医療」とは？
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行うもので、うつ病も対象となります。
- (2)精神通院医療の範囲は？
精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療(通院医療)が対象となります。症状が殆ど消失している患者であっても、軽快状態を維持し、再発を予防するためになお通院治療を続ける必要がある場合も対象となります。
- (3)費用負担は？
一割負担が原則ですが、医療保険単位の世帯ごとの所得(市町村民税の課税状況等)等に応じて、月ごとの負担に上限が設けられる場合があります。自己負担の概要は以下をご覧ください。詳しくは都道府県・指定都市の担当課にお問い合わせください。
この精神通院医療と診療報酬との関係は、次の精神科ディ・ケア等をご覧ください

自立支援医療の対象者、自己負担の概要

第54条第1項、第58条第3項第1号関係

1. 対象者: 従来の更生医療、育成医療、精神通院医療の対象者であった一定所得未満の者(対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり)
2. 継続水増: 自己負担については1割負担(一部負担)部分、ただし、所得水準に依り負担の上乗率を設定。また、入院時の食費(標準負担額)については自己負担。

	一定所得以下	中間所得層	一定所得以上
生活保護負担0円	低所得1 負担上限額 2,500円	低所得2 負担上限額 5,000円	高所得1 負担上限額 10,000円
一定所得以上	低所得1 負担上限額 2,500円	低所得2 負担上限額 5,000円	高所得1 負担上限額 10,000円
一定所得以上	高所得1 負担上限額 10,000円	高所得2 負担上限額 20,000円	高所得3 負担上限額 30,000円

※「重症かつ継続」の範囲
 ・ 疾病、症状等から対象となる者
 ・ 精神(・・・)統合失調症、うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害(依存症等)
 ・ 精神(・・・)気分障害に一定以上の経験を有する疾患が判断した者
 ・ 精神(・・・)双極性障害、気分障害、気分障害、気分障害、気分障害(気分転換後の抗免疫療法に依る)
 ・ 精神(・・・)気分障害に一定以上の経験を有する疾患が判断した者
 ・ 精神(・・・)気分障害に一定以上の経験を有する疾患が判断した者
 ・ 精神(・・・)気分障害に一定以上の経験を有する疾患が判断した者

精神科ディ・ケア等の区分と診療報酬について

	午前	午後	夜
ショートケア	3時間 小規模 275点 大規模 330点	3時間 小規模 275点 大規模 330点	H20.4現在
デイケア	6時間 食事 小規模 550点 大規模 660点		
ナイトケア			4時間 500点
デイ・ナイトケア		10時間 食事	1,000点

※食事を提供した場合に、食事130点を2食195点を加算する

算定要件
 1) 実施時間は患者1人当たり1日につき1回とする。
 2) 当該療法は入院中の患者以外に患者に限り算定する。
 3) 当該療法(いずれかを記載)に算定した日から、3年を超える期間に行われる場合は1回/週を標準として算定する。
 4) 加算の対象となる食事療法は、あくまでも医療上の目的を達成するための手段であり、治療の一環として行われた場合に算定する。

問合せ先; 制度の概要は厚労省HPを、具体的な手続きは都道府県・指定都市の担当課へ。
 厚労省: 分野<障害者福祉><自立支援医療> <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/index.html>
 横浜市の場合: <暮らし手続き><障害者福祉><医療制度> <http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/shogai/iryoi/>

「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」 早見表

	各ステップの項目	事業者	労働者	主治医	実施事項、ポイント、留意事項
第1ステップ	<p>病気休業開始及び休業中のケア</p> <p>①病気休業開始時の労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出</p> <p>②管理監督者によるケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケア</p> <p>③病気休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応</p> <p>④その他</p>	<p>①病気休業診断書の提出</p> <p>②事務手続・復職支援手順の説明</p> <p>③安心感醸成のための情報提供</p> <p>④就業規則等の整備</p> <p>②必要により連絡</p>	<p>労働者</p> <p>診断書作成 ・休業の必要性 ・療養期間</p> <p>同意</p>	<p>主治医</p>	<p><③安心して療養できるような情報提供等による支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病手当金等公的支援制度など経済的な保障 ・不安、悩みの相談先の紹介（相談室・相談機関・支援機関） ・公的又は民間の職場復帰支援サービス機関の紹介 ・休業の最長（保障）期間等 など <p><④就業規則等への規定></p> <ul style="list-style-type: none"> ・私傷病による最長（保障）期間、クーリング期間^(*)等がある場合 ・休業最長期間満了後に雇用契約の解除を行う場合 <p>^(*)クーリング期間；職場復帰後、再発により休業する場合に、当該休業期間に前回の休業期間を算入しないため必要な復帰後の勤務期間</p>
第2ステップ	<p>主治医による職場復帰可能の判断</p> <p>①労働者からの職場復帰の意思表示と職場復帰可能の判断が記された診断書の提出</p> <p>②産業医等による精査</p> <p>③主治医への情報提供</p>	<p>①職場復帰の意思</p> <p>①-2 復職診断書の提出指示</p> <p>①-3 復職診断書の提出</p> <p>③主治医への情報提供・連携</p>	<p>労働者</p> <p>診断書作成 ・就業上の配慮の意見</p> <p>同意</p>	<p>主治医</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医の診断は、必ずしも職場で求められる業務遂行能力まで回復しているとの判断とは限らない。主治医の判断と職場が必要とされる業務遂行能力の内容等について、産業医が精査した上で採るべき対応を判断し、事業者に意見を述べる事が重要である。 ・あらかじめ主治医に職場で必要とされる業務遂行能力の内容や社内勤務制度等の情報を提供した上で、就業が可能であるという回復レベルで復職に関する意見を記入するよう依頼することが望ましい。 <p>（「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」（様式例1）を活用）</p>
第3ステップ	<p>職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成</p> <p>①情報の収集と評価</p> <p>①-1 労働者の職場復帰に対する意思の確認</p> <p>①-2 産業医等による主治医からの意見収集</p> <p>①-3 労働者の状態等の評価</p> <p>①-4 職場環境等の評価</p> <p>①-5 その他</p> <p>②職場復帰の可否についての判断</p> <p>③職場復帰支援プランの作成</p> <p>③-1 職場復帰日</p> <p>③-2 管理監督者による就業上の配慮</p> <p>③-3 人事労務管理上の対応</p> <p>③-4 産業医等による医学的見地からの意見</p> <p>③-5 フォローアップ</p> <p>③-6 その他</p>	<p>①情報の収集</p> <p>②職場復帰の可否の判断</p> <p>③職場復帰支援プランの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場復帰日 ・管理監督者による就業上の配慮 ・人事労務管理上の対応等 ・産業医による医学的見地から見た意見 ・フォローアップ ・その他 <p>※話し合いの結果は、「職場復帰支援に関する面談記録票」（様式例2）等に記録。関係者が利用する。</p>	<p>労働者（家族）</p> <p>①-1 労働者の意思の確認・復職の説明と同意</p> <p>①-2 診断書の内容だけで不十分な場合、主治医からの情報の収集（様式例1）</p> <p>同意</p>	<p>主治医</p>	<p><①情報の収集と評価></p> <p>様々な情報を収集・評価し総合的に判断。プライバシーに十分配慮する。</p> <p>①-1 労働者の復職意思の確認。職場復帰支援プログラムを説明し、同意を得る。</p> <p>①-2 診断書だけでは不十分な場合、労働者の同意の下に主治医から情報・意見を収集する。</p> <p>①-3 労働者の状態等の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療状況、病状の回復状況 ・業務遂行能力の評価 ・適切な睡眠覚醒リズムの有無 ・昼間の眠気の有無（投薬によるものを含む） ・注意力、集中力の程度 ・安全な通勤の可否 ・日常生活での業務類似行為の遂行状況 ・その他家事、育児、趣味等の実施状況 <p>・今後の就業に関する労働者の考え</p> <p>・家族からの情報</p> <p>①-4 職場環境等の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務及び職場との適合性 ・作業管理や作業環境管理に関する評価 ・職場側による支援準備状況 <p>①-5 その他</p> <p>職場復帰の阻害要因となる問題点を整理し、その支援策を検討する。</p> <p><②職場復帰の可否についての判断></p> <p>情報の収集・評価のもとに、主治医・産業医の意見を考慮し、事業場内産業保健スタッフ等を中心に総合的に判断する。</p> <p><③職場復帰支援プランの作成></p> <p>③-1 職場復帰日</p> <p>労働者の状態と職場の受入れ準備状況を考慮し、総合判断</p> <p>③-2 管理監督者による就業上の配慮</p> <p>サポートの内容・方法、業務内容・業務量の変更、就業時間短縮など段階的な配慮、治療への配慮等</p> <p>③-3 人事労務管理上の対応等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・異動の必要性、勤務制度変更の可否・必要性、業務制限への段階的な対応 <p>③-4 産業医による医学的見地からの意見</p> <p>安全配慮義務に関する助言、復職支援に関する意見</p> <p>③-5 フォローアップ</p> <p>管理監督者等によるフォローアップの方法、就業制限等の見直しを行うタイミング等</p> <p>③-6 その他</p> <p>労働者の責任事項、試し出勤制度の検討、事業場外支援の利用検討等</p>
第4ステップ	<p>最終的な職場復帰の決定</p> <p>①労働者の状態の最終確認</p> <p>②就業上の配慮等に関する意見書作成</p> <p>③事業者による最終的な職場復帰の決定</p> <p>④その他</p>	<p>①労働者の状態の最終確認*1</p> <p>②職場復帰の意見書*2（様式例3）</p> <p>③復職決定・就業上の配慮等を労働者に通知*3</p> <p>④産業医等は主治医と連携。「職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書」を活用*4</p>	<p>労働者</p> <p>同意</p>	<p>主治医</p>	<p>*1 疾病の再燃・再発の有無、回復過程における症状の動揺の様子等の最終確認</p> <p>*2 産業医等は「職場復帰に関する意見書」（様式例3；就業に関する最終的な意見）を作成。</p> <p>*3 管理監督者、人事労務スタッフの確認を経て、復職の最終決定及び就業上の配慮の内容について労働者本人に通知する。</p> <p>*4 書面による場合は「職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書」（様式例4）を利用する。産業医等が主治医と連携を図る。</p> <p>（注）職場復帰に当たり人事労務管理上の配慮を行う上で、処遇の変更を行う場合は、あらかじめ就業規則等でルール化しておく。実際の変更は合理的な範囲とし、本人に十分な説明を行う。</p>
第5ステップ	<p>職場復帰後のフォローアップ</p> <p>①疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認</p> <p>②勤務状況及び勤務遂行能力の評価</p> <p>③職場復帰支援プランの実施状況の確認</p> <p>④治療状況の確認</p> <p>⑤職場復帰支援プランの評価と見直し</p> <p>⑥職場環境等の改善等</p> <p>⑦管理監督者、同僚等への配慮等</p>	<p><ポイント></p> <ul style="list-style-type: none"> ☞疾患の再燃・再発についての、早期の気づきと迅速な対応 ☞労働者と管理監督者の意見を合わせて客観的な評価 ☞職場復帰支援プランが計画通りに実施されているか確認 ☞本人から主治医の意見（通院状況、病状や今後の見通し）を聞く ☞現状の評価を行い、問題が生じている場合はプランを変更 ☞ストレスを感じる事が少ない職場づくり。職場環境の評価改善 ☞受け入れ職場（管理監督者・同僚）が過度な負担とならない配慮 			<p><留意事項></p> <ul style="list-style-type: none"> ・心の健康問題には不確定要素が多く、計画通りに進まないおそれがあり、復帰後の経過観察と見直しが重要である。 ・職場復帰後は、管理監督者による観察と支援のほか、事業場内産業保健スタッフ等によるフォローアップを実施し、適宜、職場復帰支援プランの評価と見直しを行う。 ・フォローアップのための面談においては、①から⑦の事項を中心に労働者本人と管理監督者から話を聞く。
	<p><主治医との連携の仕方></p> <p>①事前に労働者の同意を得る。</p> <p>②主治医に対し、社内スタッフの役割、社内の復職等の制度、本人に求められる業務内容等を説明する。状況により主治医、本人を含めた3者面談を行う。</p> <p>③情報提供・面会等を行う場合の費用を事前に取り決める。</p>	<p><職場復帰可否の判断基準></p> <p>①業務遂行能力の程度と職場の受入れ態勢の程度の組合せで判断する。</p> <p>②例としては以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・十分な就業意欲を示していること ・一人で安全な通勤ができること ・勤務日に継続就労が可能なこと ・必要な作業ができること ・睡眠覚醒リズムが整っていて、昼間に眠気がないこと ・業務に必要な注意力・集中力が回復していること ・判例に留意する 	<p><試し出勤制度></p> <p>①模擬出勤；通常の通勤時間帯にデイケア等で模擬的な軽作業等を行ったり、図書館などで時間を過ごす。</p> <p>②通勤訓練；自宅から職場の近くまで通勤の訓練をする。</p> <p>③試し出勤；職場復帰の判断を目的に、本来の職場などに一定期間継続して出勤する。</p> <p>災害に対する対応、人事労務管理上の位置づけ等を明確にし、労使間で検討しルール化しておく。</p>	<p><職場復帰後における就業上の配慮></p> <p>①元の職場への復帰が原則であるが、配置転換も必要となる場合もあるので、様々な状況を考慮し総合的に判断する。</p> <p>②短時間勤務等労働負担を軽減させながら段階的に復職させる配慮が必要。</p> <p>③短時間勤務の場合は、終業時間を早めることが望ましい。</p> <p>④例として、短時間勤務、軽作業や定型業務への従事、残業・深夜業務の禁止、出張制限、交替勤務制限、フレックスタイム制度の制限又は適用（ケースにより使い分ける）、転勤についての配慮。</p>	