日本産業保健法学会
第1回学術大会 JAOHL-2021

日本産業保健法学会
―第1回学術大会 抄録集―

テーマ：**法知識を踏まえた問題解決を考える**

大 会 長：**三柴 丈典**
（近畿大学法学部法律学科 教授）

副大会長：**香山 不二雄**
（自治医科大学 名誉教授）

会　　期：2021年9月23日（木・祝）・24日（金）

開催方式：オンライン開催（一部現地開催）

会　　場：一橋大学 一橋講堂（東京都千代田区一ツ橋2-1-2）

日本産業保健法学会 －第1回学術大会 抄録集－

目 次

Ⅰ ご挨拶 ・・・ 7

ご挨拶 ・・・ 三柴 丈典 8

第１回学術大会に寄せて ・・・ 中嶋 士元也 9

Ⅱ 組織体制 ・・・ 11

Ⅲ ご案内 ・・・ 15

1. 参加者へのご案内（開催方式、視聴方法、各種単位） ・・・ 16

2. 演者・司会の方へのご案内（現地登壇、リモート登壇、COI開示） ・・・ 19

3. 学会行事（懇親会、理事会） ・・・ 21

4. 会場のご案内（日本医師会認定産業医研修会 A会場　9/24（金）） ・・・ 22

Ⅳ 日程表・プログラム ・・・ 25

日程表 ・・・ 26

プログラム ・・・ 28

Ⅴ 抄 録 ・・・ 37

1. 講 演

〈大会長講演〉 ・・・ 司会：清水 英佑 38

産業保健と法 ～産業保健法学の狙い～ ・・・ 三柴 丈典 39

〈招 待 講 演〉 ・・・ 司会：三柴 丈典 41

組織における制度と文化 ～社会心理学の視点から～ ・・・ 村本 由紀子 42

〈特別講演①〉 ・・・ 司会：田中 克俊 43

労災補償の行政審査と司法審査 －職業病の医学基準と法学基準－ ・・・ 中嶋 士元也 44

〈特別講演②〉 ・・・ 司会：神山 昭男 45

労働衛生行政の動向 ・・・ 髙倉 俊二 46

〈特別講演③〉 ・・・ 司会：水野 重樹 47

日本医師会における産業保健の取り組み ・・・ 神村 裕子 48

〈教育講演①〉 ・・・ 司会：川上 憲人 49

健康情報等の取扱いと法 ・・・ 三柴 丈典 50

〈教育講演②〉 ・・・ 司会：森　晃爾 51

ESG/SDGsは労働安全衛生の水準を引き上げるか ・・・ 永田 智久 52

森永 雄太 53

2. シンポジウム

〈大会企画シンポジウム〉産業医制度の今とこれから ・・・・・・・・・・・・・・・・ 司会：堤 明純、森 晃爾 54
一人ひとりの健康リスクは経営リスクだ ・・・ 武藤　潤 55
産業医業務を受託する法人の立場から ・・・ 益江　毅 56
心理職の立場から ・・・ 長見 まき子 57
ハイジニストの立場から ・・・ 橋本 晴男 58
健康政策の観点から ・・・ 泉　陽子 59
産業医側の受け止めと願い ・・・ 江口　尚 60

〈シンポジウム①〉神奈川SR経営労務センター事件の教訓
～どうすればよかったのか、これからどうすべきか～ ・・・・ 司会：吉田　肇 61
事件の概要及び判決要旨 ・・ 原　俊之 62
主治医と産業医の連携が必要な理由とは ・・・ 神山 昭男 63
産業医としてどう対応すべきだったのか？ ・・ 浜口 伝博 64
いれば役立つ？ 心理職 ・・ 高原 龍二 65
人事労務が骨の折れる仕事をしよう！ ・・・ 森　克義 66

〈シンポジウム②〉化学物質管理の法政策 ～アスベスト訴訟、胆管がん問題を踏まえて～
・・・ 司会：半田 有通 67
化学物質規制の仕組みの見直し ～自律的な管理を基本とする仕組みへ～ ・・・・・ 中村 宇一 68
サプライチェーンにおける製品含有化学物質の情報伝達の課題と対応 ・・・・・・・・ 鈴木　亨 69
労働組合から見た化学物質管理の改善について ・・ 漆原　肇 70
化学物質取扱事業場の指導の立場から ・・ 大久保 克己 71
産業保健領域での化学物質による労働災害予防、毒性学専門家として ・・・・・・・・ 香山 不二雄 72
化学物質管理と法的責任 ～裁判例の検討から～ ・・ 石﨑 由希子 73

〈シンポジウム③〉テレワークにおける健康管理政策と法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 司会：鎌田 耕一 74
新型コロナウイルス流行に伴い拡大したテレワークの健康影響評価
(Health Impact Assessment;HIA)とエビデンス ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 福谷 直人 75
在宅勤務のストレスに与える要因 ・・・ 細見 正樹 76
テレワークの健康管理政策と法(企業における健康確保の組織的取り組み)小規模企業編 石倉 正仁 77
企業におけるテレワークの導入事例 ～テレワーク実施ゼロからの組織的取り組み～ 矢内 美雪 78
在宅テレワークの健康対策と法 ・・・ 末 啓一郎 79

3. 連携学会との共同シンポジウム

〈連携学会との共同シンポジウム①〉【日本産業ストレス学会】
(シリーズ)裁判所による産業ストレスの認定を検証する(1) ・・・・・・・ 司会：大塚 泰正、小島 健一 80
損害賠償責任と災害補償責任の成立要件と法律関係 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 佐久間 大輔 81
労災認定基準による業務上ストレスの評価 ・・ 田中 克俊 82
作業関連精神障害のばく露要因に関する研究知見 ・・・ 高橋 正也 83
裁判所による産業ストレスの認定を人事労務の立場から検証する ・・・・・・・・・・・・・ 境　浩史 84

〈連携学会との共同シンポジウム②〉【日本産業精神保健学会】
労災保険受給者の復職支援と療養の在り方 〜精神障害者を念頭に〜 司会：荒井 稔、丸山 総一郎 85
労災認定後の長期療養に関する調査・事例報告 ･････････････････････････ 黒木 宣夫 86
労災保険受給者の復職支援と療養の在り方 ･････････････････････････ 児屋野 文男 87
ドイツにおける精神障害による労災保険受給者への給付の適正化策について
ードイツ労災保険組合（DGUV）・健康保険組合（GKV）から得られた情報ー ･･･ 三柴 丈典 88
指定討論 〜労災保険受給者の復職支援と療養の在り方〜 ･････････････････ 山本 和儀 89

〈連携学会との共同シンポジウム③〉【日本職業・災害医学会】
海外勤務者の健康問題と労災事例の検討 ･･････････････････ 司会：濱田 篤郎、中嶋 士元也 90
海外勤務者の健康問題の概要と最近の変化 ･････････････････････････ 濱田 篤郎 91
司法判断にみる海外勤務者の労災に関する問題 ･･････････････････････ 末 啓一郎 92
海外勤務者の労災補償 ･････････････････････････････････････ 中山　篤 93
海外勤務者に対する産業保健活動とその課題 ･････････････････････････ 鈴木 英孝 94

4. 緊急企画 （協賛：（一財）日本予防医学協会）

新型コロナウイルス感染症の労務問題と法 ･･･････････････････ 司会：野見山 哲生、向井 蘭 95
コロナ対応の基礎知識：病気の本質と施策の意義 ･･････････････････････ 川村　孝 96
ウィズコロナ時代のリーガルマインド 〜休職期間の延長要求・出社拒否を題材に〜 井上 洋一 97
PCR検査の義務付け、コロナと損害賠償・懲戒処分・人事考課・ワクチン接種等 岩出　誠 98
新型コロナ対応による休業と賃金・休業手当、労働時間短縮と兼業・副業 ･････ 吉田　肇 99
在宅勤務と安全配慮義務 ････････････････････････････････････ 淀川　亮 100

5. 模擬裁判 （協賛：ピースマインド（株））

組織に適応できずに病気休職した企業内弁護士の復職判定 ････････ 司会：圓藤 吟史、吉田 肇 101
職場復帰すべきと考える精神科主治医の立場から ･････････････････････････ 高野 知樹 104
復職させるべきと考える労働者側弁護士の立場から ･･･････････････････････ 小川 英郎 105
復職を拒否すべきと考える産業医の立場から ･････････････････････････ 上床 輝久 106
復職を拒否すべきと考える会社側弁護士の立場から ･･･････････････････････ 岩出　誠 107

6. 事例検討 ･･･ 司会：小島 健一 108

事例発表 ････････････････････････････････････ 井上 香里、林 幹浩、大庭 さよ、淀川 亮 108

7. 関係学問の最前線

〈関係学問の最前線①〉（精神医学） ･･････････････････････････････････ 司会：高野 知樹 109
パーソナリティ障害と発達障害の境界 ー性格と病気の不可分性ー ･･････ 白波瀬 丈一郎 110

〈関係学問の最前線②〉（労働法学・比較法） ･････････････････････････････ 司会：鎌田 耕一 111
ドイツにおける精神障害者の解雇法理 ･････････････････････････････ 佐々木 達也 112

〈関係学問の最前線③〉（産業医学）
産業保健活動の成果とは何か、それは測れるのか？ …………… 司会：菅沼 成文、堤 明純 113
産業保健活動の目的の明確化とアウトカム評価指標の設定を …………… 森　晃爾 114
人的資源管理論の視点から産業保健活動の成果とその測定を考える ……… 森永 雄太 115

8. ワークショップ
〈ワークショップ①〉社会保険労務士と産業保健スタッフの連携のあり方
～働く人の笑顔を作る 事例を通して考える 社労士のこれからの使命～
…………………………………………… 司会：森本 英樹 116
社労士・産業医が媒介する会社と労働者とのコミュニケーション ………… 四方 久寛 121
産業保健における新しい勧奨指導方法の提案 ………………………… 鈴木 安名 122
労使のボタンの掛け違いをほどいていく ……………………………… 中辻 めぐみ 123
産業医の立場より社会保険労務士との連携実装を模索する …………… 伊東 明雅 124
紛争の未然防止・解決に向けた社労士の役割とは？ …………………… 石倉 正仁 125

〈ワークショップ②〉産業保健法学と心理職 ～弁護士と心理職の協働～
…………………………………… 司会：島津 明人、種市 康太郎 126
障害者雇用における弁護士との協働への期待 ～事業場内カウンセラーの立場から～ 大庭 さよ 127
疾病性と事例性に加える心理性の視点 ～予防法務型経営側労働弁護士の立場から～ 小島 健一 128
背景としての法と心理的援助 ～障害者雇用の現場から～ ……………… 佐藤 雄太 129
障害者雇用における法的対応の課題 ………………………………… 清水 元貴 130

〈ワークショップ③〉遠隔産業保健 ～それって法的に大丈夫？～ ……… 司会：神田橋 宏治 131
現場で遭遇するWeb面談をめぐる事例から考える①－産業医より ………… 守田 祐作 132
現場で遭遇するWeb面談をめぐる事例から考える②－保健師より ………… 白田 千佳子 133
Web面談事例への処方箋 －弁護士より …………………………… 内藤 喜仁 134
遠隔産業衛生活動の将来を考える－指定発言者より ………………… 石澤 哲郎 135

〈ワークショップ④〉発注者・委託者の責任を考える ………… 司会：加藤 憲忠、梶原 隆芳 136
下請労働者、フリーランス、副業・兼業者への安全配慮義務にみる労働法上の責任の範囲と課題 村本　浩 137
建設業における労働安全衛生の最近の動向 DXの動きとフロントローディング等の活用について 豊澤 康男 138
発注者・委託者の責任を考える 産業医の活用 ……………………… 竹田　透 139

9. 協賛セミナー
〈協賛セミナー①〉（協賛：（株）産業予防医業機構） ………………… 司会：北田 昇平 140
産業医の誠実義務をめぐる法的リスクの検討 ………………………… 西脇　巧 141

〈協賛セミナー②〉（協賛：さんぎょうい（株）） ………………………………… 142
いわゆるパワハラ防止法の措置義務をめぐって
～法律実務家と医療職の専門性を持ち寄って生まれるもの～ 佐倉 健史、西園寺 直之、伊東 明雅 143

10. 一般演題

〈マクロ×未然防止領域〉 司会：森口 次郎 144
① オンラインによるメンタルヘルス支援のあり方の検討と世界の動向 種市 摂子 145
② ゼロ・エラー、ゼロ・リスクを前提としないことを明示する
安全衛生方針の意義と法解釈的懸念事項について 森本 宏志 146
③ 予防領域の産業保健は、どこまで法で規定すべきか？ 田中 康雅 147

〈ミクロ×未然防止領域〉 司会：井上 幸紀 148
④ 一般健康診断の法定外項目の受検に同意しない旨の申請書の作成 山元 洋之 149
⑤ （事例報告）メンタルヘルス不調を原因とする休職者の復職判定と
労働条件調整において、「治療と仕事の両立支援」規程を活用した例 深田 浩嗣 150
⑥ 多店舗展開飲食店の衛生管理規定解釈指導の事例 石田 陽子 151
⑦ 臨床心理士が法律の知識を得ることによる、産業分野への活動の展開 中條 幸子 152

Ⅵ 後援・協賛・寄付・企業広告一覧 153
後援・協賛・寄付・広告一覧 154

Ⅰ ご挨拶

ご挨拶

日本産業保健法学会は、法の知見を基礎としつつ、関係分野（臨床医学、産業保健学、経営学、心理学、安全工学など）の知恵を統合する事で、産業保健にかかる問題を未然に防ぎ、生じた問題を適正に解決するための方策を探究するため、2020年11月1日に設立されました。

初回である本大会では、学会の理念、使命そのものをテーマとし、関係学問領域の最先端の研究成果の発表から、現場問題の解決策に関する実践的な議論まで、多様かつ多層的なセッションを通じて、産業保健分野に関わる多職種間の知的、人的な交流を図ります。

本学会の取り組みは、総論賛成各論非協力を生じ易く、世界的にも稀です。予防は、成果が見え難く、その専門家は専門家らしく見え難く、思想や哲学が重要な分、学問的に見え難い。感染症でも広まらない限り、社会的に切羽詰まったニーズを感じさせないので、ビジネスにもなり難い。現に有力な専門家は少ない。そして、仮に予防がうまくいけば、事後対応で生計を立てていた専門家から仕事を奪うことになりかねません。医師は、病気や怪我が減れば仕事が減るでしょうし、法律家は、人に成熟してもらっては仕事が減るでしょう。そして何より、専門家とは、自己目的化と紙一重ではないかと感じるほど、積み重ねた方法論とマインドから離れたがらないものだろうと思います。産業保健においてすら、モンロー主義（分野間の相互不干渉主義）の根強さを強く感じます。

そんな中、厚生労働省による予防政策の展開を基礎として、日々の現場実務に際して、法律論を知り、展開させる必要性を感じてきた方々と、そうした方々に共鳴した方々、はたまた、この取り組みに知的な関心を持った方々が集い、この学会が生まれました。そして、紆余曲折はありましたが、遂にこの大会の開催に至りました。

従って、この取り組みは、政策と現場を出発点とする営みですが、人の行動と心理への働きかけを中心的なテーマとしているので、学問的に非常に幅広く、奥深いものです。

本大会は、多くの方々のご支援を得て、実現しました。

団体では、厚生労働省安全衛生部の方々の他、全国社会保険労務士会連合会をはじめとする後援機関、黒木宣夫名誉教授を代表理事とする日本産業精神保健学会をはじめとする連携学会。そして、産業保健法学研究会から、多大な人的、財政的ご支援を頂いて来た日本予防医学協会。

個人では、北里大学の田中克俊教授、産業医学振興財団の山田剛彦審議役、仙台かわすみ産業医事務所の川住幸子医師、事務主任の宮田佳代子氏ほか、井上洋一弁護士、淀川亮弁護士、渋谷純輝医師、青木繁政医師をはじめとする事務局及び企画運営委員会の方々、加藤憲忠医師、西園寺直之弁護士をはじめとする編集委員会の方々、森晃爾教授、梶原隆芳医師、小島健一弁護士をはじめとする広報委員会の方々、半田有通元厚生労働省安全衛生部長をはじめとする化学物質管理政策検討委員会の方々、吉田肇弁護士をはじめとする弁護士会連携委員会の方々、その他の委員会の主要メンバーの方々、設立の頃から積極的にご助力頂いている常任理事の鎌田耕一名誉教授、川村孝名誉教授、香山不二雄名誉教授など。また、元労働監督官の篠原耕一氏、社会保険労務士の川口敏哉氏らにも特別なご助力を頂きました。そして何より、法学分野のヤンキーである私をご理解下さり、いつも大所高所から暖かいご助言を下さる中嶋士元也代表理事には、低頭の限りです。

その他、協賛、ランチョン、寄付者の方々ら、様々な方々にご助力頂きました。この場を借りて、深い謝意をお伝え致します。

日本産業保健法学会第1回学術大会 大会長
近畿大学法学部法律学科 教授
三柴 丈典

第1回学術大会に寄せて

2020年11月1日に発足した日本産業保健法学会は、新型コロナ感染症が猖獗を極める期間においても、設立準備段階からの活動を担う発起人諸兄、中核会員及びそれへの助力を惜しまない会員方の熱意と努力により可能な範囲で学会活動を続けてきましたが、このたび第一回大会を開催し、ついに、恐らくはこれから長く続くであろう同学会の道のりの大きな第一歩を踏み出すこととなりました。いうまでもなく、日本の他のコミュニティやイベントと同様に、感染症の影響は避けられず、本大会も当初の予定とは大幅にかけ離れたオンライン開催とならざるを得ませんでした。そのような中で、ともかくも大会開催にこぎつけたことには、この間何らの貢献をもなし得なかった私ではありますが、関係者の皆さん同様強い感慨を禁じ得ません。会員ご一同と共に、本学会の発展を祈ります。

本学会は、法の知見を基礎としつつ、臨床医学、産業保健学、経営学、心理学、安全工学などの知恵と経験を統合することによって、産業保健分野に横たわる問題に気付きそして発見し、職場での心身の災禍の発生を未然に防ぐことを第一義とし(事前予防的法政策)、不幸にして生じた問題を現場で適正に解決するための学際的な知恵と規範(面前の実践的処理規準)とを「開発する」ことを目的とする集団であると私はそのように捉えていますが、本学会規約にも同趣旨がうたわれています。

しかし、右に述べたような諸課題への実践・実現は、私のような旧来の法解釈学者(当事者間の権利義務を画定し事後の法的効果を導く)にとっては、道筋をつけることさえ困難な広漠たる空間です。ではありますが、上記のように各分野が知恵を結集して産業職場の適正な実態的・手続的視点からの保健衛生規範を「開発」できるならば(願わくは対立的ではなく融和的な現場の形成)、少なくとも法学分野史上に貴重な道筋をつけることになるでしょう。そして、その道程においては他の学問分野との人的交流を基礎とする学際的研究(interdisciplinary study)の圧倒的な先導が不可欠となるでしょう。

古来「急がば回れ」という含蓄深いことわざがありますが（学問には最も肝要なこととして私は心に留めてきた)、このたびの新型コロナ対策（実践）なるものを一国民として眺めると、歯がゆさをぬぐい切れず､「時は金なり」（“須く機を逸してはならない”)という､「急がば回れ」とは反対命題のような外来の言い伝えも、侵しがたい教訓として胸に迫ります。要するに「和音」をめざすべきということでしょうか。研究しましょう。

最後に本学会の設立につき、敢然として労を取られた法学部門の三柴丈典先生(本大会大会長)、医学部門の香山不二雄、黒木宣夫、田中克俊、森晃爾の各先生方に対し、この場をお借りして、代表理事として、深甚なる敬意を表します。

（2021年9月1日記す）

日本産業保健法学会 代表理事(法学博士)

中嶋 士元也

Ⅱ　組織体制

大会長・副大会長

大会長	
三柴 丈典	近畿大学法学部法律学科 教授
副大会長	
香山 不二雄	自治医科大学 名誉教授

企画委員・連携委員・実行委員

企画委員(28名)	
石倉 正仁	全国社会保険労務士会連合会 副会長
岩出　誠	明治学院大学 客員教授、ロア・ユナイテッド法律事務所 代表パートナー弁護士
小川 英郎	ウェール法律事務所 弁護士、元東京大学法科大学院 客員教授
鎌田 耕一	東洋大学 名誉教授、前労働政策審議会 会長
川上 憲人	東京大学大学院医学系研究科 教授
香山 不二雄	自治医科大学 名誉教授
川村　孝	京都大学 名誉教授
黒木 宣夫	東邦大学 名誉教授、日本産業精神保健学会 代表理事、 (医)宣而会 勝田台メディカルクリニック 院長
黒澤　一	東北大学大学院医学系研究科産業医学分野 教授
菅沼 成文	高知大学医学部医療学講座予防医学・地域医療学分野(環境医学)教授
田中 克俊	北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学 教授
種市 康太郎	桜美林大学リベラルアーツ学群 教授
塚本 勝利	(公社)ボイラ・クレーン安全協会 理事
團　泰雄	近畿大学経営学部 教授
堤　明純	北里大学医学部公衆衛生学単位 教授
豊澤 康男	東京都市大学客員教授、(一社)仮設工業会 会長
内藤　忍	(独)労働政策研究・研修機構 副主任研究員
中嶋 士元也	日本産業保健法学会 代表理事(法学博士)
服部 泰宏	神戸大学大学院経営学研究科 准教授
濱田 篤郎	東京医科大学病院・渡航者医療センター 特任教授
原　俊之	明治大学法学部 講師
半田 有通	(一社)日本ボイラ協会 専務理事、元厚生労働省 安全衛生部長
三柴 丈典	近畿大学法学部法律学科 教授
森　晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所 教授
矢内 美雪	キヤノン(株) 安全衛生部 副部長
山田 剛彦	(公財)産業医学振興財団 審議役
山田 長伸	山田総合法律事務所 弁護士、元大阪大学 特任教授
吉田　肇	(弁)天満法律事務所 所長、元京都大学法科大学院 客員教授、 日本産業保健法学会 理事

連携委員(3名)	
川住 幸子	仙台かわすみ産業医事務所　産業医
佐々木 達也	名古屋学院大学法学部 専任講師
淀川　亮	(弁)英知法律事務所 弁護士

実行委員(10名、1名併任)	
青木 繁政	青木重機運輸(株) 代表取締役・産業医
朝長 健太	(株)産業予防医業機構 代表取締役・産業医
梶原 隆芳	(株)梶原産業医事務所 代表取締役
川口 敏哉	(株)マンツーマンコンサルテイング 代表取締役・社会保険労務士
西園寺 直之	伝馬町法律事務所 弁護士
清水 元貴	(医)桐和会グループ 管理本部人事部人事課 企業内弁護士
渋谷 純輝	合同会社ワンピック 代表・産業医
林　幹浩	(株)ビスメド 代表取締役・産業医
松田　裕	(一社)日本ボイラ協会
淀川　亮	(弁)英知法律事務所 弁護士 (企画委員会連携委員と併任)

事務局

宮田 佳代子	近畿大学法学部三柴研究室
早川 智栄	近畿大学法学部三柴研究室
森口 若奈	近畿大学法学部三柴研究室
阿部 淑子	杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教室

Ⅲ ご案内

1. 参加者へのご案内

(1) 開催方式

・オンライン開催(一部現地開催)
・全プログラムについて、ライブ配信(収録配信含む)およびオンデマンド配信を行います。(ただし、一般演題は、オンデマンド配信は行いません。)
・オンデマンド配信期間は10/1(金)～10/31(日)です。

(注意) 日本医師会認定産業医制度単位取得希望者は、日本産業保健法学会第1回学術大会Webサイト「産業医研修お申込みフォーム」より産業医研修会の参加登録をしていただいた上で、会場(一橋講堂)において対象プログラムを受講していただく必要があります。

(2) 視聴について

本学術大会は、Web会議アプリ「Zoom」によるオンライン開催となります。ご自分のPC・スマートフォン・タブレット等でご視聴下さい。

① 配信期間

・ライブ配信(収録配信含む)······9/23(木・祝)、9/24(金)
・オンデマンド配信··············10/1(金)～10/31(日)

② 視聴方法

【STEP 1】日本産業保健法学会第1回学術大会Webサイト(https://jaohl2021.info/)**にアクセスして下さい**

【STEP 2】「ミーティングパスコード」をご準備下さい

・参加登録済の方には事前に参加方法のご案内のメールでパスコードをお知らせいたします。動画視聴時に必要となりますので、お手元にお控え下さい。

【STEP 3】視聴する

・「学術大会オンラインプログラム」ボタンをクリックし、ご参加に必要なミーティングパスコードをご入力下さい。各プログラムは「Zoom」を使用して配信されますので、事前にZoomのインストールをお願いいたします。

(注意) ・本学術大会のすべてのプログラムにつき、スマートフォン等を使用し録画することはご遠慮下さい。
・資料の転送、複製は禁止です。受講者個人の教育利用のみでお願いいたします。

③ Zoomのインストールについて

・パソコン用Zoomのダウンロードは「ミーティング用Zoomクライアント」から行って下さい。
https://zoom.us/download#client_4meeting
・スマートフォン、タブレットで視聴される場合、Zoomアプリのインストールが必要です。パソコンはブラウザでのご視聴も可能です。Internet Explorer 以外のブラウザをご使用下さい。
・Zoomアプリ、又はブラウザが最新版になっているかをご確認下さい。
・インターネットは有線での接続を推奨しております。無線(Wi-Fi/モバイル通信)で接続される場合、電波の良い場所でご視聴下さい。モバイル通信で視聴する場合、通信量が消費されます。
・ご使用の端末のセキュリティ制限によりZoomを利用できない場合がございますので、あらかじめご確認をお願いいたします。

※なお、Zoomのインストール、セッティング等に関するお問い合わせには、事務局では対応いたしかねますのでご了承下さい。

(3) 抄録の閲覧について

・本学術大会Webサイト(https://jaohl2021.info/)においても各プログラム抄録の閲覧が可能です。閲覧の際はパスコードをご入力下さい。

・パスコード：jaohl2021

(4) 本大会での取得可能単位について

① メンタルヘルス法務主任者/産業保健法務主任者資格

・各プログラムの聴講により、本学会が発行する「メンタルヘルス法務主任者/産業保健法務主任者資格」の単位が取得可能です。

・取得単位は1時間1単位で、12単位までを上限に取得可能です。

・登壇者として発表された場合は、追加単位が付与されます。

・本単位は参加形態(現地参加＝産業医研修会のみ、オンライン参加、オンデマンド参加)にかかわらず、いずれの場合も取得可能です。

・オンデマンド参加の場合でも、配信されるもののうち任意のプログラムを選択し、12単位まで取得可能です。

(注意)・資格制度の性質上、学会が実施する協賛セミナーは単位の対象となっておりますが、協賛者独自に実施されるセミナーは対象外です。
・参加の裏付けとして、各プログラムの途上で一回提示される「パスコード」を出席証明として提出していただきます。

② 日本医師会認定産業医制度 生涯研修

産業医研修会の対象プログラムは下記の通りです。単位取得希望者は会場(一橋講堂)での受講となるため、大会参加登録のほか別途、産業医研修会のお申込みが必要です(定員230名)。お申込みは日本産業保健法学会第1回学術大会Webサイト「産業医研修お申込みフォーム」より行って下さい。

＊「産業医研修お申込みフォーム」は上記Webサイトの「お知らせ」「プログラム」「参加登録」のページをご参照下さい。

【対象プログラム】

1. **9/24(金)(2日目) 特別講演②「労働衛生行政の動向」**・・・・・・・・・・・・・・・・・・生涯研修更新1単位
2. **9/24(金)(2日目) 大会企画シンポジウム「産業医制度の今とこれから」**・・・生涯研修専門2単位

【産業医研修会参加者の皆様へ】

・「4. 会場のご案内」ページもご参照下さい。

・当日は産業医研修会登録受付の際に事務局から返信したメールを印刷の上、受付時にご提示下さい。

・新型コロナウイルス感染症の状況等によっては、上記プログラムもオンライン開催のみとなる可能性があります。その場合、日本医師会産業医制度生涯研修単位は付与されません。なお、単位を取得できないことによる参加登録キャンセル、参加費返金は認められませんのでご承知おき下さい。

③ 日本産業衛生学会 産業保健看護専門家制度 研修単位(申請中)

対象プログラムは下記の通りです。認定済の単位と内容の詳細は、日本産業衛生学会産業保健看護専門家制度委員会のホームページ(http://hokenkango.sanei.or.jp/)においてもご確認下さい。

【対象プログラム】

1. **9/23(木・祝)(1日目) 特別講演①**
   労災補償の行政審査と司法審査 ―職業病の医学基準と法学基準―・・・・・・・・・・・・・専門1単位
2. **9/23(木・祝)(1日目) 教育講演①**
   健康情報等の取扱いと法・・・専門1単位

3. 9/23（木・祝）（1日目） シンポジウム①

神奈川SR経営労務センター事件の教訓 ～どうすればよかったのか、これからどうすべきか～ 専門1単位

4. 9/23（木・祝）（1日目） シンポジウム②

化学物質管理の法政策　～アスベスト訴訟、胆管がん問題を踏まえて～ ･･････････ 専門1単位

5. 9/23（木・祝）（1日目） 連携学会との共同シンポジウム②

【日本産業精神保健学会】労災保険受給者の復職支援と療養の在り方 ～精神障害者を念頭に～ 専門1単位

6. 9/23（木・祝）（1日目） 連携学会との共同シンポジウム③

【日本職業・災害医学会】海外勤務者の健康問題と労災事例の検討 ････････････････ 専門1単位

7. 9/23（木・祝）（1日目） 関係学問の最前線①

（精神医学）パーソナリティ障害と発達障害の境界　－性格と病気の不可分性－ ････ 専門1単位

8. 9/24（金）（2日目） シンポジウム③

テレワークにおける健康管理政策と法 ････････････････････････････････････ 専門1単位

9. 9/24（金）（2日目）連携学会との共同シンポジウム①

【日本産業ストレス学会】（シリーズ）裁判所による産業ストレスの認定を検証する（1） 専門1単位

10. 9/24（金）（2日目） 緊急企画

新型コロナウイルス感染症の労務問題と法････････････････････････････････ 専門1単位

11. 9/24（金）（2日目） 模擬裁判

組織に適応できずに病気休職した企業内弁護士の復職判定･････････････････････ 専門1単位

12. 9/24（金）（2日目） 関係学問の最前線③

（産業医学）産業保健活動の成果とは何か、それは測れるのか？ ･････････････････ 専門1単位

13. 9/24（金）（2日目） ワークショップ③

遠隔産業保健　～それって法的に大丈夫？～･･････････････････････････････ 専門1単位

（注意） 参加登録者が決済後にキャンセルをした場合、いかなる理由でも返金されません。

2. 演者・司会の方へのご案内

(1) 現地登壇(9/24(金)教育講演②、大会企画シンポジウム)

・使用する視聴覚機材は、PCプロジェクター(Power Point)とさせていただきます。
・作成したデータはUSBメモリに保存してお持込み下さい。
・PC本体をお持込みの場合、PC本体と会場機器との接続は「HDMI端子」を使用しますので、それ以外の形状のPCをご使用になる際は必ずHDMI変換アダプターをご持参下さい。HDMI端子が無い場合はデータをUSBメモリに保存してお持込み下さい。あわせまして、電源もご持参下さい。
・事務局にてMacの準備はございませんので、Macで作成の場合にはMac本体とHDMI映像出力アダプター及び電源をお持込み下さい。
・現地登壇の方はご担当プログラムの30分前までに受付までお越し下さい。
・発表時間の10分前までに「次司会席」「次演者席」にお着き下さい。

(2) リモート登壇の場合(収録配信を除く)

事前に発表会場となるZoomの「招待URL」をお送りします。該当プログラム開始時間の10分前までに必ずご入室下さい。

① 事前準備　＊インターネット接続環境の準備をお願いいたします。

【STEP 1】端末の準備と設定について

・ZoomではWindows、Mac、Linux、Android(スマートフォン・タブレット等)、iOS(iPad、iPhone等)に対応しています。サポートされている利用可能な端末(OSのバージョン等)をご確認下さい。
・端末の性能によっては、映像や音声が途切れたり、操作に時間を要する場合がございますため、ご注意下さい。

【STEP 2】ネットワークの準備と設定

・通信の安定のため、有線LAN接続を推奨いたします。

【STEP 3】付属設備の準備と設定(マイク、スピーカー、カメラ)

・マイク付きヘッドフォンなどのご利用を推奨いたします。音声が聞き取りやすくなり、エコーによるハウリング等の障害を防止します。
・ハウリング防止の為、同一室内では複数の端末による視聴をお避け下さい。
・ご発表や質疑応答の際、パソコン内蔵カメラや外付けカメラがある場合はビデオ送信できます。ご発言中はカメラを使用になり、ご自身の映像を送出下さい。

② プログラム会場(Zoomシステム)入室における注意点

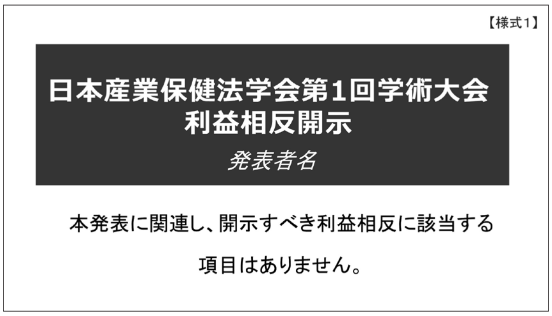
・ご担当プログラム開始前の10分前には必ずご入室下さい。前プログラム進行中でも入室できますが、マイク・カメラがオンにならないようご注意下さい。
・複数のプログラムに登壇される場合、URLはそのプログラムの会場名(A会場～D会場)によって異なります。必ず担当プログラムの「招待URL」を使用してご入室下さい。
・招待URLは他人と共有できませんのでお取扱いにご注意下さい。
・Zoomに入室する際は、必ずメールにて送られてくるURLをクリックして入室下さい。クリックせずに、URLをコピー＆ペーストしてZoomにアクセスした場合、座長・演者として正しくZoomへ参加いただくことができません。この場合、一度Zoomを終了し、「メールのURLをクリックする」ところから再度ご入室下さい。

・音声のハウリングを避けるため、「発言する時」以外は必ず音声をミュートにして下さい。
・ご発言中はカメラをご使用になりご自身の映像を送出下さい。

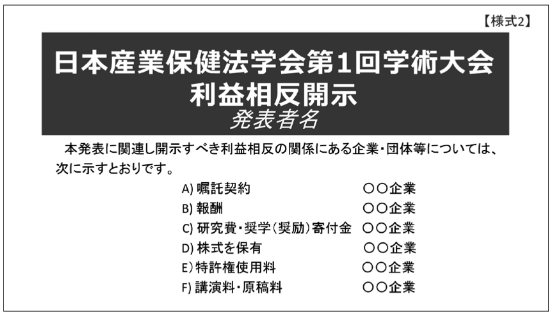
(3) COI開示について

ご発表の中で、下記の基準に従いCOIの開示が必要となるものに関しては、必ず開示をお願いいたします。開示の際は、パワーポイントご使用の場合はタイトルの次のスライドに【様式1】または【様式2】のどちらかを挿入して下さい。書式等は大会Webサイト「座長・演者へ」のページ https://jaohl2021.info/zacho/ よりダウンロードできます。

【様式1】



【様式2】



【COI（利益相反）自己申告が必要な基準】

発表研究に用いた薬剤・測定機器・器具・質問票・ソフト・システムと関連する、または、それらの成果を利用する目的で関与する企業・法人組織・営利を目的とする団体等（以下、当該企業等と略す）と、演題登録日から過去1年以内に以下に該当する関係がある場合、「利益相反に該当する」と判断して下さい。

A）当該企業等の役員、顧問職で報酬額が年間100万円以上
B）当該企業等の全株式の5%以上の所有
C）当該企業等からの特許権使用料が年間100万円以上
D）当該企業等から支払われた日当や講演料・の合計50万円以上
E）当該企業等から支払われたパンフレットなどの執筆に対する原稿料が合計50万円以上
F）当該企業等が提供する委託研究や共同研究の研究費総額が年間200万円以上
G）当該企業等が提供する奨学寄付金総額が年間200万円以上
H）当該企業等が提供する寄付講座に所属している場合
I）その他、当該研究とは無関係な、当該企業等からの旅行や贈答品などの総額が5万円以上

3. 学会行事

(1) 懇親会

本大会では、「産業保健と法」領域に係る多職種からなる参加者の皆様に、幅広く交流できる場を設けるべく、懇親会を開催いたします。当初は、現地参加による懇親会を企画しておりましたが、新型コロナウイルスの感染拡大状況に鑑み、オンラインイベントツール「oVice」を活用したWEB懇親会を企画いたしました。

「oVice」の特徴としては、複数人が同時に発言してもノイズ等が入らない、ある程度距離が離れた人の声は聞こえない、お話したい方を誘って個室で談話ができる等、リアルの懇親会さながらの臨場感があるだけでなく、カメラ・音声のON/OFFやチャット機能等、WEB懇親会特有のメリットを併せ持っていることが挙げられます。

詳細につきましては、「oVice」の基本的な利用方法も含め、下記URL等をご参照下さい。本懇親会の参加費は無料、また、懇親会内では皆様にご参加頂けるイベントや、多職種交流ブース等を設ける予定です。この機会を是非ともご活用いただければ幸いです。

皆様のご参加を、心よりお待ちしております。

- 開催日時：2021年9月23日（木・祝）　18：00～20：00（予定）
- 形　　態：「oVice」を活用したWEB懇親会
- 参 加 費：無料
- そ の 他：参加方法や諸注意事項等の詳細につきましては、当学会のホームページ（https://jaohl2021.info/konshinkai/）をご参照下さい。

(2) 理事会

オンライン（Zoom 使用）にて開催いたします。該当する理事の方には、詳細を別途メールにてご案内いたします。

〈常任理事会〉　9月22日（水）　18時30分～
〈理　事　会〉　9月22日（水）　19時30分～

4. 会場のご案内 〈日本医師会認定産業医研修会 A会場 9/24(金)〉

(1) 会 場

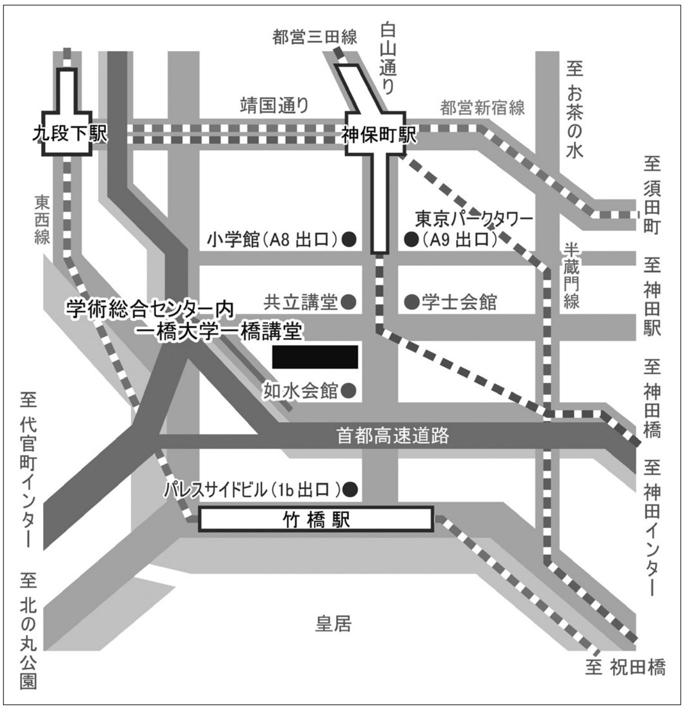
一橋大学 一橋講堂

〒101-8439 東京都千代田区一ツ橋 2-1-2 学術総合センター内

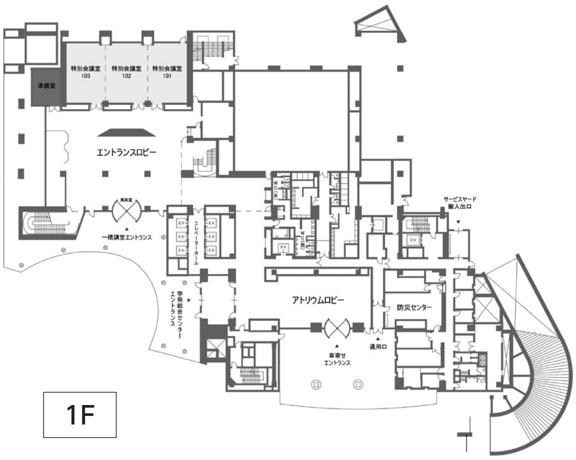
https://www.hit-u.ac.jp/hall/file/accesspdfjp.pdf

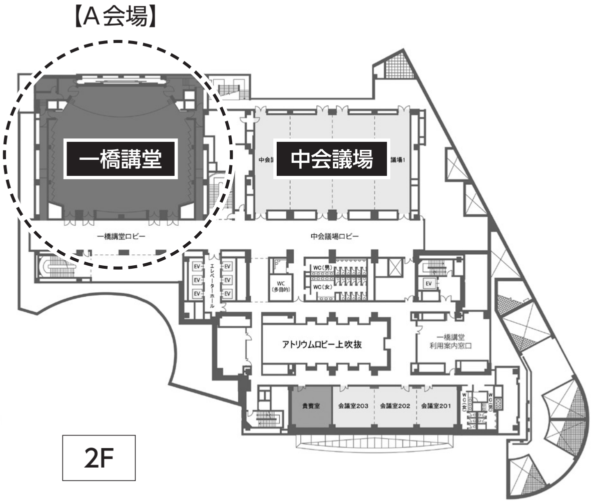
・東京メトロ半蔵門線、都営三田線、都営新宿線 神保町駅(A8・A9 出口)徒歩4分

・東京メトロ東西線 竹橋駅(1b 出口)徒歩4分



(2) 会場構内図





(3) 産業医研修会受付時の注意事項

・産業医研修会登録受付の際に事務局から返信したメールを印刷の上、受付時にご提示下さい。

(4) 会場の通信環境について

・一橋講堂にはフリーWi-Fiの設置はございません。

(5) 昼食について

3F レストラン「レパスト」(営業時間：11：30〜13：30、Tel：03-4212-8600)、もしくは会場近隣の飲食店をご利用下さい。また、当日は参加者用控室として一橋講堂隣の「中会議場」を開放いたします。中会議場では飲食可能です。

(6) 会場内における注意点

・マスクの着用、手指のアルコール消毒、三密回避の徹底をお願いいたします。
・一橋講堂内では飲食禁止です。ただし、2F のロビー、廊下では飲み物のみ可能となっております。
・3F 喫煙所を除き、すべて禁煙です。
・ゴミは各自お持ち帰り下さい。

Ⅳ 日程表・プログラム

日程表

■ 第1日目　9/23(木・祝)

	A会場	B会場	C会場	D会場
9:00				
10:00	9:40～10:40 **大会長講演** (学会趣旨説明) 産業保健と法 ～産業保健法学の狙い～			
11:00	10:50～11:50 **招待講演** 組織における制度と文化 ～社会心理学の視点から～			
12:00		12:00～13:00 **協賛セミナー①** 産業医の誠実義務をめぐる 法的リスクの検討 **協賛:(株)産業予防医業機構**		
13:00	13:10～14:10 **教育講演①** 健康情報等の取扱いと法	13:10～15:10 **連携学会との 共同シンポジウム③** **【日本職業・災害医学会】** 海外勤務者の健康問題と 労災事例の検討	13:10～14:10 **関係学問の最前線①** (精神医学) パーソナリティ障害と 発達障害の境界 －性格と病気の不可分性－	13:10～14:10 **一般演題①～③** (マクロ×未然防止領域)
14:00	14:20～15:20 **特別講演①** 労災補償の行政審査と司法審査 —職業病の医学基準と法学基準—		14:20～15:20 **特別講演③** 日本医師会における 産業保健の取り組み	
15:00 / 16:00 / 17:00	15:30～17:30 **シンポジウム①** 神奈川SR経営労務 センター事件の教訓 ～どうすればよかったのか、 これからどうすべきか～	15:30～17:30 **連携学会との 共同シンポジウム②** **【日本産業精神保健学会】** 労災保険受給者の復職支援と 療養の在り方 ～精神障害者を念頭に～	15:30～17:00 **ワークショップ①** 社会保険労務士と産業保健 スタッフの連携のあり方 ～働く人の笑顔を作る事例 を通して考える社労士の これからの使命～	15:30～17:30 **シンポジウム②** 化学物質管理の法政策 ～アスベスト訴訟、 胆管がん問題を踏まえて～
18:00	18:00～　**懇親会**(オンライン開催)			

■ 第2日目 9/24(金)

A会場	B会場	C会場	D会場
9:40〜11:40 **大会企画シンポジウム** 産業医制度の今とこれから 〈産業医研修会〉	9:40〜11:40 **緊急企画** 新型コロナウイルス感染症の労務問題と法 協賛:(一財)日本予防医学協会	9:40〜11:40 **シンポジウム③** テレワークにおける健康管理政策と法	9:40〜11:40 **連携学会との共同シンポジウム①** 【日本産業ストレス学会】 (シリーズ)裁判所による産業ストレスの認定を検証する(1)
	12:00〜13:00 **協賛セミナー②** いわゆるパワハラ防止法の措置義務をめぐって 〜法律実務家と医療職の専門性を持ち寄って生まれるもの〜 協賛:さんぎょうい(株)		
13:00〜14:00 **特別講演②** 労働衛生行政の動向 〈産業医研修会〉	13:00〜14:00 **教育講演②** ESG/SDGsは労働安全衛生の水準を引き上げるか	13:00〜14:00 **関係学問の最前線②** (労働法学・比較法) ドイツにおける精神障害者の解雇法理	13:00〜14:20 **一般演題 ④〜⑦** (ミクロ×未然防止領域)
14:10〜16:10 **模擬裁判** 組織に適応できずに病気休職した企業内弁護士の復職判定 協賛:ピースマインド(株)	14:10〜15:40 **ワークショップ③** 遠隔産業保健 〜それって法的に大丈夫?〜	14:10〜15:40 **ワークショップ②** 産業保健法学と心理職 〜弁護士と心理職の協働〜	
	15:50〜17:20 **関係学問の最前線③** (産業医学) 産業保健活動の成果とは何か、それは測れるのか?	15:50〜17:20 **ワークショップ④** 発注者・委託者の責任を考える	15:50〜17:20 **事例検討**
17:20〜 閉会の挨拶			

プログラム

(1) 講 演

大会長講演	産業保健と法 ～産業保健法学の狙い～
日時・会場	9月23日(木・祝)9:40～10:40・A会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	清水 英佑(東京慈恵会医科大学 名誉教授)
演　者	三柴 丈典(近畿大学法学部法律学科 教授)

招待講演	組織における制度と文化 ～社会心理学の視点から～
日時・会場	9月23日(木・祝)10:50～11:50・A会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	三柴 丈典(近畿大学法学部法律学科 教授)
演　者	村本 由紀子(東京大学大学院人文社会系研究科 教授)

特別講演①	労災補償の行政審査と司法審査　―職業病の医学基準と法学基準―
日時・会場	9月23日(木・祝)14:20～15:20・ A会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	田中 克俊(北里大学大学院医療系研究科 産業精神保健学 教授)
演　者	中嶋 士元也(日本産業保健法学会 代表理事(法学博士))

特別講演②	労働衛生行政の動向　＊産業医研修会
日時・会場	9月24日(金)13:00～14:00・A会場
開催方式	現地開催・ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	神山 昭男((医)桜メディスン 有楽町桜クリニック 院長)
演　者	髙倉 俊二(厚生労働省 労働基準局安全衛生部 労働衛生課長)

特別講演③	日本医師会における産業保健の取り組み
日時・会場	9月23日(木・祝) 14:20～15:20・C会場
開催方式	ライブ配信(収録配信)・オンデマンド配信
司　会	水野 重樹((公社)東京都医師会 常任理事)
演　者	神村 裕子((公社)日本医師会 常任理事)

教育講演①	健康情報等の取扱いと法
日時・会場	9月23日(木・祝) 13:10～14:10・A会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	川上 憲人(東京大学大学院医学系研究科 教授)
演　者	三柴 丈典(近畿大学法学部法律学科 教授)

教育講演②	ESG/SDGsは労働安全衛生の水準を引き上げるか
日時・会場	9月24日(金)13:00～14:00・B会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	森 晃爾(産業医科大学産業生態科学研究所 教授)
演　者	**ESG/SDGsは労働安全衛生の水準を引き上げるか** 永田 智久(産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学研究室 准教授)
指定発言	**ESG/SDGsは労働安全衛生の水準を引き上げるか** 森永 雄太(武蔵大学経済学部経営学科 教授)

(2) シンポジウム

大会企画 シンポジウム	産業医制度の今とこれから　＊産業医研修会
日時・会場	9月24日(金) 9:40～11:40・A会場
開催方式	現地開催・ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	堤 明純(北里大学医学部公衆衛生学単位 教授)
	森 晃爾(産業医科大学産業生態科学研究所 教授)
演　者	**一人ひとりの健康リスクは経営リスクだ** 武藤 潤(鹿島石油(株) 代表取締役社長)
	産業医業務を受託する法人の立場から 益江 毅((株)健康管理室 代表取締役・統括産業医)
	心理職の立場から 長見 まき子(関西福祉科学大学健康福祉学部／EAP研究所 教授)
	ハイジニストの立場から 橋本 晴男(橋本安全衛生コンサルタントオフィス 所長)
	健康政策の観点から 泉 陽子(東北大学東北メディカル・メガバンク機構 健康政策分野 教授)
	産業医側の受け止めと願い 江口 尚(産業医科大学産業生態科学研究所 産業精神保健学研究室 教授)

シンポジウム①	神奈川SR経営労務センター事件の教訓 ～どうすればよかったのか、これからどうすべきか～
日時・会場	9月23日(木・祝)15:30～17:30・A会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	吉田 肇((弁)天満法律事務所 所長、元京都大学法科大学院 客員教授、日本産業保健法学会 理事)
演　者	**事件の概要及び判決要旨** 原 俊之(明治大学法学部 講師)
	主治医と産業医の連携が必要な理由とは 神山 昭男((医)桜メデイスン 有楽町桜クリニック 院長)
	産業医としてどう対応すべきだったのか？ 浜口 伝博(産業医科大学 産業衛生教授)
	いれば役立つ？ 心理職 高原 龍二(大阪経済大学経営学部 教授)
	人事労務が骨の折れる仕事をしよう！ 森 克義(社会保険労務士法人ヒューマン・プライム 特定社会保険労務士)

シンポジウム②	化学物質管理の法政策 〜アスベスト訴訟、胆管がん問題を踏まえて〜
日時・会場	9月23日(木・祝)15:30〜17:30・D会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	半田 有通((一社)日本ボイラ協会 専務理事、元厚生労働省 安全衛生部長)
演　者	**化学物質規制の仕組みの見直し 〜自律的な管理を基本とする仕組みへ〜** 中村 宇一(厚生労働省 安全課課長補佐(前・化学物質対策課長補佐))
	サプライチェーンにおける製品含有化学物質の情報伝達の課題と対応 鈴木 亨(日本ケミカルデータベース(株) グローバル・コンテンツ＆サービス部 シニアスペシャリスト、元(一社)日本化学工業協会 化学品管理部 部長)
	労働組合から見た化学物質管理の改善について 漆原 肇(日本労働組合総連合会(連合)労働法制局 局長)
	化学物質取扱事業場の指導の立場から 大久保 克己(一宮労働基準監督署 副署長)
	産業保健領域での化学物質による労働災害予防、毒性学専門家として 香山 不二雄(自治医科大学 名誉教授)
	化学物質管理と法的責任 〜裁判例の検討から〜 石﨑 由希子(横浜国立大学大学院国際社会科学研究院 准教授)

シンポジウム③	テレワークにおける健康管理政策と法
日時・会場	9月24日(金)9：40〜11：40・C会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	鎌田 耕一(東洋大学 名誉教授)
演　者	**新型コロナウイルス流行に伴い拡大したテレワークの健康影響評価(Health Impact Assessment；HIA)とエビデンス** 福谷 直人((株)バックテック 代表取締役、産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学訪問研究員、京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 健康経営プロジェクト研究員)
	在宅勤務のストレスに与える要因 細見 正樹(関西大学商学部 准教授)
	テレワークの健康管理政策と法(企業における健康確保の組織的取り組み)小規模企業編 石倉 正仁(全国社会保険労務士会連合会 副会長)
	企業におけるテレワークの導入事例 〜テレワーク実施ゼロからの組織的取り組み〜 矢内 美雪(キヤノン(株) 安全衛生部 副部長)
	在宅テレワークの健康対策と法 末 啓一郎(ブレークモア法律事務所 パートナー弁護士)

(3) 連携学会との共同シンポジウム

連携学会との共同シンポジウム①	【日本産業ストレス学会】(シリーズ) 裁判所による産業ストレスの認定を検証する(1)
日時・会場	9月24日(金)9:40〜11:40・D会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	大塚 泰正(筑波大学人間系 准教授)
	小島 健一(鳥飼総合法律事務所 弁護士)
演　者	**損害賠償責任と災害補償責任の成立要件と法律関係** 佐久間 大輔(つまこい法律事務所 弁護士)
	労災認定基準による業務上ストレスの評価 田中 克俊(北里大学大学院医療系研究科 産業精神保健学 教授)
	作業関連精神障害のばく露要因に関する研究知見 高橋 正也((独)労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター長)
	裁判所による産業ストレスの認定を人事労務の立場から検証する 境 浩史((株)島津製作所 人事部 マネージャー)

連携学会との共同シンポジウム②	【日本産業精神保健学会】 労災保険受給者の復職支援と療養の在り方　〜精神障害者を念頭に〜
日時・会場	9月23日(木・祝)15:30〜17:30・B会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	荒井 稔(東京臨海病院 特任精神科医)
	丸山 総一郎(神戸親和女子大学 名誉教授)
演　者	**労災認定後の長期療養に関する調査・事例報告** 黒木 宣夫(東邦大学 名誉教授、(医)宣而会 勝田台メディカルクリニック 院長)
	労災保険受給者の復職支援と療養の在り方 児屋野 文男(厚生労働省 労働基準局補償課職業病認定対策室 室長)
	ドイツにおける精神障害による労災保険受給者への給付の適正化策について **－ドイツ労災保険組合(DGUV)・健康保険組合(GKV)から得られた情報－** 三柴 丈典(近畿大学法学部法律学科 教授)
指定発言	**指定討論 〜労災保険受給者の復職支援と療養の在り方〜** 山本 和儀(山本クリニック 院長、EAP産業ストレス研究所 所長)

連携学会との共同シンポジウム③	【日本職業・災害医学会】 海外勤務者の健康問題と労災事例の検討
日時・会場	9月23日(木・祝) 13:10〜15:10・B会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	濱田 篤郎(東京医科大学病院・渡航者医療センター 特任教授)
	中嶋 士元也(日本産業保健法学会 代表理事(法学博士))
演　者	**海外勤務者の健康問題の概要と最近の変化** 濱田 篤郎(東京医科大学病院・渡航者医療センター 特任教授)
	司法判断にみる海外勤務者の労災に関する問題 末 啓一郎(ブレークモア法律事務所 パートナー弁護士)
	海外勤務者の労災補償 中山 篤(中山労務安全衛生管理事務所 所長)
	海外勤務者に対する産業保健活動とその課題 鈴木 英孝(アッシュ コンサルティングサービス合同会社 代表(産業医))

(4) 緊急企画

緊急企画	新型コロナウイルス感染症の労務問題と法
協　賛	(一財)日本予防医学協会
日時・会場	9月24日(金)9:40～11:40・B会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	野見山 哲生(信州大学医学部衛生学公衆衛生学教室 教授)
	向井 蘭(杜若経営法律事務所 弁護士)
演　者	**コロナ対応の基礎知識:病気の本質と施策の意義** 川村 孝(京都大学 名誉教授)
	ウィズコロナ時代のリーガルマインド ～休職期間の延長要求・出社拒否を題材に～ 井上 洋一(愛三西尾法律事務所 弁護士・中小企業診断士・産業保健法務主任者(メンタルヘルス法務主任者))
	PCR検査の義務付け、コロナと損害賠償・懲戒処分・人事考課・ワクチン接種等 岩出 誠(明治学院大学 客員教授、ロア・ユナイテッド法律事務所 代表パートナー弁護士)
	新型コロナ対応による休業と賃金・休業手当、労働時間短縮と兼業・副業 吉田 肇((弁)天満法律事務所 所長、元京都大学法科大学院 客員教授、日本産業保健法学会 理事)
	在宅勤務と安全配慮義務 淀川 亮((弁)英知法律事務所 弁護士)

(5) 模擬裁判

模擬裁判	組織に適応できずに病気休職した企業内弁護士の復職判定
協　賛	ピースマインド(株)
日時・会場	9月24日(金)14:10～16:10・A会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	圓藤 吟史(中央労働災害防止協会大阪労働衛生総合センター 所長、大阪市立大学 名誉教授)
	吉田 肇((弁)天満法律事務所 所長、元京都大学法科大学院 客員教授、日本産業保健法学会 理事)
演　者	**職場復帰すべきと考える精神科主治医の立場から** 高野 知樹((医)弘冨会 神田東クリニック 院長)
	復職させるべきと考える労働者側弁護士の立場から 小川 英郎(ウェール法律事務所 弁護士)
	復職を拒否すべきと考える産業医の立場から 上床 輝久(京都大学医学部附属病院精神科神経科 助教)
	復職を拒否すべきと考える会社側弁護士の立場から 岩出 誠(明治学院大学 客員教授、ロア・ユナイテッド法律事務所 代表パートナー弁護士)

(6) 事例検討

事例検討	事例発表
日時・会場	9月24日(金)15:50～17:20・D会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	小島 健一(鳥飼総合法律事務所 弁護士)
報告者	井上 香里(井上医院 精神科医・産業医)
パネラー(医学)	林　幹浩((株)ビスメド 代表取締役・産業医)
パネラー(心理)	大庭 さよ(メンタルサポート&コンサル東京 代表、VISION PARTNERメンタルクリニック四谷)
パネラー(法務)	淀川 亮((弁)英知法律事務所 弁護士)

(7) 関係学問の最前線

関係学問の 最前線①	（精神医学） パーソナリティ障害と発達障害の境界　－性格と病気の不可分性－
日時・会場	9月23日（木・祝）13:10～14:10・ C会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	高野 知樹（（医）弘冨会 神田東クリニック 院長）
報告者	白波瀬 丈一郎（東京都済生会中央病院 健康デザインセンター センター長）

関係学問の 最前線②	（労働法学・比較法） ドイツにおける精神障害者の解雇法理
日時・会場	9月24日（金）13:00～14:00・C会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	鎌田 耕一（東洋大学 名誉教授、前労働政策審議会 会長）
報告者	佐々木 達也（名古屋学院大学法学部 専任講師）

関係学問の 最前線③	（産業医学） 産業保健活動の成果とは何か、それは測れるのか？
日時・会場	9月24日（金）15:50～17:20・ B会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	菅沼 成文（高知大学医学部医療学講座予防医学・地域医療学分野（環境医学）教授）
	堤 明純（北里大学医学部公衆衛生学単位 教授）
報告者	産業保健活動の目的の明確化とアウトカム評価指標の設定を 森 晃爾（産業医科大学産業生態科学研究所 教授）
	人的資源管理論の視点から産業保健活動の成果とその測定を考える 森永 雄太（武蔵大学経済学部経営学科 教授）

(8) ワークショップ

ワークショップ①	社会保険労務士と産業保健スタッフの連携のあり方 ～働く人の笑顔を作る 事例を通して考える 社労士のこれからの使命～
日時・会場	9月23日（木・祝）15:30～17:00・C会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	森本 英樹（森本産業医事務所 医師 社会保険労務士）
演　者	社労士・産業医が媒介する会社と労働者とのコミュニケーション 四方 久寛（大阪労災・労働法律事務所 弁護士）
	産業保健における新しい勧奨指導方法の提案 鈴木 安名（（一社）産業保健メンタルヘルス研究会 代表理事）
	労使のボタンの掛け違いをほどいていく 中辻 めぐみ（社会保険労務士事務所 中村・中辻事務所、株式会社インフィニティ）
指定発言	産業医の立場より社会保険労務士との連携実装を模索する 伊東 明雅（伊東労働衛生コンサルタントオフィス 代表（産業医））
	紛争の未然防止・解決に向けた社労士の役割とは？ 石倉 正仁（全国社会保険労務士会連合会 副会長）

ワークショップ②	産業保健法学と心理職　～弁護士と心理職の協働～
日時・会場	9月24日(金)14:10～15:40・C会場
開催方式	ライブ配信(事前収録)・オンデマンド配信
司　会	島津 明人(慶應義塾大学総合政策学部 教授)
	種市 康太郎(桜美林大学リベラルアーツ学群 教授)
演　者	**障害者雇用における弁護士との協働への期待 ～事業場内カウンセラーの立場から～** 大庭 さよ(メンタルサポート&コンサル東京 代表、VISION PARTNERメンタルクリニック四谷 エクゼクティブアドバイザー)
	疾病性と事例性に加える心理性の視点　～予防法務型経営側労働弁護士の立場から～ 小島 健一(鳥飼総合法律事務所 弁護士)
	背景としての法と心理的援助　～障害者雇用の現場から～ 佐藤 雄太(SMBCグリーンサービス(株) 東日本人事部 就業支援カウンセラー)
	障害者雇用における法的対応の課題 清水 元貴((医)桐和会グループ 管理本部人事部人事課 企業内弁護士)

ワークショップ③	遠隔産業保健　～それって法的に大丈夫？～
日時・会場	9月24日(金)14:10～15:40・B会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	神田橋 宏治(日本産業衛生学会 遠隔産業衛生研究会 世話人、合同会社DB-SeeD 代表 産業医)
演　者	**現場で遭遇するWeb面談をめぐる事例から考える①ー産業医より** 守田 祐作(遠隔産業衛生研究会 世話人、日本製鉄株式会社 本社人事労政部健康推進室 産業医)
	現場で遭遇するWeb面談をめぐる事例から考える②ー保健師より 白田 千佳子((株)エクサ 人事部健康相談室 保健師)
	Web面談事例への処方箋ー弁護士より 内藤 喜仁(内藤法律事務所 所長 弁護士)
指定発言	**遠隔産業衛生活動の将来を考えるー指定発言者より** 石澤 哲郎(遠隔産業衛生研究会 世話人、産業事務所セントラルメディカルサポート 代表産業医、法務博士)

ワークショップ④	発注者・委託者の責任を考える
日時・会場	9月24日(金)15:50～17:20・C会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	加藤 憲忠(富士電機(株) 大崎地区健康管理センター 産業医)
	梶原 隆芳((株)梶原産業医事務所 代表取締役)
演　者	**下請労働者、フリーランス、副業・兼業者への安全配慮義務にみる労働法上の責任の範囲と課題** 村本 浩(岩谷・村本・山口法律事務所 弁護士)
	建設業における労働安全衛生の最近の動向 **DXの動きとフロントローディング等の活用について** 豊澤 康男(東京都市大学 客員教授、(一社)仮設工業会 会長)
	発注者・委託者の責任を考える　産業医の活用 竹田 透(労働衛生コンサルタント事務所オークス 所長)

(9) 協賛セミナー

協賛セミナー①	産業医の誠実義務をめぐる法的リスクの検討
協　賛	(株)産業予防医業機構
日時・会場	9月23日(木・祝)12:00〜13:00・B会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
司　会	北田 昇平(花王(株) 全社産業医)
演　者	西脇 巧(TMI総合法律事務所 弁護士)

協賛セミナー②	いわゆるパワハラ防止法の措置義務をめぐって 〜法律実務家と医療職の専門性を持ち寄って生まれるもの〜
協　賛	さんぎょうい(株)
日時・会場	9月24日(金)12:00〜13:00・B会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
演　者	佐倉 健史(さんぎょうい(株) 臨床心理士)
	西園寺 直之(伝馬町法律事務所 弁護士)
	伊東 明雅(伊東労働衛生コンサルタントオフィス 代表(産業医))

(10) 一般演題

一般演題①〜③	マクロ×未然防止領域
日時・会場	9月23日(木・祝)13:10〜14:10・D会場
開催方式	ライブ配信
座　長	森口 次郎((一財)京都工場保健会 理事)
一般演題①	**オンラインによるメンタルヘルス支援のあり方の検討と世界の動向** 種市 摂子(東京大学大学院教育学研究科)
一般演題②	**ゼロ・エラー、ゼロ・リスクを前提としないことを明示する安全衛生方針の意義と法解釈的懸念事項について** 森本 宏志(山口大学)
一般演題③	**予防領域の産業保健は、どこまで法で規定すべきか?** 田中 康雅(神奈川県立保神奈川県立健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科、(株)iCARE/自殺予防共創ラボ)

一般演題④〜⑦	ミクロ×未然防止領域
日時・会場	9月24日(金)13:00〜14:20・D会場
開催方式	ライブ配信
座　長	井上 幸紀(大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学 教授)
一般演題④	**一般健康診断の法定外項目の受検に同意しない旨の申請書の作成** 山元 洋之[1]、後藤 友彦[2]、井上 雅史[1]、大島 勝[3]、平松 武昌[3]、五十嵐 良典[4] ([1]東邦大学医療センター大森病院 職員健康管理室、[2](医)升谷医院、[3]東邦大学医療センター大森病院 事務部、[4]東邦大学医療センター大森病院 消化器内科)
一般演題⑤	**(事例報告)メンタルヘルス不調を原因とする休職者の復職判定と労働条件調整において、「治療と仕事の両立支援」規程を活用した例** 深田 浩嗣(阪急阪神マーケティングソリューションズ(株) 総務人事局総務人事部)
一般演題⑥	**多店舗展開飲食店の衛生管理規定解釈指導の事例** 石田 陽子[1]、溝口 茂樹[1]([1](株)心陽)
一般演題⑦	**臨床心理士が法律の知識を得ることによる、産業分野への活動の展開** 中條 幸子(臨床心理士の経営を考える会 代表)

JAOHL2022

日本産業保健法学会
第2回学術大会

統一テーマ

精神障害の補償・賠償と法／テレワークの産業保健と法

大 会 長：**黒木 宣夫**（東邦大学 名誉教授）

副大会長：**田中 克俊**（北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学 教授）

三柴 丈典（近畿大学法学部 教授）

事務局長：**加藤 憲忠**（富士電機株式会社 産業医）

日程 2022年9月17日(土)~18日(日)

会場 一橋大学 一橋講堂

〒101-8439 東京都千代田区一ツ橋2-1-2
学術総合センター内

主なセッション（予定）

- シンポジウム：精神障害の労災認定に伴う諸問題～具体例を素材とした多角的検討～
  テレワークの産業保健と法
  精神疾患り患者の復職をめぐる紛争と法
  精神障害者の雇用促進と法、産業医業務の医行為性
  産業保健の法政策と効果（effectiveness）
- 教育講演：労働衛生行政の動向
- 関係学問の最前線：精神医学、法学、産業保健学領域の最新知見
- 社労士連携企画：産業保健に貢献する就業規則

V 抄録

大会長講演

産業保健と法
～産業保健法学の狙い～

9月23日（木・祝） 9:40～10:40
A会場

司　会

清水 英佑
東京慈恵会医科大学 名誉教授

演　者

三柴 丈典
近畿大学 法学部法律学科 教授

産業保健と法 ～産業保健法学の狙い～

三柴 丈典　近畿大学 法学部法律学科 教授

本講演では、以下のようなテーマについて論じる。

1. 少子高齢社会の到来と法政策・判例法理の動き

労働裁判のうちかなりの割合が、労働者の職場・職務への不適応や健康に関わる問題

2. 神奈川SR経営労務センター事件

どうすれば良かったのか、これからどうすれば良いのか

3. 法の予防的役割について：日本の安衛法政策の展開過程

3E（Engineering、Enforcement、Education）対策による安全行動、安全秩序への働きかけ

経営工学の応用≒法令による経営方法への介入

4. 本学会の取扱範囲（scope）と当面の代表的検討課題

問題解決：職域における健康問題の未然防止から当事者・関係者が納得できる事後的解決まで

就業規則が健康問題の防止に果たす役割

5. 英文ジャーナル：Occupational Health Lawの位置づけ

Editor-in-chief　Prof. Richard Johnstone

Editor　Prof. Diana Kloss

6. 設立作業の過程で直面した困難

学際、国際、現場、理論の4視点を打ち出すも、各学問分野のディスシプリンの頑固さ

予防のビジネスモデル化の難しさ。特に法律家が産業保健で安定高収入を得ることの難しさ。

協力者の意欲、能力、覚悟

7. 強いご支援を頂いた方々

厚生労働省安全衛生部の方々。その他、全国社会保険労務士会連合会をはじめとする後援機関

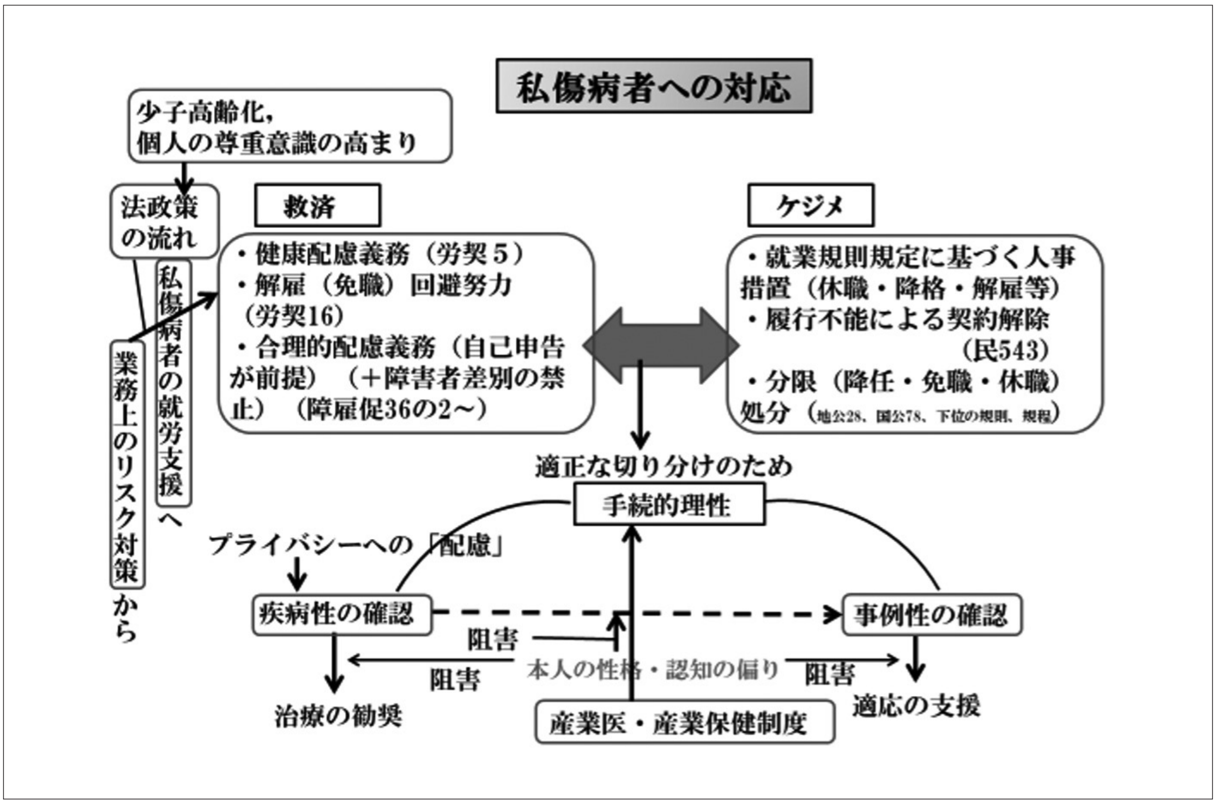
黒木宣夫名誉教授を代表理事とする日本産業精神保健学会をはじめとする学会

日本予防医学協会（産保法研時代から）

北里大学の田中克俊教授、産業医学振興財団の山田剛彦審議役、仙台かわすみ産業医事務所の川住幸子医師、事務部門の宮田佳代子氏ほか、井上洋一弁護士、淀川亮弁護士、渋谷純輝医師、青木繁政医師をはじめとする事務局及び企画運営委員会の方々、加藤憲忠医師、西園寺直之弁護士をはじめとする編集委員会の方々、森晃爾教授、梶原隆芳医師、小島健一弁護士をはじめとする広報委員会の方々、半田有通元厚生労働省安全衛生部長をはじめとする化学物質管理政策検討委員会の方々、吉田肇弁護士をはじめとする弁護士会連携委員会の方々、その他の委員会の（主要）メンバーの方々、設立の頃から積極的にご助力頂いている常任理事の鎌田耕一名誉教授、川村孝名誉教授、香山不二雄名誉教授など。また、元労働基準監督官の篠原耕一氏、社会保険労務士の川口敏哉氏らにも特別なご助力を頂いた。そして何より、法学分野のヤンキーである私をご理解下さり、いつも大所高所から暖かいご助言を下さる中嶋士元也代表理事には、低頭の限りです。

その他、協賛、ランチョン、寄付者の方々ら、様々な方々にご助力頂き、この取り組みが成り立っている。この場を借りて、深い謝意をお伝えしたい。

図



略 歴

三柴 丈典（みしば たけのり）

1971年生まれ。1999年に一橋大学大学院法学研究科博士後期課程修了、博士（法学）。2000年に近畿大学法学部に奉職し、2012年より同教授。専門は、労働法、産業保健法。2011年4月から2021年3月まで厚生労働省労働政策審議会安全衛生分科会公益代表委員。2014年7月衆議院厚生労働委員会参考人。産業保健・安全衛生法に関する著書や論文を多数執筆している。2020年8月にUKのラウトレッジで研究書を発刊。2020年11月に日本産業保健法学会を設立。

招待講演

組織における制度と文化
～社会心理学の視点から～

9月23日（木・祝）10:50～11:50
A会場

司 会

三柴 文典
近畿大学 法学部法律学科 教授

演 者

村本 由紀子
東京大学大学院人文社会系研究科 教授

組織における制度と文化 ～社会心理学の視点から～

村本 由紀子　東京大学大学院人文社会系研究科 教授

組織マネジメントにおける課題は多岐にわたるが、なかでも従業員のウェルビーイングの保持は最重要課題の一つといえる。「人」は組織における最も大切な経営資源であり、その心身が健全に保たれることは、個々人のワークモチベーションや生産性・創造性の向上、ひいては組織のパフォーマンス向上にとって不可欠な基盤となる。とりわけ昨今では、生産年齢人口の減少や働き手のニーズの多様化等、雇用の現場を取り巻く環境にさまざまな変化が生じている。多くの組織は、既存の福利厚生のあり方や働き方のルールを見直したり、新たな制度を導入したりすることで、変化する環境への適応を図り、ウェルビーイング保持・向上に努めている。

しかし、従業員の側がそうした経営施策に即応し、新制度を適切に活用するに至るかといえば、それは必ずしも容易ではない。というのも、従業員の心理や行動は、明示的な「制度」よりもむしろ目に見えない職場の「文化」に規定されがちであり、文化には、環境や制度が変わっても容易には変化しがたいという特質が備わっているためである。

特に留意すべきは、旧態依然とした文化が「多元的無知」によって維持されている場合である。多元的無知とは、集団の多くの成員が、自らは当該の文化を好んでいないにもかかわらず、他の成員のほとんどがその文化を受け入れている、と信じている状況を意味する。たとえば、職場の従業員の大半が「自分はワークライフバランスを大切にしたいが、同僚の多くはワーカホリック文化を是としている」と誤って信じているケースがこれにあたる。

こうした状況は、決して珍しくはない。日本の既婚男性社員を対象とした調査によれば、回答者の多くは育児休暇を取得することについて肯定的な考えを持っていたが、同時に「他の人々は自分に比べて男性の育休取得に否定的である」と推測していた。また、フレックス勤務や在宅勤務をリクエストする従業員に対する印象を尋ねたアメリカの実験研究でも、回答者は「自分よりも他者の方が当該の従業員に否定的な評価をする」と推測する傾向を示した。こうした推測に基づいて多くの従業員が制度の利用を躊躇すれば、利用実績は一向に増えず、彼らはますます「同僚は制度利用に否定的だ」と確信する。かくして、誤った推測の連鎖から生まれた（本当は誰からも支持されていない）職場文化が、従業員のウェルビーイング向上に資するはずの諸制度の活用を妨げることになってしまう。

本講演では、上記を含めた実証研究の知見を紹介しながら、組織における制度と文化の関係と、両者が従業員の心理や行動に及ぼすダイナミックな影響過程について考察する。さらに、著しい環境変化に晒された組織が「慣性」に陥ることなく柔軟な適応を果たすための方策についても議論したい。

略歴

村本 由紀子（むらもと ゆきこ）

東京大学大学院人文社会系研究科修了。博士（社会心理学）。スタンフォード大学ポストドクターの後、京都大学総合人間学部、岡山大学文学部、横浜国立大学経営学部を経て、2011年より東京大学大学院人文社会系研究科准教授、2018年より同教授。

暗黙の集団規範や文化的慣習の生成・維持プロセス、心理や行動傾向の文化差に関心を持ち、心理学実験や社会調査、フィールドワークといった多面的な手法で研究を行っている。

特別講演①

労災補償の行政審査と司法審査
—職業病の医学基準と法学基準—

9月23日(木・祝) 14:20〜15:20

A会場

司　会

田中 克俊

北里大学大学院医療系研究科 産業精神保健学 教授

演　者

中嶋 士元也

日本産業保健法学会 代表理事(法学博士)

労災補償の行政審査と司法審査
—職業病の医学基準と法学基準—

中嶋 士元也 日本産業保健法学会 代表理事（法学博士）

本報告は、上記タイトルと同名の中嶋の著書（2020・弘文堂刊）を元にして行うものである。

(1) 法学者としての我々を格別に緊張させ悩ませるものの一つは、紛争対象に医学関連事項が介在する場合である。それらの訴訟事案には、公害、医療過誤、薬害、予防接種禍等があり、そして職場において常時多発する労働災害（業務上災害）から派生する行政訴訟（国の労災保険不支給処分＝行政処分に対する取消訴訟）や民事訴訟（国の手続きを通さずに被災者が直接使用者を問責する民事賠償訴訟）も、医学的争点を中心に裁判過程が展開する顕著な事案類型である。そしてそこで観察の対象となる諸課題は、被災者たる従業員の救済上の側面（労災補償＝労災保険制度）においてのみならず、まさしく産業保健における働く人々の危険防止（労働安全衛生、じん肺防止、メンタルヘルス等）の側面においても、法と科学と実践主体の共同作業は互いに濃厚に連結していると確信する。

(2) 私は、かねて、我が国の労働災害のうち、いわゆる進行性ないしは蓄積性の職業性疾病（単発性の災害・事故による負傷・疾病ではない）の業務起因性ないしは相当因果関係（と称される原因—結果の関係）の証明において要求されその後の判定において論拠とされる基準には、従来から行政審査（労基署の決定—労働保険審査官の決定—労働保険審査会の裁決ならびに行政認定基準）が発する行政処分が色濃く依拠する「医学（的）基準」と司法審査（行政処分に対する裁判所の審査。ただし、そこでの理論構成は実際上労災民事訴訟の側面からの影響が小さくはない）がより優先させているとみられる「法学（的）基準」とが存するのではないかと考えてきた。同書はそのことを行政実務（行政認定基準を含む）と裁判事例の異同を考証する方法をもって論じようとする。

(3) ①ここに「医学基準」とは、主として自然科学的・病理学的知見ないしは争訴に際して提出される医学者の鑑定意見や診察した臨床医師の意見書等によって「原因」と「結果」の「立証」が成し遂げられたと考える見解をいう。②「法学基準」とは、係争事項が「医学的（科学的）」判断に係わることであることは十分認識配慮しつつも、法的＝訴訟的視点（経験則からの全証拠の総合検討）からの「経験則上の高度の蓋然性」の立証さえあれば、自然科学的証明を要することなく、「原因」と「結果」の関係は成立しうると考える立場をいう。右「医学基準」「法学基準」の融合は可能であるのか。この難問こそ行政処分や裁判所判決の帰趨に係わってくる。

これらを、じん肺、いわゆる過労死、いわゆる過労自殺事例について観察する。

略 歴

中嶋 士元也（なかじま しげや）

1944年、青森県に生まれる。1974年、東京大学大学院法学政治学研究科博士課程修了（法学博士）。1974年4月～2017年3月まで、埼玉大学助教授を経て上智大学、放送大学、信州大学等で民法、労働法学の教授として勤務。この間ミュンヘン大学客員研究員、厚労省労働保険審査会常勤委員等を経験する。

〔著作〕「労働関係上の付随的権利義務に関する感想的素描」（『中嶋士元也先生還暦記念論集』への寄稿）（信山社・2004）、『労災補償の行政審査と司法審査—職業病の医学基準と法学基準の実務的観察』（弘文堂・2020）その他。

特別講演②

労働衛生行政の動向

9月24日（金） 13:00～14:00
A会場（現地）

司　会

神山 昭男
医療法人社団 桜メデイスン 有楽町桜クリニック 院長

演　者

髙倉 俊二
厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課長

労働衛生行政の動向

髙倉 俊二　厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課長

1．新型コロナウイルス感染症への対応について

昨年来、全国の各事業場において、職場や職務の実態に即した新型コロナウイルス感染症の拡大防止に取り組んでいただいている。厚生労働省では、職場における感染拡大防止を図りつつ業務を継続するため、「取組の５つのポイント」や「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」等を作成し、各職場にて検討すべき項目を示している。引き続き、これらの活用等により、職場における感染拡大防止対策への取組を具体的に実践し、継続いただきたいところである。

2．労働衛生に関する動きについて

労働者の健康を取り巻く状況については、職業性疾病が依然として後を絶たず、また、一般定期健康診断において何らかの所見を有する労働者、仕事や職業生活に関する強い不安や悩み又はストレスを感じる労働者の割合はいずれも半数を超える状況が続いている。

このような状況の中、過労死等を防止するためには、働き方改革の推進と相まって、長時間労働による健康障害の防止対策及びメンタルヘルス対策の推進が必要である。このため、一般定期健康診断、メンタルヘルス不調の予防を目的とするストレスチェック、一定の長時間労働を行った方に対する医師による面接指導及びそれらの結果に基づく必要な就業上の措置が職場で適切に行われるよう、指導の徹底や支援を行っており、今後も長時間労働や高ストレスによる健康障害防止対策の推進に向けて、周知・啓発や支援を着実に進める必要があると考えている。

また、労働人口の高齢化を背景として、病気を抱えた労働者が増えていくことが予想され、可能な限り、病気によって離職することなく、仕事を続けることができるように、治療と仕事の両立を支援していく必要性も高まるものと考えられる。病気を治療しながら働いている方は、外からは気づきにくい症状の病気であっても、就業上の措置や治療に対する配慮を要することがある。事業者による治療と仕事の両立支援の取組は、業務による疾病の悪化を防ぎ、貴重な人的資源の喪失を防ぐといった意義とともに、働きがいを持って一人ひとりが活躍できる社会の実現に寄与するものと考えられる。このため厚生労働省では、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の周知や両立支援コーディネーターの育成・配置等を進めており、今後も企業・医療機関への支援ノウハウの普及と強化を図るとともに、地域両立支援推進チームの取組等を通じて、地域における治療と仕事の両立支援の取組の促進や相談支援体制の構築等を進めていきたい。

3．さいごに

すべての働く方々が健康で安心した職業生活を送ることができるよう様々な課題に取り組んでいるが、そのためには、各事業場における日々の活動の積み重ねが欠かせないため、引き続き、一層のご理解・ご協力をいただきたい。

略 歴

髙倉 俊二（たかくら しゅんじ）

平成7年京都大学卒業。感染症を専門とし、院内感染対策に関する研究、教育等に従事。
平成28年に厚生労働省に入省し、健康局結核感染症課で薬剤耐性（AMR）、結核の対策などに携わった後、東京検疫所東京空港検疫所支所の支所長として羽田空港における新型コロナウイルス感染症の水際対策を担当。
令和2年8月より現職。

特別講演③

日本医師会における産業保健の取り組み

9月23日（木・祝） 14：20～15：20
C会場

司　会

水野 重樹
公益社団法人 東京都医師会 常任理事

演　者

神村 裕子
公益社団法人 日本医師会 常任理事

日本医師会における産業保健の取り組み

神村 裕子 公益社団法人 日本医師会 常任理事

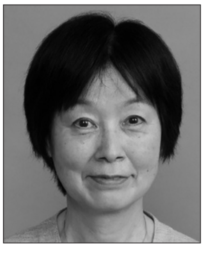
産業保健の目的は長い歴史の中で変遷してきたが、今や健康で働くことが主目的ではなく、労働者の個人生活の質向上も(ワークライフバランス)、病気を抱えていても(両立支援)、さらにはリタイア後の健康にも関わっている。日本医師会認定産業医の多くは嘱託産業医であり、地域に軸足を置き臨床医として患者の治療に当たりつつ、予防を基本とする産業保健活動を実践している。

日本医師会では2019年7・8月に産業医の直面する課題についてのアンケート調査を実施した。地域によって抱える問題は様々であるが、産業医不足、業務の負担増、報酬の問題、情報不足等の課題が明らかになった。これらの問題を抱えた産業医を支えるべく、日本医師会、日本産業衛生学会、労働者健康安全機構、産業医科大学、産業医学振興財団等が集い、2020年5月に全国医師会産業医部会連絡協議会を開催した。今後、スキルアップ、情報提供、相談対応、事業場斡旋、全般的な活動支援等に取り組み、全ての産業医が地域に即した活動支援を享受できるよう、産業医の全国ネットワーク作りの推進・充実強化を進めている。また、連絡協議会のwebページを開設し、既存webページへのリンク、最新情報の掲載等、産業医にとって実用的なコンテンツの提供を予定している。

2020年度は新型コロナウイルス感染対策上、これまで行われてきた集合型の産業医研修会の開催が困難となり、多くの産業医が研修受講の機会を逸し、有効期間内の単位取得が叶わなかった。日本医師会としても単位認定期限の特例的な措置を講ずるとともに、オンライン研修会などの新しい研修方式について検討を重ねている。現在開発を進めている「日本医師会Web研修システム」は、個人のパソコンからも参加でき、本人確認や受講確認を可能とし、画像や音声の質も高いものである。また、単に研修会の受講、出欠席管理をするだけではなく、申込等の事務局負担の軽減につながるものの構築を目指している。

産業医が「産業医の職務」を遂行する上で倫理性を求められることは言うまでもない。日本医師会は認定産業医倫理綱領を定め、さらに産業保健という予防活動に積極的に関わることを期待している。

最後に、医師の時間外労働規制は2024年4月から医師にも適用されるが、日本医師会では、スケジュールありきで改革が拙速に進み、地域医療にひずみが生じないよう、医師の勤務現場の改善に取り組んでいる。月の労働時間が定められた上限を超える医師については、産業医等による面接指導が義務化されており、ここでも産業医の活躍が期待されている。また、新型コロナワクチンの職域での接種協力も求められている。産業医が社会的に存在感を増すなか、日本医師会はそれを支えていきたいと考えている。



略 歴

神村 裕子 (かみむら ゆうこ)

岩手県出身。山形大学医学部卒業後、同大学の第三内科および放射線科にて研修。長らく有床診療所で内科医として勤務する傍ら、学校医・産業医など公衆衛生活動に関心を持ち、特に産業保健が労働者のみならず地域全体の健康保持増進に通ずると考え、労働衛生コンサルタント資格を取得した。山形市医師会理事、山形県医師会副会長を務め、令和2年6月、日本医師会常任理事就任。現在、山形産業保健総合支援センター長を兼任中。

教育講演①

健康情報等の取扱いと法

9月23日（木･祝） 13：10〜14：10
A会場

司 会

川上 憲人
東京大学大学院医学系研究科 教授

演 者

三柴 丈典
近畿大学 法学部法律学科 教授

健康情報等の取扱いと法

三柴 文典　近畿大学 法学部法律学科 教授

健康情報等は、個人情報の中でもセンシティブ情報であり、なおかつ、成績、家庭状況などのプライバシー情報がセットになっていることも多いため、取扱い上特段の注意が求められる。他方で、有効な健康管理のためには、人事労務管理上の対応が求められるため、実務上の悩みを生じやすい。厚労省は、フランス等の制度に倣い、産業医等による集中的な情報管理の方向づけを図っているが、それに対応できるだけの質量が整備されていない。

そこで、そのような条件下、どのようなライン取りが合法かつ妥当かについて、基本的な法情報とQ&Aをもって解説する。その際、教条的な法律論に囚われず、健康管理上の必要性に応じたコンプライアンスの視点を基本に据える。

参考資料:

・三柴 文典『メンタルヘルス情報の取扱いと法』（法律文化社、2019年）
・厚生労働省「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」（2019年）

（本セッションは、「諸外国のハラスメントと効果」とする予定でしたが、講師の都合により、テーマと演者が変更となりました。お詫び申し上げます。）

略 歴

三柴 文典（みしば たけのり）

1971年生まれ。1999年に一橋大学大学院法学研究科博士後期課程修了、博士（法学）。2000年に近畿大学法学部に奉職し、2012年より同教授。専門は、労働法、産業保健法。2011年4月から2021年3月まで厚生労働省労働政策審議会安全衛生分科会公益代表委員。2014年7月衆議院厚生労働委員会参考人。産業保健・安全衛生法に関する著書や論文を多数執筆している。2020年8月にUKのラウトレッジで研究書を発刊。2020年11月に日本産業保健法学会を設立。

教育講演②

ESG/SDGsは
労働安全衛生の水準を引き上げるか

9月24日（金） 13:00～14:00

B会場

司　会

森 晃爾

産業医科大学 産業生態科学研究所 教授

演　者

永田 智久

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学研究室 准教授

指定発言

森永 雄太

武蔵大学 経済学部経営学科 教授

ESG/SDGsは 労働安全衛生の水準を引き上げるか

永田 智久　産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学研究室 准教授

ESG（環境・社会・企業統治）への関心が高まっている。労働安全衛生は、Social（社会）のなかの一部に位置づけられている。1972年に施行された労働安全衛生法が日本の労働安全衛生の水準を引き上げたように、ESGが労働安全衛生にどのような影響を及ぼしうるかについて、現時点での実態を共有したうえで議論する。また、ESGと近接する概念であるSDGs（持続可能な開発目標）についても議論に含める。

企業は環境問題への社会の関心の高まりに伴い、環境保全活動（エコ活動）に力を入れてきた。その後、環境側面に加えて、人権問題を含む社会側面も重要であるとの認識が高まり、CSR（企業の社会的責任）の概念が広まった。2004年から2012年まで東証一部上場企業が発行するCSR関連報告書では、調査開始時は報告書のタイトルが「環境報告書」が大半であったものが、調査期間の後半になるにつれて「社会・環境報告書」「CSR報告書」へと推移したことからもその傾向が読み取れる。

上場企業においては、投資家からの高い評価を得ることが必要である。優れたCSR活動を実践する企業への投資はSRI（社会的責任投資）と呼ばれ、以前から広く行われていたが、ESGとなり投資への関心が一層高まっている。ESGの活動を評価する会社も数多く存在し、アンケートによる独自調査と企業の公開情報を用いて評価している。企業がESGについて公開すべき基準はGlobal Reporting Initiative(GRI)が発行しており、労働安全衛生もGRI403に記載されている。多くの企業は本基準を参照してCSR関連報告書を発行するが、2020年の調査では発行企業割合が2012年調査時と比較して20.3%と大きく減少していた。しかし、CSR関連報告書または統合報告書のいずれかを発行している割合は42.4%であり、CSR関連報告書から統合報告書へと移行した企業が多い。統合報告書とは、財務諸表等の財務情報に加えて、非財務情報も統合して報告するものである。近年では国際会計基準を設定している国際会計基準審議会（IASB）がESGの評価基準の作成に参加する動きがあり、その動向に注目する必要がある。

中小企業では、ホームページにESGの文言で情報開示している企業は極めて少なかった(0.2%: 5社/2217社)。また、SDGsの文言はESGより多いものの、5.9%(130社/2217社)と少なくなかった（いずれも健康経営優良法人中小規模）。一方で、中小企業が大企業と取引する際に、大企業のサプライチェーンマネジメントとしてのESG活動や、そのなかに含まれる人権および労働安全衛生の活動が評価されることがある。評価が低いと改善が求められ、場合によっては取引ができない事態ともなるため、中小企業にとってESGに関する要求度の高まりは労働安全衛生活動を強化することを後押しする。

企業とそれを取り巻くステークホルダー（利害関係者）との関係性のなかで、労働安全衛生が適切に推進される枠組みを考察するとともに、そのなかでの法令の役割について論点を整理する。

略 歴

永田 智久（ながた ともひさ）

産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学研究室准教授。2002年産業医科大学医学部医学科卒。ファイザー株式会社産業医、産業医科大学産業医実務研修センターを経て現職。博士（医学）、社会医学系専門医・指導医、日本産業衛生学会専門医・指導医、労働衛生コンサルタント。専門は産業医学、健康経営、疫学。著書に、『よくわかる「健康会計」入門』（共著、法研）。

ESG/SDGsは労働安全衛生の水準を引き上げるか

森永 雄太　武蔵大学 経済学部経営学科 教授

本セッションでは、ご報告に対してコメンテーターの専門領域である経営学（組織行動論/人的資源管理論）の観点からコメントを行う。経営学の人的資源管理論とは、企業が経営目的を達成するために、働く人々を管理するための一連の活動(上林他2018)を対象とした研究領域である。本セッションで取り上げられる従業員の労働安全衛生の確保も人的資源管理活動の1つであることから、ESG投資やSDGsに対する社会の関心の高まりが労働安全衛生に対して与える影響について、人的資源管理に企業が直面する外部環境の変化が与える影響の観点からコメントすることとしたい。

残念ながら私の知る限り経営学の領域では、この問いに関する知見が十分に蓄積されているとはいえない。とりわけESG投資やSDGsに対する社会の関心の高まりが中小企業の人的資源管理に及ぼす影響については、データベースが未整備であることもあり十分な検討がなされてこなかったと思われる。本セッションにおけるご報告は中小企業における労働安全衛生の取り組み実態やその開示状況の変化の一端を明らかにするものであり大変貴重な知見を提供するものといえるだろう。

セッションでは、ご報告いただいた内容を踏まえた上で業種や規模による影響の違いや取り組まれる施策の範囲等について考察を深めたい。

略 歴

森永 雄太（もりなが ゆうた）

武蔵大学経済学部経営学科教授。
兵庫県宝塚市生まれ。神戸大学大学院経営学研究科博士後期課程修了。博士（経営学）。
著書は『ウェルビーイング経営の考え方と進め方：健康経営の新展開』（労働新聞社）、『日本のキャリア研究―専門技能とキャリア』（共著、白桃書房）『職場のポジティブメンタルヘルス―現場で活かせる最新理論』（共著、誠信書房）等。

大会企画シンポジウム

産業医制度の今とこれから

9月24日(金) 9:40〜11:40
A会場(現地)

司会　堤　明純　北里大学 医学部公衆衛生学単位 教授
森　晃爾　産業医科大学 産業生態科学研究所 教授

演者　武藤　潤　鹿島石油株式会社 代表取締役社長
益江　毅　株式会社健康管理室 代表取締役・統括産業医
長見 まき子　関西福祉科学大学 健康福祉学部／EAP研究所 教授
橋本 晴男　橋本安全衛生コンサルタントオフィス 所長
泉　陽子　東北大学東北メディカル・メガバンク機構 健康政策分野 教授
江口　尚　産業医科大学 産業生態科学研究所 産業精神保健学研究室 教授

● 本セッションの狙い

本産業保健法学会は、将来的に、1) 産業医制度は企業にとっても利用しがいのあるものであることを明らかにし、法令面でも盤石にする、2) 産業医とあわせて、産業保健師やインダストリアルハイジニスト、産業カウンセラー等との位置づけも考えていくことをスコープに入れている。

今回の大会企画シンポジウムでは、産業医制度および関連の課題について、いろいろな角度から問題点を掘り下げ、経験を持ち寄って問題意識を共有することを目的とし、今後望まれる産業医制度の姿を、様々な立場・視点から考えたい。

下記のような議論のポイントを想定している：

1）経営者あるいは人事担当者に産業医制度はどう写っているのか、どう活用しているのか、あるいはどう活用したいのか。そもそも必要だと感じているか。
2）労働安全衛生法上、産業医に求める研修レベルは、産業保健の専門家としての役割を期待するうえで十分に高いか。
3）産業医だけが法律で規定されているが、他職種も産業保健においてかなりの役割を果たしている。チームとして産業保健を進めていくうえで、どのような枠組みが望ましいか。
4）社会の変化に対応することが求められる産業医(制度)に対する期待は何か。
5）産業医の中立性や独立性はどのように担保されるべきか。

シンポジストに投げかけていただく、産業医制度や産業保健全体の在り方、産業医の役割や実際の働きに対する問題を、今後、学会の中で議論していきたいと考えている。忌憚のない意見がいただけることを期待している。

一人ひとりの健康リスクは経営リスクだ

武藤 潤　鹿島石油株式会社 代表取締役社長

■ 健康で豊かな人生

働く人の安全と健康は、企業経営の大前提である。安全と健康が確保され、活き活きと充実した生活や仕事を通じて、一人ひとりのやりがいや幸せはもとより、生産性の向上で、企業価値も増大するからだ。

平均寿命は年々延びて、会社生活を終えてからも、長い老後・余生が待っている。それは第二の人生とも云える。平均寿命にあわせて健康寿命を延ばし、第二の人生のQOLをより良いものにしたい。今後、70歳までの就業が一般的になるが、働いている間は心身ともに健康で、さらに第二の人生に向けて、健康な状態で送り出すことが出来るような健康戦略・施策は、企業にとっても、個人にとっても、社会にとっても不可欠だ。

■ 労働衛生と私傷病の予防は、健康の両輪

企業において、健康問題を考える時、業務起因性の疾患“労働衛生”と私傷病“個人の健康”の両面で考慮する必要がある。

労働衛生は、企業に労働者の健康を守る義務があり、労働安全衛生法が定められている。コンプライアンスという観点から、法律の字面さえ守っておけば十分と考えがちだが、法遵守のための受動的なHowに限ることなく、背景のWhyとか、目的達成のためのWhatの視点で、健康戦略、施策を考えたい。

一方、個人の健康は、自己管理がベースで、個人の嗜好、趣味など、生活習慣から大きな影響を受ける。プライベートな領域で会社がどのように、どこまで関与するか、また、生活習慣・不摂生な生活のツケであって、自己責任論も根強い。しかしこれから就業年齢が高まる中で、個人の健康についても、健康に関する気づきを与えながら、体系的・効果的に健康管理・増進施策を行ってゆく必要性がますます高まる。この両輪によって、健康寿命の延伸、生産性・企業価値の向上、一人一人のQOLと幸せな人生につながるからだ。

■ リスクゼロからリスクベースへ

リスクをゼロにするというと聞こえは良いが非現実的である。リスクゼロを指向する規制からリスクベースへの転換が必要だ。リスクを事象の可能性と重大性と定義したときに、リスクゼロでは、現状を改善し許容する水準にそれらを低下させようという議論すらも深まらない。安全神話は、リスクをゼロとしたことで思考は停止し、それ以降の改善は望めない。安全面・保安面ではリスクベースへの移行が進められつつあり、健康分野でも議論が深まることを期待している。

リスクベースによって、健康管理・増進の実効性を高めて行くには、潜在的なリスクの洗い出しや可能性や重大性の定量的な評価、リスク低減策の有効性評価を行える専門家を確保・育成することが必要不可欠だ。産業医に関して言えば、法で役割や義務が定められているが、その法遵守だけでは従業員の健康維持・増進のためにリスクベースでの前向きな取り組みは困難だ。例えば、会社組織の健康状況を統計的・疫学的に分析し、課題を抽出して健康増進戦略に反映することなど期待したい。そのためには産業医・保健師・看護師といった産業保健職に加えて仕事のプロセス・工程に潜む潜在的な健康リスクを洗い出し、技術的に産業保健職と共同でリスク管理を行うインダストリアルハイジニスト（IH）のような専門家も必要不可欠だ。

■ コンプライアンスからコミットメントへ

最後に必要な資源を確保する経営のリーダーシップが必要なことは言うまでもないが、経営陣と高い知識・経験・モチベーションを持った産業保健職・IHが共同で健康戦略を策定し、ヘルスリテラシーの向上をはじめ体系的・効果的な取り組みが行えることを期待したいし、法遵守に限ったコンプライアンスからコミットメントへパラダイムチェンジも期待したい。

産業医業務を受託する法人の立場から

益江 毅　株式会社健康管理室 代表取締役・統括産業医

1. 企業は産業医に何を期待しているか？

業種や事業規模により異なるが、概して、小規模事業所は低いコストで必要最低限の法定職務を行ってくれる産業医を、大規模事業所は健康経営や生産性の向上にも貢献してくれる高いスキルをもった産業医を求める傾向がある。こうしたことから、小規模事業所においては人材紹介会社や産業医受託企業等を介して、知識や経験の乏しい産業医が低料金で紹介される場合が多い。しかしながら、小規模事業所では安全衛生管理体制が十分に機能していないことが多く、時として大規模事業所より高いスキルが産業医に求められる。小規模事業所では、このような企業のニーズと産業医のスキルのミスマッチがしばしば認められる。

2. 産業医においてグレシャムの法則が起こり始めている！

産業医受託企業が増加し、価格競争の激化により、知識や経験の乏しい新人の産業医が職を得る機会が増える一方で、料金設定が高い傾向にある、高いスキルをもった経験豊富な産業医がむしろ職を追われる現象がみられる。産業医受託企業としては、小規模事業所を担当する産業医のスキルアップのための教育と、高いスキルを持った産業医がその能力を十分に発揮できる場の確保が今後の課題である。産業医のスキルアップのために、医師会認定産業医の更新の際にセルフトレーニングを必須とすることも有効と考える。

3. 産業医のスキルを適正に評価できる指標が不可欠である！

産業保健のレベルを向上させるためには、企業のニーズと産業医のスキルをマッチングさせるシステムが必要と考えられる。残念ながら、現状では専門医制度も産業医のスキルを評価する指標としては十分には機能していない。産業医のスキルを適正に評価する有効な指標がないために、企業は料金の多寡でのみ産業医を選定せざるをえない。このことが価格競争を更に加速させている。高いスキルをもった産業医が活躍できる場を確保するためには、産業医のスキルを適正に評価できる指標の開発と、その指標を活用していただける企業を増やしていかなければならない。このためには、企業の人事・安全衛生担当者には産業医の職務を正しく理解して頂くとともに、経営層には高いスキルをもった産業医は企業経営にベネフィットをもたらすことが可能であることを理解していただくことが重要である。

4. 産業医業務を正しく理解していただくための啓蒙活動が必要である！

本来、産業医の業務には医療行為は含まれていない。このため、産業医がワクチン接種などの医療行為を行うことは原則的にはできない。また、遠隔で産業医業務がすべてできるような誤解も一部に見受けられ、実際に遠隔対応のみの産業医契約を行う産業医受託企業すらある。産業医の役割、職務を明確にし、企業に正しく理解してもらうための啓蒙活動も必要である。

心理職の立場から

長見 まき子　関西福祉科学大学 健康福祉学部／EAP研究所 教授

近年、産業保健領域では改正労働安全法によるストレスチェック制度の新設、労働施策総合推進法（パワハラ防止法）の改正等メンタルヘルス関連の対策実施の法制化が相次いだが、これらの制度の目的となっているメンタルヘルス1次・2次予防においては心理職による専門的支援が有効である。さらに3次予防領域ではリワークプログラムが普及して心理職の新たな活躍の場が拡大するなど、1次予防から3次予防まで心理職の専門的支援へのニーズが高まっている。

産業保健領域で心理的支援を提供する心理職が保有する資格として、これまでの臨床心理士、産業カウンセラー、キャリアコンサルティング技能士等に加え、公認心理師法の制定により心理職としては初の国家資格である公認心理師が誕生した。公認心理師養成は2018年4月から開始され、同年9月には第1回の国家試験が実施となり、2021年3月現在での人数は41,556人となった。ただ、複数の資格を取得している者が多く、特に臨床心理士の資格取得者の大半は公認心理師の資格も取得している。なお、公認心理師は「国民の心の健康の保持増進に寄与する」者として、保健医療・福祉・教育・司法/犯罪・産業/労働の5領域で活動する専門家とされ、①心理的アセスメント、②心理面接(相談)、③コンサルテーション、④心の健康教育と予防教育の4つの業務を行う。

これら心理職が活動する領域の中で、産業保健領域にかかわる心理職は他の領域に比して必ずしも多くない。2016年の臨床心理士会の調査では、産業保健領域を主たる活動領域とする心理職は3.9%と割合が小さい。このように産業保健領域における心理的支援の社会的ニーズの高さに対して、ニーズを担う産業保健領域の心理職の数が少ないことも、この領域で心理職がしかるべき役割を担う際の課題として挙げられる。しかし、この20年で広がりを見せたEAPや、ストレスチェックを実施する労働衛生機関なども心理職の活躍の場となっており、この領域の心理職の数も増えていくことが推測される。

さて、現状として心理職が産業保健領域において企業や産業医から、その専門性を理解され十分に連携して活動できているとは言い切れない。労働安全衛生法における産業医業務は、産業医だけでは不足することが多く、産業保健スタッフ等が多職種連携で補い合いチームで業務を推進している。しかし、メンタルヘルス対応に関しては多職種連携といっても看護職との連携が多く、特に心理職にサポートしてもらう必要性はないと考えている産業医が多いのではないだろうか。心理職との連携の希薄さは、産業医にとって心理職の専門性（心理職ならではの働き）が分からないことや、精神科医療機関での臨床経験がなければ、これまで心理職と一緒に仕事をした経験がなく使いづらい等の要因があると推測するが、産業医(医師)養成のカリキュラムの中で心理学の科目数が少ないことの影響も大きいと思われる。ちなみに産業医科大学のカリキュラムでは「心理学」は教養科目1コマ(15回)で、精神医学・産業精神保健に関する内容が主となっている。多職種連携の基本は連携先の専門性の理解であるため、産業医養成における「心理学」のカリキュラムの充実が望まれる。

産業医が労働安全衛生法の産業医業務(特にメンタルヘルス)を十全にこなすためには、多職種連携が必要であり、心理職の専門性を理解し、心理職ならではの貢献を引き出していくことが求められる。一方、心理職の側も産業保健領域に特化した専門性を獲得し、企業や産業医からのニーズに的確に応えられるよう養成プログラムの開発や教育訓練の充実が求められる。

ハイジニストの立場から

橋本 晴男　橋本安全衛生コンサルタントオフィス 所長

1. 産業医制度の課題と展望

産業医の活動と社会的認知はこの20～30年の間に格段に進んできたと言えるが、まだ課題は多い。産業医は健診の事後措置、過重労働対策やストレスチェックの面接などに多忙で、有害要因による健康障害リスクの低減などに注力できていない。これは、本来従業員の自己責任である健康管理を事業主に押し付け、総医療費の削減を図ろうとの法や政策の結果とも見られる。また、大規模事業場を除き産業医はほとんど非常勤嘱託で、その活動の時間や質が課題である。このため、欧米のようなハイジニスト（産業衛生技術者、インダストリアルハイジニスト）等の技術職を確保し産業看護職を含む産業保健チームとして業務を分担すること、産業医の一部業務のハイジニストへの移管・分散（職場巡視、化学物質管理など）を図ること、といった切り口からの提言がされている(1)。

2. 海外におけるハイジニストと法

わが国では衛生管理者等の技術職にとり、法令遵守という意味を除いて「法」に接する機会が乏しく「産業保健法学会」と言われてもおそらく一般にピンとこない。一方、欧米でのハイジニストの基本の役割は化学、物理、生物、人間工学因子による健康障害防止の技術面であり、医学面を担う産業医とパートナーの関係にある。欧米法では一般にリスクアセスメントを事実上義務化し、その方法は定めず事業者に任せる。これは達成目標を示す「成果基準」の法体系で、実施事項を詳細に規定するわが国の「仕様基準」の体系と対極にある。また、行政による査察（臨検）が厳しく、事業者に自ずと自律的管理が求められるため、ハイジニストの必要性が生じた。

海外のハイジニストは直接・間接に法律に関わる機会があり、その活動はある種の緊張を伴う。一つは「Expert witness（鑑定人、専門家証人）」で、例えば有害物質の健康影響に関する事業主への訴訟において、事業主側の予防措置などを専門家として証言するものである。もう一つは「Chain of custody（測定過程の管理）」で、日常活動において正確性とトレーサビリティを確保し訴訟や臨検に備える目的で、ばく露測定時の状況記録、サンプリング用ポンプの使用毎の流量校正と記録などを行う。

3. わが国でのハイジニストの育成

わが国には衛生管理者、作業環境測定士、労働衛生コンサルタントという技術職があるが、自律的、包括的な管理を行うには質や量の点で不十分である。そこで、わが国でも今後ハイジニスト相当の専門家の育成をぜひ進めるべきである。なお日本作業環境測定協会（日測協）は、「認定オキュペイショナルハイジニスト制度」を運用し、現在までに約50名が資格認定されIOHAから国際認証を得ている。

国は、ハイジニスト相当の専門家を新たな資格として法制化し、育成してはいかがだろうか。国際認証済である日測協の制度を何らかの形で活用することが効果的と考えられる。同時に、その専門家の役割の定義と、事業者に自律管理のインセンティブを与える法制度の導入が望まれる。

厚生労働省の「職場における化学物質管理等のあり方に関する検討会」では、従来の法体系を改め、国がばく露の基準値を定めこれに基づき事業主が自律的に管理するという方向への大きな転換が検討されている。このために必要な人材として、ハイジニストのような専門家が法で規定される可能性が出てきている。

引用文献

(1) 日本産業衛生学会政策法制度委員会.産業医および産業保健活動の今後のあり方に関する答申. 2021. [Online]. URL: https://www.sanei.or.jp/

健康政策の観点から

泉 陽子　東北大学東北メディカル・メガバンク機構 健康政策分野 教授

現在の日本は、高齢化と人口減少の只中にある。我が国の人口の47%を50歳以上が占めている(2019年10月)が、100年前であれば生産の場の主力から外れていった年代である。また、高齢者人口の高齢化が進み、すでに高齢者人口自体の減少が始まっている地域もある。このような中で、産業界にあっては働き手の変化の中で全体として生産性を向上させること、個人にあっては可能な限り職場、地域社会、家庭の中で役割を果たし心身の活力を維持すること、医療・介護提供にあってはその目的や体制を疾病構造とニーズに合う形に改革し効率化していくことが必要である。世界的にみても日本はこの課題のトップランナーとして新たな健康政策を構築し未来社会を切り開いていく立場にある。

人の生涯の各ライフステージと健康施策を考えたとき、制度的アプローチが特に困難なのは、青年期から壮年期の働く世代である。健康施策として産業保健を位置づけることが容易ではないのは、働く人全てが産業保健制度のもとにあるわけではないことに加え、一般的には個人の自主的な行動である「保健」サービス利用が、産業保健においては事業者と労働者という非対称の世界の中で、事業者に課せられた義務の内側に強力に存在しているからに他ならない。

一方で産業保健のスコープ自体も、労働者が「現在」において、仕事によって病気やけがをしない、仕事によって病気が悪化しない、という事業者のミニマムの義務はもちろん、「近い将来」である就労期間中はずっと健康に働けるように、さらに「遠い将来」であるリタイア後も健康を維持し社会保障財政の負荷を軽減する、と射程を伸ばしている。また身体的な疾病の予防や早期発見のみならず、個人及び職場全体のメンタルヘルス、さらにはワークエンゲイジメントが提唱され、働き方改革の取組が企業の社会的評価につながるという、新たな価値観も定着しつつある。「多様性」はイノベーションを生み企業価値を高めるキーワードと目され、さまざまな社会・文化・言語的背景、家庭環境、年齢、性自認と性的指向、心身の状況や疾患・障害等をもつ人々が、それぞれの個別の事情を尊重されながら能力を発揮する環境が、われわれが目指すところとなる。

事業者の責務も産業医の業務も中核は法制度の中にあるが、このように外縁が広がっていく中にあっては、制度の中でいかにボトムアップをはかるかと同時に、制度の外にある産業保健活動についても、これを充実し、企業、働く人の双方にとってメリットのあるものとしていくことが重要となる。

産業医制度の在り方に関しては、従来からの有害業務対策に加え、過重労働等のいわば「目に見えない有害」業務の重要性が増す中で、労働衛生管理に役立つ情報を取得・活用すること、及び産業保健に関わる各職種との関係がポイントとなると考える。対物、対人、組織管理等の各専門職の専門性の発揮と役割分担、そのチームリーダーとしての産業医像を形成することが望まれる。

産業医側の受け止めと願い

江口 尚　産業医科大学 産業生態科学研究所 産業精神保健学研究室 教授

1972年6月に労働安全衛生法が公布され、その中で産業医が規定され、来年はちょうど50年の節目である。その後、労働安全衛生法が改正されるたびに、産業医制度は強化されてきた。日本の産業構造が、重厚長大から、軽薄短小、さらにはIT化、サービス化していく中で、労働者が働く職場は、工場から事務所（オフィス）に、産業医が関わる労働者の健康上の課題も、身体的なものから精神的なものにシフトしてきた。

少子高齢化の急速な進展により、産業保健には、健康経営と職場の多様性という二つの大きなトレンドが生じている。健康経営は、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することで、企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながると期待されている。健康経営に対する企業の関心は年々高まっていることに加え、新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、企業内の健康問題の専門家として産業医の役割への期待を高めている。職場の多様性は、就業人口の確保のために、これまでは働く意欲があるにも関わらず働く機会を与えられなかった女性、高齢者、障害者、持病を持ち治療が必要な者、外国人などに対して、働く機会を提供する機会が急速に拡大したことで生じている。一方で、多様な労働者を活かしていくためには、多様な人事労務管理が必要だが、多くの企業ではフルタイム勤務を前提とする正規雇用、それ以外の非正規雇用の選択肢しか提供されないことが多く、多様な労働者が持つ多様なニーズ、能力に応じきれず、結果として賃金の格差だけではなく、安全、健康面の格差を生じている。それに加えて、このように職場の多様性が進むことは、より心身の健康が脆弱な、配慮を必要とする労働者が増加するという側面がある。健康診断や長時間労働者・高ストレス者への面接指導等の結果を踏まえた、就業上の措置に関する医学的な判断は、医師のみが行える業務であると考えられていることから、このような現状において、社会や事業者が産業医に期待される役割は、労働安全衛生規則第14条第1項に記載されている内容にとどまらず、今後より大きくなっていくと考えらえる。

従来の産業医活動は、事業場という物理的な単位を念頭に行われてきた。しかし、第5世代の情報技術（５Ｇ）に代表されるようなITインフラの進歩は、いつでもどこでも地理的な制約なく働ける環境を作り出した。また、兼業の一般化やギグワーカーの増加はこれまでの労働者の概念では捉えることができない「新たな労働者」を生み出しつつある。このように職場と非職場、労働者と非労働者の境界があいまいになるこのようないわゆるソサイエティ5.0と言われる社会においては、産業医は、その社会変化そのものが労働者の健康にどのように影響するのか関心を持ち、それに合わせて、産業医活動や産業医制度を変化させていくことが求められる。

このように産業医への社会からの期待が大きくなるということは、産業医の扱う職場内の課題もより複雑化してくることを意味し、産業医に求めれるスキルもそれに応じて高くなる。一方で、まだ法定化されていない50人未満の事業所での産業医活動の展開のためには相当な数の産業医が必要となる。そのような事業者や社会からの期待に応えられるような、質の高い産業医の育成について今後検討が必要となるであろう。

これまでも日本の産業医制度は、社会の動きが先行し、それに応じて法制度を進めて来たように感じている。これからも、産業医制度を含めた、産業保健サービスについては、民間から生まれるイノベーションやアイデアを活かした発展を促しつつ、行政は脆弱な労働者に対する保護を留意する、バランスの取れた制度設計が求められると考える。本シンポジウムでは、そのような問題意識に立った議論を深めることを期待したい。

シンポジウム①

神奈川SR経営労務センター事件の教訓
～どうすればよかったのか、これからどうすべきか～

9月23日（木・祝） 15：30～17：30
A会場

司会　吉田　肇　弁護士法人 天満法律事務所 所長、元京都大学法科大学院客員教授、日本産業保健法学会 理事

演者　原　俊之　明治大学 法学部 講師

神山 昭男　医療法人社団 桜メディスン 有楽町桜クリニック 院長

浜口 伝博　産業医科大学 産業衛生教授

高原 龍二　大阪経済大学 経営学部 教授

森　克義　社会保険労務士法人ヒューマン・プライム 特定社会保険労務士

1. 神奈川SR経営労務センター事件の概要

職場のパワハラを原因とする損害賠償請求訴訟が発生し（第１次訴訟）和解により終了したものの、使用者が和解条項の履行を怠ったとする第2次の損害賠償請求訴訟が発生し、損害賠償を命じる判決が出された。更に、当該労働者らはうつ状態あるいは適応障害で休職をしており、精神科専門医の意見書に基づき復職申請をしたが、使用者は、当該労働者の復職を不可とする産業医の意見に従い、復職を拒否して退職措置をとったところ、退職措置の有効性が訴訟で争われる事態となった（第３次訴訟）。第3次訴訟の判決は、精神科専門医の意見書の信用性を肯定し、退職措置を無効とした。

2. 本シンポジウムの目的、ねらいと内容

シンポジウムでは、同事件を素材に、メンタル不調社員の復職申請に対し、事業者（人事労務担当者）及び産業医、精神科医等の医療関係者並びに社会保険労務士、弁護士等の法律専門職はどのように対応し、またその役割を果たすべきであったのかを検討する。

あわせて、同事件のような事案に限らず、一般にメンタル不調社員の休職、復職に際し、紛争を予防し、適切な対応（円滑な職場復帰支援あるいは円満な退職措置）をとるうえで事業者（人事労務担当者）と医療専門職、法律専門職は、それぞれどのような役割を果たし、どのように連携すべきかを検討する。

シンポジウムでは、労働法、産業・組織心理学の学者、精神科医、産業医、人事労務担当者の演者により、医学的な観点、法律的な観点、労務管理上の観点から、多角的に検討する。

メンタル不調社員の休職、復職の事例をとおして、本学会の重要なテーマでもある産業保健に係る紛争の予防と適切な紛争解決のありかた、企業、医療及び法律の専門職の連携のありかたを考える。

事件の概要及び判決要旨

原 俊之　明治大学 法学部 講師

事件の概要

本件（東京高判平30・10・11、横浜地判平30・5・10）は、Ｙ（労働保険事務組合）の職員である花子（※他の報告ではＸ、Ｘ1などと呼称）および太郎が、精神疾患により休職したところ、休職期間満了時点で復職不可と判断され退職扱いとされたことに対して、労働契約上の権利を有する地位にあることの確認等を求めた事案である。

花子は平成23年7月、月子主任らを相手取りパワハラを理由とする損害賠償を求め提訴したものの、Ｙらが再発防止に努めることなどを条件として和解が成立した（第1訴訟）。しかし平成25年9月、花子は和解条項が履行されていないとして、Ｙらを被告として損害賠償請求訴訟を提起した（第2訴訟。東京高裁は花子の請求を認容し、Ｙらに330万円の支払を命じた。太郎はこの訴訟でＹが和解条項に違反している旨証言）。第1訴訟和解成立前の平成26年5月、産休・育休を取得していた月子の復職が決まったのを機に、花子は精神的に不安になって欠勤するようになり（主治医からうつ状態との診断を受ける）、同年9月、Ｙは花子に休職命令を発した。他方、太郎は平成23年に適応障害と診断され、その後精神的不調が悪化し、平成26年9月にＹから休職を命じられた。Ｙは、産業医による診断・意見を参考に検討した結果、両名を復職不可と判断し、休職期間満了（花子は平成27年6月、太郎は同年9月）をもって花子・太郎を退職扱いとした。

裁判所の判断

花子、太郎とも退職扱いは無効であるとして労働契約上の地位確認請求を認容した（以下、花子に関する判断を中心にまとめる）。

1、Ｙ就業規則における復職条項の「休職事由が消滅した」とは、従前の職務を通常の程度に行える健康状態に回復した場合をいい、「復職できない」とは、休職事由が消滅しなかった場合、すなわち従前の職務を通常の程度に行える健康状態に回復しなかった場合をいうと解される。

2、産業医面談時の様子や退職扱い当時の花子の状態（体調がよく、投薬も終わり、復職の意欲があることを話し、精神障害が疑われる事情がない）からすると、うつ状態の改善により復職可能とした主治医の診断書は信用でき、花子は従前の職務（窓口業務、電話対応など）を通常の程度に行える健康状態に回復していたものと認められる。

3、産業医が復職不可とする理由は、休職前の状況からすると、職場の他の職員に多大な影響が出る可能性が高いというものであるが、これは花子らの休職事由となったうつ状態等が寛解し、従前の職務を通常の程度に行える健康状態に回復したか否かとは無関係な事情である。

4、Ｙは、復職可否の判断に当たり，職場の環境や花子らが他の職員に与える影響も踏まえて検討すべきであり、Ｙの職員の中には，花子らの言動により心身の不調等が生じている者がいる旨主張するが、Ｙの幹部や他の職員と花子らとの間のあつれきは、Ｙの職場環境配慮義務違反等に主たる原因があると認められる。Ｙの主張は、花子らと他の職員とのあつれき（事例性）を理由に、花子らの病気休職を利用し、休職期間満了を理由として退職させようとするものであり、到底採用できない。

本件の特徴

労働者の復職の可否が争点となる事案において、産業医と主治医の診断が対立する場合、ほとんどの事案では産業医の診断に信用性ありとされる。産業医は発症前後の職場環境や就労実態を把握しうる立場にあるのに対し、主治医の診断はその職場で求められる業務遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らないからである。そのような中、本件は産業医の証言の信用性が正面から否定されたケースとして検討に値する。

主治医と産業医の連携が必要な理由とは

神山 昭男　医療法人社団 桜メディスン 有楽町桜クリニック 院長

ねらい：メンタル不調者の診療に際し、職場における紛争、労災を予防し、適切な対応をとるうえで、精神科主治医の果たすべき役割と必要な力量は何か。

1. メンタル労災認定で主治医の意見は重い

メンタル労災の認定要件は、①認定基準の対象となる精神障害があること、②発病前の期間のおおむね６カ月以内に業務による「強」と分類される心理的負荷が認められること、③業務以外の心理的負荷や個人要因により発病したとは認められないこと、である。「強」のエピソードとは、①過去に経験した業務と全く異なる質の業務に従事した、②配置転換後の業務対応に多大な労力を費した、③配置転換後の地位が過去の経験に比し相当重い責任が課された、④明らかな降格であって、配置転換としては異例で、職場内で孤立した状況になった、などである。

したがって、メンタル労災認定においては、業務外の要因や個人要因を遥かに上回る「業務上の要因」による病態形成と症状・障害の強度が大きなポイントとなる。これらを判断する材料として、主治医の判断、意見が重視されることとなった。

2. メンタル労災事案への精神科主治医の対応

主治医が診察室で、「状況因」を把握し、その影響を緩和することをめざす、とは具体的にどのような作業なのか。職場でつらいことがあったとの訴えがあった際は、その体験を再現する必要がある。いつからどのような業務を担当し、どのような責任、役割をもたされ、さらに上司、同僚らとの人間関係はどうであったか、など本人の目線でどのように体験していたのか、精神力動的理解でエピソードの概要をつかんでいく。

但し、その過程で主治医は職場の状況が労災認定基準に接近していないか、安全配慮義務などをきちんと守っているか、本人も果たすべき義務を履行しているか、等々を確認、評価する必要がある。そのためには、メンタル労災認定基準や職場の必須義務などの「知識・情報」を熟知しておく必要がある。また、本人の訴えの客観性の裏付けを得るべく職場にアプローチする必要がある。

3. 介入に伴うリスクへの対応

しかし、メンタル労災寸前の事案であれば、法定制限を遥かに超える過重労働、度重なるハラスメント、その窮地を救う職場の支援機能がない、など職場の安全配慮義務が軽視された結果である可能性が高い。すでに産業医の問題解決力さえダウンしている可能性も考慮しておく必要がある。斯様な場合には、社会保険労務士、弁護士、さらには労働基準監督署などへ、本人のプロテクションの確保、積極的介入の方法、タイミングなどをしっかりと相談することが安全であり、本人の了解も得やすい。

4. メンタル不調者の職場対応に必要な主治医の要件

以上のごとく、メンタル不調者の職場対応に関わる主治医には、精神力動的な理解と対処法のスキル、産業保健の実践的経験（すなわち産業医経験）、最新の関連知識・情報を備え、最終的には職場や産業医らとの効果的な連携を行う力量、すなわち「連携力」が必要である。

最近の研究から得られた「連携力」とは、①本人の主観的判断と、周囲の客観的判断を参考としながら取り組む、②病状の背景にある、業務上要因、業務外要因、個人要因を見極めていく、③常にメンタルヘルスの視点を重視する、④治療と就労の両立支援の観点から、産業医と主治医等との連携に取り組む。⑤本人と合意形成しつつ診療に取り組む、⑥産業保健関連諸制度・規則等の動向に注目し研鑽を積む、⑦本人の所属職場の就業規則、休業時の対応等について情報収集する、である。これらは主治医に必要な「専門性」であり、今後の研鑽によるレベルの向上が期待される。

産業医としてどう対応すべきだったのか？

浜口 伝博　産業医科大学 産業衛生教授

第3訴訟(原告勝利)：被告は産業医の見解も踏まえ、Xを休職期間満了による退職措置とした。Xは地位確認等請求訴訟を提起し1審で認容された。2審および上告審は棄却され1審認容が確定した。

－主治医の見解－

診断書：「適応障害」通院加療中であるが、病状改善により…復職は可能な状態と判断する。

情報提供書：職場復帰の意欲はあるものの、強い不安があり、職場の環境整備が必要である。

－産業医の見解－

Xは、職場員への不満や不信が強く、協調性の欠如、攻撃的言動が認められ、人格障害、適応障害、統合失調症の症状も見られる。

【第4訴訟(係争中)】

Xは、産業医を相手に名誉毀損による損害賠償請求訴訟を提起した。

－退職扱い時点のXに関する裁判所の判断－

＜認定＞同時点にて、従前の職務を通常程度に行える健康状態に回復していたと認められる。

＜理由＞Xはすでに睡眠もとれるようになっており、食欲も出て、投薬も終わり、気分の落ち込み、考えがまとまらない、死にたいと思う精神状態も認められなかった。体調がよく、復職意欲があり、精神障害が疑われる事情はなかった。

＜意見＞Xの復職により職場職員への健康上の悪影響が懸念されるとの主張に対しては、職場の客観的な裏付けがないので信頼できない。

－退職扱い時の判断－	産業医判断	裁判所判断
＜疾病性所見＞	(＋) あり	(－) なし
就業意欲	否定せず	(＋)
体調回復	否定せず	(＋)
睡眠回復	否定せず	(＋)
食欲回復	否定せず	(＋)
気分回復	否定せず	(＋)
考えがまとまらない	否定せず	(－)
死にたいと思う	否定せず	(－)
内省できていない	(＋)	左記判断不採用
融和意識が乏しい	(＋)	左記判断不採用
職場誹謗に終始する	(＋)	左記判断不採用
復帰時の強い不安	(＋)	左記判断不採用
＜事例性所見＞		
業務遂行能力の回復	否定せず	(＋)
他職員への影響多大	(＋)	復職判断には無関係

－復職手続きに関する産業医対応－

1) 復職面接における産業医の基本姿勢

・面接は、産業医の中立性・独立性に基づいて行われるべきである。

・面接は、復職を前提として実施していることを本人に伝える(支援的であること)。

・判断は、公平かつ適切に「疾病性」および「事例性」について行う。

|主治医との連携|→　回復確認を丁寧に行う(医療情報提供書、職務上の要求条件等)

|職場との連携|→　事例性への対応(職場の受入れ体制、課題への対応等)

・就業については、「従前の職務を通常の程度に行える健康状態に回復しているかどうか」または、十分な回復がなくても「当初軽易作業に就かせれば、ほどなく当該業務を通常の程度に行える健康状態に回復しているか」を産業医学観点から評価する。

2) 復職制度についての社内明示

・手順についての社内周知(復職手順の掲示と解説、復職前における「試し出勤制度」等)

・社員教育、管理職教育等にて情報提供する。

いれば役立つ？ 心理職

高原 龍二　大阪経済大学 経営学部 教授

神奈川SR経営労務センター事件について、心理学の立場から見解を述べる。

本事件について心理の立場から提供できる独自の観点は、集団や状況の力の大きさであろう。裁判記録などから窺える本事件の当事者達の言動の中には、明らかに不適切だと思われるものが少なくない。こうした言動は多くの場合その言動を行った人物の性格や思考に起因するものと解釈される。本事件の場合は、ハラスメントを行った上司が悪い、和解条件を履行しなかった理事長らは人事労務の専門家とは思えない、組織におもねる産業医が間違っている、といった解釈である。しかし、個人に原因を帰属するだけでなく、そのような言動を促した集団や状況の力があったことを考慮に含めることで、再発防止や予防のヒントが得られるかもしれない。

まず、対立や和解のメカニズムに関する研究を紹介する。人は所属している集団が偶発的に形成されたような場合であっても、その集団に愛着を感じて優れていると認識し、自分が所属していない集団に敵意を持ち見下す傾向がある(三船, 2016; Tajfel et al., 1971)。第1訴訟時点でX1とYの集団間対立が生じたことにより、Yの目的がX1を排除する方向に歪められ、他者から見れば合理的とは到底思えない復職不可という意思決定につながったのではなかろうか。また、Yやその周辺の人々の中には、Yの対応や判断に違和感を覚えつつもそれを言い出せなかった者がいたであろうと思われる。人間関係に配慮するあまり組織の目標達成がおろそかになる集団浅慮(Janis, 1982; 釘原, 2020)という現象があるが、本事件はこの現象が生じやすい条件の下で起こっている。ではYらはどうすべきであったのか。形だけであったとしてもX1との間で職場環境を改善するという共通目標を設定し、復職させた上でその努力を行うことが有益であったと思われる。取り組みが功を奏せば問題は解決するし、依然としてX1との間で軋轢が生じるようならば、「改善のために取り組んだが原告が適応できなかった」という大義名分ができることになる。

続いて、本事件の発端となっているパワーハラスメントに関して、破壊的リーダーシップの先行要因や影響に関する研究を紹介する。破壊的リーダーシップは、リーダー個人の特性だけではなく、リーダー自身が感じるストレスや組織風土などによって引き起こされることが多くの研究から示されている(高原, 2020)。そして、その結果として組織秩序が損なわれ、被害者のストレスが高まり、生産性が低下する。したがって、パワーハラスメントは当事者だけの問題ではなく、組織全体の風土を改善しないことには次々と発生することになり、さらに風土が悪化するという悪循環が形成されることになる。このことからも、Yが職場改善に取り組むことが有益であった可能性が示唆される。

職場のメンタルヘルスに関する投資はしばしばコストとして捉えられ、生産性につながらないと誤解される。しかし取り組みを行わないことは、生産性を低下させ(黒田・山本, 2014)、安全配慮義務違反となるリスクにつながる。そして、メンタルヘルス向上の施策は多くの場合、コミュニケーションの活性化や業務の改善を含むため、結果として生産性が高まることも見込める。経営層がこうした意識を持って労務管理・人的資源管理に取り組むことが健康経営のあるべき姿といえよう。心理職は職場内外から、こうした視点を提供し、施策に寄与することができる。本事件に心理職が関わっていれば、少しは動向が変わっていたかもしれない。

人事労務が骨の折れる仕事をしよう！

森 克義　社会保険労務士法人ヒューマン・プライム 特定社会保険労務士

神奈川ＳＲ事件を素材に、メンタル不調者の復職に向けて人事労務担当者がどのように対応し、役割を果たすべきであったかについて意見を述べる。本事件では、事業者として産業医の意見聴取をおこない、また産業医も主治医に情報提供を求めており、手続き上形式的には問題ない。それでは、どのような対応をしておけばよかったのか、時間軸を遡って考える。大前提は、関係者がメンタル不調者の復職は一般的に個別労働紛争が起きやすいとの共通認識を持っておくことである。すなわち私傷病の休職制度が解雇の猶予措置であることを踏まえ、休職期間満了による自然退職を理由として労働契約上の権利を消滅させることは、解雇の問題に発展するリスクがあることを関係者間で認識しておく必要がある。従って、休職期間満了による退職措置を取ることが想定されるケースでは、人事労務担当者が弁護士や社労士といった法律専門家に早めの相談をおこない、仕切り役となって、産業医を含む関係者でタスクフォースを組んで対応することが肝要である。人事労務担当者がＰＪリーダーの如く動き、復職または退職に向けてのロードマップを描き、タスクとスケジュールをひいて役割分担を決める。また、本人に対して休職期間中の定期的な体調や状況の確認をおこないながら、関係者で産業医が求める復職判定基準を擦り合わせしておくのがよい。そして、できれば早いタイミングで、復職に際して本人に求める条件を主治医へ伝え、情報交換を重ねる中で主治医が職場に求める配慮の具体的内容を聴き、本人と職場にとってベターな選択について検討していくことが望ましい。なお、本事件では職場の抵抗が大きいと思われるが、これまでの経緯を踏まえて退職措置によるリスクとその影響を評価し、事業者として痛い目をみる事態を避けるためにも、リハビリ出勤を含む復職受け入れについて職場に納得してもらうための努力が人事労務担当者に必要だったのではないだろうか。

次に、一般的にメンタル不調者の休職・復職に際し、人事労務担当者はどのような役割を果たし、他の関係者とどのように連携すべきかについて意見を述べる。産業保健の領域に於いて人事労務担当者は、労働者と医療と職場の間に橋を架ける（橋渡しの）役割を担っていると考える。具体的には、労働者に寄り添って労働者の思いに耳を傾け、医療機関からは診断や治療に関する情報を、職場からは人間関係を含む職場環境や仕事に関する情報を聴いてそれぞれに共有のうえ、問題を整理し、課題解決に向かう（落としどころをつくっていく）ため、関係者間の仲介や調整をおこなう。従って、人事労務担当者にはメンタル不調者の対応全般をコーディネートする役割を果たすことが求められる。メンタル不調者の対応は、かつては退職勧奨や解雇で終わることもあったが、今は扱いを間違えるとハラスメントなどと事件化してしまうケースもあり、リスクの高い問題である。また、個別性が高く、技術的問題ではなく適応課題である。その点、労務リスクや組織開発の知見・経験のある人事労務担当者がコーディネーターを務める意義は大きい。退職・解雇の検討を出発点とせず、本人のために何ができるかという観点から関係者で対話することが重要である。なお、主治医との連携者として産業医が最適であることは間違いないが、場合によっては人事労務担当者が本人の同意を得た上で主治医と連携することもある。特に職場との相性がよくないメンタル不調者の対応については、人事労務担当者が敢えて出張って、本人の利益を最大限に考えて対応する旨を伝え、主治医の組織に対する警戒心を解く努力をすることが望まれる。

シンポジウム②

化学物質管理の法政策
～アスベスト訴訟、胆管がん問題を踏まえて～

9月23日（木・祝） 15:30～17:30
D会場

司 会	半田 有通	一般社団法人 日本ボイラ協会 専務理事、元厚生労働省 安全衛生部長
演 者	中村 宇一	厚生労働省 安全課 課長補佐（前・化学物質対策課長補佐）
	鈴木 亨	日本ケミカルデータベース株式会社 グローバル・コンテンツ&サービス部 シニアスペシャリスト、元一般社団法人日本化学工業協会 化学品管理部 部長
	漆原 肇	日本労働組合総連合会（連合）労働法制局 局長
	大久保 克己	一宮労働基準監督署 副署長
	香山 不二雄	自治医科大学 名誉教授
	石﨑 由希子	横浜国立大学大学院国際社会科学研究院 准教授

● **職場における化学物質管理の現状と課題**

鉛、水銀による中毒は古くから知られていたが、明治に入ると、殖産興業の掛け声の中、黄燐マッチ工場における燐中毒や、電池工場における鉛中毒も発生した。

大正10年には黄燐燐寸製造禁止法が公布されたが、化学物質管理に係る体系だった法規制は、工場法（明治44年公布、大正5年施行）に基づき定められた工場危害予防及衛生規則（昭和4年）に始まる。しかし、労働衛生の観点からは、「排出・密閉」措置を義務付ける程度であったようだ。

具体的な進展を見るのは、労働基準法（昭和22年）の下、労働安全衛生規則が定められてからであり、さらに四エチル鉛中毒防止規則（昭和26年）、有機溶剤中毒予防規則（昭和35年）、鉛中毒予防規則（昭和42年）、特定化学物質等障害予防規則（昭和46年）等が定められた。これらの規制は、労働安全衛生法（昭和47年）に継承された。

さらに新規の化学物質に対処するため、昭和52年の労働安全衛生法改正で、新規化学物質有害性調査制度が定められ、同時に、既存化学物質の有害性調査のために、日本バイオアッセイ研究センターが設置されることとなり、昭和57年、業務を開始した。

他方、作業環境測定については、昭和50年、作業環境測定法が制定された。

昭和63年法改正では、作業環境測定結果の評価法が明定され、作業環境管理、作業管理、健康管理の「三管理」が確立した。

その後、平成4年には、危険有害性情報を提供するための（M）SDS制度が定められた。

このように、化学物質管理は大きく進展してきたが、なお、毎年400名ほどの労働者が化学物質に起因する労働災害に罹災している。

今回は、労働側、業界、産業保健・法学の専門家、さらに、労働行政からは、厚生労働省本省と、一線監督機関からも登壇して頂き、化学物質管理の現状と課題について語り合う中で、来場者と課題・問題を共有し、今後の対応を考える一助とする。

化学物質規制の仕組みの見直し
～自律的な管理を基本とする仕組みへ～

中村 宇一　厚生労働省 安全課 課長補佐（前・化学物質対策課長補佐）

1　背景

労働安全衛生法に基づく化学物質規制は、我が国で使用されている危険有害性の高い化学物質を規制対象とし、それらの製造過程における労働災害を防止するための具体的な措置（局排等の設置、健康診断の実施など）を定めるという形を基本としている。平成26年の法改正では、規制対象外のもので、一定の危険有害性のある化学物質に対するリスクアセスメントの実施が義務となったが、依然として特定の物質を対象に具体的な措置を義務付けることが規制の基本的考え方となっている。

しかし、毎年約千種類の化学物質が新たに開発され、数万種類の化学物質が国内で使用される現状において、化学物質による労働災害の約８割が、規制対象外の化学物質によるものとなっている。また、労働災害の原因となった化学物質を規制対象にすると、その物質の使用をやめ、他の未規制物質を、危険有害性を意識せずに使用して労働災害が発生するという、いわゆる「いたちごっこ」のような状況が生じている。

欧米では、サプライチェーンを通じて化学物質の危険有害性に関する情報を伝達し、その情報をもとに各事業場で管理を行う仕組みが基本となっており、我が国においても、現状を踏まえて規制のあり方を抜本的に見直す必要が生じている。

2　化学物質規制の仕組みの見直し

厚生労働省では、令和元年９月から有識者、労使関係者による検討会を開催し、化学物質管理のあり方に関して検討を重ね、７月に見直しの方向性をとりまとめた。

とりまとめでは、特定の物質を対象に具体的な規制を積み重ねる現在の規制方式を見直し、危険有害性が確認された全ての物質に対して、サプライチェーンを通じた危険有害性に関する情報の伝達（ラベル表示及びSDS交付）を義務付け、製造・使用の段階ではリスクアセスメントと国が定めるばく露濃度の管理基準の達成を求めつつ、達成のための手段は指定しない（各事業場で自ら選択する）方式（自律的な管理）に大きく転換することが適当とされた。

これにより、規制対象は国がGHS分類を行ったすべての化学物質（現在約2,900物質）に拡大されることになるが、その物質によるばく露防止のための措置は、国が法令で具体的に定めるのではなく、事業者が自ら選択できることとなる。なお、現在の特化則や有機則などによる規制は当分の間維持するが、５年後の廃止を想定し、自律的な管理の定着を進めることが適当とされた。

また、自律的な管理の実効性を確保するため、労使によるモニタリングや管理状況に関する記録の保存、事業場内の化学物質管理体制の強化（化学物質管理者の選任義務化）、化学物質管理に係る専門家の育成、中小企業に対する支援の強化なども進めるべきとされた。

厚生労働省では、このとりまとめを踏まえて、年度内に関係する法令改正を行うとともに、関係団体・業界等と連携し、自律的な管理の実施に向けた体制整備・支援を進める予定である。

サプライチェーンにおける製品含有化学物質の情報伝達の課題と対応

鈴木 亨　日本ケミカルデータベース株式会社 グローバル・コンテンツ&サービス部 シニアスペシャリスト、
元一般社団法人 日本化学工業協会 化学品管理部 部長

WSSD2020年目標は、「予防的取り組み方法に留意しつつ、透明性のある科学的根拠に基づくリスク評価手順と科学的根拠に基づくリスク管理手順を用いて、化学物質が人の健康と環境にもたらす著しい悪影響を最小化する方法で使用、生産されることを2020年までに達成することを目指す」とされている。

この合意を実現するための具体的活動内容が、2006年のICCM-1で採択されたSAICMであり、科学的なリスク評価に基づくリスク削減、予防的アプローチ、有害化学物質に関する情報の収集と提供、各国における化学物質管理体制の整備等が挙げられている。

このWSSD2020年目標に対する達成度を評価し、さらに2020年以降の目標を設定するICCM-5が2020年に開催される予定であったが、COVID-19の影響で延期されている。しかしながら、会期間会合における2020年以降の目標の議論では、企業の有する知見、データなどの情報を広く利用可能にするという提言案が検討されており、製品含有化学物質のライフサイクルを通じた情報伝達がますます重要になってくることが予想される。

一方、製品含有物質情報は、多くの場合企業秘密であり、すべての製品含有物質情報を開示することは、企業の存続を脅かすことにもなり得る。したがって、製品の製造から使用、廃棄・リサイクルといったライフサイクルを通じて、当該成分にばく露する可能性があり、その結果、人の健康や環境に悪影響を及ぼす可能性がある成分については、情報を開示すべきであるが、そうでないものについては開示すべきではなく、この開示すべき成分とそうでない成分の仕分けが必要である。

日本の法令では、化学品を譲渡提供する際に、成分情報等を伝達すべきと定めている法令に、化学物質排出把握管理促進法（化管法）、労働安全衛生法、毒物及び劇物取締法などがあるが、いずれも情報伝達を義務としている物質についてはリスト化されている。

一方、産業界のボランタリベースの情報伝達の例としては、日本の電気電子産業のサプライチェーンにおけるchemSHERPAを用いた製品含有物質の情報伝達があげられる。chemSHERPAでは、国内外の8つの法令と2つの業界基準のリストからなる「管理対象物質」が指定されており、電気電子産業のサプライチェーン上の企業は、各社が提供する製品にこの管理対象物質に指定されている物質が含まれている場合、サプライチェーンを通して、その含有物質情報を伝達することになっている。

このように、現状、日本においては、法令による義務、ボランタリベースの情報伝達、いずれにおいても、どの物質に関して情報伝達すべきかについては明確にされている。

2020年以降の目標を設定するICCM-5では、企業の有する知見、データなどの情報を広く利用可能にするために、製品含有化学物質の情報伝達に対して、より積極的な開示を求められることが予想されるが、開示すべき成分と開示する必要のない成分については、科学的な根拠に基づいて明確に分けるべきである。

また、今後、様々な業種のサプライチェーンで製品含有化学物質の情報伝達が求められるようになると、いずれのサプライチェーンにおいても川上に位置する化学産業は、それぞれのサプライチェーンの要求に応じて情報伝達しなければならず、それぞれのサプライチェーンが独自のルールに基づいて製品含有化学物質の情報伝達を求めると、化学企業は対応が煩雑になり、多くのリソースを割かなければならなくなる。したがって、多様なサプライチェーンで共通の製品含有化学物質の情報伝達スキームの策定が求められる。

労働組合からみた化学物質管理の改善について

漆原 肇　日本労働組合総連合会（連合）労働法制局 局長

厚生労働省は、「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会」を設置し、「化学物質の自律的な管理」について議論を行い、令和３年６月に「中間とりまとめ」に至った。これまで規制が十分でなかった数多くの化学物質を、事業場において自律的に濃度管理をしつつ、労働者のばく露防止などを適切に実施することについては、連合として賛成であるが、同時に憂慮すべき点もある。

そこで連合は、この検討会において、「十分な情報をもとに、化学物質を適切かつ自律的に管理できる制度・風土の構築」と、それによる「労働者の健康被害の低減」を目指し、今回の制度改正に内在する以下の懸念点の払しょくに向け意見を述べてきた。

化学物質の「ユーザー企業」のうち、とりわけ中小・零細規模の企業では、化学物質を扱っているという意識自体が希薄な現場もある。また、「法律の規制や罰則の物質だから大丈夫」とか「長期間問題なく使用してきた物質なので大丈夫」という思考が浸透している現場では、罰則のない規制は重視されない傾向がある。

そうした現場でも労働災害は起こりうる。自律管理を広く普及するためには、現場に化学物質に関する必要な情報が届き、その情報を現場の労使が理解できるよう必要な研修等を実施すること、また、自律管理が適切に実施されていることを担保・確認するための仕組みが構築されていることが前提となる。また、自律管理を行うことが当面は困難な中小・零細企業への支援策を充実させることも必要である。そのうえで、自律管理の意義を認識している労使により必要な対策を実施し、その結果を長期間保存することが重要である。そうした自律管理を長期間にわたり安定的に実施し続けるためには、現場において安全を優先する風土（安全文化）が確立していることが必要である。現場労使の意識改革、規制に関する十分な情報と対応するためのノウハウの提供、人材面・資金面のサポートなど、息の長い事業場に対する支援が欠かせない。

o-トルイジンによる膀胱がんの事例は、経皮吸収による影響は接触部位のみだけでなく、「特定臓器毒性」の影響も考える必要があることを広く知らしめた。現時点では、経皮吸収による影響に関する情報が不足しており、まずはその充実が不可欠である。また、化学防護手袋の耐透過時間などの情報も現場に普及しておらず、SDSなども活用して保護具の管理・運用を十分に行うことが重要である。当面は、経皮ばく露の影響に関する情報が無い又は十分でない物質については、安全側に立って対策を講じることが必要である。

また、化学物質の自律的な管理が実施されたとしても、特殊検診など化学物質を扱う労働者の検診については、検診機関の医師等にも現場の情報が適切に提供されることはもとより、業務起因性の確認などについても改めて検討を行う必要がある。検診を通じ、業務に関連する疾病の予防・早期発見は引き続き重要であり、とりわけ、遅発性疾病の把握が今後も求められる。

自律管理への移行にあたり課題や懸念は他にもあるが、海外の対策も参考にしつつ、日本においても自律管理が適正に運用され、遅発性疾患も含め労働災害を低減できることが望ましく、その実現に向け連合も協力していきたい。

化学物質取扱事業場の指導の立場から

大久保 克己　一宮労働基準監督署 副署長

化学物質を取り扱う事業場では、1,2-ジクロロプロパンによる胆管がんの発症等の健康障害以降、化学物質に興味を持たざるを得ない状況にあると考える事業場が増加したように感じる。

しかし、せっかく化学物質管理に取り組もうとしている事業場が増えたとしても、化学物質特有の問題がそれを阻害しているように感じる。

特に厄介な問題は、一つの化学物質にいくつもの名前があることである。

先日、ある印刷工場にお邪魔した。

印刷用の版の洗浄剤に使用している溶剤のSDSを確認したところ、主成分の名称に「1-メトキシ-2-プロパノール」と記載されていた。事業場の担当者は、当該成分の名称から有機溶剤や特定化学物質に該当しないため、特段の措置は必要ないと判断されたようだった。ところが、この化学物質のCAS番号から追っていくと、労働安全衛生法施行令別表第９第496号に掲げられている「プロピレングリコールモノメチルエーテル」と同じ化学物質であることがわかった。

労働安全衛生法施行令別表第９に掲げられている化学物質に該当する場合、SDSの交付のほか、表示、化学物質リスクアセスメントの実施が必要となる。

「1-メトキシ-2-プロパノール」は、「プロピレングリコールモノメチルエーテル」のほかにもいくつかの別名が存在する。

同じ化学物質をいろいろな名称で呼ぶことが可能であることから、事業場の担当者からすると、とっつきにくいと感じるでしょう。

法令の中では、その中の名称の一つだけを列記し規制している。

SDSを作成しているメーカーは、法令中で使用されている名称と異なる名称でSDSを作成しても、化学的には間違いではないが、製品を購入したユーザーは、法令上の措置が必要との認識を持つことなく、使用することとなる。

一方、米国では、国立労働安全衛生研究所(NIOSH)が、"Pocket Guide to Chemical Hazards"を作成し、誰でも無料でダウンロードすることが可能である。ホームページから情報を得ることも可能となっている。その中には当然、別名についても主要なものや商品名に関しても列記している。その他、測定方法、ばく露経路、標的臓器、保護具に関する情報についても記載している。

事業場における化学物質管理を促進するためには、厚生労働省は、せめて、労働安全衛生法施行令別表第９に掲げる化学物質については、①基本的事項（別名を含む）、②物理化学的特性、③短期ばく露・長期ばく露の影響、④応急措置、⑤濃度基準、⑥有効な労働衛生保護具、⑦その他について、取りまとめ、国民が自由に閲覧できるような仕組みを構築すべきである。

とりわけ、化学物質に関する人材の乏しい中小事業場における化学物質管理を推進するには、とても必要なことと考える。

産業保健領域での化学物質による労働災害予防、毒性学専門家として

香山 不二雄　自治医科大学 名誉教授

1,2-ジクロロプロパンによる胆管がんは、産業保健領域での化学物質管理に大きな課題を提起した。化学物質のリスク管理としては、日本産業衛生学会やIARCなどの国内外のリスク評価機関の化学物質情報からリスク管理の施策が行われてきた。しかし、動物実験で得られた発がん性分類では把握されていなかった化学物質の発がん性が、労働現場での疫学から労働者に多発した胆管がんの報告であった。

これまで、労働安全衛生法に基づいた作業環境管理でも、衛生管理者の知識不足で、環境の管理が十分に出来ていない事例が多くある。作業環境測定では、個々の従業員の使用している指定化学物質により環境測定が行われているが、その選択に合理性が疑われる場合もある。作業管理では、従業員への教育不足で必要充分な保護具や作業方法などの改善などの余地が多くある。健康管理では、産業医は健康管理に時間と能力を取られている。従業員の使用する化学物質に関して特殊健康診断が行われているが、有効性を再考する必要がある。

結論；化学物質による労災を防ぐためには、法的規制を緻密にする必要があると同時に、その運用に関する柔軟性を持たせることも必要である。また、その判断を出来る安全衛生管理者や産業医への教育機会の提供が重要であると考える。

化学物質管理と法的責任 ～裁判例の検討から～

石﨑 由希子　横浜国立大学大学院国際社会科学研究院 准教授

我々の生活は多くの化学物質に支えられているが、化学物質がこれを取り扱う労働者に危険や健康障害を及ぼす場合もある。これまで、国は、職場における化学物質の危険有害性に応じて事業者に様々な措置を段階的に義務付けてきた。

職場で取り扱われている約7万種類の化学物質のうち、危険有害性が高く管理使用が困難な8物質は、製造、使用等が禁止されている。次に、特化則、有機則等の特別規則により規制対象となる123の個別管理物質については、労働衛生の三管理に係る措置（作業環境測定の実施、局所排気装置の設置、保護具の着用等、健康診断の実施等）が事業者に義務付けられている。個別管理物質に加え、許容濃度又はばく露限界値が示されている自主管理物質については、危険有害性情報等に係るラベル表示やSDS（安全データシート）の交付、リスクアセスメントの実施等が義務付けられており（674物質）、その他の危険有害物質（GHS分類による）については、ラベル表示やSDS交付、リスクアセスメントの実施が努力義務とされている。

上記のような化学物質管理の法体系は、過去の労働災害事例や化学物質管理に係る安全工学や医学領域における研究の進展・技術の発達を踏まえて発展してきたものである。もっとも、毎年約1,000種類の新規化学物質が開発されるなかでは、後追い的規制にならざるを得ない。個別管理物質が新たに追加されると、未規制物質でこれを代替し、その結果十分な対応がとられないという「いたちごっこ」も生じている。こうしたなかで、規制外物質による労働災害（急性疾病）は8割を占めるに至っている。また、1,2-ジクロロプロパン等による胆管がんの事例やオルト-トルイジンによる膀胱がんの事例のように、規制外物質（当時）から遅発性疾病が生じる例もみられる。

2021年7月19日に厚生労働省が公表した「職場における化学物質管理のあり方に関する検討会報告書」では、国が個別管理物質に新たな物質を追加し、特別規則に基づき具体的な措置を義務付けていくという仕組みから、危険有害性が認められる全ての物質について、事業者がリスクアセスメントを行い、必要な措置を自ら実行することを原則とする自律的な管理の仕組みへの転換が提案されている。その際、危険有害性に関する情報の伝達の仕組みを整備・拡充することが目指されている。

危険有害性に係る情報伝達や自律的管理の要請は、労働災害を契機として事業者に対して損害賠償請求がなされた従前の裁判例においても示されてきた。2021年5月17日に出されたアスベスト訴訟の最高裁判決は、石綿含有物質の製造販売業者が危険性の表示義務や警告義務を怠った場合に損害賠償責任を負う可能性があることを示し、実際に一定の具体的事情の下でこれを認めている（損害賠償等請求事件・最判令和3・5・18裁判所時報1768号12頁）。また、下級審裁判例のなかには、労働安全衛生法令に形式的に従っているだけでは十分ではないとし、当該現場において求められる対策をとらないことをもって安全配慮義務違反を認めるもの（内外ゴム事件・神戸地判平成2・12・27労判596号69頁）や、元請業者は下請業者の労働者が中毒を起こさないよう化学物質の有害性やその対策について指示・指導をすべきであったとして、その責任を認めるものもある（みくに工業事件・長野地判平成3・3・7労判588号64頁）。以上のような民事損害賠償に係る裁判例の事例は、新たな法体系の下で各事業者がどのように行動すべきかを考える上で有益な指針を提供するものといえる。

シンポジウム③

テレワークにおける健康管理政策と法

9月24日(金) 9:40〜11:40
C会場

司会	鎌田 耕一	東洋大学 名誉教授
演者	福谷 直人	株式会社バックテック 代表取締役、産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学訪問研究員、京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 健康経営プロジェクト研究員
	細見 正樹	関西大学商学部 准教授
	石倉 正仁	全国社会保険労務士会連合会 副会長
	矢内 美雪	キヤノン株式会社 安全衛生部 副部長
	末 啓一郎	ブレークモア法律事務所 パートナー弁護士

● 「テレワークにおける健康管理政策と法」の目的と内容

働き方の多様化に伴い、ここ数年働き方改革が叫ばれ、各企業において様々な試みがなされてきた。その一つはテレワークの積極的導入であった。昨年の新型コロナ感染拡大により、企業、労働者は出勤自粛を強いられ、受け入れる準備態勢が整わないまま、テレワークに向き合うことになった。本シンポジウム（以下では「本シンポ」）は、テレワークに従事する労働者の健康管理政策の在り方と法的課題について問題提起し、議論することを目的としている。

テレワークの形態は、在宅勤務、モバイルワーク、リモートワークと様々であり、また、働く人の法的地位においても雇用労働者とフリーランスの違いがある。これを一括して議論することは混乱を招きかねない。そこで、本シンポは、この問題を検討する第１段階と位置づけ、雇用労働者の在宅勤務を主な対象としている。

雇用労働者の在宅勤務に対象を絞っても、在宅勤務の導入、勤務者の生産性、労務・雇用管理、労働時間、人材育成、健康管理など検討すべき課題は多岐にわたる。最近の報道をみると、テレワークには長時間労働の傾向があり、在宅勤務者にはこれを原因としたメンタル不調や、身体的不調がみられるという。

本シンポは、在宅勤務の健康影響評価とストレス要因調査をふまえて、在宅勤務者の健康管理の法政策に関して、主に①労働時間管理と長時間労働の抑制、②メンタルヘルス対策及び身体的不調への対策、③自宅における作業環境整備に照準を合わせて、厚生労働省「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」などを素材にしながら、議論することとしたい。

進行は、冒頭、司会が本シンポの企画意図を紹介し、その後、専門分野が異なる５人の報告者がそれぞれの立場から問題提起を行い、論点整理をしたうえで、シンポ参加者と討論する予定である。全体で２時間程度を予定している。

新型コロナウイルス流行に伴い拡大したテレワークの健康影響評価（Health Impact Assessment;HIA）とエビデンス

福谷 直人　株式会社バックテック 代表取締役、産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学訪問研究員、京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 健康経営プロジェクト研究員

【はじめに】

テレワークとは、ICT（情報通信技術）を活用し、時間と場所を有効に活用できる柔軟な働き方であり、本来の所属オフィスから離れたところで働くことを意味し、在宅勤務、サテライトオフィス勤務、モバイル勤務の総称である。テレワークを実施することは企業が抱える経営課題（業務効率改善、労働時間削減、コスト削減等）の解決を通して、組織の生産性向上が期待されている。

しかし、COVID-19の流行に伴い、テレワークに関わる制度や環境整備などの準備期間がない状況下で、半強制的なテレワークとも表現ができる急激な広がり方をした。

株式会社パーソル総合研究所が2020年11月18日～11月23日に実施した調査によると、正社員のテレワーク実施率は24.7%であり、居住地域・雇用形態・職種・所属企業の規模などにも左右されることが報告されている。

本シンポジウムでは、テレワークの健康影響評価（Health Impact Assessment；HIA）とエビデンスについて触れたい。

【テレワークの健康影響評価（HIA）】

HIAとは、新しい施策、方針、事業などが提案された際に、それに伴う健康影響をアセスメント（事前に予測）し、想定された不利な健康影響を減じ、また健康上の便益を促進するような対策を予め備えるための一連の手続きである。産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学では、HIAを COVID-19対策としてのテレワークに適用し、その健康影響を幅広く検討した。テレワークに関わる健康影響は「テレワークとなった働く人」だけではなく、「テレワークの対象とならなかった働く人」「テレワークとなった働く人の家族」も対象として含めるべきだが、本シンポジウムでは「テレワークとなった働く人」に絞って言及したい。結論として、身体活動が減少していること、肩こり・腰痛等のフィジカル面やストレス増によるメンタル面での課題、プレゼンティーイズム（生産性が低下している状態）が悪化する可能性が示された。

【テレワークと健康課題の関連データ】

一般企業に勤務するテレワーク者に自己記入式WEBアンケートを配布し、緊急事態宣言発令時（第一回目・第二回目）における身体活動量や健康課題及び、テレワークの作業環境との関連を調査した。その結果、身体活動量は著名に低下していることが明らかになった。健康課題上位5つは「肩こり・目の疲れ・腰痛・疲れやすい・体がだるい」であり、これらの健康課題とテレワーク時の作業環境（情報機器の不足、作業環境が暗い等）及びメンタル不調との統計学的な関連性を認めた。さらに、テレワークにより増加している肩こり・腰痛等の課題に伴うプレゼンティーイズムによる損失額は2019年度と比較して、より悪化していることが明らかになった。

【まとめ】

COVID-19の流行に伴い、急遽始まったテレワークにより、身体活動量の低下や肩こり・腰痛といった不定愁訴に悩む勤労者が増加していた。さらに、これらの健康課題に伴うプレゼンティーイズムはより悪化していた。HIA の最大の目的は、予測された健康影響に対して、便益を促進し、不利益を最小化するための推奨意見を意思決定過程に報告することであるため、所属企業の発展のために、これらの情報・知見を有効活用いただきたい。

在宅勤務のストレスに与える要因

細見 正樹　関西大学商学部 准教授

コロナ禍により在宅勤務者が急増したが、家庭で仕事をすることによる従業員のメンタルヘルスが課題となっている。今回は、コロナ禍の在宅勤務者を対象として実施した質問紙調査を分析し、どのような要因が在宅勤務者のストレスに影響を与えるか述べていく。

2020年秋から冬にかけてインターネット調査会社を通じ、関東・関西の在宅勤務利用者を対象として複数回調査を行った。ストレスに関連する尺度として、疲労感、身体不調、身体の凝り、眠りづらさの４項目とした。また、今回の分析においては、制度の利用頻度・性格特性・仕事の性質の３つが、ストレスの度合いに与える影響について研究した。

まず、在宅勤務制度の利用頻度（ほぼ毎日、週３～４日、週１～２日）とストレスとの関係について研究した。その結果、疲弊感、身体不調、眠りづらさについて、在宅勤務の頻度が「ほぼ毎日」という人のほうが「週３～4回利用」という人よりも有意に高い結果を示した。この結果は、フルで在宅勤務を行っている従業員のほうがストレスが高く、より注意を払う必要があることが示唆される。

次に、性格特性とストレスの関係について研究した。性格特性については、一般的に用いられているBig5尺度を用いた。これは、1)外向性、2)協調性、3)誠実性、4)神経症的性格、5)経験への開放性の５つの性格特性のことをいう。分析の結果、外向性や協調性が低い従業員や、神経症的性格や経験への開放性が高い従業員は、ストレスに関連する項目が高かった。一方、誠実性は、ストレスに影響をもたらさなかった。このように性格特性もストレスに影響を与えうることについても留意すべきである。

さらに、在宅勤務を行う従業員の仕事がどのような性質であるかと、ストレスとの関係についても分析を行った。分析の結果、仕事の進め方や意思決定の権限などの職務の自由度が低いことや、自らの仕事のできばえが把握しづらい業務を行っている従業員は、ストレスに関連する要因が高かった。この結果から、仕事の割り振り方やコミュニケーションの工夫次第で、在宅勤務時のストレスの低減をもたらすと考える。

テレワークの健康管理政策と法（企業における健康確保の組織的取り組み）小規模企業編

石倉 正仁　全国社会保険労務士会連合会 副会長

2017年3月に「働き方改革実行計画」が策定され、長時間労働の是正や同一労働同一賃金の実施など、いわゆる「働き方改革関連法」といわれる我が国の労働環境に変化をもたらす法改正が行われた。その主旨は、「多様な働き方」を推進し、「働き手」を増やし、「出生率」を上げ、「労働生産性」を上げることにあり、最終的には、「一億総活躍社会の実現」にあった。法改正が順次施行され、中小・小規模企業においても働き方改革への取り組みを考え、実行に移す時期に入ったが、その過程において、新型コロナウィルスの発生があり、感染拡大防止に対応するため、人と人との接触を極力減らす手段として、企業ではテレワークの導入を半ば強制的に行わざるを得ない状況となった。

中小・小規模企業においても主として在宅を主とするテレワークを導入することとなり、就業規則の変更、在宅勤務規程・セキュリティガイドライン・誓約書の策定等を行い対応している。しかしながら、主に我々、社労士が関わる従業員20名以下の建設業・製造業・運輸業・小売・サービス業・クリニックなどの業種の小規模企業においては、テレワークがそれほど進んでいるという実感はない。その理由は、主たる業務がその場所にいて行わなければならないからであり、テレワークで対応可能なのは事務職等一部の職種に限られること、またその職種を家族従業員が担うことも多いことなどが背景にあると推測できる。この実感を裏付ける調査結果については、三菱UFJリサーチ＆コンサルティング、独立行政法人労働政策研究・研修機構（JILPT）、カオナビHRテクノロジー総研などの調査結果からも傾向が見て取れる。また、テレワークの定着にあたっては、労働者の労働時間の把握・管理、長時間労働防止、健康管理、費用負担、管理業務のあり方、従業員の孤立感を防ぐコミュニケーションの取り方など多岐にわたる課題がある。特に、現状、労働者の健康管理まで配慮している企業は少ないことから、その整備に当たっての組織的な取り組み方法、そして考えられる対策をご提示する。一方で、テレワークという性質上、労働者に求められる姿勢、一人一人の「自律」が求められることも当然の事実であることも伝えたい。

今回の発表は、小規模企業が在宅テレワーク導入にあたって、実際に策定した就業規則・在宅勤務規程・セキュリティガイドライン・誓約書等を提示しながら、小規模企業における「柔軟な労働時間制」の適用や厚生労働省のテレワークガイドラインに示された事業所衛生基準と同程度の作業環境基準の確保の実現性、メンタルヘルス対策、健康対策などにどのように対応しようとしているのかを紹介し、小規模企業としての在宅テレワーク導入に関する取組の実態を示すものとする。

企業におけるテレワークの導入事例 ～テレワーク実施ゼロからの組織的取り組み～

矢内 美雪　キヤノン株式会社 安全衛生部 副部長

2020年からのCOVID-19の感染拡大を受けて、なかなか導入が進まなかったテレワークが、「緊急対応」という形で初めて社内に導入された。テレワークの基盤がなかった弊社では、出勤率は抑えられたが、取り巻く環境整備が追いつかず、個々の負担や労務管理の徹底、生産性向上といった視点からも様々な課題と対峙することとなった。そこで、この機会をとらえて改めてテレワーク導入についての組織的な取り組みを開始し、「感染防止」を目的とした緊急対応と「時間や場所を有効に活用した生産性の高い働き方の実現」を目的としたテレワークの制度や仕組みの構築を進めてきた。特に研究・開発、製造、管理部門など多くの職種が混在する中では画一的な制度設計は難しく、職場の特性に応じた選択や労使での話し合いなど丁寧なプロセスを踏むことを重視した。

今回はテレワーク実施ゼロの段階からの導入事例として、下記の導入におけるポイントに沿って、そのプロセスや継続するための課題、職場や社員の反応、健康面への影響や取り組みについて紹介し、話題提供とさせていただきたい。

【導入におけるポイント】

○小規模から始めて効果を確認し、徐々に拡大
　→研究開発部門より開始
○テレワーク推進委員会の設置／アンケートおよびヒアリングの実施
○制度・規程類の整備 →「テレワーク規定」の制定・説明会の実施
○労務等の管理面：事業場外みなし労働時間制の適用
○コミュニケーション向上への積極的取り組み
○インフラ整備／作業環境管理
○テレワークにかかる費用
○健康面での取り組み

在宅テレワークの健康対策と法

末 啓一郎　ブレークモア法律事務所 パートナー弁護士

【テレワークと健康上のリスク】

テレワークの働き方は多様なものがあるが、ここでは、雇用契約における在宅勤務を中心としたテレワークについて検討を行うものである。

在宅勤務は、コロナ禍のために急速に拡大したが、もともと情報通信技術の発展及び科学技術の発展に基づく仕事内容の変化によって、不可避的かつ斬新的に拡大するものであると考えられる。そして、テレワークに限らず、工場労働にしても、オフィス勤務にしても、新しい働き方が生まれるところに新しい健康上のリスクが生じることも不可避である。したがって、テレワークと健康上のリスクに関する問題は、今後とも中長期的に重要性を増していくことが考えられる。

【在宅勤務の健康上の問題に関する法規制】

これらに関する法的な規制としては、労働基準法、労働安全衛生法等による公法上の規制と民法や労働契約法等による私法上のものがある。公法上の規制は、行政的かつ一律に、遵守するべき最低限度の義務を課すものであるが、私法上の責任は、公法上の規制を遵守することを前提として、より個別具体的な状況に基づいて、雇用主として果たすべき注意義務が履行されていたのか否かが問題とされるものである。

【在宅についての健康上の問題に関する公法上の規制の特殊性】

まず作業場所の安全・衛生についての基準の遵守が問題となる。在宅勤務の場合は、作業場所が、被用者の所有・賃借する住宅であることから、私的な財産権との調整及びプライバシーとの調整が必要となる。次に長時間労働等の問題に関しては、職場と言う勤務状況が把握しやすい場所から、私的生活の場という時間管理の困難な状況下であることが問題となる。そして、ここでも、あまりに立ち入った介入を行う事は、プライバシーとの関係で問題となり得る。それらを含め、被用者のメンタルヘルスについては、健康診断・ストレスチェック等公法上の義務の遵守を通じて、次の私法上の問題についての配慮も同時に行う必要がある。

シンポジウムにおいては、さらなる議論のために、問題となりやすい点及び留意すべき事項について整理を試みたい。

【在宅勤務における健康問題についての私法上の問題】

以上の公法上の規制に対し、在宅勤務における健康障害(業務上の災害・疾病)についての私法上の問題は、最終的には民事紛争の形で問題となるため、公法上の規制を遵守しているだけでは、義務履行としては不十分であり、個別具体的に十分な安全配慮義務が果たされているか否かが問題とされる。

したがって、上記の公法上の規制の遵守に加えて、個別の事案において、被用者の自己保健義務なども考慮しながら、その健康維持のために、ときには被用者が受診している医師や被用者の家族等も含め、それらとの間で良好な協力関係を維持することに配慮して、十分な情報を得ながら、被用者の健康問題に向き合うことが必要となる。

また健康障害が発生した場合の、求職・復職、雇用終了の要件・手続きについては、社内の制度及びその運用実態も考慮しながら、個別の事案に応じた柔軟な対応が必要となる。

それらについて個別具体的に判断をする上で参考となるのは、裁判例であるが、各種の事例から当面の具体的問題に適した判断基準を見出す事は必ずしも容易ではない。

それらについて個別具体的に議論をすればきりがないが、シンポジウムでは、さらなる議論のために、どのような点に留意するべきであるのかに関して、可能な範囲で整理・報告を試みたい。

連携学会との共同シンポジウム①

【日本産業ストレス学会】（シリーズ）
裁判所による産業ストレスの認定を検証する（1）

9月24日（金） 9:40～11:40
D会場

司会 大塚 泰正 筑波大学 人間系 准教授
小島 健一 鳥飼総合法律事務所 弁護士

演者 佐久間 大輔 つまこい法律事務所 弁護士
田中 克俊 北里大学大学院医療系研究科 産業精神保健学 教授
高橋 正也 独立行政法人 労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター長
境 浩史 株式会社島津製作所 人事部 マネージャー

● **本セッションの狙い**

このシンポジウムでは裁判所が過重負荷ないし違法と認定した／しなかったストレス要因のうちcontroversialなものをピックアップし、多職種でその内容について討議し、「補償」と「予防」の2つの観点から問題解決のための方策について論じる。今回は、パワーハラスメントに関連する以下の事例を取り上げる。

【池袋労働基準監督署長事件】東京地方裁判所 平成21年（行ウ）152号平成22年8月25日

保険加入の勧誘業務を行う従業員が、長時間労働、および長時間にわたる上司の叱責などによりうつ病を発症したとして、労働基準監督署長に対し、労災保険の休業補償給付を支給するよう労働基準監督署長に対し請求を行ったが、支給しない旨の決定（本件処分）をした。原告は本件処分を不服として、審査請求、更には再審査請求をしたが、いずれも棄却の裁決を受けた。そのため、本件処分の取消を求めて本訴を提起したが、原告の請求が棄却された。

原告は、過去にＯＡ機器に関する格別の知識を有していなかったところ、Ｂ社に出向して約１ヶ月後、原告がクレーム電話の内容を聴取し、その内容をまとめて担当部署に送った際、「意味不明」というメールの返信を受けて対応してもらえなかったことがあった。また、原告の電話対応により２次クレームないし３次クレームが発生したことがあったことから、原告の上司Ｃは、原告に対し、通常業務が終了した午後7時30分頃から、業務に関する個別の注意、指導を行った。Ｃは、自らの席の隣に原告を座らせて、電話の応対が良くないこと、ワークタイムの長いことにつき指摘し、言葉遣いや電話対応につき指導を行うとともに、ワークタイムの短縮を図るよう努力を促した。原告は、当初の30分程度はＣからの質問に返事をしていたが、途中から返事をしなくなったところ、Ｃは原告に対し、「1分が60秒であることを知っているか」、「小学校で何を教わってきたか」などと尋ね、その後約2時間が経過した頃、何故黙っているのかとのＣの問いに対し、原告は「黙秘権」と答えた。これを見かねた別班のサブマネージャーＤが両者を取りなしたが、原告は謝罪や反省の弁を述べることなく、約4時間後に終了した。

（出典：https://joseishugyo.mhlw.go.jp/joho/data/2012_0120_31.htmlを一部改変）

損害賠償責任と災害補償責任の成立要件と法律関係

佐久間 大輔　つまこい法律事務所 弁護士

労働者が業務上の傷病に関して補償を請求する手段は、使用者に対する損害賠償請求と労働基準監督署長に対する労災保険給付の支給請求の2つがある。

損害賠償請求の法律構成は不法行為責任と債務不履行責任がある。前者の成立要件を挙げると、①違法な加害行為があること、②損害が発生したこと、③加害行為と損害との間に因果関係があること、④加害行為につき故意または過失があることの4つである。

これらの要件は労働者側が証明する責任があるが、立証に成功しなければ損害賠償責任は認められず、これが肯定されても労働者に過失があれば損害額が減額されることがある。そこで、労働者の立証責任や過失相殺のリスクを回避するため、労働基準法は使用者の無過失責任と補償の定額・定率化を前提とする災害補償責任を規定し、さらに使用者の無資力による履行不能のリスクを回避するため、政府管掌による労災保険制度が創設された。

災害補償制度においても労働者側の証明責任が転換されるわけではないが、上記②と④の要件を労働者が立証する必要はなくなった。そのため、業務災害の要件は、労働者が使用者の指揮命令関係の下にあること（業務遂行性）を条件に、業務と傷病等との間に因果関係が認められること（業務起因性）を判断するというのが行政解釈である。ストレス性疾患では、主に業務起因性＝因果関係が問題となる。

因果関係は、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性が証明されれば足り、一点の疑義も許されない自然科学的証明を不要とするのが最高裁判例である。すなわち、労働者は、長時間残業という事実がうつ病の発病という結果を招来したと立証すればよいのであり、この考え方は損害賠償責任も災害補償責任も同じである。

ただし、ストレス性疾患においては、その発症に業務外要因や個体側要因も寄与するため、業務と疾病との間に「相当因果関係」の存在を要するとの判例法理が確立している。相当因果関係の内容自体は、最高裁判例で確立しているわけではないが、下級審裁判例では、当該疾病が当該業務に内在または随伴する危険が現実化したと評価できる場合に相当因果関係を肯定するとの見解が多数を形成している。

特に精神障害の事案では相当因果関係を判断する際に「ストレス－脆弱性」理論に依拠している。同理論は、環境由来のストレスと個体側の反応性、脆弱性との関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まるという考え方である。

業務の危険性＝過重性については、完全な健常者ではなく、個体側の脆弱性を有しながらも勤務軽減を要せずに通常業務を遂行することができる労働者を基準として評価するのが裁判例の傾向である。比較対象となる「労働者」は、当該労働者と職種、職場における立場、経験等が同種の者である。例えば、新卒とベテランを単純比較することはしない。そのため、健康などの個別事情も反映すると比較対象の範囲が狭まるので、基準自体は同じでも、考慮事情によっては比較対象が当該労働者に接近することになり、その結果、行政の決定と司法の判断が分かれることになる。

そして、労災認定を受けても、休業補償の法定給付が6割にとどまり、死亡や後遺障害による逸失利益も全額補償するものとはなっておらず、慰謝料は補償対象ではないため、その差額の補償を労働者側は使用者に損害賠償として請求することになるのである。

労災認定基準による業務上ストレスの評価

田中 克俊　北里大学大学院医療系研究科 産業精神保健学 教授

行政による精神障害の労災認定に対する裁判所の態度は、脳・心臓疾患の場合とは異なる[1)]。脳・心臓疾患事案では、主な要件が労働時間と過重労働態様の評価という社会的要因に関する内容のため裁判所において積極的再評価が行われ行政判断とは違った司法判断が行われることも少なくない。一方、精神障害事案においては、労働時間以外に多くの医学的要件が加わることが多く、専門家3名による専門部会での医学的評価も加わった行政判断は比較的裁判所においても尊重される傾向がある。そのため、裁判所による産業ストレスの評価を議論する際には、行政判断の基となる労災認定基準についての理解も必要となる。

現在、精神障害の労災認定は、「心理的負荷による精神障害の認定基準」（以下認定基準）に従って行われている。労災と認定されるためには以下の要件のいずれをも満たす必要がある。

① 認定基準の対象となる精神障害を発病していること
② 認定基準の対象となる精神障害の発病前おおむね６か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること
③ 業務以外の心理的負荷や個体側要因により発病したとは認められないこと

労災認定においては、②の業務による心理的負荷（ストレス）の強度の評価が重要となるが、その際、精神障害を発病した当該労働者がその出来事を主観的にどう受け止めたかではなく、同種の労働者が一般的にどう受け止めるかという観点から「業務による心理的負荷評価表」を用いて評価することになっている。心理的負荷評価表は、労働者を対象とした大規模調査の結果をもとに作成されたもので、職場で体験する様々な出来事の平均的心理的負荷強度を3段階に分けて示している。

心理的負荷強度の評価においては、まず心理的負荷評価表の「特別な出来事」に該当する出来事が認められるかどうかを判断する。特別な出来事とは、発病直前の１か月に160時間を超える極度の長時間労働や、生死にかかわる業務上の病気やケガなど極度の心理的負荷となる出来事であり、こうした特別な出来事に該当する出来事が認められた場合には、その心理的負荷は十分に強いと一義的に判断される。

特別な出来事に該当する出来事がない場合には、被災者が体験した出来事が、心理的負荷表の中のどの具体的出来事に当てはまるか、あるいは近いかを判断しながら、当該事例に関連する事実関係を考慮した上で、個々の出来事の心理的負荷強度を「弱」「中」「強」にわけて総合評価する。総合評価を行う際には、仕事の裁量性の欠如や職場環境の悪化、職場の支援・協力等（問題への対処等を含む）の欠如などが認められた場合には総合評価を強める要素として考慮することになっている。こうした状況が労働者のストレスを増悪させることは医学的にも十分認められているわけだが、使用者の無過失責任を基本とする労災補償制度において、民事責任としての安全配慮義務の内容にも触れられている点は実務を重視した労災認定基準の特徴とも言える。

また、当該労働者が発症6カ月以内に体験した出来事が複数認められた場合には、出来事の数、それぞれの出来事の内容、時間的な近接の程度を考慮して全体の評価を行うが、この際には長時間労働の有無が重視される。

今回のシンポジウムでは、提示された裁判例をもとに、最近の労災の認定基準に合わせるとどのような判断になるか、他にどのような条件が加われば違った判断になりうるかなどについて議論できればと考えている。

1) 中嶋士元也「労災補償の行政審査と司法審査」弘文堂, 2020.

作業関連精神障害のばく露要因に関する研究知見

高橋 正也　独立行政法人 労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター長

適正な労働環境を創るには次の5要因を管理することになる：物理的要因、化学的要因、生物学的要因、人間工学的要因、そして心理社会的要因。健康に、安全に、しかも充実して働くには、それを阻む要因（危険源）を職場から、できることなら、除去すればよい。もし除去できなければ、各種の危険源にばく露する頻度や時間を少なくする。同時に、ばく露されている労働者がどういう状況になっているかを日々、観察していく必要もある。

心理社会的要因とそれ以外の要因との大きな差は、客観的に測れるかどうかである。客観的に測られた数値は関係者の中で納得を得やすく、なすべき対策についても議論しやすくなる。それに対して、心理社会的要因の多くは第三者からみて、どれほど有害なのかが分かりにくい。このような特徴があるせいで、メンタルヘルス不調に関わる諸問題に対して、有効な予防策を見い出し、現場展開するのに、どの職場も苦慮している。実際、メンタルヘルス不調の最悪結末とも言える過労死等としての精神障害を見ると、1998年から2020年にかけて請求件数（42⇒2051）は50倍、認定件数（4⇒608）は150倍、認定自殺件数（3⇒81）は30倍とそれぞれ急増の一途である。

心理社会的要因の中でも、労働時間とそれに関連する条件（例えば、勤務間インターバル）は客観的に把握できる。世界的にも、労働時間と精神健康との関連はよく調べられている。長時間労働に伴ってうつ症状の起こりやすいことは確かめられている（Virtanen et al. Scand J Work Environ Health. 2018）。一方、精神疾患としてのうつ病との関連については定かではない（Watanabe et al. Occup Environ Med. 2016）。なお、業務上認定された精神障害の自殺事案を対象に、発症前6ヶ月間における月当たりの時間外労働を検証した結果、常に100時間を超えていた群、発症数ヶ月前から急増した群、一貫して45時間以下であった群など、一様ではなかった（Nishimura et al. [in submission]）。これは時短が有効になる場合と、それ以外の予防策が必要となる場合のあることを意味する。

労働時間以外では、心理的負荷を伴う業務に注目することになる。業務上の出来事のうち、その2年後の抑うつの新規発症に関連した出来事上位5位は、セクシュアルハラスメント、悲惨な事故や災害の体験（目撃）、重大な人身事故・重大事故、同僚とのトラブル、部下とのトラブルであった（Nishimura et al. Ind Health. 2020）。これらのデータから、人間関係の問題のみならず、職場での事故を防ぐことが、実は精神健康の維持、ひいては自殺の予防に有効と強調できる（Lee et al. Occup Environ Med. 2021）。

昨年6月より職場におけるハラスメント防止対策が強化され、特に、パワーハラスメントの防止が重要になっている。パワーハラスメントの加害者は上司となることが多い。良好な睡眠をとれないと、攻撃性は高まりやすい（Van Veen et al. Sleep Med Rev. 2021）。よく眠っていない上司は冷静になれず、部下に対して侮辱的に振る舞いがちとなる（Barnes et al. Acad Manage J. 2015）。従って、生産性の向上を叶えるだけではく、職場の良好な心理社会的環境を保つためにも、充分な睡眠のとれる諸条件を職場で整える意義はきわめて高い。

裁判所による産業ストレスの認定を人事労務の立場から検証する

境 浩史 株式会社島津製作所 人事部 マネージャー

企業を取り巻く環境は、グローバル化やIT・AIなど技術革新の進展など構造変化を伴う急激な変化に見舞われている。また、労働者の職業人生が長期化し、働き方もこれまで以上に多様化するなど労働環境の変化は労働者のストレスを増加させることとなり、職業性ストレスは、研究開発部門、システムエンジニア、企画部門や営業販売部門などの部門で高い傾向にある。

新型コロナウイルスの感染拡大により、テレワークや在宅勤務の機会が急激に増えたが、オフィスと違い労働環境が整っておらず、周囲とのコミュニケーションも取りづらくなることから、不安やストレスを感じる労働者も多く、メンタルヘルス不調者も増加傾向にある。

メンタルヘルス不調は必ずしも個人の性格や考え方に起因するものではなくメンタルヘルス不調の背景には、長時間労働やハラスメント、人間関係等の職場環境が要因となっている場合が多くあり、メンタルヘルス不調を単に個人の問題と捉えず、個人での取組みとともに、事業者、人事労務管理スタッフ、産業医、衛生管理者、保健師等の産業保健スタッフが連携を図り対応する必要性が重要である。

近年ではパワーハラスメント、セクシャルハラスメントおよび妊娠・出産・育児休業等・介護休業等ハラスメントが大きなストレスとして社会的にも関心が高まっている。上司から部下への行き過ぎた指導が、不法行為による損害賠償責任、懲戒処分、人事評価、行為者の上司の管理監督責任、会社の使用者責任、安全配慮義務にまで影響が及ぶこともある。

2020年に改正労働施策総合推進法(パワハラ防止法)が施行された。企業の雇用管理上の措置として、「ハラスメントの内容、ハラスメントを行ってはならない旨に関する方針の明確化(社内規程の整備等)と周知・啓発」「相談窓口の設置と周知」「相談窓口担当者が相談内容や状況に応じて適切に対応できるための対応」の推進により意識改革に取り組む必要がある。ハラスメントに限らず、上司から部下に対しての行き過ぎた指導などへの対応が「業務上の必要性や適正な内容かどうか、指導のタイミング、指導の場所、指導方法など状況に応じて適正な指導」であったかなどが問われる。

「池袋労働基準監督署長事件 東京地方裁判所平成21年(行ウ)152号平成22年8月25日」を事例に業務上におけるストレス(心理的負荷)、メンタルヘルス、ハラスメントについての対応および予防措置について人事労務の視点から考察する。

【日本産業精神保健学会】
労災保険受給者の復職支援と療養の在り方
～精神障害者を念頭に～

9月23日（木・祝）15:30～17:30

B会場

司会　荒井　稔　東京臨海病院 特任精神科医

丸山 総一郎　神戸親和女子大学 名誉教授

演者　黒木 宣夫　東邦大学 名誉教授、医療法人社団 宣而会 勝田台メディカルクリニック 院長

児屋野 文男　厚生労働省 労働基準局 補償課 職業病認定対策室 室長

三柴 丈典　近畿大学 法学部法律学科 教授

指定発言　山本 和儀　山本クリニック 院長、EAP産業ストレス研究所 所長

【緒言】

労災保険制度は、労働基準法による使用者の災害補償責任の実効性を担保し、災害補償の迅速かつ公正な実施を図るためのいわゆる責任保険であり、使用者の災害補償責任の法的根拠は、労働契約を通じて労働者をその支配下に置いて労務の提供をさせる過程において、業務に内在する各種の危険の現実化として労働者が負傷し、又は疾病にかかった場合には、使用者の過失の有無を問うことなく、使用者がその危険を負担して労働者の損失をてん補すべきであるとする危険責任の法理に求められている。

【シンポジスト】

① 黒木宣夫先生には、日本産業精神保健学会理事長として、厚生労働省から受託した労災疾病臨床研究事業費補助金(平成28年度から４年間)による「業務上認定された精神障害者の早期復職・寛解・治療に関する調査・研究」によって得られた知見から、復職支援と療養の在り方について最新の医学的検討が発表される予定である。

② 厚生労働省の児屋野文男職業病認定対策室室長は、行政的視点から、復職支援と療養の在り方について、多角的視点から考察し、発表される予定である。

③ 三柴丈典先生からは、法学的視点から、復職支援および療養の在り方についての総合的見解を発表して頂く予定である。

④ 指定討論としては、山本和儀先生から、地方労災医員としての立場から、各シンポジストの発表について、包括的な検討がなされる予定である。

労災認定後の長期療養に関する調査・事例報告

黒木 宣夫　東邦大学 名誉教授、医療法人社団 宣而会 勝田台メディカルクリニック 院長

精神障害の労災請求件数は毎年、過去最高を更新し、2019年度は2060 件（前年度比240件増）、実際に労災認定された件数は2019年度509件（前年度比44件増)で認定件数も増加した。特に「自殺ではない精神障害」の労災認定件数が急増しており、労災保険による精神科治療の在り方、特に労災認定後の長期療養が大きな日常臨床上の課題となっている。労災保険では「治癒」(症状固定)しないかぎり、障害認定しないという基本原則があり、療養・休業補償給付は継続する。演者は療養補償に関する調査を実施してきたので、概要を下記に提示する。

1) 2014年1月:日本産業精神保健学会と日本精神神経学会合同調査：精神科専門医537人が有効回答：重度の統合失調症を除いた精神疾患は、8割以上の精神科医が2年以内に病状が安定し、3年以内に職場復帰可能と回答していた。

＜下記の2)～5)までは都道府県労働局労働基準部労災補償課長宛てに調査を実施＞

2) 2015年度の労災疾病臨床研究事業：療養開始から3年以上経過している事例は720例、その中で5年以上経過している事例は458例、職場復帰を一度もしていない事例は不明・無回答40を除く全体(418)の84.7% (354)が過去に職場復帰していない。

3) 2016年度労災疾病臨床研究事業：年度別の認定の割合を調査したが、Cochran-Armitageの傾向検定（増えていく傾向にあるかどうかの検定）を実施したところ、年度ごとに治癒していない割合が単に、年度ごとに増えているだけではなく、増え方が徐々に大きくなっているという結果が得られた。また、労災認定から4年経過して治ゆしている事例は53.2% (196)、治ゆしていない事例は44.6% (165)であり、治ゆしていない事例165例のうち、治ゆの見通しがある事例は7.3%（12）にすぎなかった。

4) 2017年度労災疾病臨床研究事業：労災認定され療養開始から10年以上の長期療養に至った事例(治ゆに至っていない事例)は195例であり、労災認定時点から調査時点までに過去に職場復帰をしたことのある事例は、不明・無回答15例を除いた179のうち職場復帰をしたことがない事例は85.0% (152)にも及んだ。

5) 2019年度の労災疾病臨床研究事業：2019年3月時点で、①3年以内に治ゆできた事例160例と②5年以上経過しても治ゆしない事例783件、合計943事例に関して精査した。3年未満治ゆ事例で職場復帰を果たしている事例は73.2% (41)、5年以上未治ゆ事例で職場復帰を果たしている事例は9.5% (68)にすぎず、5年以上未治ゆ事例で職場復帰を果たしていない事例は90.5 % (644)であった。($P<0.0001$) 5年以上未治ゆ事例776例の中で、治ゆの見通しが「大いにある」は2.6% (20)、「少しある」は7.3% (57)にすぎなかった。また、補償課長調査では、早期復職事例と長期療養事例との一番の差異は、本人の復職意欲が67.2% (39)、次に症状の重症度が31% (18)と回答し、職場復帰の対策を進めるための対策として「一定期間の療養期間の目安を示す」は最も多く、60.3% (35)を占め、次に現場の受け入れ・支援体制が32.8%(19)を占めていた。

以上を踏まえた上で、労災認定後の長期療養事例(自験例)を提示し、労災医療の問題点と課題に関して検討したい。

労災保険受給者の復職支援と療養の在り方

児屋野 文男　厚生労働省 労働基準局 補償課 職業病認定対策室 室長

○ 緒言

精神障害の労災認定は、平成11年(1999年)９月に労働基準局長が発出した「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」(以下「判断指針」という。)によって、はじめて精神障害等について業務上疾病として認めるための判断要件、「職場における心理的負荷評価表」等が体系的に示され、労災補償制度において精神障害に関する判断の具体的手順や考え方が組織的、統一的に明らかにされたものであるが、同時に判断指針が示されたことを受け、一般にも精神障害が労災認定の対象であることが認識されていったものである。

この局長通達を基礎付けているのが、平成11年7月に「精神障害等の労災認定に係る専門検討会」が当時の最新の精神医学的知見を踏まえてとりまとめた「精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書」であった。

その後、判断指針は、新たな医学知見、社会経済・職場環境の変化などを踏まえ、平成23年(2011年)に心理的負荷評価表の見直し等と併せて認定基準へと改正され、更に新たな課題に対応するための所要の改正を経て現在に至っている。

精神障害の労災補償の状況は、判断指針が示された平成11年度で請求が155件、支給決定件数が14件であったところ、その後、右肩上がりの傾向が続き、令和２年度(2020年,令和３年度公表値)で請求が2051件、支給決定件数が608件と、請求件数で約13倍、支給決定件数で実に約43倍に及ぶ状況になっている。

このように精神障害による労災補償の支給決定を受けた労働者が漸次増加していく中、精神障害という疾病の特性などから、精神障害により労災保険を受給する者に対する適切な療養、治ゆ(症状固定)認定、職場や社会への復帰などには課題の多い現状にある。

○ 精神障害で労災保険を受給する者の復職、療養等の課題や在り方について、行政の視点から

労災保険制度における精神障害事案については、平成11年度に判断指針が示されて以降、支給決定件数が累増している状況にあり、これに伴い増加する長期療養者の治ゆ（症状固定)、並びに職場や社会への復帰に対するサポートの在り方などは労災保険制度所管庁としても、重要な課題のひとつと認識しているところ。しかしながら、精神障害という疾病ゆえの患者の病識の問題をはじめ、遷延する症状、病状の変化など疾病そのものの難しさと、そうした疾病の特性等を背景に療養が長期化し、行政として対応に苦慮するケースも認められるなど、精神障害事案ならではの課題も多い。

本発表では、精神障害事案に関する労災補償状況について紹介及び解説を行い、次いで労災保険制度における業務上疾病の労災認定の考え方などを一般の疾病と精神障害とを対比する形で紹介するとともに、労災保険制度における各種給付の種類、その内容について精神障害による受給者を念頭に説明する。

さらに、労災保険制度における治ゆ（症状固定）の概念とアフターケア制度や、精神障害事案における治ゆ(症状固定)時における問題点や課題等について説明し、精神障害によって労災保険を受給する者の早期の職場や社会への復帰については、主治医など医療者に労災保険制度を理解していただくとともに、行政と医療とが緊密に連携を図ることが重要であることなどについて説明することとしたい。

ドイツにおける精神障害による労災保険受給者への給付の適正化策について−ドイツ労災保険組合（DGUV）・健康保険組合（GKV）から得られた情報−

三柴 丈典　近畿大学 法学部法律学科 教授

本報告では、日本の制度への示唆を得るため、ドイツでは、精神障害による労災保険給付の適正化策をどのように講じているかについて、彼国の同制度の運営者から得られた情報を論じる。

ただし、前提として、以下のようなドイツ（の制度）の特徴を踏まえる必要がある。

ア　確証度の高い科学研究を重視する。よって、そもそも、精神障害による労災補償にもメンタルヘルスへの政策的取り組みにも慎重姿勢を採っている 。

イ　労使間が（社会）階層的に分断しており、労働者は、基本的に自分の身は自分で守る必要を感じているため、上司や組織を信頼して、保護を期待するより、正当な権利であれば積極的に主張する傾向がある。

労災補償の運営も、そうした文化を背景に、社会民主主義的に構成されており、労使の代表が、制度の形成、認定判断等に参画している 。

報告者は、2020年5月に、ドイツで労災保険制度を運営している法定労災保険組合（DGUV）の中央本部に対し、

「日本では、精神障害による労災保険の受給が長引く傾向にあり、保険財政の負担、受給者の就業意欲の抑制などの問題も生じている。ドイツでは、こうした問題への対応をどのように行っているか？」

という趣旨の質問を電子メールで送信した。また、私病にかかる取扱いも確認するため、同じ頃、ドイツの健康保険組合（DKV）の本部にも、健康保険の受給に関連して、同様の質問を送信した。

DGUVとDKVの担当者からの返信内容等を整理すれば、以下の通り。

ア　労災保険等の社会保険受給者にも快復（社会参加能力の獲得・回復）のための協力義務が課され、それを履行しなければ、合理的な理由がない限り、保険給付が拒否／停止され得る。

イ　協力義務には、①正確な事実の申告、②医学／心理学的検査の受検、③受診と治療、④部分的な労働参加等が含まれる。保険者の判断により、リハビリへの参加も求められる。

ウ　医師による要休業の診断書は、原則として向こう2週間分しか発行できず、保険給付もその期間のみ行われる。こうして、マメに給付の必要性が判断される。

エ　これらの原則は、労災保険のみならず、全ての社会保険給付に適用される。よって、疾病の業務上外を問わない。

オ　労災保険の休業補償は、78週までしか支給されず、期間中に改善しなければ、改めて審査を受け、障害補償が適用される。

このようにして、少なくとも、全ての社会保険給付、特に労災保険法上の休業補償について、受給期間の不当な長期化に歯止めがかけられている。しかし、社会保険は被保険者の権利という彼国の法原則に基づき、保険給付の制限には、相応の裏付けが求められる。

指定討論～労災保険受給者の復職支援と療養の在り方～

山本 和儀 山本クリニック 院長、EAP産業ストレス研究所 所長

演者は地方労災医員として労災認定の仕組みについて理解した上で、永らく沖縄労働局地方労災医員協議会精神障害専門部会での労災認定の合議に参加し、意見を述べる機会があり、また労災指定医療機関の精神科臨床医として、労災認定された事案の診療・就労・社会復帰の支援に当たってきた。また労災疾病臨床研究事業にも一部参画した。本日は、それらの経験等を基に討論に参加する。

労働基準法による使用者の災害補償責任の実効性を担保し、災害補償の迅速かつ公正な実施を図るための責任保険としての労災保険制度により、業務または通勤が原因で負傷したり、病気になって療養を必要とする時、療養（補償）給付、休業（補償）給付、障害（補償）年金・一時金給付等がなされているが、判断指針が示された1999年以来、精神障害の労災請求件数は毎年、過去最高を更新し、2019年度は2060 件に達し、前年度比240件増、2020年度は9件の減少を見たものの2051件であった。実際に労災認定された件数は2019年度509件、前年度比44件増、2020年度は前年比99件増の608件であった。2020年度の認定率は（31.9%）であるが、児屋野文男が指摘するように請求件数及び認定件数ともに漸次増加し、それぞれ13倍、43倍に達している中で、労災保険を受給する者に対する適切な療養、職場・社会復帰等に多くの課題がある。また、いわゆる治癒（症状固定）認定、すなわち治癒（症状固定）しないかぎり、障害認定しないという労災保険制度における基本原則の下、療養・休業補償給付が継続するため、労災保険による災害補償の在り方、精神科治療の在り方、特に労災認定後の長期療養が大きな課題となっている。

黒木宣夫は日本産業精神保健学会と日本精神神経学会合同調査（精神科専門医537人）で、重度の統合失調症を除いた精神疾患では、2年以内に病状が安定し、3年以内に職場復帰可能との回答を8割以上の精神科医から得た。しかし、労災疾病臨床研究事業の中で、労災保険制度においては、療養・休業補償給付が長期にわたって続いていること、労災認定から4年経過して治ゆしている事例は196（53.2%）、治ゆしていない事例は165（44.6%）であり、治ゆしていない事例165例のうち、治ゆの見通しがある事例は12例（7.3%）にすぎないことを明らかにした。療養開始から5年以上経過している事例418例のうち 354例（84.7%）が過去に職場復帰していない。5年以上治ゆできない場合、治癒の見通しは10%程度になり、3年までに復職できた場合73.2%、4年までの53.2%と比べて、大幅に低下すると言える、との指摘は妥当と考えられる。なお補償課長調査（58回答）では、早期復職事例と長期療養事例との一番の差異は、本人の復職意欲が39（67.2%）、次に症状の重症度が 18（31%）と回答し、職場復帰の対策を進めるための対策として「一定期間の療養期間の目安を示す」が最も多く、35（60.3%）を占め、次に現場の受け入れ・支援体制が19（32.8%）、リワークプログラム9（15.5%）、アフターケア制度の周知8（13.8%）と続いていたが、既に離職している場合もある他、行政機関から療養者や療養担当者である医師に対して症状固定（治癒）の考え方や目安、アフターケア制度、障害（補償）年金・一時金給付等について十分に周知されているとは言えないので、さらなる周知が必要と考える。

また制度の運用面の改善では問題の抜本的解決にはならず、比較法学の立場から、三柴丈典が紹介したドイツにおける精神障害による労災保険受給者への給付の適正化策等、国内外の補償・給付制度を比較検討し、抜本的解決を目指す段階にきていると考えられる。ドイツの社会制度として、科学的研究の根拠を重視し精神障害による労災補償やメンタルヘルス対策へ慎重な姿勢を示しており、三柴の指摘のように被保険者である労働者の権利としての保険給付の制限には相応の裏付けが求められはする。要休業診断書は2週間限りでしか発行できず、頻繁に保険給付の必要性が吟味され、社会保険受給者の社会参加の能力の獲得・回復ための協力義務が果たされ、保険者の判断により、リハビリへの参加も求められるとの厳しい対応は、我が国に直ぐに適応できるものではないが、支払い側がリハビリプログラムの開発を積極的に支援して提供し、勧奨していくことが、我が国でも求められていると思う。また休業補償が78週しか支給されず、改善しなければ障害補償が適用されることは、労災保険制度以外の社会保険で傷病手当金が1年6カ月をもって終了することや、初診から概ね1年6カ月の期間で症状（障害）固定とみなされ、国民年金や厚生年金制度において障害年金が給付されることに、極めて近く、示唆に富んでいる。

当日は、この他にも、多くの示唆に富む研究成果が紹介され、検討される中で、これからの労災疾病臨床研究事業において焦点を当てるべき研究課題を明らかにし、政策提言に有用な議論がなされることと期待している。

連携学会との共同シンポジウム③

【日本職業・災害医学会】海外勤務者の健康問題と労災事例の検討

9月23日(木・祝) 13:10〜15:10
B会場

司　会　濱田 篤郎　東京医科大学病院・渡航者医療センター 特任教授
　　　　中嶋 士元也　日本産業保健法学会 代表理事(法学博士)

演　者　濱田 篤郎　東京医科大学病院・渡航者医療センター 特任教授
　　　　末 啓一郎　ブレークモア法律事務所 パートナー弁護士
　　　　中山 篤　中山労務安全衛生管理事務所 所長
　　　　鈴木 英孝　アッシュ コンサルティングサービス合同会社 代表(産業医)

● 本セッションの狙い

経営体が命ずる従業員の海外滞在勤務、頻繁な海外出張、多数の国・地域を経めぐる海外出張そして海外勤務帰国直後の国内業務の負荷等が生ずる。このような業務遂行形態は、通商のグローバル化の進展により、近時の産業界においてますます盛んになっているものと推測される。ここで発生する問題は多面的に観察され、かつ、それらに対する産業保健上の対処は多角的にまた適法・正当な内容と手続きをもって行われなければならない。本シンポジウムは、参集各分野の共同作業の前進を期するものである。

なお、以下の判例研究を参照されたい。三柴丈典「海外勤務に内在する疲労・ストレス要因に関する裁判例の示唆(1)～(2)」産業医学ジャーナルVol. 42 No. 1～2(2019)(産業医学振興財団)

海外勤務者の健康問題の概要と最近の変化

濱田 篤郎　東京医科大学病院・渡航者医療センター 特任教授

グローバル化社会の進展に伴い，多くの国内企業が海外に社員を派遣する時代になった。海外には国内と異なる健康問題が数多く存在するため、企業には海外勤務者に対する特別な健康管理対策の構築が求められている。

海外滞在中に発生する健康問題は、滞在先の環境の変化に起因しており、「自然環境の変化」「衛生環境の変化」「ライフスタイルの変化」「医療環境の変化」の４つのカテゴリーに分類される。自然環境の変化による健康問題には、高温多湿の気候でおこる熱疲労や皮膚病、乾燥した気候で頻発する呼吸器疾患などがある。衛生環境の変化による健康問題としては感染症の問題が大きく、とくに経口感染症や蚊媒介感染症は頻度の高いものである。ライフスタイルの変化による健康問題には生活習慣病やメンタルヘルス疾患があげられる。このように海外勤務者には数多くの健康問題があるにもかかわらず、滞在先の医療環境が日本と異なるため、現地医療機関の受診が容易ではなく、その利用率は一般に低い傾向にある。

最近の海外勤務者の動向には４つの特徴がみられる。まずは派遣地域で、1990年代までは欧米の先進国が多かったが、2000年代以降はアジアなどの発展途上国に派遣される者が増えてきた。二つめは海外展開する企業規模で、最近は大企業だけでなく中小企業が海外展開するケースが増えている。三つめは海外勤務者の高齢化で、生活習慣病などの慢性疾患を抱える者が派遣対象になるケースが増えている。四つめは派遣形態の変化で、従来は社員を駐在させることが多かったが、最近は出張を繰り返す方式で事業展開する企業が増加している。

こうした最近の動向に応じて、海外勤務者の健康管理対策にも変化が求められており、とくに出張者の健康管理にあたっては過重労働の問題など新たな対策が必要になってきた。また、海外勤務者の労災事例についても新たな動きがみられており、企業の健康管理担当者は最新の状況を把握しておくことが必要である。

今回のシンポジウムでは、最近の海外勤務者の健康問題を概説するとともに、それにともなう対策や労災問題の変化について紹介しながら、法律や行政の専門家とともに今後の健康管理対策の在り方について意見交換する予定である。

司法判断にみる海外勤務者の労災に関する問題

末 啓一郎 ブレークモア法律事務所 パートナー弁護士

1. 海外出張及び海外駐在勤務を原因とする疾病について

企業の国際的活動の拡大とともに、従業員の海外勤務の必要性も増大し、その結果海外勤務者の健康に関する問題の重要性も増している。

そして、これに関する司法上の問題は、発生した疾病等の健康問題が、（海外出張・駐在）業務に起因するものと評価できるか（公法上の問題）、それについて企業の責任が問われるか（私法上の問題）のふたつの側面で問題とされ得る。これらのうち、後者の問題については、業務起因性の問題に加えて、企業の故意過失の問題も検討する必要があり、個別具体的な問題の側面が強くなる。そこで、ここでは、より一般的な問題として、業務起因性の問題に関する司法判断の事例を中心に検討することとする。

海外勤務者に特殊な健康上の問題としては、風土病のようなものも問題となり得るが、裁判例で主として問題となるのは、異国における勤務及び生活の困難さによる精神的ストレス、異国での孤立感によるストレス、海外渡航による（長時間の移動・時差等の）ストレスが、うつ病等のメンタルの問題、脳心臓の血管系の障害などを引き起こしたのではないかとして問題にされる事案である。

もちろん国内勤務においても、長時間労働など 業務の過重性がストレス要因として、自然経過を超えて、疾病を増悪させるに足りる程度の過重負荷になっていたとされる場合があるが、海外出張・海外勤務の場合は、そのような業務自体の加重性に加えて、海外勤務であることによるストレスが加わることにより、業務起因性が肯定される場合が考えられる。中には、現実の海外勤務はしていないのに、国内勤務での加重な業務負荷に加えて、海外出張の予定がストレス要因として業務起因性の判断で考慮された事例もある。このように、海外勤務であるということが、どのように発症に影響し、労災判断に影響を及ぼしているかを見ることは、海外勤務に内在する健康リスクを知る上で重要であると考えられる。

またうつ病などのメンタルの問題については、ストレス脆弱性理論から、海外出張・駐在している個別の労働者の脆弱性を、どのように考慮するのかといったところも問題となりえるところであり、それらの関係について、個別の事例を検討しながら、どのような配慮が必要であるかを見て行くこととしたい。

2. 労災保険の特別加入制度の運用について

次に、上記とは若干観点が異なるが、海外勤務者の労働災害が認定されても、行政手続き上の問題として、それが海外出張であるのか海外駐在勤務であるのかによって、労災保険制度の適用対象とできるかが異なり得るという制度上の問題を検討したい。

これについては、我が国で勤務している従業員が、短期的に海外出張し、その出張によるストレス等で業務上の疾病を発症したと認定される場合には、当然ながら我が国労災保険が適用される。しかし、これが海外出張ではなく、海外駐在勤務であったとされる場合には、それにより業務上の疾病を発症しても、我が国国内法である労働基準法や労災保険法は、域外に適用する規程を有していないので、労災保険の適用対象とはされないという問題が生じる。

このような海外勤務者の場合でも、特別加入を行うことにより、労災保険の対象者とすることができるのであるが、逆に、海外勤務者であるとして特別加入していたものが、海外出張に過ぎないとみなされた場合には、やはり労災保険が適用されない場合が生じ得る。

したがって、個別の海外勤務が、出張であるのか駐在であるのかの区別は重要であり、それに関する判決例をみながら、この問題を検討したい。

海外勤務者の労災補償

中山 篤　中山労務安全衛生管理事務所 所長

1. 海外派遣者と労災保険の特別加入制度

「労災保険」とは業務上の事由又は通勤による労働者の負傷・疾病・障害・死亡(業務災害と通勤災害)に対して負傷者やその遺族に対して必要な保険給付を行う制度である。その対象は「国内にある事業場」に就労する「労働者」である。「労働者」でない「事業主」等や「国内にある事業場」に就労していない「海外派遣者」については原則対象外となる。しかし就業の実態からまた海外には補償制度の確立していない等の国があることから、労災保険の「特別加入制度」が適用されることとなった。これにより、「海外派遣者」についても労災保険に加入することができることとなった。なお、特別加入制度の適用を受けるためには、海外派遣時に特別加入の手続きを別途行っておく必要がある。

海外派遣の補償の対象範囲は①労働者として海外派遣される場合②中小企業の代表者などとして海外派遣される場合③複数業務要因災害(副業兼業で働いているような場合の災害)④通勤災害である。

2. 海外派遣と海外出張

「海外派遣」と似たようなものに「海外出張」があるが、「海外出張」は単に労働の提供の場が海外にあるにすぎず、国内の事業場の使用者の指揮に従って勤務する労働者である。労災保険では「国内出張」と同じ扱いで、「特別加入」のような特別な手続きを要せず、所属する国内の労災保険により給付が受けられる。一方「海外派遣者」は海外の事業場に所属して、その事業場の使用者の指揮に従って勤務する労働者またはその事業場の使用者となる。

例示すれば以下のとおりである。

〈海外出張の例〉

商談、打合せ、市場調査・会議・視察・見学、技術習得のために海外に赴く場合等。

〈海外派遣の例〉

海外関連会社へ出向、海外支店、営業所などへ転勤、海外で行う建設工事等(有期事業)に従事等

3.「海外派遣」と「海外出張」が争われた例 (中央労基署事件、東京高判平28.4.27)

平成18年に運送会社の首席代表として赴任し、同21年に急性心筋梗塞で死亡した件について、東京高裁は「単に労働の場が海外にあるにすぎず、国内の事業場に所属し、当該事業場に所属し、当該事業場の使用者の指揮命令に従い勤務する労働者である」として「当該労働者は海外派遣者ではなく海外出張者」であるので「特別加入手続きを行っていない」ことを理由に保険給付の対象から除外するのは相当でないとした。

4. 高裁判決を受けた行政の対応

本判決を受け、翌年の「労災業務の運営に当たって留意すべき事項」通達(平成29年2月17日労災発0217第1号)において特別加入していない者の請求事案については、海外出張のいずれかに該当するか、「指揮命令関係等の勤務実態を踏まえて総合的に判断すること。」と指示された。また、厚生労働省HP「労災保険に関するQ&A」においても、「海外出張」、「海外派遣」いずれに当たるかについて要旨「その労働者の海外における労働関係によって判断され、海外での勤務が長期でも、国内の事業場の指揮命令に従って業務に従事している場合には海外出張となり、海外の事業場に所属して、その事業場の指揮命令に従って業務を行う場合などは、海外派遣となる。」とされている。以上のことから、行政の対応は高裁判決に一定配慮しつつ、従来の考え方から大きく変わっていないものと考えられる。

海外勤務者に対する産業保健活動とその課題

鈴木 英孝　アッシュ コンサルティングサービス合同会社 代表（産業医）

はじめに

海外在留法人・進出日系企業数の調査結果（外務省2017年10月時点）では、海外に進出している日系企業の拠点数は75,531拠点で、前年より3,711拠点の増加となり、海外へのビジネスの進出が進んでいる。海外に「長期滞在者（3ヶ月以上生活しており、いずれ日本に戻る者）」は867,820人で、長期の出張者や海外勤務者などはこの人数に含まれる。

海外勤務者とは

海外勤務者には明確な法令上の定義はなく、一般的には「海外派遣者」と「海外出張者」を合わせて「海外勤務者」と言われていることが多い。厚労省HPの「特別加入制度（海外派遣者用）」によると、「海外出張者」とは、国内の事業場に所属し、そこから業務指示を受けて海外で勤務する者とされ、「海外勤務者」は、海外の事業場に所属し、その事業場から業務指示を受けて勤務する者とされている。すなわち海外滞在の期間は問わず、「海外出張者」と「海外勤務者」の区別は、勤務の実態によって総合的に判断されるべきものとされている。

海外勤務者に対する産業保健活動

新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、海外勤務者に対する産業保健活動への関心はこれまで以上に高まっている。海外勤務者、特に海外出張者に生じた健康問題としては多い順に、「下痢」、「風邪」、「便秘」、「時差ぼけ」、「不眠」、「乗り物酔い」であった（東京医大濱田らの調査）。それ以外にも海外勤務者には、心血管疾患、脳血管疾患、精神疾患、外傷や感染症などの健康問題がある。さらに国内と同じレベルの医療へのアクセスが困難、言葉の問題、医療費が高額であるなどの問題がある。これらの健康問題に対しては、①基礎疾患の管理、②健康相談（メンタルヘルス含む）体制、③健康診断の実施、④医療緊急対応体制の構築、⑤健康教育、⑥帯同家族への支援、などを適切に提供できる産業保健活動の構築が求められている。

労災保険の特別加入制度

特別加入制度とは、労働者以外の人のなかで、業務の実態や、災害発生の状況からみて、労働者に準じて保護することが相応しいと見做される人が、一定条件の下に労災保険に特別に加入することを認める制度のことである。加入が可能なのは、①中小事業主等、②一人親方等、③特定作業従事者、④海外派遣者の４種に大別される。すなわち「海外出張者」は労災保険の適用を受けるが、「海外派遣者」においては、労災保険の適用を受けるには特別加入が必要となる。

海外勤務者の労災事例など

上述の通り「海外派遣者」が労災保険の適用を受ける場合には、原則として特別加入制度が必要になるものの、「海外出張者として保護を与えられるのか、海外派遣者として特別加入しなければ保護が与えられないのかは、単に労働の提供の場が海外にあるにすぎず国内の事業場に所属し、当該事業場の使用者の指揮に従って勤務するのか、海外の事業場に所属して当該事業場の使用者の指揮に従って勤務することになるのかという点からその勤務の実態を総合的に勘案して判定されるべきものである」（昭和52年3月30日付け労働省発労徴第21号・基発第192号通達）としており、国内の事業場から業務指示を受けている実態があれば、特別加入がなくとも「海外派遣者」への労災保険の適用が可能となることがある。本シンポジウムでは、実際に労災認定された事例を通じて、海外勤務者に対する産業保健活動とその課題を議論したい。

緊急企画

新型コロナウイルス感染症の労務問題と法

協賛：一般財団法人 日本予防医学協会

9月24日（金） 9：40～11：40
B会場

司　会	野見山 哲生	信州大学 医学部衛生学公衆衛生学教室 教授
	向井　蘭	杜若経営法律事務所 弁護士
演　者	川村　孝	京都大学 名誉教授
	井上 洋一	愛三西尾法律事務所 弁護士・中小企業診断士・産業保健法務主任者（メンタルヘルス法務主任者）
	岩出　誠	明治学院大学 客員教授、ロア・ユナイテッド法律事務所 代表パートナー弁護士
	吉田　肇	弁護士法人 天満法律事務所 所長、元京都大学法科大学院客員教授、日本産業保健法学会 理事
	淀川　亮	弁護士法人 英知法律事務所 弁護士

● 本セッションの狙い

新型コロナウイルス感染拡大により、各企業が、そしてそこで働く従業員が経営、雇用の面で多大な影響を受けた。新型コロナウイルスが人類にとって未知のウイルスであると共に、新型コロナウイルス感染による労働問題も未知の問題が多く、前例の無い中、新型コロナウイルス感染拡大に関連して企業が想定すべきこと、対応すべきことは多岐にわたり、企業の業種、規模、所在地、休業要請の有無、感染者の有無などによってもその内容は変化している。

本セッションでは、医療・公衆衛生学・産業医学や法律の実務に精通する専門家が、新型コロナウイルス感染症の労務問題と法について、新型コロナウイルス感染症の現況と見通し、企業の従業員等が新型コロナウイルス感染症に関して発生する各種問題のうち、休職期間の延長要求・出社拒否、PCR検査の義務付け、コロナと損害賠償・懲戒処分・人事考課、休業と賃金・休業手当（直接雇用及び派遣社員）、労働時間短縮と兼業・副業、在宅勤務と安全配慮義務について解説する。

また、解説の後は、シンポジスト、会場の参加者による質疑応答、討議により、新型コロナウイルス感染症の現場対応における様々な問題点ついて、共通した原理を見出し、実務対応の一助となることを目指す。

コロナ対応の基礎知識:病気の本質と施策の意義

川村 孝　京都大学 名誉教授

新型コロナウイルス感染症の流行に伴って発生する労務問題を検討するに当たって承知しておくべき医学・生物学的および社会的な基礎知識を整理する。すなわち、「弱毒性伝染病の本質」と「流行時の施策の意義」である。

- 日々公表される「感染者数」は、ウイルス遺伝子検査の陽性者数で、無症候者を含んでいる。感染から発症、発症から検査結果判明までの日数を考慮すると、報告日の1週間あまり前の感染状況を反映している。
- 2020年1月から2021年5月までの期間に、3種類の異なるウイルス・タイプによる流行があった。①ウイルスの交代、②猛暑によるウイルス活性の低下、③感染の飽和――によって流行は収束ないし減弱する。
- 日本を含む東アジアでは、欧米に比べて流行規模が小さく、日本では昨年4月からの1年間に国民の0.4%（インフルエンザの20分の1）が罹患するにとどまる。東アジア人では遺伝的な非特異的免疫が強く作用していると考えられる。
- 感染者が発する飛沫による接触感染が主だが、微小飛沫による空気感染もあり得る。潜伏期間中（症状出現前）にウイルス増殖がピークを迎えるため、無症候の時期に他者に感染させるおそれがある。そのため、発症後にマスクを着用すればよいインフルエンザと異なって国民全員がマスクを着用する必要がある。
- ウイルス遺伝子の検査（ＰＣＲ法）はウイルスの存在を示すが、感染性を意味しない。症状が出てから1週間以内に感染力はほぼ消失するが、ウイルスは2～3週間後まで検出される。
- 一つの流行は先が見通せる。変異はランダムに発生するので、その時期、方向や大きさを予測することは不可能。長期的には弱毒化・強感染化する。
- ウイルスは弱～中等度の毒性で、軽症例や無症候例も多いが、重症化することも稀ではなく、死亡に至る割合はインフルエンザの20倍（年令調整すると3～5倍）である。軽快してもしばしば後遺症を残す。また重症化すると呼吸管理が必要となるため、医療への負荷が大きい。
- 感染する余地がある人の間を一巡するまで流行は続く。流行を中断させることはできない。
- 社会施策は流行の拡大速度を低下させるが、その代わり流行期間は延長する。社会施策によって総感染者数は大きくは減らない。
- 現在までの社会施策は、急な流行に対応することができない現在の日本の医療の枠組みの中で発症者に対処するためのものである。
- 新たに開発されたmRNAワクチンの感染・発症抑制効果は劇的だが、耐性ウイルスの出現は必至であり、その後はいたちごっことなる。
- ワクチンは流行の直前に接種するものである。ワクチンを接種しても、中和抗体が産生されるまで2週間程度を要する。
- ワクチンの副反応の程度は比較的強く、高率である。ワクチンによる死亡はごく稀だが、インフルエンザ・ワクチンより1桁多い。ワクチン接種は便益（感染・重症化の抑制）と副反応（顕著な倦怠感、アナフィラキシーなど）を比較考量して各自で決定する（強制できない）ものである。
- ワクチン接種以外の感染予防策は、①（家庭内と屋外単独行動時以外）マスクの常時着用、②共用物への接触回避、③こまめな手洗いないし手指・器物消毒――である。食事などでマスクを外す時は隔壁の設置が必要。
- いくつかの治療法は有効だが、根治療法はまだない。
- 無症候者も多く、ウイルスは潜行する。変異もしばしば発生する。国際的な人の移動や物流も盛んな現代では撲滅は不可能。今後は弱毒化していくウイルスとの共存を図ることになる。

ウィズコロナ時代のリーガルマインド
～休職期間の延長要求・出社拒否を題材に～

井上 洋一　愛三西尾法律事務所 弁護士・中小企業診断士・産業保健法務主任者（メンタルヘルス法務主任者）

新型コロナウィルス感染症に関する労務問題には一律の正解はない。とくに、新型コロナウィルスの感染リスクや重症化リスクは、変異株の発現などもあり科学的にはっきりしないことから、その傾向は顕著となる。

こうしたエビデンスが十分でない課題に対しては、法的リスクを避けるためにも、厚労省などが公表する指針を参照しつつ、労使と専門家を交えたコンセンサス・ベースでの対策が求められる。新型コロナウィルスについてのエビデンスが不足していたとしても、専門家や関係当事者のコンセンサスにもとづいて、合理的なルールを策定して公正に運用をすることは可能だからである。

多くの労働事件の裁判例でも、事業主側が合理的な手続を履行したか否かが、その責任の判断に際して重視されているため、合理的ルールの策定と公正な運用という手続的理性の視点で対応することが必要である。

リーガルマインドとしての手続的理性は、日本産業保健法学会の指導理念の一つであるが、このような誠実な対応を尽くすことは、紛争の事後解決の段階で有利に働くだけでなく、同時に紛争の未然防止にも資するものである。

本セッションでは、上記の手続的理性の考え方を踏まえて、「私傷病による休職中の従業員が、新型コロナウィルスへの感染リスクを理由に休職期間満了後の休職期間の延長を求めて来た場合には、応じなければならないか？」（「休職期間の延長」）、「健常な従業員が、新型コロナウィルスへの感染リスクを理由に出社を拒否する場合、賃金減額等の不利益措置を講じてよいか？」（「出社拒否への不利益措置」）という、2つのテーマを検討する。

この点、「休職期間の延長要求」は、感染リスクが大きく、復職可否の審査に支障がある場合などには、休職・復職制度の趣旨に照らし、または信義則（民法第1条第2項）上、休職期間の延長をする義務が発生する可能性がある。同様に、「出社拒否への不利益措置」の点についても、感染リスクが大きく、従業員の欠勤に正当な理由があると考えられる場合には、出社拒否に対して不利益措置を講じることはできない。

そのため、これらの新型コロナウィルス感染症に関する労務問題を検討する過程では、まずは感染リスクの分析・評価をどう行うかがカギとなるだろう。

前述のとおり、新型コロナウィルスの感染リスクについては、未だ十分に信頼し得る医学的知見が定まっていない状況であり、このような不明確なリスクに対処するにあたっては、感染リスクの分析・評価のための合理的なルールを策定し、公正に運用することが求められる。本セッションでは、手続的理性の視点からリスク分析のルールを考える際、どのようなリスク分析モデルや法的責任判断のフレームが可能であるか、産業保健の現場課題の解決に通底するリーガルマインドや方法論についても模索したい。

翻ってみれば、新型コロナウィルス感染症の労務問題に留まらず、産業保健の現場では未知のリスク要素に伴う多様な労務問題が発生している。産業保健の現場で発生する問題には唯一の正解はないのであり、未知のリスクと隣り合わせで生きる社会では、そのリスクに備えるための法的心構えが必要となる。ウィズコロナ時代における産業保健では、専門家・多職種が連携した活動によって、合理的なルールを策定し公正に運用していく手続的理性がますます求められている。

PCR検査の義務付け、コロナと損害賠償・懲戒処分・人事考課・ワクチン接種等

岩出 誠　明治学院大学 客員教授、ロア・ユナイテッド法律事務所 代表パートナー弁護士

PCR検査を行う業務上の必要性、検査方法の合理性、検査費用の企業負担、就業規則その他の明示の根拠に基づき、全員若しくは検査の必要性に応じて合理的な基準に従って行うこと等の要件が整っていればPCR検査の義務付けは可能と解されます。

ワクチン接種については、最新の適切な医療情報に基づき、接種勧奨すること自体は、むしろ、推奨されこそすれ、これをもって違法とされるおそれはないでしょう。しかし、ワクチン接種拒否理由の解雇、減給や懲戒処分については、予防接種法上のワクチン接種に関する法規制内容やワクチン接種自体による副反応等の可能性を含んだ健康・生命への侵襲の程度等を踏まえると、労契法15条の懲戒権濫用法理や同16条の解雇権濫用法理としての、客観的合理的な理由への該当性や、処分としての社会的相当性を欠くとの判断が出る可能性が高いでしょう。

他方で、海外渡航の場面では、従業員への接種証明の提示を求めることはあり得ます。その際、接種自体を強制できないため、当該従業員が海外渡航等を伴う業務に就けず、結果的に就労できる場面が減ることにより、業績を上げられず、人事考課上の不利益を得ることをもって違法とは言えないと解されます。

従業員にコロナ感染者が出たことにより企業としての損害が出た場合に、感染した従業員において感染自体や感染後の行為に故意がある場合は不法行為責任を免れないでしょう。感染自体につき、感染経路が判明していない場合には、マスクを一切着用していなかったなどの明白な不安全活動が認められない場合には、相当因果関係が認められず、過失責任を問うことは困難でしょう。感染経路が判明していて、かつ、企業から、感染リスク回避要請や指示が出ている場合などにおいては、過失責任を問う可能性はあり得ます。

従業員にコロナ感染者が出たことに関して、企業内での感染後の故意行為等については、最悪、懲戒解雇もあり得るでしょう。損害賠償で論じた過失による場合とは異なり、感染自体につき、感染経路が判明している場合は勿論、仮にそれが判明していない場合でも、企業から『感染リスクが高まる「５つの場面」』（新型コロナウイルス感染症対策分科会提言）からの回避要請や業務命令が出ている場合や、コロナ労災通達における認定除外事由があった場合には、要請レベルでは業務命令とは言えないでしょうが、感染者の出たことが、クラスター発生などで企業名まで報道されたような場合を典型として、企業秩序に直接関連するものおよび企業の社会的評価を毀損するおそれのある行為として、懲戒問題の対象となり得ます。

感染者に対する人事考課上のマイナス査定自体は可能です。その場合の考課基準の中に、感染者に対する損害賠償や懲戒処分での考慮要素を踏まえて、当該労働者への帰責性が高いほど低い評価がなされ得ますが、帰責性が問えない場合、感染の原因に、自己健康管理義務違反的要素も認められない場合、低い評価査定は、厚労相の感染者差別禁止の要請に照らしても、考課権の濫用として損害賠償や、考課に基づく降格・降級が無効とされることもあり得ます。

ワクチン接種にかかる副反応による健康被害に関する損害賠償は接種に係る過失の有無にかかわらず、予防接種と健康被害との因果関係が認定された方に対して市町村が負担することになっています。しかし、同制度による給付金では満足せず、企業に対して安全配慮義務違反による損害賠償を求める事態も想定されます。企業の安全配慮義務違反が問われる場面は、業務起因性が認められる場合が想定されます。特に、「予防接種不適当者及び予防接種要注意者」とされる者について接種勧奨を行ったりした場合などには責任が問われ易いでしょう。改めて、労災上積み補償制度の充実化が求められます。

新型コロナ対応による休業と賃金・休業手当、労働時間短縮と兼業・副業

吉田 肇　弁護士法人 天満法律事務所 所長、元京都大学法科大学院 客員教授、日本産業保健法学会 理事

1 新型コロナ対応による休業と賃金、休業手当(直接雇用及び派遣社員)

新型コロナウィルス対応で従業員を休業させる場合に賃金、休業手当を支払う義務があるかが問題となります。労働基準法第26条では、使用者の責に帰すべき事由による休業の場合には、使用者は、休業期間中の休業手当（平均賃金の100分の60以上）を支払わなければならないとされていますが、不可抗力による休業の場合は、使用者に休業手当の支払義務はないとされています。

本報告では休業手当支払の基準を明らかにしながら、具体例を挙げて説明します。

(1) 従業員の体調あるいはその家族が濃厚接触者という理由で休業させる場合

(事例)

社員本人が、新型コロナに感染したとの検査結果はないものの、発熱等の風邪症状を呈した場合、あるいは家族が感染した（または濃厚接触者とされた）ことから10日間程度休業させる場合。

(2) 取引先等の事情で休業させる場合

派遣社員を派遣先の新型コロナ対応で休業させる場合。

(事例)

派遣社員が、私的な用事で緊急事態宣言の発出中の都道府県に移動したいと申し出たところ、派遣先がもし派遣社員が移動するなら派遣元の自主的な判断で休業させてほしいと強く要請し、やむを得ず当該派遣社員を休業させる場合。

(3) 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、協力依頼や要請などを受けて営業を自粛し、労働者を休業させる場合

2 労働時間短縮と兼業・副業

非正規労働者が新型コロナの影響で就労時間が減少したため兼業するケースが増えています。また、正社員が新型コロナの影響で業務量が減少し、他社と兼業するケースも見られます。

2020年9月1日に厚労省「副業・兼業の促進に関するガイドライン」が改定されましたが、兼業の形態が労働である場合は、労働時間は原則として兼業先と通算される(労基法３８条)ため、割増賃金の支払い義務を本業と兼業先のいずれが負担するのかが重要な問題となります。

また、労災、雇用保険について同年３月に労災保険法、雇用保険法が改正され、副業・兼業労働者について、保険給付の算定基礎額、労災認定に際しての負荷の評価方法が変更されました。雇用保険については、高年齢被保険者については2022年１月から労働時間を合算して雇用保険の適用対象とすることが試行的に行われます。

更に、兼業を認めるに際しては、競業避止義務、秘密保持義務や特に長時間労働の懸念がある場合には兼業先の労働についての安全配慮義務の有無も問題となり得ます。

これら兼業・副業を認めるに際しての実務上の注意点を具体的に説明します。

在宅勤務と安全配慮義務

淀川 亮　弁護士法人 英知法律事務所 弁護士

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い全面的な在宅勤務が展開されています。

労働契約法第５条は、「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」と定め、使用者に安全配慮義務を課しています。安全配慮義務の履行については絶対的な正解がなく、使用者が、どれだけ手を尽くしてリスク管理をしたかが重要になってきます。

そこで、本セッションでは、「在宅労働者に対して使用者はどのように安全配慮義務を尽くしていくのか」といったテーマについてご報告いたします。

1. 使用者には、在宅労働者の健康の保持のため、労働安全衛生法令により求められる措置を講じると共に、在宅労働者の健康状態を把握し、その内容・程度等に応じて、作業の転換や内容の軽減措置等を講じることが、健康・安全配慮義務の履行として求められています。

2. 安全配慮義務はリスク管理義務のため、一定以上の重篤な災害を予見可能であり、回避可能であれば責任が問われることになります。安全配慮義務に関する裁判所の判断においても、その事案の性格に照らして、予見可能なリスクが窺える場合には、労働安全衛生法等の法令はもちろん、行政が示している指針や解釈例規、手引きやガイドラインをはじめ、行政による委託研究の報告書、業界認識を裏付ける学会の指針、報告書等のさまざまな文書が解釈の基準として参照されることがあります。

3. この点、在宅労働者だからといって安全配慮義務に関するハードルが下がるわけではありません。使用者においては、在宅労働者の健康状態を把握し、不調をうかがわせるような事情があれば、作業の転換や内容の軽減措置等を講じることが求められます。もちろん、在宅労働者の健康状態については実際に会って確認することが望ましいですが、新型コロナウイルス感染症の拡大の観点から困難なことが多いでしょう。そのような場合は、Web会議システムや電話等といった表情や声音が分かるコミュニケーションの機会をもったり、また、信頼性のある自己記入式のチェックリストを活用したりすることによって、在宅勤務中の労働者の健康状態の把握に努めるべきでしょう。

日本の裁判所は、労働者のメンタルヘルスについて、使用者に高いレベルの配慮を求める傾向にあります。例えば、東芝〔うつ病・解雇〕事件—最二小判平成26・3・24労判1094号22頁では、過重な労働による体調の悪化が看取される場合、労働者本人からメンタルヘルス不調の「情報については積極的な申告が期待しがたいことを前提とした上で」、適宜、業務調整などを行う必要がある等と述べられているところです。

4. 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い全面的な在宅勤務が展開されています。在宅勤務をする労働者に、何が、どのように起こっているのかについては未知の部分も多く、在宅労働者に対する安全配慮義務の履行方法については絶対的な正解がないところです。それでも、使用者は在宅労働者に対して安全配慮義務を果たさなければなりません。

民事上の安全配慮義務は手段債務（結果に向けて最善を尽くすことが債務の内容になっているもの）です。そのため、「できる限りの手続を尽くすこと」が大切になってきます。例えば、使用者の思い付きや感覚等で対策をとった結果、在宅労働者に精神疾患等が生じた場合には、使用者の責任が問われる可能性は高まることでしょう。

使用者においては、国や各学会によるガイドライン等を確認の上、安全衛生委員会や産業医等を活用する等の合理的なプロセスを経て、手続や体制の整備を図り、実施した措置について記録をとり、その良識が顕在化するよう努めることが求められます。

模擬裁判

組織に適応できずに病気休職した企業内弁護士の復職判定

協賛：ピースマインド株式会社

9月24日(金) 14:10～16:10

A会場

司会	圓藤 吟史	中央労働災害防止協会 大阪労働衛生総合センター 所長、大阪市立大学 名誉教授
	吉田　肇	弁護士法人 天満法律事務所 所長、元京都大学法科大学院客員教授、日本産業保健法学会 理事
演者	高野 知樹	医療法人社団 弘冨会 神田東クリニック 院長
	小川 英郎	ウェール法律事務所 弁護士
	上床 輝久	京都大学医学部附属病院 精神科神経科 助教
	岩出　誠	明治学院大学 客員教授、ロア・ユナイテッド法律事務所 代表パートナー弁護士

1　模擬裁判の素材事例（詳細は別紙）

パーソナリティ障害等の疑いのある労働者の復職申請に際し、復職可能とする主治医の意見と社会適応訓練を経て変化が見られないと復職は困難とする産業医の意見が対立し、会社はリワーク通所と試し勤務を提案したが、労働者が拒否したため復職を認めなかった事例。

2　本模擬裁判のねらい

パーソナリティ障害等、職場に適応することが難しい従業員の復職の可否をめぐる裁判をとおして、そうした従業員に対する企業の人事労務担当者及び精神科医、産業医、産業保健スタッフ等のとるべき対応、果たすべき役割について考える。検討に際しては、医学的視点と法律的視点の両方の視点から分析検討する。

3　模擬裁判の内容

(1) 第1部（ディベート）：復職させるべきとする原告労働者側の主治医、弁護士と、復職を拒否すべきとする被告会社側の産業医、弁護士によるディベートを行う。
ディベートの後、会場参加者全員による評決を実施する予定である。

(2) 第2部（座談会）：「職場への適応が困難な事例に対する対応の在り方」をテーマに座談会を行う。最初に、本事例で考えられる精神障害に対する精神医学的解説を演者の医師より行い、演者全員で、そのような精神障害の社員を念頭に、企業に求められる配慮、対応及び医師、産業保健関係者のなすべき対応について議論する。

事　例

A（男性）が子供の頃、父親は建築設計士、母親は専業主婦をしていた。父親は権威的で、家庭内で父親絶対の秩序を作り、家庭内暴力（DV）をする一方、Aを褒めることは殆どなかった。また、「世の中、勝てば官軍」、と教え続けた。母親は、父親に怯えていて、父親の暴力から子供を守ることができず、離婚を切り出すこともできずにいた。Aが12歳のとき、自宅で母親の浮気現場に遭遇した。

Aは、高校、大学時代の友人は少なく、親しくなった相手に対しても、自己の承認を強く求め、受け入れられないと、相手に対して思いやりのない攻撃的な態度をとるなどすることから、特定の友人と長く付き合うことはなかった。

Aが20歳の頃、友人への貸金の返還を求める本人訴訟を経験したことをきっかけに法律に関心を持ち、ほぼ独学で猛勉強して、予備試験ルートで司法試験に合格し、法曹資格を取得して、10年間ほど法律事務所に勤務した。法律事務所では、各弁護士が担当する事件処理は、基本的に担当弁護士の裁量にゆだねられており、業務遂行上の独立性は高かったが、特に周囲から高く評価されることもなく、親しい友人もいなかった。Aは、私人間の紛争を扱う一般民事事件に対する興味を次第に失っていたが、企業内弁護士として活躍する弁護士の特集記事を見て企業内弁護士に興味を持ち、大手金融機関の企業内弁護士に応募し、採用された。

入職後は、総務部のコンプライアンス部門に配属され、社内のコンプライアンスの徹底を図った。しかし、配属後ほどなく、部下を含め、社員の些細なコンプライアンス違反も許さず、新入社員の軽微なコンプライアンス違反をしつこく責め立てたため、うつ病に罹患させてしまった。その社員は、退職を希望したが、上司の説得で翻意した。

総務部長がAを個室に呼び出して注意したところ、Aは自分の行為の正当性を主張し続けた。そのため、日を改めて、個室で1時間ほど厳しく注意したところ、このやりとりを、同部長の同意を得ずに録音する一方、涙を流し、押し黙った。以後、同部長には口をきかなくなり、指示を受けても、無味乾燥で機械的な対応に終始するようになった。

その後、Aは、企業が契約しているEAPの公認心理師にそれまでのいきさつを話して今後の対応について相談した。同心理師は、相談時に聞いた本人の生い立ちと、本人が過剰にコンプライアンスにこだわる点、他者批判ばかりする点が気になり、本人に対して、パーソナリティー障害の疑いがあるので、精神科医を受診するよう伝達した。すると、Aは、「医師法と公認心理師法違反だ」と反発し、怒った。そこで、同心理師は、契約先であるAの就業先に、詳しい中身は言わず、Aからの相談があったことを伝達したところ、総務部長は、Aを呼び出し、事情聴取した。本人は、総務部長とEAPの公認心理師がコンプライアンス違反を犯したとして、同社のコンプライアンス委員会に申立を行ったが、同委員会は違反とは認定しなかった。

その後、総務部内でAに話しかける者は殆どいなくなり、飲み会や会社行事からも排除されるようになった。Aは、不眠等の不調が出てきたため、その後主治医となる精神科医のC医師に受診したところ、適応障害の診断が下された。Aは、就業先に診断書を提出し、最初の20日間は有給休暇を取得した後、3ヶ月間病気欠勤し、その後は会社から就業規則に基づき6ヶ月の病気休職を命じられて、療養を継続した。Aは、毎月主治医Cを受診し、治療を受けていたが、病気休職となった5カ月後、Aは、主治医Cから「症状が軽快したため、就業可能。ただし、職場での人間関係面での配慮を要する」との診断書を得て、就業先に提出し、復職を申請した。診断書には、「なお、就労をする上で問題になりうる病的な精神疾患や人格的な偏

りは認められない。」と記載されていた。

　会社は、復職の判断に先立ち、Ａに産業医の面談を指示した。産業医は、総務部長及び公認心理師から事情を聴いた上で、Ａとの面談を２回、合計３時間余り実施した。産業医が主治医Ｃから得た診療情報提供書によると、当時は、適応障害の投薬治療は終了しており、就労の意欲や生活のリズムの回復、通勤も通常通りに可能であることはうかがわれたが、職場の人間関係については、２回の面談において、自分の側に非はないとの主張に固執し、総務部長と公認心理師を強く非難する態度に終始したため、パーソナリティー障害あるいはその他の精神的な障害の疑いがあると判断し、社会適応訓練を受けて相応の変化が見られない限り、このまま戻しても周囲の従業員や上司と衝突し、業務の円滑な遂行は困難である可能性が高く、適応障害の再発再燃可能性も高いとして、復職不可と判定した。会社も、これを受けてＡの復職申請を拒否した。

　その後、会社は、Ａに対して、リワークに通所して社会適応訓練を受け、試し勤務を経れば、改めて復職判定する旨を通知したが、本人が、自分には社会適応訓練は必要ないとして、リワークへの通所を拒否し、改めて復職を申請したことから、会社は復職を拒否して休職期間満了をもって就業規則に基づき自然退職とする措置をとった。

（就業規則）

第９条（休職）

　会社は、従業員が次の各号の１に該当する場合は、休職を命じる。

（1）業務外の傷病により、欠勤が連続して３か月（暦日）に達したとき。

　・・・・・・・・・・

第10条（休職期間）

　休職期間は次のとおりとする。

　・・・・・・・・・・

（2）勤続１年未満の者　　６ヶ月

　・・・・・・・・・・

２　会社が必要と認めたときは、前項の期間を延長することがある。

第11条（復職）

　休職期間満了までに休職事由が消滅した場合には、従業員は速やかにその旨を会社に通知し、復職願を提出しなければならない。休職の事由が第９条１号の場合は、医師の診断書を復職願に添付しなければならない。この場合、会社が必要と認めたときは、産業医その他会社の指定する医師による診断を命じることがある。

　・・・・・・・・・・

２　会社は、復職に先立ち、復職の可否を判断するために、休職期間満了前又は休職期間を延長して、試し勤務を命じることがある。

３　会社は、復職させる場合は、原則として原職に復帰させる。但し、必要に応じて原職とは異なる職務に配置することがある。また、賃金その他の労働条件を変更することがある。

第12条（退職）

　休職を命じられた者が休職期間満了時に復職できない場合は、休職期間満了の日をもって退職とする。

職場復帰すべきと考える精神科主治医の立場から

高野 知樹　医療法人社団 弘冨会 神田東クリニック 院長

本企画は、私にとって模擬裁判を初めて体験する貴重な機会となる。企画の段階で、職場復帰を推す主治医の立場というご依頼を受け、正直悩んだ。精神科主治医の立場であれ、産業医の立場であれ、自分の主張を通すために係争するのは、私の通常の産業保健関連業務のスタイルとはかなりかけ離れているからだ。だが、あえて対抗する一方の考え方に徹し、その考えの根拠を熟慮することにより、双方の考えの功罪が改めて浮き彫りになることに寄与するのかもしれない、そう考えることも出来たため、お引き受けさせていただいた。

さて、職場復帰を円滑に進める条件として、

1）医学的に就業に耐える状態である（完治である必要はない）
2）休職者に職場復帰の意志があり復帰のための準備が出来ている
3）職場が復帰の支援を行う準備が出来ている

と考える

1）について、本事例の「適応障害」の診断が正しければ、適応障害は本人と心理社会的要因とのミスマッチにより発症するものであるため、本人の問題、職場の問題、の両視点で検討すべき病態と考える。現在休業中であり、ストレス要因から隔離されているため当然ではあるが、症状は軽快している。

2）については、社会生活を開始するに相当する休業生活が出来ていると思われる。

一方で3）については、問題が多数残っていると考える。まず、会社が契約するEAPの対応の問題が、事例性を顕著化したことについて考慮されていない。発達障害や統合失調症の病名以上にパーソナリティ障害の告知は、非常に気を使う。告知を受ける側にとっては、脳機能の問題よりも「人」の問題と捉えられることも多いため、本人との関係性もまだ築けていないうちに、告知した点は心理職として非常に大きな問題があったと考える。また精神科医療機関の受診で改善するかのように考えたのであれば明らかな専門的技量不足である。加えて自傷他害レベルではないにも関わらず、本人の了解なしに総務部長に報告した点も、専門家の不安回避であり責任逃れではないか。EAPは単なる御用聞きではない。

3）についてさらに、入社して初回の休業でリワーク施設通所を強く要請することは問題ではないだろうか。「パーソナリティ障害」が診断レベルにあったとしても、いわゆる疾病が「治る」という類の病態ではないので、1）2）が満たされていれば、休職満了前に一度は復帰の機会を与えるべきであったと考える。

またリワークデイケアについても誤解があるように思う。企業側はいかにもパーソナリティ矯正の場(昭和時代の某ヨットスクールのように)と考えているようだが、あくまで集団精神療法という治療にすぎない。強要されて受けるものではなく、本人の治療意欲が必要である。また、パーソナリティの問題が大きい状態の患者を、リワーク施設が引き受けるとは限らない。その場合は、会社はどうしたのか。そもそも社員教育は企業が行うものではないだろうか。

以上、職場復帰を推す側の主治医の立場として、あえて一方的な主張を列挙した。自分がどの立場であれ、日常の面接においては目の前の相談者に対し、優しく受け入れるべきか、少し厳しく言うべきか、休養を勧めるか、もう少し休まず頑張ってもらうか…どのようなアドバイスが適切か悩むことが多々ある。そしてこの迷いこそ重要であり、逆に迷わない方が極端な原理に偏っていて危険だとも考える。公正であるか、個人と組織なるべく両者にとって最大公約数となるかと自問自答し、迷いながら本人と周囲が納得できる方針を選択することが大切と考える。そして選択した後は、その選択が良い道となるよう支援を続けることが重要ではないだろうか。

復職させるべきと考える労働者側弁護士の立場から

小川 英郎　ウェール法律事務所 弁護士

1　事案の概要

本模擬裁判は、職場におけるトラブルを機に適応障害と診断され、病気休職を命じられた組織内弁護士Aが、休職期間満了前に主治医の診断書を提出して復職を求めたことに対して、会社がAには、パーソナリティ障害の疑いがあると判断し、職場復帰を拒否したため、Aが復職拒否の措置（解雇）の無効を争った事案である。

Aは、総務課に配属されていたが、新入社員に厳しく指導したことからうつ病に罹患させ、上司である総務部長から注意された。しかし、Aは自分の行為の正当性を主張して譲らなかった。このエピソード後には総務部内で話しかけられなくなったり、飲み会や会社行事から排除されるなど孤立状態に陥っていた。

Aは、企業が契約しているEAPの公認心理師に相談したところ、パーソナリティー障害があるので精神科医を受診するようにいわれて、これに強く反発した。Aは不眠等の不調が出てきたため、精神科医を受診し、「適応障害」と診断され、６か月間の病気休職を命じられて療養を継続した。

休職５か月後にAは、主治医から就業を可とする診断書の交付を受けて、会社に提出した。

産業医は、Aの面談時における言動から、パーソナリティ障害あるいは他の精神的な障害の疑いがあるとし、社会適応訓練を受けて相応の変化が見られない限り、復職は不可と判定した。

会社もこれを受けて復職申請を拒否し、Aに対してリワークに通所して社会適応訓練を受け、試し通勤を経れば、改めて復職判定する旨通知したが、Aは必要ないとして通所を拒否し、改めて復職を申請したが、会社はこれを認めず、自然退職とする措置をとった。

2　争点

会社の就業規則では「休職期間満了までに休職事由が消滅した場合」には従業員は速やかにその旨を会社に通知し、復職願を提出しなければならないと規定されており、Aの休職期間満了時において、「休職事由が消滅した」と言えるか否かが模擬裁判の争点となる。

Aは、休職事由が消滅した根拠として、主治医の職場復帰を可とする診断の信用性を主張することになり、産業医の判断について、その信用性の弾劾を試みることになる。また、会社の復職拒否の措置が労働契約上の根拠を欠き、違法であると主張することになる。

3　本件の特徴

本件の特徴としては、①Aのパーソナリティ障害が疑われた事案であること、②会社で話しかけられなくなったり、飲み会や会社行事から排除され孤立状態とされたこと、③公認心理師が本人にパーソナリティ障害の疑いがあると不適切な言動をしたこと、④Aがリワークを拒否したことを挙げることができる。いずれも本件解雇の有効性判断にあたっては重要である。

①休職を命じた際の「適応障害」とは異なるパーソナリティ障害の疑いを理由として復職を拒否できるのかが問題となる。パーソナリティ障害は「治癒」によって復帰が可能となるような性質のものではないとすれば、休職期間満了を理由とした自然退職とする措置によるべきではなく、復帰をさせて、その後の指導・教育により改めて判断すべきであったといえよう。

②、③のエピソードは、Aの適応障害を誘発、悪化させた可能性が高く、労働者側としては、こうした企業側の行為についても解雇を無効とすべき要素として主張することになる。

④は、リワークがパーソナリティ障害の改善に向けたものであるとすれば、果たして有効といえるのか、また、そのようなことを命ずることができるのか、その拒否を解雇事由とできるのかを争うことになる。

復職を拒否すべきと考える産業医の立場から

上床 輝久　京都大学医学部附属病院 精神科神経科 助教

精神疾患に対する健康・安全配慮は、物理的な環境調整よりも人的な環境調整が重要となり、疾患を抱える当人のみならず、関わる全ての人たちとの相互作用を常に意識しながら最適解を見つけるという手順が必要となる。本事例のように、当人の行動が職場環境に悪影響を与えてしまうような場合に対しては、疾患を抱える本人のみならず、関わる周囲の労働者に対する健康・安全配慮義務を念頭においた環境調整が必要となる。

本事例は、適応障害と診断されているものの、元来強迫的で他罰的な言動を繰り返し、当該事業場の作業環境において調和的な社会関係を築くことが困難であった労働者への対応を検討するにあたって、産業医としてその疾病性を冷静に捉えることに重点を置いた。

まずは事例における本人の疾病性とそれに対する配慮という視点から、本人に対する健康・安全配慮義務を履行する上で、リワークプログラムへの参加については、その必要性が「常識的に理解できる」合理的な復職条件であると判断した。

本事例のように、産業医が適応障害の病態を踏まえたうえで合理的であると判断した復職条件を本人が拒否する場合、その前提となる適応障害の疾病性を超えた病理がそこに存在するとも考えられる。つまり本事例において合理的な手続きに応じないというのは、その前提となる適応障害の範疇を超える行為であり、この状態像を、「パーソナリティ障害の疑い」と表現した。しかしながらこのような場合、主治医の適応障害という診断をさらに掘り下げ、その根本にある本人のパーソナリティの偏りに対して、産業医はあえて診断を拡大し、さらに深く、困難さを孕む疾患であるパーソナリティ障害と「診断」し、対応をするべきなのであろうか。

ディベートを通して、精神疾患が関連した事例に対する、事業場における健康・安全を守る産業医に求められる視点と判断根拠を見つめ直すと共に、困難事例が孕む精神疾患をどのように捉え、どのように関わってゆけばいいのかということについて、皆さんと一緒に考える機会になることを願っている。

復職を拒否すべきと考える会社側弁護士の立場から

岩出 誠　明治学院大学 客員教授、ロア・ユナイテッド法律事務所 代表パートナー弁護士

本件では、企業内弁護士としての明示若しくは黙示の職種限定合意（就業規則の異動規定への労働契約法7条但し書きの適用）がある労働者の職場復帰の可否の判断が問われた案件であり、片山組事件・最一小判平成10・4・9労判736号15頁よりは、神奈川都市交通事件・最一小判平20.1.24 労判953号5頁のような職種限定合意が適用される場合の復職可否の判断が問われており、総合職での復職可否が問われた伊藤忠商事事件・東京地判平25・1・31労経速2185号３頁、日本電気事件・東京地判平27・7・29労判1124号5頁等の規範が適用される事案である。

復職可との主治医の診断にある「ただし、職場での人間関係面での配慮を要する」との記述は、休職に入る際の「適応障害の診断」（この診断自体の妥当性も争点になろうが）の前提事情と推認される職場の人間関係を破壊した他罰的態度からも改善が疑わしく、産業医の2回の面談での「職場の人間関係については、２回の面談において、自分の側に非はないとの主張に固執し、総務部長と公認心理師を強く非難する態度に終始したため、パーソナリティー障害あるいはその他の精神的な障害の疑いがあると判断し、社会適応訓練を受けて相応の変化が見られない限り、このまま戻しても周囲の従業員や上司と衝突し、業務の円滑な遂行は困難である可能性が高く、適応障害の再発再燃可能性も高い」との判断には、主治医の判断より産業医の判断を重視したコンチネンタル・オートモーティヴ事件・東京高判平29・11・15労経速2354号3頁（同事件・最一小決平30・5・31同6頁で確定）、東京電力パワーグリット事件・東京地判平29・11・30労判1189号67頁（主治医見解を斥け、産業医らの見解を採用。「一般的に，主治医の診察は，患者本人の自己申告に基づく診断とならざるを得ないという限界がある一方で，リワークプログラムにおいては，精神科医の指導の下，専門的な資格を持った臨床心理士が患者本人のリワークへの取組みを一定期間継続的に観察し，その間に得られた参加者の行動状況等を客観的な指標で評価し，医師と共有した上で最終的に精神科医が診断するものである」)、菱江ロジスティクス事件・大阪地判平30・6・19労ジャ79号10頁（「O医師が，原告の被告における職務内容を詳細に把握して本件診断書を作成したか否かは不明であり（少なくとも，上記認定事実…の経緯に照らせば，被告から，O医師に対し，職務内容の情報提供は行われていないと認められる。)，本件診断書をもって直ちに，原告が被告に対する労務の提供が可能な状態に回復していたと認めることはできない。」）等の規範が参考となる。

本人が､「リワークに通所して社会適応訓練を受け、試し勤務を経れば、改めて復職判定する旨」の通知を拒否した点については、先ず、本件において、産業医の見解においても、「•医学的見地からは、適応障害が本人のパーソナリティの偏りに起因している場合でも、リワークプログラムによるストレスコーピングスキルの回復・獲得により、適応障害を予防することができると判断された場合には可能な範囲で配置転換も含めた合理的配慮を施すことが望ましいと考えられる。」とされその必要性が指摘されている。

また、そもそも、本来、復職可との主張・立証責任が労働者側にあるにも拘わらず（前掲伊藤忠商事事件等)、休職労働者がこれを尽くしているとは解されず、本件においては、復職プログラムへの協力拒否等を理由に復職拒否を認めた日本テレビ放送網事件・東京地判平26・5・13労経速2220号3頁（会社が医師の意見を現状のまま原告を職場復帰させると再度症状の悪化を招く可能性があると理解し，また，原告が原職場等のリハビリ出社を経るまで，原告の休職事由が消滅したと判断できないと考えたことは，いずれも相当であるとした上で，原告が復職プログラムを拒絶したことにより，会社が休職事由の消滅の有無を判定できないことによる不利益は，原告が甘受すべきものであるとして，本件復職拒否を相当とし）の規範が適用されるものと解される。

事例検討

事例発表

9月24日(金) 15:50～17:20
D会場

司　会	小島 健一	鳥飼総合法律事務所 弁護士
報告者	井上 香里	井上医院 精神科医・産業医
パネラー(医学)	林　幹浩	株式会社ビスメド 代表取締役・産業医
パネラー(心理)	大庭 さよ	メンタルサポート＆コンサル東京 代表、VISION PARTNERメンタルクリニック四谷
パネラー(法務)	淀川　亮	弁護士法人 英知法律事務所 弁護士

● **本セッションの狙い**

本学会の前駆活動である(一社)産業保健法学研究会(2012年設立。当初の名称は、産業保健法務研究研修センター)は、たびたび、「事例検討会」を開催してきた。その大枠は、さまざまな職種(弁護士、社会保険労務士、産業医、精神科医、保健師・看護師、心理職、カウンセラー等)や立場(経営者、人事担当、労働組合等)にある会員を集め、報告者が提供する生の事例について、まずは小グループに分かれて議論し、各グループから意見や疑問を発表した上で、コメンテーターが法務や医学の見地から解説や所見を加えていく、というものである。

本セッションは、そのDNAを継承し、本学会ならではのユニークな「対話」の場をさらに発展させていくことを目論んでいる。

今回は、オンライン配信であるため、生の事例ではなく、精神科医でもある報告者が産業医の立場から、容易には正解を見いだせず、様々な意味でとらえどころがない架空設例を提示する予定である。参加者の皆さんには、自己の心身の状態や業務パフォーマンスの低下をなかなか自覚することができない若い社員を前に、途方に暮れている上司や人事に動いてもらうにはどうしたら良いかなどを自由な発想で考えていただきたい。

コメンテーターは、経産官僚から医師に転向し様々な介入手法を探求するマルチな産業医、精神科臨床と産業領域で個人・組織の双方を支援してきた手練れの心理職、本学会の「新型コロナ労務Q&A」の編集・執筆に携わり、産業保健のリーガル・プラクティス確立を志す新進気鋭の弁護士が担当し、司会は、端的に言えば「人事の人」である弊職が僭越ながら勤めることになる。多様なアイデアや経験が共有されるよう、活発なディスカッションを一緒にかたちづくっていきたい。

関係学問の最前線①

（精神医学）

パーソナリティ障害と発達障害の境界
－性格と病気の不可分性－

9月23日（木・祝） 13:10〜14:10
C会場

司　会

高野 知樹
医療法人社団 弘冨会 神田東クリニック 院長

報告者

白波瀬 丈一郎
東京都済生会中央病院 健康デザインセンター センター長

パーソナリティ障害と発達障害の境界 －性格と病気の不可分性－

白波瀬 丈一郎　東京都済生会中央病院 健康デザインセンター センター長

本発表では、パーソナリティ障害と発達障害に対する法的な扱いを批判的に言及することで、その境界に存在する不可分性を明確化する。しかし、それは医学がよりよい解に辿り着いていることを意味しない。不可分性は優れて本学会的な課題であり、法学と医学双方が知恵を持ち寄り議論する必要性を示すものである。なお、パーソナリティ障害については、その代表的疾患である境界性パーソナリティ障害（ＢＰＤ）を念頭におき、そして発達障害については現在の診断名である自閉症スペクトラム症（ＡＳＤ）という名称を用いる。

ＢＰＤとＡＳＤに対する法律的な扱いの違いは性格か病気かをめぐるものである。ＡＳＤは「病気」と扱われ、使用者に積極的な配慮が求められる。対して、ＢＰＤは「性格」の問題とされ、ＢＰＤであることへの特別な配慮はない。この扱いの違いは、医学的な観点からすると幾つかの疑問を生む。

第一は、ＢＰＤを性格と考え、ＡＳＤを病気とすることへの疑問である。性格には生まれながらのもの、変わらないものという性質が伴う。ところが、ＢＰＤは成長過程の養育者との関係で形成される要素があり、治療的介入でその特性が改善することが確認されている。一方ＡＳＤは支援や配慮による適応は改善するものの、その特性自体を治療することは困難と考えられている。治療によって改善するもののほうが病気という呼称は相応しいのではないだろうか。

第二は、ＢＰＤ者が引き起こす対人関係トラブルも、ＡＳＤ者のそれも、どちらもメンタライゼーションという心の能力の障害として説明可能ということをめぐる疑問である。メンタライゼーションとは、人が何か行動したり、あるいは行動しなかったりするとき、そこにはその人なりの「理由（事情）」が存在しているという観点から、対人関係を想像し解釈する能力である。ＢＰＤ者もＡＳＤ者も、自分の要求に他者が応じてくれないとき、応じない相手の「理由（事情）」などお構いなしに、自らの要求を押し通そうとする。それは彼らがわがままや強引なためではなく、相手の「理由（事情）」を想像する能力が障害されているからである。同じ能力の障害に基づくトラブルであるにもかかわらず、その扱いが診断でまったく異なるということになるのである。

第三の疑問は、ＢＰＤ者やＡＳＤ者と接する他者に関することである。メンタライゼーション能力の障害は、相対する他者のメンタライゼーション能力も低下させる。いつもは相手の立場になって相手を理解できる人が、ＢＰＤ者やＡＳＤ者と接すると、途端に断定的で攻撃的な言動を呈するようになるのである。そのため、ＢＰＤ者やＡＳＤ者と他者との対人関係トラブルを傍から眺めると、「どっちもどっちだなあ」という感想を持つことが少なくない。換言すれば、対人関係トラブルの責任の一端は彼らと接する他者にも存在するのである。にもかかわらず、診断により病者か他者に責任が振り分けられるというのはおかしな話である。

以上の不可分性を考慮に入れて、ＢＰＤ者やＡＳＤ者の扱いを考える必要がある。医療では、不確定要素を含む課題の判断を行う際、共同意思決定shared decision makingという方法が用いられる。それは、医師と患者が互いのもつ情報や考えを持ち寄り、プロセスを踏んで一定の結論に到達するものである。演者はＢＰＤ者やＡＳＤ者に対応する際、この方法を応用し、それを「ラグビーのレフリング」と呼んでいる。発表で詳述したい。

関係学問の最前線②

（労働法学・比較法）

ドイツにおける精神障害者の解雇法理

9月24日（金） 13:00～14:00

C会場

司　会

鎌田 耕一

東洋大学 名誉教授、前労働政策審議会 会長

報告者

佐々木 達也

名古屋学院大学法学部 専任講師

ドイツにおける精神障害者の解雇法理

佐々木 達也　名古屋学院大学法学部 専任講師

厚生労働省「令和２年 障害者雇用状況の集計結果」によると、雇用されている精神障害者は88,016.0人(対前年比12.7%増)であり、他の障害類型よりも伸び率が大きかった。また、同「令和元年度『過労死等の労災補償状況』」によると、精神障害の労災申請件数は2,060件(前年度比240件増)、支給決定件数は509件(前年度比44件増)であり、いずれも過去最多であった。このように、近年、労働者のメンタルヘルスは企業における課題となっている。

精神障害を有する労働者を雇用するにあたって、労働法上、労働者の雇用の喪失に直結する労働契約の終了は重要な問題の一つである。さらに、産業保健観点から見ても、労働者の疾病における診断名と症状、回復可能性(疾病性)を考慮した法的対応や、精神障害の影響による労働者の問題行動(事例性)に対する法的解決策は中心的な関心事であると思われる。

日本においては、休職期間満了による退職・解雇の適法性並びに精神障害に起因する言動を理由とする解雇の有効性が争われた裁判例はすでに一定の蓄積があるものの、事例ごとにいかなる事実を重視するかは異なっているように思われる。また、産業保健の現場における問題解決に着目した法的検討はほとんど見受けられない。

この点、ドイツにおいても、精神障害を有する労働者が数年にわたり頻繁に欠勤したことを理由とした解雇につき、解雇制限法(KSchG)1条に定める解雇理由の一つである個人的理由に基づく解雇(personenbedingte Kündigung)の一類型である疾病に基づく解雇(krankheitbedingte Kündigung)の法理により有効性が争われた裁判例が存在する。また、精神障害に起因する言動を理由とする解雇については、ドイツ民法典(BGB)626条の「重大な理由」に基づく即時解雇に関する事例が見られる。

日本における裁判例を、精緻な解雇の有効性判断の枠組みを有するドイツにおける裁判例と事案類型ごとに比較するという方法を通じて、日本の産業保健実務において精神障害を有する労働者の雇用終了についてどのように対応すべきかを問うという視点から、示唆を得ることを本セッションの目的とする。

ドイツでは、疾病に基づく解雇の有効性判断において、将来的にも疾病による欠勤が継続するなど健康状態に関する消極的な予測があるか否かが審査される。また、労働者の言動など行為態様に基づく解雇(verhaltenbedingte Kündigung)の場合には、解雇に先立つ警告(Abmachnung)が必要となる。さらに、疾病による、すなわちコントロール不能な行為と言動などのコントロール可能な行為が混在する場合には問題はより複雑となる。

ドイツ法における法状況と日本法との共通点と相違点を明らかにし、両国の比較を踏まえて日本における産業保健実務において精神障害を有する労働者をいかに処遇すべきかにつき考察を行う。

関係学問の最前線③

（産業医学）

産業保健活動の成果とは何か、それは測れるのか？

9月24日（金） 15：50～17：20

B会場

司　会　菅沼 成文　高知大学 医学部 医療学講座 予防医学・地域医療学分野（環境医学）教授

堤　明純　北里大学 医学部 公衆衛生学単位 教授

報告者　森　晃爾　産業医科大学 産業生態科学研究所 教授

森永 雄太　武蔵大学 経済学部 経営学科 教授

● 本セッションの狙い

「産業保健活動の成果とは何か、それは測れるのか？」という今回のテーマは、産業保健のミッションとその成果についての定量化が可能かという、この分野の存在意義の根幹に関わる難問である。これまで、労働者の健康と安全を守るために法体系の中で取り組まれてきた産業保健活動は、当然のように法定の健診項目があり、労働行政の中で届出のあった報告を元に記述疫学的に情報が分析されて、公表されてきた。また、産業保健研究者らの目標の一端も、重大な労働災害や業務上疾病のリスクを減らす活動を科学的根拠に基づいて行い、それらの発生を減少させることにあった。そのような意味では当然測定できる成果を目指して取り組んできたといえよう。

一方で、このようにアウトカムが明確であった時代が過ぎ、職場における健康リスクを上昇させ、重大な労働災害や業務上疾病につながる有害要因が、単一ではなく、複合的、かつ、時間的な距離も直近ではなく、長期間の潜伏期の後にアウトカムが現れることに対して、取り組むことが多くなってきている。このような状況下で、「産業保健活動の成果とは何か、それは測れるのか？」という非常な難問に対して、今回は2名の先生方にご登壇いただく。これまでの産業保健のミッションとそれについての評価の現状と可能性について森晃爾先生から、そして、経営学の観点から職場におけるモチベーションに影響する因子を、組織行動論を使って研究しておられる森永雄太先生から、職場における労働者に関して、ベクトルの違う視点からのお話をいただくことで、この問いの核心に迫ってみたい。

産業保健活動の目的の明確化とアウトカム評価指標の設定を

森 晃爾　産業医科大学 産業生態科学研究所 教授

産業保健活動は、企業等の法人の費用を用いて行う活動である以上、当然、その成果は評価しなければならない。しかし、産業保健活動は、収益を目的として実施するものではないため、成果指標の選択や実施方法について、前提となる議論をしなければならない。

産業保健活動の成果を測定する理由は、投入した費用に見合った成果が得られているかを確認するためである。さらにその理由は二つの立場に分けられる。第一は、本来、費用に見合った成果が得られることを前提に費用投入の意思決定をしているはずであり、それが達成できたことについて、説明責任を果たす必要があること、第二は、想定した成果が得られたか否かは、次の取組に向けての改善検討の方向性を決めるうえで、重要な基盤であることである。

「産業保健活動の成果とは何か？」は、何を目的に活動を行うのかという“問い”そのものである。基本的に成果は、目的の達成度を評価するアウトカム評価指標での測定が基本となるため、最初に活動目的を明確にして、それに相当するアウトカム評価指標を設定する必要がある。想定される産業保健活動の目的として、法令順守、有害要因による健康障害の防止、私病の予防、健康度の向上、活力の向上などがある。または従業員満足度の向上も、大きな活動目的となりうる。目的を明確にできれば、アウトカム評価指標が決まる。例えば、法令順守が目的であれば、法令違反の件数や有無が成果指標であるし、私病の予防が目的であれば有病率や罹患率が成果指標となる。しかし、目的の達成そのものを評価することには、いくつかの困難が伴う場合がある。成果が出るまでに時間がかかる場合があること、対象集団が小さい場合に発生頻度が低い指標では統計的に有意な結果を見出すことができないことなどである。そのような場合、目的の達成そのものの評価ではなく、目的達成の先行指標を測定するなど、指標の選択において工夫が必要である。また、先行指標の選定においては、目的と先行指標の関係性が強固であることが、エビスデンスに基づいて確認されていることなど、いくつかの留意点がある。

産業保健活動において、健康経営の展開などの自主的な取組みが増えるにつれ、経済的な指標を用いた事業活動への貢献度の評価を求められることがある。実際、欧米の企業では、健康増進プログラムの効果指標として、しばしばReturn on Investmentが用いられる。この指標では、健康度の改善による経済的な効果を実測することは困難なため、基盤データといくつかの仮定を置いたツールを用いて推計する。日本でも同じような発想を用いれば、例えば、ストレスチェックから始まるメンタルヘルス対策など、ツールを開発して経済的効果を評価することは可能である。しかし、組織が経済的な価値を前面に出して従業員の健康に対する関わりを行うことは、従業員の知覚された組織支援（Perceived Organizational Support）を低下させ、取組の成果を低減させる可能性があり、注意が必要となる。

いずれにしても、産業保健活動の成果は、目的を明確にすれば測定できる。何を測るかは、組織ごとの取組の目的次第である。そして、具体的な測定と結果の活用のためには、活動の計画段階で指標を定め、モニタリング機会を計画の中に盛り込み、目標値を設定することが不可欠である。

人的資源管理論の視点から産業保健活動の成果とその測定を考える

森永 雄太　武蔵大学 経済学部 経営学科 教授

本報告の目的は、「産業保健活動の成果とは何か、それは測れるのか」という問いに対して報告者の専門である経営学の組織行動論や人的資源管理論の視点から答えることである。人的資源管理論とは、企業が経営目的を達成するために、働く人々を管理するための一連の活動(上林他2018)を対象とした研究領域である。人的資源管理の代表的な活動には、採用・育成・配置・評価等があり、産業保健活動を通じた安全衛生の確保もその1つである。本報告では、はじめに人的資源管理論における産業保健活動の位置づけの変遷について概観した上で、人的資源管理論の一部としての産業保健活動の成果とその測定について論じたい。

古典的な経営学の人的資源管理では従業員の欠勤や離職を防ぐために、従業員の健康や安全に配慮する取り組みが重視されていた。しかし、人事施策と成果との結びつきが強調される風潮の中で、モチベーションの喚起や人材育成といった施策の方が強調されるようになった。結果、健康や安全の確保は前提として扱われ、注目を集めることが少なくなっていったように思われる。ところが最近では、業績を直接的に高めようとする人事施策が必ずしも競争優位に結びつかないケースも多いことが指摘されるようになった。また、メンタルヘルス不調者が増大したこと、労働力確保と優秀な人材の確保が経営課題と認識されることが多くなったこと等から、健康とウェルビーイングを高める施策の重要性が再認識されるようになった（例えば、森永, 2019; Pfeffer,2018）。

これらを踏まえて2つの問いについて答えたい。まず第1に、産業保健の成果は、まずは法令遵守と「病気やけがのない状態の確保」であろう。しかし経営学の立場から少し拡張して捉えれば、制度や施策を組織内へ広く浸透させることや、それによって仕事に前向きな従業員が増えることといった人材の活性化まで広げて考えることができるだろう。さらに、施策と成果の結びつきを強調する最近の人的資源管理論の動向（守島, 2010）を踏まえれば、従業員個人や組織全体の業績が高まることまでを成果と捉えることも必要かもしれない。

第2に、成果をやや拡張的に捉えた場合でも測定すること自体は可能である。例えば、制度に対する従業員の帰属や評価を測定することができる。また従業員のウェルビーイングとしてストレスやバーンアウト等の負の側面だけでなく正の側面をワーク・エンゲージメントなどによって測定することが可能だ。業績については、集団レベルや個人レベルの客観指標との紐づけが可能な場合もあるが、そうでない場合でも上司評価や自己評価によって測定することができる。ただし、施策の導入が業績に結びつく一連のプロセスの間には様々な要因が影響を与えることや、タイムラグを考慮に入れる必要がある。実証やメカニズムの理論的解明がそれだけ難しくなる点には留意が必要である。

産業保健活動をあえて人的資源管理の一部として位置付けて成果を論じることは、やや突飛に感じられるかもしれない。しかし、企業における健康管理の課題の１つとして部門間の連携が十分でないこと（Rosen, 1991）が挙げられることがある。人事施策と産業保健活動の結節点を見出だし、施策間の水平的適合を高めることは、施策の効果を高めることが期待できる。また、人事施策内における産業保健施策の位置づけを明確にすることで、従業員の産業保健活動への理解度や浸透度が高まることも期待できる。産業保健と人的資源管理は同じではないが、重なる部分も多い。本セッションにおける議論をきっかけに、両者の結びつきが深まっていくことを期待したい。

ワークショップ①

社会保険労務士と産業保健スタッフの連携のあり方 ～働く人の笑顔を作る　事例を通して考える 社労士のこれからの使命～

9月23日（木・祝）15：30～17：00
C会場

司会　**森本 英樹**　森本産業医事務所 医師 社会保険労務士

演者　**四方 久寛**　大阪労災・労働法律事務所 弁護士

鈴木 安名　一般社団法人 産業保健メンタルヘルス研究会 代表理事

中辻 めぐみ　社会保険労務士事務所 中村・中辻事務所、株式会社インフィニティ

指定発言　**伊東 明雅**　伊東労働衛生コンサルタントオフィス 代表（産業医）

石倉 正仁　全国社会保険労務士会連合会 副会長

● **本セッションの狙い**

産業医・社会保険労務士は、ともに「人の専門家」という表現をされる。私はその言葉を首肯すると共に、社労士と産業医は「近くて遠い存在だ」と言い続けてきた。

産業医は、医学全般と産業医学の専門家としての知識を基礎に、従業員の健康や健康課題にアプローチをする。社労士は、労働法・社会保険法の専門家としての知識を基礎に、従業員の雇用や就労にアプローチをする。

とはいえメンタルヘルス不調者に対する対応を一例に挙げると、メンタルヘルスは医学の一領域であり、また労務管理の側面も重要であるにもかかわらず、産業医・社労士共に「メンタルヘルスは自身の専門外だ」と考え、従業員・顧問先企業に対しアプローチをしないことが今もある。

しかし時代は変わってきている。2017年の時点で、半数以上の開業社労士は、メンタルヘルスが関連する可能性がある従業員の相談を受けており[1)]、メンタルヘルス対応をするうえで期待される能力は明示されている[2)]。産業医側では、メンタルヘルス対応が不適切なため、別の産業医を選任したという話を多数耳にするようになった。

このセッションでは、50人未満の産業医選任が困難な事例を題材とし、弁護士・産業医・社労士が紛争を未然に防止するためには何が必要か、働くひとの笑顔を作る会社にするためには何が必要かを議論する。それぞれの専門家として立脚する基礎部分の差異を再確認しつつ、専門職の強みを相乗的に発揮するためにはどのようにしたら良いか、課題は何かを演者・指定登壇者と共に議論したい。

（司会）

1) メンタルヘルス個別対応における社会保険労務士の経験と経験に影響を及ぼす属性―横断研究―
森本英樹ら．産業ストレス研究 25(2) 273 - 282 2018年
2) 社会保険労務士が事業場のメンタルヘルスに関わる際に期待されるコンピテンシーの検討
森本英樹ら．産業衛生学雑誌 62(1) 13 - 24 2020年

事　例

メンタルヘルス不調を発症した社員に対し退職勧奨を行った際に、上司のパワハラが原因であると人事に訴え、退職勧奨を拒否する社員Ａへの対応をどうすべきか？

【社員Ａの特徴】

東京都内にあるＸ社（創業52年、食品卸売業、従業員数43名）に勤務するＡ（32歳・男性・営業職・独身・一人暮らし）は、大学卒業後、２社勤務した後にX社に中途入社。勤続年数は４年目。真面目な性格だが、自分の感情を内に秘める傾向にあり、自ら意見は言わない。仕事に対しても積極性はないものの指示されたことは、たんたんとこなすタイプであった。

【社員Ａの主訴】

メンタルヘルス不調になったのは会社のせいである。上司からパワハラを受けたことが原因だ。そんな自分に対して退職勧奨をする理由がわからない。絶対に受け入れるつもりはない。

【企業の概要】

(1) 業績と賃金の変動

2020年3月頃より新型コロナウィルス感染症の影響を受け、外食チェーン店やホテル・旅館に卸していた食品が行き場を失ってしまい企業全体の業績は悪化していた。4月、5月の売り上げは前年同月比の30％減となり、6月以降も低迷。2021年3月までおおむね40％減が続いていた。2020年の夏季賞与（7月支給）は全員に対し例年通り出せたものの、冬季賞与（12月支給）は例年の3分の１以下であった。毎年4月は賃金改定（昇給・降給）時期であるが、2021年4月においては、業績悪化のため降給にはしなかったものの昇給対象者は０であった。（就業規則に根拠条文あり）なお2021年の夏季賞与（7月支給）の支給はなかった。

(2) 働き方の変化

業績が悪化したが社員の雇用を守るため2020年4月から2021年3月まで社員を交代で休業させた。その間の休業手当は100％支給し、雇用調整助成金を受給している。またこの間、新型コロナウィルス感染症予防のために緊急事態宣言中（第1回目・第2回目ともに）はテレワークも導入した。

(3) 新しい試み

2021年4月より、会社はこの状況を脱すべく、新規取引先及び新規顧客への開拓に力を注ぐこととなった。交代で行っていた休業やテレワークは廃止し、全員出社となった。

(4) 社労士や産業医とのかかわり

顧問税理士を通じて、社労士への関与を勧められたことが以前あったが、給与計算や各種手続きなどは自社の人事部内の総務係で行っているので、必要ないと判断した。ただし、雇用調整助成金の手続きに関してはスポットで依頼をした。契約上、それ以外のことは行わないとのことだったので、相談は特にしていないが、今回の助成金にかかわる準備書類を提出したところ「就業規則や雇用契約書がずいぶん古いので変更した方が良い。ハラスメントの相談窓口などの設置もないのが気になる。産業医についても労働者の健康や安全を守るためにはそろそろ考えた方が良いのではないか？」とは言われていた。気にはなっていたが、人事部も他にも仕事があり、会社としても経営を立て直すことに必死であったため、現状はそのアドバイスには従っていない。産業医に関しては、50名になってから選任すれば良いと思っているので、まだ選任はしていない。

【社員Aの様子と上司Bのかかわり】

2021年5月より社員Aが体調不良を訴えることが多くなり、当日の欠勤や遅刻などが散見されるようになってきた。

ある日、社員Aの上司であるB課長がAを会議室に呼んだ。「近頃、気持ちがたるんでいるんじゃないか？社運をかけた業務だと話したはずだ。営業部がこの困難を救うんだ、一致団結して他のみんなも頑張ってくれているだろう？しっかりしてくれ。」と伝えた。

この頃、社員Aは「なかなか寝付けず朝起きられない」という状況であった。2020年4月から休業やテレワークが入るようになり、日常の生活リズムが崩れていることが影響しているのではないかと薄々思っていた。休業中は外に出ることもなく一日中、テレビを見たりゲームをしたりして過ごした。テレワークの時は、前日は遅くまで起きていて当日は朝ぎりぎりに起きるといった生活をしていた。しかし、このことを告げたところで、またB課長には叱られるだけだと思っていたので何も言えなかった。そのため「はい、申し訳ございません。」とだけ伝えた。

ところが、その後も体調が優れずに遅刻が増えていく。繰り返しB課長に同様の注意を受けるたびに、社員Aは自身のふがいなさを募らせていった。

【人事から退職勧奨を受けるまでの経緯】

上司Bが上長である営業部長のCに現状を報告。C部長から「会社の状況を理解していないのではないか。」とAに厳重注意を言い渡した。しかし、Aは1週間後にまた遅刻をしてしまう。周囲の社員からは「Aはどうしてあんなに遅刻を繰り返しているんだ？」「今が大変な時期なのに何やってんだ？真面目にやってる俺らがばかみたい」などの不満の声が出るようになった。部署内の士気低下に繋がると思ったC部長が人事部に今までの経緯を報告したところ、会社の現状を踏まえ懲戒処分を検討することになった。懲戒処分は、今回が初めてで、具体的にどうしてよいか分からなかったためインターネットで調べ、戒告(かいこく)とすることにした。

数日後、社員Aは人事より「貴殿は上長による再三の注意・指導にも関わらず遅刻・欠勤を繰り返しました。当社の就業規則に則り懲戒処分にします。」と告げられ「戒告処分」を言い渡された。

社員Aは懲戒処分をされたため頭が真っ白になり、その日はほぼ寝付けなかった。翌日の朝起きることができず、会社に休みの連絡を入れようと思ったが、またC部長やB課長から注意されると思うと、それも怖くなった。結局、会社に連絡を入れないまま休んでしまった。翌日も同様に無断欠勤したところ、その日のうちにB課長や人事部から「昨日から連絡が取れません。至急、ご連絡下さい。」と数回にわたり電話やメールが入った。さすがにまずいと思い翌日は出勤したものの無断欠勤したことに対して、また注意され今度は「訓戒（くんかい）処分」と言われ始末書を提出するように言われた。(当該会社の就業規則の懲戒規定では、戒告（口頭注意)、訓戒（始末書)、減給、出勤停止、降格、諭旨退職、懲戒解雇となっているケースを想定)

なお、今回、訓戒処分を決定した経緯は、先の戒告処分を決定する際に、インターネット上で調べた際に「同類行為を繰り返し行う際には、懲戒処分を重くする」と書いてあり勤怠結果としても出ているので、人事部としても当該処分で問題ないだろうという判断であった。

社員Aは「自分が悪いことは分かっているが、こんなに懲戒処分を連発する会社はおかしい。業績が悪化しているので辞めさせようとしているのか？」と猜疑心が芽生えはじめる。同時にこの間も体調が優れず、集中して仕事ができなくなった。その結果、報告が遅くなったり、ミスを続発するようになったりした。

ある日、B課長の机の前に呼び出され「Aさん。どうしたんだ？遅刻は多い、無断欠勤はする。ミスも多くなった。なあ、営業部として、今、課せられていることがどういうことか分かるだろう？これじゃ示しがつかないぞ。ましてや君はもう4年目だ。しっかりしてくれ、頼

むぞ。」と言われた。大きな声ではなかったが、きっと近くの社員には聞こえただろうと思うと皆の前で注意をする配慮のないB課長に対し怒りがわいてきた。

他の人がいる前での注意であったためパワハラではないかと考えた社員Aは、C部長にB課長の今回の言動を訴えたが「そんなものをパワハラと言っていたら、上司は部下に注意ができなくなる。」と取り合ってくれなかった。

絶望的な気持ちになりさらに体調が悪化した。しばらくして全く体が動かなくなり病院に受診したところ「うつ病」と診断され約1か月の療養と言われた。人事にその旨を伝えたところ「引継ぎもあるだろうし急に休まれるのは難しい。来週からの休みとしてもらえないか？」と言われたため、体調が優れない状況で1週間出勤していた。

このような対応をする会社に対し、不満が募り始め周囲の同僚や後輩に「今まで真面目に仕事をしてきたのに！」「一致団結？給料も上がらない、賞与もない。そんな会社に対してモチベーションなんか上がるはずもない。真面目にやっているのが馬鹿らしくなった。仕事なんか適当にやっていればいいんだ！」「病気の人間を休ませてもくれない会社はブラックだ！」とこの間に繰り返し告げるようになった。

このような言動が人事部や社長の耳にも入ってきた。社長が「前年度からの業績悪化で人件費が圧迫している状況でも、社員の雇用を守ろうとしてきた。しかし、営業部として任された仕事もせず、周囲の社員のモチベーションを下げる発言を繰り返し行う言動は問題だ。このままでは示しがつかない。」と厳しい処分をするよう人事部に告げた。

人事部の中には、「就業規則上は、『業務外の傷病の場合は休職を3か月間認める』とあるので、まずは休ませた方がいのではないか」という声もあったが、過去に懲戒処分を2回しており、懲戒解雇の条文に「懲戒を受けたにもかかわらず、なお改しゅんの見込みのないとき」があるので、これを適用し、今回のことも含めて懲戒解雇処分でよいのではないかという結論に至った。しかしインターネットなどで見ると、懲戒解雇処分はあとでひっくり返される可能性がある、とのことだったので、退職勧奨とすることにした。

社員Aにその旨を告げると、冒頭のような主訴を言ってきた。その後の人事とのやりとりは以下のとおり。

【人事部とのやりとり】

人事部：「今、当社がどのような状況であるかはご存じですよね？『うつ病』との診断書をお持ちですが、あなたは今まで懲戒処分を2回受け、かつ周囲の社員や後輩に対しモチベーションを下げるような発言を繰り返しています。申し訳ないですが、これ以上あなたをうちの社員として雇うのは難しいと判断しました。そこはご理解頂きたいんです。」

社員A：「会社の状況は理解しています。しかし、上司Bからのパワハラに耐えかねて、それでうつ病になったんです。それなのに会社はすぐに休ませてくれないばかりか、退職なんて！あんまりじゃないですか。この状況で働く場所なんてないですよ。」

人事部：「パワハラ？一体どんなことがあったんですか？」

社員A：「B課長が皆の前で私に注意をしたんです！」

人事部：「人格否定されました？どんな発言があったんですか？」

社員A：「そこまでは・・でも、皆の前で遅刻が多いとか、ミスが増えたとか。示しがつかないとか、言われたんですよ！C部長に言っても取り合ってくれないし。」

人事部：「Aさん、それは普通の注意でしょう？パワハラなんかじゃありません。」

社員A：「そんな！調査もせずに！一方的な判断でいいんですか？それに、就業規則では、私は3か月の休職が認められるはずです！」

人事部：「Ａさん、就業規則のお話をすれば、本来ならあなたは懲戒解雇処分なんですよ。今まで2回も懲戒処分を受けているでしょ、にも拘らずあなたは、周囲の社員のモチベーションを下げさらに後輩にまで『仕事は適当でいい』とまで発言されています。懲戒処分の条文に『懲戒を受けたにもかかわらず、なお改しゅんの見込みのないとき』とあります。これに該当します。それに、営業部がどんな使命を受けているか知っているでしょ？会社の存続がかかっているんです。営業部だけじゃない、社運をかけて全社員一丸となってやっている時に、こんな発言が許されると思いますか？社長だって個人の資産をつぎ込んで銀行にお金を借りているんです！今まで誰一人雇用を切らない、と一生懸命になってやっている社長の気持ちを考えたことがありますか？しかし、懲戒解雇にすればあなたの将来に傷がつく。だから温情で『退職勧奨』にしたんです。どうしてもというのであれば、こちらも懲戒解雇もやむなしと考えざるを得ません。」

社員Ａ：「そんな・・。絶対にこんなのおかしいです！納得いきません！これは労災ですよね？上司のパワハラなんだから！業務上の可能性があるんだったら解雇できないんじゃないですか！」

【議 題】

Ｑ1：この事例をそれぞれの立場で考える

Ｑ2：この会社は産業医がいないが、仮に産業医にこの状況を話していたらどう変わっていたか？

Ｑ3：「働く人の笑顔を作る」とした場合、この事例の中でそれぞれの立場でどのような介入をすることが望ましいと思うか？

社労士・産業医が媒介する会社と労働者とのコミュニケーション

四方 久寛　大阪労災・労働法律事務所 弁護士

本ワークショップで扱う事例は、コロナ禍に伴う休業やテレワークによる生活の乱れから、通常出社再開後も当日欠勤や遅刻を繰り返した労働者に対して会社が注意、懲戒処分を相次いでおこなったところ、当該労働者が会社に対する不信感を募らせてメンタル不調を来すとともに、会社に対する攻撃的発言が目立つようになったため、会社が当該労働者に退職勧奨をおこなうに至ったというものである。

会社と当該労働者の一連のトラブルの発端が、当該労働者の度重なる当日欠勤や遅刻にあることは言うまでもない。

しかし、法的に見て、一連のトラブルの中で会社がとった対応に問題がなかったわけではない。会社は、戒告、訓戒といった懲戒処分を立て続けにおこなっているが、労働者に弁解の機会を与えるなど所定の手続きは十分に踏まれていただろうか。上司による注意の際に行きすぎた発言はなかったであろうか。うつ病で１か月の要加療と診断された労働者を会社の都合で引き続き１週間勤務させたのは、労働者の健康への配慮を欠くものではないか。就業規則所定の休職を申し出ている労働者に対し、退職勧奨を行うことは適法であろうか。

おそらくは、そうした会社の対応の問題とも関連して、当該労働者の心の中に会社に対する不信感が芽生え、会社はそれを解消することができないまま退職勧奨に至った。こうなると、当該労働者は、退職勧奨を受け入れずに労働組合に加入して団体交渉を求め、会社が解雇に及べば法的手段に訴えることも予想される。また、その中で、当該労働者は、上司の行きすぎた発言や休職申出後の就労指示を理由に、自身のうつ病が労災であることを主張する可能性もある。

そうなれば、たとえ当該労働者の主張が認められないまでも、会社は、労働組合、訴訟、労基署などへの対応にかなりの労力を割くことになり、それが、他の従業員も巻き込んで、職場環境の悪化をもたらすことにも繋がる。他方、性格は真面目で、以前には特に問題なくたんたんと仕事をこなしていた労働者の退職または解雇という結果は、人材の喪失でもある。そのような結果は、会社にとって決して望ましいものではない。

ではどうすればよかったのか。

法的紛争となった場合に、会社のとった措置が無効とされたり、不法行為にあたるとされたりすることを予防しなければならないことは言うまでもない。本事例では、当該労働者の言い分にも耳を傾け、当該労働者にも納得がいく説明をしなければならなかった。そうしていれば、当該労働者を自身の問題に向き合わせ、引き続き会社にとって必要な人材として就労してもらうことが可能になっていたかもしれない。

そのためには、もっと丁寧に、上司や人事担当者と労働者との間のコミュニケーションを図る必要がある。そして、メンタルヘルスについての専門的医学的知見を有し、かつ会社には従属しない中立的な立場から、会社と労働者双方に対して助言をすることのできる産業医には、会社・労働者相互の不信感や苛立ちをいったん排除または低減したうえで、相互のコミュニケーションを媒介・促進する役割を期待できるのではないだろうか。また、会社の相談を受ける社労士が、普段からそうした産業医と連携しておくことで、スムーズに産業医の協力を得られるのではないだろうか。

ただし、産業医には、決して労働者に中立性を疑わせることがないよう、会社にも物を言う姿勢と、面接スキルの向上が求められるし、社労士は、会社の都合のよいように産業医を利用してはならない。

産業保健における新しい勧奨指導方法の提案

鈴木 安名　一般社団法人 産業保健メンタルヘルス研究会 代表理事

事例のようなメンタルヘルス対応の本質を述べれば、人材管理であり具体的には勧奨指導である。

① 大手では、この機能は人事担当者ＡＮＤ／ＯＲ産業医が担っている。小規模法人では、人事機能の担い手は別にして、家族主義的、部活的で契約概念に乏しい。しばしば事例のように事情を聴くのではなく担当者の思いをもとに一方的な注意・叱責がされがちである。

② 現代人の多くは他人からの評価に敏感である。怠業による勤怠不良は少数で、心身の健康障害が多数である（図　ケチな飲み屋サイン）。

③ よって、脊髄反射的な注意・叱責は思慮に欠ける。職場トラブルを含めた労務提供の不具合に対しては、合理的配慮による勧奨指導と原因究明が求められる。演者が開発したジコイタ法を以下に示す。

● ジコイタ法

ジ　事実の指摘

無断欠勤、遅刻という事実の指摘

コ　根拠を示す

勧奨指導の根拠として、「就業規則違反ととられかねない。キミらしくない行動です」などという。

イ　言い訳をさせる

「どうして、こんな風になったのか、教えて欲しい」と訊く。ここまで丁寧に話せば、テレワークによる体調不良という理由が述べられるだろう。対面を気にしてホンネを言わないで「すいません、以後注意します」と謝罪のみの場合は、「どんな事情で欠勤になったのか、是非、教えて欲しい」とソフトに訊く。ちなみに「なぜ休んだ？！」という“なぜ” は詰問となるので控える。

タ　対策をたてさせる。立てる

１）体調不良なら医療受診や産業医面談を命じる。
２）謝罪を繰り返すなら、「では、どうやって改善すれば良いと思う？」と返す。

「以後気を付けます」など、取り繕い的な返答でも、「私の助言に対応してくれてありがとう」と労う。

● 書面化と労い

助言書もしくはアドバイス書という形式の書面を作成し、署名させる。ジコイタ法と書面化により、パワハラと主張されるリスクが減るため、職場トラブル一般への対処法として有効と思われる。なお、勧奨指導の前後で、「いつも会社のために奮闘してくれて、ありがとう」など労いの言葉を入れれば、会社と担当者に対する信頼感（昔風にいえば忠誠心）が高まる。

労使のボタンの掛け違いをほどいていく

中辻 めぐみ　社会保険労務士事務所 中村・中辻事務所、株式会社インフィニティ

本事例から見えてくるのは、労使の繰り返しの「ボタンの掛け違い」である。まず使用者側の視点から見ていく。コロナ禍になり飲食業や旅行業はその影響を初期の段階から大きく受けたが、取引先がその業界であることから当該企業も業績が悪化していった。そのような中でも雇用調整助成金の活用や人件費の調整、さらに社長の個人資産を担保にした借り入れなどを加えつつ、雇用を必死に守ろうとする会社の姿勢が見えてくる。また感染予防のためにテレワークの導入に踏み切ったことも、この規模では大きな決断であったと思う。東京都産業労働局の調査によれば、令和2年度でのテレワーク導入企業は57.8%となっているが、企業規模の内訳をみると従業員数300名以上の企業が76.8%、100名～299名が65.1%、30名～99名が49%となっている。当該企業規模であれば、導入までのノウハウの取得や導入後の運用まで、人的なリソースなどを考えても、相当な苦労があったと思われる。また守りの姿勢のみならず、新たな活路を見出すために、会社全体で新規取引先や新規顧客などを開拓すべく舵を切っている。まさに運命共同体として一致団結して社員とともに、この難局を乗り越えようとしている姿が垣間見える。次に労働者視点から見ていくと、給与は上がらない、賞与も減らされる、またテレワークを取り入れた結果、生活のリズムが崩れ体調が優れない、上司に相談できる雰囲気でもない、自分でも奮闘するが改善できず、懲戒処分を立て続けに受け、上司からの叱責、さらに部長に相談をしても受け入れてもらえない、体調が悪化しても休ませてもらえない、不満をもらしたことで今度は退職勧奨、さらには人事から調査もせずに『パワハラではない』と言われれば、会社への不信感が募るのは当然だろう。しかし、よく両者の意見をすり合わせてみると、会社は「雇用を守りたい」のであって、このような結果を導きたかったわけではないはずだ。分岐点はいくつかある、他の演者の先生方と共通している部分はここでは割愛するが、例えば労働者側の視点から見た際の「賃金が上がらない、賞与が減らされた」部分だ。使用者側の視点では「雇用を守る」大前提があったとしても、また就業規則上問題なかったとしても、社員にとっては生活の基盤にかかわるため丁寧な説明が求められた。今の会社の業績とともに全体の雇用を守り抜くためにしばらくの間は人件費の抑制をしなければならない理由を、具体的に時期や見通しも含め社長が全社員に伝えていたか。一方、就業規則上では「降給」があるものの、毎月の給与には手をつけなかった会社の決断も伝えていたか。またテレワーク導入後、社員への職場環境の変化に対する意見を聴く場は設けたか。コロナ禍における心身の不調が、頻繁にマスコミで報じられていたが「自社の社員に問題はないか」という視点は持たなかったか。「難局を乗り越える」という一致団結の掛け声のもと、その波に乗れない当該社員Aに対し同調圧力をかけなかったか。一方、業績が悪化し、先が見えない中でこのような冷静な判断ができなかったのも事実であろう。だからこそ、第三者である社労士や産業医の関与が欲しかった。仮に今から社労士として私が関与することになれば、使用者側の意見を聴きつつ先の分岐点への対応をアドバイスするだろう。労働者側にも改善すべき点はある。しかし会社としてのリスクはあまりにも大きい。まずは社員Aへの退職勧奨の取りやめを行い、休業に入ることを勧め、本人に同意を得てハラスメントの実態調査、その後の再発防止に着手しつつ、両者の信頼関係の再構築を行いたいと思う。

産業医の立場より社会保険労務士との連携実装を模索する

伊東 明雅　伊東労働衛生コンサルタントオフィス 代表（産業医）

「産業医」とは、事業場において労働者が健康で快適な作業環境のもとで仕事が行えるよう、専門的立場から指導・助言を行う医師をいう。労働安全衛生法により一定規模の事業場には産業医の選任が義務付けられている。働き方改革関連法のもと2019年4月より、「産業医・産業保健機能」が強化された。産業医の独立性・中立性がうたわれ、産業医は労働者の健康管理等を行うために必要な医学に関する知識・能力の維持向上に努め、誠実にその職務を行わなければならない。

かたや「社会保険労務士」（以下、社労士）は、社会保険労務士法によって制度化された国家資格であり、倫理綱領において社労士は中立公正を旨とする。

厚生労働科学研究（労働安全衛生総合研究事業）「リスクアセスメントを核とした諸外国の労働安全衛生法制度の背景・特徴・効果とわが国への適応可能性に関する調査研究」（研究代表者：三柴丈典）平成28年度報告書より、問い「中小企業（団体）の安全衛生の今後の担い手として適当と思うもの」への回答として、社会保険労務士（21.0％）が嘱託産業医（15.2％）を上回っていた。従業員50人未満の小規模事業場では産業医の選任義務がないことから、事業者自らあるいは衛生推進者が中心となって産業保健活動を推進する必要があるが、このような小規模事業場ほど、社労士の果たす役割への期待は大きいといえよう。

産業医が選任されている事業場の場合、社労士と産業医が連携をとるに際しての第一歩は、互いの顔を知るところからであろう。もちろん、専門家としてそれぞれの強み・弱み（限界）は一般論としてあるが、「産業医」と一口に言っても、経験を積んだ専業の者から日本医師会認定講習を終えたばかりの者、またバックグラウンドの臨床として内科や精神科、業務に対する熱意の程度など様々であり、多様性に富んでいる。基本的に産業医は毎月、定期的に企業を訪問しているため、契約先の企業において日程調整の上、一度、人事担当者・嘱託産業医・社労士の三者で顔合わせをし、互いの役割や情報共有の手段をすり合わせるなど連携の素地を整えておくと、企業側としても心強いであろう。

例えば、「メンタルヘルス不調者への対応」という企業の抱える課題は同一であっても、各専門家が異なる視点からアプローチをすることで、解決の糸口が見えてくる場合がある。社労士と産業医はそれぞれ、「労務管理をとおして雇用を守る」「健康管理をとおして命を守る」と互いの専門性と目的は違えど、企業活動において法令遵守を基本とし、事業者に指導・助言を行うという立場は共通である。

産業保健の主体は事業者であり、自主的な活動が求められるが、残念ながら企業側が健康管理体制構築の重要性や産業医の役割を理解していないことも多い。時に「産業医の上手な活用法」を企業に助言しつつ、社労士にはその主体性を育てる関わりが期待される。

本事例をとおして、産業医へのコンサルテーションのタイミングや内容、また、産業医選任のない事業場における両者の連携実装について考察を深めていきたい。

紛争の未然防止・解決に向けた社労士の役割とは？

石倉 正仁　全国社会保険労務士会連合会 副会長

今回の事例では、社労士が関与し、産業医が選任されている会社であれば、早い段階で、アドバイスや指導が行え、ここまで、拗れることは、回避出来たのではないかと推察出来る事例である。1社に一人の社労士がいることが必要である意識を強く持つ事例である。

社労士法では、「この法律は、社会保険労務士の制度を定めて、その業務の適正を図り、もって労働及び社会保険に関する法令の円滑な実施に寄与するとともに、事業の健全な発達と労働者等の福祉の向上に資することを目的とする」と規定し、その職責については、「社会保険労務士は、常に品位を保持し、業務に関する法令及び実務に精通して、公正な立場で誠実にその業務を行わなければならない」と規定している。この職責規定は、社労士の職務遂行のあり方を規定しているが、この視点から、「無断欠勤が散見されて来た社員がいるが、どのように対応したら良いか?」と相談を持ち込まれた時、社労士として考えられる職務遂行については、どのようなことが、考えられるか？

社労士は「自らの職業的利益を擁護」するためではなく、「公共の利益を保護」をするための職業であり、その実現ために「人の心に寄り添い」「人を大切にする企業を支援」し「人を大切にする社会の実現」を目指すことを全国社会保険労務士会連合会は、提唱している。

人には、肉体的にも精神的にも個体差があり、それぞれを包含して、社会や会社、組織は、成り立っている。事例では、ハラスメント防止やテレワークの導入にあたって、整備が整っていないように思われるが、上記の観点から社労士としてアドバイスするならどんなことが出来たであろうか？

今回のケースでは、個別労働関係紛争に発展する可能性が高いとみられるが、「団体交渉など労使紛争を闘争の場とするのも或いは、笑顔で取引する市場のごときものとするのも、労使双方の誠意次第である」という言葉があるが、協力関係を維持するための労使関係にするために、紛争の未然防止や紛争解決に向けて、職場に笑顔を作るために社労士が果たす役割は、どこにあるのだろうか？

ワークショップ②

産業保健法学と心理職
～弁護士と心理職の協働～

9月24日(金) 14:10～15:40
C会場

司　会	島津 明人	慶應義塾大学 総合政策学部 教授
	種市 康太郎	桜美林大学 リベラルアーツ学群 教授
演　者	大庭 さよ	メンタルサポート&コンサル東京 代表、VISION PARTNER メンタルクリニック四谷 エグゼクティブアドバイザー
	小島 健一	鳥飼総合法律事務所 弁護士
	佐藤 雄太	SMBCグリーンサービス株式会社 東日本人事部 就業支援カウンセラー
	清水 元貴	医療法人社団 桐和会グループ 管理本部 人事部人事課 企業内弁護士

● **本セッションの狙い**

産業保健の分野における労働者の精神疾患などの問題に対して、多職種の協働が重要であるとされる。一般的には、医師(産業医・主治医)、産業看護職、人事労務担当者などが取り上げられがちであるが、弁護士や心理職がそこに加わることがあり、また、弁護士と心理職の連携場面も増えてきている。

双方が連携に求めるもの、期待するものは異なっていると考えられる。しかし、一方で、例えば、「心理職っぽい弁護士」のように、双方に共通のアプローチがみられることもある。双方の役割や関係性を話し合う中で、お互いの視点の持ち方や、問題解決へのアプローチの共通点と相違点がより明確になるだろうと考えられる。

そこで、このワークショップでは「障害者雇用」という一つのテーマを軸にして、双方がどのような視点を持ち、アプローチしているかを話し合うことを通して、弁護士と心理職の協働を探っていきたい。

基本的な言葉の使い方や、前提となる考え方が異なる可能性もあるが、このワークショップが2つの職種の協働に向けた最初の一歩となることを期待したい。

障害者雇用における弁護士との協働への期待～事業場内カウンセラーの立場から～

大庭 さよ　メンタルサポート＆コンサル東京 代表、VISION PARTNER メンタルクリニック四谷 エクゼクティブアドバイザー

「障害者雇用」をテーマにとりあげ、弁護士と心理職の協働について考えていく当ワークショップにおいて、演者は、心理職の立場から「障害者雇用」にどのような視点、アプローチで関わってきたのかを紹介し、その上で弁護士との協働について考えてみたい。

演者は、外部相談機関、医療機関に所属する心理職として、精神障害、発達障害を有する労働者の「働くこと」への心理社会的支援を行ってきた。その中でも多職種との連携を必要とする支援が、事業場内スタッフの一員（社内カウンセラー）として、発達障害を有する労働者を支援する場面であった。そこでは、他の支援同様、公認心理師法第２条に定められている以下の業務を通して支援が実行される。

１．心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析
２．心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助
３．心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助
４．心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

１はアセスメントである。当事者の発達障害特性のアセスメントはもちろんのこと、その障害特性をどのように補ってこれまで生きてきたのか、性格傾向、障害特性が職務、対人関係、体調などにどのような影響をもたらす可能性があるのか、「働くこと」をどのようにとらえ、何を重要視しているのか、など障害特性にまつわる就労困難性だけでなく、働く上での強みや価値観を含め多角的にアセスメントしていく。

２はカウンセリングである。１をふまえて、当事者の自己理解を促進すると同時に職務、対人関係など就労環境の理解も促進する。そして、その環境の中で、「どうすれば自分の能力を業務の中で発揮できるか」「職場にどのように伝えていくか」をともに考えていく。すなわち、職場における能力発揮の戦略を考え、合理的配慮のための意思表明と合意形成のための準備を当事者サイドから行う。

３はコンサルテーションである。１でアセスメントし、２で当事者が自己理解したものを元に、業務との接点で「どのような工夫をしたら当事者が能力が発揮できるのか」実現可能な工夫を見出していく。すなわち合理的配慮のための合意形成のための対話の準備を職場サイドから行う。

４は教育・研修である。障害特性やラインケア、コミュニケーションの取り方についての教育・研修を行い、職場の準備性を整える。

このような支援を行う中で、演者個人の経験では、正直なところ産業保健スタッフや人事スタッフと異なり、弁護士との協働はあまり積極的には行ってこなかった。しかし、今後はもっと前向きな意味での弁護士と心理職との協働が必要だと考えている。上記の２、３、４のプロセスにおいて、心理職が当事者の主体性、個別性を重視する立場であるのに対して、弁護士は法学的アプローチにより社会における共通の枠組みを提供することができるのではないだろうか。そして、共通の枠組みが提供されることにより、当事者と職場の相互の対話が促進され、両者の折り合うポイントが見出しやすくなると思われる。今後は「困ったとき」の弁護士との協働ではなく、「一人ひとりがよりよく働くため」の弁護士との協働を模索したいと考えている。

疾病性と事例性に加える心理性の視点 ～予防法務型経営側労働弁護士の立場から～

小島 健一　鳥飼総合法律事務所 弁護士

「予防法務型経営側労働弁護士」― 私自身の仕事のやり方を規定したオリジナルの造語である。裁判もやるときは徹底的にやるが、主たる業務は、人事労務コンサルティングである。とりわけ、従業員のパフォーマンス不良やメンタルヘルス不調、ハラスメントや不正行為など、組織における人に関するあらゆる困難事象への対処について、企業の経営者、人事、上司などに早い段階から寄り添い、継続して解決まで支援することが求められてきた。外国・外資系企業やオーナー企業を主たるクライアントとする企業法務だからこそ培われた実務であり、一般的な日本企業には、このような弁護士の使い方をする習慣が未だ確立していない。

依頼者との打合せ時間のかなりの部分は、実質的にはカウンセリングとコーチングのようである。経営者、人事又は上司としての利害・論理・感情などを深掘りしながら言語化し、他方では、対象である従業員本人の利害・論理・感情なども想像しながら言語化することをお手伝いする。人事労務という領域は、当事者同士の「対話」でこそ問題解決ができる。こうした“総合格闘技”としての対話支援を通して「心理職っぽい弁護士」ができあがった。「弁護士の心理職化」とでも言えようか。

予防法務的な人事労務の支援は、産業保健の支援へと広がっていったが、最近では、障害者雇用の支援へと展開している。今や、新規の障害者雇用の過半は精神障害者が占めているが、そのベースには発達障害の特性があることが少なくない。いや、身体障害者や知的障害者が雇い主とトラブルになっているケースでも、そのような例はまま見られる。発達障害の診断を受けている方の障害者雇用、さらには、「クローズ就労」を含む一般雇用も増えている。そもそも私が相手にしてきた問題社員の多くは、診断閾値下（いわゆるグレーゾーン）かもしれないが、発達障害の特性のかなり強い方々だったことに、後から気づいた。ただ、発達障害の診断を受けるほどにはその特性がそろっていない人の方が、むしろ悩みは深く、パーソナリティ障害の様相を呈し、問題社員になりやすいようである。

発達障害の特性がある人の就労支援やトラブル対応の難しさとして、「疾病性と事例性の区別」が難しい、という指摘がある。なるほど、発達障害では、本人の呈する仕事上の問題点（事例性）そのものが、本人の持つ障害特性（疾病性）の表れであるため、医療機関に委ねるべきことか人事労務として対処すべきことかを切り分けることが難しく、関係者の役割分担が混乱しやすい。それでも、うまく行かない場面に共通している特性（疾病性）とついしてしまいがちな行動（事例性）のそれぞれを、より個別・具体的に把握することはできるし、さらに、疾病性と事例性をつなぐ第３の側面として、陥りがちな心の状態（心理性）に意識を向けることは、周囲の共感を高め、本人へのフィードバックも期待される（佐藤,2020）。

障害者の就労支援や雇用管理では、当事者による「対話」を構造的に必要とする合理的配慮の提供に直接に携わっていることになる。そこでは、「心理職の弁護士化」は起きているのだろうか。

引用文献

佐藤恵美(2020).「判断するのが怖い」あなたへ　ディスカバー21.

背景としての法と心理的援助 〜障害者雇用の現場から〜

佐藤 雄太　SMBCグリーンサービス株式会社 東日本人事部 就業支援カウンセラー

近年、障害者雇用を取り巻く環境は法的な背景を基に変化してきた。2016年の合理的配慮指針や2018年の精神障害者の雇用義務化など、法整備による雇用への影響は著しい。以前は知的・身体障害者が雇用の中心だった企業も、精神障害者保健福祉手帳を所持した、従来とは課題の異なる層の障害者の雇用に力を入れる動きへとシフトしている。これに伴い、就労支援にも近年変化が見られている。

従来の障害者雇用の就労支援では、就労移行支援事業や障害者職場適応援助者がそうであるように、就職前準備から就職直後に支援として関与する比重が大きく、以降は企業内人材による支援にシフトし、専門職による直接的な支援は、徐々にフェードアウトしていく流れになっていた。

しかし、精神・発達障害者の雇用が増加する中で、人員交替や業務更新、従業員のキャリアアップ等、企業内の変化のタイミングに合わせた即時的・継続的な支援の必要性も高まっている。それゆえ、企業外の支援機関の活用以外にも、就労支援の経験者を企業内に配置する動きが増えており、企業内専門職の活躍が期待されている。

また、障害者雇用促進法による合理的配慮指針に則った対応を実践するにあたり、目的とされている機会均等や有効な能力の発揮においては、環境要因や従業員個人の要因及びそれらの相互作用に関する情報が必要となる。しかしながら、企業側もももちろんのことながら、従業員側が自身の障害特性や就業能力を正確に把握していない場合もあり、ここには経験や専門的知識に基づく高いアセスメント能力が求められる。これに対し、心理職が有する心理学をベースとしたアセスメントスキルは、その対象が障害の有無や個人・組織に及ぶ等幅広く想定されており、有効な助言に繋がる可能性も持っていると考えられる。筆者自身、社内専門職として、日々心理学的な視点を活かした多角的なアセスメントを行い、企業内の健常者・障害者双方に対し、健康管理と人材育成の視点から、能力の発揮や双方の合意形成等をサポートしている。

上述のように、現在の雇用の現場では、障害者雇用率の達成に留まらない、より良い雇用に向けたアクティブな検討が求められており、心理職の視点も活用できると思われる。一方で、法的な背景への理解を充実させる必要性も感じている。当日のセッションの中でも、障害者雇用における心理職の視点を提供し、雇用の発展に向けた、法の専門家とのアクティブな協働について議論できればと考えている。

障害者雇用における法的対応の課題

清水 元貴　医療法人社団 桐和会グループ 管理本部 人事部人事課 企業内弁護士

　私は現在、企業内弁護士として企業側で仕事をしているが、以前は法律事務所で、障害者雇用で働く障害者の側で事件を扱っていた。その際、障害者雇用で働く障害者の依頼を弁護士が受けるのは難しい、ということを痛感した。①障害への配慮など、通常よりも労力がかかるにも関わらず、障害者雇用の給料が低いため、もらえる報酬が低くなる上、②弁護士への報酬が依頼者にとって経済的な負担となるのに加え、裁判等への対応が依頼者の精神的な負担となり、体調を悪化させてしまうことで、かえって依頼者のためにならないのではないかと躊躇するからである。無料で対応してもらえる労働局等の公的機関に助けを求めたとしても、それらの機関ができることにも限界がある。

　このような状況を踏まえて、障害者に対して不当な扱いをしても大丈夫だろう、などと企業側が考える可能性がある。例えば、弱い立場の障害者を狙ってハラスメントを行ったと思われる者がいた際、障害者の側に我慢させる形で事態を収めようとしたと思われる事例も見受けられる。

　また、障害者雇用で働いても、給料が低く、仕事のやりがいも感じにくく、配慮を十分受けられるとも限らないことから、障害を隠して働く者もいる（クローズ就労）。しかし、仕事ができないなどの問題が起こり、企業側が対応に苦労する事例も見受けられる。

　以上のような状況に対して、弁護士だけでは十分な対応ができないということを痛感している。このワークショップでは、心理職との協働による、問題解決の糸口を見出せたらと考えている。

ワークショップ③

遠隔産業保健
～それって法的に大丈夫？～

9月24日（金） 14：10～15：40

B会場

司　会	神田橋 宏治	日本産業衛生学会 遠隔産業衛生研究会 世話人、合同会社DB-SeeD 代表 産業医
演　者	守田 祐作	遠隔産業衛生研究会 世話人、日本製鉄株式会社 本社人事労政部 健康推進室 産業医
	白田 千佳子	株式会社エクサ 人事部 健康相談室 保健師
	内藤 喜仁	内藤法律事務所 所長 弁護士
指定発言	石澤 哲郎	遠隔産業衛生研究会 世話人、産業医事務所セントラルメディカルサポート 代表産業医、法務博士

● 本セッションの狙い

2020年初頭より新型コロナ感染症が急速に広がり、企業ではなし崩し的にリモートワークが広がった。産業保健の分野でも同様の状況である。本ワークショップでは、産業医・産業保健師が現場での遠隔産業衛生活動の状況を報告するとともに、法律家がその法的な落とし穴について提言する。さらに、医学法学の両面について造詣深い指定発言者により問題点を洗い出し、会場でのディスカッションを行う予定である。産業保健学、遠隔技術、法学の知恵を統合することにより、遠隔産業保健活動における問題を未然に防ぎ、または既に生じている問題を適正に解決するための知見を探究したい。

現場で遭遇するWeb面談をめぐる事例から考える①－産業医より

守田 祐作　遠隔産業衛生研究会 世話人、日本製鉄株式会社 本社人事労政部 健康推進室 産業医

演者が世話人を務める遠隔産業衛生研究会では、産業保健活動の遠隔化について実態調査を行ってきた。第二回目の緊急事態宣言期間中の2021年１月27日から３月21日の期間で、遠隔産業衛生研究会の会員をはじめ広く産業保健職に対して行った実態調査（有効回答数140）では、在宅勤務者の割合が４割を超える事業所が46.7%であった。安全衛生委員会は約８割でリモート開催され、全員対面で実施する事業所は18.0%に留まった。産業医・保健師等によるWeb面談の頻度は約３分の１（復職面談に限っても３割）の事業所では80％以上との回答であった。また、これまでに面談対応をしたことのない遠隔地従業員の面談をWebで依頼されたとの回答が35%あった。

このように、リモートワークが急速に普及し、対面を基本として行われていた産業保健活動も、遠隔化を余儀なくされて変化してきた。これはコロナ禍前には予想もできなかった変化である。「情報通信機器を用いた産業医の職務の一部実施に関する留意事項等について」関係通達（令和３年３月31日付け基発0331第４号）も出され、一定の指針は示されているものの、実務上は未だ迷うケースは多い。演者として気になっている点を以下に４点列挙する。

① Web面談がここまで一般化した中で、デバイスを用意できない等企業側の理由でWeb面談を受けられない場合、企業の責任を問われることはないのか。
例）Web面談であれば早く受けられたのに、対面しか選択できないので３か月先になった。

②「復職面談は原則対面」といった就業規則を整備していない場合、Webによる復職面談に応じないといけないか。
例）「在宅勤務であれば復職可」と診断された社員の復職面談を出社して対面面談しようとしたら、在宅勤務前提であるのに、対面の必要性がない、Web面談で対応するべきと言われた。

③ 復職面談でWeb面談を選択した医師の責任を問われる可能性があるか。
例）対面であれば見落とすことのなかった麻痺を、観察できる範囲の限定されるWeb面談で見落とし、業務中その麻痺に起因した事故を起こした。

④ 訪問したことも、上司など関係者に会ったこともない遠隔地の面談を依頼されることがあるが、適切な環境を整えずWeb面談を行うこと、あるいは、必要な情報を得るために時間がかかったことで産業医が責任を問われることはあるか。
例）復職職場が不明なままWeb面談で復職許可したところ、想定外に環境が悪く病状が悪化した。
復職職場を見たことがないので、巡視してからとしたところ、復職面談が３か月先になった。

現場で遭遇するWeb面談をめぐる事例から考える②－保健師より

白田 千佳子　株式会社エクサ 人事部 健康相談室 保健師

社員約1,200名のIT企業である弊社は、環境整備が比較的スムーズに進んだこともあり、2020年4月以降はGoogle Meetを用いたオンライン面談を用いて産業医および保健師面談の対応をしている。全社員の約8割がシステムエンジニアであり、全体の約75%が在宅ワークをしているが、客先常駐が必須で毎日出社している社員もいる。そのような状況下で、現在は「健診後のフォロー面談」「長時間労働の面談」「復職後の経過観察面談」「健康相談」「保健指導」「長期休業中の経過観察面談」などあらゆる面談をオンラインで実施している。一方で、休職明けの復職面談だけは健康相談室における対面での面談を実施するルールにしている。産業保健スタッフにおける面談だけでなく、全社的にオンライン面談を用いているので、面談を受ける社員にとっても当たり前のようにはなっているが、果たしてこのままで良いのだろうかと疑問に思う点がいくつかある。今回は主だった3点について考えてみたい。

一点目は、「対面と同様の面談をするために、カメラONを必須としてアナウンスしていること」であるが、相手が「状況を考慮されず強制された」と捉えることはないか、ということである。いまのところは、カメラONによる弊害は起きていないが、お互いにカメラONのほうが良い面談ができると感じるような時間にするためにはどのような工夫があると良いかも考えたいところである。

二点目は、「対面と同様に会話を進めるが、相手がプライバシーを確保した空間にいるかどうかまではわからない点」である。万が一、オープンスペースにいて「個人情報について第三者に聞こえてしまった」場合を懸念している。プライバシーを確保できる空間で面談するよう事前にアナウンスしていれば良いのだろうか、それで十分と言えるのだろうか。背景をバーチャルなものに変更している人も多く、見た目だけではわからない点も注意が必要だと感じている。また、オープンスペースにいても「気にしないので大丈夫です」という面談者もいるが、産業保健スタッフ側はそれを鵜呑みにして面談を続行して良いものか。現実的には限られた時間の中で面談をしており、再調整してまで環境を整えるかなど、そこには難しい選択がある。どこまでが本人の自己責任で、どこまでが産業保健スタッフの責任なのか。会議室を確保して保健師とオンライン面談をしていたものの、周囲に聞こえることを懸念して、自身の健康問題については画面上のチャットで知らせてくれた社員もいた。会議室という個室にいたとしても、健康相談室へ来室して行う面談とは趣が違うと気づかされたケースである。

三点目は、手軽に気軽に実施できるオンライン面談であるが「面談を受けている社員たちは、対面からオンライン面談に移行してどのように思い、感じているかを確認せずに進めている点」である。受け手の思いをヒアリングすることで、面談への満足度等に差がないかの確認もしたい。コロナ禍でやむを得ない状況とはいえ、こちらの都合でオンライン面談を進めており、相手を置き去りにしていないかが気になっている。取り越し苦労であることを願いつつ、対象者へのアンケート調査やインタビューを通して確認すると共に一方的な産業保健活動にならないよう気をつけたい。

より質の高い産業保健活動を展開していくために、専門家の方々の力を借りて、法的な面からも整理し、統一感を持った対応をすることで、遠隔技術を用いた支援の土台を固めていけたらと考えている。

Web面談事例への処方箋−弁護士より

内藤 喜仁　内藤法律事務所 所長 弁護士

遠隔産業保健に関する通達としては、Ⅰ.「情報通信機器を用いた労働安全衛生法第66条の８第１項、第66条の８の２第１項、第66条の８の４第１項及び第66条の10第３項の規定に基づく医師による面接指導の実施について」（平成27年９月15日付け基発0915第５号（令和２年11月19日最終改正））及びⅡ.「情報通信機器を用いた産業医の職務の一部実施に関する留意事項等について」（令和３年３月31日付け基発0331第４号）等がある。

他方、上記各通達で言及されていない業務については規制がないことから、オンラインで行うことに全く問題がないと言い切れるであろうか。

今回は、実務上問題となっているケースを基に、演者なりに考えた結論（結論を示すことが難しい場合には一定の方向性又は問題意識等）を示していきたい。

まず、守田氏が指摘する①のケースについては、企業側の具体的な事情及び面談が３か月先になったことにより当事者が被る不利益の程度等を考慮することになろう。

次に、②のケースについては、関係者間で疑義が生じないようにするためには、関係者間で決めたルールを就業規則等で明文化しておくことが望ましい。

さらに、③及び④のケースについては、産業医として職務を全うしたといえるか否かが問題となりえる。その上で、産業医として職務を全うできない可能性があるのであれば、Ｗｅｂ面談を選択すべきではないといえるし、産業医として職務を全うするための準備に、ある程度時間を要したとしても、その一事をもって問題となる可能性はそれほど高くないと思われる。

続いて、白田氏が指摘する一点目のケースについては、上記通達Ⅰの２（２）①において、「面接指導を行う医師と労働者とが相互に表情、顔色、声、しぐさ等を確認できるものであって、映像と音声の送受信が常時安定しかつ円滑であること。」と定められていることが参考になる。

また、二点目のケースについては、上記通達Ⅰの２（３）②において、「情報通信機器を用いて実施する場合は、面接指導の内容が第三者に知られることがないような環境を整備するなど、労働者のプライバシーに配慮していること。」と定められていることが参考になる。

さらに、三点目のケースについては、上記通達Ⅱの２（１）アにおいて、「産業医の職務のうち、情報通信機器を用いて遠隔で実施することとする職務の範囲やその際の留意事項等について、衛生委員会等で調査審議を行った上で、労働者に周知していること。」と定められていることが参考になる。

遠隔産業衛生活動の将来を考える
–指定発言者より

石澤 哲郎　遠隔産業衛生研究会 世話人、産業医事務所セントラルメディカルサポート 代表産業医、法務博士

多様化する働き方にあわせ、数年前からオンライン産業医面談を中心とした遠隔産業衛生活動が徐々に増加しており、演者が所属する遠隔産業衛生研究会でも実務上の工夫や法制度的問題について議論されてきた。さらに新型コロナウイルス感染症の流行と、感染症対策としてのリモートワークの急増に伴い、遠隔産業衛生活動は企業で働く産業保健職にとって必須のスキルになりつつある。

一方で現在の産業衛生活動に関連する法制度は、「事業所で働く労働者」への「対面」での産業衛生活動を前提としたものが多く、急速な社会の変化に追いついていない部分が少なくない。また実務面でも、できること・できないことの線引きが曖昧で、企業や産業保健職の間でも対応が分かれている。

そのような現状を背景に、産業保健職と法曹が集まって遠隔産業衛生活動について話し合う本ワークショップは、産業保健活動の将来を考える上で重要な場と考えている。

第一演者の守田氏からは、遠隔産業衛生活動の実態調査に関する報告があった。本報告から、遠隔産業衛生活動に関する様々な通達が出る前から、企業では衛生委員会や産業医面談がWeb実施されてきた現状が明らかになった。演者自身も多数の企業で産業医業務を行っているが、その肌感覚とも一致するものである。また、一定のルールがないことによりWeb面談等の可否について悩む機会が少なくない点も共感するところである。

第二演者の白田氏からは、IT企業における保健師のオンライン面談の具体的事例について報告があった。通常業務をWeb実施している企業では、面談を受ける従業員側もWeb対応に習熟しており、遠隔産業衛生活動のメリットを享受しやすい状況がある。一方で、健康情報はより高いレベルのプライバシー保護を要するものであり、通常の企業活動とは異なる配慮も必要である。また、産業医以外の産業保健職は企業に設置が義務付けられていないため、法制度的な規制や許容範囲がはっきりしない点も今後の課題である。さらに、「産業保健職だけでなく面談対象者が遠隔産業衛生活動をどのように受け止めているか」という視点は、より良い制度を考える上で重要なものと思われる。

第三演者の内藤氏からは、守田氏と白田氏の発表で提示されたケースに対して、法曹の立場からの意見が報告された。内藤氏の様々な指摘のうち、特に重要なものは「規制がない業務についてはオンラインで行うことが全く問題ないといえるだろうか」という問いかけだと考える。法制度的に許容されることは最低ラインであり、遠隔技術を用いた手法が従来よりも労働者の健康増進に資することを証明して初めて、遠隔産業衛生活動の発展が社会的な意義を持つと考えるべきである。

ワークショップ④

発注者・委託者の責任を考える

9月24日(金) 15:50〜17:20
C会場

司　会　**加藤 憲忠**　富士電機株式会社 大崎地区健康管理センター 産業医
梶原 隆芳　株式会社梶原産業医事務所 代表取締役

演　者　**村本　浩**　岩谷・村本・山口法律事務所 弁護士
豊澤 康男　東京都市大学客員教授、一般社団法人 仮設工業会 会長
竹田　透　労働衛生コンサルタント事務所オークス 所長

● 本セッションの狙い

「働き方改革」が進む中、副業・兼業・フリーランス等の促進が図られている。

従来、労働契約により構築された労使関係の中で、事業者は安全配慮義務、労働者は自己保健義務を有し、産業医は専門的立場からそれぞれの義務の履行を支援する役割を担っている。ところが、副業・兼業・フリーランス等の働き方において、安全配慮義務や労働管理責任の所在が明確ではなくなり、従前の概念が必ずしも通用しない局面を迎えている。

これらの働き方における発注者・委託者の責任範囲の整理と、新しい安全衛生管理体制の構築が急務となっている。

本ワークショップでは、まず長年労働問題に関わられてきた弁護士の村本浩先生に、法的な立場から副業・兼業・フリーランス等の雇用形態やそれにまつわる課題について整理を行っていただく。

次に建設安全の専門家である豊澤康男先生に、元方・発注者など重層構造の中で取り組まれてきた建設業界の安全衛生活動をご紹介いただき、今後の展望をお示しいただく。

最後に産業医や企業の健康管理活動のコンサルタントとして幅広くご活躍されている竹田透先生に、現状における産業医の役割を整理していただき、副業・兼業・フリーランス等の働き方への産業医制度の展開についてご示唆をいただく。

その上で、発注者・委託者の「リスク創出者管理責任負担原則」をどう考えていくのか、新しい働き方の中で産業医をどのように活用できるかなどについて議論したい。

下請労働者、フリーランス、副業・兼業者への安全配慮義務にみる労働法上の責任の範囲と課題

村本 浩　岩谷・村本・山口法律事務所 弁護士

1. 直接の労働契約がない場面での安全配慮義務の拡張

安全配慮義務は、もともと直接の労働契約が存在する使用者と労働者の間において認められてきたが、陸上自衛隊八戸車輌整備工場事件最高裁判決（昭和50年2月25日）において「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」にも安全配慮義務を認めたことを皮切りに、最高裁は元請と下請が雇用する労働者（以下「下請労働者」という。）との間にも安全配慮義務を拡張するに至った（最高裁昭和55年12月18日判決）。そして、「働き方改革」が進む中、いわゆるフリーランス（後述のガイドラインでは、「実店舗がなく、雇人もいない自営業主や一人社長であって、自身の経験や知識、スキルを活用して収入を得る者」と定義されている。）の促進が図られているが、発注主・委託者とフリーランスの間にも「特別な社会的接触の関係」に基づく安全配慮義務の拡張を認めることができる。

2. 元請と下請労働者との間における安全配慮義務

元請と下請労働者との間における安全配慮義務は、主に指揮監督関係や元請の施設、設備の利用などを通じて認められることになる。安全配慮義務の一部は、元方事業者の責任として労働安全衛生法においても規定されているが、規定されていない範囲において元請が安全配慮義務を負いうるリスクを把握し、元請の企業防衛の観点からも安全衛生管理体制を構築する必要がある。

3. 発注主・委託者とフリーランスとの間における安全配慮義務

フリーランスは、「働き方改革」のもとで促進されており、令和3年3月26日には「フリーランスとして安心して働ける環境を整備するためのガイドライン」案が作成されているが、フリーランスが労働基準法又は労働組合法上の労働者に当たる場合を記載するに過ぎず、フリーランスに対する安全配慮の必要性、企業としてのリスクについて十分な検討がなされていない。

特に、ギグ・エコノミー（ガイドラインでは、インターネットを通じて短期・単発の仕事を請け負い、個人で働く就業形態と定義されている）の拡大の中で、多くの場合、フリーランスは労働基準法上の労働者とは評価されず、労働基準法や安全衛生法による保護を受けることができない。企業として、今後、フリーランスを活用する中で、どのようなフリーランスに対して安全配慮義務を負いうるか、産業医などの安全衛生管理の対象を広げるかが課題となる。

4. 使用者と副業・兼業者に対する安全配慮の課題

使用者は、雇用する労働者が使用者の業務遂行をするときには当然に安全配慮義務を負うが、安全配慮義務の内容として、使用者の業務外である副業・兼業の状況をどこまで把握すべきかが議論となっている。この点、副業・兼業の促進に関するガイドラインが平成30年1月に策定され、令和2年9月に改訂されており、「労使の話し合い等を通じ、副業・兼業を行う者の健康確保に資する措置を実施することが適当である。」と規定している。しかし、使用者に安全配慮義務の内容としてどこまで求めるのかが十分に議論されておらず、明確となっていない。使用者が労働者に副業・兼業を認めた場合、副業・兼業での労働時間などの情報の把握は安全配慮義務の内容として求められる余地があり、把握した情報に基づき過重労働が明白になった場合には副業・兼業を禁止（許可の取り消しなど）する措置をとることも求められうる。今後の安全管理体制の構築の中で、副業・兼業の情報の把握や共有、それに基づく具体的な措置がどこまでできるかが課題となる。

建設業における労働安全衛生の最近の動向 DXの動きとフロントローディング等の活用について

豊澤 康男　東京都市大学客員教授、一般社団法人 仮設工業会 会長

1. はじめに

我が国の建設業における労働災害は、昭和40年代後半に年間の死亡者が2,500人を超えていたが、令和2年には死亡者258人、休業4日以上の死傷者数も14,977人と長期的に見て大幅な減少を見ている。

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）及び同法に基づく関係政省令は幾度となく改正され、元請による統括安全衛生管理体制の整備や足場等の災害防止基準が充実強化されるとともに、建設業者等による自主的な労働災害防止活動が相まった結果である。

最近では、いわゆる職人基本法（「建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進に関する法律」）が2017年（平成29年）3月に施行され、これを受けて政府は、平成29年６月に「基本的な計画」を策定している。これらでは、①建設工事の請負契約において適正な請負代金の額、工期等の設定、②安全及び健康の確保に必要な措置が、設計、施工等の各段階において適切に講ぜられること、③一人親方等（一人親方や自営業主・家族従事者を含む。）の安全及び健康の確保、などが掲げられている。

本稿では、日本の取組、発注者の責務を定めている英国などとの比較、最近のDX（デジタルトランスフォーメーション）のなかでも発注者にとってもメリットとなり得る「フロントローディング」の労働安全衛生への活用等について述べる。

2. 建設工事における発注者等の責務

日本では、労働安全衛生法第3条第３項で発注者に関して、「建設工事の注文者等仕事を他人に請け負わせる者は、施工方法、工期等について、安全で衛生的な作業の遂行をそこなうおそれのある条件を附さないように配慮しなければならない。」とされている。罰則規定は無い。

一方、英国では安全衛生法（HSW: Health and Safety at Work Act、1974年）やCDM2015（「建設（設計・マネジメント）規則」（Construction (Design and Management) Regulations）に基づき建設工事の安全衛生対策を進めている。発注者、設計者等の責務が明確に定められ、罰則規定をもって義務付けられている。発注者は工事が安全に遂行されることに対して責任があり、安全衛生のための資金、時間等を提供する義務がある。

3. 日本のDXの動きと「フロントローディング」の活用等について

ＤＸとはデジタル技術やデータを駆使して作業の一部にとどまらず社会や暮らし全体がより便利になるよう変革していく取組みをいい、国土交通省、経済産業省などが進めている。建設業においても、様々な取組みが進行中だが、ＤＸの一つである「フロントローディング」の活用により、発注者、施工者、設計者、労働者が共同で安全衛生に取組むことが可能となる。

「フロントローディング」とは、一般的には「設計初期の段階に負荷（ローディング）をかけることで、後々の負担を軽減すること」をいい、計画、設計の段階で、施工の安全性や供用時の利便性・安全性などを検討することで、施工中の安全性が向上し、発注者にとっても資産価値が向上するなど多くのメリットがある。

発注者・委託者の責任を考える　産業医の活用

竹田 透　労働衛生コンサルタント事務所オークス 所長

1. はじめに

産業医の選任は労働安全衛生法令により、常時50人以上の労働者を使用する事業場において義務づけられている。労働安全衛生規則に示される産業医の職務は、例えば、健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること、のように、事業場に在籍する労働者を対象とした健康管理や、これらの労働者が業務による健康障害を起こすことを予防するための作業環境管理や作業管理等である。産業医活動は、労働者の健康確保を行い、それを通じて事業者の安全配慮義務を果たす、といった、産業医・労働者・事業者の三者の関わりの中で実務を行うという特徴を持つ。そして、その活動を行うにあたって、労働者の健康情報という機微な個人情報を扱っており、健康情報の管理を適切に行うことも求められている。

2. 産業保健活動の目的と産業医の役割

事業者が産業保健活動を行う目的は、以下の３点に整理される。

- 労働者に、業務による健康障害が発生することを予防すること（職業病・作業関連疾患の予防）
- 労働者の健康状態に合わせた配置を行うことにより、健康状態の悪化を予防すること（適正配置、治療と仕事の両立支援）
- 労働者の健康増進を図り、労働者が安全で健康に業務を行えることに加え、生産性の向上に寄与すること

一方、産業医の役割を、実務上の観点から整理すると、その専門性の高い順に「就業の可否・配慮の要否の判断」、「健康障害リスクの評価」、「健康障害要因への予防的アプローチ」、「労働・健康へのポジティブなアプローチ」であると言える。

健康診断結果に基づき就業区分判定を行うことに加え、疾病により休職した労働者が復職するにあたって、体調に応じた業務負荷の軽減を図るための「就業配慮の意見」を事業者に述べることは、最も専門性の高い産業医の役割である。労働者の健康状態を評価するための健康診断、職場の作業環境、作業管理に関する作業環境測定の評価や職場巡視、労働者への保健指導や健康教育を通じた生活習慣病等の疾病予防や、作業・作業環境の改善、保護具の適正な使用により危険有害要因による職業病・作業関連疾患を予防すること、健康障害に伴い低下した就業能力の回復や健康増進を通じた健康レベルの向上支援など、様々な活動を通じて上述の事業者が行う産業保健活動の目的を果たすために、医学の専門的な立場から支援する役割を持つ。

3. 雇用類似労働者を対象とした産業医の活動の効果と課題

雇用類似労働者を事業者の安全配慮の対象とすることになれば、産業医が健康管理等の活動を行うことにより、業務起因性の健康障害の発生予防をはじめとして、産業保健活動の目的に沿った効果が期待される。一方、産業医の活動には、働く人の健康状態の正確な把握や就業状況等の情報を十分得る必要がある。雇用類似労働者に対し産業医の役割の対応を果たすためには、健康診断結果や治療に関する情報を得る必要があり、本人との面談や主治医から情報提供を受ける必要が生じる場合もある。また、雇用類似労働者が継続して就業することによって健康状態の悪化が考えられる場合には、就業制限に関する意見を述べる必要も出てくることが想定される。健康情報の取り扱いや就業上の意見に基づく事業者による不利益取扱いを防ぐルール化が必要となる。

産業医は、対象とする労働者の範囲が明確になれば、その対象に対して必要な活動を行うことは技術的には難しくはない。しかし、対象とする労働者数の増加は、当然、産業医活動の時間も増えることを意味している。特に嘱託産業医にとっては、そのための時間と対価の確保を行うことも必須となる。

協賛セミナー①

産業医の誠実義務をめぐる
法的リスクの検討

協賛：株式会社産業予防医業機構

9月23日（木・祝） 12:00～13:00

B会場

司　会　**北田 昇平**　花王株式会社 全社産業医

演　者　**西脇　巧**　TMI総合法律事務所 弁護士

産業医の誠実義務をめぐる法的リスクの検討

西脇 巧 TMI総合法律事務所 弁護士

近年、働き方改革関連法の施行・取締り、ハランスメント関連の法令・指針の改正、コロナ禍の安全配慮措置、健康障害をめぐる裁判例の集積、国際規格の整備及び健康経営等、産業保健を取り巻く状況はめまぐるしく変化しているが、これにより事業者と産業医が果たすべき役割や責任も複雑・多様化している。一方で、安衛法令の改正により、産業医には「労働者の健康管理等」について誠実に職務を行うことが義務付けられたが、産業医がこれに違反している（又は疑いのある）事例も複数見受けられており、必要最低限の法的義務が履行されていないことによる影響について懸念されるところである。複雑・多様化する状況下においても、事業者及び産業医が各々の法的責任を果たし、必要な連携をしながら、労働者の健康を確保していくことは極めて重要である。

そこで、本セミナーでは、第1に、安衛法令で定める産業医の誠実義務に焦点を当てて事業者と産業医各々の役割や法的責任を確認した上で、これによる法的リスクを説明する。具体的には、産業医の誠実義務の対象は、「労働者の健康管理等」となっていることから、その内容に触れた上で、事業者は、産業医を選任するのみならず、産業医に「労働者の健康管理等」を行わせなければならないこと、係る義務に違反した場合には、行政指導を受けるほか、これにより重篤な健康障害を発生させたときは、刑事罰が課される可能性があること、さらに法違反のみならず、不誠実な産業医を選任したことも含め民事上安全配慮義務違反等による損害賠償責任を問われる可能性があること、これらのリスクにより人材（人財）の獲得・維持が困難となるほか、健康経営優良法人認定の自主返納・取消も余儀なくされるなど、多角的な視点でリスク分析を試みる。

一方で、産業医は、「労働者の健康管理等」を行うにあたり必要な医学に関する知識に基づき誠実にその職務を行わなければならず、係る義務に違反した場合には、安衛法令上の行政指導のみならず、医師法に基づく行政指導や処分（戒告、医業停止、免許取消）を受ける可能性があり、民事上も、誠実義務に違反したことにより労働者に重篤な健康障害を招けば不法行為責任を問われるなど、産業医個人についても法的責任が問われる可能性があることにも言及する。

第２に、産業医の誠実義務違反が、実務にどのように影響するのかを具体的に想起できるよう、3つの想定事例をとり挙げて検討しながら、法的リスクを回避・低減する上で、いかなる点に留意し、どのように対応すればよいかを説明する。具体的には、産業医の誠実義務との関係で問題となりやすい①名義貸し型、②違法行為黙認型、③調査不十分型の3つの類型での分析を試みる。①の類型は産業医が全く法令上の職務を果たさなかった場合であり、事業者と産業医双方にとって最も法的リスクが高いので注意する必要があること、②の類型は事業者が法令違反を犯していることを知りながら、産業医が付与されている権限（助言、指導、勧告）を行使しなかった（黙認していた）場合であり、産業医がモノが言え、その意見を尊重できる管理体制及び連携の仕組みを構築し、機能させることが重要となること、③の類型は産業医が事業者に意見を述べるにあたって調査確認を行わなかった場合であり、産業医に労働者の業務内容や職場環境等について必要な情報を提供しつつ、原因分析と対策の検討にあたって積極的に関与させる必要があることを説明する。

以上により、リーガルリスクの回避・低減のみならず、より良い職場環境の形成の一助となれば幸いである。

協賛セミナー②

いわゆるパワハラ防止法の措置義務をめぐって

～法律実務家と医療職の専門性を持ち寄って生まれるもの～

協賛：さんぎょうい株式会社

9月24日（金） 12:00～13:00
B会場

演　者

佐倉 健史　さんぎょうい株式会社 臨床心理士
西園寺 直之　伝馬町法律事務所 弁護士
伊東 明雅　伊東労働衛生コンサルタントオフィス 代表（産業医）

いわゆるパワハラ防止法の措置義務をめぐって
～法律実務家と医療職の専門性を持ち寄って生まれるもの～

佐倉 健史　さんぎょうい株式会社 臨床心理士
西園寺 直之　伝馬町法律事務所 弁護士
伊東 明雅　伊東労働衛生コンサルタントオフィス 代表（産業医）

【はじめに】

2020年6月に施行されたいわゆる「パワハラ防止法」（正しくは労働施策総合推進法の改正をいう）は、職場のパワーハラスメントの意義を初めて法定化し、事業主に、パワーハラスメント防止のための雇用管理上の措置を義務づけた。

これに必要な措置として、指針では、①事業主の方針等の明確化と周知・啓発、②相談窓口等の体制整備、③事例発生後の迅速・適切な対応、およびこれらに伴う④プライバシー保護と不利益取扱いの禁止といった具体的な項目が示されている。先行して制度化されていたセクシュアルハラスメント・マタニティハラスメント対策と、ほぼ同等の義務が設定されたことになる。中小事業主への法適用が2022年4月に迫るなか、あらゆる事業場でパワハラ対策が急務となる。

【措置義務の実効性の確保】

このような措置義務の実施にあたっては、事例発生後の個別対応が鍵となろう。ハラスメントの被害申告にいかに的確に対処し、事態の悪化を予防するかという二次予防的な対応と、一定の手続きによりパワハラと認定された行為者がパワハラを繰り返さぬよう予防する三次予防的な対応に大別されるとすれば、いずれについても実効性のある対応が求められる。

なお、指針は、法的義務には至らない「望ましい取り組み」にも言及し、①ハラスメントの相談対応の一元化、②パワハラの背景要因等を解消するための取組み、③労働者や労働組合の意見をふまえた運用の検討などが有用であるとする。

ここではまず、法改正に至る議論をふまえて法の狙いについて考察する。そのうえで、法的な措置義務と「望ましい取り組み」をいかに駆使していくべきか、措置義務の実効性をいかに確保するかについて、心理、法律、産業医療の実務家それぞれの専門性から意見交換を行いたい。

【教育研修】

上記の「望ましい取り組み」につき、指針では、②のパワハラの背景要因等の解消を実現する施策の一例として、日常的なコミュニケーションによる信頼関係の構築や感情のコントロール手法、コミュニケーションスキルの向上に関する研修などが挙げられ、これは教育研修の実質を論ずる上での重要な示唆といえる。

そこで、教育研修について、実務家三者の専門性からいかなる期待を寄せるべきか考察する。現に、産業精神保健学会などの関連学会においても、行為者へのアンガーマネジメントプログラム適用の効果についての発表がされるなど、知見が蓄積しつつある状況である。これら学術的な知見や先行企業の経験などは、いまこそ大いに活かされるべきであろう。

【事 例】

本セミナーの後半では、架空事例を素材に演者三名でディスカッションを行う。これは、義務として設定された措置の中身をより実効性高く実現するイメージを掴むために有効な方法であると考える。事例の設定は精神疾患による休職と同時に従業員がパワハラを訴えたというものであり、企業と従業員双方の納得を引き出す実務的なアプローチが求められる。不調者からハラスメント被害の訴えが寄せられ、二次予防が求められるこの局面は、まさに本学会の強みというべき多職種の知見の発揮しどころと言えよう。

【おわりに】

パワーハラスメントの対応はこれまでも法的・医学的・心理社会的なアプローチの知見が蓄積されている分野ではあるが、今後は法制化にともない本学会における一層の学際的な議論が必要となるであろう。本セミナーがその一端になれば幸いである。

マクロ×未然防止領域

9月23日(木・祝) 13:10～14:10
D会場

司　会　**森口 次郎**　一般財団法人 京都工場保健会 理事

演　者
一般演題①
種市 摂子　東京大学大学院教育学研究科 特任助教

一般演題②
森本 宏志　山口大学 准教授

一般演題③
田中 康雅　神奈川県立保健福祉大学大学院 ヘルスイノベーション研究科／株式会社iCARE 事業推進部リーダー／自殺予防共創ラボ

オンラインによるメンタルヘルス支援のあり方の検討と世界の動向

種市 摂子　東京大学大学院教育学研究科 特任助教

COVID-19のパンデミックは、我々が、かつて経験したことのない程、社会に大きな変化をもたらした。COVID-19の感染拡大以前から、オンライン化、デジタル化は進んでいたが、COVID-19は、この流れを一機に加速した。そして、ソーシャルディスタンスやロックダウンなどの公衆衛生戦略は、今現在も、我々の健康と幸福に様々な影響を及ぼしている。特に、社会的孤立や経済的不安は、COVID-19感染そのものよりも、より多くの悪影響を及ぼす可能性が指摘されている。Salari et alによる最近のメタアナリシスによれば、世界全体で、不安やうつ病、睡眠の質の悪化、幸福感の低下等、精神保健への影響が顕著であるという。また、社会的孤立や経済的不安から、自殺の増加も懸念されており、実際、本邦では若年女性の自殺の増加も報告されている。こうした状況から、いかに精神的健康を保持するかは、喫緊の課題である。そして、この課題解決・精神保健の支援体制においても、オンラインの活用・ICT（Information and Communication Technology　情報通信技術）は不可欠である。

翻って、Phoebe Barnettらによる包括的レビューによれば、遠隔精神医学が対面に匹敵すること、特に精神的健康の重症度を少なくとも中程度に改善させる可能性があること等が示されている。そして、ビデオベースのコミュニケーションが、サービスを受ける側からも、少なくとも短期的には、対面と同じくらい効果的で受け入れられる可能性があると報告している。 さらに、パンデミック中にメンタルヘルスサービスを維持するための遠隔メンタルヘルスへの移行は合理的なものであること、様々なグループで、長期的な有効性と費用対効果を示す必要があると結論づけている。

一方、Katharine Smith らは、エビデンスに基づく信頼出来る情報源とともに、遠隔精神医学に関するガイダンス及びガイドラインの検討を行っている。これは、英国、米国、オーストラリア、ニュージーランド、カナダ、シンガポールの英語ウェブサイトを体系的に検索し、各国の比較検討と要約、及びガイダンスの開発を行っている。 さらに、その結論で、ガイドラインの殆どは、一般的な成人に焦点を合わせていること、ガイドラインは初期評価とフォローアップを明確に区別していないこと、対面と遠隔のハイブリッドでの支援の概念を含んでいないこと、アプリ等のデジタルツールを含んでいないこと等を課題として挙げている。

本邦においても、こうした海外の知見・動向について、関係者が共通認識を持つ必要がある。本演題が、オンライン・ICTを活用した新しい時代における新しい産業保健制度について、議論とルール作りのきっかけになることを期待したい。

ゼロ・エラー、ゼロ・リスクを前提としないことを明示する安全衛生方針の意義と法解釈的懸念事項について

森本 宏志　山口大学 准教授

【はじめに】

日本においてはあらゆる活動の前提条件として「安全・安心」であることが求められるがその意味するところは人により大きく異なる。これは、価値観の多様性の尊重という意味では歓迎すべき状況である一方で、考え方の違いによるコンフリクトや活動の停滞（医療でいえば、「安全な医療」対「防衛的医療」）が生じている側面もあることは否めない。

技術的には「安全」とは、「社会的に許容される範囲を超えたリスクがないこと」であり、「リスクが全くないこと（ゼロ・リスク）」を必ずしも意味しない。

しかし、一般には少なからぬ人が「安全とはリスクが全くない状態」と考え、このため「安全な状態なら事故や災害が起こることはあり得ず、自分は無防備で行動しても安心」というような素朴理論に基づいて行動しているようにもみえる。

【ゼロ・リスクでなくても「安全・安心」とすることの必要性】

確かに、あらゆる活動において「ゼロ・リスク」であることは究極の理想的願望ではある。しかし、残念ながら、ほとんどの活動において、その活動を実施する限り「ゼロ・リスク」は、それに近づくことはできても現実的には到達不可能であり、残存リスクを想定せず活動を行うことは、ほとんどの場合現実を無視することに等しいであろう。また、不完全性定理を考慮すれば、「ゼロ・リスク」を保証するような無矛盾なシステムはありえないであろう。

よって「安全・安心＝ゼロ・リスクの達成」を前提とした活動計画は、非現実的なものとなりがちで、現実には存在するリスクを無視することにより、リスク対応策が準備されず、さらには却ってリスクを増大するような環境醸成を促進してしまう事態にもつながりかねない（例えば、不沈を前提とした豪華客船に定員と同数の救命ボートは不要などとの考え）。　このような事態を防ぐためには、現在の医療安全の前提である「To err is human.」と同様、エラーやリスクが厳密にはゼロにはならないことを前提とし、必要なリスクコミュニケーションや万が一の事故・災害に備える健全な範囲の安心をもたらす規範意識や安全文化の確立が必要であると考えられる。

言い換えれば、「安全・安心」をその活動実施の社会的許容性の要件と考えるならば、「安全・安心」は必ずしもリスク・ゼロを意味しないことを明言し周知する意義があるであろう。

【ゼロ・リスクでなくても「安全・安心」とすることに対する懸念事項と許容性】

組織が活動の計画段階でリスクアセスメントを行い、必要かつ実行可能な適切な対策をとっても、社会的許容範囲と組織が判断する範囲ではあるが残存リスクが残る（例えば、特別管理物質取扱い業務やワクチンの職域接種の副反応）。ゼロならぬ残存リスクの存在を知りつつ当該活動を実施することを明言した状況で、残存リスクが顕在化し傷病者が発生する場合、規範的にはどのように評価されるかについて、いくつか懸念事項がある。

例えば、損害の公平な分担としての危険負担や無過失責任の問題とは別に、故意・過失責任に関して、「残存リスクがある」と意識するということは、傷病という結果発生の可能性についての「認識」はあることになる。更に、「残存リスク」による結果発生について、「（十分な対策はとっているのだから）しかたがない」と「認容」していれば「未必の故意」、「その結果がおこって欲しくない」として結果を「認容」していなくても「認識ある過失」と活動自体を不法行為として非難されるのではないか。さらに、「起こって欲しくはないがやむを得ない」という場合でも、ロシアン・ルーレット的な未必の故意犯と同一視されかねないのではないかという懸念である。

予防領域の産業保健は、どこまで法で規定すべきか?

田中 康雅　神奈川県立保健福祉大学大学院 ヘルスイノベーション研究科/株式会社iCARE 事業推進部リーダー/自殺予防共創ラボ

様々な健康問題の予防に産業保健が活用されています。従業員の健康に投資をする「健康経営」の概念は社会に浸透し、「健康経営優良法人2021」は大規模法人部門1801法人、中小規模法人部門7934法人が認定されました。

健康経営の多くは、「仕事が原因」ではない健康問題にアプローチします。運動、食生活、睡眠など、お節介とも言えるほどに、「従業員の健康の面倒を企業が面倒をみる」ということが当たり前になりつつあります。大腸がん検査、子宮がん検査、乳がん検査など、法定外項目も含めて従業員の健康診断結果を会社で管理しているケースも多いです。

産業保健の範囲が拡張し続けている昨今において、「予防領域における産業保健の役割と、どこまで法で規定すべきか？」を再考していきます。

第一に、産業保健の領域は「業務起因性のある領域」「業務起因性のない領域」に分けることができます。

例えば、過労死ラインを超えるような労働時間を強要され、過労死に至った場合に業務起因性があると言えるでしょう。反対に、肥満などは業務が直接的な原因とは言い難いです。

第二に、「自然科学的な領域」と「社会科学的な領域」に分けることができます。

自然科学とは10年、100年経過しても変わらない普遍の真実を追求する領域です。例えば、特定化学物質には発癌性があり、規定量以上の曝露を続けてしまうと危険だということは、100年後の労働者にとっても変わらないでしょう。

社会科学とは今の最適解を追求する領域です。10年後には10年後の最適解があります。例えば、血糖検査について2020年12月の通達によって、ヘモグロビンA1c検査を行った場合に血糖検査を実施したものとすることになりました。様々な観点から今の最適解を検討した結果と言えるでしょう。

「業務起因性あり」「業務起因性なし」という軸と「自然科学」「社会科学」という軸で、産業保健は4つの領域に分けることができます。融合する部分があり境界は曖昧ですが、便宜的に4つに分類します。

4つの領域のうち、「業務起因×自然科学」の領域については、再現性のある方法論を科学的に導き出せます。そのため、プロセスやストラクチャーを法律で規定して、取り締まることが効果を発揮するでしょう。例えば、「高さ○メートル以上の高所作業をするときはこういう安全管理をしなさい」とか、「この化学物質を扱う人には半年に一回健康診断でこの検査をして過剰に有害物質に曝露していないか確かめて、労働基準監督署に報告しなさい」とかです。

次に「業務起因×社会科学」をみていきます。例えば、ハラスメントを予防するために相談窓口を設置する取り組みなどがここにあたります。職場内で上司などが原因で健康障害を起こしているので業務起因性があると言えるかと思います。しかし、「相談窓口を設置する」という解決策は30年後の企業でも再現性高く機能するかというとなんとも言えません。このような領域に対して、法は「アウトカム指標」を作る程度にとどめるのが妥当で、具体的にあれをやれ、これをやれと決めるのはむしろ危険です。方法論は個々の民間企業や個人に委ねるべきだと考えます。

最後に「業務起因なし×自然科学」と「業務起因なし×社会科学」についてです。ここは国が極力関与すべきではない領域だと思います。仮に公衆衛生・医療政策の一環でチャネルとして「産業保健」を使うとしても、COVID-19のワクチン接種のような有事での最小限の活用にとどめて、平時から法的強制力で無理矢理動かすことには違和感があります。

どこまで産業保健の役割は拡張されるべきなのでしょうか。

一般演題④～⑦

ミクロ×未然防止領域

9月24日(金) 13:00～14:20
D会場

司 会　井上 幸紀　大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学・教授

演 者
一般演題④
○山元 洋之　東邦大学医療センター大森病院 職員健康管理室 特定社会保険労務士
後藤 友彦　医療法人社団 升谷医院
井上 雅史　東邦大学医療センター大森病院 職員健康管理室
大島　 勝　東邦大学医療センター大森病院 事務部
平松 武昌　東邦大学医療センター大森病院 事務部
五十嵐 良典　東邦大学医療センター大森病院 消化器内科

一般演題⑤
深田 浩嗣　阪急阪神マーケティングソリューションズ株式会社 総務人事局 総務人事部 部長

一般演題⑥
○石田 陽子　株式会社心陽 CEO
溝口 茂樹　株式会社心陽

一般演題⑦
中條 幸子　臨床心理士の経営を考える会 代表

一般健康診断の法定外項目の受検に同意しない旨の申請書の作成

○ 山元 洋之　東邦大学医療センター大森病院 職員健康管理室 特定社会保険労務士
後藤 友彦　医療法人社団 升谷医院
井上 雅史　東邦大学医療センター大森病院 職員健康管理室
大島 勝　東邦大学医療センター大森病院 事務部
平松 武昌　東邦大学医療センター大森病院 事務部
五十嵐 良典　東邦大学医療センター大森病院 消化器内科

【背景と目的】

当院における一般健康診断（健康診断）は、労働安全衛生規則に定められた項目（法定項目）のほか、健康保険法第63条の療養の給付（療養の給付）をもとに選定された血液一般や尿一般等の項目のうち法定項目以外の項目（法定外項目）と院内感染対策としてB型肝炎抗原抗体、C型肝炎抗体と流行性感染性疾患4種の抗体検査（感染症項目）を含めて実施していた。労働安全衛生法（安衛法）第104条第3項等に基づき公表された平成30年9月7日労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第1号と平成31年3月に公表された『事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き』に基づき、令和元年9月から12月にかけて当院が策定すべき取扱規程（規程）を作成するにあたり、健康診断における法定外項目の実施又は削除等の検討のほか職員への周知方法等も検討した。職員健康管理室は意見を3案へ絞りそれを事業主である病院長等へ報告した。3案は下記の通り。

1. 法定項目のみ実施
2. 法定項目＋感染症項目の実施
3. 同意する場合は法定項目＋法定外項目＋感染症項目の実施、同意しない場合は法定項目のみ実施

病院長を含めて当院に応じた健康診断の実施や規程等を考えることとした。

【方 法】

職員健康管理室特定社会保険労務士より、病院長、労働衛生担当副院長、事務部長、事務次長へ3案を提示し検討会を2回行った。その結果をもとに当院の健康診断の在り方を職員健康管理室でまとめ、それに応じた規程や申請書を作成した。

【結 果】

当院にて健康診断を実施する場合は療養の給付をもとに選定された検査項目を行うため、それに応じた管理システムを構築した。法定項目と法定外項目を分けて管理するには莫大な改修費用がかかること、これまで法定外項目と感染症項目を同時に実施していたが苦情等が生じなかったこと、感染症項目の抗体価低値者に対するワクチン接種を実施し職業感染対策を講じていたこともあり、検査に同意しない場合に申請書を提出させる方法とし、同意する場合は申請書の提出は不要とした。よって新規に申請書（法に定められた健康診断項目以外の項目[法定外項目]の受検に同意しない旨の申請書）を作成し、その内容を規程に盛り込んだ。規程と申請書は衛生委員会にて3度調査審議を行い、当院の最高決定機関である病院運営審議会の承認後令和2年2月1日施行した。令和2年度より運用開始し、一般健康診断と特殊健康診断における申請書の提出数は令和3年5月現在2件だった。

【考察と今後の展望】

医療機関における職員向け健康診断は、患者向け人間ドックを実施する医療機関を除き、療養の給付に準じた健康診断を実施するのが効率的かつ効果的である。またその医療機関に属し診療行為を行ってきた専属産業医の意向と一致しやすい。医療機関の職員は療養の給付の検査項目が検査の標準である認識が培われており、療養の給付と安衛法を分けた判断が行いにくいと考える。しかしそれでは厳密な法令遵守とはならないと考える。

今回、申請書を作成し、そこに使用する採血管等に合わせた法定外項目を記載することで、どの検査項目が法定外項目か明確としただけでなく、その全部又は一部の受検に同意しない者の意向に沿うことで、多様な考えを持つ者への対策が可能となるほか、法改正に伴う健康診断の検査項目を変更した場合への対応も容易となった。また健康診断の実施通知に申請書を添付することで、職員全員の健康情報等の取扱に関する要項が周知されるため、健康診断の法令遵守と職員健康管理室の信頼向上に繋がり、事業主責任の遂行の完遂になると考えられた。

（事例報告）メンタルヘルス不調を原因とする休職者の復職判定と労働条件調整において、「治療と仕事の両立支援」規程を活用した例

深田 浩嗣　阪急阪神マーケティングソリューションズ株式会社 総務人事局 総務人事部 部長

【背 景】

メンタルヘルス不調による休職者の対応については、「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（改訂版）」（以下「手引き」）が厚生労働省から発行されているが、①企業の産業保健担当者のリソースの有無が運用に影響しやすいこと、②病状が不安定な者への対応が難しいこと、③主治医の協力が得られないと運用できないこと、を中心として、企業の人事部門における実運用時においては課題を有している。

一方、コロナ禍における厳しい経営環境の中で、疾病を有する労働者を適切に活用することは、健康経営・ダイバーシティ推進の観点から重要である。当社では、2021年に制定した「仕事と治療の両立支援」規程（以下「両立規程」）において、傷病休職から復職する際の「短日数・短時間」勤務の適用基準を明確にしたことから、同規程を効果的に運用し、多様な事情を有する労働者を適切に就業させる仕組みづくりが急務となっている。

【目 的】

① 両立規程の存在は、疾病を有する労働者が、不本意に離職することを減少させる効果があるかを確認すること
② 非協力的な精神科主治医に対して、両立規程に基づき、産業医・人事部門がサポートを行うことを説明することで、復職判定や勤務条件の決定に反映されるかを確認すること

【方法・事例の詳細】

傷病休職者に対し、両立規程に関する説明書面を送付し、主治医にも復職可能とする診断書を作成する際に、判定の目安にするとともに、要配慮事項を記載いただくよう依頼した。

（事例１）

産業医・人事部門からの診療情報提供依頼を拒否し、半年の長期休職を要する旨の診断書を２回発行した精神科主治医に対し、復職を希望する本人から、診断と休職期間設定の理由説明を求めた。

（事例２）

復職にあたり、詳細な条件（出社は週３回午前のみ、リワーク施設への週５回通所）を付記した精神科主治医に対し、就業時間を多くしたい本人と産業医・人事部門とが連携し、主治医に意見変更を求めた。

【結 果】

（事例１）

本人と主治医で話しあったものの、復職を認めない主治医の意向が大変強く、本人も転院を希望しないことから、１年間の休職を経て、本人申出による自己都合退職となった。

（事例２）

定期的なフォロー面談（産業医・人事部門・所属部門）と通院時間確保により、週５日・４時間／日の勤務（リワーク施設通所なし）で、特段の支障なく勤務を継続している。

【考 察】

両立規程の存在は、本人が主治医と治療方針の意見交換を行う契機になったと考えられる。

【結 論】

両立規程の存在は、休職者が抱く復職への心理的障壁を緩和するという点で有効なものである。一方で、主治医と産業医・人事部門が意見交換を行うための方法については、引き続き検討を要する。

多店舗展開飲食店の衛生管理規定解釈指導の事例

○ 石田 陽子　株式会社心陽 CEO
溝口 茂樹　株式会社心陽

【背 景】

本年6月1日から、原則としてすべての食品等事業者にHACCP(ハサップ)に沿った衛生管理が義務付けられた。材料の入荷・受入から調理工程、食品の提供に至る全工程において、発生するおそれのある生物的・化学的・物理的危害要因をあらかじめ分析し、製造工程のどの段階で、どのような対策を講じれば危害要因を管理できるかを検討し、各CCPと管理基準や基準の測定法などを定めて記録するPDCAを継続的に実施する衛生管理のマネジメントシステムである。多店舗展開の飲食店では本部が規定を定めるが、店舗の多様性に応じた解釈が合理的である場面は多い。

【目 的】

法令にもマネジメントシステムにも科学的エビデンスにも馴染みの浅い飲食チェーン店の事業者である店長が、上流の法令と科学的エビデンスを知り、自律的に合理的な社内規定の解釈を行えるよう、労働衛生委員会と職場巡視を通して指導する試行錯誤を例示する。

【エピソード①】

切付時にはカットガードとニトリルグローブを両手に着用するというルールがあるが、装用すると手指の操作性が非常に悪く、繊細な技術で素早く切り身を提供し、次の使用工程作業場所までトレーに並べて運搬するのには実用的ではない。結果、生産性を優先し、カットガードを使用しない規範が形成されていた。繊細な操作性の必要のない作業中に偏って生じた過去の労災事例を共有し、危険性を認識させ、特に解凍不充分の硬い大物からの切出や手元で調整しづらいスライサーの使用時にはカットガードの使用を徹底させることと、使用時には精密さやスピードを求めないことを管理者に理解させた。

【エピソード②】

生鮮食材保管用の敷紙を湿式不織布から吸水能力の高い乾式不織布に変更したところ異物混入事例が多発した。乾式不織布は水分を含むと脆く、食材から出た水分で食材と同じ色になり、触覚でも視覚でも確認しにくいことが原因である。本部の認識は甘く、ハザードへの誤解があり、最も報告の多かった食材でのみ乾式不織布の使用を禁じて従来品に戻すよう社内規定を変更した。本部の説得を継続すると同時に、現場でのリスクマネジメントを徹底し店舗単位で最も安全な工程管理を行うことを管理者に推奨した。

【エピソード③】

作業中の手指衛生として、グローブを食品衛生法上、食品添加が許されていない次亜塩素酸ナトリウム水溶液で清拭する工程があったため、アルコールに変更した。

【エピソード④】

清掃後、キッチンの滑り止め加工グレーチングの裏表を反転して設置し、転倒した。

【提 言】

多店舗展開飲食店の社内規定は法令や科学的エビデンス、現場の営業状況に詳しくない本部品質保証室が策定するが、各店舗は構造も大きさも立地も異なり、必ずしも一律のルールで管理しきれない。各店舗では守りやすさによって規定の遵守率が左右され、属人的で都合の良い解釈が規定の浸透に先立ち、法令や科学上の優先順位に関わりなく形骸化しやすい。本部の規定策定を指導すると同時に、現場が上流の法令や科学的根拠を知る機会を設ける必要がある。特に、店舗の営業中に生じた事例に責任があることを事業者である店長に徹底し、法令や科学的エビデンスに則った妥当な内容であれば、合理的に本部の規定を柔軟に解釈する自律性を備えることが求められる。労災やヒヤリハットの事例などを全店舗から集め、具体的な発生状況を共有することで、自分ごととして向き合うことができるようだ。飲食店の産業保健に関わる専門職として、店舗責任者および時間労働者中心の従業員たちが納得して従えるよう、規定の策定だけでなく既存の規定の解釈や優先順位、具体例について平易な表現で指導していく。

臨床心理士が法律の知識を得ることによる、産業分野への活動の展開

中條 幸子　臨床心理士の経営を考える会 代表

【問題の背景】

臨床心理士は、ほとんどの場合、大学院にて修士号を得る。しかし、その年収は350万円程度、と低く（https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/kuwashiku/suishin/kentokai/mental/k_3/pdf/s5-1-1.pdf）、生活維持もままならない状態である。

臨床心理士の8割が、医療、教育（教育委員会などの行政含む）で働いており、産業分野の臨床心理士は４％にすぎない。中小零細企業はじめ、メンタル事案を抱える産業分野に臨床心理士の活躍の場が極めて少ない現状である。

医療、教育、行政の分野にはいわゆる「客」がいない。（医療＝患者、教育＝生徒、児童、役所＝住民）。筆者は産業分野で働く臨床心理士が少ない原因の一つは「ニーズをつかむ」「マーケットを知る」「労働法をはじめ法律の知識」が不足していることにあるのでは、と考えた。

そこで、筆者は臨床心理士の経営を考える会（代表・中條幸子）を臨床心理士仲間と立ち上げ、2021年5月12に公益財団法人・日本臨床心理士資格認定協会から、「定例型臨床心理士研修会」として承認を受けた。

同年、5月から7月、集中的にオンラインで講座を展開。分類を３種類とした。

① 臨床心理士の“働く”を守る講座（法律、給与など）
② 臨床心理士がクライエントや自分の仕事の発展に必要な心理学以外の講座（オンラインの活用法など）
③ 臨床心理士がビジネス展開に必要な講座（マーケティングのトレンドなど）

申し込み人数は圧倒的に①分類が多く、③はほとんどいなかった。

①の代表的な講座としては「臨床心理士のための業務委託契約書講座」「心理職がオンラインを活用するときに知っておきたい法律の知識」（共に講師は、友永隆太弁護士・杜若経営法律事務所）。「臨床心理士のための労働者災害保険補償法」（講師：中條幸子）

また、講座後の感想では「自分は法律を知らないために、どれだけ契約で損をしてきたのか理解できた」「法律を知ることは、自分も企業も労働者も守ることになると実感できた」「法律を知ることで、必要以上に（法律を）恐れなくてもいいとわかった」などという記述が多くみられた。

【研究の実施】

臨床心理士の経営を考える会のメンバー、および、講座受講者にアンケートをとり、

① 講座を受講する前、その後でどのようなことを知ったのか、心境に変化はあったのか？
② ①の結果、産業分野で、どのように臨床心理士の技能を活かすことができると感じるか

の２項目の質的分析から臨床心理士が今後、産業分野で自身のスキルを活かすための考察をする。