



JA OHL2022

日本産業保健法学会 第2回学術大会 抄録集

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）

会 期：ライブ配信(現地開催) 2022年9月17日(土)・18日(日)
オンデマンド配信 2022年10月1日(土)～31日(月)(予定)

開催方式：オンライン開催（ライブ配信、およびオンデマンド配信）

※一部、現地開催プログラムを除く

現地開催プログラム会場：全国町村会館（東京都千代田区永田町 1-11-35）

目次

大会長ご挨拶	黒木 宣夫	1
組織体制		2
I ご案内		5
1. 参加者へのご案内 (開催方式、視聴方法、各種単位)		6
2. 演者・座長へのご案内 (現地登壇、リモート登壇、COI開示)		9
3. 一般演題 演者・座長へのご案内 (発表形式)		13
4. 学術大会関連行事 (理事会)		15
5. 会場のご案内 (現地開催プログラム A会場 9/18(日))		16
II 日程表・プログラム		19
日程表		20
プログラム		22
III 抄録		31
1. 講演		
〈大会長講演〉	座長：荒井 稔、鎌田 耕一	32
労災を巡る裁判事例と労災認定の動向と課題	黒木 宣夫	33
〈招待講演：関係学問の最前線(法医学)〉	座長：三柴 丈典	34
Regulating work health and safety and digital labour platforms in Australia:The example of food deliverers (オーストラリアにおけるデジタルプラットフォームに関する安全衛生規制： フードデリバリーの例)	Richard Johnstone	35
〈特別講演〉	座長：三柴 丈典、田中 克俊	36
副業・兼業をめぐる2020年労災保険法改正について －比較法的観点からみた評価と今後の課題－	山本 陽大	36
〈教育講演1〉	座長：小島 健一、堤 明純	37
人的リスク管理学 ～性格傾向と事例別の対応方針～	倉重 公太郎	38
〈教育講演2〉	座長：浜口 伝博	39
労働衛生行政の動向	中村 宇一	40
〈関係学問の最前線(精神医学)〉	座長：山本 和儀、永野 仁美	41
性同一性障害／性別違和／性別不合に対する性別適合手術	難波 祐三郎	42

2. シンポジウム

〈メインシンポジウム〉テレワーク定着化にむけた健康管理・労務管理上の課題と法

..... 座長：鎌田 耕一	43
人事・労務の視点からみたテレワーク定着化のための課題	石倉 正仁 44
医学的視点・産業保健職からみたテレワーク定着化のための課題	伊東 明雅 45
医学的視点・産業保健職からみたテレワーク定着化のための課題 ～産業看護職からみた現状～	鈴木 雅子 46
テレワーク開始の契機と制度設計に関わる法的課題	石崎 由希子 47
テレワークの労働法上の課題(労災補償、損害賠償請求)	淀川 亮 48

〈シンポジウム1〉リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応をめぐる

～法務と医療実務の視点から～ 座長：神山 昭男、小島 健一	49
精神病者の復職判定をめぐる裁判例の到達点	三柴 丈典 50
リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応をめぐる ～産業医の立場より～	菅 裕彦 51
リモート勤務とメンタルヘルス不調 ～産業精神保健の観点から～	小山 文彦 52
リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応をめぐる ～精神科主治医の立場から～	高野 知樹 53
リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応をめぐる ～法務の立場から～	佐々木 達也 54

〈シンポジウム2〉精神障害者の雇用促進と法－合理的配慮を中心に－

..... 座長：田中 克俊、長谷川 珠子	55
障害者雇用に関する法	永野 仁美 56
企業の人事担当者の立場から	境 浩史 57
精神障害者の雇用促進と法－合理的配慮を中心に－主治医の立場から	高野 知樹 58
精神障害者の雇用促進と法－合理的配慮を中心に－ 精神保健福祉士の立場から	田村 綾子 59
精神障害者の雇用促進と法－合理的配慮を中心に－	長谷川 珠子 60

〈シンポジウム3:関係学問の最前線(産業保健枠)〉

職場における遺伝情報の取扱いと対応の実際 ～遺伝性腫瘍の仮想事例からの接近～ 座長：丸山 総一郎、長谷川 珠子	61
職場における遺伝情報：仮想事例の提示	泉 陽子 62
産業医の立場から	立道 昌幸 63
法律家の立場から	菰口 高志 64
前向きゲノムコホート参加者を対象とした遺伝性乳癌卵巣癌の遺伝情報回付	大根田 絹子 65
社会的・倫理的観点からのコメント－遺伝情報の取り扱いをめぐる－	李 怡然 66

〈シンポジウム4〉 新興感染症対策と法	座長：吉田 肇、増田 将史	67
産業保健においてパンデミック時に必要となる法の役割	立道 昌幸	68
新興感染症対策と法 ～産業医の立場から～	河津 雄一郎	69
日本の職域における新型コロナウイルス対応と課題及び諸外国のコロナ対応の示唆	吉田 肇	70
ドイツの職域における感染症予防対策	原 俊之	71
ドイツの職域における感染症予防対策－医療・公衆衛生の観点から－	佐々木 達也	72
イギリス(イングランド)の職域における感染症対策		
－ワクチン接種をめぐる動向を中心に－	林 健太郎	73
フランスの職域における感染症予防対策	阿部 理香	74
〈シンポジウム5〉 (協賛:興研株式会社)		
建設アスベスト訴訟を振り返る	座長：石崎 由希子、吉川 徹	75
建設アスベスト訴訟最判の意義－国の責任と同最判を受けた行政の対応－	鎌田 耕一	76
建設アスベスト訴訟の検討－建材メーカーの共同不法行為責任を中心として－	宮澤 俊昭	77
建設アスベスト訴訟と自律的な化学物質管理	橋本 晴男	78
建設アスベスト訴訟最判と建築物等の解体等に係る石綿除去工事について	小西 淑人	79
〈シンポジウム6〉 (協賛:ピースマインド株式会社)		
ストレスチェックの現状と活用	座長：渡辺 洋一郎、永野 仁美	80
いわゆるストレスチェック制度(主に職場分析結果の活用)の		
法的視点からの問題点	奥山 真司	81
ストレスチェック制度の労働者対応における課題－産業医の立場から－	高野 知樹	82
ストレスチェック制度における法的な課題－弁護士の立場から－	西脇 巧	83
〈社労士会連携シンポジウム〉 健康で安心して働ける職場をつくる就業規則		
	座長：石倉 正仁、矢内 美雪	84
～この事例から「人を大切に作る企業」づくりを考えてみる～		85
事例検討：産業保健職の立場から	森本 英樹	89
事例検討：社会保険労務士の立場から	高野 美代恵	90
事例検討：弁護士の立場から	小島 健一	91
〈連携学会シンポジウム2(日本産業ストレス学会)〉		
裁判所による産業ストレスの認定を検証する(2)	座長：大塚 泰正、吉田 肇	92
精神障害に関する労災認定基準と裁判所による因果関係の判断について	西脇 巧	94
精神科医の立場から	神山 昭男	95
産業医の立場から	田原 裕之	96

〈連携学会シンポジウム3(日本職業・災害医学会)〉 両立支援と法	座長：久保田 昌詞	97
がん患者の仕事と治療の両立支援 ～臨床現場での実践と法的な課題～	赤羽 和久	98
実践者・研究者の視点で見た両立支援を実践する上での法的課題	立石 清一郎	99
両立支援における雇用・働き方との関係性の整理と課題	岩井川 庸伸	100
両立支援に取り組む意義と法的問題 ～安全配慮義務と労働者への配慮のせめぎ合い～	丸山 慧師	101
3. 事例検討		
精神疾患り患者の復職をめぐる1事例と法	座長：吉村 靖司、井上 洋一	102
事例発表	黒木 宣夫、戸田 哲、渋谷 純輝、錦戸 典子、長谷川 聡、神山 昭男、増田 将史	102
4. 模擬裁判 (協賛:一般財団法人 日本予防医学協会)		
テレワーク・遠隔産業保健・復職判定等が問題となる事例について	座長：黒澤 一、倉重 公太郎	103
本セッションの趣旨		104
事例		105
テレワーク・遠隔産業保健・復職判定等が問題となる事例について	向井 蘭	107
産業医の立場から	江口 尚	108
労働者(X)の主張	岡田 俊宏	109
精神科主治医の立場から	鎌田 直樹	110
5. 協賛セミナー (協賛:さんぎょうい株式会社)		
自殺のポストベンション ～面談から見える組織支援のポイント～	座長：石塚 真美	111
自殺のポストベンション	佐倉 健史	112
6. 一般演題		
一般演題(1)～(5)	座長：泉 陽子	113
③ミクロ×未然防止領域		
(1) 健康情報等取扱規程の策定	淀川 亮	114
③ミクロ×未然防止領域		
(2) 高齢者雇用制度 ～高齢者活用と産業保健職～	川口 敏哉	115
③ミクロ×未然防止領域		
(3) 健康経営戦略としての労災保険二次健診等給付活用のための 組織内制度設計とその運用	溝口 茂樹、石田 陽子	116
②マクロ×事後解決領域		
(4) 障害年金受給3要件についての考察	市川 邦彦	117
①マクロ×未然防止領域		
(5) 酸素欠乏症等防止規則による酸素欠乏症および硫化水素中毒の防止について	篠原 耕一	118

一般演題 (6)～(11)	座長：田中 克俊	119
③ミクロ×未然防止領域		
(6) 復職判定における産業医面談の法的意義と課題	原 俊之	120
④ミクロ×事後解決領域		
(7) パーソナリティの問題がうかがわれる労働者への対応法	神 裕	121
③ミクロ×未然防止領域		
(8) テレワークという働き方について ～人事経験者からみた国の方針と法的留意について～	玉山 美紀子	122
④ミクロ×事後解決領域		
(9) コロナ後の海外でのリモートワークの労務管理の課題について	江黒 照美、森本 英樹	123
④ミクロ×事後解決領域		
(10) 個人レベル(ミクロ)への対応の集積が 組織レベル(マクロ)への対応にもつながる	喜多岡 蓮美、岩根 幹能、花谷 隆志	124
①マクロ×未然防止領域		
(11) 産業保健はweb3でどう変わるのか?	田中 康雅	125
 一般演題 (12)～(15)	 座長：吉村 靖司	 126
③ミクロ×未然防止領域		
(12) 特殊健康診断対象者の選択する手法の検討 ～有機溶剤作業者を例として～	香山 不二雄	127
③ミクロ×未然防止領域		
(13) 休復職の判断に関する判定法理と、企業がとりうる予防措置への示唆	林 幹浩	128
③ミクロ×未然防止領域		
(14) リワークプログラムにおけるテレワークに対する支援についての一考察 ～テレワークで休職・復職した事例を中心に～	松田 由美江、前田 隆光、海保 知宏、小林 宏美、池内 綾香、小山 文彦、桂川 修一	129
③ミクロ×未然防止領域		
(15) 休職時からの復職支援にリワークを活用する意義	宗像 かほり	130
 IV 後援・協賛セミナー・寄付・広告・連携・協力一覧		131
後援・協賛セミナー・寄付・広告・連携・協力一覧		132

大会長ご挨拶

このたび、日本産業保健法学会では、2022年9月17日(土)・18日(日)に、第2回日本産業保健法学会を開催させていただくことになりました。

日本産業保健法学会は、法の知見を基礎としつつ、関係分野の知恵を統合することで、産業保健にかかる不幸な事案を未然に防ぎ、また生じてしまった事案を建設的に解決するため、2020年11月1日に設立されました。

第2回大会となる今大会のメインテーマは、「精神障害の補償・賠償と法／テレワークの産業保健と法」としました。産業保健と法の関係は、職域での精神障害の補償・賠償が問題となったことで、強く意識されるようになりました。テレワークは、新型コロナ禍で拡大しましたが、やはり、私生活とのケジメの難しさによる長時間労働などと共に、不安、孤独などのメンタルな課題が提起されています。精神障害者のテレワークへの復職の可否や条件なども悩ましい課題となっています。

精神障害の労災請求件数は毎年、過去最高を更新していましたが、2019年度の請求件数は2060件(認定件数509件)、2020年度は2051件(認定件数608件)であり、2020年度は2019年に比べ、請求件数が9件少ないにもかかわらず、1年間で労災認定件数が100件増加しています。この背景には、2019年5月には労働施策総合推進法が改正され、パワーハラスメントの定義が明確化され、職場の心理的負荷評価表に「パワーハラスメント」という出来事が2020年6月に新設(類型化)されたことと関係があるように思われます。

個別のセッションでは、精神障害の労災補償、精神障害の職場復帰に伴う訴訟事例、クイーンズ工科大学のRichard Johnstone教授の招待講演「オーストラリアにおけるデジタルプラットフォームに関する安全衛生規制」をはじめ、「テレワーク定着化にむけた健康管理・労務管理上の課題と法」「精神障害者の雇用促進と法—合理的配慮を中心に」「ストレスチェックの現状と活用」「裁判所による産業ストレスの認定を検証する」等のシンポジウム、また「労働衛生行政の動向」「人的リスク管理学:性格傾向と事例別の対応方針」等の教育講演、日本職業災害医学会等との連携シンポジウム、社労士会連携シンポジウムを企画致しました。法律家をはじめ、精神医療・精神保健・福祉・相談に携わる方々が職域・職種を越えて集い、日頃の産業保健と法に係る最新の成果を発表し、活発な議論を交わせるよう、大会事務局が中心となって、鋭意準備を進めているところでございます。

今大会では、コロナ感染の収束を前提に、対面での大会を切望しておりましたが、コロナ禍の感染リスクを踏まえ、基本はオンラインにて開催することとし、現地開催(全国町村会館)は、認定産業医研修会、関係学問の最前線(性同一性障害治療)、事例検討に限定させていただくこととなりました。

ぜひ多くの方にご参加いただき、有意義な情報交換の場となることを心より願っております。

日本産業保健法学会第2回学術大会 大会長
東邦大学 名誉教授
黒木 宣夫

■ 組織体制

大会長・副大会長・事務局長

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	近畿大学法学部法律学科 教授
事務局長	
加藤 憲忠	富士電機株式会社 産業医

企画委員・連携委員

企画委員(30名)	
荒井 稔	日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院 統括産業医、特任精神科医
泉 陽子	東北大学東北メディカル・メガバンク機構 副機構長／健康政策分野 教授
井上 幸紀	大阪公立大学大学院医学研究科 教授
大塚 泰正	筑波大学人間系心理学域 教授
奥山 真司	トヨタ自動車株式会社 主査／統括精神科医
鎌田 耕一	東洋大学 名誉教授、前労働政策審議会 会長
神田橋 宏治	合同会社DB-SeeD 代表・産業医
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、大会長
神山 昭男	日本精神神経科診療所協会 副会長、医療法人社団桜メデイスン有楽町桜クリニック 院長
小島 健一	鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士
島津 明人	慶應義塾大学総合政策学部 教授
高野 知樹	医療法人社団弘富会神田東クリニック 院長
田村 綾子	日本精神保健福祉士協会 会長、聖学院大学心理福祉学部 教授(学部長・大学院研究科長)
堤 明純	北里大学医学部公衆衛生学単位 教授
津山 敦	一般財団法人日本予防医学協会 常務理事
永野 仁美	上智大学法学部 教授
錦戸 典子	東海大学医学部看護学科 教授
長谷川 珠子	福島大学行政政策学類 准教授
浜口 伝博	Firm and Brain取締役、産業医科大学 産業衛生教授
増田 将史	イオン株式会社 イオングループ総括産業医
丸山 総一郎	神戸親和女子大学 名誉教授
三木 和平	医療法人社団ラルゴ三木メンタルクリニック 理事長
森 晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所 教授
森口 次郎	一般財団法人京都工場保健会 理事、産業医科大学 産業衛生教授

矢内 美雪	キヤノン株式会社 安全衛生部 副部長
山本 和儀	山本クリニック 院長
吉川 徹	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 統括研究員
吉田 肇	弁護士法人天満法律事務所 所長・弁護士、元京都大学 客員教授
吉村 靖司	医療法人社団弘富会神田東クリニック 院長(診療統括)
渡辺 洋一郎	医療法人メディカルメンタルケア横山・渡辺クリニック 名誉院長

連携委員(2名)	
川住 幸子	仙台かわすみ産業医事務所 産業医
山田 剛彦	公益財団法人産業医学振興財団 審議役

事務局

阿部 淑子	杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教室
宮田 佳代子	一般社団法人日本産業保健法学会

I ご案内

1. 参加者へのご案内

(1) 開催方式

原則、オンライン開催(ライブ配信、およびオンデマンド配信)となります。

(一部、現地開催プログラムを除く)

- ・ライブ配信(現地開催) ▶ 2022年9月17日(土)・18日(日)
- ・オンデマンド配信 ▶ 2022年10月1日(土)～31日(月)(予定)

〈現地開催プログラム〉

会場：全国町村会館(東京都千代田区永田町1-11-35)

(会場での参加の詳細は「5. 会場のご案内」を参照)

日程	プログラム	開催方式			現地参加における参加条件
		現地開催	ライブ配信	オンデマンド配信	
9/18 (日)	教育講演2* / シンポジウム2* (*日本医師会認定産業医研修会)	○	○	○	産業医単位シール希望者のみ(現地参加が必須)
	事例検討	○	○	×	特になし
	関係学問の最前線(精神医学専)	○	○	×	

(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です。ご自分のPC・スマートフォン・タブレット等でご視聴ください。

① 配信期間

- ・ライブ配信(収録配信含む)……9/17(土)・9/18(日)
- ・オンデマンド配信……10/1(土)～31(月)(予定)

② 視聴方法

【STEP 1】日本産業保健法学会 第2回学術大会 視聴サイト (<https://supportoffice.jp/jaohl2022/>) にアクセス

【STEP 2】「ミーティングパスコード」の準備

参加登録済の方には事前に参加方法の案内メールにて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、お手元にお控えください。

【STEP 3】視聴

参加に必要なミーティングパスコードをご入力ください。

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ください。

- ・資料の転送、複製は禁止しております。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」から行ってください。
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視聴も可能です。Internet Explorer 以外のブラウザをご使用ください。
- ・Zoomアプリ、各ブラウザは最新版へのアップデートをお願いいたします。
- ・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ください。モバイル通信の場合、通信量が消費されますのでご注意ください。
- ・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ありますので、あらかじめご確認ください。

(注意) Zoomのインストール、セッティング等に関する問合せには大会事務局では対応いたしかねますので、ご了承ください。

(3) 抄録の閲覧について

- ・本学術大会Webサイト(<https://jaohl2022.info>)において、各プログラム抄録の閲覧が可能となっております。閲覧の際はパスコードをご入力ください。
- ・パスコード：jaohl2022

(4) 本学術大会での取得可能単位について

① 日本産業保健法学会認定資格「産業保健法務主任者(メンタルヘルス法務主任者)」

- ・本学術大会に参加登録することで5単位が付与されます。プログラムごとの単位の付与はありません。別途、単位取得申請の必要はありません。
- ・日本産業保健法学会の会員のみが単位が付与されます(非会員には付与されません)。単位取得を希望される場合、事前に学会への入会が必須となります。
- ・非会員として学術大会に参加しその後学会に入会される場合、遡って単位は付与されません。
- ・学術大会で研究報告(但し、筆頭演者に限る)をした場合、次の単位が付与されます。

一般演題3単位、事例報告3単位、シンポジウム、ワークショップ等のシンポジスト5単位、
単独講演8単位(詳細は学会HP「認定資格」参照 <https://jaohl.jp/ninteishikaku/>)

② 日本医師会認定産業医制度 生涯研修(更新3単位)

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(全国町村会館)での受講となるため、事前申込制(参加登録と同時に申込)となっております(定員200名)。

【対象プログラム】

1. 9/18(日)(2日目) 教育講演2
労働衛生行政の動向……………生涯研修更新1単位
2. 9/18(日)(2日目) シンポジウム2
精神障害者の雇用促進と法—合理的配慮を中心に……………生涯研修専門2単位

【産業医研修会参加者の皆様へ】

- ・当日の詳細は「5. 会場のご案内」をご参照ください。
- ・新型コロナウイルス感染症の状況によっては、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、日本医師会認定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という理由によるキャンセル、参加費返金は認められませんのでご承知おきください。

③ 日本産業衛生学会 産業保健看護専門家制度 研修単位

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Webサイト(<http://hokenkango.sanei.or.jp/>)においてもご確認ください。

【対象プログラム】

1. 9/17(土)(1日目) 大会長講演
労災を巡る裁判事例と労災認定の動向と課題…………… 専門1単位
2. 9/17(土)(1日目) メインシンポジウム
テレワーク定着化にむけた健康管理・労務管理上の課題と法…………… 専門1単位
3. 9/17(土)(1日目) シンポジウム1
リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応をめぐる
～法務と医療実務の視点から～…………… 専門1単位
(注意) こちらのプログラムは、日本産業衛生学会産業保健看護専門家制度委員会のWebサイト上では「精神障害者の復職と法(復職判定の手続と基準～医学と法学から～)」というタイトル名になっておりますが、「③健康管理・職場復帰支援」の専門1単位として取得することができます。
4. 9/17(土)(1日目) 模擬裁判
テレワーク・遠隔産業保健・復職判定等が問題となる事例について…………… 専門1単位
5. 9/17(土)(1日目) シンポジウム4
新興感染症対策と法…………… 専門1単位
6. 9/17(土)(1日目) シンポジウム5
建設アスベスト訴訟を振り返る…………… 専門1単位
7. 9/18(日)(2日目) 事例検討
精神疾患患者の復職をめぐる1事例と法…………… 専門1単位
8. 9/18(日)(2日目) シンポジウム6
ストレスチェックの現状と活用…………… 専門1単位
9. 9/18(日)(2日目) 連携学会シンポジウム3(日本職業・災害医学会)
両立支援と法…………… 専門1単位
10. 9/18(日)(2日目) シンポジウム2
精神障害者の雇用促進と法－合理的配慮を中心に…………… 専門1単位
11. 9/18(日)(2日目) 連携学会シンポジウム2(日本産業ストレス学会)
裁判所による産業ストレスの認定を検証する(2)…………… 専門1単位
12. 9/18(日)(2日目) 社労士会連携シンポジウム
健康で安心して働ける職場をつくる就業規則…………… 専門1単位

2. 演者・座長へのご案内（一般演題は「3. 一般演題 演者・座長へのご案内」を参照）

(1) 「現地登壇」の場合

〈現地登壇プログラム〉

- ・ 9/17(土)「大会長講演」「模擬裁判」
- ・ 9/18(日)「事例検討」「特別講演」「関係学問の最前線(精神医学枠)」「教育講演1」「教育講演2」*「シンポジウム2」*（*日本医師会認定産業医研修会対象プログラム）

① 発表に関する注意事項

- ・ 使用する視聴覚機材は、PCプロジェクター（Power Point）といたします。
- ・ 発表データについては、学会当日USBメモリに保存し、ご担当プログラム開始30分前までに「スライド受付」にご提出ください。基本的に当日USBにて持込まれたデータでご発表いただきますが、万が一のトラブル（紛失、USBの故障、お忘れ）を考慮し、必ず前日までにDropboxにもデータをアップロードいただけますようお願いいたします。

データアップロード先 <https://www.dropbox.com/request/xUPgKn8qoP7Lw7AXUSeo>

- ・ 発表時間の10分前までに「座長席」「演者席」にご着席ください。
- ・ PC本体をお持ちの場合（ご自身のパソコンから投映されたい場合）、必ず事前に本学会大会のサポート業務を担当しております有限会社ビジョンブリッジ（jaohl_support@visionbridge.jp）にご連絡ください。

〈当日緊急時連絡先〉

日本産業保健法学会第2回学術大会 大会事務局 宮田：070-8356-6946

日本産業保健法学会第2回学術大会 配信サポート事務局 市川：080-9453-3902

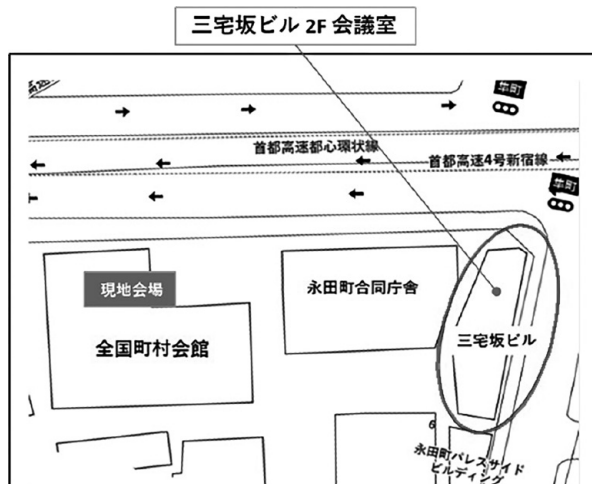
② 控室のご案内(9/18(日))

「三宅坂ビル2F 国民健康保険中央会・会議室(A・B)」を開放しております。打合せ・休憩にご利用ください(飲食可)。なお、フリーWi-Fiの設置はございません。

【三宅坂ビル2F 国民健康保険中央会 会議室】(東京都千代田区永田町1-11-1)

- ・ A会議室：入口を背にして右奥
- ・ B会議室：入口を背にして右手前

(入館時注意) 入館の際、警備担当者に「2Fの国民健康保険中央会」とお伝えください。



(2) 「リモート登壇」の場合

〈リモート登壇プログラム〉

- ・ 9/17(土)「招待講演」「メインシンポジウム」「シンポジウム1」「シンポジウム4」「シンポジウム5」「協賛セミナー」
- ・ 9/18(日)「シンポジウム3」「シンポジウム6」「社労士会連携シンポジウム」「連携学会シンポジウム2(日本産業ストレス学会)」「連携学会シンポジウム3(日本職業・災害医学会)」

① 発表形式

- ・ オンライン対応(ライブ配信、および事前収録動画配信の組合せ)となりますため、座長、演者ともにご自宅、および勤務地よりZoomでご登壇ください。
(注意) 本学術大会関連行事への出席、またはその他の理由により、会場からZoom登壇を希望される場合は、必ず事前に大会事務局までご連絡ください。
- ・ 司会進行(座長)、ディスカッション(座長・演者)はライブ出演で行っていただきます。
- ・ 演者の発表については事前収録動画配信となるため、先に提出いただいた事前収録動画(音声付きパワーポイント)の再生に替えさせていただきます。
- ・ プログラムの進行は座長に一任しております。
- ・ 収録動画について提出後の修正やその他技術的な質問は本学術大会のサポート業務を担当しております有限会社ビジョンブリッジ(jaohl_support@visionbridge.jp)にお問合せください。

② プログラム会場(Zoomシステム)入室について

- ・ 当日は講演開始の30分前にご入室ください。
- ・ セッション別登壇者のURLについては、開催10日前までに別途メールにてお知らせいたします。添付ファイルを開き、ご自身のお名前がある行のURLよりアクセスしてください。
(注意) 他の方のURLから入室しますとお名前が変わってしまうため、必ずご自身のお名前のURLからアクセスをお願いいたします。

〈事前準備〉 事前に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)をご確認ください。端末の性能によっては、映像や音声途切れたり、操作に時間を要する場合がありますので、ご注意ください。

【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ください。
- ・ 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。発言中はカメラを使用になり、ご自身の映像を送出ください。

③ プログラム会場 (Zoomシステム) 入室時における注意点

- ・ ご担当プログラム開始時間30分前には、必ずご入室ください。
- ・ 複数のセッションに登壇される場合、URLはセッションの会場名 (A会場～C会場) によって異なるため、必ず担当セッションの「招待URL」を使用し、ご入室ください。
- ・ 招待URLは他人と共有できないため、お取扱いにご注意ください。
- ・ Zoom入室時は必ずメールにて送られてくるURLをクリックし、ご入室下さい。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・演者として正しく認識されずZoomに参加することができません。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ください。
- ・ 今回のZoomでは、新しくバックステージ機能というシステムを利用できます。入室した際に前のセッションが進行中でもステージ裏で他の登壇者との打合せが可能です。
- ・ Zoom入室後、マイクとカメラをオンにしてください。運営担当者がセッションの流れを説明いたします。
- ・ セッション開始3分前になりましたら、運営担当者が登壇者をバックステージからウェビナーに移動いたします。移動が完了しましたら、幕間スライドが表示されBGMが流れますので、カメラをオンにしたままマイクはオフで開始時間までスタンバイしてください。
- ・ 開始時間になると幕間スライドから座長のカメラに切り替わり本番となります。ご自身の映像を送出し、マイクをオンにしてご発言ください。
- ・ 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ください。
- ・ セッション終了後、適宜ご退出ください。

〈当日緊急時連絡先〉

日本産業保健法学会第2回学術大会 大会事務局	宮田：070-8356-6946
日本産業保健法学会第2回学術大会 配信サポート事務局	市川：080-9453-3902

(3) COI開示について

ご発表の中で、倫理上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ください。書式等は本学術大会webサイト (<https://jaohl2022.info>) よりダウンロードできます。

【様式1】

【様式1】

**日本産業保健法学会第2回学術大会
利益相反開示**

発表者名

本発表に関連し、開示すべき利益相反に該当する
項目はありません。

【様式2】

【様式2】

**日本産業保健法学会第2回学術大会
利益相反開示**

発表者名

本発表に関連し開示すべき利益相反の関係にある企業・団体等については、
次に示すとおりです。

A) 囑託契約	<input type="checkbox"/> 企業
B) 報酬	<input type="checkbox"/> 企業
C) 研究費・奨学(奨励)寄付金	<input type="checkbox"/> 企業
D) 株式を保有	<input type="checkbox"/> 企業
E) 特許権使用料	<input type="checkbox"/> 企業
F) 講演料・原稿料	<input type="checkbox"/> 企業

【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」と判断してください。

- 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. 一般演題 演者・座長へのご案内

(1) 発表形式

オンライン対応(ライブ配信、および事前収録動画配信の組合せ)となります。演者、座長ともにご自宅、および勤務地よりZoomでご登壇ください。

(注意) 本学術大会関連行事への出席、またはその他の理由により、会場からZoom登壇を希望される場合は、必ず事前に大会事務局までご連絡ください。

- ・発表15分(事前収録動画配信) + 質疑応答5分(座長・演者ともにライブ出演)
司会進行(座長)、および質疑応答(座長・演者)はライブ出演となります。
- ・演者の発表については事前収録動画配信となるため、先に提出された事前収録動画(音声付きパワーポイント)の再生に替えさせていただきます。
- ・進行は座長に一任しております。
- ・収録動画について提出後の修正やその他技術的な質問は本学術大会のサポート業務を担当しております有限会社ビジョンブリッジ(jaoh_support@visionbridge.jp)にお問合せください。

(2) プログラム会場(Zoomシステム)入室について

- ・当日は発表開始時間の15分前に必ずご入室ください。
- ・登壇者のURLについては、開催10日前までに別途メールにてお知らせいたします。メールに記載のURLよりアクセスしてください。

〈事前準備〉 事前に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)をご確認ください。端末の性能によっては、映像や音声途切れたり、操作に時間を要する場合がありますので、ご注意ください。

【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ください。
- ・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。発言中はカメラを使用になり、ご自身の映像を送出ください。

(3) プログラム会場 (Zoom システム) 入室時における注意点

- ・ 発表開始時間15分前には、必ずご入室ください。
- ・ 招待 URL は他人と共有できないため、お取扱いにご注意下さい。
- ・ Zoom に入室時は必ずメールにて送られてくる「招待 URL」をクリックし、ご入室ください。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・演者として正しく認識されず Zoom に参加することができません。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。
- ・ 今回の Zoom では、新しくバックステージ機能というシステムを利用できます。入室した際に前のセッションが進行中でもステージ裏で座長、登壇者の打合せが可能です。
- ・ Zoom 入室後、マイクとカメラをオンにしてください。運営担当者がセッションの流れを説明いたします。
- ・ セッション開始3分前になりましたら、運営担当者が登壇者をバックステージからウェビナーに移動いたします。移動が完了しましたら、幕間スライドが表示されBGMが流れますので、カメラをオンにしたままマイクはオフで開始時間までスタンバイしてください。
- ・ 開始時間になると幕間スライドから座長のカメラに切り替わり本番となります。ご自身の映像を送出し、マイクをオンにしてご発言ください。
- ・ 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ください。
- ・ セッション終了後、適宜ご退出ください。

〈当日緊急時連絡先〉

日本産業保健法学会第2回学術大会 大会事務局 宮田: 070-8356-6946
日本産業保健法学会第2回学術大会 配信サポート事務局 市川: 080-9453-3902

(4) COI 開示について

ご発表の中で、倫理上 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。詳細は「2. (3) COI 開示について」をご参照ください。

(5) 優秀演題賞について

発表者の研究活動を奨励することを目的とし、優秀演題賞を1題選考いたします。発表は大会2日目(9/18)の「閉会の挨拶」時(17:40頃を予定)に行われ、受賞者には後日賞状が郵送されます。

4. 学術大会関連行事

(1) 理事会

ハイブリッド方式(現地およびオンライン)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。

9月17日(土) 18時10分～(全国町村会館・第3会議室)

5. 会場のご案内 〈現地開催プログラム A会場 9/18(日)〉

(1) 会場

全国町村会館 2F ホール

〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-35

<https://www.zck.or.jp/kaikan/access/index.html>

■地下鉄でお越しの場合

- ・有楽町線・半蔵門線・南北線「永田町駅」3番出口徒歩1分
- ・丸の内線・銀座線「赤坂見附駅」徒歩8分

■タクシーでお越しの場合

- ・東京駅から約20分

■新幹線(東京駅)からお越しの場合

- ・JR山手線「東京駅」から「有楽町駅」乗り換え、有楽町線「永田町駅」で下車

(注意) 駐車場は宿泊者専用のため、お車での来場はお避けください。



(2) フロアマップ



(3) 現地開催プログラム受付方法

各プログラムともにA会場(ホール)入口「参加者受付」にて受付をお済ませになり、会場内にご入室ください。

① 日本医師会認定産業医研修会

「教育講演2(13:00~14:00)」／「シンポジウム2(14:10~16:10)」

受付開始時間 12:30~

受付時、「参加証」*の提示と「セルフ健康チェックシート」**の提出をお願いいたします。
その際「単位シール引換券」を配布いたします。氏名を記入の上、研修会終了後会場出入口にて、シールと交換してください。

② 「事例検討(9:40~11:40)」 「関係学問の最前線(精神医学卒)(16:20~17:35)」

「事例検討」受付開始時間 9:15~／「関係学問の最前線(精神医学卒)」受付開始時間 16:10~
受付時、「参加証」*の提示と「セルフ健康チェックシート」**の提出をお願いいたします。

(注意) *「参加証」は会員専用ページよりダウンロードできます。

ログイン後、「イベント・研修講座」-「MY イベント」ページよりダウンロードしてください。

**「セルフ健康チェックシート」は参加申込者に事前配信されます。あらかじめ自宅にて当日の体調を記入の上、ご持参ください。また、他のプログラムも併せてお申込みされている場合、「セルフ健康チェックシート」の提出は1回のみで構いません。

(4) 感染対策について

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、ご来場いただく参加者の皆様には下記の通りご協力をお願いいたします。

■ 「セルフ健康チェックシート」ご提出のお願い:

受付にて「セルフ健康チェックシート」のご提出をお願いいたします。「セルフ健康チェックシート」は開催日1週間前までにメール配信されますので、印刷・ご記載の上、当日ご持参ください。

■ 体調について:

発熱がある場合や咳・倦怠感等を有する場合は来場をご遠慮ください。当日の欠席連絡は不要です。また、会場(全国町村会館)への電話連絡もお断りしております。

■ マスク着用:

来場の際には必ずマスク着用をお願いします。

■ 手指消毒の徹底:

会場前にアルコール消毒液を配置いたします。入場の際はご利用をお願いいたします。

■ 座席について:

参加者同士のソーシャルディスタンスを確保するため、会場内は椅子のみ(シアター形式)の設置となっております。ご不便をおかけいたしますこと、ご了承いただけますようお願いいたします。

(5) 会場の通信環境について

フリーWi-Fiのパスワードは、当日会場内に掲示いたします。

(6) 昼食について

全国町村会館内のレストランは、9/18(日)のランチタイム営業はしていません。近隣の飲食店(エチカフィット永田町 <https://www.echika-echikafit.com/nagatacho>)、またはお近くのコンビニエンスストアをご利用ください。当日は参加者用休憩室として「第3会議室」を開放いたします(飲食可)。

(7) 会場内における注意点

- ・ クロークはございません。荷物は各自お手元に携帯いただくようお願いいたします。
- ・ 1F喫煙所を除き会場内すべて禁煙です。喫煙所ご利用の場合は、入室コイン(受付付近に設置)が必要です。また、携帯用吸い殻入れをご準備ください。
- ・ ゴミは各自お持ち帰りください。

Ⅱ 日程表・プログラム

日程表

■ 第1日目 9/17(土)

	A会場	B会場	C会場
9:00			
10:00	9:40~10:40 大会長講演 労災を巡る裁判事例と労災認定の動向と課題		
11:00	10:50~11:50 招待講演(学問の最前線(法学粋)) オーストラリアにおけるデジタルプラットフォームに関する安全衛生規制:フードデリバリーの例		
12:00		12:00~13:00 協賛セミナー 自殺のポストベンション ~面談から見える組織支援のポイント~ 協賛:さんぎょうい株式会社	12:00~13:40 一般演題(1)~(5)
13:00			
14:00	13:10~15:10 メインシンポジウム テレワーク定着化にむけた 健康管理・労務管理上の 課題と法	13:10~15:20 シンポジウム1 リモート勤務と メンタルヘルス不調者の 休復職対応をめぐって ~法務と医療実務の視点から~	13:45~15:50 一般演題(6)~(11)
15:00			
16:00	15:30~17:30 模擬裁判 テレワーク・遠隔産業保健・ 復職判定等が問題となる 事例について 協賛:一般財団法人 日本予防医学協会	15:30~17:30 シンポジウム4 新興感染症対策と法	16:00~18:00 シンポジウム5 建設アスベスト訴訟を 振り返る 協賛:興研株式会社
17:00			
18:00			

■ 第2日目 9/18(日)

	A会場	B会場	C会場
9:00			
	受付開始 9:15～		
10:00	9:40～11:40 事例検討 【現地開催】 精神疾患患者の 復職をめぐる1事例と法	9:40～11:40 シンポジウム3 関係学問の最前線 (産業保健枠) 職場における遺伝情報の 取扱いと対応の実際 ～遺伝性腫瘍の仮想事例 からの接近～	9:40～11:40 シンポジウム6 ストレスチェックの 現状と活用 協賛:ピースマインド株式会社
11:00			
12:00		11:50～12:50 特別講演 副業・兼業をめぐる2020年労災保険法 改正についてー比較法的観点からみた 評価と今後の課題ー	
13:00	13:00～14:00 教育講演2 【現地開催】 労働衛生行政の動向 ※日本医師会認定産業医研修会	13:00～14:00 教育講演1 人的リスク管理学 ～性格傾向と事例別の対応方針～	13:00～15:00 連携学会シンポジウム3 (日本職業・災害医学会) 両立支援と法
14:00			
15:00	14:10～16:10 シンポジウム2 【現地開催】 精神障害者の雇用促進と法 ー合理的配慮を中心にー ※日本医師会認定産業医研修会	14:10～16:10 連携学会シンポジウム2 (日本産業ストレス学会) 裁判所による産業ストレスの 認定を検証する(2)	15:10～17:10 社労士会連携 シンポジウム 健康で安心して働ける職場を つくる就業規則
16:00			
17:00	16:20～17:35 関係学問の最前線 (精神医学枠) 【現地開催】 性同一性障害／性別違和／ 性別不適合に対する性別適合手術	16:20～17:40 一般演題(12)～(15)	
18:00	閉会の挨拶		

プログラム

(1) 講演

大会長講演	労災を巡る裁判事例と労災認定の動向と課題
日時・会場	9月17日(土) 9:40～10:40・A,B,C会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
座長	荒井 稔 (東京臨海病院 統括産業医、特任精神科医) 鎌田 耕一 (東洋大学名誉教授、前労働政策審議会会長)
演者	黒木 宣夫 (東邦大学名誉教授、勝田台メディカルクリニック院長)

招待講演: 関係学問の最前線 (法学枠)	Regulating work health and safety and digital labour platforms in Australia: The example of food deliverers (オーストラリアにおけるデジタルプラットフォームに関する安全衛生規制:フードデリバリーの例)
日時・会場	9月17日(土) 10:50～11:50・A,B,C会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
座長	三柴 丈典 (近畿大学法学部 教授)
演者	Richard Johnstone (クイーンズランド工科大学 教授)

特別講演	副業・兼業をめぐる2020年労災保険法改正について ー比較法的観点からみた評価と今後の課題ー
日時・会場	9月18日(日) 11:50～12:50・B会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
座長	三柴 丈典 (近畿大学法学部 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)
演者	山本 陽大 (独立行政法人労働政策研究・研修機構 主任研究員(労働法))

教育講演 1	人的リスク管理学 ～性格傾向と事例別の対応方針～
日時・会場	9月18日(日) 13:00～14:00・B会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
座長	小島 健一 (鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士) 堤 明純 (北里大学医学部公衆衛生学単位 教授)
演者	倉重 公太郎 (KKM法律事務所 代表弁護士)

教育講演 2	労働衛生行政の動向 *日本医師会認定産業医研修会
日時・会場	9月18日(日) 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
座長	浜口 伝博 (Firm and Brain取締役、産業医科大学 産業衛生教授)
演者	中村 宇一 (厚生労働省安全衛生部労働衛生課産業保健支援室 室長)

関係学問の最前線 (精神医学枠)	性同一性障害／性別違和／性別不合に対する性別適合手術
日時・会場	9月18日(日) 16:20～17:35・A会場
開催方式	現地開催・ライブ配信 ※オンデマンド配信無
座 長	山本 和儀 (山本クリニック 院長) 永野 仁美 (上智大学法学部 教授)
演 者	難波 祐三郎 (岡山大学病院ジェンダーセンター センター長 教授)

(2) シンポジウム

メインシンポジウム	テレワーク定着化にむけた健康管理・労務管理上の課題と法
日時・会場	9月17日(土) 13:10～15:10・A会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
座 長	鎌田 耕一 (東洋大学 名誉教授)
演 者	人事・労務の視点からみたテレワーク定着化のための課題 石倉 正仁 (全国社会保険労務士会連合会 副会長)
	医学的視点・産業保健職からみたテレワーク定着化のための課題 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)
	医学的視点・産業保健職からみたテレワーク定着化のための課題 ～産業看護職からみた現状～ 鈴木 雅子 (株式会社エヌ・ティ・ティ・データ 人事部健康推進室 保健師)
	テレワーク開始の契機と制度設計に関わる法的課題 石崎 由希子 (横浜国立大学大学院 准教授)
	テレワークの労働法上の課題(労災補償、損害賠償請求) 淀川 亮 (弁護士法人英知法律事務所 弁護士)

シンポジウム1	リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応をめぐって ～法務と医療実務の視点から～
日時・会場	9月17日(土) 13:10～15:20・B会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
座 長	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) 小島 健一 (鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士)
基調講演	精神病者の復職判定をめぐる裁判例の到達点 三柴 丈典 (近畿大学法学部 教授)
演 者	リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応をめぐって ～産業医の立場より～ 菅 裕彦 (合同会社 OHコンサルティングむさしの 代表)
	リモート勤務とメンタルヘルス不調 ～産業精神保健の観点から～ 小山 文彦 (東邦大学 産業精神保健・職場復帰支援センター(佐倉) センター長 教授)
	リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応をめぐって ～精神科主治医の立場から～ 高野 知樹 (医療法人社団弘富会 神田東クリニック 院長)
	リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応をめぐって ～法務の立場から～ 佐々木 達也 (名古屋学院大学 専任講師)

シンポジウム2	精神障害者の雇用促進と法－合理的配慮を中心に－ *日本医師会認定産業医研修会
日時・会場	9月18日(日) 14:10～16:10・A会場
開催方式	現地開催・ライブ配信・オンデマンド配信
座長	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)
座長・演者	精神障害者の雇用促進と法－合理的配慮を中心に－ 長谷川 珠子 (福島大学 行政政策学類 准教授)
演者	障害者雇用に関する法 永野 仁美 (上智大学法学部 教授)
	企業の人事担当者の立場から 境 浩史 (株式会社島津製作所人事部 マネージャー)
	精神障害者の雇用促進と法－合理的配慮を中心に－主治医の立場から 高野 知樹 (医療法人社団弘富会 神田東クリニック 院長)
	精神障害者の雇用促進と法－合理的配慮を中心に－精神保健福祉士の立場から 田村 綾子 (聖学院大学心理福祉学部 教授、日立製作所京浜地区産業医療統括センター 精神保健福祉士)

シンポジウム3: 関係学問の最前線 (産業保健枠)	職場における遺伝情報の取扱いと対応の実際 ～遺伝性腫瘍の仮想事例からの接近～
日時・会場	9月18日(日) 9:40～11:40・B会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
座長	丸山 総一郎 (神戸親和女子大学 名誉教授・精神科医・産業医)
	長谷川 珠子 (福島大学 行政政策学類 准教授)
演者	職場における遺伝情報:仮想事例の提示 泉 陽子 (東北大学東北メディカル・メガバンク機構 副機構長/健康政策分野 教授)
	産業医の立場から 立道 昌幸 (東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授)
	法律家の立場から 菰口 高志 (弁護士法人大江橋法律事務所 パートナー弁護士)
指定発言	前向きゲノムコホート参加者を対象とした遺伝性乳癌卵巣癌の遺伝情報回付 大根田 絹子 (東北大学東北メディカル・メガバンク機構 ゲノム予防医学分野 教授)
	社会的・倫理的観点からのコメント－遺伝情報の取り扱いをめぐって－ 李 怡然 (東京大学医科学研究所 ヒトゲノム解析センター 公共政策研究分野 助教)

シンポジウム4	新興感染症対策と法
日時・会場	9月17日(土) 15:30~17:30・B会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
座長	増田 将史 (イオン株式会社 イオングループ総括産業医)
座長・演者	日本の職域における新型コロナウイルス対応と課題及び諸外国のコロナ対応の示唆 吉田 肇 (弁護士法人天満法律事務所 所長)
演者	産業保健においてパンデミック時に必要となる法の役割 立道 昌幸 (東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授)
	新興感染症対策と法 ~産業医の立場から~ 河津 雄一郎 (株式会社平和堂 統括産業医)
	ドイツの職域における感染症予防対策 原 俊之 (明治大学法学部 講師)
	ドイツの職域における感染症予防対策-医療・公衆衛生の観点から- 佐々木 達也 (名古屋学院大学法学部 専任講師)
	イギリス(イングランド)の職域における感染症対策-ワクチン接種をめぐる動向を中心に- 林 健太郎 (慶應義塾大学産業研究所 専任講師)
	フランスの職域における感染症予防対策 阿部 理香 (九州国際大学法学部 助教)

シンポジウム5	建設アスベスト訴訟を振り返る
協賛	興研株式会社
日時・会場	9月17日(土) 16:00~18:00・C会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
座長	石崎 由希子 (横浜国立大学大学院 准教授) 吉川 徹 (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 統括研究員)
演者	建設アスベスト訴訟最判の意義-国の責任と同最判を受けた行政の対応- 鎌田 耕一 (東洋大学 名誉教授)
	建設アスベスト訴訟の検討-建材メーカーの共同不法行為責任を中心として- 宮澤 俊昭 (横浜国立大学大学院国際社会科学研究院 教授)
	建設アスベスト訴訟と自律的な化学物質管理 橋本 晴男 (橋本安全衛生コンサルタントオフィス 所長)
	建設アスベスト訴訟最判と建築物等の解体等に係る石綿除去工事について 小西 淑人 (一般社団法人 日本繊維状物質研究協会 専務理事)

シンポジウム6	ストレスチェックの現状と活用
協賛	ピースマインド株式会社
日時・会場	9月18日(日) 9:40~11:40・C会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
座長	渡辺 洋一郎 (医療法人メディカルメンタルケア横山・渡辺クリニック 名誉院長) 永野 仁美 (上智大学法学部 教授)
演者	いわゆるストレスチェック制度(主に職場分析結果の活用)の法的視点からの問題点 奥山 真司 (トヨタ自動車株式会社 主査/統括精神科医) ストレスチェック制度の労働者対応における課題ー産業医の立場からー 高野 知樹 (医療法人社団弘富会 神田東クリニック 院長) ストレスチェック制度における法的な課題ー弁護士の立場からー 西脇 巧 (TMI総合法律事務所 弁護士)

社労士会連携 シンポジウム	健康で安心して働ける職場をつくる就業規則
日時・会場	9月18日(日) 15:10~17:10・C会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
座長	石倉 正仁 (全国社会保険労務士会連合会 副会長) 矢内 美雪 (キャノン株式会社 安全衛生部 副部長)
演者	事例検討：産業保健職の立場から 森本 英樹 (森本産業医事務所 代表) 事例検討：社会保険労務士の立場から 高野 美代恵 (オフィスME (社会保険労務士事務所) 代表・社会保険労務士) 事例検討：弁護士の立場から 小島 健一 (鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士)

連携学会 シンポジウム2 (日本産業ストレス学会)	裁判所による産業ストレスの認定を検証する(2)
日時・会場	9月18日(日) 14:10~16:10・B会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
座長	大塚 泰正 (筑波大学人間系 教授) 吉田 肇 (弁護士法人天満法律事務所 所長)
演者	精神障害に関する労災認定基準と裁判所による因果関係の判断について 西脇 巧 (TMI総合法律事務所 弁護士) 精神科医の立場から 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) 産業医の立場から 田原 裕之 (株式会社スクウェア・エニックス人事部 健康推進室 統括産業医)

連携学会 シンポジウム3 (日本職業・災害医学会)	両立支援と法
日時・会場	9月18日(日) 13:00～15:00・C会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
座長	久保田 昌詞 (独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院 治療就労両立支援センター 所長)
演者	がん患者の仕事と治療の両立支援 ～臨床現場での実践と法的な課題～ 赤羽 和久 (赤羽乳腺クリニック 院長)
	実践者・研究者の視点で見た両立支援を実践する上での法的課題 立石 清一郎 (産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授)
	両立支援における雇用・働き方との関係性の整理と課題 岩井川 庸伸 (株式会社日立製作所 人財統括本部 人事勤労本部)
	両立支援に取り組む意義と法的問題 ～安全配慮義務と労働者への配慮のせめぎ合い～ 丸山 慧師 (MM経営法律事務所 弁護士)

(3) 事例検討

事例検討	精神疾患患者の復職をめぐる1事例と法
日時・会場	9月18日(日) 9:40～11:40・A会場
開催方式	現地開催・ライブ配信 ※オンデマンド配信無
座長	吉村 靖司 (医療法人社団弘富会 神田東クリニック 院長)
	井上 洋一 (愛三西尾法律事務所 弁護士)
演者	黒木 宣夫 (東邦大学 名誉教授)
	戸田 哲 (弁護士法人戸田労務経営 代表弁護士)
	渋谷 純輝 (合同会社ワンピック代表 産業医)
	錦戸 典子 (東海大学医学部看護学科 教授)
指定発言	長谷川 聡 (専修大学法学部 教授)
	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)
	増田 将史 (イオン株式会社 イオングループ総括産業医)

(4) 模擬裁判

模擬裁判	テレワーク・遠隔産業保健・復職判定等が問題となる事例について
協賛	一般財団法人 日本予防医学協会
日時・会場	9月17日(土) 15:30～17:30・A会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
座長	黒澤 一 (東北大学内科病態学講座産業医学分野 教授)
	倉重 公太郎 (KKM法律事務所 代表弁護士)
統括コメンテーター	森口 次郎 (一般財団法人京都工場保健会 理事、産業医科大学 産業衛生教授)
演者	テレワーク・遠隔産業保健・復職判定等が問題となる事例について 向井 蘭 (杜若(カキツバタ)経営法律事務所 弁護士)
	産業医の立場から 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)
	労働者(X)の主張 岡田 俊宏 (岡田俊宏法律事務所 弁護士)
	精神科主治医の立場から 鎌田 直樹 (富士電機株式会社健康管理センター 産業医、北里大学医学部精神科学教室 精神科医)

(5) 協賛セミナー

協賛セミナー	自殺のポストベンション ～面談から見える組織支援のポイント～
協 賛	さんぎょうい株式会社
日時・会場	9月17日(土) 12:00～13:00・B会場
開催方式	ライブ配信・オンデマンド配信
座 長	石塚 真美 (淑徳大学看護栄養学部看護学科地域看護学)
演 者	自殺のポストベンション ～面談から見える組織支援のポイント～ 佐倉 健史 (さんぎょうい株式会社)

(6) 一般演題

一般演題 (1)～(5)	
日時・会場	9月17日(土) 12:00～13:40・C会場
開催方式	ライブ配信 ※オンデマンド配信無
座 長	泉 陽子 (東北大学東北メディカル・メガバンク機構 副機構長／健康政策分野 教授)
一般演題 (1)	12:00～ ③ミクロ×未然防止領域
	健康情報等取扱規程の策定 淀川 亮 (弁護士法人英知法律事務所)
一般演題 (2)	12:20～ ③ミクロ×未然防止領域
	高齢者雇用制度 ～高齢者活用と産業保健職～ 川口 敏哉 (株式会社マンツーマンコンサルティング)
一般演題 (3)	12:40～ ③ミクロ×未然防止領域
	健康経営戦略としての労災保険二次健診等給付活用のための組織内制度設計とその運用 溝口 茂樹, 石田 陽子 (株式会社心陽)
一般演題 (4)	13:00～ ②マクロ×事後解決領域
	障害年金受給3要件についての考察 市川 邦彦 (いちかわ年金相談室)
一般演題 (5)	13:20～ ①マクロ×未然防止領域
	酸素欠乏症等防止規則による酸素欠乏症および硫化水素中毒の防止について 篠原 耕一 (合資会社 京都労務トラスト)

一般演題 (6)～(11)	
日時・会場	9月17日(土) 13:45～15:50・C会場
開催方式	ライブ配信 ※オンデマンド配信無
座長	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)
一般演題 (6)	13:45～ ③ミクロ×未然防止領域
	復職判定における産業医面談の法的意義と課題 原 俊之 (明治大学法学部)
一般演題 (7)	14:10～ ④ミクロ×事後解決領域
	パーソナリティーの問題がうかがわれる労働者への対応法 神 裕 (サンデークリニック精神科心療内科)
一般演題 (8)	14:30～ ③ミクロ×未然防止領域
	テレワークという働き方について～人事経験者からみた国の方針と法的留意について～ 玉山 美紀子 (一般社団法人社会的健康戦略研究所)
一般演題 (9)	14:50～ ④ミクロ×事後解決領域
	コロナ後の海外でのリモートワークの労務管理の課題について 江黒 照美 (江黒社会保険労務士事務所), 森本 英樹 (森本産業医事務所)
一般演題 (10)	15:10～ ④ミクロ×事後解決領域
	個人レベル(ミクロ)への対応の集積が組織レベル(マクロ)への対応にもつながる 喜多岡 蓮美 (住友電設株式会社 健康管理室), 岩根 幹能 (一般財団法人NSメディカル・ヘルスケアサービス), 花谷 隆志 (花谷心療内科クリニック)
一般演題 (11)	15:30～ ①マクロ×未然防止領域
	産業保健はweb3でどう変わるのか? 田中 康雅 (株式会社パパーノ/ 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)

一般演題 (12)～(15)	
日時・会場	9月18日(日) 16:20～17:40・B会場
開催方式	ライブ配信 ※オンデマンド配信無
座長	吉村 靖司 (医療法人社団弘富会 神田東クリニック 院長)
一般演題 (12)	16:20～ ③ミクロ×未然防止領域
	特殊健康診断対象者の選択する手法の検討 一有機溶剤作業者を例として一 香山 不二雄 (自治医科大学 名誉教授)
一般演題 (13)	16:40～ ③ミクロ×未然防止領域
	休復職の判断に関する判定法理と、企業がとりうる予防措置への示唆 林 幹浩 (株式会社ビスメド)
一般演題 (14)	17:00～ ③ミクロ×未然防止領域
	リワークプログラムにおけるテレワークに対する支援についての一考察 ～テレワークで休職・復職した事例を中心に～ 松田 由美江, 前田 隆光, 海保 知宏, 小林 宏美, 池内 綾香, 小山 文彦, 桂川 修一 (東邦大学医療センター佐倉病院 産業精神保健・職場復帰支援センター)
一般演題 (15)	17:20～ ③ミクロ×未然防止領域
	休職時からの復職支援にリワークを活用する意義 宗像 かほり (日本メジフィジックス株式会社)

Ⅲ 抄 録

大会長講演

労災を巡る裁判事例と 労災認定の動向と課題

.....
9月17日(土) 9:40~10:40

A,B,C会場(オンライン)
.....

座長

荒井 稔

東京臨海病院 統括産業医、特任精神科医

鎌田 耕一

東洋大学名誉教授、前労働政策審議会会長

演者

黒木 宣夫

東邦大学名誉教授、勝田台メディカルクリニック院長

労災を巡る裁判事例と労災認定の動向と課題

東邦大学名誉教授 勝田台メディカルクリニック院長 黒木 宣夫

精神障害の労災請求件数は、2020年度の請求件数は2051件(認定件数608件)、2021年度は2346件(認定件数629件)であり、請求件数、認定件数共に、過去最高を更新していた。

労災認定後に事業者が民事上の損害賠償責任を問われる事例もあり、労働者のメンタルヘルス不調は、企業経営のリスク要因として見逃せない問題であるという認識が定着してきたと言っても過言ではない。

1999(平成10)年9月に「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」(以下、「判断指針」)が発出されたが、2004年11月22日付けで厚生労働大臣、人事院総裁、地方公務員災害補償基金理事長宛てに「精神障害・自殺の労災認定に関する意見書」が過労死弁護団全国連絡会議から提出された。この中で行政訴訟上、問題点の一つとなった要望は、「多くの人々がどう受けとめたかという基準(健康な平均人基準)ではなく、同種労働者の中でその性格傾向が最も脆弱である者を基準として評価するよう指針を改定すること」であった。この問題点は、精神医学における因果関係(病因論)に関わる根本的な問題であり、行政訴訟裁判では慎重で公平・客観的な判断が争点となっていた。

2009年4月に職場の心理的負荷評価表が見直され、2011(平成23)年12月26日付けで基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」(以下、「認定基準」)が発出され、精神障害の業務上外の認定も実務上、大きく変化した。

令和元年5月には労働施策総合推進法が改正され令和2年4月からパワーハラスメント防止が義務化され、同年1月にはパワーハラスメントに関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(パワハラ指針)が策定された。パワーハラスメントの定義が明確化されたことを受けて令和元年12月17日に精神障害の労災認定に関する専門検討会が設置され、職場の心理的負荷評価表の中で「ひどいいじめ、嫌がらせ、または暴行を受けた」から「パワーハラスメントを受けた」を独立・新設できるかどうかを検討された。その結果、令和2年5月(基発0529第1号2)「パワーハラスメント」という出来事が「対人関係」から独立した出来事として新設(類型化)された。

2021年12月より精神障害の認定基準に関する専門検討会が開催されているが、2020年4月に厚生労働省から日本産業精神保健学会が入札受諾した「業務上疾病に関する医学的知見の収集に関する調査研究(ストレス評価に関する調査研究)」(本学会;田中克俊理事が責任者)を参考に職場の心理的負荷評価表の見直しが検討されている。

1999年9月より東京労働局の労災医員として活動してきたが、労災認定の判断指針~認定基準~現在に至る過程で、訴訟事例の影響を少なからず受けながらも労災認定の在り方が変容を遂げてきている。小生が関わった裁判事例を通して、労災認定に伴う課題に言及したい。

経歴

昭和51年 東邦大学医学部卒業、昭和62年 東京労災病院精神科部長等を経て平成3年 東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室准教授、19年より同研究室教授、24年より同病院副院長、28年3月退職、同年4月より東邦大学名誉教授、勝田台メディカルクリニック院長、日常臨床と企業での産業医活動と東京労働局労災医員、地方公務員災害補償基金専門医、令和3年12月より精神障害の認定基準に関する専門検討会座長を務めている。

招待講演：関係学問の最前線（法学枠）

Regulating work health and safety and
digital labour platforms in Australia:
The example of food deliverers

(オーストラリアにおけるデジタルプラットフォームに関する
安全衛生規制:フードデリバリーの例)

.....
9月17日(土) 10:50~11:50

A,B,C会場(オンライン)
.....

座長 三柴 丈典 近畿大学法学部 教授

演者 Richard Johnstone クイーンズランド工科大学 教授

Regulating work health and safety and digital labour platforms in Australia: The example of food deliverers

(オーストラリアにおけるデジタルプラットフォームに関する安全衛生規制：
フードデリバリーの例)

クイーンズランド工科大学 教授 Richard Johnstone

- デジタルプラットフォームの労働安全衛生に関する世界の最先端の規制の試みを示します。
- 講演には日本語訳が付き、質疑応答には通訳が付きます。

This lecture presents my research (with Dr Liz Bluff and Professor Michael Quinlan, and about to be published in the *Journal of Occupational Health Law*) about how the health and safety of platform-mediated gig workers — in this case food delivery workers in New South Wales — can be protected through legal regulation. Our research revealed that the Australian Work Health and Safety Acts (in this case, the *Work Health and Safety Act 2011* (NSW)) provide adequate protection to food delivery workers and enable them, with the assistance and support of their trade union, the Transport Workers Union, to negotiate work groups and elect health and safety representatives. But we found significant weaknesses in the implementation of these legal provisions. First, the food delivery company was able to delay the process of negotiating work groups and electing health and safety

representatives. Second, the work health and safety regulator (SafeWork NSW) was reluctant to take strong enforcement action for breaches of the legislation, and, rather than developing regulations or codes of practice to regulate the health and safety of food delivery workers, instead produced guidance material that failed to address the key drivers of unsafe work – inadequate payment for food delivery work, and inadequate regulation of the time food delivery workers had to make deliveries. In the final section of the paper, I suggest that there is cause for optimism because of recent developments in New South Wales driven by a series of agreements negotiated by the Transport Workers Union and specific gig companies and the willingness of the new federal Labor government to regulate the wages of gig workers.

経歴



Richard Johnstone is a Professor in the School of Law at Queensland University of Technology, and an Honorary Professorial Fellow at the Melbourne Law School. He is a member of the Queensland Work Health and Safety Board, and editor-in-chief of the *Journal of Occupational Health Law*. His research interests include labour law (especially work health and safety), regulation and socio-legal research. His most recent work health and safety research consultancies have been for EU-OSHA (2020-2021) and the International Labour Organisation (2022). He has researched and published widely in work health and safety regulation. His most recent books are *Creighton & Stewart's Labour Law* (Federation Press, 2016, with Andrew Stewart, Anthony Forsyth, Mark Irving and Shae McCrystal — a new edition will be published later this year); *Strike Ballots, Democracy and Law* (Oxford University Press 2020, with Breen Creighton, Catrina Denvir, Shae McCrystal and Alice Orchiston); and *Work Health and Safety Regulation in Australia* (Federation Press, 2022, with Michael Tooma).

特別講演

副業・兼業をめぐる 2020年労災保険法改正について —比較法的観点からみた評価と今後の課題—

労働政策研究報告書No.205「労災補償保険制度の比較法的研究」をベースに、わが国における2020年9月施行の複数就業労働者にかかる労災保険法改正について、比較法的観点からの評価と今後の課題を論じます。

.....
9月18日(日) 11:50~12:50

B会場(オンライン)
.....

座長 三柴 丈典 近畿大学法学部 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

演者 山本 陽大 独立行政法人労働政策研究・研修機構 主任研究員(労働法)

教育講演 1

人的リスク管理学 ～性格傾向と事例別の対応方針～

.....
9月18日(日) 13:00～14:00

B会場(オンライン)
.....

座長 小島 健一 鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士

堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学単位 教授

演者 倉重 公太郎 KKM法律事務所 代表弁護士

人的リスク管理学 ～性格傾向と事例別の対応方針～

KKM法律事務所 代表弁護士 倉重 公太郎

産業医学と労働法学が交差する領域が、本講演で取り上げる事例別のメンタル対応である。

企業としては、医学的に見て配慮が必要な者に対しては、真摯に寄り添う必要がある一方で、疾病との境界線上の問題、性格傾向の問題等、人事は厳正な対応を求められるなど正に真逆の対応が必要な場合があり、その峻別は実務的に困難な場合が多い。

この問題を考える際は、医学的見地のみならず、労働法的視点からの検討を加え、事例別に企業人事の取るべき方針を、医学的・労働法的に示す必要がある。

そこで、本講演では、採用時、メンタル疾患の兆候発生時、休職中、リワークプログラム・リハビリ出勤中、復職可否判定時、退職時、労災・訴訟対応など、企業人事のフェーズごとに、性格傾向を踏まえたあるべき対応を整理することを試みるものである。

本報告で触れる予定の、各段階の主要論点は以下のとおりである。

1 採用時

採用選考時における健康情報の取得や病歴、通院歴の扱い、虚偽があった場合の取扱い、採用内定時の問題、本採用後試用期間満了時点の取扱い、新入社員が入社間もない時期にメンタル疾患を発症した場合の対応などを取り上げる。

2 メンタル疾患の兆候発生時

勤務状況不安定、情緒不安、問題行動、能率

低下などに対する現場対応、メンタル不調が疑われるも病識がない場合の対応、性格傾向により職務遂行上の問題が生じている場合への対応、受診命令・産業医面談命令の可否、休職発令の法的問題を検討する。

3 休職中の問題

療養中の問題行動、兼業、企業との接し方、早期復帰希望が強い場合の対応を検討する。

4 リワーク・リハビリ出勤中の問題

リワーク・リハビリ勤務の法的性質、制度設計・運用上の留意点、リハビリ勤務継続上の問題について検討する。

5 復職可否判定時の問題

復職の判断基準、前提となる職務内容、復職可否判定が主治医と食い違う場合の取扱い、労働者の軽減勤務要請への対応、復帰当初の留意点、再発が疑われる場合への対応を検討する。

6 退職時及び労災・訴訟対応時

休職満了の法的性質、労災対応、訴訟において産業医に求められることについて検討する。

以上の各フェーズについて、産業医学実務を遂行する上で、法的見地を理解しておくことは、方針を誤らないための羅針盤になるものである。産業医学従事者が上記の法的論点についても理解を深めて頂くことを本講演の目的とする。



経歴

慶應義塾大学経済学部卒 オリック東京法律事務所、安西法律事務所を経て現在KKM法律事務所代表弁護士
第一東京弁護士会労働法制委員会外国労働法部会副部長、日本人材マネジメント協会 (JSHRM) 理事、日本CSR普及協会理事、経営法曹会議員、日本労働法学会会員、日本労務学会会員
著作は25冊を超えるが、代表作は「雇用改革のファンファーレ」(労働調査会)、【改訂版】企業労働法実務入門 (日本リーダーズ協会 著者代表)

教育講演 2

労働衛生行政の動向

.....
9月18日(日) 13:00~14:00

A会場(現地開催/オンライン)

※日本医師会認定産業医研修会
.....

座長

浜口 伝博

Firm and Brain取締役、産業医科大学 産業衛生教授

演者

中村 宇一

厚生労働省安全衛生部労働衛生課産業保健支援室 室長

労働衛生行政の動向

厚生労働省安全衛生部労働衛生課産業保健支援室 室長 中村 宇一

1 フリーランスに対する安全衛生対策

近年、一人親方やフリーランスとして働く者が増えており、多様な働き方の拡大に伴い、今後もさらに増加していくことが見込まれる。これらの者は労働法制における保護の対象となっていないが、労働災害、過重労働、メンタルヘルスといった課題は、労働者よりも厳しい状況とする調査結果もある。

昨年出された建設アスベスト訴訟の最高裁判決においては、物や場所の危険性については、同じ場所で働く一人親方等にも労働者と同様の危険が及ぶとして、安衛法はこうした一人親方等も保護する趣旨とする判断がなされた。この判決を踏まえ、有害物等を取り扱う作業について、事業者に対して作業の一部を請け負わせる一人親方等に対しても、労働者と同等の保護措置を義務付ける省令改正が行われた。

これに加え、そもそも労働安全衛生法において、フリーランス等に対する保護をどのように位置づけていくべきか、フリーランスの安全や健康の確保のために、発注者、フリーランス自身等が講ずべき措置などについて、専門家等による検討会を設置し、検討を進めている。

2 メンタルヘルス対策の現状と課題

ストレスチェック制度が導入されて今年で8年目を迎えるが、その間に職場のメンタルヘルス対策は着実に進んできた。事業者、労働者ともにストレスチェック制度の効果が認められる

とする研究や調査が出されている。

他方で、ストレスチェックがうまく職場の改善につながっていない、高ストレス者が医師の面接につながっていないといった課題も見えてきている。

制度施行後の状況を踏まえ、改めて制度の検証と、必要な見直しについて検討が必要となっている。

3 産業保健を巡る課題と今後の展望

労働安全衛生法が制定されて50年を迎えるが、その間に社会経済は大きく変化した。職域で直面する課題も、メンタルヘルス、働き方改革、高齢労働者の増加、治療と仕事の両立支援、化学物質規制の見直しなど多様化している。

また、人口減少に伴う人材不足や、SDGs、ESG投資といった国際的な流れも背景に、企業経営における安全衛生や産業保健の位置づけも変化しつつある。

一方で、こうした変化に対応する産業医などの産業保健のリソースが十分でなく、結果として疾病予防やメンタルヘルス不調の予防が効果的に行われていない状況も認められる。

今後の更なる高齢化、人口減少、働き方の多様化、テレワークの拡大等を見据え、より効果的な産業保健活動を目指し、産業保健のあり方や位置づけを改めて見直す必要が生じており、今後検討を進めることとしている。

経歴

平成10年3月 東京大学大学院工学系研究科(修士課程)修了
平成10年4月 厚生労働省入省
令和元年7月 厚生労働省安全衛生部化学物質対策課課長補佐
令和3年4月 厚生労働省安全衛生部安全課課長補佐
令和4年4月 現職

性同一性障害／性別違和／性別不合に 対する性別適合手術

9月18日(日) 16:20～17:35

A会場(現地開催／オンライン ※オンデマンド配信無)

座長 山本 和儀 山本クリニック 院長

永野 仁美 上智大学法学部 教授

演者 難波 祐三郎 岡山大学病院ジェンダーセンター センター長 教授

● 本セッションの趣旨

「性同一性障害者（GID）」とは、性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律（平成15年法律第111号第2条）では、生物学的には性別が明らかであるにもかかわらず、心理的にはそれとは別の性別（以下「他の性別」という。）であるとの持続的な確信を持ち、かつ、自己を身体的及び社会的に他の性別に適合させようとする意思を有する者であって、そのことについてその診断を的確に行うために必要な知識及び経験を有する二人以上の医師の一般に認められている医学的知見に基づき行う診断が一致しているものと規定されている。精神科臨床では、幼少期より性別違和感も持ち続ける児童や思春期事例、GIDに対する手術（性別適合手術など）を受けるために受診する事例に遭遇することがある。また、産業現場でも本人が自認している性別の表出や取り扱いを申し出てきた時に、十分な理解のないまま性同一性障害のある者と向き合う場面があり、対応に苦慮することも多くなったのではないかと思われる。座長の山本和儀先生から、ガイドラインに示された性別適合手術、戸籍の性別変更に至るまでの法的な問題を含む要件や、「性別違和」「性別不合」等の疾患概念の最近の変化などについて説明していただいた後、難波祐三郎先生には、2001年1月より全国2番目の施設として性別適合手術などの専門医療を提供するとともに社会的支援を牽引してこられた岡山大学ジェンダーセンター長の立場で、精神科受診から外科手術に至るまでの過程にさまざまな問題が内包されている点をご講演いただく。

性同一性障害／性別違和／性別不合に対する 性別適合手術

岡山大学病院ジェンダーセンター センター長 教授 難波 祐三郎

性同一性障害/性別違和/性別不合:GID/GD/GIに対する性別適合手術:SRSは、外性器を希望する性の特徴に近づける外科治療であるが、合わせて精巣や子宮・卵巣も摘出するため、その本質は生殖機能を廃絶する去勢手術である。そのため、GID/GD/GIの診断確定とSRSの適応判定には、十二分な診察時間と非常な慎重さを要する。ただし、SRSを受けることによって本人に精神的な安定がもたらされ、社会生活への適応が良好になることは多くの患者で経験している。2003年に制定された「特例法」によりSRSが法的に担保され、2018年より開始されたSRSの保険適用により、SRSが通常の治療であると公的に認可されたことになる。今回は、できるだけ多くの手術症例と合併症を供覧するとともに、我々が行っている病院内での医療環境の整備や、患者接遇の改善についても発表したい。トランス男性(体は女性)に対するSRSとしては、乳房切除術、子宮卵巣摘出術、尿道延長術、陰茎形成術等が含まれる。陰茎形成術を施行する主な目的は立位排尿であるが、術後はパートナーとの性交渉を望むこともある。陰茎形成時に陰茎用皮弁の知覚神経と陰核の神経吻合を行っている。そうすると術後、約半年で触覚のみならず性的知覚が回復し、形成した陰茎に対するボディイメージを獲得し

やすい。患者が希望すれば性行為のための陰茎内骨移植や、陰囊の形成術も行っている。トランス女性(体は男性)に対するSRSは、陰茎を切断し、精巣を摘出し、そして陰茎・陰囊皮膚を用いて外陰部を女性に近づける外陰部女性化術が基本手術となる。そして患者が膣形成を希望する場合は、会陰近傍の2枚の皮弁を合わせた膣用の袋を用いる皮弁造膣術か、腹腔鏡を併用してS状結腸を用いる腸管造膣術を行う。現在では外陰部女性化手術のみでも戸籍上の性別を変更できるようになった。GID/GD/GI患者における究極の性別適合とは、外性器を含む外観のみならず反対性の生殖能力を獲得することであろう。自分の遺伝子を残したいというのは生物の本能である。トランス男性は保存していた自分の卵子を使って、パートナーの女性に人工授精による妊娠・挙児を行っている者もいるという。海外では先天性子宮欠損症の女性が、生体子宮移植を受けて出産したというニュースがいくつも報告されている。元来トランス男性にとって子宮・卵巣は不要であり、トランス女性にとって陰茎・精巣は不要である。両者はドナーでかつ同時にレシピエントになりうる立場にある。脳死者からの移植も含めて、異性間生殖臓器移植が可能となれば究極のSRSが完成すると考えている。

経歴

- 1987年 香川医科大学卒業
- 1989年 岡山済生会総合病院形成外科医員
- 2001年 岡山大学病院形成外科助手
- 2004年 岡山大学大学院形成再建外科講師
- 2006年 岡山大学大学院形成再建外科助教授
ベルギー・ゲント大学留学
- 2010年 岡山大学病院ジェンダーセンター長
- 2013年 岡山大学病院ジェンダーセンター教授

メインシンポジウム

テレワーク定着化にむけた 健康管理・労務管理上の課題と法

9月17日(土) 13:10~15:10

A会場(オンライン)

座長 鎌田 耕一 東洋大学 名誉教授

演者 石倉 正仁 全国社会保険労務士会連合会 副会長

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

鈴木 雅子 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ 人事部健康推進室 保健師

石崎 由希子 横浜国立大学大学院 准教授

淀川 亮 弁護士法人英知法律事務所 弁護士

● 本セッションの趣旨

昨年、日本産業保健法学会第1回大会は「テレワークにおける健康管理政策と法」と題してシンポジウムを行ったが、そこでは、当時新型コロナウイルス感染拡大により緊急避難的にテレワークが導入されているなかで、その実態と問題点を抽出し、活発な討論が行われた。現在、感染者数が一定程度抑えられている中で、テレワークから従来の勤務スタイルへの揺り戻しがみられる。一方で、一部企業ではテレワークを通常の勤務形態とするなどの先進的な取組もみられる。

こうした状況の中で、本シンポジウムは、テレワークを持続可能な将来の働き方の一つと位置づけたいうえで、その定着化にむけた取組とそこから浮かび上がる課題を検討することを目的としている。

本シンポジウムは5人の演者が多様な視点から報告を行い、シンポ参加者と質疑応答を行う予定である。第1報告は、テレワーク実施率が低下する一方で、本格導入をはかる企業があり、自宅の環境整備、人事評価、従業員間のテレワークに対する意識のギャップなどの課題があることを指摘する。第2報告は、医学的・産業保健職の視点から、二人の報告者が企業におけるテレワーク従事者への健康管理の取組と課題を紹介する。一人は、テレワークにおける健康障害と管理、遠隔面談実施者として留意すべきリスクを紹介し、もう一人はテレワークに先進的に取り組む企業の事例を紹介する。第3報告は、従業員・使用者の双方の希望を踏まえテレワークを活用するための制度設計と労働時間管理のあり方について検討し、最後に、テレワーク勤務に関連して生ずる健康被害に対する法的補償(労災保険及び損害賠償)について在宅勤務の特性を踏まえて検討する予定である。

なお、テレワークという用語は多義的で、雇用型と自営型テレワークの両方を含むが、本シンポは、議論の拡散を防ぐために、雇用型テレワーク、とくに、在宅形態によるテレワーク勤務を主な対象にしている。

人事・労務の視点からみたテレワーク定着化のための課題

全国社会保険労務士会連合会 副会長 石倉 正仁

今回の報告では、昨年度の報告時点から、現状どのような変化が生まれているのか。テレワークが持続可能な働き方として定着して行くための課題について、実務家の視点から提起を行うものとする。

第一に2022年4月22日の公益財団法人日本生産性本部が発表した第9回働く人の意識調査：調査結果レポートに基づき、テレワーク実施率は、パンデミック直後は30%強で、以降は低下し、横ばいで推移していることの報告を行い、現在の状況を確認する。

第二に昨年度の発表を行った、中小・小規模事業所のテレワーク導入例と、大企業の導入例を再確認し、それぞれが、どのようになっているかの報告を行う。それぞれの事例から読み取れることは、感染症拡大防止のために、緊急避難的にテレワーク体制を導入してきた職場については、テレワークが縮小している。しかし、中長期的な視点でテレワーク体制を作ってきた企業は、継続しており、更に持続可能な働き方となるように、テレワークに適した環境、仕組みを構築しようとしている。双方に共通していることは、テレワーク従事者については、テレワーク向きの業務を担当している雇用者が中心となっている点である。全体として、テレワークの課題としては、「部屋、机、椅子、照明など物的環境の整備」「Wi-Fiなど通信環境の整備」といった自宅の環境整備に係る項目が依然として残っているが、この点については、企業側が整備費用の補助を行えば、解決する問題である。しかし、自宅を職場として位置づけることが、果たして可能なかどうか。という議論は残る。一方で、個々のテレワーカーが不安を感じている人事評価に関し、成果や公平な評価が行われるかという問題点については、労使が納

得する仕組みを作れば、解決するであろうと思われ、労働時間管理についても、勤怠管理システムを導入し、労働時間について自律を促す方法を取ることは、出来る。但し、昇進、昇格など人事の面においては、個人ごとの成果だけでなく、人物評価が大きくウエートを占める側面があり、完全テレワークとなると、中々、コミュニケーション能力や人心掌握術、人柄まで把握出来ないという側面もある。

第三にテレワークを持続可能な働き方として定着させるための問題は、人的問題に由来し、特に経営層や管理職と中堅・若手従業員の間の仕事や職場に対する世代間の意識の違いであって、デジタルデバインドも存在している点を指摘したい。持続可能な働き方として、テレワークを推進していくためには、経営層が会社の姿勢として、会社の業務を再検討し、従業員を人的資源や人的資本と捉え、従業員のウェルビーイングを実現して行くためには、テレワークの導入が出来るのかどうか？導入に向いていると言われる、企画職、事務職、エンジニア、デザイン系など、外部からの影響が少ない職種で、一つの仕事の区切りがつけやすい職種があり、労働生産性を上げる手段となりうるのかどうかを検討する会社の方針が出せるのかどうかにかかっていると云える。

2020年の新入社員意識調査(一般社団法人日本能率協会)では、リモートな環境で働けることを重視しているのは、73.6パーセントとなっており、コミュニケーションの手段については、過半数がメールやチャットツールなどを使って連絡すると答えている現状の認識も必要であり、経営層や管理職世代が描く職場の在り方と従業員の意識のギャップを埋める必要があると考える。

医学的視点・産業保健職からみたテレワーク定着化のための課題

伊東労働衛生コンサルタントオフィス代表 産業医 伊東 明雅

2020年4月、新型コロナウイルス感染症の流行拡大に伴い、首都圏を中心に緊急事態宣言が発出された。産業医として選任される都内複数の企業において、テレワークの導入・実施が推進されることとなった。産業保健職自身も出社を控える中、なるべく平時の産業保健活動を停滞させることのないよう、関係者と知恵を絞りながら手探りで遠隔産業保健活動を進めてきた。コロナ禍で2年が経過し、企業また職場によっては感染防止対策とは切り離し、テレワークが定着しつつある。担当先には、テレワークを通常の勤務形態とする先進的な取り組みもみられている。

本シンポジウムは、「テレワーク定着化にむけた健康管理・労務管理上の課題と法」と題し、各専門職より順に発表を行い、最後に参加者とディスカッションを行う。本パートでは、社会保険労務士から提起された主に労務管理における課題を受け、産業医の立場より、「医学的視点・産業保健職からみたテレワーク定着化のための課題」を整理し、対策を検討する。先にテレワークによって生じる健康問題とその管理に関する課題を包括し、後に協働する保健師より企業における事例を示す予定である。また、後続の法律家につなぐ役割を担うため、現場で生じる法的観点における疑問点にふれていく。

テレワークにおける労働者の健康管理を行う上で、産業医として面談を行う中、2つの大きな問題に遭遇する。本来の目的通り、働く場所や時間を有効活用し、職場環境や業務のみならず私生活に好影響を認める方がいる一方で、面談対象者の中には常態化した長時間労働に疲弊し、コミュニケーション不足に悩む従業員が散見される。ひいては心身の不調をきたさないよ

う、上長や人事総務担当者などと積極的に連携をとるケースもあるが、とくに在宅勤務においては同居家族の有無や関わり方が鍵となると思われる。従って「家族による労働者の疲労蓄積度チェックリスト」の活用につき再考する。

次に、テレワークで生じやすい健康問題につき、国内外の資料をもとに整理する。筋骨格系障害（肩こり・腰痛）、眼精疲労、ケガ、精神的な問題、不健康な行動が挙げられるが、それぞれ発生要因や予防対策のヒントを提示する。さらに、長期的に生じうる健康影響として、身体不活動および長時間の座位行動がもたらす悪影響について検討する。最後に、遠隔面談実施者として留意したいリスク管理についてふれる。

未だテレワークが導入されていない事業場も担当する中、その定着度は各社の方針次第であることを実感している。「職場」が多様化し、個人および組織が新たな働き方・休み方を模索する上で、従業員は健康面でどの点に留意して日々業務を行うのがよいか、また企業は従業員の健康障害をきたさないようどのように手を尽くすのか、さらに産業保健職の支援の在り方はどのように変化していくのか、関係者と共に考える時間としたい。

1. テレワークにおける労働者の健康管理

- 1-1. 長時間労働の要因と対策
- 1-2. テレワークで生じやすい健康問題
- 1-3. 長期的に生じうる健康影響

2. 遠隔面談実施者として留意したいリスク管理

- 2-1. プライバシー保護に関する問題
- 2-2. トラブル発生時・対象者の急変時対応

医学的視点・産業保健職からみたテレワーク定着化のための課題 ～産業看護職からみた現状～

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ 人事部健康推進室 保健師 鈴木 雅子

NTTデータはシステムインテグレーションやネットワークシステムサービス事業を行うIT企業であり、「情報技術で、新しい『しくみ』や『価値』を創造し、より豊かで調和のとれた社会の実現に貢献する」と企業理念を掲げている。

働き方変革を実現する施策として、2008年よりテレワークを就業制度の一つとしている。テレワーク環境でもオフィスと同等に働くことができるようにネットワーク機器を整えており、緊急事態宣言が発令された2020年4月以降は約8割がテレワーク勤務をしている。勤務時間に関しても柔軟な働き方を推進することを目的に、裁量労働制、フレックスタイム制度を導入している。

NTTグループでは今後もテレワークを基本にするとされ、発表者所属の健康支援部門でも「テレワーク下の産業保健の定着化」にむけ、テレワーク下の新たな健康課題を、健康診断結果、生活習慣問診、長時間労働面接、相談場面の印象、といった量的・質的側面から分析し、施策検討をすすめている。

① 長時間労働状況

働き方改革の推進により一人当たりの総労働時間は10年あまり減少傾向にあったが、2020年は1,984時間と増加に転じた。増加の背景にはお客様業務のオンライン化対応等による外部環境の激変などが挙げられるが、テレワークという働き方による影響についても組織横断的に分析中である。国内のアンケート調査結果でメリットとされている「通勤（移動）時間の節約」「業務に集中できる」等も、「目の前に仕事があればやれてしまう」といった長時間労働に結びつく条件となっていることが社員ヒアリングからうかがえる。一方、生活習慣をみると睡眠の量・質ともに改善しており、労働時間が増えているにしろ、睡眠は確保できていると推測さ

れる。

② メンタルヘルス状況

毎年秋に行っているストレスチェックの集団分析では、コロナ禍前後で総合健康リスクは低めで推移しており大きな変化はみられていない。社員からは、国内の各調査と同様に「気持ち伝わりにくい」、「コミュニケーションがとりづらい」などのほか、「チームの一体感づくりが課題」といった言葉もきかれる。これらコミュニケーションの変化のなか、特に新規転入者において親しい人間関係を作ることが難しくなっている。メンタル相談場面では「厳しく叱責される（リモートのため自分に対してだけなのか分らない）」「仕事の話をする相手はいるが、モヤモヤした気持ち（負担感）について相談する関係性はつくれていない」等の話を、コロナ禍に異動・新規転入した社員から聞くことが増えている。

③ 取組み

国内の各調査でも長時間労働やコミュニケーションへの影響が懸念されており、厚生労働省『テレワークにおけるメンタルヘルス対策の手引き』では具体的な取組みが示されている。弊社でも労働時間分析結果の可視化、社員エンゲージメント向上を狙った組織力強化、パルスサーベイ調査、コミュニケーションツールの活用、など様々な取組みを進めている。

シンポジウムのテーマである『テレワーク定着化にむけた健康管理・労務管理上の課題と法』は、弊社課題と重なるところが多く、我々の経験がいくばくか参考になればと考えている。当日の発表はかなり駆け足となることが予測されるため、本抄録とあわせてごらんいただければと思う。

テレワーク開始の契機と制度設計に関わる法的課題

横浜国立大学大学院 准教授 石崎 由希子

テレワーク(在宅勤務)については、労働者のワークライフバランスや雇用機会の確保、企業側の生産性向上や人材確保、災害時における事業継続性確保(BCP)、地方における雇用機会の確保や環境負荷軽減などのメリットがあるとされ、その普及・促進は長年にわたり政策課題とされてきた。第4次安倍内閣の下、2017年3月に策定された「働き方改革実行計画」においても、「テレワークは、時間や空間の制約にとらわれることなく働くことができるため、子育て、介護と仕事の両立の手段となり、多様な人材の能力発揮が可能となる」と評され、その推進を図る手段として、2018年3月に「情報通信技術を利用した事業場外勤務の適切な導入及び実施のためのガイドライン」が策定されている。また、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、ウィズコロナ・ポストコロナの「新たな日常」、「新しい生活様式」に対応した働き方としてのテレワークの更なる導入・定着が求められる中で、2021年3月には、「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」(以下、「テレワークガイドライン」という)がまとめられている。本報告では、テレワークガイドラインの内容を踏まえつつ、テレワークを始めようとする場面で生じうる法的課題とテレワークを社内の制度として導入する場合の留意点を検討する。

まず、テレワークの開始の契機としては、労働者側のイニシアティブに基づく場合と使用者側のイニシアティブに基づく場合がある。労働契約上、勤務場所として自宅が設定されていない以上、労働者側がテレワークを希望したとしても、使用者には労働者の希望に従う義務はな

いというのが原則となる。ただし、障害のある労働者や病気休職からの復職過程にある労働者との関係では、使用者が負う合理的配慮義務や復職配慮義務との関係で使用者が実施を求められることがないかが問題となりうる。

業務上の必要性からにせよ、パンデミック時の感染防止対策からにせよ、使用者側のイニシアティブによりテレワークを開始する場合、これを希望しない労働者との関係でテレワークを命令により強制できるか否かも問題となる。この点については、(A)労働者の私的領域に介入するものであり、人格権を侵害するものとして強制できないとする考え方と(B)命令により強制することは可能としつつ、発令権限の有無やその権限の行使が濫用とされないかの審査にあたり、労働者に生じる不利益やその解消に向けた調整を考慮すべきとする考え方がある。

次に、各企業において、テレワーク制度として導入するにあたっては、対象者の設定の他、特に、労働時間管理をいかに行うかが問題となる。対象者の設定に際しては、各種の差別禁止規制、特に、非正規労働者と正規労働者の処遇格差是正を目的とする規制に留意する必要がある。また、労働時間管理にあたっては、可能な限り客観的かつ厳格に把握する方法から、労働者の自己申告を利用して緩やかに把握する方法まで多様な方法が考えられるが、それぞれのメリット・デメリット等を指摘する。また、自己申告制をとる場合の留意点やテレワークにおいて労働時間と生活時間が混在したり、長時間労働となりがちになることに関する対応策について検討する。

テレワークの労働法上の課題 (労災補償、損害賠償請求)

弁護士法人英知法律事務所 弁護士 淀川 亮

1 「在宅勤務をしている労働者がうつ病になった、腰痛になった。事業者は労働者に損害賠償責任を負うのか」、「在宅勤務中に転倒した。労災保険給付の対象になるのか」、「在宅勤務をする労働者の労働時間管理が難しい。どうすればよいのか」などといった相談を受けることがある。これらが紛争化した場合、裁判所がどのような判断を示すのかは未知の部分が多い。それゆえ、何をどこまでやれば法的義務を尽くしたことになるのか、紛争にならないためにはどうすればよいのかなどといった点は、労働者の健康管理をする上で、気に掛かる事項である。また、今後の裁判所の判断の集積により、実務が形成されていく側面もあるように思う。

2 そもそも、法は、労働契約に基づき事業者の支配下にあることによって生じた災害について、業務上の災害として労災保険給付の対象としている。また、労働者が過重な業務や心理的負荷の高い業務に従事したことによって精神障害を発症した等とされる事案について、事業者が安全配慮義務違反を理由とする損害賠償責任を負わせることがある。

労働災害一般については、過去の裁判所の判断や学説などを踏まえながら、労災保険給付の対象や安全配慮義務の内容などを検討し、種々の対策が立てやすい。もっとも、在宅勤務をする労働者を前提とする労働災害については、過去の裁判所の判断の集積もなく、予測が立てにくい。例えば、在宅勤務をする労働者の健康状態を把握するためには遠隔での面談だけで足りるのか、在宅勤務において労働時間の自己申告制がとられている場合に事業者は労働時間の実態調査をどのようにすべきか、在宅勤務に伴う腰痛は業務上の疾病に該当するのかなどといった現場を悩ませる問題に対して明確な回答がな

いところである。

3 このような未知の問題に対しては、関係法令の趣旨、構造を踏まえながら、個別具体的に検討していかざるを得ない。

この点、労働災害は企業活動に伴うものであるため、企業活動によって利益を得ている事業者が損害の補償を負わせ労働者を保護すべきである、といった考え方がある。このような考え方を踏まえると、在宅勤務をする労働者であっても、その保護は手厚いようにも思える。もっとも、このような考え方が在宅勤務をする労働者にそのまま適用されるかどうかは一考を要する。端的に、在宅勤務をする労働者は、事業場内で働いていないからである。遠隔かつプライベート空間である自宅で勤務をしており、必ずしも会社設備や器具等を使用しているわけではなく、また、勤務態様も不透明な部分もあるからである。

このように、事業場内で勤務をする労働者と在宅勤務をする労働者は、勤務場所や勤務態様などを異にしているため、いずれにせよ、この点に留意した検討が必要となろう。

4 以上のとおり、在宅勤務における労災保険給付の対象、安全配慮義務の解釈・適用など在宅勤務の労働法上の課題は多い。シンポジウムでは、このような課題について、法の知見を基礎に、多職種間で意見交換ができればと考えている。また、厚生労働省が公表している「テレワークの適切な導入及び実施のためのガイドライン」(令和3年3月)や「テレワークにおけるメンタルヘルス対策のための手引き」(令和4年3月)などの法的位置付けについても設例を交えながら検討ができればと考えている。

シンポジウム 1

リモート勤務とメンタルヘルス不調者の 休復職対応をめぐって ～法務と医療実務の視点から～

広告協賛：大塚製薬株式会社

9月17日(土) 13:10～15:20

B会場(オンライン)

座長 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

小島 健一 鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士

基調講演 三柴 丈典 近畿大学法学部 教授

演者 菅 裕彦 合同会社 OHコンサルティングむさしの 代表

小山 文彦 東邦大学 産業精神保健・職場復帰支援センター(佐倉) センター長 教授

高野 知樹 医療法人社団弘昌会 神田東クリニック 院長

佐々木 達也 名古屋学院大学 専任講師

● 本セッションの趣旨

コロナ禍において主にホワイトカラー業務で緊急措置的に普及したりリモート勤務ですが、コロナ禍に収束の兆しが見えるにつれて、それぞれの企業は、オフィス勤務への回帰、リモート勤務の恒常化、或いは、それらを組み合わせたハイブリッド勤務へと、働く場所と方法の再構築を模索しているようです。DXの本格化、ジョブ型雇用の導入など、リモート勤務と相性が良さそうな変化の方向性は見られるものの、目下のところでは、業務の割当てや部下のマネジメント・評価、勤怠や労働時間の管理・把握などが、リモート勤務にうまく適応しているでしょうか。リモート勤務では、職場のコミュニケーションが不足しやすいという課題も指摘されています。

メンタルヘルス不調者の休復職への対応も、このような職場や働き方の変動の影響を免れません。復職可否判定のための休職社員の面接を、ウェブ会議システムで実施せざるを得ないことも起きているようです。「在宅勤務であれば復職が可能である」旨の主治医診断書が提出されて、対応に苦慮することもあるようです。一方では、リモート勤務の選択肢が、メンタルヘルスに不安のある労働者の安定した就業継続に貢献していると思われる例も報告されています。

本シンポジウムでは、まず、基調講演として三柴丈典先生から、メンタルヘルス不調の休復職に関する判例法理の到達点を概説していただきます。その上で、産業医の立場から菅裕彦先生、産業精神保健の観点から小山文彦先生、精神科主治医の立場から高野知樹先生、そして、法務の立場から佐々木達也先生と、それぞれの演者から多角的に発表をいただいた後、総合討論によってディスカッションを深めます。リモート勤務という新たな労働環境において、メンタルヘルス不調者対応にいかに取り組むのか、法務と医療実務の両面から、特に休復職に関わる課題を中心に掘り下げる機会にすることを企図しております。

精神病患者の復職判定をめぐる裁判例の到達点

近畿大学法学部 教授 三柴 丈典

概ね以下の順で論じる。

1 主に私傷病者に対する国の対応の変化と産業保健者に求められる役割

2 司法の復職判定基準

2.1 職種非限定契約の場合

2.1.1 代表例と補充例

- a. 代表例：片山組最判(片山組事件最1小判平成10年4月9日労働判例736号15頁(賃金等請求事件、確定))
- b. 基準(3)につき、(片山組最判の示唆通り)労働者に特定と申出を求めた例
- c. 基準(3)の特定を使用者に求めた例
- d. 障害者雇用促進法上の合理的配慮の趣旨を体现したと思われる例
- e. 片山組最判3基準に沿いつつ、精神疾患者につき、復職可能性を否定した例
- f. 片山組最判3基準を若干アレンジしたうえで、「原職務」について解釈した例

2.1.2 補論：片山組最判の復職判定基準は、復職後も有効か

2.2 職種限定契約の場合

- a. 代表例：コントラ事件大阪高判平成14年6月19日労働判例839号47頁(1審：大阪地判平成13年11月9日労働判例824号70頁)(賃金等請求事件、上告後帰趨不明)
- b. 東京エムケイ事件東京地判平成20年9月30日労働判例975号12頁
- c. ケントク(仮処分)事件大阪地決平成21年5

月15日労働判例989号70頁

- d. 障害者雇用促進法上の合理的配慮義務の履行支援を図る指針(合理的配慮指針(平成27年3月25日厚生労働省告示第117号)第4・1(2)ロ)

2.3 両者に跨がる課題について

2.3.1 復職可能性の判断時点

- a. 「履行の提供」という以上、復職申出後の改善可能性より、復職申出時点での労働能力を問うべきとした例(関西電力事件大阪地裁民事調停法第17条による決定平成12年5月16日判例タイムズ1077号200頁(地位確認、賃金等請求事件、確定))
- b. 残業(法定時間外労働)ができなくても復職適性ありとした例

2.3.2 障害者雇用促進法との関係

2.3.2.1 身体障害の例

2.3.2.2 精神障害の例

- a. 精神障害者等に厳しい姿勢を示した例
- b. 疾病障害者の復職判断を性格傾向等で行ってはならないとした例

2.3.3 主治医と産業医・指定医の見解が相違した場合

2.3.3.1 注目すべき例

- a. 産業医の判断の合理性を認めた例
- b. 主治医の判断の合理性を認めた例
- c. 大学病院の診断の取扱い

3 事件の「筋」の重要性

リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応 をめぐる ～産業医の立場より～

合同会社 OHコンサルティングむさしの 代表 菅 裕彦

2020年当初からの新型コロナウイルス感染症の蔓延により、企業が導入したリモート勤務は、労働者にとっても働き方の選択肢としても急速に広まり、感染拡大防止や事業継続という企業としてのメリットや、通勤時間を減らして時間を有効に利用することができることや、育児や介護との両立などによる労働者個々のメリットについて企業及び労働者双方に理解が進んだ。

一方で、本来リモート勤務で期待されていた生産性の向上、という観点は各調査では前述のメリットほどにはあまり高い評価が少なく、新型コロナウイルス感染症第6波以降、企業では職場間のコミュニケーションなどを重視し、コロナ禍以前の出勤を前提にした勤務に戻っていく企業も多く見受けられるようになってきた。リモート勤務の制度を廃止、もしくは回数を減らす、適用範囲を減らすというものである。おおむね、現時点では、コロナ禍以前の出勤、リモート勤務と出勤のハイブリッド、フルタイムのリモート勤務、といった形の混在になっていく様相である。

リモート勤務での労働での職場におけるコミュニケーションの問題は、生産性だけではなく労働者の心理面に影響する重要な問題であろう。労働者によって、職場からの適度な距離感のために心理面で安定する、良好な状況を保ちやすいという労働者もいれば、自宅などでは

職場との業務上の細やかなやりとりが難しく焦燥感から出社に向かう労働者、対面でのコミュニケーションが失われ精神的不調を訴える労働者がいるなど、筆者の聞き取りでも様々な状況で、同じ職場や業務でも柔軟に適応ができる労働者ばかりではなく、メリットもデメリットもあると見ている。

本来リモート勤務は、ある程度自立して業務や勤務時間の管理ができ、通勤もできるが、在宅やリモートオフィスでの仕事を選択できる人が本来するもの、であったが、コロナ禍では在宅等で自立して仕事できるか関係なく、せざるを得なかったものであり、適応できていない労働者や、勤務管理の制度ができていなかった企業での長時間傾向の勤務時間の課題も健康面からも懸念される。

メンタルヘルス不調で休職している労働者の復職時には、通常産業医としては、時間外勤務や休日出勤の有無など就業上の配慮事項を検討するが、リモート勤務を実施している職場や業務での復職では、業務遂行能力の回復の程度の把握とリモート勤務の適用可否なども慎重に検討する事項となり得る。各メリットやデメリット、あるいは職場のリモート勤務の状況の把握、また各企業の制度や規則などを踏まえて、メンタルヘルス不調者の休復職対応を丁寧に対応していきたいと考えている。

リモート勤務とメンタルヘルス不調 ～産業精神保健の観点から～

東邦大学 産業精神保健・職場復帰支援センター(佐倉)センター長 教授 小山 文彦

「コロナ禍」において、テレワークは急速に拡大した。本来、テレワークは、コロナ禍前の「働き方改革」において、労働者の生活や健康状況などに応じ、場所も時間も有効に活用できる働き方の一つとして推奨され始めた。2019年度におけるテレワークの導入企業は20.2%に過ぎなかったが、2020年4月のわが国初の緊急事態宣言を契機に、その実施率は、300人以上の企業では90.0%、50人以上100人未満の企業でも64.4%と急増した。ワーク・ライフ・バランスを良好に保つ方策として掲げられたテレワークだが、緊急事態宣言下の在宅勤務者には、思いがけず「ワーク・ライフ・ミックス」ともいえる日常が訪れた。

このテレワークの影響について、筆者が産業医を務める事業場の労働者からは、出勤の負担や困難を感じていた人間関係から解放されたことをメリットと感じるという声もあれば、対話よりもテキスト伝達が増したことから、却って時間外労働が増した、打ち合わせや確認の機会が増えた、などの声が聞かれた。当時の厚生労働省による企業調査では、労働時間の管理や進捗状況の把握とコミュニケーション上の困難が指摘され、労働者個人からは、仕事とそれ以外の切り分けの難しさや長時間労働になりやすいといったデメリットが挙げられた。コミュニケーション不足や孤独感、外出や運動の機会が減ったことによる閉塞感が、感染不安と重なって生じてきたことは、産業精神保健領域における影響は大きい。最近の調査では、出社頻度とストレスの強さとの関係（ハイブリッド出社群が比較的ストレスの度合いが軽い）を示したものもあり、こうした現状を踏まえて、2021年3月に、厚生労働省「テレワークガイドライン」の見直しが行われた。そのポイントは、事業者

向けの安全衛生チェックリストに見られる、評価・点検項目の充実化である。具体的には、安全衛生管理体制と衛生教育の強化、適切な作業環境の整備、健康診断・面接指導・健康保持増進の施策などによる健康確保対策、そして、メンタルヘルス対策は個別に取り上げられており、従来のストレスチェックと心の健康づくりの推進、その他の項目においては、コミュニケーションの活性化や緊急連絡体制の構築などの推進が図られている。

そこで、演者が最近経験した二事例から問題提起したい。脳梗塞を経験した若年男性社員が、その後再発を恐れ閉居がちとなり、ちょうどその頃、緊急事態宣言下で在宅勤務が社内で推奨された。疾病再発への予期不安が高度化し、外出困難だった彼の精神状態は、在宅勤務に伴い好転した。また、双極性障害で一般雇用の製造業職員が、躁病期には、多弁、易怒性から同僚と不和をきたすことが、過去何度か職場内で繰り返された。コロナ禍に伴い在宅勤務となった彼は、躁状態が寛解するまでの期間の在宅勤務を希望し、上長も周囲も同様だった。これらの事例では、在宅勤務が、疾病性と事例性の両方を緩和させ、健康配慮上は在宅勤務が望ましいと考える。しかし、労務管理上は、業務効率増進等を目的とした推奨例や感染蔓延等の特別な事情ではリモート勤務を認めるが、健康配慮の理由だけでは認めない事業所が少なくない。リモート勤務において、当事者が本来業務を成し、組織と職場環境への適応に努め、事例性も疾病性も緩和することが期待される。例えば、こうした多軸評価からの勘案により、リモート勤務がさらに適切に選択されるまでの議論が必要だと思われる。

リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応 をめぐる ～精神科主治医の立場から～

医療法人社団弘富会 神田東クリニック 院長 高野 知樹

2020年4月、新型コロナウイルスの感染拡大防止として初めて政府から緊急事態宣言が発令された。世界中を脅かす感染拡大の事態はいまだに収束していない。世界中の社会活動が低減し、少し急ぎ過ぎた世界の動きに急ブレーキがかかったように感じないでもない。新たな日常を模索する中、図らずもテレワークをはじめとした働き方改革が急速に全国で展開された。

多くの事業場では、心の健康問題により休業している労働者の割合が、身体の問題による休業者に比し増加し、大きな労働力の損失となっている。休業者の大半がメンタルヘルス不調によるものであり、2年以上続くコロナ禍の中で職場復帰の局面を迎える事例も当たり前になってきた。

日常生活や職業生活といった環境変化は、働く方々やその企業にも様々な影響を与えていて、特に都心部は製造現場なども少なく、テレワークを積極的に導入した企業も多い。当然ながらその環境の中での職場復帰支援にも変化が生じている。

コロナ禍前は、毎日定刻に起床し身支度をして、実際に電車に乗って会社近くまでの通勤の練習を数週間行うプロセスを復帰予定者に対して提案したり、再発防止対策としてリワークデイケアの参加を勧めることも珍しくなかった。

しかし、テレワークの普及により、復帰時点からリモート勤務が認められるケースも増えているのではないだろうか。通勤練習を省略できて職場復帰のハードルが下がる可能性がある。復帰後も通勤負荷の軽減により業務遂行に注力できるため、再発・再燃のリスクが減るという考え方も出来る。一方で、リモート勤務で復帰なら事例性的問題が職場に認識されないことをよいことに、疾病性が十分に回復していない段階でも、主治医が「復帰可」と診断をしてしまうケースもあるだろう。

一方で、テレワークにより却って軽快し、業務遂行力も改善したと思われる病態もみられた。抑うつ症状や不安症状などにより、通勤がハードルになっているケース、職場の対人ストレスがハードルになっているケース、知覚過敏など職場の物理的ストレスがハードルになっているケースなどである。

誰もが正解を知らないこの状況で、産業保健に関わる医療職は、心身の健康への影響について、さまざまな角度から考察する姿勢が大切だと考える。当日は、新型コロナウイルス時代における職場復帰について、テレワークなど変わりゆく職場環境を切り口に、精神科主治医の立場で経験したことをもとに、新たな時代の休復職対応のあり方を検討したい。

リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応 をめぐる ～法務の立場から～

名古屋学院大学 専任講師 佐々木 達也

精神疾患により休職している復職希望労働者が、休職期間満了時に休職事由が消滅していないことを理由に復職が認められず、解雇又は退職取り扱いとなったことから、その効力を争う裁判例において、従来から裁判所は、復職・再配置について使用者に配慮を要請している(信義則上の復職配慮義務)。裁判例の傾向として、「当初は軽易な職務に就かせれば、程なく従前の職務を通常に行うことができると予測できる」場合や負担軽減措置を講じる現実的可能性がある場合には、当該労働者を配置可能な業務に配置することを使用者に求めており、具体的な復職可能性について、その事業規模や労働者の症状を考慮して、軽微な職務に配置可能であるか、負担軽減措置をとることが可能であったかを検討し、解雇又は退職取り扱いの効力を判断している。

ところで、新型コロナウイルス感染症拡大以降、テレワークを導入する企業が急増し、リモート勤務が普及するに至っている。このことは、精神疾患により休職している労働者の復職可能性においても影響を及ぼすと考えられる。例えば、通勤して勤務をすることはできなくても、リモート勤務であれば復職可能であるとの

主治医の診断書が提出され、労働者自身もリモート勤務を希望する場合に、使用者は当該労働者への復職配慮としてリモート勤務を認めなければならないか否かといった法的問題が生じる。

また、精神疾患で休職していた復職希望労働者をリモート勤務で復職させるとした場合、そのような勤務が債務の本旨に従った労務の提供であるか否か、リモート勤務しかできない労働者の復職可能性と合理的配慮(障害者雇用促進法36条の3)との関係が理論的に検討されなければならないであろう。さらに、新型コロナウイルス感染症が収束して企業がリモート勤務を行わなくなった後も、このような労働者に対してリモート勤務の継続を認めなければならないか、リモート勤務での雇用を継続する場合には賃金等の労働条件についての労働契約の調整による対応が問題となると考えられる。

本報告は、リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職という現代的課題に対して産業保健の現場がどのように対応すべきかを検討するという視点から、上で示した法的課題を考察することを目的とする。

シンポジウム 2

精神障害者の雇用促進と法 — 合理的配慮を中心に —

9月18日(日) 14:10~16:10

A会場(現地開催/オンライン)

※日本医師会認定産業医研修会

座長 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

座長・演者 長谷川 珠子 福島大学 行政政策学類 准教授

演者 永野 仁美 上智大学法学部 教授

境 浩史 株式会社島津製作所人事部 マネージャー

高野 知樹 医療法人社団弘富会 神田東クリニック 院長

田村 綾子 聖学院大学心理福祉学部 教授、
日立製作所京浜地区産業医療統括センター 精神保健福祉士

● 本セッションの趣旨

障害者雇用促進法が2013(平成25)年に改正され、障害者差別が禁止されるとともに、「合理的配慮」を提供することが事業主に義務づけられた(34条以下)。合理的配慮とは、均等な待遇の確保または能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために必要な措置であり、事業主は過重な負担とならない限り合理的配慮を提供する義務を負う。また、同改正によって、精神障害者(精神障害者保健福祉手帳の所持者)が雇用義務の対象障害者として加えられたことにより、雇用される精神障害者の人数は大幅に増加している。なお、合理的配慮の対象は障害者手帳の所持者に限られておらず、メンタルヘルス不調者等に対しても広く関わる事項といえる。

精神障害者の雇用やメンタルヘルス不調者が増えるに従い、合理的配慮の果たす役割が重要となってくるが、何が精神障害者等(あるいは、職場全体)にとって有効な合理的配慮であるのか、また、事業主はどのような場面でどこまで合理的配慮を提供する(法的な)義務を負うのかについては、各職場の裁量にゆだねられる面があり、理論上も実務上も多くの課題を抱えている。

本シンポジウムでは、企業の人事担当者、精神保健医療福祉関係者、法学者等、障害者雇用に関わりをもつ多様な立場の者がシンポジストとして登壇し、それぞれの知見を出し合い、精神障害者の雇用における合理的配慮のあり方を検討することを主な目的とする。シンポジウムでは、座長がシンポジウムの趣旨を説明したうえで、法学者が精神障害者の雇用に関する法制度の全体像の解説を行う。次に、企業の人事担当者、精神科医(主に主治医の立場)および精神保健福祉士(主に支援者の立場)が、現場における合理的配慮をめぐる困難事例や支援内容を紹介する。それらを受けて、労働法の観点からの検討を行ったうえで、演者間でのディスカッションやフロアを含めた質疑応答を行う。

障害者雇用に関する法

上智大学法学部 教授 永野 仁美

本報告は、多様な立場のシンポジストが精神障害者の雇用促進を検討する前提として必要となる現行制度や精神障害者雇用の推移等に関する情報の提供を行うことを目的とする。

障害者権利条約の批准に向けて行われた2013年の障害者雇用促進法改正は、精神障害者の雇用にも大きな影響を与えることとなった。まず、これまで雇用義務の対象とはされてこなかった精神障害者（ただし、精神障害者保健福祉手帳を取得した者に限られる）も雇用義務の対象となり（2018年4月施行）、企業は精神障害者の雇用にこれまで以上に取り組まなければならなくなった。また、これに伴って法定雇用率が引き上げられたことから、雇用義務の対象となる企業の範囲が広がった。これによって、これまで障害者雇用には取り組んでこなかった企業も、取り組みを開始しなければならないこととなった。さらに、精神障害者も含む障害者に対する差別禁止・合理的配慮の提供義

務の導入も、何が差別に該当するのか、合理的配慮として企業は何をしなければならないのか等について、企業に考えさせることとなった。2013年改正が企業における障害者雇用の取組みに与えた影響は、非常に大きかったと言える。

本報告では、以上のような2013年法改正の内容に留意しつつ、とりわけ精神障害者の雇用促進と関わる現行制度（①障害者雇用促進法における障害者・精神障害者の定義、②雇用義務制度における精神障害者（短時間労働者も含む）の位置づけ、③精神障害者に対する合理的配慮についての基本的な考え方（合理的配慮指針の内容）、④障害者・企業に対する支援等）について解説することで、本シンポジウムにおける議論が前提とする情報を広く参加者と共有することとしたい。また、雇用されている精神障害者の数の推移等も紹介し、精神障害者の雇用の現状把握も行うこととする。

企業の人事担当者の立場から

株式会社島津製作所人事部 マネージャー 境 浩史

企業における障害者雇用は、障害者雇用促進法への対応やSDGs、ダイバーシティ、CSRなど様々な目的で取組んでいる。その中で、障害者雇用数は障害者雇用促進法に定められている「雇用率制度」「納付金制度」の両輪で進展してきたが、今後は、「数」から「質」へ、特性を強みとして「戦力化」が求められる。

厚生労働省が発表した2021年「障害者雇用状況」調査（6月1日時点）によると、企業の障害者雇用数は59万7,786.0人（前年比3.4%増）で実雇用率は2.20%（同0.05%増）で、どちらも過去最高を更新している。障害の内訳は、身体障害者35万9,067.5人（同0.8%増）知的障害者14万665.0人（同4.8%）精神障害者9万8,053.5人（同11.4%増）で、これまでと同様に精神障害者の伸びが目立っている。

障害者雇用促進法が2013（平成25）年に改正され、民間事業者においても合理的配慮が法的義務化された。合理的配慮に関する基本的な考え方は「個々の事情を有する障害者と事業主との相互理解の中で提供されるべき性質のものであること、合理的配慮の提供は事業主の義務であるが、採用後の合理的配慮について、事業主が必要な注意を払ってもその雇用する労働者が障害者であることを知り得なかった場合には、合理的配慮の提供義務違反を問われないこと。過重な負担にならない範囲で、職場において支障となっている事情等を改善する合理的配慮に係る措置が複数あるとき、事業主が、障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、より提供しやすい措置を講ずることは差し支えないこと。また、障害者が希望する合理的配慮に係る措置が過重な負担であるとき、事業

主は、当該障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、過重な負担にならない範囲で合理的配慮に係る措置を講ずること」である。

合理的配慮の社会的障壁は「事物による障壁：施設や設備」「制度の障壁：規程や条件」「慣行による障壁：明文化されていない暗黙のルール」「観念の障壁：無知、偏見、無関心」などに対して、障害者の権利利益を阻む除去するために必要かつ適当な変更や調整が必要である。

企業での対応は、障害区分の違い、採用前・採用後の状況にそれぞれ対応する必要がある。身体障害への対応例は、「施設や設備など職場環境の改善・安全管理または補助器具の提供」知的障害への対応例は「マニュアル作成や職場における指導方法やコミュニケーション方法の工夫」などである。身体障害・知的障害への対応はこれまで蓄積された事例や経験において提供されている。一方で、雇用の増加傾向にある精神・発達障害者への対応例は「業務の優先順位や目標を明確にし、指示を一つずつ出す、作業手順を分かりやすく示したマニュアルを作成、出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調への配慮、休憩場所の確保、本人の状況を見ながら業務量等を調整」などであるが、障害の度合いや状況に応じた個別調整が必要である。障害の周囲への開示範囲の認識の違い、採用前に伝えていなかった別の障害を採用後に開示されるなど、企業も対応に苦慮することも少なくない。また、メンタルヘルス不調者も増加傾向にある中で、合理的配慮への対応はより一層複雑化している。企業内での実際の対応を困難な事例を交えて紹介する。

精神障害者の雇用促進と法－合理的配慮を中心に－ 主治医の立場から

医療法人社団弘富会 神田東クリニック 院長 高野 知樹

2016年4月1日から改正障害者雇用促進法が施行され、事業主は被雇用者である障害を有する労働者に対して合理的配慮の提供が義務付けられた。また同時期に障害者差別解消法も施行され、合理的配慮について明示された。一方、障害者の定義は、障害者基本法の第2条において、「…障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう」とされており、障害者手帳を有する者に限られてはいない。

適正な運用にあたり、事業者や同じ職場で働く者が合理的配慮に関する正しい知識を取得し、理解を深めることが不可欠と思われる。さて、今回演者は「主治医の立場から」というテーマを与えられているが、主治医として合理的配慮を正しく理解できている精神科医が果たしてどれくらいの割合にいるのだろうか。合理的配慮を適正に理解せずに、患者の要望重視に主治医の(非合理的な)意見を述べると、事業者から

は「疾病利得」のように受け止められ、かえって患者が職場での居心地を悪化させるリスクもある。

主治医は、目の前の患者を第一に考えながらも、患者の背景にある職場のことも常に意識して考えていくことが必要だと思う。具体的には、患者に対し合理的配慮の理解を促したか、事業者もその配慮を理解できるように努めたかということである。主治医のこうした姿勢は、様々な病態の患者が職場に適応することにつながるのではないと思われる。

当日は実際に体験したケースをもとに架空事例として、◇外来通院中の患者が精神疾患をもちながら一般雇用で採用されるケース、◇精神科領域の障害により就職が出来ず、就労移行支援事業の協力を得ながら障害者雇用枠で採用されるケース、◇一般雇用で採用された後に精神科領域の障害として診断されるケース、などを提示し皆さまに討論していただきたい。

精神障害者の雇用促進と法—合理的配慮を中心に— 精神保健福祉士の立場から

聖学院大学心理福祉学部 教授、日立製作所京浜地区産業医療統括センター 精神保健福祉士 田村 綾子

はじめに

「精神保健福祉士」とは、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識・技術をもち、精神科医療機関や障害福祉サービス等を利用している人の相談や助言、指導、日常生活に必要な訓練その他の援助を行う者をさし、2022年5月末現在の登録者数は98,801人である。

精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律の目的に掲げられている「国民の精神的健康の保持及び増進に努めること」「国民の精神保健の向上を図ること」(第1条)について、精神保健福祉士もその役割を担う専門職であり、演者は、1998年から日立製作所の産業保健スタッフの一員(精神保健福祉士・非常勤)としてメンタル不調者の支援や社員のメンタルヘルス対策等に従事している。

職場におけるメンタルヘルス対策の重要性

1999年に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が策定されて以降、精神障害に起因する労災請求件数は年々増加し、2005年「労働安全衛生法」の改正、2006年「労働者の心の健康の保持増進のための指針」、2006年の過重労働・メンタルヘルス対策としての医師による面接指導制度の導入、2014年「労働安全衛生法」の改正により、労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)実施が事業者には義務づけられるなど、

雇用労働現場における従業員のメンタルヘルスの向上や精神疾患の予防と支援の必要性は年々高まっている。これに伴い、企業の人事・労務部門や産業保健部門への精神保健福祉士の採用は増加してきている。

精神疾患や障害のある人への支援の多様性

上記に加え、2018年に改正施行された障害者雇用促進法により、精神障害者も雇用率の算定基礎に位置付けられた。雇用者には、障害を理由とする差別の禁止と合理的配慮の提供が求められるなかで、精神疾患や障害のある者及びメンタルヘルス不調を来す者(以下「当事者」)への支援を適切に行うことが、精神疾患や障害のある人の就業を通じた自己実現に繋がるとともに、従業員全体のパフォーマンス向上にも貢献できる。

そのためには、当事者一人ひとりが自身の精神疾患や障害の特性を認識するとともに、自身が仕事に求めるものに加え職務内容や自身の力量を自覚して努力すること、職場においては上司や同僚が当事者の個性や能力を活かせる環境作りや配慮を行うこと、これらの両立を支援するために多様な支援関係者が職場内外で連携すること求められる。

当日は、この連携による支援のポイントについて事例を交えて報告する。

精神障害者の雇用促進と法—合理的配慮を中心に—

福島大学 行政政策学類 准教授 長谷川 珠子

2013(平成25)年の障害者雇用促進法の改正により、障害者差別の禁止と合理的配慮の提供義務の規定が導入された。それぞれそれまで日本にはなかった規定であり、改正促進法の施行に合わせ指針等が示されたものの、差別禁止や合理的配慮の法的な解釈は十分に定まっていない。また、障害に関する情報について、差別禁止の観点からは使用者はその取得を控えるべきであるが、合理的配慮の観点からは情報取得が必要となる。以上の点は、理論的な課題であるだけでなく、実務上も関心の高いところである。

本報告では、障害者に関する裁判例等を踏まえ、合理的配慮の提供義務規定等が法的にどのようなように解釈され、使用者、医師、支援者等がどのような対応を求められているのかを示す。取り上げる裁判例は、以下を予定している。

①ヒューレットパカード事件・最二小判平成24・4・27労判1055号5頁は、病識のない労働者の精神疾患に起因する無断欠勤を理由とする懲戒処分が問題となった事案である。最高裁は、そのような労働者に対しては、健康診断を実施し、必要な場合は治療を勧めたうえで休職等の処分をとるべきであり、このような対応をとることなくなされた懲戒解雇は、懲戒事由を欠き無効であるとした。

②〇公立大学法人(〇大学・准教授)事件・京都地判平成28・3・29労判1146号65頁は、アスペルガー症候群の大学教授の問題行動を理由とする解雇が、無効とされた事案である。ジョブコーチ等の支援を含め、障害者に関連する法

令の理念に沿うような具体的方策を検討した形跡すらないことが、解雇無効の理由の1つとされている。①と②は、懲戒処分や解雇の事由となりうる問題行動が、障害に起因して生じていると考えられる場合に、使用者がとるべき対応が問題となっており、医師(健康診断)やジョブコーチの関与についても言及されている。

③日本電気事件・東京地判平成27・7・29労判1124号5頁は、アスペルガー症候群と診断された労働者について、一般職も含めた復職可能性の判断の適否が問題となった事案である。裁判所は、それを認めず、総合職のなかに対人交渉の少ない部署はなかったとして、休職期間満了による退職扱いを有効とした。最高裁の判決では、職種や業務内容を特定せずに労働契約を締結している場合には、私傷病等により従前業務ができなくなったとしても、労働者の能力と意向に合致する業務への現実的可能性がある限り、その業務に就かせることが使用者に求められることとなっている(④片山組事件・最一小判平成10・4・9労判736号15頁)。

⑤精神障害ではなく身体障害の事案であるが、障害情報が問題となった事件として、三益興業事件・東京地判平成28・5・18労働判例ジャーナル54号55頁がある。裁判所は、身体に相当な不自由があることを承知して採用したのであるから、作業の速度が相当に遅いとしても、そうした事情のみから労働者を解雇することはできないとした。障害情報に関しては、使用者の安全配慮義務も問題となりうる(⑥東芝(うつ病・解雇)事件・最二小判平成26・3・24労判1094号22頁)。

シンポジウム 3：関係学問の最前線（産業保健枠）

職場における遺伝情報の取扱いと対応の実際 ～遺伝性腫瘍の仮想事例からの接近～

9月18日(日) 9:40～11:40

B会場(オンライン)

座長 丸山 総一郎 神戸親和女子大学 名誉教授・精神科医・産業医

長谷川 珠子 福島大学 行政政策学類 准教授

演者 泉 陽子 東北大学東北メディカル・メガバンク機構 副機構長／健康政策分野 教授

立道 昌幸 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授

菰口 高志 弁護士法人大江橋法律事務所 パートナー弁護士

指定発言 大根田 絹子 東北大学東北メディカル・メガバンク機構 ゲノム予防医学分野 教授

李 怡然 東京大学医科学研究所 ヒトゲノム解析センター 公共政策研究分野 助教

● 本セッションの趣旨

職場における健康情報の取得、利用、保護については、健康情報自体の機微性に加え、安全配慮義務との関係等、非常に多くの課題がある。また、医療技術、情報技術の進歩の結果、産業保健の現場に波及しうる新たな課題についても、関心を寄せていかなければならない。

国は2015年に「ゲノム医療実現推進協議会中間とりまとめ」を公表、2019年には「全ゲノム解析実行計画」を策定するなど、個人のゲノム情報等をもとに個人の体質や病状にあった医療を行う環境形成を加速している。また、遺伝子解析のコスト低下、精密な解析手法の進歩、変異と疾患との関係の知見の蓄積等も進み、特にがんや希少疾患の医療を中心に、「遺伝子検査」は身近なものとなりつつある。

さらに患者への医療のみならず、ゲノム情報等の将来の疾患発症の予防への活用可能性についても大きな関心事となっている。すでに一部のがんについては、特定の変異によるリスク上昇の知見が蓄積しているが、多くの生活習慣病等の多因子疾患については未だ研究途上といえる。

現状では、事業者が積極的に労働者の遺伝子検査情報を取得することは想定しがたいものの、遺伝情報の概念には、遺伝子検査の結果に加え、遺伝性疾患を示唆する所見や家族歴も含まれる可能性があり、これらの機微性の高い健康情報を職場で取り扱う場面も想定される。職場における遺伝情報に基づく差別、不利益取扱いの懸念や、逆に労働者の健康増進に資する活用を期待する向きもあり、多くの法的課題が存在している。

本シンポジウムでは、健康情報の文脈で遺伝情報を取り上げ、その特有の課題とともに普遍的な課題への接続を考慮しつつ討論を行う。近い将来に職場で現実となり得る、遺伝性腫瘍に関連する仮想事例を素材とし、情報の取扱いと対応を中心に、法学、産業保健、遺伝カウンセリング、倫理等の観点から課題の整理を行い、今後のさらなる議論の端緒としたい。

職場における遺伝情報：仮想事例の提示

東北大学東北メディカル・メガバンク機構 副機構長／健康政策分野 教授 泉 陽子

職域において、遺伝情報を安全確保のために用いる（特定の化学物質に脆弱な労働者を選別等）という発想は海外においてかなり以前から存在するが、科学的な妥当性が十分でない一方、差別への懸念が大きいと指摘されてきた。

2003年に初めて全ゲノムの解読がなされて以降の解析技術、情報処理技術・環境の発展により、ゲノム情報等を利用して個人の体質にあった予防や医療を行う個別化予防、個別化医療への動きが加速している。日本でも患者への臨床応用として、がん、希少疾患での取組が政府主導で進められ、一部は保険適用もなされている。また、日本人一般集団での大規模なゲノム解析研究も進行中で、患者と比較するための参照情報（リファレンス）を提供するほか、糖尿病、心疾患等の一般的な多因子疾患のリスク予測の研究も盛んである。

人のゲノム情報の取得・取扱いが行われる文脈は、診療や生命医学研究が主であるが、ほかに消費者が直接検査サービスを購入することも現実的に可能である。一般人（未発症者）のゲノム情報は、将来の疾患発症リスク評価を内在することから、より慎重な対応が求められ、保険（生命保険等）や雇用・職域における扱いも関心事である。ゲノム情報はその特性から、健康情報の中でも特に機微性が高いものとみなされることが多いが、今後もゲノム情報だけを特別視すべきかどうか議論のある点である。

現時点の我が国の職場において、積極的に労働者のゲノム情報を含む遺伝情報を収集することは考えにくいですが、今回の仮想事例のようなケースは明日にでも生じ得る。

本シンポジウムでは、産業保健法の観点からの検討のため、まず、以下の仮想事例を扱う。

仮想事例と論点

労働者A子（35歳）は、母が子宮がん、姉が卵巣がんを発症し、母の兄も大腸がんで死亡している。姉が遺伝子診断を受け、家族性に腫瘍を発症する既知の症候群（本事例用の仮想疾患）であることが判明したことから、A子自身も希望して医療機関で検査を受けたところ、同じ遺伝子変異を有していることが判明した。

主治医からは、今後、生涯のうちに60%程度の確率でこれらのうちいずれかのがんを発症する可能性があるが、定期的な検査や予防的な手術などで、リスクを下げられる知見もあるとの説明を受けたとのことである。

A子は、最近残業が続いていて疲れやすいなどの自覚症状を感じており、また、発がん性のある化学物質を取り扱う業務に就いている。

【論点1】A子から職場に情報が伝えられた場合の情報の取扱いについて

○A子から相談を受けた上司Bは、A子の同意を得て、人事担当者に報告した。人事担当者

は当該情報をどう扱うべきか。

○人事担当者から報告を受けた産業医は、当該情報をどのように取り扱うべきか（A子と面談すべきか、積極的に診断書等を提出させるか、産業医から雇用主に伝えてよいか、上司Bにどう対応すべきか）。

【論点2】A子に対する就業上の措置について

ケース1）A子は、産業医を通じて雇用主に対し、毎年精密検査を受けるための特別な有給休暇取得の配慮を求めるとともに、働きすぎはがんのリスクを高めると主張して、業務負担は軽いが本人の専門性とは異なる部署への異動を申し出た。この要望にどのように対応すべきか。

また、未発症段階でも、治療と就労の両立支援の一環として対応すべきか。

ケース2）A子は雇用主に対して精密検査受診時の配慮のみを求めたものの、雇用主が当該情報を元にリスクを考慮した結果、負担の少ない職場に異動させることとしてもよいか。

産業医の立場から

東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授 立道 昌幸

職域での健康情報については、2019年「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」が厚労省より発出され、企業が不当に健康情報を取り扱い、従業員に人事面などで不利益がもたらされないよう、適切な運用を定めたものである。健康情報取扱規程は、法定で得られる情報とそれ以外に大別される。基本的に、法定以外から得られる健康情報の取扱いについては、労使の合意を重要視し多様性を想定しており、その規定は事業所毎でよく話し合われる必要がある。今回取り扱う遺伝情報は、ある意味で究極的な機微な健康情報に該当する。

職域で健康情報を取り扱う根源的な理由は、健康障害が予見される場合に就業上の配慮によって健康障害が回避可能である場合に取得する。就業上の配慮を具体的に実施する場合に、現実論として事業主(人事・上司)、本人、周囲のスタッフの3者の「納得」が必要となる。そのために、今回「遺伝情報」という最も機微な健康情報が3者間で取り扱われることを想定されているが、その場合にいかなる問題が生じるのか？また、どのように扱うべきであるのか？が本シンポジウムの論点になろう。

しかし、遺伝情報の場合においても、原理原則は同じであり、医学的に現状の職務を遂行させた場合の健康障害が発生する予見性と回避可能性がどの程度であるかという医学的判断が最も重要である。従って、産業医がとるべき行動は、本人同意を得て追加情報を入手し就業配慮の必要性に関して医学的に判断することで

ある。産業医本人が判断できなければ、その領域の専門医等にコンサルトしてその意見集約を行う必要がある、まずこれが第一ステップとなる。

次に、その結果をもとに、就業上の配慮の必要性について本人と意見交換してまずは、本人の「納得を最大化」させる必要がある。そもそも、本人自身の遺伝情報に関するリテラシーが高くなければ成り立たない。つまり、配慮を求める根拠がどの程度であり、その配慮の落とし所の妥当性を認識してもらうことが最も重要である。本人が過度な配慮を希望しても会社としても受け入れられないし、過小な配慮は健康障害を招く可能性がある。そのため、まずは本人の「納得感」が最優先される。次に、人事・上司、同僚に説明、助言することになるが、基本的に遺伝情報そのものを伝えても意味がなく、いわゆる翻訳結果を伝えることになる。どこまでの翻訳情報で「納得」が得られるかは、その産業医の産業医としての専門性に委ねられることになるが、基本的には産業医は、その翻訳作業を通じて納得を得られるスキルを持つことが、労働者のプライバシー保護につながる。

課題は、産業医がいない事業所での想定である。医療職のいない事業所で遺伝情報を持ちこまれても、翻訳者がいない場合は人事担当も上司も対応が困難である。この想定は、現行行われている両立支援でも日常おきていることであり、となると医療機関か産業保健総合支援センターなどの外部機関の活用により、これらの充実が社会的に急務となろう。

法律家の立場から

弁護士法人大江橋法律事務所 パートナー弁護士 菰口 高志

使用者が従業員の健康情報に接する場面は産業保健の光景の一つであるが、遺伝情報が含まれることはあまりない。しかし、近い将来、遺伝情報の解析に関する技術革新と遺伝子検査の普及に伴い、遺伝情報の取扱いが職場で問題になることも想定される。

遺伝情報の取扱いを考える上で、その主な特徴は二点にある。第一に、遺伝的特徴を示す不変的でセンシティブな情報であり、かつ、血縁者まで共通するという点である。また第二に、遺伝情報を基に、現在あるいは将来の知見によって、ありうる遺伝性疾患やその浸透率(発現率)、発現を促進しうる環境要因が何かを把握しうるという点である。

第一の特徴から、遺伝子変異等の遺伝情報は、一般に、プライバシーとしての要保護性が高いと考えられ、その取扱いに関する規律が問題になる。

まず、個人情報保護法の観点からは、遺伝子検査等の結果として得られる遺伝情報を含め、健康情報の多くが要配慮個人情報に該当し、個人情報取扱事業者に該当する使用者においては、原則、その取得に本人の同意が必要と解される。同意なく取得できる例外もあるが、職場でこの例外が認められるのは相当に限定的な場面であろう。

加えて、職場を規律する労働法の観点から、プライバシーへの特別な配慮が要求されうる。職場でのHIV感染の事実調査に関する裁判例等に照らせば、使用者は、そもそも遺伝情報を取得しようとする特段の必要性があるかを厳格に問われる可能性がある。しかし他方で、使用者は、安全配慮の観点から必要であれば、受診命令を含めた積極的情報収集が求められることも、併せて留意すべきである。

「取得」の次の問題は、取得された情報を就業上の配慮等に活かす上で、どの情報について、社内関係者(産業医、人事担当者、当該従業員の上司等)のどの範囲で、どのような形

で共有すべきか／できるかである。実務的には、取得した健康情報を必要に応じてトリミングし、必要な範囲に限って共有・利用すること、これらの情報共有・利用の目的・範囲を本人の同意の射程に収めることが基本となる。

遺伝情報の上記第二の特徴は、使用者において、未発症の段階で遺伝性疾患の発現可能性を予見させるものである。また、発現を促進しうる環境要因が判明すれば、職場で当該要因によるリスクを付加しないという視点も現れてくる。使用者にとっては、安全配慮義務や、当該可能性を考慮した人事上の措置の当否が問題となりうる。

まず、安全配慮義務については、「発現リスクを増長させない」という形での配慮が問題となる。使用者としては、産業医等の専門的意見を踏まえ、通常業務に就ければ有意にリスクが増長するかを判断することになる。安全配慮の結果、本来通常行うべき業務に就けられない場合、これを不利益に取り扱うことの当否は実務的に難しい問題である。

次に、遺伝情報に接した使用者において、当該情報を考慮し異動等の措置を行う場面を考えるに、個人情報保護法の観点から、利用目的の達成に必要な範囲を超えた取扱いにならない対応が必要である。

また、異動等が無効と判断され、遺伝情報に基づく差別として不法行為となる余地がないか、検討に値する。大きな不利益を伴うときは、本人の同意を得てもなお、真摯でないとして同意が無効と解される余地がある。他方、同意がない場合でも、「事業上のリスク」と観念したことが医学的知見に照らして不合理とまでいえず、その考慮の態様(重視の仕方)も社会通念上相当な範囲を逸脱しない限り、遺伝情報を考慮したとの一事をもって人事裁量の逸脱・濫用と評すべきではないだろう(ただし、「差別」の動機・目的があれば別論である)。

前向きゲノムコホート参加者を対象とした 遺伝性乳癌卵巣癌の遺伝情報回付

東北大学東北メディカル・メガバンク機構 ゲノム予防医学分野 教授 大根田 絹子

ゲノム解析技術の進歩やコストの低下により遺伝学的検査が急速に普及し、個人の遺伝情報を個別化医療に活用するための体制整備が進められている。本シンポジウムの仮想事例で取り上げる遺伝性腫瘍は、単一遺伝子に生まれつき病的な変異(バリエント)があるために特定の癌にかかり易くなる症候群である。その多くが常染色体顕性の遺伝形式を示し、50%の確率で子に変異遺伝子が伝わる。最も頻度が高い遺伝性乳癌卵巣癌(Hereditary Breast and/or Ovarian Cancer; HBOC)は、*BRCA1*または*BRCA2*遺伝子の病的バリエントが原因で、乳癌、卵巣癌、膵臓癌、前立腺癌などに罹患しやすくなる。日本人では、乳癌患者の約4%が*BRCA1*または*BRCA2*遺伝子に病的バリエントを保有しているという報告がある(Momozawa Y et al. Nat Commun. 2018;9(1):4083)。病的バリエント保有者が70歳までに癌を発症する確率は、乳癌では約70%、卵巣癌では約44%(*BRCA1*)・約17%(*BRCA2*)と報告されている(Kuchenbaecker, et al. JAMA. 2017; 317:2402-2416)。日本では2020年4月から、家族歴などからHBOCが疑われる乳癌患者とすべての卵巣癌患者に対して、BRCA遺伝子検査と遺伝カウンセリングが保険適用となった。さらに病的バリエントを保有している場合、発症していない乳房、卵巣・卵管の予防的切除術を保険適用で受けられるようになった。しかしながら、血縁者のBRCA遺伝子検査と遺伝カウンセリングは保険適用となっておらず、未発症の場合はフォローアップ検査や予防的切除術の診療費も自己負担となる。遺伝カウンセリングを担う臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーは不足しており、未発症の血縁者を心理社会面でサポートする体

制も十分に整っていない。また、HBOCの次に頻度が高い遺伝性腫瘍であるリンチ症候群では、家族歴を有し、癌を発症している場合でも、確定診断に必要な遺伝子検査は保険収載されていない。

東北メディカル・メガバンク計画は、東日本大震災の被災地住民に未来型医療を提供するために立案された、一般住民約15万人からなる前向きコホートである。我々は、参加者から得られた遺伝情報のうち、健康にとって重要で、医学的なエビデンスがあり、予防や早期介入などの対策があるいくつかの遺伝情報について、参加者に返却(回付)する事業を2016年から実施している。2020年には、約4700名の全ゲノム解析情報から抽出されたBRCA病的バリエント保有者6名(参加者)に対して、遺伝情報を回付した。参加者は全員60-70歳代、男性2名、女性4名で、2名に乳癌の既往があり、5名はHBOC関連癌の家族歴を有していた。全員が遺伝情報を家族と共有し、疾患発症リスクを知ることができて良かったと回答した。参加者の娘3名は、BRCA遺伝子検査と遺伝カウンセリングを希望した。一般住民を対象とするゲノムコホート研究において、個人への遺伝情報回付を行う事例は少ない。今後は、社会実装を目指して遺伝情報回付事業のスケールアップを行う予定である。

健常人が自らの遺伝情報を知る機会は今後ますます増加すると予想される。本来ならば遺伝情報を活用し、疾患の予防や早期介入が可能となる機会を得た人たちが、遺伝情報を知ったことで却って戸惑い、負担に思うことがないようにするために、どのようなサポートが必要なのか、領域横断的に議論する必要がある。

社会的・倫理的観点からのコメント — 遺伝情報の取り扱いをめぐって —

東京大学医科学研究所 ヒトゲノム解析センター 公共政策研究分野 助教 李 怡然

遺伝／ゲノム医療の進展に伴い、がん罹患した方が遺伝性腫瘍だと診断を受ける、もしくは未発症の血縁者の方が原因遺伝子の変化を有していると判明する機会も増えている。遺伝情報は本人の健康を予測する可能性があるだけでなく、血縁者とも一部共有するという特徴をもつために、より慎重な配慮や取り扱いを要する。

演者は、遺伝性腫瘍の患者を対象に遺伝学的検査受検の意思決定やリスク低減手術の経験についての聞き取り調査、遺伝情報の利活用に対する市民の期待・懸念に関する意識調査や、国内外の指針・ガイドラインの研究に携わってきた。そこで、社会的・倫理的観点として、関連する法制度や調査結果の一部を紹介しつつ、コメントを行いたい。

この領域での議論が先行してきた諸外国では、民間保険・雇用分野を中心に、個人の遺伝情報に基づく不利な取扱いを禁止する法律やガイドライン、業界による自主規制等が存在する。たとえば、米国では2008年に遺伝情報差別禁止法 (Genetic Information Nondiscrimination Act: GINA) が制定され、雇用および健康保険が規制の対象となってい

る。実際に、遺伝性腫瘍の原因遺伝子の変化があると判明した女性が遺伝学的検査の結果とリスク低減乳房切除術を受ける旨を上司に告げたところ、休暇後に評価を下げられ解雇されたとして、申立てを行ったケースがある。また、カナダやフランスのように特定領域に限定せず、様々な領域での利用を含め規制対象にした国もある (武藤ほか 2020)。もっとも、差別禁止法制にも限界があること、必ずしも人々の不安の軽減につながらないといった課題点も指摘されている (Wauters and Van Hoyweghen 2016; Chapman et al. 2019)。

しかし、日本では現時点で、遺伝情報・遺伝的特徴に基づく差別を禁止する法制度はない。このような状況下で、がん患者と家族、市民を対象に実施した意識調査では、遺伝情報の利活用に期待をもつと同時に、医師や公務員らが遺伝情報を正当な理由なく漏洩した場合の罰則強化、遺伝情報に基づく雇用・就労における処遇決定の禁止を求めるなど、不利益への懸念の高さも伺える。遺伝／ゲノム医療が普及していく中で、どのように人々の声を反映させ、不利益の防止や仕事の両立支援につなげられるか、議論を進めるきっかけとしたい。

シンポジウム 4

新興感染症対策と法

9月17日(土) 15:30~17:30

B会場(オンライン)

- | | | |
|-------|--------|--------------------------|
| 座長・演者 | 吉田 肇 | 弁護士法人天満法律事務所 所長 |
| 座長 | 増田 将史 | イオン株式会社 イオングループ総括産業医 |
| 演者 | 立道 昌幸 | 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授 |
| | 河津 雄一郎 | 株式会社平和堂 統括産業医 |
| | 原 俊之 | 明治大学法学部 講師 |
| | 佐々木 達也 | 名古屋学院大学法学部 専任講師 |
| | 林 健太郎 | 慶應義塾大学産業研究所 専任講師 |
| | 阿部 理香 | 九州国際大学法学部 助教 |

● 本セッションの趣旨

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な流行に伴い、感染症対策が産業保健活動における喫緊の課題となっている。産業保健の現場ではCOVID-19の流行状況やウイルス変異に伴って臨機応変な対応が求められ続けているが、その一方で職域における感染症対策は労働安全衛生法や感染症法等の関連法令や政府の基本的対処方針、厚労省の通達や指導等に沿って行われることとなる。感染症対策が、めまぐるしく変化する流行状況に追いつかず、職場や産業保健の現場が混乱したり、あるいは産業保健職の対応を後追いして法令や各ガイドラインの整備が進められるということも発生した。

そこで今回の学術大会では「新興感染症対策と法」というテーマで、新興感染症対応に係る現行法令や実施されてきた感染症対策の評価とその課題及び今後のあり方について、産業保健の専門家と法律専門職によるディスカッションを企画することとした。

立道昌幸先生には厚生労働省「職域での新興感染症対策ガイドラインの策定等を目的とした研究事業」（令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金）を通じて得られた法令、感染症対策の課題について、河津雄一郎先生には感染症の最前線である小売業の産業保健活動に基づく課題・問題提起について、吉田肇先生及び法学者の先生方には前出の研究事業その他新興感染症対策に資する諸外国の産業保健制度、職域における感染症対策について、それぞれご発表いただき、新型コロナウイルス感染症ひいては今後のパンデミックに対応できる産業保健、職域における感染症対策のあるべき姿について考える機会としたい。

(想定する論点)

- 1) 日本のCOVID-19対策及び職域において実施された対策とその評価並びに残された課題。
 - 2) 諸外国のCOVID-19対策及び職域における対策の内容、特徴と日本の感染症対策に対する示唆。
 - 3) 今後発生する新興感染症の対策に関して、産業保健職及び法律職並びに職場がそれぞれ果たすべき役割、責務。
-

産業保健においてパンデミック時に必要となる法の役割

東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授 立道 昌幸

今回、COVID-19という世界的な新興感染症によるパンデミックを経験した。この中で、従業員の健康を守りながら、事業継続する舵取りを迫られる産業保健は、極めて重要な役割を果たしてきた。その産業保健をサポートするために法的な解釈、法的な支援は欠かせない。現在、労災疾病臨床研究事業費補助金にて、「職域における総合的感染症予防対策に資するガイドラインの作成、体制整備、ツールの開発に関する研究」の研究代表者の立場から、法との関連では以下のことを課題整理した。

1) 情報発信に関する課題：パンデミック時日々刻々と情報は変化する。日本産業衛生学会と日本渡航医学会は共同で、「職域ガイド」を作成して発信してきた。新興感染症の場合は、これらの情報発信はタイムリーに行う必要があるが、その場合は医学的根拠が限られる場合がほとんどである。むしろ医学的根拠よりも、社会的コンセンサスが優先する場合がある。このような時、情報発信源に基づいた行動をとったことから、損害が発生した場合の法的責任はどのようなようになるのか？

2) 企業における感染者情報の公開の課題：感染者が自社内で発生した場合、多くの企業は、その情報を公開したが、その必要性はどこまであるのか？感染症はステイグマを経験させる。従業員の人権を守る必要と、公衆衛生学的課題として感染症のステージと感染力の問題との間で十分な検討が必要である。

3) 感染者、濃厚接触者の休業に関する問題と、復職に関する課題：業種、業態さらには、その従業員の責務によって感染者あるいは濃厚接触者になった場合の休業期間あるいは復職可能な状態が依存すると思われる。一人でも感染者がでると、そのラインが止まってしまう生産工程の場合や、小売り、医療、介護など提供する

サービスの相手が自社以外の方の場合など、その対応は複雑になり得る。その時の理論と、休業補償の問題。また、陰性証明の必要性など、どこまで求められうるのか？

4) 新型コロナウイルスに対するワクチン接種は努力義務として位置づけられたが、ワクチン接種を企業側が就業上の必要事項とする場合も少なくなかった。強制力あるいは推奨の度合いもまちまちである。さらには、ワクチン接種歴の情報収集についての法的解釈についても、検討が必要である。

5) 今回職域でのワクチン接種が日本のワクチン接種率向上に果たした役割は大きい。産業医等、医療機関以外で社内でのワクチン接種は、医療法上本来認められていない。これらのワクチン接種に関わる法的課題の整理。また、職域でのワクチン接種時は必ずしも医療体制が整った施設、すなわち診療施設で行われたのではないので、アナフィラキシーなどの救命措置が必要だった際の医療過誤が生じた場合の責任の所在など。

6) 日本ではPCRや抗原検査などの検査態勢の不備が強調されたが、まさに誰がどのように検査の精度管理を行い、どのような制御になっているのか？法に基づく社会的な制御機構が必要である。

7) 同様に消毒用のアルコールが不足した時に、さまざまな消毒薬が巷に流れ、また空間除菌なるような製品も氾濫したが、これらの効果判定や制御はどのようなになっているのか？

など、これらが大項目として課題整理を行い、それぞれについてのガイドラインや必要な社会的対応等をまとめている。本シンポジウムは全てにおいて論じることはできないが、新興感染症によるパンデミック時にまさに浮き彫りになった重大な課題について論じたい。

新興感染症対策と法 ～産業医の立場から～

株式会社平和堂 統括産業医 河津 雄一郎

企業は、広域に住んでいる人が、公共交通機関を使って通勤し、長時間にわたって密になって集団生活をしていることから、常に感染症のエピデミックのリスクにさらされている。戦前から戦後にかけては結核が猛威を振るっており、工場法、労働基準法、労働安全衛生法では、一貫して、結核を対象疾患とした胸部レントゲン検査の実施と事後措置を事業者に義務付けてきた。近年も、麻疹や風疹のような再興感染症の流行や、新型インフルエンザウイルスや新型コロナウイルスのような新興感染症のパンデミックは、企業活動に大きな影響を与えている。したがって、産業医にとって、感染症対策は本業のひとつである。

しかし、医療法では、医師が医療行為を行うのは原則として医療機関内のみと規定されていることから、産業医が企業内で感染症対策をしようとする、様々な問題が生じてしまう。例えば、2013年の風疹エピデミック時には、エピデミックの渦中であるにもかかわらず、行政からは「認められない例：産業医が会社で実施する予防（集団）接種等」と、最も有効な感染症対策であるはずの産業医による社員のワクチン集団接種を明示的に禁止されてしまった。その後、医療法の解釈変更によって、産業医による事業場内でのワクチンの集団接種が認められるようになり、2020年に始まった新型コロナウイルスパンデミックでは、2021年6月から職域接種が行われた。しかし、副反応予防のための解熱剤処方では医療機関以外では認められなかったため、職域接種を受けた人は、解熱剤をOTCで別に購入しなければならなくなった。その結果、OTCの解熱剤が全国的に品薄になり、ほ

とんど手に入らなくなってしまった。接種会場では医師の診察を受けており、医療用の同じ成分の解熱剤は豊富な在庫があったにもかかわらず、多くの人が解熱剤で容易に対応できたはずの発熱、疼痛で何日も苦しむことになり、企業にとっても相当な労働損失が生じた。

また、予防接種法では、ワクチン接種は市町村主体で行うことになっている。海外赴任者は国内に住民票がないので、一時帰国しても接種券がないことから、自宅の近くの集団接種でも医療機関でも職域接種でもワクチン接種を受けることができず、外務省が海外在留邦人対象に用意している接種会場に2回乃至3回行かなければならない。しかし、2022年7月現在、接種会場は羽田空港と成田空港にしかないのも、市町村、都道府県、医療機関、職域接種では大量廃棄が問題になるほどワクチンが余っているにもかかわらず、自宅が地方にある社員は事実上接種することができない。

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく濃厚接触者の認定や隔離期間の設定のようなパンデミックへの対応は、法律に基づいて保健所が最前線で実行している。しかし、保健所によって解釈が異なるため、企業としては最も厳しい解釈を行う保健所の対応を基準に、社内のルールを策定しなくてはならなくなり、少なからず混乱を招いている。

以上のように、企業で感染症対策を行う産業医は、法律や行政と企業の現状との間の齟齬を受け止めた上で、社員の健康な生活を確保するために、適切で効果的な方策を検討・実践することが求められている。

日本の職域における新型コロナウイルス対応と課題 及び諸外国のコロナ対応の示唆

弁護士法人天満法律事務所 所長 吉田 肇

1 日本における新型コロナウイルス対応の特徴

日本における新型コロナウイルスの感染状況は、英仏独3カ国に比べれば感染者、死亡者数が少なかった。政府の感染拡大の防止策は、強制力を持ったロックダウンやワクチンパスのような法律に基づく強力な規制は行わず、新型コロナウイルス対策特別措置法に基づく飲食店等の営業時間制限、施設の使用制限等の行動制限や職域における在宅ワーク、マスクの着用等、いずれも国民への協力要請として行われ、法的義務として強制をされることはなかった。

また、ワクチン接種についても、2020年12月の予防接種法改正にあたり、行政は接種を勧奨することはしても、接種を強制するものではなく、あくまで国民が自らの意思で接種の判断を行うものとされ（接種は努力義務にとどまる（予防接種法9条1項））、勤務先等で接種を求められても、接種しないことを選択できることを明らかにした。3か国のような特定の職場、施設で就労する労働者に対して接種を法的な義務とすることもなかった。

2 職域における感染症対策とその課題

(1) 職域における感染症対策としては、ワクチン接種については、接種率を向上させるために、ワクチンに対する情報提供と勧奨が行われるとともに、ワクチン特別休暇などの接種を受けやすくするための環境整備や職域接種などが実施されてきた。また、業種、業界ごとのガイドラインにしたがって、職場、業務内容に応じた感染拡大予防策がとられてきた。若年者の接種率の低さ等の課題は残るが、他の先進諸国と同程度の接種率は確保している。

このようないわばソフトローによる取組みの経験は、今後新たな感染症がまん延する事態となった場合にも、生かされるべきであろう。

(2) しかし、一方でより病原性や感染力の強いウイルスが出現し、その感染状況が悪化し医療提供体制もひっ迫する等の事態も想定して、その対策を検討しておく必要はある。ワクチン接種率を向上させるより強い方策や職域におけるワクチン・検査パッケージも含めて、医学的、法的、政策的な観点からの検討が求められる。

(3) 同時に今回のパンデミック対応の過程で起きた重大な問題は、医療、介護従事者等の感染リスクの高い中で勤務するいわゆるエッセンシャルワーカーに対するいじめや差別、長時間労働、メンタルヘルス不調等の問題である。また、健康上の理由等でワクチン接種をしていない労働者に対するいじめや事実上の退職勧奨等の例も報告されており、適切な対応が求められる。

(4) また、感染拡大を防止しながら社会経済活動を維持するうえで、ワクチン未接種者の配置転換、採用活動を行う際の留意点、ワクチン接種情報の管理、職場で感染者が出た場合の情報管理等、今回のパンデミック対応の中で蓄積された準則とともに、まだ未整理の感染拡大期の社員の出勤拒否、在宅勤務請求（基礎疾患を有する労働者からの請求を含む）、使用者の（安全）配慮義務等に関する法律的検討を引き続き行い、ガイドライン等に整理することが求められる。その際に、諸外国の職域における感染症対策や法令、ワクチン接種や検査に関する裁判例、感染症対策を実施する前提としてリスクアセスメントを実施した上で労働者代表、安全衛生委員会等との協議を行うしくみ等も参考にすることが有益である。

そして、以上を踏まえて、次期第14次労働災害防止計画に新興感染症対策を織り込んでゆくことも求められよう。

ドイツの職域における感染症予防対策

明治大学法学部 講師 原 俊之

本報告は、コロナ対策をめぐるドイツ労働法における議論から、職場における感染症対策の法的問題に関する示唆を汲みとることを目的とする。

1 ドイツにおける職場の感染対策は、職場における安全衛生の問題に他ならず、その中心となるのは労働安全衛生法とこれに基づいて施行されたコロナ労働安全衛生規則(コロナ則)である。コロナ則は2021年1月21日制定後、短期間に数次の改正を経て2022年5月25日失効の時限立法としてその役目を終えた。就労の際のコロナウイルスへの感染リスクを低減させ、就業者の安全と健康を保護することを目的としたコロナ則は(1条1項)、就業者のマスク着用義務を除き、基本的には他の安全衛生法規と同様、労働者(就業者)保護のために使用者に一定の措置義務を課す内容となっており、明文規定の上ではワクチン接種を含む感染対策は労働者(就業者)の権利であり、これを促進し実現するための種々の措置を講じる使用者の義務という構成になっている。

2 使用者が労働契約上、ワクチン接種、ウイルス検査、マスク着用やテレワークなどの感染対策を労働者に義務付けることができるかといえば、マスク着用義務を定めたコロナ則(2条2項2文)以外に根拠規定は存在しない。しかし、労働関係においては、労働協約、事業所協定、労働契約(およびこれに基づく労務指揮権)等いわば当事者間の自治法規によって労働者の義務を創設する余地がある。そして、ワクチン接種や各種検査等、労働者に対し医学的侵襲を強いることの可否を判断するに際しては、憲法が保障する基本権規定が斟酌される。ドイツにおいては、憲法上自由な人格発展の権利(2条1項)および身体的不可侵の権利(2条2項)が保障さ

れ、ワクチン接種その他の医療行為の実施・普及においては、これら基本権が十分に斟酌されなければならない。他方、両者は無制限に保障されるものではなく、前者については「他者の権利を侵害せず憲法秩序および道徳律に反しない限り」において保障されるものとされ、後者の権利に対しては法律に基づく制限が許容される旨規定されている。それに加えて、企業経営に携わる使用者には基本法12条(職業の自由)および14条(財産権)を援用する方が認められている。このため、医療上の措置を労働者に義務づけるに当たっては、使用者の利益(職業(営業)の自由、財産権)が労働者の利益(一般的人格権、身体的不可侵の権利)を上回ると評価される場合に可能となるものと思われる。

3 テレワークについては、在宅就労に関する権限は労働契約上当然に予定されているわけではなく、さらに憲法13条が住居の不可侵を保障しているがゆえに、労働者の個別の同意または労働契約上の定めがなければ、使用者はこれを一方的に命じることはできない。また、労働者側からの実施請求についても、労働契約上の合意がない限り不可能と思われるが、使用者に課せられる安全配慮義務の観点から、状況により労働者に在宅勤務を要請する義務が課せられる可能性が考えられる。

4 コロナ則2条2項2文により、労働者は使用者によって支給されたマスク等を着用する義務が課せられ、使用者は指揮命令権の一環としてこれを命じることができる。もっとも、使用者はその権限の行使においては労働者の保護法益に配慮しなければならないとされているため、健康上の理由からマスク着用が困難・不可能な場合には、労働者は医師の診断書の提出によってマスク着用を免除される可能性もある。

ドイツの職域における感染症予防対策 —医療・公衆衛生の観点から—

名古屋学院大学法学部 専任講師 佐々木 達也

新型コロナウイルス感染症の拡大以前、ドイツにおいては、原則として、ワクチン接種は任意であった。その例外として、①軍人法(Soldatengesetz)第17a条による健康維持義務、②感染症予防法(IfSG)第20条第8項以下によるはしかワクチン接種義務が法律上定められているのみであった。従来において法律によりワクチン接種を義務付けられていたのは、ごく限られた職業及び伝染病のみであったところ、コロナウイルスパンデミックを受けて、職域におけるコロナウイルスに対するワクチン予防を強化するために感染症予防法が改正され、感染症予防法第28b条(コロナウイルス感染症の拡大を阻止するための連邦全土の統一的保護措置、命令への授權)の改正や同法第20a条(COVID-19に対する免疫証明)の新設など大きな動きが見られる。

職域における感染症予防対策について注目すべき最近の法改正の一つは、病院や介護施設など一定の施設又は企業において働く者は、①ワクチン接種者、②快復者、③コロナウイルスワクチンに対する禁忌の存在に関する医師の証明書を有する者のいずれかでなければならぬとした感染症予防法第20a条の新設であろう。立法理由書(BT-Drucks. 20/188)によると、本規定新設の背景には、①多くの者にとって、コロナウイルス感染症は軽い症状で経過する一方で、特に、健康状態及び年齢に基づく、一定の人的グループにとってはコロナウイルス感染症が重症化し、又は死亡するという高いリスクが存在し(重症化しやすい(vulnerabl)人的グループ)、急性又は慢性の基礎疾患のある高齢者はコロナウイルス感染症の重症化リスクが明らかに高いこと、②一定の人的グループ、特に免疫が低下した者はワクチンが十分に効かず、それゆえ彼らの世話をする者の完全なワクチン保護

を必要とすること、③これらの者は支援及び世話の必要性が高く、その接触は重大な影響を及ぼし得るところ、同じ空間での宿泊、共通の活動への参加及び／又は従業員が交代して世話をする必要がある場合にはしばしば長時間の身体的接触が感染リスクを追加的に高めること、④施設において時間を過ごす精神障害者の場合、感染リスクが、認識に関する障害を理由に衛生規則及び間隔の決まりを厳格に守ることが困難であることといった事情がある。また、コロナウイルスワクチンは、接種した者のみを効果的に疾病及び重症化から保護するだけでなく、国民における疾病のさらなる拡大を同時に減少し(国民の保護)、ワクチンを接種したにもかかわらず感染した場合における伝染リスクも下げること理由として挙げられている。

同条は、2022年3月15日までにいった業務関係(Tätigkeitsverhältnis)については、同日までに証明書を提示する義務を履行しなければならず、2022年3月16日以降については、相当する証明を提示した場合にのみ業務関係に入ることができるという就業制限が生じることなどを定めている。

しかしながら、同条には、保健施設におけるワクチン接種義務の適用範囲、例えば、患者等との接触がない者やホームオフィスなど場所的に施設又は企業で業務に従事しない者にもワクチン接種義務は及ぶのか否か、並びにワクチン接種義務や証明義務に違反した労働者を解雇できるか否かなど、多岐にわたる法的に検討すべき課題が残されている。

本報告は、日本の感染症対策に対する示唆を得るという視点から、ドイツ感染症予防法を中心に、医療・公衆衛生の観点からドイツの職域における感染症対策の特徴、ドイツ法の議論状況及び課題を明らかにすることを目的とする。

イギリス(イングランド)の職域における感染症対策 —ワクチン接種をめぐる動向を中心に—

慶應義塾大学産業研究所 専任講師 林 健太郎

(1) 本報告は、イギリス(イングランド)政府による感染症対策の展開を踏まえつつ、新興感染症対策における職域における感染症対策のうち、特にワクチン接種の接種勧奨・強制のあり方に焦点を当てて、同国の職域における——換言すれば、国レベルでの対策のなかでの雇用関係(産業保健)の位置付け・役割に着目しつつ——感染症対策の特徴の一端を明らかにすることを目的とする。職域における感染症対策としての接種の推進のあり方を検討するに当たっては、政府を中心に国レベルで接種を進めるなかでの職域・雇用関係に期待される役割という側面と、職場の業務遂行に当たって事業主・使用者が自らの雇用する労働者等に対し接種を勧奨ないし強制するという側面とを分けて考えることが有用であると考えられる——むしろ、これらは實際上相互に影響を与えうる。本報告ではこれらを分けて検討する。

(2) まず、イギリスにおける国レベルでのワクチン接種の推進という文脈においては、一時期(オミクロン株の急速な拡大期にあった2021年11月から2022年3月にかけて)、医療施設ならびに介護等ケアサービス提供施設において医療・ケアサービスに従事する労働者に対し、2回以上の接種を就業条件とすることを定める法令(規則)が施行されたほかには、同国において労働者に接種を直接に強制する施策は採られず、政府はあくまで事業主・使用者を労働者に接種を勧奨していく立場にあると位置付けるにとどまる。このように職域・雇用関係に期待される役割がさほど大きくないのは、国民医療サービス(NHS)体制の下で、全ての国民が自ら登録した一般家庭医(General Practitioner)を有しており、他方で産業医の設置が任意であるなど、産業保健の持つ役割が相対的に小さいことが理由として考えられる。

(3) とはいえ、事業主・使用者は、自らの営む事業の運営に当たって、顧客の安全や健康な労働力の確保という観点から、労働者にワクチン接種を求めるという利害を持ち、事業主・使用者が労働者に対して業務命令として接種を強制することが可能かどうか、が問題となり得る。かかる論点に関する裁判例はまだほとんど見られないが、近時 *Allette v. Scarsdale Grange Nursing Home Limited* 事件(ET/1803699/2021(11 January 2022))においては、ワクチン接種を義務付ける業務上の指示が欧州人権条約8条(労働者の私生活及び家族生活の尊重を受ける権利)違反に当たることが問題とされた。同判決は、使用者が労働者に対してワクチン接種を義務付ける指示を下すことは、原則として欧州人権条約8条の保護の対象である労働者の身体的統合(physical integrity)への介入にあたるとした上で、使用者のワクチン接種を義務付ける業務上の指示が①正当な目的を有するかどうか、②条約上の権利に係る私生活上への介入の必要性が認められる状況にあったのか、③当該目的を達成するための比例的な手段といえるかを判断の枠組みとしつつ、当該事案ではケア施設に勤務する労働者の事案であったこと、脆弱な人々を相手にする業務であることなどを考慮して、欧州人権条約8条違反には当たらないとした。同判決の判断を直ちに一般化することは困難ではあるものの、接種を義務付ける業務命令や接種を一律に就労の条件とするなどの対応については、欧州人権条約上の諸権利を侵害しないかどうか、あるいはほかにも平等法上の問題(障害を理由とする間接差別や信教・信条を理由とする間接差別の可能性)などが考えられ、これらの点を考慮しない事業主・使用者の行為(解雇等の不利益取扱い)は、契約違反の結論を導く可能性が高いと解される。

フランスの職域における感染症予防対策

九州国際大学法学部 助教 阿部 理香

本報告は、Covid-19という新興感染症のパンデミックに対してフランスで採られた対策のうち、予防接種義務をめぐる問題に焦点を当てて検討する。予防接種を国民に義務づけるには法律上の根拠が必要である。フランス公衆衛生法典は、特定の施設に就労する者に対しては、B型肝炎、ジフテリア、破傷風、ポリオ、インフルエンザ、腸チフスの予防接種を、また、一定の年齢に達した者に対しては、BCG抗結核ワクチンの接種を、医学的禁忌がない限りで義務づけている。これらに加え、Covid-19の予防接種義務については、「健康危機管理に関する2021年8月5日の法律2021-1040号」（以下、2021年法という。）によって、医療施設や高齢者・障害者の宿泊施設等に勤務する労働者に新たに課されることとなった（第12条）。対象となる就労場所は、労働者が未接種のまま就労を継続すると、本人及び利用者の生命・健康を危険にさらす可能性があり、接種義務はいわば利用者等への保護措置としての側面がある。労働法典L.4122-1条は、労働者に対し、自己及び他人の健康に配慮すべき義務を定めており、予防接種義務が求められる根拠の一つとなっている。

予防接種義務をめぐる問題は、これを拒否する者の解雇の適法性の問題がある。破産院は、B型肝炎の予防接種を拒否した労働者の解雇について現実かつ重大な理由を構成すると判断しており、Covid-19のワクチン拒否の場合にも解雇しうるかが問題となる。この点、2021年法では、法案審議の段階では、ワクチン接種義務を履行しない労働者に対する解雇につき独立した解雇事由を規定することが検討された。最終的に、この条項は、労働組合等の反対を受けて断念されたため、使用者はワクチン接種拒否を理由にただちに解雇できるわけではない。では、拒否する労働者の処遇はどうなるのか。

2021年法によると、労働者がワクチン接種

義務を遵守しているかどうかを管理する責任は使用者にあり（第13条V）、同義務を履行しない労働者は、当該就労場所で働くことができない（第14条I）。就労を禁止された労働者は、労働協約に基づく休日又は有給休暇を利用するか、労働契約が停止となる。労働者は契約停止に伴い賃金を失うが、接種義務を果たすか、必要な証明書等を提示すれば、契約の停止は解除される（第14条II）。

この契約停止は、本来、解雇回避措置であり、予防接種義務違反に対する懲戒とは理解されていない。あくまで、労働者の職務遂行に一時的に必要となった新たな義務の効力の結果としてのみ行われるものである。しかし、労働者はワクチン接種義務を履行しない限り、無給という経済的不利益を被るため、ワクチン接種を拒否したい者は、その意に反してワクチンを打って就労を継続するか、辞職するしかない。したがって、契約停止は、接種に対する事実上の圧力として機能する。

これに対し、2021年法は、契約停止期間が労働日数3日に相当する期間を超えて継続する場合、労働者が契約停止とならないよう、予防接種義務の対象でない他の職務に就く可能性を検討するために、面接に招聘することを使用者に求めている（1条）。しかし、使用者がどこまで「検討」（examiner）すべきかについては必ずしも明らかでない。また、同法は、契約停止された労働者が接種義務を果たせば、契約停止は解除されると規定するが、使用者が契約停止された者の代替要員を補充した場合、復職した労働者が従前のポストに戻ることができない可能性がある。このように、Covid-19のワクチン接種義務は、労使双方に新たな負担を課することになり、それに起因する労使紛争を惹起する可能性を含んでいる。

シンポジウム 5

建設アスベスト訴訟を振り返る

協賛：興研株式会社

9月17日(土) 16:00~18:00

C会場(オンライン)

座長

石崎 由希子

横浜国立大学大学院 准教授

吉川 徹

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 統括研究員

演者

鎌田 耕一

東洋大学 名誉教授

宮澤 俊昭

横浜国立大学大学院国際社会科学研究院 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

小西 淑人

一般社団法人 日本繊維状物質研究協会 専務理事

● 本セッションの趣旨

令和3(2021)年5月17日、最高裁は、石綿(アスベスト)粉じんにはく露し、肺がん、中皮腫等の石綿関連疾患に罹患した建設作業従事者ないしその遺族らが、国及び複数の建材メーカーを被告として提起した4つの訴訟(神奈川1陣訴訟、東京1陣訴訟、大阪1陣訴訟、京都1陣訴訟)について判断を示した。これらの最高裁判決のうち、神奈川1陣訴訟の最高裁判決は、労働安全衛生法の下、石綿の危険性表示等に係る規制権限を十分に行使しなかったとして、「労働者」(安衛法2条2号)だけでなく、これに該当しない一人親方等との関係でも国の賠償責任を認めた。また、複数のメーカーのうち、どのメーカーの建材が原因でそれぞれの石綿関連疾患が発症したかの証明が困難である中で、建材に含まれる石綿の危険有害性等を表示することなく、製造販売したことについて、メーカーの責任を認めた。本シンポジウムではまず、法学研究者である演者により、本判決の意義と射程に関する報告を行う。なお、本判決を受けて、令和4(2022)年4月15日には、一人親方等についても、労働者と同等の保護が図られるよう一定の措置を事業者に義務付ける改正省令が公布されているが、同改正が持つ意義や今後の課題についても併せて検討を行う。

毎年新たな化学物質が開発され、生産現場に導入される中で、規制がなされていない(あるいは十分になされていない)化学物質による労働災害が今後も生じうることは否定できない。こうした中で、事業者自らによる「自律的管理」を基軸とする規制への移行を目指す改正省令が令和4(2022)年5月31日に公布されている。自律的管理に向けた要請が強まるなかで、建設アスベストのような被害を将来にわたり防止する上で必要となる視点や産業保健専門家の果たすべき役割、残された課題等について、産業保健実務に技術面等から携わってきた演者により報告を行う。

建設アスベスト訴訟最判の意義

— 国の責任と同最判を受けた行政の対応 —

東洋大学 名誉教授 鎌田 耕一

本報告は、第一に、建設アスベスト（神奈川県1陣）訴訟最高裁判決（以下では本判決という）の国に対する損害賠償責任を認めた部分の意義を検討し、第二に、これを受けて本年4月15日に公布された改正省令の内容を紹介することにより、労働者以外の者に対する安全衛生のあり方について問題提起したい。

本判決は、原告らが建設作業中に石綿（アスベスト）粉じんにはく露し、石綿肺、肺がん、中皮腫等の石綿関連疾患に罹患したのは、被告国が、石綿含有建材から生ずる石綿粉じんにはく露することを防止するために労働安全衛生法（以下「安衛法」）に基づく規制権限を適法に行使しなかったことよるとして国家賠償法に基づく損害賠償責任を認めた。

本件訴訟のポイントは2点ある。一つは、どの時点から、国は防じんマスク着用の義務づけなどの規制権限行使をすべきかが問われた。本件第2審判決は、昭和56年以降を画期としたのに対して、本判決は、安衛法に基づく規制権限は、できる限り速やかに、技術の進歩や最新の医学的知見等に適合したものに改正すべく、適時にかつ適切に行使されるべきとしたうえで、昭和50年以降規制権限を行使すべきだったとした。

第2のポイントは、本件第2審判決が、安衛法は一人親方等の労働者以外の者は保護対象としていないとしたのに対し、本判決は安衛法22条、57条の規定の保護対象には一人親方など労働者以外の者も含まれるとしたところにある。

最高裁は、保護対象を拡張した理由として、二つ根拠をあげている。すなわち、安衛法57条は物の危険性に着目した規制であり、その物を取り扱うことにより危険にさらされる者が労働者に限られないこと等を考慮するとその物を取り扱う者であって労働者に該当しない者も保護する趣旨のものと解すること、そして、22条

及びこれに基づく特定化学物質障害予防規則38条の3（保護具等の掲示義務規定）は特別管理物質を取り扱う作業場という場所の危険性に着目した規制であり、その場所において危険にさらされる者が労働者に限られないこと等を考慮するとその場所で作業する者であって労働者に該当しない者も保護する趣旨のものと解する、としたのである。

厚生労働省は、本判決を踏まえ、安衛法22条に基づいて規定されている計11の省令（石綿障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則、特定化学物質障害予防規則など）について本年4月15日に改正省令を公布した（施行は来年4月1日）。

改正の要点は、危険有害な作業を行う事業者は、①労働者以外の者にも危険有害な作業を請け負わせる場合は、請負人（一人親方、下請業者）に対しても、労働者と同等の保護措置を実施すること、②同じ作業場所にいる労働者以外の者（他の作業を行っている一人親方や他社の労働者、資材搬入業者など契約関係は問わない）に対しても、労働者と同等の保護措置を実施するといったものである。

さらに、厚生労働省は「個人事業者等に対する安全衛生対策のあり方に関する検討会」を本年5月に設置し、安衛法22条以外の規定において労働者以外の者をどう保護するかについて検討を加えている。

労働者と認められない者であっても、雇用類似の就業者に対して労働政策上の保護が必要であることは、すでに、厚生労働省の「雇用類似の働き方に係る論点整理に関する検討会」中間報告（2019年6月）が指摘していたところである。問題は、労働安全衛生政策において、①労働者以外の者について、どこまでを保護対象とするか、②労働者以外の者について、どのような保護措置を講ずるべきか、③労働者以外の者について、保護措置は誰に負わせるべきか、である。

建設アスベスト訴訟の検討

— 建材メーカーの共同不法行為責任を中心として —

横浜国立大学大学院国際社会科学研究院 教授 宮澤 俊昭

建設作業に従事して石綿(アスベスト)粉じんにはばく露したことにより、石綿肺、肺がん、中皮腫等の石綿関連疾患に罹患したと主張する被災大工らが原告となり各地で訴えを起こした建設アスベスト訴訟において、原告らは、国に対する損害賠償請求を行うとともに、複数の建材メーカーに対して、石綿含有建材から生ずる粉じんに曝露すると石綿関連疾患に罹患する危険のあること等を表示することなく石綿含有建材を製造販売したことによって石綿関連疾患に罹患したとして、不法行為に基づく損害賠償請求を行った。本報告では、いわゆる神奈川一陣訴訟の上告審判決(最判令和3年5月17日民集75巻5号1359頁:以下「本判決」と記述)において認められた建材メーカーの共同不法行為責任(民法719条1項後段の類推適用)に焦点を当てる。

民法709条は、被害者の権利・法的利益が侵害されて損害が発生した場合に、その損害が加害者の行為によるものであり(因果関係要件)、かつ、加害者に故意または過失がみとめられるときには、その加害者に損害賠償責任を負わせることで被害者の受けた損害を金銭的に填補するものとしている。このような民法709条は、典型的には一人の加害者が損害を発生させた場合を想定している条文であるが、不法行為においては、複数の加害者が関与して損害が発生することも少なくない。そこで、そのような複数の加害者がいる場合の特例として、民法719条は、一定の要件が満たされた場合に、因果関係要件を緩和するとともに、その複数の加害者に連帯責任を認める旨を定めている。

本判決は、まず、民法719条1項後段の趣旨

と効果を明らかにして、民法719条1項後段を直接適用した原審の判断は解釈適用を誤っているとしながらも、被告建材メーカーの製造販売した石綿含有建材が原告らが稼働する建設現場に相当回数にわたり到達して用いられていること等を示したうえで、本件については民法719条1項後段を類推適用できるものとして、結論としては被告建材メーカーが原告らの各損害の3分の1について連帯して損害賠償を負うことを認めた。

本判決が民法719条1項後段を類推適用した部分は、いわゆる事例判決(事案の具体的な事実を前提として、その事案限りで下された判断)と呼ばれる種類の判決と整理されるものであり、どのような要件が満たされれば民法719条1項後段が類推適用されるのかという問題については明らかにしてはいない。すなわち、本判決は、民法719条1項後段が類推適用される場合があることは明確に示している一方、他の事例においてどのような場合に民法719条1項後段が類推適用されるのかについては明確な判断を示してはいない。そのため、原判決との対比や、本判決が類推適用を肯定した際に前提として示した事情を分析することなどから、今後、どのような場合に民法719条1項後段が類推適用されるのかについて、本判決の背景にある考え方を推測していく必要がある。

本報告は、このような本判決を分析することを通じて、その法学における理論的意義を整理・検討し、本シンポジウムにおいてその実践的意義を議論するための基礎を提供することを目的とする。

建設アスベスト訴訟と自律的な化学物質管理

橋本安全衛生コンサルタントオフィス 所長 橋本 晴男

建設アスベスト訴訟の判決においては国が規制権限を行使しなかったことが違法とされた。具体的には、国は当時、石綿の有害性（がん原性）を認識しておりまた当時の建設現場における石綿粉じん濃度が労働者に重大な危険を生じさせる程度であることを認識できた（測定ができた）にもかかわらず規制を行わなかった、とされる。この判決を逆に読めば、国は労働者に危険があると判断できた時には規制権限を行使しなければならない、という意味が汲み取れる。

一方で国は化学物質管理に関連する法令を大きく転換しようとしている。「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最終報告書」（2021年7月）、および関連の資料等によると、主に特別則（有機溶剤中毒予防規則、特定化学物質障害予防規則など）に基づいて事業者の義務事項を詳細に定めてきた従来の管理を、事業者の自律管理を原則とする仕組み（以下、自律的な管理）に見直す方向が示されている。2022年5月31日には改正省令等が交付され内容の一部が早速実行に移されている。諸施策が順調に実行されることを前提に、5年後には特別則（注：石綿則は除く）の廃止を想定するともされる。

自律的な管理の骨子は以下である。国は、①化学物質を譲渡する場合のラベル表示と安全データシート（SDS）の公布義務の対象を約2900物質まで拡充し（従来は約700物質）、②これら物質について危険有害性の評価（リスクアセスメント）を行うこと、及び労働者がばく露される程度を最小限度にすること、③これら

物質のうちの一部（約950物質）について濃度基準値を設定し労働者のばく露をこの濃度以下にすること、を事業者に義務づけるとしている。関連して、指定の技術専門家が事業者のリスクアセスメント等を指導・助言すること、リスクアセスメント等を行う化学物質管理者等を事業場に新たに配置すること、リスクアセスメントの結果に応じた健康診断、医師によるがんの集団発生時の報告、等を規定している。

一方で、欧米における化学物質管理を見ると、わが国の特別則のように個別物質ごとに具体的措置を定める規制は原則しておらず、すべての化学物質についてリスクアセスメントを義務とし、かつ国が濃度基準値を定めた物質について労働者のばく露をそれ以下に抑えるよう求めている。また、インダストリアルハイジニスト等の技術専門家が管理に活用されている。社会的な仕組みの面から見ると、欧米では行政による臨検などの監視が厳しく、また訴訟社会であること、労働組合が強いこと等により事業主の不法行為や不安全行為に対する社会的圧力が強い。

自律的な管理が特に中小企業を含めて今後円滑に定着するかは大きな課題であり、産業保健専門家の目下の関心事である。今後、建設アスベストのような災害の発生を防ぐことができるのか、事業者に対し労働災害の結果責任が従来以上に直接問われるようになる一方で、欧米のような社会的圧力がそれほど強くないわが国での事業者の対応はどうか、それを支援する産業保健専門家はどうか、等の論点があると考えられる。

建設アスベスト訴訟最判と建築物等の解体等に係る石綿除去工事について

一般社団法人 日本繊維状物質研究協会 専務理事 小西 淑人

石綿にばく露した労働者等が石綿肺、肺がん、中皮腫等の健康障害を被ったのは、国が規制権限を適切に行使しなかったためとして、建設業の元労働者等やその遺族等が国を相手取って国家賠償請求訴訟を提起した「建設アスベスト訴訟」の最高裁判決が令和3年5月17日に出された。その後、令和4年4月15日「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令」（令和4年厚生労働省令第82号）が公布され、労働安全衛生法第22条に規定する健康障害を防止するため、11省令が改正された。

平成16年9月30日以降は石綿含有建材等の製造が禁止されており、石綿含有建材を使用した新規建設現場は無くなっているが、「建設アスベスト訴訟」に類似した工事として、過去に生産された石綿含有建材が使用されている建築物等の解体・改修等に係る石綿除去工事が現在も行われており、最判以前から石綿除去工事に係る関係法令の改正や関係マニュアル等の作成・改正等が行われてきている。また、建築物等の解体・改修等の工事を行う場合に、過去に生産された石綿含有建材の有無を予め調査することをより強く義務付けるために、改正石綿障害予防規則で事前調査の内容を充実するとともに、事前調査を実施する者の資格や事前調査に基づく分析調査を実施する者の資格が定められ、令和5年10月から施行されることになった。

石綿除去工事は殆どが下請け工事として実施されており、過去には石綿漏洩等が発生した場

合にはそのほとんどが下請け工事業者の責任として処理されるケースも散見されたが、最判による行政対応として、一人親方等についても労働者と同等の保護が図られるような一定の措置が義務付けられ、その管理責任についても明確になるものと期待している。

石綿除去工事に係る責任体制と監督指導に関して、石綿作業主任者の選任とその職務の履行状況の管理の徹底が重要であり、労働基準監督官や産業安全専門官及び労働衛生専門官による石綿除去工事現場への事前の立入監督指導は実施されているが、石綿除去工事中の現場への抜き打ちの立入監督指導が実施されるケースが少ないとの声がある。労働基準監督官や産業安全専門官及び労働衛生専門官の業務は多岐にわたっており、すべての現場への対応についてはマンパワーの不足も考えられる。

これらの点をおぎなう方法として、外部専門家の専門性を生かした活用方法の導入について、東京裁判時に裁判長から意見を求められた記憶があるが、今後の化学物質管理の進め方の一環として、令和4年5月31日に公布された告示による「作業環境管理専門家」の導入が図られることになり、その活躍に期待する。

事業者自らによる自律的な管理を基軸とした化学物質管理が進められていく中で、第2のアスベスト訴訟を防止するためにも、法規制とともに、法令順守状況に関する検証や現場での管理状況の検証と監督指導の徹底が望まれる。

シンポジウム 6

ストレスチェックの現状と活用

協賛：ピースマインド株式会社

.....
9月18日(日) 9:40~11:40

C会場(オンライン)
.....

座長 **渡辺 洋一郎** 医療法人メディカルメンタルケア横山・渡辺クリニック 名誉院長

永野 仁美 上智大学法学部 教授

演者 **奥山 真司** トヨタ自動車株式会社 主査／統括精神科医

高野 知樹 医療法人社団弘富会 神田東クリニック 院長

西脇 巧 TMI総合法律事務所 弁護士

● 本セッションの趣旨

2015年12月にスタートした「ストレスチェック制度」は、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況に気付きを促すことで、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに、検査結果を集团的に分析し、職場環境の改善につなげることによって、労働者がメンタルヘルス不調になることを未然に防止することを主な目的としている（厚生労働省HPより）。本シンポジウムは、この仕組みについて、産業医・精神科医と法律家のそれぞれの立場から、その活用にあたっての課題を検討するものである。

まず、①産業医の立場から「労働者に生じうる課題(ストレスチェック・面接指導を受けない高ストレス者の存在、報告書の運用、労働者による虚偽回答等)」について整理を行い（高野知樹）、続いて、②企業専属の精神科医の立場から「職場改善に関わる課題（集団分析結果の職場環境改善へのつなぎ方、派遣労働者のストレスチェックの在り方等）」について整理する（奥山真司）。そのうえで、提示された課題について、③法律家の立場からの検討を行う。すなわち、ストレスチェック・集団分析の結果と個人情報保護や医師の負う守秘義務との関係、及び、使用者が負う安全配慮義務と努力義務に過ぎない職場環境改善義務の関係等について検討を行う（西脇巧）。

産業医・精神科医と法律家との間の対話を通じて、「労働者のメンタルヘルス不調の未然防止」及び「職場環境改善」というストレスチェック制度が持つ目的の達成に寄与するシンポジウムとしたい。

いわゆるストレスチェック制度(主に職場分析結果の活用)の法的視点からの問題点

トヨタ自動車株式会社 主査／統括精神科医 奥山 真司

企業内常勤精神科医として予防のみならず健康と幸福の促進を主職務としている本邦稀有な存在としての経験をもとに、いわゆるストレスチェック制度に対して現場での体験を踏まえた雑感を述べ、法的視点からの議論につながる情報提供を行う。なお、全社のストレスチェックの代表実施者を統括産業医とともに務めている。当制度は実施が始まり6年目に入ろうとしている。この制度全般に対して3つの観点から問題点を挙げてみる。

3つの観点とは ①実施や運用における問題点 ②個人結果の活用における問題点 ③職場分析結果の活用における問題点である。①は渡辺先生、②は高野先生から詳細される予定であるため、演者は特に③については具体的な問題点を

情報提供しつつ法的専門家との討論につなげたい。

3つの観点からの問題点を簡単に提示する。
①実施時期や実施方法あるいは医師面接以外の通常の相談窓口の活用などの問題 ②医師面接を希望しない高ストレス判定を受けたものへの対応 ③職場分析結果においていかなるデータを重視すべきか。科学的妥当性のある判断基準とは何か、あるいはどのくらいの基準値が妥当なのか。職場への支援は職場にとって義務かあるいは主体性を以て行うものか。職場への支援を行うものにはどのような能力が担保されるべきか。職場への支援の期間はどのくらいが妥当か。職場への支援の効果判定は何を用いるのが妥当か。

ストレスチェック制度の労働者対応における課題 —産業医の立場から—

医療法人社団弘富会 神田東クリニック 院長 高野 知樹

2015年12月から、労働者50人以上の事業場には1年以内に1回のストレスチェック実施が義務付けられすでに6年以上が経過している。演者は精神科医でもあるが、産業医として複数の事業場にてストレスチェックの実施者となり対応してきた。今回演者に与えられたテーマは、産業医の立場から「労働者対応における課題」ということであるが、実施そのものは定例化されてきているが、回数を重ねる中で、浮き彫りになってきた課題がある。抄録提出時点で思いつく課題をいくつか列挙すると、

- ・ ストレスチェックを「うつ病」や「ストレス症状」の早期発見と考えている労働者がまだ多い
- ・ 事業者には実施義務はあるが、労働者に受検義務がないため、受検拒否する労働者も一定数いる
- ・ 高ストレス者数は一定数いるが、医師面接指導を受ける労働者が少ない
- ・ 高ストレス者であり、医師面接指導を受けない労働者の対応については曖昧である
- ・ ある時から57問から80問に変わったが、労働者に返却される結果は変化がない
- ・ 医師面接指導の報告書を書いているが、職場環境改善につながっている実感がない
- ・ グローバルな事業場では多国籍の労働者も少なくない、日本語の質問紙だと回答が困難である
- ・ 知的障害などのある労働者にとって、質問紙が使いにくい
などがあげられる。当日はこれらの課題への対応の工夫なども含めて提示し、みなさまと討論したい。

ストレスチェック制度における法的な課題 ー弁護士からの立場からー

TMI総合法律事務所 弁護士 西脇 巧

ストレスチェック制度は、メンタルヘルス不調になることを未然に防止するという一次予防を目的として、労働安全衛生法令及び指針に基づき事業者を実施することが求められているものである。

事業者が当該制度の実施を誤れば、法令及び指針に抵触しているとして行政官庁から指導を受けるおそれがある。また、一般的には法令及び指針等で定める安全衛生の基準は安全配慮義務や注意義務の具体的な内容を定める上で斟酌されているため、法令等により定められたストレスチェック等が実施されていないことも影響して労働者に精神疾患が発症した場合、使用者は当該労働者等から民事上の損害賠償責任を求められる可能性も否定できない。

そこで、ストレスチェック制度の法的な位置づけを確認した上で、①ストレスチェックを実施していない場合、②受験勧奨や周知が不十分な場合、③ストレスチェック実施後の結果について当該労働者が高ストレス者であると認識したときに適切な事後措置が講じられていない場

合、④集団分析の実施やこれにより把握された職場環境の改善がなされていない場合などストレスチェック制度が法令等に照らして履行されていないときに、使用者の賠償責任との関係でいかなる影響が生じるのか考察する。

一方、事業者がストレスチェックやこれに基づく集団分析を実施した後に、これらの結果について労働者等から開示するよう求められた場合、個人情報保護や守秘義務との関係で開示することの可否及び開示するとしてもその範囲について実務上悩ましい部分がある。

特に、ストレスチェックの対象者本人以外の者から開示請求がなされた場合、個人情報保護法との関係では、法令上の根拠があれば開示するといった対応があり得るが、医師や実施者等には守秘義務があるため、すべてを開示することが望ましくない場合も想定される。

以上につき、ストレスチェック制度における法的な課題を考察してリーガルな視点を示すことにより、ストレスチェックを円滑に活用する上での一助となれば幸いである。

社労士会連携シンポジウム

健康で安心して働ける職場をつくる 就業規則

広告協賛：東北産業保健(合同会社メディカルロゼ)

.....
9月18日(日) 15:10~17:10

C会場(オンライン)
.....

座長 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

演者 森本 英樹 森本産業医事務所 代表

高野 美代恵 オフィスME(社会保険労務士事務所)代表・社会保険労務士

小島 健一 鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士

● 本セッションの趣旨

人的資源や、人的資本という考え方が広まる中、従業員を労働力として捉えるだけでなく、企業を構成する貴重な経営資源として捉えることが重要になります。また、人的資本として投資の対象となるものとして鑑みた時、大切なことは、従業員のウェルビーイングを達成する労務管理がいかに実現出来るかという点です。

本シンポジウムでは、「健康で安心して働ける職場をつくる就業規則」をテーマに、まず、社会保険労務士が、通常業務で遭遇するであろう事例について紹介・話題提供を行い、「労務管理上の課題はどこにあるのか?」「産業保健上の課題はどこにあるのか?」「就業規則上の課題はどこにあるのか?」といった視点で、社労士の立場から高野美代恵先生、産業保健職の立場から産業医の森本英樹先生、法律専門職の立場から弁護士の小島健一先生にご意見をいただきます。続く総合討論では、職場というコミュニティの中で生かされるべき、労務管理の基本となる「就業規則」というルールブックが、従業員の笑顔を作るためのものとなっていけるよう、様々な角度から議論を深めていきたいと思います。そして、社労士、産業保健職、法律専門職それぞれの専門性を生かし、多職種連携を密にしながらより良き職場を形成していく一助となることを目指します。

～この事例から「人を大切にする企業」づくりを考えてみる～

【登場人物】

社員A：33歳 男性 高校卒業後1社勤務した後に、X社に入社。勤務年数7年
2年前より新人社員（後輩）の教育係を担当

社長：ワンマンタイプ

人事：1人 肩書は主任 社長の指示により労務管理を行っている

社労士：知人経由でX社の紹介を受ける 顧問契約はなく今回が初回の訪問

【社長から社労士への相談】

体調不良で職場復帰後も欠勤をする社員（社員A）がいて、職場の士気も下がってきているんです。これ以上、会社では面倒を見きれないので社員Aを解雇したい。詳細は人事と話してもらえますか。

【人事とヒアリング】

社員Aは、業務にはまじめに取り組み新人社員の教育係でもある。そのまじめさが職場内では厳しい印象を与えることもあるが、仕事は頑張ってくれている。

人手不足ですぐに新しい人が入社してくれるか分からないという事情もあり、社員Aには仕事を続けてほしいと思うが、社長は社員Aを解雇する方向で考えている・・・。

私からは社長に何も言えないのと、実際社員Aがこのまま欠勤を繰り返すなら解雇もやむなしと思うのですがどうしたら良いでしょうか。

社労士が社長と人事から話を確認した後、就業規則を見せてもらったところ、私傷病休職についてはモデル就業規則をそのまま利用している様子であった。

【会社概要】

事業内容 株式会社X パン製造業

従業員数 30名(正社員10名、パート20名)

X社は小学校にパンをおろしている。

採用しても暑い職場だから夏になると若手が退職しがちであり、早番で朝早い日があることから求職者も来ない。

とはいえ、会社としては指定された納品をその日にしないと契約解除もありえる。

従業員の残業がかさむことがあるが 高齢者（パート）主体の職場だから残業を積極的にしたい従業員は少ない。

従業員が休みの多い日は社長もラインに入っ
て働いてなんとか納品したような日も散発していた。

【社員Aについて】

Aは、真面目で納期への意識づけが強く残業を率先して行っている。教育係としては、若手社員に、職人気質にみられる師弟関係のような「見て習う」というのではなく、しっかりと言葉にして教えるタイプである。Aは、読書が好きで、後輩が悩んでいるときなどは参考になりそうな書籍を紹介したりもしていた。

教育係として担当した若手社員は、3名である。そのうち2名は半年以内に退職していたが、退職者が発生するのはX社ではめずらしくないので仕方ないと人事は考えていた。

1. 休職前

(1) Aの体調不良による行動

- ・半年前から、体調不良を理由に会社を休むことが増えた。
- ・当日の朝7:30頃、人事に「体調が悪く本日は休みます。」とLINEにて連絡。X社はLINEでの申請を認めている。
- ・会社は早番・遅番のシフト制で入社については管理しているが、Aは、シフトに関わらず毎朝6:00には入社している。本人は「仕事の準備は私用である」と主張し、人事の再三にわたる注意があるにもかかわらず残業申請はしていない。

- ・ 休暇日数は、「本日も体調不良により休みます。明日は、出勤します。」と言うものの、毎回3日から5日連続して休んでいる。
- ・ 初めは、2か月に1回程度、体調不良による休暇を取得していたが、徐々に回数が増えていった。そろそろ有給休暇の残日数がなくなる。

【会社の対応】

(社長から人事への指示)

「最近、A君は体調不良で休みがちのようだが、どうなっているのか？朝も一番早く出勤して準備しているし、その頑張りも私も評価している。とにかく事情を聞いてみてくれ。」

人事との面接(1回目)

(Aの発言)

- ・ 体調不良により休ませてもらっていることは申し訳なく、当日の朝の申請でも休みを認めてもらっていること、有給休暇扱いにしてももらっていることに感謝している。
- ・ 朝、起きるが体が重く動けない。原因は2年前に発症した痛風だと思っている。痛風は薬がなくなったらかかりつけ医のところにもらいに行く。体調は2-3日体を休めると良くなってくるので、わざわざかかりつけ医のところには行かないし、最近の状況についても特にかかりつけ医には伝えていない。

(人事の対応)

「次回の受診日にこのことについてかかりつけ医に相談してみてもどうか」「また結果を教えてください」と提案したところ、Aは素直に受け入れた。

(人事から報告を受けた社長の発言)

- ・ 会社に申し訳ないと思う気持ちがあるようならもう少し様子を見よう。クリニックの受診報告を聞いたりして、うまくやってくれ。

(2) Aによるパワハラの疑い

Aが教育係として担当していた後輩Bから人事へ「Aのパワハラを理由に体調を崩したので

会社を辞めたい」との相談があった。Bによると、「Aは普段は優しく、入社したばかりで給与も少ないだろうからといってランチをご馳走してくれるようなこともあったが、自分の過去の1つの失敗について作業するたびに注意してくるので萎縮する。ときには長時間にわたり高圧的に声を荒げて叱ることもある」「Aの機嫌の悪いときは近づくことはできないし、そういうときは、『お前なんか辞めても困らない』などとひどい言葉もある」という。

【会社の対応】

(社長の指示)

もしかしたら今までAが指導して辞めた社員も同じようなことがあったのかもしれない。あいつの厳しさは会社に必要だが、同じことが起こらないように解決しておいてくれ。最近もAは休むことがあるようだが、有休がなくなったら欠勤控除だ。来年の昇給も難しいな。そうならないようにきちんと出勤できるように指導してくれ。

Bについては、人事として慰留したが、退職した。

人事によるヒアリング(2回目)

・ パワハラについて

危険な仕事の場合は厳しくしている。Bがもう少しで大げさをするような場面もあり、教育係として怪我をさせてはいけないと思い、いつもヒヤヒヤしている。

Bは、性格的に慎重ではないのでうちの仕事には向いてなかったと思う。

・ 欠勤について

休んでしまい申し訳ない。かかりつけ医への相談はまだしていない。

(人事の指導)

パワハラについては、注意の仕方、教育の仕方を変えるよう促したところ、Aから「今後は、注意は短く、言葉も選んで行か、上司にも注意すべき時はなるべく同席してもらおう」と改善

への発言があった。

欠勤については、会社を休んだ日数と理由を出勤簿(記録)を使って説明した。また、後輩や同僚からもAを心配する声が出ていることも伝えた(実際は、職場からの不満)。

また、このままでは有給休暇の日数もなくなるので、今後のことを考えて、医師による受診をして診断書を提出してほしい。必要ならば、会社が指定する医師でも受診できるようにする。」と説明したが、本人はかかりつけ医に話をきくとだけ回答があった。

人事としては、精神科などの専門職へ繋がらなかったが、今回は、パワハラについて本人も少なからずショックを受けているようだったので、かかりつけ医の見解を待つこととした。なお、この面接で、「前職では、欠勤はしていないが同僚とのトラブルがあったときに一度産業医への受診をさせられたことがある。産業医と会社は裏で通じているので、私を病人扱いにした。だから、前の会社を辞めた。会社の指定する医師との面談は断りたい。」というAの発言もあった。

(3) Aの無断欠勤

2度目の指導にも関わらず、その2週間後に連絡なく会社を休んだ。人事がAに電話をしたところ、「すみません。起きれなかったので休んでしまいました。明日は行きます。」とだけ言って電話を切った。こんなことが3日続き、有休も無くなったことから人事が自宅を訪ね、しぶるAを説得し、そのまま心療内科クリニックへ行き「うつ症状、1か月程度の休職が必要」と診断され、休職することとなった。(受診日は、金曜日、土日は休業日。月曜日に面接をして、火曜日から休職)

家族との連絡を取り、しばらくは実家での療養となった。

(社長の発言)

「うつ症状ということだが、療養が必要と医

者がいうなら休ませよう。パワハラの問題もあったので、この期間は収束のためにもいいだろう。」

2. 休職中

実家での療養が始まり、2週間経過したころに「今日は、調子がいいのでこんな資料を作りました」といい、会社にメールをしてくるようになった。

人事は、無下に資料の受け取りを拒否するのではなく、資料を受け取るとともに休職の目的をしっかりと説明し、療養に専念することを伝えた。

一方で、Aは復職を希望しているようだったので、人事は社長に伝えた。

(社長の指示)

「医師の指示も1か月ということだったから、1か月くらい休職したら医師の診断書をもらってくれ。診断書によっては復帰を考えてもいいのではないかと。その前に、復帰後の働き方などはこちらから提示して、Aが承諾するなら復帰してもらおう。」

人事では、復職を検討するにあたりAの復職前に、下記についての準備を始めた。

- ・復職の判断:判断基準は主治医の診断書
- ・復職後のリハビリ勤務について
- ・復職後の業務内容、教育係としての役割を継続するかどうか

Aの主治医による「就労可能」という診断書の提出により、会社は、休職事由であった労務提供の不能状態から脱したと判断し、Aは職場復帰することとなった。

(社長の発言)

「医師が、就労可能というなら大丈夫だろう。A君は顔色も良くなっていた。これで安心だ。」

3. 復職

(1) 職場復帰直前～3か月間

復職にあたり、人事及びAとの話し合いで次のことを取り決めた。

- ・ 復帰後1週間は短時間勤務（5時間／日）とし、その後は定時内勤務
- ・ 労働時間の変更は認めない（特に始業時刻を遵守すること、早出出勤・時間外労働の禁止）
- ・ 内科・心療内科ともに受診を継続することとその報告（プライバシーの保護を約束した）
- ・ 定期的に面接を行うこと（必要に応じて会社指定医の意見を聞くこと）

受診報告について診断書の提出は就業規則では義務付けていなかったことから、A本人からの口頭での報告とした。

復職後は、遅刻および欠勤もなく順調に出勤し、休職前の原職務にて業務を行うことができ、安定した状態が3か月継続した。社長の指示もあり、人事が、次回の面接で面接を終了する旨をAに伝えようとした矢先、Aの欠勤が始まった。

(2) 職場復帰3か月経過後

本人から連絡のない欠勤をしたため、人事が連絡をしたところ「また朝起きることができなかった」との回答であったため、会社としては再発したのではないかとAとの面接の場を設けた。

(再休職前の人事及びAとの面接)

- ・ 通院を継続していると会社には報告していたが、実は復職後2週間程度で通院・内服をやめていた。
- ・ 気分が乗っているときは、定時で退社した後、休職の遅れを取り戻そうと自宅で仕事をしていた。

人事は社長に状況を都度報告していた。再度の欠勤が発生したことを社長に告げたところ、社長から以下のコメントがあり、X社はAの解雇について検討を始めることとなった。

(社長から人事への発言)

「1度目は病気だから仕方ないと思ったが、そんなにすぐに再発されたらどうしようもない。しかも勝手に通院をやめた上、会社にうそをついていたなんて信頼関係も無くなった。一度退職して治療に専念してもらった方が良いんじゃないか？知り合いの専門家(社労士)に来てもらうから相談してみてくれ。あと、あわせて新しい人も探してみてくれ。」

設問1

問題点は何があるでしょうか？

設問2

健康で安心して働ける職場、働く人の笑顔を作る会社にするために、X社に対して社労士ができることは何ですか？

事例検討：産業保健職の立場から

森本産業医事務所 代表 森本 英樹

まずは会社内の疾病と仕事の課題は、まず疾病性と事例性、作業関連性の3つの視点から整理をする。

疾病性としては、痛風（本人の解釈のみで診断書として明示はされていない 医師から見ると痛風の症状とは思えない）、うつ症状（心療内科クリニックでの診断）があげられる。

事例性としては、体調不良とそれによる欠勤、パワハラ疑い（A氏が教育係になった若手社員の退職）、会社の指示に従わない（療養中に業務を行う）、職場復帰後の再休職、通院の自己中断などがあげられる。

作業関連性として特に明示されるものは見当たらないが、自主的な残業が過大となっている場合、労働時間に起因する労災と認定される可能性は否定できない。

なお、A氏以外の課題として、B氏がメンタルヘルス不調になっていた場合には、A氏によるパワーハラスメント行為による精神疾患の発病の文脈から、労災認定される可能性はあるだろう。

本事例では、A氏が問題行動をとる従業員と会社から認識されており、その背景にA氏の特長や性格傾向が見え隠れする。その一方で、A氏の強みとして、仕事に真摯で取り組み、高い目標を持つ従業員であること、人の入れ替わりの多い会社に在籍しつつ7年間勤続していること、部下の指導をいとわずにすること（指導法はともかく）があげられる。本人の不適切な行動を指導し、その後の行動で改善しているかを確認するという管理は必要であるが、A氏の強みを引き出し弱みを目立たなくするのは管理だけでは成立しないだろう。個別性が高い内容に

はなるが、「A氏との対話」、「健康で安心して働ける会社・職場づくり」がキーワードになると考える。

この会社は50人未満の事業場であり、産業医や産業看護職・心理職の関与がない会社である。過去の調査によると、企業における社労士の認知度は96.7%と高く、安全衛生・産業保健分野への関与が期待される一方で、社労士の利用率は56.4%とされている¹⁾。本事例のように、社労士の顧問契約のない状態で従業員の困りごとが社内で発生し、労働トラブルに推移する中で、社労士に相談が入ることもある。社労士は企業の従業員に関する困りごとを課題ととらえ、メンタルヘルス分野についても対処能力を高めていくことが求められる。

社労士がメンタルヘルス分野に関わる際には、社労士に期待されるコンピテンシー（その職務について有効な、または優れた業績をもたらす人の基本的特徴であり、訓練や教育を通じて育成が可能である知識・スキル・姿勢の集合体）が参考になる²⁾。社労士に期待されるコンピテンシーは多様であり、設問1のような個別の対応力が求められつつ、設問2のように会社の従業員が健康で安心して働ける会社・職場づくりも期待されている。

注意すべき点として、産業保健職の専門性と社労士の専門性は同一ではない。このため役割は異なる。一方で、産業保健職の有無により社労士の会社への関わり方は若干異なってくるだろう。自身の専門性に誇りを持ち、相手方の専門性に敬意を払いつつ、関わり方を調整する絶妙なバランスが専門職には求められる。

【注釈】

1) 全国社会保険労務士会連合会。社労士のニーズに関する企業向け調査結果について。2016年。

2) 森本 英樹、柴田 喜幸、森田 康太郎ら。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。産業衛生学雑誌 2020; 62(1): 13-24。

事例検討：社会保険労務士の立場から

オフィスME (社会保険労務士事務所) 代表・社会保険労務士 高野 美代恵

事例のように、従業員が欠勤や休職を繰り返すとき、「会社では面倒を見きれないのでその社員を解雇にできないか」という会社からの相談が入ることがある。会社は、従業員の業務の継続が困難と判断した場合、その従業員の退職(解雇)を考えることがある。特に、小規模事業所では代替業務がない、あるいは他従業員への影響を考慮するという理由で、その傾向は顕著である。また、会社規模によっては人事部門を1人で担当しているということもよくあり、日常業務の他に欠勤者や休職者への対応も行われ、その都度、自社の就業規則を何度も見返し、インターネット検索や文献などを調べつつ独力で問題解決に尽力されているケースもある。

事例のX社は、厚生労働省「モデル就業規則」を参考に休職条項を規定している。休職規定は、相対的記載事項であることからモデル就業規則のままを使用するケースがある。しかし、それぞれの実務的(会社の規模、業種、状況など)な要素を考慮し策定された就業規則は、労使のトラブルを防ぐだけでなく、その就業規則の活用により職場環境改善や、従業員のやりがい、働きがいへと広がる可能性がある。

実際に、X社は、Aの休職前、Aの体調不良を疑っているものの、受診命令を発令できず、「かかりつけ医で相談」という促しにとどまり、無断欠勤するまで会社はAの健康状態を正確に把握できなかった。同様に、復職のプロセスにおいても医師による診断書の提出の義務付けができず、Aによる口頭報告に頼ったため、Aは自己判断で通院をやめ、結果として症状の悪化による再休職となった。つまり、職場において就業規則が機能せず、会社としてのAへの対応が十分にできなかったという問題点がある。問題が生じたときに慌てて対策に追われるのではなく、予めその職場で働く管理者や従業員が

当事者として職場づくりに取り組むことで、健康で安心して働くことができる職場を形成していくのだと思う。

職場環境形成の方策の1つに、当事者同士の話し合いにより当事者間の合意を得ながら進める方法がある。この労使の合意は自然に職場のルールとして浸透し、その先にこのルールが就業規則となれば、会社の実情に沿った形で運用され、メンタルヘルス不調への予防や対応のみならず、健康で安心して働ける職場をつくるにあたり活用することができるのではないかと考える。

令和3年版過労死等防止対策白書より、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は61.4%、事業所の規模別では、50人以上の事業所は概ね90%を超えるが、10人~29人の事業所は53.5%であるとされている。このような産業保健職の関与のない小規模事業所においては、社労士が「健康で安心して働ける職場」づくりに携わりたいところである。

X社は、自主的に早朝出勤する社員に対して会社はやる気のある社員として評価する風土があるが、このことを当該職場の課題として捉え、職場環境、風土を変える過程に関われるのは、現場に近い存在である社労士ではないかと考える。

一方で、事例の場合、メンタルヘルスという専門的分野及び相対的記載事項である休職を規定化することになるので、十分な法的検討が必要であると考えられる。このとき、社労士は社労士としての自己の限界を認識した上で、専門の先生方と連携を図り、例えば、産業保健の専門領域に関してはリファーできる体制の構築、労働法の専門性を高めるための研鑽が必要である。そのことは関与先の職場づくりに貢献することに繋がり、本事例であればAの解雇を防ぐことができるのではないかと考える。

引用)厚生労働省令和3年版過労死等防止対策白書

事例検討：弁護士の立場から

鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士 小島 健一

就業規則の定めを平時から見直し、改良を加えることは、勿論、重要であるが、今ある就業規則を前提にする場合でも、「対話」によって合意を探り、ルールを創造していくことはできる。むしろ、「対話」によって生み出されるルールこそ、労使が“自分のもの”と実感して、使いこなせるはずである。

本シンポジウムの事例での就業規則は、厚生労働省「モデル就業規則」にならって作成されているようなので、本事例に関係し得る規定を抜粋し、以下に引用する。当日は、規定の改善例を示すと共に、既存の規定のもとでの運用の工夫例も提示したい。

厚生労働省「モデル就業規則」抜粋
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/zigyonushi/model/index.html

(休職)

第9条 労働者が、次のいずれかに該当するときは、所定の期間休職とする。

- ① 業務外の傷病による欠勤が●か月を超え、なお療養を継続する必要があるため勤務できないとき
○年以内
- ② 《略》
- 2 休職期間中に休職事由が消滅したときは、原則として元の職務に復帰させる。ただし、元の職務に復帰させることが困難又は不適当な場合には、他の職務に就かせることがある。
- 3 第1項第1号により休職し、休職期間が満了してもなお傷病が治癒せず就業が困難な場合は、休職期間の満了をもって退職とする。

(遅刻、早退、欠勤等)

- 第18条 労働者は遅刻、早退若しくは欠勤をし、又は勤務時間中に私用で事業場から外出する際は、事前に△△△に対し申し出るとともに、承認を受けなければならない。ただし、やむを得ない理由で事前に申し出ることができなかった場合は、事後に速やかに届出をし、承認を得なければならない。
- 2 前項の場合は、第43条〔注：欠勤等の賃金控除の定め〕に定めるところにより、原則として不就労分に対応する賃金は控除する。
 - 3 傷病のため継続して▲日以上欠勤するときは、医師の診断書を提出しなければならない。

(年次有給休暇)

第22条《略》

2 《略》

- 3 第1項又は第2項の年次有給休暇は、労働者があらかじめ請求する時季に取得させる。ただし、労働者が請求した時季に年次有給休暇を取得させることが事業の正常な運営を妨げる場合は、他の時季に取得させることがある。

(解雇)

第51条 労働者が次のいずれかに該当するときは、解雇することができる。

- ① 勤務状況が著しく不良で、改善の見込みがなく、労働者としての職責を果たし得ないとき。
- ② 勤務成績又は業務能率が著しく不良で、向上の見込みがなく、他の職務にも転換できない等就業に適さないとき。
- ③ 《略》
- ④ 精神又は身体の障害により業務に耐えられないとき。
- ⑤ 《略》
- ⑥ 第66条第2項に定める懲戒解雇事由に該当する事実が認められたとき。
- ⑦ 《略》
- ⑧ その他前各号に準ずるやむを得ない事由があったとき。

《第2項以下、略》

(健康診断)

第57条 [採用時・定期健康診断の定め]

2 [特殊健康診断の定め]

- 3 第1項及び前項の健康診断の結果必要と認めるときは、一定期間の就業禁止、労働時間の短縮、配置転換その他健康保持上必要な措置を命ずることがある。

(労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い)

第60条 事業者は労働者の心身の状態に関する情報を適正に取り扱う。

(懲戒の事由)

第66条 労働者が次のいずれかに該当するときは、情状に応じ、けん責、減給又は出勤停止とする。

- ① 正当な理由なく無断欠勤が◆日以上に及ぶとき。
- ② 正当な理由なくしばしば欠勤、遅刻、早退をしたとき。
- ③ 《略》
- ④ 素行不良で社内の秩序及び風紀を乱したとき。
- ⑤ 第11条、第12条〔注：パワハラ禁止の定め〕、第13条、第14条、第15条に違反したとき。
- ⑥ その他この規則に違反し又は前各号に準ずる不都合な行為があったとき。

《第2項〔注：懲戒解雇事由の定め〕、略》

裁判所による産業ストレスの認定を 検証する（2）

9月18日(日) 14:10～16:10

B会場(オンライン)

座長

大塚 泰正 筑波大学人間系 教授

吉田 肇 弁護士法人天満法律事務所 所長

演者

西脇 巧 TMI総合法律事務所 弁護士

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

田原 裕之 株式会社スクウェア・エニックス人事部 健康推進室 統括産業医

● 本セッションの趣旨

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（議論の余地があるもの）をピックアップし、多職種でその内容について討議し、問題解決のための方策について論じる。今回は、国・三田労基署長(日本電気)事件(東京高等裁判所 令和元年(行コ)312号令和2年10月21日)を取り上げる。

本事案は、一審では業務起因性が否定されたものの、二審では、業務外の軽度のうつ病が寛解後に心理的負荷が「中」の出来事があり、うつ病を再発、自殺した事案について、「特別な出来事」は認められないが、軽度のうつ病発症以前の出来事も含めて全体を一つの出来事と評価すれば「強」に該当するとして、発症悪化との業務起因性を認めたものである。

本シンポジウムでは、吉田肇先生(弁護士法人天満法律事務所)から事案の概要をご説明いただいたあと、補償の観点から弁護士の西脇巧先生(TMI総合法律事務所)にご発言いただき、その後臨床医の観点から精神科医の神山昭男先生(医療法人社団桜メデイスン有楽町桜クリニック)、および、産業医の観点から田原裕之先生(株式会社スクウェア・エニックス)にご発言いただく。その後、シンポジスト全員で本事案についての総合討議を行い、フロアからの意見も聴取しながら、さまざまな視点からの課題抽出、および、事案の発生や事案化を予防するための方策について検討する。

1 検討の素材(裁判例)

国・三田労基署長(日本電気)事件 東京高裁
令和2年10月21日判決(確定)を取り上げる。

(事案)

亡Aの妻であり労災保険法所定の遺族である控訴人が、亡Aが勤務先における業務に起因したうつ病を発病して自殺したとして、M労働基準監督署長に対し、労災保険法に基づく遺族補償給付を請求したところ、支給しない旨の処分をしたことから、その取消しを求めた。

原審は、本件疾病の発症は、業務上の疾病に該当しないとして、控訴人の請求を棄却していたが、本判決は、原判決を取消し、控訴人の請求を認容した。

本判決によると、平成21年1月中旬頃に亡Aが軽度のうつ病を発症する以前に心理的負荷「中」の出来事が2つ存在し、発症後一旦寛解の状態になったものの、その後心理的負荷「中」の出来事が2つあり、平成21年5月下旬頃に再びうつ病の症状を発症させて悪化させ、同年7月25日自殺する経緯をたどっている。

(本判決の特徴)

以下の2点において厚労省「心理的負荷による精神障害の認定基準」を修正して適用した点に特徴がある。

修正1：発症後の増悪事案について、「寛解」と評価できる状態が続いている場合には、「認定基準」第7、第2の治癒後の再発の判断基準を考慮することにより、「特別な出来事」ではなく心理的負荷「強」の具体的出来事で業務起因性を認めることができたとした。

修正2：(平成21年1月中旬の)本件疾病発症前後の出来事が上司の言動等により相互に関連して生じていると認められることから、全体を一つの出来事として評価し、その心理的負荷を「強」に該当するとした。

2 検討の視点

(1) 労災補償の視点

裁判所が、業務起因性を判断するに際し、個別の具体的な事情を考慮して、行政の認定基準を修正することは、裁判所と行政の役割が異なる以上、避けられないと思われる。

ただし、認定基準が最新の医学的知見を踏まえて策定されたものであることや、被災者の公平な救済と紛争の予防の観点からも、裁判所が行政の認定基準を修正(あるいは逸脱)する場合には、その修正等の合理的理由を明らかにするとともに、その射程を明らかにすることが求められる。以上の観点から、本判決を医学的知見も踏まえながら、検討する。

(2) 業務に起因する精神障害の発症・増悪の予防、安全配慮義務の履行の視点

i) 産業保健の観点から

管理監督者が、より早期に本人のメンタル不調に気づくことはできなかったのか。また、気づいた後、職場、産業医と主治医(受診医)との連携は、図られていたのか(休業させて治療に専念させる必要性の検討等を含む)。(メンタルヘルズ指針参照)

ii) 労務管理の観点、労働者の健康保持義務の観点から

精神障害に関する労災認定基準と裁判所による因果関係の判断について

TMI総合法律事務所 弁護士 西脇 巧

国・三田労基署長(日本電気)事件(東京高判令和2年10月21日)について補償の観点から見解を述べる。

本件事件の特徴は、労災補償を行うにあたって精神障害が発症した後の業務による心理的負荷につながる出来事(「中」)についても、発症前の出来事(「中」)と上司の言動等により相互に関連していることから全体を一つの出来事と評価し、その心理的負荷を「強」と判断することが妥当として、業務上災害と認めたことにある。

この点につき、精神障害の労災認定基準では、業務による弱い(「強」と評価できない)心理的負荷により発病し、その後に精神障害が悪化した場合、悪化の前に強い心理的負荷となる業務による出来事が認められることをもって直ちにそれが当該悪化の原因であるとまで判断することはできないことから、原則としてその悪化について業務起因性は認められないが、例外的に心理的負荷が極めて大きい出来事(特別な出来事)が発生し、その後概ね6か月以内に対象疾病が自然経過を超えて著しく悪化したと医

学的に認められる場合には業務起因性が認められる、との考え方が示されている。

本件事件では特別な出来事が認められないため、認定基準とは異なる判断がされているが、その理由として、裁判所は必ずしも認定基準にとられることなく個別具体的に相当因果関係の認定を適切に行えば足り、発症後自殺までの一連の経過において業務以外の心理的負荷がかかっていたという事実は認められない一方で、発症後において「寛解」したともいえる状態にあり、再度精神疾患が発症したともいえるとして、発症前後の出来事を一体的に評価することが妥当とされている。

本件の事実関係及び発症後の経過を素直に見ると、「寛解」により再発したというよりは、発症前後の出来事が積み重なって症状が悪化したとも考えられるが、本件事件は発症後の出来事の評価につきハードルが高い認定基準を修正する一つの考え方を明らかにした点で意義があるといえるだろう。

精神科医の立場から

医療法人社団桜メディスン 有楽町桜クリニック 院長 神山 昭男

1. 発表の目的

本発表は、本シンポジウムで取り上げた事案の具体的事象や当事者の行為等について論評するものではなく、指摘された論点、検討の視点に関する参考意見を述べることを目的とする。

2. 検討の視点

提案者によれば、以下のとおりである。

- ① 裁判所は、個別具体的な事案において心理的負荷の程度を事後に判断する立場にあり、裁判所と行政の役割が異なる以上、判断が異なることは避けられないともいえる。
- ② 他方、被災者の公平な救済と紛争の予防の観点からは、判断が異なることは望ましいことではなく、医学的、科学的知見も踏まえ、労災認定における公正、妥当な判断基準を検討する必要がある。
- ③ さらに大切なことは、業務に起因する精神障害の発症・増悪の予防策は何か、である。

3. 心因・環境因とうつ病

厚生労働省が採用する国際診断分類では、「うつ」と名のつく診断名は多数ある。それぞれ病態、すなわち、病気の様子、成り立ちが異なり、発症に及ぼす心因、環境因の重みも異なる。外部の影響による心理的な疲弊、消耗、打撃、渋滞などによりうつ症状が発症、悪化する病態を「反応性うつ病」と言う。

4. 精神的危機をいかに乗り越えるか

この病態を精神力動面から理解するには、精神的危機の乗り越え過程ととらえ分析する方法がある。外部からのストレス、環境因による影響が本人の解決力を上回る場合、すなわち、自分の得意な慣れたやり方、過去の経験から推察される範囲のやり方を駆使しても、その影響を減弱することができない場合、病的な段階に移行すると想定する。斯様な精神的危機に対しては精神科救急医療が必須となる。

5. 危機への無自覚が起きるとき

ストレス強度は強くなくても、繰り返される

心理的抑圧は脳の蓄積疲労をもたらす。この状態では危機は自覚されにくく、思考力、記憶力、判断力等が弱まり、現実認識も対応力も弱まり、精神的危機は自覚されず、深刻な事態となり、衝動行為のリスクが高まることもある。

つまり、多くの場合、危機にあるという認識は不完全であり、自分が置かれた状況の全体像を把握し、窮地に落とし込めている要因を冷静に認識することは相当困難である。

6. 事例性と疾病性をめぐる留意点

最後に、事例性と疾病性という分析軸の留意点を指摘しておく。第1は、職場の見立てと本人の認識の対比を目指すことである。差異は必ずあり、背景の解明が重要である。第2は、安全配慮・合理的配慮・両立支援の観点から、労務管理・健康管理の振り返りを行うことである。

6.1 事例性とは事の次第

時系列、具体性、ストーリー性で構成され、舞台は職場と職場外、すなわち、私生活であり、職場では原則的には情報が乏しく、見えにくい。

6.2 疾病性は以前からと最近の問題を網羅

一般には、診断名で病状を指す、と考えられているようである。しかし、正確には大きく2つ、以前からの問題と最近の問題とに分けて具体性を押さえておくことが必要である。

以前からの問題とは、生まれてからの成長・発達、そして社会人へのプロセスにおいて経験した事柄、特に身心の危機体験などである。その他、家族、教育、人間関係、既往歴などが含まれ、人間像が描ける素材となる。

他方、最近の問題は、身心の不調、不安定、具合の悪さ、生活への影響等について時系列、具体性、深刻度などに留意しながらまとめている。

ここにおいては、職場における情報収集や見立ての限界もあり、本人の同意を得て主治医との連携を考慮する。

なお、種々の症状、状態等を想定するため、具体的な内容は公的な年金診断書、自立支援申請診断書等の記載欄が参考となる。

産業医の立場から

株式会社スクウェア・エニックス人事部 健康推進室 統括産業医 田原 裕之

本シンポジウムで演者に与えられたテーマは、提示された事案をもとに、産業保健専門職の立場から「予防」の観点で検討すること、言い換えれば「そもそも現場でどうしておけばよかったか」を検討することである。今回は「予防」をさらに二つの段階に分けて考察した。

第一の段階は、業務上の心理的ストレスが関与する精神障害等の健康障害の発症を予防すること(以下「発症予防」という。)である。

企業等の組織において、特定の分野に詳しい担当者より広範囲を俯瞰して意思決定を行う責任者との間で意向が異なることはしばしば起こりうる。担当者の立場では、自らの意向に沿わない意思決定が行われた場合、さらに矢面に立たざるを得なくなった場合は特に、職業性ストレスの理論モデルで言うコントロール(裁量度)が低い状況に置かれることになる。責任者には、必要に応じて業務の負荷を軽減したり、上司や同僚の支援を強化したりすることが文字どおりの責任として求められる。責任者自身の健康障害リスクが高まる状況になった場合は、さらに上位の意思決定者の采配が必要となる。

第二の段階は、業務上外を問わず、現に発症した健康障害の増悪を防ぐこと(以下「増悪予防」という。)である。

労働者が何らかの健康に関する問題あるいは心理・社会的な問題を抱え、仕事に支障をきたしうることを事業者が把握した場合、問題自体は業務外のものであったとしても、また法的義務はなくても、可能な範囲で仕事との両立を図ることが望ましい。具体的な取組としては、私

傷病における職場復帰支援および治療と仕事の両立支援が典型的であり、慶弔休暇といった制度も似た趣旨と捉えることができる。

検討を容易にするためのモデルケースとして、工場で立ち作業に従事する労働者が休日のレジャーで足をケガした場合を想定する。事業者の立場では、まず座っていてもできる作業などの合理的配慮を検討し、それが困難な場合は休職等の制度に則ってある程度の仕事ができるようになるまで回復を待つことになる。労働者にとって厳しい事態として、無給の欠勤および休職期間満了による退職はありうるが、ケガが業務外であることを理由にケガの悪化を招きうる作業をさせることは許容されない。ケガを他の健康問題に置き換えても基本的な考え方は同じである。

発症予防と増悪予防のいずれの段階においても、何か特別なことをするより、経営層から担当者までそれぞれの立場で、基本的な事項を確実に押さえておくことが重要であると考えられた。

今回の考察の限界として、提示された事案が、ある時点での精神障害の発症および自殺を国(労働基準監督署)が労災補償の対象とすべきか否かが争われた裁判であり、事業者(会社)の安全配慮義務違反、具体的には予見可能性と結果回避可能性は直接の争点になっていないため、現場の状況を考えるにあたって重要な情報が網羅されていない可能性がある点が挙げられる。

連携学会シンポジウム 3 (日本職業・災害医学会)

両立支援と法

広告協賛：株式会社アドバンテッジリスクマネジメント

.....
9月18日(日) 13:00~15:00

C会場(オンライン)
.....

座長

久保田 昌詞

独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院
治療就労両立支援センター 所長

演者

赤羽 和久

赤羽乳腺クリニック 院長

立石 清一郎

産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授

岩井川 庸伸

株式会社日立製作所 人財統括本部 人事勤労本部

丸山 慧師

MM経営法律事務所 弁護士

● 本セッションの趣旨

日本職業・災害医学会との連携学会シンポジウム、(治療と仕事の)「両立支援と法」を開催します。同学会ではこれまで多くの両立支援に関する研究成果が報告されています。

赤羽和久先生(赤羽乳腺クリニック)は就労世代女性で最も罹患者が多い乳がん患者に対する両立支援を地域医療において進めておられます。産業医選任義務のない職場との情報共有における個人情報保護のあり方や、遠くない将来に終末期を迎える患者本人の就労意欲と職場の安全配慮の両面を考えていく困難さを課題として挙げておられます。

立石清一郎先生(産業医科大学)は産業現場と医療現場の両者を俯瞰する立場で、両立支援に関する実践的研究を進めておられます。両立支援における(法的)責任の所在が産業医側にあるのか、医療機関側にあるのか不明確であることが原因で種々問題が生じているとの問題提起や、病状進行に伴うリスクを事業者と本人がシェアし、本人にも雇用上メリットがある場合には事業者の安全配慮義務が免責となる仕組みの必要性を提起されています。

岩井川庸伸先生(株式会社日立製作所)は、同社が多様な価値観を持つ従業員が活躍し成果を上げることができる職場環境の構築をめざして取り組んでおられる中で、その一環として制度導入されたジョブ型雇用や、近年普及したリモートワークは治療と仕事の両立に親和性が高いこと、円滑な両立支援のための医療機関と事業者の支援連携のあり方についての課題などについてお話いただけます。

丸山慧師先生(MM経営法律事務所)には弁護士の立場から、両立支援に係る法的課題について実際の判例を挙げていただきながら、労働者に対する安全配慮義務と合理的配慮のせめぎ合いについて、お考えをお話いただけます。

本シンポジウムが両立支援に係る法的課題の整理と解決に向けた一歩となることを期待しています。

がん患者の仕事と治療の両立支援 ～臨床現場での実践と法的な課題～

赤羽乳腺クリニック 院長 赤羽 和久

【背景】 2012年に第2期がん対策推進基本計画で就労その他社会的な問題への取り組みが示され、第3期でも継続された。2018年から療養・就労両立支援指導料が診療報酬として新設され、がん患者の仕事と治療の両立に向けた対策が医療現場にも浸透しつつある。2020年に本指導料の一部が改定され、就労上の措置に関する主治医の意見の提出先として、産業医だけでなく、総括安全衛生管理者・衛生管理者・安全衛生推進者・保健師が加わった。これにより50人未満の事業場で働く労働者でも本指導料の対象となり得るが、主治医の意見が産業医を介さずに職場の担当者に届くため、主治医意見書提出時は、個人情報への配慮をはじめ、職場の混乱を招くことがないよう一層の注意が必要となった。

【目的】 乳癌を例にがん患者における仕事と治療の両立支援について臨床現場での実際を報告し法的な課題についての私見を述べる。

【両立支援の実際】 乳癌は、罹患年齢が比較的若く、就労世代の女性が罹患するがんとして最も多い。また、初期治療として集学的治療を要する例が多いが、ある程度治療法が確立しているため見通しを示しやすい。当院では両立支援として以下を実践している。1) がんの告知時に早まって辞めないように告げる。2) 問診票などを利用して就労状況を把握する。3) 治療の見通しを説明しおおよその期間を示す。4) 療養・就労両立支援指導の説明をし、早い時期に勤務情報提出時の用紙を渡す。5) 相談支援センターを案内する。6) 就業規則に配慮した両立支援の指導を行う。なお、がん診療連携拠点病院にはがん相談支援センターが設置されているが、その主な業務の一つとして就労相談が明記されている。現在、多くの医療機関が、両立支援コーディネーターを中心とした多職種連

携のもと、両立支援へ取り組み始めている。

【課題】 両立支援に係る課題としては、療養・就労両立支援指導料の活用と終末期が予想される患者への対応の2つが挙げられる。職業がんを除けばがんは私傷病であり、自己保健義務の範疇である。企業に課せられている安全配慮義務は労働災害や職業病等の防止が主眼であるため、私傷病に対する安全(健康)配慮に企業が積極的ではない場合も散見される。がん患者の仕事に関する悩みの多くは、「自身の健康状態で就労に耐えうるか?(見通し)」と「職場・同僚に迷惑をかけたくない(遠慮)」である。療養・就労両立支援指導料の算定・活用を通じて、医療機関と職場との情報共有、相互理解が進み、治療を続けながら就労しやすい環境が整うと考えるが、医療現場では本指導料の利用が極めて少ない。産業医選任義務のない職場では、医療者以外の者が主治医意見書の内容を確認することから、病名を職場に知られたくないとの患者心理が働く。また、患者の雇用状況や作業内容により職場での対応が異なるため、両立支援における個別性が高く、evidenceに基づいた治療を得意とするがん治療医には具体的にどのように配慮を求めればよいかわからないことが多い。以上が本指導料の活用が少ない理由の一部と推測する。また、これまで予後不良とされていた癌腫や進行例でも分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の恩恵を受け、生存期間が飛躍的に延長している。選択する薬物療法によって副作用も異なり、以前に増して個別性を考慮した両立支援が求められている。一方で遠くない将来に終末期を迎えることが予想される例では、本人の就労意欲と職場の安全配慮の両面を考えることが重要である。しかし、このような例に対する意見書の作成は職場巡視の経験のない治療医には困難であることが予想される。

実践者・研究者の視点で見た 両立支援を実践する上での法的課題

産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授 立石 清一郎

両立支援は、疾病罹患した労働者が治療と就業を「両立」する際の困難感について自ら整理し、その困難感について職場・医療機関・社会などの関係者が解決に向けてそれぞれの役割を生かして「支援」を行うものである。したがって、基本的には従前の業務がある程度できることが前提とされており、厚生労働省の「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」も一定の配慮のもとで就業継続をすることを基本として制度設計されており、就業能力が低下してしまったり徐々に低下したりするものについては、特殊な場合の対応として、合意をベースとしたケースバイケースで対応することを求めている。

その際、関係者間の法的関係性について整理がなされている必要がある。まず、本人と職場については雇用関係にあり、労働者から見ると、労働契約上の権利義務関係が存在する。産業保健スタッフは、事業者により雇用されているものの両者との関係性として、独立性をもって対応することが要求されている（労働安全衛生法第13条第3項）。すなわち労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識をもって両立支援に対する意見を述べる立場にある。ここで、労働者の健康管理について、明確な定義はないものの、就業における安全配慮上の懸念点について整理し事業者に改善を助言すること（就業区分）、一般的な健康状況を確保するための労働者に対する保健指導を行うこと（保健指導区分）の判断を行うことが通常である。その両者にアプローチできる立場であるし、本来業務ではないものの、就業能力の低下した労働者に対して、現実的な着地点を提案できる立場であるともいえる。一方、医療機関や支援機関のスタッフは、本人と診療契約を結んでいるにす

ぎず、企業との何の関係性もないことから、本人を通じた支援を行うことが基本となり、ガイドラインにおいても主治医の意見書をもって事業場に情報提供を行うこととされている。

産業医の立場としては、極端に企業寄りの産業医も散見され、退職前以上のパフォーマンスを医療機関に要求するなど、産業医の立場として独立性が損なわれているケースも散見されている。極端な判断に基づく安全配慮義務を盾に職場復帰を認めない（例；急に具合が悪くなら企業責任になる）という、目的と手段が逆転しているケースなどによる問題も発生している。

医療機関の立場では、意見書を作成することで企業から責任を問われることを恐れ意見書を作成しがたいという議論が多くみられる。患者さんに不利益がないよう医学的に業務に就くことの困難性に気づいていながら自らの見解と異なる意見書を作成するなど、それこそ不法行為に問われかねないような事案も見聞きする。

このようなことは、両立支援における（法的）責任の所在が不明確であることが原因であると考えられる。現状、予見可能性のある健康上のリスクに対しては安全配慮義務上の事業者責任を問われるということで一方的に事業者のみが訴訟上のリスクを負っている。予見可能性は、医学的に説明ができる範囲、というのが常識的な相場観であり、リスクを事業者と本人とでシェアし、雇用上の本人もメリットがある場合においては事業者が免責となる仕組みが必要ではないかと考えられる。また、従前の業務が実施できない場合、業務に応じた降格や減給などの仕組みについても、治療と仕事を長期的に実践していくためには解決が必要な課題であるかもしれない。

両立支援における雇用・働き方との関係性の整理と課題

株式会社日立製作所 人財統括本部 人事勤労本部 岩井川 庸伸

1. 背景

当社の日本国内事業所においては、過去の日本の製造業の姿に代表されるパートナーシップ型雇用制度において社員の雇用を守りつつ、私傷病により療養専念が必要な社員に寄り添う企業文化が大切にされてきた。

そのような中、時代の変化を捉えながら様々な変遷を経て、現在の休暇・休職制度が確立されてきた。

現時点における、一定期間の療養が必要な社員の支援に資する制度として以下が挙げられる。

- ・ 年次有給休暇
- ・ 積立年次有給休暇
(年次有給休暇で打ち切りとなったもの最大20日積み立て、年次有給休暇を全て行使した後に行使が可能)
- ・ 不妊治療休暇
- ・ 公傷休暇(労働災害の治療に対応したもの)
- ・ 私傷病休職

2. 治療と就労の両立における課題

これまでも一定期間、病気の治療が必要な社員に対し、各種休暇・休職制度を適用することで、入院などの一定の期間の就労できない環境での療養専念を支援してきた。また、就労可能な状態まで回復したことを認められた後に職場復帰し、以降、定期的通院や一時的な入院により、継続的な治療を行う場合にも制度の組み合わせにより対応してきた、過去の実績がある一方で、医療の進歩により、新たな治療法が確立される中で、従来の治療スケジュールとは異なる新たな時間軸やタイミングに対応した、社員支援の考え方が必要となっている。

国の「治療と仕事の両立支援」は、様々な事業者にそのような支援の在り方を広く理解浸透するための施策として推進されているもので、ガイドラインを参考にそれぞれの事業者の実態に応じた環境の整備が必要となってくる。

3. 今後の雇用・働きかたと病気治療との親和性

治療を行いながら就労し、仕事で成果を出していくことは、当事者本人の意欲のみならず周囲の理解と支援が重要であることは、「治療と仕

事の両立支援ガイドライン」でも示されている通りである。

当事者の就労する職種や環境などにより、制約に折り合いをつけることが難しい場合もあるが、ここでは、ジョブ型雇用と言われる雇用・働きかたに焦点をあて、治療と仕事を両立する可能性についてご紹介したい。

ジョブ型雇用については、当社も2021年4月から制度導入することがマスコミでも大きく取り上げられ、日本企業においても導入開始や導入検討する企業が増えている。

ジョブ型雇用については、それぞれの企業によって考え方は異なるものではあるが、一般論として、仕事の内容の定義(Job Description)を明確化し、適材適所に人財を配置することにより、その成果と報酬をリンクさせるものである。

社員個々の業務範囲がより明示的となることや成果に至るプロセスへの裁量性など、治療のために時間や場所などのある当事者にとっては、従来の日本型雇用と比較すると様々な制約との両立が図りやすいものと考えられる。

また、近年、国内においても普及したりリモートワークの考え方も働く時間や場所に制約がある当事者の働きかたの選択肢が広がることになり、治療と仕事の両立という観点においても親和性が高いものと期待できる。

当日は、当社のジョブ型雇用の導入過程における考えかたに触れながら、当事者が治療と仕事の両立によりパフォーマンスを発揮する可能性について紹介したい。

4. 今後の課題

雇用・働きかたについては、時代の変化の中で選択肢が広がっていく将来が考えられるが、現行の労働基準法や労働安全衛生法などの関係諸法との整合性については留意が必要な点が多いものとする。

また、今後のより円滑な両立支援にむけては、当事者をキーパーソンとする現在の治療に係る医療機関と事業者との支援連携の在り方についても含め、これらについて課題提起させて頂く。

両立支援に取り組む意義と法的問題 ～安全配慮義務と労働者への配慮のせめぎ合い～

MM経営法律事務所 弁護士 丸山 慧師

事業者が両立支援に取り組む意義として、労働者の健康確保のほか、継続的な人材の確保、労働者の安心感やモチベーションの向上による人材の定着・生産性の向上、健康経営の実現、多様な人材の活用による組織や事業の活性化、組織としての社会的責任の実現、労働者のワーク・ライフ・バランスの実現が挙げられている(厚生労働省「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」(令和4年3月改訂版))。

昨今の健康経営に対する注目の高まりや、人手不足によって人材の確保が困難になりつつある現状に照らすと、両立支援への取り組みは企業が抱える課題の解決策として有効であると考えられる。

しかしながら、実務においては、例えば末期がん患者が最期まで働くことを希望した場合、本人の希望を叶えるべく最期まで働いてもらうために手を尽くすことなく、安全配慮義務を根拠として自宅待機等をさせてしまうという。特に、中小企業では産業医が選任されていない事業所も多く、そのような企業においては安全配慮義務を優先するあまり、疾病を抱える労働者に対する「配慮」が封じられていることがある。

たしかに、使用者は、労働者の健康状態が悪化しないよう安全配慮義務を負っている(労働契約法5条)。また、健康を悪化させるおそれがあれば業務から離脱させて休養させる契約上の義務を負っているとした裁判例がある(神戸地姫路支部7・7・31労判688号59頁)。そして、

使用者が安全配慮義務に違反して労働者の健康が損なわれる事態となった場合、損害賠償の問題が発生する。そのため、使用者は安全配慮義務を優先し、労働者が治療と就業を両立しうるための配慮を尽くすことなく自宅待機等を命じるといった対応になっているものと思われる。

しかし、このような対応の是非について再考する必要がある。なぜなら、例えば「がん」が今や不治の病ではないように(5年生存率68.9%)、その他各種疾病も医療技術の発展に伴い新たな治療法が誕生し、仕事と治療を両立しうる場面が多くなっているからである。通院しながら就労することが可能な労働者につき、休職事由該当性を否定した裁判例があるところ(東京高判平7・8・30労判684号39頁)、医療技術の進歩に応じ、使用者による安全配慮義務の果たし方を捉え直す必要があるのではないか。

疾病を抱える労働者が働くことを希望した場合、就業と治療の両立を支援するため、使用者が労働者に対して様々な「配慮」を行うことを今後一層求められる可能性がある。労働者に対する配慮を欠いた場合の法的責任について検討すると共に、安全配慮義務と「配慮」とのせめぎ合いについて検討する。これら法的問題に加え、自身が禅僧の修行中に両立支援を必要とした経験を踏まえて、企業が両立支援に取り組む意義について考察する。

その他、がんに罹患した労働者に関する法的問題をいくつか取り上げ、検討する。

事例検討

精神疾患患者の復職をめぐる1事例と法

広告協賛：住友ファーマ株式会社

9月18日(日) 9:40~11:40

A会場(現地開催／オンライン ※オンデマンド配信無)

座長 吉村 靖司 医療法人社団弘富会 神田東クリニック 院長

井上 洋一 愛三西尾法律事務所 弁護士

演者 黒木 宣夫 東邦大学 名誉教授

戸田 哲 弁護士法人戸田労務経営 代表弁護士

渋谷 純輝 合同会社ワンピック代表 産業医

錦戸 典子 東海大学医学部看護学科 教授

指定発言 長谷川 聡 専修大学法学部 教授

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

増田 将史 イオン株式会社 イオングループ総括産業医

● 本セッションの趣旨

一般的な職場復帰のプロセスは、患者(労働者)自身の状態が回復かつ安定し、主治医が復職可能の診断を行い、産業医の判断を経て事業者が復職を決定するという流れになるが、精神疾患罹患者の場合はときにこれらの意志や判断に乖離がみられ、トラブルが生じることがある。

今回の事例検討で挙げるケースは、管理監督者である当該労働者が、職場の内部外部を問わず暴言や威圧行為を繰り返し行ったものである。複数回の休職をしており躁状態が疑われたが、診断書病名はいずれも「急性ストレス障害」であった。4回目の休職から主治医の復職診断書が発行されたことに伴い、会社の指定する医師の面談を受けるよう指示されたが、予約に関連してトラブルを起こしたため、躁状態が沈静していないと判断され復職不可となった。その後の面談でも自身の疾病に対する内省はなくひたすら状態改善による復職許可を要求するのみであったため、産業医(会社指定医)は、会社書式の就業上の健康配慮を含めた復職診断書を主治医に記載してもらうこと、生活記録表を記載すること、休業に至った契機や出来事の振り返りを通して自分の病気を理解するため双極性障害の症状を時系列に整理すること、トラブルや病状の悪化を防ぐためにどのような点に留意して職業生活や日常生活を送るべきか注意点を整理することを指導した。しかし、本人はその後の面談に来ず会社人事とも連絡がつかなくなったため、復職不可と判断せざるを得なかった。さらにしばらくして面談担当医師に対して損害賠償請求を行い、ますます対応が困難になった事例である。

黒木宣夫先生から提示いただいた本事例を報告、さらに双極性障害を巡る精神医学的諸問題を解説していただき、法的側面、医学的側面から検討するため、戸田哲先生、錦戸典子先生、渋谷純輝先生から最近の知見や事例への見解を含むご発表をいただき、発表者間や聴講される皆様とでディスカッションを行いたい。

模擬裁判

テレワーク・遠隔産業保健・復職判定等が 問題となる事例について

協 賛：一般財団法人 日本予防医学協会

広告協賛：一般財団法人 京都工場保健会

.....
9月17日(土) 15:30~17:30

A会場(オンライン)
.....

座 長

黒 澤 一 東北大学内科病態学講座産業医学分野 教授

倉重 公太郎 KKM法律事務所 代表弁護士

統括コメンテーター

森 口 次 郎 一般財団法人京都工場保健会 理事、産業医科大学 産業衛生教授

演 者

向 井 蘭 杜若(カキツバタ)経営法律事務所 弁護士

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

岡 田 俊 宏 岡田俊宏法律事務所 弁護士

鎌 田 直 樹 富士電機株式会社健康管理センター 産業医、
北里大学医学部精神科学教室 精神科医

本セッションの趣旨

本セッションでは、以下の架空素材事例につき、弁護士（向井蘭氏、岡田俊宏氏）、医師（鎌田直樹氏、江口尚氏）がディベートする。司会は黒澤一教授と倉重公太郎弁護士が務め、統括コメンテーターとして森口次郎氏が産業医の立場から総評コメントをする。

X(男性)は、Yに雇用され、SEとして、システム構築等の業務に従事していた。当初は仕事熱心で、上司Aも頼りにしていたが、仕事を自身で抱え込んでしまい、落ち度があっても正直に報告しなかったり、疲労やストレスを抱えると、攻撃的な言葉を上司らに発するなどの傾向があった。しかし、Yは彼も重要な戦力と考え、ある程度は放任していた。

Yでは、36協定で、週20時間までの法定時間外・休日労働を可能としていたところ、新型コロナ禍となり、社員の7割が在宅勤務となり、Xも対象となった。Yは、深夜・休日勤務の際には事前に申し出るよう、極力控えるよう、社員にメールで通知していたが、許可制にはしておらず、ICT管理も行わず、成果物はそのまま受け取っていた。

新型コロナ禍で、Yへの業務依頼が増加し、Xは、5つのPTのリーダーを任され、概ねオンラインで遂行した。同様の業務を行う他の社員の法定時間外・休日労働は概ね月40時間以内に収まっていたが、Xのそれは月80時間を超え、産業医面談が実施された。

面談は女性のC医師が担当した。初回は対面で行うことにしていたが、新型コロナ禍、初回からオンラインで実施した。同医師は、面談前にXの性格傾向を聞いていたこと、Xからの好色的な目線を感じたこと、高性能のオンライン機器の使用で、鮮明な画像で相手を確認できた

こと等から、それ以後も対面は避け、一貫してオンラインで面談を行った。

上司Aは、厳しく納期を求めたり、ミス指摘するようになった。Xは、上司Aを敵対視し、ますますミスを隠蔽するようになり、他方で、上司Aの問題点を探し出し、同人を嫌う人物と通謀したり、他のメンバーに告げ口するなどの挙に出始めた。

そこでYは、公正さで知られる上司Bの下に配置転換し、負荷を軽減するため、やりがいを感じていた業務の殆どの担当を外した。するとXは、仕事への不満と共に「上司Bには人間味を感じない」と述べた。上司Aは、「これまでの経過も考えた処遇だよ。今の君に見合った仕事だと思うよ」、と述べた。

Xは、精神科医から適応障害で休業を要する旨の診断書を得てYに提出した。激しくY側の非を責め続けたため、C産業医は、「この会社以外にも自分に合った選択肢があるかもしれませんね」と述べた。また、人事、上司Bに対し、特定の上司らへの怒りが認められること、何らかの精神障害と性格傾向の問題が窺われること、周囲への精神的影響の回避のため在宅労働を継続させた方が良いこと等を述べた。

Xは、その後も休職を続けて休職期間満了が近づいたので、Yは、最低賃金のみを支払いにより在社でリハビリ勤務をさせたが、Xが勤務条件に不満をいい、「こんな作業やってられん、元のエンジニアの仕事ならできるのに」などと上司Bに悪態をついたため停止し、C産業医も復職不可との意見だったため、満了退職措置をとった。

Y及び産業医は、Xに対して賠償責任・賃金支払義務を負うか。

事例

本件の主人公であるX（男性）は、システムアーキテクトの試験に合格し、30歳の時に、常時雇用労働者数100人のシステム構築を業とする企業（Y）に雇用され、以後10年ほど、システムエンジニアとして、システム構築等の業務に従事していた。当初は仕事熱心で、上司Aも頼りにしていたが、上司や同僚（以下、「上司ら」という）と連携せずに仕事を自身で抱え込んでしまい、落ち度があっても正直に上司らに報告しなかったり、特に疲労やストレスを抱えると、攻撃的な言葉（「私はあなたを上司とは思わない」、「この会社は、社員を人間扱いしていない」など）を上司らに発するなどの傾向があった。しかし、Yは彼も重要な戦力と考え、ある程度は放任していた。

Yでは、所定労働時間は法定労働時間と同じ。36協定（法定時間外・休日労働に関する労使協定）で、週20時間までの法定時間外・休日労働を可能としていた。

従前は、社員の8割は在社勤務していたが、新型コロナ禍となり、Yの方針で、社員の7割が在宅勤務となり、Xもその対象となった。また、テレワーク従事者を裁量労働制とする旨、従業員代表と合意し、社員に予告していた。Yは、深夜・休日勤務の際には事前に申し出るよう、また基本的に極力控えるよう、社員にメールで通知していたが、許可制にはしておらず、パソコンへのログオン・オフ記録等による管理も行わず、成果物はそのまま受け取っていた。

そうしたところ、新型コロナ禍で、Yへのオンラインシステムの構築にかかる業務依頼が増加し、Xは、5つのプロジェクト（700万円～1億円／件）のリーダーを任され、顧客からの要件の聞き出し、予算や業務計画の立案、部下の管理等、複数の業務を概ねオンラインで遂行することとなった。同様の業務を行う他の社員の法定時間外・休日労働は概ね月40時間以内に収まっていたが、Xのそれは月80時間を超え、Yの健康管理規程（就業規則の下位の細則）の定め

に従い、産業医面談が実施されることになった。

産業医面談は女性のC医師が担当した。本来、初回は対面で行うことにしていたが、新型コロナ禍、Yからの依頼もあり、初回からオンラインで実施した。同医師は、面談前に、Y人事担当者から、Xの性格傾向を聞いていたこと、Xからの好色的な目線を感じたほか、「先生は結婚してるんですか？」等の発言を受けたこと、高性能のオンライン機器の使用で、鮮明な画像で相手を確認できたこと等から、それ以後も対面は避け、一貫してオンラインで面談を行った。

上司Aは、もともとはXと良好な関係にあったが、かような状況下、役割意識もあって、厳しく納期を求めたり、ミス指摘する発言が増えた。Xは、上司Aを敵対視するようになり、ミスを生じてもますます隠蔽するようになり、他方で、上司Aの問題点を探し出し、上司Aを嫌う人物と通謀したり、他のメンバーに告げ口するなどの挙に出始めた。

そこでYは、Xの言い分の正当性、能力や適性を確認する意図もあり、公正さで知られる上司Bの下に配置転換し、様子を見ることとした。その際、負荷を軽減するため、それまでやりがいを感じていた業務の殆どについて担当を外した。

するとXは、「こんな仕事やってられないし、上司Bには人間味を感じない」と述べた。それを聞いた上司Aは、「これまでの経過も考えた処遇だよ。今の君に見合った仕事だと思うよ」と述べた。

Xは、抑うつ、不眠等の症状を訴えて、精神科のD医師から「適応障害。2ヶ月の休業を要する」との診断書を得てYに提出した。産業医面談では、上司Aの上の発言や、以前のミスの指摘等をハラスメントと主張し、同様の苦情を人事にも述べた。その他、激しくY側の非を責め、自分の要求の正当性ばかりを主張し続けたため、C産業医は、「この会社以外にも自分に合った選択肢があるかもしれませんね」と述べ

た。また、人事、上司Bに対し、診断名には言及せず、特定の上司らへの怒りが認められること、何らかの精神障害と性格傾向の問題が窺われること、周囲の労働者に精神的に悪影響を与える恐れがあるので、在宅労働を継続させた方が良いこと等を述べた。これを受けて人事担当者が、家族に状況報告した。

Xは、その後も診断書を提出して休職を続け、1年の休職期間満了が近づいた。そこでYは、会社規定に基づき、最低賃金のみ支払いにより在社でリハビリ勤務（主に快復と復職判定を目的とする）をさせたが、Xが勤務条件に不満をいい、上司Bに「こんな作業やってられん、元のエンジニアの仕事ならできるのに」等述べたため停止し、C産業医も復職不可との意見だったため、満了退職措置をとった。

なお、Yの就業規則の休復職規定は以下の通り。

- ① 会社は、疾病の影響等による就労の困難等が認められる場合、指定医の面談を受けさせることがある。
- ② 会社は、原則として前項の指定医の面談結果を踏まえ、必要と認める場合、社員を休職させる。
- ③ 休職期間は、社員の従前の勤務期間、功労、快復見込み等を踏まえ、その都度会社が定める。
- ④ 会社は、原則として第1項の指定医の面談結果を踏まえ、社員を復職させる。

【論題】

Y及び産業医はXに対して賠償責任・賃金支払義務を負うか

テレワーク・遠隔産業保健・復職判定等が問題となる事例について

杜若(カキツバタ)経営法律事務所 弁護士 向井 蘭

模擬裁判事例(テレワーク・ハラスメント・遠隔産業保健・健康情報プライバシー・復職判定)(以下、「本件」という)について、以下の通り主要論点を想定する。その他にも想定される論点はあるが、紙面の都合上省くこととする。

1 テレワークにおける労務管理

本件のテレワークにおける労務管理は以下の通りである。

- ・ Yでは、36協定で、週20時間までの法定時間外・休日労働を可能としていた。
- ・ 新型コロナ禍となり、社員の7割が在宅勤務となり、Xも対象となった。
- ・ Yは、深夜・休日勤務の際には事前に申し出るよう、極力控えるよう、社員にメールで通知していたが、許可制にはしておらず、ICT管理も行わず、成果物はそのまま受け取っていた。
- ・ 新型コロナ禍で、Yへの業務依頼が増加し、Xは、5つのPTのリーダーを任せられ、概ねオンラインで遂行した。
- ・ 同様の業務を行う他の社員の法定時間外・休日労働は概ね月40時間以内に収まっていたが、Xのそれは月80時間を超え、産業医面談が実施された。

本件ではYの労務管理が安全配慮義務に違反すると言えるかが問題となる。

2 試し出勤の拒否

いわゆる試し出勤には多種多様な形態がある。

厚生労働省が発表している「改訂・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」では、模擬出勤、通勤訓練、試し出勤がその例として挙げられている。

狭義の試し出勤制度とは、仕事の内容や勤務時間帯を徐々に広めながら、従業員に実際に職場で働いてもらう方法を指す。

本件では協議の試し出勤を拒否したことを理由にした自然退職扱いの適法性が問題になる。

3 産業医の法的責任

本件では産業医の法的責任が問題となる。

(1) 産業医発言について

産業医の法的責任が問われた裁判例は少ないが、財団法人大阪市K協会事件(大阪地判平成23年10月25日 判時2138号81頁)が参考になる。

自律神経失調症により休職中であった原告が、勤務先の産業医(被告)との面談時に、被告産業医の発言により病状が悪化し、このことによって復職時期が遅れるとともに、精神的苦痛を被ったとして、不法行為による損害賠償を求めた事案である。

裁判所は、「被告は、産業医として勤務している勤務先から、自律神経失調症により休職中の職員との面談を依頼されたのであるから、面談に際し、主治医と同等の注意義務までは負わないものの、産業医として合理的に期待される一般的知見を踏まえて、面談相手である原告の病状の概略を把握し、面談においてその病状を悪化させるような言動を差し控えるべき注意義務を負っていたものと言える。」と判断し、産業医面談によって病状が増悪し、職場復帰の時期が遅れたことの損害に対して30万円、精神的苦痛に対する慰謝料として30万円、合わせて60万円の支払いを命じた。

本件では、産業医が「この会社以外にも自分に合った選択肢があるかもしれませんね」との発言内容が問題となる。

(2) リモート産業医面談

本件では、「初回は対面で行うことにしていたが、新型コロナ禍、初回からオンラインで実施した。同医師は、面談前にXの性格傾向を聞いていたこと、Xからの好色的な目線を感じたこと、高性能のオンライン機器の使用で、鮮明な画像で相手を確認できたこと等から、それ以後も対面は避け、一貫してオンラインで面談を行った」ことについての適法性が問題となる。

産業医の立場から

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 江口 尚

C産業医の職場復帰不可の判断の適切性が問われる事例である。

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には、復職のプロセスとして5つのステップが示されている。第2ステップで主治医による職場復帰可能の判断を受けて、第3ステップで、産業医は、労働者の職場復帰に対する意思の確認、産業医等による主治医からの意見収集、労働者の状態等の評価、職場環境等の評価、をもとに、本人や上司、人事との面接や、職場環境、仕事の内容などを総合的に判断して職場復帰の可否を判断することになる。産業保健の現場において、特にメンタルヘルス不調者の職場復帰の可否については、客観的な基準があるわけではないので、判断が難しい。明らかに職場復帰の準備ができていない状態であって、休職期間に余裕がある場合には、たとえば、主治医が職場復帰可能と判断しても、産業医の判断として、本人に納得をしてもらったうえで、時には説得してでも、生活記録表や振り返りの状況などから職場復帰不可とすることがある。しかし、休職期間満了が関係してくる場合には、多くの産業医が、何らかの形で職場復帰を認めて、就業を継続できるかどうか経過を見るのではないだろうか。そのうえで、就業が継続できなかった場合に、その事実をもって、本人とも話し合いを行ったうえで、職場復帰不可という判断ができる。人間の心身の状態というのは、不確定要素が大きく予見が不可能な部分が多い。そのことは、多くの再休職の事例が存在することが示している。一方で、就労継続が難しいかもしれないと考えて職場復帰可とした労働者が、周囲や家族の支援により就業を継続することができた事例も多く存在する。休職期間満了が近くなることそのものが労働者の心身に影響を与えて、就労継続できるような

身の状態をもたらすこともあるかもしれない。そのようなことから、結果として、産業医が職場復帰不可として休職期間満了を迎えた場合に、第三者から、「本当に職場復帰はできなかったのか」ということについて説明を求められたときに、「職場復帰して就労継続できなかった」という事実以外の説明が必要となるだろう。

職場復帰可否の判断をする際に、産業医は多くの情報を収集する。その際に、産業医は、当該労働者への「印象」が判断に影響することを避けるように努める。産業医活動をしていると、主観的な印象が良い労働者もいれば、良くない労働者もいる。本事例のように、当該労働者の勤務態度や言動に共感できない場合には、人として許せない、納得できない、という当該労働者に対する悪い印象が産業医側に生じる。その時に、その印象に判断が影響をされてしまうと、その判断に説明を求められた際に、第三者が納得できる説明ができなくなる可能性がある。極論を言えば、言動が不適切なことと、職場復帰できることは、質的にまったく異なるものであるが、産業医Cは、そのことを混同していた可能性があるためその点への説明が必要となるだろう。

本事例において、産業医Cは、当該労働者が、自分を取り巻く状況をどのように理解をしていたのか、十分な把握ができていたのだろうか。産業医は、職場で生じている様々な事象を疾病性と事例性で評価することが求められるが、事例性を評価するためには、当事者目線での事例の理解、評価が不可欠である。本事例では、当該労働者の言動に問題があったとはいえ、その点でも、産業医Cが十分に理解しようと努めたことへの説明が必要となるだろう。

本模擬裁判では、産業医Cの立場としては、このような問題意識に基づいて臨みたい。

労働者(X)の主張

岡田俊宏法律事務所 弁護士 岡田 俊宏

今回の模擬裁判の論題は、「Y及び産業医は、Xに対して賠償責任・賃金支払義務を負うか」である。Xの代理人としては、言うまでもなく、「Y及び産業医は、Xに対して賠償責任・賃金支払義務を負う」との主張を行うことになる。具体的には、以下のような主張を行うことになる。

まず、Yに対しては、①休職期間満了時にXは復職可能な状態になっており、「復職不可」との前提でなされた本件退職措置は無効であるから、Yとの労働契約関係は存続しており、Yの「責めに帰すべき事由」によって労務が履行不能となっているので、民法536条2項に基づく賃金請求が認められる、②Xが適応障害を発症したのは、Yが労働契約上負っている安全配慮義務（健康配慮義務）に違反したことが原因であるから、債務不履行に基づく損害賠償請求が認められる、との主張をすることが考えられる。次に、C産業医に対しては、産業医面談において不適切な言動を行ったことや、休職期間満了時に主治医に問い合わせを行わずに「復職不可」との判断を行ったことが違法であるとして、不法行為に基づく損害賠償請求を行うことが考えられる。

休職期間満了時にXが復職可能だったとの主張に対しては、Yは、リハビリ勤務の際のXの言動や、C産業医の「復職不可」との意見をもとに、復職は不可能であるとの反論をすることが予想される。しかし、そもそもXが適応障害に罹患したのは、一時的な業務量の増加と、その後の一方的な配置転換や仕事外し等が大きな原因になっているものと考えられる。Xは、それ以前は問題なく勤務し、上司Aも頼りにし、

プロジェクトリーダーを任されるような人物だったのだから、業務量の軽減等の調整さえなされれば、もともと行っていたシステム構築等の業務を問題なく行うことができるといえる。リハビリ勤務期間中のXの言動も、前述した一方的な仕事外し等が大きく影響しており、当該言動のみで復職不可と判断することはできない。産業医の「復職不可」との意見も、主治医に問い合わせることなくなされたもので、妥当とはいえないだろう。

また、Yの安全配慮義務違反の根拠としては、①テレワーク従事者に対する労働時間管理を適切に行っていなかったこと、②そのような中で、コロナ禍による業務依頼の増加により、Xに5つのプロジェクトリーダーを任せられた結果、時間外・休日労働が月80時間を超えたこと、③もともとXと良好な関係にあった上司Aが、突然、厳しく納期を求めたり、ミスを指摘したりするようになったこと、④その後、十分な説明もなく、突然、上司Bの下に配置転換し、Xがやりがいを感じていた業務の殆どについて一方的に担当から外したこと、等を主張することになる。

なお、既に述べたとおり、Xは、主位的には、休職期間満了時に復職可能だったと主張することになる。しかし、仮に復職不能であれば、それはYの安全配慮義務違反によって適応障害に罹患したことが原因であり、業務起因性が認められるので、労働基準法19条（＝業務上の疾病等により療養する期間及びその後30日間の解雇制限）の類推適用により、本件退職措置が無効であると主張することも考えられる。

精神科主治医の立場から

富士電機株式会社健康管理センター 産業医、北里大学医学部精神科学教室 精神科医 鎌田 直樹

今回の論題は、「Y及び産業医はXに対して賠償責任・賃金支払義務を負うか」とのこと、会社員Xの精神科主治医の立場で、企業Y及び産業医CのXに対する各種対応について主に2つの点から見解を述べさせていただく。

本症例は、企業Yに入社後10年ほどはそれなりの戦力になっていた、会社員Xの事例である。業務の進め方や多少言動の行き過ぎた部分は黙認されていたが、これらの言動は限られた対象者との関係性の問題であることから個性の範囲との解釈が合理的と考える。

コロナの影響もあり、仕事を立て込み始めたタイミングで、当初は良好な関係であった上司Aからの業務上の指摘が増加したことを契機に関係性が悪化し、Xの業務成果は低迷し、Aに対する言動などもエスカレートした。そのため、Yが環境を変えてAの正当性、適性や能力の判断を実施するため公平性のある上司Bのもとに異動を実施した。その際に十分な対話もなくやりがいのある仕事を取り上げられ、Xは適応障害に罹患した。最終的に療養中に、主治医の復職許可の診断書も確認の手続きもないまま、会社の一方的な判断で、業務内容の相談も十分行われないうまま、リハビリ勤務が開始された結果、Xはリハビリ勤務に嫌気がさし、また、産業医Cも復職を認めず満了退職措置に至った事例である。

論点1 「休業開始前から満了退職措置に至るまでの企業Y及び産業医Cの対応」

休業開始から復職までの具体的な支援の在り方については、「改訂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」で広く周知されている。本症例では、「労働者が安心して療養に専念するための情報提供」「主治医による

職場復帰可能の判断」「労働者の職場復帰に対する意思の確認」「産業医等による主治医からの意見収集」など適切であったらうか、また、各種重要な局面で企業側の従業員との対話や判断の在り方は適切であったらうか。

論点2 「適応障害の発症は労働災害である可能性」

適応障害に至った過程を精神障害の労災認定基準と照らし合わせて振り返ると「1か月に80時間以上の時間外労働」「仕事内容、仕事量の変化を生じさせる出来事があった」「上司とのトラブルがあった」「配置転換があった」などの出来事は、業務による心理的負荷の評価の際、いずれも心理的負荷評価表の「中」に該当するとも考えられる。「中」が複数であるとその負荷は「強」と考えられること、また、人格障害など明らかな側面要因がないと考えられることから、労働災害の事例となる可能性はどうか。

以上、主治医の立場からの見解である。詳細については、当日口述することとする。本症例は別として一般論であるが、本来、産業保健の領域でのメンタル不調案件の目指すべきゴールは一つで、患者さんの早期回復と社会復帰である。これは従業員、事業主双方にとっての最適解であることは言うまでもない。

一方で、産業医の把握している情報と精神科主治医の把握している情報との乖離はよくある。企業内では事例性の情報収集がしやすいわけで、少なくとも患者さんの同意が得られる範囲で主治医に情報提供を丁寧に行うことも復職の可能性を高める上で重要なのではないかと考える。

協賛セミナー

自殺のポストベンション ～面談から見える組織支援のポイント～

協賛：さんぎょうい株式会社

.....
9月17日(土) 12:00～13:00

B会場(オンライン)
.....

座長 石塚 真美 淑徳大学看護栄養学部看護学科地域看護学

演者 佐倉 健史 さんぎょうい株式会社

自殺のポストベンション ～面談から見える組織支援のポイント～

さんぎょうい株式会社 佐倉 健史



【はじめに】

1998年より3万人を超える高止まりであった国内自殺者数は、2009年以降、行政や民間の取り組みが功を奏し、一貫して減少した結果、2019年には20,840人に至った。ところが2020年から11年ぶりに増加に転じ、2021年も2019年の水準を下回っていないという現状である。2022年は7月時点で前年同月までの累計に比べて178名の減少幅であり、このままの推移だと2019年の水準には至らない見込みである。自殺者数の減少はここ数年順調とは言えず、その背景に新型コロナウイルス感染の問題とその影響による様々な問題が存在すると思われる。

このように、自殺の問題は今もって日本社会全体における重大な課題であると同時に、2万人の自殺者のうち4割近くが労働者（2021年は自殺総数21,007人のうち労働者は38%に当たる7,990人）であることに鑑みると、経営や産業保健の課題とも言える。

【産業保健における自殺への対応】

自殺の対応は、①自殺が発生しづらい職場環境作りによる予防（プリベンション）、②希死念慮や自殺念慮等の自殺のサインがキャッチされた際、あるいは自殺未遂が起こった際の危機介入（インターベンション）、③自殺既遂の際に誘発される他の自殺を防いだり、過大なダメージを防いだりするための事後対応（ポストベンション）に分かれる。

それぞれ重要であるが、今回はポストベンションを取り上げる。従業員に自殺が起こった場合の組織へのインパクトは大きく、時に別の自殺を誘発することもある。また、同じ組織で働く仲間が自殺という方法を選んだという状況においては、不安や不信などのネガティブな感情が活性化されやすく、組織に対する不満が出やすいタイミングでもある。組織の産業保健を考えたときに、自殺発生時のケアを検討・実行することは従業員を健康リスクから守り、健全

な組織運営を行ううえで有用であると言えるだろう。

【ポストベンションの流れ】

ポストベンションは自殺した従業員と関係の深かった他の従業員を対象としてグループセッションや個別面談を行うが、その支援のみを指してポストベンションと誤解されることがある。実際は、大切な仲間が自ら死を選ぶというショッキングな出来事を組織としてどう受け止め、それぞれの役割で対応し、今後の予防につなげて取り組みを行っていくかという一連の流れを指す。本セミナーでは、外部機関として自殺のポストベンション実務を数多く経験した演者がその一連の流れとその効果について解説を行う。

対応の流れは、①初期対応（自殺発生直後に組織としてその事実をどこまでの範囲でどのようにアナウンスするか、当面の従業員のケアや配慮を組織内の誰がどのように行うかなど）、②面談の計画と実施（面談の必要性の有無の検討、面談対象者の選定、面談という取り組みについてのアナウンス方法、面談の目的や内容とその手順、面談後の個別フォローアップについての組織との連携方法の取り決め）、③組織へのフィードバック（面談を通して得られた組織的課題の抽出とその報告、職場環境改善に向けての提言）である。効果についてはセミナー内で言及する。

【終わりに】

自殺の問題は法的側面として遺族対応に意識が向きがちであるが、医学的・心理社会的なアプローチとしてはもちろん、安全配慮の文脈における法的リスクマネジメントの観点からも、より良い職場環境作りの観点からも、残された従業員へのポストベンションの有用性について、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。

一般演題 (1)～(5)

.....
9月17日(土) 12:00～13:40
C会場(オンライン ※オンデマンド配信無)
.....

座長 **泉 陽子** 東北大学東北メディカル・メガバンク機構 副機構長／健康政策分野 教授

演者 一般演題(1) 12:00～ ③ミクロ×未然防止領域

淀川 亮 弁護士法人英知法律事務所

一般演題(2) 12:20～ ③ミクロ×未然防止領域

川口 敏哉 株式会社マンツーマンコンサルティング

一般演題(3) 12:40～ ③ミクロ×未然防止領域

○ **溝口 茂樹, 石田 陽子** 株式会社心陽

一般演題(4) 13:00～ ②マクロ×事後解決領域

市川 邦彦 いちかわ年金相談室

一般演題(5) 13:20～ ①マクロ×未然防止領域

篠原 耕一 合資会社 京都労務トラスト

健康情報等取扱規程の策定

弁護士法人英知法律事務所 淀川 亮

1. 健康情報等取扱規程策定の趣旨

2018年(平成30年)改正によって、「心身の状態に関する情報の取扱い」を定めた労働安全衛生法第104条が新設されました。同条第3項に基づく「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」では労使の協議により健康情報等取扱規程を策定するよう求めています。

そもそも、健康情報は、労働者の健康確保措置のために有効に活用することが求められる一方、労働者本人の意図に反して不適正な取扱いがされた場合、労働者の昇進や異動等において労働者が不利益な取扱いを受けるおそれがあります。それゆえ、慎重な取扱いだけでなく、労働者が不安を抱くことなく、安心して自身の健康に関する情報を事業者に提供できる環境を整備することが大切になります。

このような環境を整備するためには、取扱規程の雛形をそのまま用いたり、トップダウンで策定したりするのではなく、事業場ごとに安全衛生委員会等を活用して、労使関与の下でその内容を検討することが大事になります。

2. 策定過程

それでは、具体的にはどのような検討が必要になるのでしょうか。

まずは、現状把握、すなわち、棚卸し作業が必要になります。事業場で取り扱われている健康情報は何か、また、その健康情報の取得、利用、保存、提供、削除、廃棄の各過程を担当している部署、担当者、責任者、その方法などについて整理します。これらの作業を通じて、担当者、責任者が定まっていないことが判明したり、杜撰な管理体制が浮き彫りになったりすることもあり、不適正な取扱いを是正するきっかけになります。

次に、現状の規程の整理をすることになります。健康情報の取扱いについては、就業規則、

健康診断実施規程、ストレスチェック実施規程、個人情報取扱規程、情報セキュリティ管理規程など、様々な規程がカバーしていることが想定されます。それゆえ、従業員からすれば、相互の規程の関係性が分からず、結局何を見ればよいのか分からなくなることもあるでしょう。したがって、関係規程の矛盾抵触、重複関係などについても整理し、従業員にとって分かりやすい規程を策定することが大切になります。

その上で、規程違反に対しては、会社が厳正に懲戒処分等を科せられるようになっていくかの確認も重要です。規程が完璧であっても、ルール違反に対して処分ができなければ、担当者の取組みも不十分となり、従業員に不安を与える一因になるからです。

以上のような過程を経て、事業場の実情を把握し、安全衛生委員会等を通じて、健康情報等取扱規程を策定することが有益になると思われます。

そして、規程を策定するだけでは不十分であり、その運用面が大切になることは言うまでもありません。健康情報等取扱規程には、「加工」、「安全管理措置」、「第三者提供」など様々な専門用語が含まれているため、その用語解説も必要になります。また、個々の適用場面においては、同意の取得方法をはじめ、安全配慮義務との関係で難しい判断が求められます。それゆえ、現場の疑問、悩みをQ&A形式にするなどして、健康情報を取り扱う方に教育をしていくことも大切になるでしょう。

3. 信頼関係の構築

以上、紙面の都合上、一端をお示しする形になりましたが、上記のような過程を経て、労使、産業保健業務従事者がコミュニケーションを図り、信頼関係を構築し、健康情報取扱規程策定の趣旨を実現することが大切になります。

高齢者雇用制度 ～高齢者活用と産業保健職～

株式会社マンツーマンコンサルティング 川口 敏哉

日本では、少子高齢化が大きな課題となっている。厚生年金の支給開始年齢が65歳となるため(令和7年・男性)、65歳までの雇用確保措置が、業種・規模を問わず企業に義務づけられている。令和3年4月から70歳までの就業確保措置が、業種・規模を問わず努力義務として企業に義務づけられるようになった。65歳から70歳までは必ずしも雇用によることなく業務委託等も制度として認められるが、今回は雇用に絞って述べることにする。

私は、厚生労働省の独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の高齢者雇用支援業務に約10年携わっている。ここ数年、企業の人員構成が高齢化しつつあると感じる。「法律で義務づけられているからやむなく高齢者を雇用する」から「人件費負担も増す以上、高齢者を戦力として活用する」ことの重要性が増していると感じている。

一方、高齢者の労働災害増加が懸念されている。転倒災害などが特に増加している。「労災がこわいから高齢者は正直雇いたくない」という企業の声もよく聞く所である。

労災の未然防止と高齢者雇用を両立する制度のあり方を考察する。

定年制を設けるかどうか、設けるとすれば何歳とするかをまず考える必要がある。

役職定年制導入の有無も重要である。継続雇用制度を導入する場合には、65歳までは原則

として希望者全員継続雇用する必要がある(合理的な裁量の範囲内で労働条件の変更提示は可能)。65歳超70歳までは、具体的・客観的な継続雇用基準に該当する者のみを継続雇用者とすることが法的に認められている。労使で十分協議して基準を定めることが望ましい。継続雇用制度については、「契約更新期待の有無」が法的には重要となる。

労災の未然防止は、職場環境整備と労働者の自己保健の双方が重要となる。加齢に伴い職務遂行能力の保持が困難となりがち高齢者の戦力化には、職場環境改善が重要となる。定期健康診断の上乗せ項目追加、体力測定、就業調整も重要である。これらの点で、産業保健職の重要性が増すところである。

とともに、「何歳まで働き続けるのか」について、労働者本人の健康状態、家族の事情(介護の要否など)を本人と十分協議しつつ、本人の希望や意思を尊重する視点、会社の戦力として活用可能かどうかの視点が重要となる。これらの点に関し、本人との協議の機会を設ける趣旨から、継続雇用時の人事評価項目に工夫を加える例もある。

生涯現役で働ける職場環境づくりと本人や家族の健康状況などを「健康面・生きがい面からサポートする」産業保健職の役割が今後益々増してくると感じている。

健康経営戦略としての労災保険二次健診等給付活用のための組織内制度設計とその運用

株式会社心陽 ○溝口 茂樹 石田 陽子

脳・心臓疾患の労働災害の増加を受け、平成13年より労災保険二次健診等(以下「二次健診」という)給付が開始されている。これは、労働安全衛生法第66条に定める職場の定期健康診断(以下「一次健診」という)等で異常が認められた場合に、脳血管・心臓の状態を把握するための2回目の健康診断及び脳・心臓疾患の予防を図るための特定保健指導を1年度内に1回、無料で受診することができる制度である。受診費用は、二次健診を実施した医療機関の申請に応じて、厚生労働省が医療機関に支払う。給付の要件として、一次健診の結果、血圧検査、血中脂質検査、血糖検査、BMI等の測定の4項目すべてで、一次健診の担当医師、または産業医等が「異常の所見」があると診断すること、かつ、脳・心臓疾患の症状を有していないこと、かつ、労災保険の特別加入者でないことが求められる。

一次健診の有所見率は、平成13年は46.2%、平成30年は55.5%と、約1.2倍にじわじわと増加している一方、二次健診の受診者数は、制度が開始された平成13年の3,187件から順調に件数を増やし、平成30年には45,295件と、約14.2倍まで大幅に増加している。この利用率の増加は、当制度が社会に適合したヘルスサービスであることを示唆する。当制度が対象とする脳・心臓疾患に係る労働災害補償の状況は、平成13年の申請数690件、支給数143件、平成30年の申請数877件、支給数238件となっている。

さて、一次健診の担当医師に「異常なし」の診断をされた場合であっても、労働安全衛生法に定められた産業医等が、就業環境等を総合的に勘案し、異常の所見を認めた場合には、産業医等の意見を優先する、という当制度の給付要件に注目したい。これは、産業医等が労働時間や労働環境、経年健診結果等から、文脈的、相

対的な異常があると判断し、二次健診を受診させることが可能ということであり、産業医制度を有効活用する好機ともいえるが、現状、二次健診受診は、主として健診機関の判定と促しがきっかけになる傾向がある。

また、二次健診受診促進の課題として、健診受診から産業医判断までのスピードに触れる。労働安全衛生法第66条及び労働安全衛生規則第51条によると、一次健診受診から3か月以内に産業医等医師の意見を聴取しなければならず、当制度では原則として、一次健診受診から3か月以内に二次健診給付の請求をしなければならない。そのため一次健診受診後、速やかに産業医等が結果を確認できる制度設計と運用が鍵となる。健診結果のデータ化は健診データの運用に一役かっているが、受診から閲覧まで数か月を要するのが一般的である。法令等に指定された期間内に産業医等の意見を聴取させられない制度設計が、安全配慮義務違反に問われるリスクがないとは言い切れないだろう。

そこで、二次健診受診者数を増やす目的で、一次健診結果のデータ化と産業医等の確認を1か月以内に完結する制度の積極的な運用を開始したところ、前年健診機関判定で対象者がゼロだった事業場において、産業医の判断で当制度の対象となった従業員が、一次健診受診者の3%にのぼった。二次健診項目の受診には、一人当たり約30,000円の費用がかかる。当制度の有効利用によるコストの削減を、健康経営戦略として活用し、給付要件に外れる従業員の受診機会増大を含め、他の労働安全衛生対策を充実させられる。

事業者は、安全配慮義務としてだけでなく健康経営戦略として、効率的に産業医等の専門職や法制度を活用するため、現実的な社内の規定や制度の設計を行い、運用していくことが望ましい。

障害年金受給3要件についての考察

いちかわ年金相談室 市川 邦彦

障害年金を受給するためには、3要件がある。①初診日に、被保険者であること。②被保険者の期間に、3分の2以上の保険料の納付があること。または初診日の1年前に未納がないこと。③初診日の1年6か月後に障害の状態にあること。以上である。

当然のことではあるが、障害年金を支給するにあたって、国民年金制度、厚生年金制度との整合を図るためのものとなっている。しかし、制度の論理を整合させるために、肝心の障害者本人の生活の保障の観点が見えていない。

まず初めに、初診日要件についてである。初診日要件は、障害年金を、国民年金から支給するのか、厚生年金から支給するのか、それとも支給しないのかの最初の仕分けをする。確かに、それぞれの制度の立場に立てば、どこが支給するのかは重要な問題である。しかし、障害者の所得補償をどのように行うべきかという視点に立てば、自ずと結論が見えてくる。つまり、両年金共通のルールを作り、未支給者をなくしていくことである。具体的には、初診時に、どちらの保険に入っているかあるいは入っていないか、障害の状態、年齢、家族構成により定額の障害年金を支給する制度の創出である。

次に保険料納付要件である。3分の2要件、あるいは初診日前1年要件が課されている。厚生労働省は保険料納付要件を課さなければ保険料未納者を増やす、滞納者を救済し、滞納を助長することにつながると主張するが、果たして本当にそうなのであろうか。確かに意図的滞納者もいるが、ほとんどは、払いたくても払えない人である。それでは減免の申請をとというが、その制度周知は徹底されているのか。厚生労働省は法律を作ればそれでそのあとは国民が承知しなければいけないというスタンスだが、実際には制度は、あまり周知されていない。国民は、自分自身が困った状況になって初めて制度

を学ぶ。制度の論理の整合性を優先するのではなく、困った国民の救済を優先すべきである。回答は単純である。初診日前納付要件は廃止し、未納者には事後に保険料を全納させることである。もし、全納できないのであれば、分納、納付猶予等の適用をすべきである。要するに、保険料の納付義務を自ら実行することにより学んでいただくことである。

最後に請求のタイミングの問題である。制度は、認定日請求と、事後重症による請求を使い分けるが、遡及申請の場合に不利益が生じることがある。事後重症の場合は、申請以降の支給になるが、たまたま、認定日に該当していたということが証明できれば5年間は遡及して支給を受けることができる。

自分自身が障害年金を受給できる障害の状態にあるとは認識していなかった。現実にはこのような方がたくさんいる。やっと気が付いて申請。しかし、その時は、認定日請求の要件を満たさず、事後重症申請ということで申請以降の年金が支給される。たまたま初診日から1年半後の診断書があり、障害の状態にあったことが証明されれば5年間は遡及して支払われる。遡及申請の場合、もし障害の状態が証明できるのであれば、そこまで遡及して支払うのが障害者の助けになる。

昭和62年に厚生年金制度、国民年金制度の大改正が行われてから、35年。様々な制度改正が行われているが、制度の論理の整合性が優先されていて、国民の保護という観点が見えていない。今回指摘した点は、氷山の一角、国民一人ひとりが制度を吟味し、国民にとってどのような制度が一番望ましいのかオーソライズしていくプロセスがますます重要になってくる。特に縦割りの無駄を排して、必要なところに必要なサービスが行き届く、サービスの合理化が求められる。

酸素欠乏症等防止規則による酸素欠乏症および硫化水素中毒の防止について

合資会社 京都労務トラスト 篠原 耕一

厚生労働省が公表している酸素欠乏症および硫化水素中毒の労働災害発生状況(1992年から2021年)を見ると、発生件数よりも被災件数が大幅に多い年が散見され、被災者を助けようとした救助者の二次災害が相変わらず多いことが知れる。職場の仲間を生命がけで助けに行き、自らも生命を落としてしまうのである。

酸素が欠乏する作業場所および硫化水素が発生する作業場所は、酸素欠乏危険場所として、労働安全衛生法施行令別表第6に示されている。この令別表第6の表はまさに、多くの先人が自らの生命と引き換えに明らかにした、「血で書かれた表」である。

このような貴重な表であるが、よりわかりやすくすることはできないだろうか。

例えば、井戸の内部であれば、「炭酸水を湧出しており、又は湧出するおそれのある地層に接する井戸の内部」(第1号ニ)や、「長期間(おおむね3カ月以上の期間)使用されていない井戸の内部」(第2号)は酸素欠乏危険場所となるが、井戸がどのような地層に接しているか、また井戸がどの程度使用されていないかは、当日作業する労働者には判断することができず、このような条件を課すことで、井戸は必ずしも酸素欠乏の危険がないという油断を与えてしまいかねない。そこで、条件に関わらず「井戸の内部」は酸素欠乏危険場所とし、その危険性を知らしめ、対策を講じさせることで、労働災害だけではなく、それ以外でも発生している酸素欠乏による不慮の事故の減少に資すると考える。

同じように、マンホールの内部も、「雨水、河川の流水又は湧水が滞留しており、又は滞留したことのあるマンホールの内部」(第3号の2)は酸素が欠乏する危険空間、「海水が滞留してお

り、若しくは滞留したことのあるマンホールの内部」(第3号の3)は酸素が欠乏し、硫化水素が発生する危険場所と示されているが、当日作業する労働者には判断することができず、同じく条件を課すことでマンホールは必ずしも酸素欠乏等の危険がないという油断を与えてしまいかねないため、「マンホールの内部」については条件を課さず酸素欠乏危険場所とすべきで、現場で当日作業する労働者が明確に判断できる規定にすべきと考える。

酸素欠乏危険作業における二次災害は、タンクの内部等で、酸素欠乏症および硫化水素中毒で倒れた労働者を救助する際に発生しており、救助時の措置としては、「救出作業に従事する労働者に空気呼吸器等を使用させなければならない」(酸素欠乏症等防止規則第16条1項、以下「酸欠則」と記します。)と規定されているが、空気呼吸器等を迅速に正しく着用して救助できる人材がいったいどれほどいるであろうか。

酸欠則では、「労働者が酸素欠乏症等にかかつて転落するおそれのあるときは、労働者に要求性能墜落制止用器具その他の命綱(以下「命綱」と記します。)を使用」させることを義務づけているが(第6条第1項)、これは救助者が酸素欠乏危険場所に立ち入らずに救助することを可能とする、非常に有効な措置である。現行では、「転落するおそれのあるとき」と規定されているが、このような条件を課さず、酸素欠乏危険作業を行わせるときは、「命綱」を着用させ、酸素欠乏危険場所以外の箇所に取付けるための設備を設ければ、救助者は空気呼吸器等を着用せずとも被災者を救助することが可能となり、「命綱」着用で作業するには酸素欠乏等の注意喚起を促し、災害の減少に資すると考える。

一般演題 (6)～(11)

.....
9月17日(土) 13:45～15:50
C会場(オンライン ※オンデマンド配信無)
.....

座長 **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

演者 一般演題(6) 13:45～ ③ミクロ×未然防止領域

原 俊之 明治大学法学部

一般演題(7) 14:10～ ④ミクロ×事後解決領域

神 裕 サンデークリニック精神科心療内科

一般演題(8) 14:30～ ③ミクロ×未然防止領域

玉山 美紀子 一般社団法人社会的健康戦略研究所

一般演題(9) 14:50～ ④ミクロ×事後解決領域

○ **江黒 照美** 江黒社会保険労務士事務所

森本 英樹 森本産業医事務所

一般演題(10) 15:10～ ④ミクロ×事後解決領域

○ **喜多岡 蓮美** 住友電設株式会社 健康管理室

岩根 幹能 一般財団法人NSメディカル・ヘルスケアサービス

花谷 隆志 花谷心療内科クリニック

一般演題(11) 15:30～ ①マクロ×未然防止領域

田中 康雅 株式会社パパゲーノ / 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

復職判定における産業医面談の法的意義と課題

明治大学法学部 原 俊之

近年、精神疾患を原因とする休職者（労働者）が休職期間満了とともに会社から退職扱いを受け、その効力を争う事案が少なからず見受けられる。このような場合、復職を求める労働者が就労可能か否かが争点となるところ、判例は「従前の職務を通常程度行うことができる状態になったかどうか」、あるいは「当該労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務提供が可能か」等によって復職の可否を判断する傾向にある（片山組事件（最一小判平10・4・9）など）。ここでいう職務遂行（労務提供）が可能か否かの判断は、傷病の内容や症状・治療の経過、業務内容やその負担の程度、主治医や産業医の意見その他の事情を総合的に斟酌して、客観的に判断されることとなる。そして、傷病が治癒したことの立証責任は、復職を希望する労働者が負担するものとされている（伊藤忠商事事件（東京地判平25・1・31）など）。

復職に際しては、多くの場合事前に産業医面談が実施されるとともに、産業医による復職可能との診断が復職の要件である旨就業規則等に規定する会社や自治体も少なくない。このような規定や措置はほぼ一貫して合理的かつ有効とされる（Y市病院事件（千葉地判平29・12・8）な

ど）。多くの判例は復職判定における産業医の診断について、主治医のそれよりも高い信用性を認めている。すなわち、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」（東京電力パワーグリッド事件（東京地判平29・11・30））うえに、「病状の回復程度によって職場復帰の可能性を判断していることが多く、直ちに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」（前掲Y市病院事件）からである。

このため、産業医面談を拒否した労働者に対する退職扱い等はほとんどの場合有効とされる（ワコール事件（大阪地判平30・3・28）、雄松堂書店事件（東京地判平25・9・26）など）。上述のように、傷病が治癒して就労が可能であることの立証責任は労働者が負担するがゆえに、産業医面談の拒否は立証の機会を自ら棒に振ることを意味するからである。

本報告は、このような裁判例の判旨及び認定事実から、産業医面談の法的意義を明確化するとともに、復職を希望する労働者が産業医面談を忌避する要因を抽出し、それらが示唆する今後の課題を浮き彫りにすることを目的とするものである。

④ミクロ×事後解決領域

パーソナリティーの問題がうかがわれる 労働者への対応法

サンデークリニック精神科心療内科 神 裕

令和4年度に実施される、産業医・産業保健研修会「産業保健と法」の中から、典型的な問題事例と解説について紹介する。

本想定事例は、「パーソナリティーが組織風土に合わず、ハラスメントを訴えて精神疾患を発症し休職した労働者の復職を、産業医が不可とした」、という状況で想定されている。

想定事例の概要(抜粋)：ある会社(Y1)の女性職員(X)は、入社時には病歴を隠したまま採用された経緯がある。(X)は好意を持っていた男性職員(F)に拒否されたのをきっかけに暴走をはじめ、社内PCに不正にアクセスし(F)の個人情報社内を流布するなどした。このため、上司(Y2)や同僚(Y3)は(X)を無視するなど、(X)への社内での冷遇が始まった。これに対抗するべく(X)は、(Y1)(Y2)(Y3)を相手方としてハラスメントによる損害賠償請求訴訟を提起し、結果、再発防止および金員支払い等を条件に裁判上の和解が成立した。しかし、和解はしたものの、その後の職場では誰も(X)には口をきかなくなり(X)には仕事もほとんど与えられなくなった。(X)が参加しない会社の職員会議の場では、人間性に問題があるので辞めさせてほしいなどの意見が出て、のちにこれを聞いた(X)は相当にショックを受けた。(X)は適応障害の診断書を得て年休消化(約半月)および病欠欠勤(約1ヶ月)により休業したところ、会社より休職を命じられた。休職期間中に(X)は、(Y1)(Y2)(Y3)を相手方として、和解条項の不履行による慰謝料請求訴訟を提起し、結果、

(X)の請求が認容された。(X)はやがて病状が改善し、主治医から復職可能だが職場環境改善が必要、との診断書を持参し復職を願い出た。会社は会社の指定する産業医(E)との面談を指示し、(X)はしぶしぶ従った。産業医(E)は面談中に(X)に対して「もう少しあなたに合った職場を考えてみては？少なくともここではないと思います」と述べた。また、産業医(E)は会社に対して、(X)にはパーソナリティー障害が疑われ、復職しても職場・職務への定着は困難と思われる、と伝えた。会社は(X)に対して有期契約・在宅労働による雇用継続の選択肢を示したが本人が拒否したため、(X)を休職期間満了により退職とした。

本想定事例には多くの問題が凝縮されているが、裁判所がとるであろう「筋読み」を予測すれば以下のようなだろう。すなわち、

「本件については(X)の社会人・組織人としての振る舞いに問題は感じられるが、それ以上に会社(Y1)側の対応には重大な問題がある。会社(Y1)側が職場環境整備を怠って(X)の性格を一方的に責めて、精神的不調に追い込み、産業医(E)と協働して復職を拒否し、退職に追い込んだものである。」のように考えるであろう。

以上の想定事例をもとに、解決策および予防策について考察を行った。

なお、本想定事例は三柴丈典先生の著作をもとに構成され、スライドデザインには古家野晶子先生の意匠が使用されております。

③ミクロ×未然防止領域

テレワークという働き方について ～人事経験者からみた国の方針と法的留意について～

一般社団法人社会的健康戦略研究所 玉山 美紀子

COVID-19によりテレワーク導入が加速化し、3年経過し、パンデミックが落ち着いてもテレワーク導入継続をし、定着しつつある。しかし、在場勤務に戻す企業も多くある。テレワークにより、働き方の法的課題や人事部門として課題と認識する内容が浮上してきた。よっ

て国の方針である「働き方改革」の経緯からテレワークというツールの存在意義を論じ、人事担当視点での「法的懸念事項(未然防止点)」の提言をし、「テレワークの将来性と継続」について触れ、労働契約の在り方について触れる。

④ミクロ×事後解決領域

コロナ後の海外でのリモートワークの労務管理の課題について

江黒社会保険労務士事務所 ○江黒 照美

森本産業医事務所 森本 英樹

【背景】

2020年にはじまった新型コロナウイルス感染症のためリモートワークが拡大される中、コロナが落ち着くと共に、ワーケーションを希望する労働者は、国内だけでなく海外でのリモートワークを希望する者が増加している。また日本人であっても配偶者が海外駐在員となる事例も出始めてきており、一定期間海外でのリモートワークを希望する労働者も発生している。しかし海外取引が多い会社を除き、日本国内の中小企業では他国で働くことを想定しておらず、その労務管理については十分に整理されているとはいえない。

【目的・方法】

事例をもとに実際直面すべき課題を抽出することを目的とし、2022年1月から7月までに発表者である社労士が顧問先企業から海外で働く労働者に関する相談があったものを対象とした。なお、海外出張は対象外とした。課題の抽出にはKJ法を用い、共同研究者との討議を行うことで、要素別に分類を行った。

【結果】

相談件数は5件であり、外国籍3名と日本人2名の労働者がその対象となった。滞在先は、外国籍3名がアメリカ、日本人がアブダビとイギリスであった。日本国外にいる間の雇用形態は、引き続き就業する形が1件、無給での特別休暇または休職制度の利用が3件、VISA取得予定が1件であった。日本国外に行く理由として、配偶者の帯同、私用であった。日本国外に行く期間は、1か月以内が2件、1か月を超え6か月以内が3件であった。課題として以下11件の要素があげられた。

1. 配偶者が海外赴任し、労働者本人も帯同した上で就労を希望する場合の課題(渡航前)
2. 労働者が海外での就労継続を希望する場合の課題(渡航中) a)労働時間の把握
3. 労働者が海外での就労継続を希望する場合

の課題(渡航中) b)長時間労働

4. 労働者が海外での就労継続を希望する場合の課題(渡航中) c)パフォーマンスの把握・コミュニケーション
5. 労働者が海外で就業しない場合の課題(渡航中)
6. 災害・戦争等で安否不明になった場合の対応
7. 労働者が海外で労災となった場合の対応
8. 労働者が海外で私傷病が発生した場合の対応
9. 情報セキュリティ課題
10. 労働者が海外で働く際のVISA問題
11. 労働者が海外で働く際の税務申告問題

【考察】

法律は土地主義であることから、労働者には労働者が働いている場所の法律が適用され、労働者が所属している会社は日本にあるため日本のルールが適用される。それ以外にも労働者が働く場所が遠い場合は時差が発生するため、会議等共同作業が必要な場合は、お互いに就業時間を合わせる必要が発生し、深夜や早朝の対応を行う影響で過重労働へ繋がる可能性があった。また、双方歩み寄って作業を行っていても、時差のずれがそのままレスポンスのタイムラグに変化し、日本国内でワーケーションをする以上に、必要のない業務が増加し、パフォーマンスへの影響が発生した。税務については滞在期間・対象者の国籍・滞在先により事情が異なるため、別途専門家に相談が必要であった。

【結語】

海外で働く労働者には上述のような課題があり、企業の人事担当者や社労士など労務に関わる人は事前に想像しておく必要がある。

ただし国によって法律が違い、滞在期間によって対象かどうか変わり、対象労働者の属性や実施理由により会社が許容できる(したい)範囲に差が生まれがちなため、まずは会社として①基本方針を決め、早い段階で情報を収集できるように②相談できる環境を整えることが重要だろう。

④ミクロ×事後解決領域

個人レベル(ミクロ)への対応の集積が 組織レベル(マクロ)への対応にもつながる

住友電設株式会社 健康管理室 ○喜多岡 蓮美

一般財団法人NSメディカル・ヘルスケアサービス 岩根 幹能

花谷心療内科クリニック 花谷 隆志

本報告は、報告者の所属企業における保健師の役割を経験則から論じ、産業保健制度における保健師の役割の検討への一助を図ろうとするものである。

組織のありようを組織レベル(マクロ)から個人レベル(ミクロ)という縦軸と予防から事後解決という横軸の4事象に分けたとき、組織として最も重要なことは「組織レベルの予防」である。なぜならば、組織レベルの予防の充実化により、組織レベルのみならず、個人レベルの問題も生じにくく、高い生産性につながる事が期待できるからである。一方、組織レベルの問題が生じてしまうと、時として会社を窮地に追い込むリスクをはらむことがある。その解決は極めて重要であるが、すでに多くの利害関係が絡み合っているため、容易ではない。心理的安全性を説明したエドモンドソンは「社員が真実を話さないことは、会社にとって脅威となる」と述べている。

報告者の所属企業は、建設業界にあって、総合設備関連を担い、建築・土木工事を一式で請け負う「ゼネコン」に対して「サブコン」と言われる。サブコンの仕事は、ゼネコンがある程度建物を作った後に開始することとなる。そもそも、ゼネコンが発注者から仕事を受注する段階で、顧客の要求する短納期に応じることが多く、本体工事自体の建設計画がタイトになることが多い。その結果、下請けを担うサブコンは、ゼネコンが当初に作成した計画よりも着手のタイミングが遅れ、極めてタイトな期日で仕上げることを強いられることが多くなり、現場に

は過酷な長時間労働や、厳しい人間関係が生じることとなる。管理者は、本来、組織の全体像を把握し、問題の早期解決や、そもそも問題が生じにくいように組織レベルの予防を図る役割を負っているが、管理者自身もそれらを実施できる余裕を失いがちである。現場で働く人たちも、職場で本音を述べることは難しくなり、エドモンドソンの言う、会社にとっての脅威が生じることにもつながりかねない。

一方、保健師は、様々な機会を通じて労使の双方の立場の個人と接する機会がある。身近な存在であって話しやすい上に、守秘が前提であることから彼らの本音が引き出されることも多く、企業内に潜在する課題を把握しやすい立場にいるとも言える。

もっとも、保健師がそうした立場を活用し、組織レベルの予防に貢献するには、重要な前提がある。それは、個々人が抱える問題を寄り添い姿勢で聞き取ると共に、把握した問題の現実的な解決のため、組織内での調整を図るなど、最善の努力を示すことである。そのことで、相談者から信頼を得ることにつながり、調整の相手が増える。すると、相談者のみならず、様々な立場の人物から良質な情報を得やすくなるという好循環ができることが期待される。このことは、現場の最前線に立つ労働者にも、経営責任を負う役員にも当てはまる。

このように、保健師は、個人レベルでの問題解決努力の積み重ねにより、ひいては組織レベルの問題解決に貢献する可能性を帯びた存在と考える。

①マクロ×未然防止領域

産業保健はweb3でどう変わるのか？

株式会社パパゲーノ / 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 田中 康雅

産業保健は企業が主役で、企業が健康情報を管理し健康リスクのアセスメントをするのが現行法の当然の前提であった。一方で、web3による社会変革の一環として、産業保健も「個人」が主役になる未来が現実味を増してきている。

本演題では「web3」の基礎概念を整理した上で、産業保健はweb3による社会変革の先でどう変わるのかを考える。

web3とは？

web3とは、2014年にイーサリアムの共同創設者であるギャビン・ウッドによって作られた言葉で、ブロックチェーン技術を活用した技術体系や思想を指す。

最大の特徴は、情報を特定の企業や国が保有するのではなく、分散保有するという点だ。これにより、企業や国の一存に頼らず、自分の意思で情報を所有、移転、利用しやすくなる。

例えば、健保や企業が潰れても、健康データを分散保有しておけば生涯自分の健康データを持ち運ぶことができる。

トークンを使って組織を統治するDAOや、デジタルデータの唯一性を証明するNFTなどで、ブロックチェーン技術の社会実装が各分野で急速に進んでいる。

最も有名なサービスの1つに「STEPN」というスマホアプリがある。スニーカーのNFTを購入して歩くとトークンが稼げるゲームで、トークンは法定通貨に換金することもできる。2022年6月時点で60万人以上のユーザーに「歩く」「走る」という行動変容を引き起こし習慣化させている。

他にも、たくさんのヘルスケア関連サービスが生まれてくるだろう。

web3と労働

web3企業の組織形態はDAO（分散型自律組織）と呼ばれ、株式の代わりに貢献した人へトークンを付与し議決権を強める仕組みが運用されている。

副業促進の延長にはなるが、今後は複数の企業やDAOに所属して好きなプロジェクトに好

きなだけ貢献する働き方が増えていくだろう。

すると、労働のあり方がより多様化し、勤怠管理や給与計算、長時間労働者のケアなどは複雑性を増し、労働基準法の労働時間、賃金や、労働安全衛生法の長時間労働者への面接指導などの見直しが必要になってくる。

web3と健康情報管理

健康情報を個人が管理し持ち運ぶ「PHR構想」が提唱されており、健康診断結果のHL7FIRE規格への統合などマイナポータルに健康情報を集約する試みが始まりつつある。

この思想はweb3で加速する。個人が健康診断結果のデータを保有し、「企業は有所見の項目があるかどうかのデータしかアクセスできない」という仕組みも技術的には十分にできうる中で、果たして企業は各検査項目の具体的な数値も含めて、個人の要配慮情報を把握し管理する権利があるのかの見直しが求められていくだろう。

個人が主役の産業保健のあり方

現在の産業保健制度は1つの会社で勤務し、企業への盲目的信頼を前提に、会社がパートナーリスティックな健康管理をする想定で作られている。

働き方があまりにも多様化し、健康情報を個人が持つ時代になると、現行法に基づく全企業への足枷としての側面が強くなってしまわないかと危惧している。

- ①DAOにおける構成員の労働者性やDAO内部の産業保健のあり方
- ②労働基準法や労働安全衛生法が規定する「プロセス型産業保健」の見直し
- ③手続きよりも結果を重視する「アウトカム型産業保健」への移行
などが求められるのではないだろうか。

「個人」が主役になった社会で、リバタリアンパターナリズム的産業保健観に基づき、多様な生き方をする個人にケアの連続性を約束できる産業保健のあり方を模索していきたい。

一般演題 (12)～(15)

.....
9月18日(日) 16:20～17:40
B会場(オンライン ※オンデマンド配信無)
.....

座長 **吉村 靖司** 医療法人社団弘富会 神田東クリニック 院長

演者 一般演題(12) 16:20～ ③ミクロ×未然防止領域

香山 不二雄 自治医科大学 名誉教授

一般演題(13) 16:40～ ③ミクロ×未然防止領域

林 幹浩 株式会社ビスメド

一般演題(14) 17:00～ ③ミクロ×未然防止領域

○ **松田 由美江, 前田 隆光, 海保 知宏,**

小林 宏美, 池内 綾香, 小山 文彦,

桂川 修一 東邦大学医療センター佐倉病院 産業精神保健・職場復帰支援センター

一般演題(15) 17:20～ ③ミクロ×未然防止領域

宗像 かほり 日本メジフィジックス株式会社

特殊健康診断対象者の選択する手法の検討 —有機溶剤作業者を例として—

自治医科大学 名誉教授 香山 不二雄

目的

特殊健康診断対象者の選択方法の試案を提示し、議論する。

背景

特殊健康診断対象者の選択は、大学等の研究機関、企業の研究所など多種類の化学物質を少量使用する場合、どの範囲で実施すべきか判断に苦しむ状況がある。作業環境測定を行った上で、実際に作業及び作業環境の調査を行い、また曝露がほとんど存在しない状況がある場合、特殊健康診断の対象者とすべきか悩む事例がある。

内容

有害な化学物質を常時使用する従業員が特殊健康診断の対象となる。「常時従事」の定義は、「継続してその有害業務に従事する」場合や「一定の期間ごとに反復してその有害業務に従事する」場合などをいう。

多数の微量の有害な化学物質を時々使用する場合、どこまで対象者とするかは、局所排気装置の有無などの作業環境の評価と個人保護具の使用などの作業管理状況を把握して判断すべきである。一般論化は極めて困難であるが、私企業の研究所での有機溶剤使用従業員の選択基準の試案を提示して、学会会場で議論を進めたい。

③ミクロ×未然防止領域

休復職の判断に関する判定法理と、 企業がとりうる予防措置への示唆

株式会社ビスメド 林 幹浩

安全配慮義務や健康管理・就業機会の確保のための措置への意識の高まり等により、私傷病者の休復職に関する使用者の判断の枠組みをどのように理解するかは、産業保健法学のなかでも特に重要度の高い課題といえる。

事件化しやすい側面もあり、裁判例の蓄積も一定以上あるが、事案の特性等から、判定法理の読み解きが必要で、現場への示唆という点では十分な検討がされているとはいいがたい面もある。

そこで、私傷病による休復職にかかる裁判例として特に重要度が高いと思われる片山組事件最判(平成10年4月9日)、独立行政法人農林漁業信用基金事件東京地判(平成16年3月26日)

を軸に、従来の判定法理を改めて整理するとともに、そこからくみ取れる示唆として、特に組織(企業等)の側で、予防的措置として取り得ることが何かという視点を提示する。

③ミクロ×未然防止領域

リワークプログラムにおけるテレワークに対する支援についての一考察 ～テレワークで休職・復職した事例を中心に～

東邦大学医療センター佐倉病院 産業精神保健・職場復帰支援センター

○松田 由美江 前田 隆光 海保 知宏 小林 宏美 池内 綾香 小山 文彦 桂川 修一

【背景と目的】

2018年のいわゆる働き方改革関連法制定により、テレワークや在宅勤務などの新しい働き方は緩やかに浸透していくものと思われたが、2020年のCOVID-19感染拡大に伴い、急速に普及することとなった。働き方の多様化が一気に進んだかに見えたが、そのひずみから種々の健康問題も生じやすい状況が散見され、産業保健の領域では、急激な労働環境の変化にどう適応していくかが課題の1つとなっている。

当院では2007年より精神科デイケアの枠組みでリワークプログラムを展開しているが、近年、COVID-19感染拡大に呼応するように、テレワークをきっかけとして休職するケース、テレワークで復職するケースが散見されるようになり、感染拡大以前とは違った形での支援の必要性を肌で感じている。利用者を通してリワークの外側に目を向けてみると、テレワークにおける長時間労働の問題、ラインケアが機能しづらく安全配慮義務の課題にもつながりうる要素を含んでおり、今後さらに多様化する働き方のニーズに、関連法に沿いながらどう応えていくかは、リワークにおいても共通の課題であろう。

そこで今回は、当院リワークプログラムでの事例を分析し、テレワークに対する支援の方法について考察することで、ポストコロナ時代にフィットしたリワーク支援のあり方を模索したいと考えている。

【対象と方法】

2020年度以降の当院リワークプログラムの利用者で、

- ① 休職の一要因にテレワークがあったと思われる事例
- ② テレワークで復職した事例

をそれぞれ示し、テレワークが健康問題へとつながりうる要素や、リワークプログラムにお

けるテレワークに対する支援方法、そのあり方について考察する。

【結果と考察】

- ① テレワークが健康問題につながりうる要素として、仕事とプライベートにおける「境界線」が引きづらくなったことによる生活リズムの乱れ、オンラインのコミュニケーションに適應できなくなったことによりコミュニケーションが希薄化し、不安感や孤独感が増す、といったことが考えられた。職場内においては、テレワークにおいてもラインケアの体制をどのように整備していくかが課題となるであろう。
- ② テレワークで復職する事例においては、プログラムに参加し自己理解を深める段階の過程で、デイケア通所での利用者同士のかかわり、グループワークによる「リアルな場」での活動により、利用者個々のテレワークにおける課題への理解が深まった。また復職準備段階においては、デイケアに通所しない日を設け、自宅で業務に類似した作業を行いながら、オンラインでプログラムに参加することや、メールにてスタッフに生活状況を報告してもらった「模擬テレワーク」を実践した。職場を想定した「オンラインの場」をデイケア通所中に設定することで、オンラインのコミュニケーションへの慣らしや、在宅における生活リズムの再構築につながり、テレワーク仕様の復職準備性が高まっていくと考えられる。デイケアという「リアルな場」と、自宅からプログラムに参加する「オンラインの場」を、段階ごとに使い分けて支援を進めることが効果的であると考えられた。

当日はより詳細な事例を示し、考察を深めていきたい。

③ミクロ×未然防止領域

休職時からの復職支援にリワークを活用する意義

日本メジフィジックス株式会社 宗像 かほり

【背景】

復職者に対し、職場でなされていた「リハビリ勤務」の位置づけが明確でなく、対象者・職場共に取扱いに困っている状況や過剰な配慮が長年継続されている状況、休務を繰り返す従業員の存在、事業所ごとに休務者への対応が異なる状況があった。

また、2016年～2019年には、対応に苦慮した従業員がいた。(最終的には自ら退職)

50人以上の事業所には産業医の契約がされていたが、2016年新たに産業保健師(常勤嘱託)、2019年に統括産業医(非常勤嘱託)との契約がなされた。

【目的】

- ・規定を設けることで、根拠や判断軸を明確にすること
- ・対象者や手順を整えることで、事由を問わず休務者の復職支援をスムーズに行うこと
- ・社内で運用を統一することで公平感を保つこと
- ・根拠等を求める従業員に対して、対応者が共通認識を持って対応できるようにすること
- ・本人の他、周囲に、必要に応じて家族に、説明がつく状態にすること
- ・療養の目的を明確にする(単なる休息ではない)

【方法】

- ・2018年～療養ハンドブックを活用開始(休養中のことや復帰の手順記載)
- ・2019年8月からは統括産業医の指導の元、規定を整備した。
- ・2020年4月～リワーク規定運用開始

【結果】

手順や規定を整備することで、全社の状況が把握でき、早期に介入できるようになった。

・Yさんの事例(双極性障害)

⇒2019年10月から主治医のクリニックでのリワークを開始。3カ月のプログラムを経て復職。現在は活躍社員となっている。

・Kさんの事例(気分障害)

⇒2012年頃からうつ病で休職を繰り返す。2019年8月より休みがちになり休務。2019年12月から東京都障害者職業センター(台東区)のジョブコーチと連携し復職支援に当たる。6カ月のプログラムを経て復職。復職後6か月フォロー、終了。しかし職位として求められる業務と能力の乖離が大きく、その後退職された。ジョブコーチという、利害関係のない第三者からのフィードバックは、企業側にとっても有益であり、本人が自分自身を適正に評価することにつながったと考える。

・Nさんの事例(うつ状態)

⇒2017年から体調不良で休みがち。2019年4月より休務。2020年4月から兵庫障害者職業センター(神戸市)のリワークカウンセラーと連携し復職支援に当たる。6カ月のプログラムを経て復職。現在は休務を繰り返すことなく勤務できている。

・Mさんの事例(高次脳機能障害)

⇒2020年11月から東京都障害者職業センター(台東区)のジョブコーチと連携し復職支援に当たる。××カ月のプログラムを経て復職。その後もジョブコーチのフォローアップを×か月継続。その間の業務評価を第三者からしてもらい、客観的評価を得られた。今後の職位や業務調整の判断材料となった。

【考察】

- ・規定(根拠)があることでトラブルは回避できる。
- ・リワークを経ての気づき(自己評価)があり、会社側も第三者の意見を得られるので、現状評価しやすくなる。
- ・従業員の可能性に蓋をしないことにもつながる。

【結語】

- ・規定は会社を守り、従業員の働く力を守ることにつながる。
- ・対象者のみならず、周囲の従業員に対しても説明がつくことで不公平感を軽減できる。

IV 後援・協賛セミナー・寄付・ 広告・連携・協力一覧

後援・協賛セミナー・寄付・広告・連携・協力一覧

〈後援〉

厚生労働省
公益財団法人 産業医学振興財団
全国社会保険労務士会連合会
公益社団法人 全国労働基準関係団体連合会
中央労働災害防止協会
公益社団法人 東京都医師会
公益社団法人 日本医師会
公益社団法人 日本産業衛生学会
一般社団法人 日本産業カウンセラー協会
公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
独立行政法人 労働者健康安全機構

〈協賛セミナー〉

興研株式会社
さんぎょうい株式会社
一般財団法人 日本予防医学協会
ピースマインド株式会社

〈寄付〉

公益財団法人 産業医学振興財団
全国社会保険労務士会連合会

〈広告〉

アドバンテッジリスクマネジメント株式会社
大塚製薬株式会社
一般財団法人 京都工場保健会
住友ファーマ株式会社
合同会社東北産業保健

〈HPバナー広告〉

株式会社アドバンテッジリスクマネジメント
エーザイ株式会社
株式会社HRデータラボ ストレスチェッカー
産業医アドバンスト研修会
鳥飼総合法律事務所
医療法人仁泉会みやぎ健診プラザ
Meiji Seika ファルマ株式会社

〈連携〉

一般社団法人 日本産業精神保健学会
日本産業ストレス学会
一般社団法人 日本職業・災害医学会

〈協力〉

公益社団法人 国民健康保険中央会
一般財団法人 日本予防医学協会