



JAOHL2023

日本産業保健法学会 第3回学術大会 抄録集

統一テーマ：

第四次産業革命と産業保健制度

大会長：林 剛司（株式会社日立製作所 産業保健推進センタ長、産業医科大学産業衛生教授）

副大会長：吉田 肇（弁護士法人天満法律事務所 所長、元京都大学法科大学院 客員教授）

事務局長：田原 裕之（株式会社スクウェア・エニックス 統括産業医）

会 期：現地開催・ライブ配信 2023年 9月16日(土)・17日(日)
オンデマンド配信 2023年 10月2日(月)～31日(火)

開催方式：ハイブリッド開催（現地開催・ライブ配信・オンデマンド配信）

現地会場：大田区産業プラザPiO（東京都大田区南蒲田1-20-20）

目次

1. ご挨拶	大会長：林 剛司	1
2. 組織体制		2
3. 参加者へのご案内（開催方式、現地参加、配信の視聴、抄録の閲覧、単位について）		4
4. 演者・座長へのご案内（発表形式、現地登壇、リモート登壇、COI開示）		8
5. 一般演題 演者・座長へのご案内（発表形式、現地登壇、リモート登壇、COI開示、優秀演題賞）		11
6. 学会行事（理事会、名刺交換会）		13
7. 会場のご案内（交通、フロア案内、感染対策、通信環境、昼食、注意点）		14
日程表・プログラム		17
日程表		18
プログラム		20
抄録		27
1. 講演		
【大会長講演】	座長：神田橋 宏治	28
第四次産業革命と産業保健制度	林 剛司	29
【招待講演1：関係学問の最前線（法制度）】	座長：三柴 丈典	30
イギリスにおける産業保健職と法	Diana Kloss	31
【招待講演2】	座長：河野 慶三、吉田 肇	33
AI時代の労働生産性	山本 勲	34
【教育講演2】	座長：増田 将史	35
産業保健に関する行政の動向	夏井 智毅	36
【教育講演3】 フランスの産業保健法制度	座長：三柴 丈典	37
フランスの産業保健法制度	Loïc Lerouge	38
「フランスの産業保健法制度」—フランス法の特徴に関する若干のコメント	笠木 映里	39
【昼セミナー】	座長：三柴 丈典	40
パーソナルヒストリー	古谷 杉郎	41

2. シンポジウム

【メインシンポジウム】第四次産業革命と産業保健制度 ……座長：吉田 肇、土肥 誠太郎	42
指定発言(話題提起) ……	三柴 丈典 43
変化を予測し、変化に対応する産業保健 ……	森 晃爾 45
急速に変化する労働への産業保健看護職の健康支援 ……	五十嵐 千代 46
経済社会と働き方等の変化について ……	澁谷 秀行 47
【シンポジウム1:関係学問の最前線(産業保健)】 (協賛:一般財団法人 日本予防医学協会)	
フリーランスの健康確保と法 ……座長：鎌田 耕一	49
個人事業者等の安全衛生規制について:諸外国の動向を踏まえて ……	三柴 丈典 50
労災保険特別加入者(自営業者・中小事業主・一人親方等)の 過労死等事案の特徴からみた過労死等防止視点 ……	吉川 徹 51
フリーランスとハラスメント ……	津野 香奈美 52
日本芸能従事者協会の取り組み ……	森崎 めぐみ 53
【シンポジウム2】化学物質の自律管理の法的責任 ……座長：江口 尚、武林 亨	
中小・零細規模事業場における理解促進の重要性 ……	高山 博光 55
化学物質の自律管理の法的責任 -産業医の立場から考える現状と課題- ……	真鍋 憲幸 56
海外との比較を通じて見えてくる自律的な安全衛生管理浸透への課題 ……	中原 浩彦 57
自伝的化学物質管理制度の変遷 ……	半田 有通 58
【シンポジウム3】外国人労働者の健康管理に係る現状と法的課題 ……座長：吉川 悦子、内野 文吾	
大企業における外国人労働者の健康管理の実際と課題 ……	内野 文吾 60
外国人労働者の安全と健康問題の取り組みと課題 ……	飯田 勝泰 61
中小企業で雇用される外国人労働者の健康問題とその法的課題 ……	森松 嘉孝 62
【シンポジウム4】 (協賛:バイオコミュニケーションズ株式会社)	
職場における健康情報の取扱い~法学と産業保健実務の橋渡し~ ……座長：泉 陽子、菰口 高志	63
職場での健康情報取扱いに関する主要論点の整理 ……	菰口 高志 64
職場における健康情報の取扱い-産業医の立場から- ……	森本 英樹 65
職場における健康情報の取扱い-産業保健職の立場から- ……	島津 美由紀 66
職場における健康情報の取扱い-法学の立場から- ……	佐々木 達也 67

【シンポジウム5:関係学問の最前線(他:経営学)】

経営層からみた産業保健	座長:永田 智久、錦戸 典子	68
経営層からみた産業保健～経営者の立場から～	鍋嶋 洋行	69
経営層からみた産業保健～経営者の立場から～	浜野 慶一	70
経営層からみた産業保健～産業医の立場から～	今井 鉄平	71
経営層からみた産業保健～産業保健看護職の立場から～	齋藤 明子	72

【連携学会シンポジウム1(日本産業精神保健学会)】

労災認定された精神障害からの社会復帰	座長:田中 克俊、小島 健一	73
労災認定された精神障害者の長期療養の現状と課題	黒木 宣夫	74
精神障害からの社会復帰と労災保険給付	地神 亮佑	75
労災認定された精神障害の社会復帰－弁護士 の立場から－	佐久間 大輔	76
労災認定された精神障害の社会復帰－臨床医 の立場から－	吉村 靖司	77

【連携学会シンポジウム2(全国社会保険労務士会連合会)】

人事制度の変化とDX(リモート復職支援の事例より)	座長:小島 健一、高野 美代恵	78
弁護士の立場から	前園 健司	79
産業医の立場から	奈良井 理恵	80
社会保険労務士の立場から	中野 祐子	81
人事担当の立場から	北澤 邦彦	82
心理士、EAPの立場から	榎本 正己	83

【連携学会シンポジウム3(日本職業・災害医学会)】

災害産業保健と法	座長:立石 清一郎、井上 洋一	84
自然災害訴訟に学ぶ組織のリスクマネジメントー安全配慮義務とBLCPの視点ー	岡本 正	85
東日本大震災に関連した脳・心臓疾患の労災認定事案の分析結果からみえる 災害時の過重労働対策の力点	吉川 徹	86
新型コロナウイルス感染症による保健所職員の健康影響	五十嵐 侑	87

【連携学会シンポジウム4(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	座長:大塚 泰正、佐久間 大輔	88
きつ音障害を持つ労働者についての労災認定基準とその判断について	小川 英郎	89
産業医の立場から	江口 尚	90
企業の人事・労務部門の立場から	打和 登	91

3. 事例検討

精神障害に係る訴訟事案の検討	座長：長谷川 聡、黒木 宣夫	92
事例発表	高野 知樹、矢内 美雪、境 浩史、山本 和儀、立石 結夏	92

4. 模擬裁判

アルコール依存、テレワークへの復職要求	座長：倉重 公太郎、伊東 明雅	93
事例 ～攻撃的性格、習慣飲酒、身体疾患、在宅勤務への復職請求～		94
労働者側の弁護士の立場から	嶋崎 量	96
職場復帰すべきと考える内科主治医の立場から	津久井 要	97
復職を拒否すべきと考える会社側弁護士の立場から	瓦林 道広	98
攻撃的性格、飲酒癖、身体疾患、在宅労働への復職－産業医の立場から－	彌富 美奈子	99

5. 協賛セミナー（協賛：株式会社エムステージ）

健康経営施策の推進にあたり産業保健職が陥りがちな幾つかの ピットフォールについて（産業医兼弁護士の立場から）	座長：西本 真証	100
	竹口 英伸	101

6. 一般演題

一般演題 1	座長：林 幹浩	102
③ミクロ×未然防止領域		
(1) 就業規則における休職規定が精神科治療に与える影響	上床 輝久	103
③ミクロ×未然防止領域		
(2) 在宅勤務と復職	淀川 亮	104
④ミクロ×事後解決領域		
(3) 事例報告；長時間労働といじめによりメンタル不調になった従業員	香山 不二雄	105
一般演題 2	座長：林 幹浩	106
③ミクロ×未然防止領域		
(1) リスクを回避するために、産業医委任契約書に含めるべき 三項目の提案	溝口 茂樹、石田 陽子	107
①マクロ×未然防止領域		
(2) 送検事例から考える、労働安全衛生法の規制手法のあり方	笹井 健司	108
一般演題 3	座長：淀川 亮	109
②マクロ×事後解決領域		
(1) 安全配慮義務違反の成否と産業医の関与・行動	原 俊之	110
①マクロ×未然防止領域		
(2) 建築物衛生法と労働安全衛生法との比較考察	山口 久雄	111
③ミクロ×未然防止領域		
(3) ハラスメント対策における三柴メソッド：利点と課題の考察	川口 敏哉	112

後援・協賛・寄付・広告・連携・協力一覧		113
---------------------	--	-----

1. ご挨拶

大会長ご挨拶

このたび、2023年9月16日(土)・17日(日)に、日本産業保健法学会第3回学術大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。

本学会は、法学系(弁護士、法学者、社労士、人事労務等)と医学系(産業医、保健師、看護師、カウンセラー等)が参画し、「最先端の法学、法実務の探求と実践的で親しみやすい法教育の両立を通じ、多職種で産業保健の推進を図る」ことを目的とした学会です。「法知識をベースに多職種の知恵を借りて問題解決を図り、納得いく職業生活を送る人々を1人でも増やすこと」が、この学会の取組の最終目的です。

第3回大会となる今大会は、「第四次産業革命と産業保健制度」をメインテーマとしました。近年の産業保健を取り巻く環境は、働き方改革、新型コロナウイルス対策、テレワーク、安全衛生マネジメントシステム、高齢者雇用、副業・兼業の促進、治療と仕事の両立支援、化学物質の自律的管理など大きく変化しています。また、企業自体もAI・DXの活用等第四次産業革命により大きく変化しています。そのため、今後産業保健のスコープは必然的に変化していくと思われ、産業保健スタッフがAIに置き換わったり、産業保健部門が淘汰されたりする時代が来る可能性があると思われま

す。このような背景の下、今大会では招待講演1「イギリスにおける産業保健職と法」をイギリスの産業保健法学の権威であり、当学会のeditorもお願いしているDiana Kloss教授、教育講演3「フランスの産業保健法制度」をDr. Loïc Lerouge(ボルドー大学1級研究員)と東京大学の笠木映里教授による海外の最新情報をはじめ、「第四次産業革命と産業保健制度」、「フリーランスの健康確保と法」、「化学物質の自律管理と法的責任」、「外国人労働者の健康管理に係る現状と法的課題」、「職場における健康情報の取扱い～法学と産業保健実務の橋渡し～」、「経営層から見た産業保健」等のシンポジウム、また「産業保健に関する行政の動向」等の教育講演、全国社会保険労務士会連合会、日本産業ストレス学会、日本産業精神保健学会、日本職業・災害医学会との連携学会シンポジウム等を企画致しました。法律家をはじめ、産業保健・精神医療・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ていただけるよう、大会事務局が中心となり、大会準備を鋭意進めてまいりました。

つきましては、現地参加の皆様はもとより、オンラインで参加される皆様方もぜひ積極的に議論の輪に加わっていただきますとともに、オンデマンドでご視聴の皆様におかれましても産業保健と法の最前線に触れ、ぜひ日々の実務に生かしていただければ幸いです。

また、本学術大会の開催に当たりましては、後援、セミナーへの協賛、寄付、広告等により多大なるご支援を賜りました。ここに厚く御礼申し上げます。

日本産業保健法学会第3回学術大会
大会長 林 剛司

2. 組織体制

大会長・副大会長・事務局長

大会長	
林 剛司	株式会社日立製作所 産業保健推進センタ長、産業医科大学産業衛生教授
副大会長	
吉田 肇	弁護士法人天満法律事務所 所長、元京都大学法科大学院 客員教授
事務局長	
田原 裕之	株式会社スクウェア・エニックス 統括産業医

大会顧問・アドバイザー・企画委員・連携委員

大会顧問	
河野 慶三	河野慶三産業医事務所 所長
アドバイザー	
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
企画委員(37名) (五十音順)	
浅野 高宏	北海学園大学法学部 教授/ユナイテッド・コモンズ法律事務所 代表弁護士
石倉 正仁	全国社会保険労務士会連合会 副会長
石崎 昌夫	金沢医科大学医学部衛生学 教授
泉 陽子	東北大学東北メディカル・メガバンク機構健康政策分野 教授、複合バイオバンク事業部長
伊東 明雅	伊東労働衛生コンサルタントオフィス 代表
井上 洋一	愛三西尾法律事務所 代表
内田 和彦	オリンパス株式会社 総括産業医
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 教授
大塚 泰正	筑波大学人間系心理学域 教授
小田切 優子	東京医科大学医学部公衆衛生学 講師
神田橋 宏治	合同会社DB-SeeD 代表
久保 達彦	広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学 教授
倉重 公太郎	KKM法律事務所 代表、弁護士
黒木 宣夫	医療法人社団宣而会 勝田台メディカルクリニック 院長/東邦大学 名誉教授
黒澤 一	東北大学環境・安全推進センター 教授、統括産業医
小島 健一	鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士
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
佐久間 大輔	つまこい法律事務所 弁護士
高尾 総司	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野 准教授
高野 美代恵	オフィスME社会保険労務士事務所 代表/一般社団法人日本ワーク&ライフエンゲイジメント協会 代表理事

武林 亨	慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授
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
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
田中 勇氣	アンダーソン・毛利・友常法律事務所 パートナー弁護士
土肥 誠太郎	株式会社MOANA土肥産業医事務所 代表
永田 智久	産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学 准教授
永野 千景	産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健管理学 講師
錦戸 典子	東海大学医学部看護学科 教授
長谷川 聡	専修大学法学部 教授
濱田 千雅	大阪ガス株式会社人事部健康開発センター 産業医
半田 有通	一般社団法人日本ボイラ協会 副会長／元厚生労働省安全衛生部長
東川 麻子	株式会社OHコンシェルジュ 代表取締役、産業医
堀江 正知	産業医科大学 副学長、産業生態科学研究所 産業保健管理学 教授
増田 将史	イオン株式会社人事企画部 イオングループ総括産業医
三柴 丈典	近畿大学法学部 教授
山田 省三	中央大学法科大学院 教授
吉川 徹	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
連携委員	
淀川 亮	弁護士法人英知法律事務所 弁護士

事務局 (五十音順)

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

3. 参加者へのご案内

(1) 開催方式

ハイブリッド開催(現地開催、ライブ配信、オンデマンド配信)となります。

現地開催・ライブ配信 ▶ 2023年 9月16日(土)・17日(日)

オンデマンド配信 ▶ 2023年 10月2日(月)～31日(火)

*第3会場のプログラムはライブ配信、オンデマンド配信のみに対応しています。現地会場での聴講はできません。

(2) 現地参加について

当日参加の受付は行いません。一次登録期間中(5月17日～8月31日)に現地参加登録手続きを済ませた方のみ会場での参加が可能です。

① 総合受付

場所：4F第1会場(コンベンションホール)前のホワイエ

日時：9月16日(土) 9:15～17:30

9月17日(日) 9:15～18:10

② 受付について

〈一般参加者〉

- ・ 参加証は必ず印刷・持参の上ご来場いただき、会場内では必ずカードホルダーを着用ください。
- ・ 当日は「受付」のために総合受付にお立ち寄りいただく必要はありません。カードホルダーに参加証を入れていただき、ご自由に聴講ください(カードホルダーは2F第2会場前、4F総合受付に設置)。
- ・ カードホルダー不着用の場合は、会場での参加をお断りさせていただくことがございますので、ご注意ください。

(注意)「参加証」はマイページよりダウンロードしてください。

〈日本医師会認定産業医研修会参加者(単位シール希望者)〉

- ・ 9月17日(日)の認定産業医研修会「教育講演2(9:30～10:30)」「メインシンポジウム(10:40～12:40)」に参加される方(単位シール希望者)は、研修会開始前に4Fホワイエ内の〈産業医研修会受付(9:15～)〉にて受付をお願いいたします。
- ・ 受付時「参加証」の提示をお願いいたします。その際、「単位シール引換券」を配布いたしますので、氏名をご記入の上、研修会終了後にシールと交換ください。
- ・ 「教育講演2」「メインシンポジウム」を聴講される方のうち単位シールを希望しない方については、産業医研修会の受付は不要です。そのままご入場ください。

(3) 配信の視聴について

本学術大会のライブ配信ではWeb会議アプリ「Zoom」を使用いたします。オンデマンド配信では、ウェブサイトに掲載されているオンデマンドページから動画を再生して視聴が可能です。ご自身の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) ▶ 2023年 9月16日(土)・17日(日)

オンデマンド配信 ▶ 2023年10月2日(月)～31日(火)

② 視聴方法

〈ライブ配信〉

【STEP 1】日本産業保健法学会第3回学術大会視聴サイト(<https://supportoffice.jp/jaohl2023/>)にアクセス

日本産業保健法学会第3回学術大会Webサイト(<https://jaohl.info/>)からもアクセスできます。

【STEP 2】「ウェブサイトログイン情報IDとパスワード」を入力

参加登録済の方には事前に参加方法のご案内のメールでログイン情報(ID・パスワード)をお知らせいたします。

【STEP 3】視聴

「学術大会オンラインプログラム」ボタンをクリックし、ご視聴ください。各プログラムは「Zoom」を使用し配信されますので、事前にZoomのインストールをお願いいたします。

〈オンデマンド配信〉

【STEP 1】日本産業保健法学会第3回学術大会視聴サイト(<https://supportoffice.jp/jaohl2023/>)にアクセス

日本産業保健法学会第3回学術大会Webサイト(<https://jaohl.info/>)からもアクセスできます。

【STEP 2】「ウェブサイトログイン情報IDとパスワード」を入力

参加登録済の方には事前に参加方法のご案内のメールでログイン情報(ID・パスワード)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

「学術大会オンデマンド視聴専用ページ」ボタンをクリックし、ご視聴ください。

(注意) ・本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、複製は禁止です。受講者個人の教育利用のみでお願いいたします。

③ Zoomのインストールについて

- ・パソコン用Zoomのダウンロードは「ミーティング用Zoomクライアント」から行ってください。
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ご視聴も可能です。Internet Explorer 以外のブラウザをご使用ください。
- ・Zoomアプリ、またはブラウザが最新版になっているかをご確認ください。
- ・インターネットは有線での接続を推奨します。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。モバイル通信で視聴する場合、通信量が消費されます。
- ・ご使用の端末のセキュリティ制限によりZoomを利用できない場合がございますので、あらかじめご確認をお願いいたします。

(注意) Zoomのインストール、セッティング等に関するお問い合わせには、事務局では対応いたしかねます。

(4) 抄録の閲覧について

- ・本学術大会は、Webサイト (<https://jaohl.info/>) において、各プログラム抄録の閲覧が可能です。閲覧の際はパスワードをご入力ください。
- ・パスワード：jaohl2023

(5) 本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)」

〈単位付与について〉

- ・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単位が付与されます。非会員には単位は付与されませんので、単位取得をご希望の方は事前に会員登録をしてください。
- ・非会員として参加後に会員登録された場合、単位は付与されません。

〈研究報告への単位付与について〉

学術大会で研究報告(ただし筆頭演者に限る)した場合、以下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

詳細はこちらをご覧ください → 日本産業保健法学会 認定資格 <https://jaohl.jp/ninteishikaku/>

(注意) 資格制度の性質上、学会が実施する協賛セミナーは単位付与の対象、協賛者が独自に実施するセミナーは対象外です。

② 日本医師会認定産業医制度 生涯研修(更新1単位、専門2単位)

産業医研修会の対象プログラムは下記のとおりです。単位取得希望者は会場(大田区産業プラザPiO)で受講いただくため、事前申込制(参加登録と同時申込)となっております(定員300名、先着順)。

【対象プログラム】

1. 9/17(日)(2日目) 教育講演2
産業保健に関する行政の動向……………生涯研修更新1単位
2. 9/17(日)(2日目) メインシンポジウム
第四次産業革命と産業保健制度……………生涯研修専門2単位

【産業医研修会参加者の皆様へ】

- ・研修会開始前に、4Fホワイエ内の〈産業医研修会受付(9:15~)〉にて受付をお願いいたします。
- ・受付時「参加証」の提示をお願いいたします。その際、「単位シール引換券」を配布いたしますので、氏名をご記入の上、研修会終了後にシールと交換ください。

③ 日本産業衛生学会 産業保健看護専門家制度 研修単位

申請プログラムは下記のとおりです。認定済の単位と内容の詳細は、日本産業衛生学会産業保健看護専門家制度委員会のホームページ (<http://hokenkango.sanei.or.jp/>) でご確認ください。

【申請プログラム】

1. 9/16(土)(1日目) 大会長講演
第四次産業革命と産業保健制度 専門1単位
2. 9/16(土)(1日目) 連携学会シンポジウム1
労災認定された精神障害からの社会復帰 専門1単位
3. 9/16(土)(1日目) 連携学会シンポジウム3
災害産業保健と法 専門1単位
4. 9/16(土)(1日目) シンポジウム3
外国人労働者の健康管理に係る現状と法的課題 専門1単位
5. 9/16(土)(1日目) 模擬裁判
アルコール依存、テレワークへの復職要求 専門1単位
6. 9/16(土)(1日目) シンポジウム1:関係学問の最前線(産業保健)
フリーランスの健康確保と法 専門1単位
7. 9/17(日)(2日目) 教育講演2
産業保健に関する行政の動向 専門1単位
8. 9/17(日)(2日目) メインシンポジウム
第四次産業革命と産業保健制度 専門1単位
9. 9/17(日)(2日目) シンポジウム2
化学物質の自律管理の法的責任 専門1単位
10. 9/17(日)(2日目) 招待講演2
AI時代の労働生産性 専門1単位
11. 9/17(日)(2日目) 連携学会シンポジウム4
裁判所による産業ストレスの認定を検証する 専門1単位
12. 9/17(日)(2日目) 連携学会シンポジウム2
人事制度の変化とDX(リモート復職支援の事例より) 専門1単位
13. 9/17(日)(2日目) シンポジウム4
職場における健康情報の取扱い ~法学と産業保健実務の橋渡し~ 専門1単位
14. 9/17(日)(2日目) シンポジウム5:関係学問の最前線(他:経営学)
経営層からみた産業保健 専門1単位

4. 演者・座長へのご案内（一般演題除く）

(1) 登壇および発表の形式

- ・本大会はハイブリッド開催（現地開催、ライブ配信、オンデマンド配信）です。
- ・登壇場所は「現地登壇」または「リモート登壇」のどちらかを選択できます。
- ・「リモート登壇」での発表は、「音声入りPowerPointデータ:mp4」の動画再生で行います。ディスカッションは、登壇場所を問わずライブで出演いただきます。

(2) 現地登壇の場合

① 当日の受付について

- ・「事前打合せ会」の開始時刻（③を参照）までに、4F ホワイエ内の総合受付「演者・座長受付」にて、受付をお済ませください。

② 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）とさせていただきます。
- ・当日映写する発表用PowerPointデータについては、9/11（月）までにDropboxへデータをアップロードしてください。

データアップロード先 <https://www.dropbox.com/request/2oNAI3oxMdk92boBwOql>

- ・ご担当プログラム開始時間の10分前までに「座長席」「演者席」にご着席ください。
- ・PC本体をお持込みの場合（ご本人のパソコンから資料を投映されたい場合）、必ず事前に本学術大会のサポート業務を行っ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。

③ 「控室」および「事前打合せ会」のご案内

〈控室〉

6F「会議室E」は座長・演者専用控室となっております。休憩等ご自由に利用ください（飲食可）。

〈事前打合せ会〉

下記のとおり、当日は座長・演者の事前打合せ会を設定しています。お時間になりましたら打合せ会場にご参集ください。

月日	プログラム名	打合せ日時	打合せ会場
9/16 (土)	大会長講演 (9:40~10:40)	9:10~ 9:25	6F会議室F
	招待講演 1 (10:50~11:50)	10:00~10:40	6F会議室F
	協賛セミナー (12:00~13:00)	11:10~11:50	6F会議室F
	昼セミナー (12:00~13:00)	11:10~11:50	6F会議室G
	連携学会シンポジウム1 (日本産業精神保健学会) (13:10~15:10)	12:20~13:00	6F会議室F
	連携学会シンポジウム3 (日本職業・災害医学会) (13:10~15:10)	12:20~13:00	6F会議室G
	シンポジウム 3 (14:20~16:20)	13:30~14:10	6F会議室F
	模擬裁判 (15:30~17:30)	14:40~15:20	6F会議室G
シンポジウム 1 (15:30~17:30)	14:40~15:20	6F会議室F	

9/17 (日)	教育講演 2	(9:30~10:30)	9:05~ 9:20	6F会議室 F
	教育講演 3	(9:30~10:30)	9:05~ 9:25	3F特別会議室
	メインシンポジウム	(10:40~12:40)	9:30~10:30	6F会議室 F
	シンポジウム 2	(10:40~12:40)	9:50~10:30	6F会議室 G
	連携学会シンポジウム4(日本産業ストレス学会)	(14:00~16:00)	13:10~13:50	6F会議室 F
	連携学会シンポジウム2(全国社会保険労務士会連合会)	(14:00~16:00)	13:10~13:50	6F会議室 E
	招待講演 2	(14:20~15:50)	13:30~14:10	6F会議室 G
	事例検討	(16:10~18:10)	15:20~16:00	6F会議室 E
	シンポジウム 4	(16:10~18:10)	15:20~16:00	6F会議室 F
	シンポジウム 5	(16:10~18:10)	15:20~16:00	6F会議室 G

(3) リモート登壇の場合

① 発表動画データの提出について

- ・ご発表は「音声入りPowerPointデータ:mp4」の再生で行いますので、事前に動画データをご作成ください。
- ・リモート登壇の先生には6月にメールで「音声入りPowerPointデータ:mp4」の作成方法をご案内しておりますのでご参照ください。
- ・収録(発表)時間は、座長の指示にお従いください。
- ・ディスカッションはライブで出演いただきます。
- ・収録動画作成に関する技術的な質問は、本学術大会のサポート業務を行っ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。
- ・提出期限：8月31日(木) 12:00(厳守)
下記のドロップボックスフォルダへデータをアップロードしてください。

データアップロード先 <https://www.dropbox.com/request/2oNAI3oxMdk92boBwOql>

(注意) アップロード後に修正される場合、配信サポート事務局(有限会社ビジョンブリッジ・市川) jaohl_support@visionbridge.jp までご連絡ください。

② 当日のZoomへの入室について

- ・事前打合せ会の開始時間(p.8参照)に合わせ入室ください。
- ・プログラム別登壇者の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から入室をお願いします。
- (注意) もし他の方のURLから入室するとお名前が変わってしまいます。
- ・今回のZoomではバックステージ機能というシステムを利用いたします。入室時に同じ会場の前のセッションが進行中でもステージ裏として他の登壇者とお打ち合わせが可能です。Zoomに入室しましたらマイクとカメラをオンにしてください。担当者がセッションの流れを説明いたします。
- ・プログラム開始3分前になりましたら、事務局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。移動が完了いたしましたら、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ください。
- ・開始時間になりましたら、幕間スライドから座長のカメラに切り替わりますので、切り替わったら講演開始となります。
- ・ご自身の登壇になりましたら、マイクをオンにしてご発言ください。
- ・プログラムが終了しましたら、適宜ご退出ください。
- ・緊急時の連絡は、別途メールに記載しておりますので、そちらをご参照ください。

〈緊急時連絡先〉

日本産業保健法学会第3回学術大会 大会事務局

宮田：080-2378-2841

日本産業保健法学会第3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、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、タイトルの次のスライドに【様式1】または【様式2】のどちらかを挿入して下さい。書式等は大会webサイト (<https://jaohl.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3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3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) 嘱託契約	○○企業
B) 報酬	○○企業
C) 研究費・奨学（奨励）寄付金	○○企業
D) 株式を保有	○○企業
E) 特許権使用料	○○企業
F) 講演料・原稿料	○○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

5. 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。座長、演者ともに、登壇場所は「現地登壇」または「リモート登壇」のどちらかを選択できます。
- ・ 発表10分または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)はライブ出演で行っていただきます。
- ・ 進行は座長に一任しております。
- ・ 収録動画についてご提出後の修正、その他技術的な質問は、本学術大会のサポート業務を行っております株式会社ビジョンブリッジ(jaohl_support@visionbridge.jp)にお問合せください。

(2) 現地登壇の場合

当日はご担当プログラム開始時間の25分前までには総合受付にて受付をお済ませください。

(3) リモート登壇の場合

- ・ 当日は講演開始の30分前に入室ください。
- ・ 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、操作に時間を要したりする場合がございますため、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。
- ・ ご発表や質疑応答の際、パソコン内蔵カメラや外付けカメラがある場合はビデオ送信できます。ご発言中はカメラを使用になり、ご自身の映像を送出ください。

〈プログラム会場(Zoomシステム)入室時における注意点〉

- ・ Zoom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Zoomへ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ではバックステージ機能というシステムを利用いたします。入室の際に前のセッションが進行中でもステージ裏として他の登壇者とお打ち合わせが可能です。
- ・ Zoomに入室後、マイクとカメラをオンにしてください。事務局がセッションの流れを説明いたします。

- ・ 開始3分前になりましたら、事務局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。移動が完了いたしましたら、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。
- ・ 終了後、適宜ご退出ください。

〈緊急時連絡先〉

日本産業保健法学会第3回学術大会 大会事務局 宮田: 080-2378-2841
日本産業保健法学会第3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「4. (4) 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(9/17)の「閉会の挨拶」時に行われ、受賞者には後日賞状が郵送されます。

6. 学会行事

(1) 理事会

9月16日(土) 18:00～(会議室A)

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。

(2) 名刺交換会

9月16日(土) 18:00～(第1会場)

簡単な飲み物をご用意しております。ご都合のつく方は、ぜひご参加ください。

7. 会場のご案内

(1) 会場

大田区産業プラザPiO

〒144-0035 東京都大田区南蒲田 1 丁目20-20

<https://www.pio-ota.net/access/>

■電車でお越しの場合

- ・ 京浜急行「京急蒲田」駅より徒歩約3分
- ・ JR京浜東北線、東急池上・多摩川線「蒲田」駅より徒歩約13分

(注意) 会場内には駐車場のご用意はございません。公共交通機関をご利用ください。

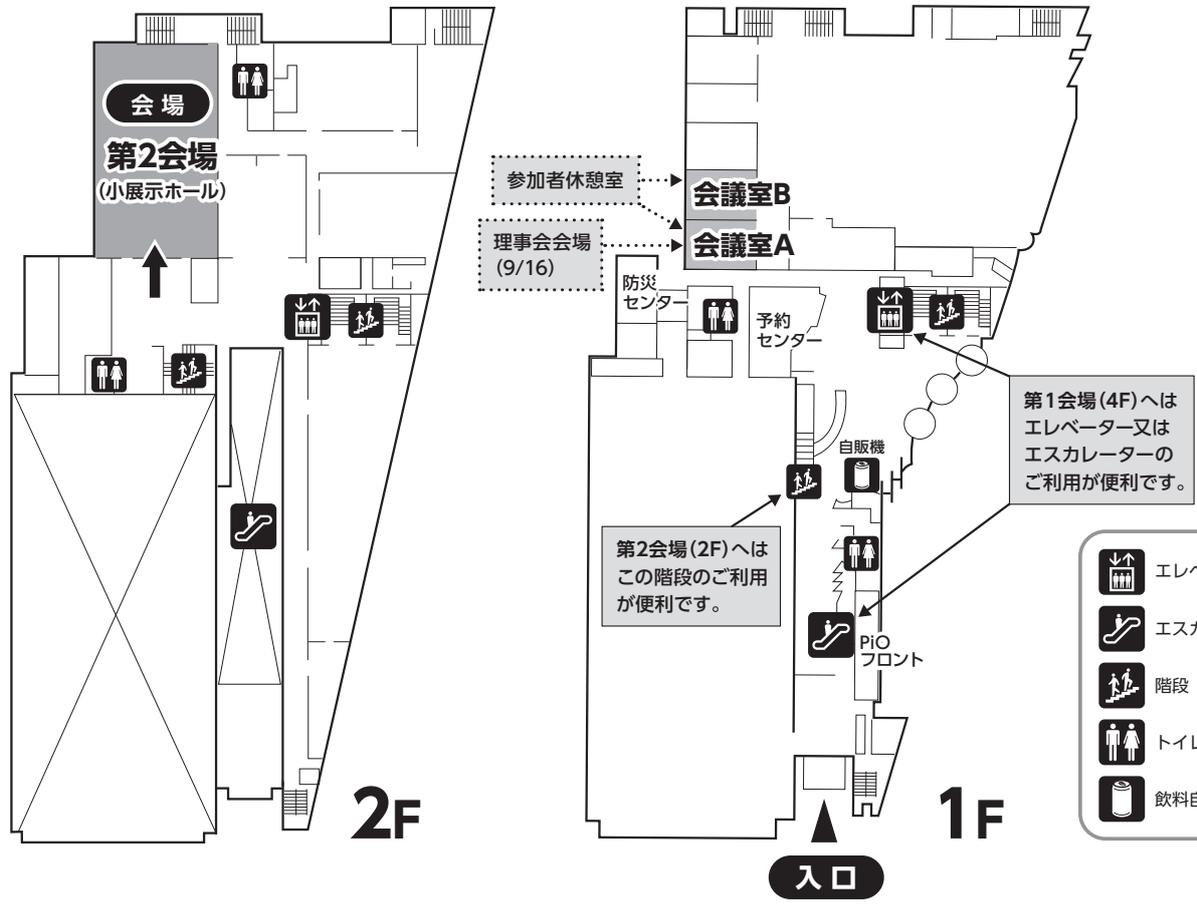
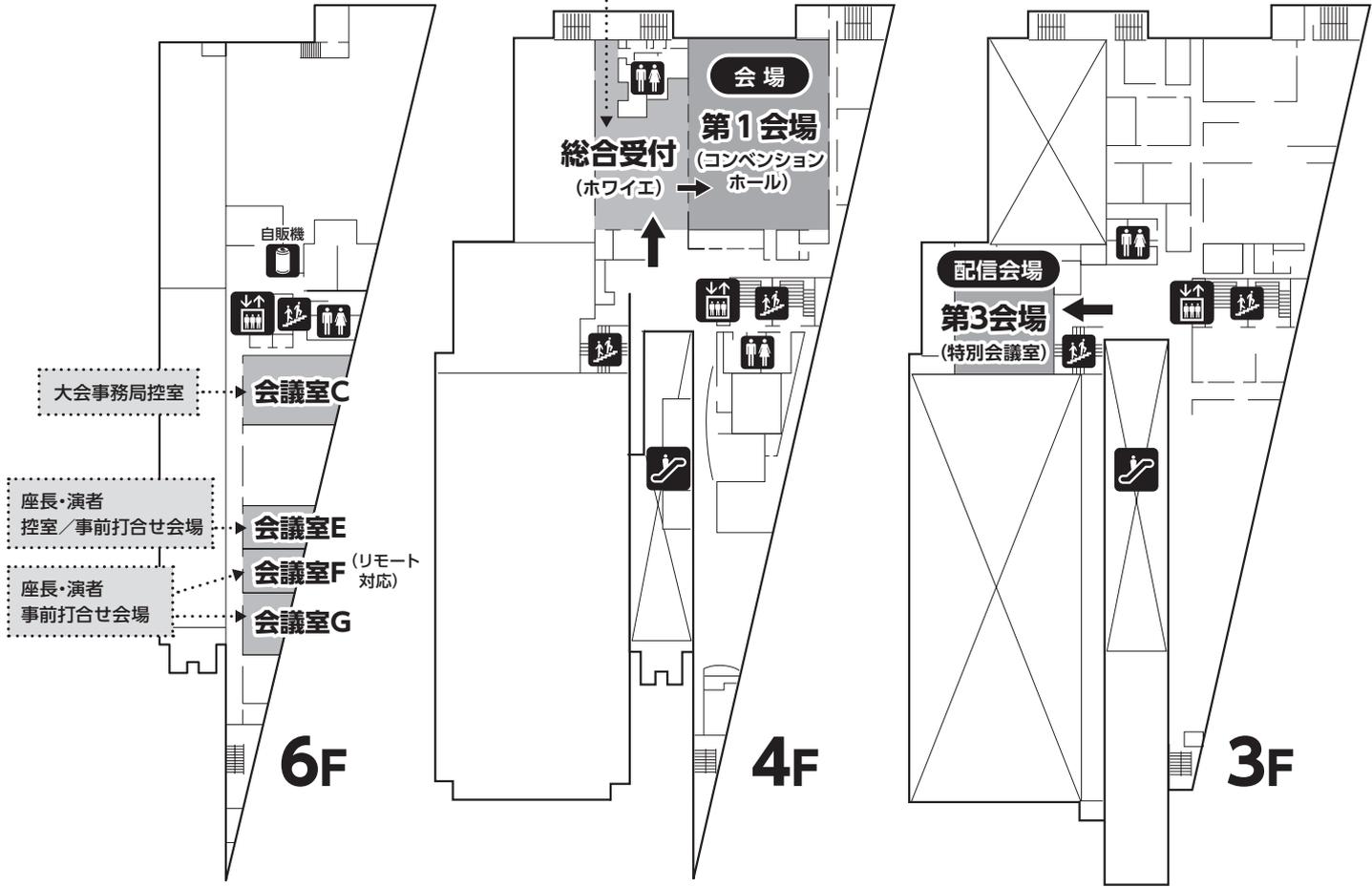


(2) 各フロアのご案内

フロア		会場
6F	座長・演者 控室／事前打合せ会場	会議室E
	座長・演者 事前打合せ会場	会議室F(リモート対応), G
	大会事務局控室	会議室C
4F	総合受付	ホワイエ
	産業医研修会受付(9/17:9:15～)	ホワイエ
	第1会場	コンベンションホール
3F	第3会場(配信会場)	特別会議室
2F	第2会場	小展示ホール
1F	参加者休憩室(飲食可)	会議室A, B
	理事会会場(9/16:18:00～)	会議室A

【フロアマップ】

・座長／演者受付
 ・産業医研修会受付(9/17)



- エレベーター
- エスカレーター
- 階段
- トイレ
- 飲料自販機

(3) 感染対策について

ご来場いただく皆様におかれましては、下記の通り感染拡大防止にご協力をお願い申し上げます。

■ 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。当日の欠席の連絡は不要です。
また、会場(大田区産業プラザPiO)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。

(4) 会場の通信環境について

フリーWi-Fiの設置はございません。

(5) 昼食について

大田区産業プラザPiO内に飲食店はございませんので、近隣の飲食店またはコンビニエンスストア等をご利用ください。当日は参加者用休憩室として「会議室A,B」を開放いたします(飲食可)。

大田区産業プラザPiO周辺マップ <https://www.pio-ota.net/img/1004.pdf>

(6) 会場内における注意点

- ・会場内はすべて禁煙です。ゴミは各自お持ち帰りください。
- ・飲料自販機は1Fと6Fにございます。

日程表・プログラム

日程表

■ 第1日目 9/16(土)

	第1会場 (現地・配信)	第2会場 (現地・配信)	第3会場 (配信のみ)
9:00			
	9:30～ 開会挨拶		
10:00	9:40～10:40 大会長講演 第四次産業革命と産業保健制度 <small>※第2会場はサテライト</small>		
11:00	10:50～11:50 招待講演1:関係学問の最前線(法制度) イギリスにおける産業保健職と法 <small>※第2会場はサテライト</small>		
12:00	12:00～13:00 協賛セミナー <small>健康経営施策の推進にあたり産業保健職が陥りがちな 幾つかのピットフォールについて(産業医兼弁護士立場から)</small> 協賛:株式会社エムステージ	12:00～13:00 昼セミナー パーソナルヒストリー	12:00～13:00 一般演題1
13:00			
14:00	13:10～15:10 連携学会シンポジウム1 (日本産業精神保健学会) 労災認定された精神障害からの 社会復帰	13:10～15:10 連携学会シンポジウム3 (日本職業・災害医学会) 災害産業保健と法	13:10～14:10 一般演題2
15:00			
16:00	15:30～17:30 模擬裁判 アルコール依存、テレワークへの 復職要求	15:30～17:30 シンポジウム1: 関係学問の最前線 (産業保健) フリーランスの健康確保と法 協賛:一般財団法人 日本予防医学協会	14:20～16:20 シンポジウム3 外国人労働者の健康管理に係る 現状と法的課題
17:00			
18:00	18:00～ 名刺交換会		

(注意)
第3会場のプログラムは「配信のみ」のため
現地での聴講はできません。

■ 第2日目 9/17(日)

	第1会場 (現地・配信)	第2会場 (現地・配信)	第3会場 (配信のみ)
9:00			
10:00	9:30~10:30 教育講演 2 産業保健に関する行政の動向 ※日本医師会認定産業医研修会 ※第2会場はサテライト		9:30~10:30 教育講演 3 フランスの産業保健法制度
11:00			
12:00	10:40~12:40 メインシンポジウム 第四次産業革命と産業保健制度 ※日本医師会認定産業医研修会 ※第2会場はサテライト		10:40~12:40 シンポジウム 2 化学物質の自律管理の法的責任
13:00			
14:00			12:50~13:50 一般演題 3
15:00	14:20~15:50 招待講演 2 AI時代の労働生産性	14:00~16:00 連携学会シンポジウム4 (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	14:00~16:00 連携学会シンポジウム2 (全国社会保険労務士会連合会) 人事制度の変化とDX (リモート復職支援の事例より)
16:00			
17:00	16:10~18:10 事例検討 精神障害に係る訴訟事案の検討	16:10~18:10 シンポジウム 4 職場における健康情報の取扱い ～法学と産業保健実務の橋渡し～ 協賛: バイオコミュニケーションズ株式会社	16:10~18:10 シンポジウム5: 関係学問の最前線 (他: 経営学) 経営層からみた産業保健
18:00	18:10~ 閉会挨拶		

(注意)
第3会場のプログラムは「配信のみ」のため
現地での聴講はできません。

プログラム

1. 講演

大会長講演	第四次産業革命と産業保健制度
日時・会場	9月16日(土) 9:40~10:40・第1,2会場 ※第2会場はサテライト
開催方式	現地・配信
座長	神田橋 宏治 (合同会社DB-SeeD 代表)
演者	林 剛司 (株式会社日立製作所 安全衛生マネジメント推進本部 健康経営推進部 産業保健推進センター長)

招待講演1: 関係学問の最前線 (法制度)	イギリスにおける産業保健職と法
日時・会場	9月16日(土) 10:50~11:50・第1,2会場 ※第2会場はサテライト
開催方式	現地・配信
座長	三柴 丈典 (近畿大学法学部 教授)
演者	Diana Kloss (Professor, MBE, Hon Fellow of the Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians)

招待講演2	AI時代の労働生産性
日時・会場	9月17日(日) 14:20~15:50・第1会場
開催方式	現地・配信
座長	河野 慶三 (河野慶三産業医事務所 所長) 吉田 肇 (弁護士法人天満法律事務所 所長、元京都大学法科大学院 客員教授)
演者	山本 勲 (慶應義塾大学 商学部 教授)

教育講演 2	産業保健に関する行政の動向 *日本医師会認定産業医研修会(更新1単位)
日時・会場	9月17日(日) 9:30~10:30・第1,2会場 ※第2会場はサテライト
開催方式	現地・配信
座長	増田 将史 (イオン株式会社 人事企画部 イオングループ総括産業医)
演者	夏井 智毅 (厚生労働省 安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室 室長補佐)

教育講演3	フランスの産業保健法制度
日時・会場	9月17日(日) 9:30~10:30・第3会場
開催方式	配信のみ
座長	三柴 丈典 (近畿大学 法学部 教授)
演者	Loïc Lerouge (PhD, Research Director at the CNRS Holder of the International Research Chair in Comparative Studies on Occupational Health Centre for Comparative Labor and Social Security Law COMPTRASEC UMR 5114, CNRS-University of Bordeaux) 笠木 映里 (東京大学 法学政治学研究科 教授、CNRS リサーチフェロー)

昼セミナー	パーソナルヒストリー
日時・会場	9月16日(土) 12:00~13:00・第2会場
開催方式	現地・配信
座長	三柴 丈典 (近畿大学 法学部 教授)
演者	古谷 杉郎 (全国労働安全衛生センター連絡会議 事務局長)

2. シンポジウム

メインシンポジウム	第四次産業革命と産業保健制度 *日本医師会認定産業医研修会(専門2単位)
日時・会場	9月17日(日) 10:40~12:40・第1,2会場 ※第2会場はサテライト
開催方式	現地・配信
座長	吉田 肇 (弁護士法人天満法律事務所 所長、元京都大学法科大学院 客員教授) 土肥 誠太郎 (MOANA 土肥産業医事務所 代表)
指定発言	三柴 丈典 (近畿大学 法学部 教授)
演者	変化を予測し、変化に対応する産業保健 森 晃爾 (産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授) 急速に変化する労働への産業保健看護職の健康支援 五十嵐 千代 (東京工科大学 医療保健学部看護学科 学科長・教授、産業保健実践研究センター長) 経済社会と働き方等の変化について 澁谷 秀行 (厚生労働省 労働基準局 労働条件政策課長)

シンポジウム1: 関係学問の最前線 (産業保健)	フリーランスの健康確保と法
協賛	一般財団法人 日本予防医学協会
日時・会場	9月16日(土) 15:30~17:30・第2会場
開催方式	現地・配信
座長	鎌田 耕一 (東洋大学 名誉教授)
演者	個人事業者等の安全衛生規制について：諸外国の動向を踏まえて 三柴 丈典 (近畿大学 法学部 教授) 労災保険特別加入者(自営業者・中小事業主・一人親方等)の過労死等事案の特徴からみた過労死等防止視点 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) フリーランスとハラスメント 津野 香奈美 (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 准教授) 日本芸能従事者協会の取り組み 森崎 めぐみ (俳優、一般社団法人 日本芸能従事者協会 代表理事、全国芸能従事者労災保険センター 理事長)

シンポジウム2	化学物質の自律管理の法的責任
日時・会場	9月17日(日) 10:40~12:40・第3会場
開催方式	配信のみ
座長	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 教授) 武林 亨 (慶應義塾大学 医学部 衛生学公衆衛生学 教授)
演者	中小・零細規模事業場における理解促進の重要性 高山 博光 (元 相模原労働基準監督署長) 化学物質の自律管理の法的責任 -産業医の立場から考える現状と課題- 真鍋 憲幸 (三菱ケミカルグループ株式会社 人事本部 全社統括産業医) 海外との比較を通じて見えてくる自律的な安全衛生管理浸透への課題 中原 浩彦 (NAOSHコンサルティング 代表) 自伝的化学物質管理制度の変遷 半田 有通 (一般社団法人日本ボイラ協会 副会長、元厚生労働省労働基準局安全衛生部長)

シンポジウム3	外国人労働者の健康管理に係る現状と法的課題
日時・会場	9月16日(土) 14:20~16:20・第3会場
開催方式	配信のみ
座長	吉川 悦子 (日本赤十字看護大学 看護学部 准教授)
座長・演者	大企業における外国人労働者の健康管理の実際と課題 内野 文吾 (ヤマハ発動機株式会社 健康推進センター 統括産業医)
演者	外国人労働者の安全と健康問題の取り組みと課題 飯田 勝泰 (特定非営利活動法人 東京労働安全衛生センター 事務局長) 中小企業で雇用される外国人労働者の健康問題とその法的課題 森松 嘉孝 (学校法人久留米大学 医学部 環境医学講座 准教授)

シンポジウム4	職場における健康情報の取扱い ~法学と産業保健実務の橋渡し~
協賛	バイオコミュニケーションズ株式会社
日時・会場	9月17日(日) 16:10~18:10・第2会場
開催方式	現地・配信
座長	泉 陽子 (国立大学法人 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 健康政策分野 教授)
座長・演者	職場での健康情報取扱いに関する主要論点の整理 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)
演者	職場における健康情報の取扱い -産業医の立場から- 森本 英樹 (森本産業医事務所 代表) 職場における健康情報の取扱い -産業保健職の立場から- 島津 美由紀 (ソニーピープルソリューションズ株式会社 健康開発部 統括課長) 職場における健康情報の取扱い -法学の立場から- 佐々木 達也 (名古屋学院大学 法学部 准教授)

シンポジウム5: 関係学問の最前線 (他:経営学)	経営層からみた産業保健
日時・会場	9月17日(日) 16:10~18:10・第3会場
開催方式	配信のみ
座長	永田 智久 (産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学) 錦戸 典子 (東海大学 医学部 看護学科)
演者	経営層からみた産業保健 ~経営者の立場から~ 鍋嶋 洋行 (大橋運輸株式会社 代表取締役)
	経営層からみた産業保健 ~経営者の立場から~ 浜野 慶一 (株式会社浜野製作所 代表取締役)
	経営層からみた産業保健 ~産業医の立場から~ 今井 鉄平 (OHサポート株式会社 代表、産業医)
	経営層からみた産業保健 ~産業保健看護職の立場から~ 齋藤 明子 (株式会社ヘルス&ライフサポート 代表取締役、保健師)
指定発言	田中 勇氣 (アンダーソン・毛利・友常法律事務所 弁護士)

連携学会 シンポジウム1 (日本産業精神保健学会)	労災認定された精神障害からの社会復帰
日時・会場	9月16日(土) 13:10~15:10・第1会場
開催方式	現地・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・指定発言	小島 健一 (鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士)
演者	労災認定された精神障害者の長期療養の現状と課題 黒木 宣夫 (東邦大学 名誉教授、医療法人社団宣而会 勝田台メディカルクリニック 院長)
	精神障害からの社会復帰と労災保険給付 地神 亮佑 (大阪大学大学院 高等司法研究科 准教授)
	労災認定された精神障害の社会復帰 -弁護士の立場から- 佐久間 大輔 (つまこい法律事務所 弁護士、中小企業診断士)
	労災認定された精神障害の社会復帰 -臨床医の立場から- 吉村 靖司 (医療法人社団弘富会 神田東クリニック 診療統括院長)

連携学会 シンポジウム2 (全国社会保険労務士会連合会)	人事制度の変化とDX(リモート復職支援の事例より)
日時・会場	9月17日(日) 14:00~16:00・第3会場
開催方式	配信のみ
座長	小島 健一 (鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士) 高野 美代恵 (オフィスME 社会保険労務士事務所 代表)
演者	弁護士の立場から 前園 健司 (前園総合法律事務所 代表弁護士)
	産業医の立場から 奈良井 理恵 (マツダ株式会社 産業医)
	社会保険労務士の立場から 中野 祐子 (なかのゆうこ社労士事務所 特定社会保険労務士)
	人事担当の立場から 北澤 邦彦 (大成ユーレック株式会社 総務部人事室)
	心理士、EAPの立場から 榎本 正己 (株式会社ジャパンEAPシステムズ 代表取締役)
指定発言	石倉 正仁 (全国社会保険労務士会連合会 副会長)

連携学会 シンポジウム3 (日本職業・災害医学会)	災害産業保健と法
日時・会場	9月16日(土) 13:10~15:10・第2会場
開催方式	現地・配信
座長	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) 井上 洋一 (愛三西尾法律事務所 代表)
演者	自然災害訴訟に学ぶ組織のリスクマネジメントー安全配慮義務とBLCPの視点ー 岡本 正 (銀座パートナーズ法律事務所 弁護士、博士(法学)、気象予報士、岩手大学地域防災研究センター客員教授)
	東日本大震災に関連した脳・心臓疾患の労災認定事案の分析結果からみえる災害時の過重労働対策の力点 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)
	新型コロナウイルス感染症による保健所職員の健康影響 五十嵐 侑 (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)

連携学会 シンポジウム4 (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
日時・会場	9月17日(日) 14:00~16:00・第2会場
開催方式	現地・配信
座長	大塚 泰正 (筑波大学 人間系心理学域 教授)
座長・演者	佐久間 大輔 (つまこい法律事務所 弁護士)
演者	きつ音障害を持つ労働者についての労災認定基準とその判断について 小川 英郎 (ウェール法律事務所 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)
	企業の人事・労務部門の立場から 打和 登 (社会医療法人北九州病院 総務人事部メンタルサポート室)

3. 事例検討

事例検討	精神障害に係る訴訟事案の検討
日時・会場	9月17日(日) 16:10~18:10・第1会場
開催方式	現地・配信 ※オンデマンド配信無
座長	長谷川 聡 (専修大学 法学部 教授) 黒木 宣夫 (東邦大学 名誉教授)
演者	高野 知樹 (医療法人社団弘富会 神田東クリニック 院長、MPSセンター長) 矢内 美雪 (キヤノン株式会社 安全衛生部 副部長) 境 浩史 (株式会社島津製作所 人事部 マネージャー) 山本 和儀 (山本クリニック 院長/EAP産業ストレス研究所 所長) 立石 結夏 (新八重洲法律事務所 弁護士)

4. 模擬裁判

模擬裁判	アルコール依存、テレワークへの復職要求
日時・会場	9月16日(土) 15:30~17:30・第1会場
開催方式	現地・配信
座長	倉重 公太郎 (KKM法律事務所 代表弁護士) 伊東 明雅 (伊東労働衛生コンサルタントオフィス 産業医)
演者	労働者側の弁護士の立場から 嶋崎 量 (神奈川総合法律事務所 弁護士) 職場復帰すべきと考える内科主治医の立場から 津久井 要 (港北もえぎ心療内科 院長) 復職を拒否すべきと考える会社側弁護士の立場から 瓦林 道広 (弁護士法人ピクシーダ 野中・瓦林法律事務所 代表弁護士) 攻撃的性格、飲酒癖、身体疾患、在宅労働への復職 - 産業医の立場から - 彌富 美奈子 (株式会社SUMCO 全社産業医) 黒澤 一 (東北大学 環境・安全推進センター 教授、統括産業医)

5. 協賛セミナー

協賛セミナー	健康経営施策の推進にあたり産業保健職が陥りがちな 幾つかのピットフォールについて(産業医兼弁護士の立場から)
協賛	株式会社エムステージ
日時・会場	9月16日(土) 12:00~13:00・第1会場
開催方式	現地・配信
座長	西本 真証 (センクス産業医事務所 パートナー医師、株式会社エムステージ 顧問)
演者	健康経営施策の推進にあたり産業保健職が陥りがちな幾つかのピットフォールについて(産業医兼弁護士の立場から) 竹口 英伸 (竹口産業医事務所 産業医・弁護士)

6. 一般演題

一般演題 1	
日時・会場	9月16日(土) 12:00～13:00・第3会場
開催方式	配信のみ ※オンデマンド配信無
座長	林 幹浩 (株式会社ビスメド)
一般演題 1 (1)	12:00～ ③ミクロ×未然防止領域 就業規則における休職規定が精神科治療に与える影響 上床 輝久 (京都大学 医学部附属病院 精神科神経科)
一般演題 1 (2)	12:20～ ③ミクロ×未然防止領域 在宅勤務と復職 淀川 亮 (弁護士法人英知法律事務所)
一般演題 1 (3)	12:40～ ④ミクロ×事後解決領域 事例報告：長時間労働といじめによりメンタル不調になった従業員 香山 不二雄 (自治医科大学 名誉教授)

一般演題 2	
日時・会場	9月16日(土) 13:10～14:10・第3会場
開催方式	配信のみ ※オンデマンド配信無
座長	林 幹浩 (株式会社ビスメド)
一般演題 2 (1)	13:10～ ③ミクロ×未然防止領域 リスクを回避するために、産業医委任契約書に含めるべき三項目の提案 溝口 茂樹, 石田 陽子 (株式会社心陽)
一般演題 2 (2)	13:30～ ①マクロ×未然防止領域 送検事例から考える、労働安全衛生法の規制手法のあり方 笹井 健司 (厚生労働省 労働基準監督官)

一般演題 3	
日時・会場	9月17日(日) 12:50～13:50・第3会場
開催方式	配信のみ ※オンデマンド配信無
座長	淀川 亮 (弁護士法人英知法律事務所)
一般演題 3 (1)	12:50～ ②マクロ×事後解決領域 安全配慮義務違反の成否と産業医の関与・行動 原 俊之 (青森中央学院大学 経営法学部 教授)
一般演題 3 (2)	13:10～ ①マクロ×未然防止領域 建築物衛生法と労働安全衛生法との比較考察 山口 久雄 (厚生労働省 医薬・生活衛生局 生活衛生課)
一般演題 3 (3)	13:30～ ③ミクロ×未然防止領域 ハラスメント対策における三柴メソッド：利点と課題の考察 川口 敏哉 (株式会社マンツーマンコンサルティング)

抄 録

大会長講演

第四次産業革命と産業保健制度

.....

9月16日(土) 9:40~10:40

第1,2会場(現地・配信) ※第2会場はサテライト

.....

座長 神田橋 宏治 合同会社DB-SeeD 代表

演者 林 剛司 株式会社日立製作所 安全衛生マネジメント推進本部
健康経営推進部 産業保健推進センタ長

第四次産業革命と産業保健制度

株式会社日立製作所 安全衛生マネジメント推進本部 健康経営推進部 産業保健推進センタ長 林 剛司

経済産業省は、「第四次産業革命」について、①実社会のあらゆる事業・情報が、データ化・ネットワークを通じて自由にやりとり可能に (IoT)、②集まった大量のデータを分析し、新たな価値を生む形で利用可能に (ビッグデータ)、③機械が自ら学習し、人間を超える高度な判断が可能に (人工知能 (AI))、④多様かつ複雑な作業についても自動化が可能に (ロボット) なることにより、雇用のあり方が大きく変化しようとしていると報告している。また、2015年野村総合研究所 (NRI) が英オックスフォード大学との共同研究「The Future of Employment (雇用の未来)」で「日本の労働人口の49%が人工知能やロボット等で代替可能に」と発表したように、労働者の働く環境に大きな変化をきたすことが予想されている。さらに、今日の日本の労働環境においては、グローバル化、少子高齢化、働き方改革 (兼業・副業を含む)、メンバーシップ型雇用制度からジョブ型雇用への転換、高齢者雇用、HR Transformationなど大きな変化を伴っている。

第四次産業革命の中で、国内市場の縮小傾向によりグローバル展開のための外国人の採用や労働生産性の向上を目指してメンバーシップ型雇用制度からジョブ型雇用へ転換する企業が増加することが予想される。ジョブ型雇用は、企業と労働者が「保護者と被保護者」という関係ではなく、「対等な関係(取引相手)」となる。産業保健も「保護者と被保護者」になりがちであり、産業保健スタッフの意識の変容が求められるかもしれない。また、新卒一括採用から経験者採用に採用の主体が変わり、人材の流動性も高くなることから、入社から定年までの

健康管理プログラムは変更を余儀なくされ、健康管理情報は分断される。そのため、健康診断結果を個々の労働者に紐づける仕組みが必要となり、PHR (Personal Health Record) を活用するような社会的枠組みが必要となると思われる。メンタルヘルス対策に関しては、JD (Job Description) により業務が明確になるために復職判定や自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder: ASD) 等の職場適応には望ましい面もあると思われる。但し、自閉スペクトラム症については、「自分のキャリアを自分で作る」ことやAIの活用等により変化のスピードが速まる第四次産業革命下の企業では働きづらくなるのが危惧される。中高年労働者の雇用について、濱口 (2014) は「ジョブ型正社員であれば、耐えられないような配転で退職に追い込まれるというようなことは、雇用契約上あり得なくなる」と述べているが、中高年労働者にも「自分のキャリアを自分で作る」、「リスクリング (Re-skilling、変化に対応しながら、必要なスキルを習得していくこと) を求め続けるジョブ型雇用は、彼らにとって負荷が大きく、メンタルヘルス不調を触発する可能性があるように思われる。また、事業再編などによりその業務がなくなった場合には訴訟に至る可能性が高いように思われる。

第四次産業革命により雇用が流動化し、副業・兼業が普及した社会になった場合、産業保健制度としては、現在のような企業内に産業保健スタッフを雇用して自社従業員の健康を手厚く管理することは限界となり、PHRなどを活用しながら社外の産業保健機関からサービスを受けることが標準となる時代になるかもしれない。

経歴

株式会社日立製作所安全衛生マネジメント推進本部健康経営推進部産業保健推進センタ長、産業医科大学産業衛生教授、埼玉医大客員教授。昭和59年産業医科大学医学部卒業・日立製作所入社、令和4年～現職。労働衛生コンサルタント、日本産業衛生学会専門医・指導医・医学博士、第1種放射線取扱主任者。土屋記念賞・特別賞、緑十字賞。「産業保健活動事典」、「知っておきたい産業保健裁判例18の教訓」(上梓予定)

招待講演 1：関係学問の最前線（法制度）

イギリスにおける産業保健職と法

.....
9月16日(土) 10:50~11:50

第1,2会場(現地・配信) ※第2会場はサテライト
.....

座長 **三柴 丈典** 近畿大学 法学部 教授

演者 **Diana Kloss** Professor, MBE, Hon Fellow of the Faculty of Occupational
Medicine of the Royal College of Physicians

イギリスにおける産業保健職と法

Professor, MBE, Hon Fellow of the Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians **Diana Kloss**

UKにおいて、長年、産業保健職の(業務の)法的枠組みを探求し、倫理づくりに貢献してきた立場から、以下のような内容を論じる。

読み上げ原稿をもとに、三柴が代理執筆し、一部は三柴が補足した。

1 UKにおける産業保健の所掌

- ・ UKの勤労者医療は、無料(1948年～)だが患者からのアクセスが困難なことも多い(特に重症例)ことを踏まえ、一般診療等を労働者に提供するところに淵源があるので、業務起因の災害疾病の防止に限定されない。プライマリーケア中心に一部は医療行為も行い、幅広い健康管理を行ってきた。しかし、現在はかなりGP(実地医家)と役割が分化している。就業判定等も行い、労働者の希望に沿わない場合、不満を招くこともある。
- ・ 2006年のWaddell and Burton報告が、労働が健康に及ぼすプラス効果(働くことが健康につながる)や、2008年のCarol Black報告が、総合的な健康(wellbeing)への投資がもたらす様々な効果を指摘したことが、政労使の積極的な健康づくりへの意識を高め、産業保健の役割を広げた。
- ・ 産業保健専門職は、原子炉作業員や食品加工業での労働者の職務適性の評価、パンデミック下での予防的な健康対策のアドバイス、病気休職者の復職支援、障害者への合理的配慮、いわゆる三管理(作業環境管理、作業管理、健診含む健康管理)、理学療法とカウンセリング、公共部門勤務者への病気による退職勧告(ただし医師のみ)、例外的には治療行為等を行っている。
- ・ 近年は、企業外の商業としての産業保健サービスも現れている。
- ・ 有害物質管理等の労働衛生(occupational hygiene)や筋骨格系障害の予防などの人間工学的課題と産業保健は区別されているが、緊密に連携している。

2 産業医の選任義務

- ・ 選任義務なし
- * NHS(全国民対象の無償医療制度)の採用で不要と考えられたことによる。
- * しかし、歴史的には良心的な経営者、今は特に化学プラントなど健康リスクの高い大企業が、各種の法的責任回避、労働生産性の向上、人手不足状況下での労働者の採用、時にクリスチャンとしての信念等に動機づけられ、勤労者医療を労働者に提供してきた。

3 産業医の資格者数と資格要件

- ・ 710人(2016年時点の王立内科医協会(Royal College of Physicians)の産業医部会(FOM)の会員数)
- * 深刻な不足状況にあるうえ、会員は高齢化している。
- * FOMが産業医の適格性認証を担っており、産業医学専門医(MFOM)や産業医学指導医(FFOM)の資格を発行している。
- * 産業医学の研修は、NHSが実施している。
- * GP(実地医家)がパートタイムで産業医を務めることが増えている。
- * 民間事業の教育により基礎的知識を身に付けた医師には、FOMが認定産業医(ディプロマ)の称号を与えている。
- * なお、UKでは、全ての医師はGMC(総合医療審議会:日本の医師会のような団体)に登録せねばならないので、医師への政策展開もし易い面はあるように思われる。

4 コメディカルの活用

- ・ 産業保健の主な担い手は、医師と看護師。

* 2016年の統計では、産業保健分野で働く看護師は4,950人、このうちNMC（看護助産審議会：日本の看護協会・助産師会のような団体）が発行するSCPHNの称号（日本の保健師に近く、保健職の専門性を示す）を持つ者が3,332人だった（Occupational Health at Work）。

企業内外の産業保健サービスが、医師と看護師双方の採用に苦労している。

* UKの産業保健において実質的な役割を担っており、彼／彼女らとその下の技術系スタッフが日常業務を担い、困難なケースのみ医師に相談することが多い。

* なお、UKでは、全ての看護師はNMCに登録せねばならない。

* 看護師は、大学で所要の課程を経れば保健職資格を得ることができ、これには産業保健看護師（occupational health nurse）も含まれる。彼／彼女らは、OHA（産業保健アドバイザー）と呼ばれることが多く、労使双方から尊敬されていることが多い。メジャーな保健職の称号としてSCPHNがあり、NMCが発行しているが、労働衛生に関する大学の学位を持って産業保健職を務めている者もいる。2022年には、FOMが、登録看護師に限り、

産業保健職に転向した者に産業保健看護職の称号を付与するようになった。

5 産業医、コメディカル以外の専門家の活用

・大規模な産業保健サービス事業では、理学療法士、作業療法士、職業リハビリアドバイザー、カウンセラー等も、その他の技術者と協力しつつ就業している。しかし、概ね上級の産業保健看護師が司っている。

6 外部産業保健サービス

・最近、外部の商業的な産業保健サービスが現れるようになった。ただ、企業内外問わず、その質にはかなりのばらつきがあるとの指摘がある（Lisa Rodgers、Leicester大学による）。

7 上記制度の法的根拠

・産業保健（勤労者医療）自体に法的根拠はないが、使用者に課された応急手当義務の根拠は、the Health and Safety (First Aid) Regulations 1981である。また、HSWA（労働安全衛生法）の高レベルな健康責任の要求が、雇用者が産業保健職を選任する重要な動機になっている。

経歴

産業医が法制度化されていないイギリスで、産業医その他様々な産業保健職の職業倫理の確立に、研究と社会活動の両面で長年貢献してきた。すなわち、イギリスの産業保健職の仕事の枠組み形成に大きな影響を与えてきた。Occupational Health Lawは、イギリスで分野のバイブルとなっており、版を重ねている。労働審判所の非常勤審判官も務めてきた。こうした経験から、労使双方に貢献する法学という観点を磨いてこられた。MBE（爵位）を授与されている。

<https://www.lsbu.ac.uk/about-us/people/people-finder/prof-diana-kloss-mbe>

招待講演 2

AI時代の労働生産性

.....
9月17日(日) 14:20~15:50

第1会場(現地・配信)
.....

座長 **河野 慶三** 河野慶三産業医事務所 所長

吉田 肇 弁護士法人天満法律事務所 所長、元京都大学法科大学院 客員教授

演者 **山本 勲** 慶應義塾大学 商学部 教授

AI時代の労働生産性

慶應義塾大学 商学部 教授 山本 勲

ChatGPTなどの生成AIへの注目もあって、新しいテクノロジーの普及が雇用や賃金、働き方などにどのような影響をもたらすのかといった議論が多くみられる。そこで、本講演では、スキルプレミアムモデルやタスクモデルといった経済学の理論モデルをもとに、IT化などの過去の技術革新の影響の教訓や近年のデータを用いた検証結果などを踏まえながら、AIなどの新しいテクノロジーの進展がビジネスパーソンや企業に与える影響を検討する。

まず、講演では、IT化によって賃金格差が拡大したことに注目し、どのようなメカニズムで技術革新が賃金格差の拡大をもたらすのか、賃金格差の拡大を防ぐには何が必要なのか、それらを踏まえると政府やビジネスパーソン・企業はAIの普及に際してどのようなことに留意すべきかを示す。その際には、技術革新の負の影響を小さくするには、ビジネスパーソンのスキルの高度化が重要であり、新しいテクノロジーを使いこなせるスキルを持つ人材を増やすために、学校教育や企業・個人によるリスクリングが重要であることを強調する。

次に、ITとAIの技術の違いに着目したうえで、どのようなタスク（業務）がAIの影響を受けやすいのか、影響を受けるとしたらどのような影響が想定されるのか、プラスの影響を受

けるには何が必要なのかといった点を整理する。その際には、非定型的で分析・コミュニケーションなどを要するタスクがIT化のマイナスの影響を受けにくかった一方で、AI化においては、学習データが少なくパターン化しにくいタスクを担うことがビジネスパーソンにとって重要になることを示す。

さらに、日本の労働市場に焦点を当て、日本的雇用慣行の残る正規雇用とそうでない非正規雇用による二極化が存在する中で、それぞれでAI普及の影響がどのように生じやすいのか、マイナスの影響を最小限にするには何が必要なのかといった点を議論する。その際には、タスクの観点では定型的でパターン化しやすいタスクを多く担っている非正規雇用がマイナスの影響を受けやすいことや、正規雇用であっても、AIの普及によって習得したスキルが通用しなくなると日本的雇用慣行自体がなくなり、結果的にマイナスの影響を受ける可能性があることを示す。

いずれにしてもAIが普及する際には、AIにはできないタスクを担えるような高度なスキルをビジネスパーソンが持つことが重要であり、スキルとタスクの両面でのトランスフォーメーションが求められることを強調する。

経歴

専門は労働経済学。ブラウン大学経済学博士。日本銀行企画役などを経て現職。主な著書として、『コロナ禍と家計のレジリエンス格差』（編著）慶應義塾大学出版会2023年、『人工知能と経済』（編著）勁草書房2019年、『実証分析のための計量経済学』中央経済社2015年、『労働時間の経済分析』（共著）日本経済新聞出版社2014年。

教育講演 2

産業保健に関する行政の動向

.....
9月17日(日) 9:30~10:30

第1,2会場(現地・配信) ※第2会場はサテライト

※日本医師会認定産業医研修会(更新1単位)
.....

座長

増田 将史

イオン株式会社 人事企画部 イオングループ総括産業医

演者

夏井 智毅

厚生労働省 安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室 室長補佐

産業保健に関する行政の動向

厚生労働省 安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室 室長補佐 夏井 智毅

急速に進む少子高齢化とそれに伴う人手不足により、職場の健康に関する課題にも大きな変化が生じている。60歳を超えても働くのが当たり前となる社会に変化していく中で、職場においては生活習慣病の罹患率が高い世代が増え、フレイルへの対応も課題として生じてきている。また、女性の就業率が全ての年代において上昇しており、女性特有の健康問題も職域において課題となってきた。

一方で、働く方の健康状況をみると、高齢化の影響もあり、一般健康診断の有所見率は上昇を続けている。また、高齢者に限らず、若い世代でも健診の有所見率は改善していない又は悪化しているものが多い。また、メンタルヘルスをめぐる状況も深刻となっており、精神障害で労災認定される方が増加を続けるなど、メンタルヘルス対策をさらに強化していく必要がある。

このように、働く期間が長期化し、様々な人が働くようになる中で、働く方の健康課題は多

様化・深刻化しており、従業員の健康管理は企業にとって重要な経営課題になってきており、産業保健に期待される役割は益々重要になってきている。

しかし、事業場の約96%を占める小規模事業場においては産業保健活動を支える体制が脆弱で、活動が低調であり、疾病予防や健康管理が十分に行われず、健康状態もより深刻な状況にある。事業場の大半を占めるこうした中小企業の状況が、国全体の健康状況や医療費にも影響を及ぼしている。

働く方々の健康を確保し、企業の活力を維持し、持続可能な経済社会を実現するためには、中小企業の産業保健活動をいかに底上げできるかが重要であり、それを支えるための体制整備が社会から求められている状況にある。

厚生労働省では、関係者と協力しながら、中小企業を中心とする産業保健活動の強化の方策について検討を進めているところである。

教育講演 3

フランスの産業保健法制度

.....
9月17日(日) 9:30~10:30

第3会場(配信のみ)
.....

座長 **三柴 丈典** 近畿大学 法学部 教授

演者 **Loïc Lerouge** PhD, Research Director at the CNRS
Holder of the International Research Chair in Comparative
Studies on Occupational Health
Centre for Comparative Labor and Social Security Law
COMPTRASEC UMR 5114, CNRS-University of Bordeaux

笠木 映里 東京大学 法学政治学研究科 教授、CNRS リサーチフェロー

フランスの産業保健法制度

PhD, Research Director at the CNRS
Holder of the International Research Chair in Comparative Studies on Occupational Health
Centre for Comparative Labor and Social Security Law
COMPTRASEC UMR 5114, CNRS-University of Bordeaux

Loïc Lerouge

本講演の目的は、フランスにおける近年の法律の発展過程を素材として、労働衛生を大局的に検討し直すことである。フランス労働法典は、全編が労働安全衛生に関する定めを置いている。この法典は、労働法全体の中で唯一、民間の被雇用者と公務員の両方に適用される。

安全衛生の義務は企業におけるすべての労働安全衛生 (OSH) 政策の基礎となるものである。この義務は雇用主が負うものであり、雇用主が予防プログラムを計画し、実施する主体であると考えられているため、特に重要である。従業員も安全衛生上の義務を果たさなければならないが、雇用主は従業員にそれを実施する手段を与えなければならない。雇用主によるこの義務の履行は、雇用主が遵守すべき9つの一般原則の実施を基本として、裁判所によって確保されている。しかし、その予防義務もまた、労働法上の制度によって異なる。

労働法は、職業上のリスクを防ぎ、職場における健康の保持増進を果たすのに貢献し得る法的規定や義務を、雇用主に対して定めている。これには、職業上のリスクアセスメントの実施に関する文書 (DUERP: 計画から実施、見直し等に至る状況を記すもの)、手続に関する規則、労働者の作業状況を記した記録表、情報提供及び訓練の義務、リスクの警告権及びリスクがある場合の撤退権、雇用契約の誠実な履行などが含まれる。

雇用主が職場の予防政策のリーダーを務め、予防計画を司る際には、外部の労働衛生機関 (SSTs) や従業員代表機関である社会経済委員会 (CSE) の支援を受ける。また、労働安全衛生に

関する公的機関や労働監督官といった外部関係者からも支援を受ける。彼らは国が制定した労働法規の他、労使間で締結した労働協約および (*おそらくは両者に基づき各事業で策定された [三柴注]) 安全衛生規程の執行を担当する。

本講演ではさらに、2021年8月2日に制定された労働衛生の強化に関する法律第2021-1018号に焦点を当てる。この法律は2020年12月9日にソーシャル・パートナー (労使の代表) によって締結された労働衛生の強化のための全国職協定 (ANI) の趣旨や実施の検討を目的としたものである。

この法律は4つの分野での改革を図っている。

1. 職業上のリスクアセスメントの実施に関する文書 (DUERP) の内容の充実化や、労働衛生機関の役割を、職場での健康増進のみではなく、企業内の職業上のリスクの調査に拡大することを通じ、公衆衛生と労働衛生の連携を強化すること。こうして、労働衛生機関 (SSTs) に産業保健と予防のための支援機関 (SPSTs) とすること。
2. 労働衛生機関が提供するサービスの質を、特に予防と支援の面で向上させること。
3. 社会的弱者への支援を強化し、彼/彼女らの職業からの排除をなくすこと。
4. SPSTsの内部体制の整備、労働医がその事業において他の職種に職務を委任できるような条件の拡大、国による監視の強化により、産業保健機能を再構築すること。

経歴

Professor Loïc Lerouge is Research Director at the French National Centre for Scientific Research (CNRS), member of the Centre for Comparative Labour and Social Security Law (COMPTRASEC, UMR 5114 CNRS-Université de Bordeaux), holder of the International research chair in comparative studies on occupational health (CIECST), and a specialist in occupational health. He holds a PhD in private law from the University of Nantes (2004) on the subject of "The recognition of a right to the protection of mental health at work" and the "Habilitation to conduct research" from the University of Bordeaux (2014). Author of numerous articles and scientific conferences, his research consists in studying how the law tackles occupational health issues under a comparative approach of legal systems. In order to enrich his research, he organises a dialogue with other disciplines and with stakeholders. His current research is characterised by the objective of a better understanding of the environment in which health and work are embedded, with an emphasis on a holistic and ethical approach to occupational health.

「フランスの産業保健法制度」—フランス法の特徴に関する若干のコメント

東京大学 法学政治学研究科 教授、CNRS リサーチフェロー 笠木 映里

フランスの産業保健法制度については、近年、メンタルヘルス問題への注目も重要な原動力となって、著しい立法の発展と充実がみられる。使用者の負う様々な義務や労使代表・従業員代表・労働医の役割に関する充実した立法は体系的なリスク予防の仕組みを構築しており、それ自体として興味深いものであるが、こうした体系的なシステムを法の趣旨に沿って現実に機能させ、予防に関わる各アクターに適切な責

任を担わせるためには様々な困難もあることにも注意すべきかと思われる。また、2021年法律には、産業保健政策と国の医療・公衆衛生政策との関係という興味深い視点も示されている。本コメントでは、Lerouge報告により示されたフランス法の全体像のうち、日本法研究者の目からみてフランス法の特徴として注目すべきと考えられる点について若干の考察を加える。

経歴

社会保障法専攻。東京大学卒、同助手、九州大学准教授を経て、2015年よりフランスCNRSリサーチフェロー、2021年より東京大学教授。近年の主な業績として、『社会保障法』（有斐閣、2018年。高さやか・中野妙子・渡邊絹子との共著）、『業務上疾病の範囲と行政規則の機能』、山田晋ほか（編）『新たな時代の社会保障法』（法律文化社、2022年）など。

昼セミナー

パーソナルヒストリー

.....
9月16日(土) 12:00~13:00

第2会場(現地・配信)
.....

座長

三柴 文典 近畿大学 法学部 教授

演者

古谷 杉郎 全国労働安全衛生センター連絡会議 事務局長

パーソナルヒストリー

全国労働安全衛生センター連絡会議 事務局長 古谷 杉郎

私は1979年に、自らのことを「労災職業病被災者の駆け込み寺」と紹介していた神奈川労災職業病センターに参加(後社団法人化)。その後、労働組合中心に設立されていた日本労働者安全センター解散という事態の前に、自主的なネットワークとして1990年に全国労働安全衛生センター連絡会議が設立されるとその事務局長に就任し、以来活動を続けてきた。

草の根労働安全衛生活動家として、主として1980年代以降の日本における、様々な労災職業病事件と、労災保険や労働安全衛生の法制度等をめぐる動向に、とりわけ直接声を上げることの難しい被災労働者や未組織労働者を含めた労働者の立場を重視して関わるようになったということである。

一方で、活動を通じて、ヨーロッパやアメリカにも私たちと似たような団体やそのネットワークが存在していることを知り、つながりができるとともに、1990年代からはじまった労災・公害被害者の権利のためのアジアネットワークに具体的に関わるようになった。草の根国際交流の先達たちが身近にいたことも大きかった。

さらに、クボタショックを契機としたアスベスト問題の内外における進展は、労災職業病と公害の垣根を超えさせるとともに、アジア・世界との関わり合いも一層深みにはまること

になった(2004年の世界アスベスト東京会議開催から、2009年アジア・アスベスト禁止ネットワーク(ABAN)の設立、カザフスタンのアスベスト産業によるスパイ活動に対してイギリスで裁判等)。

横文字ばかりで恐縮だが、いまでは、私たちのような団体の主な役割は、労災被災者とその家族、労働者らのエンパワーメント、よりよい労災補償や労働安全衛生を実現するためのアドボカシー、そしてインターナショナル・ソリダリティ(国際連帯)ではなからうかと整理しているところである。

2013年に大原記念労働科学研究所が、25年ぶり待望の最新版として「産業安全保健ハンドブック」を発行するにあたり、「労働者・市民と安全衛生ネットワーク」というテーマを設定して原稿を依頼されたときには、何よりそのようなテーマが設定されたこと自体を喜んだ。そこからさらに10年分経験は積み重なっているはずである。

私なりに得た内外の知見から、ビジネスとしてではない、また事業者だけを相手にするのではない、労働安全衛生サービスの存在と役割について、また、今後の労働安全衛生の大きな枠組み的方向性についても、一定の議論ができたらと思っています。



経歴

- 1979年 神奈川労災職業病センター
- 1990年 全国労働安全衛生センター連絡会議設立と同時に事務局長
- 1996年 石綿対策全国連絡会議事務局長
- 2004年 世界アスベスト東京会議(GAC2004)組織委員会事務局長
- 2009年 アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)コーディネーター
- 所属学会 日本労働法学会、日本産業衛生学会

メインシンポジウム

第四次産業革命と産業保健制度

広告協賛：株式会社今仙電機製作所

.....

9月17日(日) 10:40~12:40

第1,2会場(現地・配信) ※第2会場はサテライト

※日本医師会認定産業医研修会(専門2単位)

.....

座長 吉田 肇 弁護士法人天満法律事務所 所長、元京都大学法科大学院 客員教授

土肥 誠太郎 MOANA 土肥産業医事務所 代表

指定発言 三柴 丈典 近畿大学 法学部 教授

演者 森 晃爾 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授

五十嵐 千代 東京工科大学 医療保健学部看護学科 学科長・教授、産業保健実践研究センター長

澁谷 秀行 厚生労働省 労働基準局 労働条件政策課長

● 本セッションの趣旨

第四次産業革命、Society5.0を実現するうえでは、社員のエンゲージメントを高め、労働生産性の向上や新たな価値創造につなげる取り組みが重要となるが、それは社員の健康確保・増進が前提となる。その意味で、産業医その他の産業保健スタッフが果たすべき役割は大きい。

現状は依然としてメンタルヘルス疾患を含む労災発生件数が高止まりする一方で、テレワークなどの新しい働き方が広がる中で新たな健康障害の発生といった問題も生じているが、今後はDX,AIを利用した急激な技術革新とそれに伴う時間や場所にとらわれない自律的で柔軟な働き方の広がりなど、第四次産業革命を実現する過程で生じる安全衛生上の問題に法的、医療的に適切に対応することが求められる。

一方で、産業医の選任義務のない小規模企業など産業保健の光が十分に当たっていない職場の存在や、雇用類似の働き方をする働き手の安全衛生の問題、副業・兼業の広がりによる複数の事業場での就労など、働き方が変化してゆく中で検討すべき課題は多い。

本シンポジウムでは、10年後の近未来図を描くストーリーを素材として提供し、第四次産業革命が進行する下で予想される働き方の変化と健康・安全上の問題、産業保健上、法律上の問題について、産業保健、労働政策、労働法それぞれの立場から、どう対応すべきか多角的に議論する。

指定発言(話題提起)

近畿大学 法学部 教授 三柴 丈典

当職は、本シンポジウムの打ち合わせで、〈1 10年後の日本の働き方予想〉、〈2 それに伴う安全衛生リスク〉について、シンポジストにメモの作成を依頼した。提出されたメモとシンポジストとのディスカッションを踏まえ、以下のように整理した。各シンポジストには、各専門の観点から2に対する対応策について論じて頂く予定である。

1 10年後の日本の働き方予想

(1) AIの台頭

(1. 1) AIに影響される業務

(1. 1. 1) AIを管理・活用する(知的、開発的)業務(AI管理・活用業務)

人事労務管理、経営、法実務、医療、産業保健、コンピュータプログラミングなど

* 基本的枠組みは人間が想像する(ホワイトカラー系統)。

(1. 1. 2) AIに管理される業務(AI被管理業務)

AI管理下でのブルーカラー労働(建設、製造等)

AI管理下での事務系労働

* いずれも、AIでは融通が利かない細部をカバーする(ブルーカラー系統)。

(1. 1. 3) AIの故障や欠点を補う業務(AI補完業務)

主役はAIだが、要所で人間が介入する(ホワイトカラー系統とブルーカラー系統の間)

介護(普段はAIが管理し、イレギュラーな場面で人が介入)

AIの保守管理、操作補助

AIが管理する生産工程での検査・検品

(1. 2) AIに殆ど影響されない業務(非AI業務)

接客業、サービス業(ホワイトカラー系統とブルーカラー系統の間)

(2) 場所の自由化、働き方の個別化

バーチャル化 (WEB3.0によるメタバース空間での事業の拡大)、自動翻訳機の開発等で、地理的距離がなくなり、国際取引が飛躍的に進展する。

モバイル、リモート、サテライト、ホーム・ワーク化などにより、通勤不要となる労働者が増える。これは、以下のような雇用契約の非雇用契約化(保護の理由・対象の変更の必要性)と連結する。

組織的従属性(組織秩序による拘束性) : 希薄化

人格的従属性(指揮命令性) : 希薄化

経済的従属性(生計依存による従属性、交渉困難) : 維持 or 強化

→(知的、経済的、感情的)格差の拡大へ

(3) 労働需給バランスの変化

(3. 1) 労働力人口の高齢化

幅広く、時代普遍的な専門性、人脈等を持つ一部の高齢者を除き、基本的に求職は困難となる。高齢労働者の場合、基本的には蓄積した経験を活かさない限り高額収入は困難なところ、スピーディーな産業の進化等により、蓄積した経験の活用はいつそう困難となる。

ただし、重労働の機械代替により、飲食サービス業、介護業等のAI補完業務とAI活用業務での就業可能性が拡大し、増加する。

また、認知能力や学習能力テストにより、就業の可否が判定されるだろう。

(3. 2) 外国人労働者の増加

技能を持つ者、持たないのに持つとされる者、持たない者の三者へ。

2 1に伴う安全衛生リスク

(1) AI関係

(1. 1) AIに影響される業務

(1. 1. 1) AI管理・活用業務(ホワイトカラー系統)における

際限の無い知的開発競争、顧客ニーズ対応による疲労・ストレス

(1. 1. 2) AI被管理業務(ブルーカラー系統)における

AIのペースや要求との齟齬、監視から来る広義のテクノストレス

機械・設備系リスク(含む産業用ロボット関係リスク)

建設系リスク(墜落、転落、激突等)

化学物質系リスク(危険有害物ばく露等)

(1. 1. 3) AI補完業務における

滅多に起きないリスクに対応する精神的ストレス(現行法第22条第3号参照)

(1. 2) 非AI業務

における

ストレスを貯め、常識逸脱行動をとる人達への対応リスク

マニュアル的対応(半構造的対応)がカスタマーハラスメントを招くリスク

(2) 場所の自由化、働き方の個別化

における

昼夜連続労働((公私のけじめがつかない前提での)生活の乱れ、仕事へのaddiction)、非生理的労働環境でのストレス、正常な人間関係の希薄化、複雑な構造下でのハラスメント等

収入不安定に伴う不安、ストレス(⇔国力増強による社会保障の充実化?)

(3) 労働力需給バランスの変化

高齢者の増大における

AI補完、活用業務への適応困難による疲労・ストレス

それによる(機械チェック時の)巻き込まれ、追突され、転倒、つまづき、墜落、落下等の労災の誘発

外国人労働者の増大における

入管法違反等の足下をみたり、知識不足に付け入る事業者による低賃金強制労働

→結局、心理社会的リスク対策が中心になるか、ストレスチェック制度は使えるか

3 要保護対象を再考する

被用者 → 稼ぎ力弱者(知的、感情的生産力弱者)+愛され力弱者?

変化を予測し、変化に対応する産業保健

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授 森 晃爾

第四次産業革命で生じる仕事および労働者への影響

第四次産業革命では、人工知能(AI)、ロボット工学、量子コンピュータ、モノのインターネット (IoT)、自動運転など、多くの技術革新が進むことによって、仕事の内容だけでなく、その基盤となる雇用についても大きな変革が進むことが予想される。同時に、社会や労働環境の変化のスピードは速くなる。

第四次産業革命で生じる技術革新は、主に仕事の自動化をもたらす。1)技術を使って仕事を企画・開発する仕事、2)自動化された仕事を保守・管理する仕事、3)自動化の有効性が低い仕事、4)自動化のコストが見合わない仕事などに分かれることが予想される。このうち4)は、自動化には投資が必要で、もともと労働コストが低いため、投資回収が難しい仕事である。3)と4)の区別は、さらなる技術革新によって流動的である。このような変化は、仕事の種類による生産性の違いを拡大させ、その結果、労働者間の格差拡大を生じさせる。また、全体的にも雇用関係の変化や労働の場の変化を生じさせる可能性がある。

産業保健の価値を維持または向上させるためには、このような変化への対応が求められる。

第四次産業革命に対応した産業保健サービスの提供のあり方

1. 事業者と労働者の責任分担

現在の産業保健は、労使関係を前提として、事業場を単位としてサービス提供を基本としている。しかし、その前提に変化が生じれば、産業保健の提供方法や内容についても、事業者側と労働者の責任分担に対して新たな枠組みの変更が必要になる。

労使契約といった契約関係がなければ、事業者が労働者を指揮命令することが困難であるため、一定の自己責任が労働者に生じる。しかし、リスクは、その存在とその対処法を理解して初めて管理可能となる。リスクを生み出したのであれば、その必要な管理コストを負担すべきであり、リスクが及ぶ対象者に対してリスクコミュニケーションを通じてリスクの選択と対応方法の意思決定ができる機会を提供する必要がある。そのような関係を前提として、産業保健の位置づけや役割の変化を検討する必要がある。

2. 新たなリスクの発生と管理

産業保健の基本的アプローチは、職場や労働者に存在するリスクを評価して、許容できないリスクを軽減することを基本としてきた。第四次産業革命は、新たな安全衛生上のリスクの変化(増大・軽減を含む)を生み出すため、それらのリスクを適切に評価し、管理することが必要となる。しかし、リスクを生み出す環境の変化のスピードは、これまでに比べて速くなり、これまでのアプローチの有効性が低下する。今後は、働く環境や仕事の変化とそれによる労働者の健康影響の可能性を予測し、予測した健康影響指標をモニタリングし、継続的に取組の見直しを図ることといったアプローチが必要となる。

3. 産業保健における技術の利用

産業保健は、技術革新に対して受け身であってはならない。産業保健自身が新たな技術を取り込み、サービス提供の効果や効率性を高める努力が必要となる。併せて、産業保健専門職は、AI等の技術に置き換えられない本質的な価値を再確認する必要がある。

急速に変化する労働への産業保健看護職の健康支援

東京工科大学 医療保健学部看護学科 学科長・教授、産業保健実践研究センター長 五十嵐 千代

1. 労働形態の多様化の推進と多様な労働者

リモートワークが常となり多様な場所で自由な時間での労働が可能になっている現在、リモートワークは健康生活に格差が生じている。ワークライフバランスが改善され、子育てや介護などもしながらの労働が可能になりメリットも大きい一方、自己管理できない労働者は、運動しない、長時間労働になるなどの問題が生じている。

また、職場巡視ができないことから、作業環境管理や作業管理が難しい。リモートワークワーカーのための新たなコミュニケーションツールが現れているが、今後はアバターを使った仮想空間での仮想オフィスなどが出現するのではないかと考える。

2. AIの台頭から、現在ある業種の消失とあらたな業種の創生

マッキンゼーの調査『未来の日本の働き方』でも、「2030年までに既存業務のうち27%が自動化され、結果1660万人の雇用が代替される可能性がある」と記述されている。これからは

間違いなく、AIと共存した社会になっていく。それに伴い、これまでの職種がなくなっていくことから、新たな職種へ適応しなければならない労働者が増えていくことが予想される。

3. 人生100年時代における少子高齢化

元気なお年寄りは様々な分野での活用が見込まれる。また、不足する労働力を、外国人労働者や副業などでも補うこととなる。人生100年時代の無形資産のひとつに心身の健康がある。高齢労働者になっても、元気で働くには、若年層からのヘルスリテラシーとセルフケア能力の向上は必須である。

4. 柔軟な産業保健サービスの提供

すでに、産業保健看護職もリモートワークで業務を行う企業も多い。遠隔からの保健指導、健康教育、健康づくり活動が日常となっている。産業保健看護職が得意な個別の健康支援を丁寧におこないながら、リモート下であっても個人・集団・組織に対してもきめ細やかな健康支援をおこなって行く必要がある。

経済社会と働き方等の変化について

厚生労働省 労働基準局 労働条件政策課長 澁谷 秀行

1 社会経済の現状

- ・ 少子高齢化が2025年以降、20～64歳人口の減少という形で進行
- ・ 人口ピラミッドの変化も全体がスリム化（人口の減少）という形
- 人口減少は避けられない
- ・ 雇用者数の推移は、正社員数がここ20年横ばいであり、非正規雇用労働者が増加
- ・ 人手不足感は、コロナ禍で一時的に過剰方向となったが、再び不足感が増大方向
- 人手不足も避けられない
- ・ 一方、ここ20年、給与所得者の階級別構成比に大きな変化はなく、400万円以下が5割を占める
- 給与が伸びない中での人手不足
- ・ 賃金体系は管理職、非管理職ともに、役割・職務給の導入率が増大
こうした中・・・
- ・ 日本企業の従業員エンゲージメントは世界全体でみて低い

2 企業の人材戦略と技術革新による変化

(企業の人材戦略)

- ・ 1990年代から成長が後退期に入り、その後、低成長期、再生期
- ・ 企業は、今後従業員の勤続が長期化するとともに、介護負担増などから働き方への配慮がより求められると認識
- ・ これから求められる能力は、「自ら考え、行動することのできる能力」「柔軟な発想で新しい考え方を生み出すことのできる能力」
- ・ 機関投資家の情報開示への関心は、「メンタルヘルスによる休職者数」がトップ

(技術革新による変化)

- ・ AI等新技術による雇用の量への影響は、定型的な「業務」が代替される
- ・ 高スキルと低スキルの就業者数が増加する一

方、中スキルの就業者数の割合が減少

- ・ 日本は海外に比べ中スキルの減少幅が小さい
- AI活用は、人手不足への処方せんとなり得るのか

3 働く人の働き方への考え方

- ・ 過去20年の就業価値観の変化をみると、会社の発展のため尽くすという意識は減少傾向で、ワークライフバランスへの意識が増加
- ・ 今の業務に満足している者も約7割
- ・ 大学生に聞くと、「歴史や伝統ある企業」「安定し、着実な事業成長を目指している企業」を支持
- ・ 「短期で成長はしにくいだが、体力的・精神的なストレスがかからない」「特定の地域で働ける」「コミュニケーションが密で、一体感を求められる」仕事を支持
- どういう個別・多様化が進んでいるのか
- ・ 20～30代社員では、好きな時間に、好きな場所で働くことを希望する者が増加。特に20代前半では顕著
- ・ 出世意欲は減退
- ・ 仕事にやりがいを感じる要因は、「努力や成果が収入に反映されること」がトップであるが、「お礼や感謝の言葉をもらうこと」がほぼ同レベル

⇒ 〈企業は〉

- 一人一人に向き合って、個人の自発性を向上させつつ、組織としての一体感を確保しなくてはならない
- 深化と探求／分化と統合

4 新しい時代の働き方を見据え

- ・ 新しい時代の働き方に関する研究会を開催中
- 働く人からみた変革が起きているのではないか

- ・働く人に対する働き方・ニーズに関する調査の結果は、モザイク、希望が画一ではないという結果に
 - ・特に、「あなたは今後、企業よりも、働く個人が自身の健康確保を行っていくべきだと思いますか」の問に対し、73%の方が、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答
- この結果を産業保健はどう受け止めるのか
- ・職業観も、「仕事よりも仕事以外の生活をこれまで以上に大切にすると回答した方が74%
- ⇒ 変化する労働者と会社の関係
「会社の指揮命令に従って働く関係」からいずこへ
- ⇒ AIの導入による知的労働を中心とした健康リスク、場所の自由化、働き方の個別化に伴う企業の管理力の減少リスク、高齢の労働者の増加など、労働力需給バランスの変化による新たな安全衛生リスクは避けられない。

5 労働基準行政の目指すべき役割

〈基本認識〉

- ・事業場で集団的に働く「伝統的」な働き方(画一的な労務管理)は今後も引き続き存在。
- ・これまで同様の労務管理やキャリア形成を望む労働者も多数存在。
- ・一方で、自らの希望や事情に合わせた働き方を望む人も増加。

〈これからの労働基準行政に求められる視点〉

○労働者を「守る」

- ・心身の健康の重要性はすべての労働者に共通

するものであり引き続き確保されるべき。

- ・労働条件に関する基準などが、時代に合ったものになっているか見直すことが必要。
- 労働者の多様な選択や、自発的な能力開発と成長を「支える」
- ・自らの望むワーク・ライフスタイルや成長・キャリア形成の下で働きたい労働者の希望の実現を支えられるものともなるよう、制度のあり方を見直すことが必要。
- 働く人の求める多様性尊重
- ・個別・多様化する個人の価値観への対応
 - ・労働条件や制度の決定に経営側の都合のみが優先され、働く人の選択や希望が反映されないといったことにならないようにすべき。

〈働く人の健康確保の在り方〉

- ・働く人が安心して働くことができるためには、何よりも健康の確保が重要である。
- ・働き方や働く場所などが多様化し、健康管理の仕組みが複雑化している中で、個々の労働者のおかれた状況に応じた企業の健康管理の在り方を検討すべきではないか。また、労働者自身も健康保持増進を主体的に行う意識を育てるとともに、自らの健康状態を把握することが求められるのではないか。
- ・そうした対応を円滑に進めることができるよう、仕事と生活のバランスを含め、労働者が必要に応じて使用者と十分にコミュニケーションを取れる環境が求められるのではないか。
- ・労働者の心身の健康への影響を防ぐ観点から、勤務時間外における業務上の連絡の在り方などについても検討すべきではないか。

シンポジウム 1：関係学問の最前線（産業保健）

フリーランスの健康確保と法

協賛：一般財団法人 日本予防医学協会

.....

9月16日(土) 15:30~17:30

第2会場(現地・配信)

.....

座長 鎌田 耕一 東洋大学 名誉教授

演者 三柴 文典 近畿大学 法学部 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

津野 香奈美 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 准教授

森崎 めぐみ 俳優、一般社団法人 日本芸能従事者協会 代表理事、
全国芸能従事者労災保険センター 理事長

● 本セッションの趣旨

本年の4月28日に「特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律」（フリーランス新法）が国会で可決成立した。この法律は、フリーランスと発注事業者間の取引の適正化と就業環境の整備を目的としている。同法は、就業環境整備のために、妊娠・出産・育児等における両立配慮、ハラスメント防止の体制整備などを発注事業者にも義務づけているが、フリーランスの安全衛生確保については、特段の立法的措置を講じていない。国は、この点について、厚生労働省の「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」の検討結果をふまえて、適切な措置を行うとしている。

本シンポジウムは、最近の法政策の動向をふまえながら、フリーランスの安全衛生、なかでも健康確保のあり方について、この問題に造詣が深い有識者の報告を受けて議論を交わすことを目的としている。フリーランスの安全衛生に関する論点は多岐にわたるが、本シンポジウムは、フリーランスの安全衛生の実態をふまえながら、安全衛生対策の全体像を俯瞰し、個別の問題点（長時間就業、ハラスメント等）に対する対策のあり方について検討する予定である。

具体的には、三柴報告は、個人事業者等の安全衛生確保について、諸外国の動きを見据えながら、上記検討会の議論状況をふまえて、論点を提示する。吉川報告は、労災保険特別加入者における過労死等の労災認定事案を素材に、脳・心臓疾患及び精神疾患と労働時間との関係等について報告する。津野報告は、フリーランスに対するハラスメントの調査結果をふまえながら、ハラスメントを防止する対策を提言し、森崎報告は、フリーランスのなかでもとくに芸能従事者に対する調査結果をふまえながら、長時間就業の問題、メンタルヘルス不調などに対する芸能従事者協会の取組みを報告する予定である。

そのうえで、このシンポジウムの参加者から報告に対するコメントを受けて、論点を掘り下げる予定である。

個人事業者等の安全衛生規制について： 諸外国の動向を踏まえて

近畿大学 法学部 教授 三柴 丈典

本講演では、以下の内容について論じる。

1 演者のマクロ見通し

労働法規制と経済産業法規制の接近
要保護者の再定義の必要性

2 諸外国の規制動向

リスク創出者管理責任負担原則の法定傾向

- 1) EU諸国
- 2) UKの労働安全衛生法
 2. 1) 概論
 2. 2) RIDDOR
 2. 3) 関連データ
 2. 4) フリーランス等の自営業者向けの規制
 2. 5) デジタル・プラットフォームを利用するギグワーカー向けの規制
 2. 6) 建設業の発注者や設計者向けの規制
- 3) オーストラリアの労働安全衛生法
 3. 1) 概論
 3. 2) フリーランス等の自営業者向けの規制
 3. 3) 建設業の発注者や設計者向けの規制

3 日本の規制の特徴

4 演者が行った主な提言(論文、厚労省検討会)

三柴丈典, 倉重公太郎, 中澤祥子(2022). ギグワーカーの安全衛生に関する法的保護のあり方について—日本の状況と展望—. 産業保健法学会誌 1(2):43-67

厚生労働省：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(以下、「個人事業安全衛生あり方検討会の動向」)

5 規制改革を睨んだ動き：個人事業安全衛生あり方検討会の動向

- 1) 労災の報告主体
 1. 1) 通常の労災
 1. 2) 脳心臓疾患、精神障害関係
 1. 3) 国による労災データの分析・公表
- 2) 災害防止対策
 2. 1) 法第20条関係
 2. 2) 法第45条関係
 2. 3) その他(法第20条、第21条、第25条)
 2. 4) 特別教育、特殊健診
- 3) 個人事業者等の対応義務
- 4) 注文者の責務関係
- 5) 元方事業者等の責任関係
- 6) リース・レンタル業者の責任関係
- 7) プラットフォーム対策
- 8) 健康管理
 8. 1) 健診
 8. 2) 長時間労働防止対策
 8. 3) メンタルヘルス対策
 8. 4) 腰痛・VDT対策
 8. 5) 作業環境整備
- 9) 業種・職種別団体等による取り組みの促進
- 10) 国による支援
- 11) 相談窓口

6 論点の提起

個人事業者等に特有の安全衛生リスクと要保護性

労災保険特別加入者(自営業者・中小事業主・一人親方等)の過労死等事案の特徴からみた過労死等防止視点

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 吉川 徹

【目的】 個人事業主を含む自営業者・中小事業主・一人親方等の過重労働による脳・心臓疾患及び心理的な負担による精神障害・自殺等(以下「過労死等」という。)の発生状況に関するまとまった報告は限られる。一方、一人親方・自営業者・中小事業主等のうち労災保険特別加入制度に加入している者が過労死等として労災給付を受けている事例がある。そこで、本報告では過労死等防止調査研究センターが作成した過労死等として労災認定された事案のデータベース(以下「過労死DB」という。)を用いて、記述統計を中心とした労災保険特別加入者の過労死等の実態をまとめ、その防止の視点について検討した。

【方法】 過労死DBから平成22(2010)年4月～令和3(2021)年3月の11年間の特別加入の適用者を抽出し、年齢、性別、決定時疾患名、業種、職種、特別加入種類及び事案の特徴等进行分析し、その防止策を検討した。

【結果】 特別加入事案の過労死等は、脳・心臓疾患(以下「脳心」)2,928件のうち84件(3.0%)、精神障害・自殺(以下「精神」)5,099件のうち28件(0.5%)で、総事案数の1.4%(116/8,027)を占めた。特別加入種別に脳心は中小事業主等(第一種)51件(58.0%)、一人親方等(第二種)25件(28.4%)、特定作業従事者(第二種)2件(2.3%)、精神は順に同17件(60.7%)、同7件(25.0%)、同4件(14.3%)であった。事案の約8割(脳心79.6%、精神96.4%)は労働者が9人以下の小規模事業場で、出退勤の管理がない、就業規則や賃金規定がない、健康診断受診率が5割程度と低いなどの特徴があった。業種は建設業が最も多く、脳心では卸売業・小売業、宿泊・飲食サービス業が続き、精神では農業・林業・漁業、製造業、他に分類されないサービス業の順に多かった。脳心は男性が95%で平均年齢は56.5(±9.1)歳で高齢者が多かった。精神も男

性が85.7%で平均年齢は51.0(±11.0)歳で50歳代が最も多かった。認定事由は「長期間の過重労働」が83件と最も多く、特に発症前1か月間の時間外労働が多い事案が目立った。精神障害・自殺では、事故や災害の体験、仕事の失敗と過重な責任、失職等が複合的に関係していた。少数だが、農業労働従事者の繁忙期連日作業による過重労働や農業機械による災害等、漁業・船舶所有者の事業では拘束時間の長い業務、深夜・早朝の作業等があった。過重労働やメンタルヘルス不調が生じた背景には、(1)小売、宿泊・飲食店等や農業・漁業のように、連日業務、顧客相手、繁忙期有、人手不足等の業務特性により労働時間管理の裁量性が制限される働き方と、(2)建設業に代表される個人請負就労者としての一人親方、専門性を活かした個人事業主や小企業の役員がサプライチェーンに組み込まれ、雇用類似の(従属的な)働き方によって労働時間管理の裁量性が制限され結果的に過重労働となった働き方があった。

【考察】 労災保険特別加入者の過労死等の分析から自営業者・中小事業主・一人親方等は業種や事業場規模の特性に合わせた安全健康支援が必要であり、(1)発注者・注文者等の責務も含めたサプライチェーンにおける包括的安全衛生管理の促進、(2)行政、商工会議所や業種別の事業場組合、地域保健や産業保健サービス提供機関等による多層支援、(3)事業場の経営支援と労務管理・人員不足対策、(4)健康管理と職業上の健康障害リスクへの対応を含めた教育・研修機会の提供等が必要である。また、事案分析から個人事業者・中小事業主の従属的な働き方による過重労働が確認された一方、小売り店主や飲食店店主など自律性がある程度確保される働き方であっても休息や休日取得できず、結果的に過労死等を発症した事例があった。労働者の過労死傾向との異同について検討が必要である。

フリーランスとハラスメント

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 准教授 津野 香奈美

現在、事業主にはセクシュアルハラスメント(セクハラ)、マタニティハラスメント(マタハラ)等の妊娠・出産・育休休業・介護休業等に関するハラスメント、そしてパワーハラスメント(パワハラ)に関して防止義務が課されている。しかしこれらは基本的に雇用されている労働者が対象となるため、個人事業主であるフリーランスは対象外となることが多い。

しかし、厚生労働省『事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針』(いわゆるパワハラ指針)では、事業主が取り組むべきものとして、「事業主は、当該事業主が雇用する労働者が、他の労働者(他の事業主が雇用する労働者及び求職者を含む。)のみならず、個人事業主、インターンシップを行っている者等の労働者以外の者に対する言動についても必要な注意を払うよう配慮するとともに、事業主(その者が法人である場合にあっては、その役員)自らと労働者も、労働者以外の者に対する言動について必要な注意を払うよう努めることが望ましい。」「こうした責務の趣旨も踏まえ、事業主は、職場におけるパワハラを行ってはならない旨の方針の明確化等を行う際に、当該事業主が雇用する労働者以外の者(他の事業主が雇用する労働者、就職活動中の学生等の求職者及び労働者以外の者)に対する言動につ

いても、同様の方針を併せて示すことが望ましい。」と記載されている。

さらに、2023年に成立したフリーランス保護新法では、フリーランスに対する不当な扱いの禁止が明確に示された。具体的には、下記の5つの行為である。①特定受託事業者(※フリーランス)の責めに帰すべき事由なく受領を拒否すること、②特定受託事業者の責めに帰すべき事由なく報酬を減額すること、③特定受託事業者の責めに帰すべき事由なく返品を行うこと、④通常相場に比べ著しく低い報酬の額を不当に定めること、⑤正当な理由なく自己の指定する物の購入・役務の利用を強制すること、⑥自己のために金銭、役務その他の経済上の利益を提供させること、⑦特定受託事業者の責めに帰すべき事由なく内容を変更させ、又はやり直させること。このほか、事業者には、フリーランスへのハラスメント行為について、体制整備やその他の必要措置を講じ、適切な対応を行うこと、そして出産・育児・介護との両立への配慮を行うよう求めている。

本発表では、これら最近の動向を踏まえながら、フリーランスが経験しているハラスメントの実態に関する調査結果等を紹介し、フリーランスがハラスメントにあわないようにするにはどうすれば良いかについて論じる。

日本芸能従事者協会の取り組み

俳優、一般社団法人 日本芸能従事者協会 代表理事、全国芸能従事者労災保険センター 理事長 森崎 めぐみ

芸能従事者とは、俳優、音楽家、演芸家などあらゆる表現の仕事をする芸能実演家とスタッフの総称で、全国に約21万人いるとされている。

働き方改革の流れで個人事業者の保護が検討された結果、令和3年(2021年)に特別加入労災保険が適用されたが、使用従属性が高く、危険な作業があっても雇用されない人が94.6%もいる¹⁾。雇用保険と同等の社会保障を得て、安全に安定して働きたい声は多い。

業界全体が重層下請け構造になっており、例えばテレビ制作の場合は、スポンサー企業を大元請とすると、最下層の芸能従事者は7次下請に当たる。下層下請では個人事業者同士が受発注するケースも多く、契約の複雑化が進み、業務委託契約書は12.7%しか交わされていない²⁾。

さらに芸能実演家の出演時は、芸能プロダクションなどの有料紹介所が制作会社(注文者)を仲介しているため、一層複雑になっている。事故責任者が明白でないため、被災時に誰が補償をするかが都度争いになる。

労災保険の対象拡大時に、労政審で特別加入団体のあり方が議論され、団体による事故防止対策と安全研修の報告を必須とした。しかし研修をしようにも従前まで労働実態のデータがないため、当協会では、あらゆる側面から定期的にアンケート調査をしている。

① 労災調査では、工作中的の事故が73.1%、通勤災害が61.5%起きており、落下や交通事故など、過労や睡眠不足による重篤な死傷事故もある。

② 安全衛生調査の主な結果は「仕事の現場にトイレがない」61.7%(公共のトイレに行った92.9%)、「膀胱炎になった」21.3%、「更衣室がない」85.2%(トイレで着替えた73.8%)、「食事

が規則的でない」93.7%、「食中毒」19.4%、「最長の労働時間が24時間以上」20.9%、「平均睡眠時間6時間以下」59.2%、「仕事に寝不足で困ったことがある」83.8%等がある³⁾。

③ 安全衛生の取り組みは、健康診断の受検率が35.5%、ストレスチェックの実施率10.4%。ハラスメントが非常に多く、パワハラ93.0%、セクハラ73.5%、レイプされたが11.0%と尋常でない⁴⁾。

総じて「仕事に不安がある」89.9%で、希死願望がある者が42.7%もいる。

様々な課題があるが、自殺防止は喫緊に取り組むべきと受け止め、臨床心理士による相談窓口「芸能従事者こころの119」を設置し、さらに医師の視点が必要と考え、産業医を設置した。

過労防止に「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を個人事業者も使えるよう改正されたものを、会員の公演・イベント・撮影時に実施を推奨している。

一方、文化庁では、労災保険適用された同年に、労働問題を扱える文化芸術活動基盤強化室が設置され、契約関係構築に向けた検討会が開催された。当協会は、受託側にあたる実演家を代表して検討委員を受嘱した。翌年発出したガイドラインに、安全・衛生条項が記載されたのは画期的だったが、契約上の安全衛生管理者については消極的な記載になった⁵⁾。

一方海外では、英国が芸術家の役務の特殊性を研究しメンタル憲章を掲げ、米国では演技上の安全衛生管理の役目を担うインティマシーコーディネート制度を作り、欧州に広まっている。

業界の隠蔽体質を改善できるように、公的な目安箱の設置や、啓発活動が歓迎される手助けがほしいところだ。

1) 2020年 文化庁 文化芸術に携わるすべての方々へのアンケート

2) 1)と同じ。

3) 2023年 フリーランス芸能従事者の労災と安全衛生のアンケート

4) 2022年 芸術・芸能・メディア従事者のハラスメントアンケート

5) 2022年 文化庁 文化芸術分野の適正な契約関係構築に向けたガイドライン

シンポジウム 2

化学物質の自律管理の法的責任

9月17日(日) 10:40~12:40

第3会場(配信のみ)

座長 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 教授

武林 亨 慶應義塾大学 医学部 衛生学公衆衛生学 教授

演者 高山 博光 元 相模原労働基準監督署長

真鍋 憲幸 三菱ケミカルグループ株式会社 人事本部 全社統括産業医

中原 浩彦 NAOSH コンサルティング 代表

半田 有通 一般社団法人日本ボイラ協会 副会長、元厚生労働省労働基準局安全衛生部長

● 本セッションの趣旨

自律的な管理を基軸とした新たな化学物質管理に向けて、労働安全法施行令等の法令が改正をされ、それに基づいて厚生労働省等から発出されるガイドラインやマニュアル等の各種文書を参考に、関連する企業や事業場においては、随時、企業間、事業場間での意見交換を取り入れながら、手探りで対策が進められている。また、関連学会等では、多くの化学物質に関連するシンポジウムが開催されている。一方で、これまで法令順守型であった化学物質管理が自律管理型となることで、事業者が生じる法的リスクについての議論は十分ではない。そのような現状認識に基づき、本シンポジウムでは、本学会の趣旨を踏まえて、「化学物質の自律管理の法的責任」というテーマで、現在進行形で対応が進む自律的化学物質管理の法的リスクに焦点を当てた議論をしたいと考えている。そのために、本シンポジウムでは、化学物質管理について多彩な経験を有する4人のシンポジストに登壇をお願いしている。高山博光氏には、労働基準監督官の経験や、中小事業場に対して中央労働災害防止協会で化学物質管理について情報提供をされている経験から認識されている課題についてお話をいただく。中原浩彦氏には、外資系企業でのインダストリアルハイジニストとしてのご経験、労働安全衛生総合研究所での研究員の立場から、国際的な化学物質管理の動きを含めた課題についてお話をいただく。真鍋憲幸氏には、多くの化学物質を扱う大手化学企業の統括産業医の立場から、現場で「今」生じている課題や対応についてお話をいただく。化学物質管理についての行政経験が豊富な半田有通氏には、これまで関わって来られた化学物質管理政策の流れ・変遷を概観し、これからの期待・留意点について、お話をいただく。総合討論では、4人のシンポジストからの発表を踏まえて、今後生じうるであろう化学物質の自律管理に伴う法的リスクについて議論を深めたい。

中小・零細規模事業場における理解促進の重要性

元 相模原労働基準監督署長 高山 博光

かつて労働基準監督署で労働安全衛生に関する中小・零細規模事業場への指導を行った経験、近時は中小規模事業場向けの労働安全衛生相談窓口での業務に従事している経験から、今般の新たな化学物質規制に関する法令等改正については、その意義には全く賛同の立場ではあるが、幾つかの問題意識も有している。

今般のような法令等の改正による新たな施策の導入に当たっては、事業場の労働安全衛生の担当者(中小・零細規模であれば、事業主も含む)レベルの理解を得ることは必須といえるが、これまでの化学物質関連の法令等改正と同様、今般の法令等改正も、中小・零細規模事業場の担当者等の十分な理解を得ていくことは、以下の点でなかなか容易ではないと考えている。

1. 法令等(通達を含む)の規定が極めて複雑で、わかりにくいこと
- 今回の法令改正の中では、リスクアセスメント対象物に関するばく露低減措置、濃度基準値設定物質に関する措置、リスクアセスメント対象物健康診断に関する措置、が

ん原性物質の作業記録等に関する措置等に関する労働安全衛生規則第577条の2の改正内容を例として取りあげる。

2. 法令の適用・不適用に関する(今更ながらのものも含む)疑問に対する明確な(行政の)回答がないままのものが多い
3. (現時点では)労働安全衛生規則等、改正された省令に関する労働安全衛生法の根拠条文が不明なものが多数、存在する

法令等の改正は、対象事業場の担当者レベルの理解を得て、初めて、その事業場での運用のステージに入るものといえる。法令等改正の周知と理解促進については、まずは行政側に最大の責任があるとはいえるものの、中央労働災害防止協会をはじめ、労働災害防止関係団体においても、行政とも連携しつつ、より分かりやすく工夫した情報発信等で中小・零細規模事業場における理解促進の取組を進めていく必要がある。

化学物質の自律管理の法的責任

—産業医の立場から考える現状と課題—

三菱ケミカルグループ株式会社 人事本部 全社統括産業医 真鍋 憲幸

化学物質による労働災害を防止するための労働安全衛生規則等が改正され、自律的な化学物質管理が求められるはじめた。「国がばく露濃度等の管理的な基準を定め、危険性・有害性に関する情報伝達の仕組みを拡充する一方で、事業者はその情報に基づきリスクアセスメントを行い、ばく露防止のために講ずべき措置を自らが選択して実行する」という自律的管理の概要は、特に化学物質を取り扱う企業と関わる産業医においては、ある意味で見慣れた文章になりつつある。一方で、実際にどう運用するかは非常に難しい。

- ・ さまざまな化学物質は労働者の健康に潜在的なものを含めてリスクをもたらす
- ・ よって、2023年4月から段階的に化学物質管理に関する法令要求事項を厳しくする
- ・ 化学物質に関する専門家・実務家を増やし、職業現場にリスク見積もりと判断、意思決定を認めるとともに責任を拡充する
- ・ リスクアセスメントの結果で高リスクと考えられる作業においては、産業医が意見を求められる

ということになり、各企業はタイムラインを決めて取り組んでいるが、大企業においても明確な方法論に落とし込んでいるところは少ないと感じている。その理由のひとつには、「潜在的な」リスクの見積もりを現場でどのように客観性を持って行うかが難しいことによると考える。加えて、中小企業においては、これらの対応初期に負荷がかかることも予想されるが、「自律的」をどこまで補助的に行政や学術団体などがガイドするかなどの目安も議論の途上であると認識している。

抄録作成時点では上記の認識を演者は持っているが、与えられた時間の中で、「化学物質による健康障害防止のための濃度の基準の適用等に関する技術上の指針」基発0427第2号(令和5年4月27日)や、「化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針の一部を改正する指針」基発0427第3号(令和5年4月27日)に関連した、「リスクの見積もり」と「ばく露低減措置」に関して、一産業医が現場で感じる課題として整理してみたい。

海外との比較を通じて見えてくる 自律的な安全衛生管理浸透への課題

NAOSHコンサルティング 代表 中原 浩彦

筆者は、外資系企業でインダストリアルハイジニスト職として欧米流の自律的産業衛生管理を実施してきた。2017年に、日本流の労働安全衛生管理を行っていた会社との合併により、新会社における産業衛生プログラムを構築することになり、議論を重ねた結果、今回の法改正の内容とほぼ同様の、リスクに基づく自律的管理を導入した。その過程では、法遵守以上のことを行う必要性を問う声や、コストアップに対する反発など、壁に突き当たることも多かった。この経験から、昨年の化学物質自律的管理に向けた法改正の結果、多くの企業で起きるであろう様々な困難・困惑を、約5年前に先んじて経験したと考えている。欧米流と日本流の双方を比較する経験する機会を持てたことで、自律的管理浸透を阻む多くの課題にも気づくことができた。本発表では、そのうち、「ポジティブリスト」と「セクショナリズム」を取り上げたい。

現在の労働安全衛生法では、対応すべき化学物質、実施すべき事項を、特別則で定める、ポジティブリスト管理方式を採用している。この方法では、高度な専門性が無くても最低限の化学物質管理が可能であり、労働安全衛生法制定後、大きな効果を発揮したと考える。ところが、ポジティブリスト方式では、リストに載らない内容は実施されないため、未規制物質による健康障害の予防はできず、むしろ未規制物質を使おうというインセンティブが働く制度設計となっている。さらに深刻なポジティブリスト方式の問題は、リストにある項目だけを実施することが目的化し、個々の状況に存在するリスクを考えなくなる、あるいは、リスクはないものと勝手に整理してしまう安全文化を定着させてしまうことである。今回の法改正で、これは欧米が採用しているスタイルである、「濃度基準値を超える状況は許容しない。管理する方法は事業者任せ。」というネガティブリスト式

の内容が規定された。自律的管理に移行するためには、ネガティブリスト式の管理の方が望ましいと考えている。状況に応じてリスクを評価し、自分の責任でリスクに応じた対策を考える習慣が生まれ、健全な安全文化が醸成されると考えるからである。

次の「セクショナリズム」の課題は、縦割りの弊害、蛸壺化と言われるものである。セクショナリズムの懸念の一例を挙げる。化学物質を使用する際には、その危険性・有害性の両方をリスク評価する必要がある。例えば、毒性の強い可燃性物質では、その濃度や状況に応じて、爆発火災等のリスクシナリオと、ばく露による健康障害リスクシナリオの両方を、それぞれ異なる手法でリスク評価しなければならない。ところが、安全と衛生が別の組織になっていて、お互いに関与しない事業所は多いと思われる。法で選任が義務化された化学物質管理者は、自分の所属する組織によって、危険性・有害性の片方しかリスク評価しない懸念がある。産業医と事業所との関係も同様で、今後の自律的管理では、リスク評価の結果を受けて健康診断の実施判断するなど、化学物質管理者と連携する必要があるが、嘱託産業医の中には、法で規定された事項だけを実施して、安全衛生部門と建設的なコミュニケーションを行っていない産業医も多いのではなかろうか？このように、安全、衛生、産業医間の多職種連携でセクショナリズムの壁を取り払うことが、自律的管理の成功のカギを握ると考える。

シンポジウムでは、「ポジティブリスト」と「セクショナリズム」に起因する課題について、具体的な事例も交えながら紹介し、自律的管理を進めるために、法を含めた制度をどのように改善または運用すべきかを議論できたらと思っている。

自伝的化学物質管理制度の変遷

一般社団法人日本ボイラ協会 副会長、元厚生労働省労働基準局安全衛生部長 半田 有通

1 現行規制の原点

戦後、労働基準法の下、労働安全衛生規則、有機溶剤中毒予防規則、鉛中毒予防規則、特定化学物質等障害防止規則等が定められた。これらの規制は、労働安全衛生法に継承された。

2 最初の転換点

新規の化学物質に対処するため、昭和52年の労働安全衛生法改正で、新規化学物質有害性調査制度が定められ、同時に、既存化学物質の有害性調査のために、日本バイオアッセイ研究センターが設置された。

他方、作業環境測定については、昭和50年作業環境測定法が制定された。

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

3 第二の転換点

平成4年には、危険有害性情報を提供するための(M)SDS制度が通達で導入され、平成11年の安衛法改正では、法57条の2に格上げされた。ここにあるのは「危険有害性情報に基づきリスク評価を行う」という考え方である。

法改正の際、危険有害物質を広く捉えて規制を掛けようとしたが、罰則法規という労働安全衛生法の性格に鑑みて、施行令別表第9に明記する方法を取らざるを得なかった。

平成13年、エチレンオキシドに発がん性が認められたことから、特化則の対象に追加された。その際、従来の特化則体系にはめ込むのではなく、使用実態を踏まえ、リスクを低減するとの観点から「エチレンオキシド等に係る措置」が定められた。

さらに、平成18年、事業者の「リスク評価(RA)」が努力義務とされるとともに、国が自ら化学物質のリスク評価を行い、規制等の措置を講じることになった。

4 第三の転換点

平成24年、有機則等に、部分的ではあるが、性能要件規定が導入された。

これと並行して、厚労省は、経産省、環境省と共同して、「リスク評価に基づく先取り規制」を目指して、化学物質の総合管理法を創るための検討会を設置した。しかし、同年、大阪の印刷工場で胆管がん事件が発生したことから、厚

労省では、「諸外国の規制に遅れない」ことが至上命題とされた。

5 第四の転換点

それにも拘らず、担当部署では検討が重ねられ、令和3年の報告書と令和5年の改正に結実した。

その思想の中核にあるのは、

イ 事故災害ではなく、リスク評価を踏まえて、対処する

① その為の情報共有の仕組みを整備

② リスク評価法の確立

ロ 事業場の状況に応じたリスク低減策の実施

であると考える。

6 今後の展望

(1) 情報共有の仕組み

令和3年の報告書でも、情報共有すべき物質は、なお、国が示すこととなっている。しかし、世にある化学物質は、7万とも言われている。発表者は、化学物質の譲渡提供に際しては、「可能な限り」の危険有害性情報を共有する仕組みを確立する必要があると考える。

国は、そうした危険有害性情報を、「収集し、評価し、提供する」拠点を整備して、事業者の努力を支援する仕組みを創るべきである。

さらに言えば、化学物質の危険有害性情報に、労働、産業、生活といった違いはない。リスクの評価には違いはあり得るが、その意味で、化学物質情報の共有の仕組みには、各行政を横断する「化学物質情報総合管理法（仮称）」が必要である。

(2) 化学物質情報管理の副次的効果

これは、化学物質による事故災害を予防するのに貢献するだけでなく、化学物質情報を保護し、引いては、化学産業の保護育成にも貢献すると考える。

(3) RAに基づく経済合理性の高い対策

リスク評価の後の対策には、専門家の活用が謳われているが、さらに経済合理性を認めるものとすべきである。例えば呼吸用保護具は「最後の砦」とされてきたが、作業実態によっては、もっと積極的に活用することを認めるべきである。

シンポジウム 3

外国人労働者の健康管理に係る 現状と法的課題

広告協賛：合同会社東北産業保健

.....

9月16日(土) 14:20～16:20
第3会場(配信のみ)

.....

座長 吉川 悦子 日本赤十字看護大学 看護学部 准教授

座長・演者 内野 文吾 ヤマハ発動機株式会社 健康推進センター 統括産業医

演者 飯田 勝泰 特定非営利活動法人 東京労働安全衛生センター 事務局長

森松 嘉孝 学校法人久留米大学 医学部 環境医学講座 准教授

● 本セッションの趣旨

日本で働く外国人労働者数は、東日本大震災や新型コロナウイルス感染症まん延による影響を受けながらも増加傾向にある。2022年の外国人労働者数は1,822,725人であり、届出が義務化された2007年以降、過去最高を更新した。国籍別ではベトナムが最も多く外国人労働者数全体の25.4%、次いで、中国(21.2%)、フィリピン(11.3%)の順となっている。外国人労働者の就労先の特徴をみると、製造業が最も多く(26.6%)、30人未満の小規模事業場で就業する外国人労働者が多い(35.8%)こともあげられる。さらに建設業や医療、福祉分野の外国人労働者構成比も増加しており、業界の人材不足を反映する形で、今後、これらの産業分野の外国人労働者数増加が見込まれる。

外国人労働者増加の背景には、少子高齢化の急速な進行が招いた生産年齢人口減少が挙げられる。日本政府は外国人労働者をはじめとして、女性や高齢労働者の活用等、労働力人口の不足を補うべく様々な政策を展開しているが、すでに一部の業種や地域では深刻な人手不足に陥っている。外国人労働者の雇用促進は日本経済・地域社会の維持のために喫緊の課題である。一方で外国人労働者の課題として低賃金・雇用継続の不安定さ、差別やハラスメント、言葉や文化の違いによる教育・訓練機会の制限等が指摘できる。出入国管理体制や外国人住民票制度等も含めると問題が山積している。

日本の基盤を揺るがす人口減少という社会課題を踏まえれば、外国人労働者が安全・健康で豊かに暮らす生活基盤を整備・充実させることは、持続可能な社会を構築する上でも待ったなしで取り組むべき課題である。本シンポジウムは、外国人労働者の健康管理に係る現状と法的課題について、医学と法学、理論と実務の両面から多面的かつ実効的な視点で議論を深める機会にしたいと考え企画した。参加者と課題や問題を共有し、今後の対策を考える一助としたい。

大企業における外国人労働者の健康管理の 実際と課題

ヤマハ発動機株式会社 健康推進センター 統括産業医 内野 文吾

わが国における外国人就労者数は、厚生労働省の統計によれば2022年10月末で約182万人と過去最高を記録、コロナ禍により増加率は一時低調だったものの、減少に転じることなく増加を続けている。

演者の所属する企業は静岡県西部に位置し、1990年の出入国管理及び難民認定法の改正で「日系人」という在留資格が創設されて以降、外国人労働者が急増し現在も数多く就労する地域である。多くは派遣社員や請負社員として、リーマンショックやコロナ禍の困難にも耐え、外国人労働者が製造現場を支えてきた経緯がある。専属産業医として彼ら非正規雇用の外国人に関わる場面は、特殊健康診断や急病時の対応など限られるが、外国人と共に働くということが普通の光景として受け入れられていることは地域の特性と考えられる。

そのような中、当社では20年以上にわたり、海外拠点での生産オペレーターや監督者の育成を目的に海外子会社社員を研修生として受け入れてきた。2008年からは日本のモノ創りを各国の製造拠点に伝授し、各拠点の自立と現地化を推進するため、品質・コスト・納期のつくり込みができる製造技術者の育成に数値目標を掲げ、社内留学制度として整備し、受入を拡大させてきた。研修期間は6か月から3年、職種も製造技術に加え事務管理・開発・実験部門と幅広く就労していることが特徴である。2020年から22年にかけては、コロナ禍により一時中断を余儀なくされたものの、2023年1月から受け入れを再開した。

産業保健上の対応は、研修生が選出された後、入国前の健康状態確認から開始する。各国から届く現地での健康診断結果について、有所見項目への対応や、持病のある者には治療状況など問い合わせを行い、日本で管理が可能か一次判定を行う。入国後には雇入時健康診断を

実施、問診・診察は全て産業医が担当し様々な健康支援を行うチームであることを直接アピール、信頼関係の構築に配慮している。言語の問題には各国語版の問診票と通訳で概ね対応可能であるが、医療通訳の専門職ではないことに配慮を要する。健診結果に基づき事後措置を行うが、ここで最初の健康問題が明らかになることが多い。これまでに、高血圧や糖尿病などの生活習慣病に加え、結核の事例も複数経験した。安易に帰国とせず、可能な限り治療と研修が両立できるよう対応している。かつては入国後に日本語を中心に2か月間の研修期間を設けていたが、日本語オンライン研修が実用的になったことから、現在では渡航までに各自インターネット研修を受け、日本語能力試験にてN4レベルの合格が条件となった。しかし、実際に日本で意思疎通を行うにはやはり経験が必要なようである。日本での研修中は、言葉の問題はもちろん気候や食事、文化の違いに慣れるまで苦勞する例も見受けられるが、OJTを基本とした指導役スタッフの気遣いや努力により、不適應となることなく打ち解けていく。その他、滞在中の自転車貸与や宗教への配慮、休日の社内イベントでの交流などを通じ、独自の異文化交流が行われている。

以上、時間をかけて醸成してきた社内研修制度であるが、事前に準備を重ねても一定数の健康問題は生じうる。これまでの経験では結核対応が最も重要と考えているが、当然のことながら出身国の衛生環境や疾病の罹患率により事情は異なるであろう。幸い、各国の公衆衛生の情報は、インターネットを通じ容易に入手できる。健康情報のみならず、各国の文化も含めた背景の理解に努め、健康に不安を抱えることなく研修に取り組めるよう、支援を続けたいと考える次第である。

外国人労働者の安全と健康問題の取り組みと課題

特定非営利活動法人 東京労働安全衛生センター 事務局長 飯田 勝泰

1. いのちの差別は許さないー外国人労働者の労災問題から

(特非) 東京労働安全衛生センターは、働くものの命と健康を守り、安全、健康で働きやすい職場環境作りを支援するために活動しています。主な事業は①労災職業病に関する相談活動、②中小事業場での安全衛生の支援活動、③安全衛生に関する教育研修・調査活動です。

1980年代半ばから、外国人労働者からの相談が増えてきました。当時は、バングラデシュ、パキスタン、インド、イランなどから、多くの外国人労働者が出稼ぎを目的として短期滞在のビザで入国し、在留資格がきれても、国内の中小企業で就労していました。3K(きつい、きけん、きたない)労働で、労働災害が多発し、金属プレスによる手指切断、食品加工での火傷、建設現場での墜落・転落による負傷などで被災した外国人労働者からの労災相談が増えました。

私たちは、外国人労働者の労災実態調査を呼びかけ、1991年『外国人労働者の労災白書』(全国労働安全衛生センター連絡会議)を発表し、「いのちの差別は許さない」と訴えました。そして、政府(旧労働省)と交渉し、在留資格がなくとも「労働者としての権利救済を優先し、入国管理局への通報はしない」という対応を確認しました。労災を突破口として、外国人労働者が解雇や賃金不払いなどの不当な権利侵害に対しても立ち向かえる道を切り開くことができました。

2. 外国人労働者の受入れ政策の変化

1990年には新たな労働力として就労制限のないブラジル、ペルーなど日系労働者(在留資格「定住者」)を受入れ、自動車、電機、食品加工等の工場に派遣されました。

その一方、2000年代初めには外国人技能実習生の受入れが本格化します。「発展途上国への技術・技能を移転して国際貢献をする」という建前のもと、実際は安価な非熟練労働者として人手不足が深刻な業種で就労するようになりま

した。

現在、外国人技能実習制度の廃止を求める国内外の批判が高まり、政府は抜本的な見直しが進められています。その一方、外国人材の受入れが待たない状況に対応するため、2018年12月には新たな在留資格「特定技能」を新設しました。

3. 外国人労働者を安全衛生、産業保健の権利主体とする

多民族共生社会の実現が求められる現在、外国人労働者に対して労基法、労働安全衛生法、労災保険法等の労働法令を適用し、その実質化がはからなければならない

- (1) 外国人労働者への安全衛生教育、定期健康診断、特殊健康診断及び事後措置、ストレスチェック等、産業保健施策の徹底が求められます。多言語による知識、情報提供はもちろんですが、分かりやすい日本語を使つての安全衛生教育の試みなども考えられます。
- (2) 外国人労働者に対する職場のハラスメント防止についても取り組まねばなりません。外国人技能実習生に対する暴言、暴力、虐待事件など言語道断であり、許されません。外国人労働者を雇用する事業主は外国人にかかわるハラスメント予防対策にも取り組まねばなりません。
- (3) 様々な危険有害業務に従事する外国人労働者に対する安全衛生教育は不可欠です。とくに建設現場等で外国人技能実習生に石綿除去業務を行わせている場合があります。在留期限のある外国人労働者が帰国した場合、健康管理手帳等による健康管理が受けられません。危険有害業務への就労の是非を含めて検討すべきと考えます。
- (4) 外国人労働者も職場の安全衛生、産業保健の権利主体であることを明確にし、安全衛生委員会、安全衛生活動に参加する機会を保障し、ともに職場環境改善に取り組むことが求められます。

中小企業で雇用される外国人労働者の健康問題とその法的課題

学校法人久留米大学 医学部 環境医学講座 准教授 森松 嘉孝

我が国の外国人労働者は農業・建設業就労に始まり、1990年の入国管理法改正・施行後より南米系日本人を中心とした地域に居住する外国人が増加した。そこで外国人労働者の就労時死亡事例が増加し、当時は外国人労働者を単なる労働力として扱っていた事業所が問題となった。その後、「我が国の技術を発展途上国へ移転する」を目的とした外国人技能実習生制度が発足したことで、様々な職種において技能実習生が増加し、コロナ禍前は約34万人の外国人技能実習生が本邦で就労していた。

2005年、総務省は「多文化共生の推進に関する研究会」を設置し、地域の多文化共生とは「国籍や民族などの異なる人々が、互いの文化的違いを認め合い、対等な関係を築きながら、地域社会の構成員として共に生きていくこと」と定義された。我々の近隣の事業所でも、日本人スタッフと同等の評価項目をクリアし、事業所長の推薦を受けて正社員となっているネパール人が雇用されている全国規模の物流事業所がある。これは、日本人と外国人が互いに理解しあい、文化背景の隔たりを超え、共に課題に向き合う多文化共生を達成している良好事例である。一方、工業団地が点在する福岡南部地域は、パート職員募集に対し応募者が少ないため、事業所は外国人技能実習生を雇用している。彼らを家族同然に受け入れている事業所もあれば、残念ながら安い労働力として扱っている事業所があるのも事実である。また、西日本で食品製造業を展開している事業所で雇用されるベトナム人外国人技能実習生を対象に行った横断研究では、来日2年目のメンタル・睡眠状態が最も悪かった。この事業所の外国人担当者は彼らに寄り添う理想の上司であるが、その様な環境下においても彼らのメンタルは安定していない現実がある。さらに、雇用主と外国人技能実習生の契約が解除される際には、双方の話し合いの

もと納得して行わなければならないが、事業主が一方的に実習生を解雇した事例がある。これは、結核感染が絡んだことがその事例を複雑にさせた可能性もあるが、様々な関連法規適用の拡大で、不当解雇と判断されるこの事例を本講演では取り上げる。

現在、外国人労働者の雇用が急速に進んでいる分野の一つに介護分野がある。世界でも類を見ない日本の超少子高齢化は介護不足という深刻な問題を引き起こし、早急に解決しなければならない課題の一つである。介護領域への外国人労働者導入はEPAに始まったが、これは日本語力などのハードルが高いため、外国人看護師・介護士の増加にはつながっていない。一方、特定技能という新たな外国人身分の創設により、介護領域における外国人労働者の増加が見込めるが、製造業や農業と異なり、言葉による意思疎通と医学の知識を必要とする介護はハードルが高い。また、介護は高ストレス業種であることから、日本語を母国語としない外国人労働者におけるストレスは相当なものと思われる。我々も介護領域で就労する外国人労働者の高ストレス事例を経験しているが、これから急増する介護領域の外国人に対するメンタルヘルス評価と心身のサポート体制の充実は急務である。

最後に、外国人労働者の健康診断についてであるが、地方の巡回健康診断を担当すると、近隣の事業所で雇用されている外国人労働者が受診する。中には日本語がほとんど通じない場合があり、こちらの身振り手振りで診察を終えることもある。多言語に対応したマニュアルの準備も十分でない状況で行われる内科診察が果たして正しい診察であるのか、彼らへ正しい医療を提供するためには多言語対応健康診断マニュアルの配布だけにとどまらない対応が必要と考える。

シンポジウム 4

職場における健康情報の取扱い ～法学と産業保健実務の橋渡し～

協賛：バイオコミュニケーションズ株式会社

.....

9月17日(日) 16:10～18:10

第2会場(現地・配信)

.....

座長 泉 陽子 国立大学法人 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 健康政策分野 教授

座長・演者 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

演者 森本 英樹 森本産業医事務所 代表

島津 美由紀 ソニーピープルソリューションズ株式会社 健康開発部 統括課長

佐々木 達也 名古屋学院大学 法学部 准教授

● 本セッションの趣旨

職場における健康情報に関する法的課題については、産業保健法学上の重要なテーマであるとともに、現場の産業保健の実践においても対応に苦慮し判断に迷うことの多い課題である。

このため当学会では、2022年の第2回大会において先進的な話題としてゲノム等の遺伝情報に関する事項を取り上げ、また学会内に設置した委員会ではがん検診の情報についての検討を行ってきた。これらの各論的課題の検討は、現場の課題解決への法学的アプローチの有効性を実感させるものであったが、一方で、職場における健康情報取得の目的、手続き、利用等に関する法学的観点からの総論的、基礎的な検討の必要性が改めて明らかになった。

職場における健康情報の取扱いは、憲法、民事法、刑事法の一般法のほか、労働関係法規と個人情報保護法を視野におく幅広い課題であり、法学者の中でも意見が多様であり、産業保健の実務においても、産業医のスタンスや社内体制の違い等による多様性がみられる。

本シンポジウムでは、まず法学の立場で制度の現状から説き起こして総論的な論点とその考察を提示し、次いで産業保健現場の具体的な課題として、法定外健診の扱い、希死念慮等の危機管理的状況を例に問題提起を行い、さらに再度法学的な課題整理に位置付けていく構成としており、法学と産業保健実務のクロストークを通じた議論の深化、産業医・産業保健職の役割の提示を目指す。

個人情報保護法がたびたび改正され、また医療情報の電子化やその利活用、個人による自身の健診・検診結果等の閲覧・活用が大きな行政課題となる昨今、職場における健康情報の状況にも大きな変革が起きる可能性がある。今後予測される新たな課題に対応するためにも、今ここで総論的な考え方の整理をしっかりと行い、学会内外の議論を喚起する契機としたい。

職場での健康情報取扱いに関する主要論点の整理

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

人の健康情報は、本来、個々人の私的領域に関する情報である。他方、雇用の契約関係においては、従業員には合意によって定められた水準を満たしながら労働力を提供することが求められるが、これに問題が生じない限り、法定健診等を除いて、健康情報を含む個々人の私的領域における事情は雇用契約とは異質のものと整理できるのであり、その如何が問われることはない。しかし、雇用契約が人の労働力を提供するものである以上、現実には、健康状態が労働力提供の可否を左右したり、あるいは、職場におけるリスク要因が心身の健康に影響を与えたりすることが考えられる。ここに、使用者による従業員の健康情報への接触の契機が生まれる。また、「健康経営」の考え方の下、使用者がより積極的に従業員の健康を志向したり、例えばがん対策基本法のように、法政策的観点から職場におけるがん対策への協力の努力が求められたりすることで、使用者による従業員の健康情報への接点はさらに増すことになる。このように、産業保健の場面は様々であるが、いずれにおいても「職場における健康情報の取扱い」が根本的な問題として潜在する。

しかし、「職場における健康情報の取扱い」については、産業保健実務の現場での悩みが多いとの声を耳にする一方で、法学的な議論の蓄積は必ずしも多くなく、見解の一致を見ない論点も多い。そこで、この問題に対し、法学の視点から「総論」的な考え方の整理を試みるべく、小職の考える主要論点の整理試案を提示し、もって他のシンポジストとの間での議論を提起したい。

具体的には、まず、①議論の前提として、「職場における健康情報の取扱い」に関連する主な法分野として、個人情報保護法と労働法のそれぞれの基本構造を論じる。

その上で、②主要論点の整理として、(ア)職場における健康情報の取得は積極的たるべきか消極的たるべきかについて、関連する裁判例や厚生労働省の考え方を踏まえ、主に以下の論点

の提示を行う予定である。

- ・一定のセンシティブな健康情報について取得が制限されるのか。
- ・安全配慮の場面とそれ以外の場面はどのように異なるのか。
- ・「知ったがゆえに求められる安全配慮」があるか。

次に、②(イ)職場における健康情報取得のための手続について取り扱う。健康情報の多くは個人情報保護法上の「要配慮個人情報」に該当するため、その取得には原則として同意が必要であるところ、これにまつわる論点として、主に以下を提示する予定である。

- ・ある健康情報が要配慮個人情報か否か。
- ・センシティブな健康情報に関する同意の認定は慎重になるべきか。
- ・就業規則の規定で足りるか、各従業員からの個別の同意が必要か。
- ・事前の包括的な同意はどこまで許容されるのか。
- ・同意不要の例外的場面。

さらに、健康情報取得後の問題として、②(ウ)職場における健康情報の共有と利用に関するルールについて取り扱う。具体的には、主に以下の論点を提示する予定である。

- ・産業医等は職業上の守秘義務を負うのか、負うとしてどのような場面か。
- ・実務的に、どの情報について、社内の関係者のどの範囲で、どのような形で共有・利用できるか／すべきか。
- ・健康管理目的で取得した情報に基づいて人事上の措置(配転等)を実施できるか。
- ・健康管理目的で取得した情報に基づいて行う不利益取扱い／不同意に対する不利益取扱いは、どの範囲で許容されるのか。
- ・第三者への情報提供はどのような場合に許されるのか。

職場における健康情報の取扱い

ー産業医の立場からー

森本産業医事務所 代表 森本 英樹

2019年に働き方改革の一環で労働者の健康情報の取り扱い規程についての条文が労働安全衛生法 第104条に設定された。また、同時期に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から公表された。

これらをふまえ、まず大企業を中心に規程の策定が進められ、今では多くの企業が制定されていると推定される。一方で、産業保健実務の中で企業内の規程が有効に機能しているかどうかについて、多くの課題が存在する可能性がある。今回は法定外健診・検診の個別同意について法学の先生方と意見交換をする機会とした。

論点1. 法定外健診の実施

法定外健診は多くの企業で実施している。一例では、協会けんぽで行っている健診でも法定項目に加え、胃部レントゲン検査や便潜血検査、肝炎ウイルス検査、子宮頸がん・乳がん検査、その他付加検査（肺活量、眼底、腹部超音波など）が設定されている。労災二次健診なども同様に頸部エコー・心エコー検査などが実施されている。これらの項目の意義については、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」などを参照することになりこの場では問わないが、一方で企業や労働者の意識としては今も福利厚生的な考えが主体であろう。つまり、「健診項目が増えることは良いこと」であると考えている。

健康情報は要配慮個人情報であり、また法定外健診の項目は労働安全衛生法令で事業者が直

接取り扱うことについての規程がないため、あらかじめ本人の同意を得ることが必要とされている。一方で、安衛法で健康情報の取り扱い規程を定めることが必要になる前から法定外健診は広く実施されていることも一因であろうが、産業保健実務では、健康診断毎に健診項目の説明を行い、労働者それぞれから法定外項目の実施について個別の同意（同意書）をとっている企業ばかりではなく、同意の取り方も企業によって様々である。適切かつ効率的な同意方法を考え、もし不適切な同意があった場合に何が課題になるかを議論したい。

論点2. 法定外健診結果の収集と取扱いについて

法定外健診の項目についても、法定項目と同様に「産業保健職が結果を確認し指導してほしい」というニーズがある。一部の企業では「会社は法定項目だけを収集・保管する。法定外項目は企業で情報保持しない」という運用をしているが、おそらく少数派である。

法定外健診の実施について個別の同意を得ている企業では、同時に産業保健職がデータを保持・取扱う旨が明確にされているだろうが、黙示の合意を得ている企業では産業保健職がデータを保持・取扱う旨が不明確な可能性がある。この方法は問題となりうる。

また、法定外の健診結果を企業が共有した場合、「知ったことによる安全配慮義務が発生する」と一般的に言われるが、具体的にそのような事象が起りうるのか、起りうると思えばどのような場合が考えられるのかについても議論したい。

職場における健康情報の取扱い

ー産業保健職の立場からー

ソニーピープルソリューションズ株式会社 健康開発部 統括課長 島津 美由紀

改正労働安全衛生法では、労働者の心身の状態に関する情報の取扱いとして、第104条に記載がされ、健康情報を適正に管理するために講ずべき措置が公表されている。また、事業場が健康情報の取扱い規程の準備を進められるよう、厚生労働省から健康情報取扱規程策定の手引きが示されている。事業者が健康情報等を取り扱う主な目的は、労働者本人の「健康確保措置の実施」や事業者が負う「民事上の安全配慮義務の履行」とされ、健康情報等の取扱いにより労働者が民事上の不利益を被ることがないようにする必要がある。

一方で、産業保健の実務を行う現場では、労働者との面談等で得られた健康情報について、健康確保や安全配慮の観点から、会社の人事と共有する必要があると判断した場合でも、本人の同意が得られないケースも発生し、特に、希死念慮や自殺企図のみられる労働者への対応については、健康情報の開示・共有など、判断を要するケースがでてくると考えられる。ここでは、特に、希死念慮のある労働者への対応について、健康情報の開示・共有について、シンポジウムの先生方からのご意見を頂戴し考察を深めていきたい。

1) 希死念慮のある労働者についての社内への共有・情報開示

事業場内で産業保健職が面談を実施するケースとしては、労働者本人からの相談に加え、上司や人事が気づき相談につながるケース、また、健診事後、長時間勤務者面談などから産業保健職が本人を呼び出し、面談を実施するケー

ス、両立支援、職場復帰支援など多岐にわたる。面談実施の中で、希死念慮を把握した場合、どのように対応するかについては、判断や対応に苦慮するケースも見られることと考えられる。希死念慮、さらには自殺企図を把握した場合には、本人の健康確保、生命を守るため、本人の同意のもと、人事など会社への情報開示を行い、必要な対応へつなぐことは最優先事項と考えられよう。一方で、このようなケースにおいて、最大限努力をしても本人の同意が得られない場合、やむを得ず、必要な情報に限り、上司や人事など社内での共有を行うことも考えられる。この場合、法的にどのような課題や懸念が考えられるかについて、意見をお伺いしたい。また、希死念慮の要因として、業務起因が考えられる場合など、状況により考え方がどのように変わってくるかについても議論を深めていきたい。

2) 希死念慮のある労働者についての家族・行政への情報開示

希死念慮のみられるケース、特に、自殺企図の見られるケースについては、精神科など専門医への受診がされていない場合は、社内での情報開示・共有に加え、健康確保、生命を守るためにも、家族、必要時行政との連携を行い、医療機関の受診につなげることが重要と考えられる。この場合、家族や行政への情報開示は可能と考えてよいかどうか。また、希死念慮の程度により法的な考え方に差が生じてくるのかどうかについても議論を深めていきたい。

職場における健康情報の取扱い

— 法学の立場から —

名古屋学院大学 法学部 准教授 佐々木 達也

労働者の健康情報は個人情報保護法における「要配慮個人情報」に該当し、産業保健実務の現場においてはその取得や共有、利用に関して様々な疑問や課題を抱えていると思われる。他方で、労働法学において、「職場における健康情報の取扱い」というテーマは議論が蓄積されているとは言い難く、労働法と個人情報保護法がどのような関係にあり、個人情報保護法が雇用の場においてどのように機能するかを明確にすることが産業保健実務の現場における問題を解決するために不可欠な作業となるであろう。また、使用者が労働者の健康情報を知ったことで安全配慮義務を負うか否かという論点も存在する。

本報告は、本シンポジウムにおいて取り上げる法定外健診における同意と法定外健診結果の取扱い(森本報告)、希死念慮のある労働者への対応(島津報告)という2つの産業保健現場での課題を法学的視点から検討し、学際的かつ他職種間での議論を深めるための素材を提供することを目的とする。

まず、法定外健診項目にかかる健康情報については、主として、要配慮個人情報を取得する際の同意(個人情報保護法20条2項)、利用目的による制限(同法18条1項)、第三者提供の制限(同法27条1項)が問題になると考えられる。個人情報保護法に関連して、職場での労働者の健康情報の共有や利用が争点となった裁判例は、管見の限りでは、いずれも診療目的で収集したHIV感染情報を労務管理目的に用いた事例(社会医療法人天神会事件・福岡高判平27.1.29、北海道社会福祉法人事件・札幌地判令元.9.17)であり、事例を異にするため直ちに参考にすることは困難である。ただ、前掲社会医療法人天神会事件は情報共有の適法性も争点の一つに

なっている。また、個人情報保護法に触れてはいないものの、医療機関においてHIV感染情報に関するプライバシー保護と患者や本人の安全確保との比較において、安全確保が優先される旨の判示をする裁判例(東京高判令1.2.13)が存在する。事案的特徴の相違に留意する必要があるものの、これらの裁判例からは法定外健診結果の取扱いについて一定の示唆を得ることが可能であると考えられる。そのため、裁判例の検討等を通じて、いかなる場合にどのような情報をどの範囲で共有することが認められるかを明らかにし、さらに取得した法定外健診結果の利用にかかる制限及び配慮義務との関係もあわせて考察することを試みる。

次に、希死念慮のある労働者への対応として、どの程度まで差し迫った危険性があれば、家族等への情報開示が認められるか、そして実際に自殺に至った場合に安全配慮義務違反が成立するかが問題となる。後者との関係では、自殺という結果に対する予見可能性がなければ安全配慮義務違反を問うことはできないとして、自殺念慮を窺わせる行動があったとしても、直ちに自殺するという切迫した危険性を具体的に予見することができない場合には使用者の安全配慮義務違反が否定されるとする裁判例(ヤマトロジスティクス事件・東京地判平20.9.30)がある。産業保健実務において最も重要となるであろう未然防止の観点からは、休職命令発令や同意のない情報開示がいかなる段階(一定程度の危険、切迫した危険性が具体的に予見できる段階など)で可能であるか、又はしなければならぬかが論点となるため、この論点について法的に整理して、学際的かつ他職種間で議論したい。

シンポジウム 5：関係学問の最前線（他：経営学）

経営層からみた産業保健

広告協賛：一般財団法人 京都工場保健会

.....

9月17日(日) 16:10~18:10

第3会場(配信のみ)

.....

座長 永田 智久 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学

錦戸 典子 東海大学 医学部 看護学科

演者 鍋嶋 洋行 大橋運輸株式会社 代表取締役

浜野 慶一 株式会社浜野製作所 代表取締役

今井 鉄平 OHサポート株式会社 代表、産業医

齋藤 明子 株式会社ヘルス&ライフサポート 代表取締役、保健師

指定発言 田中 勇気 アンダーソン・毛利・友常法律事務所 弁護士

● 本セッションの趣旨

働く人の健康と安全を確保することは、企業にとって、人権を守るという基本的な義務である。近年は従業員の健康に投資することにより、従業員の健康、組織の活力向上、および、企業価値の向上と持続的な発展を目指す「健康経営」の考え方がある。健康経営優良法人の認定には1万社を超える中小企業が申請し、拡がりを見せているが、それでも日本の企業の約7割を超える中小企業の一部が健康経営に取り組んでいるに過ぎない。

中小企業では、経営者は特に従業員との距離が近く、従業員を家族も同然と考えている経営者も多い。家族の安全や健康を願わない親はいないと同様、従業員の安全と健康を大切に考えない経営者はいないと思われるが、企業間の温度差も指摘されている。一方で、安全や健康への対策は、将来の災害や病気に備えた活動であるため、そのリスクを考えて予防的・予見的に行うことも必要であり難しい側面がある。

本シンポジウムでは、経営者の視点から、従業員の健康について普段感じている課題や取り組みとその効果について議論する。経営者は経営に関する全責任を負っており、守るべき法令も多い。すべてを自分だけで完結することは難しく、社外の専門家の支援を得て行う活動も多いが、支援者の役割が経営者に十分伝わっていないことも危惧される。外部の産業保健専門職が果たす役割と支援方法、および、その効果を社会に普及させるための仕組みについても議論する。

永田 智久 (産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学)

2002年 産業医科大学医学部医学科卒。博士(医学)、社会医学系専門医・指導医、日本産業衛生学会専門医・指導医、労働衛生コンサルタント。専門は産業医学、疫学。

錦戸 典子 (東海大学医学部看護学科)

東京大学医学部保健学科卒。博士(保健学)。企業保健師を経て、2004年より現職。保健師教育、ならびに、中小企業における健康経営および治療と仕事の両立支援等の研究に従事。

経営層からみた産業保健 ～経営者の立場から～

大橋運輸株式会社 代表取締役 鍋嶋 洋行

トラック事業は平成2年に施行された物流二法(貨物運送事業法と貨物運送取扱事業法)により、新規参入事業者の急増ならびに市場競争が激化した。平成2年に国内約4万者だった事業者数が平成26年には6万者以上となった一方、国内の輸送量は平成14年をピークに減少している。更に、トラック運送業界は2024年問題や健康起因事故の対策など、社員の健康管理が重要視される時代である。運輸業において安全は重要だが、健康があつての安全であり、健康も安全も共に良い習慣を身につける事が求められる。そこで平成20年より社員満足のES向上の一つとして、健康経営に取り組んだ。また、平成30年には管理栄養士の登用も開始。これは、年金受給が60歳から65歳になり、社員の健康寿命を延ばすために「治療より予防」を意識したことが背景にある。令和4年には健康経営理念「現役時代に良い健康習慣を身につけて年後も健康で暮らす」を策定した。

社員に対する健康経営の取り組みは、禁煙・食育・運動・8020運動・睡眠・働き方改革・メンタルヘルスと継続的に取り組みを増やしてきた。短期でなく長期で取り組む事で社員の意識も変化した。

具体的に、禁煙活動は、禁煙外来費用のサポートや禁煙を促す情報を面談や社内報、SNSを通じて提供。食育については、季節の野菜や果物(とうもろこし・椎茸・りんごなど)の配布を定期的に行っている。また、朝食を抜くと午前中の集中力が落ちるとい健康情報から、バナナ・トマトジュースを毎日社員に提供し、乳酸菌飲料も週二回で提供を開始。社員の給料アップも大切だが、お金の使い方は個々違うことから食材提供を始めた。この取り組みは、社員家

族との交流にも効果が出ている。また、食育を浸透させるため管理栄養士が栄養情報を届けている。運動はスポーツクラブ利用や社内のジム活用、勤務時間中のヨガ教室等を毎月開催している。勤務時間内の運動は内勤者の体力向上に効果が確認されている。8020運動は4月のよい歯・11月のいい歯の日に歯ブラシセットの配布や、6月の歯の衛生週間に日曜歯科検診治療を行い歯の検診受診率を高めている。睡眠は枕やパジャマ・毛布・入浴剤の配布や毎月アンケートから社員の睡眠状況を把握している。メンタルヘルスは、仕事を楽しくから、仕事と人生を楽しく、と趣味を応援する企画など、幅広く取り組んでいる。

このように健康経営を長年取り組む事で社内の健康意識は高まり、社内の肥満率は2019年39%から2021年19%、喫煙率55%から32%に。また、ドライバーの安全意識も2015年53%のAランクドライバーが2021年100%になり健康意識の向上が安全意識の向上に繋がった。他の効果として、求人応募も10年前の倍以上の応募になり他府県からも新卒採用ができている。

今後は、社内の健康取り組みを地域にも広げていきたい。本社が位置する瀬戸市は愛知県の中でも高齢化率が高く、地域の健康寿命を延ばすために社内の健康ノウハウを地域へと、セミナーや運動の場を設けている。また、活動を広げる為に市役所・社会福祉協議会・医師会・ボランティア等と連携して、官民連携を強化。この地域活動は地域住民からの要望も強く、今後は地域包括ケアシステムの瀬戸モデル確立に向け、挑戦を続ける。

鍋嶋 洋行 (大橋運輸株式会社 代表取締役)

大学卒業後、地元信用金庫に7年勤務し妻の祖父創業の運輸会社に平成10年4月入社、同年11月から代表取締役に就任。ダイバーシティ経営と健康経営に長年取り組み、経済産業省や厚生労働省から共に評価される。個人の活動としては、オオサンショウウオの保護活動や市民後見人として活動をしている。

経営層からみた産業保健 ～経営者の立場から～

株式会社浜野製作所 代表取締役 浜野 慶一

1. 会社経営に携わって

浜野製作所は、東京・墨田で創業46期目を迎える、従業員数48名の金属部品製造業である。金属製品の加工・ロボット・装置・設計開発をはじめ、宇宙産業・ものづくりを核とした周辺サービスも展開している。父の後を継いだ7年後の2000年に隣家からのもらい火で自宅兼工場が全焼した。一人しかいない従業員と共に、寝る間も惜しんで働き、会社経営は徐々に回復したが、従業員を募集しても定着せず、残業・給与・人間関係等、経営課題が山積する状態であった。その時の反省と後悔を含め、経営理念に、「おもてなしの心を持ってお客様・スタッフ・地域に感謝・還元し、夢と希望と誇りを持った活力ある企業(安定した生活の基盤をつくる場・スタッフの人生が輝ける場・充実した人生が送れる場・自分自身が成長できる場)を目指す」を打ち出し、スタッフ・その家族・会社の心と生活を豊かにする為にこれまで培って来た技術・経験・ノウハウを活かす!」との強い思いで、現在に至っている。事業の拡大・成長によって、様々なキャリア・バックグラウンド・専門性を持つスタッフが弊社に入社してくれるようになった。

2. 産業保健師を活用

経営者として、スタッフの就労に関する課題の相談を受ける中で、スタッフ自身のみならず家族の心身の病気や介護等、様々な課題を抱えていることを把握した。具体的な解決策や助言が出来ない内容もあり、また、病気を抱えるスタッフ・家族・会社側の思いがすれ違ってしまいうこともあり困っていたため、産業保健師の活用

を決断した。スタッフが抱える様々な健康課題について、管理する側(労務部門・管理職)と相談する側(スタッフ)の双方に中立の立場から傾聴していただき、的確な助言・提案等をいただいている。キメ細かなサポートによりスタッフとの信頼関係ができ、何か困ったことがあると労務や産業保健師に情報が集まる環境が整備され、健康経営の入り口に立てたように感じている。また、定期訪問時に労務部門と協議をいただくことで、適切にPDCAサイクルを回すことが出来ている。健康支援体制が整いスタッフの心身の安心に繋がっていることから、産業保健師の活用の意義・価値は大きいと感じている。

3. 今後に向けて思うこと

幸いなことに弊社は良い産業保健師との出会いが得られたが、産業保健専門職(産業医、産業保健師等)の個性・価値観の違いによって、産業保健サービスの質に差があるのではないかと感じている。経営者は産業保健について知らないことも多く、周囲の小規模事業場には、産業保健専門職の雇用もなく、どのような支援が得られるか等の有用な情報が届いてないと感じる。資源の乏しい小規模事業場であっても持続可能な健康経営・産業保健活動に取り組むためには、サポートする産業保健専門職とのパイプがあることが大きな力になると考える。有能な産業保健師と出会える機会を、国としても整備してほしい。また、公的支援に関する情報は、とても多忙である小規模事業場には届きにくく、膨大な資料は読む時間がないので、簡便に把握できる発信方法を検討してほしい。

浜野 慶一 (株式会社浜野製作所 代表取締役)

東京都墨田区の町工場の2代目社長。1984年東海大学政治経済学部経営学科卒。「電気自動車「HOKUSAI」、深海探査艇「江戸っ子1号」等の産学官連携事業、墨田区の地域連携事業等の挑戦を積み重ね、2014年「ものづくりイノベーションを支える開発拠点: Garage Sumida」を設立。2018年ものづくり日本大賞経済産業大臣賞「ものづくり+企業」部門を受賞、天皇陛下下幸、2019年ニューヨーク国連本部での事例報告等、国内外から注目を集めている。

経営層からみた産業保健 ～産業医の立場から～

OHサポート株式会社 代表、産業医 今井 鉄平

外部の産業保健専門職の役割として、企業の困りごとを解決する支援を継続して行っていくことが重要であると考えている。困りごとにはメンタルヘルス不調者への対応など顕在化した問題もあれば、生活習慣病対策・有害物質管理のようにまだ顕在化していない問題もあるだろう。目の前の困りごとを解決する支援も重要であるが、将来顕在化するかもしれないリスクに気づき、解決のための当事者意識を企業側にもってもらえるように助言・指導していく役割も同様に重要であろう。また、困りごとはいつ発生するかわからず、発生したタイミングでタイムリーに支援できることも重要であると考えている。加えて、中小企業の支援においては、支援にかかる費用も高額にならないような工夫も求められる。

産業保健専門職のリソースとしては、嘱託産業医や地域産業保健センターがまず挙げられる。いずれも現在は地域の開業医や医師会を通じたサービス提供が中心であると思われるが、本業の診療業務を行いながらの産業保健業務であるために時間の制約が大きいこと、およびサービス提供エリアが限られることが想定される。リソースを拡充していくためにも、産業保健を専門とする開業産業医・産業看護職の参入が増えること、およびこれらが連携していくことも重要であろう。また、オンラインによる遠隔支援を組み合わせることで、場所を問わず効率的なサービス提供が可能となるであろう。

産業保健支援の普及において、産業保健専門職のことが中小企業経営者にほとんど知られて

いないことも大きな課題の一つであろう。まずは認知度を向上させていくことが重要であるが、従来の行政機関・地域産業保健センター等を通じた情報配信だけだとなかなか中小企業からのアクセスが増えないことが懸念される。社会保険労務士・税理士・商工会議所・保険会社など、中小企業にとって身近で多様なチャネルなども活用することで、より多くの中小企業に情報が伝わることを期待できる。

多様なチャネルを通じて中小企業経営者に情報が伝わっても、すぐに産業保健支援へのアクセスが増えるというものではないだろう。ただ、メンタルヘルス不調者の発生、労働基準監督署からの是正指導(例:定期健康診断の就労判定の不備)など、中小企業において困りごとが顕在化する場面では、産業保健支援へのニーズが急に高まることが考えられる。困りごとが発生した場面で、産業保健専門職の存在を経営者が知っていることで、支援を得て問題の解決につながっていく可能性が考えられる。もちろん、中小企業から産業保健専門職に直接つながることは容易ではなく、前述の身近で多様なチャネルを通じて産業保健専門職に紹介されるルートが想定される。このように公的なルートだけでなく、中小企業の立場に立った身近で多様なネットワークが活性化していくことで、中小企業へのプロモーション・支援へのアクセスが向上していくのではと考えている。もちろん、公的な支援ではないので、継続性の担保、社会実装の拡大における課題(専門職のリソース問題、どの程度のプレーヤーが参入するか)など、検討すべき課題も少なくないと思われる。

今井 鉄平 (OHサポート株式会社)

2000年 産業医科大学医学部医学科卒。博士(医学)、Master of Public Health (MPH)、経営管理修士(MBA)、社会医学系専門医・指導医、日本産業衛生学会専門医・指導医、労働衛生コンサルタント。大手企業の専属産業医を経て、2018年にOHサポート株式会社を開設。中小企業向けの産業保健サービス提供を主業務とし、その他、講演、執筆、研究活動を行っている。

経営層からみた産業保健 ～産業保健看護職の立場から～

株式会社ヘルス&ライフサポート 代表取締役、保健師 齋藤 明子

はたらく人の健康と安全を守ることは、多くの企業が企業理念にも掲げているが、法令義務が果たされていない場面も現状散見される。企業の最大の使命は、経営資源を活用した事業活動である。少子高齢化、人材が不足する中で、法令遵守より一步進んだ健康経営[®]に取り組む企業が増えてきた。経営状況が厳しい中で投資するためには、夫々の専門家が企業にとって何をしてくれるのかが見えないと投資できないのも事実だと思われる。産業保健サービス導入の際、経営(者)にとっての優先課題とリンクしていれば良いが、「従業員の安全と健康を考えない経営者はいない」と私は考えている。過去の支援において、大企業に比べ中小規模の経営者と従業員の距離は近く、家族を含めた健康を気にされ、かけがえのない存在と理解されている経営者が多いと感じた。

社員の安全や健康を支えるための資源の一つとして産業医や産業保健看護職がいる。50人以上の企業には産業医の選任義務があるが保健師にはない。私は、大規模事業所での経験をベースに中小事業場の外部支援者として業務委託をしている。ある意味、健康意識の高い経営者だからこそ導入していただいたのではないかと考える反面、法令の範疇外である保健師サービスを導入して頂いた企業は成長している。産業保健スタッフが、経営に対して直接的に支援できる要素は限られているように思う。しかし、第3者的、俯瞰的、専門的視点からの意見やサポートが行えるため、経営層に届きやすい仕組

みがあれば、経営判断にお役立ちできる点は多々あると思われる。

経営者が健康経営[®]を意識することで、法令遵守レベルからステージを上げていくことができるが、我々支援者としての力量が問われることになる。半面、大多数の中小零細事業場においては、何が義務(やるべきこと)なのかについて気がついていない経営層や担当者も多い。中小企業の産業保健を支える上で、産業医の機能を補完し、実務を遂行する産業保健看護職の存在は大きい。50人未満の事業所における産業医契約は稀である。そのため保健師の活用を望みたい。職種ごとに可能な業務範囲を考え、連携・分担することがカギのように思われる。

中小事業場の支援の公的な支援策として地域産業保健センター等があるが、利用者側から見ると時間的な制約や回数制限から活用しにくい現状がある。

支援にあたり、まずは困りごとへの支援から始めることが多いが、産業保健のレベルを上げることを意識して支援している。一人では活動に限界があり、支援できる仲間が増える事を願っている。中小事業場への支援を拡大するためには、開業産業医、開業保健師の数もまだ十分とは言えず、潜在産業保健看護職の活用によるマンパワーの確保と育成による質の担保が必須といえる。育成は、都道府県ごとの産業保健総合支援センターが核となり、地域ごとの担い手を育成支援していく仕組みができるとういのではと考える。

齋藤 明子 (株式会社ヘルス&ライフサポート代表取締役) 保健師、労働衛生コンサルタント

1983年 東京都立看護専門学校保健学科卒。総合病院、健診機関勤務を経て保健師学校に進学。行政を経て産業領域へ入職、大規模事業所の常勤保健師を経験後、パート勤務から事業化、平成11年個人事業主として活動開始後、平成25年法人化。中小事業場向けの安全衛生体制づくりや健康サポート及び産業保健看護職向けの人材育成に取り組んでいる。

連携学会シンポジウム 1（日本産業精神保健学会）

労災認定された精神障害からの社会復帰

広告協賛：大塚製薬株式会社

.....
9月16日(土) 13:10～15:10

第1会場(現地・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・指定発言 小島 健一 鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士

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

地神 亮佑 大阪大学大学院 高等司法研究科 准教授

佐久間 大輔 つまこい法律事務所 弁護士、中小企業診断士

吉村 靖司 医療法人社団弘富会 神田東クリニック 診療統括院長

● 本セッションの趣旨

令和4年度の精神障害の労災補償状況を見ると、請求件数および認定件数とも過去最高を更新しており、今後も増加の一途をたどると考えられている。そうした中、労災と認定された労働者の社会復帰が進んでいないという現状が大きな課題となっている。

労災保険制度は、労働者の業務上の事由または通勤による労働者の傷病等に対して必要な保険給付を行い、あわせて被災労働者の社会復帰の促進等の事業を行う制度である。労災と認定されると、休業補償給付（会社を4日以上休業すると給付される）や療養補償給付（当該精神障害の治療に必要な医療費や通院費、薬代等が支給される）など、被災労働者が経済的に困窮することがないように手厚い補償が受けられるようになっている。しかしながら、労災保険制度のもう一つの目的である社会復帰促進については、具体的な支援は準備されていない。もちろん、経済的不安を感じない状態で十分な時間をかけて療養することが、社会復帰のための重要な要因であることは論を待たないが、一方でこうした手厚いそして期間の定めのない補償給付が労働者の復帰意欲を低下させる負の要因として働いている可能性も指摘されている。

本シンポジウムでは、労災保険制度の概要と被災労働者の社会復帰の現状についての解説の他、社会復帰を妨げている法制度上の課題や臨床医学上の課題などについて第一線の専門家による討論を行い、被災労働者の社会復帰支援について今後のあるべき姿を探っていければと考えている。

労災認定された精神障害者の長期療養の現状と課題

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

1. 労災保険と「治ゆ」(症状固定)

労災保険における「治ゆ」とは、身体の諸器官・組織が健康時の状態に完全に回復した状態のみをいうものではなく、傷病の症状が安定し、医学上一般に認められた医療を行ってもその医療効果が期待できなくなった状態(「症状固定」の状態)を指している。傷病の症状が、投薬・理学療法等の治療により一時的な回復がみられるにすぎない場合」など症状が残存している場合であっても、医療効果が期待できないと判断される場合には、労災保険では「治ゆ」(症状固定)として、療養補償給付をしないこととなっている。社会保険(厚生年金・国民年金など)の場合は、どんなに遅くとも傷病の初診日から1年6か月が経過した日に障害認定されるが、労災保険の障害補償給付の場合は、原則としてその傷病が治ゆしない限り障害認定はされない。そして労災保険の目的の一つは早期に職場(社会)復帰させることであるが、労災認定後に長期療養が続けば続くほど、職場(社会)復帰が遅くなるという現状があることは論をまたない。

2. 精神障害の労災請求件数の増加

精神障害の労災請求件数は毎年、過去最高を更新し、2022年度は2683件(前年度比337件増)、実際に労災認定された件数は2022年度710件(前年度比81件増)で認定件数も増加した。特に「自殺ではない精神障害」の労災認定件数が急増しており、「自殺ではない精神障害」が労災認定された件数は、過去2022年までに6442件であり、全認定件数8014件の80.4%を占めていた。

3. 労災認定された精神障害者の長期療養の現状

2014年度の日本産業精神保健学会と日本精神神経学会合同調査、ならび2014~2017年度及び2019~2020年度の労災疾病臨床研究事業で精神障害の労災認定後の長期療養に関する同調査を実施した。その結果、2019年度の労災疾病臨床研究事業3年未満治ゆ事例で職場復帰を果たしている事例は73.2%(41)、5年以

上未治ゆ事例で職場復帰を果たしている事例は9.5%(68)にすぎず、5年以上未治ゆ事例で職場復帰を果たしていない事例は90.5%(644)であった。(P<0.0001) また、全国労災補償課長調査では、早期復職事例と長期療養事例との一番の差異は、本人の復職意欲が67.2%(39)、次に症状の重症度が31%(18)と回答し、職場復帰の対策を進めるための対策として「一定期間の療養期間の目安を示す」は最も多く、60.3%(35)を占め、次に現場の受け入れ・支援体制が32.8%(19)を占めていた。

4. 精神障害の労災認定基準に関する専門検討会(報告書より)

療養期間の目安についても、これを一概に示すことは困難であるが、医学的知見を踏まえ、次のような事項についてあらかじめ示しておくことが、被災労働者や主治医等が療養の見通しを立て、円滑な社会復帰を促進するために重要と考えられる。

- ・うつ病の経過は、未治療の場合、一般的に(約90%以上は)6か月~2年続くとされていること
 - ・適応障害の症状の持続は遷延性抑うつ反応(F43.21)の場合を除いて通常6か月を超えず、また、遷延性抑うつ反応については持続は2年を超えないとされていること
- あわせて、職場復帰が可能とならない場合も含め、医学的知見を踏まえ、療養開始から1年6か月~3年経過した時点で、主治医の意見を踏まえつつ、専門医にも症状固定の有無等に係る医学的判断を求め、個別にその状況を確認していくことも重要である。

5. 長期療養事例と今後の課題

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会(報告書)で示された内容は、精神障害の労災医療の大きな変革になる可能性が高いが、実際の長期事例を提示し、本学会では、その課題に言及する。

精神障害からの社会復帰と労災保険給付

大阪大学大学院 高等司法研究科 准教授 地神 亮佑

1 検討の方向性

業務に起因して傷病をこうむった労働者については、労災保険法に基づき、まず医療費としての療養補償給付の他に、所得保障としての休業補償給付が支給される。傷病が「治った」場合、障害が存する場合には、年金または一時金の障害補償給付が支給される一方、そうでない場合は、職場復帰により再び賃金を得ることが想定される。

こうした労災保険給付と職場復帰の枠組みは、これまでの典型的な労災事故や職業病においては比較的適切に労働者の所得や就労を確保する仕組みとなってきたが、業務に起因して発病した精神障害については、特にそれが「治った」(治癒した)かどうかの判断の難しさゆえに、職場・社会復帰をめぐる問題を発生させていることが指摘される。すなわち、精神障害の治癒とは法的にどのような状態なのか一律に決することができず、被災労働者の治癒認定が先送りされ、休業補償給付が長期間継続することにより、結果的に職場・社会復帰の機会が喪失することになるというのである。こうした課題の存在は、「治癒」が給付の重大な境界として扱われている労災保険給付の現状に、精神障害がなじまない面があることを示しているようにおもわれる。ここでは、精神障害をこうむった被災労働者に対する(労災保険に限らない)保険給付とその職場・社会復帰の関係という点から課題解決の方向性の検討を試みる。

2 休業補償給付を再考する

上記の課題の中心的論点となる休業補償給付は、被災労働者が①「療養のため」②「労働することができないため」(労働不能)③「賃金を受けない日」に支給されることとなっている。

これらの要件のうち、①「療養のため」要件は、被災労働者の心身の状態にかんがみ医学的観点から「治癒している」「していない」の二択となり、精神障害の治癒判定の困難さの問題とつながってくる。他方で、②③の要件については、被災労働者の心身の状態だけでなく、傷病によって実際に所得を得る可能性を喪失しているかどうかを判断するものと理解することができる。特に②労働不能の要件該当性判断はその解釈・運用次第で、③要件と関連した給付のあり方ともあいまって、精神障害を発病した被災労働者の柔軟かつ適切妥当な保障と職場復帰を実現するきっかけになるものと考えられる。検討の際には、職場復帰への足がかりとなる短時間就労・軽易業務への従事を妨げないことを重視すべきであろう。

3 「原職」復帰以外の選択肢を考える

給付と社会復帰の関係について、労災保険法は事業主とその使用する労働者の関係を基本的に対象にしているが、「業務上」精神障害を発病した被災労働者が、その原因となった元の職場に復帰することを想定するのが、当該労働者の社会復帰のあり方として適切なのかという課題もある(療養の長期化の原因にもなり得る)。そう考えると、他の事業主のもとで再就職する、自ら事業を立ち上げるといった方向性を支援する、労災保険以外の給付の方策を積極的に検討する方向性が考えられる。現行の制度で最もこれに親和的なのが雇用保険の制度であるとおもわれるが、これを中心に、雇用保険が労働の意思・能力があることを前提とした制度であることに留意しつつ、労災保険給付との接続、併給調整のあり方も含め、検討を深めていく必要があると考える。

労災認定された精神障害の社会復帰 — 弁護士 の 立場 から —

つまこい法律事務所 弁護士、中小企業診断士 佐久間 大輔

労働者が精神障害を発病して業務災害と認定されると、労働者災害補償保険法に基づき、療養補償給付や休業補償給付が支給される。

業務による心理的負荷の態様、治療経過や労働者の性格傾向などの諸事情により、精神症状が遷延し、職場復帰まで長期間を要する、又はそもそも社会復帰ができないというケースは珍しくない。

この要因は様々考えられるが、一つは休業補償給付と障害補償給付との差が大きく、労働者が経済的基盤を失うことに対する不安が挙げられる。

休業補償給付は、休業の初日を含む3日目までは待期間となり、4日目以降の療養による休業期間において支給される、休業1日につき給付基礎日額(災害前3か月間の賃金総額をその期間の総日数で除した金額)の60%に相当する保険給付である。これに社会復帰促進等事業として給付基礎日額の20%に相当する休業特別支給金が付加される。要は、賞与を除き、月給の80%相当額が非課税で支給されるのである。これに対し、障害補償給付は、業務災害による傷病が治ゆ(治療効果が期待できなくなり、症状が固定した状態)したとき、身体に障害が残存した場合に、給付基礎日額に、14の等級に応じた支給日数を乗じた金額が、年金(1～7級)又は一時金(8～14級)として支給される。非器質性精神障害の場合、後遺障害に該当しないと認定されることもあり、該当するとしても9級、12級又は14級のいずれかであり、一時金で支給が終わる。社会復帰促進等事業として、賞与分の特別一時金、定額の特別支給金が支給され、等級が上がるほど支給日数や金額が増えるが、最も等級が低い14級では、保険給付が給付基礎日額の56日分、特別一時金が算定基

礎日額(過去1年間の賞与の合計額を365で除した金額)の56日分、特別支給金が8万円である。仮に給付基礎日額を1万円、算定基礎日額を3,000円とした場合、14級の具体的な補償額は808,000円にとどまり、給付基礎日額を1万円とした場合の約100日分にすぎない。

そのため、労働者が、休業補償給付を長く受給できるよう、労働基準監督署や主治医に対して療養が必要であると主張するケースがある。一部には、社会復帰に向けた準備をせず、又はこれを拒否して、受給期間を引き延ばしているかのような者もいる。

他方、労災保険料が使用者が全額拠出するものでありながら、労働者が離職すると、2回目以降の休業補償給付支給請求書に事業主証明が不要となるため、使用者側においても、休業期間の長期化や社会復帰の不能について関心が弱いようにも思われる。

もちろん治療効果が期待できるにもかかわらず、これを安易に打ち切るべきではない。しかし、療養開始から一定の期間(長くても2～3年)が経過し、精神症状が軽快して労働能力が回復しつつあるのであれば、社会復帰に向けた準備を開始することは検討課題となる。この場合、休業した労働者の経済的な不安を払拭するため、休業補償給付と障害補償給付の差を縮小し、段階的に休業補償給付の額を減じるか、又はこれに相当する別の給付を社会復帰促進等支援事業として支給することが政策上考えられる。法令の改正を伴うもので実現にはハードルが高いが、休業補償給付の打切に対する不安や不満を解消しなければ、労働者の社会復帰への動機づけが減殺されることになりかねないであろう。

労災認定された精神障害の社会復帰 — 臨床医の立場から —

医療法人社団弘富会 神田東クリニック 診療統括院長 吉村 靖司

精神疾患に関する事案の労災補償状況は、申請件数・認定件数ともに増加の傾向をたどっており、厚生労働省の発表では、認定(支給決定)件数は令和4年度において4年連続で増加し過去最高の1986件となり、認定率は35.8%であった。その一方で、労災認定後に療養が長期化し、職場復帰や再就労がなかなか果たせないケースも多くなっている。本シンポジウムのテーマに沿いつつ、診療場面での実情の例示と臨床医としての考えを述べたい。

1. 医師患者関係の視点

精神疾患等で労災認定された療養中の患者を診察する臨床現場においては、診察場面の見立てでは再就労にトライしてもよさそうな状態であっても、患者本人が「まだ調子が悪い。働けない」と訴えれば就労可の診断書はまず発行されることはない。患者は労災を受けた企業に対して怒りを呈していることが多く、また労災の体験から働くことそのものに対して不安や恐怖を感じていることも多いため、これらのような要因で職場復帰が妨げられているものと考えられる。また、補償の額が手厚いと、患者によっては職場復帰した場合と療養継続した場合の収入を比べて就労意欲が下がってしまうケースも考えられ、これも職場復帰を遠のかせる一因にもなるだろう。主治医としては、療養はあくまでも再就労を目指すためのものであることを患者と確認しながら診療をおこなっていくことになる。患者の就労意思を高めるための経済的・医療的な何らかの仕組みが新たにできないのか、と演者は考える。

2. 「治ゆ」という用語について

労災保険上の「治ゆ」とは、身体の諸器官・組織が健康時の状態に完全に回復した状態のみをいうものではなく、傷病の症状が安定し、医学上一般に認められた医療を行ってもその医療効果が期待できなくなった状態(「症状固定」の状態)も含まれる。一方で、国語辞典では「病気・けがなどが治ること」(スーパー大辞林:三省堂)とあり、「治る」とは「病気やけががよくなって、もとの健康な状態に戻る」(同)とある。世間一般や日常臨床においては「治ゆ」は後者として理解されていることが多いと思われ、労災保険上の定義はあまり知られていないのではないだろうか。患者が「自分はまだ治っていない、これほどしっかり治療を受けていてもまだこんなに症状があって状態が変わらない」と訴える状態を「それは労災においては『治ゆ』です」と伝えても理解を得にくいだろうと思われる。

3. 認定されなかった人へ

労災申請をした結果、患者本人の希望がかなわず認定されなかったケースが60数%いることになる。結果を受け入れて元の会社に職場復帰したケースもあれば、退職して他の道を選んだ人もいた。労災認定されることを強く希望される場合と、いわゆる「ダメ元」で申請する場合とで、不認定だった際の反応とその後の経過は違ってくると予想されるが、さまざまな社会資源や福祉制度などの利用を適宜行いつつ、日常生活の安定と再就労への支援を行っている。

人事制度の変化とDX (リモート復職支援の事例より)

9月17日(日) 14:00~16:00

第3会場(配信のみ)

座長 小島 健一 鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士

高野 美代恵 オフィスME 社会保険労務士事務所 代表

演者 前園 健司 前園総合法律事務所 代表弁護士

奈良井 理恵 マツダ株式会社 産業医

中野 祐子 なかのゆうこ社労士事務所 特定社会保険労務士

北澤 邦彦 大成ユーレック株式会社 総務部人事室

榎本 正己 株式会社ジャパンEAPシステムズ 代表取締役

指定発言 石倉 正仁 全国社会保険労務士会連合会 副会長

● 本セッションの趣旨

社会保険労務士が顧問先の人事労務コンサルティングへと業務を拡大しようとするれば、避けて通れないのが、メンタルヘルス不調の従業員に関する助言である。社会保険労務士が関与する会社は、産業医の選任義務がないか、産業医が選任されていても月1回の訪問の他に関与を期待できないことがほとんどである。人事労務についても、専任の担当者が一人もおらず、経理・総務等も併せた管理業務全般の責任者、もしくは社長ら経営者が直接関与していることも珍しくはない。社会保険労務士が断続的に助言したとしても、そのとおり実行して効果を実感してもらうことは簡単ではない。

このように、専門性のある人的体制が脆弱な中小企業で従業員がメンタルヘルス不調になれば、早々に退職してもらうことを考える経営者を一概には責められないが、泥沼の労働紛争で痛い目に合うリスクは、会社の規模を選んでほしくない。

しかしながら、中小企業であっても、DXの本格化を待つまでもなく、すでに普及しているEメールやWord・エクセル等のIT環境の活用の仕方次第では、外部専門家の濃厚で継続的な支援を受けられる可能性がある。

本シンポジウムでは、社会保険労務士が中小企業への支援の窓口となり、それを多職種(医師、保健師・看護師、心理職、社会保険労務士、弁護士等)の専門家がチームを構成してサポートできるように、さらに、窓口となった社会保険労務士からの助言が中小企業によって確実に実施できるように、標準化されたルール、プロセス、書式、面接シナリオ等の支援ツールを活用することについて、過去半年余りに実践したプロジェクトの報告も交えて紹介する。

サポートチームからの登壇は、前園健司先生(弁護士)、奈良井理恵先生(産業医)、榎本正己先生(心理職)、北澤邦彦先生(企業人事)、中野祐子先生(社会保険労務士)であるが、本プロジェクトには全国から多くの専門家に関わっていただいている。

弁護士立場から

前園綜合法律事務所 代表弁護士 前園 健司

本支援制度の主たる対象は中小企業が想定される。弁護士の視点から、支援制度の導入・運用にあたってのハードルをいかに克服するか、検討したい。

まず、導入以前のハードルは、中小企業の経営者側に、どうやって本制度のポジティブな側面を伝え、理解してもらうかという点にある。大企業と比較して企業規模の小さい中小企業は、一般に人員に余裕がなく、働くことができない従業員に対する経営者側の切迫感も強いことが多い。そのような経営者側に対し、従業員の雇用を維持し中長期にわたって復帰を目指すという本制度の意義を、どのように伝えるべきだろうか。この点、社会保険労務士は、日常的な経営者との対話のなかで、本制度の経営上の意義を伝えることができる。適切な復職支援制度の導入は、会社の生産性向上、従業員のエンゲージメント向上、紛争の未然防止等、多数のポジティブな側面がある。ここでは弁護士は、紛争を熟知する立場として、紛争の未然防止の効果面についての説得力を担保する役割が期待される。

次に、導入後の運用におけるハードルも考える。中小企業は、大企業と比較し、労務管理の諸制度の整備や、産業保健関係者との連携等の人的環境の整備も追いついていないことが

ある。しかし、実はこの点は大きな問題ではない。本支援制度において重要なのは、医療の知識ではなく、社会保険労務士の専門領域である労務管理の視点である。社会保険労務士をハブとして、各専門家や人事担当者が適切に連携すれば、会社側は人事担当者1名でも十分に運用可能である。

最後に、社会保険労務士は、ときに、「辞めさせたい」という経営者側の切なる声を聞くこともあるだろう。このとき社会保険労務士は、「適切な復職支援をすべきです」と、経営者側を説得すべき立場にある。だが説得のためには、他社での対応実績はもちろん、労務管理の専門知識に基づいた実効性のある強力かつ具体的な武器が必要だ。本支援制度の習得は、社会保険労務士の先生方にとっても、強力な武器になるのではないかと考える。

本支援制度が適切に運用されれば、たとえ従業員が療養することで事業への貢献度を低下させたとしても、それは一時的なものであることがわかる。経営者への説得と適切な指導により、「辞めさせたい」という発想にそもそも至らせないようにするということを、目指したい。それが、事業の健全な発達と労働者福祉の向上という、社会保険労務士が目指す目的を実現することに繋がるはずである。

産業医の立場から

マツダ株式会社 産業医 奈良井 理恵

1 面接シナリオにおける産業医の役割

『ケーススタディ面接シナリオによるメンタルヘルス対応の実務』(高尾ら、労働新聞社)によれば、面接シナリオにおける産業医の役割は、使用者と労働者の中立の立場にたち、医学的な判断に限局して発言することである。

とはいうものの、実務では、労働者が体調不良になり勤務に支障がある場合、産業医へのアクセスがよい会社では労働者もしくは上司や人事担当者から申出をうけて「産業医面談」を実施することも多い。この場合、労働者や上司どちらか一方の訴えを先に聞き、後でもう一方の訴えを聞くことになる。労働者は「上司の指導方法が悪い」、上司は「労働者に何度ミスを指摘しても繰り返し、周囲からの不満も出ている」といった主張の相違があることも少なくない。どちらの主張も理解はできるので、産業医は中立というよりも板挟みになってしまう。

前出の書籍には、産業医のあってもよい役割として、労働者、会社、産業医が介する面接シナリオにおいて、主治医意見の理解できる点について言及し、労働者の立場を代弁して、人事担当者から「就業規則等に整合しないため受け入れてあげることにはできない」と回答を得ることで労働者の理解を促す、という点も述べられている。これを踏まえると産業医はシンプルに労働者・使用者の主張の相違に着目して、労働者の主張を基に作成された主治医意見に関する会社の回答を求める役割を担うと考えることができる。先の例では、産業医が「主治医が述べている異動も一案だと思うが、会社として配慮はできないのか」と会社に問う、ということになる。

2 支援チームにおける産業医の役割

支援チームにおいては、社会保険労務士からメールで情報提供を受けるため、使用者・労働者の情報を同時に文章で得ることができる。そ

のため、客観的にその双方の主張の相違を確認し、産業医が労働者に代わって何を会社に問うべきかを整理しやすい。面接シナリオに産業医が登場しないパターンでも、労働者が会社に何を主張したいのか、という視点でシナリオを確認していけばよい。例えば、休職期間満了が近い労働者の主治医から、休職満了期間を延長するべき、という意見が提出された場合、主治医は労働者の主張をそのまま主治医意見としたのかもしれない、もしくは会社の制度を変えてでも休職期間を延長することで復職できる可能性を見出しているのかもしれないと推察し、面接シナリオを作成する際に、労働者の「主治医意見もあるのになぜ延長できないのか」という主張に対する回答の準備を提案することができる。

3 支援チームに参加して感じたメリット

支援チームでは、社外の様々な経験・立場のメンバーからのコメントや意見をもとにシナリオを修正していくので、立場による視点の違いや各メンバーの体験談を通じて自身のケースの想定幅を広げることにもつながった。また、自分の中であやふやだった、産業医と人事担当者の役割の整理もできた。例えば、冒頭の労働者との「産業医面談」の中で、労働者から特定の部署への異動希望が出たときに、産業医が「異動はできないと思う」と回答した場合、労働者はその回答を「制度の説明」ではなく、産業医からのアドバイスと捉え、治療のように「ソレがだめならアレはどうだろう」と考え、次の面談で別の希望を述べてくる可能性もある。その点からは、人事担当者が制度の説明を行う、という本来の役割を担うことで「ソレかアレではなく、そもそも異動の話はこれ以上承らない」という形でメッセージも正しく伝えられるということである。

社会保険労務士の立場から

なかのゆうこ社労士事務所 特定社会保険労務士 中野 祐子

メンタル不調が疑われる従業員が欠勤を繰り返すなどした場合に、上司が受診を求め、結果、「通院を要する」などと判断に困る診断書が提出されることがある。会社は命令してでも休職させるべきか。逆に、常識的に考えても復職時期尚早といえるのに、主治医の復職可能の診断書が提出されれば、復職させるべきか、など、会社は対応に頭を抱える場面は多い(社労士としても助言に窮する)。今回のシンポジウムでは、具体的な相談事例をもとに、これまでありがちであった対応と、産業医・弁護士と連携し社労士が全体のコーディネートを行って、中小企業の人事総務担当者を支援する方法を対比的に紹介し、メンタルヘルス対応における社労士の役割をあらためて整理する。

【事例】

休職規程のなかったX社(10人未満)において、就業規則の改訂準備を社労士として対応していた。折しも従業員Fから、心療内科を受診後に通院・投薬している旨のみ記載された診断書が提出され、その対応についても社労士に相談があった。

- ① 受診の直前に社長自らが業務のことでF従業員を強く叱ることがあった(社長本人も言い過ぎたと反省はしているが、本人のミスが改善しないことから叱責は繰り返されていた)。翌日から(無届)欠勤が3日間認められていた。
- ② 医師の診断書が郵送にて送られてきた。「抑うつ状態：職場の人間関係のストレスから抑うつ状態を呈している。職場のストレスの軽減を図るとともに、通院加療が必要である。なお、同社社長は本人に直接指示をしないことが望ましい」

⇒社労士の立場から会社へアドバイスしたこと

- ・ 同医師に療養が必要かどうかを確認すること
- ・ 会社としては、現時点では就業規則上の、休職制度はないが、医師意見を考慮して、新たに設ける予定だった欠勤1ヶ月、休職2ヶ月について療養を認める。休職を認めたとうえで、1ヶ月ごとに経過報告をさせること、復

- 職に際しては会社が医師に意見を求めること
- ・ 就業規則の直接適用ではないので、休職期間を明示して本人に同意してもらうこと
- ・ 受給開始後、通算して1年6ヶ月までは傷病手当金が支給されること(経済的に保障されて、落ち着いて療養できるだけの期間があること)を説明すること

【その後の経緯】

従業員Fは、休職期間満了後、復職を希望せず、実質的にはいわゆる自動退職の扱いとした。当該時間からひきつづき通算1年6ヶ月まで傷病手当金が支給され、経済的保障があることから積極的に復帰をしようという明確な意思もなかったようにも思われる。一方で、小規模の企業にあっては、比較的中核となって業務を担当していた従業員だったこともあり、残念な結果であった。その後、休職規程に関する就業規則改訂は行ったが、改訂後に準じた対応として休職を認める対応を行ったわけであり、果たして休職規程の整備だけでこうした問題を解消できるのかはよくわからないままであった。

【まとめ】

メンタル不調を含む私傷病に関する相談の場合、社労士としては、まず就業規則に休職規定があるかどうかを確認したうえで、医師の受診を勧める程度の場合がほとんどである。大企業では健康管理部門の対応が主導となり、社労士の出番はほとんどない。しかし、中小企業ではいろいろと会社には助言することになるものの、やや行き当たりばったりである感は否めず、復職に向けた対応について具体的なイメージをもって助言・支援を自信をもって行うことができているのが現状である。産業医・弁護士と連携することで、うまく具体的方向性を示しながら、中小企業の人事総務担当者を支援していく方法について、本シンポジウムの準備の中で実際に経験したので、あらためてこうした事例にどのように対応することができたのかを振り返って検証しながら、連携のメリットを中心に紹介したい。

人事担当の立場から

大成ユーレック株式会社 総務部人事室 北澤 邦彦

当社では療養が必要となった従業員に対して原則的な復職手順を設定し支援を行っている。会社の制度として、勤続年数に応じた療養・休職期間が設定されており、不調となった従業員が十分に回復し原職復帰できるような管理体制の構築及び運営が人事に求められている。

人事の役割としては「会社の制度説明」と「復職手順の確実な実行」である。従業員が安心して療養に専念できるように休職可能期間をしっかりと説明し、療養開始から復職後までの手続きを理解してもらう。復職後の対応については、その症状に応じて業務の負担軽減がどこまでできるかといった検討は復職時の異動対応を含め基本的には行わない。職務を限定しない正社員として採用しているという大前提に立ち返り「どの部署、どの業務でも労務提供ができる程度まで健康状態が回復していれば復帰してもらい、そうでなければ療養を継続してもらい」というスタンスを一貫することが組織として重要となる。

従業員各個人の療養状況を把握することが大

切であり、不調となった従業員には指定の様式で「療養の状況」や「復帰準備の状況」を報告書として提出させ、人事・上司で共有する。従業員本人から復職の意思が示され、復帰判定をする重要な時期にさしかかってからは、産業医とメールでタイムリーに情報を共有し、報告書の内容に応じてアドバイスを得る。医学知識のない人事担当者が判断基準を持たず、従業員の申し出のみによって復職面談をセッティングしたとしても、再発可能性が抑制された状態で原職復帰の意思確認をとることは難しい。療養中から人事と産業医は連携し、復職面談時についてもシナリオを準備し、伝えるべきことを事前に整理する必要がある。

会社員は異動や配置転換が当たり前にあることが多く、人事担当者の変更によって療養から復帰までの手順が場当たりに変更されてしまつては、困惑するのは従業員である。人材の活用を推進する人事部門において、復職手順の体系化は重要な業務のひとつとなっている。

心理士、EAPの立場から

株式会社ジャパンEAPシステムズ 代表取締役 (臨床心理士、公認心理師、2級キャリアコンサルティング技能士) 榎本 正己

当社は、企業と契約して従業員と家族の相談に応じ、同時に人事・管理職との連携や助言を行うEAP(従業員援助プログラム)を提供している。契約先は300名以上の企業が多いが、300名未満の企業も複数存在している。

昨今、健康経営・人的資本経営の中で職場復帰支援が改めて注目され、当社の契約企業でも、退職者へのEAP活用の積極的推奨、職場復帰支援プログラムへのEAPの組み込みなどの動きも増えている。しかし、中小企業では仕組みの未整備、担当者の経験不足などの課題がある上、大企業でも人事担当者の人柄やスキルの影響も多く、対応が標準化されているとは言い難い。こうした課題に、「業務遂行レベルに基づくメンタルヘルス対応」や「面接シナリオによるメンタルヘルス対応」は有効な解決策のひとつと感じている。

1 心理士として

心理士(カウンセラー)は、面接シナリオの作成や読み上げにどう関わられるのだろうか。医療機関のカウンセラーが直接に関わることはまずないだろう。社内相談室のカウンセラーは、人事部門との関係性によってシナリオ作成に関わることもあるだろうか。EAPでは、退職者を直接支援するカウンセラーと、人事への助言を行うコンサルタントを別の人間が担当することもあるため、後者はシナリオ作成にも関わりうるのかもしれない。

さて、シナリオ方式の実践場面を想像すると、シナリオ面接後のカウンセリングで退職者が「文書を読み上げるだけで思いやりの欠片もない！」などと語る姿も目に浮かぶ。そこでカウンセラーは、「ひどい会社だ」と怒りを助長するのではなく、読み上げられた「内容」を退職者が咀嚼できるよう、気持ちは受け止めつつ、退職者がエネルギーと時間を前(または別の道)に向かって使えるような支援を行うべきであろう。そのためにも、前述のどの立場であっても「組織はルールで動く」「退職復職も制度であり

ルールがある」との認識が前提となる。これは相談対応における「枠組み、限界設定」の重要性と結び付けて理解できるものであり、昨今は心理士界限でもこうした認識は徐々に浸透しつつある。

この点を踏まえ、人事による面接の前後に、就業条件等には影響しないことを本人(及び関係者)に断ったうえで、本人の考えや気持ちを受け止める面談などは行っており、本人の気持ちの折り合いに一定の寄与ができているものと思われる。

2 EAPとして

一方で、会社が限界設定を行わない限り、心理士が退職者に「その状態で大丈夫？」と懸念を伝えてもまさに「糠に釘」である。すると次には、職場のルールや従業員が到達すべき基準などをEAPから退職者に伝えてほしいと会社から依頼される。人事担当者の「厳しい内容を言いたくない≒“自分が”悪者になりたくない」との心理も一因であろう。こうした際には「“会社”を主語にして役割として話す」ことを助言しているが、シナリオの読み上げも同様に、人事担当者にとって「役割」の遂行を容易にすると思われる。とはいえ、労働契約や就業規則そのままの内容であっても自ら伝えることを躊躇してきた人事担当者には、シナリオを読み上げるにあたって心理面での葛藤などもあると思われる。本シンポジウムではこの点を人事担当者である登壇者に問うてみたい。

また、シナリオ対応における産業医の役割の一部、「主治医意見の理解できる点について言及し、労働者の立場を代弁して人事担当者から就業規則等に整合しないので受け入れてあげることにはできないと回答されることで労働者の理解を促す」の代行は(本人・人事・管理職・EAPが同席する四者面談などで)想定される。こうしたシナリオ対応のEAPでの活用方法も検討したい。

災害産業保健と法

9月16日(土) 13:10~15:10

第2会場(現地・配信)

座長 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

井上 洋一 愛三西尾法律事務所 代表

演者 岡本 正 銀座パートナーズ法律事務所 弁護士、博士(法学)、気象予報士、
岩手大学地域防災研究センター客員教授

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

五十嵐 侑 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

● 本セッションの趣旨

災害が発生したときには、労働基準法の労働時間規制の適応除外となり青天井で勤務させられる労働者（特に自治体職員）らの健康確保に必要な要素について深く議論します。

「災害時の安全配慮義務」について現状の知見はどのように集約されているか、災害復興法学のご専門の岡本正弁護士にご解説頂きます。

次に、災害時の労働者・公務員などの労災事案などをもとに最近の知見（エビデンス）と新大綱の意義、特に公務員が触れられたことに対して、吉川徹先生にご報告いただきます。

最後に新型コロナウイルス感染症対応による保健所の負担、労働者の健康影響（離職希望なども含む）について五十嵐侑先生に情報提供いただきます。

産業保健は自律管理の方向に向かっています。災害の時の労働者の健康管理が「仕方ない」で終わらないよう、専門家らの叢智が必要であると思われます。ぜひ、本シンポジウムで災害時の労働者の健康確保について深く議論に参加いただければと思います。

自然災害訴訟に学ぶ組織のリスクマネジメント —安全配慮義務とBLCPの視点—

銀座パートナーズ法律事務所 弁護士、博士(法学)、気象予報士、岩手大学地域防災研究センター客員教授 岡本 正

官民を問わず組織のリスクマネジメントに役立つ視点を、過去の自然災害から教訓を抽出することで取りまとめる。組織のリスクマネジメントの概念は広範にわたるが、ここでは、①災害等の直後に、組織がその構成員、施設利用者等の関係者や顧客の生命を災害の脅威そのものから守ることが出来るかという視点と、②災害後に組織が活動や事業を継続する場合に、その担い手となる構成員・職員らの健康にケアをした形で事業を遂行し、確実に事業継続を達成できるかどうかという視点について、「安全配慮義務」や「リスクコミュニケーション」という観点から考察を試みるものである。

まず、災害発生の直前直後における組織の「安全配慮義務」のポイントを浮き彫りにすべく、自然災害に起因して起きた損害賠償訴訟の裁判例、特に東日本大震災の津波被災者訴訟(津波で亡くなった方のご遺族が所属組織や公的機関に対して賠償責任を問う、不法行為に基づく損害賠償請求訴訟や国家賠償請求訴訟)の裁判例を「検証的な目線」から分析し、そこから組織のリスクマネジメントに資する教訓を抽出することを目指す(岡本正2018『災害復興法学Ⅱ』)。自然災害に関連した裁判例で共通しているのは、組織が「安全配慮義務」、「善管注意義務」、「内部統制システム構築義務」等を果たしていたかどうかという視点である。自然災害と安全配慮義務等の関係性や、津波被災者訴訟のなかから、銀行、自動車学校、公立小学校等の事例を分析することで導き出された教訓をとりまとめて、現在の組織のリスクマネジメントに欠かせない視点を提示する。これらの視点は、事業継続計画(BCP)の見直しや、組織全体の事業継続マネジメントの強化のために、直ちに人材育成や経営戦略に反映されることが望まれる。

また、組織が安全配慮義務を果たそうとする場面は、災害後に事業継続の担い手となる職員のケアに及ぶ。組織は職員やその家族に対する「生活の再建」へのサポートも欠かせない。職員が被災後に過酷な環境に置かれ、肉体的・精神的・経済的負担から離職してしまえば、組織としても事業継続の担い手を失うことになってしまう。そこで、災害発生のリスクや、災害後に被災者を安心させるための内部に向けた「リスクコミュニケーション」の実施を平時から丁寧に行っておくことが重要である。その一例として、組織の社員や構成員に対する「被災したあなたを助けるお金とくらしの話」研修プログラム(岡本正『被災したあなたを助けるお金とくらしの話増補版』)の実践の有効性を提言したい。被災後に職員個人や家族が「生活再建」を果たすために必要となる情報に辿り着けず不安を抱え、困窮状態に陥れば、職員は事業継続の担い手として活動することができなくなってしまふ。このため、組織側のほうで、職員個人や家族のために必要となる最低限の「知識」を備える研修を実施して、人材育成を行っておくことが重要になる。災害後に住宅が被災し、ローンの支払等に苦慮する職員やその家族にとって、少しでも希望をもってもらえる役立つ情報を事前に知っておいてもらう研修等の実践が有効である。罹災証明書、被災者生活再建支援金、災害弔慰金、そして自然災害債務整理ガイドラインといった、大規模な自然災害の発生時において不可欠となる法制度の知識を、平時の段階から職員に浸透させることを、人材育成のプロセスに組み込むことも重要である。個人のレジリエンスの強化をはかることで、組織全体のレジリエンス向上を目指す「BLCP」(Business and Living Continuity Plan)の視点を考慮した事業継続マネジメントが求められている。

東日本大震災に関連した脳・心臓疾患の労災認定事案の分析結果からみえる災害時の過重労働対策の力点

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 吉川 徹

【背景】地震や津波、洪水等の自然災害の発生における労働者の健康と安全確保に関する関心が近年に高まっている。災害発生時には、直接被災した労働者だけでなく、危機的事態への対処や復旧活動に多くの労働者が従事し、様々な健康障害に直面する(1-5)。これらの健康障害には、災害の直接的影響による外傷、漏洩した化学物質や放射性物質などへの曝露による健康影響、屋外での作業による熱中症、災害といった異常な出来事への遭遇による急性ストレス障害や心的外傷後ストレス障害(PTSD)など、多様な健康障害が含まれる。これらの健康障害への対処は、地震や津波、洪水といった自然災害による直接的影響によるものと、火災、放射線・有害化学物質の漏洩、引き続く労働者のばく露といった二次的な健康障害の発生がある。また、災害への緊急・初期対応期、復旧計画・復旧期、復興期など時間軸によってその健康障害の発生態様、重篤度が左右される。具体的な対策を検討する際には、これらの要因別、時間軸別の多層の対策とともに、災害発生時の労働安全衛生管理体制の構築が重要である。演者らは地震、津波等の大規模自然災害に関連したと推測される過重業務の存在が疑われた脳・心臓疾患の労災認定事案に注目し、過労死等データベースを活用して、特に平成23年3月に発生した東日本大震災に関連したと推測される過労死等事案(以下、「震災関連過労死等事案」という。)について、その特徴を整理した(吉川徹他、2017)。今回の報告では同分析結果の概要を紹介し、今後の震災関連過労死対策への示唆をまとめた。

【方法】平成22年1月から平成27年3月までの過労死等データベースから東日本大震災の被災3県(岩手、宮城、福島)の脳・心臓疾患事案90事例を対象とし、過労死等の発症過程の記述の

詳細分析から、震災に関連していると判断される事例を抽出した。本研究は、労働安全衛生総合研究所研究倫理審査委員会にて審査され、承認を受けた上で行った(通知番号:H2708)。

【結果】21件が該当した。認定事例はすべて男性で発症時平均年齢53.9(±8.6)歳、業種、職種、認定疾患名は多岐にわたったが、建設業、運輸業・郵便業、医療・福祉の順で多かった。50人未満の事業場が半数以上を占めた。発症時期は、震災当日~1週間6件、1週~1か月未満3件、1~6か月7件、7~12か月3件、1年以上たつての発症は2件であった。また、認定事由としては、異常な出来事への遭遇6件、短期間の過重労働2件、長期間の過重労働15件(負荷要因の重複2例含む)であった。

【考察】典型的な震災関連過労死等の特徴分析から、過重労働に関わる発生状況は以下の3つに整理される。すなわち、①震災に関連した異常な出来事への遭遇が発症に影響を与えた事例、②震災による業務の質、量の急激な変化とその対処が困難な状況に遭遇し、短期的な過重負荷が加わって発症に影響を与えた事例、③震災後の業務の量、質が変化しそれが持続していることに対して長時間労働の軽減が困難であったため発症に影響を与えた事例である。震災関連の過重労働の防止対策としては、その震災後に発生する過重労働の質や量、及び震災が発生した時期とその後の時間軸に注目した対策が重要と考えられる。Moriらは、震災発生後の産業保健ニーズは発生後の経過時間によって変化し、時期に合わせた支援が必要であると指摘している。自然災害によって一時的に膨大となる業務量に対して、どのように準備して対処するかということが、震災に関連した労働者の過重負荷の軽減と大いにかかわると考えられる。

新型コロナウイルス感染症による保健所職員の健康影響

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 五十嵐 侑

背景

公衆衛生上の重大な災害事象である新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) のパンデミックにおいて、地域の公衆衛生上の対応は保健所をはじめとする行政が担い、その職員には長期的に大きな負荷がかかり続けていた。次の災害時に労働者の健康確保の方策を論じるためには、このパンデミックという災害時において、行政職員の負荷状況や負荷軽減対策を明らかにすることが必要である。

方法

本研究は混合研究法を用いた。定性的調査として、COVID-19対応に伴う職員の負荷要因や心理的負担をインタビューにより調査し、定量的調査として、定性的調査で抽出された負荷・緩衝要因と心理的負担を質問調査票にて測定した。定性的調査のインタビューは2022年7月から12月に行い、質問調査は2022年12月から2023年1月にかけてCOVID-19に対応した全国の行政職員を対象にインターネット調査 (Microsoft forms) を用いて実施した。心理的負担は日本版バーンアウト尺度 17 項目で評価した (17~85点)。解析は重回帰分析を用いた。倫理的配慮として、本研究は産業医科大学と東京大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

結果

1,612名から回答が得られた。女性が63.3%、管理職は68.5%、職種は医師が10.9%、看護職39.4%、事務職27.9%、勤務場所は保健所が81.0%、本庁が18.1%だった。回答者の62.1%が、一回以上の月100時間以上の時間外労働に従事していた。全体のプレゼンティズムは平均で72.2%と低下していた。バーンアウトの平均は52.6点だった。特にバーンアウトと関連が見られた負荷要因は、担当業務に有意味感の欠如、市民からの苦情や困難な要求、組織の方針は納得感が高いものではなかった、休みがとりにくい環境、短い勤務間インターバルであった。特にバーンアウトと負の関連が見られた負荷軽減対策は、職員間の情報共有の機会、状況に応じた役割の見直し、ICTを活用、地域の医療職からの支援、柔軟な勤務体制であった。

考察

本調査では、COVID-19パンデミック時の職員の負荷状況を明らかにした。本調査で明らかになった知見を踏まえて職場環境を整備することで、次の健康危機発生時に職員がより健康的に働ける可能性が示唆された。

シンポジウムでは、本調査結果を踏まえて、災害時の行政職員の安全配慮義務上の予見可能性や、結果回避措置 (具体的な対策) について議論したい。

裁判所による産業ストレスの認定を 検証する

9月17日(日) 14:00~16:00

第2会場(現地・配信)

座長 大塚 泰正 筑波大学 人間系心理学域 教授

座長・演者 佐久間 大輔 つまこい法律事務所 弁護士

演者 小川 英郎 ウェール法律事務所 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

打和 登 社会医療法人北九州病院 総務人事部メンタルサポート室

● 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・札幌東労働基準監督署長(カレスサッポロ)事件(札幌地方裁判所平成29年(行ウ)26号 令和2年10月14日判決・確定)を取り上げる。本事案は、きつ音を有する新人看護師(30代男性)が、試用期間を延長された後に精神障害を発病し試用期間満了数日前に自殺したことについて、心理的負荷の強度が「強」と判定される出来事は存在しなかったものの、複数の「中」と判定される出来事の全体評価として「強」と評価され、業務起因性が認められた事例である。

本シンポジウムでは、佐久間大輔先生(つまこい法律事務所)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小川英郎先生(ウェール法律事務所)にご発言いただき、その後予防の観点から産業医の江口尚先生(産業医科大学)、人事・労務の打和登先生(北九州病院)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論を行い、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。

きつ音障害を持つ労働者についての労災認定基準とその判断について

ウェール法律事務所 弁護士 小川 英郎

1 本件の特徴

本件は、きつ音がある労働者が正社員看護師として採用された後、試用期間中に本採用が決定されず、試用期間が1か月延長され、適応障害、うつ病エピソードを発病後、自殺に至った事案である。本件の特徴は、被災者が客観的にはきつ音の障害を有していたが、健常者と同じ正社員として採用され、特段の労務軽減はなされなかったという労働契約関係にある。このような事案において、①業務起因性の判断基準をどのように考えるか、②また、具体的なストレス評価をどのようにすべきかがテーマとなる。

2 判断内容と課題

判決は、①について、「特段の労務軽減なしに通常の新人看護師としての業務を遂行できる者を基準とすることになる。」「きつ音を有する労働者を基準とする必要はなく、きつ音については、業務上の出来事を評価するに当たり、必要な限度でこれを考慮すれば足りる」として、業務起因性の基準を一般的な正社員採用をされた看護師と同じでよいとした。この点について、本件では、客観的な障害という事実に着目すべきか、あくまで、雇用契約関係を重視すべきかという問題が生じている。判決は後者を重視して、きつ音を具体的なストレス評価において総合的に判断する立場を取っている。このような判断枠組みの妥当性について検討する。

3 ストレス評価について

判決は、①きつ音があることに伴う患者への説明練習や提出物の持参についての叱責、②上司との面談において課題を指摘され、試用期間が延長となったこと、③患者からの苦情をそれぞれ、イベントとして取り上げ、①については、「上司とのトラブルがあった」(項目30・平均強度Ⅱ)に類似・該当するとした上で、ストレ

ス強度を「弱」とし、②については、「達成困難なノルマが課された」(項目8・Ⅱ)「非正規社員である自分の契約満了が迫った」(項目28・Ⅰ)に類似すると判断した上で、心理的負荷の程度については、項目28について、解雇される可能性が現実的になったとして、心理的負荷の程度を「弱」から「中」に上方修正した。③については、「別の看護師にしてほしい」「何を言っていたのかわからない」などとクレームを受けたことについて、「顧客や取引先からクレームを受けた」(項目12・Ⅱ)に該当するとし、心理的負荷の強度を「中」とした。

判決のストレス評価は、判決が示した「通常の新人看護師としての業務を遂行できる者」を基準としながら、各項目におけるストレス評価では、結局、きつ音を有する労働者としての総合評価を加えた結果、項目の類推や大幅な修正がなされているが、このような判断手法が妥当と言えるのかを検討する。

4 安全配慮義務について

本件は労災認定についての行政訴訟であるが、使用者の安全配慮義務の観点から見た場合、病院に安全配慮義務違反の責任を問えるかが問題となりうる。この点、きつ音を有する労働者を労務軽減のない通常の新人看護師として採用したことそのものの問題と、採用後に病院は通常の新人看護師としての安全配慮義務を尽くせばよいのか、それともきつ音を有する労働者としての特段の配慮義務があるのか、その場合の配慮義務の内容はどうなるのかといった検討課題がある。

判決の枠組みによるストレス評価の際にきつ音を含めて総合評価をするというアプローチをとった場合、安全配慮義務違反の存否にどのような影響があるかについても検討する。

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

本シンポジウムで演者に与えられたテーマは、自殺という最悪の結果が生じてしまった事案をもとに、産業保健専門職の立場から「予防」の観点で検討することである。後医は名医と言われるように、生じた結果を後から検討することは、リアルタイムで対応している者とは比較にならないほど有利な立場にある。後から振り返ると「おかしなこと」でも、その時には「正しいこと」として、悪意なく、時に善意から対応、行動していることが職場のメンタルヘルスの対応事例では良く生じることである。本シンポジウムに参加される方々には、是非、その点を留意していただきたい。

1. 心理面でのサポート

看護師は、一般的な仕事よりも高度なコミュニケーション能力が求められることから、新人看護師がきつ音を有する場合には、患者や同僚(看護師、医師、等の医療専門職)とのコミュニケーションにおいて事例化するリスクが高いと考えられる。そのため、まずは、本人からこれまで受けてきた治療や訓練について情報収集を行うであろう。十分な情報が得られない場合には、本人に事情を説明したうえで、家族からも情報収集する可能性もある。また、きつ音を持ちながら、新人看護師として働くということについての本人の心理状態についてもヒアリングをする。きつ音を有しているため、産業保健専門職としては、本人がそれなりの不安を有していると考えて面談を行うが、例えば、まったく不安が無かったり、過剰に不安を感じていたりする場合には、心理面でのサポートを検討する可能性もある。

2. 専門家からの情報収集

多くの疾患や障害において、産業保健専門職がアクセスできる情報はインターネット経由のものが多くなる。きつ音は、国立障害者リハビリテーションセンター等の専門機関のインターネット上での情報では、「障害」と分類されているものの、何かしらのトレーニングによって改善するものなのか、改善しないものなのか、改

善する場合には、そのトレーニングに必要な専門的な知識や技術がどの程度必要なのか等、具体的な情報を収集することが難しい。そのため、産業保健専門職が、きつ音についての専門的な知識を有しない場合には、専門機関を受診させ、適切な診察や評価を受けて、就労に際しての専門家の意見の収集が不可欠と考える。その結果、専門家から、きつ音が、改善が難しい障害という意見を得ることができれば、その意見をもとにして、指導に当たっていた看護課長や看護主任に対して、指導をすることの限界を伝えたいと、本人を交えて、現状をもとにした配慮が可能かどうか相談する機会を設けることを検討した可能性がある。

3. きつ音以外の障害の検討

本事例の経過を見ると、きつ音以外にも、「報連相ができない」「提出物を期限内に提出できない」「きつ音の影響だけでは説明ができないようなコミュニケーショントラブルの頻発」「緊張が過度に生じる」「採血や注射等の基本的な看護技術の進捗面で他の新人看護師と比較して遅れていること」など、産業保健専門職として発達障害を疑わせるような所見も認められる。そのため、産業医として職務適性評価を行うために、単にきつ音だけではなく、発達障害に関する専門外来の受診を勧めたいと、就労上の必要な配慮についての意見を収集することも検討するだろう。

4. 今後のキャリアについての話し合い

産業保健専門職が関与するかについては意見が分かれるかもしれないが、きつ音を持ちながら看護師としての専門性を活かすために今後どのようなキャリアを考えていけばいいのか、本人の意向や受け入れ状況などを踏まえて相談する機会を設けても良かったかもしれない。

当日は、このような課題認識に基づいてどのように自殺をするケースを予防するために何ができるのか、シンポジストやシンポジウム参加者との意見交換を通じて理解を深めたい。

企業の人事・労務部門の立場から

社会医療法人北九州病院 総務人事部メンタルサポート室 打和 登

本発表では、国・札幌東労基署長(カレスサッポロ)事件(以下、本件事件という)について人事・労務部門の観点から見解を述べる。

1. 人事・労務部門の役割

「人事・労務部門」は、ヒト・モノ・カネ・情報といった4つの経営資源のうち「ヒト(従業員)」を扱う部門であり、従業員一人ひとりが持つ企業内資産価値を向上させ、経営・業績に寄与していく。そのため人事・労務部門は法令順守、安全配慮、職場環境配慮などの「守りの姿勢」と、採用、異動・昇進、評価・報酬、育成、退社(代謝)などの「攻めの姿勢」を同時に持って対応し、従業員の「健全な戦力化」を目指していく。当然これら全てを人事・労務部門のみが担うのではなく、現場管理職との綿密な情報共有を踏まえて方針を固め、当該管理職や産業医などと分担実施していく必要がある。

2. 人事・労務部門と現場管理職の役割分担

本件事件における試用期間延長に関わるエピソードは、従業員にとって不利益な内容であるため、ある程度の心理的負荷が想定される。合理的理由のない試用期間の延長は不当である場合があるため、まず試用期間延長が妥当であるか関係者で十分に検討する必要がある。また、ケースによっては、従業員に対する試用期間延長の説明(延長の趣旨、理由、期限、改善項目、延長終了後の取り扱い等)は制度に詳しい人事・労務部門等が行い、現場管理職は従業員と一緒に具体的にどのようにしていくかといった前向きな話し合いを行うなど、従業員の

寄り添い先を設けておくことも有用である。

さらに、従業員の心身の状況にも配慮し、事例性(職場での問題や業務上の支障)や疾病性(不調の訴え)などがあれば速やかに産業医等につなぐ用意をしておくことも重要である。

3. 安全配慮義務、職場環境配慮義務、合理的配慮などの同時管理

本件事件においては、従業員が吃音を抱えているため、必要な配慮は検討しつつも、同時に本人のキャリアや成長も考えていく必要がある。吃音があることに配慮し、不向きな仕事・職場環境を“任せない”といった配慮は、ときに劣等感やキャリアへの障壁を感じさせる場合もあり慎重であるべきである。まずはできるようになるための配慮(積極的配慮)を行い教育・指導を進めつつ、あわせて安全配慮・職場環境配慮・合理的配慮にも注意しながら従業員をマネジメントしていく必要がある。人事・労務部門は俯瞰的にケースをマネジメントし、適宜方針の決定や調整、関係者のコーディネートなどを行う役割が求められる。

4. 自社の従業員以外の者からの言動に関する配慮

近年は、自社の従業員以外の者からの言動、いわゆるカスタマーハラスメントへの対応が一層求められるようになっている。特に医療機関はカスタマーハラスメントが起きやすい職場環境であるため、予防的対策、適切な事後対応、セカンドハラスメントを防ぐ取り組みなどを適切に講じておくことが重要である。

事例検討

精神障害に係る訴訟事案の検討

9月17日(日) 16:10~18:10

第1会場(現地・配信 ※オンデマンド配信無)

座長 長谷川 聡 専修大学 法学部 教授

黒木 宣夫 東邦大学 名誉教授

演者 高野 知樹 医療法人社団弘富会 神田東クリニック 院長、MPS センター長

矢内 美雪 キヤノン株式会社 安全衛生部 副部長

境 浩史 株式会社島津製作所 人事部 マネージャー

山本 和儀 山本クリニック 院長／EAP産業ストレス研究所 所長

立石 結夏 新八重洲法律事務所 弁護士

● 本セッションの趣旨

本プログラムでは、「精神障害に係る訴訟事案の検討」を大きなテーマとして、職場でトラブルを生じさせた従業員に精神障害疑いで対応を開始したところ、性別違和が明らかになった事案への対応を検討する。性別違和は、近年社会的認知が高まっている個人のセクシュアリティのあり方の一つである。その当事者が、身体的な性別とは異なる自身の性自認に合わせた服装や施設利用の許容を周囲に求めていく過程で、こうしたセクシュアリティを想定せず、男女二分論で形成されてきた社会との摩擦が生じ、社会問題化することがある。性別違和は、近年精神障害の分類から除外され、性別不台と呼称されるようになった。個人の性自認を尊重すべきことが司法によって確認されるなど、性別違和を持つ従業員への対応は、早急に検討すべき事項になっている。

架空事例の概要を以下に示す。男性社員のA氏は40代前半から「うつ病」の診断にて、休復職を繰り返す。仕事は成果はあまり出せず、加えて休復職を繰り返していることも関係し、業務評価は低く昇進の機会を逃し、50代になっても管理職にはなれていない。X年1月「うつ病」改善により職場復帰し、その後も定期的な産業医面接によりフォローされていた。復帰後2ヶ月経過したX年3月のある日、女性的服装で出勤するところから事例化する。

厚生労働省は「各企業において、いわゆる性的マイノリティの当事者を含めた多様な人材が活躍できる職場環境を整えるための取組の推進を図ることが重要」と述べるが、実際に事例化すると多くの課題に直面する。A氏および部下に対する上司の対応の是非、産業医と主治医の見解の不一致、A氏の振る舞いを不快に思う他の社員の存在など、多様な問題に対し多面的に熟慮する必要がある。ここでは事例を通して、産業医、社内保健師、人事労務管理者、性別違和・性別不台・性同一性障害の専門医、法律家の立場から発言をいただき議論を深めたい。

模擬裁判

アルコール依存、テレワークへの復職要求

広告協賛：ピースマインド株式会社

.....
9月16日(土) 15:30~17:30

第1会場(現地・配信)
.....

座長

倉重 公太郎 KKM法律事務所 代表弁護士

伊東 明雅 伊東労働衛生コンサルタントオフィス 産業医

演者

嶋崎 量 神奈川総合法律事務所 弁護士

津久井 要 港北もえぎ心療内科 院長

瓦林 道広 弁護士法人ピクシーダ 野中・瓦林法律事務所 代表弁護士

彌富 美奈子 株式会社SUMCO 全社産業医

黒澤 一 東北大学 環境・安全推進センター 教授、統括産業医

● 本セッションの趣旨

本セッションでは、以下の事例と論題(起案:三柴丈典氏)につき、弁護士と医師が労使の役割を演じて議論する(労働者側:嶋崎量弁護士、津久井要医師。使用者側:瓦林道広弁護士、彌富美奈子医師)。聴衆による評定後、黒澤一医師が総括コメントをする。座長は倉重公太郎弁護士と伊東明雅医師が務め、最後に全員でディスカッションを行い、医療と法律の両面から従業員の休復職にまつわる論点を深めていく。

事例

～攻撃的性格、習慣飲酒、身体疾患、在宅勤務への復職請求～

Xは退職措置がとられた当時、50歳代の男性で、従業員60人程度の精密機械メーカーのYに勤務し、SEとしてソフトウェア開発に従事していた。周囲の評価では、ややせっかちで、仕事の能力は低かった。Xは45歳時に、妻子を交通事故で亡くし、うつ症状が現れたために精神科を受診したところ、抑うつ状態と診断された。その後アルコールの摂取量が増え（日本酒4～5合/日）、健診結果では血圧 158/95mmHg、BMI 27kg/m²と数値が悪化したが、精神科医師の指導で節酒し（日本酒2～3合/日）、50歳を迎える前には健診結果は若干改善していた（血圧 140/85mmHg、BMI 25kg/m²）。

しかし、50歳に達して間もなく、Yの経営状態が悪化して急遽、簡単な研修を受けただけで営業部門に配置されたが、全く実績を挙げられず、上司が飲み会で部下に「あいつは使えない。」「今のうちは大変なんだ。ああいう人は要らないんだよね。」等と述べたところ、部下から本人に伝わり、飲酒量が再び増える（日本酒4～5合/日）と共に、不眠、倦怠感、イライラ感等を生じ、精神科で適応障害の診断を受けた。また、健診でみとめた肝機能異常の精査のため受診した内科で、バセドウ病と診断された。しかし、解雇等不利益扱いを受けることをおそれ、Yには伏せていた。

その後、コロナ禍となり、YもXに在宅勤務を命じざるを得なくなり、顧客企業への遠隔技術サポート等をさせていたが、顧客に対して攻撃的な発言をして苦情が寄せられ、上司から「君にはどういう仕事に向いてるんだろうね。」と言われた。その後、飲酒習慣が悪化し、4～5合/日を毎日摂取するようになった。生活時間帯は昼夜逆転し、定期健診では、肝機能検査で異常値（ γ -GTP 720IU/L、AST (GOT) 312IU/L、ALP (GPT) 181IU/L）が出ており、睡眠不良があり、顔色が悪く、キーボード操作時に手の

震えもあったため、上司に相談したところ、「病院に行けば」と言われ、内科を受診した。そこでXはアルコール性肝炎と診断されたが、その結果はYには伏せていたところ、上司もそれ以上特段の確認をしなかった。その後、定期健診結果を受け、産業医面談が実施されたが、Xはコーヒーを飲み、ガムを咬んで眠くなるのを抑止する素振りを見せつつ、アルコールの摂取量を過少（日本酒2～3合/日）に申告していた。

3か月後、私用で自動車の運転中に意識を失って事故を起こし、肋骨骨折、むち打ち等の傷害を負って、会社に傷病休職を命じられた。休職期間中、社長あてに上司を激しく批判する内容の手紙を送った。また、休職期間満了間際に外部労働組合（地域ユニオン）への加入、復職に関する団体交渉要求、労働局へのあっせん申請等を行った。交通事故の傷害は回復したため、内科主治医の診断書を得て、Yに対して在宅勤務での復職請求を行った。主治医の診断根拠は、アルコール摂取はコントロールされ、甲状腺ホルモン値も内服でコントロールできているとのことだった。

そこでYは、就業規則に基づき産業医面談を指示した。面談時にXは「いつまでこんなことやらせるんだ！ 産業医は会社とグルになって私を退職に追い込もうとしている！」などと激昂したため、産業医は（精神症状の存在と再発を疑って）改めて、会社の指定する精神科受診を指示するも、Xは「もう主治医からは復職可能と言われている」と言って、主治医（内科医）による復職可の診断書を提出し、会社指定医の診察は必要ないとして精神科受診は拒否した。

以上から、Yは、会社が指示する精神科受診を拒否したこと及び在宅勤務では経過観察が困難であることも理由に挙げて復職不可と判定したため、休職期間満了により退職措置がとられた。

【論題】

Xによる雇用契約上の地位の確認請求、損害賠償請求などの法的請求は認められるか

Y就業規則の関連規定

第10条 会社は社員に在宅勤務を命じることがある。

第15条 会社は、私傷病による欠勤が長期に及ぶ可能性がある社員には、産業医の意見を聞き、休職を命じることがある。休職期間は以下の通りとする。

勤続年数が10年以上の社員の場合、原則として2年間

第20条 病気休職中の社員が復職を求める場合、産業医の面談を受けなければならない。会社は、産業医の意見を聞き、復職の可否を判断する。

第21条 会社は、必要あると認めるときは、社員に対して会社が指定する医師の受診を命じることがある。

第25条 会社は、休職期間を満了しても休職事由が消滅しない場合、当該社員を退職させる。

労働者側の弁護士の立場から

神奈川総合法律事務所 弁護士 嶋崎 量

1 結論

休職期間満了による退職措置は認められない。

2 「休職の事由が消滅しない場合」(就規 25条)といえるか

Yは、Xは休職期間が満了しても「休職の事由が消滅」(就規 25)しない場合にあたるとして退職措置をとった。

この点、就業規則で復職要件とされる「休職の事由が消滅」とは、「労働契約における債務の本旨に従った履行の提供がある場合」をいうところ、原則として、従前の職務を通常の程度に行える健康状態になった場合、又は当初軽易作業に就かせればほどなく従前の職務を通常の程度に行える健康状態になった場合をいう。

また、現に就業を命じられた業務に十分な労務提供ができなくても、配置される現実的可能性があると認められる業務が他にあれば、なお債務の本旨に従った労務の提供がある(片山組事件最高裁判決)。

なお、解雇された場合との均衡から、休職事由が消滅していないことの立証責任は、使用者側が負う。

3 本件の休職事由

本件の休職事由は、自動車事故による傷害であり、Xがかかると業務遂行できる程度に回復すれば「休職の事由が消滅」したといえる。

この点、産業医は精神症状の存在と再発の疑念を持つが、これは休職事由と異なるうえ、産業医の意見は、診察を担当する主治医の意見どころか、主治医との情報交換すら経ておらず信用性を欠く。

4 精神科受診拒否

Yの精神科受診命令が正当と認められるのは「必要あると認めるとき」(就業規則 21条)であるところ、医師選択の自由の観点から、その場面は限定的に解される。

本件Xには、既に内科・精神科に主治医がいて継続的に治療がなされており、Xの状況を把

握している。

したがって、YのXに対する精神科受診の要否は、まずは主治医と連携し情報交換を経てから決定されるべきである。これを経ていない本件では「必要ある」とは認められず、Xに精神科の受診義務はない。

5 在宅勤務と経過観察

Xは在宅勤務を請求できる権利はなく、Xの希望等を踏まえYが「命じることがある」(就規 10条)に過ぎない。したがって、Xは在宅勤務での復職請求を行っているが、YはXの復職時に在宅勤務の希望に応じる義務はない。

また、仮に在宅勤務ではXの経過観察が難しいとしても、Yとしては、いきなり労働契約を終了させるのではなく、まずは就労場所変更・軽作業や定型作業への従事・短時間勤務・業務内容の制限など多様な選択肢からXの体調に配慮しつつ、経過観察が可能な出社勤務を命じることができし、これをすべきだった。

そして、こういった経過観察が可能な就労形態の可否は、Xの復職請求の事実だけで判断すべきではなく、Xの主治医(診察を担当し治療経過・現在の体調をよく把握している)との連携を密にしたうえでだされた産業医の意見を聞き、Yにより決定されねばならない。仮にXが在宅勤務に固執していても、信頼関係が構築された主治医を通じた説明により、経過観察可能な出社勤務にXが応じた可能性もある。

しかし、本件YはXに産業医面談は指示したが、産業医は上記のような主治医との連携はせずに「精神症状の存在と再発を疑」った意見をしたに過ぎない。

このように主治医との適切な連携を欠いて行われた産業医のXに対する意見は不適切であり、かかる産業医の意見(就規 20条)を聞いてだされたYの復職不可の判断も誤っている。

したがって、本件ではXが従前の職務を通常の程度に行える健康状態になった場合であり、「休職事由が消滅しない場合」といえない。

職場復帰すべきと考える内科主治医の立場から

港北もえぎ心療内科 院長 津久井 要

バセドウ病とアルコール性肝炎の治療にあたった内科主治医の立場から、今回、就労可能との診断書と提出した件につき、見解を述べたい。

本事例はバセドウ病の診断で数年前より当院外来にて薬物治療中である。この間、甲状腺機能をめぐっては変動を認めたものの、現在は内服薬治療のみで甲状腺ホルモン値は正常範囲内にコントロールされており、就労不可とすべきような臨床症状である頻脈、体重減少、易疲労性などは認められない。イライラ、落ち着かなさなど、バセドウ病の症状を示唆する現象も一部あるが、これは本事例生来の「せっかちさ」（周囲の評価）によるものとの理解も可能である。よって、現時点では復職を妨げる事例性が残存しているとは判断し難い。

アルコール性肝炎については、当院初診後、コロナ禍における定期健診にて肝機能障害が判明し診断されている。 γ GTP = 720と高値で、GOT/GPT = 312/181とGOT優位でありアルコールによりある程度慢性化した病態が推察される。本人によると、6～7年前に日本酒4～5合/日を飲酒していた時期があり、当時、妻子を交通事故で亡くし「抑うつ状態」の診断で受診していた精神科主治医の指導で節酒していたものの、今般のコロナ禍と仕事ストレスで飲酒量が再び増加していた模様である。しかしながら、その後は内科的な一般生活指導により減

酒を実行できており、現時点では就労に支障がある病態にはないと考えられる。内科主治医としては、過去に飲酒をめぐる社会的トラブル歴や無断欠勤などの問題行動は確認できておらず、以前受診していた精神科でもアルコール依存症との診断は特段受けていないことから、断酒できていることが復職のための必要条件とは考えていない。

なお、今回本事例は自動車運転中に意識を失って事故を起こし、肋骨骨折、むち打ち等の傷害により、会社から病気休職を命じられている。現時点で意識消失の原因は明らかにはなっていないが、警察から「飲酒運転」との情報は上がってきていない。

今般、上記経緯において、病気休職中の本事例から診察時に、復職・就労の可否をめぐる判断と診断書について相談を受けた。交通事故の傷害は既に回復しており、前述の如く、バセドウ病については、甲状腺機能は内服薬治療によりunder-controlであり、アルコール性肝炎自体は認められるものの肝炎の数値は改善傾向を示している。また、減酒対応もできており、かつアルコール依存症と確定できるような病歴もしくは問題行動も確認されていない。以上より、従前の職務を通常程度には行える健康状態に回復していると想定されたため、就労可能と判断し、その旨の診断書を作成した次第である。

復職を拒否すべきと考える会社側弁護士の立場から

弁護士法人ピクシーダ 野中・瓦林法律事務所 代表弁護士 瓦林 道広

1 休職期間満了退職の事案における問題点

本件事案では、Xの私傷病休職における復職の可否が問題となっている。

一般に、休職期間満了退職の事案では、休職命令を発する際、休職の要件を満たしていたかという休職の入口段階(①)と、復職の際に復職の要件を満たしているか(業務遂行が可能な程度に治癒したといえるか)という出口段階(②)において問題が生じることが多い。

もちろん、休職期間中において当該従業員が懲戒処分の対象行為をしてしまう等の問題が発生することもあるが、休職制度は、最終的には当該従業員が「治癒」したと言えなければ「退職」という重大な法的効果が発生することから、休職命令が有効か(上記①)、復職の要件を満たしているか(上記②)が特に問題になりやすいのである。

2 本件事案の予想される争点

本件事案においては、休職に入る前の経緯や休職中ないしは復職判断の場面において、Xと会社双方の落ち度となりうる様々な事実がちりばめられている。

これらの事情について、双方代理人、双方医師が休職命令発令(①)や復職可否の判断(②)にどのように絡めていくかが裁判のポイントとなってくる。

本件事案の予想される争点の一部をお示しする。

〈休職命令発令段階での問題点(①)〉

● Xの傷病は業務に起因するものか

使用者側代理人としては、本件におけるこの論点はそれほど大きな争いになるとは考えていないが、労働者側の立場からすると、この点を主張し、もしXの傷病に「業務起因性」が認められれば、「私傷病」を前提とした会社側の休職命令の有効性に問題が出てくるので、争点化する可能性もあると思われる。

● Xの休職事由を基礎づける事実

本件では、Xが交通事故を起こし、肋骨骨折、

むち打ち等の傷害を負ったことをきっかけとして休職命令が発令されていることから、労働者側としては外科疾患を理由として休職に入ったところ、その外科疾患は治癒しているのだから、復職は認められるべきだと主張することが考えられる。

この点、Xは、運転中に「意識消失」して交通事故を起こしているため、会社側としては、単なる交通事故による傷害の事案ではなく、休職命令発令時点で、背景にあるXのアルコール過剰摂取が意識消失に繋がって交通事故を起こした事案であると捉えており、労使の主張が対立することが予想される。この点は「治癒」の対象が何なのかという点と併せ、大きな争点になると思われる。

〈復職可否の判断における問題点(②)〉

● 「治癒」の対象となる症状は何なのか

就業規則上の休職事由は、「私傷病による欠勤が長期に及ぶ可能性がある社員」とされており、この要件を根拠づける具体的事実(具体的な症状)が何なのかについては、本件では明確になっていない。

そのため、上記のとおり、休職事由を根拠づける具体的な内容が何なのかが問題となり、その解釈によって、「治癒」の対象となる症状が変わってくることになる。

その他、在宅勤務による復職の可否や復職の判断における手続きが十分だったか等が争点となる可能性がある。

裁判においては、双方当事者が各争点に対して、どこに重点を置いた主張の組み立てをするかによって、メインの争点が変わってきたり、細かい争点はあまり問題にならなかったりする。模擬裁判の視聴者としては、この双方当事者の主張の組み立てや各争点への重点の置き方にも注目すると、より裁判手続きの深みを感じられるのではないだろうか。

攻撃的性格、飲酒癖、身体疾患、在宅労働への復職 —産業医の立場から—

株式会社SUMCO 全社産業医 彌富 美奈子

今回の模擬裁判のケースでは、事例の紹介(記載)の中で一度も出てきていない疾患、つまり隠れた疾患であるアルコール使用障害(アルコール依存症)を休業に至った原疾患とするかどうかが大きな論点と考える。

復職時には、本人の復職に対する意思とともに、

- ① 復職に向けての準備性
 - ② 主治医の復職可能であるという判断
 - ③ 職場の復帰支援(環境調整)の準備性・可能性
- 以上の確認が必要である。

就業に影響する複数の疾患が存在する場合や、表に現れた疾患以外に別の疾患が存在する場合に、何を原疾患と考え、また何をもって復職可能なレベルであると考えるか、産業医として得られた情報の中から慎重に考える必要がある。

本事例は、背後に隠れているアルコール使用障害を強く疑い、その疾病性を経過からとらえることに重点を置いた。今回のケースでは、健診データや自覚症状等の経過に加えて、問題行動(顧客への暴言)や交通事故を起こしている。その辺縁、さらに時系列でどのような変化が起きているかを含めて丁寧に検討した。

復職判定の面接時に表に現れている身体疾患がありその背景にアルコール使用障害が疑われる場合、主治医の診断書があっても、①の復職に向けての準備性について、つまり飲酒に関して詳細に聞き取りを行う必要があると考える。

本質的な疾病を見極め、本人の疾病への理解、準備状況を見極めながら復職の可能性を判断する必要がある。ひっそりと進行し、社会的な問題を起こして改めて問題視されるアルコール使用障害は、否認がさらに実態の把握を困難にさせる特徴を持つ。

本事例は②に関して、内科主治医の診断書に肝機能障害等の身体疾患が記載されている。しかし主治医から身体疾患の診断書が提出されていても、実際はアルコール使用障害が本質的な問題であるケースは珍しくないと考える。

今回在宅勤務としての復職請求が行われているが、その原疾患の特徴に鑑み、在宅勤務が疾患の増悪の予防となりうるか、その合理的配慮はなにかを考えた上で、③の職場の復職支援の在り方や労務管理の可能性を踏まえて、医学的な妥当性や必要性を検討することが必要である。

本事例での産業医の立場としての論点をまとめた。裁判により対立する一方の立場で主張する模擬裁判の準備をする中で、思った以上に辛いということを疑似体験ながらも味わうことになった。普段はこのような係争を回避するためにいかに予防していくかという産業保健職としての在り方を模索しているが、今回は対立軸を明確にするため、一方の考え方に徹して役割を果たしたい。

協賛セミナー

健康経営施策の推進にあたり産業保健職が 陥りがちな幾つかのピットフォールについて (産業医兼弁護士の立場から)

協賛：株式会社エムステージ

.....
9月16日(土) 12:00~13:00

第1会場(現地・配信)
.....

座長

西本 真証

センクス産業医事務所 パートナー医師、
株式会社エムステージ 顧問

演者

竹口 英伸

竹口産業医事務所 産業医・弁護士

健康経営施策の推進にあたり産業保健職が陥りがちな幾つかのピットフォールについて (産業医兼弁護士の立場から)

竹口産業医事務所 産業医・弁護士 竹口 英伸

近年、健康経営優良法人認定制度をはじめとして、企業における従業員の健康増進施策への取り組みが広がっており、それに伴って健康増進施策への産業保健職の役割や期待も大きくなっている。もっとも、形式的に健康経営優良法人や健康企業宣言などの要件を満たすための施策を進めるのみでは、実効性を欠くばかりか、思わぬ結果を招きかねない。今回のセミナーでは、健康経営施策を推進させるにあたり産業保健職が陥りがちな幾つかのピットフォールについて、産業医兼弁護士の立場から検討してみたい。

1 長時間労働・過重労働対策

諸外国と比べて日本の労働者の総労働時間は長く、睡眠時間も短いことが知られており、政府主導の働き方改革のなかでも長時間労働の是正は大きな柱の1つとなっている。近年、脳・心臓疾患の労災支給決定件数は漸減傾向で、労働時間も全体の平均としては減少傾向にあるものの、労働時間の減少は非正規労働者の割合が増加している影響によるところが大きいことなども指摘されている。また、働き方改革に関する多くの実態調査でも、まだまだ改善の余地があることが指摘されている。

そのような背景のなかで、長時間労働や過重労働対策についての産業保健職への期待は増大している。とりわけ産業医の職務として求められるのは長時間労働者への面接指導である。長時間労働者への対応においては、医学的なエビデンス以上に、労災認定基準といった行政上の取り扱いや安全配慮義務に関する裁判例などを踏まえる必要があるため、実は医学的な観点と法的リスクヘッジの観点が相互に矛盾をきたしやすい場面だといえる。そのはざまにおかれた産業保健職が、思わぬピットフォールに陥らぬよう、どのように考え、どのように振る舞うべきかについて検討してみたい。

2 就業上の措置や職場復帰支援など

労働者の健康状態を適切に評価することは、全ての健康経営施策の土台となるべき重要な取り組みである。産業保健職にとって、特定の労働者の健康状態について就労可否や就業上の配慮の観点からの意見を求められる場面は多い。とりわけ難しいのは、容易に法的紛争に発展しうる休職者の復職可否についての意見であろう。そういった場面で産業保健職に求められるのは、端的に言えば、当該労働者がどのような業務を安全に遂行できるのか（あるいはできないのか）についての判断である。しかし、これを正しく把握していくことは、乏しいエビデンスや医学的不確実性のなかでは必ずしも容易なことではない。しかも、この判断は純粋な医学的問題ではなく、高度に法的問題であって、「安全配慮義務」「自己保健義務」「債務の本旨に従った労務提供」といった概念が複雑に絡み合うのである。さらにケースによっては、障害者への「合理的配慮」や、労働者自身のプライバシーの問題など、検討すべき法的論点は多岐にわたってくる。

このように、就業上の措置の必要性や復職可否など労働者の健康状態についての判断は、そもそも医学的な判断が非常に難しい場合があることにくわえて、複雑な法的問題が絡んでくるため、産業保健職としては、法的な議論についてもある程度正しく理解していなければ、思わぬピットフォールに陥ってしまう危険がある。普段から弁護士や社会保険労務士といった法律の専門家と連携をとることが肝要だと思われる。

3 まとめ

産業保健職に求められる役割は今後も拡大していくだろう。本セミナーがその実務対応の一助になれば幸いである。

一般演題 1

.....

9月16日(土) 12:00~13:00
第3会場(配信のみ ※オンデマンド配信無)

.....

座長 **林 幹浩** 株式会社ビスメド

演者 (1) 12:00~ ③マイクロ×未然防止領域

上床 輝久 京都大学 医学部附属病院 精神科神経科

(2) 12:20~ ③マイクロ×未然防止領域

淀川 亮 弁護士法人英知法律事務所

(3) 12:40~ ④マイクロ×事後解決領域

香山 不二雄 自治医科大学 名誉教授

就業規則における休職規定が精神科治療に与える影響

京都大学 医学部附属病院 精神科神経科 上床 輝久

近年、精神的な健康問題は労働人口において深刻な課題となっており、事業者には労働者の心身の健康を維持する上での幅広い対応が求められている。その中で、休職制度は精神科治療を受ける労働者を支える上で最も重要な規則の一つである。

精神疾患に罹患した労働者は、休職によって心理的負荷を大幅に軽減し、かつ、一定期間の治療プログラムへの参加や積極的な薬物調整、また入院等を含めた適切な治療を受けることが可能になる。理想的には、休職制度の活用によって、労働者は早期に回復し、再度生産的な労働業務に従事することが期待される。また、就業規則が適切に策定され、適用されている場合、万一の際に仕事を安心して休めるということ自体が、日頃の労働環境における安全性を保証し、職場に対する信頼感を高めることにもつながる。

しかし、一方で、休職規定の設計が不十分であったり、不適切に適用された場合、労働者の精神的健康と治療成果に悪影響を及ぼす可能性があると同時に、適切な復職時期の判断や労働者の勤務意欲にネガティブな影響を与えてしまうことになりかねない。また、休職および復職における個人情報取り扱いや治療を受ける権利の保証等、そのプロセスに含まれる法的な側面についての配慮も欠かすことができない。

本発表においては、就業規則において休職規定を設計する際に、必要とされるこれらの事項について、具体的な精神科治療における休職制度の利用の実際を提示し、理想的な休職制度の設計について、法的側面のみならず、臨床的側面からの考察を行い、労働環境における望ましい精神保健および法的な整備についてより深く緻密な検討を行うことの必要性について述べることとする。

在宅勤務と復職

弁護士法人英知法律事務所 淀川 亮

1. 「在宅勤務ならば復職できます」との申出

休職中の従業員から「在宅勤務ならば復職できます」との申出があった場合、会社としては、どのような対応が求められるのだろうか。普段はオフィス勤務をしている従業員が在宅勤務という形での復職を希望した場合の対応である。新型コロナウイルスを契機に在宅勤務が増えたことにより、このような法律問題が見受けられるところである。現時点において、これに対して、明確に回答した裁判例はない。もっとも、復職判定の問題であるため、まずは、片山組事件一最一小判平10・4・9労判736号15頁との関係を整理する。

同判決は、従業員が職種等を特定せずに労働契約を締結した事案において、「現に就業を命じられた特定の業務について労務の提供が十全にはできないとしても、その能力、経験、地位、当該企業の規模、業種、当該企業における労働者の配置・異動の実情及び難易等に照らして……配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務の提供をすることができ、かつ、その提供を申し出ているならば、なお債務の本旨に従った履行があると解するのが相当である」と述べている。

この規範からも明らかなおと、会社は、復職判定において、従業員の申出に、必ずしも拘束されるものではない。それゆえ、大前提として、休職中の従業員から「在宅勤務ならば復職できます」との申出があったとしても、会社は、直ちに、在宅勤務を認めるまではないといえよう。もっとも、後述の事項等を考慮の上、適切に復職判定がなされなければならない。

2. 当学会「新型コロナ労務Q&A」での検討

本問題に関しては、当学会の「新型コロナ労務Q&A-Q2 在宅勤務と復職」（執筆者：淀川亮、小島健一、三柴丈典）において整理がなされている。

具体的には、「新型コロナウイルス流行に伴い会社が「従業員は原則在宅勤務」を決定したところ、メンタルヘルス不調により長らく休職していた従業員が在宅勤務での復職を希望し

た場合、会社は当該従業員の復職を許可すべきか？」という問いに対して、次のような検討がなされている。すなわち、「基本的には経営判断によるが、その判断をルール化して周知する必要がある。復職判断は、雇用契約上本来果たすべき業務（債務の本旨に従った履行）を果たせるようになったか否かによりなされる。具体的には、①休職前に就いていた業務を果たせるようになった場合、②2-3ヶ月の就業上の配慮（業務軽減等）を経れば、休職前に就いていた業務を果たせるようになった場合、③雇用契約上配置可能性がある他の業務のうち遂行可能なものを労働者が申し出て、労使間で調整可能な場合、の3種類になる。もっとも、いずれも、雇用契約上本来果たすべき業務を遂行できることを前提にしている。よって、事業者が、在宅勤務をあくまで新型コロナに対応するための一時的、臨時的な勤務であり、雇用契約上の本来業務ではないと位置づけるのであれば、それを遂行できるからといって、復職を認める必要はない。本来の雇用とは別の臨時雇用として、それに応じた処遇をすれば問題はない。また、在宅勤務では、復職後の経過観察が難したため、在社勤務の場合よりも、若干復職条件を引き上げることもできるであろう。ただし、在宅勤務の位置づけをルール化して労働者に周知する必要があり、業務の実質が本来業務と変わらない場合や、在宅勤務が定常化するようであれば、話が変わってくる」といった内容である。

3. 小括

以上のとおり、「在宅勤務ならば復職できます」との申出に対する検討事項は多岐にわたり、かつ複雑であり、法的知見だけでは対応できるような問題ではない。

「雇用契約上本来果たすべき業務」の見極め、社内における「在宅勤務」の位置づけ、在宅勤務固有の健康問題に対する安全配慮義務の視点、更には、従業員に対する合理的配慮の視点など、その検討事項は多い。正に、多職種で協働して取り組むべき法的問題であるといえよう。

④ミクロ×事後解決領域

事例報告：長時間労働といじめによりメンタル不調になった従業員

自治医科大学 名誉教授 香山 不二雄

原告：40歳男性X

被告：Yエクステリア建材販売業会社

経過

Xは2016年にZ県営業事務員として入社した。職歴は、著作権協会営業4年間、小学校臨時教諭を5年間従事していた。

2020年ごろから巣籠もり需要で仕事量が多くなり、忙しく残業や休日出勤をこなしていたが、2022年2月ごろから不安感、胸痛、耳鳴り、めまい、流涙などの症状が出現し、循環器科、耳鼻科などを受診したが、体調は改善しなかった。7月精神科に受診したところ、診断はうつ病、遷延性うつ状態、混合性不安抑うつ障害で、休職を勧められ、休職した。休職し向精神薬による治療で症状が改善してきた。

同年10月12日に産業医Aとリモート面談を実施した。Xがハキハキと話し、仕事に前向きな好印象を与えたため、AはXの11月1日よりの復職可能と判断した。

Xは復職後、半日勤務から開始し仕事をしてしたが、同僚女性Bや男性係長Cから、Xの生活態度や仕事の仕方に厳しい批判や、Xにとってはいじめと見なされるような仕打ちを受けた。同僚の両名は仕事時間中にゲームをするなど、真面目なXにとっては許せないタイプの人たちであった。D県にある本社人事課から、女性Bには訓告が行われた。

Xは弁護士Dに相談して、精神科診療録の開示の依頼を行い、2022年4月27日、会社に職場環境改善を弁護士から要請することとなった。

本社常務Eが調査を行い、BとCとがいじめを認めため解雇した。また、定年後再雇用の営業所長Fも、状況に気付いていながら本社への報告や対応をしていなかったということで、退職となった。

2022年8月に、産業医Aはこの事例の報告を受け、8月24日、Z県営業所まで産業医Aが出張し、対面で面談を行い、「体調の悪い時は早退してもいいですよ」と助言を行なった。Xには

仕事を軽減して就業してもらった。Z県営業所の同僚は腫れ物に触るように接するようになり、面倒な仕事は頼まなくなった。

Xは2022年12月ごろから早退や休みが増えて、その後、休職となった。

2023年4月に、Xは職場のハラスメントにより精神障害を惹起されたと労災申請をすることとなった。また、Xは会社Yに損害賠償を求めて、民事訴訟を起こしている。

まとめ

メンタルに脆弱な傾向のあるXが、長時間労働と同僚からパワハラを受けたことにより、身体症状及び精神障害が顕在化した。

Z県営業所が本社への報告や対応を適切にしなかった。

本社の対応も唐突だったため、Z県営業所の社員は、その後のXとの接し方に及び腰となった。

本社産業医Aはそれぞれの県の営業所の従業員と生活習慣病に関して健康指導として面談していたが、Xとは面談をする機会がなかった。休職後の復職面談が初めての面談であった。

考察

この事例の反省点は、遠隔の県の営業所の管理者がメンタル不調従業員への早期対応と本社への報告がなされなかったため、本社人事と産業医の対応が後手に回った。また、Xが弁護士を立てて職場改善を求めたため、本社は3名を辞めさせるという稚拙で厳しい対応をしてしまった。このような事例に対応する理性的な手順を策定しておくべきであった。復職後、XとAとは、定期的に面談をすべきであった。

管理職及び従業員に対して、ハラスメントやメンタルヘルスへの対応に関する研修をする必要がある。

弁護士から職場改善の要請が出された時点で、職場改善の方法について産業医と議論をすべきであった。精神科医と産業医の連携が取れていなかった。

一般演題 2

.....
9月16日(土) 13:10~14:10
第3会場(配信のみ ※オンデマンド配信無)
.....

座長 林 幹浩 株式会社ビスメド

演者 (1) 13:10~ ③ミクロ×未然防止領域

○ 溝口 茂樹, 石田 陽子 株式会社心陽

(2) 13:30~ ①マクロ×未然防止領域

笹井 健司 厚生労働省 労働基準監督官

③ミクロ×未然防止領域

リスクを回避するために、産業医委任契約書に含めるべき三項目の提案

株式会社心陽 ○溝口 茂樹 石田 陽子

法令上、産業医の活動日数に制限はない。職場巡視頻度については、労働安全衛生規則第十五条が毎月一回以上と定める。例外として、「衛生管理者の毎週の職場巡視結果」及び「労働者の健康の保持増進のため必要と衛生委員会等で定めた情報」を、毎月一回以上、事業者が産業医に提供し、かつ、事業者が認めた場合に限り、二月に一回の巡視頻度が許される。この法令の内容を誤解したためか、産業医業務の頻度を二月に一回とする囑託産業医委任契約書が増えている。

法定産業医業務には職場巡視だけでなく、健康診断結果等を元にした就業意見、心理的な負荷を把握するための検査後の面接指導をはじめとしたさまざまな業務が含まれるため、業務内容に応じて産業医に必要な面談等を実施させていないと、事業者の法令違反となる。たとえば、さいたま市（環境局職員）事件（東京高判平29・10・26労判1172号26頁、さいたま地判平27・11・18労判1138号30頁）や、ティー・エム・イーほか事件（東京高判平27・2・26労判1117号5頁、静岡地判平26・3・24労判1117号12頁）のような判例では、事業者が安全配慮義務違反に問われた。事業者には、社会通念上の信義則を果たす態度が求められており、産業保健における事業者と産業医の責任は拡大している。さらに、産業医が契約内容の上限に従い訪問していると、担当者だけとの交流に限られてしまい、従業員が広く健康相談や健康教育の機会を得られない等、組織全体としての便益が低減しかねない。

加えて、労働安全衛生規則第十四条の二には、労働安全衛生法第十三条の産業医業務を行うための情報を産業医から求められた際、速やかに提供することが定められており、産業医の活動を制限する契約が、事業者から産業医への十分な情報提供を妨げる可能性が懸念される。産業医業務の頻度や、事業者と産業医の連携に制限を設ける契約は、事業者と産業医、双方のリスクとなりえる。

このようリスクを回避するために、産業医委任契約書に含めるべき項目を、以下に提案する。

- ① 事業者は、法令等を遵守すること。産業医は、法令遵守のための指導や支援を行うことを業務に含む。
- ② 事業者は、産業医が業務を行うための十分な情報を与えること。産業医は、必要な情報を具体的に要求することを業務に含む。
- ③ 事業者は、従業員に産業医の健康相談や健康教育を積極的に受けさせること。産業医は、事業者からの依頼に速やかに対応できる体制を整えることを業務に含む。

産業医には、その専門性を存分に活かして、事業者に適切な職務を行える環境の提供を促し、日々研鑽のうえ職務を果たすことを期待したい。事業者は、現在の契約に上記の項目が不足してるならば契約内容に追加し、委託契約先が追記を拒むようなら契約先の変更がリスクを取り除くことになる。

送検事例から考える、労働安全衛生法の 規制手法のあり方

厚生労働省 労働基準監督官 笹井 健司

1 前提

1972年の労働安全衛生法制定以後、我が国の重篤災害被災者数は激減し、特に死亡災害発生率の低さは国際的にも最高水準にある。一方で、技術革新等による新たなリスクの創出により、同法は必ずしもの全ての災害疾病リスクをカバーしきれてはいない。そこで、以前から、一部の機械や化学物質については、製造流通規制などの危険源での規制が設けられてきたし、最近は、特に化学物質関連の規制で、リスク管理を事業場の自主性に委ねる性能基準が採用されるようになってきている（性能基準自体は古くから採用されている）。

本報告では、とある送検事例を参考に、そうした規制方法のあり方について若干の検討及び提言を行う。

2 送検事例の概要（労働新聞令和5年4月24日第3398号4面を参考に作成）

A労基署が、紫外線の漏出防止措置を講じていなかったとして、コンビニ向けの総菜を製造している食品製造業者及び同社取締役を安衛法違反の疑いで書類送検した（両罰規定適用）。送検容疑は、UV殺菌機でハムの殺菌を行う作業場にて労働者にUV殺菌機の覆いが不十分なまま作業をさせ、近くで作業をしていた労働者10人に目の痛みを生じさせる労働災害を発生させたことである。同社が食品の殺菌にUV殺菌機を使ったのは災害発生日が初めてで、購入したUV殺菌機に設置されていた覆いを使用していたが、紫外線を遮ることができておらず、有害な光線の除去が不十分だったとみられている。

3 適用条文

安衛法第22条

事業者は、次の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。

- 一 原材料、ガス、蒸気、粉じん、酸素欠乏空気、病原体等による健康障害
- 二 放射線、高温、低温、超音波、騒音、振動、異常気圧等による健康障害

（略）

安衛則第576条

事業者は、有害物を取り扱い、ガス、蒸気又は粉じんを発生し、有害な光線又は超音波にさらされ、騒音又は振動を発生し、病原体によつて汚染される等有害な作業場においては、その原因を除去するため、代替物の使用、作業の方法又は機械等の改善等必要な措置を講じなければならない。

4 検討

安衛法では、大半の機械（特定機械等を除く）について製造流通規制がなされておらず、安全装置が不十分な機械が市販されていることもある。また、それらの機械が原因となった災害も散見されている。本件もUV殺菌機の既成の安全装置に不備があったことが災害発生原因として推定され、そのような災害の一例といえるだろう。

安衛則576条は、3ステップメソッドによる有害原因の除去について規定しているが、具体的な除去方法は各事業場に委ねる形式（性能基準）をとっている。三柴ら・厚労科研報告書（2023年、554項）では、同条は「違反とする明確な基準がないことから、全く使用されることはない」と指摘されている。確かに、性能基準は、その規定の曖昧さから、刑事処分的前提となる構成要件該当性や故意性等の立証が難しくなる側面がある。しかし、同条は、その抽象性ゆえに、特別衛生規則による特定の基準（危害を防止するための具体的な作為・不作為の定め）ではカバーできない有害物にも適用できる点で有用性が高く、監督指導の現場でも、司法救済でも、積極的活用の可能性がある。

本報告では、以上の視点に基づき、安衛法における製造流通規制及び性能基準のあり方について若干の提言を試みる。

※本報告は報告者個人の見解であり、組織を代表するものではない。また、報告者は当該事件について公表記事以外の情報を持ち合わせていないことも念のため申し添える。

一般演題 3

9月17日(日) 12:50~13:50
第3会場(配信のみ ※オンデマンド配信無)

座長 淀川 亮 弁護士法人英知法律事務所

演者 (1) 12:50~ ②マクロ×事後解決領域
原 俊之 青森中央学院大学 経営法学部 教授

(2) 13:10~ ①マクロ×未然防止領域
山口 久雄 厚生労働省 医薬・生活衛生局 生活衛生課

(3) 13:30~ 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

安全配慮義務違反の成否と産業医の関与・行動

青森中央学院大学 経営法学部 教授 原 俊之

使用者は労働契約上、労働者に対して安全配慮義務を負うことは判例法において確立されたルールであり、労働契約法にも明文化されている。しかし安全配慮義務の具体的内容は個々の具体的状況によって異なるとされ、その違反の成否についてもケースバイケースの判断とならざるを得ない。では、精神疾患に罹患した労働者(自殺の場合は遺族)が使用者を相手取って安全配慮義務違反の責任を問う場合に、産業医の行動ないし使用者の産業医との関わり方がどのような影響を及ぼすだろうか。

上述のように、安全配慮義務の具体的内容と違反の成否は具体的状況によって変化するため、使用者が産業医の指導・助言を受けなかったことそれ自体が独立した安全配慮義務違反に当たるわけではなく(四国化工機ほか事件・高松高判平27・10・30)、休職者に対して月1回の産業医面談を実施すべき義務が抽出されるわけでもない(多摩市事件・東京地判令2・8・10)。しかし、労働者(または自治体職員)が自殺を遂げた事案においては、職員の精神状態が非常に危険な状況にあることを認識した以上は、「産業医等

に相談するなど適切に対処をする義務」があったとした判断(さいたま市(環境局職員)事件・東京高判平29・10・26)、あるいは必要があれば「産業医等の診察を受けさせるなどした上で・・・体調管理が適切に行われるよう配慮し、指導すべき義務があった」とする判断(ティー・エム・イーほか事件・東京高判平27・2・26)も見受けられる。他方で、自殺した職員が生前職場不適應や精神疾患が原因で休復職する際に、本人の意向を尊重しつつ、「引き続き・・・産業医の支援を受けられるようにするため異動を調整した」点が評価され、そのような措置を講じた使用者が安全配慮義務違反の責任を免れた事案もある(りそな銀行事件・東京地判平30・12・21)。

本報告は、これら近年の判例を素材に、主として精神疾患に罹患した労働者をめぐる安全配慮義務の具体的内容及び違反の成否を判断する際に、産業医の存在、特に使用者の産業医との関わり方がどのような影響を及ぼすかを検討し、実務上の示唆をくみ取ることを目的とする。

建築物衛生法と労働安全衛生法との比較考察

厚生労働省 医薬・生活衛生局 生活衛生課 山口 久雄

建築物衛生法とは正式名を「建築物における衛生的環境の確保に関する法律（昭和45年法律第20号）」と言い、「多数の者が使用し、又は利用する建築物の維持管理に関し、環境衛生上必要な事項等を定めることにより、その建築物における環境の確保を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に資すること」を目的とする法律として、昭和45年に成立し、施行後50年以上の歴史を持っている。

この法律では、興行場、百貨店、店舗、事務所、学校等の用に供される建築物で、相当程度の規模を有するものを「特定建築物」と定義し、その特定建築物の所有者、占有者等に対して、「建築物環境衛生管理基準（以下「管理基準」という。）」に従って維持管理をすることを義務づけ、厚生労働大臣の免状を持つ「建築物環境衛生管理技術者」にその維持管理の監督に当たらせるとともに、建築物の環境衛生上の維持管理を行う事業者は都道府県知事の登録を受けることができる、ということを中心にしている。また、同法は、いわゆる自治事務として都道府県等に権限が降りており、保健所に配置されている環境衛生監視員が特定建築物の所有者等に対してその指導に当たっている。つまり、都道府県等の裁量に委ねられているところが多く、厚生労働省が発出する行政通達は地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に基づく技術的な助言に留まる。なお、都道府県等有する具体的な権限の内容については、報告徴収や立入検査の他、管理基準に従って維持管理が行なわれておらず、かつ、当該特定建築物内における人の健康を損ない、又は損なうおそれのある事態等の場合には、改善命令や使用停止あるいは使用制限の権限を発動できるが、司法警察員では無いため、司法処分の権限は有していない。

他方、労働安全衛生法（昭和47年法律第57

号）は、労働基準法（昭和22年法律第49号）から暖簾分けする形で、昭和47年に成立した法律であり、同法では「労働災害の防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主的活動の促進の措置を講ずる等その防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進すること」を目的としている。また、同法は、厚生労働省労働基準局を頂点とし、国の出先機関である都道府県労働局及び労働基準監督署が、事業者に対して指導等を行っており、悪質な法違反に対しては司法警察員である労働基準監督官による司法処分の権限を持っている。さらに、罰則についても行為者と事業者に対して同時適用される両罰規定も存在する。つまり、地方公共団体には権限を一切下ろしておらず、都道府県労働局及び労働基準監督署を通じた全国斉一的、かつ、いざというときには司法処分の権限を伴った法執行がなされている。

このように双方の法律は、それぞれの歴史もさることながら、監督権限、執行体制、法律自体がもつ強制力など大きく異なっているが、温度、湿度に関する基準や空調設備に関する衛生基準など規制内容が一部重複しているほか、双方の法律が同時に適用されている「場」も存在しているところである。

本発表では、産業保健に従事する関係諸賢が普段あまり意識することが無いであろう「建築物衛生法」に着目し、労働安全衛生法（事務所衛生基準規則）との比較考察を述べることで、同諸賢の産業保健活動の一助に資することを目的としている。

なお、本発表内容はあくまで発表者個人の見解であり、厚生労働省の組織見解では無いことを申し添えておく。

③ミクロ×未然防止領域

ハラスメント対策における三柴メソッド： 利点と課題の考察

株式会社マンツーマンコンサルティング 川口 敏哉

周知の通り、略称「労働施策総合推進法」が改正され、2022年4月から企業規模に関わらずパワーハラスメント防止対策が事業主に義務づけられた。これらの背景により、社会保険労務士にもハラスメント対策研修の依頼が増えているが、組織という多様な背景を持つ多様な生態に対して有効な方法が取られているか、疑問である。法律等がドライブの1つとなったこともあり、一律的な「〇〇してはならない」論が多く、防止効果が限られるうえ、組織と個人を萎縮させることも少なくない。

例えば、私がこれまでにハラスメント対策研修の講師を担当して来た公・民含む5団体のうち、A社（製造業・従業員約300名）では、2019年に、「まず隗より始めよ」として弁護士を講師とする役員対象のハラスメント研修が実施され、翌2020年以後、私が後を引き継ぎ、全階層全社員対象の研修を継続的に行ってきた。

防止に取り組む趣旨や、主なハラスメント類型（いわゆるパワハラ・セクハラ・マタハラ等）、厚生労働省が打ち出した、いわゆるパワハラ6類型などを解説する研修をA社担当者と協議の上で実施してきた。しかしその担当者から、それらの情報は必ずしも当社に適応せず、防止効果が限定されているように感じる、との課題が示された。

そこで、三柴丈典教授が示した「支援的介入の実践例」（「三柴メソッド」）【産業医学ジャーナルVol.41No.2(2018年)・ハラスメントの失敗学（1）P33～34】を紹介したところ、好意

的に受け止められ、実践準備に入った。

これは6ステップから成るが、そのポイントは、

- ① フォーマットへの記入の求めと各階層へのインタビューからその組織が持つ特徴（人と仕事）を洞察し、その組織で生じ易い架空ながらリアリティーのあるハラスメント事例を創作する、
- ② ①の創作事例を他社の事例として研修参加者に示し、そこに示されたトラブルの未然防止と事後対応の方法について、グループディスカッションさせる、
- ③ ②で導かれた結論を講師がその場で箇条書きし、「〇〇社ハラスメント防止の心得(案)」として整理し、必要な修正等を加えた上で、参加者が自主的に策定したルールであると強調して遵守を促す、
- ④ インタビューで得られた人脈に、その後の様子を確認し、状況をモニターする、

という点にある。「その組織ならではの事例」を用いることで「その組織に有効な防止策」を講じられる点で優れた対応策だと考えられる。もっとも、このメソッドは、組織への深いコミットメントを要するため、依頼者のリーダーシップと講師との信頼関係が前提となる。逆に言えば、両者を確認するリトマス試験紙にはなり得るだろう。

本口演では、その概要を紹介し、メリット、課題、適応条件について議論を誘う。

後援・協賛・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〉

株式会社エムステージ
全国社会保険労務士会連合会
一般財団法人 日本予防医学協会
バイオコミュニケーションズ株式会社

〈寄付〉

公益財団法人 産業医学振興財団

〈広告〉

株式会社今仙電機製作所
大塚製薬株式会社
一般財団法人 京都工場保健会
合同会社東北産業保健
ピースマインド株式会社

〈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
株式会社HRデータラボ ストレスチェッカー
一般社団法人 産業医アドバンスト研修会
合同会社 DB-SeeD
鳥飼総合法律事務所
株式会社Dr. 健康経営
ピースマインド株式会社
株式会社ロムラボ

〈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〉

一般財団法人 日本予防医学協会