



JAOHL2024

日本産業保健法学会
第4回学術大会 抄録集

統一テーマ：

産業保健格差と法
～時代を跨いだバックランナー対策を考える～

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

副大会長：山田 省三（東京弁護士会、中央大学名誉教授）

事務局長：神田橋 宏治（合同会社DB-SeeD代表・産業医）

会 期：現地開催・ライブ配信 2024年 9月21日(土)・22日(日)
オンデマンド配信 2024年 10月1日(火)～31日(木)

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：吉田 肇	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、取得可能単位、懇親会、宿泊証明）		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）		9
5. 一般演題 演者・座長へのご案内（発表形式、現地登壇、COI開示、優秀演題賞）		13
6. 学会行事（懇親会）		14
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）		15
日程表・プログラム		18
日程表		19
プログラム		21
抄録		31
1. 講演		
【大会長講演】	座長：佐々木 規夫	32
中小企業の産業保健と法 ～多様化する健康課題と産業保健の課題を どう解決するかを産業保健法の現場から考える	吉田 肇	33
【教育講演】	座長：吉田 肇	34
最近の労働衛生行政の動向	佐々木 孝治	35
2. シンポジウム		
【メインシンポジウム】		
中小企業の産業保健と法 ～現状と展望・解決策の模索	座長：吉田 肇、錦戸 典子	36
中小企業の産業保健と法 ～現状と展望・解決策の模索	大村 倫久	37
小規模事業場における産業保健の支援	神村 裕子	38
産業保健の職場内の「格差」への対応 ～トレードオフを乗り越えて～	江口 尚	39
中小企業の産業保健と法 ～現状と展望・解決策の模索 ～産業保健師の立場から～	錦戸 典子	40
中小企業における安全衛生対策を考える ～法律学の立場から～	三柴 丈典	41

【シンポジウム1】

大都市と地方都市／大企業と中小企業における労働環境の格差と産業保健の課題

.....座長：井村 真己、五十嵐 侑	46
大都市と地方都市の産業保健格差 ―弁護士としての視点から―	47
大都市と地方都市の産業保健格差 ―社労士としての視点から―	48
大都市と地方都市の産業保健格差 ―産業医としての視点から―	49
大都市と地方都市の産業保健格差 ―保健師としての視点から―	50

【シンポジウム2】

働き方改革：産業医・産業保健機能の強化の現状と課題	座長：増田 将史、原 俊之	51
産業医・産業保健機能の強化の現状と課題	浜口 伝博	52
産業医・産業保健機能の強化の現状と課題 ―大企業・保健師の立場から―	岡田 睦美	53
人事の現場からみた働き方改革	森 克義	54

【シンポジウム3】

これからの労働時間法制のあり方と健康確保 ―労働のオンとオフの境界線

.....座長：吉川 徹、笹井 健司	56	
働く人々におけるオフの量と質の確保：勤務間インターバルと つながらない権利	久保 智英	57
健康確保のための労働時間規制のあり方	水島 郁子	58
通信機器による「つながり」と労働	安中 繁	59

【シンポジウム4】（協賛：社会保険労務士法人 あかつき）

安全配慮義務と職場のメンタルヘルスに関する現代的課題	座長：鎌田 直樹、林 和宏	60
安全配慮義務の領域拡大	林 和宏	61
指針で示される4つのメンタルヘルスケアとラインによるケアで求められること	鎌田 直樹	62
安全配慮義務と労働者の自己保健義務の関係	奥山 泰行	63
リモートワーク環境下におけるメンタルヘルスの課題と対応 ―産業医・保健師・職場上司・人事の連携による安全配慮義務の実践事例―	大林 知華子、湊谷 志貴子	64

【シンポジウム5】

リモートワーク(テレワーク)の産業保健法上の課題	座長：渡邊 徹、江口 尚	66
リモートワーク下での社員の健康管理支援の取り組み	日比 友美子	67
リモートワークにおける産業医学的課題	佐藤 乃理子	68
リモートワークが浸透していない中小企業における健康管理上の現状と課題 ～産業保健職による多様な働き方への寄与の可能性を含めて～	後藤 みずえ	69
労働契約における在宅勤務の法的整理と復職	増田 陳彦	70

【シンポジウム6】

副業・兼業における健康管理と法	座長：秋山 陽子	71
副業・兼業の促進に関する行政の取組	竹野 佑喜	72
兼業・副業の現状と可能性	宇佐川 邦子	73
副業・兼業に係る健康管理の実態と対策	佐々木 毅	74
副業・兼業に係る法的課題	鎌田 耕一	75

【シンポジウム7】

疾病・障害の自己理解と配慮義務の職場認識とのギャップを考える

	座長：小島 健一、島津 美由紀	76
障害者(精神・発達)の戦力化	金塚 たかし	77
当事者(休職者や精神障害者)と企業双方に対する「通訳者」としての支援について	福島 南	78
合理的配慮の提供に関する当事者と事業主とのギャップをどう埋めるか	伊藤 克之	79
職場のマネジメントにも有用な精神医学とは何か	岩谷 泰志	80

【シンポジウム8】

治療と仕事の両立支援の課題と法	座長：菰口 高志、矢内 美雪	81
治療と仕事の両立支援の課題 事例1 一産業保健職の立場から一	矢内 美雪	82
治療と仕事の両立支援の課題 事例2 一人事担当者の立場から一	竹内 正司	83
治療と仕事の両立支援の課題と法 一医学の観点から一	古屋 佑子	84
治療と仕事の両立支援の課題と法 一法学の観点から一	石崎 由希子	85

【シンポジウム9】

新しい化学物質管理と事業者責任	座長：石崎 由希子	86
労働安全衛生法における新たな化学物質規制	安井 省侍郎	87
新しい化学物質管理と事業者の安全配慮義務	位田 浩	88
事業者が安全衛生災害を防ぎ、かつ、法的責任発生を避けるためのポイント	中原 浩彦	89

【連携学会シンポジウム1〈日本産業精神保健学会〉】

シャープNECディスプレイソリューションズ事件をめぐる	座長：黒木 宣夫、吉田 肇	90
復職判定基準と本判決の射程を考える 一法学者の立場から一	佐々木 達也	91
復職判定基準と本判決の射程を考える 一弁護士立場から一	菰口 高志	92
3つの論点の提案 一産業医の立場から一	林 幹浩	93
シャープNECディスプレイソリューションズ事件 一精神科医(主治医)の立場から一	佐々木 規夫	94

【連携学会シンポジウム2〈日本産業ストレス学会〉】

裁判所による産業ストレスの認定を検証する(4)

国・豊田労基署長(トヨタ自動車)事件(名古屋高判令3.9.16、名古屋地判令2.7.29) … 座長：大塚 泰正、佐々木 達也	96
国・豊田労基署長(トヨタ自動車)事件・名古屋高判令3.9.16の概要 …… 佐々木 達也	97
パワーハラスメントに関する労災認定基準の改正とその影響について …… 鈴木 悠太	98
パワハラ健康影響と発生防止のための対策 …… 津野 香奈美	99
産業疲労研究者としての過密労働の定義と対策に関する一考察 …… 久保 智英	100

【連携学会シンポジウム3〈日本職業・災害医学会〉】

医師の働き方改革と法 ―研修医過労死事案をめぐる― …… 座長：吉田 肇、黒澤 一	101
医師の精神障害による過労死等の実態と医師の働き方改革への期待 …… 吉川 徹	102
医師の働き方改革と法 ―研修医過労死事案をめぐる― …… 江夏 大樹	103
新時代の医師の働き方へ：新たな法制度と医療現場での実践的アプローチ … 藤川 葵	104

【連携学会シンポジウム4〈全国社会保険労務士会連合会〉】

ケースから学ぶ法的根拠に基づいたトラブル対応

―職場のハラスメントによるメンタルヘルス不調― …… 座長：森本 英樹、熊井 弘子	105
小企業事業場における産業保健の在り方と社労士に求められる役割 …… 秋山 陽子	106
“ハラスメントで貴重な人材を失うことのないように”社労士ができること … 森 克義	107
心理的負荷による精神障害の労災認定について …… 井上 一弘	108
弁護士の立場から …… 淀川 亮	109

【連携学会シンポジウム5〈JAOHL弁護士会・大阪弁護士会〉】

弁護士と産業保健職の連携のあり方 ～身体疾患・精神疾患事例を題材に～ … 座長：淀川 亮	111
身体疾患を題材に …… 鎌田 直樹	112
精神疾患を題材に …… 大林 知華子	113
使用者側弁護士の立場から …… 渡邊 徹	114
労働者側弁護士の立場から …… 山中 有里	115

【連携学会シンポジウム6〈日本プライマリ・ケア連合学会〉】

ギリギリの就業判定 ～運転業務従事者を焦点に～ …… 座長：渡邊 徹、安藤 明美	116
職業ドライバーの運転行為についてのギリギリの就業判定 …… 渋谷 純輝	117
運送業界と産業保健 ～法律家の観点から～ …… 渡邊 徹	118
ディスカッション ―事例を通じて― …… 安藤 明美、渋谷 純輝、竹村 和也、富田 さつき、渡邊 徹	119

3. 特別企画

【特別企画1】

- あなたは本当の「高尾メソッド」を知らない
～行為規範としての復職支援プログラムを考える～……………座長：小島 健一、秋山 陽子 120
- いわゆる「高尾メソッド」に関する些細な疑問点について…………… 神田橋 宏治 121
- 予防法務とは何かを問う…………… 前園 健司 122
- 高尾メソッドの実践場面で行われていること…………… 森 悠太 123
- 精神科医の視座から…………… 平島 奈津子 124
- 労務担当者の立場から…………… 吉野 美保 125

【特別企画2】

- 多職種が安全衛生(予防)業務で豊かに暮らすには……………座長：立道 昌幸、三柴 丈典 126
- 多職種が安全衛生(予防)業務で豊かに暮らすには…………… 高橋 明彦 127
- 労働安全・衛生コンサルタントとして業務する者の立場から…………… 錦見 端 128
- 多職種が安全衛生(予防)業務で豊かに暮らすには…………… 後藤 健二 129
- 開業保健師の豊かな働き方…………… 松尾 玲奈 130
- 心理職が安全衛生(予防)業務で豊かに暮らすには…………… 三瓶 真理子 131

【特別企画3〈学会研修委員会〉】

- 法と産業保健の架け橋：産業保健法資格の新たな可能性…………… 座長：大林 知華子、笹井 健司 133
- 産業保健職、人事労務職、法律家が産業保健法を学ぶ必要性～裁判例を通じて 井上 洋一 134
- 産業保健専門職がリーガルマインドを学ぶ必要性—産業医の立場から—…………… 渋谷 純輝 135
- 産業保健法の学びの有用性や効果—社会保険労務士の立場から—…………… 熊井 弘子 136
- 産業保健法研修の効果測定調査結果にみる研修の効用…………… 西本 実苗 137

【特別企画4〈産業保健職に関する検討会〉】

- 独立系産業保健職がおさえておくべき法知識とは…………… 座長：林 幹浩 138
- 独立系産業保健職がおさえておくべき法知識とは…………… 齋藤 明子 139
- 独立系看護保健看護職に求められる役割と能力…………… 中谷 淳子 140
- 産業保健職が備えるべき法的資質と研修制度のあり方について
～当法学会の研修委員会委員長として…………… 井上 洋一 141
- 独立系産業保健職における実務上の課題と有用な法知識
～弁護士立場から～…………… 西脇 巧 142

【特別企画5】

- 自然災害と産業保健法…………… 座長：鎌田 耕一 143
- 災害発生時の労働者の健康確保と法～産業保健実務家の立場から～…………… 五十嵐 侑 144
- 自然災害下における労働者の安全・健康と産業保健法…………… 河合 壘 145

4. 模擬裁判	
発達障害疑いある者の適応障害による休職命令・復職要求	座長：倉重 公太郎、水谷 明男 146
事例	147
5. 事例検討 (協賛：一般財団法人 日本予防医学協会)	
安全配慮義務と個人情報 – 産業保健現場での介入困難な架空事例を用いて –	座長：井上 洋一、鎌田 直樹 150
事例	151
6. 昼セミナー	座長：井原 裕 153
パーソナルヒストリー「昔は今に生きる」	神田橋 條治 154
7. 特別講話・対談	155
労働政策の来し方行く末(産業保健の未来は)	松原 哲也、今野 浩一郎 156
8. 協賛セミナー	
【協賛セミナー1】(協賛：バイオコミュニケーションズ株式会社)	157
高確法と安衛法の狭間で	安藤 肇 158
【協賛セミナー2】(協賛：株式会社エムステージ)	座長：和田 耕治 160
医師兼弁護士の立場から考える産業医の悩ましい場面での対処法	竹口 英伸 161
9. 一般演題	
【一般演題1】	座長：佐々木 規夫 163
一般演題①	
産業保健法学と地域精神保健	高嶋 里枝 164
一般演題②	
芸能従事者の安全衛生に関する法整備の必要性について	森崎 めぐみ、藤井 靖、佐々木 達也 165
一般演題③	
危険急迫時における労働者の退避権	笹井 健司 166
一般演題④	
インタビュー調査から考える相談しやすいパワハラ社内相談窓口の要件	舘野 聡子 167
一般演題⑤	
AI共生社会における情報過多対策と産業保健スタッフの役割の提案	川瀬 崇裕 168
一般演題⑥	
発達障害者の多様性に対応した合理的配慮の模索	
～発達障害特性見える化シートの開発と運用～	須藤 千尋、松澤 大輔 169

【一般演題2】	座長：佐々木 規夫	170
一般演題⑦		
がん患者当事者視点からの治療と就業に関する課題整理と 両立支援整備への展望	後藤 真一	171
一般演題⑧		
時間外労働等により生じた事後的深夜業(隠れ深夜業)に対する 健康管理の課題と提案	志田 三四郎	172
連携・後援・寄付・協賛・広告・HPバナー広告・企業展示 一覧		173

1. ご挨拶

大会長ご挨拶

本学会の学術大会も第4回を迎えました。今大会のテーマは、「産業保健の格差と法」です。

私達が日々携わる産業保健の現場には、企業規模による格差、都市と地方の格差、業種による格差等、様々な格差が存在します。本来、全ての働く人々が、その安全と健康を確保するために受けるべき産業保健サービスを楽しんでいません。産業医、産業保健スタッフのいない小規模事業場は、その典型です。その現状をどう改善していくか考えます。

また、働き方改革関連法が公布されて、6年が経過しました。長時間過重労働の撲滅、正規労働者と非正規労働者の格差改善等とともに、産業医・産業保健機能の強化が、働き方改革の重要な柱でしたが、それは実現できているのでしょうか。本大会では、働き方改革の現状と到達点を産業保健法の視点から検証し、今後の課題と解決の方向性を考えます。

本大会を、医療職、法律職の最新の知見と現場の取り組みを学び、よりよい産業保健を実現する研鑽の場としたいと思います。



日本産業保健法学会第4回学術大会

大会長 吉田 肇

(元京都大学法科大学院客員教授、
弁護士法人天満法律事務所所長)

2. 組織体制

大会長・副大会長・事務局長

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
副大会長	
山田 省三	東京弁護士会、中央大学名誉教授
事務局長	
神田橋 宏治	合同会社DB-SeeD代表・産業医

アドバイザー・企画委員・運営協力 (五十音順)

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
山田 剛彦	公益財団法人 産業医学振興財団
企画委員(35名)	
秋山 陽子	株式会社SUNNY 産業医事務所 労働衛生コンサルタント・社会保険労務士
安藤 明美	安藤労働衛生コンサルタント事務所
石倉 正仁	全国社会保険労務士会連合会 参与
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 講師
井上 洋一	愛三西尾法律事務所 弁護士・中小企業診断士
井村 真己	追手門学院大学法学部 教授
江口 尚	産業医科大学産業生態科学研究所 産業精神保健学 教授
大塚 泰正	筑波大学人間系心理学域 教授
大林 知華子	ロート製薬株式会社 統括産業医・精神科医
鎌田 耕一	東洋大学 名誉教授
鎌田 直樹	北里大学医学部精神科学
熊井 弘子	熊井HRサポート社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士
倉重 公太郎	KKM法律事務所 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
笹井 健司	笹井社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士
佐々木 達也	名古屋学院大学 准教授
島津 美由紀	ソニーピープルソリューションズ(株)健康開発部 統括課長
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

鈴木 雅子	株式会社NTTデータグループ 人事本部健康推進室 保健師
錦戸 典子	東海大学医学部看護学科 客員教授
西脇 巧	ニシワキ法律事務所 弁護士
林 和宏	協和総合法律事務所 パートナー弁護士
林 幹浩	株式会社ビスメド 産業医
原 俊之	青森中央学院大学 教授
増田 将史	産業医科大学 ストレス関連疾患予防センター 特命講師
三柴 文典	近畿大学法学部 教授
水谷 明男	Office Le Chien 合同会社 代表社員
矢内 美雪	キヤノン株式会社 副部長
山中 有里	大阪ふたば法律事務所 弁護士
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
淀川 亮	弁護士法人英知法律事務所 弁護士
渡邊 徹	弁護士法人淀屋橋・山上合同 弁護士
運営協力	
松田 裕	一般社団法人 日本ボイラ協会
丸山 泰子	日本曹達株式会社

大会事務局 (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	合同会社アルテコミュニティ

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)

- 現地開催・ライブ配信 ▶ 2024年 9月21日(土)・22日(日)
オンデマンド配信 ▶ 2024年 10月1日(火)～31日(木)

*プログラムにより配信がない場合もありますのでご注意ください。

*第4会場のプログラムは現地開催のみとなっております。ライブ配信、オンデマンド配信の予定はありません。

(2) 現地参加について

- ・ 会場での当日参加登録は承りません。 必ず事前登録をお願いいたします。
- ・ 今大会では印刷版の抄録集は配布されません。抄録は Webでの閲覧のみとなりますので、資料は事前にダウンロードの上、ご準備ください。

〈参加証について〉

- ・ 参加証明書は必ず印刷・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。
- ・ 「参加証明書」は9月13日(予定)よりマイページからダウンロードできます。
- ・ 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明書をに入れていただき、自由に聴講ください(カードホルダーは2F第2会場前、4F第1会場前に設置)。
- ・ 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あります。

〈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22日(日)の認定産業医研修会「メインシンポジウム(12:10～14:10)」「教育講演(14:40～15:40)」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:12:00～〉で受付をお願いいたします。
- ・ 受付時「参加証明書」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。
- ・ 「メインシンポジウム」「教育講演」を聴講される方で単位シールを希望しない場合は、産業医研修会の受付は不要です。そのまま入場ください。

〈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21日(土) 9:25～19:00

日時：9月22日(日) 9:15～18:40

〈その他〉

会場内に託児室の設置はございません。オンライン配信をご利用ください。

(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。

(お願い)

- ・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。受講者個人の研鑽利用のみをお願いいたします。

① 配信期間

- 現地開催・ライブ配信 ▶ 2024年 9月21日(土)・22日(日)
- オンデマンド配信 ▶ 2024年 10月1日(火)～31日(木)

② 視聴方法

〈ライブ配信&オンデマンド配信〉

【STEP 1】「日本産業保健法学会第4回学術大会Webサイト (<https://jaohl.info/>)」から「日本産業保健法学会第4回学術大会視聴サイト (<https://jaohl2024.com/>)」にアクセスする。

【STEP 2】「ログインIDとパスワード」を入力する

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】視聴する

プログラムの「視聴する」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。

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 : jaohl2024

(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

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/>

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)

単位シールの付与は現地会場での受講が必須となります。

〈対象プログラム〉

[メインシンポジウム]

9/22(日) 12:10~14:10 中小企業の産業保健と法~現状と展望・解決策の模索(専門2単位)

[教育講演]

9/22(日) 14:40~15:40 最近の労働衛生行政の動向(更新1単位)

〈当日のご案内について〉

- ・単位シール希望者の認定産業医研修会受付は9/22(日) 12:00~より開始いたします。
- ・受付では参加証をご提示いただき、単位シール引換券をお受け取りください。引換券に必要事項を記載いただき、研修会終了後受付にてシールと交換ください。
- ・産業医研修会受付は第1会場前(ホワイエ内)に設置いたします。

③ 日本産業衛生学会 産業保健看護専門家制度 研修単位

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

〈対象プログラム〉

1. 9/21(土)(1日目) 大会長講演

中小企業の産業保健と法~多様化する健康課題と産業保健の課題をどう解決するかを産業保健法の現場から考える 〈専門1単位〉

2. 9/21(土)(1日目) シンポジウム3

これからの労働時間法制のあり方と健康確保 -労働のオンとオフの境界線 〈専門2単位〉

3. 9/21(土)(1日目) シンポジウム6

副業・兼業における健康管理と法 〈専門2単位〉

4. 9/21(土)(1日目) シンポジウム7

疾病・障害の自己理解と配慮義務の職場認識とのギャップを考える 〈専門2単位〉

5. 9/21(土)(1日目) 連携学会シンポジウム3(日本職業・災害医学会)
医師の働き方改革と法 ―研修医過労死事案をめぐって 〈専門2単位〉
6. 9/21(土)(1日目) 連携学会シンポジウム4(全国社会保険労務士会連合会)
ケースから学ぶ法的根拠に基づいたトラブル対応 ―職場のハラスメントによるメンタルヘルス不調― 〈専門2単位〉
7. 9/21(土)(1日目) 連携学会シンポジウム5(JAOHL弁護士会・大阪弁護士会)
弁護士と産業保健職の連携のあり方 ～身体疾患・精神疾患事例を題材に～ 〈専門2単位〉
8. 9/21(土)(1日目) 連携学会シンポジウム6(日本プライマリ・ケア連合学会)
ギリギリの就業判定 ～運転業務従事者を焦点に～ 〈専門2単位〉
9. 9/21(土)(1日目) 模擬裁判
発達障害疑いある者の適応障害による休職命令・復職要求 〈専門2単位〉
10. 9/22(日)(2日目) メインシンポジウム
中小企業の産業保健と法 ～現状と展望・解決策の模索 〈専門2単位〉
11. 9/22(日)(2日目) 教育講演
最近の労働衛生行政の動向 〈専門1単位〉
12. 9/22(日)(2日目) シンポジウム1
大都市と地方都市／大企業と中小企業における労働環境の格差と産業保健の課題 〈専門2単位〉
13. 9/22(日)(2日目) シンポジウム2
働き方改革:産業医・産業保健機能の強化の現状と課題 〈専門2単位〉
14. 9/22(日)(2日目) シンポジウム4
安全配慮義務と職場のメンタルヘルスに関する現代的課題 〈専門2単位〉
15. 9/22(日)(2日目) シンポジウム5
リモートワーク(テレワーク)の産業保健法上の課題 〈専門2単位〉
16. 9/22(日)(2日目) シンポジウム8
治療と仕事の両立支援の課題と法 〈専門2単位〉
17. 9/22(日)(2日目) シンポジウム9
新しい化学物質管理と事業者責任 〈専門1単位〉
18. 9/22(日)(2日目) 連携学会シンポジウム2(日本産業ストレス学会)
裁判所による産業ストレスの認定を検証する(4) 国・豊田労基署長(トヨタ自動車)事件(名古屋高判令3.9.16、名古屋地判令2.7.29)〈専門2単位〉
19. 9/22(日)(2日目) 特別企画1
あなたは本当の「高尾メソッド」を知らない ～行為規範としての復職支援プログラムを考える～ 〈専門3単位〉
20. 9/22(日)(2日目) 特別企画2
多職種が安全衛生(予防)業務で豊かに暮らすには 〈専門2単位〉
21. 9/22(日)(2日目) 特別企画4
独立系産業保健職がおさえておくべき法知識とは 〈専門2単位〉
22. 9/22(日)(2日目) 事例検討
安全配慮義務と個人情報 ―産業保健現場での介入困難な架空事例を用いて― 〈専門2単位〉

④ 一般社団法人日本公認心理師協会 専門認定

本大会への参加は「テーマ別研修」単位となります。

【分野】産業・労働

【単位】2単位

(注意)

- ・ 専門認定制度に該当するのは、「日本公認心理師協会の正会員である者」です。
- ・ 学会大会のテーマ別研修への振替を適用できるのは、経過措置対象者のみとなります。
- ・ 公認心理師の専門認定制度については日本公認心理師協会のホームページ(以下のリンク)をご覧ください。
<https://www.jacpp.or.jp/qualification/index.html>

(6) 懇親会について

「6.学会行事」のページをご覧ください。

(7) 「宿泊証明」ご提出のお願い(大田区内に宿泊をされる方)

大田区のMICE開催支援により、大田区内宿泊数に応じ1泊1,000円の助成を本大会が受けることができます。大田区内に宿泊される方は、以下のA, Bの方法にてご協力をいただけますようお願いいたします。

- A 宿泊施設のフロントで「宿泊証明」をもらい総合受付に設置の「宿泊証明」のボックスにご提出ください。
宿泊証明はコピーでも構いません。
- B 大会終了後、宿泊領収証のコピーをPDFにて大会事務局(jaohl.taikai@gmail.com)までご提出ください。

参考リンク「大田区のMICE開催支援」

<https://www.city.ota.tokyo.jp/kanko/mice.html>

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」の場合はZoomに入室いただき、発表スライドをご自身で画面共有していただいたのライブ出演となります。

(2) 現地登壇の場合

① 当日の受付（データ受付）について

- ・総合受付：4F第1会場（コンベンションホール）前のホワイエ
- ・座長、演者の先生はご来場の際、必ず総合受付にて受付をお済ませください。
- ・当日映写する発表用PowerPointデータはUSBでお持ちいただき、プログラム開始25分前までに必ず受付の際にご提出ください（当日は受付でデータの修正を受付けません。予めよく確認されたものをご提出ください）。

〈各シンポジウム、特別企画、事例検討、模擬裁判、特別講話、協賛セミナー〉

- ・「事前打合せ会」を設定しています。詳細は(2)③を参照ください。
- ・「事前打合せ会」開始時刻までに必ず総合受付にて、受付をお済ませください。

〈大会長講演、昼セミナー、教育講演〉

プログラム開始の25分前までに、総合受付（4F第1会場前ホワイエ）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。
- ・ご発表時間は座長の指示にお従いください。
- ・ご担当プログラム開始時間の5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、必ず事前に日本産業保健法学会第4回学術大会運営サポート事務局〈合同会社アルテミュニティ（info@ultimunity.org）〉までお問合せください。
- ・リモートでのご登壇に変更をされる場合は、なるべくお早めに大会事務局（jaohl.taikai@gmail.com）までご連絡ください。

③「控室」と「事前打合せ会」のご案内

〈控室〉

6F「会議室C」は関係者（運営スタッフ含む）専用控室となっております。休憩等自由にご利用ください（飲食可）。

〈事前打合せ会〉

当日は、各シンポジウム、特別企画、事例裁判、模擬裁判、特別講話、協賛セミナーのプログラムに事前打合せ会を設定しています。総合受付での受付後、お時間になりましたら打合せ会場にご参集ください。なお、打合せ会場にスタッフは常在しませんので、適宜ご自由に開始してください。

月日	プログラム名	打合せ日時	打合せ会場
9/21 (土)	模擬裁判 (11:05~13:05)	10:15~10:55	6F会議室E
	シンポジウム3 (11:05~13:05)	10:15~10:55	6F会議室F
	シンポジウム7 (11:05~13:05)	10:15~10:55	6F会議室G
	協賛セミナー1 (13:15~14:15)	12:25~13:05	6F会議室E
	協賛セミナー2 (13:15~14:15)	12:25~13:05	6F会議室F
	連携学会シンポジウム1(日本産業精神保健学会) (14:25~16:25)	13:35~14:15	6F会議室E
	連携学会シンポジウム4(全国社会保険労務士会連合会) (14:25~16:25)	13:35~14:15	6F会議室F
	連携学会シンポジウム6(日本プライマリ・ケア連合会) (14:25~16:25)	13:35~14:15	6F会議室G
	特別企画5 (14:25~15:25)	13:35~14:15	1F会議室A・B (第4会場)
	特別講和・対談 (15:30~16:30)	14:40~15:20	6F会議室E
	シンポジウム6 (16:35~18:35)	15:45~16:25	6F会議室E
	連携学会シンポジウム5(JAOHL弁護士会・大阪弁護士会) (16:35~18:35)	12:50~13:30	6F会議室G
	連携学会シンポジウム3(日本職業・災害医学会) (16:35~18:35)	15:45~16:25	6F会議室G
9/22 (日)	事例検討 (10:00~12:00)	9:20~ 9:50	6F会議室E
	連携学会シンポジウム2(日本産業ストレス学会) (10:00~12:00)	9:20~ 9:50	6F会議室F
	シンポジウム5 (10:00~12:00)	9:20~ 9:50	6F会議室G
	特別企画1 (10:00~13:00)	9:20~ 9:50	1F会議室A・B (第4会場)
	メインシンポジウム (12:10~14:10)	11:00~12:00	6F会議室E
	シンポジウム2 (12:10~14:10)	11:20~12:00	6F会議室F
	特別企画3 (12:20~13:50)	11:30~12:10	6F会議室G
	シンポジウム4 (14:20~16:20)	13:30~14:10	6F会議室F
	シンポジウム8 (14:20~16:20)	12:40~13:20	6F会議室F
	特別企画4 (14:20~16:20)	13:30~14:10	6F会議室E
	特別企画2 (16:30~18:30)	15:40~16:20	6F会議室E
	シンポジウム9 (16:40~18:10)	13:30~14:10	6F会議室G
シンポジウム1 (16:30~18:30)	15:40~16:20	6F会議室G	

(3) リモート登壇の場合（希望者のみ）

第1～3会場のプログラムのみリモートでの登壇が可能です。

① Zoomでの発表に関する注意事項

- ・ご自身でPowerPointデータを画面共有しながらご発表ください。
- ・Zoomでの画面共有にご不安がある場合は、バックアップ用として事前に運営事務局にデータをアップロードください（提出は必須ではありません）。
- ・バックアップ用データのアップロード先

https://drive.google.com/drive/folders/1pt1BJvzCzkIc5zeEjJe93nOG_DdOfA0K

- ・発表時間は、座長の指示にお従いください。
- ・ご発表に関する技術的な質問は、日本産業保健法学会第4回学術大会運営サポート事務局〈合同会社アルテコミュニティ (info@ultimunity.org)〉までお問合せください。

② 当日の「事前打合せ会」と「Zoomの入室」について

- ・当日の「事前打合せ会」にはZoomでご参加いただけます。開始時刻[上記(2)③参照]に合わせご入室ください。
- ・「事前打合せ会」および「登壇用」のZoom URLは同一のものを使用します。URLは、開催10日前までに別途メールにてお知らせしますので、入室の際は添付ファイルを開き、必ずご自身のお名前のある行のURLをクリックしご入室ください(URLをコピー&ペーストしてアクセスした場合、座長・演者として正しく認識されません)。
- ・Zoomでの「事前打合せ会」終了後、そのまま本番となりますので、Zoomは終了せず現在の状態を維持してください。

〈プログラム会場（Zoomシステム）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。URLをコピー&ペーストしZoomにアクセスした場合、座長・演者として正しく認識されずZoomに参加することができません。この場合、一旦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。
- ・セッション開始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。セッションが終了後、適宜ご退出ください。

(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ください。

以下のスライドは大会ホームページよりダウンロードできます。 <https://jaohl.info/2024presenter/>

ワイド画面用

<p>【様式1】</p> <p>日本産業保健法学会第4回学術大会 利益相反開示</p> <p>発表者名</p> <p>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。</p>	<p>【様式2】</p> <p>日本産業保健法学会第4回学術大会 利益相反開示</p> <p>発表者名</p> <p>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。</p> <table><tr><td>A) 嘱託契約</td><td><input type="checkbox"/> 企業</td></tr><tr><td>B) 報酬</td><td><input type="checkbox"/> 企業</td></tr><tr><td>C) 研究費・奨学(奨励)寄付金</td><td><input type="checkbox"/> 企業</td></tr><tr><td>D) 株式を保有</td><td><input type="checkbox"/> 企業</td></tr><tr><td>E) 特許権使用料</td><td><input type="checkbox"/> 企業</td></tr><tr><td>F) 講演料・原稿料</td><td><input type="checkbox"/> 企業</td></tr></table>	A) 嘱託契約	<input type="checkbox"/> 企業	B) 報酬	<input type="checkbox"/> 企業	C) 研究費・奨学(奨励)寄付金	<input type="checkbox"/> 企業	D) 株式を保有	<input type="checkbox"/> 企業	E) 特許権使用料	<input type="checkbox"/> 企業	F) 講演料・原稿料	<input type="checkbox"/> 企業
A) 嘱託契約	<input type="checkbox"/> 企業												
B) 報酬	<input type="checkbox"/> 企業												
C) 研究費・奨学(奨励)寄付金	<input type="checkbox"/> 企業												
D) 株式を保有	<input type="checkbox"/> 企業												
E) 特許権使用料	<input type="checkbox"/> 企業												
F) 講演料・原稿料	<input type="checkbox"/> 企業												

標準画面用

<p>【様式1】</p> <p>日本産業保健法学会第4回学術大会 利益相反開示</p> <p>発表者名</p> <p>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。</p>	<p>【様式2】</p> <p>日本産業保健法学会第4回学術大会 利益相反開示</p> <p>発表者名</p> <p>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。</p> <table><tr><td>A) 嘱託契約</td><td><input type="checkbox"/> 企業</td></tr><tr><td>B) 報酬</td><td><input type="checkbox"/> 企業</td></tr><tr><td>C) 研究費・奨学(奨励)寄付金</td><td><input type="checkbox"/> 企業</td></tr><tr><td>D) 株式を保有</td><td><input type="checkbox"/> 企業</td></tr><tr><td>E) 特許権使用料</td><td><input type="checkbox"/> 企業</td></tr><tr><td>F) 講演料・原稿料</td><td><input type="checkbox"/> 企業</td></tr></table>	A) 嘱託契約	<input type="checkbox"/> 企業	B) 報酬	<input type="checkbox"/> 企業	C) 研究費・奨学(奨励)寄付金	<input type="checkbox"/> 企業	D) 株式を保有	<input type="checkbox"/> 企業	E) 特許権使用料	<input type="checkbox"/> 企業	F) 講演料・原稿料	<input type="checkbox"/> 企業
A) 嘱託契約	<input type="checkbox"/> 企業												
B) 報酬	<input type="checkbox"/> 企業												
C) 研究費・奨学(奨励)寄付金	<input type="checkbox"/> 企業												
D) 株式を保有	<input type="checkbox"/> 企業												
E) 特許権使用料	<input type="checkbox"/> 企業												
F) 講演料・原稿料	<input type="checkbox"/> 企業												

【COI(利益相反)自己申告が必要な基準】

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

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

5. 一般演題 演者・座長へのご案内

(1) 登壇および発表の形式

「現地登壇」のみとなります。ライブ配信・オンデマンド配信はありません。

(2) 現地登壇の注意事項

① 当日の受付について

- ・ 場所：総合受付 4F第1会場(コンベンションホール)前のホワイエ
- ・ 一般演題の座長はご登壇時刻の25分前までに受付をお済ませください。
- ・ 一般演題の演者は下記の時間までに受付をお済ませください。当日映写する発表用 PowerPoint データは USB でお持ちいただき、受付の際にご提出ください (当日はデータの修正を受付けませんので、予めよく確認されたものをご提出ください)。

9/21 (土) : 15 : 30 まで

9/22 (日) : 12 : 30 まで

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。
- ・ ご担当プログラム開始時間の5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、必ず事前に日本産業保健法学会第4回学術大会運営サポート事務局〈合同会社アルテコミュニティ (info@ultimunity.org)〉までお問合せください。

(3) COI開示について

ご発表の中で、倫理上COIの開示が必要となるものに関しては、必ず開示をお願いいたします。詳細は「4. 座長・演者へのご案内(一般演題除く) (4) COI開示について」をご参照ください。

(4) 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(9/22)の「閉会の挨拶」時に行われ、受賞者には賞状・副賞が授与されます。

6. 学会行事

(1) 懇親会

9月21日(土) 19:00～(第1会場: 4F コンベンションホール)

- ・ 懇親会の当日申込みは承りません。一次登録期間中(5/13～9/4)に登録・お支払いをされた方のみ参加可能です。
- ・ 19:00より第1会場扉前にて「懇親会受付」を開始いたします。係員に「懇親会参加証」を提示いただき入室ください。

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

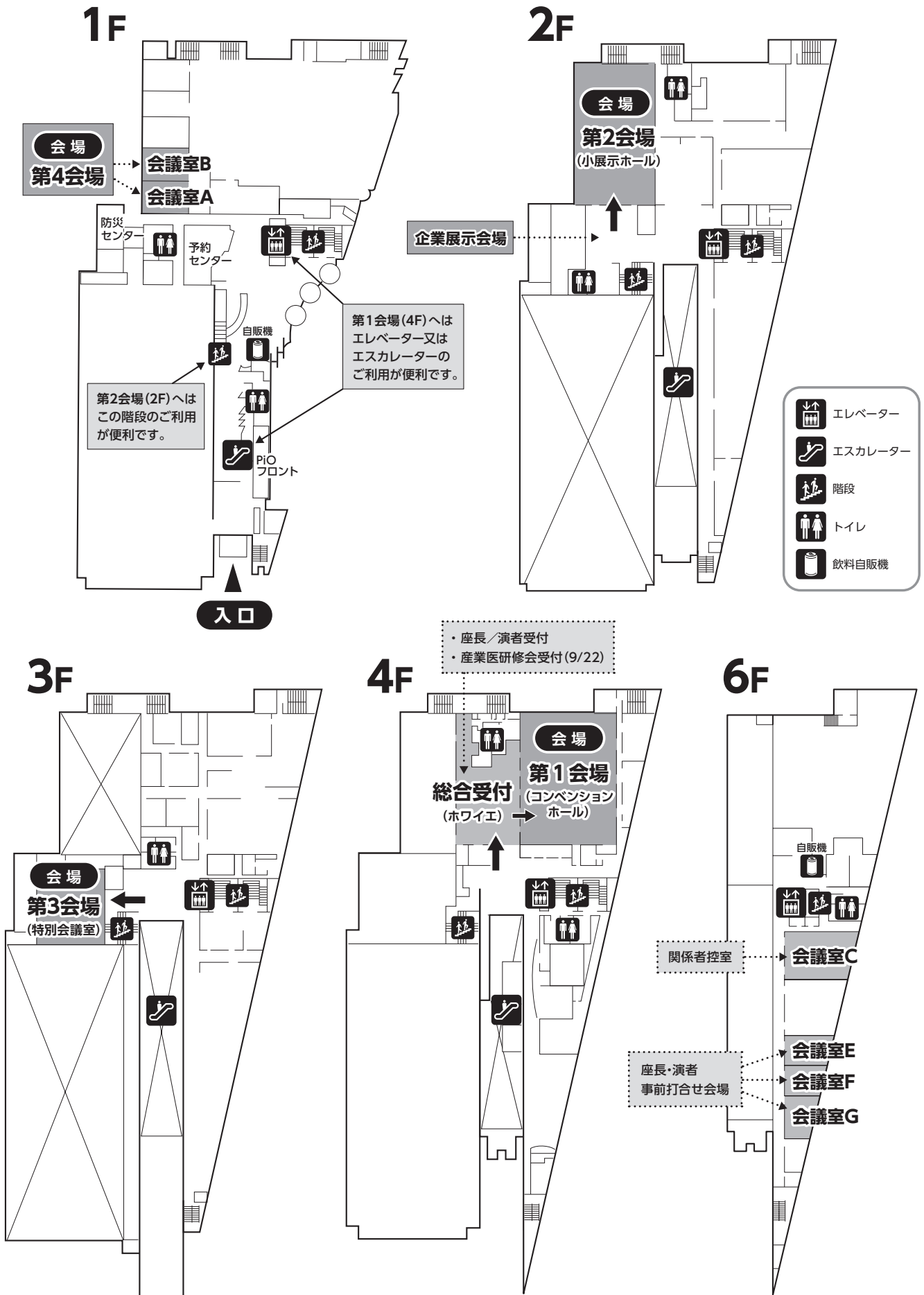
(注意) 会場内には駐車場のご用意はございません。公共交通機関をご利用ください。



(2) 各フロアのご案内

フロア	会場名	会場
1F	第4会場	会議室 A, B
2F	第2会場	小展示ホール
	企業展示	小展示ホール前
3F	第3会場	特別会議室
4F	第1会場	コンベンションホール
	懇親会会場 〈9/21(土)19:00〜〉	
	総合受付 産業医研修会受付 〈9/22(日):12:00〜〉	ホワイエ
6F	関係者控室	会議室 C
	座長・演者 事前打合せ会場	会議室 E, F, G

【フロアマップ】



(3) 感染対策について

ご来場にあたり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。

(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。

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

(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にあります。

日程表・プログラム

日程表

■ 第1日目 9/21(土)

	第1会場 (4F・コンベンションホール) 現地・ライブ・オンデマンド	第2会場 (2F・小展示ホール) 現地・ライブ・オンデマンド	第3会場 (3F・特別会議室) 現地・ライブ・オンデマンド	第4会場 (1F・会議室A,B) 現地のみ ※配信はありません
9:00				
10:00	9:45～ 開会挨拶 9:55～10:55 大会長講演 中小企業の産業保健と法 ～多様化する健康課題と産業保健の課題をどう解決するかを産業保健法の現場から考える			
11:00				
12:00	11:05～13:05 模擬裁判 発達障害疑いある者の適応障害による休職命令・復職要求 ※オンデマンド配信無	11:05～13:05 シンポジウム3 これからの労働時間法制のあり方と健康確保ー労働のオンとオフの境界線	11:05～13:05 シンポジウム7 疾病・障害の自己理解と配慮義務の職場認識とのギャップを考える	11:05～12:05 昼セミナー パーソナルヒストリー 「昔は今に生きる」 演者: 神田橋條治
13:00				
14:00	13:15～14:15 協賛セミナー1 高確法と安衛法の狭間で 協賛: バイオコミュニケーションズ株式会社	13:15～14:15 協賛セミナー2 医師兼弁護士の立場から考える産業医の悩ましい場面での対処法 協賛: 株式会社エムステージ		
15:00	14:25～16:25 連携学会シンポジウム1 〈日本産業精神保健学会〉 シャープNECディスプレイソリューションズ事件をめぐって	14:25～16:25 連携学会シンポジウム4 〈全国社会保険労務士会連合会〉 ケースから学ぶ法的根拠に基づいたトラブル対応ー職場のハラスメントによるメンタルヘルス不調ー	14:25～16:25 連携学会シンポジウム6 〈日本プライマリ・ケア連合学会〉 ギリギリの就業判定ー運転業務従事者を焦点にー	14:25～15:25 特別企画5 自然災害と産業保健法
16:00				15:30～16:30 特別講話・対談 労働政策の来し方行く末 (産業保健の未来は)
17:00	16:35～18:35 シンポジウム6 副業・兼業における健康管理と法	16:35～18:35 連携学会シンポジウム5 〈JAOHL弁護士会・大阪弁護士会〉 弁護士と産業保健職の連携のあり方ー身体疾患・精神疾患事例を題材にー ※オンデマンド配信無	16:35～18:35 連携学会シンポジウム3 〈日本職業・災害医学会〉 医師の働き方改革と法ー研修医過労死事案をめぐって	16:40～18:35 一般演題1 一般演題 ①～⑥
18:00				
19:00	19:00～ 懇親会(立食パーティ)			

■ 第2日目 9/22(日)

	第1会場 (4F・コンベンションホール) 現地・ライブ・オンデマンド	第2会場 (2F・小展示ホール) 現地・ライブ・オンデマンド	第3会場 (3F・特別会議室) 現地・ライブ・オンデマンド	第4会場 (1F・会議室A, B) 現地のみ ※配信はありません
9:00				
10:00	10:00~12:00 事例検討 安全配慮義務と個人情報 ー産業保健現場での介入困難な 架空事例を用いてー 協賛:一般財団法人 日本予防医学協会 ※オンデマンド配信無	10:00~12:00 連携学会シンポジウム2 〈日本産業ストレス学会〉 裁判所による産業ストレスの認定を 検証する(4) 国・豊田労基署長(トヨタ自動車)事件 (名古屋高判令3.9.16、名古屋地判令 2.7.29)	10:00~12:00 シンポジウム5 リモートワーク(テレワーク)の 産業保健法上の課題	10:00~13:00 特別企画1 あなたは本当の「高尾メソッド」を 知らない～行為規範としての 復職支援プログラムを考える～
12:00				
13:00	12:10~14:10 メインシンポジウム 中小企業の産業保健と法 ～現状と展望・解決策の模索 ※日本医師会認定産業医研修会 (専門2単位)	12:10~14:10 シンポジウム2 働き方改革:産業医・産業保健機能の 強化の現状と課題	12:20~13:50 特別企画3 法と産業保健の架け橋: 産業保健法資格の新たな可能性	13:20~14:02 一般演題2 一般演題 ⑦～⑧
14:00				
15:00	14:40~15:40 教育講演 最近の労働衛生行政の動向 ※日本医師会認定産業医研修会 (更新1単位)	14:20~16:20 シンポジウム4 安全配慮義務と職場の メンタルヘルスに関する現代的課題 協賛:社会保険労務士法人 あかつき ※オンデマンド配信無	14:20~16:20 シンポジウム8 治療と仕事の両立支援の課題と法	14:20~16:20 特別企画4 独立系産業保健職がおさえて おくべき法知識とは
16:00				
17:00	16:30~18:30 特別企画2 多職種が安全衛生(予防)業務で 豊かに暮らすには ※オンデマンド配信無	16:40~18:10 シンポジウム9 新しい化学物質管理と事業者責任	16:30~18:30 シンポジウム1 大都市と地方都市/大企業と 中小企業における労働環境の格差と 産業保健の課題 ※現地開催のみ(配信無)	
18:00				
19:00	18:40~ 閉会挨拶			

プログラム

1. 講演

大会長講演	中小企業の産業保健と法 ～多様化する健康課題と産業保健の課題をどう解決するかを産業保健法の現場から考える
日時・会場	9月21日(土) 9:55～10:55・第1会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座長	佐々木 規夫 (一般社団法人日本うつ病センター 上席研究員、精神科医)
演者	吉田 肇 (元京都大学法科大学院 客員教授、弁護士法人天満法律事務所 所長)

教育講演	最近の労働衛生行政の動向 *日本医師会認定産業医研修会(更新1単位)
日時・会場	9月22日(日) 14:40～15:40・第1会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座長	吉田 肇 (元京都大学法科大学院 客員教授、弁護士法人天満法律事務所 所長)
演者	佐々木 孝治 (厚生労働省 労働基準局安全衛生部 労働衛生課長)

2. シンポジウム

メインシンポジウム	中小企業の産業保健と法 ～現状と展望・解決策の模索 *日本医師会認定産業医研修会(専門2単位)
日時・会場	9月22日(日) 12:10～14:10・第1会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座長	吉田 肇 (元京都大学法科大学院 客員教授、弁護士法人天満法律事務所 所長)
座長・演者	中小企業の産業保健と法 ～現状と展望・解決策の模索 ～産業保健師の立場から～ 錦戸 典子 (東海大学医学部看護学科 客員教授)
演者	中小企業の産業保健と法 ～現状と展望・解決策の模索 大村 倫久 (厚生労働省 労働基準局安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室長)
	小規模事業場における産業保健の支援 神村 裕子 (独立行政法人労働者健康安全機構 山形産業保健総合支援センター 所長、株式会社わーく労働衛生コンサルタント 代表取締役)
	産業保健の職場内の「格差」への対応 ～トレードオフを乗り越えて～ 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)
	中小企業における安全衛生対策を考える ～法律学の立場から～ 三柴 丈典 (近畿大学法学部 教授)

シンポジウム 1	大都市と地方都市／大企業と中小企業における労働環境の格差と産業保健の課題
日時・会場	9月22日(日) 16:30～18:30・第3会場
開催方式	現地開催のみ(配信無し)
座長	井村 真己(追手門学院大学 法学部法律学科 教授) 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 講師)
演者	大都市と地方都市の産業保健格差 一弁護士としての視点から— 前園 健司(前園総合法律事務所 代表弁護士) 大都市と地方都市の産業保健格差 一社労士としての視点から— 富樫 敦子(富樫社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士) 大都市と地方都市の産業保健格差 一産業医としての視点から— 西田 典充(株式会社カプコン 専属産業医) 大都市と地方都市の産業保健格差 一保健師としての視点から— 廣川 舞(サントリーホールディングス株式会社 保健師)

シンポジウム 2	働き方改革:産業医・産業保健機能の強化の現状と課題
日時・会場	9月22日(日) 12:10～14:10・第2会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座長	増田 将史(産業医科大学 ストレス関連疾患予防センター 特命講師) 原 俊之(青森中央学院大学 経営法学部 教授)
演者	産業医・産業保健機能の強化の現状と課題 浜口 伝博(一般社団法人 産業医アドバンスト研修会 理事長 / 産業医科大学産業衛生教授) 産業医・産業保健機能の強化の現状と課題 一大企業・保健師の立場から— 岡田 睦美(富士通株式会社 健康推進本部 健康事業推進統括部 健康支援室 室長) 人事の現場からみた働き方改革 森 克義(社労士法人エスネットワークス 特定社会保険労務士)

シンポジウム 3	これからの労働時間法制のあり方と健康確保 ー労働のオンとオフの境界線
日時・会場	9月21日(土) 11:05～13:05・第2会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座長	吉川 徹(独立行政法人 労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター 統括研究員) 笹井 健司(笹井社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士)
演者	働く人々におけるオフの量と質の確保:勤務間インターバルとつながらない権利 久保 智英(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 上席研究員) 健康確保のための労働時間規制のあり方 水島 郁子(国立大学法人大阪大学 理事・副学長、教授) 通信機器による「つながり」と労働 安中 繁(ドリームサポート社会保険労務士法人 代表社員)

シンポジウム 4	安全配慮義務と職場のメンタルヘルスに関する現代的課題
協 賛	社会保険労務士法人 あかつき
日時・会場	9月22日(日) 14:20～16:20・第2会場
開催方式	現地・ライブ ※オンデマンド配信無し
座長・演者	安全配慮義務の領域拡大 林 和宏 (協和総合法律事務所 弁護士)
	指針で示される4つのメンタルヘルスケアとラインによるケアで求められること 鎌田 直樹 (北里大学 医学部 精神科学 精神科医)
演 者	安全配慮義務と労働者の自己保健義務の関係 奥山 泰行 (ナンバ合同法律事務所 弁護士)
	リモートワーク環境下におけるメンタルヘルスの課題と対応 ー産業医・保健師・職場上司・人事の連携による安全配慮義務の実践事例ー 大林 知華子 (ロート製薬株式会社 統括産業医・精神科医) 湊谷 志貴子 (ロート製薬株式会社 保健師)

シンポジウム 5	リモートワーク(テレワーク)の産業保健法上の課題
日時・会場	9月22日(日) 10:00～12:00・第3会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座 長	渡邊 徹 (弁護士法人淀屋橋・山上合同 パートナー弁護士)
	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)
演 者	リモートワーク下での社員の健康管理支援の取り組み 日比 友美子 (株式会社インテグリティ・ヘルスケア コーポレート部 コーポレートグループ長)
	リモートワークにおける産業医学的課題 佐藤 乃理子 (株式会社 檜原ライフスタイルラボ 代表取締役)
	リモートワークが浸透していない中小企業における健康管理上の現状と課題 ～産業保健職による多様な働き方への寄与の可能性を含めて～ 後藤 みずえ (保健師事務所アオラ 代表)
	労働契約における在宅勤務の法的整理と復職 増田 陳彦 (ひかり協同法律事務所 パートナー弁護士)

シンポジウム 6	副業・兼業における健康管理と法
日時・会場	9月21日(土) 16:35～18:35・第1会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座 長	秋山 陽子 (株式会社SUNNY 産業医事務所 代表取締役)
演 者	副業・兼業の促進に関する行政の取組 竹野 佑喜 (厚生労働省 雇用環境・均等局 有期・短時間労働課長)
	兼業・副業の現状と可能性 宇佐川 邦子 (株式会社リクルート ジョブズリサーチセンター センター長)
	副業・兼業に係る健康管理の実態と対策 佐々木 毅 (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 産業保健研究グループ部長)
	副業・兼業に係る法的課題 鎌田 耕一 (東洋大学 名誉教授)

シンポジウム7	疾病・障害の自己理解と配慮義務の職場認識とのギャップを考える
日時・会場	9月21日(土) 11:05～13:05・第3会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座長	小島 健一 (鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士) 島津 美由紀 (ソニーピープルソリューションズ株式会社 統括課長)
演者	<p>障害者(精神・発達)の戦力化 金塚 たかし (NPO法人 大阪精神障害者就労支援ネットワーク 副理事 統括施設長)</p> <p>当事者(休職者や精神障害者)と企業双方に対する「通訳者」としての支援について 福島 南 (株式会社メンタルヘルス・リサーチ&コンサルティング・株式会社Decent work代表取締役、公認心理師、訪問型職場適応援助者(ジョブコーチ))</p> <p>合理的配慮の提供に関する当事者と事業主とのギャップをどう埋めるか 伊藤 克之 (日野アビリティ法律事務所 弁護士)</p> <p>職場のマネジメントにも有用な精神医学とは何か 岩谷 泰志 (医療法人社団和啓会 ペディ汐留こころとからだのクリニック 院長)</p>

シンポジウム8	治療と仕事の両立支援の課題と法
日時・会場	9月22日(日) 14:20～16:20・第3会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座長	菰口 高志 (弁護人大江橋法律事務所 パートナー弁護士)
座長・演者	治療と仕事の両立支援の課題 事例1 一産業保健職の立場から一 矢内 美雪 (キャノン株式会社 安全衛生部 副部長)
演者	<p>治療と仕事の両立支援の課題 事例2 一人事担当者の立場から一 竹内 正司 (株式会社オービック 人事総務本部 人事部 次長)</p> <p>治療と仕事の両立支援の課題と法 一医学の観点から一 古屋 佑子 (東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 助教)</p> <p>治療と仕事の両立支援の課題と法 一法学の観点から一 石崎 由希子 (横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院 教授)</p>

シンポジウム9	新しい化学物質管理と事業者責任
日時・会場	9月22日(日) 16:40～18:10・第2会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座長・演者	石崎 由希子 (横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院 教授)
演者	<p>労働安全衛生法における新たな化学物質規制 安井 省侍郎 (厚生労働省 労働基準局 安全衛生部安全課長(前化学物質対策課長))</p> <p>新しい化学物質管理と事業者の安全配慮義務 位田 浩 (位田浩法律事務所 弁護士)</p> <p>事業者が安全衛生災害を防ぎ、かつ、法的責任発生を避けるためのポイント 中原 浩彦 (NAOSHコンサルティング 代表)</p>

連携学会 シンポジウム1 (日本産業精神保健学会)	シャープNECディスプレイソリューションズ事件をめぐって
日時・会場	9月21日(土) 14:25~16:25・第1会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座長	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) 吉田 肇 (元京都大学法科大学院 客員教授、弁護士法人天満法律事務所 所長)
演者	復職判定基準と本判決の射程を考えるー法学者の立場からー 佐々木 達也 (名古屋学院大学法学部 准教授)
	復職判定基準と本判決の射程を考えるー弁護士の立場からー 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)
	3つの論点の提案ー産業医の立場からー 林 幹浩 (株式会社ビスメド 代表取締役)
	シャープNECディスプレイソリューションズ事件ー精神科医(主治医)の立場からー 佐々木 規夫 (一般社団法人日本うつ病センター 上席研究員、精神科医)

連携学会 シンポジウム2 (日本産業ストレス学会)	裁判所による産業ストレスの認定を検証する(4) 国・豊田労基署長(トヨタ自動車)事件(名古屋高判令3.9.16、名古屋地判令2.7.29)
日時・会場	9月22日(日) 10:00~12:00・第2会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座長	大塚 泰正 (筑波大学 人間系 教授)
座長・演者	国・豊田労基署長(トヨタ自動車)事件・名古屋高判令3.9.16の概要 佐々木 達也 (名古屋学院大学法学部 准教授)
演者	パワーハラスメントに関する労災認定基準の改正とその影響について 鈴木 悠太 (弁護士法人天満法律事務所 弁護士)
	パワハラ健康影響と発生防止のための対策 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 教授)
	産業疲労研究者としての過密労働の定義と対策に関する一考察 久保 智英 (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 上席研究員)

連携学会 シンポジウム3 (日本職業・災害医学会)	医師の働き方改革と法ー研修医過労死事案をめぐってー
日時・会場	9月21日(土) 16:35~18:35・第3会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座長	吉田 肇 (元京都大学法科大学院 客員教授、弁護士法人天満法律事務所 所長) 黒澤 一 (東北大学 環境・安全推進センター 教授、統括産業医)
演者	医師の精神障害による過労死等の実態と医師の働き方改革への期待 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)
	医師の働き方改革と法ー研修医過労死事案をめぐってー 江夏 大樹 (東京法律事務所 弁護士)
	新時代の医師の働き方へ:新たな法制度と医療現場での実践的アプローチ 藤川 葵 (聖路加国際病院 一般内科医員(元厚生労働省医政局医事課))

連携学会 シンポジウム4 (全国社会保険労務士会連合会)	ケースから学ぶ法的根拠に基づいたトラブル対応 －職場のハラスメントによるメンタルヘルス不調－
日時・会場	9月21日(土) 14:25～16:25・第2会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座長	森本 英樹 (森本産業医事務所 代表) 熊井 弘子 (熊井HRサポート社会保険労務士事務所 代表)
演者	小企業事業場における産業保健の在り方と社労士に求められる役割 秋山 陽子 (株式会社SUNNY産業医事務所 代表取締役) “ハラスメントで貴重な人材を失うことのないように”社労士ができること 森 克義 (社会保険労務士法人エスネットワークス 特定社会保険労務士) 心理的負荷による精神障害の労災認定について 井上 一弘 (井上一弘社労士事務所 代表) 弁護士の立場から 淀川 亮 (弁護士法人英知法律事務所 弁護士)
指定発言	石倉 正仁 (全国社会保険労務士会連合会 参与)

連携学会 シンポジウム5 (JAOHL弁護士会・大阪弁護士会)	弁護士と産業保健職の連携のあり方 ～身体疾患・精神疾患事例を題材に～
日時・会場	9月21日(土) 16:35～18:35・第2会場
開催方式	現地・ライブ ※オンデマンド配信無し
座長	淀川 亮 (弁護士法人英知法律事務所 弁護士)
演者	身体疾患を題材に 鎌田 直樹 (北里大学 医学部 精神科学 精神科医) 精神疾患を題材に 大林 知華子 (ロート製薬株式会社 統括産業医 精神科医) 使用者側弁護士の立場から 渡邊 徹 (弁護士法人淀屋橋・山上合同 弁護士) 労働者側弁護士の立場から 山中 有里 (大阪ふたば法律事務所 弁護士)

連携学会 シンポジウム6 (日本プライマリ・ケア連合学会)	ギリギリの就業判定 ～運転業務従事者を焦点に～
日時・会場	9月21日(土) 14:25～16:25・第3会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座長	運送業界と産業保健 ～法律家の観点から～ 渡邊 徹 (弁護士法人淀屋橋・山上合同) 安藤 明美 (日本プライマリ・ケア連合学会)
演者	職業ドライバーの運転行為についてのギリギリの就労判定 渋谷 純輝 (合同会社ワンピック) 富田 さつき (日本プライマリ・ケア連合学会) 竹村 和也 (東京南部法律事務所)

3. 特別企画

特別企画 1	あなたは本当の「高尾メソッド」を知らない ～行為規範としての復職支援プログラムを考える～
日時・会場	9月22日(日) 10:00～13:00・第4会場
開催方式	現地開催のみ(配信無し)
座長	小島 健一(鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士) 秋山 陽子(株式会社SUNNY産業医事務所 代表取締役、労働衛生コンサルタント、社会保険労務士)
演者	いわゆる「高尾メソッド」に関する些細な疑問点について 神田橋 宏治(合同会社DB-SeeD)
	予防法務とは何かを問う 前園 健司(前園総合法律事務所 代表弁護士)
	高尾メソッドの実践場面で行われていること 森 悠太(株式会社 Office d'Azur 代表取締役、麻の葉経営コンサルタント 社会保険労務士・中小企業診断士)
	精神科医の視座から 平島 奈津子(オフィス朔 代表)
	労務担当者の立場から 吉野 美保(株式会社リクルートスタッフィング 法務・コンプライアンス部/人事部)

特別企画 2	多職種が安全衛生(予防)業務で豊かに暮らすには
日時・会場	9月22日(日) 16:30～18:30・第1会場
開催方式	現地・ライブ ※オンデマンド配信無し
座長	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) 三柴 丈典(近畿大学法学部 教授)
演者	多職種が安全衛生(予防)業務で豊かに暮らすには 高橋 明彦(合同会社セーフティライフTAMA 代表)
	労働安全・衛生コンサルタントとして業務する者の立場から 錦見 端(錦見環境安全衛生コンサルタント事務所 代表)
	多職種が安全衛生(予防)業務で豊かに暮らすには 後藤 健二(正田社会保険労務事務所 特定社会保険労務士)
	開業保健師の豊かな働き方 松尾 玲奈(Wholwell合同会社 代表)
	心理職が安全衛生(予防)業務で豊かに暮らすには 三瓶 真理子(EASE Mental Management 代表 公認心理師・臨床心理士)

特別企画3 (学会研修委員会)	法と産業保健の架け橋:産業保健法資格の新たな可能性
日時・会場	9月22日(日) 12:20~13:50・第3会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座長	大林 知華子 (ロート製薬株式会社 統括産業医) 笹井 健司 (笹井社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士)
演者	産業保健職、人事労務職、法律家が産業保健法を学ぶ必要性 ~裁判例を通じて 井上 洋一 (愛三西尾法律事務所 代表弁護士) 産業保健専門職がリーガルマインドを学ぶ必要性 -産業医の立場から- 渋谷 純輝 (合同会社ワンピック) 産業保健法の学びの有用性や効果 -社会保険労務士の立場から- 熊井 弘子 (熊井HRサポート社会保険労務士事務所 代表、特定社会保険労務士、産業保健法務主任者) 産業保健法学習の効果測定調査結果にみる研修の効用 西本 実苗 (神戸女子大学 心理学部心理学科 講師)
指定発言	後藤 みずえ (保健師事務所アオラ 代表)

特別企画4 (産業保健職に関する検討会)	独立系産業保健職がおさえておくべき法知識とは
日時・会場	9月22日(日) 14:20~16:20・第4会場
開催方式	現地開催のみ(配信無し)
座長	林 幹浩 (株式会社ビスメド 代表取締役)
演者	独立系産業保健職がおさえておくべき法知識とは 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) 独立系看護保健看護職に求められる役割と能力 中谷 淳子 (産業医科大学 産業保健学部 産業・地域看護学 教授) 産業保健職が備えるべき法的資質と研修制度のあり方について ~当法学会の研修委員会委員長として 井上 洋一 (愛三西尾法律事務所 代表弁護士) 独立系産業保健職における実務上の課題と有用な法知識 ~弁護士の立場から~ 西脇 巧 (ニシワキ法律事務所 弁護士)

特別企画5	自然災害と産業保健法
日時・会場	9月21日(土) 14:25~15:25・第4会場
開催方式	現地開催のみ(配信無し)
座長	鎌田 耕一 (東洋大学 名誉教授)
演者	災害発生時の労働者の健康確保と法 ~産業保健実務家の立場から~ 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 講師) 自然災害下における労働者の安全・健康と産業保健法 河合 壘 (岐阜大学 地域科学部 教授)

4. 模擬裁判

模擬裁判	発達障害疑いある者の適応障害による休職命令・復職要求
日時・会場	9月21日(土) 11:05~13:05・第1会場
開催方式	現地・ライブ ※オンデマンド配信無し
座長	倉重 公太郎 (KKM法律事務所 弁護士) 水谷 明男 (Office Le Chien 合同会社 代表社員)
演者	川村 孝 (京都大学 名誉教授) 江夏 大樹 (東京法律事務所/第一東京弁護士会 弁護士、第一東京弁護士会労使部会副会長) 宋 裕姫 (オフィス宋 代表) 町田 悠生子 (五三・町田法律事務所 弁護士) 岡本 昭夫 (一般財団法人京都工場保健会 産業保健推進部 医療次長)

5. 事例検討

事例検討	安全配慮義務と個人情報 ー産業保健現場での介入困難な架空事例を用いてー
協賛	一般財団法人 日本予防医学協会
日時・会場	9月22日(日) 10:00~12:00・第1会場
開催方式	現地・ライブ ※オンデマンド配信無し
座長	井上 洋一 (愛三西尾尾法律事務所 代表弁護士、中小企業診断士)
座長・演者	鎌田 直樹 (北里大学医学部精神科学 精神科医)
演者	澤山 恵波 (北里大学医学部精神科学 講師、精神科医、産業医) 丸山 慧師 (MM経営法律事務所 弁護士、中小企業診断士) 境 浩史 (株式会社島津製作所 人事部 兼 人事グループ シニアエキスパート)

6. 昼セミナー

昼セミナー	パーソナルヒストリー「昔は今に生きる」
日時・会場	9月21日(土) 11:05~12:05・第4会場
開催方式	現地開催のみ(配信無し)
座長	井原 裕 (獨協医科大学埼玉医療センターこころの診療科 主任教授)
演者	神田橋 條治 (医療法人有隣会 伊敷病院 精神科非常勤医師)

7. 特別講話・対談

特別講話・対談	労働政策の来し方行く末(産業保健の未来は)
日時・会場	9月21日(土) 15:30~16:30・第4会場
開催方式	現地開催のみ(配信無し)
演者	松原 哲也 (リクルートワークス研究所 客員研究員) 今野 浩一郎 (学習院大学 名誉教授)

8. 協賛セミナー

協賛セミナー 1	高確法と安衛法の狭間で
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21日(土) 13:15~14:15・第1会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
演 者	安藤 肇 (産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 学内講師)

協賛セミナー 2	医師兼弁護士の立場から考える産業医の悩ましい場面での対処法
協 賛	株式会社エムステージ
日時・会場	9月21日(土) 13:15~14:15・第2会場
開催方式	現地・ライブ・オンデマンド
座 長	和田 耕治 (国立研究開発法人 国立国際医療研究センター)
演 者	竹口 英伸 (竹口産業医事務所 産業医・弁護士)

9. 一般演題

一般演題 1	
日時・会場	9月21日(土) 16:40~18:35・第4会場
開催方式	現地開催のみ(配信無し)
座 長	佐々木 規夫 (一般社団法人日本うつ病センター 上席研究員、精神科医)
一般演題 ① (16:40~)	産業保健法学と地域精神保健 高嶋 里枝 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 科研費研究員)
一般演題 ② (16:57~)	芸能従事者の安全衛生に関する法整備の必要性について 森崎 めぐみ (一般社団法人日本芸能従事者協会 代表理事、俳優) 藤井 靖 (明星大学心理学部 教授、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 客員研究員) 佐々木 達也 (名古屋学院大学法学部 准教授)
一般演題 ③ (17:19~)	危険急迫時における労働者の退避権 笹井 健司 (笹井社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士)
一般演題 ④ (17:41~)	インタビュー調査から考える相談しやすいパワハラ社内相談窓口の要件 舘野 聡子 (株式会社インシア)
一般演題 ⑤ (17:58~)	AI共生社会における情報過多対策と産業保健スタッフの役割の提案 川瀬 崇裕 (日本特殊陶業株式会社 産業医)
一般演題 ⑥ (18:15~)	発達障害者の多様性に対応した合理的配慮の模索 ~発達障害特性見える化シートの開発と運用~ 須藤 千尋 (ANA成田エアポートサービス株式会社) 松澤 大輔 (株式会社ライデック/新津田沼メンタルクリニック)

一般演題 2	
日時・会場	9月22日(日) 13:20~14:02・第4会場
開催方式	現地開催のみ(配信無し)
座 長	佐々木 規夫 (一般社団法人日本うつ病センター 上席研究員、精神科医)
一般演題 ⑦ (13:20~)	がん患者当事者視点からの治療と就業に関する課題整理と両立支援整備への展望 後藤 真一 (国際医療福祉大学 研究管理室 マネージャー)
一般演題 ⑧ (13:42~)	時間外労働等により生じた事後的深夜業(隠れ深夜業)に対する健康管理の課題と提案 志田 三四郎 (志田労働衛生コンサルタント事務所 産業医)

抄 録

大会長講演

中小企業の産業保健と法

～多様化する健康課題と産業保健の課題を どう解決するかを産業保健法の現場から考える

.....
9月21日(土) 9:55～10:55

第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)

.....

座長 佐々木 規夫 一般社団法人日本うつ病センター 上席研究員、精神科医

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

中小企業の産業保健と法

～多様化する健康課題と産業保健の課題をどう解決するか現場から考える

元京都大学法科大学院 客員教授、弁護士法人天満法律事務所 所長 吉田 肇

1. 職場の健康課題の状況

最近の労働者の健康状態を見ると、職場のメンタル不調者は増加し、令和5年度の精神障害の労災請求件数、支給決定件数は、ともに令和元年度の1.73倍となっている。労働問題を担当する弁護士の実感としても、精神障害の原因がパワハラや長時間労働によるものだとする労災申請や損害賠償請求に対応する事例、あるいはメンタル不調社員の休職や復職をめぐるトラブルの事例も顕著に増えている。

また、高齢労働者の増加に伴い、高齢者に多い基礎疾患を抱えた労働者の労災、損害賠償請求事件も目立っている。在宅ワーク社員の労務管理や健康管理の問題、フリーランスなど働き方の多様化に伴う働き手の安全と健康の確保の課題も対応が求められている。

2. 中小企業の産業保健の現状と改革の方向性

メンタル不調社員は中小企業特有の問題とはいえませんが、小規模の企業で職場のメンタルヘルス対策を担う産業医や産業保健スタッフを抱

えるところは少ない。専門的な知見を有し、職場の状況を知る産業医や産業保健スタッフの適切な助言や指導があれば、職場復帰についてより適切な対応ができたかもしれない事例、あるいは職場不適合を緩和してインクルードできたかもしれない事例もある。

また、健康診断で有所見の社員について医師の意見聴取や就業上の措置、保健指導、長時間労働者に対する医師の面接指導が適切に行われていない中小企業は少なくなく、もしそれが行われていれば過労死には至らなかったかもしれないと思う事例もある。

有所見者に対する医師の意見聴取などは安衛法上の義務なので、違反する事業者が悪いといってしまうまでも、それを自ら実行しようとする仕組みとインセンティブをつくらなければ、事態は改善しないだろう。

健康経営が言われて久しいが、労働者の健康確保と企業経営の維持発展の両方に目配りをした、ウィンウィンの政策と現場の実践が求められる。それを本大会で考えたい。



経歴

京都大学法学部卒業。1988年大阪弁護士会登録、弁護士法人天満法律事務所所長、元京都大学法科大学院客員教授、日本産業保健法学会理事、日本労働法学会会員、経営法曹会議員・幹事、日本産業精神保健学会会員・代議員

教育講演

最近の労働衛生行政の動向

.....
9月22日(日) 14:40～15:40

第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)

※日本医師会認定産業医研修会(更新1単位)
.....

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

演者 佐々木 孝治 厚生労働省 労働基準局安全衛生部 労働衛生課長

最近の労働衛生行政の動向

厚生労働省 労働基準局安全衛生部 労働衛生課長 佐々木 孝治

1. 我が国の労働を取り巻く環境

我が国の人口動態を踏まえ、少子高齢化が加速し、人口が減少に向かう社会が到来するという推計が見られる中、社会全体で働き方改革が進められているものの、働き手の不足が一層深刻化することが懸念されている。

今後、社会・経済を維持する上で、事業場における働き手の確保は最重要事項の一つであることから、女性の就労状況の変化に伴い、女性活躍をなお一層促進するなど、事業場では、これまで以上に、多様な形態で働く一人ひとりが潜在力を十分に発揮できる社会を実現に向け、職場における労働者の安全と健康を確保するための取組みを強化していくことが求められている。

2. 第14次労働災害防止計画（2023年4月～2028年3月）に基づく対策の推進

現在、第14次労働災害防止計画（2023年4月～2028年3月）の実施期間中である。国、事業者、労働者等が重点的に取り組むべき事項が定められている。

3. 産業保健分野における課題

現在、労働者が働く職場では、メンタルヘルスや働き方改革への対応、労働者の高齢化への対応、女性の就業率の増加に伴う健康課題への対応、治療と仕事の両立支援、テレワークの拡大による課題への対応、化学物質の自律管理への対応等、労働者の健康確保における課題は多様化・深刻化している。

また、労働者が働く環境を踏まえると、事業場の96%は、50人未満の中小規模事業場が占

めており、経済的負担、衛生管理を担う産保スタッフ確保等を要因として、健診後の医師による意見聴取率、メンタルヘルス対策実施率において、大規模な事業場と比べ、産業保健活動の実施が低調となっている。

このため、社会の変化や事業場の実態を踏まえ、産業保健活動を推進することが必要である。

4. 労働者の健康確保対策

(1) 50人未満の中小規模事業場での産業保健活動の実施

厚生労働省では、産業保健総合支援事業を実施することにより、産業保健総合支援センター、地域産業保健センターを設置し、事業者や産業保健スタッフ等に研修セミナー、事業場への訪問支援等を実施することを通じて、事業場における産業保健活動の実施を支援している。

(2) 女性の健康課題への対応

月経困難症や更年期症状への職場での対応について、女性の就労状況の変化に伴い、女性活躍を促進する観点から、社会的な要請が強まっていること等を踏まえ、安衛法に基づく一般健康診断の検査項目等について、労使・有識者による検討を行っている。

(3) 個人事業者等における健康管理の推進

本年5月に「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」を策定し、活用促進を図っている。

メインシンポジウム

中小企業の産業保健と法 ～現状と展望・解決策の模索

広告協賛：一般財団法人 京都工場保健会

.....
9月22日(日) 12:10～14:10

第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)

※日本医師会認定産業医研修会(専門2単位)
.....

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

座長・演者 錦戸 典子 東海大学医学部看護学科 客員教授

演者 大村 倫久 厚生労働省 労働基準局安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室長

神村 裕子 独立行政法人労働者健康安全機構 山形産業保健総合支援センター 所長、
株式会社わーく労働衛生コンサルタント 代表取締役

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

三柴 丈典 近畿大学法学部 教授

● 本セッションの趣旨

現在、職場では労働安全衛生法が制定された当時には想定されていなかった多様な健康課題が生じ、また深刻化している(例えば、メンタルヘルス不調者の増加と対応、労働者の高齢化への対応、女性の就業率の増加とその健康問題への対応、治療と仕事の両立支援、テレワークの健康管理上の課題、フリーランスの健康と安全の確保、化学物質の自律管理への対応等)。

しかし、特に産業医の選任義務のない労働者数50人未満の事業所においては、産業保健活動が低調な(ほとんどない)現状にあり、地域医療・保健との連携なども含め、こうした小規模事業所(中小企業は、事業所数の9割以上、労働者の7割以上が就労している)における産業保健体制の確保と活動の推進が重要な課題となっている。また、大都市と地方都市における産業保健の格差も存在する。

一方、法令に基づく産業保健体制は整備されているものの、産業保健活動が効果的に行われず、労働者の健康保持増進が有効に図られていない事業場も多くあることなど、より効果的に産業保健活動の推進を図る必要性が指摘されている(産業医、衛生管理者、保健師の役割分担、リソースの再分配等)。

以上の産業保健の現状と課題の中で、本シンポジウムでは、主に企業規模による産業保健の格差の課題に光を当て、企業規模にかかわらず、労働者、働き手に産業保健の機会を保障する観点から、今後の展望と解決策を検討する。

中小企業の産業保健と法 ～現状と展望・解決策の模索

厚生労働省 労働基準局安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室長 大村 倫久

1. 我が国の労働を取り巻く環境

我が国の人口動態を踏まえ、少子高齢化が加速し、人口が減少に向かう社会が到来するという推計が見られる中、社会全体で働き方改革が進められているものの、働き手の不足が一層深刻化することが懸念されている。

今後、社会・経済を維持する上で、事業場における働き手の確保は最重要事項の一つであることから、女性の就労状況の変化に伴い、女性活躍をなお一層促進するなど、事業場では、これまで以上に、多様な形態で働く一人ひとりが潜在力を十分に発揮できる社会を実現に向け、職場における労働者の安全と健康を確保するための取組みを強化していくことが求められている。

2. 労働安全衛生法に基づく対策の推進

昭和47年に制定された労働安全衛生法では、衛生委員会の設置や産業医・衛生管理者の選任等安全衛生管理体制の確保、医師による健康診断の実施等労働者の健康確保のための措置が義務付けられている。

また、現在、同法に基づく第14次労働災害防止計画(2023年4月～2028年3月)の実施期間中であり、同計画には、国、事業者、労働者等の関係者が重点的に取り組むべき事項が定められている。

3. 産業保健分野における課題と対策

現在、労働者が働く職場では、メンタルヘルスや働き方改革への対応、労働者の高齢化への対応、女性の就業率の増加に伴う健康課題への対応、治療と仕事の両立支援、テレワークの拡大による課題への対応、化学物質の自律管理へ

の対応等、労働者の健康確保における課題は多様化・深刻化している。

また、労働者が働く環境を踏まえると、事業場の96%は、50人未満の中小規模事業場が占めており、経済的負担、衛生管理を担う産保スタッフ確保等を要因として、健診後の医師による意見聴取率、メンタルヘルス対策実施率において、大規模な事業場と比べ、産業保健活動の実施が低調となっている。

このため、社会の変化や事業場の実態を踏まえ、産業保健活動を推進することが必要である。

本年度、厚生労働省では、産業保健総合支援事業を実施することにより、産業保健総合支援センター、地域産業保健センターを設置し、事業者や産業保健スタッフ等に研修セミナー、事業場への訪問支援、団体経由助成金による団体助成等を実施することを通じて、事業場における産業保健活動の実施を支援している。

4. 労働者の健康確保を推進する上で考慮すべき課題

労働者の健康確保を推進する上で考慮すべき課題として、以下のような課題が含まれるのではないかと。

- ・小規模な事業場では、健診後の医師による意見聴取率やメンタルヘルス対策実施率が大規模な事業場と比べ低調な傾向にあるため、産業保健体制を確保し、より実効性のある産業保健活動を推進すること。
- ・産業保健活動を推進する上でも、女性や高齢者等が安心して健康で働き続けられる環境の整備に配慮すること。

小規模事業場における産業保健の支援

独立行政法人労働者健康安全機構 山形産業保健総合支援センター 所長、株式会社わーく労働衛生コンサルタント 代表取締役 **神村 裕子**

小規模事業場の産業保健への取り組みは十分ではない。ここでは嘱託産業医として山形県内の複数の中小規模事業場で活動する立場より意見を述べる。

1. 日本医師会産業保健委員会の提言に見る小規模事業場の課題

令和4・5年度の報告書には産業保健の課題である「小規模事業場への産業保健の支援」について産業医選任という観点から以下のように述べている。

- (ア) 従業員規模が30～49人の事業場数は167,236か所で50人以上の事業場数とほぼ同水準であるが、産業医選任率は30.9%にとどまる(令和3年経済センサスより)。
- (イ) 30～49人の事業場の産業医選任を義務化することは現状では難しいが、選任を希望する事業場の希望に応える必要がある。
- (ウ) 産業医の選任義務のない小規模事業場については、地域産業保健センターの運営に尽力してきた地域医師会の認定産業医のリーダーシップの下での支援のあり方の検討が望まれる。
- (エ) 日本医師会は「行動する産業医」を養成し、国と連携して30～49人の事業場であっても産業医の選任を推進するとともに、地域産業保健センターを充実させることで小規模事業場の産業保健を拡充する必要がある。

2. 特に地方部での小規模事業場の支援

30～49人の事業場に産業医選任を義務化するならば、産業医の延べ人数は現在の産業医数の2倍を要する、あるいは個々の嘱託産業医が今の2倍の事業場と契約する必要がある。しかし臨床に携わる医師が不足している地域では当然ながら産業医も充足されず、事業者からは産業医選任ができないという声が聴かれる。

労働安全衛生法では、政令で定める規模の事業場ごとに産業医を選任することとされている

(法第13条)。この「事業場ごと」を実情に合わせて「団体経由」とする考え方がある。

3. 団体経由産業保健活動推進助成金

コロナ下の令和4年から始まったこの助成金制度は、中小企業や労災保険の特別加入者を支援する団体等が、傘下の中小企業等に対し、産業医、保健師等の専門職の他、産業保健サービスを提供する事業者と契約し産業保健サービスを提供した際、その費用の一部を助成するものである。令和4年以後も毎年度継続しているが令和5年度までの利用は伸び悩んでる。ここでは、この補助金の活用を推進するというよりも、「団体経由」の考え方をういて地域の小規模事業場を支援する方策を探る。

すなわち地域の商工会や同業者団体、産業団地等の地域産業に密着した団体が、この補助金制度を活用し小規模事業場における産業保健を組織化する手段となり得るだろう。支援する側には地域・職域連携を担う地域行政も加わるべきである。

4. 産業保健は地域医療の一環である

地方部においては大半が中小規模事業場であるが、その地域によって業種・業態、専門家のリソースも違い、一律に制度化することにはなじまない。

小規模事業場を支える地域産業保健センターは地区医師会の登録産業医が大きな役割を担っている。ICTを活用して都市部在住産業医等によるオンライン産業保健を推進する声もあるが、地元の経営者や労働者を地域医療の担い手であるかかりつけ医が支えることが望ましいのではないか。

その上で、小規模事業場の産業保健は大企業に劣るとの認識から脱却したい。特に地方部の産業保健は地域の地場産業や生業を支え、地域医療と密着したその地域なりの形があるだろう。それがむしろ人的・経済的な負担が少なく、かつ継続性があるのではないだろうか。

産業保健の職場内の「格差」への対応 ～トレードオフを乗り越えて～

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

1990年代初頭にバブルが崩壊した後、日本経済は失われた30年と言われるデフレの時代を経験することになった。物価が下がるデフレ下においては、労働者が長時間労働をすることで良質なサービスを提供するという過当競争や、価格支配力の喪失による企業の前向きな商品開発へのインセンティブを低下させた。さらに、デフレ下においては、昇給と引き換えに雇用を守るものが優先された。このようなマクロ経済の状況は、基本的には職場環境に悪い影響を与えるモーメントが働きやすい状況を生じさせた。また、この間、労働時間、労働者派遣、職業紹介事業等、労働に関する規制緩和が進められた。これらの労働者を取り巻く規制緩和は、基本的には、雇用が流動化する方向に進められた。労働に関する規制はマクロな視点では経済にマイナスの影響を与えるが、一人一人の労働者の視点では、その規制緩和は、雇用の流動化をもたらすものであり、その環境への適応は労働者によって差が生じ、より職場内での労働者の健康面の格差を生じやすくなった。一方で、長期的なコミットメント(終身雇用)は雇用の硬直性をもたらし、構造的調整をより難しくする面はあるものの、相互信頼と「思いやりのある関係」を構築することを可能にし、それが協力を促進し、相互利益を生むという指摘もなされた。このように雇用の流動化や終身雇用の退潮の是非については様々な議論がある。このような失われた30年を経て、昨今はデフレ脱却や賃上げなど大きなトレンドの変化が生じている。

1972年に制定された労働安全衛生法では、その第一条「目的」において、「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」と、第三条の事業者責任と相まって、事業者責任で労働者の健康と安全を確保することが記されている。一方で、労働安全衛生法が戦前からの工場法の流れもあり、その内容が製造業を想定しているものであるが、自動化やグローバル化による製造業の海外流出、それに伴ってサービス業が主体となってきており、労働者の健康障害や労働災害の内容も変化してきており、労働安全衛生法の限界も指摘されることがある。さらに、この産業構造の変化は、1960年代、70年代の高度経済成長時の製造業を中心とする、ある程度のスキルがあれば、通常の労働で家族に生活を支える良質な雇用の減少をもたらしている。

ここまでの認識を踏まえて、様々なマクロ環境が労働者の働く環境に影響を及ぼす中、社内の多数派と少数派、社外の取引関係、中小企業と大企業などの様々な格差が拡大し、そのことが労働者の健康に影響を与えるなか、企業の生産性の向上と労働者保護はトレードオフなのか、ウィンーウィンの関係は成り立つのか。そのカギは、対話、承認、敬意がキーワードになるのではないだろうか。そのキーワードの実践には、ボトムアップ型の活動の活性化や職場のコミュニティ機能の改善が必要となるなど、産業医として関与できる部分もある。しかし、こういった考え方に対しては、産業医が関心を持つべきことなのかといった否定的な意見もある。本シンポジウムでは、産業医として、そのような流れや格差に対してどのように対峙するのか、シンポジウム参加者とともに考えたい。

中小企業の産業保健と法 ～現状と展望・解決策の模索 ～産業保健師の立場から～

東海大学医学部看護学科 客員教授 錦戸 典子

中小企業で働く人々の健康・安全・幸せを確保することは、我が国のみならず世界的課題と言える。法的な側面を含めた解決策を多角的に検討する場としての本シンポジウムに際し、産業保健師の立場から考えてみたい。

1. 中小企業における産業保健の現状と課題

人材確保に追われる中小企業経営者にとって、高齢、女性、外国人、病気・障がいを持つ人を含む多様な人々が生き生き働ける職場環境づくり、治療と仕事の両立支援、合理的配慮などが必要にも関わらず、産業保健活動全般が低調となっている。50人未満の企業では産業医の選任もなく、企業外産業保健サービス(公的・民間支援機関、医療保険者、等)の活用が期待されるが地域格差もあり進んでいない。50人以上の企業で産業医が選任されていても、限られた稼働時間で十分な支援が行えない場合も多いと聞く。これらの現状を打破し有効な対策を実装するためには、従来の枠組みに捉われない柔軟な発想と、組織・職能を超えた連携・協働が求められる。

2. 現状と課題にどう対応するか

1) 中小企業への支援こそ、多職種チーム連携を!

産業医・産業保健機能の強化が謳われる中、産業医のみでなく多職種によるチーム連携が推奨されている(2019年厚労省事例集)。その中でも、産業保健師・看護師等の産業看護職の活用推進が鍵と考える。産業医の専門性を効率的・効果的に発揮でき、中小企業の経営者・労働者の健康・安全確保に資するためにも、職場の現状把握や課題整理、日常的な保健指導など、医学的判断を要しない支援については産業看護職をフル活用し、ここぞという場面で問題点を整理して産業医や技術職等の多職種につなぐと大変効率的である。大企業や病院等では既に

機能しているチーム連携を、中小企業の産業保健サービスに実装し得る制度・体制づくりが急務であり、まずは50人未満の企業を対象に実装可能な多職種チーム連携モデルの構築・導入が望まれる。

2) 産業看護職の専門性と期待できる役割

産業看護職は、産業保健に関する幅広い専門性と関係性構築力を駆使して職場と労働者の健康・安全に関する多角的な情報収集・アセスメントを行い、必要に応じて産業医・心理職・技術職等の多職種につなぐ調整(ハブ)役割を発揮して、5管理、1次～3次予防活動、個人～組織支援。経営者・担当者等(企業関係者)と専門職間の連携、等の有機的な連動を促進することが期待できる。また、企業関係者の主体的取り組みを引き出し促進する伴走型の支援も得意としており、中小企業における今後の自律的取り組み支援に向けた貢献が期待できる。地域の多機関に分散または潜在化している保健師・看護師人材への適切な教育研修体制を整え、中小企業の支援ができる産業看護職の数的・質的担保をすべく、まずは教育プログラム開発が始まっている。

3) 自律的活動支援、多様な地域資源の機能・ネットワーク強化、新たな文化の醸成

①中小企業経営者・経営者団体への啓発強化、②経営者・労働者が使い易いツール開発と一元的提供、③公的支援・助成金等の利用促進に留まらず自律的活動への移行支援を強化、④公的支援機関(産業保健総合支援センター、地域産業保健センター等)の機能強化、⑤多職種・多機関間のネットワーク強化(地域職域連携の強化を含む)、⑥国民全体の産業保健に対するリテラシー向上・自律的活動促進に向けたメディア戦略・学校教育への導入、等が望まれる。

中小企業における安全衛生対策を考える ～法律学の立場から～

近畿大学法学部 教授 三柴 丈典

1 はじめに

- ・ 労災データからも、本当は中小企業こそ規制強化せねばならない。
- ・ しかし、種々の資源(人的、経済的、知的・・・)の乏しさ故に、むしろ規制は緩和されている。
- ・ そのジレンマの中で、政策は、モノ・作業中心の最低基準の事後的な監督指導以上にはなかなか講じがたく、補助金政策も線香花火になりがちだった。
- ・ 確かに、民間メーカーによるモノの安全化の努力は、中小企業でも大いに有効に働いたろうが、衛生・健康関係のコンプライアンスまでは、(重篤な被害が発生した等の例外でなければ)殆ど図れなかった。

2 これまでの規制・促進政策と運用

2.1 主に緩和されてきた規制

- ・ 安全衛生管理体制整備義務関係
- ・ 健康保持増進関係

2.2 取られてきた規制政策の重点

- ・ 作業主任者の選任義務の監督指導
- ・ 使用される機械設備等の検査義務の監督指導
- ・ 安衛則・特別規則等が定めるばく露防止設備の設置義務の監督指導、等モノの安全(作業安全を含む)を中心とした最低基準の履行確保

2.3 取られてきた促進策

- ・ 労災特会を用いた物的(物の購入)、技術的(専門家によるアドバイス等)な支援策中心
- *安全な機械設備等への買い換えによる安全効果は中小企業でもテキメンなので、安全な物の使用の促進策自体は合理的だったと解される。
- ・ 同じく健診業者への支援策もあり
- ・ しかし、補助金政策は時限的で規模も限られ、申請主義なうえ、一種の「甘え」を産むので、「線香花火」的。趣旨に悖る運用もあり、時に不正受給も産む。
- ・ 中小企業には大企業の関係会社も多いので、トリクルダウン効果(大企業からの方針の影響)も図られてきたが。。。

3 「許されたリスク」との関係と確保すべき最低基準

3.1 許されたリスクと中小企業の実態

① ハザード未解明 ⇒ 化学物質・メンタル・脳心臓疾患

- 1) 化学物質：絶対悪なので、「ハザード疑い(GHS分類済)」には要対応。保護具装着「させ」もデフォルト。

2) メンタル：毒にも薬にもなり得るので、「能力」と「価値観」の相性合わせで対応。ただし、通常、濃密な人間関係の中での調整になるので、離職等により成否はすぐに出る。

3) 脳心臓疾患：基礎疾患の把握と著しい長時間労働の抑制

② リスク管理の可能性 ⇒ 技術的には管理可能性のあるリスクも多いが、上記の(人的、経済的、知的・・・)資源の限界から、中小企業での管理は困難。

③ 技術的に対応困難 ⇒ 中小企業に妥当し易い。

技術・経済面の支援は法第106条等に基づき、労災特会等も用いて行われてきた。化学物質対策では、クリエイト・シンプルなど簡便なツールも開発されてきたが、いずれも活用は事業者側の積極性が前提であり、(人的、経済的、知的・・・)資源に乏しい中小企業を動機づけて、時間と労力を割かせるのは難しい。

④ 産業や消費者のニーズ ⇒ ニーズの高い物・サービス・情報を提供する中小企業は多いし、事業廃止は労使の生活を奪う。

3.2 安全衛生政策の基本的要素

3E:

Enforcement(法執行)、

Engineering(技術)、

Education(教育)

どれが中小企業に有効で可能か？

3.3 一般に中小企業者に説得力を持つ要素

① 今困っている課題(大抵はカネかヒトの問題)を解決できる

② 儲かるか損が減る

③ 分かり易い

④ 脅しが利いている(法令上も罰則の存在がデフォルト [それでもコスパを考えて動かない事業者も多い])

⑤ 経営者の価値観とマッチしている

3.4 ではどうするか？

3.4.1 締め付け策をとるなら

① 道交法政策上の駐車監視員の労働安全衛生バージョンをとる

⇨ 労災防止指導員制度の失敗

② 金融政策と連携し、安全衛生コンプライアンスを果たす企業に融資を制限

* かつて講じられた、安全衛生融資制度、優遇税制は廃止されている。

⇨ 政治的調整も金融行政との連携も大変だが、命と健康の問題なので、可能性はあるか・・・
結局、どれも難しい。だから、中小企業の安全衛生政策は、ある程度あきらめながら、最低限モノの安全だけ、事後(災害発生後)ないし申告対応中心に図ってきたのが実態だろう。

化学物質対策については、そもそも専門性のある監督官が極めて少ない。地方採用技官は採用がなくなり、残り少ない。現在、B監が安全衛生業務に専念できるよう方針転換が進められているので、推移を見守りたいが、技官からの暗黙知(経験値)の継承は必要だろう。

あんぜんプロジェクトのような積極的推進策にのる企業は、分母を考えると非常に少ない。

3. 4. 2 せめてもの可能性を探るなら

⇒道路交通安全政策を参照し、

作業主任者等に更新制度を設け、義務的な教育を施す、

あるいは、

法第99条の2(重大災害を生じた事業者の労働災害防止業務従事者への講習の受講指示)の適用対象を拡大し、内容を充実化する。

① 要件:休業1カ月以上の業務上「傷病」者を生じた事業者

② 講習内容:事件事故を踏まえた「失敗学(痛い目を見たところの学びの水平展開)」をベースとする。

Cf.)

三柴文典『生きた労働安全衛生法』(法律文化社、近刊)

三柴文典『生きた産業保健法』(産業医学振興財団、近刊)

予防マインドの講習を受けた、もめ事に強い法律家、行政OBほかを講師とした講習

*痛い目を見たところの学びの水平展開を図る例

短編 サンヨーCYPの例:圓藤吟史『胆管がん問題:それから会社は・・・』(中央労働災害防止協会、2018年)

長編 久谷興四郎『事故と災害の歴史館』(中災防新書、2008年)

WEB 厚生労働省・職場のあんぜんサイト

3. 4. 3 それすら実施が難しいとすれば

現実的にできる方策は、

① これまで通りのモノ中心の(主に事後的な)行政対応のほか、

何らかのきっかけで労使が積極的な対応を図った場合に備えて、

② 様々なハザードやリスクに関するWEBサイトでの情報提供の充実化、

③ 積極的に動いて、大学研究者など他の専門家とのネットワークを持つ専門家の確保(産保センター、ちさんば、災防団体等)、

④ 「健康対策」としての「能力と価値観の相性合わせ」への貢献(講習を受けた社労士、キャリアカウンセラーらの活用)

*個人と組織の「個性をのばす必要」があるので、組織については、長所を積極的に評価する監査の仕組みの導入は検討に値する。中小企業は概ね個性で勝負しているからである。

監査に予防や人に興味を持つ法律家を関与させることで、もめごとに強い予防の専門人材を育成することもできる。

*シュミレーション:これでサンヨーCYP等での胆管がん被害をどれほど食い止められたか。

4 先端の知的価値創造ベンチャー対応は?

① 健診

② 私生活含め何でも話せるカウンセリング(行政発信情報の提供も担う)

*相性が重要なので、選択できるようにする。

*事業者も相談できるようなカウンセラーを用意する。

*一部公費負担、残り事業者負担。

③ 他省庁、自治体とも連携し、事務所、金融、税務・会計、採用、経営まで支援できる／相談に乗れるようなインキュベーション・センターを創設し、そこに①②を相乗りさせることも考えられるが、どれほどの事業者を救えるか。。。

⇒もはや役に立つ施策は安全衛生の枠を外れる。

となると、

社会規制：保護範囲の見直し

経済的従属性＋交渉力弱者＋(事件化することの多い)「愛される自信のない者」

Cf.) 家内労働法を参考に

経済規制：小規模事業者救済のための運用強化(下請法、独禁法、中小企業協同組合法等)

経産省が言うITとの上手な関わり(特にリアルデータの活用)による中小企業対策をどう考えるか

“もうけさせながら社会政策を進める”

：収益直結部分でのIT活用支援＋安全・健康管理の促進(セットで)

経済産業政策と労働政策の協働は不可避(ベンチャー対応のみならず。。。)?

シンポジウム 1

大都市と地方都市／大企業と中小企業における労働環境の格差と産業保健の課題

9月22日(日) 16:30～18:30

第3会場(現地開催のみ ※配信無し)

座長

井村 真己 追手門学院大学 法学部法律学科 教授

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 講師

演者

前園 健司 前園総合法律事務所 代表弁護士

富樫 敦子 富樫社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士

西田 典充 株式会社カプコン 専属産業医

廣川 舞 サントリーホールディングス株式会社 保健師

● 本セッションの趣旨

我が国では、大都市を中心に大企業の本社が多く存在し、地方都市では小規模企業や、企業の支社が多く存在している。現在、労働安全衛生法では50人以上の事業所に対して産業医の選任を義務づけているが、50人未満の事業所の選任義務はなく選任率も低い（大企業と中小企業との格差）。また、企業の安全衛生は本社で決定され、産業保健職も本社に常駐し支社にはいないことも多いため、地方は置いてけぼりになりがちである（本社と支社の格差）。さらに、医療資源は都市部には多く偏っている（大都市と地方都市の格差）。これまでに、大企業と中小企業に関する議論は多くなされてきたが、本社と支社、大都市と地方都市という観点での議論は十分になされてきていない。安全で健康的な労働環境は全ての労働者にとって基本的権利であり、すべての労働者に産業保健サービスがあまねく行き届かせられる必要がある。労働人口のうち、およそ半分は首都圏や大都市圏（大阪・愛知）以外に存在している中で、大企業中心、本社中心、大都市中心の産業保健ばかりが議論されていくことは、今後の我が国の産業保健を考えるためには望ましくないであろう。そこで、本シンポジウムでは産業保健において大都市と地方都市および、本社と支社、大企業と中小企業でどのような格差の実態があるのかをシンポジストに提示していただき、今後の産業保健がどうあるべきかについて議論したい。まずは、座長の井村真己より、本テーマの課題の整理を行う。次に、福岡の前園総合法律事務所の前園健司先生より弁護士の立場から、宮城の富樫社会保険労務士事務所の富樫敦子先生より社労士の立場から、大阪の株式会社カプコンの西田典充先生より産業医の立場から、札幌のサントリーホールディングス株式会社の廣川舞先生より保健師の立場からお話いただく予定である。

大都市と地方都市の産業保健格差 —弁護士としての視点から—

前園綜合法律事務所 代表弁護士 前園 健司

1. はじめに

産業保健の重要性は、大都市と地方都市とで変わらない。

しかし、本大会のテーマであるように、両者の間では、産業保健に関するサポート体制やリソースに格差が存在することも事実である。本講演では、弁護士としての視点から、特に「予防法務」という観点で議論を行いたい。

2. 大都市と地方都市の弁護士リソースの差

周知のとおり、大都市では企業規模や産業の多様さもあり、産業保健に関する専門家やリソースが(現実的なアクセスの可能性・容易性は別として)相対的に豊富に存在し、企業側での労働法を専門とする法律事務所の数も、相当数にのぼる。大規模企業では、1名の顧問弁護士がすべての法務に対応することはあまりなく、企業側も、専門分野に応じて、弁護士を使い分ける傾向にある。

一方、地方都市では、その地方の企業規模や企業数の問題から、そもそも専門分野に特化した法律事務所の数は限られる。インターネットの普及や弁護士数の増加など多様な要因の結果、一般市民向けのサービスについては、地方都市でもこれを専門とする弁護士へのアクセスが容易にはなったが、複雑多様化する企業側での法務ニーズに対して専門性をもって応えることができる弁護士の数は、限定的と言わざるを得ない。

3. より僅少な産業保健に携わる弁護士の数

もっとも、産業保健分野については、大都市であれば専門弁護士に容易にアクセス可能かという点、実はそうでもないと考える。大都市であっても、そもそも労働法を専門分野とする弁護士は限られ、さらに労働法弁護士も労働者側と会社側で分かれる傾向にある。そしてさらにその中でも、「産業保健」という観点で専門性を発揮する弁護士の数は、非常に少ない。

結局、大都市・地方都市問わず、産業保健分野においては十分に弁護士の支援が得られてい

るとは言い難い。現時点では、一部の大都市の大企業のみが、産業保健の専門性を有する弁護士にアクセスしているという状況ではないだろうか。

4. 格差解消の方法

では、格差解消のためにはどのような方法があるか。

これを考える際、ありきたりではあるが、オンラインツールの活用が必須となると考える。コロナ禍以降、受け手も送り手も、各種オンラインツールによるサービス提供への抵抗が著しく減少した。昨年の法学会では、産業保健における法務ニーズが最も高い分野の1つである休職の支援に関し、「リモート復職支援」と題して、社会保険労務士、産業医、弁護士、心理士らで、専門家が直接労働者と対面せず、人事担当者等を後方で支援するという枠組みを検討した。このような支援方法が定着すれば、地理的な制約を克服し、質の高い産業保健サービスが提供できる可能性がある。

5. 何より弁護士の資質の格差があってはならない

弁護士は、産業医や産業保健師と同様に、予防法務の担い手であると考えられる。

自戒を込めて言うが、労務に関わる予防法務の分野では、伝統的に弁護士が行ってきたような「裁判例はこうなっています。こう進めることはやめましょう。」というような紛争回避を主目的とするアドバイスは、適正配置を阻害したり、従業員間の不公平感を招くなど、大きな副作用を伴うことがある。何よりそのアドバイスは、一時的には効果がある処方箋となりえても、最終的には、労使いずれもが最も回避しなかった結果を招くことすらある。

格差の是正を考えたとき、まず何より、企業法務を担う弁護士自らが、産業保健分野の研究に熱心に取り組むことが必須である。

弁護士の数や分布に差はあっても、弁護士間の資質に格差があってはならない。

大都市と地方都市の産業保健格差 —社労士としての視点から—

富樫社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士 富樫 敦子

はじめに

東北の中心都市として発展してきた仙台市においては、支社・支店が全事業所に占める割合が27.2%、そこで働く従業者数は39.4%と、全国一の支店経済都市と言われており、産業医が不在の支社・支店がそのほとんどを占めているという特色がある。また、東北地方の各地に点在する工業団地にある製造業においては、専属産業医が必要な大規模な事業所は少なく、嘱託産業医の需要が多いという特色がある。

仙台市に拠点を置き東北地方を活動エリアとする社会保険労務士が事業所の労務管理と産業保健を支援する際には、産業医の支援を必要とする場合が多い。特に、有病率のハイリスク者といえる高齢者の健康管理、治療と仕事の両立支援、メンタル不調者への対応と復職支援、女性就業者の増加に伴う女性の健康問題への対応、健康経営の推進などにおいては、産業医の支援が不可欠である。しかし、地方においては、産業医の選任義務のある事業所であっても産業医との嘱託契約を締結できずにいる事業者も少なくない現状であり、たとえ産業医契約を締結できていたとしても、ストレスチェックの高ストレス者との面談は対応してもらえない等、事業者が困惑するような例も散見される。

産業保健活動における地域格差のもたらす影響

産業保健活動の主体は事業者であり、産業医や衛生管理者等と連携を図りながら、労働者の健康確保対策を進めていくところであるが、産業医の不在あるいは必要最小限に抑えられた関与により、経営者側の健康問題に対する関心や健診結果の医師の意見聴取や長時間労働者の面接指導の遵守等のコンプライアンス意識の低下をもたらす影響が考えられる。結果として安全や健康に配慮した職場環境や作業の改善がなされず、最終的に割を食うのは労働者となる。

地域格差の原因

産業医の高齢化や医院経営との兼業による産業医活動の時間的制約、都市部とその他地域の

産業医の偏在等がある。

特に産業医が多い仙台市内から車で1時間以上かかる地域の事業所では、移動時間がネックとなり、産業医との契約に困難を抱えている現状がある。さらに地方においては、求められるニーズと役割の拡大への対応が可能な産業医の絶対数の不足という原因が考えられる。

対策について

産業保健活動を進めるに当たって、事業所との情報共有を図ることは当然であるが、その際に顧問社会保険労務士との連携、活用という視点を持つことが重要である。

社労士との事前の情報・課題の共有による状況把握をすることで、職場巡視の時間を増やさずとも、効果の高い巡視を実施できる可能性が高まる。常日頃ひとに関わる手続きや職場環境改善の相談対応をしている社労士との連携は産業医活動に欠かせないものと考えられ、協同の取り組みによって産業保健の格差は縮小されることが見込まれる。好事例として以下に2点ほどの事例を紹介する。

好事例の紹介 1

社員達の高血圧改善のため、睡眠時間の確保の取り組みを産業医が提言。それに応えた社労士からの勤務間インターバル制度の提案により、制度導入に至った事例。

好事例の紹介 2

健康飲料の販売会社の受動喫煙防止の取り組みとして、敷地内禁煙の他に昼休憩時の会社近隣施設での喫煙禁止について検討し、産業医の三次喫煙防止の助言により、喫煙後30分以内の事業所への立ち入り自粛の協力要請に至った事例。社労士は、昼休憩の喫煙という私的行為への介入がハラスメントにならないかの検討をし、例え協力しない社員がいた場合でも懲戒処分や人事評価においてマイナス査定はしないことを内規に定め、取組をスタートした。

大都市と地方都市の産業保健格差 —産業医としての視点から—

株式会社カプコン 専属産業医 西田 典充

大都市・地方都市を比較した課題

大都市と地方都市において、産業医として活動する上で感じる実務上の留意点は、次の3つが地方(人口密度の低い場所)の事業場で課題となりやすい。1)交通インフラによる課題、2)外部資源の不足による課題、3)(特に精神疾患に対する)スティグマ。

公共交通機関で自家用車を比較的容易に代替できる都市部と比べて、地方都市では運転に関する就業制限が本人の理解を得られにくく、難渋することが多い。場所や状況によっては、運転の制限が実質的に就業禁止に近い意味合いになることもある。

産業医が活動する以前に、産業医を探すことに困っている事業場も多い。日本産業衛生学会の産業衛生指導医を産業医の偏在の一つの指標として見る場合、青森県、山形県、新潟県、山梨県、徳島県で学会のホームページ上では0名であり、これらの県では産業保健を専門分野として学ぶ医師の養成を遠隔での指導に頼ることとなる。産業医の他、リワークなどの利用に関しても、民間リワークを例にとるとやはり大都市に偏って存在する傾向があり、外部資源を活用した産業保健活動が難しい。

精神疾患に対するスティグマが治療中や休職中の従業員の回復の障害になるケースを経験することがある。その頻度としては経験によったものとなるが、いわゆる田舎で、周囲の目が気になり十分療養できない、あるいは精神科への通院に課題が生じたケースを経験した。

大企業・中小企業を比較した課題

制度上、中小企業に産業保健の取り組みを義務付ける法的な制約が少ないため、取り組んでいない企業に産業保健サービスをどのように届けるかが課題であると感じる。一方、取り組ん

でいる企業で大企業・中小企業を比較すると、投入できるリソースなどに課題はあるものの、取り組みの度合に大きなばらつきがあり、一概に大企業だから、中小企業だからと課題を設定するのは難しいと感じる。

中小企業では特に、産業保健や社員の働きやすさなどへの投資に大きなばらつきがあり、一般的な取り組みを行っている大企業よりも、積極的に投資を行っている場合も経験した。また、意思決定のスピードという観点では、従業員数が少ない中小企業で、より迅速に行われることが多いと感じられ、大企業が中小企業より優れているわけではなく、企業ごとに産業保健の取り組みが異なるだけかもしれない。

健康の社会的決定要因としての大企業・中小企業・大都市・地方都市

大都市、地方都市、大企業、中小企業という分け方は、健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health; SDH)の一部であると考えられる。WHOではSDHによる健康格差への取組が提唱されているが、地道な産業保健活動がこの健康格差を埋める一助になるのではないかと感じている。

まとめとして、中小企業で働く嘱託産業医であれ、大企業で働く専属産業医であれ、その会社の状況やリソースの中で最大限可能な産業保健を提供することが望ましい姿であろう。特に、地方や中小企業における課題は嘱託産業医の活躍の場であり、嘱託産業医が企業の産業保健にかかわる問題解決につながるようなサービスを提供することや、地域での嘱託産業医のトレーニング体制の充実を通じて、今回提示した課題の解決や、企業規模と立地、その他の要因による健康格差の改善につながる事が期待される。

大都市と地方都市の産業保健格差

—保健師としての視点から—

サントリーホールディングス株式会社 保健師 廣川 舞

1. はじめに

地方都市では、人口減少・少子高齢化に加え、地域経済の縮小といった問題に直面しており、ヒト・モノ・カネの域外への流出が続く状況である。地方都市で働く方々を支援する産業保健職は人口減や医療格差、社会生活サービスを提供する施設の減少などを肌で実感している人も多いと思われる。新型コロナウイルス感染症の影響で、テレワークや場所を選ばない暮らしが普及し、本社機能の地方都市移転や拡充、脱東京一極集中の動きが広がっている。一方で、大きく状況が変化が見通しがない都市も多く、地方都市における課題は継続していくと考えられるため、課題や特徴を踏まえた産業保健活動を行うことがこれからも必要だと思われる。

2. 地方都市での産業保健活動

私は大阪府と東京都に本社機能(本部)がある企業の北海道エリア担当として札幌で産業保健活動を行っている。弊社では全国に看護職を常駐しているが、地方都市の社員を支援する看護職は似た悩みや困難を感じている傾向がある。

例えば、地方都市で産業保健活動を行う中で、医療格差は大きく立ちほだかる問題である。地方都市の医療は人口の減少や経済縮小の影響を受けており、医療資源へのアクセス制約が特徴である。特にエリアごとの格差や診療科の偏りは、従業員の休復職への対応をはじめ、健康診断の事後措置にも影響がある。また、診療科や精密検査内容によっては医療機関の選択肢が少なく、受診(検査)が数か月先となる場合もあり、医療格差が社員のパフォーマンスや欠勤、休職にも影響を及ぼし、従業員にとっての不利益につながっている。そこで、特に早急に受診が必要な場合は、産業医と主治医の連携など、看護職が主体となってコーディネートする役割を担うことで医療資源へのアクセスを支援している。

また、地方都市社員は本部社員と比べ、安全衛生・健康経営に関する本部からのメッセージを自分事として十分に受け止められていない様子がある。原因の一つに本部から発信される内容が地方都市の土地柄と合わないことが挙げられる。社内文化があるように支社文化やエリア文化があり、それが地域文化・環境と複雑に絡みあっている。そのため、本部から発信される内容をそのまま展開しているだけでは、どこか他人事を感じてしまい「自分へのメッセージ」だと受け止められない社員もいるようである。看護職としては支社やエリアに合わせた内容や表現にするなど、できるだけ自分事を感じてもらえるような工夫が必要だと考えている。

そして、本部から物理的な距離があるエリアの場合、法令や社内規定など、社内で守るべきルールが不徹底で、おざなりになっていきがちであり、ルールの浸透が難しい。原因としては、法令上必要な対応や全社的なルールとわかっていながらも監督体制が十分に機能していないことや適切にルールが伝えられていないことが挙げられ、それによって違反が発生する。また、地方都市には本部エリアとは異なる地域特性があり、特性がゆえのニーズに合わせた対応が求められ、それがルールに反する場合、整合性がとれないこともある。本部の監督体制が届きにくい地方都市だからこそ、特にルールを浸透するための工夫や監督体制の構築が重要となる。

3. 最後に

上記は私の所感であるが、大企業に所属する地方都市の産業保健看護職は同じような悩みを持つ方も多いのではないだろうか。社員と会社を守り、社員が持っている力を最大限に発揮し、いきいきと働いてもらうために、看護職が実施してきた工夫などについて、当日は具体的な例も交えて話題提供したい。

シンポジウム2

働き方改革：産業医・産業保健機能の 強化の現状と課題

広告協賛：株式会社アドバンテッジリスクマネジメント

.....

9月22日(日) 12:10～14:10

第2会場(現地・ライブ・オンデマンド)

.....

座長	増田 将史	産業医科大学 ストレス関連疾患予防センター 特命講師
	原 俊之	青森中央学院大学 経営法学部 教授
演者	浜口 伝博	一般社団法人 産業医アドバンス研修会 理事長 / 産業医科大学産業衛生教授
	岡田 睦美	富士通株式会社 健康推進本部 健康事業推進統括部 健康支援室 室長
	森 克義	社労士法人エスネットワークス 特定社会保険労務士

● 本セッションの趣旨

2016年8月3日に発足した第3次安倍第2次改造内閣に働き方改革担当大臣が新設され、同年9月26日に「働き方改革実現会議」が設置された。2017年3月28日にとりまとめられた「働き方改革実行計画」において、労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化が謳われ、「過重な長時間労働やメンタル不調などにより過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないため、産業医による面接指導や健康相談等が確実に実施されるようにし、企業における労働者の健康管理を強化する」という方向性が示された。それを受けて、同年6月6日、厚生労働省労働政策審議会安全衛生分科会が「働き方改革実行計画を踏まえた今後の産業医・産業保健機能の強化について」を建議し、その内容を反映したいわゆる「働き方改革関連法」が2018年6月29日に成立、2019年4月1日より順次施行されている。

「働き方改革関連法」では、産業医の中立性・独立性を高め、勧告の具体的な手順を明示する等、過労死等の未然防止において必要となる産業医の権限の担保が図られている。労働者の健康相談にも注力できるように、活動体制の整備や産業医の業務内容の労働者への周知等、活動環境についての規定も設けられている。また、長時間労働者の労働時間等の情報の提供も義務化され、面接指導をより効果的なものとするための規定も新設された。

「働き方改革関連法」施行から5年が経過した。当初示された方向性に沿って産業保健活動が行われ、労働者の健康管理に資する結果が得られたのか、効果検証の時期にさしかかっていると考えられる。そこで本シンポジウムでは、産業保健職ならびに法律家の視点からみた職場の現状を俯瞰し、現時点での課題や今後の活動のあるべき方向性等について議論することとしたい。

産業医・産業保健機能の強化の現状と課題

一般社団法人 産業医アドバンス研修会 理事長 / 産業医科大学産業衛生教授 浜口 伝博

1. 働き方改革と産業保健の課題

大手広告代理店過労自殺事件（2015年12月発生、翌年労災認定）は、安衛法改正（2019年4月）の大きな伏線である。この事件を受けて、当時の厚生労働省労働衛生課長神ノ田昌博氏は「産業医に期待される役割」と題した論文を日医雑誌（2019年10月）に寄せ、次のような所感を述べている。

「複数の産業医や保健師による産業保健体制が組まれている大企業において、なぜメンタルヘルス不調者を早期に把握し、過労自殺を防ぐことができなかつたのか。過労死・過労自殺が、新しい問題であったがために対応できなかつたわけではない。」

労働衛生行政のトップから、このように公的に産業保健が批判されることは極めて珍しい。それほどに同分野の責任者として許容できないほどの衝撃だったのだろう。しかし仕組みをたどれば、産業保健専門職も各企業における産業保健活動も、法律をもって治めている労働衛生課にたどり着くわけだから、上記コメントは総指揮者として身内の不祥事を叱りつけ、身内の組織劣化を嘆いている、という構図だとも言えなくもない。その心中を慮れば、「専門職を置いた、組織も作った…、だが、それだけでは効果は出ない。何かを変えなければ、人も動かず、組織も動かず、ただの形骸化した機能だけが残ることになる。」、との反省なのかもしれない。

2. 解決する産業保健

5年前に改正された安衛法の主項目は、「産業医の勧告権の強化」、「産業医への必要情報の提

供義務」、「産業医の独立性・中立性の確保」、「産業医存在の職場への周知義務」等である。働き方改革を後方支援する目的で法改正は行われたが、果たしてその成果はどれほどだろうか。成果を判断しろと言われても、その基準が示されていない以上、判断することは難しい。それゆえ総じてこの種の答えはいつも、「一定の効果はあった」という施策側の一方的な感想で終わる。理由は、もとより行政施策にその後の成果や効果を確認するしくみが設定されておらず、成否判定には消極的であるからだ。このことは民間企業における運用仕様とはまるで異なっている。

前出の課長も、これまでの労働衛生行政の無謬性に立ち、かつ法的強化が繰り返されてきたからこそ産業保健に「一定の効果はあった」と信じてきたに違いない。ところが現実には、行政の要求を上回る人員と体制を備えた職場においてさえ、最も回避すべき過労自殺を防止できなかったという事実と直面して、無力感とともに焦燥感を感じたことだろう。

働き方改革では労働時間が規制され、脳心臓疾患労災件数の減少効果につながっている。産業医の日常としても、過重労働による面接者数の減少を感じるほどだ。しかしそもそも労働時間規制は、労働生産性を高めるための施策であって、労災対策を目的としたものではない。この成果はあくまでも副産物である。

一方で、安衛法改正が目指した職場の産業保健文化の変化は見えにくい。「見える化」するためには、少なくとも産業保健専門職が、何をどれくらい実施したかではなく、何をどれくらい達成したかという解決型の指標設定に積極的になることだろう。

産業医・産業保健機能の強化の現状と課題

—大企業・保健師の立場から—

富士通株式会社 健康推進本部 健康事業推進統括部 健康支援室 室長 岡田 睦美

一億総活躍社会の実現を目指し、働く人がそれぞれの事情に合わせた多様な働き方を選択できる社会を目指し、「働き方改革関連法」が施行されてから5年が経過した。「働き方改革実行計画」においては長時間労働の是正とともに、労働者の健康確保のために「産業医・産業保健機能の強化」等の施策が盛り込まれたことは産業医とともに保健師活動への期待ともとらえている。

2020年コロナ禍を追い風に、弊社においては働き方改革が一気に進んだ。リモートワークをベースに、仕事内容・目的・ライフスタイルに応じた最適な働き方を自律的に使い分け、勤務する場所に縛られない働き方、新たな働き方をささえるジョブ型人材マネジメントを導入・推進し変革を進めている。ウェルビーイングを経営における最重要課題の1つとして位置づけ、「Career&Growth」「Financial」「social」「Health」と4つのカテゴリーで社員一人ひとりのウェルビーイング向上の実現にむけた施策を展開している。

2021年4月富士通グループの人事機能が集約され、これまでの事業所毎の体制からエリア毎の体制に変化し、各業務の運用が統一化され効率化が図られた。事業所毎に行ってきた産業保健活動とのズレに悩まされたが、同時期に人事直下にあった地方の支社支店、グループ会社の産業保健スタッフも順次集約され、各事業所に在籍しながらも1つの組織になり産業保健活動にも標準化が求められることとなった。安全衛生委員会の合同開催、固定席のないオフィスの職場巡視、働く場所もさまざまな中での防災救護体制づくり、遠隔勤務者の健康診断の実施と事後措置、裁量労働者の健康管理時間対応、オンライン環境下での復職合同面談の進め方など、産業保健活動がさらに複雑で多岐にわたっている。

自律的に多様な働き方が選択できる一方で、コンプライアンスと生産性と健康のバランスを

どのように実現していくのか課題となっている。

この4年間を振り返ってみると、変化に対応するのが精一杯であったが、ようやく見えてきたことは、どんなに働き方が変化しても、支援の手法が変化しても、概ね産業保健スタッフの機能や役割は変わらないということである。特に保健師においては業務担当制(縦軸)と職場担当制(横軸)を併用しているため、業務担当制は縦割りの人事との連携がとりやすく効率よく活動ができる。また職場担当制によって産業医とともに個別対応はもとより組織への支援を丁寧に行っている。保健師は選任基準が無い分、柔軟な活動が可能であり、組織としては集約されたが、一定規模以上の事業所には保健師を配置、さらに小さな事業所には巡回訪問をする形をとって、社員の身近な存在となり、いち早く現場の情報をキャッチし、また相談等の窓口としても機能している。

最後に、健康文化の醸成には個別の支援だけでなく職場環境・職場風土づくりへの支援が重要である。富士通グループでは、2020年より経営層・上級管理職へスコアリングレポートを活用した健康関連データ、エンゲイジメント調査結果、ストレスチェック集団分析結果を併せて総合的にフィードバックを行っている。自組織の社員の健康状態に関する課題を共有し課題解決のための産業保健スタッフ(産業医・保健師)、人事部門の組織的な支援提供のきっかけとしている。取り組みはじめて3年経過し、現在は職場主導の健康資源向上施策の実践につながりつつある。

働き方が変化し、益々産業保健スタッフの機能と役割は重要となる。富士通グループでは、社員の健康とウェルビーイングを支援し、健康文化を醸成することで、持続可能な組織を目指している。

人事の現場からみた働き方改革

社労士法人エスネットワークス 特定社会保険労務士 森 克義

働き方改革が求められた主な背景には、過労死等が依然として少なくないことや労働力人口の減少に伴う人材不足の顕在化があり、働き方改革の目的は、長時間労働の解消に留まらず、実行計画の9テーマを通して、多様な人材が活躍できる職場をつくることである。

さて、働き方改革で導入された時間外・休日労働時間の上限規制は、全体の労働時間削減に一定の効果があり、「長時間労働の是正」は中小企業においても進んでいるといえるだろう。しかし、労働者の健康確保を目的とした「勤務間インターバル制度の普及」は、大企業では一定の導入実績があるものの、中小企業では“制度を知らない”企業が大半を占めている。また、本シンポジウムの主眼である「産業医・産業保健機能の強化」については、産業医の選任や健康診断の実施率、メンタルヘルス対策の取り組みなどにおいて大企業と中小企業では大きな差があり、中小企業には産業保健が浸透しているとはいえない。

労働者の健康支援は規模にかかわらず企業の責務であることはいままでもない。むしろ、従業員数の少ない中小企業ほど、事業を維持・発展させていくうえで健康リスクの影響はより大きく、必要不可欠といえる。

労働者の健康支援は長時間労働対策だけを行えばよいわけではない。健康を損なう労働環境要因は多様であり、産業保健活動により全体的に対応、是正していくことが重要である。しかし、健康面で不安を感じる労働者は多いものの、中小企業には産業保健が普及しづらい実態があり、大企業で働く人と中小企業で働く人との間に健康格差が生じることが懸念される。

中小企業に産業保健が浸透していない理由として、まずは予算や人材が不足していることがあげられるが、根源的な問題として、中小企業の経営者には産業保健の意義やメリットを感じていない人が多いことがあると考える。多くの

中小企業が、産業保健活動がもたらす効果を理解しておらず、法令で定められている最低限の義務を果たすにとどまっている。

そこで、中小企業の経営者を動機づけるヒントになり得る調査結果を取り上げたい。「安全衛生に関する意識が高い経営者の多くは、『労災による心痛』や『従業員の帰属意識の低下』を気にしている傾向にある」（三柴丈典近畿大学法学部教授 労働安全衛生法の改正に向けた法学的視点からの調査研究）というものである。

「社員は家族だ」と考える中小企業の経営者は少なくなく、労災ではなく業務外であったとしても、大切な社員が心身の健康を損ねて休職や退職に至るような事態が発生すれば、人としていたたまれないと感じるのではないだろうか。また、そういった事態を招けば、他の社員の士気や帰属意識に悪影響を及ぼすリスクがあることも腹落ちするのではないだろうか。この二つの観点から経営者の意識に働き掛けることで、産業保健は労働力の安定的・継続的な確保に寄与することを理解していただけると考える。

また、働き方改革の課題として見えてきたものに、管理職の負担増がある。管理職自身がプレイングマネージャーとして負荷が大きくなりがちであることに加え、働き方改革による時間管理の厳格化により管理職が部下の業務を巻き取るケースも見受けられ、働き過ぎが懸念されている。これでは見せかけの働き方改革でしかない。

管理職が多忙を極めると、部下がメンタル不調を抱えていても、対応が後手に回りがちであったり、管理職が一人で抱え込んでしまったりする。組織の中核を担う管理職の疲弊を防ぐためには、労働者と産業保健スタッフとの接点を持たせるための環境整備が必要であり、まさに産業医・産業保健機能の強化が求められているのである。

シンポジウム3

これからの労働時間法制のあり方と健康確保 —労働のオンとオフの境界線

9月21日(土) 11:05~13:05

第2会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長	吉川 徹	独立行政法人 労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター 統括研究員
	笹井 健司	笹井社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士
演者	久保 智英	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 上席研究員
	水島 郁子	国立大学法人大阪大学 理事・副学長、教授
	安中 繁	ドリームサポート社会保険労務士法人 代表社員

● 本セッションの趣旨

飛躍的なICT(情報通信技術)の発達、テレワークの普及や業務効率化など我々の社会生活に大きなインパクトを与えている。しかし、必ずしも我々の生活時間に「ゆとり」を生み出しているわけではない。むしろ、時間や場所を選ばずに仕事ができるようになったことは、労働のオンとオフの境界線を曖昧にし、労働者が「法律的」にも「心理的」にも労働から解放されることを難しくしているともいえる。

連合が実施した調査(「つながらない権利」に関する調査2023)では、約7割の回答者が勤務時間外に取引先から連絡がくると回答し、約6割の回答者が勤務時間外の業務上の連絡にストレスを感じると回答している。このことから、現代社会において多くの労働者が勤務時間外に職場とつながりうる環境に置かれており、その環境にストレスを感じていることがうかがわれる。

そこで当シンポジウムでは、労働時間の定義を再確認した上で、久保氏から勤務時間と勤務時間外のメリハリが曖昧になっている現状から、新たな視点での疲労対策の必要性、新しい対策としての勤務間インターバルに関連した最新の医学研究、つながらない権利が生まれた背景と実際から、働く人々におけるオフの量と質の確保について報告いただく。久保報告を受け、水島氏からは健康確保のための労働時間規制のあり方について労働時間の法的概念、最近の判例などを取り上げながら労働時間規制のあり方の現状と、今後の労働解放時間規制の見直し・強化に向けて、法的な課題と方向性を提案いただく。最後に、久保報告、水島報告を踏まえながら、安中氏から実務レベルで起こっている事例を取り上げ、事例からのボトムアップで本テーマの解決策について報告いただく。これらの報告を受け、総合討論では医学/法学/人事労務の専門家の多角的な視点から議論を行う。

働く人々におけるオフの量と質の確保： 勤務間インターバルとつながらない権利

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 上席研究員 久保 智英

働く時間と場所はこれまでは固定的であったが、技術革新によってより柔軟に変化した。米国では何時でも何処でも働けるという意味で「always-on work」という言葉が登場しており、勤務時間と勤務時間外のメリハリが曖昧になっている現状が指摘できる。以前は職場を物理的に離れば労働による拘束を逃れることができたが、情報通信機器技術 (ICT) が発展した現代では労働に対する心理的な拘束が勤務時間外にも続く状況が増えている。産業疲労研究の分野では、疲労を過労にシフトさせない対策として、勤務の特性を踏まえて適切な休憩配置を従来、検討してきた。しかしながら、上述の社会状況から、休憩配置の長さやタイミングといった時間的な配置のみを検討することだけでは、労働者の疲労が十分に回復しえず、新たな視点での疲労対策の必要性が議論されている。

近年、働き方改革の潮流に乗って勤務間インターバル制度が新しい過重労働対策として脚光を浴びている。勤務間インターバル制度は疲労回復に重要なオフの時間を直接的に規定している点で有効な過重労働対策になり得る。報告者が勤務間インターバルと疲労回復の研究を開始した2013年頃は、勤務間インターバルという言葉への認知も低く、エビデンスも不十分な状況であったが、現在、認知度もそれなりに高まり、エビデンスも蓄積されつつある。我々の一連の研究結果から、勤務間インターバルの時間が短くなるにつれて、様々な指標で健康維持に望ましくない結果が得られている (Tsuchiya et al. 2017, Ikeda et al. 2017, Kubo et al. 2018)。したがって、勤務間インターバルの確保は自然科学的な見地からみても過重労働対策として有効であることが示唆される。一方、その課題として、勤務間インターバルが長くても、その中で仕事に関するメールのやり取りの頻度が高い場合、勤務間インターバルの疲労回

復効果が低減する結果が得られた点があげられる (Kubo et al. 2021)。

勤務間インターバルをオフの量的な規制と捉えるならば、本報告のもう1つの論点である勤務時間外での連絡を規制するつながらない権利はオフの質的な規制と言えるだろう。そして上述の結果は、つながらない権利の疲労回復効果を支持する知見にもなる。くわえて、報告者らの最新の知見として、メール、電話、ビデオ通話等の勤務時間外での連絡手段の違いでも疲労回復が阻害されることも明らかになってきた (Ikeda et al. 2023)。いずれにしても、ICTは、これまでの歴史を俯瞰しても、プライベートな時間に仕事が侵食する (しやすい) 方向で発達しているため、労働者の疲労回復を確保するためには、オフの量と共に質を担保する組織的、個人的な対策が求められていこう。その上で、つながらない権利はわが国でも、もう1つの新たな過重労働対策として非常に注目すべき対策である。ただし、このつながらない権利の課題として、1) 労働者の中には一定の割合で、勤務時間外でもインターネット等を使って仕事をしたいと思っている層が確実に存在すること (Segmentation preferenceの問題)、2) 本人の嗜好性とは関係なく管理職や顧客の都合によってつながってしまうこと (Destructive leadershipの問題)、3) 裁量の高い労働形態では、労働者に自律的な働き方を許容することから、管理監督者からの指揮命令が曖昧になりやすい上に、わが国の労働者は、往々にして行間を読む労働文化が浸透しているため、上司からの命令がなくとも反応してしまう習性がある等があげられる。当日の報告ではその点も踏まえて私見を展開し、今後、技術革新が更に進む社会も見据えて、今一度、労働時間とは何か? といったテーマや、それに伴う新たな過重労働対策のあり方についても議論したい。

健康確保のための労働時間規制のあり方

国立大学法人大阪大学 理事・副学長、教授 水島 郁子

1 久保報告は、勤務時間と勤務時間外のメリハリが曖昧になっている現状から、新たな視点での疲労対策、過重労働対策の必要性を指摘し、具体的対策として、勤務間インターバルとつながらない権利を提示する。久保報告を受け、本報告は、健康確保のための労働時間規制のあり方について法学的観点から検討する。

2 労働時間規制の議論の前提として、労働時間の法的概念を明らかにする。勤務時間と呼ばれるものは、①労働基準法上の労働時間と、労働契約上の労働時間に区別され、労働契約上の労働時間はさらに、②賃金の支払対象となる時間と、③労働契約上の義務の存する時間に区別される。①は労働基準法の規制対象となる時間で、労働時間規制は一般にこの時間を対象とする。①が実労働時間であるのに対し、②、③は当事者の合意により決められる、契約上の労働時間である。

本報告は労働時間規制のあり方を検討するので、①労働基準法上の労働時間の法的概念を明らかにする。最高裁判所は、三菱重工長崎造船所事件(最一小判平12・3・9)において、①労働基準法上の労働時間を「労働者が使用者の指揮命令下に置かれている時間」とし(指揮命令下説)、「労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるもの」とした(客観説)。学説は客観説に立つが、指揮命令という曖昧な単一の概念で判断することの困難を克服するために、指揮命令下説に職務性の要件を加える考え方が有力である。労働のオンとオフの境界の判断が難しい事案を紹介する。

最高裁判所は、大星ビル管理事件(最一小判平14・2・28)で客観説を採り、不活動仮眠時間についても指揮命令下説を採るとしたうえで、労働からの解放が保障されていない場合には

労働基準法上の労働時間にあたるとした。さて、労働基準法上の休憩時間を、行政解釈も学説も、労働から解放された時間とする。休憩時間が、拘束時間内で労働者が会社にいる時間でも、休憩時間は労働のオフである。労働基準法上の労働時間および休憩時間の概念を前提とすれば、労働のオンとオフは客観的に区別される。労働時間以外の時間は、労働のオフであり、労働からの解放が保障され、労働者が自由に使える時間が保障されなければならない。

労働基準法は労働時間に関係して、最長労働時間規制、労働解放時間規制、割増賃金規制を行う。労働者の健康確保に直接資するのは前2者であり、最長労働時間規制は、「働き方改革関連法」によって規制が強化された。労働解放時間規制の見直し・強化により、労働のオフが保障される。

3 労働解放時間規制の見直し・強化として、労働基準法上の休日の見直しと、勤務間インターバル制度の導入が考えられる。後者は現在、事業主の努力義務とされ、活用が進んでいるとはいえない。労働のオフを保障するには、勤務間インターバル制度を使用者の義務として労働基準法に規定することが望ましい。制度導入に向けた課題を検討する。

4 労働基準法上の労働時間の法的概念を前提とすれば、労働のオンとオフは区別される。使用者は労働時間外に労働者に対応を求めることは基本的にできないし、仮に使用者が対応を命じ、労働者が実作業を行えば、それはまさしく労働のオンである。労働基準法の文脈で、つながらない権利を論じることは難しい。労働基準法等による規制ではなく、当事者間でのルール形成や、使用者がつながらない(つなげれない)措置を講じることが望ましいと考える。

通信機器による「つながり」と労働

ドリームサポート社会保険労務士法人 代表社員 安中 繁

1 久保報告及び水島報告により、健康確保のための労働時間規制の在り方について、その全体像を捉え、かつ法学的観点からの検討が加えられたことを踏まえつつ、本報告では、実務レベルで起こっている事例を取り上げ、事例からのボトムアップで本テーマの解決策について検討する。

2 労働の現場での「つながる・つながらない」の問題は、具体的にはつぎのように分類される。

(1) 使用者の立場(前提)

- ① 明示による指揮命令により「つながる」ことを求めている
- ② 黙示の指揮命令により「つながる」ことを求めている
- ③ 「つながる」ことを明示的に禁止または制限している
- ④ 「つながる」必要はないが、積極的な制限もしていない

(2) 労働者の状況(事実と解釈)

- ① つながっており、つながっていたい
- ② つながっているが、つながりたくない
- ③ つながっていない

3 上記2に示した分類から、使用者側・労働者側に発表者は個別にヒアリングを実施し、ケーススタディとして取り上げつつ、実務上問題となり得る事例について、実効性のある施策

を検討していく。

4 たとえば、明示による指揮命令下で「つながっている」ことは、労働者本人がつながってほしいか否かにかかわらず当然に労働時間となるし、つながっていないとしたら、それは業務命令違反である。しかし、みなし労働時間制の適用下にあっては、労働者からは「つながっていない」と使用者から判断されることを恐れて、精神的に過度に「つながる」状況を生み、休憩時間の確保ができていないなどの可能性がある。

また、使用者はつながる必要がないと認識しているが、積極的な制限もしないケースで労働者がつながっていた時間は、非労働時間と整理されることが考えられるが、解釈の違いから争いが起こっている可能性がある。労働基準監督行政による指導においても、PCのログなど客観的な記録を労働時間と認定するような指導が行われており、使用者がどのような前提に立っていたかによらず、労働者がつながっていた時間は労働時間と認定されうるといった解釈が広がっていることが懸念される。労働時間は、使用者の指揮命令が起点となるべきところ、通信機器の発達により、いつでも「つながる」ことが可能な状況ができた結果、その前提が揺らいでいることが考えられる。事例を通じて、どのような法整備・施策が有効であるかについて、提言していくこととしたい。

シンポジウム4

安全配慮義務と職場のメンタルヘルスに 関する現代的課題

協賛：社会保険労務士法人 あかつき

.....
9月22日(日) 14:20~16:20

第2会場(現地・ライブ ※オンデマンド配信無し)
.....

座長・演者

鎌田 直樹 北里大学 医学部 精神科学 精神科医

林 和宏 協和総合法律事務所 弁護士

演者

奥山 泰行 ナンバ合同法律事務所 弁護士

大林 知華子 ロート製薬株式会社 統括産業医・精神科医

湊谷 志貴子 ロート製薬株式会社 保健師

● 本セッションの趣旨

- 1 我が国において安全配慮義務は約半世紀前に確立され、今日も労務管理上の重要な責務である。安全配慮義務は、「労働者とその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をする」義務と一応の定義付けはあるが(労働契約法第5条)、外延が不明確であり、使用者はどこまでの措置を講じなければならないのか、日常(労務管理)、非日常(労災民事訴訟)の各場面で困難に直面する。

そこで法律職サイドから、裁判例や行政指針の流れを俯瞰し、特にメンタルヘルス分野における、安全配慮義務の外延(領域拡大の範囲)の画定を行う。そのうえで、産業保健職サイドから、安全配慮義務履行の屋台骨というべき、産業保健における4つのケア、従業員に最も距離が近い位置にある管理監督者へのラインによるケア、ラインによるケアを提供するための管理監督者への教育の概要の振り返りを行う。

- 2 また、産業保健職は日々従業員の健康問題を取り扱う中で、その健康リスクは低いものから高いものまで様々である。メンタルヘルスの問題に関しても、要休業の就業判定には至らないハイリスクかつ治療意欲のない従業員の対応などに苦慮することが多い。産業保健職からすると安全配慮義務をどこまで尽くせば良いのか、また、従業員に自己保健義務として、主体的な疾患の治療の依頼をどの程度の強度を持って依頼することができるのか、法的な理解が及んでいない。

そこで本シンポジウムでは法律職サイドより、使用者の安全配慮義務と労働者の自己保健義務の法理的関係の整理を行う。産業保健職サイドからは、産業保健現場で苦慮する事例提供を通じて、日頃の産業保健活動の振り返りを行う。

- 3 以上の各報告、及び法律職、産業保健職を交えたディスカッションを通して、安全配慮義務や自己保健義務に関する知見の共有、及び理解を深めるセッションとしたい。

安全配慮義務の領域拡大

協和総合法律事務所 弁護士 林和宏

1 安全配慮義務の確立と黎明期の議論

安全配慮義務を認めた最初の判例は、最高裁昭和50年2月25日・自衛隊車両整備工場事件判決とされる。その後、同判決を踏襲し、最高裁昭和59年4月10日・川義事件判決が、民間の労働契約において、使用者の安全配慮義務として、「労働者が労務提供のため設置する場所、設備もしくは器具等を使用し又は使用者の指示のもとに労務を提供する過程において、労働者の生命及び身体等を危険から保護するよう配慮すべき義務」を負うと判断した。

これら黎明期における安全配慮義務は労働者の生命・身体・健康への被害発生という結果を予防するために、使用者がどのような措置を講じるべきであったか(一次予防)が議論の対象となっていた。このことは、従業員の精神疾患発症に関する使用者の安全配慮義務が問われたリーディングケースである、最高裁平成12年3月24日・電通事件判決においても同様である。すなわち同判決は、使用者が安全配慮義務として、労働者が「業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないよう注意する義務」を負うとして、ここでも健康被害の予防措置を講じていたか否かを問題としたのである。

2 精神疾患分野における安全配慮義務の領域拡大

電通事件以降、労働者の心の健康問題に関する社会的関心が高まっていった。そのような背景の下、厚生労働省が平成27年11月30日に公表した、改正「労働者の心の健康の保持増進のための指針」においては、メンタルヘルス不

調を未然に防止する「一次予防」のみならず、メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な措置を行う「二次予防」、メンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰支援等を行う「三次予防」の必要性が謳われた。

そして改正指針の公表と前後した時期に、安全配慮義務として、二次予防、三次予防に係る措置を講じるべきことを指摘する裁判例が現れている。

すなわち、最高裁平成26年3月24日・東芝事件判決では、労働者から、神経科への通院、病名、薬剤の処方等の「情報に関する申告がなくても、その健康に関わる労働環境等に十分な注意を払うべき安全配慮義務を負っている」として、不調の早期発見・適切な措置(二次予防)を求めている。また、東京高等裁判所平成29年10月26日・さいたま市環境局事件判決は、「精神疾患により休業した職員に対し、その特性を十分理解した上で、病気休業中の配慮、職場復帰の判断、職場復帰の支援、職場復帰後のフォローアップを行う義務が含まれる」として、三次予防に係る措置を求めている。

さらに、令和5年9月に「心理的負荷による精神障害の認定基準」が改正され、労災認定の実務において、労働者が既往として有する精神障害が悪化した場合に業務起因性が認められる範囲が拡大しており、使用者が安全配慮義務を果たしていたかをめぐり紛争となるケースが増えることも予想される。

以上のような背景から、使用者は安全配慮義務の履行として、一次予防のみならず、二次予防、三次予防の措置を講じていく要請が高まっている。

指針で示される4つのメンタルヘルスケアと ラインによるケアで求められること

北里大学 医学部 精神科学 精神科医 鎌田 直樹

本シンポジウムにおいて、ラインにおけるケアと安全配慮義務などに関する議論を円滑に行うため、産業保健実務に従事する立場から、労働者の心の健康の保持増進のための指針における4つのメンタルヘルスケアの概要を説明した上で「ラインによるケア」の紹介を行う。また、ラインによるケアを円滑に行うために産業保健職がライン長(管理監督者)向けに実際に行なっている教育内容も紹介(イメージのみ共有)をする。

・労働者の心の健康の保持増進のための指針における4つのメンタルヘルスケア

指針には、メンタルヘルスケアは、労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減するあるいはこれに対処する「セルフケア」、労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行う「ラインによるケア」、事業場内の産業医等事業場内産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、また、労働者及び管理監督者を支援する「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び事業場外の機関及び専門家を活用し、その支援を受ける「事業場外資源によるケア」の4つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要であると記載(指針より抜粋)されており、その概要を説明する。

・ラインによるケア

指針の「ラインによるケアのあり方」に関する記載は、「管理監督者は、部下である労働者の状況を日常的に把握しており、また、個々の職場における具体的なストレス要因を把握し、その改善を図ることができる立場にあることから、職場環境等の把握と改善、労働者からの相談対応を行うことが必要である。」とされている。平易な言葉で置き換えると以下のような内容がラインによるケアに該当する。「部下の不

調を早期に気づけるように目配りをする」「部下の相談に適切に応じることができるようにコミュニケーションを図る」「必要時に、産業保健職や人事部門と適切に連携する」「ストレスチェックにおける組織分析や全社員職場調査などのデータから自職場の職場環境を客観的に把握することができ、また、把握した職場環境の改善に努める」「会社の各種規則を把握する」「休復職の支援ができる」「安全配慮義務、個人情報について理解している」などが実際の実務上のラインによるケアであり、管理監督者の意識下、無意識下において行われる。

ラインによるケアの効果判定の一部は、ストレスチェックや従業員を対象にした職場調査のような調査の組織ごとのデータを振り返りながら行われ、PDCAサイクルを回し職場改善をしていく。その他、特にメンタルヘルス領域の疾患は疾患の個別性も大きく、不調や休復職に至る事例に関してはライン長は産業保健職、人事部門らとの個別の相談や対応を繰り返し行いながら、所属長自身のラインによるケアの質を高めていくことにもつながる。

・ラインによるケアに関する教育研修、情報提供

指針のラインケアの箇所には、「事業者は、管理監督者に対して、ラインによるケアに関する教育研修、情報提供を行うものとする」と明文化されており、ラインによるケアとラインによるケアを提供するための教育は表裏一体の関係である。

管理監督者は昇格した段階で、改めて部下の健康管理に必要な就業規則を再確認するための教育を受ける機会が設けられる。これら基本事項の共通認識が得られたら、ライン長として不調者の把握に関する留意点や健康管理室、人事部門との連携のあり方、職場風土の改善に関する教育などに関しても実施される。これらは集合教育的に、対面、オンライン、e-learningなどで行われる。

安全配慮義務と労働者の自己保健義務の関係

ナンバ合同法律事務所 弁護士 奥山 泰行

1 安全配慮義務の拡大

安全配慮義務の内容は、債務不履行という性質上、事案ごとに検討するしかないが、その範囲が拡大し続けていることは別稿で指摘されているとおりである。

2 「自己保健義務」の位置づけについて

使用者に個々の労働者に即した対応が求められているところ、メンタルヘルス事案には、労働者ごとの個別性（素因や脆弱性、病態、悪化要因等）が強く影響し、情報収集も困難であるという特徴がある。そのため労働者にも自らの健康状態を管理する義務（自己保健義務）があるのではないかと主張されることがある。労働者は労働契約に基づいて労務を提供する義務があることや健康管理は基本的には本人の自己決定に委ねられる事項であることから、健康管理は労働者自らが行うべきであるという考え方には一定理解しうる部分がある。しかし、自己保健義務の位置づけには大きく二つの考え方があり、注意が必要である。ひとつは、使用者の安全配慮義務違反が成立した上で、損害の衡平な分担という視点（過失相殺）で賠償額を減額するというアプローチである。もうひとつは、自己保健義務によって安全配慮義務違反の成立範囲自体を制限しようとするアプローチであるが、現状では労働者の自己保健義務違反を理由に安全配慮義務違反自体が根本から否定される可能性は低いと考えられる。

3 過失相殺の可能性について

過失相殺の可能性があっても、どのような事情があれば過失相殺の対象となるのかの検討についてはなお困難な問題がある。最判平成12年3月24日（電通事件）は、「損害の発生又は拡大に寄与した被害者の性格等の心因的要因を一定の限度でしんしゃくすること」はできるとしつつも、「企業等に雇用される労働者の性格」は多様であり、「ある業務に従事する特定の労働

者の性格が同種の業務に従事する労働者の個性の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでない限り、その性格及びこれに基づく業務遂行の態様等が業務の過重負担に起因して当該労働者に生じた損害の発生又は拡大に寄与したとしても、そのような事態は使用者として予想すべき」であるし、使用者は労働者の性格を考慮した配置ができるから、「労働者の性格が前記の範囲を外れるものでない場合」は賠償額の決定に斟酌できないとしている。また、最判平成26年3月24日（東芝事件）は、一定の事情のもとでは労働者が、精神科の医院への通院、その診断に係る病名、神経症に適応のある薬剤の処方等の情報を使用者に申告しなかったことをもって過失相殺することはできないと判示している。

安全配慮義務を検討する前提となる労働者の健康状態に関する情報についても、東京高判平成27年2月26日（ティー・エム・イーほか事件）は、派遣元は、就労前からうつ病に罹患していた派遣労働者に対して、受診している病院、診断内容、処方されている薬品名などを詳細に把握し、必要があれば産業医の診察や指導等を受けさせ、労働者自身の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している。賛否はあるが、このような安全配慮義務の拡大により、労働者の自己保健義務違反により使用者の責任が軽減される場面は一層限定されることになると考えられる。

4 結語

現場では、今後も広く安全配慮義務（健康配慮義務）が認められる傾向が続くことを前提に対応を考えていく必要がある。使用者としては難しい舵取りを強いられる場面であるが、基本的には自己保健義務を理由に使用者の責任が軽減される可能性は低いという認識を持ち、労働者と密にコミュニケーションを図りつつ対応を検討するよう意識する必要があると考える。

リモートワーク環境下におけるメンタルヘルスの課題と対応 —産業医・保健師・職場上司・人事の連携による 安全配慮義務の実践事例—

ロート製薬株式会社 統括産業医・精神科医 大林 知華子

ロート製薬株式会社 保健師 湊谷 志貴子

【事例概要】

本事例は30代女性、間接部門の勤務者に関するものである。法定健康診断を受診せず、人事からの再三の勧告にもかかわらず、コロナ感染を恐れ病院に行きたくないとの理由で受診を拒否していた。産業医からの電話での受診勧奨も忙しいとの理由で聞き入れなかった。最終的に、人事の協力を得て、安全配慮義務の一環として受診時間を確保する旨を伝えたところ、本人から連絡があり受診しない理由を述べたが、産業医の丁寧な説明により同意を得られ、受診に至った。

【対応と結果】

受診後の報告は途絶えがちであったが、保健師が根気よく連絡を続け、本人から仕事によるメンタル不調を自己申告した。メールでのやり取りを重ねた結果、上司へ直接相談し、再度産業医面談を実施することとなった。本人、上司、健康管理室の連携によりサポート体制が整い、業務の調整を経て回復に向かった。

【課題の検討】

本事例から見える課題として、コロナ禍でのリモートワーク常態化により、メールや短い電話でしか連絡が取れず、不調の察知が遅れる可能性が示唆された。また、メンタルヘルス不調が身体的不調に及ぼす影響についての理解不足も課題として浮上した。リモートワーク環境下でのメンタルヘルスケアの手法を見直す必要がある。

【重要なポイント】

ポイントとして、健診事後フォローの確実な

実施、産業医・保健師からの丁寧な説明、産業医によるラインケアの定着、保健師の身近な存在としてのサポート、産業医と人事のタイミング良い協力が挙げられる。特に、産業医と人事の連携が適切に行われたことで、問題の早期発見と対策が可能となった。

【今後の展望】

この事例を通じて、職場における安全配慮義務とメンタルヘルス管理の重要性を改めて認識するとともに、今後の課題としてリモートワーク環境下での効果的なメンタルヘルス支援のあり方を検討する必要がある。特に、メンタルヘルスに関する教育と啓発活動を強化し、全社員がメンタルヘルスの重要性を理解し、自主的にケアを行える環境を整えることが求められる。また、定期的なメンタルヘルスチェックやカウンセリングの実施も、メンタル不調の早期発見と予防に有効である。

さらに、リモートワークの環境においても、職場の一体感を醸成し、社員同士のコミュニケーションを促進するための取り組みが重要である。例えば、定期的なオンラインミーティングやチームビルディング活動を通じて、社員の孤立感を軽減し、メンタルヘルスの維持に寄与することが期待される。加えて、メンタルヘルス支援の一環として、オンラインカウンセリングやメンタルヘルスリソースの提供も有効な手段となる。

このように、多角的なアプローチを通じて職場のメンタルヘルスを総合的に支援することが求められる。

シンポジウム5

リモートワーク(テレワーク)の 産業保健法上の課題

9月22日(日) 10:00~12:00

第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長	渡邊 徹	弁護士法人淀屋橋・山上合同 パートナー弁護士
	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
演者	日比 友美子	株式会社インテグリティ・ヘルスケア コーポレート部 コーポレートグループ長
	佐藤 乃理子	株式会社 檜原ライフスタイルラボ 代表取締役
	後藤 みずえ	保健師事務所アオラ 代表
	増田 陳彦	ひかり協同法律事務所 パートナー弁護士

● 本セッションの趣旨

新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、急速なテレワークの普及をもたらした。昨年開催をされた「新しい時代の働き方に関する研究会」の報告書では、今後の働き方を考える上で二つの視点を提示している。第一は、全ての働く人が心身の健康を維持しながら幸せに働き続けることのできる社会を実現するためには、いかなる環境下においても全ての労働者に対して守るべきことがあるという「守る」の視点、第二は、全ての働く人が活躍し、やりがいを持って働ける社会を実現するために、働く人の多様な希望に応えることができるよう、働く人の多様な選択を支援する必要があるという「支える」の視点である。そこで、本シンポジウムでは、そのような視点を踏まえて、実務上の課題について具体的な議論を行う。日比友美子氏(人事担当者:株式会社インテグリティ・ヘルスケア)、佐藤乃理子氏(産業医:株式会社檜原ライフスタイルラボ)、後藤みずえ氏(産業保健師:保健師事務所アオラ)、増田陳彦氏(弁護士:ひかり協同法律事務所)の4人の演者に登壇いただき、「テーマⅠ:テレワークと安全衛生」、「テーマⅡ:メンタルヘルス不調からの復職とテレワーク」の二つのテーマを設ける。テーマⅠでは、日比氏の紹介するテレワーク企業の実態を軸として、それぞれの演者がリモートワークにおける健康管理と就業環境が及ぼす影響、リモートワークが浸透していない小規模事業場における多様な働き方とそこにある健康管理上のニーズと支援の現状、在宅勤務の法的整理と復職等について、それぞれの立場からリモートワークで留意すべき潜在的なリスクや予防的、事後的な観点について発表する。さらに、テーマⅡでは、「テレワーク勤務が可能な企業において、「在宅勤務なら就労可能」という診断書が提出された」架空の事例を設定し、それぞれの立場から、本事例についての課題とその対応方法について具体的、多角的に検討する。

リモートワーク下での社員の健康管理支援の取り組み

株式会社インテグリティ・ヘルスケア コーポレート部 コーポレートグループ長 日比 友美子

インテグリティ・ヘルスケアでは、新型コロナウイルス感染拡大を受けて2020年2月より全社員を原則リモートワークとした。現在は、全社員の6割がフルリモート、3割強が週1~2日出社、1割は週3~5日出社となっている。また、コロナ禍前からフレックス勤務を導入している。このような状況において、以下1に記載する環境整備を行い、2に記載する健康管理支援の取り組みを進めている。

1. 環境整備

1.1. 勤怠管理

システムへ手動打刻を行う自己申告制を採用。長時間労働や未払い賃金対策として、PCのログ管理システムを導入し、PCの起動時間と打刻時間の差異を週次で労務担当がチェックしている。プライベートとの両立を図れるよう業務の中抜けを許可しており、その場合は勤務の実態に合わせて1日に複数回の出勤・退勤の打刻を行っても問題ないとしている。

1.2. 評価

上司と部下の1on1の実施や、Slackやオンラインミーティングを活用した業務の進捗確認を行うほか、複眼評価によりリモートワークで見えづらい部下の行動や成果を評価している。

1.3. 機密漏洩防止、職務専念義務、情報セキュリティ

PCのログ管理システムを導入し不正探知を可能な状態にしている。職務専念義務については社員との信頼関係に基づいてリモートワークの中で見える範囲で確認している。情報セキュリティについては、セキュリティテストの年1

回実施、ISMS認証の取得により担保している。

2. 健康管理支援の取り組み

社員が各自の判断で申し込める産業保健師によるオンラインでの健康相談窓口を月2回設けており、必要に応じて産業医、上司、労務担当者と連携した産業保健体制を運用している。

これらの取り組みにより、セルフケア、ラインケアの意識が醸成されており、メンタルヘルス不調など健康懸念発生時には本人や上司からのスムーズなエスカレーションに繋がっている。

事例として、上司とのコミュニケーションに悩む部下からの相談が上司の面談に繋がり上司の体調不良が発覚。上司に対する生活習慣病の指導、受診勧奨、治療へと発展した。また、当該社員はメンタル不調も抱えており、休職、復帰の対応をすべてリモートワーク下で完了した。

2024年には、PHRアプリ「Smart One Health」を通じた看護師への24時間チャット相談機能を社員にも使えるようにするなど、制度の拡充を図っている。

当社では、プライベートと業務のバランスが取りやすいリモートワークは深く定着しており社員の満足度も高い。リスク対策を講じながら健康管理支援策を会社が用意することが多様な働き方の実現に繋がり、会社としてより良い成果を生み出すことができると考える。

本シンポジウムでは、当社の状況を紹介した上で、医師や弁護士の意見をお伺いしたり、ケースに関する協議を進めたりして、さらに理解を深めたい。

リモートワークにおける産業医学的課題

株式会社 檜原ライフスタイルラボ 代表取締役 佐藤 乃理子

コロナ禍において始まったリモートワークは、感染拡大防止のために急ごしらえで実施されたものであり、ルールがあいまいなまま開始された企業は少なくない。そのため、新型コロナ感染症が5類感染症に移行した今、改めてリモートワークについてのルールの策定は企業にとっても急務となる。

一方で、リモートワークという新たな働き方の選択肢を得た労働者は、今後のライフスタイルの働き方の候補として、リモートワークを優先した業務を望む人も少なくない。

企業側も、今後、人材獲得のために環境が許せば、リモートワークを就業の形のひとつとして取り入れていくだろう。

リモートワークは就業環境や就業状況を観察しにくくなるため、これまでのような管理方法では事業者には課せられる安全配慮義務の履行は困難になる可能性も考慮していかなければならない。今回は、事業者が安全配慮義務を履行するために、産業医、産業保健職として就業環境と従業員の健康の影響について考えたい。

1) 就業環境について

リモートワークが可能な職種の多くは、情報機器作業であることが想定される。職場環境に関しては、ある程度法令により規程されている。しかしながら、リモートワークの実践の場となる自宅がそれに適した環境であるかは確認することは難しい。

就労環境は、健康に与える影響も大きいいため、リモートワークの環境はより良いものであることが理想ではあるが、働く場であると同時にプライベートスペースでもあり、企業が介入することは困難であると思われる。リモートワークを推進していく上で、どのような方法で環境整備を実行していくかは、作業環境管理を実行しなければならない産業保健職の仕事のひ

とつと言えるだろう。

2) 健康管理について

リモートワークにより、生活リズムの変化や運動不足に陥る場合があることは、コロナ禍でリモートワークが開始された当時から指摘されていたことである。それにより、生活習慣病の進行も考えられ、労働者が自律した健康管理が行えるようになることも重要な要素である。

また、リモートワークにより労働者と同僚の直接的な関わりが減少することで、就業状況が直接確認できなくなり、労働者の健康状態を見逃してしまう可能性がある。そうした場合、健康障害への対応のタイミングを失う可能性もある。日常的な健康管理上の線引きは産業医としては考慮していかなければならないと考える。

特に疾患による休職からの復職の場面では、リモートワークの活用は注意が必要である。体調が不安定であることが否定できない中、リモートワークが効果的である場合もあるし、そうでない場合もあり得る。主治医からの情報提供と企業での働き方や就業規則にマッチしない可能性もあり、安易な対応は産業保健職としては丁寧な対応が必要になる。

リモートワークを推進していく上で、企業は環境整備や安全配慮に関して、履行していかなければならない一方で、労働者一人ひとりが健康や就労環境に関して自律的管理できる環境を形成していかなければ、企業の事業運営を継続し、発展することを望むことは難しいのではないかと考える。

産業医・産業保健職は3管理の観点に立ち返り、労働者に情報提供を行い、自律的管理ができるように促すことで、リモートワークをより健康に、安全に実行できるよう貢献できるのではないかと考える。

リモートワークが浸透していない中小企業における 健康管理上の現状と課題 ～産業保健職による多様な 働き方への寄与の可能性を含めて～

保健師事務所アオラ 代表 後藤 みずえ

新型コロナウイルス感染症の影響により、企業を取り巻く環境や働き方は大きく変化した。リモートワークは感染症拡大防止のためだけでなく、BCPへの対応や働き方改革、労働生産性の向上という目的においても推進されている。しかし、中小企業や首都圏以外の地域においてはリモートワークの導入率は低い。また、導入されていたとしても労務管理や作業・健康管理等の課題があるのが現状である。

1. リモートワークが導入されている事業所における健康管理上のニーズと課題

在宅勤務を基本とする裁量労働の従業員がメンタル不調に気づき、保健師に相談ののち人事労務、上司と連携をしたことで業務負荷の軽減がなされ休職に至らず回復した事例を紹介する。

本事例では、下記5点が良い結果に結びついたと考える。①メンタル不調についてのe-learningを実施しており当該従業員に知識があったこと、②人事労務が相談窓口を定期的に周知していたこと、③保健師による相談を訪問日に限定せずに早期に対応できたこと、④上司・人事労務・保健職との連携がとれ、業務管理、労務管理、健康管理の視点での検討・判断ができたこと、⑤本人および上司ともに裁量のある職種職位であり、業務の調整がしやすい環境にあったこと。

ただし、全ての従業員が不調に早期に気づけるとは限らず、リモートワーク下においてはラ

インケアが十分に発揮されにくい可能性もあるため組織としての対策の検討が必要である。また本事例においては休職に至らなかったが労務に影響のある不調発生時の対応や休職・復職のルール明確化も課題となっている。当日はすでにリモートワーク下での環境を整備している企業の事例紹介や多職種の登壇者からの発表があるため幅ひろく議論したい。

2. リモートワークが導入されていない事業所

リモートワークが困難な製造業や運輸業等においても、管理部門や営業といった一部の職種では、リモート下での業務遂行が可能である。しかし、筆者がサポートをしている複数の中企業においては従業員同士の不平等感や労働生産性の低下を経営者や管理部門が危惧し、導入の可能性についてさえ検討が難しい現状がある。

一方、リモートワークは業務効率化による生産性の向上や、柔軟な働き方による離職防止、優秀な人材の確保のメリットがあると言われていた。また、良質なテレワークを制度として導入・実施することで、人材確保や雇用管理改善等の観点から効果をあげた中企業に対する助成制度もある。中企業をサポートする外部の産業保健職の役割として、ガイドラインの紹介や社会資源の情報提供等を通して、これからの時代にあった多様で柔軟な働き方や、健康経営の推進に寄与できる可能性について考えたい。

労働契約における在宅勤務の法的整理と復職

ひかり協同法律事務所 パートナー弁護士 増田 陳彦

1 労働契約における働く場所の位置づけ

コロナ禍を契機に在宅勤務が浸透したが、働く場所が法的にどのような位置づけかという基本を改めて整理する。労基法15条・同法施行規則5条1項1号の3の労働条件の明示事項に「就業の場所」がある。そのため、労働契約に際して、原則的な就業場所がどこなのか予め明示(合意)することが必要となる。

そして、労務を提供する働く場所は、民法上の整理では、弁済の場所でもあり、民法484条1項では持参債務となるため、債権者の住所地で弁済することになる。労働契約でいえば、使用者(債権者)の住所地(事業場)での労務提供(民法でいう弁済)が原則となる。

在宅勤務は、自宅を就業の場所とするものであり、出社を要せず、自宅で労務提供するという仕組みであるため、民法の持参債務の原則からすれば例外的な労務提供と整理できる。

2 就業の場所(事業場、在宅、併用)

就業の場所について、会社の事業場とした場合、勝手に在宅勤務をしても、労務を提供したことにはならない。但し、会社が在宅勤務を認めることは可能であり、その場合は、在宅勤務に関する規程を設けてルールを明確にしておくべきである。

一方、就業の場所を自宅とする明示も可能であり、その場合、会社の事業場への出社は例外となるが、必要に応じて出社を求めることができる旨の但し書きがあることが望ましい。そうでないと出社することを拒むという事態になりかねない。また、事業場又は自宅と併記して明示することも可能である。但し、この場合も、会社が出社を命じることがある旨は記載しておくことが望ましい。

3 休職からの復職に際しての復職可否の判断

復職の要件としての治癒(休職事由の消滅)とは、原則として従前の職務を通常の程度に

行える健康状態に復したことを意味すると解される。労務の提供は労働契約における労働者の義務(債務)の履行であり、それは債務の本旨に従ったものでなければならない(民法493条)。すなわち、休職事由の消滅は、債務の本旨に従った労務提供ができることを意味する。

そして、債務の本旨に従った労務提供の考え方について、片山組事件最高裁判決(最一小判平10.4.9 労判736.15)は「労働者が職種や業務内容を特定せずに労働契約を締結した場合においては、現に就業を命じられた特定の業務について労務の提供が十全にはできないとしても、その能力、経験、地位、当該企業の規模、業種、当該企業における労働者の配置・異動の実情及び難易等に照らして当該労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務の提供をすることができ、かつ、その提供を申し出ているならば、なお債務の本旨に従った履行の提供があると解するのが相当」と判断している。この最高裁判決の後、様々な下級審裁判例で事案に応じて休職事由の消滅について間口の広がりがあるが、要するに、その労務提供が、「債務の本旨に従った」ものかどうかポイントとなる。

4 在宅勤務による復職可否

以上を前提に、在宅勤務による復職が可能との診断された事案を検討すると、労働契約における働く場所が、そもそもどのように合意されているかによって、復職可否の考え方が変わることになる。出社して事業場で働く労働契約になっている場合には、在宅勤務で復職可能とされたとしても、それでは債務の本旨に従った労務提供とはならない。一方、在宅勤務を原則とした労働契約であれば、その逆になる。就業の場所が、いずれが原則になっているかで考えが変わってくるが、柔軟な対応が望ましい事案もあると思われる。

シンポジウム6

副業・兼業における健康管理と法

9月21日(土) 16:35~18:35

第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長 秋山 陽子 株式会社SUNNY産業医事務所 代表取締役

演者 竹野 佑喜 厚生労働省 雇用環境・均等局 有期・短時間労働課長

宇佐川 邦子 株式会社リクルート ジョブズリサーチセンター センター長

佐々木 毅 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
産業保健研究グループ部長

鎌田 耕一 東洋大学 名誉教授

● 本セッションの趣旨

国は、副業・兼業によりスキルや経験を得ることで、労働者が主体的にキャリアを形成することができる、所得が増加するなどのメリットをあげて、副業・兼業を促進する政策をとってきた。

厚生労働省は「副業・兼業の促進に関するガイドライン」を改定し、企業・労働者が健康を確保しながら副業・兼業を行うため環境を整備することを求め、本業と副業・兼業の労働時間を通算して管理する条件を設定し、総労働時間が労働基準法の定めを超えないよう記している。また、複数の仕事に従事する場合の健康管理について、企業側が健康診断やその他の方法で健康状態を把握し、管理することが明記されている。

さらに、2020年に労災保険法が改正され、副業・兼業を行う労働者が労働災害に遭った場合の保険給付の算定において、全ての就業先から得られた賃金を合算して保険給付を行うこと(賃金合算)が可能となった。また、脳・心臓疾患や精神障害に罹患した場合には、全ての就労先における負荷を合算して労災認定を行うこと(負荷合算)も認められている。

副業・兼業を制度として容認する本業先企業は年々拡大している。ところが、最近の調査をみると(パーソル総合研究所・第三回副業の実態・意識に関する定量調査)、副業従事者を受け入れる企業は増えておらず、副業従事者の数はむしろ微減している。課題として、「労働時間の管理ができない」「本業に支障がでる」「従業員の長時間労働・過重労働を助長する」と並んで「労働災害の場合の本業との区別ができない」などがあげられており、長時間労働・過重労働の防止及び健康確保、健康被害の場合の労災保険給付、損害賠償責任が懸念材料となっている実態が窺われる。

そこで、このシンポジウムでは、副業・兼業に関する施策の現状と副業・兼業の意向調査に基づく実態をふまえ、副業・兼業にかかわる健康管理の実態と対策および副業・兼業にかかわる法的課題を検討する。

副業・兼業の促進に関する行政の取組

厚生労働省 雇用環境・均等局 有期・短時間労働課長 竹野 佑喜

1. これまでの経緯

副業・兼業については、従前はこれを認めない企業が多いとされていたが、「働き方改革実行計画」において、「労働者の健康確保に留意しつつ、原則副業・兼業を認める方向で、副業・兼業の普及促進を図る」とされたことを受け、平成30年1月に「副業・兼業の促進に関するガイドライン」を策定し、副業・兼業の促進の方向性や、労働時間や労働者の健康確保等の留意事項をまとめた。併せて、厚生労働省が示している「モデル就業規則」を改定し、副業・兼業を原則禁止する趣旨の内容から、原則これを認める趣旨の内容に変更した。

その後、令和2年9月のガイドラインの改定により、副業・兼業に関する労働時間管理や健康確保等のルールのも明確化を行った。また、令和4年7月のガイドライン改定により、労働者の多様なキャリア形成を促進する等の観点から、企業に対して、副業・兼業への対応状況についての情報公開を推奨することとされた。

さらに、「規制改革実施計画」（令和4年6月7日）等を踏まえ、厚生労働省では、副業・兼業の事例集や、労働時間通算のポイント等に関する資料を作成し、公表している。

2. 労働時間の通算

労働基準法では、「労働時間は、事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については通算する。」と規定されており、「事業場を異にする場合」とは事業主を異にする場合をも含む（通達）とされている。

このため、労働者が、事業主を異にする複数の事業場において、「労働基準法に定められた労働時間規制が適用される労働者」に該当する場合には、1日8時間・週40時間の法定労働時間や、時間外労働と休日労働の合計で単月100時間未満・複数月平均80時間以内とする要件について、それらの複数の事業場における労働時間が通算して適用される。

また、副業・兼業先での労働時間を自社での労働時間と合わせた結果、自社での労働が法定外労働に当たる場合、36協定の締結・届出と、時間外労働に対する割増賃金の支払いが必要になる。

副業・兼業先での労働時間は労働者からの申告等により把握することとされ、ガイドラインでは、例えば自社と副業・兼業先での所定労働時間を通算して法定労働時間を超える部分がある場合は、時間的に後から労働契約を締結した使用者における当該を超える部分が時間外労働となること等を示している。

他方、使用者は、労働安全衛生法第66条等に基づき、健康診断、長時間労働者に対する面接指導、ストレスチェック等を実施しなければならないとされているところ、これらの実施対象者の選定に当たって、副業・兼業先における労働時間の通算をすることはされていない。

3. 直近の議論の状況

労働時間の通算に関する取扱いについては、副業・兼業を行う労働者の健康管理のため労働時間の通算管理が必要である一方、割増賃金の支払に係る労働時間の通算管理については制度が複雑で企業側に重い負担となるために雇用型の副業・兼業の認可や受入れが難しいとの指摘がある。規制改革推進会議での議論を踏まえ閣議決定された「規制改革実施計画」（令和6年6月21日）においては、①割増賃金の支払に係る労働時間の通算管理の在り方について、検討し、結論を得る、②副業・兼業について実態を把握し、結果を公表するといった内容が盛り込まれた。

厚生労働省においては、令和6年1月から「労働基準関係法制研究会」を開催している。同研究会の論点は多岐にわたるが、その中で、副業・兼業の場合における労働時間の通算や割増賃金の取扱いについても議論が進められている。

兼業・副業の現状と可能性

株式会社リクルート ジョブズリサーチセンター センター長 宇佐川 邦子

1. はじめに

日本の労働市場は多くの課題を抱えています。人材不足が深刻化し、キャリアアップやリスキリング、成長産業へのスムーズな労働移動の必要性が高まる中で、兼業・副業が解決策の一つとして注目されています。この働き方がどのように労働市場の問題を解決し、新たな機会を提供できるかを探ります。

また、兼業・副業という言葉が意味する範囲が人によって異なることを考慮し、その多様さをまずは整理します。例えば、正社員の場合のみを指すと考える人もいれば、コロナ以降に急激に増加したオンラインでほぼ完結できる業務、反面、従来からのパートタイムの掛け持ちを想起する人もいます。本研究では、これらの異なる視点を踏まえ、個人と企業にもたらす潜在的な影響を共に考えます。

2. 兼業・副業の現状と背景

兼業・副業を実施している人の、何倍もの希望者が存在する、唯一といっても過言ではない“買い手市場”です。正社員に対して行った、当社調査でも希望者は4割を超え、特に若手層からの関心が高いものの、実際に兼業・副業を行っているのは約1割に留まります。企業が兼業・副業を受け入れ、支援するケースは増加していますが、思うように実施率があがらない理由は何でしょうか。企業側からは情報漏洩や労務管理上の懸念が挙げられています。ここでは、個人と企業双方の視点から現状を解析し、今後の取組を検討するための材料を提供します。

3. 兼業・副業の動機と効果 ～正社員に着目して考察する～

個人にとって、兼業・副業はキャリアの多様化や新しいスキルの習得、さらには新しいキャリアパスを模索する手段となっています。一方、企業にとっては業務改善、新規事業の創出、イノベーションの促進、組織の活性化など、多くの効果が見られます。最も人材確保が困難で、転職市場でも競争が激しい、デジタルマーケティング等のIT関連業務でのマッチングも実現しています。このセクションでは、兼業・副業が労働市場の課題解決にどのような役割を果たしているのか、この選択が個人のキャリアや企業の成長にどのように貢献しているのかを、具体的なデータとともに考察します。

4. 事例研究

実際の兼業・副業マッチング事例を取り上げ、受け入れ企業のどのような課題に対して、兼業・副業人材がどのように寄与したのかを詳細に報告します。また、兼業・副業マッチングサービスの事例もとりあげ、登録者の構成や具体的な求人情報例なども踏まえて、大手企業、IT企業人材が中小企業で果たす役割とその効果を明らかにします。

5. 結論

兼業・副業に関する様々な調査データや、事例に基づき、現在、及び将来における労働市場における役割、影響を整理します。

副業・兼業に係る健康管理の実態と対策

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 産業保健研究グループ部長 佐々木 毅

【背景・目的】

2018年に副業・兼業について留意すべき点をまとめたガイドラインが作成された。その後、副業・兼業による過重労働（特に長時間労働）での健康障害が懸念されたことから、ガイドラインの改定を検討することになった。それまで、副業・兼業を行う就業者についての大規模な調査は「副業者の就労に関する調査（2007年）」「複数就業者についての実態調査（2017年）」（いずれも労働政策研究・研修機構（JILPT））が実施されているものの、当該就業者の就業形態や賃金、労働時間等の実態に焦点を当てたものであった。そこで、副業・兼業を行う就業者についての文献調査を行うと共に、上記のJILPT調査（2017年）を模した大規模アンケート調査を実施し、副業・兼業に係る労務・健康管理及び健康状況の実態から対策について検討することを目的とした。

【方法】

文献調査は1999～2019年の医学系文献データベースによって行った。

アンケート調査は2020年にWEB調査会社（登録者全国約154万名）に委託して実施し、665,174名に調査参加依頼し、仕事をしていない人・調査に同意しない人等を除いた159,355名を解析対象者とした。そのうち、この調査では「仕事が2つ以上ある」と回答をした人を副業・兼業をしている就業者（15,385名（9.7%））とした。主な調査内容は(1)副業をしている理由、(2)労働時間／長時間労働者に対する医師による面接指導状況、(3)ストレスチェック受検状況、(4)一般健康診断受診状況、(5)仕事や職業生活に関する不安・悩み・ストレス／病休や怪我・事故、(6)新型コロナウイルス感染症による働き方の変化である。

【結果】

文献調査では検索キーワード“multiple

job”と“health”の論理積で45編がヒットし、そのうち健康影響に関する論文が4編、怪我に関する論文が1編であった。

アンケート調査の主な結果として、本業の週当たりの総実労働時間が60時間以上（月時間外80時間以上に相当）の割合は副業・兼業ありの者が8.9%、副業・兼業なしの者が9.5%であったが、本業・副業含めると副業・兼業ありの者が27.1%であった。ストレスチェックの受検率は事業場規模50人以上でも50人未満でも副業・兼業ありの者の割合が低かったものの、高ストレスと判定された者の割合、面接指導を受診した者の割合とも大きな差異はみられなかった。一般健康診断の受診率は副業・兼業ありの者が57.4%、副業・兼業なしの者が72.5%であり、その傾向は概ねどの業種でも同様であったが、有所見者の割合に大きな差異はみられなかった。新型コロナウイルス感染症による働き方の変化があったと回答したのは副業・兼業ありの者が58.2%、副業・兼業なしの者が48.7%であった。

【考察】

長時間労働者（月時間外80時間以上）については、副業・兼業ありの者は、本業のみであれば副業・兼業なしの者と同程度の割合であるが、副業を加えると大幅に増加することから、過重労働による健康影響が懸念され、労働時間管理が重要な点となることが推測された。健康管理については、副業・兼業ありの者はストレスチェック受検率、一般健康診断受診率とも低いのでそれらを受検（診）できるような方策を立てることが必要であるが、この調査では顕著な健康影響が出ているとはいえない実態であった。なお、この調査は新型コロナウイルス感染症が蔓延していた時期に行われており、それがどの程度各々の結果に影響を及ぼしていたのかについては留意しなければならない。

副業・兼業に係る法的課題

東洋大学 名誉教授 鎌田 耕一

1. 本報告の目的

本報告は、副業・兼業に係る法的課題として、①副業・兼業に従事する者(以下では「副業従事者」という)の労働時間管理及び健康確保のあり方、②副業従事者が副業・兼業により障害を負った場合の民事損害賠償責任、③副業・兼業を要因とした業務災害に係る労災保険法上の課題を検討する。なお、本報告では、副業従事者が雇用労働者である場合を主な対象とし、必要な範囲で業務委託の形で副業する者にも触れる。

2. 副業従事者に対する労働時間管理及び健康管理のあり方

行政は、労働基準法第38条第1項について、長く、事業主を異にする場合であっても労働時間を通算すると解釈してきた(通達(1948年5月14日基発第769号))。これに対して、規制改革実施計画(2024年6月21日閣議決定)は、副業・兼業における割増賃金の支払に係る労働時間の通算管理について、行政解釈の変更を含め検討すべきだとしている。

労働時間の通算管理の見直しは、①副業・兼業における労働時間把握の仕方、②副業従事者の健康管理の在り方、③副業従事者の労働時間の上限規制、④割増賃金支払の在り方に密接に関係している。厚労省「副業・兼業の場合の労働時間管理の在り方に関する研究会」報告書(2019年)は、労働者の労働時間の自己申告による労働時間把握を前提にしつつ、上記②③④に関して取るべき措置について、労働時間を通算した場合と通算しない場合に分けてシミュレーションしている。

本報告では、上記の問題提起に対して、割増賃金支払と副業従事者の健康管理を分けて検討することとしたい。

3. 副業・兼業により障害を負った場合における民事損害賠償責任

副業従事者が過重労働等により脳心臓疾患、

精神障害を発症した場合、本業事業者、副業先はそれぞれどのような損害賠償責任を負うのか。これに関する裁判例としては、大器キャリアキャスティングほか1社事件・大阪高裁令4・10・14がある。これは、本業事業者が、被災労働者が兼業し長時間・連続勤務をしている事実を認識しているにもかかわらず、その解消をしなかったことから、本業事業者の安全配慮義務違反を認めた。

副業・兼業に従事した場合の損害賠償責任については、①本業事業者における副業従事者の過重労働等の予見可能性(副業の有無及び労働時間数の予見)、②副業従事者の過重労働等を防止するために本業事業者が取るべき措置(本業先の労働時間縮小など)、③副業先の安全配慮義務違反又は不法行為、④副業従事者の過失相殺が問題となる。

4. 副業・兼業の場合の労災の業務上判断・労災保険給付

2020年労災保険法改正前の裁判例では、業務起因性の判断において複数事業場の労働時間を通算することはできないとした裁判例(福岡地判令3・12・7)があった。しかし、改正法は、事業主が同一でない二以上の事業に同時に使用されている労働者について、全ての就業先での業務上の負荷を総合的に評価することにより傷病との間に因果関係が認められる場合を、新たに「複数業務要因災害」として認めた。

2023年度には、複数業務要因災害に関する脳・心臓疾患の決定件数は18件(うち支給決定件数5件)で、精神障害の決定件数は11件(うち支給決定件数4件)であった(厚労省「令和5年度過労死等の労災補償状況」)。厚労省は、複数業務要因災害の業務上外認定は、既存の判断枠組みと同様としているが、複数業務要因災害に特有の問題も想定される。そこで、本報告では、副業・兼業における業務上外認定の独自性を検討する。

シンポジウム7

疾病・障害の自己理解と配慮義務の 職場認識とのギャップを考える

9月21日(土) 11:05～13:05

第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長 小島 健一 鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士

島津 美由紀 ソニーピープルソリューションズ株式会社 統括課長

演者 金塚 たかし NPO法人 大阪精神障害者就労支援ネットワーク 副理事 統括施設長

福島 南 株式会社メンタルヘルス・リサーチ&コンサルティング・株式会社Decent work
代表取締役、公認心理師、訪問型職場適応援助者(ジョブコーチ)

伊藤 克之 日野アビリティ法律事務所 弁護士

岩谷 泰志 医療法人社団和啓会 ペディタ留こころとからだのクリニック 院長

● 本セッションの趣旨

2016年に改正障害者雇用促進法が施行されて以来、すでに雇用分野においては障害者差別は禁止、障害者への合理的配慮の提供は義務化されている。背景には、全ての国民が障害の有無に関わらず、個人として尊重される共生社会を実現するノーマライゼーションの理念がある。事業者には、障害者が安全・健康に働ける職場環境を整えると共に、疾病や障害の制約にかかわらず障害者の持つ本来の能力を発揮できるようにする配慮に積極的に取り組むことが求められる。このことが、誰もが働きやすく働きがいのある職場づくりにつながるという。

働く場では、当事者のニーズに応じた適切な配慮が行われている場面もあれば、当事者のニーズと実際に行われた配慮がかみあっていない場面もある。これを改善するためには、当事者および職場側のそれぞれが、当事者の疾病・障害をどのように理解しているか、また、そのためにどのような配慮が必要と認識しているかを、十分に理解し合うとともに、互いの認識をすりあわせていくために、丁寧な対話と柔軟な検討が必要になると思われる。また、職場配慮においては、当事者は何を期待し、制約をどのように受け止めているのか。さらには、職場配慮に際して、当事者は自身の疾病・障害をどの程度知ってほしい、知ってほしくないと感じているのか、さらには、周囲のどこまで伝えたいと感じているのか、我々支援者は、そのような現状を十分に理解した上で、当事者と対話を重ね、適切な配慮を行っていくことが重要ではないだろうか。

本シンポジウムでは、精神・発達障害者を長年支援している就労移行支援事業所のジョブコーチの立場、精神科臨床に従事しながら産業医も務めている医師の立場、精神科クリニックで長年医療リワークに携わり、現在も外部EAPや就労支援施設でリワークや就労支援に携わる立場、また、障害当事者でもある法律実務家の立場から、それぞれご発表いただき、参加者のみなさんとの議論を通じて、解決の糸口を探っていききたい。

障害者(精神・発達)の戦力化

NPO法人 大阪精神障害者就労支援ネットワーク 副理事 統括施設長 金塚 たかし

NPO法人 大阪精神障害者就労支援ネットワーク(以下、JSN)は2007年に精神科医が中心になり創設された。当時では珍しい精神・発達障害に特化をした就労支援を行う法人である。

20数年前は精神障害者が障害をオープンにして働く事が一般的ではなく、就職へ向けて支援するところも数少ない状況であったが、障害者自立支援法(現、障害者総合支援法)で就労移行支援事業(働く意欲のある障害当事者に対して就労支援を行う)が創設された事を機に精神・発達障害者に特化をした就労支援を開始した。JSNは就職までの支援ではなく「働き続ける支援」をコンセプトに17年間支援を実施してきた。現在まで700名以上の障害者が企業就労を果たし、約7割の方々働き続けており、仕事のない人生から働く人生を手に入れた人達や企業に必要な支援を届けている。

現在、日本において年間に就職をする障害者は10万件を超えてきた。内、精神障害者の就職件数は3障害の中で1番高く5万件を超えてきている、そんな中、就職1年後の継続率は3障害の中で1番低く5割弱という数字が厚労省より発表されている。

継続就労を実現するには「4つの力」の質と量の向上が必要であり、この向上こそが障害当事者や企業にプラスの変化をもたらすことになる。

① 障害当事者の力

仕事をする上においての自身の弱み、強みを理解している。また、病気、障害の事を自己理解できているか。そして良好な状態を維持するための自己管理をする力。心身の状況にSOSを感じた時に発信できる力。これらの様な力が継続就労する上において必要になってくる。

② 企業の力

障害者雇用率のみでの障害者雇用ではなく、

戦力化していく組織全体の意識と実践。その為の適切な配慮事項を含めた雇用管理の力が必要であり、それを実現する為に専門家との連携が重要になってくる。

③ 地域の力

働き続ける為の土台は心身ともに健康を維持するための生活を送る必要がある。その為には、自身をコントロールする力も必要であるが、障害を理解してもらえる生活環境。また働く事が当たり前と考える関係機関やネットワークが必要になる。

④ 支援者の力

障害当事者や企業、地域のすべてに関わる事が可能なのは支援者である。支援者の熱量や知識、経験値等によって働く年数が変化してくる事になる。特に当事者に対する直接支援だけでなく、職場環境や住環境などの環境整備への視点が必要になってくる。

障害者が戦力化している企業には以下のような共通のポイントがある

- ・雇用率のみの採用ではなく戦力化
- ・雇用前の実習制度
- ・トライアル雇用の活用
- ・合理的配慮の提供
- ・キーパーソンの配置
- ・目標設定と評価
- ・関係機関との連携

採用のミスマッチを減らし戦力化して行くためには、採用前の実習制度やトライアル雇用などの活用が重要である。そして採用後は「育つ環境と育てる環境」を整える事が大きなポイントになってくる。これらの事について事例を通して紹介し、さらにシンポジストと戦力化する為のポイントについて深めていきたい。

当事者(休職者や精神障害者)と企業双方に対する「通訳者」としての支援について

株式会社メンタルヘルス・リサーチ&コンサルティング・株式会社Decent work 代表取締役、公認心理師、訪問型職場適応援助者(ジョブコーチ) 福島 南

筆者は精神科クリニックでの医療リワーク、外部EAP、就労移行・定着支援事業所での業務を通じて、メンタルヘルス疾病や障害を抱える方が「働き続ける」ことを支援している。「症状として改善したレベル」と「業務が遂行できるレベル」の間には大きな乖離があるため、20年ほど前に精神科クリニックにおいて日本で初めて終日型リワークを立ち上げたが、当初はエビデンスが無いと懐疑的に受け止められることも少なくなかった。しかし、厚生労働科学研究における各種調査により、現在では再休職率の低減や就労継続率の改善などの効果が認められるようになってきている。

リワークの目的は、復職だけではなく再発や再休職予防に他ならない。復職後の再休職予防のためには、疾病や障害理解、生活習慣の改善、通勤訓練、作業遂行機能の改善、認知行動療法、ストレス対処や集団におけるコミュニケーショントレーニングなどの心理教育と様々な要素があるが、不可欠な要素として「自己分析レポート」の作成がある。休職に至った要因を過重労働や企業の体制、上司などといった環境要因だけでなく、自身の認知や価値観、気質、生活歴、コーピングストラテジー、脆弱性などの個人要因も良く検討することで、自分にもコントロールできる部分があることに気づかせることがポイントである。自分側にも休職要因があることを理解することは再発、すなわち再休職を防ぐ観点で非常に重要だ。また、心理的負荷をかけることにより病状の安定性を確認することにも意味がある。休職に至ったプロセスに直面しても病状が変化しない程度に改善していなければ復職はおろか、ストレスの多い職場で再休職せずに就労継続することは困難だからである。こうした自己分析を経て、再発や再休職予防のための具体的な対処法を実践可能なレベルで言語化できるようになり、初めて復職可能と認められるのである。

リワークだけでなく障害者雇用など就労の場面でも自己分析、すなわち自己理解は不可欠な要素である。例えば発達障害者においては、自身の特性や得手不得手を理解し、業務を遂行する上で何がボトルネックになっているのか、どのような合理的配慮を得られれば能力を発揮できるのかを理解し、使用者側に説明できる必要がある。しかし、自身を客観的に認識し、就業上何に困難さを感じているのか、どのような配慮が必要なのかを具体的に理解し説明できる障害者は少ない。そのような状況では、企業も適切な配慮を与えることは困難である。加えて、「社会モデル」や「平等」が強調されるがあまり、職場側が合理的ではない過度な配慮をしていることも散見されるが、障害者のスキルアップのためには障害者本人と企業側双方が当事者の持つ能力とその能力発揮を妨げる職場の障壁とは何なのかを正しく理解するための建設的な対話が不可欠である。

この建設的な対話のベースとしては社会モデルの理解に加えて、疾病性や個別性などの医学的な知識も必要であり、安全配慮義務や障害者雇用促進法、障害福祉サービスに関する法的な知識も求められる。時として障害者が自覚できていない自身の特性を理解させ、職場で実現可能な配慮事項を提案するよういわば『通訳者』のような役割を果たすことを求められるのが産業保健スタッフであり就労支援スタッフなのだ。

外部EAPのリワークにおいて休職者への心理教育や産業医への助言、企業へのコンサルテーションを、就労支援機関において障害者への特性理解や生活支援、就労定着支援を行ってきた経験から、当事者と企業双方にとっての適切な支援とは何か、これまでのケースを踏まえて紹介し座長やシンポジスト、参加者と理解を深めたい。

合理的配慮の提供に関する当事者と事業主とのギャップをどう埋めるか

日野アビリティ法律事務所 弁護士 伊藤 克之

発達障害当事者の雇用に関するトラブルの相談に乗っていると、障害者雇用促進法における合理的配慮の提供が適切になされていたか否かが問題になるケースによく直面します。

障害者雇用促進法36条の2は、募集及び採用の場面において、「障害者と障害者でないものとの均等な機会の確保の支障となつている事情を改善するため、労働者の募集及び採用に当たり障害者からの申出により当該障害者の障害の特性に配慮した必要な措置」を講じることを義務づけていますが、事業主に対し「過重な負担」を及ぼすこととなるときはその限りではないとしています。

また、同法36条の3は、就労の場面において、事業主に対し、「障害者である労働者について、障害者でない労働者との均等な待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となつている事情を改善するため、その雇用する労働者の障害の特性に配慮した職務の円滑な遂行に必要な施設の整備、援助を行う者の配置その他の必要な措置を講じ」ることを義務づけていますが、やはり事業主に対し「過重な負担」を及ぼすことになるときはその限りでないとしています。

しかし、労働者と事業主との間に、必要な合理的配慮の提供の内容に対する見解に齟齬があったり、「過重な負担」に該当するか否かがで争いが生じたりして、深刻な紛争になるケースが散見されます。

中には、事業主が発達障害について十分理解

できておらず、治癒可能な疾病と誤解して対応してしまうようなケースも見受けられます。

特に、「過重な負担」に該当するか否かで争いが生じた場合、両者の溝を埋めることは難しく、離職や裁判に至ってしまうような場合も少なくありません。

事業主の立場からすると、障害特性が外部から見えづらい発達障害当事者に合理的配慮の提供をすることは、当該当事者を特別扱い（優遇）をしているように考えてしまい、客観的に見て容易に実現可能な合理的配慮の提供であっても「過重な負担」だとして拒否してしまう場合が多いように見受けられます。

しかし、合理的配慮の提供は、発達障害当事者への特別扱い（優遇）ではなく、障害を持たない労働者に比べて不利な立場に置かれている発達障害当事者が同じスタートラインに立つために必要な措置と考える必要があるのではないのでしょうか。事業主には、そのような柔軟な思考が求められます。

一方で、労働者の側については、合理的配慮の提供が「障害者からの申出」を前提としている以上、自らの特性について必要な受容をした上で、どのような合理的配慮の提供が必要なのかを的確に伝えることが必要になります。

その上で、労働者と事業主の双方が、建設的対話と呼ばれる形で必要かつ十分な合理的配慮の提供の内容を模索することが必要となると考えます。

職場のマネジメントにも有用な精神医学とは何か

医療法人社団和啓会 ペディ汐留こころとからだのクリニック 院長 岩谷 泰志

メンタルヘルス上の問題で休職する職員が増加して久しいにもかかわらず、精神医学の知見は現状に追いついていないと言いがたい。現象へのアプローチが未だに「疾病モデル」一辺倒で、「適応モデル」に関する理論がほとんど探求されていない。その割には“適応障害”という障害カテゴリーだけが独り歩きし、氾濫しているが、一体何の何処が何故に適応できていないのか、という疑問に正答できる精神科医は極めて稀である。つまり、ほとんどの精神科医が教科書通りの診断カテゴリーが当てはまらない場合に、逃げ道的に適応障害という診断をつけているだけだと考えられる、そもそもこれまでの精神科医は旧来の診断概念やAPAやWHOがプラグマティズム的に設定した診断カテゴリーの範疇だけ見て対処していればよかったのであり、「精神科疾患に罹患したのだから日常生活がおくれれば御の字」という感覚があり、ゴール設定が低く、対象患者の全体的な活動のクオリティを考えていなかったと言える。これは「我々は医者であり、生物学的原因による疾病ではないものへの積極的介入は自分たちの仕事ではない」という認知をもっているため、適応機能に関する研究は医学ではなく心理学の範疇だと逃げていたと言ってもよいだろう。とはいえ臨床的には何らかの対処を求められるから、苦肉の策として導入するのが、強制的に認知のリフレインを練習させるような認知行動療法であり、東洋的な思想を源流とするマインドfulnessなど「サイエンス」から遠ざかる方向の治療法などなのである。また、薬物療法を柱にし

ている精神科医らは、Akiskal,H.S.の双極スペクトラムという概念を拠り所にして、これまで「うつ病」としていたケースを「双極性感情障害（特に2型）」という名称に診断名を変更し、気分安定剤としての作用のある薬物を投与すれば治ると主張する。しかしそれが奏功しないと「完全な寛解に至らない」と称して、さらなる薬物治療の探求にエネルギーを注いだり、前述のサイエンスからやや遠ざかる治療法の「併用」を推奨したりするのである。

私の専門は思春期青年期の精神療法というものであったが、対象は主にいわゆるパーソナリティ障害という人たちであり、精神分析的な精神療法による対応を学んできたが、これも奏功するとは言いがたいものであった。その一方で15年ほど前から日々の臨床では発達障害という診断概念に触れざるを得ない状況が増えてきたのだが、これがパーソナリティ障害という診断を下していたほとんどの症例に共通する特徴を持っていることに気付かされた。その結果として30数年に渡る臨床経験と、新旧の精神医学、心理学的知見から、「人の見立て方」に関する私なりの理論を導き出した。当日はこの「岩谷セオリー」と自ら呼ぶ、パーソナリティ理論の概要を紹介し、前述の適応障害の本質とは何か、双極性感情障害2型という診断カテゴリーにはどういう意味があるのかについて解説したい。これによって本人の疾病への自己理解、マネジメント側の配慮のポイントを見出すことに役立っていただけないかと考えている。（Youtube「いわたにCh.」を参照ください）

シンポジウム8

治療と仕事の両立支援の課題と法

9月22日(日) 14:20~16:20

第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長 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

座長・演者 矢内 美雪 キャノン株式会社 安全衛生部 副部長

演者 竹内 正司 株式会社オービック 人事総務本部 人事部 次長

古屋 佑子 東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 助教

石崎 由希子 横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院 教授

● 本セッションの趣旨

本シンポジウムでは、「治療と仕事の両立支援の課題と法」をテーマに、「病気を抱える労働者」にまつわる論点を取り扱う。

少子高齢化が歯止めなく進む中、労働人口の確保は喫緊の社会問題となっており、「病気を抱える労働者」が活躍できる環境と支援体制の整備が法政策としても現場においてもますます課題となってくるであろう。また、個々の労働者に目を向ければ、職場での貢献が自身の生きがいや存在意義の一つと考える者は少なくないし、その点を措いても、病気の存在やその治療の必要性から仕事を奪われるような事態は望ましくない。これらのいずれの観点からも、「治療と仕事の両立」を推進することがますます重要な検討課題となっている。

しかし他方で、雇用においては「労働力の提供」にその本質があるところ、病気の存在やその治療の必要性というプライベートな事情から労働者が「労働力の提供」を十分に履行できないならば、債務不履行(契約違反)と評価され得る、という現実も存在する。この「現実」と「両立支援」の狭間において、企業の現場では、病気の影響がもたらす事業遂行上のリスク、他の従業員との公平性、周囲の負担、プライバシーの問題等、種々の課題に取り組んでいる様子が窺える。

本シンポジウムは、このような問題意識の下で、「治療と仕事の両立支援の課題」を多職種の視点で複眼的に議論することを目的とする。具体的には、企業内で人事労務・産業保健に取り組む2名のシンポジストが、それぞれ現場での経験を踏まえた両立支援の設例を置き、実務上の課題提示を行う。これを踏まえ、2名のシンポジストが法学・医学の立場から当該課題に対する見解を表した上で、全員による議論を行い、更なる検討の深化を期待したい。

本シンポジウムの取組が「両立支援」に関する議論の一助となれば幸いである。

治療と仕事の両立支援の課題 事例1

—産業保健職の立場から—

キヤノン株式会社 安全衛生部 副部長 矢内 美雪

「治療と仕事の両立支援」という言葉は比較的新しい表現だが、労働と健康の調和を目指す産業保健の現場では、基盤となる考え方であり、言葉の認知以前から多くの支援が行われていた。弊社の古い記録からも、1950年代には結核に罹患した社員に対して、治療につなげる支援や休職制度の導入、休業中から復職に向けた支援や心理的なサポートが丁寧に行われていた様子がうかがえる。そして当時から、会社が様々な制度や支援を提供することと合わせて、社員自身の治療努力や適切な相談を行うことなどセルフケアとの相互作用が大切な要素として考えられていた。

半世紀以上が経過する現在、健康課題の変化や医療技術の進歩などを背景に、対象となる疾患が必ずしも休業や離職を前提としない、働きながら上手くつき合っていくものへと変化している。あわせて働く環境や働き方も多様化しており、この変化の中で「両立支援」の必要性がさらに高まり、私たちが行う支援も多面的な視点を持ちながら、より組織的で個別性の高いも

のようになってきたと感じる。

今回、進行性疾患の方への支援事例を通して、「完治」がゴールではなく、就業を続けるための課題を予測し、関係者が支援のベクトルを合わせることで、安易に制度にあてはめるのではなく、本人の意思と会社ができる配慮をすり合わせることで、その経過の中で様々なコンフリクトに対して合意をとるプロセスを丁寧に積み上げることなど、現場での取り組みを紹介したい。また①パフォーマンスが低下する中での「労務の提供」の考え方②本人の希望と安全配慮の徹底③職場という集団／組織への影響といった切り口での課題を提示し、多職種のシンポジストとの議論につなげていきたいと思う。

そして、「治療と仕事の両立支援」が、社員の安心感やモチベーションの向上、多様な人材の活用による組織や生産性の向上につながることを目指していきたい。

治療と仕事の両立支援の課題 事例2

—人事担当者の立場から—

株式会社オービック 人事総務本部 人事部 次長 竹内 正司

企業の人事労務担当者は、かねてより、従業員が健康的で生産性高く勤務し続ける環境づくりに取り組む傍ら、継続的な治療を受ける必要がある従業員が並行して業務を継続できるよう支援してきた。この「治療と仕事の両立支援」は、いつどのような形で疾病に見舞われるのかわからない従業員に対して、安心感をもたらし、エンゲージメントや所属企業へのロイヤリティを向上させ、ひいてはこれらの従業員が提供する質の高いサービスが提供し続けられることで、顧客への価値にもつながるものとして、重要な取り組みとして位置付けられている。

「治療と職業生活の両立等支援対策事業」（平成25年度厚労省委託事業）における企業対象のアンケート調査によると、疾病が理由で1か月以上連続して休業している従業員がいる企業の割合は、メンタルヘルスが38%、がんが21%、脳血管疾患が12%という結果であった。この結果が示すように、「治療と仕事の両立支援」の取り組みにおいて、メンタルヘルスが占めるウエイトは小さくない。ただ、このメンタルヘルス不調については、患部の態様や血液検査の数値といった目に見えるもので症状が特定されるものではないこと、ケースによって状況や注意点が多岐にわたることから、支援にあたり、難しさがあると感じている。

まず、最初のハードルは従業員が自身の疾患・障害の特徴や病状について理解していなかったり、場合によっては自分が疾患・障害であるという自覚がなかったりすることである。例えば、強い頭痛や吐き気といった症状を訴えて、欠勤を繰り返しながら、頭痛、吐き気という一次障害のみが問題視され、その背景にある疾患・障害（例：発達障害等）にフォーカスが当たらず、支援策が効果的に進まないといったことがある。従業員自身が自分のベースにある

疾患・障害について認識できた場合にも、次のハードルがある。例えば、従業員自身が疾患・障害に伴って、処遇や配置で不利益を受けることや、周囲から偏見の目で見られることを恐れて、会社自体や上司への情報開示に同意しないということもよく起きるが、これも効果的な支援策につながらない。また、本人が自分の疾患・障害を高いレベルで理解できるところまで進んだとしても、実際の職場や生活環境の中で障害により起きる特性をコントロールし続けることは難しいことが多く、職場への適応がうまくいかず、結局体調不良が継続し、場合によっては休業してしまうということもある。さらに、メンタルヘルス不調になった従業員の就労時の日常対応については、職場の上司や同僚にお願いすることになるが、上司・同僚も疾患・障害について理解することも難しいことが多く、理解できたとしても、上司・同僚が過去にしてきた経験とのずれや通常の従業員との兼ね合いがあり、実際に対応するのが難しいということもよく起きる。

「治療と仕事の両立支援」、特にこれまで述べたような特徴を持つメンタルヘルス関連の両立支援においては、従業員や医師からの要望・意見を踏まえ、安全配慮義務、他の従業員とのバランス、従業員からの労務提供の履行といった要素のバランスを取りながら、どこまで対応する必要があるのかについて、現場の労務担当者は工夫と苦勞を重ねている。また、支援策を履行する際に従業員本人や、職場での支援を行う上司・同僚と情報をどこまで共有、確認しておくべきかというのも実務上、いつも悩む観点である。本シンポジウムにおける、法学、医学、産業保健の専門家との議論を通して、これらの課題を幅広い観点で検討し、より効果的な両立支援履行につなげていきたいと考えている。

治療と仕事の両立支援の課題と法

—医学の観点から—

東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学 助教 古屋 佑子

人口減少社会に突入した日本において、従来の労働者像にとらわれない労働力の確保が必要となり、グローバル化や多様性の推進も相まって、有病者に対する「治療と仕事の両立支援」の考え方が広まってきた。2018年には「療養・就労両立支援指導料」が新設され、職場と医療機関との連携に診療上の保険点数がつくこととなり、産業医と主治医との連携は圧倒的に行いやすくなった。がん患者の就労支援に端を発したこの制度は、現在、悪性腫瘍、脳血管疾患、肝疾患、指定難病、心疾患、糖尿病、若年性認知症で算定することができるまでに拡大している。両立に課題の多い精神科領域では、若年性認知症以外に算定することはできないが、医療情報を産業医が直接主治医から取得しやすくなった現状を踏まえ、職場における労働者の治療と仕事の両立を支援する上で課題となる点について、2つの事例を例に、シンポジストの先生方や会場の先生方と意見交換する機会としたい。

1) 病者の就業禁止・安全配慮との関係

産業医が有病者の就業に関する判断を行う時、ベースラインとして労働安全衛生法第68条および労働安全衛生規則第61条における「病者の就業禁止」をまず検討する。産業医は労働条件と環境に関連した健康障害の予防と健康の保持増進を目的に活動しているが、両立支援領域ではその性質上、時として両者のバランスが問題となる。多彩な疾患と治療方法に照らし、「病者の就業禁止」を強く意識するケースでは、産業医として「復職にはまだ早い」「就業が健康に与える影響が大きい」と判断し、復職不可あるいは限定した就業のみ認める就業制限を設定することとなる。前述した主治医からの医療情報を踏まえ、安全配慮が優先される「疾病経過に直接影響する場合(類型1)」と「他者を含む事故や災害リスクにつながる場合(類型2)」として分類されるケースがこれにあたる。労働する権利を害する危険性もあり、エビデンスと

して臨床的禁忌を主治医から聴取したうえで行うなど、意見内容は十分に吟味する必要があると考えられる。

2) 合理的配慮 (Reasonable Accommodation) との関係

合理的配慮とは、活動や行動の制限は人ではなく社会の側にあることで生じるとする障害の「社会モデル」の考え方にに基づき、環境や制度の調整、支援によって困難を軽減する配慮のことである。労働者の健康上の問題について、個別の変更や調整を行うプロセスを通じた対応となり、仕事の「適性判断(類型5)」のケースがこれにあたる。産業医は労働者・事業者双方に対し、手続きなどを共有していくことで理解や納得感を引き出し、プロセスを通じた合意形成の促進が望まれる。また本来、合理的配慮の手続きは申し出を根拠として開始されるものであるから、労働者本人が開示を希望しない場合には、この手続きは開始されない。復職するケースでは、申し出は診断書が起点となって、この対応が進められると考えられるが、産業医に個別に相談があった場合などでは、開示を労働者本人に働きかけていく必要があると考えられる。

安全配慮と合理的配慮のふたつの観点で、産業医の就業判定をもとに本抄録を執筆した。安全配慮・合理的配慮として「どこまでを配慮すればよいのか」という問題は常に付きまとい、就業判定の「健康管理(保健指導・受診勧奨)(類型3)」や「企業・職場への注意喚起(類型4)」と判断する場合はどうするのか、医学的知識がゆえに労働者の健康リスクを偶然に「承知してしまった」場合はどう判断するのか、等も迷う点である。仕事内容と疾病・治療のバランスを踏まえた判断について、参加者の皆様と議論できれば幸いである。

参考文献:藤野ら. 産衛誌 2012; 54 (6): 267-275.

治療と仕事の両立支援の課題と法

—法学の観点から—

横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院 教授 石崎 由希子

本報告では、産業保健職及び人事担当者の方から共有頂いた事例や問題提起を受けつつ、「治療と仕事の両立支援の課題と法」について法学の観点からの検討を行い、後のディスカッションの素材を提供することとする。本報告は主に3つの部分から構成される。

第一に、治療と仕事の両立支援を要請する複数の法的基盤を確認する。その際、安全配慮義務（労働契約法5条）や労働安全衛生法上事業者に課される各種の義務のほか、障害のある労働者に対する合理的配慮提供義務（障害者雇用促進法36条の3）、あるいは、契約の一般原則としての信義則（民法1条2項、労働契約法3条4項）が治療と仕事の両立支援を行うことの根拠となりうることのほか、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」についても指摘する。また、治療と仕事の両立支援に係る諸施策が、労働施策総合推進法の規定（同法4条10号）を基礎としていることもここで取り上げる。

第二に、病気休職復職過程における配慮が問題となった裁判例を取り上げ、治療と仕事の両立支援に係る配慮の範囲・限界について検討する。この部分が本報告の中心的な部分となる。病気休職からの復職の可否について判断する際、原則としては、休職期間満了時において、休職前に従事していた従前の業務について、通常程度勤務できるか否かが基準となるが、裁判

例においては、従前の業務だけではなく、現実には配置可能な業務における就労可能性の検討も求められる傾向にある。また、復職可能性判断にあたり、事業主に合理的配慮の提供が求められることに留意することを促す裁判例もある。そのため、使用者としては、従前業務に復職することが困難と認められる労働者に対し、他の業務への配置転換の可能性や業務軽減等の配慮を行うことが求められる場合もある。もっとも、かかる配慮も無限定に求められるものではなく、その現実的可能性が問われることとなる。近時の課題としては、在宅勤務での復職をどのような場合に認めるかも課題となる。また、従前よりも処遇を引き下げることができれば、配置可能な業務の範囲は広がることになる一方、このことは労働者に不利益をもたらすことになるため、それが許されるかという法的課題も生じうる。本報告では、これらの問題について、裁判例を取り上げつつ、検討を行うこととする。

第三に、健康情報の把握に係るルールを確認する。この点に関しては、厚生労働省が「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」、「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」を策定しているところである。また、合理的配慮指針等も参照しながら、プライバシー保護の要請と配慮の提供をいかに両立させうるかについて検討を試みる。

シンポジウム9

新しい化学物質管理と事業者責任

9月22日(日) 16:40~18:10

第2会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長・演者

石崎 由希子 横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院 教授

演者

安井 省侍郎 厚生労働省 労働基準局 安全衛生部安全課長(前化学物質対策課長)

位田 浩 位田浩法律事務所 弁護士

中原 浩彦 NAOSHコンサルティング 代表

● 本セッションの趣旨

2021年7月19日に厚生労働省が公表した「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会報告書」では、事業者が講ずべき措置を個別具体的に法令で定めるといふこれまでの仕組みから、危険有害性が認められる全ての物質について、事業者がリスクアセスメントを行い、必要な措置を自ら選択して実行することを原則とする「自律的な管理」を基軸とする規制への移行が謳われている。これに基づく2022年5月31日の省令改正や2023年8月30日の政令改正等により、ラベル表示やSDS交付等の情報伝達およびリスクアセスメントの実施が義務付けられる対象物質(リスクアセスメント対象物)が674物質から約2900物質に順次拡大されるとともに、ばく露の最小限化が義務付けられ、リスクアセスメント対象物以外の化学物質についても同様の努力義務が課された。さらに、リスクアセスメント対象物については、濃度基準値が設定されている物質に対するばく露を濃度基準値以下とすること、皮膚等障害化学物質を取り扱う際に不浸透性の保護具の使用等が新たに義務化された。では、上記改正は、事業者が担う責任にどのような影響をもたらすのか。また、何をもち「自律的な管理を怠った」と捉えられるのか。本シンポジウムでは、第3回学術大会におけるシンポジウム「化学物質の自律管理の法的責任」における問題意識を一部引き継ぎつつ、特に、「事業者」が担う責任に焦点を当てて議論を行う。

労働安全衛生法における新たな化学物質規制

厚生労働省 労働基準局 安全衛生部安全課長(前化学物質対策課長) 安井 省侍郎

厚生労働省は、2024年4月1日から、自律的管理を軸とする職域における新たな化学物質規制の体系を導入する。本稿は、新たな規制の内容とその背景及び意図を説明し、化学物質規制に関わる研究者、行政官、実務家に対し、参考として役立つ情報を提供し、今回の改正をめぐる経緯から得られた教訓や今後の課題を共有することを目的とする。新たな化学物質規制の体系は多岐にわたるため、本報告では、危険有害情報の伝達(安全データシートの交付)、リスク

アセスメントの実施とそれに基づくリスク低減措置、ばく露防止のための濃度基準値、経皮吸収される有害物質に関する規制を中心に説明する。本報告では、それぞれに関する規制の歴史的背景、欧州連合(EU)や米国の規制との関係を説明した上で、現状の課題とそれに対する改正の内容を説明し、考察として、新たな規制の意図や特徴を明らかにする。最後に、結論として、今後の課題を整理する。

新しい化学物質管理と事業者の安全配慮義務

位田浩法律事務所 弁護士 位田 浩

使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命・身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう必要な配慮をすべき義務（安全配慮義務）を負う（労働契約法5条）。

職場において有害な化学物質に曝露したことで労働者が疾病にかかったとき、労働者は労災保険により補償を受けることができるにとどまらず、使用者に対し、安全配慮義務違反に基づいて損害賠償請求をすることもある。

有害化学物質への曝露により健康障害が発生したとき、当該物質の危険性や有害性について医学的知見が十分に確立されておらず、また、国による規制や対策も遅れている場合がある。そうした場合、使用者は、それを使用していた当時は危険性や有害性が十分に知られておらず、国による規制もなかったことから、健康障害が発生することは予見できなかったとして、具体的な安全対策をとるべき義務はなかったと主張することがある。しかし、裁判例は、使用者の予見可能性について、生命・健康という被害法益に重大性にかんがみ、安全性に疑問を抱かせる程度の抽象的な危惧であれば足り、必ずしも生命・健康に対する障害の性質・程度まで具体的に認識する必要はないとしたうえで、法令の定めがなくても結果回避のための合理的な措置をとるべき義務を認めている。たとえば、オルトートルイジンによる膀胱がんの事案では、当該物質のSDS（安全データシート）の記載や実際の現場での曝露状況などをもとに予見可能性を認めている（福井地判2021年5月11日）。

厚生労働省は、化学物質による労働災害防止のために、使用者による自律的な管理を基軸とした規制に移行することとし、労働安全衛生法令が改正された。

有害性のある化学物質について譲渡または提

供する際には、容器や包装に人体に及ぼす影響や貯蔵または取扱い上の注意事項を記載したラベルを表示したり、SDSが交付される。使用者は、ラベルやSDSに記載された情報に基づき当該物質の危険性や有害性を特定し、当該物質を製造または取り扱う際に使用する機械設備のレイアウト、作業標準や作業手順を検討し、労働者がさらされる程度（曝露濃度など）や健康障害発生の危険性を見積り、労働者の健康障害防止に必要な措置を検討し、これを実施することになる。リスク低減措置は、法令に定められた措置があれば必ず実施し、法令に定められた措置がない場合であっても、有害性の少ない物質への代替化、機械設備の密閉化や局所排気装置の設置、有効な保護具の使用などの措置をとることにより、労働者が当該物質に曝露する程度を最小限度とすることが求められる。

このような新しい化学物質規制の仕組みが実施される中、使用者がラベルやSDSの情報を確認しないで漫然と労働者に取扱いせ、または採りうるリスク低減措置をしなかったために健康障害が発生した場合、使用者は安全配慮義務違反に基づく損害賠償責任を問われることになる。労働者は、使用者がSDSなどの情報を収集して危険性や有害性を調査したかどうか、収集した情報に基づいてリスクアセスメントを実施したかどうか、リスク低減措置として、代替物の使用、発散源を密閉する設備、局所排気装置または全体換気装置の設置・稼働、作業方法の改善、有効な呼吸用保護具等の使用など曝露防止のための安全対策をとったかどうかを検討し、それらの手順が十分に実施されていないために健康障害が発生したことを主張立証することになる。

事業者が安全衛生災害を防ぎ、かつ、法的責任発生を避けるためのポイント

NAOSHコンサルティング 代表 中原 浩彦

2024年より始まった化学物質の自律的管理は、さらなる労働災害を減らすために進むべき道であり、国際的な潮流にも乗るものと考えている。しかし、労働安全衛生コンサルタントとしての活動していると、法令準拠型の管理を是としてきた日本企業にとっては、自律的管理導入に対して困惑が大きいことを実感している。その一つが、「どこまで実施すれば法令を満たしたことになるのか？」という法的責任に対する疑問・不安であるが、そのポイントは安全配慮義務範囲の問題であろう。

本発表では、果たすべき義務という観点で“リスクの考え方”および“発注者の責務”を、また、予見可能性・因果関係という観点で、“業務起因性の考え方”をとり上げて議論を深めたい。

まずは、リスクの考え方であるが、安全工学の観点では、リスクは許容可否を分けるラインは明確に決まっているものではなく、合理的に判断できる範囲でリスクは下げるべき、というAs Low As Reasonably Practicable(ALARP)の原則に従うこととしている。安衛則577条の2で2024年4月から、リスクアセスメント対象物に労働者がばく露される程度を最小限度にしなければならぬと規定され、ALARPの考え方が導入された。そうすると、どこまでばく露を下げれば許容されるのか、という疑問が生じる。どこまでリスクレベルを下げるのが安全配慮義務範囲なのか、議論を深めたい。

次に考えたいのが、発注者の責任範囲である。協力会社に丸投げすれば、責任から逃れられると考えている発注者は多い。本来リスクアセスメントは、その作業を請け負った協力会社が行う。しかし、協力会社は、他の協力会社を使用する化学物質等による危険性・有害性を把

握できないため、事業場構内のすべての作業を把握できる立場にある注文者こそが、事業場内の共通安全ルール、協力会社が使用する設備情報、委託作業に用いる原材料の危険性・有害性等の情報を提供するとともに、作業場全体のリスクアセスメントを行う必要があるだろう。シンポジウムでは、改めて発注者の責務についての議論を深めてみたい。

最後に、業務起因性を取り上げる。労災統計を見ると、欧米では労働災害による死亡は、慢性閉塞性肺疾患(COPD)に代表される化学物質による慢性疾病が大きな要因となっているが、日本では慢性疾病による労働災害は極めて少ない。原因は複数あると考えるが、その一つの要因は、日本では、労働疾病は、明らかに因果関係が示されない限り、業務起因性と考えない傾向が強い一方で、欧米では、業務に関係ないと明確に言い切れない状況では業務起因性と判断される傾向がある点であると考えている。化学物質を使用する際に、SDSを確認すれば、GHS分類に基づく危険性・有害性を把握することができる。そうすれば、リスクを適切に管理しなければ、慢性疾病になることが容易に予見される。であるから、業務起因性の疾病にならないように、海外ではインダストリアルハイジニストといった専門家が、個人ばく露測定で精度の高い方法でリスクアセスメントを行い、科学的根拠をもって状況に応じた対策を進めている。シンポジウムでは、業務起因性の判断について海外との違いを中心に考察をしたい。

以上、安全配慮義務の範囲という論点で議論を深め、今後、自律的管理を推進するために、学会として検討すべき論点を明確にする機会としたいと考えている。

シャープNECディスプレイソリューションズ 事件をめぐって

広告協賛：大塚製薬株式会社

.....

9月21日(土) 14:25~16:25

第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)

.....

- 座長**
- | | |
|--------------|--|
| 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 |
| 吉田 肇 | 元京都大学法科大学院 客員教授、弁護士法人天満法律事務所 所長 |
- 演者**
- | | |
|---------------|----------------------------|
| 佐々木 達也 | 名古屋学院大学法学部 准教授 |
| 菰口 高志 | 弁護士法人大江橋法律事務所 パートナー弁護士 |
| 林 幹浩 | 株式会社ビスメド 代表取締役 |
| 佐々木 規夫 | 一般社団法人日本うつ病センター 上席研究員、精神科医 |

●本セッションの趣旨

- 1 本シンポジウムは、シャープNECディスプレイソリューションズ事件・横浜地判令和3年12月23日を素材に、適応障害等の精神障害により休職をし、当該精神障害の症状は寛解したものの、発達障害が疑われる特性、症状がある従業員の復職判断の在り方を法的視点から検討するとともに、産業保健の視点から、こうした従業員に対して、主治医、産業医(産業保健スタッフ)、そして職場はどう対応すべきかを検討する。
- 2 本件裁判例の事案及び判決
 - (1) 本件裁判は、適応障害を発症して私傷病休職を命じられた原告が、リワークプログラム実施後、適応障害は寛解したとして復職を求めたところ、被告会社は休職の直接の事由となった適応障害とは別の疾病の症状(発達障害であることが疑われていた)により労働契約の債務の本旨に従った履行の提供ができないとして、休職期間の満了により自然退職とした事案である。原告は、被告会社に対し、自然退職の措置は無効であると主張するとともに、主治医に対しても、診療情報提供書の記載を理由に損害賠償請求をした。
被告会社は、原告は何らかの精神疾患による健康状態の悪化のため、業務に支障を来す状態になったものであり、適応障害という医学上の病名ではなく、この症状を休職理由としていたので、休職事由は消滅していないと主張していた。なお、本件では主治医、産業医はともに適応障害は寛解し、職場環境に一定の配慮があれば業務可能になったとしている。
 - (2) 判決は、適応障害により発症した各症状と、Xが本来的にもつ人格構造や発達段階での特性や傾向に起因する問題とは区別されなければならないとしたうえで、休職事由の直接的な対象とされていない後者の症状を理由に復職を認めないのは、解雇権濫用審査を経ないで雇用契約を終了させるに等しく、解雇権濫用法理の潜脱になり許されないとした。

復職判定基準と本判決の射程を考える

—法学者の立場から—

名古屋学院大学法学部 准教授 佐々木 達也

本シンポジウムの検討対象裁判例であるシャープNECディスプレイソリューションズ事件・横浜地判令3.12.23労判1289号62頁は、休職命令を発せられた時点で、人格構造や発達段階での特性に起因するコミュニケーション能力、社会性等の問題(Xが入社当初から有する、職場内で馴染まず一人で行動することが多いことや上司の指示に従わず無届残業を繰り返す等の特性)と休職理由となった適応障害に起因する問題行動(泣いて応答ができない、業務指示をきちんと理解できない、会話が成り立たない)の2つがXに存在したことに事例的特徴がある。

本判決は復職のために求められる職務遂行のレベルは当該労働者の私傷病発症前の職務遂行のレベルであるとしていることから、休職理由の消滅=債務の本旨に従った履行の提供の有無を判断する基準となる「通常」は通常人(他の通常の従業員を想定して設定した職務遂行能力)ではなく、私傷病発症前の当該労働者を基準とする旨判示した。従来、独立行政法人N事件・東京地判平16.3.26労判876号56頁や日本漁船保険組合事件・東京地判令2.8.27労経速2434号20頁のように復職の基準となる「従前の職務」について判断した裁判例はあるものの、復職のために求められる職務遂行能力という文脈で通常の従業員という基準に言及する本判決とは異なる。また、休職理由の消滅の有無を判断するに当たって通常の従業員を想定して設定した職務遂行能力を求めた裁判例も見られない。そのため、本判決が復職のために求められる職務遂行能力について判断を示したことが法理としての特徴といえる。

さらに、本件においては、人格構造や発達段

階での特性に起因する問題と適応障害に起因する問題行動を切り分けることが困難であるという問題もある。本判決は疾病性を重視して、休職理由となった適応障害が回復したことから休職期間満了による自然退職を無効であると判断している。しかし、本件では労働者に様々な問題行動が見られ(事例性)、さらに入社して以降、使用者が求める水準の職務遂行ができていないという能力的な問題も存在していると思われる。精神疾患や発達障害を有する労働者の労働契約の終了にあたっては疾病性と事例性の関係をどのように捉えるかが重要となろう。この点、本判決は、休職理由となった私傷病の症状以外の理由で復職を認めないことは解雇権濫用法理の潜脱に当たる旨の判示をしている。確かに、表向きは私傷病の症状を理由としつつ、能力や問題行動など他の理由も考慮して労働契約を終了されることは注意・警告や指導による改善措置などの解雇回避措置を行わずに解雇することに等しく、使用者のこのような行為は制限しなければならない。しかし、この判示によると、本件のような労働者については、いったん復職させた後に能力又は問題行動を理由に普通解雇を行わなければならないこととなり、実務的にこのような手順を踏まなければならないとすることが妥当であるかという点に課題がある。そのため、解雇法理との関係も整理する必要があると考える。

以上のことから、本報告は、本判決を素材として復職判定基準をどのように考えるべきかを考察するとともに、本件の事例的特徴を踏まえて本判決の射程がどこまで及ぶかについて検討することを目的とする。

復職判定基準と本判決の射程を考える —弁護士からの立場から—

弁護士法人大江橋法律事務所 パートナー弁護士 菰口 高志

本シンポジウムでは、シャープNECディスプレイソリューションズ事件（以下「本判決」という。）を取り上げ、多職種で議論を深める。小職からは、使用者側弁護士の立場から、本判決の射程について試論を提示し、もって復職判定基準に関する更なる議論の深化につなげたい。

本判決は、労働者が適応障害を理由として休職した以上、適応障害が寛解すれば復職させなければならない、同労働者に休職前より存在した「本来的な人格構造又は発達段階での特性」については、適応障害の症状の発症に影響を与え得るとしても、相互に区別されるべき「別の事情」であって休職理由であったとはいえず、解雇権濫用法理の適用を受けることなくこのような休職理由でない「別の事情」をもって復職不可と判断して退職させることは許されない、と判示した。

これに関し、小職からは、主に3つの視点で本判決の射程を議論したい。

第一に、労働者に発達障害のような背景特性が認められる場合、ストレスに対する脆弱性が疑われるところ、休職中に職場のストレスから離れて適応障害の症状が一旦消失したように見えても、復職すればこのような脆弱性が一因となって適応障害の再発可能性が否定できないような事例であれば、復職不可との判断も許されるべきではないか。これは、「目の前の適応障害」が寛解したか否かの判断にとどまらず、例えば、自身の病識が乏しいために内省を深めるに至らず、職場のストレスに触れれば再発可能性があるといった要素や、復職後の調整に必要な協力をしないために再発可能性を否定できないといった要素を考慮してよいか、という問いである。また、より本質的には、「復職を認めて適応障害が再発するとすれば終局的な労働者保護になっていない」という根本的な問題につな

がる問いでもある。

第二に、本判決の判示を是としても、その射程は慎重に考えるべきではないか。休職制度は使用者が就業規則に定める任意の制度である以上、その制度内容は、合理性（労働契約法7条本文、10条本文参照）が肯定できる限り使用者の自由であるはずである。したがって、就業規則における休職制度の定め方次第では、復職判定基準も変わり得る。例えば、休職した理由Aとは別の事情Bが休職中に発生し、休職期間満了までに理由Aは消滅したが、別の事情Bにより「従前の職務を通常に行える健康状態」でないという場合には、「別の事情」であってもBを理由に復職不可として自然退職とする制度設計は、許されるのではないか。このような事例でなくとも、休職制度上明示をすれば、復職判定基準として、「休職理由の消滅」のみならず、一定の要件を付加することは許されるのか。これらの議論は、休職制度の意義と上記「合理性」とは何かを探求するものである。

第三に、本判決は、休職理由とは「別の事情」をもって復職不可とすれば解雇権濫用法理の適用を受けないまま退職を認めることになるから許されないと判示したところ、休職制度において「解雇権濫用法理」を持ち出す理論的根拠をどのように理解すべきか。本判決でも休職は「解雇猶予」を目的とする制度と解されているところ、使用者から見れば、休職は「本来は既に解雇できたが、猶予した状況」であるといえる。休職期間満了を理由とする退職には解雇権濫用法理の適用又は準用を認めない裁判例もある中、この「解雇猶予」をどのように行うかについて解雇権濫用法理がどのように問題となるのか、実は自明ではないように思われる。普通解雇との関係で、休職制度とは何かを改めて考え直すことが必要となろう。

3つの論点の提案 —産業医の立場から—

株式会社ビスメド 代表取締役 林 幹浩

産業医の立場から、この事例について下記の3つの論点で考察したい。

主たる視座は、当学会の視点の一つである「ミクロ」での「紛争の未然防止」の観点から、「産業医・産業保健職に何ができたか」というものである。

第一に、休職事由とされる「適応障害」と別に、発達の問題がうかがわれることをY2医師は指摘しており、エピソードからもそれを疑うことができるが、一方でこの事例のように本人がそうした診断を受けることに対して拒否的であるという場合に、産業保健職として疾病性をどのように見立て、どのようにアプローチするかという問題である。

医療職である産業保健職は、使用者の側から「この従業員のコミュニケーションの不全は明らかに病的なのだから、その病気が治らないと復職できないと言って下さい」といった趣旨のリクエストを受けることがある。しかし、本人の受け容れがない場合、仮に密に主治医と連携したとしても、主治医がその趣旨で診断書を書くことは現実的ではない。

疾病性でこの点を整理することにこだわることは、少なくとも紛争の未然防止の観点からはマイナスに働くリスクが大きいといえる。一方で、医療職として疾病性を見立ては方針の策定には重要だと考えられる。これにどのように対応すべきか。

第二に、復職の条件が疾病性ではなく事例性の改善であるとする、産業医は職務上の「復職の可否の判断」を具体的にどのように行なうべきか、という問題である。

産業医が本人の状態を面談で確認できればそれで可否がたちどころにわかる、と考える関係者の方がおられるが、さまざまな意味でそれは現実的ではない。

事例性が許容できる程度に改善しているかどうかは「やってみなければわからない」面があり、さらに、この事例のように発達の問題が推

定される場合、それを踏まえた就労環境の整備、すなわち合理的配慮の実施が、円滑な就労にとって重要となると考えられるが、これには本人と使用者側との双方向の「対話」が欠かせない。

つまり本来、具体的な負荷のありよう（試し出勤など）を試行したり、あるいは復職後の就労環境などについて本人と使用者が調整したりするプロセスを経て初めて「就労可否判断」ができるはずであるが、産業保健職としてそのプロセスにどのように関与すべきか、という点である。

第三に、復職後の環境や業務が見えてくる課程で、本人がそれに適応的に行動しようとすることを促す支援が産業保健職としてどのように可能か、という問題である。

復職に際しての労働者は、現実には必ずしも心理的に安定しておらず、使用者としての配慮や手続きを経ても、本人のなかでなんらかのわだかまりが強く残っているなどの場合に、復職後の不調の再発やトラブルが起こる可能性があるといえる。

そもそも産業保健とは何をやる存在か、については、「仕事を人に、また人をその仕事に適合adapt させることである」という定義がある（ILO/WHO合同委員会1995）。

前段には合理的配慮についての意見提出などがあると考えられるが、後段については、例えば復職課程であれば、本人が復職後の仕事に向けて適応的な行動を起こすことが容易になるような、心理的（あるいは行動科学的）働きかけをすることが含まれるのではないかと考えられる。

この点は、従来あまり強調されてこなかったポイントではないかと思われるが、実は紛争の未然防止という観点、さらには産業保健職としての課題解決力といった専門性の観点からは、最重要ポイントの一つと言ってよいのではないかと考えられる。これは具体的にどのように進めうるのか、といった点を議論したい。

シャープNECディスプレイソリューションズ事件 —精神科医(主治医)の立場から—

一般社団法人日本うつ病センター 上席研究員、精神科医 佐々木 規夫

本件は、社員として勤務していた原告(X氏)が、適応障害による休職期間満了により自然退職とされたことは無効であると主張し、会社に対し雇用契約上の地位確認および賃金の支払い等を求めた事案である。本件は、休職以前からX氏の対人能力を問題視されるような事実があるが、本件の紛争を回避するために、法学・産業保健の専門家との議論を通じて、以下の点を深めていきたい。

1. 職場復帰の判断の限界

職場復帰では、従前の職務を通常の間に行える健康状態に回復していることが期待されている。しかし臨床の現場では通常、患者の症状が回復して日常生活が安定し、職場復帰の意思を示していれば、主治医は復帰を許可するのが一般的である。また本件は、発達障害を疑われるような所見を示唆するが、日常診療において本人が望まない検査を無理に施行することは困難でもある。本件のように主治医を転々とする場合には、職場から主治医に十分な情報提供がなされていなければ、なおさらそれを把握することが困難であったであろうと考える。一方で、企業では職場復帰に対する期待値が異なる。通常は症状の回復に加えて、職務遂行できることを期待されており、復職可否の問題をめぐるとは、この期待値の乖離であると考えられる。主治医の職場復帰の判断には限界があり、

両者の期待値の乖離を埋めるためには、どのような方法があるのかを検討したい。

2. 産業保健職との連携

職場復帰の際には、主治医の立場としては産業保健職と連携する機会があるかどうか重要である。X氏は適応障害のみならず、入社当時から特性の偏りが認められて事例性が頻繁に発生していた。職場復帰の際には、事前に職場からの情報提供、職場復帰の制度内容や業務負荷や配置転換の可能性なども示されていれば、職場復帰をより詳細に判断することができたのではないかと考える。今回、産業保健職との連携をどのように行うことができたかを検討したい。

3. 職務遂行能力の評価

職場復帰をめぐる主治医の判断には限界があり、企業の期待値との乖離を埋めるには、試し勤務などの復職前の評価プロセスを組み入れ、適切な程度に回復しているか(疾病性および事例性が解消されているか)を評価することも一つの方策である。職場コミュニケーションや業務遂行能力を会社が考えている不安や課題を評価する機会として、また紛争を避けるための一つの方策として適切な評価プロセスにはどのような方策があるのかを議論したい。

裁判所による産業ストレスの認定を検証する(4)

国・豊田労基署長(トヨタ自動車)事件 (名古屋高判令3.9.16、名古屋地判令2.7.29)

.....
9月22日(日) 10:00~12:00

第2会場(現地・ライブ・オンデマンド)
.....

座長 大塚 泰正 筑波大学人間系 教授

座長・演者 佐々木 達也 名古屋学院大学法学部 准教授

演者 鈴木 悠太 弁護士法人天満法律事務所 弁護士

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 教授

久保 智英 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 上席研究員

● 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・豊田労基署長(トヨタ自動車)事件(名古屋高判令3.9.16、名古屋地判令2.7.29)を取り上げる。本事案は、過密・過重な業務および上司からの継続的なパワーハラスメントによる心理的負荷と精神障害発病(自殺)との因果関係の認定について、地裁と高裁で判断が分かれたものである。

本シンポジウムでは、佐々木達也先生(名古屋学院大学)から事案の概要をご説明いただいたあと、精神障害の労災認定基準改定を含めた補償の観点から鈴木悠太先生(天満法律事務所)にご発言いただき、その後予防の観点、特に過密労働の観点から久保智英先生(労働安全衛生総合研究所)、ハラスメントの観点から津野香奈美先生(神奈川県立保健福祉大学)にご発言いただく。その後、シンポジスト全員で本事案についての総合討議を行い、フロアからの意見も聴取しながら、さまざまな視点からの課題抽出、および、事案の発生や事案化を予防するための方策について検討する。

国・豊田労基署長(トヨタ自動車)事件・ 名古屋高判令3.9.16の概要

名古屋学院大学法学部 准教授 佐々木 達也

1. 事実の概要

被災労働者(以下「本件労働者」)は、平成2年4月に、自動車の製造等を目的とするトヨタ自動車に入社し、複数の業務に従事した後、平成20年4月頃から新型プリウス関連業務に従事することとなり、自動組付ラインの立上げの主担当となった。

本件労働者は、平成21年9月24日頃以降、本件労働者にとっては初めての海外業務に従事した(TFAP関連業務)。また、平成21年5月頃から同年12月まで、2020年ビジョン関連業務(所属する部が扱う各業務について、3年後、5年後、10年後の業務のイメージ作り)において、本件労働者は、チームの取りまとめ役を担当した。

本件労働者の平成20年9月以降の超過勤務時間数は、長い月で59時間30分(平成20年9月)、短い月で2時間(平成21年2月、平成22年1月)であった(平成21年6月から同年12月は残業なし)。

Cグループ長は、本件労働者に対し、自動組付ラインの立上げの業務に問題が生じるようになった平成20年末頃から、本件労働者が作業の進捗状況の報告等を行う際に、同じフロアにいる従業員に聞こえるような大きな声で叱り付けるようになった。また、本件労働者は、B室長からも、平成21年初め頃からの1年間、2週間に1回ほどの頻度で、同じフロアにいる多くの従業員に聞こえるほどの大きな声で叱り付けられていた。

本件労働者は、平成21年10月頃、ICD-10の「F32 うつ病エピソード」を発病した。

本件労働者は、平成22年1月22日、愛知県豊田市所在の雑木林内で縊死しているところを発見された。遺体の状況や遺書が存在したことなどから、本件労働者は、同月21日頃、自殺したものと認められた(以下「本件自殺」)。

本件労働者の妻である控訴人X(一審原告、以下「X」)は、本件自殺について、豊田労基署長(処分行政庁)に対して労災保険法に基づく遺族補償給付及び葬祭料の支給を請求したところ、処分行政庁から、平成24年10月30日付

けで、本件自殺は業務に起因するものとは認められないとして、遺族補償給付及び葬祭料をいづれも支給しない旨の処分(本件各処分)を受けたため、本件各処分の取消しを求めて訴訟を提起した。

原審(名古屋地判令2.7.29)は、Xの請求をいづれも棄却したため、Xが控訴した。

2. 判旨一認容(原判決取消し)

新型プリウス関連業務の心理的負荷の程度は「中」相当、2020年ビジョン関連業務の心理的負荷は「弱」相当、TFAP業務の心理的負荷は「中」相当であった。

Cグループ長及びB室長の言動は、「『他の労働者の面前における大声での威圧的な叱責』で『態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える精神的攻撃』といえ、個々のみれば、その心理的負荷は少なくとも『中』には相当する。そして、それら精神的攻撃は、Cグループ長のみならず、B室長からも加えられている。そして、これらの行為は、平成20年末ころから本件労働者が本件発病に至るまで反復、継続されている。したがって、上記期間を通じて繰り返される出来事を一体のものとして評価し、継続する状況は心理的負荷が高まるものとして評価するならば、上司からの一連の言動についての心理的負荷は『強』に相当するといふべきである。」

「本件労働者の業務と本件発病(本件自殺)との間に相当因果関係があると認めるのが相当である。」

3. 本判決の特徴

本判決は、令和2年に改正された認定基準に基づいてパワハラ(心理的負荷)の強度を判断したことに特徴がある。管見の限り、本判決は改正認定基準が用いられた初めての事例であることから、パワハラ(労災認定)において注目すべき判決であり、論理的にも実務的にも意義があると思われる。

パワーハラスメントに関する労災認定基準の改正とその影響について

弁護士法人天満法律事務所 弁護士 鈴木 悠太

令和2年6月、心理的負荷による精神障害の認定基準（以下「認定基準」という。）が改正され、パワーハラスメント（パワハラ）の用語が心理的負荷評価表に明記された。本件は、過密・過重な業務のほか、上司からの継続的な叱責（以下「本件パワハラ」という。）によってうつ病を発症し自殺したと主張して、遺族補償給付等の支給請求を行ったところ不支給処分を受けたため、当該処分の取消しを求めて提訴したという事案である。本件の特徴として、原判決が、上記改正前の認定基準を前提としたうえで不支給処分を適法と判断したのに対し、本判決は、上記改正後の認定基準を前提としたうえで、本件パワハラについてのストレス評価を変更し、不支給処分を取り消す判断を導いた点が挙げられる。本報告では、①認定基準のパワハラに関する改正内容を概観したうえで、②両判決において判断が分かれた核心部分、すなわちパワハラについての心理的負荷の評価について、両判決における相違点を整理するとともに、③認定基準の改正が与える実務上の影響を検討する。

1 認定基準の改正概要

平成23年12月に策定された認定基準では、パワハラに該当する事案については「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」の具体的な出来事として評価されてきた。その後、社会情勢の変化や令和2年6月施行のパワハラ防止対策の法制化等の動きにかんがみ、令和2年6月1日の認定基準改正により、具体的な出来事の類型に「パワーハラスメント」が追加され、心理的負荷を「強」と判断する具体例として「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」との内容が示される等した。

なお、令和5年9月1日にも認定基準が改正されており、当日はこの点も含めて概観する。

2 原判決と本判決におけるパワハラへのストレス評価

原判決は、平成23年認定基準の内容を前提に、本件パワハラについて「業務指導の範囲を逸脱しており、その中に人格や人間性を否定するような言動が含まれ」、あるいは「これが執拗に行われた」（具体的出来事29）とはいえないとし、業務内容の負荷と併せても、心理的負荷の程度は多くても「中」と判断した。これに対し、本判決は、令和2年認定基準の内容を前提に、本件パワハラを個々のみても「他の労働者の面前における大声での威圧的叱責」でありその「態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える精神的攻撃」（具体的出来事29）に当たり、その心理的負荷は少なくとも「中」に相当するとし、さらに上司2人から1年弱にわたり反復継続していることを一体のものとして評価するならば、「強」に相当する旨判断した。

本判決におけるストレス評価には、精神的攻撃の内容のみならず、その態様や手段に着目して「強」となり得ることを明示した認定基準改正の影響が色濃く反映されているといえる。当日は、上記改正が両判決のストレス評価に及ぼした影響の具体的な内容や、両判決におけるストレス評価の妥当性について検討する。

3 認定基準の改正がもたらす実務上の影響

認定基準は、労働基準監督署長等による行政上の判断において拘束力を有することは当然ながら、裁判所による司法判断においても、裁判所を法的に拘束するものではないとしつつ、その内容が合理性を有するものとして参照されるのが趨勢であり、判断基準として重要な位置付けとなっている。パワハラにおける労災事案について、令和2年、令和5年と続けて行われた認定基準の改正が、実務上どのような影響を及ぼすかについて検討する。

パワハラ健康影響と発生防止のための対策

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 教授 津野 香奈美

本シンポジウムで取り扱う国・豊田労基署長(トヨタ自動車)事件は、自動車会社に勤務する労働者が、業務により相当の心理的負荷を受け、その間上司からパワーハラスメント(パワハラ)を受けていたという事案において、各出来事の数及び内容等を総合的に考慮すると、労働者の業務とうつ病の発症及び自殺との間に相当因果関係が認められるとして労災保険法に基づく遺族補償給付等の不支給処分が取り消された事例である。本件労働者の受けた心理的負担は「中」程度のものが多いが、その過程での上司のパワハラ的言動などを踏まえると総合的には「強」にあたり、精神障害を発病させる程度に強度のある精神的負荷を受けたと認められ、本件労働者の業務と本件自殺との間に相当因果関係があるとされたことが注目された。そこで本報告では、特にパワハラ健康影響に関する知見を紹介するとともに、ハラスメントが起きない組織づくりのために何をすれば良いのかについて議論する。

パワハラは、様々な健康影響を引き起こすことが分かっている。例えば、デンマークで労働者3,363名を2年間追跡した研究では、職場でパワハラを受けていると、受けなかった場合に比べ、2年後にうつ病を発症するリスクが約2倍であったことが明らかになっている(性、年齢、学歴、同棲の有無、喫煙歴等の影響を調整後の結果)。同じくデンマークで労働者5,198名を2

～5年間追跡した研究では、時々パワハラを受けていた場合、受けていない場合に比べて、2年後にうつ病を新規発症するリスクが2.2倍であること、より頻繁にパワハラを受けていた場合は、受けていない場合に比べて、2年後の新規うつ病発症リスクが9.6倍であったことが明らかになっている(性、年齢、うつ病既往歴、うつ病家族歴、抑うつ症状、学歴、飲酒量、喫煙歴調整後の結果)。このことから、パワハラを受ける頻度が高くなるほど、メンタルヘルスに対する影響も大きくなると言える。

ノルウェーの労働者代表サンプル1,846名を対象にした縦断研究では、パワハラを受けていると、受けていない人に比べて、2～3年後に希死念慮を持つリスクが2.1倍であったことを明らかにしている。さらに、代表サンプル数を3,388名に増やした研究では、2年後と5年後の結果を分けて見ており、性、年齢、初回調査時の希死念慮の影響を調整した後も、2年後および5年後の希死念慮と有意な関連を示していたのは、パワハラの中でも暴力(の恐れ)や脅しに関するものであったと報告している。

現在、事業主にはパワハラ防止義務が課されている。パワハラは一旦起きてしまうと、被害者に様々な健康影響が起こることがわかっている。本報告が、そもそもの発生防止のためには何をしたら良いのかを考える機会になれば幸いである。

産業疲労研究者としての過密労働の定義と対策に関する一考察

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 上席研究員 久保 智英

本報告では、国・豊田労基署長（トヨタ自動車）事件（名古屋高判令3.9.16、名古屋地判令2.7.29）に対して、労働者の疲労研究を行ってきた研究者の立場からの見解と提言について私見を述べることにする。本事例は過密・過重業務と上司からの継続的なパワハラが被災者のうつ病を発症させて自殺に至ったという内容であるが、本報告では過密労働について焦点を当てて議論したいと思う。

本事例で業務の内容が過密として表現されるのは、社内で残業が原則禁止となったにも関わらず、仕事量は変わらず多いままであったことを受けてである。長時間労働や過重労働については法的な定義が既にあるものの、過密労働を定義しようとした場合、数値や基準を用いて外的に定義することは現状、非常に難しいと思われる。本事例の場合も被災者の背景から過密労働であることは推測されるものの、具体的な数値で過密労働であったか否かについて議論することは困難であると言わざるを得ない。しかし、仮に、生理心理学的な実験手法で過密労働の状況を定義しようとした場合、次のように考えられるだろう。作業時間が8時間の場合、難易度が中程度のタスクを10個、時間内に終えるのが普通の状態だとする。しかし、難易度が中程度のタスクの数を2倍の20個与えられた場合、あるいはタスクの数は変わらずに10個だが、難易度が中程度から高いものに変更した場合で、かつそれぞれ作業時間の延長を伴わない状況は過密労働として定義可能だろう。当然、作業後の疲労度は後者の2つの実験条件の方で増加することは想像に難くない。くわえて、過密労働(Work intensification)のシステムティックレビューによれば、労働者のウェルビーイングの低下等の様々な負の影響が認められる(Mauno et al. 2023) ので、作業後の疲労度だけではなく、長期的な健康影響も懸念される。

では、過密労働を客観的に定義しようとした場合、どのような数値基準が求められるのだろうか？その答えは、労働時間とともに労働者が実際に行ったタスクの量と質(難易度)の把握になるであろう。ただし、そのタスクを個人あるいは分担して同僚と共同したのか、一度に複数のタスクを実施するのかといった諸条件によっても変わってくる。さらに、大きな問題としては、製品や物を作る場合は外的にタスクの量と質を規定しやすいが、精神的、頭脳的なタスクは可視化しにくいことがあげられる。これらの諸問題が今後、解決されて、過密労働を客観的な数値基準で定義できた場合、長時間の残業を伴わずに業務の密度が高い状況が続いたことで健康障害に至るケースに対して、一定の理解が進むことが予想される。また、演者としてはその解決の糸口は情報通信技術の利活用にあると思っている。一方、予防的な観点からはタスクの見える化が非常に重要である。労働時間については客観的な把握義務があるものの、タスク、即ち業務については現状、把握する法的な義務はない。労務管理として業務を可視化することは、業務の偏りを把握して過密労働の予防にもなり、短期的には業務負担の適正化、長期的には健康障害の予防にもつながる。おそらく、過密労働が生じている職場では一人の労働者だけではなく、職場単位での過密労働による過労の問題が潜んでいる可能性もあるので、集団的、組織的な対策が求められる。もちろん、業務の偏りを防ぐには属人的な業務を改めることや、任せられる他の人材等が条件にはなるものの、可視化こそが改善への第一歩になる。また、業務を可視化する取り組みは現在の情報通信技術を用いれば実施可能だと思われるので、今回の裁判事例のようなケースを防ぐ有効な対策にもなり得るだろう。

医師の働き方改革と法

— 研修医過労死事案をめぐって —

9月21日(土) 16:35~18:35

第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長	吉田 肇	元京都大学法科大学院 客員教授、弁護士法人天満法律事務所 所長
	黒澤 一	東北大学 環境・安全推進センター 教授、統括産業医
演者	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
	江夏 大樹	東京法律事務所 弁護士
	藤川 葵	聖路加国際病院 一般内科医員(元厚生労働省医政局医事課)

● 本セッションの趣旨

改正医療法に基づく医師の働き方改革は2024年4月1日からいよいよ施行されている。日本の医療は、医師の長時間労働で支えられてきたのが現実である。医療機関の中で、医師以外は普通に労務管理されているのに対して、医師については労務管理が適切に行われてきたとは言えない。残念ながら、このような状況下、長時間労働が原因となった医師の過労死が現実起きていた。今回の医療法改正の1つの大きな理由でもあっただろう。

今回のシンポジウムでは、研修医の過労死事案を題材に、産業保健的な課題や法的問題を明らかにしながら討論をすすめ、これから医師の働き方についてあるべき姿を考えたい。そのため、3人のパネリストに登壇をお願いしている。江夏先生には、事案の概要と事例を通じた医師の働き方の問題点を法律の側から指摘していただく。吉川先生には、過労死の分析事例等からの視点でご発表いただく。藤川先生は改正医療法に実際に関わった行政側の視点から、医師の過重労働問題についてご発表いただく。

今回とりあげる事案は、そのまま現在にあてはめて考えることは現実的ではない部分もあるかもしれない。比較的新しい事案ではあるが、医師の働き方改革以前のことになるからだ。しかし、一方では、内在する問題は現在においても共有できるものが多い。どこの医療機関にも潜在する問題ではないだろうか。今回のシンポジウムで3人のパネリストにそれぞれの視点からご指摘いただき、これからの方向性を見出すことができれば幸いである。

医師の精神障害による過労死等の実態と 医師の働き方改革への期待

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

1 医師の過労死等の実態

医療、保健業に従事する労働者における精神障害による労災補償件数は、平成22年度から令和2年度までの11年間で751件であり、うち医師は31件(4.1%)、看護師は193件(25.7%)を占める。医師の過労死等事例分析からは、①医師の精神障害事案は年々増加傾向であること、②研修医が14件(45.2%)で、うち初期研修医(1~2年目)は5件、後期研修医(3~6年目)は9名、③自殺事案が13件(41.9%)で10件が男性、④20歳代が8名、30歳代が14名で40歳未満が医師事案の7割であること、⑤決定時疾患名は適応障害が4件(12.9%)である一方で、うつ病エピソードが16件(51.6%)を占めているなどがわかっている(高橋有記、吉川徹ほか2024)。医師の事例分析から臨床研修医を含む若手医師の精神的支援と自殺対策の重要性が指摘でき、適応障害の段階での適切な環境調整、精神科の専門医等による治療的介入が必要である。一方、医師の精神疾患発症や自殺の保護因子は多数にあるが、心理的負担が高まった医師の勤務環境改善支援や、病前性格や現疾患の病状把握や治療的介入の難しさも指摘できる。また労災認定されている事例は、医師の仕事に関連した精神疾患のごく一部をみていることに過ぎないことにも留意したい。

2 医師の健康障害防止のための議論点

医師の働き方に関連した過重労働・メンタルヘルス対策を検討する際のいくつかの視点を列挙した。(かっこの番号は、今回の議論では具体的な論点にしにくい点)

- 1 医師の労働時間とは。自己研鑽とは
- 2 宿日直許可有無と労働時間算定。手待ち時間、オンコールの取扱(自宅か病院かで待機の取扱は異なるか、電話やメール・LINEでの指示はどこまで労働か)
- 3 医師の労働時間管理の課題、在院時間が労働時間か、客観的労働時間把握の方法は
- 4 医師の健康管理における責任所在、公立病

- 院、院長、管理職、産業医等の役割
- 5 研修医・専攻医と、一人前となった医師における健康支援課題の相違
- (6) 名ばかり管理職である中堅医師の過重労働を誰が救うか
- (7) 若手の医師像と中堅以上の医師像の相違、世代間ギャップへの対処
- 8 2024年4月からの改正医療法で過重労働医師は救えるか、脳・心臓疾患はどうか、精神障害はどうか
- 9 2024年4月からの改正医療法以降も過労死基準以上で働いた医師は労災補償の対象となるが、例えば損賠賠償責任は、制度を管理している都道府県(保健所等)、制度をつくった国にも及ぶか。及ぶとして提訴されるとするとどのような視点が想定されるか
- 10 被災者家族の役割(非医療職の家族は、疾病発症・悪化は予見はできないとしてよいか)
- 11 医師の健康障害における過失相殺の取り扱い
- 12 病院の上司、同僚の役割・責任
- 13 地域医療の役割・責任

3 産業保健の視点からみた医師の働き方改革の画期的な進展と優先課題

2024年4月に施行された医師の時間労働上限規制に関する制度改革において3つの大きなポイントを指摘したい。1点目は、一定の条件のもとで過労死等基準(時間外労働80時間/月)を超えて働くことを許容した点。2点目は、長時間労働による健康障害防止について、労務管理を中心とした強力な予防措置が制度化された点。勤務間インターバル制度、代償休息などの労働条件の統制が長時間労働による健康障害防止の場合には必須とされた一方、医師面接指導制度については有効性の議論が継続すると思われる。3点目は、医師の働き方改善にむけての労務管理等を含めたすべきポイントが明確に整理されたことである。

医師の働き方改革と法

—研修医過労死事案をめぐって—

東京法律事務所 弁護士 江夏 大樹

医師の過重労働は長年の課題である。本年4月より、医師の時間外労働は、年間960時間(月80時間相当)が原則として上限となり、例外として、地域医療を支える病院や研修を担う病院は、特例として年間1860時間まで認められることとなった。

しかし、医師の労働時間規制は依然として不十分ではないかとの批判がある。すなわち、労災認定の基準とされるいわゆる「過労死ライン」は発症前1ヶ月間におおむね100時間又は発症前2ヶ月間ないし、6ヶ月にわたって1ヶ月あたりおおむね80時間を超える時間外・休日労働とされているが、医師の労働時間規制はこの過労死ラインを大幅に超えているからである。

実際にも2023年10月に厚生労働省が公表した医師の勤務実態調査によると、休日や時間外労働時間が年960時間(1ヶ月80時間相当)を超える医師の割合が21.2%、1920時間を超える医師は3.6%とされており、本年4月から始まる上限規制を優に超える実態がある。とりわけ、長時間労働が目立つのは、産婦人科、外科といった部署や、若手の医師と指摘されている。

そこで、私からは新潟市民病院で後期研修医として働いていた女性医師が過労自死したことが問題となった裁判例を報告する。その上で、医師の働き方の問題点を日頃より労働者側で労働事件を担当する弁護士の立場から述べたい。

新時代の医師の働き方へ： 新たな法制度と医療現場での実践的アプローチ

聖路加国際病院 一般内科医員(元厚生労働省医政局医事課) 藤川 葵

少子高齢化・人口減少社会において、多様な働き方を認め、全員が能力を発揮する社会が求められている。全産業・全職種で働き方改革が進む中、医師にも働き方改革が不可欠である。令和6年4月から、医師に対する時間外・休日労働の上限規制が開始され、医師の健康と医療の質・安全を確保するための制度も同時にスタートした。令和6年4月以降、医師にやむを得ず年960時間を超える時間外・休日労働を行わせる医療機関は、都道府県から指定を受ける必要がある。この指定を受けるために必要となるステップが、医療機関勤務環境評価センターの評価受審である。当初、二次・三次救急を担う医療機関の多くが指定を受けるために評価受審すると想定されていたが、コロナ禍を経て、令和6年3月時点の評価センター受審医療機関数は500程度に留まった。

評価受審数が少なくなった理由は、各医療機関が労働時間の把握を進め、医師の勤務環境改善に取り組んだ結果、実際の労働時間が短縮されたためである。平成30年には「医師の労働時間管理の適正化」が緊急的に呼びかけられ、医療機関における労務管理が改善された。さらには令和3年以降、在院時間を労働時間とせず、研鑽や宿日直許可を受けた業務時間を勘案して労働時間を計上するようになり、カンファレンスの見直しやICTの活用、タスク・シフト/シェアも広まった。その結果、厚生労働科学研究における令和4年度の医師の勤務実態調査では、時間外・休日労働時間が年1,920時間を超える医師の割合が平成28年度・令和元年と比較して減少したという結果であった。

医師の働き方改革の枠組みを浸透させていくためには、やはり医師の「労働時間」の把握に尽きる。労働時間の定義づけは、厚生労働省が「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」において示

しているとおり、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものである。その上で、厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」での議論を踏まえ、令和元年7月1日付けの同省労働基準局通達「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」や、制度施行に向けた医療現場での意見や現状を踏まえた令和6年1月15日付け同省労働基準局監督課長通達において、研鑽の労働時間該当性についてメッセージを発出してきた。また、令和6年3月には、宿日直許可について「単に、宿日直許可により在院時間の一部が上限規制との関係で労働時間から除外されることをもって、労働時間の短縮や勤務環境の改善がなされたと捉えるべきものではありません」との文章を含んだ「宿日直許可取得後の適切な労務管理のために」という資料を、厚生労働省の医療機関の勤務環境改善をプロモーションするポータルサイト「いきいき働く医療機関サポートWeb」にて公開している。

時間外・休日労働の上限規制に伴う最も大きな懸念は、大学病院等からの医師の引き揚げによる地域医療提供体制への影響であった。厚生労働省は制度施行に伴う課題を都道府県と連携して把握し、現在も対応を進めている。また、国民向けに制度周知を進めるため、ポータルサイトの開設や全国へのポスター配布、広告による周知活動も開始している。

少子高齢化・人口減少社会における医療は、地域住民や医療機関、行政が連携して充実を図る必要がある。「医師の健康と地域医療の双方を守る」という命題は難問であるが、医師の自己犠牲によって成立してきた我が国の医療提供体制の議論において、医師の過重労働に関する話題を多くの者が声に出して議論できるようになったことは大きな進歩と考えたい。

連携学会シンポジウム4 〈全国社会保険労務士会連合会〉

ケースから学ぶ法的根拠に基づいたトラブル対応 —職場のハラスメントによるメンタルヘルス不調—

広告協賛：弁護士法人 田中彰寿法律事務所

.....
9月21日(土) 14:25~16:25

第2会場(現地・ライブ・オンデマンド)
.....

- 座長
- 森本 英樹 森本産業医事務所 代表
熊井 弘子 熊井HRサポート社会保険労務士事務所 代表
- 演者
- 秋山 陽子 株式会社SUNNY 産業医事務所 代表取締役
森 克義 社労士法人エスネットワークス 特定社会保険労務士
井上 一弘 井上一弘社労士事務所 代表
淀川 亮 弁護士法人英知法律事務所 弁護士
- 指定発言
- 石倉 正仁 全国社会保険労務士会連合会 参与

● 本セッションの趣旨

開業社労士の顧問先は小規模の事業所が多く、また顧問先企業では社内・社外ともに人的リソースが不足していることが多い。その中で社労士は活躍が求められる。また、勤務社労士が人事労務部門で働く場合であっても、同僚や上司が専門性の高い知識を持っているとは限らないため、社労士は周囲と連携し専門性高く行動することが重要である。

今回の仮想事例では、介護事業所のスタッフ間で発生したハラスメントと、それによる被害者の休業に加え、加害者の懲戒処分の有効性の争い(労働審判)が発生している。

演者として、医師・労働衛生コンサルタント・社労士である秋山陽子先生からは、このような事例において産業保健職がない場合にどう対応すればよいかについて解説してもらう。弁護士である淀川亮先生からは、労働審判、民事訴訟、それぞれの注意点を解説してもらう。社労士である森克義先生からは、顧問社労士の立場から企業内人事に対しそれぞれのタイミングでどう助言(特にハラスメント発生時対応、懲戒の判断)するかについて解説してもらう。社労士であり労働基準監督署勤務経験のある井上一弘先生からは、本事例における労災認定のためのプロセスの解説をしてもらう。最後に指定発言として、全国社会保険労務士会連合会の参与としてのお立場から石倉正仁先生に社労士として心がけておくべき事項について解説を頂く。

今回のシンポジウムはメンタルヘルス不調者への対応やハラスメントの予防対応に加え、ハラスメントの調査や加害者の処分の適切さといった発生時対応、さらには就業規則の整備など幅広い論点がある。本事例は応用的でもありつつも、社労士が経験を積んでおくことが求められる内容であろう。また、本シンポジウムは社労士のみならず、社労士との連携方法を模索する他職種や人事労務部門の方にもぜひ参加してもらいたい。

小企業事業場における産業保健の在り方と社労士に求められる役割

株式会社SUNNY産業医事務所 代表取締役 秋山 陽子

労働安全衛生法では、従業員50人以上の事業所においては産業医と衛生管理者の選任が義務付けられ、産業保健を担うものとされている。しかし日本の事業所の大多数は中小企業であり、2021年中小企業庁が公表したデータによると、従業員規模20人以下の小規模事業所が84.5%を占めている。また、50人以上の従業員をかかえる事業所でも産業保健職の選任がなされていないケースもあり、産業保健職の恩恵を受けている事業所は限られている。

2015年に開始となったストレスチェック制度は、従業員50人以上の事業所に実施を義務付けているが、50人未満の場合は努力義務とされており、メンタルヘルス対策に取り組めていない事業所も多い。このような現状を踏まえ、第14次労働災害防止計画では、「労働者の健康確保対策の推進」が柱の一つとされており、50人未満の事業所におけるストレスチェック実施の割合を50%以上にするなど、メンタルヘルスを含む産業保健活動の取り組みが目標とされている。職場における心の健康づくりガイドラインにおいては、メンタルヘルスケアは、「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び「事業場外資源によるケア」の「4つのケア」を継続的かつ計画的に行われることが重要であるとされている。しかし小規模事業場ではラインによる従業員の管理が難しいことが多く、また事業場内産業スタッフが機能していない事業所が多数である。さらに、「事業場外資源によるケア」の利用方法がわからない事業所も多く、適切にメンタルヘルス不調者の対応ができていない場合が多い。

そこで小規模事業所においては、人事担当者を中心にメンタルヘルス不調者を早期発見する

ためには、「病気かどうか」という疾病性ではなく、「通常どおりの勤務ができていないかどうか」という事例性に主眼を置いた管理体制を作る必要がある。具体的には、勤怠の乱れがないか、業務が適切に行えているか、等をチェックしていく必要がある。メンタルヘルス不調者の事象として突発的な欠勤や遅刻を認めることが多いため、このような欠勤や遅刻を有給休暇として事後処理する場合には適切な手続きを定めるなどの就業規則の定めが有効となる。さらに安全配慮義務の観点からも、事例性が明確である従業員には受診勧奨を命ずるための就業規則の定めも必要であろう。

またメンタルヘルス不調を疑われる労働者の対応として、事業所はまず事例性を確認し、メンタルヘルス不調の原因と考えられるものについて対象労働者からヒアリングをする必要がある。ハラスメントが疑われる場合は、対象労働者および行為者の双方から事実関係を確認すること、ハラスメント相談窓口の担当者に相談することが必要となる。あわせて事業所はすみやかに産業保健職と連携することが必要である。産業医が不在の企業においては、専門家への受診勧奨を行うだけでなく、医師会や各都道府県に設置されている産業保健総合支援センターの地域窓口の産業保健サービスや、小規模事業場産業医活動助成金を利用することが可能である。

社労士は、労働者の健康と福祉を守るために、事業主に法的知識や専門的なアドバイスを提供する役割を果たしている。メンタルヘルスに関する知識を持ち、事業主や従業員に適切なアプローチを提案することで、職場の健康維持に貢献していくことが求められる。

“ハラスメントで貴重な人材を失うことのないように” 社労士ができること

社労士法人エスネットワークス 特定社会保険労務士 森 克義

職場におけるハラスメントを理由とする個別的労使紛争の類型は、被害者が行為者や事業主に対して損害賠償を請求するパターンと、行為者が「懲戒等の処分が重過ぎる」などとして処分の無効確認等を求めるパターンの大きく2つにわかれる。

今回のセッションで取り上げるケースは、2つの類型が同時並行的に起こったものと言え、企業側の対応が不適切であったため、結果として貴重な人材を二人とも失う事態になってしまった、とても残念な事例である。ケースを通して、(当事者間でのハラスメントの発生は防げなかったとしても) 事後対応を適切に行うことで最悪の事態を避けることができなかつたのか、皆さんと一緒に考えてみたい。

■ ハラスメントが発生した場合の事後の迅速かつ適切な対応

さて、ハラスメントに関する企業の基本的な責任として、職場でセクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメント、パワーハラスメントが発生した場合に「事後の迅速かつ適切な対応」が求められていることはご存じの通りである。具体的には、ハラスメントの事実関係を迅速かつ正確に確認し、事実確認ができた場合には、「速やかに被害者に対する配慮の措置を適正に行うこと」と「行為者に対する措置を適正に行うこと」、また、事実の有無にかかわらず再発防止に向けた措置を講ずることとされている(男女雇用機会均等法11条、男女雇用機会均等法11条の3、育児・介護休業法25条、労働施策総合推進30条の2)。

■ ハラスメント行為者に対する措置

ハラスメント行為者に対する処分を検討する上で押さえておくべきことは、懲戒処分の要件

(労働契約法第15条)である。すなわち、企業が懲戒処分を有効に行うためには、①有効な懲戒規定があること、②処分に客観的に合理的な理由があること、③処分が社会通念上相当であること、④適正な手続きを踏んでいること、の4つが必要となる。

あくまで私見だが、裁判所は、懲戒処分の無効確認等を求めるハラスメント行為者には厳正なスタンスをとり、企業には「ハラスメントに対しては厳しい姿勢で臨んで欲しい」というメッセージを出しているように思われる。

■ 懲戒解雇の有効性

とは言え、懲戒解雇は、普通解雇よりもその有効性が厳格に判断され、認められづらいことには違いない。懲戒解雇は、企業秩序の違反に対する事業主による制裁罰であるため、雇用契約の解約を申し入れる普通解雇とは基本的に性質が異なる。

懲戒権の濫用に該当する場合は、懲戒解雇が無効になり得る。従って、ハラスメント行為者に対して懲戒解雇の意思表示をするときは、懲戒解雇の無効原因がないかを極めて慎重に検討することが必要となる。

このケースでは、パワーハラスメントの事実が認められ懲戒事由に該当するとしても、果たして懲戒処分の量定が妥当だったか、また、懲戒処分に至るまでの手続き的な相当性はどうか、が問われるのではないだろうか。

当日は、この事案に顧問社労士の立場で関与していたとすれば、産業保健の観点から被害者に対する配慮の措置も含めて(産業保健の領域に関しては、産業医等専門家との連携を図ることが重要であることを踏まえ)、企業に対してどのような助言ができたのかを提示し、シンポジストの皆様と意見交換したい。

心理的負荷による精神障害の労災認定について

井上一弘社労士事務所 代表 井上 一弘

1 本件労災申請について考察する。「心理的負荷による精神障害の労災認定」については、平成23年12月26日付けで策定され、その後、平成24年7月の「セクシャルハラスメント」の追加、令和2年6月の「パワーハラスメント」の追加、令和5年9月には、「カスタマーハラスメント」が追加された。

2 本認定に当たっては、三つの要件がある。①認定基準の対象となる疾病を発病しているか、②認定基準の対象となる精神障害の発病前6か月の間に業務による強い心理的負荷が発生しているか、③業務以外の心理的負荷や個体側要因により発病していないことである。

3 上記①については、WHOによる国際分類であるICD-10におけるF2からF4に分類される精神障害が対象である。

4 ②について、業務による強い心理的負荷とは、①心理的負荷が極度のもの（特別な出来事及び特別な出来事以外で心理的負荷が「強」と判断されるもの。）、②極度の長時間労働である。また、負荷の判断は 一般の労働者の受け止め方を基準としている。特別な出来事がある、又は特別な出来事以外で心理的負荷が「強」と判断されるものがあり③の要因がなければ業務上と認定される。

5 請求人は多くの特別な出来事以外の出来事を記載してくるが、これらは関係者から聴き取りするなどして事実関係を確認しなければならない。しかしながら、ハラスメント事案の場合、関係者の協力が得られないケースが多く評価できない場合も多い。また、事業主が証明を拒否しているケースも多く、事業主の協力も

得られない場合もある。このため、医学的な判断や確認できた事実をもって判断せざるを得ない。

6 加害者と被害者の主張が異なる場合、関係者の証言や客観的証拠がなければ事実関係の立証は困難を極める。また、内容は医療分野にも及ぶため、専門的な医師の意見も聞きながら進めている。このため、労災認定に当たっては半年以上を要するケースが多い。

7 本件を上記認定基準に当てはめると、主治医の診断から20××年5月に発病したものと考えられる。また、診断名が「適応障害」とあり、F4の疾病に含まれるため傷病名も問題ない。「特別な出来事」は認められないため、「特別な出来事以外の出来事」で評価するが、申し立てている出来事のうち20××年2月、20××年4月については、発病前6か月以内であり、出来事としては評価できる。

なお、記載内容からすると、いずれも「中」の域を出ない可能性がある。ただし、セクシャルハラスメントが「中」で評価できるなら、「中」と「中」で「強」と判断できうる可能性もあるが、いずれにせよ調査結果による。

8 結びに、請求人にとって辛い出来事があったことは事実であり、請求人が被害者であることも事実である。また、企業として随時相談できる体制がなく、その結果、適時に相談対応できていない。この点に関し、企業における責任は重く、男女雇用機会均等法及び労働政策総合推進法に違反する可能性が高い。適時に相談できていれば、法令に基づく事業主との調停による解決の道もあったのではないかと。

弁護士の立場から

弁護士法人英知法律事務所 弁護士 淀川 亮

1. はじめに

仮想事例では、介護福祉士によるハラスメントを受けた介護スタッフが休職し、労災請求を行い、民事訴訟手続の準備も進めている。また、ハラスメント行為を理由に懲戒解雇された介護福祉士が、会社に対して、懲戒解雇の無効等を理由とする労働審判手続の申立てを行っている。事案の性質上、話し合いによる解決ができなかったこともあり、裁判所による解決手続が選択されたものと思われる。

労働審判手続については労働審判法に基づくルールがあり、民事訴訟手続については民事訴訟法に基づくルールがある。これらのルールを踏まえずに、ただただ「労働者がかわいそうであること」や「労働者に問題があったこと」だけを主張していても、裁判所を説得することは難しく、納得のいく解決には結びつかないであろう。

本シンポジウムでは、両手続の留意点だけでなく、仮想事例における証拠、事実、法的評価などについても着目したい。

2. 労働審判手続

労働審判手続は、紛争の実情に即し、迅速、適正かつ実効的に解決するための手続であるなどと言われる。民事訴訟手続と異なり、原則として3回以内の期日で審理を終えることとされており、迅速な解決が期待されるものである。

ハラスメントをめぐる紛争については、その前提として、ハラスメントの有無が争点になることが多い。労働者側が主張するハラスメントが存在するかどうかである。そもそも、ハラスメントの行為の特定ができていなければ、主張として不十分と評価されるであろう。「いつ、どこで、誰が、どのように、何をしたのか」といった視点から具体的な主張がなされるべきである。事実認定については、ハラスメントを裏付ける証拠があるかどうかによって判断され

る。録画や録音などといった客観的な証拠がある場合は、事実の認定が容易であるが、供述証拠しかない場合は、その供述の信用性について慎重に吟味される。このような点に留意をしながら、労働審判手続にのぞむ必要がある。

3. 民事訴訟手続

民事訴訟手続は、平たく述べると、裁判官が労使双方の言い分を聞き取り、証拠を調べるなどした後、判決により紛争の解決を図る手続である。証拠調べにおいては、関係者が法廷で供述をしなければならない場合もある。なお、民事訴訟手続においては、必ず「判決」がなされるわけではなく、実際上は、「和解」による解決が多い。

安全配慮義務違反を理由とする損害賠償請求事件などについては、ハラスメントに対する会社の対応が問われる。例えば、事実関係の迅速・正確な確認、被害者に対する配慮措置、行為者に対する措置、再発防止措置などがとられていたかどうかが問われるであろう。会社側においては、日ごろ、ハラスメントに対してどのような認識を持ち、実際に、どのような形で対応をしてきていたのかが問われるところである。

4. おわりに

裁判所による解決手続には固有のルールがある。このルールに即した主張や立証ができなければ、裁判手続において納得のいく結果が得られないこともあろう。その代表例は、証拠の存否である。証拠が無いために事実認定がされず、求める法的効果を得られないというものである。本件のようなハラスメント事案においては、どのような証拠が求められるのか、また、証拠確保の観点から事前にどのような準備をしていくべきか等といった点について多職種で考えていきたい。

弁護士と産業保健職の連携のあり方 ～身体疾患・精神疾患事例を題材に～

9月21日(土) 16:35～18:35

第2会場(現地・ライブ ※オンデマンド配信無し)

座長

淀川 亮 弁護士法人英知法律事務所 弁護士

演者

鎌田 直樹 北里大学 医学部 精神科学 精神科医

大林 知華子 ロート製薬株式会社 統括産業医 精神科医

渡邊 徹 弁護士法人淀屋橋・山上合同 弁護士

山中 有里 大阪ふたば法律事務所 弁護士

● 本セッションの趣旨

令和3年より大阪弁護士会労働問題特別委員会と日本産業保健法学会弁護士会連携委員会との間で共同学習会(全9回)を開催してきた。使用者側弁護士、労働者側弁護士、法学者、産業医、精神科医、保健師、心理職といった多職種が集結し、架空症例の検討やグループディスカッションなどを通じて労働分野・産業保健分野における知的・人的交流を重ねてきた。

本シンポジウムでは、共同勉強会に倣い、まずは、精神科をベースにして産業医として活動する大林知華子医師・鎌田直樹医師から身体疾患・精神疾患を題材とする架空症例の報告を行い、また、現場で生じた困りごとや疑問についても共有する(個別のテーマとしては、休職命令、復職判定、安全配慮義務・増悪防止義務、受診勧奨、休暇の取扱い、発達障害の疑いのある従業員への対応、障害者雇用などを予定している)。

上記に対して、使用者側の立場から渡邊徹弁護士(前大阪弁護士会労働問題特別委員会委員長)・労働者側の立場から山中 有里弁護士(大阪弁護士会労働問題特別委員会副委員長)が、法的留意点について言及する。その後、現場で直面する様々な課題を洗い出し、使用者側弁護士、労働者側弁護士、産業医の三者がいかなる視点を持ち、また、どのようなアプローチをしているかについてディスカッションをする。適宜、フロアからの質問などを受け付け、多角的な視点から議論をすることを考えている。

弁護士と産業医との間の対話を通じて、弁護士と産業医の連携のあり方を模索し、産業保健現場の紛争の未然防止に寄与するシンポジウムとしたい。

身体疾患を題材に

北里大学 医学部 精神科学 精神科医 鎌田 直樹

産業保健職として疾病に関する配慮を十分に行いたいと考え従業員支援を行う中で、会社の人事制度を悪用しようとしているのではないかとと思われるような事例や債務の本旨に基づいた労務提供の線引きがどのラインで行われるべきなのかについて悩まれる事例を非常に多く経験する。当然、就業規則にも従い対応するわけではあるが、就業規則は万能ではない。以下の架空事例を題材に、やむを得ない事由で不規則な勤怠をもたらしている事例について弁護士、医師間で就業支援をする上で適切な対応について意見交換をしたい。

前提条件【就業規則は以下の通り】

有給休暇は毎年4月に20日付与

欠勤が3ヶ月継続すると休職発令が行われる。

1週間連続の休務をした場合には医師の診断書の提出を要する記載がある。

生理休暇：生理日の就業が著しく困難な女性は、休暇を申請することができる。

【事例1】50代男性 腰椎椎間板ヘルニア

上場企業の従業員。1000名程度の工場勤務で事業所採用である。工場では製造ラインでの業務をしている。重量物作業なども無く、私傷病としての腰痛を患っており以下のような経過である。

治療は症状出現時に鎮痛剤と安静などの指示、適宜理学療法を行なわれている。腰痛と足の痺れを訴え、疼痛と不安感から不眠をきたし、睡眠薬が処方されている。不眠が悪化すると、朝起床することができなくなり、休暇取得

を繰り返すが、その日数が断片的である。4日休んでは入社。1日出社してはまた休むというような状況を一定サイクルで繰り返している。3ヶ月程度不安定な時期が続くと、また1年ほど安定した状態に戻り、そのサイクルを繰り返している。

有給休暇を使い切り、人事担当者より、健康管理室に健康状態の確認の面談の依頼があり、本人も同意のうえ、産業医面談をしたところ、上記事由が判明。

整形外科専門医からは保存的治療と手術療法双方があるが、本人は手術を断固として拒否。当然、有給休暇を使い切った後は断続的な欠勤となり、給与は減額されているが、本人はそれを受け入れている。特に悪意があり休暇を取得しているわけではなく、腰痛が出始めるとしばらく勤務がまばらとなり、就労意欲もあるため、再び治れば懸命に出勤する。会社としても、ラインの運営上非常に対応困難と感じている。

【事例2】30代女性 月経困難症

30代に入り、著しい生理痛と不規則な出血を訴え、月に数度に亘り、生理休暇を取得。そのため人事担当者より産業医面談を勧められ本人の同意の上、面談を実施。面談の結果、本人も困っており、総合病院を受診。内服薬の適応がなく、薬剤徐放性IUDの挿入術を受けることとなった。その後疼痛は緩和したが、症状は完全には消失せず、不規則な生理休暇を取得している。日数は月に2回に分けておおよそ5日から7日程度である。

精神疾患を題材に

ロート製薬株式会社 統括産業医 精神科医 大林 知華子

障害者雇用かどうかに関わらず、発達障害などのメンタルヘルスに関する病気を抱える社員への配慮に悩むことは多い。2024年4月より雇用の現場以外においても合理的配慮の提供が義務化されたことに伴い、会社がどのような配慮をどの程度提供しなければならないのかという問題に直面するケースが増えている。特に精神症状が不安定な場合、会社は安全配慮義務の観点からどこまでその社員に配慮する必要があるのか、またどのような状態であれば休職命令を出すべきなのかについての議論が必要である。本シンポジウムでは、以下の架空事例を題材に、弁護士、医師間で適切な対応について意見交換を行う。

【事例3】

30代女性。独身、両親と同居。発達障害があり、障害者雇用でIT企業に事務職として勤務。勤務形態は出社と在宅勤務のハイブリッド勤務である。X年1月、障害者雇用で入社したが、2月より不眠、3月末にストレスによりリストカットが出現。業務は可能で勤怠の乱れはな

い。本人に病識はなく「仕事している方が悪化しない」「リストカットはスッキリするからやっているだけで死のうとは思っていない」と話す。精神科に通院しているが内服は不規則である。

業務内容は単純な備品の発注や郵便物の仕訳から、他部署とのメールのやり取りや社内集会の周知など多岐にわたるが、他部署と関わる業務は「精神的な負担が大きい」と拒否しており、「精神症状が悪化する可能性があるため、他部署と関わる業務を差し控える必要がある」と記載された診断書の提出があったため、会社が配慮し現在はその業務を行っていない。

就職後、趣味の時間が減り、夜遅くまでゲームをすることができなくなり、イライラが出現している様子であった。会社のトイレでもリストカットをすることがあり、会社は安全配慮義務の観点から休職して、治療に専念して欲しいと考えている。産業医は就労継続にリスクがあるとの判断し、休職もやむを得ないと考えている。しかし本人に休職の意向はなく、会社の人事担当者が困っている。

使用者側弁護士の立場から

弁護士法人淀屋橋・山上合同 弁護士 渡邊 徹

そもそも「労働契約」とは、労働者の労務提供義務と使用者の賃金支払義務による双務契約(労働契約法6条)であるため、従業員が疾患等により労務の完全な提供ができない場合には債務不履行(解除事由)になるのが雇用契約上の基本原則であり、まずその点を押さえておきたい。

したがって、業務上災害による場合(労基法19条)を除けば、本来、疾病で仕事ができないことは解雇事由になるものの、現実には、労働者保護の要請から、様々な側面で修正が図られている。

特に民間企業の多くは、就業規則に通常私傷病による休職規定が定められており、その趣旨は「解雇猶予」にあるため、疾病による債務不履行でも直には解雇できない。まずは休職させてしっかり治療してもらって復帰すべし、ということになる。

また、使用者には、従業員に対する安全配慮義務(労働契約法5条)や、増悪防止義務(事後措置義務・労働安全衛生法66条の5)などがあることも実務上重要である。とりわけ今日では、「ビジネスと人権」における障害、疾病による差別の禁止や、「仕事と病気の治療との両立支援」などという社会的要請があり、これもまた使用者は無視できない。

なお、本シンポの題材となるケースについて、法律的な基本的論点について予め指摘しておきたい。

～身体疾患編～

① 年次有給休暇(労基法39条)

年休の取得は労働者の権利であり、原則として取得理由は問われない。また、有給休暇取得を理由とする不利益取扱も禁止されている(同法136条)。

② 生理休暇(労基法68条)

同条では「使用者は、生理日の就業が著しく困難な女性が休暇を請求したときは、その者を生理日に就業させてはならない。」と定められている。この解釈については、さまざまな行政通達がある。

～精神疾患編～

① 障害者雇用(障害者雇用促進法)

いわゆる合理的配慮指針により、事業主は、雇用の様々な場面において、障がい者に対する合理的配慮が義務付けられている。

② フレックスタイム制(労働基準法32条の3)

労働者が日々の始業・終業時刻、労働時間を自ら決めることによって、生活と業務との調査を図りながら効率的に働くことができる制度で、就業規則と労使協定で導入可能である。

本シンポでは、産業保健法学会との共同勉強会で大変お世話になっている産業医の先生方とのケース研究である。いつもの気軽で活発な議論を、聴講者と共有しながら、医師と弁護士の連携の意義を見直すことができればと思っている。

労働者側弁護士の立場から

大阪ふたば法律事務所 弁護士 山中 有里

労働者にとって、仕事は、生活の糧を得るための手段であるとともに、自己実現の手段（いきがい）でもある。身体疾患や精神疾患があっても、働きたいという意欲はあり、休職や退職（解雇）を受け入れることができない様々な事情がある。

紛争を予防するためには、法律や制度を正しく理解することはもちろん、疾病や障害についての十分な知識を持ち、相互理解のためにコミュニケーションを図る努力も必要である。担当者の知識不足や理解不足、心無い言動により労働者は傷つき、疑心暗鬼となり、それが紛争の火種となることもある。

労働契約の本質は、労務の提供とその対価としての賃金の支払いである（労働契約法6条）。法律上の問題としては、債務の本旨に従った履行の提供とはどのようなものが争いになる。また、休職制度を定める場合は、就業規則に記載する必要がある（労働基準法15条1項、同法施行規則5条1項）、社内の制度をどのように設計しているかも重要となる。

休職制度としては、休職期間中は無給であり、勤続年数としても算入せず、休職期間満了後に復職できない場合は退職となるという規定

を置いていることが少なくない。健康保険の傷病手当金が受給できるとしても賃金より安く、休職期間が勤続年数に含まれなければ、昇給や昇進、退職金の支給額にも影響が出る。休職後に復職が認められるのかも心配せざるを得ない。そのため、労働者は、休職に対して強い抵抗感を持っていることがある。

近年、70歳までの雇用確保措置が努力義務となっており、2025年4月から65歳までの継続雇用制度が義務化される（同年3月で経過措置が終了）。障害者雇用の法定雇用率も、2024年4月から段階的に引き上げられることとなっており、より一層、職場では多種多様な人々が働くこととなる。ケガや病気もせず、健康に働き続けられる人ばかりではない。

法律や社会の変化に適切に対応するためには、疾病や障害に対する理解を深める必要がある。弁護士と産業保健職の連携を目指し、大阪弁護士会の労働安全衛生企画PTと日本産業保健法学会は定期的に共同勉強会を開催している。本シンポジウムにおいても、労使の弁護士、産業医がともに登壇する。相互の理解を深めることで、紛争を予防し、より良い職場環境を作るための一助となりたい。

ギリギリの就業判定 ～運転業務従事者を焦点に～

9月21日(土) 14:25～16:25

第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長

渡邊 徹 弁護士法人淀屋橋・山上合同

安藤 明美 日本プライマリ・ケア連合学会

演者

渋谷 純輝 合同会社ワンピック

富田 さつき 日本プライマリ・ケア連合学会

竹村 和也 東京南部法律事務所

● 本セッションの趣旨

令和3年経済センサス調査によりますと、日本の中小企業数は約337万社、日本の全企業数のうち99.7%を占めています。また、日本の全労働者(被雇用)のうちおよそ7割に当たる約3,310万人が中小企業で雇用されています。一方、令和4年10月時点で実際に産業医活動を行っている有効産業医数は約7万人で産業医の需給バランスの課題は、認定産業医数を増やすことだけでは十分とは言えない状況が長年続いています。さらに同調査で有効回答のあった事業所515万社を従業者規模別にみますと約88%が従業員19人以下の事業所となっています。またこれらの事業所で働く従業員数は、全従業員数約5794万人のうち57.6%を占めています。このように日本では、多くの労働者が産業医の選任義務が無い職場で勤務している実態があります。

現状では、こうした産業医の選任義務のない小規模事業場及び事業場の労働者に対する労働安全衛生法に基づく産業保健サービスは地域産業保健センターが一助となるよう位置づけられています。平成18年度の実績調査によりますと全国に347カ所ある地域産業保健センターの健康相談窓口利用者数は1センター当たり平均213.7人/年、事業者数は平均36事業場/年でした。一方、プライマリ・ケア医療を担っている医療機関のうち、比較的労働者や全国各地の事業所からのアクセスビリティが良いと考えられる一般診療所は全国に約10.2万施設(平成30年時点)あります。こうした事情からもあり、プライマリ・ケア医が産業保健サービスの一助となることが期待されています。今回はプライマリ・ケア医が関わる産業保健サービスのなかで、就労可否に関連した診断書を発行するという事例を取り上げて各ステークホルダーがギリギリの判断を迫られる場面と論点をご紹介します、参加者の皆さんと対話によるディスカッションを行いたいと考えています。

職業ドライバーの運転行為についての ギリギリの就労判定

合同会社ワンピック 渋谷 純輝

近年、運輸業における安全性の確保がますます重要視され、職業ドライバーの健康管理や労務管理の向上が求められている。特に2016年の軽井沢スキーバス事故以降、運輸の安全性に対する懸念が高まり、業界や企業は法令上の義務を超えたスクリーニング検査の実施や健康管理マニュアルの作成など、様々な取り組みを進めている。このような取り組みの広がりにもかかわらず、職業ドライバーによる事故はいまだ後を絶たない。

事業用自動車事故調査委員会の分析により、体調不良による事故の原因となる疾病は一部明らかになっている。例えば、心臓疾患・脳疾患・大動脈瘤および解離などが主要な原因とされている。しかし、これは氷山の一角に過ぎない。その背後には、健康問題が事故原因と認識されなかった場合や、複合的な要因の一つとして健康問題が絡んでいる場合も実際には数多く存在すると思われる。また明確な疾病がなかったとしても、慢性的な疲労の蓄積によって注意力が低下し、事故が発生することがある。これは、スクリーニング検査等で把握できる疾病だけを取り扱っていても、事故を減らすことができないことを示している。

またスクリーン検査の拡大に伴い、検査で異常が発見される職業ドライバーが増加すること

も想定される。こうした健康上のリスクを内包した職業ドライバーであっても、検査で異常があった事実のみをもって、運転行為を制限することは不当と考えられる。制限を課すには、客観的で合理的な判断が必要である。しかしその判断材料となる科学的な根拠も十分でない。このような状況下で、雇用者が業務命令として従業員の運転行為を制限できるのはどのような場面か、また判断手段や手続きを明確にする必要がある。

さらに、運転行為に影響を及ぼす疾病や服薬による副作用は多岐にわたる。そのため、職業ドライバーを診察する医師の負担は甚大で、その医学的判断を支援し負担の軽減を図る必要がある。職業ドライバーの診察を行う医師に対して、適切なトレーニングや手引きが提供されることが望まれる。

本セッションでは、職業ドライバーの運転行為を許可するあるいは制限することによって生じる各ステークホルダーの法的なリスクを明らかにし、雇用者が運転業務行為を制限するうえで適切な状況や手続きを検討したい。また医師の医学的判断を支援する枠組みについて議論する。事例を交えた議論を通じて、参加者が実践的な知識と対策を持ち帰ることができることを目指す。

運送業界と産業保健 ～法律家の観点から～

弁護士法人淀屋橋・山上合同 弁護士 渡邊 徹

バスやタクシーのような旅客自動車運送事業のみならず、トラックによる貨物運送事業についても、法令上、事業主に従業員の健康状態の把握や疾病等のある乗務員の乗務禁止が定められている。

すなわち、貨物自動車運送事業輸送安全規則第3条6項は、「貨物自動車運送事業者は、乗務員等の健康状態の把握に努め、疾病、疲労、睡眠不足その他の理由により安全に運行の業務を遂行し、又はその補助をすることができないおそれがある乗務員等を事業用自動車の運行の業務に従事させてはならない。」と定めており、運行管理者についても、同様の義務を課している（同規則第20条1項4号の2）。また、雇用されている運転手自身も、事業用自動車の乗務について「疾病、疲労、睡眠不足その他の理由により安全な運転をすることができないおそれがあるときは、その旨を貨物自動車運送事業者に申し出ること。」（同規則第17条1号の2）の遵守が義務付けられている。その上で、国土交通省自動車局は、「事業用自動車の運転手の健康管理マニュアル」（平成26年4月改訂）を発出するなどして、その実効性を担保している。

これらは「輸送の安全の確保」を目的とするものであり、一般企業の労働者とは異なる規制といえる。運送事業は、許可制等により国土交通省の監督を受けているため、これらの定めも、労使の契約関係を規律するのではなく、公法上の義務として位置づけられている。

雇用契約による私法上の関係でも、会社は従業員の健康に対して安全配慮義務を負う。すなわち、労働契約法5条では、「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」と定められており、労働安全衛生法上の健康配慮義務と相まって、増悪防止義務や就業環境配慮義務等、使用者による様々な具体的な義務として論じられている。

以上のような、運転手に対して公法上の特別義務と私法上の安全配慮義務とを負う運送事業者が、従業員たる運転手の健康状態に不安を持った時、果たしてどのような対応をするのが適切なのか。本シンポのテーマはここにある。会社には厳格な解雇規制があり（労働契約法16条）、運転手の健康に不安があるからといって、当然ながら直ちに解雇できるわけではない。したがって、会社は運転「できないおそれ」があれば、医学的な意見を求める。しかしそもそも運転「できないおそれ」とは何か、検討する必要がある。

他方で、従業員には一般的には就労請求権があるわけではないので、必ず運転業務につけるわけでもない。自らの疾病とどう向き合いつつ、運転手という業務を遂行するのか。労働者保護の要請と「輸送の安全の確保」という要請とをどのように調整するのか、本シンポで実務的な課題として検討できればと考えている。

ディスカッション —事例を通じて—

安藤 明美、渋谷 純輝、竹村 和也、富田 さつき、渡邊 徹

運輸業・郵便業は全業種において最も脳・心臓疾患による労災支給決定件数の多い業種（令和3年度：59件）となっています。その背景にはトラック、バス、ハイヤー・タクシー等の自動車運転者に多い長時間・過重労働があります。このため令和4年12月に働き方改革関連法を踏まえた改善基準告示の改正（令和6年4月1日施行）が公布され、自動車運転の業務にも時間外労働の上限が設けられました（令和6年3月31日まで適用猶予）。また、自動車運転手は狭い車内に閉じ込められることで身体活動が制限され腰痛をきたしやすく、喫煙率が高く睡眠リズムも不規則となる傾向があり、自動車運転に従事する労働者は高血圧や肥満、糖尿病などの生活習慣病リスクが高いと言われていました。さらに生活習慣病に合併しやすいのが、今回取り上げる睡眠時無呼吸症候群です。この疾患は、日中の眠気や集中力の低下等から自動車運転に危険を生じる可能性が高い疾患であり、これらの運転に支障を来す症状が強く出ている際には運転を制限する必要があります。これに関連して国土交通省より、自動車運送事業者における睡眠時無呼吸症候群対策マニュアル～SAS対策の必要性と活用～（平成27年8月25日）が公表されています。

プライマリ・ケア医は全世代において様々な健康問題の最初の相談先となり得る存在です。

人が医療機関を受診する理由は様々で、診断や治療だけではなく予防接種や健康診断など予防医療に関連したものや診断書の発行依頼を目的とした受診もあります。このため診断書の作成は、労働者からのアクセスビリティが良いプライマリ・ケア医にとって重要かつ比較的頻度の高い業務の一つとなっており、様々な疾病による就労可否に関連した診断書の発行を依頼される機会は少なくありません。今回は、そうしたプライマリ・ケア医が直面する診断書の作成においてギリギリの判断が迫られる事例となり得る睡眠時無呼吸症候群について取り上げます。この疾患は、自動車運転者に比較的多い肥満に合併する確率が高い疾患で、日中の眠気から自動車運転という就労を継続するために当事者はさまざまな困難に直面することがあります。この疾患を抱えながら就労を継続する際に相談先となり得る各ステークホルダーに求められる論点とギリギリの判断について会場を交えてディスカッションしていきたいと思います。それぞれの立ち位置で、どのような論点や考え方があるのかを一緒に整理することでガイドラインでは十分に包括できないケースに直面した際に、どのように対応していくかのヒントを見つけられることと思います。どうぞ皆さま、ふるってご参加ください。

特別企画 1

あなたは本当の「高尾メソッド」を知らない ～行為規範としての復職支援プログラムを考える～

9月22日(日) 10:00～13:00

第4会場(現地開催のみ ※配信無し)

座長

小島 健一 鳥飼総合法律事務所 パートナー弁護士

秋山 陽子 株式会社SUNNY産業医事務所 代表取締役、
労働衛生コンサルタント、社会保険労務士

演者

神田橋 宏治 合同会社DB-SeeD

前園 健司 前園総合法律事務所 代表弁護士

森 悠太 株式会社Office d'Azur 代表取締役、
麻の葉経営コンサルタント 社会保険労務士・中小企業診断士

平島 奈津子 オフィス朔 代表

吉野 美保 株式会社リクルートスタッフィング 法務・コンプライアンス部/人事部

● 本セッションの趣旨

高尾総司(岡山大学)らが産業医の実践と指導を通じて発見し、探求し、実装した「高尾メソッド」は、少ない企業や自治体の復職支援プログラムとして導入されているが、復帰基準として、休職前の業務をフルタイムで遂行できることを求めること、それを前提とする会社様式による主治医意見書を求めること等、復職可否判定の最終段階での“高いハードル”について、労働者に寄り添って業務の軽減や転換という配慮付きの復職可能意見を出したい産業医・主治医からは、拒絶反応を示されることがある。もっとも、「高尾メソッド」の神髄は、時機を逸さない受診・療養への導入から始まり、休職中の労働者からの定期報告と会社からのフィードバックという全てのプロセスが、再び働くこと、働いてもらうことを希求する労使当事者の一貫した「対話」によって構成されていることである。確かに、「高尾メソッド」の運用に実際に関与する機会に恵まれなければ、その本当の姿を知ることは難しい。

また、「現在のところ、①休職前の業務に復帰できるか、②その業務に比較的短期間で復帰できるか、③(注：職種等を特定せずに労働契約を締結した場合には、)本人が申し出た休職前の業務以外の業務について、労使間で配置の調整ができる場合のいずれかに、復職を認めるべきという判例の考え方(判例法理)が確立してきている」(向井蘭・森本英樹・三柴文典：「産業保健に貢献できる就業規則のあり方」産業医学レビュー、33巻2号、142-150頁、2020年)とされているから、「高尾メソッド」は、上記②や③による復職の可能性を排除しており、裁判になれば敗訴するのではないかと不安を持つのも、自然なことである。しかし、上記②や③の場合に復職できると言われれば、誰も上記①による復職をめざさないのではないか。「行為規範」という視点を設定することにより、「高尾メソッド」の法的含意、さらに医療・心理的な意義を考えてみたい。

いわゆる「高尾メソッド」に関する 些細な疑問点について

合同会社DB-SeeD 神田橋 宏治

先にお断りしておくが、この発表は高尾メソッドについて批判する趣旨のものではない。

演者は「高尾メソッド」（以下メソッド）に取り組む企業をクライアント先に持たない産業医だが、メンタルヘルス不調者対応に限っても様々な疑問点があるため、払拭したいと考えている。まず、エビデンスである。高尾の厚生労働科学研究によると復職者63人中8人が360日以内に再療養に入っている（再休職率13%）。またメソッドの利点として復職後の予後が良く、ある企業では導入後の実績では（再休職率が）1/10にまで減ったとするがこれを文献的に確認することが演者の検索能力では不可能であった。また高尾らは、「職場の健康管理である以上、（中略）『会社の生産性の向上』を目的としている」としている。ならばこのメソッドを導入することによる労働生産性の向上に関するエビデンスは不可欠だろう。

難波による「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」をもとにした復職支援プログラムにより1年以内の再休職率が46%から8%にまで減った（産衛誌 2012; 54 (6): 276-285)という報告や、Ohkiらによる医療リワークの導入によって、1年以内の就業継続率が90%に達し、3年後には約70%でプラトーに達するという報告（doi: 10.3389/fpsyg.2020.616223）、健康経営に取り組むことによって、ROS（売上高営業利益率）等が、業界相対スコアで上昇するという報告（令和4年6月経産省ヘルスケア産業課）に匹敵するエビデンスを知りたい。

次にメソッドの運用の難しさである。シンポジウムの題が「あなたは本当の『高尾メソッドを知らない』」であることが運用の難しさを逆説的に表しているとも言える。実際演者は、とある会で健康管理誌の全連載と高尾らによる3

冊の本を含む本を複数回読んで理解したつもりになり、本のシナリオをそのまま読むロールプレイをしてメソッドの紹介をしたところ、詳しい参加者から「先生、本読んでませんよね」と言われる体たらくだった。

またこのシンポジウムの副題は「行為規範としての復職プログラム」である。

法には大きく行為規範としての側面と裁判規範としての側面があるというのが演者の理解である。では裁判規範に「裏打ち」されていない行為規範としての法にどういった意味があり、それはまた道徳や慣習といったほかの行為規範とどのように違うのかを伺いたい。

以下2, 3の各論である。同意に基づいて進めていくとあるがここも疑問がある。例えば成書のシナリオには上司以下、人事等計5人で、本人と面談し、渋る本人に、今後動怠が乱れた時は家族を同席させることを約束させるシーンがある。労働者と事業者の力関係の非対称性を前提とする労働法の精神のもとでこのような「同意」が「真の同意」といえるのだろうか。また、例えばメソッドでは復職時の異動は認めていない。一方JR東海（退職）事件では裁判所は片山組最高裁判決から一歩進んで事業者に対し「配置替え等により現実に配置可能な業務の有無を検討し、これがある場合には、当該労働者に右配置可能な業務を指示すべきである。」という判断を下している点などはどう処理していくか。健康管理誌の2024年2月号で「ややタネ明かしをすれば、基本的には『復帰基準を満たせること』を建前として、最終的には復帰を認めている」とあり、この辺に回答があるのかもしれない。しかし、この言説は他にも「タネ明かし」が複数あることを含意しており、メソッド運用の難しさに繋がってないだろうか。

予防法務とは何かを問う

前園綜合法律事務所 代表弁護士 前園 健司

1 行為規範という言葉について

「行為規範」とは、人に対し「何をなすべし」と命じる規範である。

法には、「裁判規範」としての性質を有するものがあり（組織の設置や手続を定める法など裁判規範としての性質がない法もある）、この「裁判規範」とは、裁判官に対し、それに従って裁判せよと命じる「行為規範」である（以上、伊藤正巳・加藤一郎編 有斐閣双書 現代法学入門(第4版)）。

つまり、法は、裁判官を名宛人とする「行為規範」である。

では、休復職支援の場面で登場する数多の裁判例は、果たして、裁判官を名宛人とする行為規範（裁判規範）であるだけでなく、日々企業活動を実践する人々をも名宛人とする行為規範なのか？あるいはそうあるべきなのか？

そもそも裁判規範たりうる「判例」とは何かという議論すらある中で、本企画につけられた副題の意味は、深そうである。

2 高尾メソッドの法的リスク？

「高尾メソッドには法的リスクがないのか？」というお尋ねがよくある。そのお気持ちは非常によくわかる。他ならぬ私自身が、弁護士として高尾メソッドに出会った頃、そう思ったからだ。

まずは一度立ち止まって、法的リスクとは何かを考えてみるべきであろう。

さて、法的リスクとは何だろうか？

「企業の対応が違法となる」ことか？では、直接的に法令の規制のない休職の場面で企業の対応は何らかの違法状態になりうるのだろうか？違法とは何だろうか？裁判例の判決と異なる企業の対応はそれ自身が違法なのだろうか？

あるいは法的リスクとは、「裁判を起こされるリスク」か？であれば、裁判を受ける権利が保障され、全ての労働者が原告になることが可能な我が国において、訴えられないための会社の対応とは何なのか？

やはり気になるのは、「裁判に負けるリスク」

であろうか。では、裁判に負けるという状況はどのような経過をたどった結果たどり着く状況なのか？例えば休職者に対し、弊社は原職復帰の制度ですと説明することが裁判の結果を決めるのだろうか？過去から未来へ連綿と事実が続いていく現場の状況を、試験問題のように整理し解答を考えていないだろうか？

以上、「？」を連続してしまっただが、挑戦的な意図は一切ない。実は私の中では、このように立ち止まって問いを立てることこそが、冒頭のお尋ねへの答えにつながるから考えるからだ。

本企画における私の使命は、未熟だった弁護士（もちろん今でも未熟である）が、いかにして高尾メソッドと法的リスクとの関係性について腹落ちしてきたか、丹念にご説明することだと考える。

3 本企画への期待

経営法曹であれば、「残念ながらこの労働者にはもう与える仕事がない」という法律相談を受けたことがあるだろう。実はその紛争待たなしの事例は、法的リスクを回避し続けた結果生まれてしまったのかもしれない。でももし、療養開始から、労使で共通認識化された復帰基準に向かって復帰準備を進めていけば、その労働者には、別の未来はなかったのだろうか。

労務における予防法務は、法的問題の発生を予防して健全な労使関係をつくるためのもので、究極的には労働者を守るためにあると、私は考えている。

私には今、「リスク回避を優先する支援が望ましい予防法務といえるか」という、弁護士が向き合ってきた問いが、「本人の希望を優先する支援が果たして労使、特に労働者のためになるのか」という問いとして、産業保健職の方々の前にも立ち現れているように見える。

そして問うた結果であれば、その答えが分かっても良いはずだ。

本企画が、予防法務と産業保健の発展につながると信じる。

高尾メソッドの実践場面で行われていること

株式会社Office d'Azur 代表取締役、麻の葉経営コンサルタント 社会保険労務士・中小企業診断士 森 悠太

私は、企業や自治体に対して高尾メソッドに沿ったメンタルヘルス不調者対応の支援を日常的に行っている。今回のシンポジウムでは、高尾メソッドの理論をベースにしつつ、実務ではどのように対応しているのか、具体的に紹介し、よくある誤解を解いていきたい。

まず、高尾メソッドについて議論するにあたり、その定義を明確にしておきたい。個人的には、2010年～2011年の厚生労働科学研究でまとめられた「業務遂行レベル最適化メンタル対応」が高尾メソッドであると考えている。

業務的健康管理を高尾メソッドと同義に扱う見解もあるが、業務的健康管理と医療的健康管理という二つの健康管理は、職場の健康管理テーマを整理する際に役立つが、高尾メソッドとは一致しないと考える。また今回の議論も、メンタルヘルス不調者対応を中心に進めることを提案したい。

なお高尾メソッドの定義をこのように考えているため、産業保健職が高尾メソッドを「使う」という表現についても違和感を覚える。メンタルヘルス不調者対応は企業や自治体などの法人が一連の対応として取り組むものであり、産業保健職が使う「ツール」ではないと考える。

続いて、実務面での対応について言及する。高尾メソッドは「職場は働く場所である」という大原則や明快な復職基準などが広く知られているため、問題解決能力が高い反面、リスクが高いと思われがちである。しかし実際の適用場面はこうした印象とは異なる。

例えば、休職期間満了間際に復職基準を振りかざして復職拒否することは決してない。復職基準は療養開始時をはじめ、その後も繰り返し本人に説明する。療養期間中は、週一回の療養・復職準備状況報告書に対するフィードバックを

通じて、復職基準を満たせるように支援を行う。何より、高尾メソッドに沿った対応においては、休職中は復職に向けた話しかしない。形式的になったとしても復職基準を満たしていることが確認できれば、復職を認める（辞めさせるための方法では決してない）。

また、会社として制度の恣意的な運用は一切認めていない。どの休職者に対しても、あるいはどの担当者であっても、公平に対応できるよう標準化を進めている。その一端が「原職復帰の原則」でもある。制度として定められた内容や、本人に対して説明した内容は組織側も拘束するものであり、公正な運用が求められる。こうした会社としての公明正大な姿勢は、本人だけでなく家族に対しても示している。

何よりも対応の中では、会社と本人が合意した内容を重視している。その基本となる労働契約や就業規則を重視するだけでなく、対応において本人に選択をさせる場面がよくある。例えば療養導入場面において、休職を命令することはほとんどない。通常勤務からの逸脱を指摘した上で、問題を改善して就業を継続するか、背景に私傷病があり改善ができないため療養するか、本人に選択をさせる。仮に前者を選択して問題が改善しない場合、療養の勧奨を行うが、逸脱が続くのであれば就業規則に沿って何らかの処分を検討せざるを得ないことを伝え、それでもなお二択を示し、本人に選択を任せる。その意味で、職場は働く場所であるという大原則は労働契約そのものであり、これを重視することは必然とも言えるだろう。

本シンポジウムでは、こうした実務場面での具体的な対応を示し、他の登壇者との議論を通じて、高尾メソッドの本当の姿を明らかにしたいと考えている。

精神科医の視座から

オフィス朔 代表 平島 奈津子

演者は精神科医で、これまでメンタル疾患で休職している人たちの治療に携わってきたが、その傍ら企業で非常勤産業医として上司の相談にのることもある。

演者が「高尾メソッド」を知ったのは、勤務する某企業が新たな復職支援プログラムを起ち上げることになって、そのプロジェクトに加わることになったのがきっかけである。その時、改めて「休職した外来患者が以前のような診断書ではなく会社が指定した書式の意見書を求めることが増え、休職中は定期的な報告書を出していた」あれには「高尾メソッド」という名前がついていたのか、と学んだわけである。おそらく、多くの精神科医の認識は以前の演者とあまり変わらないのではないだろうか。

本演題では、精神科医の視座から、「高尾メソッド」の新しさと、運用における相互交流の重要性について論述したい。

まず、「高尾メソッド」には、日本の主治医と産業医の両者が抱えている「不本意な難題」を解決するスキームがある。従来、休職した社員の様子をほとんど把握できないまま、突然、「復職可能」の診断書が提出されていた企業は、そのためもあってか復職可否の判断を医師に頼る傾向があったが、「高尾メソッド」の「定期的な報告書」は「判断材料」の蓄積を可能にした。つまり、「医師ができる判断以上の判断＝復職可否の判断」ではなく、医師には「医学判断」だけを求め、復職の可否については「労働契約」を踏まえて企業が判断するという、至極まっとうな思考回路への修正を可能にする方略を示した。

また、休職した社員が主体的に「復職への意思」を表明し、企業が示す復職要件という「企業の意味」を「定期的な報告書」の記述を通して確認する過程は、「いま自分が復職までの過程のどの辺にいるのか」を客観的に自覚するため

の連続的な相互交流の体験であり、精神科医からみて治療的な作用が期待できる。

よく議論の俎上に上る「原職復帰」についても、精神医学的に意義がある。たとえば、ストレス因に反応して発症する適応反応症(適応障がい)の場合、復職時の異動が本人の疾病利得になることがある。疾病利得とは「疾病によって本来負うべき責任や義務などを回避できる」という利得である。このような疾病利得の体験は困難や苦痛に対峙した時に再び「疾病化」の道を選ばせる可能性がある。つまり、患者を発症した職場環境から遠ざけることだけでは解決にはならない。治療の中で何故その出来事や環境がストレス因となったのかを理解し、対処能力や自己効力感を向上させることが重要である。うつ病の場合はストレス因は「最後の引き金」に過ぎず、複合的な要因が関与しているため、十分に回復していれば同じ職場環境にあっても同じ結果になるとは限らない。特に、再発を繰り返している人は必要以上に用心深く、悲観的な予測に基づいて行動しがちなため、彼らの「復職時の異動希望」が妥当かどうかの判断は難しい。

最後に、運用における相互交流の重要性について触れたい。「高尾メソッド」は新しく、その分、その運用にあたっては「このメソッドを受け手(休職社員や主治医)がどのように受け取るか」という点について想像力を働かせる必要がある。人は「聞きたいように聞く」ものである。怖れや不安があれば、その感情が容易に「聞き取る内容」を歪ませる。演者は、「高尾メソッド」は企業の現場の「情」がどれだけまっとうな判断を妨げるかを教訓にしているように感じているが、しかし、運用するのは人間である。その厄介な「情」を理解し、それを相互交流に活かすことによって「高尾メソッド」がもっと正しく伝わるような気がしている。

労務担当者の立場から

株式会社リクルートスタッフィング 法務・コンプライアンス部／人事部 吉野 美保

私は、企業において、不調者対応に関する対応の現場支援を担当する者である。当社における不調者対応は、高尾メソッドを対応の基本としている。特に、①「職場は働く場所である」の大原則のもと、通常勤務ができているかどうかについて、会社は業務マネジメントの問題として対処すること、②健康上の問題が現職における通常勤務に支障があるか否かを、就業継続および復帰時の判断基準とすること、を対応の大きな軸としている。

高尾先生と当社との出会いは2006年ごろに遡る。当時は、「メンタルヘルスに起因した問題にそもそもどう対応すべきかが分からない」という状態で、現場上司からの声としても「メンタルかどうかの見極めができない」「メンタル不調者には、通常業務ができなくても、どう注意したらよいか分からない」といった困りごとがあがっていた。

この問題に対し、高尾メソッドは、明解な視

点を与えてくれるものであった。特に、会社が行うことは、「病気がどうか」の判断ではなく、「通常勤務に支障があること」に気づき、そのことに対処することであるという考え方は、シンプルで分かりやすく、何より企業内で日常的に行われているマネジメントと馴染むものであった。また、会社側が明解に基準を示すことで、本人、現場上司、人事、産業医などの関係者間とのコミュニケーションにおいても円滑、そして公平に進めることができていると考えている。当社における運用事例について、労務担当者からの視点として、概要ご報告させていただければと思う。

とは言え、昨今の働き方、働く側の意識・要望の多様化に伴う社会環境の変化、各種両立支援や合理的な配慮の問題、紛争化も視野にいれなければ対処が難しいケースなど、なかなかズバッと整理しきれない場面もある。この貴重な機会に、専門家の皆様のご意見、ご見解をぜひ学ばせていただければと思う。

特別企画2

多職種が安全衛生(予防)業務で 豊かに暮らすには

広告協賛：株式会社今仙電機製作所

.....
9月22日(日) 16:30~18:30

第1会場(現地・ライブ ※オンデマンド配信無し)
.....

- 座長
- 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
- 三柴 丈典 近畿大学 法学部 教授
- 演者
- 高橋 明彦 合同会社セーフティライフTAMA 代表
- 錦見 端 錦見環境安全衛生コンサルタント事務所 代表
- 後藤 健二 正田社会保険労務事務所 特定社会保険労務士
- 松尾 玲奈 Wholwell 合同会社 代表
- 三瓶 真理子 EASE Mental Management 代表 公認心理師・臨床心理士

● 本セッションの趣旨

労働安全衛生法には、作業主任者含め、全法律中最多の30程度の国家資格が紐付いているが、豊かに生活できる稼得者は極めて限られており、それが予防政策の実施や進展を阻んでいるとも解される。

例えば、日本労働安全・衛生コンサルタント会が実施した「労働安全・労働衛生コンサルタントの活動等に係る実態調査」の報告書(令和5年11月)によれば、回答者の殆どは中高年齢層(50歳以上75歳未満)に集中していたにもかかわらず、500万円以上は約17%、1000万円以上は約6%であり、100万円未満が全体の約45%に達した。目下、全年齢の男性の平均給与と所得が545万円(令和3年国税庁・民間給与実態統計調査)、「地方ならある程度余裕のある生活が可能」な収入が600万円、同じく都市部でも可能な収入が1000万円との推計があること(株式会社ブレイク・フィールド社)に照らし、収入面で魅力のある業務とは言えない。

関連職種について見ても、産業看護職での独立者は数十名と思われ、従業員向けのカウンセリングで500万円以上を稼得している心理職もごく僅かと思われる。社会保険労務士で安全衛生業務が可能な人材はごく僅かだし、メンタルヘルス関連の相談以外、ニーズ自体が殆どない。

三柴の知る限り、①産業医、②行政OBの一部(現役時代から安全衛生に熱心で、人脈づくりの才に恵まれた方等)、③中堅以上の企業の安全担当者の三者以外、安全衛生関係業務を専門として、余裕のある生活を賄うことは非常に困難と解される。これでは、いくら法令を発展させても、前線でその実施を担う人材は得にくい。

そこで本セッションでは、実際に安全衛生関係業務に積極的に携わっている関係職種(安全・衛生コンサルタント、IH、産業看護職、社労士、心理職)の方々にご参集頂き、表記のテーマで、それぞれの経験(成功体験とは限らない)と課題、克服策のほか、他職種との連携を視野に、自身の保有する資格・職種の差別化できる要素や意義について論じて頂くこととした。その際、各資格・職種が予防業務上不可欠かも論じて頂く。

多職種が安全衛生(予防)業務で豊かに暮らすには

合同会社セーフティライフTAMA 代表 高橋 明彦

日本労働安全衛生コンサルタント会副会長の高橋です。日本労働安全衛生コンサルタント会の会員数は約2700名で、専門分野の比率は、労働安全が約44%、労働衛生が約56%となっており、ほぼ半々というところですが。労働安全衛生コンサルタントの大部分、特に労働安全コンサルタントは60歳定年退職後にコンサルタント業を開始しています。そのため多くのコンサルタントがコンサルタント業で収入を得ることより、どのように社会貢献できるのかに主眼を置いており、つまり、収入面で豊かとはいえずとも、ある意味、豊かな生活につながっていると自覚することに留まっているのが実情と思われる。

コンサルタントが業としてある程度の収入を得るまでには、現場経験と知識の蓄積が必要で、それには時間を要するため、定年延長の流れと相まって、高齢化の傾向が進んでいると思われます。若い世代が安全衛生コンサルタントとして自立しやすくするためには、副業が可能な社会の風潮が醸成される必要がありますが、そのための方策はわかりません。

コンサルタント業の顧客は、企業、官公庁、

教育機関等がありますが、それらからの受託業務を拡大するには、個々人の営業努力では限界があり、コンサルタント会の会員相互或いは他の業種との連携が必要と考えられ、コンサルタント会としても模索しているところです。

昨年より化学物質の管理が自律管理型に移行することになりましたが、化学物質に限らず安全・衛生全体が自律管理の方向に向かうものと思われる。大企業は別として、中小の企業には安全・衛生の専門家は不足していますので、自律管理には安全・衛生に係る予防施策の専門家であるコンサルタントの支援が必要とされることになると考えます。また、入社時点から労働安全衛生の専門家を目指す若い世代は少ないのですが、企業内に安全衛生に係わる人材を育てる組織的な取組も今後ますます必要となると考えます。

本セッションは、安全衛生に係る業務に携り、収入面で豊かに暮らすための方策について議論する場ですので、私の労働安全・衛生コンサルタントの経験からこの議論に参加させて頂ければと考えます。

労働安全・衛生コンサルタントとして 業務する者の立場から

錦見環境安全衛生コンサルタント事務所 代表 錦見 端

演者は労働安全コンサルタント(化学)及び労働衛生コンサルタント(労働衛生工学)の資格を保有し、現在コンサルティング業務などを行っている。

令和4年度の日本労働安全衛生コンサルタント会による調査結果や、同業のコンサルタントの実態に基づき、労働安全及び衛生コンサルタント(以下、コンサルタントと略)は次の2つの類型に分類されると考えている。(1)60歳以上で、企業等の定年退職者。コンサルタント業務に基づく年間収入は300万円未満(全体の約7割)、(2)60歳未満で、専業コンサルタント。年間収入は300万円から1,000万円超まで(全体の約3割)。

(1)のコンサルタントについては、多くの方が年金生活者で副収入としてコンサルタント業を行っているため、収入が低くとも大きな問題はないものと思われる。これに対し、(2)の専業コンサルタントが全体の3割しかいないという事実が、コンサルタント業で生計を立てることの難しさを示している。調査ではコンサルタント業で一定の生計を立てている方が回答していると思われ、実際にはコンサルタント業を希望しているにもかかわらず、多くの収入が見込めないためコンサルタント業を断念している方々が、この調査の背景には多いものと想像される。

したがって、今回のシンポジウムのテーマ「安全衛生業務で豊かに暮らすには」の対象は、(2)に該当する専業コンサルタント(あるいは、それを目指している有資格者)となる。調査によると、そのうちの約4割は収入が300万円から500万円であり、専業コンサルタントの年間収入としては低すぎる。少なくとも500万円以上で、年間800万円程度が目標の収入になるであろう。

このために、何をなすべきかについて、演者

の経験などから考えてみたい。まず、コンサルタントを開業してもよほどのコネクションがない限り、個別の相談案件などが直接来ることはない。できるだけ多くの関連する団体や学会に所属し、その紹介や人脈で仕事を得ることが第一である。演者についていえば、顧客の6割程度はコンサルタント会の紹介案件である。また、一口にコンサルタントといっても、非常に分野が広い。演者は自身の特徴を出すため、コアとなる専門分野を磨くことを最も重要と考えている。その他の分野は浅く広くでもよいと割り切って、専門分野に係る業務を受注するようにしている。加えて、顧客像を明確にすることも重要である。コンサルタントの主要顧客は中小規模の事業者であるため、事業者が実施可能な無理のない指導をすることを心掛けている。

以上の個人としての対応に加え、ぜひ厚生労働省や関係団体をお願いしたいことがある。1点目は、コンサルタントは労働安全衛生法に定める重要な国家資格なのであるから、広く周知する施策を実施してもらいたい。残念ながら、現状は事業者等への認知度が低すぎる。さらに、中小事業者がコンサルタントと契約する場合に補助金を出すなどの施策も重要である。2点目は、行政が事業者を広く査察することにより法令違反を摘発し、多額の「罰金」を取るシステムを作るべきである。こうすれば、事業者は多額の罰金を避けるため、罰金に比べれば安価なコンサルタント料金を支払い、コンサルタントと契約するだろう。そして、これは本来の目的である労働災害の防止にも寄与する。

最後に、労働衛生分野は今回参加の社会保険労務士、看護職、心理職など多様な専門家が係る分野である。本企画のように多職種が集まり相互理解を進めることは、今後の相互の業務の進展に非常に有用である。今後こうした機会を設けていただくことを希望する。

多職種が安全衛生(予防)業務で豊かに暮らすには

正田社会保険労務事務所 特定社会保険労務士 後藤 健二

社会保険労務士としての安全衛生業務

- ・ 社労士は労働保険、社会保険法令に基づいた手続き業務が主体
- ・ 安全衛生法は試験科目にあるものの実務としては扱う者が少ない

実態は

地域(首都圏か地方か)、専門職種(介護、医療系、工業系、サービス業)により扱う業務は異なる。例えば首都圏中心に活動する社労士はサービス業が多く、そのために労災事故が少ないために安衛法とは無縁である。一方地方、特に北関東、中部、北陸、東海地域は製造業の工場が多く、頻繁に労災事故が起こり日常的に安衛法を扱う。建設業も然りである。専門職種では得意とする職種に絞って営業活動するケールが近年多くそのために工業系に比べるとサービス業での安衛法関連の扱いは少ないのが現状である。

弊職の実態は

事務所が北関東の群馬県に位置し自動車産業(SUBARU,日産、ホンダ関連の工場)が多いためおのずと製造業が盛ん、加えて水質が良好であるために食品製造業も増加している。

工場集積地域にはおのずと建屋建設や内部設備の改修等で建築業者も多い。

したがって日常的に業務上災害が顧問先のいづれかの事業所で発生している。災害発生すると事業所担当者から災害報告あり内容を聴取して必要と判断すれば現場に出向いて現認者、担当者に災害の状況を確認する。その後は労災法に基づき事業主に代わり書類作成、医療機関等へ事務的な橋渡しをする。休業災害の場合は災害防止対策を事業所に求めて所轄労働基準監督署の調査対策とする。

被災労働者の補償として労災法上の給付手続きのために現場確認や対策を講じることはあくまでも社労士としての業務であり予防業務単独

での受注は大変少ないのが現状である。

ところが近年特にコロナ禍後において大規模土木事業でのコンサル、製造業の上場企業より安全作業マニュアルの監修の依頼があり職場環境の変化を感じている。大規模災害での安全に対する意識の変化やコロナ禍における衛生への関心の向上が要因と考える。

考察してみると

今後、安全衛生への関心は高まると考える。理由は社会、経済環境が変化したことで事業主は短時間で効率よく成熟した成果物を生み出さなければならない。そこで会社は優秀な人材を求めて機械設備や職場環境を整備して「安心、安全」が担保できる会社組織を構築しなければならない。そこで今回のテーマである異なった職種同士でどこまで安全衛生分野に貢献し経済的に自立できるかを考えてみた。それぞれの職種ごとに歴史があり独自の考え方、物の見方があり相互に学び情報共有することは有意義である。しかし連携だけでは大きな変化は期待できない。それよりも企業の労働安全衛生全般を監督、所轄する厚生労働省へ「くるみんマークへの安全、衛生要素の追加」を提案したい。くるみんマークは女性活躍の場を広げるため育児休業の取得率向上や女性が働きやすい職場環境の改善を行った事業者に付与されているもので広く認知されている。人材獲得に有効だけでなく税制優遇措置もあり企業にとってメリットは大きい。そこに安全、衛生に関する加点要素を組み込むことで安全衛生のみならず保健衛生、メンタルヘルスに関わる業種が求められると考える。くるみんマーク活用が困難でも建設業の経営事項審査の活用や厚生労働省、経済産業省関連の助成金受給要件に安衛法対策加点を設けるなど提案できる分野は拡大すると考える。それぞれの業界が協力し合い広く社会にアピールすべきと考える。

開業保健師の豊かな働き方

Wholwell合同会社 代表 松尾 玲奈

1. はじめに

産業保健看護職の多くは、中規模以上の企業や事業所、医療保険者、労働衛生機関などの組織に所属し活動を展開している。その一方で、新たな働き方の一つとして、保健師の開業・独立への関心が高まりつつある。実際に、個人事業主または法人格で開業している保健師との出会いや、被雇用の産業保健師間でも、開業や副業について話題に上がる機会が増えている。

しかし、産業保健を専門とする開業保健師の数は、全国的にもまだ少なく、例えば、従来からの課題である中小規模事業場の産業保健の充実を図る上でも十分とは言えない。また、一括りに「産業保健領域の開業保健師」と言っても、開業に至るまでの経歴、開業に至った理由・経緯だけでなく、提供可能な事業内容も様々である。

本企画では、製造業で長年産業保健に従事後、法人を設立した開業保健師を一例として、個人的な経験と見解を述べる。

2. 開業保健師の事業内容例

最も多い事業は、企業や事業場との年間契約に基づいて産業保健活動を展開することである。具体的には、事業場訪問時及びオンラインでの保健師面談(健康相談)、健康診断事後措置(受診勧奨、保健指導)、ストレスチェック実施者、治療と仕事の両立支援などを行っている。

次に多い事業は、労働衛生・健康関連教育研修である。メンタルヘルス、熱中症など、依頼元が選定したテーマに基づいて、教育研修を行っている。

この他、安全衛生管理体制の構築や休復職支援等の組織内の体制整備等のコンサルテーションや、頻繁ではないが、記事等の執筆、教育コンテンツの作成なども行う場合がある。

3. 開業保健師のニーズ

開業保健師を希望する企業や事業場には、以下のような特徴がある。

- ・ 産業医は選任しているが、それだけでは十分な活動が推進できない事業場

- ・ 健康経営を推進するために、産業保健活動をさらに一歩進めたい企業
- ・ 組織内に健康問題を有しており、適切な対応を図りたい事業場
- ・ 現在健康問題は発生していないが、前任者の活動を通して保健師の有用性を認識しており、その保健師の交代が必要となった事業場

4. 考察

保健師は、産業医のように、法的に選任要件がないため、仕事を得ることが難しいように思われることが多い。当然ながら仕事を獲得することは簡単ではないものの、他職種には依頼することが困難な産業保健業務が存在しており、保健師を活用してもらえらる期待は少なくないと考えられる。

また、組織の困りごとの相談対応に関しては、産業保健の基礎知識や、学会等で得られる知見に加えて、長年の実務経験による現場感覚やアイデアを期待されていることも多い。資格が担保する専門性や一般知識のみならず、業種、事業規模など異なる組織に対して、それぞれに適合する活動のカスタマイズが求められていると考えられる。

5. おわりに

冒頭に述べたとおり、開業保健師の開業の背景や事業内容は人によって異なる。多くの場合、経済的な豊かさの実現を主目的としておらず、開業への志そのものが人生を「豊か」にしていると推察する。

また、本例を通して、保健師という職種に対する一定の信頼と期待がある可能性があることがわかる。その期待に応えるためにも、専門職としての自己研鑽や、柔軟な対応力が求められると考えられる。

今後、本来産業保健の支援が必要とされている事業場等に活動を展開するためには、産業保健専門職間での連携はもちろんのこと、産業保健領域外へのネットワークの拡大や、他領域とのコラボレーションなども必要ではないかと考える。

心理職が安全衛生(予防)業務で豊かに暮らすには

EASE Mental Management 代表 公認心理師・臨床心理士 三瓶 真理子

産業領域における心理職とは、働く人と組織、双方の産業活動と発展に寄与するために、心理的理解と知見を基にあらゆる角度から個人と組織に働きかけ、支援していく専門職である。

心理職が安全衛生業務に関わる際、活躍が見込まれる場面は多岐に渡る。イメージしやすいのは疾患や障害を抱えた従業員個人の支援かと思われるが、活動は上記に限定されず、不調を有する有しないに関わりなく、従業員、管理職、人事労務部門、経営層などあらゆる人々の精神面・心理面の課題解決を支援し、彼らの仕事における活躍をサポートしていくことができる。また、個人に対してだけでなく、組織に対しても、ストレスマネジメントやコミュニケーションなどの健康教育、心理的・精神的な健康増進の施策支援や健康経営支援、健全な組織を作るための体制構築の支援などに資することのできる職種である。

このように、心身ともに健康で持続可能な組織を作るために、多くの働きかけを行うことができるのが心理職である。企業の中には、少なからず社内カウンセラーや社外EAPを導入することにより、心理職を活用している組織も存在する。しかし依然として産業医やその他の安全衛生に関わる専門職よりも影が薄いのが現状であり、増して個人としての心理職が独立開業して豊かに暮らしていくことは、現時点で非常に稀なケースである。

日本公認心理師協会による「公認心理師の活動状況等に関する調査」(2021年3月)によると、公認心理師の中で産業・労働分野を主たる活動分野とするものは約6%であり、常勤職としての額面給与は割合の多い順に「30万円以上35万円未満」が9.6%、「20万円未満」「20万円以上25万円未満」が9.5%となっている。

これは決して高い数字とは言えないが、心理職全体が薄給かつ雇用が不安定である中から見ると、産業領域は比較的雇用と待遇の安定性が保たれた恵まれた職場であるとも考えられる。しかしながらとても経済的には「豊か」であるとは言えない。

演者は15年来産業領域を主な活動の場としてきた心理職であり、8年前より独立し個人で企業・組織のメンタルヘルス対策を請け負ってきた事業者でもある。いまだ「豊かに」成功している状態には程遠いが、心理職として、また事業者として活動する中で見えてきたものや難しさ、課題、提言について今回の企画でディスカッションを行いたいと考える。

今後、心理職が企業や組織、働く人々の安全衛生に資することによってさらに必要とされ、心理職の活動領域が増え、豊かに暮らしていくために、また、本来の目的である組織や働く人々が健康で安全に、そして豊かに発展していくために、関連職種である我々には何ができるのかについてディスカッションを通じて深めていきたいと考える。

特別企画3 〈学会研修委員会〉

法と産業保健の架け橋： 産業保健法資格の新たな可能性

9月22日(日) 12:20~13:50

第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長

大林 知華子 ロート製薬株式会社 統括産業医

笹井 健司 笹井社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士

演者

井上 洋一 愛三西尾法律事務所 代表弁護士

渋谷 純輝 合同会社ワンピック

熊井 弘子 熊井HRサポート社会保険労務士事務所 代表、
特定社会保険労務士、産業保健法務主任者

西本 実苗 神戸女子大学 心理学部心理学科 講師

指定発言

後藤 みずえ 保健師事務所アオラ 代表

● 本セッションの趣旨

日本産業保健法学会は、産業保健の現場で起きる様々な法的問題の未然防止を通じて、納得いく職業生活を送る人で溢れた社会をつくることを目的として活動している。特に近年は労働裁判のなかでも、従業員の健康問題が絡む裁判が増加している。こうした問題は個々の専門分野のみで解決することが難しく、多分野の専門家が連携して解決することが求められる。当学会が行う教育研修活動は、法学・医学・工学などの多分野による交流、それによって起こる化学反応から大きな刺激や学びを得られることが特色一つである。本シンポジウムでは、当学会での学びが産業保健の現場問題解決力の向上にいかにかに寄与するのかを具体的な事例を交えて多角的に検討する。

弁護士の井上氏には、産業保健に関連する近時の注目すべき裁判例の紹介や法的リスクを回避するための知識習得の必要性について報告いただく。産業医の渋谷氏、社会保険労務士の熊井氏には、実務家の立場から産業保健の現場における、多職種連携の必要性や当学会での学びをどのように実務に生かしているのかを報告いただく。産業保健法学研修の効果について統計学的に解析を行った西本氏には、当学会の研修が受講者の産業保健実務に対する意識にどのような影響を与えているのかを報告いただく。

以上の報告を踏まえ、総合討論では保健師の後藤氏を加えて、「産業保健法務主任者」の資格取得を通じて得られる学びの意義について議論する。

産業保健職、人事労務職、法律家が産業保健法を学ぶ 必要性 ～裁判例を通じて

愛三西尾法律事務所 代表弁護士 井上 洋一

産業保健の現場での三大恐怖症といえは、「休職判定・ハラスメント・個人情報」であろう。これらのワードが出てくると、現場は硬直して機能不全となり、対応が後手後手に回ることが多い。

これらの恐怖感は根拠なきものではない。なぜなら、産業保健に関する裁判例において、上記ワードに関するものは顕著に多いからである。すなわち、「第一法規労働判例データベース」で、令和年間における「産業医」に触れている裁判例は全52件であったところ、うち「復職」ワードを含むものが28件、「ハラスメント」ワードを含むものが22件、「個人情報・プライバシー」ワードを含むものが12件であり、いずれかを含むものは38件と全体の7割超を占めている。三つ全てのワードを含む、困難事例と思われる裁判例も6件あった。

そこで、本セッションでは、産業保健職がトラブルに巻き込まれやすい種類のリーディングケースとなる裁判例を紹介する。「復職」に関しては、産業医が使用者側に偏った判断をしたと考えられた「神奈川SR経営労務センター事件（横浜地判H30.5.10）」を、「ハラスメント」に関しては、職場環境調整義務と産業保健職の役割を指摘した「S市環境局職員事件（東京高判H29.10.26）」を、「個人情報・プライバシー」に関しては、HIV陽性の検査結果を職員間で共有したことが不法行為とされた「社会医療法人T会事件（福岡高判H27.1.29）」を挙げ、事例を通じて法的リスクを喚起したい。労働裁判において、これらは頻繁に取り上げられるテーマ

であり、産業保健職には法的リスクがしばいなのである。

ところで、人事労務職の皆さん。「産業保健職の問題は自分には関係がない」と、人ごとと考えていないだろうか。しかし、裁判で主に訴えられているのは使用者であり、人事労務職はこれらリスクの当事者である。産業保健職に丸投げしていて済む問題はない。

そして、法律家の先生方。「裁判になってから事後対応を考えればいい」と、腰が重くなってはいないだろうか。一つの訴訟事例の背後には、何百何千というヒヤリハットがある。これからの法律家は、事後解決ができるだけでは足りず、多職種連携による予防法務もできなければならない。

現場に法的リスクは多いが、それを過度に怖れるばかりでは何も対応できない。「主治医の不合理的と思われる意見書にも、唯々諾々と従わなければならないのか」、「すぐにハラスメントと主張する従業員には注意指導ができないのか」、「健康情報を関係者と共有する必要があるのか」、「健康情報を関係者と共有する必要があるのか」等々、リスクを正しく恐れ、正しく立ち向かう力が、今まさに多職種に求められているのである。

「でも……、どうしたらそんな力が手に入るのだろうか」という声が聞こえてきそうである。

その答えは、日本産業保健法学会の認定資格である「産業保健主任者・メンタルヘルス法務主任者」講座の学びの中で、必ずや見いだせるであろう。

産業保健専門職がリーガルマインドを学ぶ必要性 —産業医の立場から—

合同会社ワンピック 渋谷 純輝

職場の健康問題を解決するためには、医学的知識だけでは不十分である。当事者間の問題を調整する場面においては、関係法令や就業規則を理解し、適切に活用するリーガルマインドが必要となる。本セッションでは、演者の実体験を通じて、産業保健専門職がリーガルマインドを学ぶ必要性を伝えたい。

私は現在、専業産業医として活動している。産業医活動をはじめた当初は、臨床現場での診療活動を主としていた。そのため産業医活動において、臨床経験に基づいた医学的アドバイスを行っていた。しかしそれらのアプローチでは、職場で起こる健康問題の解決が困難な場面に数多く遭遇した。

例えば、メンタルヘルス不調者において、医学的アプローチのみでは体調回復に至らず、低調なパフォーマンスが続く状況を改善することが難しい事案がある。さらには本人が受診を拒否する場合、対策が行き詰まることが多い。そうして職場が本人に過度な配慮を提供した結果、成果が上がらない仕事を続けることが常態化し、本人および職場の双方にとって不利益な状況が発生する。

こうした経験に直面し自身の力不足を思い悩んでいた時期に、偶然にもリーガルマインドを学ぶ機会を得た。当初は馴染みのない分野に戸惑いを感じたが、次第にその学びが自身の悩みを解決に導く一助となることを実感した。

不調を抱える従業員が引き起こす職場の問題の解決には、本人だけでなく、上長や人事担当者との連携が不可欠である。そこで関係者を巻き込み動かす力として、リーガルマインドは効力を発揮する。関係者が連携し理性的に手続きを踏むことで、以前の自身では解決が得難い事案であっても、従業員と企業双方にとって最適な解決策を見出すことができるようになった。

また社会や価値観が大きく移り変わる時代において、化学物質管理、健康情報の取り扱い、ハラスメントなど産業衛生業務に関連する法制度も常に変化している。リーガルマインドを磨きつづけることは、専門職が倫理的かつ法的に正しい行動を取るためにも重要である。

日本産業保健法学会では、産業保健専門職がリーガルマインドを学ぶ機会を多く提供している。これらを活用し、より効果的な産業保健活動を実践してほしい。

産業保健法の学びの有用性や効果 — 社会保険労務士の立場から —

熊井HRサポート社会保険労務士事務所 代表、特定社会保険労務士、産業保健法務主任者 熊井 弘子

私は国内企業・外資系企業の人事担当として勤務後、社会保険労務士として独立開業した。開業後は、職場のハラスメントの第三者調査、担当者への助言を専業としている。年間平均150～200名の事実関係確認ヒアリングと報告、案件全体の総括報告書を依頼企業へ提出、事後措置・再発防止への助言、事案によっては、労災申請、社外の紛争解決の場への参考資料として、労務担当、顧問弁護士等へ調査内容の引継ぎをしている。このような日頃の実務経験から、当学会e-learning「ハラスメントと法(実務編)」を担当、実務における産業保健との連携を説明しているので、ご興味があればぜひ受講いただきたい。

職場のハラスメントにおいては、事業主の措置義務対応指針に「管理監督者又は事業場内産業保健スタッフ等による被害者のメンタルヘルス不調への相談対応等の措置を講ずる」という内容がある。実際に、相談・通報をした人、その他の被害者、また、行為者とされた人にもメンタルヘルスの不調があること、或いは、その可能性があり対応が必要なことは少なくない。その中で、不調の自覚がない、自覚がありながらも責任感や休務への不安から産業保健の利用ができない、猜疑性が強くあらゆることを拒否、興奮や落ち込みが強い、すぐ忘れてしまう等でコミュニケーションが難しい対象者に、事業所内の管理職や人事担当者が産業保健の利用を促しても、本人と近いことかえって説得が難しい場合があり、外部社労士としての対応、助言を度々求められている。

一般的な総合労務顧問業をしている社労士においても、メンタルヘルス不調の相談を受けることや初期対応をすることがあると思うが、当学会で産業保健法の学びを得ると以下のような

メリットがあると思うので紹介する。まずは、苦手意識を持たず、落ち着いた対応ができることを挙げたい。メンタルヘルスの基礎的な知識があれば、絶対にありえない被害状況(例:全世界の人が自分の悪口を言っている)を訴える人がいても、精神疾患等で妄想が出ているのかもしれないから矛盾をつくのではなく産業医へ連携しようと考えることができる。その連携に際して、健康情報取扱規定の理解が限定した人数への適切な情報共有と迅速な措置をもたらす。対応が難しいケースはあるだろうが、過度な苦手意識で相談や対応依頼を断る、或いは、健康情報を無制限に拡散する等はしないはずである。加えて、産業保健職・機関の専門性や機能を理解することで、産業医不在の事業所では産業保健総合支援センターの利用を試みる等の幅広い選択肢を持つことができる。日頃の実務では企業内担当者から私が有資格者であることを対象者に説明、産業保健利用の説得に使ってもらうこともしているが、このような呼びかけによる早期の産業保健利用が体調回復後の活躍につながっているケースが複数ある。

職業倫理も当学会で深められると感じている。経営者と直接対話し、総合的なサポートをする中で、社労士自身が不調者の病名を勝手に決めて広めるような過ちはしていないだろうか。当学会で他の専門職と接し、とりまく法を理解することで、他の職種への敬意を持ち、その領域を侵すことなく、自らはあくまでも適切なディレクションをする立場であると認識することができるはずだ。

企業勤務の会員による労働の今を捉えたケーススタディ、多職種の集合知を得られることも、単独での研究や学習にはないメリットとして挙げておきたい。

産業保健法学研修の効果測定調査結果にみる 研修の効用

神戸女子大学 心理学部心理学科 講師 西本 実苗

演者は、産業保健関係者の問題解決能力（予防＋事後解決）の向上を目指して実施される産業保健法学研修（厚労科研・日本産業保健法学会）の効果測定とその評価を行う研究に従事している。今回はその研究の一環として行われた、産業保健法学研修の受講者を対象とした縦断的調査の結果から得られた知見について報告する。

調査の概要

- ・ 調査参加者：産業保健法学研修の受講者で、研究への参加を了承した産業保健関係者30名を対象とした。途中辞退者があり研修終了時点で21名、フォローアップ調査終了時点では15名であった。
- ・ 調査時期（スケジュール）：2023（R5）年3月から9月に研修前、研修講座受講中、研修後の3期に分けて調査を実施した。同年12月にフォローアップ調査を実施した。
- ・ 調査項目：年齢、性別、職種等のフェイス項目の他、本研究用に作成した産業保健分野における問題解決能力測定尺度（以下、問題解決能力測定尺度とする）17項目、研修参加動機などを尋ねる自由記述項目、事例演習後のミニレポートなど

調査結果の概要

問題解決能力尺度の研修前-研修後の量的比較

問題解決能力測定尺度17項目について概ねポジティブな方向、つまり研修前よりも研修後で自己評価が高くなる傾向がみられた。平均値の差の検定（対応のあるt検定）を行ったところ、全17項目中9項目で研修前よりも研修後の方が有意に高かった。調査参加者による自己評価（主観）の観点からではあるが、産業保健における問題解決能力について研修による向上効果があったと考えられる。

問題解決能力測定尺度研修前-研修後&フォローアップの量的比較

問題解決能力測定尺度17項目について、受講後で高まっていた自己評価のレベルは、研修終了後約3か月時点でも概ね同程度に維持されており、本研修で学んだ内容を研修後、自身の業務上で活かしていることがうかがえた。

自由記述回答の質的分析

受講前、受講後およびフォローアップ時に実施した調査（アンケート）には「本研修により得られると期待しているもの」等、自由記述項目も含まれており、それらの自由記述回答データについてテキストマイニングによる分析を行った。受講前の本研修に対する参加者の期待は産業保健に関する法令や判例の理解の向上と、業務に直結する問題解決能力の向上という2つに集約できた。受講後、それらの「期待」は達成されたかの問いに対しては、判例を踏まえた法解釈の知識を得られたこと、人事、産業医、産業保健職それぞれの視点からの見方やそれぞれの役割について考え学ぶことができたこと、そして自身の産業保健についての理解が全体的に深まったこと、の3つの方向の回答が得られ、本研修は受講前の「期待」に十分に答えるものであったといえる。

さらにフォローアップ調査で「本研修で学んだことにより、その後自身の仕事のやり方やアプローチに変化があったと思う場合、具体的にどのような変化があったか」尋ねたところ、研修で学んだ判例をもとに産業医、産業保健職、心理職、人事担当者で連携を取りながらリスクに対応するようになった、トラブル関係者への説明や不調者支援を進める際に法的な判断も考えるようになった、以前よりも組織について法的な観点から理解しようとするようになった、という3つの方向の回答が得られ、本研修の学びは、カークパトリックの4段階評価モデルという「レベル3:Behavior」すなわち個人の行動の変容レベルでの変化をもたらした可能性が示唆された。

特別企画4 〈産業保健職に関する検討会〉

独立系産業保健職がおさえておくべき 法知識とは

9月22日(日) 14:20～16:20

第4会場(現地開催のみ ※配信無し)

座長 林 幹浩 株式会社ビスメド 代表取締役

演者 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

中谷 淳子 産業医科大学 産業保健学部 産業・地域看護学 教授

井上 洋一 愛三西尾法律事務所 代表弁護士

西脇 巧 ニシワキ法律事務所 弁護士

● 本セッションの趣旨

産業医、産業保健師等の産業保健職には、企業等に所属し、組織の一員の専門職として職責を果たす場合と、企業等の外にいて、産業保健の専門家として業務を受託するサービスプロバイダーとして機能する場合とがある。

後者は、被雇用者としてのメリットはないものの、独立して自ら事業主となり、企業等のニーズに応じて産業保健業務を実施するなかで、自らへの評価の実感を得やすいこと、個別契約に基づいて柔軟に業務設計可能なことなどの特徴があり、近年の企業等における健康経営や人的資本経営への関心の高まりもあって、業態としての拡大が見られている。

そうした独立系の活動をする産業保健職が業務を遂行するなかで直面するさまざまな課題は、法的な知識やセンスを必要とするものも多いと考えられる。

これらを全体として俯瞰し、独立系産業保健職が押さえておくべき法知識、法的対応の勘所といったものがどのようなものかについて整理することは、独立系、あるいはそれを志す産業保健職だけでなく、企業等に所属する産業保健職にとっても有意義なものとなると考えられる。

このテーマについて、さまざまなお立場・ご経験の有識者とともに参加者を交えて議論したい。

独立系産業保健職がおさえておくべき法知識とは

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

1. そもそも保健師の独立とは

保健師・助産師・看護師法を基盤として、名称、業務が規定され活動を行ってきた。

看護師や助産師の開業に比べ、保健師の独立は少なく、独立当初産業領域でロールモデルとなる人には出会えなかった。また看護基礎教育において組織や経営についての学びはほぼなかった。

独立は、無謀だった気もするが、自己の強みである産業保健を軸に事業企画や、商品づくりをしたことは正しい選択だったと思う。商品を支える産業保健に関する法知識は前提として備えておく必要がある。

2. 独立のキッカケと草創期の課題

行政が主導する小規模零細事業場の巡回健康相談（健診後の事後措置としての受診勧奨、保健指導）を体験後事業を構想した。保健師資格での職務はできるが、私にとっては気がかりな社会課題に出会い独立した。

開業資金として中小企業庁の補助金や地域産業経済融資を活用した。開業を知った元勤務先の関連会社や社員から依頼があり契約先が増えていった。経営が順調であることは、嬉しい反面、両立という点において課題も出てくる。独立において家族の理解は必須であり、この時期の課題は、顧客獲得とワークライフバランスであった。

3. 開業することで得られることとリスク

ワークスタイルの一つとしての開業であるが、継続して事業所を支援したいとの想いを事業化して契約という形で実現していった。独立は、守られる存在から自己責任を求められる存在になる。当初業務委託契約と他の契約の兼業という形でスタートしたが、徐々に複数の契約がとれるようになり、様々な取り組みにパラ

レルにチャレンジできるところが私には合っていた。一つの組織でキャリアアップをしていくことも生き方、働き方の一つだと考えるが、大規模事業所しか保健師雇用はあり得ない現実を考えると、数多ある中小規模事業場を支えるためには、複数社に関与できる「開業保健師的働き方」がマンパワー確保の意味でも有効策と考える。

企業の成長を側面的に支え、自立支援を目指すことが産業保健看護職としての遣り甲斐でもある。

4. 事業拡大期のリスク

事業拡大とともにリスクも増える。業務委託契約の締結の仕方も重要な要素となる。委託内容によっては、自己の得意分野ばかりとは言えず、事業内容によっては、他のサービス支援が必須の事もあり、ネットワークがものをいう。また、健康診断結果の取り扱いやストレスチェック結果の取り扱いなど時代とともに要求される事項が変化する。システムの導入や専門技術者との契約もあろう。経営リスクとして、経営者自身の健康管理他のリスクに対しては複数の保険に加入している。また、自社の商品価値を上げるための育成も必須といえよう。

5. 今後に向けて

雇用が難しい中小規模事業場に産業保健サービスを拡げていくためには、公的サービスの充実だけでは限界がある。今後多くの独立系産業保健職が求められる時代になってくると思う。

業界団体等が提供する賠償責任保険だけではカバーできない課題もあろう。独立系の人が困ったときに相談できる機能が整備されて行くことを望みたい。また、中小事業場の課題は幅広いため、産業保健専門職だけでなく他職種と連携することにより課題解決が促進されるように思われる。

独立系看護保健看護職に求められる役割と能力

産業医科大学 産業保健学部 産業・地域看護学 教授 中谷 淳子

1. はじめに

産業保健現場では、生活習慣病対策、メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援、労働者の高齢化に対応した施策、これらを含む健康経営の推進などにより産業保健機能の強化が重要性を増している。活動の担い手として、産業医や衛生管理者に加え、保健師や看護師(以下、産業保健看護職とする)の更なる活躍が期待されている。中でも中小規模事業場では、産業医が嘱託または選任されていないこと、衛生管理者・安全衛生推進者は他業務と兼務となっていることが多く、委託を受けた看護職が産業保健活動を中心となって行う場合があり、法知識を持つことは特に重要になる。本稿では、独立系産業保健職がおさえておくべき法知識を議論するにあたり、まずは企業外の立場で産業保健活動を行う看護職にどのような役割が求められているのかについて、筆者らが行った調査結果を基に整理する。

2. 産業保健看護職に求められる実践能力ならびにコンピテンシー

独立系に限らず全ての産業保健看護職に求められる実践能力とコンピテンシーについて、吉川ら(産衛誌臨時増刊号66巻, 2024)が行った国内外の先行研究レビューでは、扱われている産業看護実践能力は、産業看護職であれば身につけておくべき基本的な能力としての「基礎的実践能力」と熟達した産業看護職が身につけている能力または高い成果を生み出すための能力としての「高度実践能力」の2つに分類されていた。産業看護実践能力を質的に分析した結果、健康管理やメンタルヘルス対策など基本的な看護実践能力、関係者との連携を調整するコーディネーション能力や事業のPDCAを主体的に回すマネジメント能力に加え、自己成長や一貫性を持った専門性の発揮、倫理(法)的基盤を持つことなどの産業看護職としての基盤を持つことが挙げられた。

3. 中小規模事業場における産業保健看護職の役割

経営者または安全衛生担当者に健康づくりの重要性と意義、産業看護職活用のきっかけ、産業看護職の支援役割、支援効果、産業看護職を活用する上での課題を尋ねるインタビュー調査を実施した(安部他, 産衛誌臨時増刊号66巻, 2024)。経営者は、社員の心身の不調や在職死亡の経験などから、社員を大切にこれらを防ぎたいという動機に加え、生産性の向上や健康経営の推進など企業の存続、発展のために産業保健看護職を活用していた。産業保健看護職による主な支援として、社員個人への1次~3次予防レベルの支援に加え、企業の健康施策全般の推進支援、経営者や担当者の自律的活動を促進する支援などを行っていた。その結果、社員の生活習慣改善・病気離職の防止等のほかにも、職場環境の改善、担当者の負担軽減、経営者の健康意識向上・行動改善等、企業組織への支援効果も見られていた。経営者らからは、企業外の立場である産業保健看護職は、個人・組織双方に対し幅広いニーズに対応できる専門性の高さに加え、守秘義務を持ち情報管理ができる職種であることから、安心して相談できるという語りが得られた。

4. おわりに

産業保健看護職は、従業員個々の多様な健康ニーズに対し1次~3次予防それぞれのレベルで支援するとともに、会社全体の健康施策を展開する役割を担っていた。特に中小規模事業場においては、産業保健活動全般をリードしつつ、長期的には経営者や安全衛生担当者が主体となって自律的に活動を展開できるように段階的に支援する役割も持ち、そこには正しい法知識と企業の状況に応じた適用を考えるスキルも必要であることが示唆された。

産業保健職が備えるべき法的資質と研修制度のあり方について ～当法学会の研修委員会委員長として

愛三西尾法律事務所 代表弁護士 井上 洋一

1 産業保健職が備えるべき法的資質

産業保健法は「人」にフォーカスした「コミュニケーション法学」と捉えられる。すなわち、人同士の関係性を重視した、合理的プロセスが重視される法学であり、学会創設者の三柴文典教授の提唱した「手続的理性」が主導理念となる。その射程範囲は、個人レベルであるミクロ領域から組織や社会国家等のマクロ領域にまで及び、紛争の事後解決だけでなく未然防止までもカバーする。

この考え方を踏まえて、産業保健に関する裁判例から、裁判官の重視する要素を抽出し、産業保健職が備えるべき法的資質を整理する。この点、産業保健職に必要とされる法的資質をフレームワークとして表現すれば、「4C+2S」とまとめられるだろう。

「4C」とは、「コミュニケーション力→コンセンサス力→チャレンジ力→チェック力」であり、このプロセスのサイクルを回し、4つの力を螺旋的に発展させて、事例に当たることが期待される。また、「2S」とは、「スペシャリスト(専門家)を活用する力とシステム(ルール)を構築する力」であり、4Cのプロセスの合理性を担保し、また、産業保健職が一人で悩まず多職種連携するための力とでもいうべきものである。

2 学会の研修制度(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」講座)

上述の産業保健職が備えるべき法的資質は、学会の研修講座を受講することにより涵養できる。

すなわち、学会では、法律条文や正解を暗記するという考えを超えて、唯一絶対の正解のない現場課題に対して進むべき道を切り開くことのできる、合理的プロセスを推進する力を重視している。このために、学会では、産業保健分野に携わる多職種に対して、講義型研修として

のeラーニング講座と対面型研修としての事例検討会を提供している。

例えば、eラーニング講座に関して、「リーガルマインド」編では、「道なきところに道を作る」力であるリーガルマインドの重要性を学ぶことできる。また、「休復職」編では、休復職の場面では、安全配慮義務の要請と解雇回避努力義務の要請が鋭く対立するダイナミズムがあることを理解できる。さらに、「ハラスメント」編では、「法的に考える」ということは事実関係を客観的に捉えることであると知ることができる。そして、「個人情報・プライバシー」編では、個人情報・プライバシーと健康情報の共有の必要性との対立に関して、法的なバランス感覚の取り方を身に付けることができる。

さらに、個別課題を超えて、未然防止と事後解決に関する総合力を身に付けるために、対面型研修では、産業保健分野で発生する諸問題・テーマに関して、裁判例や実際の紛争事例を用いた事例検討会を行っている。産業保健職だけでなく、人事労務職や法律職等が参加することで、多職種のディスカッションからシナジー効果が生まれ、自らに不足していた視点や具体的な連携方法を会得することができる。

3 終わりに ～学会は独立系産業保健職の問題意識に応えられているか

今後ますます独立系産業保健職の社会的意義や必要性が高まるなか、学会の研修制度の取り組みは一定程度その需要に応えるものとは考えられる。しかしながら、未だ不十分な部分があり視点不足も多々あるように感じられる。そのため、本セッションでは、座長及び他の演者、会場参加者等からの多様な意見や問題意識を受けることで、今後の研修講座の開発に活かしていく所存である。

独立系産業保健職における実務上の課題と 有用な法知識 ～弁護士の立場から～

ニシワキ法律事務所 弁護士 西脇 巧

産業保健職としては、産業医、保健師、看護師等の専門職が想定されるが、これら専門職は事業場と雇用契約を締結して従業員の立場として活動することもあれば、事業場と準委任契約（業務委託契約、嘱託契約）を締結して独立した事業主の立場（又は登録している組織から派遣される立場）として活動することもある。今回の演題における当職の発表は、後者の独立系産業保健職を対象として、外部から事業場の産業保健活動を支援するにあたって生じ得る法的課題を抽出し、これを解決するにはどのような法知識を得ておくことが有用なのかを提示するものである。

独立系産業保健職は、従業員の立場ではないため、事業場の指揮系統から外れるという意味では独立かつ中立的な役割を発揮しやすい環境にあり、事業場の規模や業種あるいは各社の経営方針等に応じた健康課題や健康管理の仕組みに触れることにより知見やノウハウも蓄積されやすい。一方で、事業場から独立した立場で産業保健の実務に携わることから、事業場内部とは異なる法的課題に直面することもあると思われる。

そこで、本シンポジウムの企画委員において、独立系産業保健職として産業保健の実務に携わっている複数名に対し、インタビューを実施し、具体的な職務の内容、直面している法的課題及び関心のある法知識等を聴取することにした。本演題では、同インタビューの結果の概要についても報告する予定であるが、例えば、次のような場面で、法的課題があるように見受けられた。

- ① 事業者と準委任契約（業務委託契約や嘱託契約）を締結する際の条件（役務提供の範囲、報酬、責任等）が適正であるか（民法、独占禁止法、下請法、2024年11月1日施行予定のフリーランス新法）
- ② 面接指導、ストレスチェック、健康相談、保健指導等実施時に把握した職場環境の問題（労働基準法、労働安全衛生法、安全配慮義務、休職・復職対応、ハラスメント対応等）
- ③ 健康経営や健康管理の支援、並びにこれへの事業者や人事労務担当者の理解と動機付け（上記②の法知識に加えて、行政取締役法規、関係行政機関の動向、各種行政資源や助成金等）
- ④ 講演やセミナー等で講師として作成した資料の著作権の帰属（著作権法）

一方で、過去の裁判例等を踏まえると、従業員の健康に関する問題としては、主に、私傷病に関する諸問題、業務上疾病に関する諸問題、安全配慮義務に関する諸問題が挙げられるが、独立系産業保健職は活動範囲が広く、様々な事業場のニーズに合わせて対応する必要があることを踏まえると、これらの法的問題への対応の勘所を押さえておくことは、より一層有用であると思われる。

以上のようにインタビュー結果を踏まえて、独立系産業保健職が直面するリアルな法的課題を抽出するとともに、過去の裁判例等も概観しながら、独立系産業保健職が押さえて法知識と実務対応のポイントを提示したい。

特別企画5

自然災害と産業保健法

9月21日(土) 14:25~15:25

第4会場(現地開催のみ ※配信無し)

座長 鎌田 耕一 東洋大学 名誉教授

演者 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 講師

河合 壘 岐阜大学 地域科学部 教授

● 本セッションの趣旨

今年1月1日、最大震度7の地震が石川県能登地方を襲った。この地震を原因とする建物崩壊、津波、火災により、輪島市、珠洲市を中心として甚大な被害が発生した。わが国は、地震にとどまらず、豪雨による洪水、土砂崩れなど幾多の自然災害を経験してきた。自然災害によって、労働者は、災害直後から生命・身体・健康被害のリスクに晒され、さらに、復旧・復興時に過重労働、メンタルヘルス不調の危険が指摘されている。

自然災害時の産業保健活動では、産業保健スタッフには、緊急対応時、初期対応時などの各段階に応じて、事業者及び労働者に対する効果的な対応策の助言が求められる。自然災害時の危機対応マニュアルも作成されている。他方、法的側面からは、災害時の被害予防措置や、自然災害による事故被害・健康障害に対する補償が問題とされてきたところである。労働安全衛生法、労災保険法等の適用のほか、学説では安全配慮義務の履行請求、災害時の労務提供拒否が議論されている。

これまで、自然災害時の事業者・産業保健スタッフの現場対応は、必ずしも災害時の法的義務と結びつけて検討されてこなかった。産業保健が主に効率的な被害の低減策に照準を合わせ、他方で法律学は、主に損害の補償に重点を置いてきたからである。しかし、被害の抑止・低減と補償は車の両輪であり、産業保健法学はいずれにも関与すべきであり、それぞれの知見が双方に共有される必要がある。例えば、現場に有毒ガスの漏れなどの二次被害が発生するおそれがある場合、事業者(産業保健スタッフ)は、事前抑止とともに損害補償の両方の観点から、いかなる被害低減措置が適切か、判断が求められる。

本特別企画では、能登半島地震の被害状況をふまえながら、労働者の健康障害等の発生原因と被害低減方法を検討するとともに、法的な防止策と補償法理を論ずることを通して、産業保健活動と法的義務を結びつける手がかりを探す予定である。

災害発生時の労働者の健康確保と法

～産業保健実務家の立場から～

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 講師 五十嵐 侑

[背景]

災害発生時に企業は事業活動の早期復旧・早期再開を目指し、そこで働く労働者の健康は復旧活動の基盤である。一方で、災害発生後の過酷な労働環境下でも事業者は労働者に業務命令を行うことがあり、その状況下ではさまざまな健康問題が生じる可能性がある。復旧・復興作業において、労働者の健康問題は復旧の進行を滞らせ、事業活動に損失を与え、場合によっては訴訟問題にも発展し得る。インフラに関わる企業や行政組織の場合、労働者の健康問題が発生することで、そのサービスの受益者である被災地域の住民生活にも多大な影響が及び得る。そのため、産業保健職には、災害時においても労働者の健康問題を予防し、最小化する責務があり、事業者に対して労働者の健康確保を働きかける役割が求められる。しかし、これまでに災害時の労働者の健康確保については十分に議論されておらず、特に安全配慮義務の観点から、産業保健職が働きかけを検討すべき事項を整理することが重要である。

[方法]

演者は、令和6年能登半島地震において被災地の労働者に対する産業保健支援活動に従事した経験を有し、その経験や過去の災害における健康問題に関する文献および報道等の情報を基に、以下の要件に該当する事象を抽出した。

1. 重篤な健康問題が予見されること（予見可能性あり）
2. 予防・最小化可能な健康問題であること（結果回避可能性あり）
3. 労働者の安全衛生・健康の問題であること

[結果]

災害時に予見される労働者の重篤な健康問題について、以下のように抽出した。

1. 不安全な通勤：道路の陥没や街灯が消えた

真っ暗な中での通勤

2. 長時間の通勤：通勤路が被災・遮断され、数時間以上かかる通勤
3. 不安全な現場での作業：余震が続く中、被災建屋への立ち入りや復旧作業
4. 有害物質の漏洩：時間的猶予がなく不十分な保護具での有害物質処理作業
5. 長時間労働：マンパワー不足や業務過多による長時間労働
6. 復旧作業：アスベストや粉塵などへの曝露や、暑熱作業下での作業
7. パワーハラスメント：被災後の緊迫した環境下での適正な範囲を超えた暴言
8. カスタマーハラスメント：顧客(市民や患者)からの理不尽な要求

[考察]

抽出された事項はこれまでの災害でも発生しており、今後の災害でも発生することが予見されるため、産業保健職は事業者に働きかけて健康障害を予防し、最小化する必要がある。災害前にできることとして、事業継続計画(Business Continuity Plan: BCP)や災害対応マニュアルに職員の健康確保施策を盛り込むことが挙げられる。また、特に健康障害が発生しやすい者を特定し個別に支援を行っておくことで、災害に対する脆弱性を改善することも可能である。災害発生後には、事業者に対して予想される重篤な健康障害や健康障害要因の低減方法、過去の労働判例等を提示し、事業所としての対策を促すことが必要である。特に災害発生後は、情報が不足する中で迅速に事態が進行するため、産業保健職は迅速かつ的確に対応することが求められる。そのためには、事前に災害発生後の健康障害に関する情報を収集しておくことが重要である。本シンポジウムでは、産業保健職が災害前および災害時に労働者の健康確保のためにできることについて議論したい。

自然災害下における労働者の安全・健康と産業保健法

岐阜大学 地域科学部 教授 河合 壘

1. 報告の背景・目的

地震や津波災害、豪雨災害といった自然災害発生時には、労働者は、様々な安全・健康リスクに晒される。また、自然災害の復旧・復興段階では、一般労働者のみならず、復旧等作業にあたる労働者（自治体職員を含む）も安全・健康リスクに晒されやすい。

自然災害下で生じる労働者問題は、不就労時の賃金請求や長時間労働、解雇・雇止めなど多岐にわたるが、特に労働者の心身の健康に関する被害の防止や、労働災害補償など安全・健康にかかる課題を産業保健法の観点から考察する。これが本報告の背景・目的である。

2. 研究方法

自然災害を発生前、発生中、復旧・復興段階の3フェイズに分けたうえで、各フェイズにおいて生じる労働者の安全・健康上の問題を検討する（なお必要に応じて、被災労働者だけでなく、復旧・復興に携わる労働者（自治体職員など）にも着目する）。

具体的な論点としては、

- ① 自然災害下の労働者の被害防止に関する法理（労働安全衛生法や労働基準法など現行法の射程、安全配慮義務の履行請求権、自然災害時の労務提供拒絶権ないし退避権など）

- ② 自然災害と労災認定（業務起因性の有無など）の2つを取り上げ、従来の理論状況や裁判例等を踏まえながら、法的考察を行う。

3. 考察

上記①に関しては、労働安全衛生法の自然災害時の射程、労働基準法33条3項（災害時における公務労働にかかる労働時間延長）の要件の不明確性といった問題、あるいは労働者の安全配慮義務の履行請求権や、（特に自然災害中における）労務提供拒絶権などの構成が理論的に可能かを、その規範的根拠を踏まえつつ検討していく。なおこれらについては、上記の3フェイズ全体に関わるものもあれば、特定のフェイズで特に具体化しやすいものもあるため、可能なかぎり場合分けを行う。また、一般的な労働者が問題となるケースと、復旧・復興支援に従事する労働者が問題となるケースがあるため、可能な範囲でその違いについても着目して論じたい。

上記②に関しては、業務災害に認定される要件とその妥当性につき、特に自然災害に起因する精神疾患を中心的に着目して検討を行う。近年は、自然災害下での業務災害認定基準の適用が従前よりも緩やかになっているが、その社会的意義とは別に、規範的根拠をどこに求めるのかについても、検討対象としていく。

模擬裁判

発達障害疑いある者の適応障害による 休職命令・復職要求

広告協賛：ピースマインド株式会社

.....
9月21日(土) 11:05~13:05

第1会場(現地・ライブ ※オンデマンド配信無し)
.....

座長

倉重 公太郎 KKM法律事務所 弁護士

水谷 明男 Office Le Chien 合同会社 代表社員

演者

川村 孝 京都大学 名誉教授

江夏 大樹 東京法律事務所／第一東京弁護士会 弁護士、
第一東京弁護士会労使部会副部長

宋 裕姫 オフィス宋 代表

町田 悠生子 五三・町田法律事務所 弁護士

岡本 昭夫 一般財団法人京都工場保健会 産業保健推進部 医療次長

※本事例は、シャープNECディスプレイソリューションズ事件(横浜地判決令和3年12月23日労働判例ジャーナル123号36頁)を素材としつつ、一部をアレンジしたものである(原作:三柴文典 近畿大学法学部)。本事例は、新型コロナウイルス感染症拡大状況については考慮しないこととする。

【模擬裁判の進行】

本模擬裁判においては、裁判における主張立証構造を簡素化し、①原告の主張、②被告の主張、③原告の反論、④被告の反論という流れで行う。これらの主張立証を踏まえて、参加者には「評決」という形で【論題】の判定していただく参加型プログラムである。なお、通常の訴訟においては、主張に加えて証拠や証人による「立証」が重要な要素となるが、本プログラムではこれを割愛し、次頁以下の【事例】で記載されている事実は裁判上認定されている事実として取り扱う。

事例

Xは、令和1年4月に、映像表示装置の製造販売等を業とするY1（会社）に入社したが、入社当初から職務能力を欠き、他方では無断で月25－30時間程度の早朝出勤や残業をするなどしていた（Y1は、成果を十分得られないまま、残業代の支払いを余儀なくされていた）。全経過を通し、Xが十分な職務能力を見せたことはなかった。

上司から業務について指導を受けたり、振り返りを求められると、長時間にわたって鼻水を垂らして泣きじゃくり、会話不能状態になる等の問題を抱えていた。

本人は、上司に無理に酒を進められたり、無断残業を咎められた等の出来事で不調に至ったと主張したが、上司の態度は客観的に常識を逸脱したものではなかった。

Y1が何度か両親と話し合う中で、両親にXを預かせようとした際、意固地に自分のデスクにしがみついたため、4人がかりで会社前の両親の車まで移動させたことがあり（本件連れ出し措置）、Xはこれを違法行為としてY1に強く抗議した。

これと同時期にXはY1の産業医と面談することとなった。産業医が精神科受診を提案するも拒んでいる状態であった。精神科受診が必要である旨の産業医意見を踏まえ、Y1はXの父親に要請をし、父親が精神科の予約を入れてようやくP1医師を受診した。Xは、自身の内省を求められたり、自己認識に沿わない診断を出されると主治医を変える傾向があった。その後、令和5年10月末にY1から自然退職通知を受けるまで、以下のような経過を辿った。

1) 入社翌年の令和2年3月終盤に、P1医師の「適応障害」との診断を受けて、Y1は、「適応障害及び職場コミュニケーション・感情的やりとり等の問題が改善されることを要する」として令和4年7月末（約2年4ヶ月間）までの休職命令を出した。

- 2) 休職期間中、Y1の総務部に紹介され、P2医師を受診した。P2は、発達障害等の診断のため、WAISの検査を図ったが、本人は一貫して拒絶した。
- 3) Xは休職期間中、Y1の勧めにてリワーク施設も2箇所通所し（R1、R2）、2箇所目のR2リワーク終了後（令和4年4月ごろ）には症状が落ち着いたように見えた。
- 4) P2医師は、XがR2リワーク終了時、一定の配慮があれば業務可能との診断書を作成したが、これはXからの要望を踏まえたものだった。またこのときXは、P2医師に対し、「文字での指示、作業の優先順位づけ、質問は手短かに」との要望についてもY1に提出するよう伝えていた（本人は自身の特性につきある程度理解していた可能性がある）。
- 5) Y1はこのとき、Xの症状が落ち着いているので、障害者雇用での復職について本人に打診したところ、Xはショックを受けた。
- 6) 経緯を通してXが受診した医師は4名いるが（産業医を除く）、一定期間以上の経過をみていた2名の医師（P1、P2）は、各位において、診断名を「適応障害」としつつもその背景に発達障害等を疑い、コミュニケーションや社会的能力の問題のほか、病識の欠如を指摘しており、障害者雇用の適応とみていた。

P1：父親が予約した最初の主治医。令和2年3月から約10ヶ月受診。

P2：Y1の総務部に紹介され、令和3年3月から翌4年5月まで約15ヶ月受診した。

P3：休職期間満了（令和4年7月）が近づき、いきなり受診した。

P3は「復職可能」の診断書を発行した。

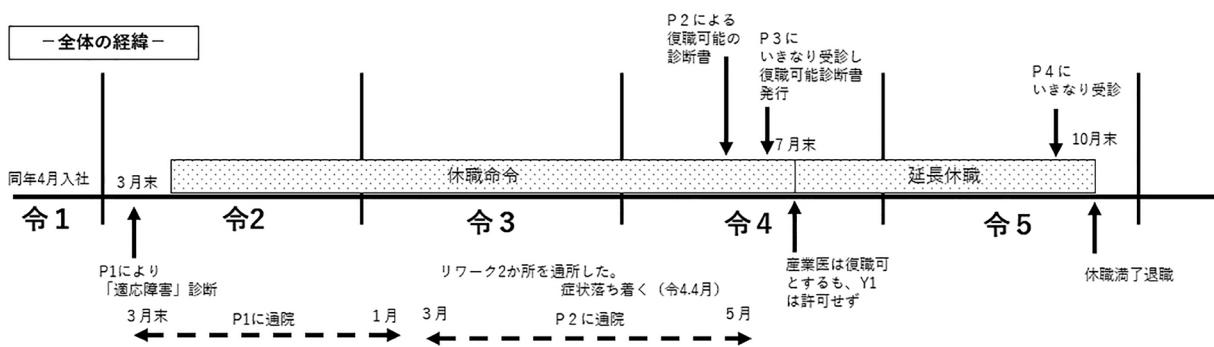
P4：延長休職期間の満了が近づき、いきなり受診した。

- 7) 令和4年7月、産業医はXと面談のうえ、「業務量・業務内容は徐々に増やすように配慮をお願いいたします。復帰当初は残業は少な目をお願いします」と意見書を出し、業務や職場環境、就業時間等の配慮条件付きで就業（職場復帰）可とするなど、サポート的な姿勢を採っていた。
- 8) Y1はこのとき元の職場以外での復職先を検討したが、見つからなかった。
- 9) R2リワークでは、令和3年12月から、障害者職業総合センターが発行した本人と職場の認識のギャップを図るツール（「情報共有シート」）を用いたところ、心身の状況が5段階評価でXが5とチェックしたところをリワーク担当者は3とチェックするなど、認識にギャップが見られていた。
- 10) 休職期間満了直前にXが受診したP3医師の意見や労働局からの勧めを受けたため、Y1は、休職期間を延長し、令和5年10月末までの計約3年7ヶ月の休職命令を出した（延長休職期間、という）。
- 11) この間Y1は両親とも話し合い、職務適応と雇用継続に向けた協力要請を行い、両親もそれを受けて協力姿勢を見せることが

あったが、両親がY1の意向を踏まえた動きをとると、Xは両親とも連絡を絶つ傾向にあった。

- 12) Y1は、延長休職期間満了（令和5年10月末）前に、復職条件として、自身の泣いて黙り込む等のコミュニケーションの問題の振り返りと改善、医師2名（長期治療に当たったP2医師と、Xが最後にかかったP4医師）の復職可の診断書の提出、通勤トレーニング、Y1による復職可の判断を課していたが、P4医師の復職可の診断書が得られたほかは、Xが「復職可能の診断が出ているのだから通勤トレーニングは必要ない」などと協力せず、実現しなかった（P2医師の診断書が提出されなかった理由は定かではない）。このため、令和5年10月にY1から自然退職通知を受けた。

以上の経過を経て、Xは、Y1に対し、遅くとも令和4年7月には復職させるべきだったとして、雇用契約上の地位確認とその翌月以後の賃金等、本件連れ出し措置を不法行為とする損害賠償を請求した。



論題

Xによる雇用契約上の地位確認（Y1による退職措置は違法無効であり、復職させるべきだという確認）の訴えを認めるべきか

事例検討

安全配慮義務と個人情報 —産業保健現場での介入困難な架空事例を用いて—

協賛：一般財団法人 日本予防医学協会

.....
9月22日(日) 10:00~12:00

第1会場(現地・ライブ ※オンデマンド配信無し)
.....

座長 井上 洋一 愛三西尾法律事務所 代表弁護士、中小企業診断士

座長・演者 鎌田 直樹 北里大学医学部精神科学 精神科医

演者 澤山 恵波 北里大学医学部精神科学 講師、精神科医、産業医

丸山 慧師 MM経営法律事務所 弁護士、中小企業診断士

境 浩史 株式会社島津製作所 人事部 兼 人事グループ シニアエキスパート

● 本セッションの趣旨

本セッションでは産業保健実務で医療面からの介入では限界があり、処遇困難に陥りがちな問題を架空事例を用いて議論を行いたい。従来本セッションでは各回1事例の議論を行っていたが、今年度は試みとして、2事例を取り扱うこととした。

事例1 新卒採用後すぐに不調に陥る従業員と安全配慮義務ならびにそれに関連した個人情報の取り扱いについて

我が国の法制度と慣例の点からも、たとえ試用期間内であったとしても、採用後速やかに不調をきたした場合、十分な解雇回避努力義務の検討を行わず従業員を解雇することは難しいと考えられている。採用後すぐに不調をきたした場合、産業保健職は最大限安全配慮義務の点から支援を行い、従業員の安全ならびに病状回復の支援を惜しみなく行おうとする。その際に、安全配慮義務の点から時に家族の協力要請を仰ぎ事例に対処することもある。さまざまな疾患が存在する中、どこまで医療として介入をし、どこから法や制度に委ねるのが適切か議論をしたい。

事例2 ストレスチェック制度における医師面接の際に、会社側への情報開示に関して、人物を限定した開示を求められた場合のその取り扱いについて

ストレスチェック制度における医師面接の場面において、ストレスチェック制度としての医師面接を拒否される場合には、一般的な産業医面談として面談を実施し対応を終えることはしばしば経験する。これに関連して、安全配慮義務の点から健康情報について会社側と共有の必要があると思われるものの、ストレスチェックの医師面接の際に、制度としての医師面接ならびに会社への結果報告を拒むため、説得の末、会社内の特定の方（人事部門）への情報開示についてしか同意が得られない場合の個人情報の取り扱いについて、その後の就業上の配慮と個人情報保護の観点からどのように取り扱うのが好ましいか議論をしたい。

昼セミナー

パーソナルヒストリー 「昔は今に生きる」

.....
9月21日(土) 11:05~12:05

第4会場(現地開催のみ ※配信無し)
.....

座長 井原 裕 獨協医科大学埼玉医療センターこころの診療科 主任教授

演者 神田橋 條治 医療法人有隣会 伊敷病院 精神科非常勤医師

パーソナルヒストリー「昔は今に生きる」

医療法人有隣会 伊敷病院 精神科非常勤医師 神田橋 條治

ボクは、大学医局に20年籍を置いていましたが、学術論文はほとんどありません。欧文の論文はゼロです。頭の中の文献の知識は、「孫引き・耳学問」の類です。それでも、当時の中尾弘之教授が、助教授の席を空けて、数年間、論文を書くように励まし続けて下さいましたが、駄目で、やむなく後輩の田代先生を助教授にされたのをきっかけに、退局して、故郷に帰りました。申し訳ない仕儀でした。以後も、田代教授、神庭教授、在任中の教室に、年一回、学生講義に参上していました。退局以後は、山ほどの本を書きましたが、全て、「職人語り書き」の類で、参考文献など皆無です。結局「学問の世界に無縁なのだ」と納得できます。

いま一つ、欧文の論文が書けない理由は、英国留学で、解明されました。ボクはものごころついたときから、止まることなく、何かを考えている脳でした。もちろん、「日本語」です。そこには駄洒落・コトバ遊びなどが、さまざまに混入しています。例を挙げて説明しましょう。「いく」というコトバがあります。辞書で検索すると、さまざまな漢字が登場します。「行く・育・往く・逝く」などです。ボクの連想には、そのいくつかも、気分を伴って、同時に登場します。さらに「行く」の過去形は「行った」です。それらは近くに湧いています。否定形「行かない」も、近くに湧いています。発する時だけでなく、聴いている時にも、連想が流れます。「察知のコツ」です。だけど「GO」の過去形

「WENT」は異質ですし、否定形「DO NOT GO」は、まったく異質で、近くに湧いてはきません。ボクの脳の最高潮「連想の花盛り」が生じないのです。

ボクの内的世界の主潮は、「自由連想法」です。精神分析療法に熱中した時代の名残で、精神分析「学」から離れて、「方法」だけが残ったのです。そして気がつきました、何のことは無い、ものごころついたときから、の脳の癪が、やや精練されて残ったに過ぎない、のです。「昔は今に生きる」です。「三つ子の魂百まで」という言葉も連想し、「鶉は鶉のように」が、ボクの「精神療法」の基本方針となりました。瞬間に「仄見える資質」を育てる技法です。

昔「金剛石も磨かずば玉の光はそわざらん」という歌が、教育理念として謳われたことがありました。だけど、ダイヤモンドは、装飾品として、あるいは堅さを活用しての用途、があるだけです。あんな鉱物がゴロゴロしていたら、どんな工作機械も歯が立たず、トンネルなんか掘れないことになります。ノーベル賞を取るような「天才」には、それを支える「凡才集団」が必要です。そして、両者の組み合わせの、アイデア提供者・「仲人役」・「触媒」が「精神療法家」であろうと思います。「触媒」は、瞬間・瞬間に作用して、「作用の跡形を留めない」のが、理想です。そのモデルを、会場で体験していただけると嬉しいですが、まあ、運次第ということでしょう。

経歴

1937年 鹿児島に生まれる
 1961年 九州大学医学区部卒業
 1971～72年 モーズレー病院ならびにタビストックに留学
 1962～84年 九州大学医学部精神科 精神分析学専攻
 1984～2024年 鹿児島市 伊敷病院

特別講話・対談

労働政策の来し方行く末 (産業保健の未来は)

.....
9月21日(土) 15:30~16:30

第4会場(現地開催のみ ※配信無し)

.....

演者

松原 哲也 リクルートワークス研究所 客員研究員

今野 浩一郎 学習院大学 名誉教授

労働政策の来し方行く末(産業保健の未来は)

リクルートワークス研究所 客員研究員 松原 哲也

経歴

1996年労働省入省後、愛媛県労務雇用課長、在英日本大使館一等書記官、在ジュネーブ国際機関日本政府代表部参事官を経て厚生労働省需給調整事業課長、労働条件政策課長。現在はリクルートワークス研究所客員研究員・近畿大学働き方改革推進センター客員准教授。

学習院大学 名誉教授 今野 浩一郎

経歴

1973年東京工業大学大学院理工学研究科(経営工学専攻)修士修了。神奈川大学、東京学芸大学を経て学習院大学教授。現在は学習院大学名誉教授、学習院さくらアカデミー長。著書には『マネジメントテキスト—人事管理入門』(日本経済新聞出版社)、『正社員消滅時代の人事改革』(日本経済新聞出版社)、『高齢社員の人事管理』(中央経済社)、『同一労働同一賃金を活かす人事管理』(日本経済新聞出版)等がある。

1 これまでの労働法制度は、これからの時代の「働く方」にマッチするのか。

2 働き方改革関連法で、従前は時間外労働規制の適用が猶予されていた職種・業種も本年4月に全て施行・適用された。同法は「働く方」を政策の真ん中に置くという意味で、大きな意義を持つものである。一方、同法の全面施行までの間、コロナ禍への対応を行う中で生じた、「働く方」の意識の変化、働き方の変化が、企業という組織と「働く方」という個人の変革をもたらしている。加えて、これまでのように、いつでも労働力が供給される時代は終わり、人口減少に伴う労働供給が制約される社会が加速して迫ってきている。

3 こうした中、厚生労働省は、これまで以上に働く人が希望する働き方を実現し、能力を十分に開発し発揮できる働く環境を構築しなければ我が国の発展はないという考えの下、「新しい時代の働き方に関する研究会(今野浩一郎座長)」を設置し、令和5年3月から10月にかけて今後の労働基準法制の在り方についての検討を行い、報告書を取りまとめた。同報告書は、働く方を「守る」と「支える」の2つの視点で見ることがこれからの法制では重要としている。中でも「守る」視点については、「労働基準法制の具体的設計においては、労働者の心身の

健康をしっかりと『守る』ものとして検討されることが必要」とし、働く方の意識や働き方が多様化する中においても、「健康確保は生命に関わる大切なことであるとともに、仕事の質や働きがい向上させることにつながるものであるため、働く人の健康が害されることがないようにすることが必要である」としており、働く人の健康確保を大前提とした法制度の設計を求めている。この視点・基本的考え方は、同研究会を経て設置された、具体的な法制の設計を検討する「労働基準関係法制研究会」にも引き継がれ、議論が進められている。

4 産業保健では、この報告書の内容をどう受け止めるのか。これまで培ってきた様々な手法による健康確保の経験・知見は貴重であり、様々な示唆を与えてくれることは言うまでもない。しかし、前提となる「働く方」や企業を取り巻く環境は激変する中で、これからの時代の多様化する「働く方」個人を受け止められ得るのか、「働く方」個人を起点とした時、産業保健に求められることは何か問われている。

5 本特別講話・対談においては、上記厚生労働省研究会座長の今野浩一郎と、厚生労働省で労働政策の総括的立場を歴任してきた松原哲也との間での対談を通じ、産業保健の未来に向けて必要となる視点を提起する。

協賛セミナー 1

高確法と安衛法の狭間で

協賛：バイオコミュニケーションズ株式会社

.....
9月21日(土) 13:15~14:15

第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
.....

演者

安藤 肇

産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 学内講師

高確法と安衛法の狭間で

産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 学内講師 安藤 肇

産業保健活動において、高確法の浸透が深まり、これにより安衛法との重なりができ、さまざまな問題・課題が生じています。

本日は、そのことを課題として取り上げ、後半の約30分は、会場との意見交換をさせていただければと存じます。

- ① 健診データの流れ(データの順路と情報仕様)
- ② 産業医の判定上の課題
- ③ 保健指導の二重性
- ④ データ保護、プライバシー保護の課題
- ⑤ その他

協賛セミナー2

医師兼弁護士の立場から考える 産業医の悩ましい場面での対処法

協賛：株式会社エムステージ

.....
9月21日(土) 13:15~14:15

第2会場(現地・ライブ・オンデマンド)
.....

座長 和田 耕治 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

演者 竹口 英伸 竹口産業医事務所 産業医・弁護士

医師兼弁護士の立場から考える 産業医の悩ましい場面での対処法

竹口産業医事務所 産業医・弁護士 竹口 英伸

私は、弁護士として稼働しつつ産業医業務を行っており、訪問先によっては社内診療所での診療も行なっている。複雑な立場ゆえ注意点多いが、複数の視点を併せ持つことは、産業医が日々遭遇するジレンマへの対処を考えるのに有用である。本セミナーでは、実務上悩むことが多い「産業医の秘密保持」の問題と「産業医意見の出し方」について私見を交えて述べてみたい。

1 産業医の秘密保持

従業員から「ここだけの秘密」を打ち明けられたとき、しばしば産業医は、守秘か報告かの相反する対応の狭間で葛藤することになる。従業員との信頼関係を保ちつつ、うまく進める方法はないかと苦悩する。そのとき法律は、残酷にも「判断を間違えれば、あなたは犯罪者になるか、損害賠償責任を負いますよ」と囁くのである。守秘義務のジレンマは深刻である。

産業医は、業務上知り得た情報について刑事的・民事的・行政的な制約を受ける。それらの制約は重なり合うものの完全には一致せず、適法・不適法の境界も曖昧である。とりわけ守秘義務は、職業倫理の根幹をなす義務であるがゆえに、その解釈に論者一人ひとりの価値観が強く反映される。そのため内容が極めて不明確である。そもそも、保護される「秘密」の範囲が明確でない。そして、守秘義務が解除される「正当な理由」がいかなる場面で認められるのかも定かでない。さらに悩ましいことに、守秘義務が解除される場面では、その裏返しとして第三者へ報告すべき義務が課されることさえある。

守秘すべき場面と報告すべき場面の両極の間には、白とも黒ともいえない領域が広がっている。そうしたなかで産業医はどのように判断し行動すべきだろうか。このような論点は、近時では健康情報管理体制や会社の安全配慮義務の議論のなかで展開されることが多いが、ここでは純粹に、葛藤に直面した産業医がどう振舞うべきか（そしてそれがどう評価されるべきか）という産業医個人の行為規範に焦点を当ててみたい。なお、法律家と、産業保健職を含め

た対人支援職との間では、そもそも守秘義務の捉え方が随分異なるのではないかと感じることもある。そしてその差異は、問題解決の方向性にも影響を及ぼしうる。このあたりの個人的な感覚についても少しお話しできればと思う。

2 産業医意見の出し方

守秘義務を考えることは、何を伝えて何を伝えないかを考えることでもある。産業医にとって、純粹な守秘義務の葛藤に悩む以上に、何をどのように意見すべきか悩む場面は多い。産業医がトラブルに巻き込まれやすい（そしてトラブルを引き起こしやすい）場面の1つに復職可否判断の場面がある。産業医個人が被告とされる訴訟は決して多くはないが、法律相談レベルでは「あの産業医が許せない」と強い被害感情を訴える相談者にしばしば遭遇する。その多くは、産業医が不当な意見を出したために職場復帰できなかったなどと訴えるケースである。

トラブルを招きやすい産業医のタイプには一定の類型があるといわれている。個人的な経験では、どの類型であれ、産業医が自分の意見押し付ける姿勢をとった場合に紛糾しやすいと感じている。復職可否は、医学的な判断のみで決されるものではないし、ましてや産業医個人の価値観に基づいて判断されるものでもない。結局、当該労働者が「債務の本旨に従った労務提供」が可能な健康状態にあるかという法的評価に帰するわけで、極論すれば産業医の専門外の話である。産業医は、自身の専門性と限界をわきまえつつ誠実な態度で臨むことが必要である。

もっとも、産業医としては、自身の意見が、労使紛争においてどのような意味をもち、どのように用いられるのか、その法的な位置付けを理解しておくことは、無用なトラブルを防ぐ意味で有用であると思われる。近時、神奈川SR経営労務センター（第4訴訟）事件（横浜地判令和4年6月23日）やホープネット事件（東京地判令和5年4月10日）等の興味深い裁判例が出されているので、これらも参考に、産業医意見の出し方について私見を述べたい。

一般演題 1

9月21日(土) 16:40~18:35

第4会場(現地開催のみ ※配信無し)

座長 佐々木 規夫 一般社団法人日本うつ病センター 上席研究員、精神科医

演者 一般演題① [マクロ×未然防止領域] 16:40~

高嶋 里枝 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
地域精神保健・法制度研究部 科研費研究員

一般演題② [マクロ×未然防止領域] 16:57~

○ 森崎 めぐみ 一般社団法人日本芸能従事者協会 代表理事、俳優

藤井 靖 明星大学心理学部 教授、
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 客員研究員

佐々木 達也 名古屋学院大学法学部 准教授

一般演題③ [マクロ×未然防止領域] 17:19~

笹井 健司 笹井社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士

一般演題④ [ミクロ×未然防止領域] 17:41~

舘野 聡子 株式会社イソシア

一般演題⑤ [マクロ×未然防止領域] 17:58~

川瀬 崇裕 日本特殊陶業株式会社 産業医

一般演題⑥ [ミクロ×未然防止領域] 18:15~

○ 須藤 千尋 ANA成田エアポートサービス株式会社

松澤 大輔 株式会社ライデック/新津田沼メンタルクリニック

一般演題① [マクロ×未然防止領域]

産業保健法学と地域精神保健

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 科研費研究員 高嶋 里枝

産業保健法学は、労働の場面におけるメンタルヘルスの問題を扱っている。メンタルヘルスに関する問題は、労働の場面以外にも本来幅広い領域にまたがり、また、問題の背景には様々な要因が複雑に絡み合っている。労働の場面のメンタルヘルスの問題を考えるに際しても、複合的な原因に対する総合的なアプローチの観点から解決策を考える必要があるのではないかというのが、本発表の前提にある問題意識である。

発表者は、普段、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（以下、精神保健福祉法という。）を研究している。産業保健法学は、働く場面での労働者のメンタルヘルスに関する問題を扱う領域であり、精神保健福祉法は主に、患者に対する入院医療や、病院から地域での暮らしへ移行することに関して規定している。両者は本来、一人の人の人生において、シームレスに繋がっている領域である。すなわち、症状が悪化して働けなくなり、入院が必要になると精神保健福祉法が関わり、退院して社会復帰する場面において患者かつ労働者である一人の人に対して産業保健法学が重要な役割を果たす。人を中心とした制度の設計と問題解決を探求する産業保健法学にとって、精神保健福祉法や地域精神保健の知見は必要であり、また、役に立つのではないかと考える。

メンタルヘルスに課題を抱える人の地域での生活において、もちろん労働という要素は非常に重要な生活上の条件である。しかし、これまでの産業保健法学において、地域精神保健の法制度の動向を含めた考察は必ずしも十分に行われてきたとは言えないのではないかと発表者は感じている。前者は、企業やビジネスに関する考え方に沿っており、後者は、福祉の視点に基づいている。一見異なる考え方や視野を持つ両者の関係は、分断するのではなく、相互に交流してお互いの知見を知りながら総合的に制度を考察する方が一人の人の人生にとって有効なシステムを作ることができるのではないかと考える。

また、問題を解決するために予防と事後対応・再発防止の両面から「生きた法」を探求する学問である産業保健法学が労働者の背景にある地域精神保健の分野を理解することは、実務と理論の両方にとって有益なのではないかと思われる。

本発表において、具体的には、「にも包括」と呼ばれる「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」について考察する。精神保健をめぐる法制度がこれまでどのように議論され、現在どのような状況にあるのかを検討することを通して、人を中心とする学際的な学問である産業保健法学に対し、新たな問題提起をしたい。

一般演題② [マクロ×未然防止領域]

芸能従事者の安全衛生に関する法整備の 必要性について

一般社団法人日本芸能従事者協会 代表理事、俳優 ○ 森崎 めぐみ

明星大学心理学部 教授、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 客員研究員 藤井 靖

名古屋学院大学法学部 准教授 佐々木 達也

1. 概要と特徴

芸能従事者とは、俳優、音楽、演芸、舞踊等の表現の仕事をする「芸能実演家」と「芸能制作従事者(スタッフ)」の総称である。個人事業者が94.6%を占めているため(文化庁、2020)、労務管理者がいなく、健康管理は自己責任とされている。成果物に当たるテレビ番組の放映や演劇・イベント公演等の開催日時や場所の指揮命令は厳格で、経済的従属性も高いにもかかわらず、危険な作業が多い。

その結果、平均睡眠時間6時間以下が59.3%で、寝不足が原因の事故や怪我が50.8%起きている)。業務に従事している際に事故等を経験した人が約7割、通勤中に事故に遭った経験のある人が約6割いる。

業界全体としては重層下請構造になっており、7次まで数えられるが、安全衛生管理者がいなく、専門性が高い技能は徒弟関係で伝承され、受注時に制作総額が不明とされるため、労務費の割合が定められず、報酬が曖昧で経費の交渉ができていないことがほとんどである。

また、安全衛生の状況が著しく悪く、トイレがない61.6%、膀胱炎の経験21.3%、更衣室がない85.2%で、日常的に生理的ストレスが大きい。ハラスメントが甚だ多く、パワハラ93.2%、セクハラは73.5%で経験されている。さらに仕事上の安全に不安がある89.9%、重度の不安・うつ障害の疑いが10%以上であり、自殺願望は42.7%の人が訴えている(厚生労働省、2022)。この7年間に自殺報道のあった著名な芸能従事者は19名に上り、10代から30代が6割を占める深刻な状況である。(森崎)

芸能従事者を取り巻く心理社会的環境は特殊であり、例えば職場環境の中でソーシャルサポートが得られにくく、孤独感や孤立感を抱きやすい傾向がある。また特にSNSを通じた誹謗中傷や批判のインパクトは、非芸能従事者に比べて過大であり、結果として不安症圏や気分

障害圏の疾患を発症したり、自殺のリスクが高まる事例も少なくない。今後、相談や治療への結びつきにくさの解消や、受け入れ態勢や支援目的の明確化、高度な守秘システムの確立や支援の効果検証等が課題である。(藤井)

2. 自主管理の限界

そこで芸能従事者協会では、産業医や臨床心理士を配置し、事業者就業環境の整備に配慮するよう提言書を出している。安全衛生委員によるメンタルヘルス研修や安全研修、職長・安全衛生責任者による作業手順書の作成やリスクアセスメントの取組みを進めているものの、健康診断の受診率35.5%、ストレスチェックの受検率は10.4%で、自主的な健康管理には限界がある。(森崎)

3. 安全衛生に関する法の課題

厚労省「個人事業者等の安全衛生対策のあり方に関する検討会報告書」には、個人事業者等の危険有害作業に係る災害を防止するための対策や、健康管理として、国が個人事業主(フリーランス)等に年1回の健康診断や定期的なストレスチェックを促すことなどが盛り込まれ、芸能従事者を含む個人事業主の安全衛生について予防の観点からの法整備が進められている。さらに、芸能従事者に対する保護をより充実させるためには、働き方が類似する建設工事従事者を対象とした建設職人基本法を参考とした法整備が必要であると考えられる。

また、補償の面では、令和3年に芸能関係作業従事者は労災保険法上の特別加入制度の対象となり、芸能従事者に対する保護が拡大された。しかし、精神障害の労災認定の基準は「労働者」を前提に作成されており、芸能従事者に直ちに適用することが困難な場合があることには課題がある。(佐々木)

(記載のない出典はすべて日本芸能従事者協会、2022、2023)

一般演題③ [マクロ×未然防止領域]

危険急迫時における労働者の退避権

笹井社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士 笹井 健司

1) 一般的に使用者には労働契約に基づく指揮命令権があるため、労働者が任意に作業場所を離れることは認められない。しかし、労働災害発生の急迫した危険があるときには、労働者は使用者の指示を待つことなく直ちに退避する必要が生じる。危険急迫時の退避権については、安衛法25条に「事業者の退避させる義務」が設けられた。しかし、「労働者の退避する権利」は制定法上の権利としては規定されず、同法成立後に発出された通達で「客観的に労働災害の発生が差し迫っているときには、事業者の措置を待つまでもなく、労働者は、緊急避難のため、その自主的判断によって当然その作業現場から退避できることは、法の規定をまつまでもないものである」(昭和47年9月18日基発第602号)との行政解釈が示されたにとどまっている。この行政解釈は、危険急迫時の労働者の退避を認めるものと理解されるが、法的根拠は必ずしも明らかではない。そこで、本報告では、労働者の退避権にかかる法的根拠について学説や裁判例の状況を検討した上で、退避権のあり方について試論を述べることにしたい。

2) 危険急迫時の労働者の退避権の根拠には2とおりの考え方がある。一つ目は、危険急迫時の指揮命令権の行使が労契法3条5項に基づき権利の濫用として無効となり、結果として就労義務から免れるという考え方だ [A説]。電電公社千代田丸事件(最3小判昭43.12.24労判74号48頁)では、撃沈される可能性のある海域へ

の出航命令の拒否について、安全配慮を尽くしてもなお避けがたい危険がある場合には、指揮命令権が及ばないとされた。同事件は、使用者の指揮命令権の限界にかかわる事例としてしばしば参照される判例である。一方で、このような使用者の指揮命令権を前提とする論理構成ではなく、退避権を積極的な労働者の権利として認めるべきとの意見もある [B説]。水島教授は、生命・身体を害するような急迫した危険がある場合には、使用者が追う安全配慮義務と安衛法25条とが相まって、労働契約上の権利として、労働者には退避する権利があるとする。

3) 労働災害防止の点を鑑みればいずれの説が退避権の根拠として妥当だろうか。現実的には、原発の点検作業中の労働者が使用者に退避を申し出たにもかかわらず、それが受け入れられずに作業が続行され、被ばくした例(仙台高判令2.12.16 LEX/DB 25568687)が示唆するように、労働者が危険と判断しても、使用者の命令を無視して退避することは難しいと思われる。よって、報告者は退避権の根拠を単に労務提供義務から免れることの反射的な効果とするのではなく、積極的な労働契約上の労働者の権利として退避権を認めようとするB説が法的根拠として妥当と考える。

4) 本報告では、以上の検討を踏まえ、労働者の権利としての「退避権」のあり方についてさらに試論を展開したい。

一般演題④ [ミクロ×未然防止領域]

インタビュー調査から考える 相談しやすいパワハラ社内相談窓口の要件

株式会社イソシア 舘野 聡子

【背景】

2019年5月末にパワーハラスメント（以下、パワハラ）防止対策を企業に課す改正労働施策総合推進法が成立した。企業はパワハラによって雇用する労働者の就業環境が害されることのないよう、労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じることが求められることとなった。

一方で厚生労働省の調査(2024年5月)におけるパワハラ被害を受けたと感じた労働者の行動をみると、職場の相談窓口相談をしたのは4.5%であり、ほとんど活用されていないことが示された。相談窓口に関して指針（パワハラ指針）には、「相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること」「相談に適切に対応できるようにすること」とはあるが、どのような相談窓口であれば、被害を受けたと感じた労働者からの相談が寄せられる窓口になるかは言及されていない。

【目的】

パワハラ被害を経験したと感じた人が職場の相談窓口相談しなかった要因を聞き取り、相談しやすい社内相談窓口とは何かを検討する。

【方法】

機縁法により、過去にパワハラ被害を経験したと感じたことがあり、職場の相談窓口相談しなかった経験を有する労働者13名に協力を依頼し、2020年3月～6月の間に半構造化面接を実施した。相談しなかった理由133項目を抽出し、心理学を専門とする大学生1名、大学院生2名、修士号取得者3名の計6名でKJ法(川喜田, 1967)を援用して分類を行った。

【結果】

分類の結果、3の大分類（「パワハラ該当性」、「不利益の予期」、「組織への不信感」）5の中分類、20の小分類、にカテゴリー化された。

大分類の「パワハラ該当性」はパワハラかどうかわからなかったことから相談しなかったことを表す。調査協力者からは「パワハラとは気づかなかつたため相談しなかった」等の発言があった。同じく「不利益の予期」は相談により職場で直接的な不利益が生じることが想起されたこと、あるいは将来の不利益を予期することにより生じた内的な葛藤により相談しなかったことを含めた。例えば「人事権を持つ人が窓口だから、相談したら評価が下がる」、「なるべく関わりあいたくなかった」などの発言が分類された。「組織への不信感」は「相談窓口への不信感」と組織を含めた「組織の対応への不信感」の中分類に分けられた。「誰が相談を受けているかわからない」、「過去に人事に相談したらひどい対応をされたことがある」などそれぞれに感じた不信感のために相談しなかったことが語られた。

【提言】

本調査から、パワハラ被害者が相談しやすい窓口とするためには以下のような施策が考えられる。1) 組織としてどのような言動をパワハラと判断するか、繰り返しの教育研修の実施や周知啓発を契約形態等にとらわれず全員に実施すること、2) 相談することで不利益が生じないということを明確にし、不利益を予期させないような相談窓口担当者の人選、対応スキルの獲得・守秘義務の徹底などを図る、3) 相談窓口の担当者のみならず、人事総務部門や管理監督者などが、日常的に労働者の「声」に対応するすべての人が、職場において「声をあげる」ことの重要性を理解し、「あげられた声」を無視しない行動を示す。

本報告は、パワハラ相談窓口相談が寄せられない状況に着目し、パワハラ被害を受けた人が相談しなかった要因を検討することにより、実務上の示唆をくみ取ることを目的とする。

一般演題⑤ [マクロ×未然防止領域]

AI共生社会における情報過多対策と 産業保健スタッフの役割の提案

日本特殊陶業株式会社 産業医 川瀬 崇裕

1. 前提

現代社会において、AIの進展は急速であり、その応用範囲も広がっています。しかし、その一方で利用者が感じる情報過多によりどの情報が正しいのか、またその情報が今も正しいのかなどを判断することによるストレス、AIが発展していくことで漠然としたストレスなども生じていると思われます。特に企業で働く現場では、AIの導入により一人が扱うことができる情報が増え、結果的に労働者の心理的・身体的健康に与える影響が懸念されています。本件等では、総務省が発行したAI事業者ガイドラインやAI規制法を基に、AIとの共生社会において利用者が感じる情報過多に対する対策やその際のリスキングを行ってくための方法について検討し、提言を行います。

2. 問題の背景

労働者がAIから提供される膨大な情報に対処する際、情報過多が引き起こすストレスや疲労が問題となります。この現象は、情報の処理能力を超えた量のデータが労働者に負担をかけることから生じます。具体的には、持続的な学習の要求やリアルタイムでの情報更新に伴う圧力、そしてAIの操作や管理に対する不安が挙げられます。

さらに、AIの導入によって仕事の内容が大きく変化し、労働者は新しいスキルや知識を習得する必要があります。このキャッチアップが不十分な場合、労働者はさらにストレスを感じるようになります。したがって、労働者がAIの進化に適応し、持続的に学習を続けることの重要性が増しています。

3. 対策の検討

以下の4つの対策を提案します。

(1) 企業における相談窓口の設置

持続的な学習への不安を軽減するため、企業は学習を推奨するだけでなく、相談窓口を設置し、労働者が気軽に相談できる環境を整えることが重要です。これにより、心理的なサポートが提供され、労働者のストレスの軽減と持続的な学習を推奨することができます。

(2) デジタルデトックスの実施

AIによる情報過多への対策として、定期的なデジタルデトックスを推奨します。労働者が一定期間、デジタルデバイスから離れる時間を設けることで、情報過多から解放され、リフレッシュする機会を提供することができます。

(3) 情報リテラシー教育の実施

AIに関する情報リテラシーの教育を行うことで、労働者が情報を効率的に処理し、必要な情報を取捨選択する能力を高めることができます。これにより、情報過多に対する耐性が向上し、ストレスの軽減が期待されます。

(4) キャッチアップ支援体制の実施

AIの導入に伴う業務内容の変化に対処するため、労働者が新しいスキルや知識を習得するためのキャッチアップ支援プログラムを行います。これには仕事内容の評価や変化などが含まれています。

4. 具体的事例の紹介

① かながわ中小企業リスキング相談窓口

神奈川県産業人材課に相談窓口を設置し、関係機関と連携の上、県内中小企業・小規模の事業所向けの相談窓口になります。内容としては従業員個人に対しては、キャリア形成や学び直しの相談、講座・研修の紹介、助成金制度の紹介などを行っています。

5. まとめ

AIとの共生社会における情報過多の問題は、今後労働者の健康に重大な影響を及ぼす可能性があります。しかし、具体的事例でも紹介したようにリスキング相談窓口の担当は、キャリアコンサルなどが行うことが多く、医療知識が産業保健スタッフと比較して不足する傾向にあります。そのため、ストレスにより身体症状が出現している状態に対応が遅れることが多々あります。そのため、業種の垣根を超えて連携を行い、企業としてAIに何を求め、どう利用するのかのガイドラインを規定し、労働により起きる可能性のあるマイナスの影響についても対策についても検討することが今後より重要になると考えます。

一般演題⑥ [ミクロ×未然防止領域]

発達障害者の多様性に対応した合理的配慮の模索 ～発達障害特性見える化シートの開発と運用～

ANA成田エアポートサービス株式会社 ○ 須藤 千尋

株式会社ライデック／新津田沼メンタルクリニック 松澤 大輔

【背景・目的】

発達障害は、脳の機能異常を基盤とする能力の極端な偏り、対人関係の形成困難、感覚の過敏さや鈍感さなどの特性（発達特性）を生得的に持つ一群の精神障害である。発達障害は統合失調症や躁うつ病などと共に、平成28年4月改正以降の障害者雇用促進法を法的根拠として、雇用場面における合理的配慮提供の義務の対象となっている。合理的配慮指針には業務指示の明確化などの配慮例が示されているが、同一の障害名でも特性に大きな個人差があるため、これらの配慮例を一律に適用することは適さない。

障害者本人や主治医、職場関係者の意向を踏まえ、合理的かつ成長意欲を高めるような配慮内容をオーダーメイドで調整するには、発達障害に関する理解不足がしばしばハードルとなる。発達障害者への配慮のあり方について、職場関係者から産業保健職者に意見を求められることはよくあるが、発達障害に関する十分な知識を持つ産業保健職者は多くない。

発達障害者が職場の有力なメンバーになるためには、職場が合理的配慮を提供し、その合理性を本人が理解して感謝し、健全な努力で職場に貢献したくなるという好循環を作ることが有効である。そこに必要なコミュニケーションを促進するツールを、発達障害当事者、産業医、精神科医の視点を盛り込んで作成した。このツールを職場における配慮形成の支援に利用した結果、有効であるとの実感をえたので、ここに紹介する。

【方法】

発達障害と複数の精神疾患を持つある労働者が課題整理のために自発的に作っていたExcelファイルをもとに、産業医、および発達障害を専門とする精神科医の知見を反映させて「発達障害特性見える化シート」を作成した。

私生活を含む職業生活上の事柄を網羅するように、生活、勤務全般、デスクワーク、現場作業、スケジュール管理、休養と体調管理、コミュニ

ケーションといった13領域にわたる計153項目を選定した。項目選定に際しては、全年齢の適応的行動能力を評価するVineland-II適応行動尺度も参考にし、就職後に初めて発達障害を疑われた者（いわゆる「大人の発達」や「グレーゾーン」）の障害特性の強さを想定した。各項目について、当事者が持つ自覚的な得意さ／不得意さを0点〔不得意〕～20点〔得意〕の範囲で入力するとその数値が棒グラフ状に表示されるほか、具体的な困りごと、対応方法、相談先を自由記述で入力できる欄を設けた。いずれの欄も回答を必須とせず、また任意に項目を増やせるようにした。

本シートの運用は、発達特性に基づく困りごとを抱えた労働者自身による入力を起点とした。それを産業保健職者が本人の自律的な職場適応の支援に用いたほか、入力済みのシートから産業医が職場での配慮に必要な項目に抜粋したものを本人の同意を得て上司へ共有し、職場で配慮内容を検討する時の参考に供した。同様に主治医にも共有し、職場が提供可能な配慮の説明とさらなる調整に利用した。シートの利用主体は本人である旨を明示し、本人の責任の下に関係者間で共有することとした。

【結果、印象】

合理的配慮の形成支援のために本シートの利用を含むフォローを行った事例で、疾病性（病識、受療行動・援助希求行動、不調の発生頻度）と事例性（不納得感の表出、欠勤・早退等）の改善が確認された。

【考察】

合理的配慮の形成に必要なコミュニケーションの促進ツールとして、本シートはある程度有効であるようだ。自記式の表計算ファイルという性質上、本シートを利用可能な対象者は限定される。より幅広い対象者へ適用可能にするためには、構造化面接形式に発展させるなどの改善が必要である。

一般演題 2

.....
9月22日(日) 13:20~14:02

第4会場(現地開催のみ ※配信無し)
.....

座長

佐々木 規夫 一般社団法人日本うつ病センター 上席研究員、精神科医

演者

一般演題⑦ [マクロ×未然防止領域] 13:20~

後藤 真一 国際医療福祉大学 研究管理室 マネージャー

一般演題⑧ [マクロ×未然防止領域] 13:42~

志田 三四郎 志田労働衛生コンサルタント事務所 産業医

一般演題⑦ [マクロ×未然防止領域]

がん患者当事者視点からの治療と就業に関する 課題整理と両立支援整備への展望

国際医療福祉大学 研究管理室 マネージャー 後藤 真一

背景

日本人の2人に1人ががんを経験し、そのうち3分の1が20歳から64歳までの時期に診断されていることから、がんは働く世代の疾患といえる。働く世代のがん患者はがんの進行や治療の過程で生じる様々な心身の負担を抱えて就業する必要があるため、がん医療と就業の両立に関する課題は産業保健上の重要なテーマとして挙げられている。2023年4月に開始された第4期がん対策推進基本計画では、がんとの共生・がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)についての基本方針が示されている。例えば、医療機関と産業保健との連携、普及啓発等に係る検討、様々な就労形態のがん患者の就労・離職の実態把握、これらを踏まえた就労支援の提供体制の検討などが計画されている。また第4期計画では新たにがん対策へのがん患者・市民参画の推進が明記され、多様な患者・市民が参画できる仕組みの整備や患者・市民参画に係る啓発・育成が重視されている。

目的

近年、がん対策への患者参画が重視されている、そこで本研究では、がん医療と就労の両立について、がん患者当事者視点からの課題整理を目的とした。そのうえで両立支援整備への展望を検討した。

方法

がん患者当事者視点に焦点を当てた治療と就業に関する国内外の先行研究および調査結果をまとめた。①発表者が今年度、論文報告したAYA(Adolescent and Young Adult)世代がん患者を対象にした全国WEBアンケート調査では、がん診断後の仕事の変化と健康関連QOL(Quality of life)との関連を検討した(Goto et al., Journal of Psychosocial Oncology Research and Practice, 2024)。②また2024年1月に公開された全国がん患者団体連合会と国立がん研究センター支持療法研究グループにより共同作成された臨床課題開発マップは、国内がん患者の全国アンケート結果をもとに27項目の重要臨床課題を公開している。今回、本開発マップをもとにがん患者の重要臨床課題と就

業に関する問題を検討した。

結果

①全国WEBアンケートでは、AYA世代がん患者206名からの回答が得られ、集計の結果、がん診断後に半数以上(56%)が仕事の変化を経験しており、仕事の変化の内訳として退職(25.7%) 休職(24.3%) 転職(10.7%) 労働時間の短縮(9.7%) 解雇2人(1.0%)であった。また仕事の変化を経験したグループと経験しなかったグループで健康関連QOL尺度:EQ-5D-5L(EuroQol 5-dimensions 5-level)のスコアを比較した結果、仕事の変化を経験したグループは健康関連QOLが有意に低下していた。②開発マップ(2024年度版)で示されたがん患者の重要臨床課題の中には就学・就労の課題の他、気持ちのつらさ、身体活動の維持、倦怠感、痛み、睡眠障害、お金、後遺症・副作用、アピアランスなど就業に関わる13課題が挙げられていた。

考察

がん診断後の仕事の変化した経験と健康関連QOLの低下が関連していることから、仕事の継続支援や再就職支援など両立支援の取り組みによって健康関連QOLの維持向上が期待される。がん患者当事者視点から臨床課題を整理すると、患者の身体、心理、社会面に及ぶ多様で複合的な要因が就業の継続、離職、再就職に影響している実態が示唆された。患者の身体面に関わるケアは当然医療者によって行われるべきであるが、心理、社会面での支援は、職域における産業医、心理職、社会保険労務士、労務担当者など多職種による包括的な支援が重要だと考えられる。

結語

本研究により、がん患者が抱える重要臨床課題の一端を整理できた。そのうえで両立支援整備の展望を検討できた。今回の患者視点から両立支援の整備を検討するアプローチは、今後、がん患者に限らず、難疾患の患者、基礎疾患、障がいなど様々な属性をもつ労働者の就業に関する課題整理と両立支援を検討する際にも有用だと考えられる。

一般演題⑧ [マクロ×未然防止領域]

時間外労働等により生じた事後的深夜業 (隠れ深夜業)に対する健康管理の課題と提案

志田労働衛生コンサルタント事務所 産業医 志田 三四郎

【背景】 深夜業の従事者は、特定業務従事者の健康診断の対象であり、配置替えの際及び6ヵ月以内ごとに1回実施する健康診断を受けることになっている（安衛則第45条）。所定の勤務時間として深夜時間帯に業務を行う労働者については、深夜業の対象者として年間2回の健康診断の実施が計画されるが、時間外勤務が増えて事後的に深夜業の基準を満たすものや、フレックスタイム制を利用して夜型の作業をしているものについては、深夜業としての健康管理が行われていないことがある。（以後、これらを隠れ深夜業従事者とする）

【目的】 事業者は隠れ深夜業従事者に対しても通例の深夜業従事者と同様に健康確保措置を行うことが安全配慮としては望ましい。しかし、現状は事後的に健康診断を行う法令上の定めはなく、所定の労働時間が深夜業に至らない業種においては、健康確認の機会を逸しているものが存在する。本発表では、隠れ深夜業従事者に対する現状と法律上の問題点を調査し、予防策について提案を行う。

【方法】 深夜業、特定業務従事者の健康診断に関連する法令、通達、文献、厚生労働統計の内容を調査した。

【結果】 深夜業として健康診断の対象となるのは、過去6ヶ月を平均して1月当たり4回以上、深夜時間帯（午後10時から午前5時までの間）に一部でも作業があったものであり、事後的にこの基準を満たすものは多数いることが推察される。深夜業の健康確保措置には特定業務従事者の健康診断と自発的健康診断（安衛則第50条の2）はあるが、いずれも事後的に深夜業に至った労働者の取り扱いは明記されていない。深夜業による健康影響は、これまでの疫学調査により心血管疾患、胃腸疾患、睡眠障害、精神疾患の増加が知られており、IARCは

グループ2Aとして発がん性についても示唆している。厚生労働省による平成13年の労働安全衛生調査（労働環境調査）では、深夜業に従事する労働者がいる事業所は21.9%であり、勤務形態別には深夜交替勤務53.8%、常夜勤務38.4%、所定外深夜勤務19.0%であった。また深夜業務に従事した労働者は従事後6ヶ月未満で23.5%、6ヶ月以上1年未満で32.3%が体調の変化を自覚している。さらに医師から診断されたものがある人は17.3%で内訳は胃腸病51%、高血圧性疾患22.6%、睡眠障害18.8%等であった。隠れ深夜業従事者においても体調変化が起きているものがあると推察される。現行の特定業務従事者の健康診断の内容は心血管疾患予防の項目が主体であり、胃腸病や睡眠障害の項目は含まれていない。自律的健康診断は平成22年労働安全衛生基本調査の時点で深夜業のある事業者の9.8%でしか利用されておらず、助成金が廃止された現在においてはその利用は希少と考えられる。

【考察/提案】 労務管理として隠れ深夜業が発生しないようにすることが望ましいが、やむを得ず行うことになった労働者に対する健康確保措置が法的枠組みとして用意されることは予防として有意義だと考える。対策として、利用率の低い自発的健康診断（労働安全衛生法第66条の2、労働安全衛生規則第50条の2,3,4）を改正し、労働者が、深夜業の基準を超えて事後的に深夜業に常時従事するに至った場合は、関係労働者の意見を聴き、必要があると認めるときは、医師が必要と認める項目について、健康診断を実施することを可能にする法整備を提案する。

【結語】 平成23年の労働災害防止対策等重点調査以降、厚労省による深夜業に関する報告は行われていない。働き方は急速に多様化しており、最近の動向を把握したうえでの議論が必要である。

〈連携〉

日本産業ストレス学会
一般社団法人 日本産業精神保健学会
一般社団法人 日本職業・災害医学会
全国社会保険労務士会連合会

〈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

〈寄付〉

公益財団法人 産業医学振興財団
株式会社あかつき総研

〈協賛〉

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

〈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
弁護士法人田中彰寿法律事務所
ピースマインド株式会社
株式会社アドバンテッジリスクマネジメント

〈HPバナー広告〉

一般社団法人 産業医アドバンスト研修会
弁護士法人田中彰寿法律事務所
合同会社DB-SeeD
鳥飼総合法律事務所
株式会社HRデータラボ
一般社団法人 パイロットインターナショナル日本ディストリクト
ピースマインド株式会社
株式会社ロムラボ

〈企業展示〉

株式会社ベスリ
労働新聞社