

JAOHL2025 

日本産業保健法学会 第5回学術大会

抄録集

統一テーマ：

**AIと産業保健法：
DX時代の多様化した産業保健と法**

大会長：山田 省三（東京弁護士会、中央大学名誉教授）

副大会長：黒澤 一（東北大学環境・安全推進センター 教授）

事務局長：佐々木 規夫（一般社団法人 日本うつ病センター）

会 期：現地開催・ライブ配信 2025年 9月20日(土)・21日(日)
オンデマンド配信 2025年 10月1日(水)～31日(金)

開催方式：現 地 開 催〈会場：北里大学 白金キャンパス〉
オンライン開催〈ライブ配信、およびオンデマンド配信〉

会 場：北里大学 白金キャンパス（〒108-8641 東京都港区白金5-9-1）

目 次

1. ご挨拶	大会長：山田 省三	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、抄録集の閲覧、取得可能単位）		4
4. 演者・座長へのご案内（登壇・発表形式、当日について、COI開示）		8
5. 一般演題 座長・演者へのご案内（登壇・発表形式、当日について、発表スライドデータ提出方法、COI開示）		10
6. 学会行事（会員懇談会、懇親会）		11
7. 会場のご案内（会場、交通アクセス、キャンパスマップ、フロア案内、通信環境、昼食、休憩室、注意点、フロアマップ）		12
■ 日程表・プログラム		15
日程表		16
プログラム		18
■ 抄 録		27
大会長講演		
AIの進展と産業保健の将来	座長：泉 陽子	28
AIの発展が社会および働き方に与えるインパクト	山田 省三	29
教育講演		
日本医師会認定産業医研修会（更新1単位）		
労働行政の動向	座長：山田 省三	30
労働行政の動向	佐々木 孝治	31
メインシンポジウム（協賛：社会保険労務士法人 あかつき）		
デジタルヘルスが産業保健にもたらすパラダイムシフトと法	座長：山田 省三、今村 幸太郎	32
産業保健×デジタル化社会：経営と現場をつなぐための再設計	山田 洋太	33
産業精神保健におけるデジタルメンタルヘルスの現状と課題	今村 幸太郎	34
デジタルヘルスが産業保健にもたらすパラダイムシフトと法 ―産業医の立場から―	宋 裕姫	35
生成AI時代における安全衛生と法的対応：政策的・社会工学的観点から	三柴 丈典	36
シンポジウム1（協賛：一般財団法人 日本予防医学協会）		
高年齢労働者の安全・健康確保と法	座長：鎌田 耕一、黒澤 一	38
高年齢者の労働災害防止 ―一人ひとりの身体的・心理的要因、健康状態を踏まえる―	高木 元也	39
小売業（小規模分散型事業場）における高年齢労働者の安全・健康管理の実際	河津 雄一郎	40
高年齢労働者の労働災害に関する裁判例の動向と改正労働安全衛生法の意義	佐々木 達也	41
高年法・改正安衛法適用下における安全・健康確保に向けた人事労務体制	川口 敏哉	42

シンポジウム 2

〈学問の最前線〉ドイツのパワハラ論争が示唆するもの ～医療者と法律論者の対話～ … 座長：原 俊之	44
ドイツにおけるパワハラ論争と法的対処の限界 …………… 原 俊之	45
ドイツのモビング論争が示唆するもの ―産業医学・予防医学の視点から―…………… 吉川 徹	46

シンポジウム 3 (広告協賛：株式会社アドバンテッジリスクマネジメント)

職場におけるデジタルヘルスへの期待・課題と法

～ウェアラブルデバイスの仮想事例から考察する～…………… 座長：菰口 高志、泉 陽子	47
仮想事例 ……………	48
労働法・産業保健法から考えるデジタルヘルス …………… 菰口 高志	49
ウェアラブル・デバイスの健康増進への活用 …………… 川村 孝	50
ウェアラブルデバイスの健康増進への活用と個人情報保護 …………… 黒田 佑輝	51
デジタルヘルスの課題(産業医の実務的な立場から) …………… 森本 英樹	52

シンポジウム 4

生成AIは私たちの認知にどのようなインパクトを与えるか

～法政策への示唆を考える～…………… 座長：小島 健一、三宅 琢	54
認知スキーマが生成する〈世界〉の諸相—— AI時代におけるメタ認知の重要性を探る … 竹倉 史人	55

シンポジウム 5 (協賛：ピースマインド株式会社)

支援職(士業)がハラスメントにあったらどうする？

支援職の支援体制の構築と課題…………… 座長：井村 真己、五十嵐 侑	56
産業医に対する不当な要請の実態と対応：独立性と倫理的葛藤に焦点をあてて …………… 五十嵐 侑	57
産業保健看護職のハラスメントのヒヤリング結果 …………… 丸田 絵夢	58
弁護士の立場から …………… 室谷 光一郎	59
弁護士を支援する立場から …………… 三浦 光太郎、中村 洸太	60

シンポジウム 6

中小企業の産業保健の担い手としての産業保健看護職と法

～国内外の産業保健看護職のあり方と課題～…………… 座長：帆刈 なおみ、鈴木 悠太	62
産業保健看護職の労働安全衛生法上の位置付けと中小企業における現状の整理 …………… 鈴木 悠太	63
国内における産業保健看護職をめぐる法的課題 …………… 西脇 巧	64
現場から見た産業保健看護職の活用とその効果 …………… 長谷川 佳代子	65
諸外国での産業保健看護職の活用状況と法制度からみた、 わが国の中小企業における産業保健活動推進への示唆 …………… 錦戸 典子	66
産業保健チームでの実践と看護職の有効活用事例 …………… 今井 鉄平	67

シンポジウム7

日本医師会認定産業医研修会（専門2単位）

職場における新型コロナワクチン接種と被害者救済	座長：増田 将史、米津 孝司	68
新型コロナワクチンと健康被害救済	磯部 哲	69
産業医・産業看護職として次のパンデミックにどう備えるべきか	堀 愛	70
新型コロナワクチン接種の健康被害と労働法上の救済	米津 孝司	71

シンポジウム8

データ活用による健康経営推進と法的課題	座長：井上 洋一、小田上 公法	72
データ利活用時の個人情報保護における実務的課題	海野 賀央	73
治療と仕事の両立支援における健康情報共有の課題 ～社会保険労務士への相談事例を通して～	近藤 明美	74
データ利活用時の個人情報保護における実務的課題 ～産業医の観点から～	永野 千景	75
健康情報をめぐる駆け引きに勝者はあるか？	小島 健一	76

シンポジウム9

医師の働き方改革を前向きな取り組みにさせていくためには ～現場から見てくることを通じて～	座長：佐藤 文彦、笹井 健司	77
医療現場からみた医師の働き方改革の現実と展望	堤 健	78
医師の働き方改革の経緯と今後の課題 ―労働法学の視点から―	島田 陽一	79
長時間労働医師面接マッチングシステムを提供してきた結果見えてきたもの	佐藤 典久	80

シンポジウム10

改正安衛法、化学物質管理を自律的に取り組むには ～取り組み事例から考える自律的管理～	座長：香山 不二雄、石崎 由希子	81
自律的な化学物質管理を推進する事業場の課題感と解決アプローチ ～化学物質管理専門家の立場から～	松井 正義	82
第3項健診等の法的・実務的課題をできるだけ言語化し、 中小企業に落とし込むためには ―産業医の立場から―	真鍋 憲幸	83
リスクアセスメント対象物健康診断について ～健診機関の立場から、嘱託産業医の立場から～	山口 宏茂	84

連携学会シンポジウム1 〈日本産業精神保健学会〉

復職後の軽減勤務期間終了までに通常勤務への移行が難しいケースをめぐって ―法的視点および医学的視点からの検討―	座長：田中 克俊、渡邊 徹 演者：江畠 健彦、吉村 靖司、加藤 憲忠	85
--	---------------------------------------	----

連携学会シンポジウム2〈全国社会保険労務士会連合会〉

働きやすさの新時代 社労士と産業保健職の共創

ーキャリア・トランジションを支えるー	座長：森本 英樹、熊井 弘子 指定発言：石倉 正仁	86
キャリア・トランジションを支える多様な働き方に向けた 社労士と産業保健職との共創を考える	成田 妙庫	87
多様化する職場環境に対応する産業保健職と社労士の共創 ー産業保健職の立場からー	秋山 陽子	88
妊娠・出産から考えるキャリア・トランジション ー産業医の視点から見た支援と共創の可能性ー	川島 恵美	89
育児参画とキャリアトラック ー近年進む男性育休の視点から考えるー	平野 翔大	90
予習的支援(将来を見越した備え)の共創 ーハラスメント対応の現場からー	熊井 弘子	91
退職と退職代行	小澤 亜季子	92

連携学会シンポジウム3〈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(5)

国・熊本労基署長(住友林業)事件(福岡地判令6.7.5)	座長：大塚 泰正、佐々木 達也	93
国・熊本労基署長(住友林業)事件・福岡地判令6.7.5の概要	佐々木 達也	94
医学的に精神障害の悪化が認められる場合の裁判所の業務起因性判断 ー本件における判断枠組みと判断方法の検討ー	田中 建一	95
本事案の精神障害発症時期と精神科診断等に関する検証 ー令和5年労災認定基準改正を踏まえてー	黒木 宣夫	96
予防的取り組みにおける個人と組織のストレス理解 ー産業保健職として何ができるのかー	馬ノ段 梨乃	97

連携学会シンポジウム4〈JAOHL弁護士会・大阪弁護士会〉

医師と弁護士の視点で読み解く産業保健の事例分析	座長：大林 知華子、淀川 亮	98
職種限定雇用における労災休職後の職場復帰と配置転換に関する課題	秋山 陽子	99
使用者側弁護士の立場から	林 和宏	100
労働者側弁護士の立場から	網本 知晃	101
研究職・リモートワークの適応問題	神田橋 宏治	102

模擬裁判(広告協賛：弁護士法人田中彰寿法律事務所)

双極性障害からの総合職正社員としての復帰要求と

一般職スタッフとしての復帰提案、賃金減額可否	座長：倉重 公太郎、水谷 明男 統括コメンテーター：森口 次郎 演者：小野山 静、柴岡 三智、飯島 潤、米山 裕子	103
事例		104

事例検討（広告協賛：一般財団法人 京都工場保健会）

どうすればよかったのか？

―自殺完遂事例に見る手続的理性と労働者保護のあり方を考える―	座長：堀内 聡、林 幹浩 演者：市橋 耕太、五十嵐 侑、別城 尚人、大林 知華子	108
事例の概要		109

先達との対話（パーソナルヒストリー）

私の証言 ～我が国における産業医制度改善の道筋～	座長：佐々木 規夫	111
私の証言 ～我が国における産業医制度改善の道筋～	大久保 利晃	112

特別対談

高尾メソッドを語る ～正当性・妥当性とその範囲～	座長：前園 健司 演者：高尾 総司、三柴 文典	113
高尾メソッドを語る ～正当性・妥当性とその範囲～		114

協賛セミナー 1（協賛：株式会社エムステージ）

使用者側弁護士の立場から考える、産業医と外部専門家の連携の重要性	座長：浜口 伝博	115
使用者側弁護士の立場から考える、産業医と外部専門家の連携の重要性	中川 洋子	116

協賛セミナー 2（協賛：パイオコミュニケーションズ株式会社）

産業保健に関する法令・制度の課題を討論する	座長：浜口 伝博 パネリスト：林 剛司、横谷 俊孝	118
産業保健に関する法令・制度の課題を討論する		119

一般演題 1

(1) 労使紛争のエスカレーション予防に向けた「解釈的医療」活用の提案 ―事例性・疾病性モデルの限界を超える試み―	座長：泉 陽子 演者：渋谷 純輝	122
(2) 未然予防における社労士の役割	川口 敏哉	123
(3) 休復職等を巡る裁判外紛争解決手続等の検討	田中 継貴	124
(4) 精神疾患を理由に休職した労働者の復職判断における他業務配置可能性についての検討	清水 咲	125
(5) 産業医が関係する裁判例の経年変化	竹口 英伸、清水 隆司	126

一般演題 2

(1) 産業保健と就業規則	座長：黒澤 一 演者：淀川 亮	128
(2) 生きた法という考え方に基づき制定する社内制度策定について	野上 晶平	129
(3) 「健康は誰のもの？」という観点から労働者の健康管理に関する考察と提言	中島 啓子	130
(4) 労働安全衛生法第109条の可能性について	山口 久雄	131

一般演題 3	座長：泉 陽子	132
(1) 社内制度化による、合理的配慮の形成支援と、配慮の合理化	須藤 千尋、須藤 優実	133
(2) 生物心理社会モデルアプローチに基づく治療と就労の両立の課題整理を 目指したナラティブレビュー	後藤 真一	134
(3) 「それはハラスメントか？」心理的安全性から読み解く職場のグレーゾーンと 認識の多様性	江黒 照美	135
(4) ハラスメントには該当しない管理職の言動による職場環境悪化への介入	籠野 聡子	136
(5) 背景に本人の特性等の存在が疑われる従業員の二次的な精神疾患の発病と対応策 ～シャープNECディスプレイソリューションズ事件以降の動向を踏まえて～	鈴木 悠太	137
(6) 多死社会の法整備：関連法整理と、葬儀社・安置室のドライアイス由来CO2実測と基準案 …… 武藤 剛、鈴木 規道、鍵 直樹、橋本 晴男、大森 由紀、弘田 量二、猪口 剛、横山 和仁、和田 耕治、小島 健一		138

一般演題 4	座長：黒澤 一	139
(1) 産業保健法に関する生成AIの回答と弁護士法72条	西脇 巧	140
(2) “判断するAI”に私たちは何を委ねるのか—— 産業保健におけるLLMによる意思決定のリスクと社会・心理学的考察	上床 輝久	141
(3) せっかくやるストレスチェックだから、有意義なものにするための AI活用の検討	溝口 茂樹、石田 陽子	142
(4) 従業員支援と健康情報	中島 勝久	143
(5) 【事例報告】多数事業場を持つ大企業における 中央集権型産業保健体制の構築と検討	平野 翔大、井上 香奈子、藤本 まなみ	144
(6) 主治医と産業保健職の連携により、事例性と疾病性の四象限表に 立ち返り分析する事的重要性	杉本 康一郎	145

連携・後援・寄付・協賛・広告・HPバナー広告・企業展示 一覧	146
--------------------------------	-----

大会長ご挨拶



日本産業保健法学会
第5回学術大会
大会長 山田 省三
(東京弁護士会、中央大学名誉教授)

日本産業保健法学会学術大会も、今年で第5回を迎えます。そして、全体テーマは、「AIと産業保健法：DX時代の多様化した産業保健と法」となっています。

IT(情報技術)とAI(人工知能)は、コンピュータ技術としての共通点を有していますが、前者は、主にコンピュータシステムやネットワーク構築に利用されるのに対し、後者は、画像・音声認識、自動運転、医療診断等において、人間の認知や判断をコンピュータ上に再現するものであり、今後ますますその範囲が拡大されることが予想されます。そして、2040年頃には、汎用性を獲得して、人間の知能を超えた「超知能」(super intelligence)の出現を指摘する見解もあり、新たな哲学・倫理学や法学の構築が求められることも想定されます。

産業保健も、AIが機能し得る有力分野であり、健康診断やストレスチェックシステムの一元化、健康情報の効率的管理・可視化等による業務効率を向上させる等、その在り方にも大きな影響を与えるものと考えられています。それに伴い、医療情報におけるプライバシー確保、医療過誤の責任帰属といった従来からの問題に加えて、新たな医療倫理の確立、確立産業保健従事者の職喪失を含むAIの影響が課題となります。本大会では、以上のような産業保健法学が直面する新しい課題について、一方的報告ではなく、相互の意見交換としての活発なシンポジウムを期待しております。

2 組織体制

大会長

山田 省三 東京弁護士会、中央大学名誉教授

副大会長

黒澤 一 東北大学環境・安全推進センター 教授

事務局長

佐々木 規夫 一般社団法人 日本うつ病センター

アドバイザー（2名）五十音順

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（33名）五十音順

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

五十嵐 侑 五十嵐労働衛生コンサルティング合同会社 代表

石倉 正仁 全国社会保険労務士会連合会 副会長

泉 陽子 東北メディカル・メガバンク機構 副機構長

井上 洋一 愛三西尾法律事務所 弁護士・中小企業診断士

今村 幸太郎 東京大学大学院医学系研究科 社会連携講座 デジタルメンタルヘルス講座 特任准教授

井村 真己 追手門学院大学法学部 教授

大塚 泰正 筑波大学人間系 教授

大林 知華子 ちかメンタルクリニック 院長／Actwith株式会社 代表取締役

小田上 公法 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教

鎌田 耕一 東洋大学 名誉教授

熊井 弘子 熊井HRサポート社会保険労務士事務所 代表

倉重 公太郎 KKM法律事務所 弁護士

黒澤 一 東北大学 教授

小島 健一 鳥飼総合法律事務所 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

佐藤 文彦 Basical Health 株式会社 代表

鈴木 悠太 法律事務所トレック 代表弁護士

田中 克俊 北里大学大学院産業精神保健学 教授

林	幹浩	株式会社ビスメド 産業医・代表
原	俊之	青森中央学院大学 教授
帆苅	なおみ	東京工科大学医療保健学部看護学科地域看護学 准教授
堀内	聡	弁護士法人淀屋橋・山上合同 弁護士
増田	将史	株式会社Smart OHW 代表取締役／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	丈典	近畿大学法学部 教授
水谷	明男	Office Le Chien 合同会社 代表社員
三宅	琢	株式会社Studio Gift Hands 代表
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
米津	孝司	中央大学大学院法務研究科 教授
渡邊	徹	弁護士法人淀屋橋・山上合同 弁護士

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 ▶ 2025年 9月20日(土)・21日(日)

オンデマンド配信 ▶ 2025年 10月1日(水)～31日(金)

*オンライン配信(ライブ&オンデマンド)の有無については、各プログラムで異なります。大会Webページ「プログラム」をご参照ください。

(2) 現地参加される場合

【重要!】

- ・ 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。
- ・ 参加証は必ず事前にマイページよりダウンロード・印刷をされた上でご来場ください。
- ・ 当日は「受付」のために総合受付にお立ち寄りいただく必要はありません。
- ・ 印刷版の抄録集は、今回配布されません。大会Webページ上での閲覧のみとなりますので、資料は各自事前にダウンロードの上、ご準備ください。

〈総合受付〉

- ・ 場所：第1会場(大村記念ホール)前のホワイエ
- ・ 日時：9月20日(土) 9:30～18:10 / 9月21日(日) 8:45～18:00

〈各参加証について〉

- ・ お申込内容により各参加証の入手方法は異なります。下記をよくお読みください。

【学会参加登録者】

- ・ 9月初旬よりマイページより「学会参加証」(参加証明書)のダウンロード、印刷が可能です。
- ・ 参加証は必ず印刷・持参の上でご来場ください。
- ・ 会場では必ずカードホルダーに入れご着用いただき、自由に聴講ください(カードホルダーは「総合受付〈第1会場(大村記念ホール)前のホワイエ〉」[薬学部1号館5Fエレベータ前]に設置)。
- ・ 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(参加証)不着用の場合は、会場での参加をお断りさせていただくことがございます。

【懇親会登録者】

開催日近くになりましたら個別に「懇親会参加証」がメール送付されます。懇親会の際にご着用くださいますようお願いいたします。

〈お弁当について(事前申込者)〉

- ・ 引き換え場所：総合受付(各日11:00以降)
- ・ お受け取りの際、係員に領収証をご提示ください(領収証は必ず印刷・ご持参ください)。
- ・ お弁当は薬学部1号館1F学生ラウンジ、および薬学部2号館1F休憩室(学生食堂)でお召し上がりいただけます。

〈その他〉

- ・ 会場内に託児室の設置はございません。ライブ配信、オンデマンド配信をご利用ください。
- ・ 食事は薬学部1号館1F学生ラウンジ、および薬学部2号館1F休憩室(学生食堂)でお召し上がりいただけます。
- ・ コンビニエンスストア：ミニストップ白金6丁目店(東京都港区白金6-6-2)(北里大学正面バス通り沿い)

(3) 配信の視聴について

本学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、スクリーンショットの保存、スマートフォン等を使用し録画・録音を行う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でお願いいたします。

① 配信期間

ライブ配信(第1～第3会場) ▶ 2025年 9月20日(土)・21日(日)

オンデマンド配信 ▶ 2025年 10月1日(水)～31日(金) 23:59

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5回学術大会・視聴サイト URL: <https://jaohl2025.com/>」にアクセスする (公開予定日:9月15日)

【STEP 2】「ログインIDとパスワード」を入力する

参加に関する注意事項をご確認いただき、「上記の内容に同意する」にチェックをつけ、下記ID、パスワードを入れて視聴サイトに入室ください。

ID : jaohl2025

パスワード : 5th092021

* 学会webページからもアクセス可能(視聴ページ公開予定日:9月15日)

日本産業保健法学会第5回学術大会 <https://jaohl.info/>

【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。
- ・ オンライン配信(ライブ&オンデマンド)の有無については、各プログラムで異なります。大会Webページ「プログラム」でご確認ください。

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。

〈視聴方法 (Zoom のインストール、セッティング等以外) に関する問合せ〉

日本産業保健法学会第5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 Mail: info@ultimunity.org 〉

(4) 抄録集の閲覧について

- ・ 本学会 Web サイト (<https://jaohl.info/>) より抄録集の閲覧が可能となっております。閲覧の際は下記パスワードをご入力ください。
- ・ パスワード: jaohl2025

(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「メンタルヘルス法務主任者 / 産業保健法務主任者」

〈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に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をされた場合 (ただし筆頭演者に限る)、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〈現地参加のみ〉

【重要!】

- ・ 現地会場での参加が必須となります。
- ・ 事前登録の際に「産業医研修会」の登録を済まされている方のみ参加可能です。
- ・ 2025年4月より認定産業医の各種手続きにはMAMIS (医師会会員情報システム) の登録完了が必要です。
大会 Web ページ【単位取得について】ページをご確認の上、事前に所定の手続きをお済ませください。

〈当日のご案内〉

- ・ 9/21 (日) 12:50より第1会場にて「産業医研修会受付」を開始いたします。
- ・ 産業医研修会受付では、受講確認票をお受け取りください。
- ・ 受講確認票には氏名を必ず記載いただき、終了後同受付にご提出ください。提出がない場合は単位は認められませんのでご注意ください。

■ 対象プログラム

日時	プログラム	会場名	単位
9/21 (日) 13:00~15:00	シンポジウム 7	第1会場	専門 2
9/21 (日) 15:10~16:10	教育講演	第1会場	更新 1

③ 日本産業衛生学会 産業保健看護専門家制度 研修単位

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/>) においてご確認ください。

④ 公益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。
- ・ 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>

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

現地会場での登壇となります。

(2) 当日について

① 受付について

- ・ 座長、演者はご来場の際、担当セッション開始1時間前までに必ず総合受付にて受付をお済ませください。
- ・ 総合受付：第1会場（大村記念ホール）前のホワイエ

ご注意！〈9:00／9:40／9:50からのセッションをご担当される場合〉

セッション開始15分前に受付をお済ませください。

また、発表スライドは必ず前日までにアップロードをお願いいたします。

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。
- ・ シンポジウム、事例検討、模擬裁判等の発表時間は座長の指示にお従いください。
- ・ 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本体をお持ち込みの場合、必ず事前に日本産業保健法学会第5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。
- ・ 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 発表スライドデータ提出方法

- ・ 最終版ファイルを会期前日までに発表会場のURL（Dropbox）にアップロードしてください。
- ・ ファイル名は「氏名・セッション名（例：『令和花子・シンポジウム1』）」としてください。
- ・ 当日はデータの修正は受け付けません。予めよく確認されたものをご提出ください。
- ・ 発表においてはCOIについてご留意ください。詳細は下記「(3) 発表におけるCOI開示について」をご参照ください。

【アップロード先】

- ・ 第1会場：https://www.dropbox.com/request/5lswyuevOgZrhCgfQd7Z
- ・ 第2会場：https://www.dropbox.com/request/Rx7lEThzr7akGLqYjalt
- ・ 第3会場：https://www.dropbox.com/request/1AYaFXI7Y2FF9Qzi5hYK

〈アップロード後の修正や差し替え&当日の提出を希望する場合〉

- ・ 当日のプログラム開始1時間前までに、USBにて最終版ファイルをご提出ください。
- ・ 提出場所：PC受付（総合受付：第1会場〈大村記念ホール〉前のホワイエ）
ただし、「9:00／9:40／9:50からのセッションをご担当する場合」は当日の提出は承りません。必ず事前にアップロードをお願いいたします。

④「打合せ室」および「休憩室」のご案内

- ・当日は下記のとおり「打合せ室」「休憩室」を用意しています。自由にご利用ください。
- ・事務局側では打合せ室のみ提供し、セッティングは行いません。当日の打合せは各セッション内でご相談の上、実施されてください。

	部屋番号	フロア	利用について
打合せ室	1507	薬学部1号館5F	登壇者のみ利用可。 飲食可。
休憩室	学生食堂	薬学部2号館1F	登壇者・参加者・関係者（運営スタッフ含む）は利用可。 飲食可。 ※9/20（土）は15:30以降、懇親会準備のため利用不可。

(3) 発表におけるCOI開示について

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。書式等は大会webサイト (<https://jaohl.info/2025coi/>) よりダウンロードできます。

【様式1】

日本産業保健法学会第5回学術大会

利益相反開示

発表者名

本発表に関連し、開示すべき利益相反に該当する
項目はありません。

【様式2】

日本産業保健法学会第5回学術大会

利益相反開示

発表者名

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

A) 嘱託契約	〇〇企業
B) 報酬	〇〇企業
C) 研究費・奨学（奨励）寄付金	〇〇企業
D) 株式を保有	〇〇企業
E) 特許権使用料	〇〇企業
F) 講演料・原稿料	〇〇企業

【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が合計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

研究倫理について

倫理的な配慮が必要な発表においては、その対応をご記載ください。

5 一般演題 座長・演者へのご案内

(1) 登壇および発表の形式

現地会場(第4会場)での口演発表となります。

(2) 当日について

① 受付について

- ・ 座長、演者はご来場の際、ご担当セッション開始1時間前までに必ず総合受付にて受付をお済ませください。
- ・ 総合受付：第1会場(大村記念ホール)前のホワイエ

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。
- ・ セッション開始時間の10分前までには会場にご入室ください。
- ・ PC本体のお持込みはお断りいたします。
- ・ 〈発表時間+質疑応答〉発表10分または15分 + 質疑応答 5分

(3) 発表スライドデータ提出方法

- ・ 最終版ファイルを会期10日前までに発表会場のURL(Dropbox)にアップロードしてください。
- ・ ファイル名は「氏名・セッション名(例:「産業太郎・一般演題2」)」としてください。

【アップロード先】

- ・ 第4会場：<https://www.dropbox.com/request/Q891pAF0DkQqQv9mvYqD>

(4) 発表におけるCOI開示について

発表においてはCOIについてご注意ください。詳細は「4. 座長・演者へのご案内(一般演題除く) (3) 発表におけるCOI開示について」をご参照ください。

6 学会行事

(1) 会員懇談会

9月20日(土) 13:00～13:30 (第2会場)

(2) 懇親会

9月20日(土) 18:30～ (学生食堂：薬学部2号館1F)

- ・ 懇親会の参加を希望される場合、事前登録が必要です。学会参加登録と同時に懇親会参加登録をお願いいたします
- ・ 懇親会の当日申込みは承りません。 必ず1次登録期間中(5/12(月)～9/3(水))での登録・お支払いをお願いいたします。
- ・ 登録者には開催日近くに個別に「懇親会参加証」をメール送付いたします。懇親会の際にご着用いただけますようお願いいたします。

7 会場のご案内

(1) 会場

北里大学 白金キャンパス (〒108-8641 東京都港区白金5-9-1)
大村記念ホール(1F)／薬学部1号館(1F/2F/5F)／薬学部2号館(1F)

(2) 交通アクセス

<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/campus-guide/sirokane.html>

- ・ 渋谷駅(JR・東京メトロ銀座線・半蔵門線)
東口下車、田町駅行都バス「田87」系統で約15分、北里研究所前下車
- ・ 広尾駅(東京メトロ日比谷線)
天現寺橋方面(出口1、2番)下車、徒歩10分
- ・ 恵比寿駅(JR・東京メトロ日比谷線)
東口下車、徒歩15分または田町駅行都バス「田87」系統で約7分、北里研究所前下車
- ・ 田町駅(JR)、三田駅(都営地下鉄浅草線・三田駅)
三田口下車、渋谷駅行都バス「田87」系統で約15分、北里研究所前下車
- ・ 白金高輪駅(東京メトロ南北線・都営地下鉄三田線)
恵比寿方面(出口3番)下車、徒歩10分

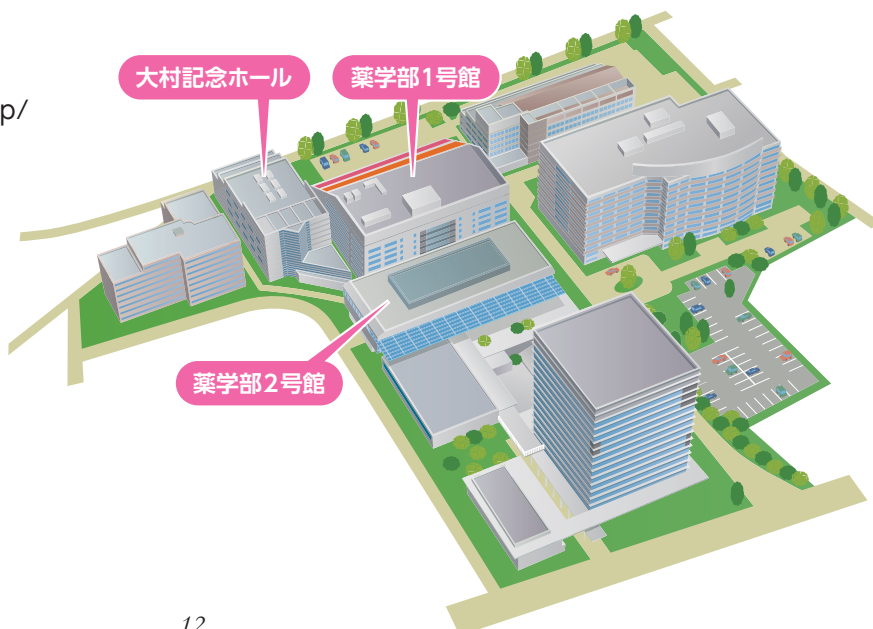
(注意) 会場内には駐車場のご用意はございません。公共交通機関をご利用ください。



(3) キャンパスマップ

<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/campus-guide/sirokane.html>

- 大村記念ホール
総合受付／第1会場
- 薬学部1号館
第2～第4会場／
打合せ室(登壇者のみ使用可)／
出展会場
- 薬学部2号館
休憩室・懇親会会場(学生食堂)



(4) 各フロアのご案内

建物名	フロア	会場名	会 場
大村記念ホール	1 F	総合受付 (座長・演者受付/PC受付 / お弁当引換え / 産業医研修会受付〈9/21〉) * 参加証用カードホルダー設置	ホワイエ
		第 1 会場	大村記念ホール
薬学部 1 号館	5 F	第 2 会場 * エレベーター前に参加証用カードホルダー設置	1501 大講義室
		打合せ室 (登壇者のみ使用可)	1507
		事務局・運営スタッフ控室	1505
	2 F	第 3 会場	1202 講義室
		第 4 会場 〈9/21 (日) のみ〉	1203 講義室
	1 F	企業展示	学生ラウンジ
薬学部 2 号館	1 F	休憩室 〈9/20 (土) は 15:30 以降利用不可〉 / 懇親会会場 〈9/20 (土) 18:30〜〉	学生食堂

(5) 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。

(6) 昼食について

- ・ 北里大学正面バス通り沿いにコンビニエンスストア：ミニストップ白金6丁目店（東京都港区白金6-6-2）がございます。
- ・ 1F 学生ラウンジ、および休憩室（薬学部2号館 学生食堂）は飲食可能です。

(7) 休憩室について（薬学部2号館 学生食堂）

- ・ 飲食可能です。昼食、休憩等にご利用ください。
- ・ 9/20 (土) は 15:30 以降、懇親会準備のため利用不可となっております。

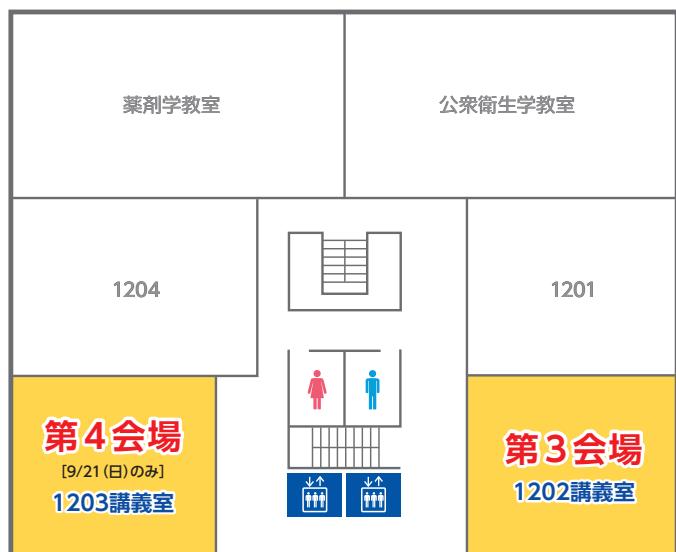
(8) 会場内における注意点

- ・ 会場内はすべて禁煙です。
- ・ 第1～第4会場内での飲食は禁止しております。

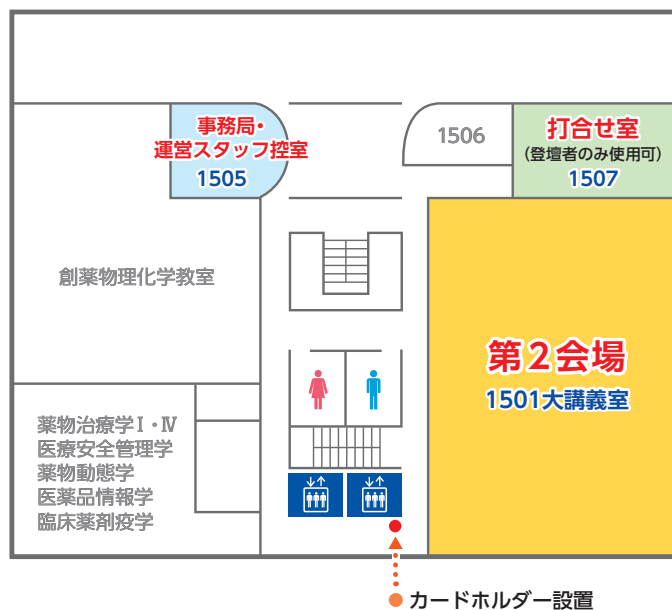
■フロアマップ



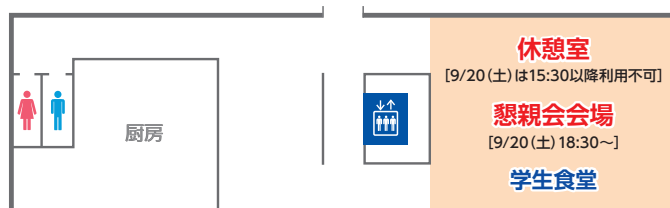
薬学部1号館 2F



薬学部1号館 5F



薬学部2号館 1F



日程表 ・ プログラム

日程表

■ 第1日目 9/20(土)

第1会場 (大村記念ホール) 現地・ライブ・オンデマンド	第2会場 (薬学部1号館 1501講義室) 現地・ライブ・オンデマンド	第3会場 (薬学部1号館 1202講義室) 現地・ライブ・オンデマンド
9:40～ 開会挨拶		
9:50～10:40 大会長講演 AIの進展と産業保健の将来		
10:50～12:50 メインシンポジウム デジタルヘルスが産業保健にもたらす パラダイムシフトと法 協賛: 社会保険労務士法人あかつき	10:50～12:50 シンポジウム 1 高年齢労働者の安全・健康確保と法 協賛: 一般財団法人 日本予防医学協会	10:50～12:20 シンポジウム 2 〈学問の最前線〉 ドイツのパワハラ論争が示唆するもの ～医療者と法律論者の対話～
13:00～13:50 協賛セミナー 1 協賛: 株式会社エムステージ	13:00～13:30 会員懇談会	
14:00～16:00 シンポジウム 3 職場におけるデジタルヘルスへの 期待・課題と法 ～ウェアラブルデバイスの仮想事例から 考察する～	14:00～16:00 連携学会シンポジウム 1 〈日本産業精神保健学会〉 復職後の軽減勤務期間終了までに 通常勤務への移行が難しいケースを めぐって ー法的視点および医学的視点からの検討ー	14:00～16:00 シンポジウム 4 生成AIは私たちの認知に どのようなインパクトを与えるか ～法政策への示唆を考える～
16:10～18:10 模擬裁判 双極性障害からの総合職正社員としての 復帰要求と一般職スタッフとしての 復帰提案、賃金減額可否	16:10～18:10 連携学会シンポジウム 2 〈全国社会保険労務士会連合会〉 働きやすさの新時代 社労士と 産業保健職の共創 ーキャリア・トランジションを支えるー	16:10～18:10 シンポジウム 5 支援職(士業)がハラスメントにあつたら どうする？ 支援職の支援体制の構築と課題 協賛: ピースマインド株式会社
	18:30～ 懇親会 (薬学部2号館 学生食堂)	

■ 第2日目 9/21(日)

	第1会場 (大村記念ホール) 現地・ライブ・オンデマンド	第2会場 (薬学部1号館 1501講義室) 現地・ライブ・オンデマンド	第3会場 (薬学部1号館 1202講義室) 現地・ライブ・オンデマンド	第4会場 (薬学部1号館 1203講義室) 現地開催のみ	
9:00					9:00
	9:00～10:50 事例検討 どうすればよかったのか？ ー自殺完遂事例に見る手続的理性と 労働者保護のあり方を考えるー				
10:00		9:40～11:40 連携学会シンポジウム3 〈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(5)	9:00～11:40 シンポジウム6 中小企業の産業保健の担い手としての 産業保健看護職と法 ～国内外の産業保健看護職のあり方と 課題～	9:30～10:50 一般演題1	10:00
11:00	11:00～11:50 先達との対話(パーソナルストーリー) 私の証言 ～我が国における産業医制度改善の道筋～				11:00
12:00	12:00～12:50 協賛セミナー2 協賛:バイオコミュニケーションズ株式会社			11:10～12:25 一般演題2	12:00
13:00	13:00～15:00 シンポジウム7 職場における新型コロナワクチン接種と 被害者救済 ※日本医師会認定産業医研修会 (専門2単位) ※現地開催のみ(配信無)	12:10～14:10 連携学会シンポジウム4 〈JAOHL弁護士会・大阪弁護士会〉 医師と弁護士の視点で読み解く 産業保健の事例分析			13:00
14:00				13:00～14:50 一般演題3	14:00
15:00	15:10～16:10 教育講演 労働行政の動向 ※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8 データ活用による健康経営推進と法的課題			15:00
16:00			15:20～17:20 シンポジウム9 医師の働き方改革を前向きな取り組みに させていくためには ～現場から見てくることを通じて～	15:00～16:50 一般演題4	16:00
17:00	16:30～18:00 特別対談 高尾メソッドを語る ～正当性・妥当性とその範囲～	16:30～18:00 シンポジウム10 改正安衛法、化学物質管理を自律的に 取り組むには ～取り組み事例から考える自律的管理～ ※オンデマンド配信無			17:00
18:00	18:10～18:40 閉会挨拶				18:00
19:00					19:00

プログラム

大会長講演

AIの進展と産業保健の将来

日時・会場(開催方式)	9月20日(土) 9:50～10:40・第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座 長	泉 陽子 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構
演 者	AIの発展が社会および働き方に与えるインパクト 山田 省三 中央大学 名誉教授、暁法律事務所、日本産業保健法学会、日本労働法学会

教育講演

日本医師会認定産業医研修会(更新1単位)

労働行政の動向

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 15:10～16:10・第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座 長	山田 省三 中央大学 名誉教授
演 者	労働行政の動向 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

メインシンポジウム 協賛：社会保険労務士法人 あかつき

デジタルヘルスが産業保健にもたらすパラダイムシフトと法

日時・会場(開催方式)	9月20日(土) 10:50～12:50・第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座 長	山田 省三 中央大学 名誉教授
座長・演者	産業精神保健におけるデジタルメンタルヘルスの現状と課題 今村 幸太郎 東京大学 大学院医学系研究科 デジタルメンタルヘルス講座
演 者	産業保健×デジタル化社会：経営と現場をつなぐための再設計 山田 洋太 株式会社iCARE
	デジタルヘルスが産業保健にもたらすパラダイムシフトと法 ―産業医の立場から― 宋 裕 姫 株式会社オフィス宋／株式会社OHアナリティクス
	生成AI時代における安全衛生と法的対応：政策的・社会工学的観点から 三柴 丈典 近畿大学法学部、日本産業保健法学会

シンポジウム1 協賛：一般財団法人 日本予防医学協会

高齢労働者の安全・健康確保と法

日時・会場(開催方式)	9月20日(土) 10:50～12:50・第2会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座長	鎌田 耕一 東洋大学 名誉教授 黒澤 一 東北大学大学院 医学系研究科
演者	<p>高齢者の労働災害防止 ―一人ひとりの身体的・心理的要因、健康状態を踏まえる― 高木 元也 労働安全衛生総合研究所 新技術安全研究グループ</p> <p>小売業(小規模分散型事業場)における高齢労働者の安全・健康管理の実践 河津 雄一郎 株式会社平和堂 健康サポートセンター／独立行政法人労働者健康安全機構 滋賀産業保健総合支援センター</p> <p>高齢労働者の労働災害に関する裁判例の動向と改正労働安全衛生法の意義 佐々木 達也 名古屋学院大学法学部</p> <p>高年法・改正安衛法適用下における安全・健康確保に向けた人事労務体制 川口 敏哉 株式会社マンツーマンコンサルティング／マンツーマン人事制度研究所</p>

シンポジウム2

〈学問の最前線〉ドイツのパワハラ論争が示唆するもの ～医療者と法律論者の対話～

日時・会場(開催方式)	9月20日(土) 10:50～12:20・第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座長・演者	ドイツにおけるパワハラ論争と法的対処の限界 原 俊之 青森中央学院大学 経営法学部
演者	ドイツのモビング論争が示唆するもの ―産業医学・予防医学の視点から― 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

シンポジウム3 広告協賛：株式会社アドバンテッジリスクマネジメント

職場におけるデジタルヘルスへの期待・課題と法 ～ウェアラブルデバイスの仮想事例から考察する～

日時・会場(開催方式)	9月20日(土) 14:00～16:00・第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座長・演者	<p>泉 陽子 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構</p> <p>労働法・産業保健法から考えるデジタルヘルス 菰口 高志 弁護士法人大江橋法律事務所</p>
演者	<p>ウェアラブル・デバイスの健康増進への活用 川村 孝 京都大学 名誉教授</p> <p>ウェアラブルデバイスの健康増進への活用と個人情報保護 黒田 佑輝 弁護士法人大江橋法律事務所</p> <p>デジタルヘルスの課題(産業医の実務的な立場から) 森本 英樹 森本産業医事務所</p>

シンポジウム4

生成AIは私たちの認知にどのようなインパクトを与えるか ～法政策への示唆を考える～

日時・会場(開催方式)	9月20日(土) 14:00～16:00・第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座長・演者	小島 健一 鳥飼総合法律事務所 三宅 琢 株式会社Studio Gift Hands
演者	認知スキーマが生成する〈世界〉の諸相——AI時代におけるメタ認知の重要性を探る 竹倉 史人 武蔵野大学

シンポジウム5 協賛：ピースマインド株式会社

支援職(士業)がハラスメントにあったらどうする？ 支援職の支援体制の構築と課題

日時・会場(開催方式)	9月20日(土) 16:10～18:10・第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座長	井村 真己 追手門学院大学
座長・演者	産業医に対する不当な要請の実態と対応: 独立性と倫理的葛藤に焦点をあてて 五十嵐 侑 産業医科大学産業医実務研修センター
演者	産業保健看護職のハラスメントのヒヤリング結果 丸田 絵夢 産業保健オンラインコミュニティ COEDOH 弁護士の立場から 室谷 光一郎 室谷総合法律事務所 弁護士を支援する立場から 三浦 光太郎 Ami / London School of Economics and Political Science (MSc Human Resources and Organisations) 中村 洸太 Ami / 東洋学園大学人間科学部

シンポジウム6

中小企業の産業保健の担い手としての産業保健看護職と法 ～国内外の産業保健看護職のあり方と課題～

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 9:00～11:40・第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座長	帆苅 なおみ 東京工科大学医療保健学部看護学科
座長・演者	産業保健看護職の労働安全衛生法上の位置付けと中小企業における現状の整理 鈴木 悠太 法律事務所トレック
演者	国内における産業保健看護職をめぐる法的課題 西脇 巧 ニシワキ法律事務所 現場から見た産業保健看護職の活用とその効果 長谷川 佳代子 株式会社檜原ライフスタイルラボ 諸外国での産業保健看護職の活用状況と法制度からみた、わが国の中小企業における産業保健活動推進への示唆 錦戸 典子 東海大学医学部看護学科、独立行政法人労働者健康安全機構 産業保健チームでの実践と看護職の有効活用事例 今井 鉄平 OHサポート株式会社

シンポジウム7

日本医師会認定産業医研修会（専門2単位）

職場における新型コロナワクチン接種と被害者救済

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 13:00～15:00・第1会場(現地開催のみ)
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)／株式会社Smart OHW
座長・演者	新型コロナワクチン接種の健康被害と労働法上の救済 米津 孝司 中央大学法科大学院
演 者	新型コロナワクチンと健康被害救済 磯部 哲 慶應義塾大学大学院法務研究科(法科大学院)
	産業医・産業看護職として次のパンデミックにどう備えるべきか 堀 愛 筑波大学医学医療系 国際社会医学研究室

シンポジウム8

データ活用による健康経営推進と法的課題

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 14:20～16:20・第2会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座 長	井上 洋一 愛三西尾法律事務所
	小田上 公法 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学
演 者	データ利活用時の個人情報保護における実務的課題 海野 賀央 株式会社JERA HR統括部 労務部 健康経営推進ユニット
	治療と仕事の両立支援における健康情報共有の課題 ～社会保険労務士への相談事例を通して～ 近藤 明美 近藤社会保険労務士事務所
	データ利活用時の個人情報保護における実務的課題 ～産業医の観点から～ 永野 千景 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学
	健康情報をめぐる駆け引きに勝者はあるか？ 小島 健一 鳥飼総合法律事務所

シンポジウム9

医師の働き方改革を前向きな取り組みにさせていくためには ～現場から見てくることを通じて～

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 15:20～17:20・第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座 長	佐藤 文彦 Basical Health株式会社
	笹井 健司 笹井社会保険労務士事務所
演 者	医療現場からみた医師の働き方改革の現実と展望 堤 健 医療法人財団 愛慈会 相和病院
	医師の働き方改革の経緯と今後の課題 ―労働法学の視点から― 島田 陽一 早稲田大学 名誉教授
	長時間労働医師面接マッチングシステムを提供してきた結果見えてきたもの 佐藤 典久 株式会社日本産業医支援機構

シンポジウム10

改正安衛法、化学物質管理を自律的に取り組むには ～取り組み事例から考える自律的管理～

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 16:30～18:00・第2会場(現地・ライブ ※オンデマンド配信無)
座 長	香山 不二雄 自治医科大学 名誉教授 石崎 由希子 横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院
演 者	自律的な化学物質管理を推進する事業場の課題感と解決アプローチ ～化学物質管理専門家の立場から～ 松井 正義 株式会社トトロエコンサルティング 第3項健診等の法的・実務的課題をできるだけ言語化し、中小企業に落とし込むためには 一産業医の立場から～ 真鍋 憲幸 三菱ケミカル株式会社人事本部 リスクアセスメント対象物健康診断について ～健診機関の立場から、嘱託産業医の立場から～ 山口 宏茂 一般社団法人日本健康倶楽部和田山診療所

連携学会シンポジウム1〈日本産業精神保健学会〉

復職後の軽減勤務期間終了までに通常勤務への移行が難しいケースをめぐって ー法的視点および医学的視点からの検討ー

日時・会場(開催方式)	9月20日(土) 14:00～16:00・第2会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座 長	田中 克俊 北里大学大学院医療系研究科 渡邊 徹 弁護士法人淀屋橋・山上合同
演 者	江島 健彦 石崎・山中総合法律事務所 吉村 靖司 神田東クリニック 加藤 憲忠 富士電機(株)大崎地区健康管理センター

連携学会シンポジウム2〈全国社会保険労務士会連合会〉

働きやすさの新時代 社労士と産業保健職の共創 ーキャリア・トランジションを支えるー

日時・会場(開催方式)	9月20日(土) 16:10～18:10・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
座長・演者	予習的支援(将来を見越した備え)の共創 ーハラスメント対応の現場からー 熊井 弘子 熊井HRサポート社会保険労務士事務所
演 者	キャリア・トランジションを支える多様な働き方に向けた社労士と産業保健職との共創を考える 成田 妙庫 成田事務所 多様化する職場環境に対応する産業保健職と社労士の共創 ー産業保健職の立場からー 秋山 陽子 株式会社SUNNY産業医事務所 妊娠・出産から考えるキャリア・トランジション ー産業医の視点から見た支援と共創の可能性ー 川島 恵美 株式会社Keep Health 育児参画とキャリアトラック ー近年進む男性育休の視点から考えるー 平野 翔大 株式会社明治 退職と退職代行 小澤 亜季子 GK総合法律事務所
指定発言	石倉 正仁 全国社会保険労務士会連合会

連携学会シンポジウム3〈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(5)

国・熊本労基署長(住友林業)事件(福岡地判令6.7.5)

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 9:40～11:40・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
座長・演者	国・熊本労基署長(住友林業)事件・福岡地判令6.7.5の概要 佐々木 達也 名古屋学院大学法学部
演 者	医学的に精神障害の悪化が認められる場合の裁判所の業務起因性判断 —本件における判断枠組みと判断方法の検討— 田中 建一 東洋大学健康スポーツ科学部
	本事案の精神障害発症時期と精神科診断等に関する検証 ～令和5年労災認定基準改正を踏まえて～ 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
	予防的取り組みにおける個人と組織のストレス理解 —産業保健職として何ができるのか— 馬ノ段 梨乃 株式会社島津製作所、京都府立医科大学

連携学会シンポジウム4〈JAOHL弁護士会・大阪弁護士会〉

医師と弁護士の視点で読み解く産業保健の事例分析

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 12:10～14:10・第2会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座 長	大林 知華子 ちかメンタルクリニック・Actwith株式会社 淀川 亮 弁護士法人英知法律事務所
演 者	職種限定雇用における労災休職後の職場復帰と配置転換に関する課題 秋山 陽子 株式会社SUNNY産業医事務所
	使用者側弁護士の立場から 林 和宏 協和総合法律事務所
	労働者側弁護士の立場から 網本 知晃 堺筋共同法律事務所
	研究職・リモートワークの適応問題 神田橋 宏治 合同会社DB-SeeD

模擬裁判 広告協賛：弁護士法人田中彰寿法律事務所

双極性障害からの総合職正社員としての復帰要求と一般職スタッフとしての復帰提案、賃金減額可否

日時・会場(開催方式)	9月20日(土) 16:10～18:10・第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座 長	倉重 公太郎 KKM法律事務所 水谷 明男 Office Le Chien 合同会社
統括コメンテーター	森口 次郎 一般財団法人京都工場保健会 産業医学研究所
演 者	小野山 静 旬報法律事務所
	柴岡 三智 独立行政法人労働者健康安全機構横浜労災病院
	飯島 潤 多湖・岩田・田村法律事務所
	米山 裕子 米山産業医・労働衛生コンサルタント事務所

事例検討 広告協賛：一般財団法人 京都工場保健会

どうすればよかったのか？

―自殺完遂事例に見る手続的理性と労働者保護のあり方を考える―

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 9:00～10:50・第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座 長	堀 内 聡 弁護士法人淀屋橋・山上合同 林 幹 浩 株式会社ビスメド
演 者	市 橋 耕 太 旬報法律事務所 五十嵐 侑 産業医科大学産業医実務研修センター 別 城 尚 人 鳩谷・別城・山浦法律事務所 大林 知華子 ちかメンタルクリニック、Actwith株式会社

先達との対話(パーソナルヒストリー)

私の証言 ～我が国における産業医制度改善の道筋～

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 11:00～11:50・第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座 長	佐々木 規夫 日本うつ病センター
演 者	私の証言 ～我が国における産業医制度改善の道筋～ 大久保 利晃 産業医科大学 名誉教授・元学長、労働者放射線障害防止研究センター

特別対談

高尾メソッドを語る ～正当性・妥当性とその範囲～

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 16:30～18:00・第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座 長	前 園 健 司 前園総合法律事務所
演 者	高 尾 総 司 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野 三 柴 丈 典 近畿大学 法学部

協賛セミナー1 協賛：株式会社エムステージ

使用者側弁護士の立場から考える、産業医と外部専門家の連携の重要性

日時・会場(開催方式)	9月20日(土) 13:00～13:50・第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座 長	浜 口 伝 博 一般社団法人 産業医アドバンスト研修会、産業医科大学
演 者	使用者側弁護士の立場から考える、産業医と外部専門家の連携の重要性 中 川 洋 子 榎本・藤本・安藤総合法律事務所

協賛セミナー2 協賛：バイオコミュニケーションズ株式会社

産業保健に関する法令・制度の課題を討論する

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 12:00～12:50・第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
座 長	浜 口 伝 博 一般社団法人 産業医アドバンスト研修会、産業医科大学
パネリスト	林 剛 司 株式会社日立製作所 産業保健推進センタ、埼玉医科大学、産業医科大学 横 谷 俊 孝 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学研究室

一般演題 1

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 9:30～10:50・第4会場(現地開催のみ)
座 長	泉 陽子 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構
演 者	(1) 労使紛争のエスカレーション予防に向けた「解釈的医療」活用の提案 —事例性・疾病性モデルの限界を超える試み— 渋谷 純輝 合同会社ワンピック
	(2) 未然予防における社労士の役割 川口 敏哉 株式会社マンツーマンコンサルティング・マンツーマン人事制度研究所(社労士事務所)
	(3) 休復職等を巡る裁判外紛争解決手続等の検討 田中 継貴 弁護士法人田中彰寿法律事務所
	(4) 精神疾患を理由に休職した労働者の復職判断における他業務配置可能性についての検討 清水 咲 弁護士
	(5) 産業医が関係する裁判例の経年変化 ○ 竹口 英伸 竹口産業医事務所、石井・竹口法律事務所 清水 隆司 日本メディメンタル研究所

一般演題 2

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 11:10～12:25・第4会場(現地開催のみ)
座 長	黒澤 一 東北大学 環境・安全推進センター
演 者	(1) 産業保健と就業規則 淀川 亮 弁護士法人英知法律事務所
	(2) 生きた法という考え方に基づき制定する社内制度策定について 野上 晶平 弁護士法人TLEO虎ノ門法律経済事務所和歌山支店
	(3) 「健康は誰のもの？」という観点から労働者の健康管理に関する考察と提言 中島 啓子 ひまわり労務管理サポート事務所(佐賀県社会保険労務士会)／株式会社ひまわりSRオフィス
	(4) 労働安全衛生法第109条の可能性について 山口 久雄 石川県商工労働部

一般演題 3

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 13:00～14:50・第4会場(現地開催のみ)
座 長	泉 陽子 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構
演 者	(1) 社内制度化による、合理的配慮の形成支援と、配慮の合理化 ○ 須藤 千尋 ¹⁾ 須藤 優実 ¹⁾ 1) 株式会社アラデア
	(2) 生物心理社会モデルアプローチに基づく治療と就労の両立の課題整理を目指した ナラティブレビュー 後藤 真一 国際医療福祉大学
	(3) 「それはハラスメントか？」心理的安全性から読み解く職場のグレーゾーンと認識の多様性 江黒 照美 東京理科大学大学院経営学研究科技術経営専攻(MOT)
	(4) ハラスメントには該当しない管理職の言動による職場環境悪化への介入 舘野 聡子 株式会社イソシア
	(5) 背景に本人の特性等の存在が疑われる従業員の二次的な精神疾患の発病と対応策 ～シャープNECディスプレイソリューションズ事件以降の動向を踏まえて～ 鈴木 悠太 法律事務所トレック
	(6) 多死社会の法整備: 関連法整理と、葬儀社・安置室のドライアイス由来CO2実測と基準案 ○ 武藤 剛 ¹⁾ 鈴木 規道 ²⁾ 鍵 直樹 ³⁾ 橋本 晴男 ⁴⁾ 大森 由紀 ¹⁾ 弘田 量二 ⁵⁾ 猪口 剛 ⁶⁾ 横山 和仁 ⁷⁾ 和田 耕治 ⁸⁾ 小島 健一 ⁹⁾ 1) 北里大学 2) 千葉大学予防医学センター 3) 東京科学大学 4) 橋本安全衛生コンサルタント合同会社 5) 北里大学、日本予防医学会 6) 千葉大学大学院法医学 7) 国際医療福祉大学 8) 国立健康危機管理研究機構 9) 鳥飼法律事務所

一般演題 4

日時・会場(開催方式)	9月21日(日) 15:00～16:50・第4会場(現地開催のみ)
座 長	黒澤 一 東北大学 環境・安全推進センター
演 者	(1) 産業保健法に関する生成AIの回答と弁護士法72条 西脇 巧 ニシワキ法律事務所
	(2) “判断するAI”に私たちは何を委ねるのか—— 産業保健におけるLLMによる意思決定のリスクと社会・心理学的考察 上床 輝久 京都教育大学 保健管理センター
	(3) せっかくやるストレスチェックだから、有意義なものにするためのAI活用の検討 ○ 溝口 茂樹 株式会社心陽・ai-X株式会社 石田 陽子 株式会社心陽・ai-X株式会社・北海道大学大学院保健科学研究院・久留米大学医学公衆衛生学講座
	(4) 従業員支援と健康情報 中島 勝久 一般企業
	(5) 【事例報告】多数事業場を持つ大企業における中央集権型産業保健体制の構築と検討 ○ 平野 翔大 ¹⁾ 井上 香奈子 ¹⁾ 藤本 まなみ ¹⁾ 1) 株式会社明治
	(6) 主治医と産業保健職の連携により、事例性と疾病性の四象限表に立ち返り分析する事の重要性 杉本 康一郎 株式会社IHI

抄 録

大会長講演

AIの進展と産業保健の将来

.....
9月20日(土) 9:50～10:40／第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
.....

(座長) 泉 陽子 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構

(演者) 山田 省三 中央大学 名誉教授、暁法律事務所、日本産業保健法学会、日本労働法学会

AIの発展が社会および働き方に与えるインパクト

中央大学 名誉教授、暁法律事務所、日本産業保健法学会、日本労働法学会 山田 省三

「AI(人工知能)と産業保健」は、今大回のメインテーマであり、各セッションで具体的論点の提示や、それに基づく活発な議論が展開されることになっている。このため、詳細な議論はそちらにお任せして、本講演では、主に総論的課題に言及することとしたい。

様々な分類があるものの、現在は、パーソナルコンピューター、インターネット等の情報通信技術を中心とするデジタル革命(第三次産業革命)の段階を経て、AIを中心とする第四次産業革命の段階にあり、言語処理、画像・音声認識、自動運転、自動翻訳、画像診断等の分野での活用が進展している。もっとも、現段階では、人間の指示に従って、膨大な情報処理を行うものの、AIは人間の指揮下にある膨大な情報処理を行うものであり、必ずしも自律性を獲得している訳ではない。

しかし、今後、AIが、人間と同様の意識・感情を保有し、自己学習や自律性を獲得することは想定内の事柄であり、むしろ、いつ実現するかが焦点となっている。将来、AIが自律性を獲得し、人間の知能を大幅に凌駕するような事態が招来した結果、人間による制御不可能となるTechnological Singularityの到来が予測されている(これを、否定する見解もある)。しかし、自律性を獲得することは、AIが倫理性を有することを意味するものではないから、人間に求められる倫理性をAIが保有できるかが問題となろう(もっとも、最近では人間の倫理性自体も

怪しいが)。人間を含む生物は、自己保存のために、自己コントロールする基本的な価値関数を有しているが、AIが同様のものを保有したとき、人間との共存関係はどのようなものとなっていくのであろうか。

次に、AIの進展は、社会のあり方だけでなく、働き方にもインパクトを及ぼすことは必然である。わが国では、「なくなる仕事」と、センセーショナルに報道されることが多いが、むしろ「影響を受けやすい職業」として広義に論じられる必要がある。英米の大学の調査によれば、2010年代には、AIの影響が最も大きいのは、「特別なスキルを必要とせず、賃金の安い仕事」、すなわち定型的・単純作業であり、反対に、「AIの影響を受けにくい職業」は、「高度な判断力や創造性、数理的思考、人間感情重視の職業」があげられており、これは納得いくものであろう。ところが、わずか10年後の調査では、「AIの影響を受けやすい職業」は、エンジニア、研究者、デザイナー等の「高学歴で、高いスキルを身につけた者で、賃金の高い者」と、対照的な結果が報告されている。もっとも、「修得に時間がかかる高度なスキルを有する職業」は、影響は限定的とされているが。

さらに、AIの法的課題としては、個人情報保護、知的財産権の所属、自動運転を含むAIによる事故等に対する損害賠償責任の帰属等があげられるが、これらは産業保健の分野とも共通なものであろう。

経歴

中央大学法学部教授、中央大学大学院法務研究科(法科大学院)教授を経て、現在は、中央大学名誉教授

教育講演

日本医師会認定産業医研修会（更新1単位）

労働行政の動向

.....
9月21日(日) 15:10～16:10／第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
.....

座 長 山 田 省 三 中央大学 名誉教授

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

労働行政の動向

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課 佐々木 孝治

これからの産業保健の在り方を考えていく上で、労働をとりまく環境の変化を見過ごしてはならない。2025年から2040年に向けて、いわゆる生産年齢人口が15%減少するとされている。2040年には1,100万人の労働者不足が発生するという試算もある。働き方改革と相まって、高齢者、女性、外国人と労働力が多様化するだけでなく、ロボット、IT、そして、AIが職場に導入されていく。時代の変化は早く、これに即して言語化する能力が求められている。どのような仕事にも高度な知識が必要となり、唯一無二の正解が見出せなくなる。働く人のストレスは増していくだろう。

メンタルヘルス対策の強化は待ったなしである。精神障害による労災認定件数が最多となるなど、職場におけるメンタルヘルスの問題は大きな課題となっている。国はこれまで、ストレスチェック制度の導入や産業保健総合支援事業等により対策を講じてきた。今般、労働安全衛生法の改正により、ストレスチェックを、小規模事業場も含む全ての事業場に義務付けることとした。職場でメンタルヘルス不調者が出ることの影響は決して小さくない。全ての労働者に

気づきを促しつつ、職場環境改善につなげることで、メンタルヘルス不調を未然に防止することが重要である。

治療と仕事の両立支援も重要である。病気を治療しながら仕事をする労働者は増えている。メンタルの課題を抱えている人もいる。今般、労働施策総合推進法の改正により、事業主に対し、両立支援について、必要な措置を講じる努力義務を課すこととした。国では、適切かつ有効な措置が図られるよう、指針を策定していく。また、昨年度末に作成した「メンタルヘルス不調者に対する主治医向け支援マニュアル」の普及啓発と併せ、メンタルヘルスの取組を推進していく。

なお、制度の改正に当たっては、そのことが及ぼす影響を考慮することが重要である。

このような労働をとりまく環境の変化に対し、産業保健に求められる役割はますます大きくなり、期待も寄せられる。法律家も含め、関係者が共通認識を持って協力しながら対応していく必要がある。

経歴

平成 9 年 3 月 岡山大学医学部卒業
令和 元年 9 月 厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課長
令和 3 年 9 月 厚生労働省健康局健康課長
令和 5 年 7 月 厚生労働省医政局地域医療計画課長
令和 6 年 7 月～ 現職

メインシンポジウム

デジタルヘルスが産業保健にもたらす パラダイムシフトと法

協賛：社会保険労務士法人 あかつき

9月20日(土) 10:50～12:50／第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長 山田 省三 中央大学 名誉教授

座長・演者 今村 幸太郎 東京大学 大学院医学系研究科 デジタルメンタルヘルス講座

演者 山田 洋太 株式会社iCARE

宋 裕姫 株式会社オフィス宋／株式会社OHアナリティクス

三柴 丈典 近畿大学法学部、日本産業保健法学会

● 本セッションの趣旨

AIやデジタル技術の進展は産業保健分野に大きな変化をもたらしているが、その影響は単一の視点では理解しきれない複合的な現象である。本シンポジウムでは、敢えて立場の異なる4名の専門家に登壇いただくことで、デジタルヘルスが産業保健にもたらすパラダイムシフトを多面的に検討することを意図している。

経営視点(山田氏)からは、企業の健康施策が「法令遵守コスト」から「経営資源」への転換を「健康資産の民主化」として捉え、産業保健DXの失敗要因と「優先順位の逆転」による解決策を提示する。研究視点(今村氏)では、デジタルメンタルヘルスの学術的定義とAMEDのDeLiGHT Projectによる系統的レビューから、労働者のメンタルヘルス一次予防への効果を検証する。実務視点(宋氏)では、健康情報のデジタル活用による問題解決型アプローチの事例として、メンタルヘルス不調休業の減少や機械学習による傷病休業予測を紹介し、標準化とプロセス管理の利点と雇用差別リスクなどの課題を示す。法制度視点(三柴氏)では、生成AI時代の労働現場における労働者性の再定義、人的従属性の希薄化と経済的従属性の強化、そして既存の技術的労働保護モデルでは対応しきれない、新たなリスクの「質的管理」への転換の必要性を論じる。

これらの異なる専門領域からの知見を統合することで、AIやデジタル技術の可能性と現実的制約、科学的根拠と実務上の課題、企業戦略と社会制度設計の相互関係を明らかにしたい。特に、各領域で個別に議論されがちな取り組みを捉え直し、参加者が自らの立場を超えた包括的理解を得ることを目標としている。登壇者間での活発な議論を通じて、参加者の皆様にとって明日からの実践に活かせるヒントが得られることを期待している。

産業保健 × デジタル化社会： 経営と現場をつなぐための再設計

株式会社iCARE 山田 洋太

企業における健康施策は長らく「法令遵守コスト」とみなされがちであった。しかしデジタルヘルスと生成AIの急速な普及、人的資本開示の潮流、慢性的労働力不足を背景に、健康は「成果を出す人材が辞めずに働き続けるための経営資源」へと再定義されつつある。本講演ではこの転換を「健康資産の民主化」と捉える。すなわち、職種・地域・企業規模を問わず、働くひとが健康的な環境の恩恵にアクセスできる状態を指す。産業保健はその“投資インターフェース”として、経営の意思（成果・継続性）を現場施策へ翻訳する役割を担う。

企業が健康に投資する主因は①社会要請（法令）②事業継続（BCP）③従業員体験（EX）の3つである。なかでもEXは「この会社で働いていて本当に良かった」と感じる瞬間を生む攻めの領域であり、採用競争から定着競争へ移行する次世代の組織戦略と直結する。

一方、産業保健DXはしばしば期待外れに終わる。健康は多因子で因果が揺らぎ、AIアラート後の介入は人手依存でスケールせず、主観

データはバイアスに弱い。組織が硬直すれば「知っても変えられない」レポート化に陥り、成果KPIは長期でしか顕在化しないためROIが見えにくい。経営が納得できない根因である。

打開策は「優先順位の逆転」である。対個人支援に飛びつく前に、健診集計・面談調整・報告作成など産業保健の“裏方業務”をRPA / API等で効率化し、専門職の空き時間と信頼できるデータ基盤を確保する（Digitalization）。その上で、得られたリソースをEX起点の健康施策設計へ振り向け、成果×定着を支える仕組みに作り替える（Transformation）。この過程こそDXの本質である。

生成AIが承認・チェック業務を自動化し階層構造を縮める未来では、優秀人材の確保より「辞めさせない設計」が競争力を左右する。健康を感情価値（関係性）と戦略価値（生産性）の両輪で捉え直し、法制度・産業保健実務・経営指標を接続する再設計が必要である。

産業精神保健におけるデジタルメンタルヘルスの現状と課題

東京大学 大学院医学系研究科 デジタルメンタルヘルス講座 今村 幸太郎

デジタルメンタルヘルス (Digital Mental Health; DMH) はデジタル技術の精神保健・精神医療サービスへの応用を意味し、世界経済フォーラムはDMHを「デジタルプラットフォームを通じてアクセスされる、精神障害の予防・治療または人々のウェルビーイングを向上する全てのサービス」と定義している。

学術領域としてのDMHは、精神的不調の予防・治療・回復および精神健康とウェルビーイングの向上の支援を情報通信技術および革新的なデジタル技術に基づいて行う学際的な研究および実践の領域と考えることができ、産業精神保健領域においても労働者を対象としたデジタル技術を用いた精神健康の測定、予測、介入に関する研究が進められている。特に、DMH介入のメンタルヘルス一次予防に関する研究が増え、複数の系統的レビューにおいて労働者の精神健康や生産性向上への効果が報告されている。

国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) による職域における「メンタルヘルスに対するデジタルヘルス・テクノロジー予防介入ガイドライン」研究では、DeLiGHT (Developing Minds-compliant guideLines for General preventive intervention using

digital Health Technologies for mental health) Project を発足し、こうした領域におけるDMHを「メンタルヘルス不調の予防、生活の質 (Quality of Life; QOL) および機能 (生産性やアブセンティズム等) の改善、ポジティブメンタルヘルス (ワーク・エンゲイジメント、ウェルビーイング等) の向上、自殺予防、アルコール・薬物等の乱用予防を目的としたデジタルヘルステクノロジーサービス」と定義した上で、労働者を対象にDHTを用いた非薬物介入 (運動・栄養・生活習慣指導、認知行動的介入、等を含む) のメンタルヘルスへの一次予防効果に関するMinds参照型指針を策定することを目的として、日本産業衛生学会を中心学会とした関連8学会が協働・連携して取り組んだ。本事業の詳細はDeLiGHT Project のホームページ (<https://delight.sanei.or.jp/>) を参照されたい。

本発表では、産業精神保健におけるDMH研究の知見を紹介し、DeLiGHT Project で実施された系統的レビューおよびメタ分析の結果から得られた労働者のメンタルヘルス一次予防へのデジタル技術を用いた介入の効果について解説する。

デジタルヘルスが産業保健にもたらす パラダイムシフトと法 ―産業医の立場から―

株式会社オフィス宋／株式会社OHアナリティクス 宋 裕姫

本発表では、産業医としての実務経験と研究活動を通じて、デジタル化された健康情報を活用した健康障害の予防事例を紹介し、産業保健実務のプロセスのデジタル化の可能性と、それに伴う利点と課題について考察する。

私が産業保健における問題解決型アプローチに取り組むようになったきっかけは、実務や研究で出会った三者の言葉である。すなわち「データを活用した具体的な対策案がなければ、意思決定はできない」「今の産業医制度は、支援が必要なところに届いていない」「社会に産業保健上の問題がある限り、産業保健の意義は失われない」という指摘である。これらの課題意識をもとに、アクションリサーチの手法を参照しながら、産業保健における問題解決プロセスの構築と実装に取り組んできた。

本発表で紹介する事例の一つは、ある企業において、メンタルヘルス不調による休業を減らすために、健康診断やストレスチェックのデータを解析し、リスク因子を特定した上で、個別対策を講じた取り組みである。さらに、別の事例では、約11,000件の健康関連記録を対象に機械学習を適用し、傷病休業の予測精度(AUC=0.882)を達成した。解析によって明らかになった重要因子(心身反応の得点、年齢、

部署)に基づき、予防策の優先順位づけを行った。

こうしたデータ活用は、健康障害の要因を特定し、予防につなげるとともに、産業保健実務の標準化とプロセスマネジメントの観点からも有効である。例えば、復職プロセスにおいては、近年の裁判例が「合理的なプロセス」の存在に注目する傾向にあり、標準化された手順とその運用の質が問われている。デジタル化はこうしたプロセスの品質管理と改善サイクルを支える技術としても機能する。

一方で、デジタルヘルスの活用には留意すべき課題もある。たとえば、個人属性に関する要因の特定が雇用差別や構造的問題の見逃しにつながる可能性がある。また、法制度や価値基準の変化が反映されないままプロセスを固定化すると、合理的配慮や両立支援の不備といったリスクも生じる。

したがって、産業保健実務のデジタル化は、プロセスの標準化とシステム化を通じて組織の成長を促す可能性を秘める一方で、技術的・倫理的・法的な課題にも目を向ける必要がある。今後は、デジタルヘルスの利点を最大限に活かしつつ、その限界を補う制度的整備や実務上の工夫が求められる。

生成AI時代における安全衛生と法的対応： 政策的・社会工学的観点から

近畿大学法学部、日本産業保健法学会 三柴 丈典

近年、生成AIなどの新技術が急速に労働現場へ浸透しつつあり、これが労働者性の再定義や職場の安全衛生管理における新たな課題を提起している。特に、日本においては、労働契約関係の非典型化（業務委託化等）とともに、AIの導入によって人的従属性が希薄化し、経済的従属性のみが強化される傾向が顕著である。本発表では、厚生労働省科学研究費補助金による研究（25JA1004）の一環として実施された社会調査（N=1000）の結果に基づき、現場でのAI活用とそれに伴う安全衛生リスク、および法制度的課題の全体像を明らかにする。

調査結果によれば、AIへの業務関与が深い回答者ほど、AIの導入による安全衛生上のリスクを高く評価する傾向がみられた一方で、同時にAIによる心身健康の改善効果を期待する声も強かった。また、AIによる判断過程の不透明性

や、自律的判断への依存による「安全衛生感性の退化」への懸念も顕在化している。さらに、AIによる業務効率化が進む中で、導入決定に関与した者ほどAI導入に対する慎重な姿勢を示しており、AI導入時の責任分担の明確化、導入前のリスクアセスメント、説明責任の法定化といった制度的整備の必要性が浮き彫りとなった。

以上の知見を踏まえ、本発表では、産業保健法学の観点から、AIを活用した職場管理における予防的法制度の設計原則を検討する。とりわけ、既存の労働安全衛生法の技術的労働保護モデルでは十分に対応しきれない、新たなリスクの「質的管理」に向けた予防法学的アプローチの必要性を提示し、今後の制度的課題を明示する。

シンポジウム 1

高年齢労働者の安全・健康確保と法

協賛：一般財団法人 日本予防医学協会

9月20日(土) 10:50～12:50／第2会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長 鎌田 耕一 東洋大学 名誉教授

黒澤 一 東北大学大学院 医学系研究科

演者 高木 元也 労働安全衛生総合研究所 新技術安全研究グループ

河津 雄一郎 株式会社平和堂 健康サポートセンター／
独立行政法人労働者健康安全機構 滋賀産業保健総合支援センター

佐々木 達也 名古屋学院大学法学部

川口 敏哉 株式会社マンツーマンコンサルティング／マンツーマン人事制度研究所

● 本セッションの趣旨

近年、高年齢者の就業率が高くなっていることから、高年齢労働者の労働災害発生件数も増加傾向にある。このため、厚生労働省は、2020年3月に高年齢労働者の安全と健康を確保するために、「エイジフレンドリーガイドライン」を策定した。このガイドラインは労働災害の予防的観点から、事業者及び労働者に取組が求められる事項を具体的に示しているが、これまでのところ期待する効果があまりあがっていない。

こうした現状に対して、厚生労働省は今年、高年齢労働者の安全・健康確保を柱の一つとする労働安全衛生法改正案を国会に提出し、これは5月8日衆議院本会議で原案通り可決成立した。改正法は、高年齢労働者の特性に配慮した作業環境整備などに必要な措置を講じることを努力義務化するもので、2026年4月1日に施行予定である。それまでに、国は具体的な措置内容を定めた指針を公表する予定である。

本シンポジウムは、高年齢労働者の安全・健康確保に詳しい4人の有識者を報告者に迎え、①業務災害の被災リスクを低減させる方策として、転倒予防・腰痛予防体操などの身体的要因の対策事例、及びあせりなどの心理的要因、作業中の認知機能低下への対策事例をふまえて高年齢労働者の安全・健康管理対策の方向性を探り、②産業構造が第二次産業から第三次産業にシフトするなかで、これまでの安全・健康管理体制の在り方、とくに分散型小規模事業所における労災防止の難しさ等を指摘し、③高年齢労働者の身体的機能低下を理由とした雇止めをめぐる裁判例などを素材に法的リスクを抽出するとともに、改正法の意義を検討し、④65歳までの雇用が義務化され、70歳までの就業機会確保も努力義務となっているなかで、高年齢労働者の人事・労務管理体制(とりわけ中小企業の場合)の現状をふまえた安全・健康確保措置の在り方について、それぞれの立場から問題提起をしていただき、参加者と討論する予定である。

高年齢者の労働災害防止

— 一人ひとりの身体的・心理的要因、健康状態を踏まえる —

労働安全衛生総合研究所 新技術安全研究グループ 高木 元也

わが国の人口は平成20年の1億2,808万人をピークに、令和7年6月には1億2,336万人にまで減少している。しかしながら、労働力人口はいまだ増加し続け、令和6年は6,957万人と過去最多となった。増加に最も寄与した年齢層は65歳以上である。現状、彼らがわが国の経済を下支えていると言っても過言ではない。

働く高年齢者が増えると心配されるのは労働災害の増加である。事実、高年齢者の労働災害発生率は高い。令和5年の男性の労働災害による休業4日以上死傷災害年千人率（年間労働者千人あたり当該災害発生数）をみると、最も低い30代前半の1.93と比べ60代後半は4.06と2倍以上に高くなっている。その主たる原因は、加齢に伴うバランス感覚、敏捷性、筋力、視力、聴力、柔軟性、疲労回復力などの心身機能の低下とされる。

働く高年齢者が増え高年齢者の労働災害発生率が高いことから、高年齢者の安全と健康を確保することの重要性が高まり、令和元年6月、安倍内閣により発表された骨太の方針（経済財政運営と改革の基本方針）において、このことがわが国の政策課題に掲げられ、令和2年3月、厚生労働省は「高年齢労働者の健康と安全を確保するための指針（通称：エイジフレンドリーガイドライン）」を公表した

本ガイドラインの大きなポイントは、事業者に対し高年齢者一人ひとりの体力と健康状態を把握し、それを踏まえた対策を講じることを求めたことである。これは、高齢になれば、例

えば、実年齢が65歳であっても50代のような若々しい人がいる一方、70代のように老いが目立つ人もいるなど、心身機能の個人差が拡大するからである。

その後令和7年5月、労働安全衛生法が改正され、高年齢労働者の労働災害防止に必要な措置の実施が事業者の努力義務になった。本法は令和8年4月に施行され、それまでに厚生労働省は本ガイドラインに基づき当該措置に関する指針を公表し、事業者はそれに従い措置を講じるようになる。

今後の高年齢者の労働災害防止対策をどのようにとらえればよいか。

現状、職場の高年齢者の転倒災害防止対策は、段差や濡れの除去などハード対策が中心である。ただ、これらは高年齢者に限ったものではない。すなわち、高年齢者の労働災害防止のためのハード対策は、そこで働く全ての労働者のための対策ととらえ、職場が一体となって取り組むべきものである。

このハード対策に加え、今後は本ガイドラインに基づき、労働者一人ひとりの体力、健康状態を踏まえた対策が求められてくる。

本シンポジウムでは、体力チェック、エビデンスに基づく転倒予防・腰痛予防体操などの身体的要因の対策事例、あわて、あせりなどの心理的要因、作業中の認知機能低下への対策事例、健康管理対策の方向などを紹介し、それらを基に今後の高年齢者の労働災害防止の方向を示していきたい。

小売業(小規模分散型事業場)における 高齢労働者の安全・健康管理の実際

株式会社平和堂 健康サポートセンター／独立行政法人労働者健康安全機構 滋賀産業保健総合支援センター 河津 雄一郎

戦前の工場法を引き継いで制定された労働基準法、労働安全衛生法は、主に第二次産業の工場働く労働者をモデルとしてきた。当時は、有害化学物質や有害エネルギーへの曝露がある中で、若年の男性労働者が、ひとつの工場の敷地内で、長期にわたって勤務し続けることが多かったため、作業環境管理・作業管理・健康管理を事業場単位で行うことが、労働災害や業務上疾病を減らすためには大変効果的であった。実際わが国の労働災害は昭和36年をピークに長期的に減少しており、平成後期には、労働安全衛生法が制定された昭和47年頃と比較しても3分の1程度にまで減少してきた。しかし、大正、昭和から平成前期の社会では有効だった安全衛生関連法令も、近年の社会の変化には対応できていない。

労働基準法が制定された直後の昭和25年当時の日本人の平均年齢は26.6歳であり、60歳以上は人口の7.7%だった。しかし、令和2年ではそれぞれ47.7歳、34.6%となっている。15歳～39歳は人口の25.5%まで減少しており、既に高齢者よりも若年者の方が小さいセグメントである。また、労働安全衛生法が制定された1970年代までは55歳定年が多かったが、人口の急激な高齢化や労働人口の急激な減少も相まって徐々に延長され、最近では65歳までの雇用が義務化され、70歳までの就業機会確保も努力義務となった。そのため、60歳代、70歳代の労働者が急激に増加している。しかし、例えば、職場の照度基準は、事務所衛生基準規則で

は令和3年に70lxから150lx以上となったが、労働安全衛生規則では昭和の時代から粗な作業は70lx以上のままである。これは水晶体の透過性が徐々に低下してくる高齢労働者には十分な照度とは言えない。また、工場法時代から続く定期健診の視力検査では5m視力が毎年測定されている。これは若年者にとっては近視の進行を知ることができるかもしれないが、40歳代から増えてくる老視のスクリーニングには向いていない。

また、産業構造は第二次産業から第三次産業にシフトしてきている。第三次産業で多い小規模分散事業場では、かなりの大資本であっても、各店舗の人員は少数である。そのため、資本全体で同種の労災が多発していたとしても、個々の事業場では数年から数十年に1回しか発生しないことになってしまい、有効な対策を検討しにくい。また、法律上、健康診断個人票は各事業場単位で5年間保管するように規定されているが、小規模分散事業場では1、2年単位での頻繁な異動が行われることが多く、事業場単位の保管では継続的な健康管理ができない。

このように、現行の労働安全衛生法規を守っているだけでは、十分な安全衛生管理はできなくなっており、実際近年わが国の労働災害は増加傾向にある。そこで、小売業における安全衛生管理の実際について紹介し、実効性のある高齢労働者の安全健康確保について考えていきたい。

高齢労働者の労働災害に関する裁判例の動向と改正労働安全衛生法の意義

名古屋学院大学法学部 佐々木 達也

厚生労働省労働基準局安全衛生部安全課「令和5年高齢労働者の労働災害発生状況」(2024年)によると、労働災害による休業4日以上之死傷者数に占める高齢者の割合は近年増加傾向にあり、60歳以上の男女別の労働災害発生率(死傷年千人率)は他の年代と比較すると著しく高い。高齢労働者の労働災害発生率が高い原因の一つとして、加齢による身体能力や運動機能の低下が考えられるものの、体力や健康状態は個人差が大きいという特徴がある。このような現状から、高齢労働者に対する労働安全衛生措置は産業保健の現場にとって重要な課題の一つであるといえる。

この課題における法的問題としては、①労働者の安全・健康の確保を目的とした就業制限や、労働者の身体能力の低下を理由とした雇止めの可否、②高齢労働者に対する安全配慮義務が挙げられる。①に関する裁判例の一例として、まず、高齢労働者について過大な業務負担による事故等の懸念などを考慮して設けられた65歳更新上限規則の合理性が争点となった日本郵便(期間雇用社員ら・雇止め)事件・最二小判平30.9.14労判1194号5頁は、高齢労働者について、「屋外業務等に対する適性が加齢により逡減し得ることを前提に、その雇用管理の方法を定めることが不合理である」といえず、一定の年齢に達した場合に契約を更新しない旨の条項は合理性があると判示している。次に、自動車運転など一定程度危険が伴う業務に

ついては、身体能力の低下が重大な事故につながるおそれがあるところ、複数回の交通事故を起こし、危険運転行為を行った69歳の高齢のタクシー運転手の雇止めの適法性が争われたすみれ交通事件・横浜地判令元.9.26労判1222号104頁は、「年々身体能力が低下していくこと自体は否めず、その程度如何によっては、雇用契約が更新されなくなる可能性も否定できないのであるから、その意味で……雇用契約更新への期待の程度は限定的である」と判示している。②に関連する裁判例である綾瀬市シルバー人材センター(I工業所)事件・横浜地判平15.5.13労判850号12頁は、「高齢者の健康を害する危険性が高いと認められる作業に当たるかどうかは、作業内容等の客観的事情と当該高齢者の年齢、職歴等の主観的事情とを対比検討することによって」判断することができる旨判示する。

以上のように裁判例の蓄積があることから、本報告ではこれらの分析・検討を通じて、今後の高齢労働者に対する安全・健康確保措置を考える上での示唆を得ることを試みる。

さらに、労働安全衛生法の改正により、令和8年4月1日から、事業者は、高齢者の労働災害の防止を図るため、高齢者の特性に配慮した作業環境の改善、作業の管理その他の必要な措置を講ずるように努める義務が課され(62条の2第1項)、今後指針が公表される予定である(同条第2項)ため、本改正の意義についても検討する。

高年法・改正安衛法適用下における 安全・健康確保に向けた人事労務体制

株式会社マンツーマンコンサルティング／マンツーマン人事制度研究所 川口 敏哉

私は、特定社会保険労務士として顧問先の高年齢労働者に関する制度立案支援に携わる一方、(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構の高年齢労働者雇用支援業務（現・70歳雇用推進プランナー）に約14年以上携わって来た。実務を通じて見聞したことなどを踏まえ、本抄録を執筆する。

生涯現役で働きたいと考える人が年々増えるとともに、高年法が「70歳までの就業機会の確保」に関する措置を講ずること（就業確保措置）を努力義務化したことも相まって、65歳超の高年齢労働者が増加している。しかし、まだまだ数多くの企業は、65歳までの雇用確保措置にとどまっており、就業確保措置実施企業は、31.9%にとどまっているのが現状である（厚労省・令和6年「高年齢者雇用状況等報告」参照）。

高年齢労働者の活用状況を分類すると概要4つに分類できると考えている。①積極活用 ②消極活用 ③一律非戦力化 ④就労困難職種である。

人口減少社会に突入し、ほとんどの産業で人手不足が慢性化する中、高年齢労働者と事業者のウィンウィンの関係を構築するには、「①積極活用」へと経営者が会社方針を転換することが必要と考える。

現状ではまだまだ、「高年法の要請により消極的に雇用している」企業が多いが、「心身機能の個人差が拡大する高年齢労働者を年齢で一律に非戦力化すること」は、企業にとって貴重な戦力の喪失を意味すると同時に、意欲と能力を有

する労働者にとっても、「慣れ親しんだ企業・職種で働けるだけ働きたい」という想いを妨げることとなる。

次に実施を検討すべきことは、その具体策として、「70歳までの就業確保措置」をできる限り早期に講ずることである。「70歳まで働こうと思えば働ける制度」を労働者に提示することができれば、「そのために必要な健康保持・増進や、職務遂行能力向上」を労働者に促すことが可能となるためである。

また、高年齢労働者の「期待役割」を明確化することも重要である。この際、若手・中堅社員のキャリアパスの確保を図る上で「管理監督職」の役職定年を設けるかどうか重要な検討課題となる。

一方で、改正安衛法適用下では、「高年齢労働者の労災防止」をより一層重視する必要がある。この点については、エイジフレンドリーガイドラインの主要ポイントである「高年齢労働者一人ひとりの体力(心身機能)の状況を把握しそれに応じた対策を講じること」が事業者に求められるが、経営資源に乏しい中小企業においては、「できることから」始めることと「中小企業ならではの経営者と労働者の距離感」を活かした個別対応が有効と考える。

最後に、労働者も「少なくとも70歳までは会社が雇用保障してくれる」との意識を払拭する必要がある。「エンプロイアビリティ」を高める努力が今まで以上に求められなければならない。

シンポジウム2

〈学問の最前線〉 ドイツのパワハラ論争が示唆するもの ～医療者と法律論者の対話～

.....
9月20日(土) 10:50～12:20／第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)
.....

座長・演者 原 俊之 青森中央学院大学 経営法学部

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

● 本セッションの趣旨

職場のいじめ・嫌がらせ(パワハラ)はわが国だけではなく、世界中の労働者を悩ませている深刻な問題であり、ドイツも例外ではない(ドイツでは「モビング(Mobbing)」という)。ドイツにおいては、1990年代半ばから法的な議論が始まり、21世紀初頭から判例を通じて民事裁判上の法的処理の方法が模索されてきた。

その際、ドイツ法が念頭に置いていたのは、可視化が難しく、それゆえ明確に違法とも言い難い遠回しな嫌がらせの数々であった。ドイツの判例は、モビングについて「労働者相互のまたは上司による、システムティック(systematisch)な敵対行為、嫌がらせまたは差別」と定義づける。すなわち、一見すると違法とはいえない当てこすりのような行為であっても、それらが被害労働者に危害を加える目的で「システムティック」になされたものであれば、それら一連の行為を一個の不法行為として評価するというものである。

こうして労働者の精神を蝕む行為を法的に可視化することを試みたドイツ法であったが、その結果は芳しいものではなかった。立証責任の壁が立ちだかったのである。すなわち、何ら法的に問題のない個々の行為の総体を、全体的にみて「システムティック」な目的の下になされた嫌がらせ行為であると立証するなど、ほぼ不可能ということである。そういう陰湿ないじめほど周囲にわからないように巧妙になされることも少なくないだろうし、加害者側が「いじめのつもりでやりました」などと自白する可能性もまず期待できない。ドイツでは、モビングを法的に検証することは、同時に法の限界を直視するに等しいとの嘆きさえ聞こえてくるのが現状である。

わが国においても、可視化しづらい嫌がらせは裁判例にも見受けられ、法的な処理は容易ではない。そこで、本シンポジウムでは、この問題の解決と予防を模索するための足掛かりとして、ドイツ法における議論をもとに、法以外の専門家－産業医－との対話を試みるものである。

ドイツにおけるパワハラ論争と法的対処の限界

青森中央学院大学 経営法学部 原 俊之

一、ドイツにおけるパワハラ論争は、1990年代に労働法学者ドイブラーが、労働者の精神的不調の原因を職場環境に求める心理学者・レイマンの認識を法学の俎上に乗せ、加害者や使用者の法的責任を追及するツールを民法等に求めたのが契機であった。以来、多くの学説・判例がこの問題に取り組んだ結果、パワハラドイツでは「モビング (Mobbing)」という一に対しては、不法行為や債務不履行に基づく損害賠償請求など、民法上の法的責任の方策が一応は確立している。

二、ドイツの判例は、モビングについて「労働者相互のまたは上司による、システムティック (systematisch) な敵対行為、嫌がらせまたは差別」と定義している。ポイントは「システムティック」という言葉であるが、チューリンゲン州労働裁判所の2001年判決がこの意味を明らかにする。すなわち、「モビングという概念の意義は、一つ一つの行為を個別に検討した場合には何ら違法でない一連の継続した行為に、法の適用を可能ならしめるところにある」。

職場のいじめ・嫌がらせは暴力行為に及ぶものもある一方、挨拶の無視、通りすがりに顔をそむける、などといった、ある意味より陰湿な態様となることもある。特に後者の場合については、それら一つ一つの行為は、「何ら違法でない」。ところが、そういった一連の行動が、例えば当人を職場から追放するなどといった嫌がらせ目的で「システムティック」になされたような場合には、それら全体を一個の行為とし

て、「法の適用を可能ならしめる」ということである。このように、ドイツの学説・判例は、複数の行為を全体として一個の行為として法的検討の俎上にのせ、本来なら法の適用対象から漏れる行為を可視化する作業を可能ならしめるための概念を構築したわけである。

三、かくして賠償請求権の根拠とあわせてモビングの概念と意義が明らかにされた以上、適切な事後処理のツールとその反射的作用としての予防効果も期待できるはずであったが、実際に裁判で被害者の訴えが認容されることは稀であった。立証責任の問題をクリアできなかったのである。たしかに、何ら法的に問題のない個々の行為の総体を、全体的にみて「システムティック」な目的の下になされた嫌がらせ行為であると立証するなど、極めて困難ないし不可能であろう。ドイツのモビング研究の第一人者であるヴォルメラートは、モビングの法的対処について検討することは、「同時にそれは必然的に法の限界を明らかにすることとなる」と語っている。

四、ドイツ法はモビングの概念を上記のように定義することを通じて、見えない嫌がらせを可視化する作業に取り組んだ結果、はからずも法の限界を露呈させた。このようなプロセスと結果は、わが国のパワハラ対策において、医療など法学以外の専門的知見の重要性を示唆しているものといえる。

ドイツのモビング論争が示唆するもの —産業医学・予防医学の視点から—

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 吉川 徹

本報告はドイツにおけるモビング（職場のいじめ・嫌がらせ）論争を手がかりとして、パワハラをめぐる医学と法学の交差点を検討するものである。日本においても、パワハラに起因する健康障害は深刻化しており、精神障害の労災認定件数は年々増加し、その背景の多くに職場のいじめ・嫌がらせも含まれる。過労死等防止調査研究センターの分析によれば、認定事案の約9割に精神的攻撃が関与している（木内ら、2025）。精神科外来や産業医面談の現場では、パワハラを契機とした適応障害・急性ストレス障害の診断や復職支援が増えており、日常診療の中で顕在化している。

問題は、社会構成主義的な疾病概念と職業性疾病の定義のはざまにある。過去20年で過労死・過労自殺が社会化し、当該健康障害に関する産業保健専門職の役割も大きく変化した。診断や臨床対応は医学の範囲内で可能であるが、行為の法的評価や労務管理上の制裁は医療専門職の権限を超えており、両者の境界はしばしば揺らいでいる。

ドイツでは心理学者レイマンの研究を契機に、法学者らがモビングを「システムティックな敵対行為」と定義し、個々には違法とされにくい行為を全体として不法行為と評価する理論を構築した。しかし実際の裁判で救済は稀であり、その理由は「システムティック」である

ことの立証困難性にあった。ここから医療者が学ぶべき点は三つに整理できる。第一に、モビングを「慢性的・累積的ストレス曝露」と捉え、臨床医学・疫学の知見に基づき健康影響を可視化し、法的議論を補強すること。第二に、司法救済の限界を踏まえ、医療職は早期発見、臨床介入、職場復帰支援を担い、実効的な被害者保護を提供すること。第三に、予防の観点から法学・心理学と連携し、組織改善や制度設計に関わり、包括的枠組みを活用して学際的協働を推進することである。すなわち、法の限界を直視しつつ、医療者が科学的エビデンスと臨床支援を通じて対策を実効化することが求められている。

さらに「誰を救うのか」という視点も重要である。被害労働者はもちろん、加害行為者も組織文化に歪められた行動様式に陥った存在として再教育の対象となり得る。また管理者・使用者は予防体制を整備する責任を負い、同僚や周囲の職員も二次的被害者となり得る。パワハラは組織全体を蝕む現象であり、救済と予防は広い射程で考えられるべきである。医療者には診断・治療にとどまらず、多層的な関係者の苦痛に目を向け、他職種と協働して職場環境を健全化する役割が期待される。その際対象者への共感力と共に、医療者・産業保健専門職としての価値観・認識基盤が問われる。

シンポジウム3

職場におけるデジタルヘルスへの 期待・課題と法 ～ウェアラブルデバイスの仮想事例から考察する～

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20日(土) 14:00～16:00／第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
.....

座長・演者

菰口 高志 弁護士法人大江橋法律事務所

泉 陽子 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構

演者

川村 孝 京都大学 名誉教授

黒田 佑輝 弁護士法人大江橋法律事務所

森本 英樹 森本産業医事務所

● 本セッションの趣旨

最近のセンシング技術、情報処理技術等の発展により、デジタルヘルス領域が急速に進歩し、職場における活用事例も増加している。健康情報の取得・蓄積、情報処理、一次利用、二次利用の各段階において、これまでにない法的な課題を内包していると考えられる。

一方、デジタルヘルス領域で注目される課題は、実は古くからの議論とつながる面もある。労働者が装着する器具という側面では個人用保護具の流れに位置づけられ、職場における労働者の監視（モニタリング）という側面ではコロナ禍で話題となったリモートワーク時の監視やワークエンゲイジメントの課題にもつながるものである。またデジタルヘルス概念は、保健医療と社会との在り方を変えるような大きな枠組みともいえ、その大きな視野に立てば、ここで話題にする「対象者の健康状態の長期追跡」「対象者の健康リスクや健康状態のスクリーニング」は、デジタルヘルスインターベンションの領域に含まれるものとなる（WHOの分類）。

これらの状況を踏まえ、当学会の委員会にて、昨年末、会員を対象として「職場におけるウェアラブルデバイスを用いたデータ取得利用」、「職場におけるデジタルヘルスによる疾患リスク予測」の事例収集や期待と懸念を探るアンケート調査を実施した。その結果を踏まえ、本シンポジウムでは仮想事例をもとに、労働法、個人情報保護法等の法学的観点と産業保健実務の観点から、シンポジストによる討論を行う方針とした。

仮想事例としては、「事業者による安全確保目的でのウェアラブルデバイスの活用」、「健保組合による健康増進目的でのウェアラブルデバイスの活用」、「事業者によるプロファイリング目的でのデータの利用」を予定しており、今後、制度的に検討すべき課題、現場の産業保健職が備えるべき知識等を明らかにしていきたい。

仮想事例

事例1 安全(熱中症予防のウェアラブルデバイス)

- ① A社では、事業所から離れた現場を巡回する業務に多くの社員が従事しており、当直もある。社員は高齢化している。
A社では、社員の熱中症を防ぐため、環境情報(湿度・気温)、総合的な生体モニタリング情報(体温、心拍、血圧、心電図波形)、位置情報を常時計測し、アラートや万一の際の緊急信号を出す個人用デバイスを導入することとした。該当者全員に装着させ、モニタリングは人事課で行い、産業医には蓄積したデータの分析を依頼する。
- ② 社員H男は、心疾患の既往があるため、これまで単独の当直業務には当たらせないこととしていた。しかし、本人から産業医に、このデバイスを装着すれば、単独での当直も安全に行えると申し出てきた。
- ③ 社員I子は、自動車で現場を巡回しているが、このデバイスの発信する位置情報により、昼食やトイレ休憩について会社に知られるのは不快だと申し出てきた。

事例2 健康増進(健保組合と企業産業医)

- ① B社健保組合では、特定健診の結果をもとに組合員(=社員)にウェアラブルデバイスを貸与し、毎日の歩数を記録し目標達成者には景品を提供する取組を開始した。
歩数データはサーバに送信され、本人と健保が閲覧可能となっている。そのデバイスを終日装着すると、ある種の睡眠データも同時に取得・送信されるが、健保では睡眠データの利用予定はない。
- ② B社の産業医(B社に雇用されている)は、B社健保が取得した個人ごとの歩数と睡眠のデータを、B社産業医として自身が管理する一般健診のデータや、労働時間のデータと合わせて自分で確認し、健康経営に役立てたいと考えた。そこで健保からダウンロードしたデータの提供を受け、独自に解析を実施した。
- ③ 解析の結果、睡眠時間と血圧に関連がみられたため、グラフを作成し社内の健康講話に活用したところ、人事課から、該当する社員の氏名を知らせてほしいとの依頼があった。

事例3 適性判断、プロファイリング

- ① C社では、データを基にAIを活用し社員の健康やパフォーマンスの評価や将来予測を行うサービスを行うX社と契約をした。個人ごとの健診、ストレスチェック、生活習慣(食生活や運動)や既往歴、メンタルヘルスについてのアンケート、勤怠や労働時間のデータを提供する。
判定結果はC社のみが入手し、社員本人には返さない予定である。C社としてはなるべく全社員について実施したい。
- ② 予測サービスを提供するX社は、複数の企業と同様の契約を結んでおり、各社はクラウド上のサーバにIDを振った個人ごとのデータを入力し、サーバ上のAIを活用したアプリが計算を行い、個人ごとの判定結果が各社にフィードバックされるしくみである。
- ③ X社による判定結果がC社に送信され、将来的にメンタルヘルス悪化リスクのある社員が10名いることが示された。
C社人事課では、この情報を将来の契約更新、異動や人材育成の参考として使う意向である。

労働法・産業保健法から考えるデジタルヘルス

弁護士法人大江橋法律事務所 菰口 高志

「ウェアラブルデバイスを用いて生体情報を取得し、これを用いて健康管理を行う」というデジタルヘルスの一手法は、既に実用化がなされ身近なものになりつつあり、また、更なるテクノロジーの進歩が期待されるところである。このような中で、職場における働き手のデジタルヘルスを考えることは、(1)労働者の安全衛生や安全配慮の観点、(2)使用者の健康経営施策の観点、さらには、(3)労働人口確保等の社会政策的観点から、今後ますます求められることになるであろう。

他方、職場におけるデジタルヘルスへの期待を実現するにあたっては、法的根拠とその限界という視点も、併せて検討すべき課題である。そこで、本シンポジウムでは、使用者側弁護士の立場から、労働法・産業保健法の視点をもってこの課題を論じ、多職種で構成する座長・演者間での総合的な議論につなげたい。なお、別の演者(弁護士)からは、個人情報保護法の視点から報告がなされる予定である。

労働法・産業保健法の視点からは、以下の諸点が指摘できよう。

第一に、「労働者の心身の状態に関する情報」の取扱いを規律する労働安全衛生法104条が問題となる。

第二に、人の生体情報やそれから得られる健康情報は、本来、個々人の私的領域に関する情報である。その上、ウェアラブルデバイスが技術的に収集できるのは、就業時間中の情報に限られるわけではなく、私生活上の情報に触れることも可能である。そこには、常に、プライバ

シーの問題が潜在することになる。労働法・産業保健法の文脈では、健康情報等の取得に謙抑的となるべき場面があり、「プライバシー保護」との調和の在り方を検討する必要がある。

第三に、「職場」の性質上、「使用者が労働者に対して指揮命令権を有する」という力関係があるため、ウェアラブルデバイスの活用を労働者の同意なく命じられるのか、労働者の同意を根拠として実施する場合には、何をもって「同意」と考えてよいのか、といった固有の論点があり得る。

第四に、ウェアラブルデバイスの活用について、労働者個々人の嗜好(preference)に委ね、セルフケアの「後押し」にとどめるのか、職場において一律に導入する必要性があるのかといった点も、「職場」特有の議論であると指摘できよう。

第五に、使用者が労働者の健康情報等を取得すれば、①その情報の活用が当該労働者の健康管理にとどまるのか(他の人事労務施策にも使われるのか、人事上の措置においても考慮されるのか)、②ウェアラブルデバイスを用いた分析の信頼性について使用者が責任を負うのか、③把握する情報の範囲が広がれば、使用者として負う安全配慮義務の範囲も広がることはないかといった点も、議論となるであろう。

法的観点からの不透明性が理由で、職場におけるデジタルヘルステクノロジーの活用が無用に委縮することはあってはならない。本シンポジウムが今後の議論の蓄積につながることを期待したい。

ウェアラブル・デバイスの健康増進への活用

京都大学 名誉教授 川村 孝

現在、スマートウォッチや携帯型専用測定器（いわゆるウェアラブル・デバイス）によって、血圧、心電図、血糖、呼吸、皮膚温、発汗、脳波などの身体状況、また、所在地、歩数、睡眠などの行動についてモニタリングすることが可能となっている。それらのデータは、インターネット回線を通じて即時もしくは定期的に収集することができる。

健康増進へ利用として最も用いられる可能性が高いのが、保険者（健保組合、共済組合）に義務づけられた「特定保健指導」である。動脈硬化性疾患を予防すべく、メタボリック症候群を主たる対象病態とし、40～74歳で健診において腹囲、血圧、血糖、脂質の測定結果が異常で未治療の者に対し、3～6か月にわたって生活習慣の改善を入念に指導するものである（積極的支援）。実際の指導内容・方法は実施者に委ねられているが、当初に食事、運動、休養、喫煙などについて座学や体験学習が行われた後、オンラインや定期的来所で各自の実施状況や再検査結果が確認され、進捗状況に応じた助言をすることが多い。そこではウェアラブル・デバイスによる測定が大きな役割を果たしうる。

ウェアラブル・デバイスの測定結果は、原則として本人（項目によっては主治医）が把握するが、特定保健指導の実施者である健保・共済もしくは委託業者も閲覧できる仕組みを構築することは可能である。産業医が当該会社の健保組合や委託先企業に所属している場合、個々の従

業員のウェアラブル・デバイスによる測定結果を閲覧する可能性がある。また、健保・共済に会社の人事部門から出向・転籍している者がいる場合、健保・共済が把握している健診や特定保健指導のデータ、ならびに医療受診状況を照会する可能性がある。このように従業員が意識していない人的つながりにより、従業員の健康情報が本人の知らないところで会社の関係者に把握されるおそれがある点が問題である。

従業員の健康管理はもともと従業員本人の責任であり（自己保健義務）、会社は従業員の健康を損なうことがないよう措置を講じる（安全配慮義務）とともに、従業員の自己保健を支援する立場である。特定保健指導などの健康増進における個人情報（健康情報）の取扱いは就業管理のそれとは異なるため、特定保健指導の実施にあたってあらかじめ従業員に情報の取扱いについて説明しておく必要がある。2019年の安衛法改正で、「どの健康情報を、誰が、どの範囲で、取り扱ってよいか」を各企業で規定しておくことになっており（健康情報取扱規程）、産業医等と並んで人事部門の健保・共済担当者についても特記する。自己保健領域については、本人と健診機関との契約によって会社が直接関与しない形で行われることが望ましい。AIが、健診での検査値や問診結果、従前の指導歴、本人の性格等を考慮した上で、適切に誘導することも考えられる。

ウェアラブルデバイスの健康増進への活用と 個人情報保護

弁護士法人大江橋法律事務所 黒田 佑輝

企業は従前から、労働安全衛生法に基づいて、法定健診の結果を収集することを始めとして、雇用管理などの観点から、従業員の様々な健康に関する個人情報を収集してきた。ウェアラブルデバイスを利用した健康情報の収集も、このような情報収集の一環として位置づけられよう。

職場におけるウェアラブルデバイスを利用した従業員の健康管理については、個人情報の保護に関する法律（「個情法」）上、以下のような論点があり得る。

1 本人同意の有効性

個情法上、疾病等の情報は、要配慮個人情報として特別の規制が課されている。ウェアラブルデバイスから収集される情報は、その取得項目によっては、要配慮個人情報に該当する。

ところが、事業者が従業員から情報を収集する場合、事実上従業員に拒否権がなく、有効な同意があったといえないのではないかという問題がある。

2 利用目的

個情法は、個人情報を利用する場合にはできる限り利用目的を特定し、最低限公表することを求める。ただし、具体的にどのような利用目的の記載があれば十分といえるかについては、事例の蓄積がなく明確な基準がない。また、近時の個情法の行政解釈では、この「利用目的」とは、情報処理によって実現する最終目的のみならず、情報処理手段についても一定の開示を求めるものであるとの見解が示されている。

したがって、ウェアラブルデバイスを用いた健康管理を行う際に、①一般的にどの程度の利用目的を特定公表すべきか、②例えばAIを用いた情報分析や推定といった新しい技術を用いて収集情報を処理する場合、どのように利用目的を特定する必要があるかが問題となる。

3 個人情報の取扱主体とその相互関係

個情法は、個人情報の取得・利用といった取扱いを、「個人情報取扱事業者」という事業者単位で制御するという基本構造を持つ。

ウェアラブルデバイスを用いた健康管理は、従業員を雇用している事業者だけで完結するわけではなく、企業外部の産業医や、健康管理サービスを提供するベンダーとのかかわりで実現される。したがって、これら各個人情報取扱事業者間の関係性をどのように整理するかが重要な問題となる。

4 事業者内における個人情報の取扱規制

個情法は、事業者に、情報セキュリティ措置を講じるように求め、その中には、情報を取扱う必要がない従業員が情報にアクセスできないように制御することが含まれる。しかし、これを超えて、事業者内の誰がどのような情報に接触できるかについて細かい規制はない。

対して、健康管理の文脈では、事業者内の誰がどのような情報を取扱うべきかについて細かな議論がなされている。これは個人のプライバシーとの関係では重要な問題であるが、個情法の解釈から、その具体的な運用の適否を導くことは難しい。

デジタルヘルスの課題(産業医の実務的な立場から)

森本産業医事務所 森本 英樹

デジタルヘルスとは、ICTやAI、IoTなどのデジタル技術を活用し、健康増進、疾病予防、診断・治療、予後管理などの医療・健康サービスの質や効率性を向上させる取り組みとここでは定義する。

これら新しいデジタル技術を活用することで、従来の技術と比較し、より効果的・効率的かつ、ユーザーのニーズ（簡便さ・個人にオーダーメイド的に・いつでもどこでも）に沿った形で病気の予防や健康増進、ウェルビーイングの向上に取り組むことができる可能性があると考えられている。

一方でこれらの新しい技術は、既存の発想の延長線上にない場合もあり、医学だけではなく、情報工学やマーケティングなど学際的な分野でもある。その中で、実務面では種々の課題があるように感じる。

実務現場にいる産業医として以下の論点・課題を提示したい。

1) 測定の課題(事例1-3)

各種ウェアラブルデバイスが測定したデータの正確さはどの程度なのか、測定結果の質の管理はされているのか。

2) 評価の課題(事例1-3)

サービス提供者は測定結果をもとに、病気の予防や健康増進に有効というアウトプットを示唆する表現を行っている。サービスの決定権者と利用責任は企業にあるのだろうか、サービス提供者の適正なアナウンスはどのレベルなのか、誇大広告になる場合はどの程度からなのか。

3) 選択権の課題(事例1-3)

利用する従業員は利用目的が示され、個々の

同意が得られるならば、企業は了承を得たと考えていいのだろうか。半強制的に同意され、内心は不本意だと感じているようなことはないのだろうか。

4) 安全性(事例1-2)

体重計に毎日乗る・血圧を毎日図るための習慣作りは案外難しい。一方で、ヘルスケアアプリは利用者に継続したいと思わせる工夫をこらしている。これが逆に依存性を高め、有害な事象につながる場合がある（歩きすぎによる健康障害、過剰な低炭水化物食など）。これらに対する議論が今後必要になるのではないかな。

5) プライバシー保護と目的外利用(事例1-3)

従業員の同意を得ることさえできれば大丈夫という形であれば、アプリの開始時に大半の人が読まないような長い規定を見せ、同意ボタンをクリックすることで法的に問題ないという形をとることになる。

その後の利用が不本意だと従業員が感じたものの、「あなたはすでに同意済みである。不本意ならば特定できるデータは削除するが、すでに匿名化したデータはビッグデータの中に入っているため削除できない」で心情的に了承できるのかという懸念がある。

これらの課題を即時に解決することは難しいが、一方で利用者の立場からサービス提供者にどのようなことを確認し、懸念事項を伝えていくべきなのか。また、産業医の立場で、種々のヘルスケアデータを取り扱うことになった場合、これらの課題にどの程度説明できるように準備しておくことが必要なのかについて議論ができればと感じている。

シンポジウム4

生成AIは私たちの認知に どのようなインパクトを与えるか ～法政策への示唆を考える～

.....
9月20日(土) 14:00～16:00／第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)
.....

座長・演者

小島 健一 鳥飼総合法律事務所

三宅 琢 株式会社Studio Gift Hands

演者

竹倉 史人 武蔵野大学

● 本セッションの趣旨

本シンポジウムでは、AI時代における「認知」の更新(アップデート)をテーマに、産業保健・法学・人類学の視点から対話を行い、人とAIが共に働く未来に向けた視座を高めることを目的とする。産業保健の現場では、臨床医療とは異なり明確な「正解」が存在せず、実践知と状況に応じた判断力が求められる。発達障害や障害者支援においても「認知の変容」が鍵であり、AIとの共存時代においては、従来の「正しさの権威」を再考する必要がある。

人類学の立場からは、社会における価値や規範、権威とは固定されたものではなく、文化や歴史により編集されてきた概念であると捉える。AIが新たなオーソリティとなり得る現代においては、私たち自身の認知の限界やバイアスを自覚し、人間固有のクリエイティビティ、すなわち新たな認知の枠組みを生み出す力がより一層重要となる。

法学の視点からは、AIによる判断において「責任の所在」が重要な論点となる。誰が判断の結果に責任を持つのか、法的整備や倫理的議論が求められている。また、日本の裁判はAI化が進みにくい、主観性や情緒性が重視される側面を持ち、そこにこそ人が判断する意味と、「納得できるゆらぎ」が存在する。

このように、AIが急速に進化する世界において、人間の認知の多様性と変容、情緒的・倫理的判断の重要性を見つめ直す。産業保健の法には唯一の正解は存在せず、多領域の専門家が対話を重ねながら柔軟に思考し続けることが求められる。本セッションが、登壇者を含むすべての人に新たな気づきと自らへの問いを持ち帰る時間となることを願う。

認知スキーマが生成する〈世界〉の諸相—— AI時代におけるメタ認知の重要性を探る

武蔵野大学 竹倉 史人

インターネットの出現によって「情報社会」という言葉が流通するようになって久しいが、社会にAIが実装され始めたこれからはむしろ情報社会の本番と言えるかもしれない。情報が洪水のように氾濫すればするほど必要となるのは「メタ認知」のスキルである。そこで問われるのは思考ではなく「思考についての思考」であり、客観性ではなく「客観性についての客観性」となる。今後はAIが生成する情報を含め、おびただしい情報の渦に呑み込まれることなく、これを主体的に取り回すための技術——メタ認知こそが必須のものとなっていくだろう。

そこで今回の講演では「認知についての認知」というテーマに焦点を当て、「認知スキーマ」と呼ばれる心的な枠組みが知覚から得られる情報を編集し、われわれが体験する〈世界〉をいかに生成しているのかについて、具体的な事例に即して分析を行ってみたい。認知スキーマ cognitive schemaは、心理学や認知科学の分野で発展してきた概念で、人間が外界を理解・解釈するために用いられる「マインドの枠組み」を指す言葉である。リアルタイムでの認知

はもちろん、記憶が再生される際にも既存のスキーマによって情報が再構成されると言われており、人間の精神活動を理解するうえで極めて重要なファクターとなっている。

われわれが体験している「正しさ」「美しさ」「尊さ」といった判断や感情についても、これらが認知スキーマによって編集・生成されたものであるという視点を強化することで、われわれの他者理解はより自由で寛容なものとなり、また自分自身のウェルビーイングを高める契機にもなるだろう。また多くの社会において、統治者の権威や正統性の典拠、あるいは共同体における規範や価値の源泉となっているのは古代より保持されてきた「神話」である。現代においてもなお、神話が認知スキーマの基盤として機能している点についても、人類学的な観点から明らかにしていく。社会的に共有された規範から逸脱することなく、多様化する個人の価値観がいかにして担保されうるのか——認知スキーマというキーワードを切り口に、参加者との創造的なディスカッションが行われることを期待したい。

シンポジウム5

支援職(士業)がハラスメントにあったらどうする? 支援職の支援体制の構築と課題

協賛：ピースマインド株式会社

9月20日(土) 16:10～18:10／第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長 井村 真己 追手門学院大学

座長・演者 五十嵐 侑 産業医科大学産業医実務研修センター

演者 丸田 絵夢 産業保健オンラインコミュニティ COEDOH

室谷 光一郎 室谷総合法律事務所

三浦 光太郎 Ami / London School of Economics and Political Science
(MSc Human Resources and Organisations)

中村 洸太 Ami / 東洋学園大学人間科学部

● 本セッションの趣旨

産業保健職や士業（以下「支援・士業職」）は、顧客や労働者に対して支援やサービスを提供する立場として、一般に資格や専門性を有し、雇用上の優位性や一定の権限・独立性を備えた存在と捉えられている。また、ハラスメント問題においても、被害を受ける側ではなく、支援や解決を行う側と見なされがちである。しかし支援・士業職もまた「働く人」であり、現実には顧客、関係部署、同業者などから不当な要求や圧力を受けることがあるほか、組織内での孤立、雇用や経済的不安といった脆弱性を抱えることも少なくない。それにもかかわらず、支援・士業職がハラスメントに遭遇する実態は、これまで十分に明らかにされてこなかった。産業保健学会ではこれまで、芸能従事者やフリーランス労働者に対するハラスメントについての議論は行われてきたが、支援・士業職が被害者となるケースについては、ほとんど取り上げられていないのが現状である。支援・士業職が専門職として健全に職務を遂行するためには、自らも安心して働ける環境が不可欠である。ハラスメントによってその環境が脅かされる状況では、専門的判断や支援活動そのものに支障をきたし、ひいては専門職としての持続可能性にも重大な影響を及ぼしかねない。

本シンポジウムでは、「支援・士業職がハラスメントにあったらどうする？」を問いとし、その遭遇実態や支援体制の現状、制度的課題を実践例とともに共有し、支援・士業職が専門性を発揮し続けるために必要な支援のあり方を議論したい。

産業医に対する不当な要請の実態と対応： 独立性と倫理的葛藤に焦点をあてて

産業医科大学産業医実務研修センター 五十嵐 侑

産業医は、労働者の健康を守ると同時に、事業者に対して指導や勧告を行う責任を担う立場にある。常に労使の板挟みに置かれながらも、独立性と公正性をもって職務を遂行することが、日本産業衛生学会の倫理綱領にも明記されている。たとえ企業に雇用されていたとしても、産業医の判断が事業者の意向に容易に左右されるべきではない。しかし現実には、産業医もまた「顧客」である事業者から、時に無理難題を突きつけられることがある。たとえば、退職勧奨に従業員に伝えるよう依頼されたり、復職判定において「復職不可」とするよう求められたり、面談内容などの個人情報の開示を指示されたりするなど、倫理的に逸脱した対応を求められる場面は少なくない。これらの行為は、契約先である事業者（雇用主あるいは発注者）による不当な圧力であり、優越的地位の濫用、職務への不当な干渉、あるいは契約上の不公正な要請に該当する可能性がある。

筆者自身も、類似の事例を複数経験してきた。たとえば、雇用延長を希望する60歳の従業員との面談に先立ち、「健康上の理由で延長は難しいと説得してほしい」と役員から依頼されたことがある。また、人事担当者から「前任の産業医がそうしていたので、従業員との面談内容はすべて共有してほしい」と要請されたこともあった。筆者は、一定の経験と専門医資格を有し、他のポストでも働けるという自負があったため、これらの要請を丁重に断り、代替案を

提示することができた。しかし実際には、このような要請を断れず、不本意な判断を下してしまったり、契約終了や関係悪化に至ったりする産業医も少なくないと推察される。

産業医が不当な要求に応じてしまう背景には、以下のような要因が考えられる。

- ・ 顧客の期待に応えようとする真面目さや責任感
- ・ 対立を避け、要求を断れない性格傾向
- ・ 法制度や職業倫理に関する知識・経験の不足
- ・ 契約更新に対する経済的依存や将来への不安
- ・ 組織内に相談・支援できる体制の不在による孤立

特に、復職判断や就業制限に関する助言といったデリケートな局面では、産業医は事業者と労働者の間で板挟みとなり、不当な圧力にさらされやすい。こうした状況における判断誘導や個人情報の開示要求は、産業医としての職業倫理と独立性を著しく損なうものであり、勧告権の行使にも深刻な影響を及ぼしかねない。産業医の独立性と健全な職務遂行を支えるためには、個々の倫理観や資質に委ねるだけでは不十分であり、業界全体として産業医を支援する仕組みの整備が不可欠である。本発表では、こうした課題を踏まえ、共同演者らとともに、産業医を含む支援職（士業）の持続可能な支援体制の具体的方策について議論したい。

産業保健看護職のハラスメントのヒヤリング結果

産業保健オンラインコミュニティ COEDOH 丸田 絵夢

【背景】

産業看護職をはじめとする支援職は、労働者の健康保持増進において重要な役割を担っている。その一方で、支援職自身が職場でハラスメントの被害者となることは、これまで十分に議論されてこなかった。上位職や関係部署との信頼関係を失うことへの恐れから、被害を訴えることが困難な状況に置かれやすく、ハラスメントの被害があったとしても、「支援職が支援される側になることは恥」といった思いや、業務への影響を懸念した沈黙の圧力が存在する。また、特に産業看護職は、非正規雇用という弱い立場で声を出しにくい状況や、女性が多くセクシャルハラスメントに遭遇する機会も多いことが想定される。ハラスメントが蓄積した結果として離職や休職に至った例も少なくないと考えられるが、これまで実態が明らかにされることはほとんどなかった。

【目的】

本発表では産業看護職がハラスメントに遭遇する実態の一部を明らかにすることで、ハラスメントに遭遇しないために、また遭遇した時にどうすればよいかといった議論の第一歩にしたい。

【方法】

筆者が所属するネットワーク内で、産業看護職10名程度からハラスメントに遭遇した経験

を聴取した。ハラスメントへの遭遇は、自身が被害経験、目撃経験とした。また、ハラスメント事象は、事業所に認定されたかどうかは問わないこととし、聴取対象者がハラスメントと感じたこととした。

【考察】

支援職が受けるハラスメントは外部からは見えにくく、かつ支援職自身の専門性ゆえに周囲からも「強い」「自己対処できる」と誤解されやすい。本調査で明らかになったように、支援職は「沈黙するしかない」「支援される側になってはいけない」といった思いを抱え、苦しみを内在化させる傾向がある。今後、支援職が安心して働き続けられるためには、①職種横断的なネットワークの構築による孤立防止、②匿名性と独立性を担保した社内外ホットラインや相談窓口の設置、③学会等による支援職向けの相談体制整備、④管理職・産業医を含む多職種へのハラスメント研修の普及、⑤支援職自身のセルフケア教育の強化が急務である。

支援職の離職・休職の背景には、このようなハラスメントが潜んでいる可能性が高く、支援職の健康と継続就業を支える上で、更なる実態を明らかにすることが望まれる。

当日は、実際の事例を紹介しつつ、支援職がハラスメントに遭遇する実態や解決について議論したい。

弁護士の立場から

室谷総合法律事務所 室谷 光一郎

弁護士は、その職務に関連する知識や技術または経験が高度であるということから、「専門的知識等であって高度なもの」（平成15年厚生労働省告示第365号）を有する存在として認知されている。そのため、社会的認知も高く、一定の社会的地位を得ている存在である。しかしながら、多くの弁護士は、自営業者であり、クライアントの要求に左右される立場でもある。それに加えて、昨今の司法制度改革に起因する弁護士数の増員などの影響もあり、弁護士のサービス業化は伸展している。そのため、クライアントがある種のハラスメントに及ぶことがあっても、「耐える」という選択を取らざるを得ないこともある。なお、弁護士業務妨害に対する対策として日弁連、各地の弁護士会は窓口を設置して、支援又は援助活動を行っているが、弁護士がクライアントからの受けるハラスメントに対する窓口としてはまだ十分な機能をしているとは言い難い状況である。

また、弁護士は、基本的人権を擁護し、社会正義を実現することを使命とする存在であり（弁護士法1条1項）、常に高い品性の陶冶に努めることが求められている（弁護士法2条）。しかしながら、残念ながら弁護士を加害者、弁護士や法律事務職員などを被害者とするハラスメントも散見されている。背景事情としては、多くの弁護士が少数事務所所属であることから、

その所長は事務所内においては自らの自由が全て通る場であると誤解を起し、周りの複数による監視の目が働かずにハラスメントに及んでいる可能性もある。そこで、各地の弁護士会では、弁護士会として、弁護士によるハラスメントが発生した場合の苦情相談窓口を設置し始めている。

大阪弁護士会では、平成14年にセクシュアルハラスメント防止規則を制定、平成15年に性差別、セクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントの禁止に関する規則を制定し、弁護士会内のセクシュアルハラスメント及びパワーハラスメント並びに性別による差別的取扱いの発生を未然に防止するとともに、万一、問題が生じた際にも、被害者のプライバシーを保護しながら、適切にこれに対処することができるよう、専門の相談員（弁護士）が相談を聴くという苦情相談体制を構築している。そして、その相談に応じて、相談者に対する助言・援助を行い、場合によっては調査委員会の設置・調査を行い、加害者弁護士に指導、加害弁護士所属の法律事務所への対処要請及び加害弁護士に対する懲戒請求も弁護士会として行うという態勢を取っている。本発表では、こうした大阪弁護士会の取組みも紹介しながら、共同演者らとともに、弁護士を含む支援職（士業）の持続可能な支援体制の具体的方策について議論したい。

弁護士を支援する立場から

Ami / London School of Economics and Political Science (MSc Human Resources and Organisations) 三浦 光太郎

Ami / 東洋学園大学人間科学部 中村 洸太

弁護士は、業務の特性上、高いストレスに晒されやすく、メンタルヘルス不調を抱えることがある。長時間労働や競争激化に加え、依頼者との関係性や訴訟による精神的負担が背景にある。ハラスメント問題では、弁護士は支援する立場でありながら、顧客等からの不当な要求や圧力を受けることがある。近年は、暴力だけでなく、依頼者からの不合理な要求、事務所内のパワハラ・モラハラ、同業者からの不適切な言動など、様々なハラスメントが存在する。また、「Workplace Incivility（職場における無礼な言動）」のようなハラスメントになると明確には判断されにくい、グレーゾーンの言動が積み重なることで、心理的安全性等を著しく低下させ、メンタルヘルス不調を引き起こすことがある。しかし、弁護士業界は、これらの問題を認識しながらも、現時点では十分な対策が取れていないのが現状である。そのため、ハラスメントや Workplace Incivility への意識向上と業界全体の啓発が急務といえる。

このような現状に対し、弁護士のメンタルヘルスを支援する Ami では、ハラスメント等により生じるメンタルヘルスの被害を予防および回復支援を目的に、以下のような取り組みを展開している。

- ・ 臨床心理士・公認心理師によるオンラインカウンセリング：メンタルヘルス不調の緩和や状況の客観視をはじめとする心理的支援を行

い、被害からの回復を支援する。

- ・ 法律事務所向け定期調査：業務負担を測定し、その結果に基づき、個々の弁護士に早期介入し被害の発生・悪化を防止する。加えて、調査結果に基づき、事務所の状況に応じた環境改善支援を行う。
- ・ 依頼者向けカウンセリング：弁護士への不当な要求やクレームがエスカレートする前に、依頼者向けのカウンセリングを提供することで、依頼者の精神的安定を促し、弁護士等に対するハラスメント行為の発生そのものを抑制する。
- ・ 研修会：各弁護士会や法律事務所等において、ハラスメントを含むメンタルヘルスに関する研修会を開催し、弁護士や法律事務職員等の認識を高め、予防に繋げている。

本発表では、まず弁護士・法律事務所におけるハラスメントの実態と傾向について詳述する。次に、Ami が実施しているオンラインカウンセリング、法律事務所向けサーベイ、依頼者向けカウンセリング、および全国での研修会といった具体的な取り組みを通じて、弁護士が受けるハラスメント被害の予防、防止、そして回復にどのように貢献しているかを紹介する。本発表では、これらの課題を踏まえ、共同演者らとともに、支援職・士業が専門性を持続的に発揮するための支援体制の在り方について、多角的な議論を展開したい。

シンポジウム6

中小企業の産業保健の担い手としての 産業保健看護職と法 ～国内外の産業保健看護職のあり方と課題～

9月21日(日) 9:00～11:40／第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長 帆刈 なおみ 東京工科大学医療保健学部看護学科

座長・演者 鈴木 悠太 法律事務所トレック

演者 西脇 巧 ニシワキ法律事務所

長谷川 佳代子 株式会社檜原ライフスタイルラボ

錦戸 典子 東海大学医学部看護学科、独立行政法人労働者健康安全機構

今井 鉄平 OHサポート株式会社

● 本セッションの趣旨

日本の企業の約99%は従業員300人未満の中小企業で構成されており、約57%の労働者が従業員50人未満の小規模事業場で働いている。特に労働安全衛生法で産業保健体制が義務づけられていない従業員50人未満の事業場では、ほとんどの労働者が産業保健サービスを受けられていないため、業務に起因する疾病やメンタルヘルス不調、生活習慣病などに対する予防・対策が十分に講じられていないという大きな課題がある。

中小企業が抱える多様な健康課題に対応するためには、多職種で構成される産業保健チームによる支援体制の構築が求められる。産業保健チームの一員として、産業保健看護職が果たす役割は重要であり、その積極的な活用は、中小企業への産業保健サービス提供を促進する上で有効な手段となる。

本学会の「産業保健看護職の活用方策に関する検討会」では、日本の産業保健現場で生じている制度的・実務的な課題を法的な視点から検討するとともに、産業保健看護職の活用の視点で諸外国の産業保健制度における産業保健看護職の法的位置づけや実際の運用について調査を行った。

本シンポジウムでは、国際的知見と国内の現状を踏まえ、日本における産業保健看護職の活用の課題と今後の方策について多角的に議論する。鈴木悠太先生からは、労働安全衛生法上の産業保健看護職の位置づけと中小企業の現状についての概観を、西脇巧先生からは、産業保健看護職が現場で直面している課題と解決の方向性を、長谷川佳代子先生からは実践現場から見た産業保健看護職の活用効果について話題提供をいただく。錦戸典子先生からは諸外国の産業保健看護職に関する法制度と実務運用に関する調査結果についてご報告いただき、今井鉄平先生からは産業保健チームにおける産業保健看護職の有効活用事例についてご紹介いただく。

ディスカッションでは、参加者の皆様との相互交流により、実効性のある制度整備に向けた議論を深めたい。

産業保健看護職の労働安全衛生法上の位置付けと 中小企業における現状の整理

法律事務所トレック 鈴木 悠太

本報告では、本シンポジウムでの議論の前提として、特に中小規模事業場における、産業保健サービス全体や産業保健看護職の現状の活用状況や課題について、労働安全衛生法令上の位置付けも踏まえつつ概観する。

1 中小規模事業場における産業保健サービスと産業保健看護職の活用状況

(1) 職場における健康問題は、メンタルヘルス問題を筆頭に、昭和47年の労働安全衛生法（以下「法」という）制定当時には想定されていなかった領域が登場し、それが今や中心的な検討課題を占める事態に至っている。

メンタルヘルス問題についてみると、傷病手当金の受給原因は精神疾患が圧倒的多数を占め、また精神障害の労災認定件数も増加の一端を辿り、令和6年度は初めて1000件を超える結果となる等、歯止めがかかっていない状況である。

令和5年度労働安全衛生調査によれば、職業上の強い不安、悩み、ストレスを感じる事柄を有する労働者の割合は82.7%と極めて高水準となっているが、このようなストレスの実際の相談先として、「産業医」はわずか3.1%、「保健師又は看護師」に至っては1.3%と、産業保健サービスの浸透が低調な状況を示している。

(2) とりわけ、わが国の労働者数の大半を占めている中小企業においては、産業保健サービスの活用が進んでいない状況が顕著である。

産業医・衛生管理者の選任状況を見ても、従業員規模99人未満の事業場では90%を大きく割り込み、さらに法令上選任義務を除外される従業員規模50人未満の事業場ではいっそう大きく低下する。また産業医の活用状況として

も、中小企業における活動形態としては嘱託産業医がほとんどである中、月当たりの活動日数及び1回当たりの活動時間は限定的となっている。

産業保健看護職については、令和2年度の活動実態調査によれば、従業員数99人以下の事業場では、産業保健看護職を雇用も活用もしていない割合が78.6%にものぼっており、浸透が進んでいない。

2 労働安全衛生法令上の産業保健看護職の位置付け

産業保健看護職については、産業医や衛生管理者等と異なり、その選任を義務付ける労働安全衛生法令上の規定は従業員規模を問わず存在しない。

また職務内容としても、保健師については、医師等と並び、①健康管理等（法13条の2第1項・労働安全衛生規則（以下「規則」という）15条の2第1項）、②健康相談（法13条の3）、③健診後の保健指導（法66条の7第1項）、④ストレスチェック実施者の主体となり得ること（法66条の10第1項）が規定されているのみである（さらに、①～③については実施自体が努力義務とされている）。なお、看護師については、④についてのみ規定されている（規則52条の10第1項3号）。

3 本シンポジウムでは、これらの現状及び課題を前提としたうえで、とりわけ中小企業との関係で、産業保健看護職がどのような役割を担い、またどのような形で産業保健看護職の活用を進めることができるか、本シンポジウムご参加者とともに検討、議論したい。

国内における産業保健看護職をめぐる法的課題

ニシワキ法律事務所 西脇 巧

産業保健看護職（保健師、看護師）は、産業分野における人の安全と健康の確保、組織の生産性の維持・向上を図ることを目的として、産業医とともに現場に近い立場から、人の健康状態や業務内外の事情を把握し、現場で生じている課題と向き合い、関係者及び関係機関とも連携しながら、調整して解決を図っていくという点で、重要な役割、機能を果たすことが期待されている。

一方で、現在の法律では、産業保健看護職の資格や職務内容が定められておらず、その活動環境も整備されているとは言い難い。また、産業保健看護職が活動している現場においては、労働基準や労働安全衛生法等の法的要求事項、安全・健康配慮、休職・復職、人事措置、合理的配慮、治療と仕事の両立支援、個人情報・プライバシー等への対応が必要となる場面があり、これに適切に対応するには正確な法知識や勘所を押さえておくことが有用である。

今回の演題における当職の発表は、本学会の「産業保健看護職の活用方策に関する検討会」国内チームにおいて、日本の産業保健現場で生じている課題（産業保健看護職が直面している課題）を抽出し、法的な視点で検討した成果を提示するものである。国内チームは、産業保健看護職、心理職、衛生管理者、弁護士メンバーで構成されているが、これらのメンバーにおいて、実際に現場で直面している問題や利害のない意見等を整理したところ、主に次の4つの法的課題が抽出された。

- ① 企業の体制・制度が整っていない
- ② 安全配慮義務と守秘義務のどちらを優先すべきか
- ③ 安全配慮義務はどこまで果たす必要があるのか
- ④ 合理的配慮はどのレベルまで求められるのか

①～④はいずれも産業保健看護職にかかわらず課題となり得るが、産業保健看護職が①～④の課題に関し自らの役割や職務を十全に果たし、組織においても活用を推進していくためには、正確な法知識や勘所を押さえることに加えて、産業保健看護職の役割や職務範囲及び内容を定め、活動環境を整備することが重要と思われる。特に、中小規模の事業場においては産業保健実施体制が未整備であるがゆえに、産業保健看護職において求められる職務範囲や内容は広がり、より高いレベルのものが求められる可能性があり、その活動内容については責任が伴うこともあることから、法的な枠組みの中で明確にしておくことが有用と思われる。

そこで、本演題では、国内チームで検討した成果として、産業保健看護職が現場で直面している課題や事例等について法的視点を交えて発表するとともに、産業保健看護職の役割や職務が十全に発揮され、組織での活用を推進すべく、現行法の枠組みの中で、産業保健看護職の役割と職務範囲及び内容、その活動環境を担保する措置としていかなるものが考えられるのかを提示したい。

現場から見た産業保健看護職の活用とその効果

株式会社檜原ライフスタイルラボ 長谷川 佳代子

働く全ての人に産業保健支援を提供し、健康格差を縮小していくためには、大企業だけでなく中小企業にも支援を行き届かせることが重要である。その実現には、産業保健看護職の積極的な活用が、今後の鍵になると考える。本発表では、産業保健看護職の活用とその効果に着目し、現場でどのような活動と効果をもたらしているか紹介する。

本学会の「産業保健看護職の活用方策に関する検討会」では、日本の産業保健の現場で生じている制度的・実務的な課題について、法的な視点から産業保健看護職、衛生管理者、人事担当者、心理職、弁護士が協働して検討を重ねてきた。国内検討グループから抽出された主な現場課題としては、以下が挙げられた。

- ① 企業の体制や制度が整っていない
- ② 安全配慮義務と守秘義務の間の判断の難しさ
- ③ 安全配慮義務の履行範囲およびその水準（レベル）

- ④ 合理的配慮が求められる水準（レベル）の判断
- とりわけ中小企業に多く見られる課題①を中心に、産業保健看護職が日頃どのような活動を行っているかグループ内で評議したところ、「窓口機能」「連携・調整機能」の活動を通して、様々な効果をもたらしていた。

■ 窓口機能

産業保健看護職は、活動時間の限られる産業医と比べて、労働者に近く接点も多い環境にある。その中で、労働者が相談できる医療・保健の専門職として、身近な窓口の役割を担っている。日常的な観察や声掛け、労働者からの相談により、個人や職場の健康課題やリスクを早期

に発見でき、潜在化した課題に対しても個人や職場に対して予防的な活動を行っている。労働者に安心感と信頼関係の構築を行い、職場の心理的安全性を高め、課題の早期発見と対応に貢献している。

■ 連携・調整機能

特に中小企業では、産業医は産業保健看護職に比べ活動時間が限られるため、産業保健看護職が日常的な観察やフォローアップを担い、情報収集や事後フォローを行うことで、産業医の活動時間を補完し、切れ目のない継続的な支援体制を構築することができる。

また産業保健看護職は、健康管理業務やメンタルヘルス対策、労働衛生管理の実務支援や、労働者と経営層との橋渡しなど幅広い業務を担う中で、産業保健チーム内外の関係者と連携し、労働者や組織の課題解決に向けたファシリテート役も担っている。健康診断結果やストレスチェック、従業員意識調査など、さまざまな情報を集約・分析し、健康課題やリスク要因を明確にするとともに、労働者や産業医、経営層、人事労務担当者などステークホルダー間の意識や価値観を状況に適応させるための橋渡しを、リーダーシップをもって担うことも多い。それにより、関係者間の連携強化と意思決定を円滑化する効果がみられる。

これらの機能は、産業保健看護職が産業保健活動を支援する立場として大きな可能性を秘めており、今後、中小企業における産業保健の拡充に向けて、活躍の場がさらに広がると考えられる。

諸外国での産業保健看護職の活用状況と 法制度からみた、わが国の中小企業における 産業保健活動推進への示唆

東海大学医学部看護学科、独立行政法人労働者健康安全機構 錦戸 典子

背景：中小企業における産業保健活動の活性化は、わが国のみならず世界共通の課題となっている。そこで、諸外国における中小企業への産業保健サービス提供のしくみと産業保健看護職の活用状況を明らかにし、今後のわが国の中小企業における産業保健活動推進への示唆を得ることを目的に調査を行った。

方法：本学会員の産業保健看護職7名と弁護士2名で、2024年10月～翌年3月にかけて情報収集を行った。対象国は、米国、英国、独、仏、フィンランド、韓国、タイの7ヶ国とした。Pubmed等の検索エンジンを用いた文献検索、ならびに、各国の産業保健行政省庁・研究所・職能団体等のホームページから、産業保健に関する法制度、産業保健サービスのしくみ（チーム構成と役割分担含む）、産業保健看護職の役割・活用状況・教育制度に関する情報を抽出・整理し、メンバー全員で繰り返し比較検討した。

結果：米国・英国では、産業医の選任義務はなく、高度に教育された産業保健看護職が産業保健専門家として社会的にも認められ主体的に産業保健サービスを提供し、必要時に産業医等と連携していた。一方、伝統的に産業医の権限が大きい独・仏でも、近年の産業医不足から、産業医の指示下ではあるが産業保健看護職の役割が拡大し、産業保健看護職の教育制度も強化されていた。フィンランドでは、主に労働衛生機関の産業保健看護職が最前線で事業者・労働者を支援し、連携の要となって産業医・理学療法

士等との協働を進めており、多職種が共に学ぶ継続研修制度も充実していた。韓国では、50人以上の事業場で選任が義務化されている保健管理者の7割を占める産業保健看護職が全般的な産業保健サービスを担い、必要時に産業医等の多職種につないでいた。タイでは、各職場の安全管理者が中心となって活動していたが、近年、産業保健看護職の配置基準や職務も法的に定められた。中小企業への国からの産業保健サービス提供や、事業者責任での産業保健専門職への研修が義務化されている国も複数見られた。

考察：産業保健看護職の活用が進み専門性が社会的に認知されている国では、産業保健看護職の大学院教育や職能団体等による専門資格認定・継続研修制度の構築が進んでいることが示され、産業保健看護職の質担保が活用促進や裁量度の拡大に寄与していると考えられる。産業保健看護職が労働者・職場のニーズを把握して一次予防～三次予防の支援を行い、必要に応じて産業医等の多職種につなぐ役割が多くの人に共通しており、産業保健看護職がその専門性を発揮することで効率的・効果的な中小企業支援が可能となると考えられる。中小企業において上記の役割を産業保健看護職が広く担うためには、教育研修の標準化と義務化、および多職種連携を促進する法的裏付けがあること等が有用である可能性が示され、今後のわが国の中小企業支援方策を検討するための貴重な示唆が得られた。

産業保健チームでの実践と看護職の有効活用事例

OHサポート株式会社 今井 鉄平

「すべての働く人々への健康支援」を考える上で、多くの労働者が従事し、かつ産業保健専門職のリソースに乏しい小規模事業場における産業保健サービスの普及は、重要なテーマの一つである。ここでは、小規模事業場における産業保健チームでの実践例と看護職の有効活用事例を紹介したい。

演者が関わっている産業保健チームの形態としては大きく3つに分類される。1つ目は、演者が設立した法人において、産業保健看護職を従業員として雇用している形態である。演者は産業医1名と産業保健看護職6名のチームでサービス提供を行っている。約200社の顧客のうち、約4割程度が産業医選任義務のない小規模事業場である。2つ目は、産業保健看護職が設立した法人と演者が業務委託契約を締結している形態である。まだ2法人との契約に留まっており、関わる事業場は10に満たない状況である。3つ目は、個人で開業している産業保健看護職と演者が顧問契約を締結し、演者が助言等の支援を行う形態である。まだサービスを開始したばかりであり、2名の看護職との契約に留まっている。

いずれの形態においても、実際の運用においては大きな支障を感じてはいない。1つには選任義務がないにも関わらず、顧客が産業保健チームと契約してくれていることもあり、顧客の産業保健に対する意識・意欲が高いことがあげられる。この点では、むしろ経営者等の意識が低い中規模事業場よりもスムーズに物事が

進みやすい面があると感じている。2点目として、雇用・契約している産業保健看護職において産業保健分野での経験が豊富であることも、スムーズな連携につながっているものと考えている。3点目として、法令による規制が少ないことで、事業場にとって必要なサービスに絞れる、タイムリーに遠隔対応で提供できるなど、双方にとって効率的な運用ができていることがあげられる。4点目として、看護職が主体的にサービス提供に関わることで、産業医の関わりを小さくできることがあげられる。このことは、より多くの事業場にサービスを提供できること、サービス価格をリーズナブルに設定できることなど、双方にとってのメリットにつながるものと感じている。

チームでの実践における課題としては、顧客・産業医・看護職の最初の接点をどう促進していくかにあると考えている。まず、いずれの形態においても、産業保健専門職と顧客（小規模事業場）との最初の接点がないことには始まらない。それぞれが独自のネットワーク（例：社会保険労務士、労働衛生機関）を通じて顧客との接点をもっているのが実情である。次に、産業医と看護職の最初の接点も課題であると感じている。業務委託・顧問契約の形態において契約に至ったのは、著者の講演を聴いた折に声掛けをしてきてくれた看護職などに限られている。産業保健の普及促進のためには、小規模事業場・産業医・看護職の最初の接点を増やす取り組みが求められる。

シンポジウム7

日本医師会認定産業医研修会（専門2単位）

職場における新型コロナワクチン接種と 被害者救済

9月21日(日) 13:00～15:00／第1会場(現地開催のみ)

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)／株式会社Smart OHW

座長・演者 米津 孝司 中央大学法科大学院

演者 磯部 哲 慶應義塾大学大学院法務研究科(法科大学院)

堀 愛 筑波大学医学医療系 国際社会医学研究室

● 本セッションの趣旨

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックにおいて、その対策の柱の一つとして、職場等の単位で実施された職域接種は大きな役割を果たした。多くの企業や労働者が職域接種に協力し、社会活動の維持に貢献した一方で、最近では接種後の健康被害についての報道も増える中で、国の健康被害救済制度への国民的な関心も高まっている。また、接種の推奨をめぐるハラスメントや、健康被害の労災認定など、労働現場における新たな法的課題も浮き彫りになっている。

そこで今回の学術大会では、「職場における新型コロナワクチン接種と被害者救済」というテーマでディスカッションを企画することとした。新型コロナワクチンをめぐる前出の課題・問題について、「事実が何であったのか」を多角的な視点から客観的に検証し、今後の新たなパンデミックや医療施策導入時に備えるための教訓を得ることを狙いとしている。

磯部哲先生には行政法の観点から、予防接種法の枠組みと、今回の「臨時接種」が特例的に進められた背景を概観いただき、健康被害救済制度の現状と因果関係認定などの課題について論じていただく。堀愛先生には公衆衛生の専門家として、データに基づきワクチンの公衆衛生上の意義を解説いただくとともに、感染症法における人権尊重の理念に立ち返り、次のパンデミック対策に向けて私たちが何を学ぶべきかを提言いただく。米津孝司先生には、労働法の観点から職場における健康被害の労災認定や賠償責任の問題を整理するとともに、特に接種の「任意性」の建前と、職場における事実上の圧力との関係性について、近年の判例法理を引用しつつ考察していただく。

本シンポジウムでの議論を通じて、産業医、保健師、弁護士、社会保険労務士をはじめとする学会員の皆様と共に、職場における健康と安全、個人の意思決定の尊重、そして公平な救済のあり方について深く考える機会としたい。

新型コロナワクチンと健康被害救済

慶應義塾大学大学院法務研究科(法科大学院) 磯部 哲

COVID-19の経験をめぐっては検証を要する法的課題が多く残されているが、本シンポジウムは「新型コロナワクチン」に焦点を当てる。日本のコロナワクチン対応においては、小児や妊婦等の要配慮者へは努力義務を課さない等の柔軟な対応が見られたほか、全額国費負担、ワクチンメーカーと損失補償契約締結、接種促進のため集団接種・職域接種を実施、接種へのインセンティブ付与の取組み、ワクチン打ち手の拡大、ワクチンの開発・製造・供給体制や特例承認・緊急承認等々、興味深い様々な対応がみられた。「新型コロナワクチン接種後の遷延する症状」への取組みも看過できない。

課題山積の中、本報告は、シンポジウムの前座として、①定期接種と臨時接種、副反応疑い報告、健康被害救済制度を含む予防接種法の全体的な枠組みを確認し、②努力義務・接種勧奨といった独特の運用となった背景についても簡単に触れ、その上で、③新型コロナワクチンの法制度的な位置付けや職域接種等の実際の運用状況等を振り返りながら、④シンポジウムのメインテーマである「健康被害」に関する行政法・医事法的な論点を提示しようとするものである。

予防接種法に基づく予防接種は、社会防衛上行われる重要な予防的措置であって、関係者がいかに注意を払っても極稀であるが不可避免的に死亡や後遺障害等の健康被害が起こりうるという医学的特殊性があるにもかかわらず、あえて

これを実施しなければならない。そのことにかんがみ、予防接種により健康被害を受けた者に対しては特別な配慮が必要であるので、国家補償的観点から、無過失責任による法的救済措置が設けられている。損害賠償請求訴訟等の紛争解決手段に比べ簡易な手続で迅速に救済することを趣旨目的としており、予防接種により健康被害が生じた場合には、医療費・医療手当、死亡した場合の補償(死亡一時金等)、障害年金等が支払われることとなる。同制度の運用上の課題を検討する。

日本の予防接種法の特徴の1つは、予防接種を受けるかについて個人の意思を尊重する立場を基本としている点にある。その背景には、平成10年制定の感染症法とならんで「個人の健康の積み重ねとしての社会防衛」という考え方が採用されていることを指摘できるが、とはいえ、努力義務を課すことで接種を強く勧めていることには変わりはなく、接種を回避する者に対しては事実上の強制なり不当な取扱いのおそれがある。努力義務であるからこそ、接種をする／しないに関する個人の意思が適切に尊重されることが重要であるし、そのための前提条件として、副反応情報を慎重に分析して情報提供し、国民が正確な知識の下に安心して予防接種を受けられる環境を整備するという国の責務が果たされてきたかが問われよう。副反応疑い報告制度の問題点についても触れていきたい。

産業医・産業看護職として次のパンデミックに どう備えるべきか

筑波大学医学医療系 国際社会医学研究室 堀 愛

本講演では、産業医・産業看護職の立場から新型コロナウイルスワクチン（以下、ワクチン）についての事実と職域接種の経緯、そしてワクチン接種にまつわるリスクコミュニケーションについて整理し、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）および今後のパンデミック対応における産業保健の役割を考察する。

公衆衛生の視点から見ると、ワクチンの有効性は、副反応のリスクを大きく上回る。ワクチンは、COVID-19感染、重症化、入院、死亡の減少に寄与してきた。COVID-19による死亡が9割予防できたという推計もある。また、迅速な接種開始やワクチン誤情報への適切な対応により、COVID-19による死亡者数が減少したという試算もある。一方でワクチンの安全性に関して、接種後の副反応には、頻度が高いもの（接種部位の痛み、疲労、頭痛、発熱など）と、100万回に数件の確率で発生するもの（心筋炎、ギランバレー症候群、血栓など）がある。たとえ因果関係が未確定であっても、ワクチン接種後の有害事象の訴えに対しては医療機関での誠実な対応と、迅速な補償が欠かせない。

ワクチンの職域接種は、感染拡大防止や事業継続、従業員の安心、それに地域貢献に寄与した。2021年6月の職域接種の導入により、自

治体による接種の負担が軽減され、最大1日100万件というスピード感で高いワクチン接種率を達成した。一方で、ワクチン接種後の体調不良の対応については個別性をもって真摯に向き合う必要があった。予防接種法に基づく臨時接種は、定期接種同様に「努力義務」であり、職域接種においても、個人の意向を尊重し接種を強制することがないように配慮を要した。

産業医・産業看護職は、COVID-19パンデミックの局面において、「ワクチンの長期的な健康影響はあるのか?」「いつまで追加接種を続けなければならないのか?」など、不確実性がある問題に対してリスクコミュニケーションを行う必要に迫られた。時には、ワクチン躊躇やワクチンにまつわる誤情報に向き合う必要もあった。

産業医・産業看護職は、事業者や従業員、そして外部の専門家との対話を通して、信頼に足る公衆衛生の態度を示さなければならない。職域における健康の専門家として、常に最良の選択肢を提示するためには、平時から疫学・公衆衛生学の知識（サイエンス）と、職域の不安や懸念に寄り添うリスクコミュニケーションの技法（アート）を身に着けることが必要だ。今後のパンデミックに備えて、法学をはじめとする異分野とも共に学び、連携し続ける姿勢が強く求められている。

新型コロナウイルスワクチン接種の健康被害と 労働法上の救済

中央大学法科大学院 米津 孝司

2020年春以降の世界的な新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行は、医学・生命科学のみならず、法学をはじめとする社会科学の諸分野にも新たな課題を突きつけるものであった。緊急事態宣言下の行動規制やワクチン接種に伴う健康被害は、憲法問題に加え、労働法、社会保障法、医療法など、社会法学上の多岐にわたる問題を引き起こしている。本報告は、そうした中で喫緊の課題である被害者の法的救済、とりわけ労災補償をめぐる問題を検討する。

新型コロナウイルスワクチン接種は、その規模とスピードにおいて従来の予防接種とは大きく異なるものであった。健康被害の規模も大きく、最近徐々に明らかになってきたその実態に照らし、今後さらなる議論を呼ぶものと思われる。「新型コロナワクチン後遺症患者の会」の調査によれば、会員の多くが強い倦怠感、痛み、集中力低下といった症状に苦しみ、学業、仕事、収入に深刻な影響が生じている。

予防接種健康被害救済制度とは別に、労働法制上の救済制度として労災補償・賠償制度が存在する。厚生労働省は、新型コロナワクチン接種が労働者の自由意思に基づくものであることから、原則として業務災害とは認めないとしつつも、医療従事者や高齢者施設等の従事者については「事業目的に資する」として、例外的に労災保険の対象としてきた。

職場におけるワクチン接種は、接種の努力義務と接種勧奨を背景に、任意性の原則が軽視され、上司による圧力や不利益な取り扱いの示唆などにより、事実上強制に近い形で行われた例

も少なくない。したがって、接種における労働者の「自由意思」のみを根拠に、安易に業務起因性を否定することには慎重であるべきである。労働者の自由意思の法的評価については、山梨県民信用組合事件・最高裁判決を基礎とした議論が労働法学において積み重ねられている。この最高裁判例は、同意が「労働者の自由な意思に基づいてされたものと認めるに足りる合理的な理由が客観的に存在するか否か」という基準で判断しており、この枠組みは、労働者のワクチン接種における「自由意思」の有無を判断する上で参考となる。

厚生労働省が医療・介護従事者を例外的に労災保険の対象とする理由として挙げる「事業主の事業目的の達成に資する」という観点は、医療・介護従事者に限られるものではない。企業の事業継続や社会機能の維持に資するとして、職域接種が強力に推奨された事例は数多く存在する。

近年の調査研究の結果、mRNAワクチンのリスクに関して様々な事実が明らかになりつつある。特に指摘される被害発生の遅効性は、接種と疾病発症の時間的近接性を重視する現在の審査基準では捉えきれない潜在的な被害者が多数存在する可能性を示唆するものである。これは労災補償の時効の問題にも関連し、早急な対応が求められる。

本報告では、労災認定における因果関係論や自由意思の問題をはじめとする労災補償法上の理論的課題を整理するとともに、実効的な被害者救済のあり方を検討する。

シンポジウム8

データ活用による健康経営推進と法的課題

9月21日(日) 14:20～16:20／第2会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長 井上 洋一 愛三西尾法律事務所

小田上 公法 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学

演者 海野 賀央 株式会社 JERA HR統括部 労務部 健康経営推進ユニット

近藤 明美 近藤社会保険労務士事務所

永野 千景 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

小島 健一 鳥飼総合法律事務所

● 本セッションの趣旨

【目的と問題意識】

健康経営におけるデータ活用は、その有効性への期待が高まる一方、個人情報保護という法的・倫理的制約との間で実務上のジレンマを生じさせている。「どこまでが許容され、どこからが越権行為となるのか」。この問いに対する明確な答えがないまま、多くの担当者が手探りで実務を進めているのが現状ではないだろうか。この複雑な課題の解決には、法解釈、労務管理、従業員との信頼関係、そして健康支援という複合的な要素が絡み合うため、多様な専門的知見を統合するアプローチが不可欠である。本シンポジウムは、多職種連携を通じて、データ活用の実践的指針を見出すことを目的とする。

【登壇者と討議内容】

本シンポジウムでは、このテーマに第一線で取り組む4名の専門家が登壇する。海野賀央先生には人事労務の現場から実務的課題を、近藤明美先生には治療と仕事の両立支援における情報共有の機微を、永野千景先生には産業医として向き合う倫理的ジレンマを、そして小島健一先生には弁護士の観点から法的な駆け引きの構造と解決への道筋を、それぞれ具体的に提示いただく。

続くパネルディスカッションでは、これらの発表内容を踏まえ、各専門家の視座を交差させることで、専門領域横断的な討議を行う。さらに、オンラインコミュニケーションツールを用いて会場の参加者にも議論に加わっていただき、「ウェアラブルデバイスから得られるデータのKPI利用の是非」といった、現場で判断に迷う具体的な問いを投げかける。参加者の意見分布をリアルタイムで可視化し、それを踏まえながら、理想論ではない実務における現実的な落としどころを共に探る。本セッションは単なる講演ではなく、参加者と共に課題解決のプロセスを共有し、思考を深める双方向的な場となることを目指す。

本テーマに関する実践的知見や、多職種連携による新たな視座を得る機会として、関係各位の積極的な参加を期待したい。

データ利活用時の個人情報保護における実務的課題

株式会社 JERA HR統括部 労務部 健康経営推進ユニット 海野 賀央

健康経営が顕彰制度化されるようになって10年余りが経過した。2024年度の健康経営度調査では、大企業法人部門で3,400社、中小規模法人部門で19,796社が認定され、取り組みは広がりを見せている。

健康経営度調査の設問項目は年々改訂され、認定において重視される項目も変化している。評価に使用される4つの側面（「1. 経営理念・方針」「2. 組織・体制」「3. 制度・施策実行」「4. 評価・改善」）のうち、初年度は「3. 制度・施策実行」に関する設問数が7割を占めていたが、2023年度調査では約5割に減少している一方で、「1. 経営理念・方針」、「4. 評価・改善」の割合は倍増している。

当初は健康に資する様々な制度の網羅的な導入と施策の実行が求められていたように思うが、現在は、経営層の関与や非財務情報としての情報開示、制度や施策に関しては効果検証が求められてきている。2024年度調査では、PHR (Personal Health Record) の導入や40歳未満の健診データを保険者に提供し共有することも設問に含まれるようになった。

健康経営の目的が健康経営優良法人の認定を得ることではないことは明白だが、健康経営を推進するために何をすべきか、設問項目が参考になることも事実であり、社会的背景を踏まえ時代に沿った健康経営のトレンドが何かを把握するために、健康経営度調査内容はよいフレー

ムだと思う。そのなかで、PHRの導入が一つの策として挙げられたことは、個人の健康状態をより詳細に把握し、個々人に合わせた健康増進策を検討する上で重要な要素となる。

健康経営に限らず、各社各様の課題に対して解決策を検討するには、そもそもデータの利活用が欠かせない。ただし、健康経営でのデータ利活用という文脈では、健康に関する機微情報を扱うことになるため、情報管理については細心の注意が必要だ。また、PHRで得る情報は通常本人同意がなければ取得できない情報であり、企業が健康管理を名目として強制的に収集できるものではなく、データを取り扱うためにはルールを整備し、手順を踏み、労働者に不信感を抱かせぬようにすることが求められるはずだ。データを統計的に集計、分析するには、仮名加工や匿名加工という手段があるが、健康は千差万別であり、個人にフォーカスしたデータを利活用するには、個人同意取得の壁が存在する。

本シンポジウムでは、人事労務担当者として、健康経営推進で扱うデータの種類にはどのようなものがあるのか、現時点で実際どのように利活用されているかを整理しつつ、データ利活用時の個人情報保護における実務的な課題を的確にとらえるとともに、解決策を見出していきたい。

治療と仕事の両立支援における健康情報共有の課題 ～社会保険労務士への相談事例を通して～

近藤社会保険労務士事務所 近藤 明美

1. 背景

治療と仕事の両立支援は健康経営の重要課題であり、従業員の安心感や組織コミットメントの向上、離職防止に寄与する。背景には、厚生労働省が発出した「治療と仕事の両立支援ガイドライン」があり、企業には治療情報の適切な共有と管理が求められている。しかし、がん等の疾患情報は、治療経過のみならず職務パフォーマンスにも影響を及ぼすため、企業側は一定の情報把握を望む一方で、患者のプライバシー保護や過剰な情報開示防止とのバランス確保が課題となっている。加えて、近年は多様な働き方や雇用形態の拡大により、企業が直面する両立支援の現場課題も複雑化している。

2. 健康情報共有に関する患者と企業の葛藤

本発表では、社会保険労務士への復職相談事例をもとに、健康情報共有の実態と課題を整理・考察する。患者側には、病気情報の開示による不利益な取扱いへの懸念があり、企業側には、業務遂行の可否や今後の見通しに関する葛藤が生じる。復職時の健康情報の共有は、本人の自発的な情報提供に加え、主治医の意見書も重要な判断材料となり、主治医の意見書や診断書の内容と、産業医による意見、本人との面談結果などを総合的に勘案し、個々の事例に応じて慎重な対応が求められる。さらに、復職後の職場適応や再発防止の観点からも、情報共有の在り方は継続的な課題となっている。

3. 両立支援の検討に必要な健康情報

健康情報の共有は重要であるが、「何でも伝えればよい」わけではなく、業務に直接関係しない病名や病期、薬剤名等の詳細情報の取扱いには慎重な判断が求められる。過剰な情報開示を避けつつ、必要かつ十分な情報提供が必要であり、企業内での情報管理ルールの整備と運用が不可欠である。これにより職場の信頼性向上や従業員の不安軽減が期待できる。情報の取り扱いに関する教育や周知徹底も重要であり、従業員が安心して支援を受けられる職場環境づくりが求められる。

4. 復職時における専門職の関わりと情報共有

社会保険労務士等の法的に守秘義務を負う専門職が、企業と情報を共有する際の本人同意の取扱いも重要な論点である。社会保険労務士は守秘義務を負うが、情報共有範囲の明確なルールがなく、職業倫理における各自の判断に委ねられている現状がある。さらに、事業主や人事部門が情報を得た際の取扱いにも課題が残る。

厚労省ガイドラインの趣旨を踏まえつつ、企業・労働者双方にとって適切で納得感のある健康情報の共有と管理のあり方、専門職としての関わり方について課題を提示し、治療と仕事の両立支援の実効性を高める情報共有の方策を探りたい。

データ利活用時の個人情報保護における実務的課題 ～産業医の観点から～

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学 永野 千景

労働安全衛生法(安衛法)は、事業者が労働者に対し、健康診断やストレスチェック、長時間労働者に対する医師による面接指導の実施とその結果の記録と保存、医師への意見聴取及びその意見を勘案した適切な就業上の措置を義務づけている。

一方、国際労働機関ILOによる「職業衛生機関に関する第171号勧告(1985年)」をはじめ、健康情報の取り扱いに関する国際的な指針では労働者の医学的な情報は医療職が取り扱うべきであり、事業者は適性検査等、特定の状況以外では取得し、取り扱うべきではないとされている。よって日本より雇用の流動性が高い欧米諸国では原則、事業者が労働者の健康情報を取得しない。

日本の個人情報保護法においても労働者の健康情報は「要配慮個人情報」であり、事業者が取り扱うことは、その規定に矛盾するが、個人情報保護法における「法令に基づく場合」または「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」といった適用除外条件に該当し、安衛法に基づく労働者の健康確保及び労働契約法に基づく労働者への安全配慮義務が優先されるものとする。つまり法的レベルでは労働者保護を目的とした場合、事業者が法定項目の健康情報を利用することは問題ないということになるが、産業医をはじめとする医療職が解釈や加工に関与しないと医学的根拠に基づく適切な配慮がなされなかったり、偏見や希望に

よる不利益、過剰配慮が生じたりする可能性があるだろう。

そこで、労働者の健康診断結果の取り扱いに際しては、安衛法104条・105条及び「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針(最新改正平成29年4月14日、以下、健診事後措置指針)」で秘密保持とプライバシーへの配慮が求められている。「雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について」及び健診事後措置指針では、国際原則と同様、診断名や検査値等の生データは刑事上の守秘義務を有する産業医や産業看護職といった医療職が取り扱うことが望ましいとしている。

よって産業医は事業者が果たすべき労働者の安全健康配慮義務と雇用関係において脆弱な立場である労働者の要配慮健康情報の保護とをバランスよく実施する情報管理の方法を考えなければならない。

労働者の健康情報は適正配置に限らず、法定外の健康診断項目やストレスチェックに基づく職場環境改善やデータヘルス計画に基づく保健事業、さらには組織の健康度調査やウェアラブルデバイスをを用いた睡眠・ストレス、パフォーマンスのモニタリングは健康経営推進や企業戦略の鍵となる可能性がある。

これらの健康情報の取り扱いに際し、産業医が直面する課題や留意事項、求められる倫理観を考察する。

健康情報をめぐる駆け引きに勝者はあるか？

鳥飼総合法律事務所 小島 健一

労働契約の文脈における健康情報は、労働者が労働契約によって求められる職務に従事することによって安全・健康を損なう可能性のある、或いは、労働者が労働契約によって求められる職務を遂行するために必要な能力の発揮を阻害する可能性のある、心身の脆弱性又は機能制約をうかがわせるものである。

個人のプライバシーや自己決定を強く尊重する諸外国の社会であれば、このような健康情報は、たとえ労働契約の相手方である使用者であっても入手しないのが原則であり、労働者において何らかの配慮が必要であるとしても、労働者の選択によって必要な配慮の情報を提供することが想定されている。ところが、我が国は、実施が労使に強制されている一般健康診断の法定項目の結果が使用者が入手するのが当然とされ、その他の様々な局面で使用者が入手し得る健康情報と併せ、使用者がそれらを活用して、労働者に対する安全健康配慮義務を履行する義務がある、それを怠れば労働者に対する損害賠償責任を負う、というのが、今日の基本姿勢である。合理的配慮提供義務についても、その概念の起源である米国では、障害を開示して必要な配慮を求めることを労働者本人が選択して表明する“セルフアドボカシー”が重視されているのに対し、我が国の障害者雇用促進法やその指針では、その点は明確にはされていない。

このように、労働者の健康情報について、使用者にパターナリスティックな入手と活用を求める我が国は、一見、労働者保護に資するようであるが、現実には、片や、疾患・障害について十分なりテラシーを持たない使用者がステレオタイプな印象で病者・障害者を敬遠・排除することを抑止できず、片や、それを恐れる労働者が疾患・障害を不必要に秘匿・否認して不安全・不適切な就労に固執し、ひとたび疾患・障害を開示すれば、自らの適応努力よりも使用者の配慮を過剰に要求することを助長していることはないだろうか。

このような健康情報をめぐる労使間の駆け引きのジレンマを打開し、相互に責任ある行動を促す方向に転換させるためには、健康情報の労働者による自己管理と労使双方のヘルス・リテラシー向上が不可欠であると思料する。産業医、産業看護職・心理職、社会保険労務士・弁護士等、法令ないし職業倫理による守秘義務を負い、独立した立場から労使に関与する専門職は、その触媒となる。また、使用者が、障害者雇用、病気（の治療）と仕事の両立支援に取り組むことが、その“実験場”となる。PHR (Personal Health Record) やAIの職域における実装も、それらを画期的に促進するものとして期待している。

シンポジウム9

医師の働き方改革を 前向きな取り組みにさせていくためには ～現場から見えてくることを通じて～

9月21日(日) 15:20～17:20／第3会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長

佐藤 文彦 Basic Health株式会社

笹井 健司 笹井社会保険労務士事務所

演者

堤 健 医療法人財団 愛慈会 相和病院

島田 陽一 早稲田大学 名誉教授

佐藤 典久 株式会社日本産業医支援機構

● 本セッションの趣旨

2024年4月から、医師にも労働時間の上限規制が適用されるようになり、はや1年以上が経過した。この間、関係者の努力により、医師の労働環境の改善に向けた様々な取り組みがなされ、一定の成果も見えはじめている。しかし、医師の働き方改革が推進されるにつれ、浮彫になってきた課題も見逃してはならない。一部の医療現場では、上限時間の超過を回避するために医師にサービス残業を課したり、宿日直許可の不適切な運用をしたりするなど、かえって医師の労働環境を害しかねない事象も生じているようである。この背景には、医療機関を取り巻く厳しい経営環境、医師の長時間労働により支えられてきた医療機関の医師不足の深刻化など労働法規だけでは解決できない問題が見え隠れしている。このような現状を踏まえると、医師の働き方改革を本質的にすすめていくためには、「医師の働き方」という単眼的な見方だけではなく、医療政策全体を俯瞰した議論が必要になると考える。

そこで、本シンポジウムでは、医師、法学者、医療機関の外部支援にかかわる有識者をお招きし、労働時間規制が強化されて一定期間経った現時点での医師の働き方改革の到達点とその課題を洗い出し、今後の法政策の方向性について、「医師の働き方」に限られず、幅広い視点から議論を行うこととした。

堤氏には、これまで勤務医と病院長の両方を経験してきたことを元から労使双方の観点から、島田氏には厚労省の医師の働き方改革に関する検討会委員として政策立案に関与してきた経験を元に法政策的な観点から、佐藤氏に多くの医療機関に医師の健康管理サービスを提供してきた外部支援機関の観点から、それぞれ報告頂く。そして、総合討論において、医師の働き方改革をより実効性のあるものにしていくための法政策的なアイデアを各演者から一つずつ紹介頂き、フロアの参加者と共に議論を行う。

医療現場からみた医師の働き方改革の現実と展望

医療法人財団 愛慈会 相和病院 堤 健

2024年4月から医師の働き方改革が施行されるにあたり、現場では多くの混乱が起これ課題が浮き彫りになっている。2023年の段階ではあるが、本来はほぼ業務が発生しないことを前提に許可されるはずの宿日直許可において、厚労省が「1時間に5人程度の診察であれば許可する」という指導をしているという衝撃的な事実が明るみになった。この報道を受けて、誰が見ても労働にあたるような環境を、宿日直許可の名のもとに労働として認められないのではないかという不安が勤務医に広がった。更には「適切な労働時間把握」の名のもとに、医師の院内位置情報をリアルタイムで把握するサービスが導入され、「医局にいる時間はすべて自己研鑽＝労働時間外」という衝撃的なルールを作り、少しでも労働として計上される時間を減らそうとしている事例が発生している。加えて、大学病院からの派遣で人員確保をしている地域の中小病院が、兼業の届け出や勤務間インターバルという制度の名のもとに、宿日直許可が取れないことで派遣を打ち切られ人材確保に難渋している。勤務医側も、時間単価の高い副業の労働時間が失われ収入減へとつながった事例もよく聞かれる。

一方で、こうした労働者である勤務医からすると働き方改革の形骸化に感じられる方針が出てくる背景として、特に地方におけるギリギリの医療提供体制と全国的な厳しい病院経営の実情がある。例えばこれまで医師の長時間労働でなんとか成立していた診療科において労働

時間を大幅に減らすためには、①追加での医師配置 ②業務の一部を他の医師や医師以外への移行するタスクシフト ③テクノロジーやオペレーションの改良による業務の圧倒的な効率化が選択肢に上がる。しかし、高度専門分化されている医療領域においては、特に地方において①の採用自体がそもそも困難を極める。報酬として市場価格の倍以上かなりのインセンティブを与えても採用できない実情がある。更には②に関してもそもそも仕事を安全に譲渡できるトレーニングを受けていないためにシフトできないケースが多く、学会などで報告されるタスクシフト事例の多くは表面的で、本質的改善にはほど遠いのが現実である。③が進んでいるものの、診療行為自体は圧倒的な効果をもたらす効率化にまでは至っていないのが現状である。病院経営の観点でも、単純に適正な労働時間把握と残業代支払いを実行したことで82大学病院の人件費増加だけでも955億円に上るとされる。本来支払われて当然の費用ではあるものの、物価高による資材高騰と合わせて大幅なコスト増の要因の一つになっている。

こうした八方ふさがりにみえる現状を見ると、医療現場は真の「改革」が迫られていることがわかる。これには一部国民自体も痛みを伴うことになるかもしれない。本発表では今の現場で起こっている現状をまとめながら、今後医療現場がどう変わっていくべきかを論じていく。

医師の働き方改革の経緯と今後の課題

—労働法学の視点から—

早稲田大学 名誉教授 島田 陽一

2018年に制定された働き方改革関連法は、正社員の長時間労働が労働者の健康を阻害しているだけではなく、ワークライフバランスに欠け、とくに女性労働者および高齢者の継続的就業を妨げているとの認識から法定外時間労働の上限規制に着手した。具体的には、時間外労働の上限を月45時間、年360時間とするが、例外的に1年間のうち6か月は、月100時間未満、年720時間までを認めるが、複数月の時間外労働数の平均が80時間を超えることができないとした。この一般労働者に対する時間外労働規制の水準は、労働者の健康維持という観点からは最低限のものであることに注意しておきたい。すなわち、医学的知見を踏まえた厚生労働省の通達によれば、月45時間までの時間外労働は労働者の健康に影響を及ぼさないが、月100時間以上または複数月にわたり平均80時間以上の時間外労働は、脳心臓疾患を引き起こす要因となるとされているのである。このことは、当然ながら医師にも当てはまることである。そして、女性の医師が増加していることも踏まえるならば、医療提供体制の維持のためにも医師の働き方改革が必要であると言えよう。

この時間外労働規制は、2019年4月から施行されたが、建設業、運輸業及び医師については、2024年4月までの適用猶予期間が設けられ、医師については、2024年4月以降の適用される特例が設けられることになった。この特例水準は、三つの水準に分けられている。A水準では、月については、一般則と変わらないが、年については、960時間までの時間外労働が許容

されている。これに対して地域医療体制の観点からの特例であるB水準及び集中的技能向上であるC水準については、月100時間未満を原則とするが、医師の面接指導などの追加的健康確保措置をとった場合には例外が認められ、年では1860時間までの時間外労働が許容されることになった。

しかし、このような医師のB水準の例外は、医師の長時間労働に支えられてきた医療提供体制の維持という高度の公共性、国民の医療ニーズの不確実性に対する対応、また、C水準の例外は、一定期間において集中的に多様な症例を経験することが医療水準の維持発展に必要な高度な技術を獲得するため必要性を考慮すると、医師の面談及び勤務間インターバル制度という追加的な健康確保措置を伴うことによって法的正当性が許容できるに過ぎないことが注意されねばならない。

このような厳しい条件のもとで一般則からの大幅な逸脱が許容されたが、実際の適用状況においては、労基法の宿日直制度の濫用とも言える実態が報告されているところである。これは、単に時間外労働の制限だけでは、医療提供体制の維持と医師の働き方改革を実現することが困難であることを示していると言える。どのような条件が整えば、医療提供体制の維持と医師の働き方改革が実現するかについて、医療関係者が真摯に議論し、かつそれを国民に提起していくことが必要不可欠と考える。

参考文献 島田陽一『雇用システムの変化と労働法政策の展開』（旬報社、2023年）、とくに513頁以下、579頁以下参照。

長時間労働医師面接マッチングシステムを 提供してきた結果見えてきたもの

株式会社日本産業医支援機構 佐藤 典久

医師の働き方改革にともなう健康確保措置として導入された「長時間労働医師面接指導」のスキームを見ると、長時間労働面接対象医師と面接指導実施医師とのマッチング作業や問診票や意見書・報告書類の回収や送付・回覧作業による大きな負荷が、医師側だけでなく、事務方や院内産業保健スタッフに対してかかることが容易に想像できた。そこで、AWSおよびスマホを利用したオンラインでの医師面接マッチングシステムを構築し、2024年4月から病院向けに提供している。

このシステムには2種類の利用方法がある。一つは自院内の面接指導医師がこのシステムを利用して問診や面接マッチングを行い、報告書も自動的に上長や院長に届く仕組みであり、もう一つは面接指導実施医師のマンパワーや面接対象医師の“心理的安全性”などを考慮して院外の面接指導実施医師とマッチングが出来る外注化である。

2024年4月から2025年6月までの1年2か月間の532件の面接マッチングの結果を検討した。

面接対象となった医師が多く所属する診療科は、1位 産婦人科、2位 心臓血管外科、3位 小児科、4位 麻酔科、5位 消化器・内分泌外科といった順であった。

面接者数の推移をみると、大学病院では2024年の4～6月と2025年の4～6月では大きな数の変化はなかった一方で、民間病院では

1年間をかけて減少してきており、2025年の4～6月では1年前の1/3以下となる例もみられた。

さらに面接を行う時間帯を調査した。弊社のシステムでは7時から23時までの間で30分単位の面接枠が設定できるが、12時前までの午前中、12時から18時前までの午後、18時以降の夜と3つの時間帯毎の数を比較した。大学病院合計では午前31%、午後49%、夜20%であったが、民間病院合計では午前28%、午後26%、夜46%となり民間病院では日中に医師同士の面接を行うことが難しい実態が浮き彫りとなっている。

今回の報告対象の病院はいずれもB水準またはC水準を含んでいる病院であり、A水準の病院では依然対応が遅れていると感じる。A水準の病院で年間時間外休日労働時間が960時間に収まるとしても、同じ医局の同僚の休暇や病気で欠勤、退職などにより単月で100時間を超えるケースは突然発生する可能性が高い。いざという時の準備が出来ていない印象である。

今年度からは医療法第25条による立入検査でも是正指導が出されることが予想され、宿日直制度と勤務間インターバルの問題を含めて軋轢が顕在化することが想定される。

あえて付け加えるならば、長時間労働医師面接の面接結果の書類が当該医師の副業兼業先に対して個人情報保護が守られる形できちんと送付される仕組みがほとんど出来ていない問題も残っている。

シンポジウム 10

改正安衛法、化学物質管理を 自律的に取り組むには ～取り組み事例から考える自律的管理～

9月21日(日) 16:30～18:00／第2会場(現地・ライブ ※オンデマンド配信無)

(座 長) 香山 不二雄 自治医科大学 名誉教授

石崎 由希子 横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院

(演 者) 松井 正義 株式会社トロエココンサルティング

真鍋 憲幸 三菱ケミカル株式会社人事本部

山口 宏茂 一般社団法人日本健康倶楽部和田山診療所

● 本セッションの趣旨

厚生労働省「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」(2021(令和3)年7月19日)を受けて、2022(令和4)年5月31日の省令等改正(令和4年厚生労働省令第91号、令和4年厚生労働省告示第190号)や2023(令和5)年8月30日の政令改正(令和5年政令第260号)等がなされ、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2,900物質に拡大されている状況にある(安衛法施行令18条各号参照)。また、リスクアセスメント対象物については、ばく露の最小限化が義務付けられるとともに、これによる健康障害防止のための健康診断(リスクアセスメント対象物健診)及びその事後措置も義務付けられている(安衛則577条の2)。上記改正を通じて、職場における化学物質管理については、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うこれまでの仕組みから、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「自律的管理」を基軸とする規制への移行が企図されているといえる。

もっとも、「自律的管理」の下で何をどこまでやるべきか、その理解が現場において十分に浸透しているとは言い難いようにも思われる。そこで、本シンポジウムにおいては、化学物質管理の第一線で活躍される演者から、「自律的管理」の実践をご紹介頂きつつ、現場の課題を明らかにする。また、「自律的管理」の基本的な考え方や、そのファーストステップについて示唆を共有頂くことを目的とする。現在、化学物質管理に携わられている方だけでなく、これから携わる可能性がある方、化学物質管理と聞いても全くイメージが湧かないという方も含めて広くご参加頂きたい。

自律的な化学物質管理を推進する事業場の 課題感と解決アプローチ ～化学物質管理専門家の立場から～

株式会社トトロエコンサルティング 松井 正義

2024年4月に改正労働安全衛生法令が施行され、事業者は、従来の「法令遵守型の化学物質管理」（特別則に基づくばく露防止措置の遵守）から、「自律的な化学物質管理」（リスクアセスメント結果を基に管理方法を自ら定める）へ転換を求められるようになった。この改正により、事業者には、化学物質によるばく露の低減を図ることで労働者の健康を確実に守るとともに、こうした取り組みの結果として労働災害を未然に防ぐ責任が、これまで以上に明確に課されることとなったと言える。

自律的な化学物質管理への転換から一年余り経過したが、現状の取り組みには事業者間に大きな差が見受けられる。試行錯誤を繰り返す事業者も居れば、スタート地点に立ったばかりという場合もある。演者は、この改正により新たに制度化された化学物質管理専門家として、事業場の外部から化学物質管理に関する多様な支援を提供している。

本発表では、化学物質管理専門家の立場から、日々の支援を通じて感じた事業場の課題感と、それに対する解決アプローチについて考察したい。

◆ 主な課題感

① リスクアセスメント対象物の抽出漏れ

自律的な化学物質管理の第一歩として、対象となる化学物質や化学品のリストアップが不可欠だ。しかし、年々増加していく対象物へのリスト漏れが見受けられる。また、事業場で用いる主剤についての抽出漏れが少ない一方で、副資材の漏れが散見される。

② 労働衛生の三管理が一体的に機能していない

化学物質管理は、労働衛生管理の一環としての「三管理」（作業環境管理、作業管理、健康管理）が有機的に連動することで初めて効果を発揮する。しかし、事業者内の組織体制や業務の細分化により、特に、作業環境管理と健康管理が独立して運用されるケースが多く、両者の連携不足が適切な化学物質管理に結びついていないと感じられる。

③ 事業者間での取り組みレベルの格差

一般的に、自律的な化学物質管理の取り組みは、大企業よりも中小企業の方が困難であるとされている。実際に、中小企業では専門人材不足やマンパワー不足が障壁となる傾向がある。さらに、同一事業者においても事業場間のレベル差が見られる。一方、取り組み意欲という精神的側面では、中小企業の方がむしろ意欲的かつ精力的に取り組んでいると感じられる場面に遭遇することがある。特に、「自分事」として主体的に捉えられたときにスイッチが入りやすい傾向にある。

◆ 課題感に向けた解決アプローチ

これら課題感に対する端的な解決アプローチは、①適切なリスト化および漏れ防止の仕組み化、②労働衛生管理体制の適正化、③事業場の実情に応じた適切な対応および中長期視点に立った対応、となる。これらに演者自身の現場支援経験を踏まえ、化学物質管理を自律的に取り組む観点からより具体的な解決アプローチを考察・提案したい。

第3項健診等の法的・実務的課題をできるだけ言語化し、中小企業に落とし込むためには —産業医の立場から—

三菱ケミカル株式会社人事本部 真鍋 憲幸

2023-24年度の安衛法改正により、企業は化学物質リスクアセスメント(RA)を自律的に遂行し、曝露を「最小限度」に低減させる義務を負った。残存リスクが残る場合のみ、安衛則第34条の2の2に規定される「第3項健診」を暫定的に実施する構造へと転換されている。本発表では、①当社における第3項健診要否判定フローの紹介、②「リスク低減措置としての健診」を実務で担保する(当社なりの)理論、③中小企業における既存法(特化則など)の「二次健診要否判定を自律的に運用する仕組みづくり」からの自律的化学物質管理への段階的浸透、の3点を紹介し論じてみたい。

まず①における大まかな具体的プロセスである、曝露評価(CREATE-SIMPLE/実測)→低減措置→残存リスク確認→要否判定という一連のプロセスの中で産業医・産業保健職が関わる仕組みを示す。要否判定ツールとしては<RA健診要否マニュアル>および<作業情報シート>を用い、作業歴・保護具適正・教育履歴を包含的に把握する。これにより「症状を捉える健診」ではなく「曝露を捉える健診」へ転換し、結果予測義務・結果回避義務の実効性を一定程度確保する。第3項健診の実施は「リスクが最小限ではない」ことを企業自身が認める行

為であり、本来は時限的措置である点も強調したい。

一方、中小企業や協力企業では産業保健スタッフが不在であることが多く、まずは既存法(特化則・有機則)の二次健診要否判定を自律的に運用できる仕組みづくりが不可欠と考える。そこで(1)作業条件簡易調査ツール、(2)判定ロジックのテンプレート化などを提案している。また、限定的な活用ではあるが、リスクビューワによる濃度×作業ログの可視化なども一例として紹介する。

すなわち、既存法(特化則・有機則等)においても二次健診要否を自律的かつ科学的根拠で判断すべきであり、RA健診と同様に「ばく露の把握」が不可欠である。中小企業や協力企業を支援する際には、まず個別法における自律的運用を徹底したうえで、RAやその健診へと段階的に移行させることが現実的と考える。

最後に、問診医と産業医のタスク線引き(自他覚症状の医学的評価など)を整理し、持続可能な役割分担のあり方や法的側面での注意点もシンポジストの皆さんと議論してみたい。以上を踏まえ、シンポジウムでは「結果予測義務・結果回避義務を充足するRA健診の姿」について討議を深めたい。

リスクアセスメント対象物健康診断について ～健診機関の立場から、嘱託産業医の立場から～

一般社団法人日本健康倶楽部和田山診療所 山口 宏茂

1. はじめに

事業者による自律的な化学物質管理の強化の一環として、労働安全衛生規則が改正され2024年（令和6年）4月1日から、新たな健康診断として、「リスクアセスメント対象物健康診断（以下、リスクアセスメント健診）」が規定され、さらにリスクアセスメント健診のガイドラインも併せて示された。ガイドラインには、「事業者、労働者、産業医、健康診断実施機関及び健康診断の実施に関わる医師又は歯科医師が、リスクアセスメント健診の趣旨・目的を正しく理解し、その適切な実施が図られるよう、基本的な考え方及び留意すべき事項を示したものである」と記述がある。今回、健診機関の立場から、中小企業の嘱託産業医の立場から、リスクアセスメント健診に関して意見を述べる。

2. 健診機関の立場から

リスクアセスメント健診の検査項目は、特殊健康診断の様に、法令で定まっておらず、ガイドラインでは『リスクアセスメント健診としてはスクリーニングとして必要と考えられる検査項目を実施すること』と記載されている。よって、健診機関の立場としては、検査項目を決定するためにSDSを正しく読み取ることも重要になる。ここでは、当診療所におけるリスクアセスメント健診の項目の考え方、SDS教育に関して説明をする。

3. 産業医の立場から

リスクアセスメント健診の対象にならないよ

う、作業環境管理、作業管理が重要であることは当然であるが、職場におけるSDS教育と、リスクアセスメント健診に関する教育が重要になってくる。今回、法令改正前ではあるが、第4項健診と思われる事例があったので報告する。

【事例】2023年12月下旬、研削液変更後から、作業員28人中13人（46%）が眼症状（充血・眼痛など）、鼻出血、咽頭症状などを訴えた。2024年1月、産業医に報告があり、状況から、リスクアセスメント対象物質に、ばく露した可能性があると判断し ①有症状の従業員に対して、第4項健診として医療機関受診、②作業環境の確認、③SDSの確認、④リスクアセスメントの再確認、⑤製造会社へ類似事例の有無についての確認について指示を行った。詳細に関しては当日報告する。

4. まとめ

リスクアセスメント健診に関して、健診機関の立場からと、中小企業の嘱託産業医で経験した事例を報告した。健診機関としては、事業所から相談やアドバイスなどを求められる可能性がある。職員に対してSDSの読み方など、化学物質の教育が必要となる。嘱託産業医の立場としては、SDSに関する基本的な読み方などを教育することはもちろん、第3項健診と第4項健診の違いを事業所側に説明をすることが重要となる。また、当方が経験した事例の様な場合には、安全配慮義務の観点からも速やかに診療情報提供（紹介状）を作成し受診させることが重要と考える。

復職後の軽減勤務期間終了までに 通常勤務への移行が難しいケースをめぐって —法的視点および医学的視点からの検討—

9月20日(土) 14:00～16:00／第2会場(現地・ライブ・オンデマンド)

ディスカッション形式

座 長	田中 克俊	北里大学大学院医療系研究科
	渡邊 徹	弁護士法人淀屋橋・山上合同
演 者	江畠 健彦	石寄・山中総合法律事務所
	吉村 靖司	神田東クリニック
	加藤 憲忠	富士電機(株)大崎地区健康管理センター

● 本セッションの趣旨

本シンポジウムでは、精神疾患により長期休職した社員が、軽減勤務を経て通常勤務に移行する際に直面する現場の課題をもとに、産業医、精神科主治医、法律家の立場から多面的な議論を行う。扱う事例は、適応障害により休職した若手社員が、主治医および産業医の判断のもとで軽減勤務にて復職したが、勤務の不安定さにより、企業が通常勤務への移行は困難と判断したケースである。軽減勤務終了を控えた段階で、主治医は「通常勤務可能、配置転換が望ましい」との診断書を提出。一方で人事部は、企業リスクや安全配慮義務を理由に、産業医へ「通常勤務困難」とする意見書の作成を求めた。産業医は、主治医との見解の違いや、企業判断が社員の退職に直結する可能性を踏まえ、判断に苦慮している。

本事例からは、①産業医の判断と医学的独立性、②主治医と企業側産業医の連携の在り方、③「軽減勤務」の法的位置づけ、④安全配慮義務・解雇回避努力義務のバランス、⑤職場の支援体制構築とその限界、など多様な論点が浮かび上がる。また、勤務状況が不安定であっても欠勤理由が休職理由と異なる場合にどう評価すべきか、さらに、軽減勤務が漫然と継続されてきたケースの制度的課題とその是正策についても考察が求められる。

本シンポジウムでは、産業医がどこまで社会的影響を考慮して医学的判断を調整すべきか、精神科医は復職可能性をどう評価するのか、法律家は復職制度の法的枠組みをいかに整理し、企業の対応にどのようなリスクと責任が伴うかを議論する。それぞれの専門性と現場感覚を交差させ、単なる制度論にとどまらない、実効性ある支援のあり方を模索する。多職種が立場を越えて意見を交わすことは、より納得性と透明性の高い対応を導くだけでなく、現場の迷いを支える知見の共有につながるものと期待される。

働きやすさの新時代 社労士と産業保健職の共創 ーキャリア・トランジションを支えるー

9月20日(土) 16:10~18:10 / 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

座長・演者 熊井 弘子 熊井HRサポート社会保険労務士事務所

演者 成田 妙庫 成田事務所

秋山 陽子 株式会社SUNNY産業医事務所

川島 恵美 株式会社 Keep Health

平野 翔大 株式会社明治

小澤 亜季子 GK総合法律事務所

指定発言 石倉 正仁 全国社会保険労務士会連合会

● 本セッションの趣旨

組織は、ヒト・モノ・カネで動くと考えられるが、人口減少社会となる中、ますます人の価値が高まっている。その中で、健康経営や人的資本会計など、会社の持続的な成長のためには従業員への投資が重要であり、かつ従業員への投資に関する情報をステークホルダーに開示することが求められるようになってきている。

会社にとっては人的資本への投資となるが、個々の従業員にとってはキャリアである。今回は、「社会保険労務士や産業保健職・弁護士が、それぞれの立場から従業員のキャリア・トランジションをどう見て・どう支えるか」ということをシンポジウムのテーマとした。キャリアとは、職業に限らず、家庭や社会生活を含む人生全体を指す概念であり、「トランジション」は転機や移行を意味する。キャリア・トランジションとは、個人が人生のある段階で直面する出来事や環境の変化を通じて、次の人生ステージへと移行するプロセスのことを指す¹⁾。

演者として、社労士である成田先生からは種々の両立支援の現状について。医師・社労士である秋山先生からは、産業医の立場と社労士との連携について。医師である川島先生からは、妊娠・出産時のキャリアについて。医師である平野先生からは、男性の育児参画について。社労士の熊井先生からは、ハラスメント対応について。弁護士の小澤先生からは、退職と退職代行について。それぞれのプロフェッショナルから解説を頂き、その後総合討議を行っていく。

今回のシンポジウムは幅広い内容を取り扱いつつも、従業員にとってのキャリアの転機・移行をより前向きに成長できる機会とできるかという軸でつながっている。本シンポジウムは、社労士のみならず産業保健職や人事労務部門の方にも参加してもらいたい。

1) 室山晴美、キャリア・トランジションーキャリアの転機と折り合いの付け方、日本労働研究雑誌 2頁 603,2010.

キャリア・トランジションを支える多様な働き方に向けた社労士と産業保健職との共創を考える

成田事務所 成田 妙庫

人は人生の中で就職、転職、結婚、出産、育児、病気の治療、親の介護といった様々な出来事や転機を経験する。そのたびにキャリアの選択を迫られ、自身の価値観や生活環境に応じて働き方を模索していく。果たして、そうした選択が希望に満ちたものになっているだろうか。現実的には、制度的・環境的な制約により、やむを得ずキャリアを断念するケースも少なくないのではないだろうか。

わが国は急速な人口減少社会に突入しており、企業にとって人材確保は今後ますます困難になることが見込まれている。長時間労働の是正や福利厚生充実、柔軟な働き方の導入など、様々な対策に企業は取り組んでいるが、人が最終的に選ぶのは、「その時の自分にあった働き方ができる企業」であり「働きやすく、働きがいを感じられる職場」である。実際の職場では、ハラスメントや人間関係のトラブルなどで、心理的安全性が確保されずに働きづらさを抱えた労働者が少なくない。また、昨日まで働きがいを感じていた職場が、人生のステージが変わった途端にそう感じられなくなることもある。

育児・介護休業法が改正施行され、男女ともに育児・介護と仕事との両立ができるよう、柔軟な働き方の実現のための措置の拡充や介護に直面する前の早い段階での介護と仕事の両立支援に向けた情報提供の実施など、介護離職防止のための措置が義務付けられている。

育児と仕事の両立支援に関しての制度は整いつつあるが、実際に利用しやすいか否かは、企業によって大きな差があるだろう。また、厚労省の調査では、3人に1人が何らかの疾病で通院しながら就労しているにも関わらず、仕事と治療の両立に関しては、法整備をはじめとした対応が遅れているのが実情である。

このような課題に対応し、誰もがキャリアの転機を前向きに乗り越えられる社会を実現するために、「働き続けられる職場環境」の整備が不可欠であり、そこで重要なのが社労士と産業保健専門職との連携である。社労士は制度づくりや就業規則などの整備の支援を担い、産業保健専門職が労働者の心身の健康に関する専門知識を生かして、職場での健康支援を行うことで、メンタルヘルス対策や治療と仕事の両立支援においても組織的に対応できる体制が築ける。

これからの企業は、個人の多様なキャリア選択やライフイベントを支える柔軟な雇用システムの導入、そこで働く人達のウェルビーイング向上に向けた真摯な取り組みが求められるだろう。社労士には、単に制度整備だけでなく、人を大切にする企業づくりのパートナーとして産業保健専門職と協力しながら、現場に根差した支援こそが求められており、多くの企業でこうした連携が進み、キャリアの選択に希望をもてる社会が広がるための方策について本シンポジウムを通じて模索していきたい。

多様化する職場環境に対応する産業保健職と 社労士の共創 ―産業保健職の立場から―

株式会社SUNNY産業医事務所 秋山 陽子

近年、働き方改革の推進や雇用形態の多様化が進む中で、従業員の健康管理やメンタルヘルス対策は、もはや単なる福利厚生ではなく、企業経営に直結する重要な戦略課題として捉えられるようになってきている。加えて、ハラスメント防止、育児・介護休業制度、障害者雇用、不妊治療との両立支援など、健康関連の法制度が整備され、企業には従業員のライフステージやキャリア移行を支える柔軟かつ包括的な制度設計が求められている。

特に、PMS、更年期、不妊治療などの女性特有の健康課題や、高ストレス下で働く労働者、メンタルヘルス不調者に対して、従来は医療の見地からの個別対応が中心であった。しかし今後は、これらの課題を「経営リスク」として捉え、組織全体で持続的に対応できる体制づくりが必要である。

一方で、産業医の選任義務は従業員50人以上の事業場に限定されており、保健師・看護師の配置も全企業に義務づけられているわけではない。このため中小企業では、産業保健職の関与そのものが限定的であり、健康支援体制の構築が困難なケースも多い。

こうした状況において注目されるのが、労働法や労務管理に精通した社会保険労務士（以下、社労士）の役割である。社労士は、就業規則や人事制度の整備、労働トラブル対応などを通じて企業と日常的に関わっており、特に中小企業

では、産業保健職よりも早い段階で企業と接点を持ち、健康に関する相談が寄せられるケースも少なくないと考えられる。

しかし社労士は医療職ではないため、医学的判断や診断はできず、メンタルヘルス不調者の面談や復職判断などには限界がある。例えば、うつ病患者の復職支援で対応を誤れば、再発や労使トラブルの原因となりかねない。

私は産業医であり、かつ社労士の資格を有する立場から、両者が専門性を超えて連携・協働する意義を強く感じている。たとえば、ストレスチェック後の対応、休職・復職制度と就業規則の整合、女性の健康に配慮した制度設計などにおいて、医療と労務の視点を組み合わせることで、より実効性のある支援体制が可能となる。

産業保健職が拾い上げた現場の声や課題を、社労士が制度へと反映し、ルールとして定着させることで、一過性ではない持続可能な仕組みとして企業文化に根づかせることができる。この連携は単なる「協働」ではなく、「共創」として企業の成長と従業員の健康を両立させる基盤となる。

本発表では、産業医としての立場から、現行制度下の限界を整理しつつ、社労士との連携によって実現できる新たな健康支援体制の具体的なあり方を提示する。

妊娠・出産から考えるキャリア・トランジション —産業医の視点から見た支援と共創の可能性—

株式会社Keep Health 川島 恵美

2025年に労働施策総合推進法等が改正され、企業における女性の健康課題への理解促進と適切な配慮が求められるようになった。女性の健康課題は、月経、更年期、妊娠・出産などライフステージごとに異なり、支援の在り方も多様である。本発表では、キャリア・トランジションの観点から特に妊娠・出産に焦点を当て、産業医として現場で対応した事例をもとに、課題と支援のあり方を検討する。

日本では35～39歳を底とする「M字カーブ」が女性の労働力率に顕著に現れ、妊娠・出産期に離職が集中し、育児が落ち着いた後に再就労する傾向がある。これは、妊娠・出産が働く女性にとって重要なキャリア選択の分岐点、すなわちキャリア・トランジションの局面であることを示している。妊娠中は、つわり等による体調不良や職場への申告の難しさから制度が活用されず、退職に至る例もある。また、人事や上司からは母性健康管理指導事項連絡カードや有害業務への対応について、産業医の助言が求められる場面も少なくない。さらに、就労中に流産や死産を経験するケースもあり、妊娠経験のある女性のうち38%が流産を経験しているという報告もある。高齢出産の増加に伴い、今後さらに増加する可能性がある。流産後は心身へのダメージが大きく、メンタル不調による休業や復職の困難さが見られる一方、制度上の支援は必ずしも十分ではなく、結果的にキャリアの中断や離職に至るケースもある。そのため妊娠・出産に関する支援を検討する際は、こうした状況も常に念頭に置く必要がある。産後にお

いても、体調やメンタルの不調、業務量の調整不足、制度利用への周囲の理解不足、キャリア停滞への不安、さらには予期せぬ子どもの病気や療育対応による勤務の不安定化など、より継続的かつ柔軟な支援が求められる。こうした複合的課題に対して、産業医単独での対応には限界がある。

企業が妊娠・出産支援に取り組む意義は、①労働基準法や男女雇用機会均等法等に基づく法的義務の遵守、②離職防止による人材の維持、③ライフイベントを通じたキャリア支援と生産性の向上、④少子化対策への社会的責任の4点に整理できる。支援は、働く人に安心と希望をもたらすと同時に、企業の持続可能性や地域社会の健全な循環にも寄与する。このような意義を経営層に伝えるには、企業内の専門家が多様な視点から働きかけることが求められる。産業医が担う役割としては、健康状態の把握、就業上の配慮の助言、職場調整、職場内の理解醸成などが挙げられるが、制度設計や法的判断、継続的支援については限界がある。したがって、多職種との連携、すなわち“共創”の体制が不可欠である。

妊娠・出産を「離職の契機」ではなく「前向きなキャリア選択の機会」として捉え、社会全体で支援していくことは、働く女性の人生とキャリアの尊重、さらには企業の持続可能性の確保にもつながると考える。シンポジウム当日は、産業医の視点から現場の課題を共有し、参加者の皆さまと実効性ある支援のあり方について議論を深めたい。

育児参画とキャリアトラック

—近年進む男性育休の視点から考える—

株式会社明治 平野 翔大

産婦人科を背景とした産業医の立場、並びに厚生労働省「共育」プロジェクト（旧イクメンプロジェクト）推進委員や行政父親支援の立場から、企業・行政の現状と、企業における各専門職の役割について話題提供を行う。

(1) 背景

改正育児・介護休業法が2022年4月に施行され、2025年4月にも再度改訂されるなど、男性の育児休業（育休）取得が強力に進められている。働き方改革の波もあり近年男性育休取得率は上昇を続けているが、その反面で「取るだけ育休」に代表されるように、実際の育児参画に課題があることが指摘されている。2022年の法改正においては主に「父親の産後休業」である「産後パパ育休」の制定が主であり、主旨としても父親が育児休業を取得することを促進するというものであった。しかし2025年の法改正においては「育休後の両立支援」に主眼が移っており、意向聴取が義務化されるなど人事労務・産業保健においてより大きなテーマとなりつつある。

(2) 現状

父親の育児休業が話題になる前、育児と仕事の両立は主に母親における課題であった。「マミートラック」という言葉に代表されるように、妊娠・出産・育児はキャリアの停滞を招く原因であるが、逆にそれは当然で仕方のないこととされ、結果として現代において男女賃金格差・女性の管理職率の低迷などの問題を引き起こしている。同時にこの裏面として、「育児をしながら

仕事をする」女性の増加は、産後うつやワンオペ育児などの問題も引き起こし、男性の育児参画・育休推進はこれに対する解決手段としても進められている。しかし根底にある諸問題が解決されないまま「男性の育児参画」だけを進めた結果、男性においても「ダディトラック」のようなキャリア停滞や、それによる離職・退職が現在問題となっている。企業における中堅世代である育児世代が本問題に直面したことで、これまで行政の問題とされていた育児・家事支援が企業の問題になりつつある。

(3) 展望

本セッションでテーマとなる「キャリア・トランジション」は「個人が人生のある段階で直面する出来事や環境の変化を通じて、次の人生ステージへと移行するプロセス」と定義付けられている。しかし育児分野においては今でも父母ともに「キャリア・トラック」と呼ばざるを得ない状況が続いている。演者は男性育児・育休に関する社会支援を専門に扱っているが、育児が父母共にキャリア・トラックとなるそもその要因として、共働き・共育時代においてもなお家事育児は夫婦内の問題であり、外部よりのケアが不十分である事が挙げられる。これまでの企業における「ケア」、つまり産業保健が扱う領域は主に健康や資産形成であったが、本セッションの各テーマが示すように、多くの労働者が家庭なども含めて様々な立場を持つという意味でも多様性が増す時代において、専門職は何をできるか、共に考えたい。

予習的支援(将来を見越した備え)の共創 ーハラスメント対応の現場からー

熊井HRサポート社会保険労務士事務所 熊井 弘子

職場のハラスメントはキャリアの停滞や断絶を招く深刻な問題の1つである。被害者の心身に不調をもたらすことが多く、適切な措置が講じられなければ、退職など不本意な選択を迫られることもある。行為者も懲戒処分等によりキャリアの停滞が生じ得る。

私は社会保険労務士として、事業主の措置義務に基づき、事実関係の確認を外部専門家の立場から担っている。年間で200名弱の聞き取り調査を実施しており、被害者にメンタル不調が認められる場合には、産業保健職に対応を依頼している。厳密に言えば事実確認が完了しないと因果関係の有無はわからないが、まずは健康確保を最優先とする。加えて、訴えに妄想的傾向が見られる場合や行為者側に繰り返し問題行動がある場合にも、産業保健職の助言を得ながら対応を進めることがある。こうした働きかけにより、早期回復や行動改善につながった事例も少なくない。

実際の場合では、複数の問題が重なることが多い。例えば、相談者A氏は就業態度や能力に著しい問題があり、「ADHDなので配慮して」と申し出あるが診断書は提出されず、会社の支援も拒否した上で「業務を教えてもらえない、パワハラだ」と訴えた。パワハラ行為者とされたB氏は育児中で、A氏を丁寧に指導しながら

ミスの穴埋めや業務の巻き取りを担う中で過労が常態化、昇進前のプレッシャーも重なり、心身の限界に達していた。上司のC氏は定年後再雇用者で「Aはかわいいから良いの」と触れ回り、B氏からの業務相談に対して「よくわからない」とC氏自身が書いたメールを見せても「私はそんなことを書いた記憶がない」と発言。C氏は頻繁に居眠りもしており、管理職資質への疑義を示す証言が多数というような状況へはどのような備えができるだろうか。

人事面では職場全体の働きやすさを支える視点が重要だ。例えば、職務内容整理にAIを活用してミスマッチを防ぐことや、休職や配慮が必要な本人への支援のみならず、その影響を受ける周囲への支援、評価・報酬制度の整備も必要であろう。

その上で、出産・育児、疾病、加齢等のライフイベントに対する予習的支援（将来を見越した備え）を産業保健職と共に形にしていきたい。例えば認知症の知識や心身の不調がある人への対応について、個人の体験のみに偏らない知識の備えは、将来の衝撃を和らげ、働きやすさを支える一助になると考える。具体的な手段として衛生委員会の活用が考えられるが、衛生委員会のない企業規模への支援も含め、ぜひ本シンポジウムで検討したい。

退職と退職代行

GK総合法律事務所 小澤 亜季子

1. 退職に関する法的ルール及び問題となり得る点

雇用契約の終了には、①解雇（会社による一方的な終了）、②退職（従業員による一方的な終了）、③合意退職（会社と従業員の合意による終了）の3つの形態がある。

退職は、解雇に比して、法的には難しいものではないものの、全国の労働局・労働基準監督署の総合労働相談コーナーに寄せられる個別労働関係紛争相談のうち、「自己都合退職」に関する相談は、「いじめ・嫌がらせ」に次いで多く、年間41,502件にも上る（厚生労働省「令和6年度個別労働紛争解決制度の施行状況」より）。

有期雇用と無期雇用で退職に関する法的ルールは異なるが、無期雇用の場合、労働者は退職日の2週間前までに会社に申し入れれば退職可能である（民法第627条第1項）。

退職時に問題となり得るのは、①無理な引留め、②退職前の有休消化、③業務の引継ぎ、④退職時誓約書の内容（特に退職後の競業避止義務や守秘義務）、⑤社宅の解約等である。

2. 退職代行について

近年利用が増加している退職代行は、従業員本人が会社に退職の意思を伝えにくい場合に、第三者が代わってその意思を伝達したり、退職にまつわる様々な交渉を行ったりするサービスである。筆者は2018年より弁護士として退職代行サービスを提供しているが、利用理由と

しては例えば以下が挙げられる。①会社による退職妨害（退職届の不受理や後任者未決定を理由とする引き伸ばし等含む）、②過去の退職者と会社との退職時のトラブル、③従業員自身の心身の不調（長時間労働による不調含む）、④上司や同僚に対する恐怖・忤度・遠慮、⑤会社への嫌悪感、⑥残業代やパワハラ慰謝料等の請求希望、⑦縁故採用による人間関係の複雑さ

退職代行の提供主体には、民間業者、労働組合、弁護士がある。民間業者は、単なる意思伝達のみ可能で、未払賃金請求や退職条件に関する交渉は、弁護士法第72条違反（非弁行為）に該当するため行えない。このため、交渉が必要な場合は、民間業者相手ではなく、本人または弁護士等を通じて対応しなければならない。

冒頭述べたように、退職は法的には難しいことではないにもかかわらず、なぜ従業員は安くない費用を負担してまで退職代行を利用するのか。その背景には会社側とのコミュニケーションへの諦めがあるのではないか。退職代行の利用を決意する時、従業員は「もうこの会社には何を言っても無駄、言うだけ無駄」という諦めの境地に至り、会社側との関係性を一切遮断したがつている場合が多い。退職代行を利用された会社は、可能であれば退職者に対するエグジットインタビュー等を通じて、職場環境やコミュニケーションの問題を検証し、再発防止に努めた方がよいかもしれない。

裁判所による産業ストレスの 認定を検証する(5)

国・熊本労基署長(住友林業)事件(福岡地判令6.7.5)

.....
9月21日(日) 9:40~11:40 / 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

(座長・演者) **佐々木 達也** 名古屋学院大学法学部

(演者) **田中 建一** 東洋大学健康スポーツ科学部

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

馬ノ段 梨乃 株式会社島津製作所、京都府立医科大学

● 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・熊本労基署長(住友林業)事件(福岡地判令6.7.5)を取り上げる。本事案は、他のうつ病エピソードを発病した後、一旦安定していた症状が業務上の心理的負荷により急激に悪化したことによって正常な認識、行為選択能力が著しく阻害され、その結果、自死に至ったものとして、自死について業務起因性が認められたものである。

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、田中建一先生(東洋大学)より「医学的に精神障害の悪化が認められる場合の裁判所の業務起因性判断—本件における判断枠組みと判断方法の検討—」、黒木宣夫先生(医療法人社団宣而会 勝田台メディカルクリニック)より「本事案の精神障害発症時期と精神科診断等に関する検証—令和5年労災認定基準改正を踏まえて—」、馬ノ段梨乃先生(株式会社島津製作所 人事部健康・安全センター)より「予防的取り組みにおける個人と組織のストレス理解—産業保健職として何ができるのか」との演題でご発言をいただく。その後、シンポジスト全員で本事案についての総合討論を行い、フロアからの意見も聴取しながら、さまざまな視点からの課題抽出、および、事案の発生や事案化を予防するための方策について検討する。

国・熊本労基署長(住友林業)事件・福岡地判令6.7.5の概要

名古屋学院大学法学部 佐々木 達也

1. 事実の概要

亡Aは、平成27年3月に大学を卒業し、同年4月に戸建て住宅等の建築請負、販売等を業とするe社(本件会社)に正社員として入社したが、平成28年1月1日に自死した。

亡Aの父親である原告Xは、熊本労基署長に対し、遺族補償給付及び葬祭料の支給を請求したが、同年12月22日付けでこれらをいずれも不支給とする旨の各処分(本件各処分)をした。Xは、本件各処分を不服として、熊本労働者災害補償保険審査官に対して審査請求をしたが、同年11月2日付けで、同審査請求を棄却する旨の決定をした。Xは、審査請求棄却決定を不服として、労働保険審査会に対して再審査請求をしたが、令和元年8月14日付けで、同再審査請求を棄却する旨の裁決をした。

Xは、令和2年2月10日、本件各処分の取消しを求めて本件訴訟を提起した。

2. 判旨

「業務起因性の法的判断においても、まずは認定基準の内容を参考としつつ(なお、認定基準の……性質、訴訟上の位置付け等に照らすと、処分がされた時期にかかわらず、現在の最新の知見である令和5年7月報告書の内容が反映された認定基準を参考とするのが相当である。)、当該労働者が疾病を発病し死亡に至るまでの個別具体的な事情を総合的に考慮して業務起因性を判断するのが相当であると解される」。

「精神障害の悪化には、自然経過による悪化過程においてたまたま業務による心理的負荷が

重なったにすぎない場合もあるから直ちに当該心理的負荷を精神障害の悪化の原因とは判断できない旨の医学的知見があること……を踏まえても、被災者に発病した精神障害が自然経過を超えて著しく悪化したような場合には発病後の業務による心理的負荷を考慮することが可能であるものと解される。」

「年内の労働が終了した翌日である同月28日の同窓会の二次会及び同月29日の実家への帰省以降、亡Aは憔悴して旧友のYや母親から見ても言動に明らかな異変を生じ……、その異変が初めて見られた上記同窓会の二次会からわずか4日後の平成28年1月1日に自死に至ったものであることに照らすと、亡Aの精神障害は平成27年11月17日頃に他のうつ病エピソードとして発病して以降、平成28年1月1日の自死までの間に自然経過を超えて著しく悪化したものであるといえるから、亡Aの他のうつ病エピソードの著しい悪化及びそれに起因する自死については、平成27年11月17日頃から同年12月28日頃までの本件会社の業務による心理的負荷も含めて業務起因性を判断すべきであると考えられる」

「したがって、本件会社の業務による亡Aの心理的負荷の評価期間については、亡Aが自死した平成28年1月1日の4日前である平成27年12月28日頃からおおむね6か月前(亡Aが他のうつ病エピソードを発病した平成27年11月17日頃のおおむね5か月前を含む。)とすることが相当である。」

医学的に精神障害の悪化が認められる場合の 裁判所の業務起因性判断 —本件における判断枠組みと判断方法の検討—

東洋大学健康スポーツ科学部 田中 建一

1. 本件の判断枠組み

厚生労働省が各都道府県労働局宛てに発出する精神障害の労災認定基準は、行政機関内部の基準であるため、裁判所はこれに拘束されることはない。

本判決は、行政処分から5年以上経過していたが、精神障害の労災認定基準に関する報告書（令和5年7月4日公表）の内容が反映された「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（令和5年9月1日基発0901第2号、以下、「新基準」という。）を、最新の医学的知見に基づく合理的基準であると評価し、裁判所判断の根拠として採用した。

原処分をした行政機関が根拠とした「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（平成23年12月26日基発1226第1号、以下、「旧認定基準」という。）は、精神障害の悪化の業務起因性を認めるためには、業務により心理的負荷評価表（別表1）に記載された「特別な出来事」の存在を必要としていたが、新基準は、精神障害が自然的経過を超えて著しく悪化したものと精神医学的に判断される場合に、「業務による強い心理的負荷」が認められる場合には、悪化した部分の業務起因性が認められるとし、悪化による業務起因性の認定基準を大きく緩和した。

2. 具体的判断

（1）精神障害の悪化と業務による心理的負荷の評価期間

本判決では、医師の意見書（H医師）を根拠に、平成27年11月17日頃他のうつ病エピソード

を発病し、その後の12月28日頃に極めて重い中等症うつ病エピソードを急激に発病したと判断した。また、亡Aの業務による心理的負荷の評価期間は、「他のうつ病エピソードの著しい悪化があったと考えられる平成27年12月28日頃からおおむね6か月前とすることが相当である」とした。

（2）業務による心理的負荷評価

本件では、精神障害の発病及び悪化の原因が複数考えられるが、このうち長時間労働（心理的負荷「強」に準じる）と指導担当のパワーハラスメント（心理的負荷「中」）を相互に関連する一つの出来事であるとし、業務による心理的負荷を「強」であると評価した。亡Aの他のうつ病エピソードの発病と悪化の時間的接近性が顕著であったため、妥当な判断であるといえよう。

（3）業務以外の心理的負荷評価及び個体側要因

判決は、「個体側脆弱性は有していたとまでは認められない」とした。法的判断としては、極めて妥当な判断であると思われるが医療関係者から疑問が呈される可能性があるかもしれない。

3. 結論

裁判所は、「亡Aは、平成27年11月17日頃に他のうつ病エピソードを発病した後、一旦安定していた症状が業務上の心理的負荷により急激に悪化したことによって正常な認識、行為選択能力が著しく阻害され、その結果、自死に至ったものとして、自死についても業務起因性が認められる」と結論付けた。

本事案の精神障害発症時期と精神科診断等に関する 検証 ～令和5年労災認定基準改正を踏まえて～

医療法人社団宣而会 勝田台メディカルクリニック 黒木 宣夫

精神障害の労災請求件数は毎年、過去最高を更新し、2024年度は3780件（前年度比205件増）、実際に労災認定された件数は大幅に増加し2024年度は1055件（前年度比173件増）であり、自殺・自殺未遂が88件であった。年齢別では、40代が最多の283件（26.8%）で20代は243件（23.0%）、原因別では、パワハラが最多の224件（23.1%）、仕事内容・仕事量の大きな変化が119件（11.3%）、カスタマーハラスメント108件（10.2%）、業種別では、医療・福祉が270件で26%を占め、次いで製造業（161件）、卸売・小売業（120件）と続いた。

2023年9月1日に「心理的負荷による精神障害の認定基準について（基発 0901 第2号 2023.9.1）」が発出されたが、労災認定新基準の心理的負荷評価表の改正のポイントとして、1) 具体的出来事として「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」を含め2つの出来事が追加され、合計29の出来事に集約・簡潔化された、2) 精神障害の悪化について、悪化6か月以内に「特別な出来事」がない場合でも、「業務による強い心理的負荷」により悪化したときには、悪化した部分について業務起因性を認める、3) 既存精神障害に関して、症状が改善し安定した状態が一定期間継続した後の新たな発病として、通常の認定要件に照らして判断する、4) 特に困難な事案を除き専門医1名の意見で判断し、医学意見の収集方法を効率化が

図られた等であり、精神障害が労災認定された後の療養に関して、2024年12月26日「精神障害の長期療養者に係る社会復帰支援について」（基補発 1226 第2号）が発出された。

遺族補償給付等不支給決定処分取消請求事件（本事案）に関して、1) 精神疾患名、発病時期と心理的負荷の評価期間、2) 発病～6か月前までの時間外労働、3) 仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事の有無、4) 上司の指導等の心理的負担、5) 本人の側面要因（失恋、不登校、薬剤の過剰摂取、発達障害の有無等）、6) 業務起因性の総合評価、が争点とされ、裁判所は、本事案の精神障害の発病及び著しい悪化は認定基準上の要件に全て該当するとし、平成27年11月17日頃に他のうつ病エピソードを発病した後、一旦安定していた症状が業務上の心理的負荷により急激に悪化したことによって正常な認識、行為選択能力が著しく阻害され（自死行為を思いとどまる精神的抑制力が著しく阻害され）、その結果、自死に至ったものとして、自死についても業務起因性が認められると判断を下した。

本裁判事案に関して精神医学的観点から問題点を整理し、特に精神障害がどの時点で発病しているのか否か、精神科診断基準を満たさないと精神障害の疾患名を特定できないのかどうか、また、精神障害発病に関する側面要因（脆弱性）との関係等に関して報告する。

予防的取り組みにおける個人と組織のストレス理解 —産業保健職として何ができるのか—

株式会社島津製作所、京都府立医科大学 馬ノ段 梨乃

個人・組織のストレス状況については、本人からの自発的相談に加えて、労働安全衛生法に基づく各種取り組みなど、“気づき”を得る機会は複数ある。例えば、定期健康診断や長時間労働者における面接指導、ストレスチェック制度などである。その他、企業によっては新入社員に対する全員面談や支店訪問の取り組み、従業員満足度調査やエンゲージメントサーベイ調査の実施など、改善のための取り組みは年を重ねるごとに活発となっている。厚生労働省の令和5年（2023年）労働安全衛生調査によると、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所割合は、1,000人以上で100%となるが、10人～29人では56.6%と事業場規模が小さくなるにつれてその割合も減少している。なお、事案が発生した2015年から2016年の状況としては、ストレスチェックの義務化前後で、メンタルヘルス対策の取り組みも1,000人以上で100%ではあるものの10人～29人で48.3%と半数を切るなど、企業間での取り組み格差が大きかったことが推察される（平成28年労働安全衛生調査）。特に、分散事業所のような少人数で業務を担う現場においては、産業保健を含めた支援の手も届きにくい。細かな連携の仕組みの構築と教育機会の提供がより重要となる。

本事案においては、12月21日に産業医との面談が設定されていたにもかかわらず、本人が“「大丈夫と言わないとやばい」と自ら判断

する”など、本人または職場の状況として、いわゆる“心理的安全性”が乏しい状況があったことは想像できる。不明な点多々あるが、職場および本人との間で指導を含めたコミュニケーション上のトラブルおよび齟齬がみられた点は争点の1つとなっている。産業保健職の中でも、特に心理職が担う支援の位置づけは、時に企業の福利厚生として個人レベルでの相談支援に限定されることが少なくない。個人へのアプローチだけで進められる事案が少ないことを考えると、福利厚生ではなく、人事戦略として活用してもらう視点が重要となる。そのためには、普段から相談履歴やデータをもとに組織の風土を含めた課題を抽出して、全社施策につなげるための問題提起をし続けることが重要となる。特に、本事案のようにBtoCとして顧客と接する機会の多い事業においては、従業員のエンゲージメントが顧客の満足度や企業の利益に直結しやすいという点で、組織から理解を得る場面はより多いように思われる。本シンポジウムでは、本人のストレス、職場上司のストレス、および組織的な風土（コンプライアンスの順守や管理監督者のリテラシーの程度、労務管理の徹底具合、裏ルール）など、どのような点に悪循環の要素があったのか、状況の悪化を予防する取り組みとして何を成し得たのかといった視点で整理したい。

医師と弁護士の視点で読み解く 産業保健の事例分析

9月21日(日) 12:10～14:10／第2会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座 長 大林 知華子 ちかメンタルクリニック・Actwith株式会社

淀川 亮 弁護士法人英知法律事務所

演 者 秋山 陽子 株式会社SUNNY 産業医事務所

林 和宏 協和総合法律事務所

網本 知晃 堺筋共同法律事務所

神田橋 宏治 合同会社DB-SeeD

● 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11回)を開催してきた。昨年は、「精神障害の労災認定基準の改正について」、「業務外の要因でメンタル不調となった労働者への配慮」、「脳梗塞によって意識不明になった労働者に対する会社の対応」といったテーマを取り扱った。

共同学習会では、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まり、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、労働法分野・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、昨年に引き続き、共同勉強会にならない、まずは、産業医として活動する秋山陽子医師・神田橋宏治医師から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、「職種限定社員の休復職判定」、「研究職・リモートワークの適応問題」などを予定している。

上記に対して、使用者側の立場から林和宏弁護士(大阪弁護士会労働問題特別委員会副委員長)・労働者側の立場から網本知晃弁護士(大阪弁護士会労働問題特別委員会事務局員)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、紛争の予防・解決に向けて、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。

産業医と弁護士の視点で事例を読み解き、産業保健現場での紛争の未然防止に寄与するシンポジウムとしたい。

職種限定雇用における労災休職後の職場復帰と 配置転換に関する課題

株式会社SUNNY産業医事務所 秋山 陽子

従来のメンバーシップ型雇用にかわり、近年では「職種限定正社員」「勤務地限定正社員」など、職務や勤務地を限定した雇用形態が拡大している。こうした制度は、専門性を活かした人材の確保や長期的雇用の安定に寄与する一方で、傷病等により従前の職務が困難になった際の配置転換や復職支援において、制度上の制約が生じる。特に、限定雇用であっても使用者側にどこまで配慮義務や転換義務が求められるかは、議論の余地が多い。本シンポジウムでは、清掃業務に職種限定で採用された労働者が、労災により原職復帰が困難となり配置転換を希望するという架空症例を題材に、産業保健職および人事・法務担当者が直面しうる課題を検討する。

【症例概要】

Xは50歳女性。既往歴に特記すべき事項はない。X年4月、外資系企業Y社の地方支社において、清掃業務に職種限定で中途採用された。Y社は職種ごとの限定採用を基本としており、社内異動は本人の希望で試験に合格した場合のみ可能となる制度となっている。Xは入社2か月後、20L容器の洗剤を移し替える作業中に腰部を負傷した。労災申請が認定され休職となっていたが、その後会社への定期的な状態報告はなされず、X+2年12月に労働基準監督署により症状固定と判断された。その後、Xは私傷病として休職を継続した。Y社の就業規則では休職期間は最長1年半とされていたが、人事担当者は法的対応が不明瞭であったため、実際には3年半にわたり休職扱いのまま雇用継続してい

た。X+4年1月、X本人は復職を希望し、清掃業務ではなく事務職への配置転換を申し出た。整形外科での加療は頓用の鎮痛薬処方とリハビリ通院が継続されているが、人事面談では通常歩行が可能な様子であったと報告されている。

【議論のポイント】

1. 職種限定雇用における配置転換の限界と合理的配慮の位置づけ

本事例では、清掃業務への復帰が困難であるが、原則として他部署への異動は制度上認められていない。こうした場合に、企業が他職種への配置転換に応じるべきか、合理的配慮の一環として何が求められるのかについて、法的観点からの検討が必要である。

2. 労災から私傷病休職への移行期における支援のあり方

労災休職中の健康状態や症状固定以降の就労可能性の評価がなされないまま長期休職が継続していた点は、産業保健職の関与不足を示している。企業内での情報共有体制や、定期的な健康把握の仕組みがどうあるべきか見当が必要である。

3. 休職期間の管理と制度運用の整合性

就業規則上の休職期間満了であるにもかかわらず、労災事案であることから休職期間延長された本件は、就業規則運用において企業側が判断に迷う実情を反映している。例外的措置が他事例との公平性を損なわないよう、明確な判断基準の構築が求められる。

使用者側弁護士の立場から

協和総合法律事務所 林 和宏

議論の導入として、私傷病休職制度における休職発令及び復職の要件と、現代的な問題を挙げたい。

1 休職発令及び復職の要件

(1) 従業員が私傷病によって、労働契約上予定された労務提供ができない場合、債務不履行として、契約解除(解雇)事由となるのが本来である。しかしながら、就業規則により私傷病休職制度を設け、一定期間は健康状態が回復するのを待ち、解雇を猶予する企業が多い。

そこで休職発令は「労働契約上予定された労務提供ができない健康状態」に陥った場合に、復職は「労働契約上予定された労務提供ができる健康状態」に回復した場合に、それぞれ認められる。

(2) ただし休職期間満了までに復職が認められなければ退職扱いとなるため、裁判例上、労働者保護の観点から復職要件を緩和する傾向にある。

すなわち復職が認められるためには、「原則として、従前の職務を通常の数に行える健康状態に回復したことを要するというべきであるが」、「当初は軽易な職務に就かせれば、程なく従前の職務を通常に行うことができると予測できるといった場合」には復職が認められる、とされる(独立行政法人N事件・東京地裁平成16年3月26日判決)。

また「労働者が職種や業務内容を限定せずに雇用契約を締結している場合においては、休職前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、使用者の

規模や業種、その社員の配置や異動の実情、難易等を考慮して、配置替え等により現実に配置可能な業務」があり、労働者が当該業務への労務提供を申し出ている場合には、復職が認められる、とされる(東海旅客鉄道事件・大阪地裁平成11年10月4日判決)。

2 現代的な問題

(1) 職種限定がある場合、限定外への配転命令権は否定されるが(滋賀県社会福祉協議会事件・最高裁令和6年4月26日判決)、復職判断の場面において、使用者は、他職種への配置可能性を考慮しなくてよいのか。

(2) 従業員から「リモートワークであれば勤務可能な健康状態にある」との診断書が提出された場合、休復職の判断をどう行うべきか。

(3) 障害者雇用促進法36条の3により、事業主は、過重な負担にならない範囲で、障害者の能力発揮の支障を改善するために必要な措置を講じなければならない(合理的配慮義務)。また労働施策総合推進法の改正により、令和8年度より、事業主に、労働者の治療と就業の両立を支援するための必要な措置を講ずる努力義務が課される予定である。これらが、「労働契約上予定された業務」の内容や、「業務ができる」か否かの評価に影響するか。

大阪弁護士会の労働安全衛生企画PTと産業保健法学会は、労使双方の弁護士と産業保健職の連携を目指して共同勉強会を開催している。本シンポジウムでも活発な意見交換を行い、職場の健康確保の一助としたい。

労働者側弁護士の立場から

堺筋共同法律事務所 網本 知晃

1 はじめに

傷病により十分に働けなくなるリスクは誰にでもあり、労働者にとって望まぬ形で仕事を失うことは、経済的不利益や生きがいの喪失等、その影響は深刻である。

傷病休職制度は、労働者の意に反する休職命令が問題となり得るが、私傷病によって就労できなくなった労働者にとっては、直ちに解雇せず、健康状態回復の機会を与えることで労働者を保護する制度である。

休職制度は、労働基準法等に規定がなく、多くの場合は就業規則に定められ（内容の合理性や労働者への周知も必要）、労働契約の内容となる（労働契約法7条）。

2 休職発令・復職の可否と職種限定特約

傷病休職命令・復職の可否については、労働契約上予定された労務提供（債務の本旨に従った履行の提供）ができない健康状態にあるか否か（休職）、前記状態から回復しているか否か（復職）が問題となる。

裁判例上、債務の本旨に従った履行提供の有無について、労働者の職種や業務が特定ないし限定（職種限定特約）されているか否かを踏まえた判断枠組みが示されている。

復職可否が問題となる事案では、職種限定特約がある場合、①原則として従前の職務を通常の数に行える健康状態に回復したか、または、②当初軽易な作業に就かせればほどなく従前の職務を通常の数に行える健康状態にあることが必要とされる。さらに、職種限定特約がない場合には、③当該労働者が配置される現実的可能性がある他の業務について労務を提供

でき、かつ、労働者がその提供を申し出た場合も、債務の本旨に従った履行の提供があるとされる。

しかし、特定の職種で採用された労働者が、従前職種には復帰困難でも、異動して復職したいと考えることは当然ある。この場合、機械的に上記③のような考慮を一切不要とし、復職不可と判断するのは酷であるが、どう考えるべきか。

3 休職・復職と使用者の合理的配慮義務

事業主は、入社後に当該労働者が障害者であることを把握した場合や、当該労働者が入社後に障害者となったことを把握した場合、当該労働者に対し、いわゆる合理的配慮を提供する義務を負う（障害者雇用促進法36条の3）。

合理的配慮の内容について、事業主には、均等な待遇確保や能力発揮の支障となっている事情を踏まえ、当該労働者と話し合い、その意向を十分に尊重しつつ（同法36条の4）、検討・決定することが求められる。職場での支障や当該労働者の意向によっては、リモートワークの許可が検討対象となる。

このような合理的配慮義務が、障害者に該当する労働者の休職命令・復職の可否の判断において、どのように影響するか。

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、定期的に協同勉強会を開催して意見交換を行ってきた。本シンポジウムにおいても、紛争の予防・解決に資するよう、相互理解を深める機会としたい。

研究職・リモートワークの適応問題

合同会社DB-SeeD 神田橋 宏治

リモートワークが広く浸透してきた現在、それに伴う産業保健上の問題も多く指摘されるようになってきている。今シンポジウムでは難病とうつ病を合併している従業員がリモートワークを続けながらも業務遂行能力が低下している架空例を取り上げる。

【症例概要】

Xは50代男性。研究職として職種を限定して採用されたが、持病のうつ病とクローン病（ともに未申告）が悪化し、試用期間終了後すぐに欠勤。休職と復職を繰り返しながらも、出社が困難なためリモートワークを希望した。会社側は特例的にリモートワークを許可したものの、成果物はほぼなく、業務遂行能力の低下や他の社員との公平性の問題が浮上し、対応に苦慮している。

最近、Xは「自分はもう使い物にならない」「研究職としての価値がない」と話すようになった。産業医との面談でも、「周囲は自分を迷惑だと思っている」「リモート勤務を許可されたのは、会社が自分を遠ざけたいからだ」と悲観的な発言が目立つ。

上司は対応に苦慮しており、実際に同僚からも「なぜXさんだけがリモートワークを許可されているのか」と不満の声が挙がっている。

【クローン病に関する基礎知識】

20代に好発する。原因は不明だが年々新規発症者は増えている。現在の患者総数は推定10万人程度。症状としては腹痛・下痢・発熱・下血など。基本的に治癒はせず、増悪・寛解を繰り返す。増悪期には入院が必要だが、寛解期に

は就労を含め通常生活ができる。増悪因子として食事・喫煙・ストレスなどがある。また約30%にうつが合併しているという報告もある。

【議論のポイント】

1. 長期的なリモートワークの特例対応はどこまで許容されるべきか。
2. うつ病の悪化を認める社員を継続勤務させてよいか？会社の安全配慮義務は？
3. 社員の健康問題に対する企業の支援と、業務遂行能力の評価をどのようにバランスを取るべきか。

神田橋が担当産業医だったらどのように考え対応するかを以下に述べる。

継続勤務をすることはさらにうつ状態を悪化させる可能性が高いと思われるので、精神科主治医の意見を聞く（論点2）。

クローン病で、「入院は不要だが完全リモートワークが必須」というケースは多くない。また、クローン病は生活習慣が病状の変化に大きな影響を与えることを考えると、健康管理が難しい完全リモートワークはそもそも認めるべきではなかった気もする。消化器科主治医の見解を聞き、完全リモートワークが必須であるという意見であるなら、周囲の納得を得るためにもクローン病を公表することをXに勧める。（論点1）。

論点3は会社の方針や規模にもよるので難しいところではあるが、この架空例ではうつ病の悪化が最大の問題点である可能性が高く、いったん休職してうつ病の軽快を図り、リモートワークではなく出勤できるようになることを目指すべきであろう。

模擬裁判

双極性障害からの 総合職正社員としての復帰要求と 一般職スタッフとしての復帰提案、 賃金減額可否

広告協賛：弁護士法人田中彰寿法律事務所

9月20日(土) 16:10～18:10／第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長

倉重 公太郎 KKM法律事務所

水谷 明男 Office Le Chien 合同会社

統括コメンテーター

森口 次郎 一般財団法人京都工場保健会 産業医学研究所

演者

小野山 静 旬報法律事務所

柴岡 三智 独立行政法人労働者健康安全機構横浜労災病院

飯島 潤 多湖・岩田・田村法律事務所

米山 裕子 米山産業医・労働衛生コンサルタント事務所

※本事例は、伊藤忠商事事件（東京地裁平成25年1月31日判決 労判1083号83頁）を題材としつつ、複数の裁判例を組み合わせアレンジしたものである。本事例では、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。これらの主張立論を踏まえて、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、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

Yは、繊維、機械、情報通信・航空電子、金属・エネルギー、生活資材・化学品、食料、金融・不動産・保険・物流など多様な分野において、国内、輸出入及び三国間取引を行うほか、国内外における事業投資等を行うことを目的とする株式会社であり、従業員数は約4000名、グループ連結従業員は約11万人である。

X(44歳、男性)は、2003年4月1日、「総合職」(一般事務等の定型的・補助多岐な業務を担う正社員である「一般職」に対し、管理職及び将来管理職となることを期待された幹部候補の正社員であり、非定型的な役務を提供し、企業が享受する具体的な利益を考慮した上であらゆる役務に臨機応変に対応することが要求される職種)として被告に雇用され、以下のキャリアを順調に辿っていた。

入社～2009年4月 エネルギー部門エネルギー調達部 交渉役

2009年5月～2012年3月 生活産業部門 木材事業部

2012年4月～2015年3月 本社人事部 人事課

2015年4月～2019年4月 エネルギー部門国内エネルギー開発部 課長

2019年4月～現在 エネルギー部門 エネルギー開発部 部長*

※基本給56万2000円、役職手当7万円、扶養手当3万円、賞与を含めた年収約1200万円

Xは2020年秋頃から体調を崩し、産業医面談を受けた。部長職のプレッシャーや、業績回復に対する周囲の期待から自分を責める傾向があり、残業時間に換算すれば平均して月に平均して約65時間の労働時間が続いていたため、産業医は取り急ぎ休みを取得することを指示し、これを受けてXも有給休暇10日程度及び病気休暇を2ヶ月取得した。しかし、Xにおいては、無気力、電車に乗るのがつらい、睡眠障害などの症状があり、P医師を受診したところ、「双極性感情障害により半年程度の休業を要する」との診断であったため、Yは2021年2月15日に就業規則に基づき休職命令を行った。

休職期間中、Xは療養に専念し2021年8月1日には、「今月末より職務に復帰したい」とYへ連絡した。これに対しYは復職可能診断書及び産業医面談が必要である旨述べたところ、P主治医より「2021年8月末より復職可能。ただし、最初の1ヶ月は午前中のみの勤務とし、対外交渉を伴わない事務作業やテレワークなど労務軽減した形での復職が望ましい」と記載されていた。

Yは復職判定に向けた材料が不足していると判断し、Xに産業医面談を求めた。同面談は、2021年8月25日に行われる予定であったが、Xが「日程を勘違いしていた」として面談に現れなかったため、同月27日に行われた。面談に際し、産業医はYの人事部を通じて、「生活リズム表」を持参するよう指示していたが、Xはこれを持参せず、産業医意見としては「生活リズムの確認ができるものがなかったので次回提出をお願いしました。本人曰く、生活リズムは安定してきているとのことですが、会話の中で食い違いが散見されます。引き続き治療経過の観察が必要」とのことであった。そのため、産業医は、Xの同意を得て、P主治医に投薬状況及び総合職部長としての職責を果たせるのかという問い合わせをしたところ、以下のような投薬状況であった。

現在の処方(いずれも1日当たり、就寝前服用)

プロチゾラム (0.25) 2T

リーマス (200) 3T

バルプロ酸 (200) 3T

レキサルティ (1) 2T

ベンザリン (10) 1T

復職後の業務についてP主治医は「直ちに総合職部長としての業務は難しく、当面の間は一般職スタッフと同程度の事務作業に従事することが好ましい」との意見であった。

そこで、YはXに対して、一般職スタッフとしての復職(基本給30万円、年収600万円程度)を打診したが、Xは総合職部長としての勤務に拘りこれを拒否した。そのため、Yは総合職としての復職トレーニングのため、就業規則に基づくトライアル出社を打診し、Xもこれに応じた。

同年9月15日より、トライアル出社が行われ、9月30日までは午前9時から正午まで、10月1日から15日までは午前9時から午後3時まで、同月16日から30日までは午後5時15分まで(所定労働時間相当)Yに出社し、模擬資料作成やデータ整理などの指示された作業に従事した。トライアル出社中に特に当日欠勤はなく、遅刻早退はみられなかった。その間も産業医面談を継続的に行っていたが、産業医の意見記録には「生活リズムは安定しつつあり、課題もこなせている。一般スタッフレベルの作業はこなせるようであるが、総合職レベルには達していないと思われる。時折テンションが高くなるときがあり、仕事の話で熱が入ると20分以上喋り続ける。現在仕事はストップしておりストレスはないはずなのに、この状態では今後が心配である。本人の安全を考えると、これ以上ステップアップしない方がよいと思われるので、復職させるにしても一般職相当の作業レベルとし、残業は禁止」との記載があった。

10月末までのトライアル出社において、症状改善が認められなかったことから、Yは改めて、一般職スタッフとしての復帰をXに打診したが、Xはこれを拒否した。もっとも、Xは「総合職部長相当職として給与はそのまま復帰させて欲しいというのが第一希望であるが、当面、業務負担の軽減をしてもらえるのであれば、その間は業務負担に見合った賃金に一時的に減額されることはやむをえないと思っている。ただ、元の賃金に戻す時期は明示してほしい。業務負担の軽減の仕方としては、例えば、本社人事部付けとして頂くなどを考えていただけないか」と会社に伝えた。しかし、Yとしては、他社との連携・協力を円滑に行う程度に回復しているとは認められないとして、部長職としての復帰は認められない旨伝えた。その後、Xの病状は一進一退を繰り返し、劇的な改善は見られなかった。Yとしては、業務負担の軽減を一時的なものとし、その間、賃金を引き下げるという提案にも検討した。しかし、Xの希望について、いつまで業務負担を軽減すれば良いのか不明確であることやYがXの求めるような配慮をしたとしても、これまでの経過からすると、部長職へ戻すかどうかを協議する段階で、XとYの認識が大きく齟齬し平行線となってかえって紛争状態が拡大することを懸念し、2022年2月14日、YはXを就業規則どおり、休職期間満了退職とした。なお、Yは、業務負担の軽減を一時的なものとする措置をとった場合、どの程度の期間を設定すればよいか、またどの程度の業務負荷とするのが適当かといったことについて、主治医Pから意見を聴くことはしなかったが、会社は産業医に意見を聞き「元に戻す時期について明言することは困難である」との見解を得て、上記退職措置を行った。

論 題

XはYの休職期間満了退職を無効であると主張した雇用契約上の地位確認請求は認められるか。

【就業規則の定め】

38条(休暇)

- ⑦ 従業員が療養に必要なときは、医師の証明に基づき、2ヶ月を限度として、有給で、療養に必要な期間、病気休暇を与える。

52条(休職)

従業員が次の各号のいずれかに該当したときは、休職とする。ただし、本条の規定は、勤続期間が1年未満の者には適用しない。

- ① 業務外疾病により日常業務に支障を来す程度に欠勤が続くと認められるとき
- ② 精神又は身体上の疾患により労務提供が不完全なとき
(中略)
- ⑤ その他会社が必要と認めたとき

53条(休職期間)

- 1 前条の休職期間は次の通りとする
 - ④ 勤続年数 10年以上 1年以内
(中略)

54条(休職期間満了)

52条により休職となった者が休職期間中に休職事由が消滅しないときは、休職満了日をもって退職とする。

55条(復職)

- 1 従業員の休職事由が消滅したと会社が認める場合、会社は従業員を復職させる。ただし、休職前の職務への配置が困難又は不相当と認める場合は、旧職務と異なる職務に配置することがある。
- 2 休職事由が傷病等による場合は、休職満了時までに治癒（休職前に行っていた通常の業務を通常程度遂行できる程度に回復すること）したと会社が認めた場合に復職させることとする。この場合、会社は必要に応じ、会社が指定する医師の診断及び診断書の提出を求めることがある。
- 3 前項までの復職判断に当たり、会社は産業医若しくは会社が定める医師の意見を聞くことができ、従業員は、これらの面談等に協力するものとする。
- 4 休職期間満了に当たり、休職事由の消滅を判断するため、会社は従業員に対して、トライアル出社を求めることがある。トライアル出社は休職事由の消滅を判定するために産業医の意見を踏まえて一定の作業を実施する試し勤務であり、無給とする。

事例検討

どうすればよかったのか？ —自殺完遂事例に見る手続的理性と 労働者保護のあり方を考える—

広告協賛：一般財団法人 京都工場保健会

9月21日(日) 9:00～10:50／第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)

(座 長) 堀内 聡 弁護士法人淀屋橋・山上合同

林 幹浩 株式会社ビスメド

(演 者) 市橋 耕太 旬報法律事務所

五十嵐 侑 産業医科大学産業医実務研修センター

別城 尚人 鳩谷・別城・山浦法律事務所

大林 知華子 ちかメンタルクリニック、Actwith株式会社

● 本セッションの趣旨

この事例検討では、自殺を完遂した労働者の遺族が会社の安全配慮義務違反を争った一つの裁判例を取り上げ、原告被告に分かれてのミニ模擬裁判を行ったうえで、さらに議論を深掘りする。

判決（東京地判 平成30年12月21日）は、使用者側が手続的理性を尽くしていたと裁判所が判断したと解されるが、労働者に起きたことは最悪のものとなったといえる。そこで、裁判の勝ち負けを離れ、この事例で何ができたか、自殺は防げなかったのかなどについて、産業保健の役割や予防法学の観点からのディスカッションを行い、あるべき産業保健、あるべき予防法学の方向性を模索したい。

事例の概要

銀行Yの従業員Bが不安抑うつ状態により休職・復職を経た後、自殺した事案で、Bの夫XがYに安全配慮義務違反に基づく損害賠償を請求した裁判である。Bは入行以来22年間広報業務一筋であったが、住宅ローンセンターへ異動後、顧客対応を契機に精神的不調を発症し休職。復職後、外国事務センターでデータ入力業務に従事したが業務に適応できず再休職となった。Bは、その休職中に外国事務センターからの異動を電話で告げられた直後に自殺した。Xは経験不足での配転、休職・復職判断の不適切さ、復職先業務の不適合、フォロー不足、休職制度説明不足を主張。一方Yは、異動・復職は主治医や産業医の意見と本人希望を踏まえた適切な対応であり、負担も過大ではないと反論。裁判所は、異動・復職は合理的判断で過重負担もなく、休職制度説明も行われていたとして安全配慮義務違反を否定、Xの請求を棄却した。

先達との対話（パーソナルヒストリー）

私の証言 ～我が国における産業医制度改善の道筋～

.....
9月21日(日) 11:00～11:50／第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
.....

座 長 佐々木 規夫 日本うつ病センター

演 者 大久保 利晃 産業医科大学 名誉教授・元学長、労働者放射線障害防止研究センター

私の証言 ～我が国における産業医制度改善の道筋～

産業医科大学 名誉教授・元学長、労働者放射線障害防止研究センター 大久保 利晃

1. 我が国の産業医制度の成り立ち

わが国で「産業医」の法規定が誕生したのは、昭和47年（1972）の労働安全衛生法改正であった。それ以前の歴史的な経緯としては、戦中の工場法で、工場医と工場医局が誕生したことが知られている。これを契機として、戦後の労働基準法で「医師たる衛生管理者」が誕生、戦争から帰還した軍医がこれに就業した。当時の衛生状態から10年くらいは、結核、眼疾患などの患者が受診する企業内診療所として活躍した。大規模生産が始まり、一部企業では労災事故、中毒など急性職業病対策におわれた。

しかしこれも1960年代までの短期間のことで、1970年代に入り急性中毒、労働災害が激減、これにより企業が考える産業医の役割・期待と、実際に就業している医師の思いが乖離することが増え、産業医の職務に対する期待・労働の実態と医師の認識が乖離するようになった。

2. 産業医の専門教育体系の遅れ

上記のような「工場内診療所」においては、産業医養成のための専門教育体系からは大きく遅れざるを得なかった。主な問題点は、1) 産業医の専門性、2) 産業医学の基礎教育、3) 卒後修練機会、4) 主な職場である企業活動の理解、などの点で理解不足がはなはだしく、期待通りの活躍ができなかった。その結果、衛生管理者や保健師など企業の産業保健を担当する現場の実情との乖離が生じてしまった。

3. 産業医の専門性

労働安全衛生法などに「産業医」の語は出現するが、産業医の専門性に関しては法的にも学会など学術的立場からもあまり議論されてこなかった。したがって、専門家の会議などでも、人によって全く異なった専門性を基盤に議論が進むことが少なくない。特に、「臨床医としての専門性は必要か」、「保健師の専門性との違いは何か」などの基本的課題に対する統一の見解は必須だと考えられる。

4. 産業医大を中心とする卒後教育

こうした環境下で、1978年に産業医科大学が設立された。産業医を養成するとは言うものの、その準備は全く整っていなかった。そのため、約20年間は試行錯誤の連続で、中には我が国の制度改善とともに解決しなければならない課題も少なくなかった。以下に本日話題にする教育課程を列举する。

産業医学基本講座

日本医師会産業医学講習会の改善

日本産業衛生学会専門医制度

産業医科大学産業医卒後研修制度

5. 現在の産業医の実態

一定の修練を積んだ産業医

個人単位で独立した産業医

昔通りの臨床医としての産業医

劣悪な斡旋を繰り返す悪徳紹介会社

地域産業保健センターを基盤とする地域産業医

6. 今後の課題

経歴

労働安全衛生総合研究所 労働者放射線障害防止研究センター長

労働衛生学の研究に従事後に、産業医科大学に22年間在籍。産業医学の教育体制および認定・卒後修練制度の創設・運営に尽力した。日本産業衛生学会や日本医師会の産業医制度改善に取り組み、産業医の専門性向上に貢献。その後、放射線影響研究所に着任し、東電福島原子力発電所で事故処理にあたった緊急作業者の長期的健康影響の研究を開始。現在も調査を継続している。

特別対談

高尾メソッドを語る ～正当性・妥当性とその範囲～

9月21日(日) 16:30～18:00／第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)

座長 前園 健司 前園綜合法律事務所

演者 高尾 総司 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野



経歴

1996年 岡山大学医学部医学科卒業
2000年 岡山大学大学院医学研究科(社会医学系・衛生学)修了
2001年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 衛生学・予防医学分野 助手
2009年 同講師
2021年から現職
2023年 産業医学基本講座 受講

岡山労働局労働衛生指導医(2021年6月～)
岡山産業保健総合支援センター相談員(2014年4月～)

労働衛生コンサルタント(保健衛生)
第2種作業環境測定士
衛生工学衛生管理者
日本産業衛生学会指導医・社会医学系指導医

三柴 丈典 近畿大学 法学部



経歴

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

高尾メソッドを語る ～正当性・妥当性とその範囲～

本特別対談の企画者である三柴丈典教授からのメッセージは、以下の通りである。

高尾先生と私は、確か15年ほど前にお目にかかり、何度か飲みに行くこともありました。その後、直接の接点はありませんでした。しかし、その後も、高尾メソッドと言われるメンタル不調者への対応法については、知り合いの産業医らからよく耳にしてきました。この学会を含め、私が運営する団体には、日本予防医学協会さんが長く公益事業として支援をしてきて下さいましたが、高尾先生も支援して来られたと聞き及んでいます。

私が聞き及ぶ高尾メソッドへの評価は、まさに毀誉褒貶に満ちたものでしたが、実は私の説く対応法と実質は似ていて、現場実務上の必要もあって、違う角度から、あるいはその一面を強調しているだけではないかと、所属分野の常識から外れて、現場で悩む方々の助けになりたいという思いも共通しているのではないかと、という意見も聴きました。

いわゆる高尾メソッドへの批判的な見解の代表は、不調者を切るための論理であって、医療者のマインドから外れるというものです。肯定的な見解の代表は、決して切ることを目的としたメソッドではなく、むしろ然るべき手続を十分に尽くしたうえで、どうしてもならない者にケジメをつけるものであって、特に公務や、日本資本のメーカーなど、ケジメを付けにくかったところには必要な考え方だということです。ともすれば、産業医が「お花畑」で、良識的な関係者のニーズにできていないところ、救世

主的な役割を果たしているという声も聴きました。

さて、この学会では、前回の大会で、いわゆる高尾メソッドを論じるセッションが設けられましたが、やや小さな会場が割り当てられたこともあり、立ち見や苦情が出る状況だったと聞き及んでいます。熱心な高尾ファンの存在を裏付ける一コマでした。また、私の講演内容の中には、高尾メソッドと反するところもあるらしく、高尾先生に近い方が残念がっていたという話を聴くこともありました。

このように、本人らの周辺で、本人らはあまり自覚しない？波が立つこともあるようなので、まんざら知らない仲でもなし、この際、直接対話の場で、高尾メソッドと私の対応モデルの本質や性格を、本人の口から直接語り、両者の似た点と異なる点を明らかにして、周囲の誤解を解きつつ、今後の生産的な議論に繋げようというのが、このセッションを設けた趣旨です。

セッションの起案者は私で、高尾先生にご提案したところ、即OKを頂き、その後、前園先生に司会をお引き受け頂き、開催の運びとなりました。

本企画では、まずは双方が、各々20分ほど、自身の対応モデルがどのようなもので、どのような規模、業種、性格の事業や働き手について、どのような場面を想定して打ち立てられたものを明らかにし、その後、双方、疑問や異論をぶつけ合う形で議論を行い、最後にフロアの方からも疑問や異論をぶつけて頂く形で進めたいと思っています。

協賛セミナー 1

使用者側弁護士の立場から考える、 産業医と外部専門家の連携の重要性

協賛：株式会社エムステージ

.....
9月20日(土) 13:00～13:50／第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
.....

(座長) **浜口 伝博** 一般社団法人 産業医アドバンスト研修会、産業医科大学

(演者) **中川 洋子** 榎本・藤本・安藤総合法律事務所

使用者側弁護士の立場から考える、 産業医と外部専門家の連携の重要性

榎本・藤本・安藤総合法律事務所 中川 洋子

1 はじめに

ストレスチェック制度は、導入以降、労働者の心理的負担の可視化と職場環境改善に一定の効果をもたらしてきました。しかし、労働者数50人未満の小規模事業場においては、制度の実施率が依然として低く、令和5年時点で34.6%にとどまっています。

このような状況を踏まえ、「労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律案」が2024年5月8日に成立(同14日交付)し、これまで努力義務とされていた50名未満の事業場についても、ストレスチェックの実施が義務化されることとなりました(公布日から3年以内に政令で定める日に施行)。

もっとも、小規模事業場では労働者の個人情報保護体制が整備されていない可能性も高く、産業医による面接やその事後措置についても、使用者側にノウハウがないゆえに適切な対応がなされず、無用な紛争を生むおそれがあります。

したがって、このような小規模事業場の労働者の健康管理については、産業医が様々な外部専門家と連携を図りながら、使用者の人事労務管理能力の醸成を進めていくことが必要と考えます。

2 労働者の個人情報保護とストレスチェック制度

労働者の個人情報は、個人情報保護法と安全衛生法双方で規律され、その取得、利用、保管、管理等に定めを設けています。小規模事業場においては、いずれについても対応が難しい可能

性があり、改正法では、原則として外部に委託することが推奨されています。

ただし、このような実情を知らない使用者が、漫然と個人情報を収集することも考えられます。産業医自らが個人情報を取得した上でストレスチェックを実施するケースも増え、さらに産業医の立場から、使用者に対し情報収集の方法を指導する場面が出てくるでしょう。

3 医師による面接指導の実効性と課題

ストレスチェックにおいて高ストレス者と判定された労働者は医師の面接指導を行うべきですが、小規模事業場ではその対応にも困難が伴います。労使間の距離が近いこともあり、そもそも面接指導それ自体への心理的抵抗があるほか、配置転換などの事後措置を講じる余地が少ないためです。使用者に対する情報提供も拒否される可能性が高いでしょう。

一方で、使用者は、安全配慮義務の観点から労働者の健康状況を把握し、必要な配慮を行う義務を負っており、産業医からの情報提供がない場合、他の方法によって労働者の健康状況を把握せねばなりません。小規模事業場はそのような術を持ち合わせていません。

そこで、事後措置に不安がある場合や労働者が使用者に対する情報提供を拒むような場合には、使用者に対し、使用者の人事労務及び産業保健スタッフ等、ストレスチェック制度の関係者のトラブル対応能力の養成や、人事に詳しい専門家(弁護士等)との連携を進言するのが望ましいといえます。

経歴

平成27年 弁護士登録(第一東京弁護士会) 石井・榎本総合法律事務所入所
平成28年 第一東京弁護士会労働法制委員会委員 若手会員委員会委員 経営法曹会議入会
平成29年 第一東京弁護士会常議員
令和3年 東京法律相談連絡協議会 労働問題プロジェクトチーム委員
令和5年 第一東京弁護士会労働法制委員会 基礎研究部会 副部長
令和6年 榎本・藤本・安藤総合法律事務所 ジュニアパートナー

協賛セミナー 2

産業保健に関する法令・制度の 課題を討論する

協賛：バイオコミュニケーションズ株式会社

.....
9月21日(日) 12:00～12:50／第1会場(現地・ライブ・オンデマンド)
.....

座 長

浜口 伝博

一般社団法人 産業医アドバンス研修会、産業医科大学

パネリスト

林 剛司

株式会社日立製作所 産業保健推進センタ、埼玉医科大学、産業医科大学

横谷 俊孝

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学研究室

● パネルディスカッション

産業保健に関する法令・制度の課題を討論する

我が国の労働力人口は、6,868万人（2020年）から6,195万人（2040年）へと減少が予測されており、この20年間で約1割の673万人が労働現場から消失する。一方で職場の三次産業化は進み、DXとAIの導入で労働密度はさらに高度化していくことになる。働き方は多様化し、求められる産業保健サービスは細分化していくが、一方で、基盤となる法制度は従前の社会事情を反映しているため制度概念が古く、すでに長用で無駄な側面もある。産業構造が変わり、職場が変わり、労働者文化や労働態様も大きく変化した現在、旧体質の法体系は産業社会の成長を削ぐことにもなりかねない。

今回のパネルディスカッションでは、現行の産業保健制度のうち、すでにその綻びが見え隠れする部分について指摘をする。例として下記項目を取り上げ、座長、パネリストにて話題を深掘しつつ、会場の皆様からのご意見もいただき、これからの社会が求める法令事項や産業保健制度を探ってみたい。事業者による運用と法的要求の関係などにも議論は進む。未来の産業社会が働く人の幸福と健全な福祉社会の実現につながるために、適切な産業保健法制へと変容する必要がある。

A) 中小企業における安全衛生基本問題

安全衛生制度が不整備で産業医も非常勤。産業看護職、化学物質管理者、保護具着用管理責任者、インダストリアルハイジニストなどの専門サービスの機会が希薄

B) 職場や業種によっては、適性が低く、有用性も見られない法的要求がある

例：事務職場の定期巡視、特定業務者への健康診断

C) 実施業務の重複・類似がある

例：事業者健診・事後措置（安衛法）と保険者の健診・保健指導（高確法）

D) 法令・制度が難解で、どう対処すればよいのかわかりにくい

特定業務・有機則・特化則に関わる解釈（例：ホルムアルデヒド、エチレンオキシド）
特別有機溶剤（クロロホルム）、尿検体の取り扱い、作業環境測定結果との検討不良

E) 健診データの不透明な活用

データ分析機関から他のさらなる外部へのデータ流出等

一般演題 1

9月21日(日) 9:30～10:50／第4会場(現地開催のみ)

座 長

泉 陽子 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構

演 者

(1) 9:30～

労使紛争のエスカレーション予防に向けた「解釈的医療」活用の提案
—事例性・疾病性モデルの限界を超える試み—

渋谷 純輝 合同会社ワンピック

(2) 9:50～

未然予防における社労士の役割

川口 敏哉 株式会社マンツーマンコンサルティング・マンツーマン人事制度研究所
(社労士事務所)

(3) 10:05～

休復職等を巡る裁判外紛争解決手続等の検討

田中 継貴 弁護士法人田中彰寿法律事務所

(4) 10:20～

精神疾患を理由に休職した労働者の復職判断における
他業務配置可能性についての検討

清水 咲 弁護士

(5) 10:35～

産業医が関係する裁判例の経年変化

○ 竹口 英伸 竹口産業医事務所、石井・竹口法律事務所

清水 隆司 日本メディメンタル研究所

(1) [ミクロ×未然防止領域]

労使紛争のエスカレーション予防に向けた 「解釈的医療」活用の提案 —事例性・疾病性モデルの限界を超える試み—

渋谷 純輝 合同会社ワンピック

職場のメンタルヘルス問題への対応では、「疾病性」(医学的な診断・治療を通じた対応)と「事例性」(その疾病が職場に及ぼす具体的影響の評価)の二軸に基づく判断が中心であった。私傷病への対応に関する先行研究は、産業医ら専門家が疾病性を丹念に調査し、それに基づき事例性を緩和して職務適応支援を試行錯誤するプロセスを提示している(三柴, 2020)。これは、事業者が法的に求められる配慮義務を果たすうえで合理的かつ実践的である。一方で、現場において、疾病性評価中心のアプローチが従業員本人の自尊心脅威や精神疾患患者のラベリングなど個人の主観的苦痛を増大させ、その結果強い反発を招くという事例に出あうことが少ない。

そこで本発表では、Joanne Reeve氏が提唱する「解釈的医療 (Interpretive Medicine)」の視点を産業保健領域に導入することを提案する。この視点の導入により産業医ら専門家は、従来の「いま、この人は何の病気か(疾病性があるか)?」を出発点とするアプローチから、「いま、この人の暮らしはどのような影響を受けているか(生活史の破綻をもたらす脆弱性があるか)?」を出発点とするアプローチへと転換する。この転換は、当事者が抱える日常生活や職務上の困難を本人と支援者が共同で探求し、現実適合的な解釈を構築し適応を支援するプロセスを促す。

具体的には、VIPレンズ(個人にかかる要求と利用可能な資源の不均衡を探る視点)で脆弱性を評価し、明らかにされた支援ニーズに対し、

「資源の増加」あるいは「要求の削減」によって不均衡の是正をゴールとして設定する。ここでは診断や治療などの疾病性評価は目的ではなく是正のための一手段であり、必要な場合において医療機関との連携を行う。拙速な受診指示が引き起こす精神疾患ラベリングや自尊心脅威の諸問題を軽減する効果が期待される。

近年職場で見られるメンタルヘルス問題の多くは心理社会的ストレスが主な要因であり、個人と組織の複雑なシステムのもとで引き起こされる。そのため問題は動的で解釈的な性質をもっており、組織からみた困りごと(事例性)だけでなく、事象への個人の意味づけにも十分な注意を払うことが求められる。この提案はそうした要求に応えるものであり、急増する発達障害グレーゾーンやハラスメント被害を訴える事例などにも柔軟に対応できる。

また既存の健康管理措置の運用の中で十分実施可能であり、新たな規定整備を必要としない。くわえて、共同解釈プロセスの実践を丁寧に記録化することで、予見可能性の向上および法的な説明責任確保という副次的効果も得られる。

本発表では、産業保健専門職による疾病性評価を起点とした従来モデルを乗り越え、職場環境の改善や本人の主体的な対処能力強化に貢献する新しい支援アプローチとして「解釈的医療」を位置付け、具体的な実践方法とその価値を提示する。

(2) [ミクロ×未然防止領域]

未然予防における社労士の役割

川口 敏哉 株式会社マンツーマンコンサルティング・マンツーマン人事制度研究所(社労士事務所)

社会保険労務士(以下、社労士)は、社会保険労務士法(昭和43年法律第89号)に基づく国家資格である。労働社会保険諸法令に基づく申請書等の作成、提出代行などが業務の柱となって来たが、電子申請や生成AIを含む情報アクセスの容易化により、これらの業務は、内製化や付加価値の低下が進みつつあると感じている。

今後の業務の柱は、「人に関わる課題」解決の支援、すなわち「人事コンサルティング業務」に移って行くと感じている。「人に関わる課題解決」は、「労務紛争の未然防止」「労務紛争の事後解決」「採用・定着・育成・活用に関する諸課題」などを指す。このうち「労務紛争の事後解決」については、「都道府県労働局の紛争調整委員会のあっせん代理」や民事訴訟の場面などで、弁護士とともに裁判に出頭・陳述する「補佐人業務」などを指すが、裁判における訴訟代理は弁護士資格を持たない社労士は、行うことが当然できず、役割が限られた業務といえる。

一方で、「労務紛争の未然防止」については、労働社会保険諸法令の適切な解釈・適用を事業主にアドバイスすることで実現可能な面も多く、社労士の果たすべき役割が大きいと感じているが、産業保健における「未然予防」は、「労災の未然防止」や「健康の保持・増進」を指す言葉であることを考えると、「労務紛争の未然防

止」で止まっていたのではないのではないか？との思いを持つ必要性を感じている。例えば、「メンタルダウンによる休職期間満了退職」がスムーズに実現し「労務紛争の未然防止」は実現できたが、「そもそもメンタルダウンを未然に防げなかったのか？」といった思いである。

この点に関しては、「採用・定着・育成・活用に関する諸課題」の解決支援が重要となると感じている。「採用のミスマッチの防止」「ハラスメントの根絶」「個性ある福利厚生」「本人適性をふまえた適切な配置」「経営指針の実現支援」「自己保健意識の向上」などの支援が重要となると感じている。

これらの業務は、必ずしも社労士資格がなくとも支援可能な「人事コンサルティング業務」であるが、「人に関する国家資格に対する期待に応える」ためにも、「磨き続ける必要性」を感じている。

第9次社会保険労務士法改正により「労務監査業務」などが新たに付与され、社労士が果たすべき責任がさらに増している。産業保健分野においては、「労務紛争の未然防止」に止まらず「労災の未然防止・健康の保持・増進」までを視野に入れた役割を果たすことを目指したいと思っている。

(3) 【ミクロ×未然防止領域】

休復職等を巡る裁判外紛争解決手続等の検討

田中 継貴 弁護士法人田中彰寿法律事務所

近年、地方裁判所の通常訴訟新規受理件数のうち労働に関する訴えは3500件前後を推移しており、うち地位確認(解雇等)は1070件(令和6年)となっている。また、民事第1審における労働事件の平均審理期間は17.2ヶ月とされており、一般的な民事第1審訴訟の10.5ヶ月を大きく上回っている(令和4年)。

一方で、原則3期日以内に終了する労働審判手続の新受件数につき令和4年は3208件、令和5年は3473件であり、しかも、そのうちの既済件数において、調停成立で終了した割合は69.4%、労働審判に至ったが異議申立がなかった割合は8.2%となっているので、調停および労働審判で事件が終了した割合は、77.7%になっている(令和4年)。短期的な解決を目指す労働審判手続という選択を採る当事者も多いことが見受けられる。

たとえば、休復職が関係する紛争について見ると、医学等の専門的知識が前提になりやすい上に、主治医と産業医の見解の相違が生じたり、復職判定に至る手続や職種限定の有無等の複数の争点が絡み合うなどすることで、紛争が長期化しやすいことが考えられるが、このような休復職が関係する紛争の場合などでも、裁判外紛争処理手続などにより紛争を、予防し、あるいは、早期に解決することができないか、今回は、確認訴訟、労働審判手続、および民事調停等裁判外紛争処理手続の方法について比較して検討する。

第1に、確認訴訟は、裁判所における訴訟の一類型であるが、特定の権利・法律関係につき、裁判所がその存否等を確認する訴訟である。通常の訴訟であるので、当然、裁判官が直接関与し、判決を将来に予定する裁判所からの和解勧誘においては、当事者に対して高度の説得力を有することになる。一方で、手続の利用のため

に、確認の利益(確認訴訟を行う必要性)が必要となり、また、訴訟物(裁判の対象となる権利・法律関係)を設定する必要があることもあって、弁護士を利用しない本人訴訟も不可能ではないが、容易ではない。判決は、紛争の蒸し返しを防ぐ法的効力を持つため、互いに言い分や証拠を出し尽くすことになるので、長期化しやすい。原則、公開の手続である。

第2に、労働審判手続は、裁判官が直接関与して、裁判所において行われるが、訴訟とは異なる手続で、労働関係に関する事項について労働者と事業主との間の紛争を扱う手続である。原則2、3回の期日で、調停の成立による解決が試みられ、不成立の場合でも裁判所の判断となる労働審判が行われる。労働審判に異議がある場合には、通常の訴訟に移行することもできる。平成18年から令和5年までに終了した事件について、平均審理期間は81.7日であり、66.4%の事件が申立てから3か月以内に終了している。極めて短時間で効率的に進行するが故に、高度な法律知識が求められやすい。

第3に、裁判外紛争処理手続のうち、たとえば民事調停は、簡易裁判所において行われる手続で、話し合いによる解決を目指す手続である。裁判官の他に、一般市民から選ばれた調停委員が関与する。話し合いが基本となる手続であるので、通常の訴訟や労働審判手続ほどには、弁護士を利用する必要性はない。非公開の手続である。

発表者は訴訟代理を行う弁護士としての活動に加え、民事調停の調停委員や労働局のあっせん委員に就任しており、実務家としての経験を踏まえ、それぞれの手続について、その特徴に鑑み、紛争の予防ないし早期解決の観点から、休復職が関係する紛争の場合などに利用可能な場面が考えられるか検討する。

(4) [マクロ×事後解決領域]

精神疾患を理由に休職した労働者の復職判断における他業務配置可能性についての検討

清水 咲 弁護士

片山組事件最高裁判決は、「身体的原因による制約が生じた場合に、その能力、経験、地位等にかかわりなく、現に就業を命じられている業務によって、労務の提供が債務の本旨に従ったものになるか否か、また、その結果、賃金請求権を取得するか否かが左右されることになり、不合理である」のだから、「労働者が職種や業務内容を特定せずに労働契約を締結した場合においては、現に就業を命じられた特定の業務について労務の提供が十全にはできないとしても、その能力、経験、地位、当該企業の規模、業種、当該企業における労働者の配置・異動の実情及び難易等に照らして当該労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務の提供をすることができ、かつ、その提供を申し出ているならば、なお債務の本旨に従った履行の提供があると解するのが相当である。」と述べる(最判平成10年4月9日)。

かかる最高裁判決は、身体的原因(パセドウ病)により自宅治療命令となった労働者の担務変更をめぐる事例であるから、精神疾患で休職となった労働者の復職可否の判断については、その射程が及ばないとも考えられる(実際に会社側がそのような主張を展開した事例として、東京電力パワーグリッド事件・東京地判平成29

年11月30日)。

しかし、裁判所は精神疾患で休職となった労働者の復職可否の判断においても、片山組事件最判の判断枠組みによるべきであるとしつつ、①従前の業務を通常程度行うことができるか(治癒の有無)、②従前の業務ができないとしても、現実的に配置可能な他業務であれば労務提供可能か(他業務配置可能性の有無)という順序にて検討をしている。

ただし、精神疾患による休職の事案について、①治癒はないけれども、②他業務配置可能性がある(そのため休職期間満了による退職扱いが無効である)と判断した裁判例は、管見の限り見当たらない。

本報告は、精神疾患による休職の事案について、片山組事件最判の判断枠組みを用いて判断をした近時の裁判例(ドール事件・東京地判令和5年7月28日、K S K事件・東京地判令和5年11月8日、東京地判令和5年12月28日など)を題材に、裁判所がどのような事実を考慮に入れて、②他業務配置可能性がないと判断したかを検討し、精神疾患により休職した労働者の復職判断にあたる実務上の示唆(他業務配置可能性をどの程度・どこまで検討すべきか)を汲み取することを目的とする。

(5) [マクロ×事後解決領域]

産業医が関係する裁判例の経年変化

○ 竹口 英伸 竹口産業医事務所、石井・竹口法律事務所
清水 隆司 日本メディメンタル研究所

【目的】 産業医が関与する裁判の件数は増加傾向にあると言われており、なかでも①復職判定、②安全配慮義務、③労働者のプライバシーに関する紛争が多いことが指摘されている。もっとも、産業医が関係する裁判の経年的な変化に焦点を当てた研究報告は乏しい。そこで、産業医が関係する裁判の件数の推移と内容の変化を捉えることを目的とした。

【方法】 判例データベースである判例秘書（株式会社LIC）、Westlaw japan（トムソン・ロイター株式会社）、D1-Law.com（第一法規株式会社）、LEX/DB（株式会社TKC）を利用して、全文キーワード検索で「産業医」を含む裁判例の件数を平成元年（昭和64年を含む）から令和5年まで抽出し、全登録裁判例に占める割合の年次推移を検討した（単回帰分析）。また、判例秘書を用いて、平成16年から平成18年と令和3年から令和5年の各3年間において「産業医」を含む裁判例のうち産業医と関係のないものを除いた150件（H16-18:31件、R3-5:119件）について、その紛争類型の変化を比較した（ χ^2 検定）。さらに、上記150件の裁判例について、産業医の関与を「面談実施」「診療行為」「意見・助言のみ」「関与なし」「その他」に分類して変化を比較した（ χ^2 検定）。

【結果】 「産業医」を含む裁判例の件数の割合は有意に増加していた（決定係数0.65、 $p<0.001$ ）。平成16年から平成18年における産業医が関係する裁判例の紛争類型は、安全配慮義務・労働災害に関する紛争が過半数を占め（61.3%）、次に解雇・退職に関する紛争が多かった（19.4%）。安全配慮義務・労働災害に関する紛争においては、脳・心臓疾患を含む身体

疾患に関するものが最多で（68.4%）、次に自殺に関するものが多かった（26.3%）。一方、令和3年から令和5年においては、解雇・退職に関する紛争が有意に増加し（41.2%、 $P<0.05$ ）、安全配慮義務・労働災害に関する紛争（39.5%）を上回った（争点が重複する裁判例あり）。また、配置転換や降格など人事に関する紛争（10.1%）や健康状態等を理由に就労が認められなかったことに関する紛争（9.2%）が増加傾向にみえた。安全配慮義務・労働災害に関する紛争の内訳では、自殺を含めたメンタル疾患に関するものが増加し（53.1%、 $P<0.05$ ）、脳・心臓疾患を含む身体疾患に関するものの割合は相対的に減少していた（22.4%、 $P<0.01$ ）。産業医の関与については、面談が実施された割合が増加し（H16-18:22.6%、R3-5:61.3%、 $P<0.001$ ）、産業医が診療行為を行った割合は減少していた（H16-18:16.1%、R3-5:0.8%、 $P<0.001$ ）。産業医が面談等を行わず事業者への助言や意見のみ行なったケースの割合は有意な変化を認めなかった（H16-18:3.2%、R3-5:5.0%、 $P=0.67$ ）。

【考察】 産業医が関係する裁判例は有意に増加していた。従来の産業医が関係する裁判例は、脳・心臓疾患等の身体疾患の発症を契機とした紛争が大きな割合を占めたが、近時は、解雇・退職や人事に関する紛争が増加するなど、産業医が関わる紛争がより多様化・複雑化していることが窺われた。また、自殺を含めたメンタル疾患に関する紛争の割合が大きくなっていた。産業医の関与としては労働者本人と直接面談するケースの割合が増加していた。これからの産業医には、メンタル疾患への対応を含めた複雑な事案に幅広く対処する能力が求められるといえよう。

一般演題 2

9月21日(日) 11:10~12:25 / 第4会場(現地開催のみ)

座 長

黒澤 一 東北大学 環境・安全推進センター

演 者

(1) 11:10~

産業保健と就業規則

淀川 亮 弁護士法人英知法律事務所

(2) 11:30~

生きた法という考え方にに基づき制定する社内制度策定について

野上 晶平 弁護士法人 TLEO 虎ノ門法律経済事務所和歌山支店

(3) 11:50~

「健康は誰のもの?」という観点から労働者の健康管理に関する考察と提言

中島 啓子 ひまわり労務管理サポート事務所(佐賀県社会保険労務士会) /
株式会社ひまわりSRオフィス

(4) 12:10~

労働安全衛生法第109条の可能性について

山口 久雄 石川県商工労働部

(1) [ミクロ×未然防止領域]

産業保健と就業規則

淀川 亮 弁護士法人英知法律事務所

1. 就業規則

本学会は他職種で構成されていることもあり、就業規則に対して、多様な見方があると思われる。「就業規則は絶対守らなければならない」、「就業規則よりも実態が大切だ」、「そもそも就業規則を見たことがない（見せてもらえない）」、「産業保健スタッフとして、就業規則をどのように活用すべきか分からない」など、様々な意見があると思われる。

法との関係では、労働基準法や労働契約法が就業規則に関する定めを置いているが、これらは、最低限度のルールに過ぎない。産業保健の推進にあたっては、具体的な適用場面をイメージしながら、会社の実態に沿った規定を策定していくことが大切であろう。

産業保健現場の課題は就業規則だけで解決できるほど容易なものではないが、就業規則の規定次第では産業保健活動の幅が広がり、紛争の未然防止につながることもある。

2. 産業保健と就業規則

産業保健現場では、特に、休復職との関係で、就業規則の内容が重視される。休職事由・復職事由の設定、休職期間中の療養専念義務・病状報告、復職時における会社指定医への受診の義務付けなどにおいて工夫を凝らしている就業規則がある。法との関係においても、休職命令や受診命令の有効性の判断において、就業規則の内容が考慮されている（三柴丈典著（日本産業保健法学会協力）『生きた産業保健法学』（産業医学振興財団、2024年）61-62、276頁）。

また、産業保健現場では従業員の健康情報を多く取り扱う。都度、従業員の同意を得ることが事業者にとって負担になることもある。就業規則をもって、従業員のプライバシーにも配慮しながら、このような事業者の負担を軽減するような手立ても紹介されている（厚生労働省

「職場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」（2019年）10-11頁）。

3. 産業医の職務と就業規則

専属産業医と嘱託産業医では就業規則へのアクセスの度合いが異なるであろう。担当企業の就業規則を見たことがないといった嘱託産業医もいるかもしれない。産業医の立場からすれば、就業規則上の産業医の位置づけは確認しておくことが大切であろう。ちなみに、厚生労働省「モデル就業規則」（令和5年7月版）では、高年齢労働者の継続雇用判定にかかる規定の中で「過去〇年間の定期健康診断結果を産業医が判断し、業務上、支障がないと認められた者」といった定めもある。

就業規則は労使の契約内容になる。そのため、産業医が労使とコミュニケーションをとる際に、「就業規則には〇〇と書いてあるから…」、「就業規則には〇〇と書いていないけど…」などといった形で就業規則をベースに対話をする場面もあるだろう。このような面からも就業規則の定め、適用場面を確認しておくことが大切になる。

4. おわりに

民事裁判の中では、使用者に対して、就業規則上の規定（健康診断や休職制度）の活用を述べた判例（日本ビューレッド・パッカード事件―最二小判平24年4月27日労判736号15頁）もある。その一方、産業保健の現場では、例えば、会社の実態に合わない就業規則、判例や法改正に対応していない就業規則、矛盾のある就業規則などが見受けられる。これらは、民事裁判の結果だけでなく、産業保健活動を阻害する要因にもなりかねないため、可能な限り、産業保健スタッフ関与のもとでの見直しが必要になるであろう。

(2) [ミクロ×未然防止領域]

生きた法という考え方に基づき制定する 社内制度策定について

野上 晶平 弁護士法人TLEO虎ノ門法律経済事務所和歌山支店

そもそも、「制度」とは何か。考えるに、組織と個人の目的を一致させる媒介となるのが約束であり、その「束」が制度であると思う。

規則や制度といったルールは、従業員を監視するものではない。そもそも、完璧な監視には、莫大なコストがかかるし、監視が厳しいほど、ルール逃れの利益は莫大となる。つまり、ルールが万能なわけではない。

人間は、「自律性」によって生きている。自律性がなければ、自分なりの価値基準をもって、物事を「合理的」に意思決定することができない。自律性を阻害するような洗脳や脅迫の下に置かれていると「自分らしくある」ことができない。「自分が自分らしく」することが「多様性」であり、それぞれの自分らしさを認めることが「受容」である。

以上を前提に、当職の顧客と共に、従業員の「自律性」を尊重し、「多様性」と「受容性」を意識した産業保健に関する問題の未然防止策として、以下の社内制度を策定したことがある。

まずは、制度の「目標」を明確にした。ここでは「メンタル不調による休職者ゼロ」というものを掲げた。

次に、「目標」を達成するための「計画」を立てた。具体的には、「全社員向けストレスチェック＋簡易心理セルフチェック配布→管理職向けラインケア研修→ストレスチェック分析＆フィードバック→高ストレス者への声かけ＋医師面談の案内」というものであった。

そして、それを「実行」に移し、その中身や過程について「評価」を行うこととした。

ストレスチェックや心理セルフチェックの実行にも、注意を払った。「ストレスチェック」について、「法律で義務づけられているため、全員受けてください」と会社が押しつける形にしては、「自律性」があるとはいえず、そうならば、従業員が自分なりの価値基準をもって取り組まないと考えられたことから、従業員の自律性を

阻害しないような形で実施できるような工夫を行った。具体的には、法律遵守のためではなく、会社の理念やビジョンの実現のために、従業員の皆さんの積極的な協力が必要であるという旨を伝えてもらった。

また、フィードバックは出来るだけ1 on 1の形にして行い、本件を担当した担当者に対しては、報酬(手当)の付与を会社に進言した。

本件のケースでは、会社としては従業員に健康に働いてもらいたい、従業員としても健康に働きたいはず、という組織と個人の目的を一致させる媒介が、今回のストレスチェックや分析、フィードバックであり、それらを束ねて1つの制度とする、という意識を顧客には持っていた。

幸い、今回、この会社には、高ストレス者の該当者がいなかったため、医師面談まで実施されることはなかったことが、これからの時代に即した企業の取組みの一つと言えるのではないかと感じた。

このストレスチェックも、単に法律に義務づけられているから、というだけで実施するのは、自律性や多様性、受容は皆無であり、「生きた法」として扱っていることにならない。また、そのような実施の仕方では、どこまで実効性があるのか疑問である。仮に、自分自身に置き換えたとき、真面目に答えるかどうか疑問だし、また、既にメンタルを病みかけている従業員であれば、自身の社内評価に響くのではないかと考え、正確に回答しようとし、ということも考えられる。

私の発表では、産業保健に関する問題の未然防止策について、メンタルヘルスを題材に、構成員によって受け容れられやすい制度の具体的な内容や、法律によって定められているもの（本件ではストレスチェック）を契機に、それを活かし、自社に還元して適した形で制度化する方法について検討したいと思う。

(3) [マクロ×未然防止領域]

「健康は誰のもの？」という観点から 労働者の健康管理に関する考察と提言

中島 啓子 ひまわり労務管理サポート事務所(佐賀県社会保険労務士会)／株式会社ひまわりSRオフィス

【背景】 我が国では超少子高齢社会による社会保障費の増大、年金支給開始年齢の段階的引上げ等を背景に、人生100年時代における生涯現役(活躍)社会の実現に向けて、令和3年4月に高年齢者雇用安定法が一部改正〔70歳までの就業確保措置(努力義務)など〕施行された。一方、平均寿命〔令和4年男性81.05歳、女性87.09歳〕と健康寿命〔同男性72.57歳、女性75.45歳〕には依然として約12年の乖離が見られる。職業人生が長くなる中で健康維持は第一義的な要素であると思われるが、職域健診の二次検診受診行動になかなか結びつかない実態がある。

【目的】 受けっぱなし健診にならないよう労働者が自身の健康管理を意識し、その大切さを認識できるような仕組みづくりにより、持続可能で実効性の高い行動変容につなげることが必要であると考え。そこで、そもそも「健康は誰のもの？」という素朴な疑問から、果たして健康管理〔健康寿命を延ばすこと等〕は本人だけの責任なのだろうか、家族や企業、地域、もしくは我が国(社会)全体の問題と捉えるべきではないか、との問いに一定の考察を試みることを目的とする。

【方法】 企業の健康管理等における実態及び全国健康保険協会佐賀支部評議会での議論等を踏まえ、先行研究や参考文献等も参照しながら、効果的な労働者の行動変容について考察し、持続可能で実効性の高い仕組みづくりについて提言を行う。

【考察】 安衛法の規定に自己保健義務があり、これは労働者の健康保持義務とも言える。他方、企業には労契法や安衛法において労働者の安全(健康)配慮義務が課されている。仮に労使いずれか義務違反をすれば、懲戒処分または債務不履行責任等が問われる〔電電公社帯広局事件〕が、本報告で主張したいことはこのような制裁による解決ではなく、職場におけるwin-

winの関係構築を目指す取組みを検討することである。健康は労働者自身のものであり、生計同一(維持)の観点から家庭においても労働者(広義では家族)のものであることに誰も異論はなかろう。しかし、企業は労働者の集合体であり、社会保険料を事業主が半額負担している実態からしても、労働者の健康は企業のもの(企業の財産)であると言えるのではないかとはいえ、昨今の社会情勢及び雇用情勢等を鑑みると、労働者の健康は企業のものという論理はもはや成り立たなくなっているのではないかと。そこで、労働者の健康は我が国(社会)全体のものという俯瞰的な視点が必要であると考え。但し、実際には国が一人ひとりの健康管理を直接行うことはできないため、労働者の意志や身体を借りて健康維持に努める。国にはそのための仕組みづくり(政策立案)が求められる。

【提言】 「健康は誰のもの？」との問いに「国(社会)全体のもの」という答えを導いた。具体的な仕組みとして、①ITやAIを活用して国民一人ひとりに直接働きかけ、健康管理を行う、②インセンティブの付与として労災保険料率のメリット制を準用し、一人ひとりの健康保険料率にメリット制を導入する、等について提言する。労働者の持続可能な行動変容につながり、主体的かつ自発的な健康管理が実現すると思われる。

【今後の課題】 健康であることは、ワークエンゲージメント並びに労働者エンゲージメントが向上し、健康状態による労働損失の防止につながり、ひいては国力に貢献すると思われる。しかし、健康問題には国民一人ひとりの健康管理に対する認識の違いを生じさせる様々な要因〔本人を取り巻く環境や生育歴、教育の格差等を含む〕があることは否めず、今後はそのような違い、社会的格差の解消に向けた対応策の検討が必要であろう。具体的な取組みが期待される。

(4) [マクロ×未然防止領域]

労働安全衛生法第109条の可能性について

山口 久雄 石川県商工労働部

労働安全衛生法は、厚生労働省を頂点とし、都道府県には労働局および労働基準監督署といった出先機関が配置されている。これにより、同法に基づく政策の企画・立案から現場での実施に至るまで、基本的には国の行政機関のみで完結する中央集権的な行政体制が構築されている。そのため、労働安全衛生の分野においては、都道府県といった地方自治体には、法律上の執行権限が付与されていない点が大きな特徴である。

しかしながら、労働安全衛生法第109条には、「国は、労働災害の防止のための施策を進めるに当たっては、地方公共団体の立場を尊重し、これと密接に連絡し、その理解と協力を求めなければならない」との条文が存在し、国の施策における地方自治体との連携を促す規定が存在している。この規定は執行権限の移譲を意味するものではないが、地方との協働を制度的に位置付けた重要な規定といえる。

筆者はかつて滋賀労働局健康安全課長として勤務していた際、地域職域連携の推進や治療と仕事の両立支援といった複数の施策において滋賀県庁と連携しながら業務を遂行した経験を有する。これらの分野は、健康増進法やがん対策基本法など、都道府県知事に法的な権限が付与されている法律に基づき、地方自治体自身が主導的に取り組む領域である。したがって、労働局との連携は実効性を高める要素となっている。

一方、地方自治体には労働関係法令上の明確な権限は持たないものの、労働政策を担当する

部局が設置されている。石川県では、人材は産業振興の基盤との認識のもと、産業政策を担当する商工労働部の下に「労働企画課」が設置されている。同課は、県内企業の人材確保やUIターン・学生の県内就職促進を主たる目的としながら、労働者の福祉や就労支援といった業務も所掌している。現時点では産業保健領域における明確な連携実績は少ないものの、法的な権限が無いからこそその柔軟性もあり、今後の連携余地は十分に存在すると考えられる。

加えて、地方自治体におけるもう一つの大きな特徴は、住民から直接選挙で選ばれた知事が組織の長として政策決定に関与している点にある。このため、地域の企業、業界団体や労働組合などからの意見や要望が政策に反映されやすく、中央官庁に比べて「地域の声」に対する感覚が高い。こうした県民との距離の近さは、地域課題に対応できる柔軟な政策形成を可能にしており、労働安全衛生政策における地方自治体の役割は将来的な価値があるのではないかと考えられる。

本発表では、産業保健の現場においてあまり注目されてこなかった地方自治体の労働部門に焦点を当て、労働安全衛生法第109条の規定を横目で見ながら、労働安全衛生政策における自治体の役割と連携の可能性について考察を試みる。

なお、本発表の内容は、あくまで発表者個人の見解に基づくものであり、厚生労働省および石川県の公式見解を示すものではないことをここに明記する。

一般演題 3

9月21日(日) 13:00～14:50／第4会場(現地開催のみ)

座長 泉 陽子 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構

演者 (1) 13:00～
社内制度化による、合理的配慮の形成支援と、配慮の合理化

○ 須藤 千尋¹⁾ 須藤 優実¹⁾ 1) 株式会社アラデア

(2) 13:20～
生物心理社会モデルアプローチに基づく治療と就労の両立の課題整理を
目指したナラティブレビュー

後藤 真一 国際医療福祉大学

(3) 13:35～
「それはハラスメントか？」心理的安全性から読み解く職場のグレイゾーンと認識の多様性

江黒 照美 東京理科大学大学院経営学研究科技術経営専攻(MOT)

(4) 13:55～
ハラスメントには該当しない管理職の言動による職場環境悪化への介入

舘野 聡子 株式会社イソシア

(5) 14:15～
背景に本人の特性等の存在が疑われる従業員の二次的な精神疾患の発病と対応策
～シャープNECディスプレイソリューションズ事件以降の動向を踏まえて～

鈴木 悠太 法律事務所トレック

(6) 14:35～
多死社会の法整備・関連法整理と、葬儀社・安置室のドライアイス由来CO2実測と基準案

○ 武藤 剛¹⁾ 鈴木 規道²⁾ 鍵 直樹³⁾ 橋本 晴男⁴⁾
大森 由紀¹⁾ 弘田 量二⁵⁾ 猪口 剛⁶⁾ 横山 和仁⁷⁾
和田 耕治⁸⁾ 小島 健一⁹⁾

1) 北里大学 2) 千葉大学予防医学センター 3) 東京科学大学

4) 橋本安全衛生コンサルタント合同会社 5) 北里大学、日本予防医学会 6) 千葉大学大学院法医学

7) 国際医療福祉大学 8) 国立健康危機管理研究機構 9) 鳥飼法律事務所

(1) [ミクロ×未然防止領域]

社内制度化による、合理的配慮の形成支援と、 配慮の合理化

○ 須藤 千尋¹⁾ 須藤 優実¹⁾ 1) 株式会社アラデア

【背景・目的】 障害者雇用促進法の定める法定雇用率(障害者雇用納付金)制度によって、民間企業の障害者雇用率は増加し続けている。しかし、同法が事業者には義務づける合理的配慮の提供には課題が多いのが実情である。合理的配慮には、当該労働者の能力や障害特性、期待される本質的な職務、職場のリソースなど様々な要因が調和する必要がある、関係者間の対話がその基礎となる。合理的配慮の提供は、高い水準が続く障害者の離職率を改善し、雇用を安定させ、企業と個人の生産性向上にも寄与しうるものである。

発表者は産業医としての立場から、ある企業において配慮実態の再評価と合理化を推進した。人事部門を巻き込んで制度化に重きを置いたことで、配慮内容の合理化だけでなく、配慮形成過程と提供体制の安定化も図ることができた。その概要をここに報告する。

【方法】 企業A(サービス業、従業員:約2,000人)において障害を持つ労働者に対する配慮の実態を検証したところミスマッチが多数確認された。ミスマッチの主な原因は、人事部門の不介入、医師の意見の絶対不可侵視、配置転換や作業転換による一貫性の喪失、対話の敬遠にあるとみられた。ミスマッチな配慮は、しばしば関係者の不満感・疲弊・意欲低下、生産性低下、休職、離職など、各種の不利益状態を招いていた。

①障害者や上司等の意見を参考に、産業保健職と人事担当者による議論を経て、配慮に関する産業医意見書(以下、「意見書」)の様式を作成した。意見書には、配慮事由や配慮内容の提案を記載する欄のほか、有効期限の欄を設け、配慮の無秩序な永続化防止を図った。また、意見書の運用手順や配慮の法的根拠に関する説明を記載した。紙媒体の意見書と配慮の提供は当該労働者の上司が管理するものとした。意見書は本人と会社の共有物と定めることで、本人の了

承のもと主治医や福祉機関などへも共有・連携可能にした。

②健康相談や休復職面談といった日常の産業医業務から既存の配慮事例を掘り起こし、三者面談(障害者・上司・産業医)による配慮実態の意見書化を図った。診断書や障害者手帳などの証憑文書がない場合は主治医に配慮の必要性を照会した。意見書化した事例をリストに蓄積し、人事部門と産業保健職の間で常時オンライン共有された状態にしたが、実態は産業保健職のみによる利用であった。

②の1年半後に、③障害者枠の新入職者の全例について意見書化するよう制定した。これは社内で障害者の離職に関心が強まったためである。このときから産業保健職と人事による事実上の共同業務となった。

【結果】 約2年で42名が意見書化され、リストアップされた。障害者手帳を持つ者は12名、精神障害は14名、身体障害は28名(うち指定難病2名)であった。意見書化に伴う目立ったトラブルはない。意見書の有効期間中に配置転換・作業転換のあった者は7名あり、多くは転換前後で配慮内容について産業医面談を設定された。

ある身体障害者は、意見書を見せた主治医から「良い会社ですね」と言われた。精神障害事由で遅刻を常に容認されていた者は、意見書化のために主治医へ治療状況を照会した結果いわゆる疾病利得の状態であると再評価され、受療行動について指導対象となった。

【考察】 配慮の制度化には、意見書を有効期限付きの更新形式として対話機会をルールづけること、関係者の役割を明示すること、法や経営理念の裏づけを利用することが有効であった。意見書の期限を設けたことが、本人や職場の状況に応じて調整・変化するという合理的配慮の理念の実現と社内周知につながった。

(2) [ミクロ×未然防止領域]

生物心理社会モデルアプローチに基づく治療と就労の両立の課題整理を目指したナラティブレビュー

後藤 真一 国際医療福祉大学

【背景】 様々な疾患を抱える患者が治療と就労を両立し、自助公助の中で生活の質（QOL）の向上を目指して就労生活を続けることは、産業保健上の重要なテーマである。例えば、がんや心疾患に注目すると、本邦では年間約100万人ががんとして診断されており、その内のおおよそ1/3が20歳以上65歳以下の就労世代である。また脳・心疾患など循環器疾患の患者数は約500万人にのぼり、その内1/3が就労世代であると推定されている。両立支援への患者ニーズ社会ニーズが高まる中、2023年開始の第4期がん対策推進基本計画や2020年開始の循環器病対策推進基本計画が推進されるようになり、両立支援に向けた社会資源の提供や職場環境の整備など様々な施策が検討されている。しかしながら、治療と就労の両立に関わる課題は、患者家族、医療、職域、地域など横断的な問題であり、関連する法令、専門職種も多岐にわたり複雑である。社会の受け入れ体制や就労支援サービスの活用や他職種連携について多くの課題が残されているのが現状である。

【目的】 近年、国内外では治療と就労の両立の課題に着目した社会医学研究が進められており、患者家族、医療従事者、事業者を対象とした多くの学術的エビデンスが示されている。本研究では、治療と就労の両立に関わる課題を、生物心理社会モデルに基づき整理し、ナラティブレビューとしてまとめることを目的とした。生物心理社会モデルとは、患者の健康状態や疾患を「生物学」「心理」「社会」の3つの側面から総合的に理解し対応するための医療福祉研究で広く利用されているフレームワークである。

【方法】 Pubmed、Google scholarの学術論文データベースを利用し、国内外の社会医学研究分野の学術論文の中から、「治療と就労の両立」、「診断後の仕事、収入、生活の変化」、「治療後の後遺症と就労に関わる課題」に注目し、治療と就労に関する課題を抽出した。さらに該当する文献を生物心理社会モデルの3つの側面、生物

学、心理、社会に類別化し、整理しまとめた。

【結果】 治療と就労の両立に関わる課題を、生物心理社会モデルに基づき検討した結果、具体的項目を整理することができた。1.生物学的視点からの課題として、・アドヒアランスの低下（患者が医療者の指示や治療計画に従うことができなくなる状態）・医療の質の低下、2.心理的視点からの課題として、・Financial toxicity(治療に関連する医療費などに起因する患者家族に生じる心理的負担や悪影響：経済的毒性)・スティグマの問題・うつなど精神疾患との関連、3.社会的視点からの課題として、・離職、働き方の変化による収入や資産の減少・社会保険など社会補償の変化・福利厚生や社会サービスの支援の変化・就労を通じた生きがい、社会との繋がりの変化・教育やキャリアへの影響・QOLの変化。

【考察】 治療と就労の両立に関わる課題として、生物学的視点から2点、心理的視点から3点、社会的視点から6点を整理することができた。多くの論文ではこれらの課題はそれぞれ密接かつ有機的に関連していることが考察されている。例えば、病気の治療を理由に仕事を離職することは、収入の減少の原因となり、連鎖的にFinancial toxicityやアドヒアランスの低下に影響し、結果的に医療の質の低下とQOLの低下に至る。こうした課題への対策として、患者家族の当事者、医療、職域、地域横断的な取り組みや、医療者、福祉職、法律専門職、事業者など多職種連携が重要だと考えられる。

【結語】 本研究では、国内外の学術論文を調査対象として、生物心理社会モデルに基づき治療と就労の課題を整理することができた。こうした患者当事者の課題を包括的に整理し理解することは、今後、医療、事業所、地域での施策立案、対策を検討する上で、重要な視座になると考えられる。

(3) [マクロ×未然防止領域]

「それはハラスメントか？」心理的安全性から読み解く 職場のグレイゾーンと認識の多様性

江黒 照美 東京理科大学大学院経営学研究科技術経営専攻 (MOT)

【背景・目的】 近年、「職場の」ハラスメント対策は各企業で積極的に推進されているものの、その判断基準の曖昧さ、すなわちグレイゾーンの存在が依然として大きな課題として認識されている。グレイゾーンの言動は、「職場の」ハラスメントには該当しない場合が多いものの、放置されることで従業員間の関係性を悪化させ、ハラスメントが発生しやすい職場環境やメンタル不調者の増加を招き、組織の生産性低下や離職率の上昇にも繋がりがかねない。

では、ハラスメントが起きにくい職場環境とはどのようなものなのであろうか。本研究は、その問いに対する鍵として、近年注目を集める「心理的安全性」に注目した。本研究は、この心理的安全性が、職場のハラスメントのグレイゾーンに対する従業員の認識の多様性とどのように関連するのかを実証的に解明することを目的とする。

【方法】 本研究は、心理的安全性とハラスメント認識の関係解明のため、量的横断研究を採用。調査対象は日本国内の従業員523名（有効回答）。データは株式会社マクロミルのパネル調査と研究者の顧問先5社を通じて2025年7月上旬に収集。顧問先は多様な業種・規模。回答形式はウェブと紙媒体（1社）を併用。測定尺度はO'Donovan ら（2020）の職場の心理的安全性尺度日本語版（19項目、7段階）と、本研究独自のハラスメントグレイゾーン認識尺度（16項目、5段階）を使用した。両尺度は高い信頼性（Cronbachの α :心理的安全性0.96、独自尺度0.88）を示した。データ分析はjamoviによる記述統計、相関分析、ANOVA/ウェルチ法等を用いた。

【結果】 有効回答は523名。回答者属性は男性56%、35～64歳が72%、役職なし57%。顧問先とマクロミルの回答者間には、性別、年齢

層、勤続年数構成に偏りが見られた。心理的安全性の全体平均は4.82点（標準偏差＝1.30）と比較的高い傾向。ただこれも企業間で明確な差を認めた。ハラスメントグレイゾーン全体の平均スコアは2.81点（標準偏差＝0.70）で、中程度の不快感を示す。主要な結果として、心理的安全性の全体平均スコアとグレイゾーン認識の全体平均スコア間には、弱いながらも統計的に非常に有意な正の相関があった（ $r = 0.19$, $df = 491$, $p < .001$ ）。これは心理的安全性が高いほど、グレイゾーンの言動を「あまり問題だと認識しない（許容する）」傾向があることを示唆する。

【考察】 本研究結果は、ハラスメント「グレイゾーン」認識の多様性が組織特性や属性に影響されることを明確にした。心理的安全性が高いほどグレイゾーンを許容する発見は当初仮説と異なるが、回答者の年齢構成の偏りが影響している可能性が考えられる。高年齢層は、ハラスメント社会常識の変化への認識が異なるため、心理的安全性が高い環境でもグレイゾーンを許容する傾向が強い可能性が示唆される。このことは、心理的安全性の高さがハラスメント「問題意識の高さ」に直結せず、年代や経験が認識を複雑にしている。

【結語】 本研究は、心理的安全性と職場のハラスメントのグレイゾーン認識の多様性との関係性を実証的に解明した。心理的安全性が高い職場ほどグレイゾーンを許容する傾向があるという新たな知見は、年齢構成の偏りにより複雑化する可能性がある。本研究には横断研究や独自尺度の限界があるが、今後の縦断研究や質的研究による深掘りが課題となる。企業には、心理的安全性の醸成に加え、職場のハラスメントのグレイゾーンと非ハラスメントの線引きを含む、多様な認識への理解促進研修を提言する。

(4) [ミクロ×事後解決領域]

ハラスメントには該当しない管理職の言動による 職場環境悪化への介入

舘野 聡子 株式会社イソシア

【背景・目的】

ストレスチェックの実施が義務化されて10年が経過した。労働者のストレス反応等を測り、職場環境改善につなげる取り組みとしてすっかり定着したと考えられる。

しかし、その活用面という点ではどうか。実際にストレス状態が悪化していると把握されたときすぐさま改善に取り組んでいる職場は多くないのではないかな。

職場環境を悪化させる要因として、管理職の言動が問題になることも多い。その言動がハラスメントに該当する程度であれば、ヒアリング調査を行った上で行為者に対して注意や処分等を行うことは可能である。しかし、その言動がハラスメントとまでは言えないものの不適切であり労働者のストレス要因となっている場合に、行為者の言動の改善、及びそれによって高ストレス状態になった職場環境の改善はどのように対処すべきであろうか。

本発表では、ある職場に異動してきた管理職の言動により複数の職員にストレス反応が見られたケースを紹介する。本ケースでは事業所の全職員に対してヒアリング調査を実施し対処を行った。職場の特殊性から、不満を感じた職員が大量に離職する可能性のみならず、当該管理職自身も退職してしまうことが懸念されたが、結果として管理職の問題となる言動の改善につながり、退職者を出さずに終結に至ったケースである。

本ケースから、ハラスメント未満の言動を繰り返す行為者への対処および職場環境を改善する為に必要なことを検討する。

【事案の概要】

ある職場で毎年実施しているストレスチェック及び無記名アンケートの結果から、異動してきた管理職の言動により職場環境が悪化していることが確認された。

無記名アンケートにより睡眠や体調に影響がみられる職員の存在が指摘されたため全職員に

個別に職場環境についてのヒアリング調査を実施することとなった。

ヒアリング調査では「管理職の言動」がストレスの要因となっていることが述べられると同時に、職場環境改善として期待することとして「管理職に話を聴いてほしい」「管理職と相談しながら業務を進めていきたい」との要望が語られた。

組織のトップは管理職の言動がハラスメントと認められるようなレベルではないことから管理職の言動を注意することに葛藤しながらも、これまで放置してきた責任は自分にあると認め、それを伝えた上で併せて改善点を伝えた。職員に対しては結果としてストレスを与える職場環境にしてしまったことを謝罪し、人事異動を行った。その結果ストレス反応を生じていた職員に回復が見られ、管理職は当初は自らの言動の問題点について受け入れられない状況だったが、トップとの対話を重ねることと人員配置の工夫によって言動に変化がみられ、職場でも徐々に受け入れられるようになった。

【事案から読み取れる示唆】

管理職の言動によって大量退職や病休者の増加など職場が崩壊するのを防ぎ、誰も退職することなく解決に向かった要因は次のような点であったと考える。

1. ハラスメントか否かにとらわれず、職員がストレス状態にあるのであれば対処が必要であると判断し動いたこと。
2. 全職員へのヒアリングにおいて問題の所在を管理職個人ではなく職場環境に置いたこと。
3. 組織のトップが職場環境における自らの責任を認め、管理職が変われると信じて対話を重ねたこと。

本発表では、ケースの詳細を提示し、上記の他の要因および同様のケースにおける展開可能性を探る。

(5) 【ミクロ×未然防止領域】

背景に本人の特性等の存在が疑われる従業員の 二次的な精神疾患の発病と対応策 ～シャープNECディスプレイソリューションズ事件以降の 動向を踏まえて～

鈴木 悠太 法律事務所トレック

ベースに発達障害のような特性の存在が疑われる労働者が労務提供上の支障を生じさせ、いわば二次的に精神疾患を発症してしまったケースについて、産業保健上の対応は困難を伴う。

近時、上記のようなケースにおいて、休職期間満了による退職措置を無効と判断した裁判例が登場し（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日労判1289号62頁）、大きな注目を集めた。本事件は、原告が入社当初より職場で馴染まず単独行動が多いことや上司の指示に従わない等、人格構造や発達段階での特性の存在がうかがわれる業務上の問題が発生していたが、本人が当該特性への認識を欠いたまま適応障害の発症に至った事案である。同判決では、適応障害により発症した各症状（泣いて応答できない、業務指示をきちんと理解できない等）と、上記の特性とを截然と区別したうえで、本件で休職理由の直接の対象は前者であったと認定し、前者が寛解し復職可の医学的意見が出ているにもかかわらず後者を理由に復職を認めないのは、解雇権濫用法理の適用を受けることなく雇用契約終了を導くことになり許されないと判断した。

その後の裁判例の動向として、上記のようなケースにおいて、本人の特性への理解や再燃可能性等も考慮し、二次的な精神疾患の「治癒」の有無を実質的に判断した裁判例が登場した（ドール事件・東京地判令和5年7月28日ジャーナル147号38頁）。本事件は、身体的特性（腰痛、子宮筋腫、頻尿症）をもつ労働者が、当該特性による業務への影響又は状態悪化の懸念を理由に特定業務への従事を拒否し続け、適応障害の発症に至った事案である。主治医及び産業医か

らは、適応障害については改善し、復職可能との意見が出されていたが、同判決は、①当該特性が医学的には就労の妨げにならないにもかかわらず、原告は業務に影響する等と主張して当該業務への従事を拒否し続けていること、また②当該特性についてストレスの自覚が強く、精神症状の再悪化の可能性がある旨の主治医の指摘が存在すること等を踏まえると、原告が自己の身体的事情を十分に理解して適応力を高めるには至っておらず、自身の感情・反応への対応力も不足しているといわざるを得ないとして、いまだ適応障害が治癒したとはいえない旨判断し、休職期間満了による退職措置を有効とした。

これら判決の判示内容に対する評価は分かれ得るが、本報告ではその点には立ち入らず、このような実務上悩ましい事案に対応する際の、上記両判決から汲み取るべき実務上の示唆を検討する。報告者からは、以下の4つの視点から提示したい。①平時の段階：就業規則上の休職事由を、例えば「傷病等心身の事情により通常の労務提供ができないとき」等、傷病に限定せず事例性を含め得る規定に整備する。②特性の存在が疑われる労働者が業務上支障を来している段階：医師と連携し、ベースとなる特性等について就業上の影響の程度や求められる対応如何の点も含めて医学的意見を確認する。③休職通知段階：休職理由の対象としても、客観的に記録が残る形で事例性を特定し含めておく。④復職検討段階：医師に対し、本人の病識・特性への理解状況等も踏まえて復職後の精神疾患の再燃のおそれがどの程度認められるかとの点も併せて確認する。

(6) 【マクロ×未然防止領域】

多死社会の法整備: 関連法整理と、葬儀社・安置室のドライアイス由来CO2実測と基準案

○ 武藤 剛¹⁾ 鈴木 規道²⁾ 鍵 直樹³⁾ 橋本 晴男⁴⁾ 大森 由紀¹⁾
弘田 量二⁵⁾ 猪口 剛⁶⁾ 横山 和仁⁷⁾ 和田 耕治⁸⁾ 小島 健一⁹⁾

1) 北里大学 2) 千葉大学予防医学センター 3) 東京科学大学

4) 橋本安全衛生コンサルタント合同会社 5) 北里大学、日本予防医学会 6) 千葉大学大学院法医学

7) 国際医療福祉大学 8) 国立健康危機管理研究機構 9) 鳥飼法律事務所

【はじめに】

年160万人が亡くなる多死社会が到来したが火葬場の逼迫で遺体ホテルはじめ安置状況に課題が指摘される。葬儀業は届出承認制度がなく実態が不透明である。行旅病人及行旅死亡人取扱法では安置期間の定めはなく、孤独死や離散遺族とあいまって安置期間が遷延し、ドライアイス使用や、棺を遺族が開ける危険行為によるCO2中毒事故が毎年報告される。しかるに葬儀業や室内CO2濃度基準に関する実測調査は少ない。

【目的】

葬儀社の安置室内環境変数測定により実態を解明し、室内環境基準案の作成をめざす。

【方法】

- (1) 室内環境の測定: 2024年7月から2025年3月に全国の葬儀社の安置室に測定センサー(①PM2.5・CO2モニター測定器(SIBATA製, PCX-1)②センシリオンSCD41が搭載された環境センサ(Bewell 6・7・8))を設置し、5-10分間隔で室内濃度を測定した。
- (2) 棺内に実使用と同量のドライアスを設置し室内CO2濃度を測定する実験を行った。

【結果】

棺内はドライアイス設置後10分で酸欠空間となり、40分後には棺内CO2濃度は30%を超過した。棺内から断続的に漏出する昇華CO2によって、一般的な和室空間では、設置後90分でCO2濃度5,000 ppmを超過した。全国

の葬儀室・安置室の環境モニタリングからは、CO2平均濃度が1,000 ppmを超える室が多数存在し、特に安置専用室は、5,000 ppmを超過する高濃度の室環境であった。測定機器の上限により実際はさらに高濃度が推定される。納棺前に一晩御遺族が御遺体(およびその脇に設置されたドライアイス12kg)と寝泊まりする和室では、安置時で630 ppm、枕経時で5,580 ppm夜間の蠟燭を消した時点で7,811 ppm、朝蠟燭を点けた時点で20,586 ppm、湯灌時で5,478 ppm、納棺時で2,526 ppm、経過中最大値は23,496 ppmと極めて高濃度を示した。

【結論と考察】

現状で葬儀室は、建築基準法・建築物衛生法で集会場として解釈される基準が適用されるが、二酸化炭素中毒事故の発生や日本産業衛生学会やACGIH許容濃度値をもとに、葬儀室・安置室について作業区分別の基準案を提案する。

室区分	温度(室温)	CO2濃度(平均値)
A (遺体安置のみ)	18℃を下回って構わない。	5,000 ppm
B (安置と葬儀従業員作業)	18℃以上、28℃以下 可能な範囲で低くを目指す。	5,000 ppm
C (遺族参列葬儀室)	18℃以上、28℃以下	3,000 — 3,500 ppm

本研究は令和5-7年度厚生労働科学研究事業費補助金(研究代表者武藤剛)の一部である。

一般演題 4

9月21日(日) 15:00～16:50／第4会場(現地開催のみ)

座 長 黒澤 一 東北大学 環境・安全推進センター

演 者 (1) 15:00～
産業保健法に関する生成AIの回答と弁護士法72条

西脇 巧 ニシワキ法律事務所

(2) 15:20～
“判断するAI”に私たちは何を委ねるのか——
産業保健におけるLLMによる意思決定のリスクと社会・心理学的考察

上床 輝久 京都教育大学 保健管理センター

(3) 15:40～
せっかくやるストレスチェックだから、有意義なものにするためのAI活用の検討

○ 溝口 茂樹 株式会社心陽・ai-X株式会社

石田 陽子 株式会社心陽・ai-X株式会社・北海道大学大学院保健科学研究院・
久留米大学医学公衆衛生学講座

(4) 16:00～
従業員支援と健康情報

中島 勝久 一般企業

(5) 16:15～
【事例報告】
多数事業場を持つ大企業における中央集権型産業保健体制の構築と検討

○ 平野 翔大¹⁾ 井上 香奈子¹⁾ 藤本 まなみ¹⁾ ¹⁾ 株式会社明治

(6) 16:35～
主治医と産業保健職の連携により、事例性と疾病性の四象限表に立ち回り
分析する事の重要性

杉本 康一郎 株式会社IHI

(1) [ミクロ×未然防止領域]

産業保健法に関する生成AIの回答と弁護士法72条

西脇 巧 ニシワキ法律事務所

弁護士法72条本文では、「弁護士又は弁護士法人でない者は、報酬を得る目的で訴訟事件…その他一般の法律事件に関して鑑定…その他の法律事務を取り扱い…業とすることができない」として、いわゆる非弁行為を禁止している。近年、生成AIを活用した事業活動やサービス提供が多く見受けられ、今後、産業保健分野の現場においても活用が進んでいくことが見込まれる。このような中で、たとえば、経営者、人事担当者及び産業保健スタッフが、①産業保健の現場で法的な課題や問題に直面したときに、法律の専門家に相談する前に、一次情報として、生成AIに質問を投げかけて、必要な情報や回答を取得することや、②産業保健に関する社内規程や様式等について生成AIにレビューさせることも生じ得る。そのような場合において、弁護士ではない者が①及び②のサービスを有料で提供することは非弁行為に該当しないのであろうか。

②については、既に法務省が令和5年8月1日にガイドライン（「AI等を用いた契約書等関連業務支援サービスの提供と弁護士法第72条との関係について」）を公表して、契約書等の作成業務、審査業務、管理業務を支援するサービスについては、一定の要件を満たせば、非弁行為には該当しないとの考え方が示されており、これに基づきリーガルテックサービスが広く提供されるに至っている。

他方、①については、法律事件(事件性)から離れたひな型やレビューをするというよりは、

むしろ、個別質問に応じた形で、生成AIが学習データを検索し、文書回答を作成するもので、質問文と生成された回答文の具体的内容によっては、新たに法的な回答が作成・提示されたと評価される可能性があり、「その他一般の法律事件に関して鑑定」に該当し得ることから、弁護士法72条との関係で問題が生じることになる。

そこで、今回の演題における当職の発表は、ある事業者が、産業保健分野における法令、これに関連する裁判例、行政資源（リーフレットやパンフレット等）、書籍（Q&Aや指南書を含む）、雑誌等の情報を生成AIに学習させ、ユーザーから産業保健の現場で生じた課題・問題に関連した法律関連の質問入力となされた場合、生成AIが学習データを検索して、該当するオリジナルの情報を要約して回答し、その根拠としてオリジナルの情報をそのまま示すことが弁護士法72条に違反するかどうかを検討し、その結果を提示することとしたい。

この点、過去の法務省の見解によれば、ユーザーによる質問が自由入力である場合には、事業者側で質問内容を制御することができないため、個別事案に該当する質問や事件性がある質問が入力される可能性がある」と指摘されており、「その他一般の法律事件」（事件性）から切り離すことが難しいと思料されることから、本演題では、もう一つの重要要件である、「に関して鑑定」に該当するかどうか絞って検討した結果を発表することとしたい。

(2) [マクロ×未然防止領域]

“判断するAI”に私たちは何を委ねるのか—— 産業保健におけるLLMによる意思決定のリスクと 社会・心理学的考察

上床 輝久 京都教育大学 保健管理センター

【背景】

近年、ChatGPTなどの大規模言語モデル(LLM)が人間の判断を代替・補助する場面が急速に拡大している。産業保健領域でも、経営者や人事担当者が従業員の健康管理、復職可否の判定、メンタルヘルスサポートなどをAIに委ねる事例が報告されており、意思決定の迅速化や合理性の向上が期待されている。

しかしながら、AIによる判断は、合理性を装いつつもブラックボックス化しやすく、判断に伴う倫理的・心理的文脈が見落とされがちである。さらに、AI判断がもたらす社会的影響やリスクについての包括的な議論は不足しており、とりわけ精神医学・心理学的観点からの批判的考察が求められている。

【目的】

本発表では、AIによる意思決定が人間の判断構造にどのような変容をもたらすかを、社会・心理学的観点から検討する。判断責任の空洞化、感情的共感の喪失、説明責任の転嫁といった現象を、具体的事例と照らし合わせて考察する。

【方法】

意思決定バイアス、オートメーションバイアス、説明不能性と主体性の喪失など、既存研究

に基づいて理論的枠組みを整理する。また、判断主体の不在、他者性の喪失、道徳的退行などを手がかりに、人間らしい「判断」が持つ倫理的構造を再検討する。

【結果と考察】

AIによる判断は一見合理的に見えるが、実際には社会的・心理的關係性を切断するリスクがある。LLMによるハルシネーションや、誤判断による実害、リテラシー格差による情報非対称性など、すでに社会的損害が発生している事例もある。これらは技術的誤作動にとどまらず、人間が「判断」という行為をどのように理解し、誰がそれを担うかという根本的な問いを突きつける。

【結論】

AIに判断を委ねるという行為は、単なる業務の効率化ではなく、人間の主体性・責任・倫理の再構築を迫るものである。産業保健においてAIを活用する際には、システム導入そのものだけでなく、「判断の意味」や「関係性の倫理」を含めた設計と教育が不可欠である。AI判断の限界と責任の所在を理解した上で、人間中心の意思決定を再構築するための実践的視点を提起する。

(3) [ミクロ×未然防止領域]

せっかくやるストレスチェックだから、 有意義なものにするためのAI活用の検討

○ 溝口 茂樹 株式会社心陽・ai-X株式会社

石田 陽子 株式会社心陽・ai-X株式会社・北海道大学大学院保健科学研究院・久留米大学医学公衆衛生学講座

1. 背景

2015年の制度開始から10年が経過したストレスチェック制度は、当初の目的である「一次予防」すなわちメンタルヘルス不調の未然防止と職場環境改善を掲げて導入された。しかし、現実には、全受検者のうち約10%とされる高ストレス者の抽出と対応に偏重し、「残る90%」の受検者には、制度上も実務上も十分なフォローがなされていない。

また、「集団分析→職場改善→効果実感」という理想的なプロセスは、組織文化や管理意識の壁により実行困難である場合が多く、制度が持つ公衆衛生施策としての機能が形骸化しつつある。

2. 目的

本発表の目的は、ストレスチェック制度を公衆衛生施策として再構築する方向性を提案することである。

とりわけ、組織全体への働きかけが難しい現実をふまえ、AI技術を活用して、受検者一人ひとりにパーソナライズされた支援を届ける仕組みを構想する。

さらに、支援の個別化とプライバシー保護の両立という観点から、AIによる介入の倫理的価値と制度的可能性を検討する。

3. 方法(構想・提案)

(1) 個人へのパーソナライズ支援とプライバシー配慮

ストレスチェック結果（スコア傾向や自由記述）に対し、AIを活用した自然言語処理・機械学習により、受検者個人のストレスパターンや心理状態を自動分類。

分析結果に基づき、行動科学に裏付けられたセルフケア支援・コーピングアドバイスを生成。

このフィードバックはAIシステム内で完結し、産業医や上司などの第三者に個別情報が開示されることなく、本人だけに提供される構造とすることで、高いプライバシー保護を実現。

たとえば、「あなたの最近の回答傾向は●●型に近く、○○というストレス対処法が効果的かもしれません」といった表現で、本人が自己認知・行動変容しやすいフィードバックを提示。

(2) 組織文化への働きかけ

集団分析は、数値の羅列ではなく、「相互信頼」「権限移譲の傾向」「相談しやすさ」といった職場文化のメタ的傾向を言語化。

抽象度の高いフィードバックとともに、「この職場では●●の傾向が強い」「△△に関する表現が多く見られる」といった、示唆的で中立的な表現で、組織への“静かな提案”を行う。

対象の職場風土に応じて、語り口調・提示手法を柔軟に調整する設計とする。

(3) 継続的運用

年1回のサーベイにとどまらず、定期的なマイクロサーベイや対話型AIの利用により、ストレス変化の継続的モニタリングと支援を提供する。

4. 考察

現行のストレスチェック制度では、支援が高ストレス者に限定されていること、また職場改善が実行されないことにより、制度が形だけのものとなっている。

その一方で、個別支援のニーズは潜在的に高く、しかし個人情報保護や開示への懸念から、現場では支援が止まるケースも多い。

本提案のように、AIが個人に閉じたフィードバックを提供するモデルでは、プライバシーを守りながら“支援を届ける”という両立が可能となる。

また、組織文化への働きかけについても、数値で圧迫するのではなく、言語による中立的示唆と可視化を通じて、職場全体の“静かな変化”を促すことができると考えられる。

5. 結語

ストレスチェック制度を「一部対応」から「全員支援型」へと進化させるには、「個に届き、かつ文化に染み込む」仕組みが必要である。

AIを活用した個別フィードバックモデルは、公衆衛生施策としての公平性を担保しながら、プライバシーの管理を徹底し、かつ行動変容を可能にする点で画期的である。

組織が変わらない現実を前提にしつつ、個人の小さな気づきと選択に着目した制度設計が、ストレスチェック制度の本質に沿った運用に不可欠であると考えられる。

(4) [ミクロ×未然防止領域]

従業員支援と健康情報

中島 勝久 一般企業

企業における従業員支援の実務において、従業員本人のみならず、家族の健康状態が従業員のメンタルヘルスに与える影響が無視できない場面が増えている。本発表では、家族情報を含む健康情報の取扱いに関する法的・倫理的課題を整理しつつ、実際の企業対応事例を通じて、支援の可能性と限界を報告する。

具体的には、①子どもの不登校を契機にメンタル不調をきたした管理職の事例、②子どもの難病と事業再編が重なった従業員の事例を紹介

する。これらのケースから、企業が従業員の家庭事情にどこまで踏み込むべきか、個人情報保護法における「要配慮個人情報」や同意取得の実効性、プライバシーとのバランスといった論点について考察する。

本発表を通じて、企業が従業員の安定的就労を支援するために、どのような情報収集と対応が許容されるのか、法制度と実務の接点を再考する契機としたい。

(5) 【ミクロ×未然防止領域】

【事例報告】多数事業場を持つ大企業における中央集権型産業保健体制の構築と検討

○ 平野 翔大¹⁾ 井上 香奈子¹⁾ 藤本 まなみ¹⁾ ¹⁾ 株式会社明治

今回、演者の所属する株式会社明治(当社)において、本社が主導する中央集権型産業保健体制の構築を行ったため、その現状と課題について共有する。

(1) 背景

全国に多数の事業場を抱える大企業は、産業保健体制の構築において、主に ①様々な業態を持つ事業場が混在、②50名未満の小規模事業場が複数存在、③各事業場において人事労務・産業保健体制が異なる、といった課題を抱えている。特に一事業場あたりの就労者数が専属産業医選任要件を満たさない企業においては、企業全体の労働安全衛生を取り扱う産業医が不在となりやすい反面、各事業場には産業医が選任されるため、全社としての統一した方針を持ちにくく、同一社内での体制の相違が顕在化しやすい。

(2) 概要

当社は全国に20超の工場と、複数の支社・営業拠点をもち、その全てで専属産業医選任要件を満たさない。以前は各事業場ごとに産業医を選任し、一部工場においては労働者数が比較的多いため保健師が雇用されていた。2024年に全国の産業保健体制の統合・見直しを行い、演者は統括産業医として共同演者の保健師と共に全国の労働安全衛生体制見直しを担った。

(3) 結果

選任後、主に法令遵守、一般健康診断、特殊健康診断、長時間労働者等面談対応の各項目において全社施策に取り組んだ。法令遵守の観点においては、各事業場の法適合性の確認を本社が主導する体制を作ることで、専門職の関与が多くない各事業場の負担となっていた業務を平準化した。一般健診においては、これまで各事業場の産業医・保健師により個々の就業判定・受診勧奨が行われていたものに対し、本社より一定の方針を提示した。既にグループ健保が特定健診など全国一律の基準で対応しているにも関

わらず、会社側は事業場により対応基準が異なる状態は混乱や不平意識を招いていたため、健保とも事前に基準を擦り合わせ、就業ハイリスク者と健康ハイリスク者双方の観点から基準を明示した。これらの一部業務は本社にて採用された保健師が担うことで、全国で同一基準でのスクリーニングを可能としている。特殊健診判定においては複数事業場の結果を同一の産業医・保健師が確認することにより、環境起因を疑う職業性疾患の可能性を指摘、事業場産業医と連携することで、一事業場における健康課題を複数事業場における環境改善につなげることも可能となった。長時間労働者等面談対応においては、これまで拠点産業医の訪問頻度が原則月1回となっており、面談待ちや調整の困難が生じていたことを鑑み、全社の面談にオンラインで対応する産業医を本社で3名選任し、随時面談が行える体制とした。就業規則や休復職プロセスについて整理・伝達した上で面談を集約化することにより、対応のスピード・質双方を向上させている。

また当初想定しなかった副次的な効果も生じている。全社の労働安全衛生を集約する統括職を置いたことで、複数拠点に共通するトラブル事案について、顧問弁護士等の土業と同様に、統括産業医が案件相談を行う体制が構築された。また全社体制を比較したことで、保健師が配置されている工場において、健康状態が良好である現状が可視化され、保健師の意義が再評価された。現在全社1名の増員に加え、近接地域の複数拠点を集約するエリア保健師の配置を進めており、労働安全衛生・健康管理体制の充実に加え、工場間接部門の負担軽減にも寄与する可能性がある。

(4) 結語

大企業における労働安全衛生体制として、中央集権型体制は各種問題を解決する可能性がある。法的枠組みの外にある体制ではあるが、各企業の業態・課題に応じた体制を構築することは、全社の労働安全衛生の質向上につながりうる。

(6) [ミクロ×未然防止領域]

主治医と産業保健職の連携により、事例性と疾病性の四象限表に立ち返り分析する事的重要性

杉本 康一郎 株式会社IHI

【目的】 産業保健領域で用いられる「事例性／疾病性」四象限モデルを再整理し、メンタルヘルス休復職対応における実務的意義を検討する。

事例性と疾病性の概念は、厚生労働省のウェブサイトこちらの耳でも紹介されており、産業保健では日常的に使用される用語である。本概念は、(事例性あり・なし)×(疾病性あり・なし)で、2×2マトリクスで運用される。大西らの分類では、「事例性ありかつ疾病性あり」をⅠ事態、「事例性なしかつ疾病性あり」をⅡ事態、「事例性ありかつ疾病性なし」をⅢ事態と分類している。事例性とは業務を推進するうえで困る具体的事実である。職場で事例性があることが認識された段階では、疾病性の有無については分類不明であり、明らかに疾病性が疑われない場合を除いて、職場から人事担当者や産業保健職に相談される場合が多い。その結果、受診勧奨からの主治医受診を経て、疾病性の有無が診断書により確定する。

しかし、メンタルヘルス疾患では診断書の曖昧さや、記載内容の限定といった問題が存在する。また、主治医は患者本人の利益を目的として診断書を記載しているのに対し、診断書を受け取る側は、労務管理や訴訟の証拠として使用することを目的としているため、診断書を出す主治医と、診断書を受け取る会社や内容を確認する法律家との意識にはギャップが生じる。そのため、医療の文脈で出された診断書は、労務管理(＝法律学)の観点で再解釈されざるを得ず、医学的内容を、債務の本旨弁済、安全配慮義務、合理的配慮義務などの権利義務の文脈へと橋渡し、対話する必要が生まれてくる。そのため、三柴らの提唱する「手続き的理性」のために産業保健職がメンタルヘルス休復職対応に関わる必要性が生じる。なお、疾病性の有無は

基本的に主治医の診断書によるべきであるが、注意すべき点がある。それは、日本ヒューレット・パカード事件のように、妄想など、主治医の診断書により疾病性が証明されていないにもかかわらず、社会通念に照らして疾病性が強く疑われる場合は、会社は疾病性がある状態に準じて対応し、主治医受診を強く勧めていく事を求められる。一方、診断書により客観的に疾病性の存在が示唆されない場合は、「手続き的理性」により疾病性の有無を明らかにしていくことになる。場合によっては、本人の同意を得た上で事例性について会社又は産業医から主治医に相談し、疾病性の有無は本人と主治医で話し合っ決めてもらう事も考えられる。

四象限表に基づきシャープNECディスプレイソリューションズ事件について検討する。まず、四象限表を更に細かく分類する必要がある。Ⅰ事態(事例性ありかつ疾病性あり)をⅠ事態-1(療養すれば改善する見込みがあり)とⅠ事態-2(療養しても疾病の改善が見込みなし)に分ける。Ⅰ事態-1には適応障害が該当し、Ⅰ事態-2には発達障害が一例として該当する。また、Ⅰ事態-2とⅢ事態の一部を合わせて、判決では「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コミュニケーション能力や社会性等の問題」と呼んでいる。本件での争点ではないが、Ⅰ事態-2とⅢ事態の峻別は合理的配慮義務に関して重要となる。Ⅰ事態-1は定義からして療養すれば改善が見込まれるため休職制度利用が肯定されるが、Ⅰ事態-2は改善が見込まれない病態であるので、休職は医学的に不要である。

以上、「手続き的理性」の実践として、四象限表に基づく事例性と疾病性の分析について述べた。

〈 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
全国社会保険労務士会連合会
JAOHL 弁護士会・大阪弁護士会

〈 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
ピースマインド株式会社
一般財団法人 日本予防医学協会

〈 広 告 〉

弁護士法人 田中彰寿法律事務所
一般財団法人 京都工場保健会
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
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
LiFE Investors 株式会社
合同会社 ウェルラボ

〈 企業展示 〉

株式会社日本産業医支援機構
株式会社法律文化社
株式会社ベスリ
アリアルジュ株式会社
株式会社アドバンテッジリスクマネジメント
株式会社労働新聞社