

# DIO

DATA資料 INFORMATION情報 OPINION意見

第33巻第5号通巻357号

連合総研レポート

2020年5月号

No.357

## CONTENTS

特集

### 働き方改革を支える産業医・産業保健

#### 産業医制度はなぜ必要なのか

～働き方改革関連法の施行を踏まえて改めて考える～

三柴 文典……………4

#### 産業医・産業保健のあり方を考える

～労働組合の立場から～

漆原 肇……………12

#### 産業医・産業保健のあり方を考える

～事業者の立場から～

明石 祐二……………18

#### 産業医・産業保健のあり方を考える

～産業医の立場から～

浜口 伝博……………22

寄稿

巻頭言……………2

#### 新型コロナウイルス感染症と経済危機

視点……………3

#### 〈特集解題〉働き方改革を支える産業医・産業保健

九段南だより……………28

*Brothers and Sisters Solidarity!*

最近の書棚から……………29

小塚 莊一郎 著

#### 『AIの時代と法』

今月のデータ……………30

総務省「労働力調査」、厚生労働省「職業安定業務統計」

新型コロナウイルス感染症の影響により、  
雇用情勢は弱い動きがみられ、今後の悪化に注意が必要

事務局だより……………32

ホームページもご覧ください

<http://www.rengo-soken.or.jp/>

# 新型コロナウイルス感染症と経済危機

藤本一郎  
連合総研所長

**新**型コロナウイルス感染症が中国武漢で発生して以来、これまでに多くの命が奪われた。日々の死亡者数は、3月には、それまでにかなり減少してきた中国に代わって、欧米等で次々と急増する国が現れた。パンデミックとなってしまった。

この感染症と感染拡大防止措置により、世界経済にも2008年の世界金融危機を越える危機的状況をもたらされた。IMFは、年後半に収束すると想定した場合でも、今年の世界経済成長率をマイナス3%と予測している。この困難に立ち向かうため、IMF、OECDなどを始めとする国際機関は、各国の協調的な行動の必要性を訴えるとともに、その一助としてWeb上で各国の政策対応についての情報共有、情報発信にも取り組んでいる。

有効な治療薬・ワクチンが存在していない段階では、人の接触・移動制限による感染拡大防止措置が有効な対策とされる。世界で、水際措置や都市封鎖等の措置も取られた。こうした中で、経済の供給面では、労働力の供給制約とともに、国際的なサプライチェーンの寸断による制約から、工場稼働が難しくなる。需要面では、観光・飲食・宿泊等々のサービス産業の需要が大幅に減少する。供給・需要の両面から生産・雇用・所得は大きな打撃を受けることとなった。

世界金融危機の際は、主要国が需要拡大策を速やかに実施し、景気回復につなげたが、今回は状況が異なる。感染拡大防止措置が必要な状況では、例えば観光関連の需要を喚起することは意味がない。また供給面の制約もある。したがって、二段階で経済対策を考える必要がある。第一段階では、感染収束までの困難な状況を乗り切るために、雇用維持・生活保障と事業継続のための経済支援が基本的な課題となる。需要拡大策は、感染収束に目処が立ってからの出番となる。このような状況の下で、世界各国が感染症対策と経済対策に取り組んでいる。

ところで、4月初め、IMF専務理事とWHO事務局長が連名で「人命か雇

用か『両方を守るのは困難』との声もあるが、二者択一的な発想は誤りだ」との論評を発出した。人命を守るには経済停滞という代償が不可避で、厳しい選択が迫られているというトレードオフ議論に対してのものだ。命の尊さとともに、感染が終息しない限り問題の解決にはならないことを考えれば、感染症と経済を天秤にかけるのではなく、感染終息を目指し、独立してそれぞれの対策を考えることが必要であろう。

その際、トレードオフについてもその関係を緩和し、感染症対策による経済的影響の最小化を考えることも重要だ。

第一は、感染症対策の効果・対応能力の向上だ。その実現によって、経済の負担軽減がその分可能となってくる。具体的には、何といたっても治療薬・ワクチンの開発の早期実現だ。それまでの感染拡大防止策についても、効果のより高い新たな取組みの検討・導入がありえよう。また国際協力による世界全体の感染終息への取組みの強化も不可欠だ。

第二は、経済・生産活動の効率の向上だ。具体的には、その一つとして、真のデジタル経済を実現し、人の接触・移動がなくても効率的に経済活動を行えるようにすることだ。例えばオンライン診療・オンライン教育・テレワークなどの面で、今回、社会インフラとしての利活用状況に日本と海外の大きな差を感じさせられた。

これらは、換言すればイノベーションを起こし、トレードオフを克服するということである。個々の取組みは既に動き始めており、今回の危機を契機に大きく変わっていくのではないかとの見方もある。そうした加速的な動きが実際に起こることを期待したい。

感染が終息し、経済社会活動が元に戻るまでの道のりは、依然不確実なことが多く、長期の時間を要するとの見方もある。また経済社会活動の姿も大きく変わるとの指摘を踏まえると、新たな仕事や新たな働き方に挑み、移ることが必要となってくる。今後は、そのための支援がより重要な課題となろう。

## 〈特集解題〉

## 働き方改革を支える産業医・産業保健

働き方改革といえば、時間外労働の上限規制や雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等への注目度が高いが、働き方改革関連法には「産業医・産業保健機能の強化」も盛り込まれている。具体的には、事業者に対し、産業医が効果的な活動を行えるよう長時間労働者の状況等を情報提供すること、産業医の勧告が実効性のある職場対策の検討に役立てられるよう勧告内容やそれに対する企業の措置内容を労使同数の衛生委員会に報告すること等が義務付けられている。

しかし、「産業医・産業保健機能の強化」は、長時間労働やメンタルヘルス不調などにより健康リスクが高い労働者を見逃さないための「仕組みづくり」及びそれを通じた「職場改善」を目的とするものであり、取り組むべき内容が定量的・一律的ではないがゆえに、企業によって取り組み姿勢や内容に幅が出やすい。一方、その仕組みをしっかりと根付かせられれば、働き方改革も一過性・表面的ではなく継続的・実効的に進むと考えられ、働き方改革の支えとなるものといえる。

そこで、本特集では、法学者、日本労働組合総連合会（連合）、日本経済団体連合会（経団連）、産業医というそれぞれ異なる立場からこの課題に関わっている4名の有識者に「産業医・産業保健機能の強化」の意義や現状と課題、今後の期待等について論じていただいた。

三柴論文では、近年の法政策、司法の動向に触れながら、改めて、産業医制度の現代的な意義を探り、産業医ら産業保健専門職が真に労使に役立つために、各関係者はどうすべきかを考察している。「科学的に割り切れない利害調整が必要となる」産業保健の課題に対し、知識・倫理面では科学的な専門家であり続けながら、一方で、「北風と太陽」ならぬ「太陽と北風」で支援の対象者に臨むこと、「関係者に自ずと回答が共有されるよう、理性的に手続きを尽くすこと」、労使双方から信頼を得て、「労使を中心とした関係者間の対話と適応の促進を図ること」などを産業医らの業務の本質と述べている。また、労使も産業医らとのコミュニケーションの機会を積極的に作ることを望まれるとし、自

らは法学者として学会を新設し、法の持つ説得力を活用して様々な分野の関係者と共に産業保健の推進を図る取り組みを行うとしている。

漆原論文では、労働組合の立場から、①衛生管理者による活動の活性化、②高齢になっても働きやすい事業場の整備、③中小企業・小規模事業場で働く労働者の安全と健康、④ハラスメント対策、という4つの産業保健の課題について、労働者の実態調査結果も交えて現状を整理するとともに、連合としての提言など今後のあり方を論じている。

明石論文では、企業経営を行い、労働者の安全と健康を確保する責務を負う事業者の立場から、産業医をはじめとする産業保健スタッフへの期待等を述べている。具体的には、事業者にとって彼らは産業保健活動の実行者であり、頼みの綱であるため、信頼関係が不可欠であること、質・量の不足が課題であること、事業場の一員としての認識を持ち、現場を理解した有効な方策を求めていることなどである。

浜口論文では、労働時間の上限規制による労災認定の削減効果を予想しているほか、その効果があまり期待されない職場ストレス対策については、ストレスチェックを活用した職場分析とそれに基づく職場改善の実施を提案している。また、産業医の立場から、労働安全衛生法の改正のねらいを解説するとともに、仕事と治療の両立支援等に関して産業医に求められること、小規模事業者や産業医との連携に問題がある事業者へのアドバイスが示されている。

いずれの論文も、労使あるいは産業保健スタッフとのコミュニケーションを充実させる重要性が指摘されている。産業医・産業保健機能が強化され、労働者が健康の不安なく、高いモチベーションを持って、能力を最大限に発揮できるようにすることは、労使双方にメリットがあり、関係者が一丸となって取り組む意義は大きいと考えられる。今回の特集での示唆が、各現場で取り組みを進めるための一助となることを期待したい。

（連合総研 主任研究員 尾崎美弥子）

# 産業医制度はなぜ必要なのか ～働き方改革関連法の施行を踏まえて改めて考える～

三柴 文典  
(近畿大学法学部教授)

## 1. はじめに

近年の安衛法上の重点政策である産業保健の担い手として、厚生労働省が重視し、発展を図ろうとしているのが産業医制度である。日本の安衛法は、もとより、産業医の職務として、いわゆる労働衛生の3管理（①職場空間にある有害物の除去などを典型とする作業環境管理、②腰痛を防止する作業方法の採用などを典型とする作業管理、③健診やその結果を踏まえた就業上の配慮を典型とする健康管理）、衛生・健康教育、労働者の健康障害の原因の調査と再発防止策を定めていたところ、近年、ストレスチェック制度の創設や、働き方改革での長時間労働対策の強化に際して、面接指導などの職務が積極的に割り当てられた。要するに、重要な政策課題に関する仕事の割当を通じて同制度の意義の向上が図られてきた（労働安全衛生規則第14条を参照されたい）。日本医師会も、産業医の継続教育制度の整備などを通じ、同制度の強化を図ろうとしている。ここ四半世紀ほどは、産業医資格の取得を望む医師が増えており、資格取得者は既に10万人に達している。1978年に産業医ほか産業保健の専門家を養成するために開学した産業医科大学も40周年を迎え、筆者の観察からも、意欲的な産業医が増えてきているように思われる。また、産業医の存在感の高まりの反映か、産業医を被告としたり、実質的にその責任を問うような訴訟も増えてきている。

しかし、法規則に規定された産業医業務の

中で、医師免許がなければできない独占業務（医行為等）は限られており、そもそも産業保健業務は、事業者の履行補助・代行者として行うものであって、産業医は、事業者の支援者にはなり得ても、自己完結的な意思決定者にはなり得ない。また、業務内容自体が「医師らしくない」と捉えられ易い。

そうした限界もあって、未だ、一般的に、産業医への労使、医療界、社会の評価が高いとは言いきれず、産業医を専業とする者の数も限られている（堀江論文<sup>1</sup>を参考にすれば、おそらく国全体で1,000名程度であり、全医師の0.5%にも満たない）。国際的にみても、産業医（に相当する職）の選任を事業者に義務づけている国は、独仏と北欧諸国の一部などに限られている。他方、UKのように、GP（General Practitioner：総合診療医。いわゆる家庭医のこと）が、プライマリー・ケア（日常生活にわたる密接で総合的、継続的な健康管理；疾病の予防から健康づくりまで）を通じて、実質的に産業医に近い役割～少なくとも勤労者医療<sup>2</sup>の役割～を果たしている国もある。

そこで、本稿では、改めて、産業医制度の現代的な意義を探る。結論から言えば、各組織が抱える／認識する健康課題の解決に貢献することだと考える。

## 2. 産業医の現代的役割を示唆する最近の事件 ～神奈川県SR経営労務センターほか事件～

昨今、産業医業務の多くは、メンタルヘル



スと生活習慣病に関わる問題への対応になっている。中でも、発達や性格傾向が職場環境に適応しない労働者への対応が懸案となり、時に訴訟にまで発展する。典型例の1つが、神奈川SR経営労務センターほか事件である。

このケースでは、同種同根の問題から、既に4つの訴訟が提起されている。元はといえば、社会保険労務士が運営する同センターが、おそらくは、その組織とあまり相性の良くない事務員を採用したこともあって、ハラスメント問題に発展し、事務員から訴訟が提起された後、センター側が一定金額を支払い、ハラスメント防止策をとること等を内容とする訴訟上の和解で終結した（これは、訴訟実務上、センター側がハラスメントの存在を認めたのと同じような意味を持つ）。しかし、その後も対立関係は継続し、事務員は、和解条件が守られていないとして2次訴訟を起し、その請求は認容された。そのうちに、事務員は、うつ状態となったが、センターから休職命令を受けて療養し、臨床症状は改善したため、主治医の診断書を添えて復職を求めたところ、心療内科を臨床上の専門とするセンターの嘱託産業医は、性格・人格的な問題から復職不可との意見を述べ、センターも復職を拒否して休職期間満了による退職措置を講じたため、3次訴訟が起き、結局、退職措置は違法無効とされた。その後も、センターが給与を支払いつつも復職させずにいたところ、遂にはセンターの嘱託産業医を相手方として名誉毀損等に基づく損害賠償請求訴訟が提起された、という経過である。

このケースでは、被告は人事労務問題のプロであるはずの社会保険労務士の団体等であり、心療内科を専門とする嘱託産業医も代理人弁護士もいる、という体制のもとで、事態は沈静化せず、悪化した。以前であれば、実際には、退職勧奨や解雇で終わっていた問題なのかもしれないが、今は、ハラスメントなどとして事件化し易い。では、産業医は、どうすれば良かったのか。

あくまで筆者の私見だが、本件で、産業医には、組織全体をよく観察した上で戦略的な動きをとる必要があったと考える。仮に最終的には退職させるという結論を持っていたとしても、そこに至るまでの手順をアドバイス

することなく、短兵急に、組織の運営者が望んでいると思われる結論だけを伝え、かえって労使双方に不利益を与えることがある。このケースでは、センターの運営者や本人の周囲の事務員らの対応にも未熟な面があったと思われる。運営者については、そもそも採用や配置の責任もある。であれば、センターの運営者や本人に陰性感情を持つ周囲の事務員らに対しては、表向き、「本人にスムーズに辞めてもらうためにも、復職させる必要がある」などと説得し、その方法を徹底的に討議させて、成熟化（≒多様な個性を受け入れる力）を誘う一方で、本人に対しては、復職後、満たすべき職務上の条件を説明して合意をとり、復職後も経過を観察する。また、その過程で、一方では本人によい距離感で共感できるような人物を相談相手として設置して状況報告を受け、他方では、本人に、すべきこと・してはいけないことを毅然と伝える。つまり、「北風と太陽」ならぬ、「太陽と北風」で臨むことで、望ましい行動に近づけつつ、本人がそうできない場合には、納得して休退職してもらえ条件整備に努める。

もっとも、今となっては難しい面もあろうから、どうしても無理ということであれば、一定の金銭支払を前提に退職の交渉を誘うのも一案だろう。

では、こうした役割まで医師が果たすべきか。

大久保利晃元産業医科大学学長は、産業医業務の重点が個々の労働者の特性に着目した健康管理から、組織全体の健康度向上に移行すると、職場に医療が直接関わる必要性自体が問われてくると予言しておられたが<sup>3</sup>、このケースのように、労働者の特性に関わるにせよ、身体健康というより、個々人の発達や人格・性格傾向と組織の文化との関係の調整となると、本来、社会保険労務士や人事労務担当者の業務なのではないか。

けれども、産業医業務の重点は時代と共に変わるし、個々人の発達、人格・性格傾向やそれらと結びついた行動傾向を医療人と産業人の2つの目線で捉え、環境適応に努めることこそ、産業保健ないし予防の本質に近く、実は労使双方の利益になるようにも思われる。つまり、社会保険労務士や人事労務担当

者の視点やスキルを獲得するが、知識・倫理面では医師であり続ける、というスタイルが求められているように思われる。それは、世の中にはいろいろな人間がいて、価値観があることを前提に、不条理や矛盾を受け入れつつ、物事を先に進める、という意味では、実学的な文系的素養を磨くことなのかもしれない。

とはいえ、事業が抱える健康課題の解決に貢献するには、その事業の特質に応じて、化学物質や細菌の危険有害性のほか、機械器具、建設、電気など、安全衛生に関する理化学的知識も貪欲に学ぶ必要がある。少なくとも、適切な専門家・機関を選択して協働する必要がある。ここで期待されているのは、好奇心や向学心（と、それらを支える学力）のように思われる。今現在であれば、COVID-19にかかる問題への対応を求められたり、積極的に対応策を提言している産業医も多い。人によっては、事業場から、自宅待機のさせ方、支払うべき賃金額、リモートワークのさせ方まで、様々な相談が寄せられているという。

### 3. 私傷病者に対する行政と司法の姿勢と産業医ら産業保健専門職の役割

昨今の私傷病者に対する行政と司法の姿勢と産業医ら産業保健専門職の役割を筆者が図式化したのが、**図（私傷病者への対応）**である。以下では、この図に即して説明する。

現在、日本では、世界的にもトップスピードで少子高齢化が進行しており、集団より個人を尊重する意識も、以前よりは強くなっている。

こうしたマクロ的变化も受けて、厚生労働省の安全衛生政策の重点は変化してきた。以前は、建設現場での転落防止や、アスベストへのばく露による中皮腫罹患の防止など、業務上のリスク対策を軸としていたが、政策の比重が健康に移行するにつれ、メンタルヘルス不調など、一般的に業務上とは言い切れない、又は／及び、疾病を生じるとは言い切れない問題への対応に歩みが進み、遂には、がんを発病した労働者の就労支援にまで触手が及んでいる。これは、いよいよ政策が労働者の生き方や働き方に踏み込み始めたというこ

とであり、見ようによっては「お節介」と言えなくもないが、まさに国民総活躍のためにも、個々の労働者の健康と就労を丁寧に支援していこうということである。

こうした政策の流れとほぼ歩調を合わせ、裁判所も、疾病障害者らに対する法的救済の水準を引き上げてきた。例えば、安全配慮義務の一環として、労働者の素因（基礎疾患や疾病を引き起こしやすい資質など）を疾病の発症や増悪に至らしめないよう配慮する健康配慮義務を、脳心臓疾患にかかる事案を中心に認める例が相当数にのぼっている（ただし、健康配慮義務という用語を使用した例はさほど多くない）。また、日本では、もとより労働者の解雇には民事裁判において厳しいハードルが設けられてきていたが、職場で問題行動をとる精神障害者についても、そうした行動が精神障害の影響下にあると認められる限り、違法とする例が増えてきているように見受けられる（例えば、カンドー事件東京地判平成17年2月18日労働判例892号80頁、京都府立大学事件京都地判平成28年3月29日労働判例1146号65頁など）。こうした流れは、私傷病者への不適切な対応による疾病の発症や増悪を業務上（広い意味での労災）と理解する可能性を拡大させるものでもある。さらに、近年、障害者雇用促進法が、障害者の障害や個性などの特性に応じて、できる限り、オーダーメイドの就労支援策を講じるべきこと等を内容とする合理的配慮義務を定めるなど、事業者障害者の就労支援を求める法整備が進んできており、特に発達障害については、独立した支援法が制定されているほか、障害者雇用促進法に基づき、他の精神障害とは別になすべき配慮が関係指針で示されるなど、積極的な配慮が求められている。こうした法政策の動きは、裁判所による雇用契約の解釈、解雇の正当性の判断などの面で、民事裁判にも影響する（合理的配慮義務を盛り込む障害者雇用促進法の改正前ではあるが、好例として阪神バス（勤務配慮）事件神戸地尼崎支判平成26年4月22日判例時報2237号127頁が挙げられる）。

他方で、法には、社会の秩序をつくり、維持する役割があるため、一定の支援のもとで長期間経過しても契約に沿った働きができな



い労働者に対しては、いわば「ケジメ」の根拠も提供している。合理的な就業規則は労使間の契約として拘束力を持つので、そこに、常識的な療養期間と共に、それが経過した場合の休職や退職措置を定めておけば、概ね有効と解される。また、日本の民法典の個別規定は、雇用契約についても解約自由原則を採用してきたし、契約を果たせなければ、解除できる旨も定めてきた。確かに、労働者の解雇は、労働者に様々な面で大きなマイナスインパクトを与えるし、日本の裁判所は、日本の雇用慣行を踏まえて、特に正社員に対する人事一般措置については、広く使用者の裁量に委ねる方針を採ってきた。そこで、民事法の解釈運用上、労働者の解雇は厳しく制約されてきたし、その後、労働契約法第16条に解雇が民事上は容易に許されないことが明記された。けれども、民法上、本来、労働者の解雇が自由であり、契約の趣旨に沿った働きができなければ解除され得るという原則は維持されている<sup>4</sup>。加えて、公務員に関する国家・地方公務員法には、疾病障害により就労が困難な者や、労働能力が著しく低い者に対する分限処分（降任、免職、休職）が定められている。諸事情から、実際に行使されることは少ないが、問題行動を繰り返す公務員（後に国立大学法人のみなし公務員となった者）について、能力以下の仕事しか指示せずに在職させ続けるのではなく、そうした処分を適正に下すべきだったと述べた例もある（兵庫教育大学事件神戸地判平成29年8月9日D1-Law.com判例体系）。

となると、事業者としては、疾病障害を持つ労働者らに母性的に対応すれば良いのか、父性的に対応すれば良いのか、悩むことになる。そこで、適正な判定の役割を期待されているのが産業医らの産業保健の専門家である。

産業医らは、担当労働者の中に不調者が生じたら、まず、その者のプライバシーに配慮しながら、その疾病性（どのような疾病にどのレベルで罹患しているか）を調べ、それと並行して／その後、その事例性（その疾病が、働けない、周囲に迷惑をかけるなど、具体的にどのような問題を引き起こしているか）を調べる。その際、主治医から職場関係

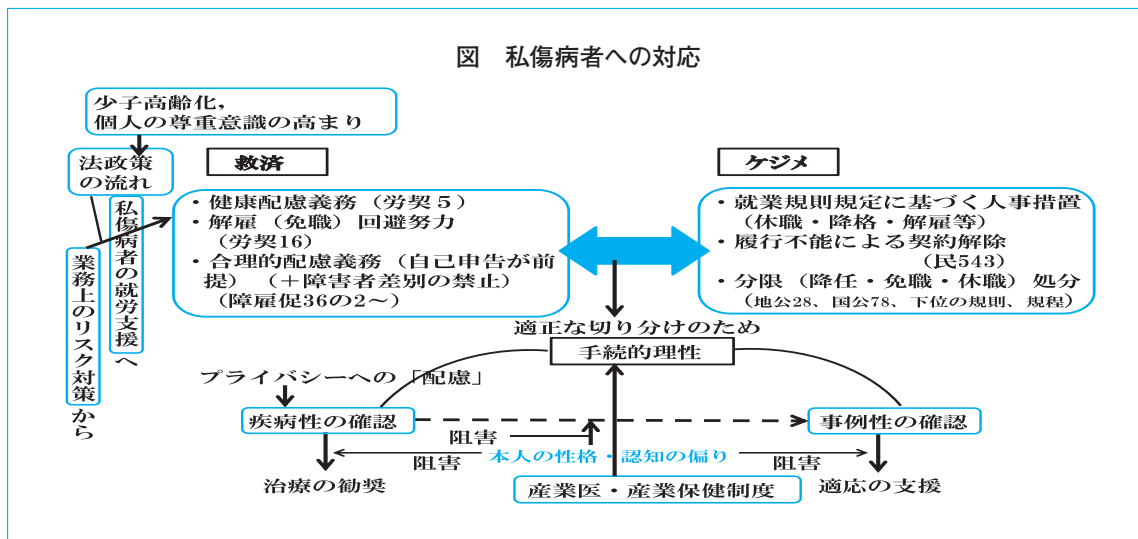
者に至るまで、本人の関係者からなるべく多角的に情報を収集する。そうして本人にもその職務・職場にも詳しくなった上で、事例性を緩和して、本人が少しでも職務や職場に適應できるような支援方法を関係者と協議し、試行錯誤する。産業保健において決定的に重要なのは、おそらく事例性の緩和＝職務や職場への適應の支援である。もっとも、それを疾病性に関する丹念な調査に基づいて行うことが基本であり、医療の知識や経験は、主にこの場面で活きると思われる。環境適應の支援という以上、環境を変えさせる努力が必要となることもある。そして、産業医らにとって重要性が増している就業判定の業務は、専門家として独立して、定観測的に行わねばならないこともあろうが、望むべくは、そうした過程を踏む中で、関係者に自ずと回答が共有されるよう、理性的に手続を尽くすことである。つまり、産業医は、臨床医とは違って、医療体制のトップに立って、自己完結的に治療を行うのではなく、関係者を巻き込んで、本人と職務や職場にマッチングさせるためのファシリテーターの役割を果たすことで、リーダーシップを発揮することが求められる職のように思われる。その過程で、産業医以外でもその役割を分割承継する者が現れれば、かなり成功ということではなかろうか。

産業医が重要な関与をした事件の判決を見ても、こうした過程を踏んだ産業医や、その就業先が敗訴した例は見当たらない。

さて、産業医がこうした業務に取り組むことは、実は、その産業医を選任した事業者にとって、先述した法的に求められる配慮（**図の左枠**）を果たすことに繋がる。産業医の業務は、法的には事業者の補助ないし代行なので、産業医による真摯で適正な産業保健業務＝事業者による法的な配慮ということになり、事業者の立場では、それでも奏功しない場合に初めて、ケジメを以て臨むことも可能になるということである。

なお、**図**で示した左枠（救済）と右枠（ケジメ）の関係は、前項で記した「太陽と北風」にも例えられる。法を俯瞰してみれば、適正な産業保健においても、その両面が重要なことが示唆される。おそらく、支援の対象者の認識に偏りが強い場合ほど、支援者側の対応

図 私傷病者への対応



のメリハリが求められる。

#### 4. 産業医に関する社会調査の示唆

以前、厚生労働科学研究費を得て企業等でメンタルヘルスに関わる方々を対象に実施した社会調査（主任研究者・三柴丈典『諸外国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果と我が国への適応可能性に関する調査研究・報告書』（2013年）653頁以下）で、産業医のメンタルヘルス業務への関わりについて調べたところ、産業医は、専属、嘱託を問わず、健診での問診、健診、職場巡視、衛生委員会への参加、不調者への就業上の措置に関する意見のほかは、組織（集団）への啓発、休復職判定などを目的とする従業員との個別面談、主治医との連絡などのコミュニケーター的な役割を担っている場合が多いが、不調者に寄り添ったり、その環境調整にエフォートを割くような直接的な関与はできていない場合が多く、また、社内規定づくりへの関与や、経営上層部への就業条件の本質的な改善提案なども殆どできておらず、法政策上は果たすべきとされているメンタルヘルス情報の管理も実施されていない場合が多いことなどが判明した。

メンタルヘルスのような課題については特に、幅広く、粘り強い支援を行い、労使からの信頼を獲得していく必要があるが、実際には、一部の定型業務しか行えていない産業医が多いこと、しかし、中には意欲的な産業医もいることが窺われた。

#### 5. では、医師でなければできない仕事なのか

産業医業務の実情に照らすと、治療の振り分け（医療受診の要否や受診科の判断）、主治医とのやりとり、疾病性の確認、その他、診断的要素が含まれる対個人的業務については、医行為かそれに類する行為であって、医師としての資格が必要だろうが、法定業務の殆どはそれに当たらない。

むしろ、医師としての基本的な能力、臨床経験、個々人（の健康）を重視する姿勢、倫理観、信用、説得力などが、職域でも必要な場面があるので、労働安全衛生法がその活用を図っている面もあるだろう。

日本の産業医の歴史は、実態としては、工場法時代に軍需産業などを医療面で支えるために工場内に設置され、従業員のプライマリー・ケア等を行っていた医局にはじまり<sup>5</sup>、堀江教授が分析するように<sup>6</sup>、法制度上、当時は安全管理者より下位の位置づけだったが、安衛法制定前の安全管理者と同格で、現行法上の総括安全衛生管理者に相当する主任衛生管理者の下位の位置づけを経て、安衛法制定に際し、事業者や総括安全衛生管理者に勧告し、衛生管理者に指導・助言を与える位置づけへと、僅かながら「出世」してきた経緯がある。

その過程で、健診、治療の振り分け、復職支援などの対個人的な健康管理から、個々の労働者の従事する「作業」や「職場環境」と「疾病」との疫学的な因果関係の分析、ひいてはそれらに基づくか、より一般的な対集団的な予防措置まで、幅広い業務を託されるようになった。すなわち、3次予防（疾病発症



後の復職支援や再発防止)から1次予防(疾病予防)、ひいては組織的な健康づくりへと、業務の幅が拡大してきた。

その結果、別稿<sup>7</sup>(ここでは、専属、嘱託、その他をあわせ、産業医を計13種類に分類している)に記したように、実に様々なタイプの産業医が生まれている。大久保元産医大学長は、これを、①プライマリー・ケア医(いわば、臨床医の延長線上で、健診を中心とした業務を行う者)、②専門産業医(①の業務に加え、健康障害の予防まで行う者)、③総括産業医(大きな組織で産業保健に関するマネジメントを行う者)の3種類に大別しているが、その枠には収まらないタイプも出てきている。

そうになると、やはり、「医師でなければならない」というより、「医師である方がよい」業務が多くなる。となれば、産業保健職や看護職を含め、その役割を代替できる職をうまく活用、育成したり、彼/彼女らと協業できる方が望ましく、なおかつ、連携相手には、経営管理の専門家、福祉の専門家など、幅広い想定が求められよう。

## 6. 日本の産業医?

今回の働き方改革に伴う産業医制度変更では、安衛法第13条第3項に、「労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識に基づいて、誠実にその職務を行わなければならない」と定められた。これは、塩崎元厚生労働大臣が、産業医の独立性と中立性の強化を図ろうとしたことに端を発する。

もっとも、上記の神奈川SR経営労務センター事件に関する私見で述べたように、日本の組織で産業医が有効に役割を果たすには、戦略的な意味で、場面による「仮面の使い分け」が求められるだろうから<sup>8</sup>、一律的な強制は困難である。日本産業衛生学会「産業保健専門職の倫理指針」(2000年4月25日公表)でも、独立性は求められているが、中立性には触れられていない。

独立性についても、その徹底を図るならば、フランスのように、大企業では企業ごと、中小企業では、企業が共同して、事業組織から独立した産業保健組織/組合的なものを設置する方が良いことになる。現に、産業医らを

健康保険組合に所属させている大企業もあるし、厚生労働省が企業外部の産業保健機関の設置を図ろうとしたこともあるが<sup>9</sup>、産業医が労使双方の信頼を得て、各組織の健康課題の解決に貢献できているかは、体制的な独立性より属人性が強い感じも受ける。

なお、フランスでは、国と医師会の強い連携のもとで、産業医が高いステータスと強い権限を得ている。標準6年の医学部を卒業後、選抜された者が標準4年の専門課程を経てようやく資格を与えられる。医療倫理法で独立性、中立性が保障され、企業との契約は医師会の管理下に置かれている。産業医になると、一般診療はできなくなるが、一般に、臨床医より収入は高い。企業には、従業員数や業種等に応じた時間、産業医を就業させる義務が課され、その選任、解任には、従業員代表機関との共同決定が求められている<sup>10</sup>。欧州では、ドイツがこれに近い法制度を持っているが、オランダのように、産業医や労働衛生専門機関(健診や作業環境測定などの産業保健業務を総合的に行う専門機関)の選任を義務づけている国がある程度で、フランスは別格である。

とはいえ、フランスでは健康障害が少ないとは言えず、その制度が日本になじむかも別問題である。むしろ、日本の場合には特に、組織のキーマンを中心に労使双方に信頼を得るような働きと実績が重要であり、今回の産業医制度変更でも、ただ産業医の権限を強化するのではなく、労使と産業医のコミュニケーションと信頼関係を強化する方策が講じられている。

ただ、日本的な事情を踏まえても、日本の産業を支えている中小企業が産業保健過疎地帯になっている一方、医師が産業の原点を知る意味もあるため、例えば、産業医資格の継続要件に中小企業支援の実績を盛り込む等の案は、検討に値しよう。

## 7. 働き方改革における産業医制度変更の骨子と狙い

働き方改革における産業医制度変更については、法解釈面を含め、既に別稿<sup>11</sup>で詳しく論じたので繰り返さないが、その骨子は以下の通りである。

- (1) 産業医の職務の追加（新安衛法第13条第1項及び新安衛則第14条第1項関係）
- (2) 産業医の知識・能力の維持向上（新安衛則第14条第7項関係）
- (3) 産業医の権限の具体化（新安衛則第14条の4第1項及び第2項関係）
- (4) 産業医の独立性・中立性の強化（新安衛法第13条第3項関係）
- (5) 産業医の辞任又は解任時の衛生委員会又は安全衛生委員会（以下「衛生委員会等」という。）への報告（新安衛則第13条第4項関係）
- (6) 産業医等に対する健康管理等に必要な情報の提供（新安衛法第13条第4項及び第13条の2第2項並びに新安衛則第14条の2第1項及び第2項並びに第15条の2第3項関係）
- (7) 産業医が勧告しようとするときの事業者に対する意見の求め及び産業医から勧告を受けたときの勧告の内容等の保存（新安衛法第13条第5項並びに新安衛則第14条の3第1項及び第2項関係）
- (8) 産業医の勧告を受けたときの衛生委員会等への報告（新安衛法第13条第6項並びに新安衛則第14条の3第3項及び第4項関係）
- (9) 労働者からの健康相談に適切に対応するために必要な体制の整備等（新安衛法第13条の3関係）
- (10) 産業医等の業務の内容等の周知（新安衛法第101条第2項及び第3項並びに新安衛則第98条の2第1項及び第2項関係）
- (11) 労働者の心身の状態に関する情報の取扱い（新じん肺法第35条の3第1項から第4項まで及び新安衛法第104条第1項から第4項まで並びに新じん肺則第33条及び新安衛則第98条の3関係）
- (12) 安全委員会、衛生委員会等の意見等の記録・保存（新安衛則第23条第4項関係）
- (13) 産業医による衛生委員会等に対する調査審議の求め（新安衛則第23条第5項関係）

俯瞰すれば、産業医の社会的意義、認知

度の向上と、就業先における労使とのコミュニケーションと信頼関係の向上を図る狙いを看取できる。働き方改革では、長時間労働の抑制と共に労働密度の向上を図っていることで、その健康面でのセーフティネット兼推進役として産業医を位置づけることで、その意義を高めようとしている。ただ、おそらく本質的な狙いは別のところにある。

産業保健の課題が、労働者の生き方や働き方に深く関わるようになるほど、労使を中心とした関係者間の対話と適応の促進を図ることが業務の本質になってくる。つまり、個々の労働者も事業組織も個性を持つ存在なので、対話を通じてそれら個性のありようを探りながら、対話を通じて適応を図ることが産業保健の大きな役割になってきている。

むしろ、事業組織ごとに健康課題は異なるので、そうした人的な課題の解決に加え、危険有害物管理や感染症対策が求められることもあれば、機械安全、設備安全、建設安全、電気安全が求められることもあるだろう。それらも、結局は、事業の個性に応じた支援であって、専門家として信頼されるルートには違いない。少なくとも、幅広く適任者を紹介できる、ワンストップサービスの役割を果たせることが望ましく、それは、今回の制度改変の狙いの延長線上にあると思われる。

なお、別項に記した通り、上記の規定中、罰則が付いているのは、産業医の職務に関する法第13条第1項に限られ、その他の規定については（実は、第13条第1項も、実際の罰則の適用は難しい規定だと思われるが）、実質的には行政指導と民事裁判での活用などが念頭に置かれていると思われる。このことも、この制度改変自体が、法的強制より働きかけを目的としていることの証左といえる。

## 8. さいごに

以上の通り、法的な産業医制度は、本質的に不可欠とまでは言えないが、組織の健康課題の解決に貢献できるなら、少なくともその組織にとって不可欠な存在になり得るし、特に長期視点ではそう言える。もっとも、そのためには、産業医が組織のキーマンを中心に、労使双方と良質なコミュニケーションを取ることと、その組織の健康課題に応じた仕事と

成果を示すことの相乗効果が求められる。つまり、専門家でありながら、人と組織をよく理解する力（洞察力）が求められる。無用に威張るより、十分な観察と、毅然としつつ柔らかな仕事ぶりを通じて自然にリーダーシップを発揮する必要がある。つまり、幅が求められる。労使も、産業医とのコミュニケーションの機会（接点）を積極的に作る事が望まれる。専属と嘱託とで、実現の難易や方法に違いはあるだろうが、この点に本質的な違いはないと思われる。

法は、そのきっかけを作っているに過ぎない。今回の働き方改革に伴う産業医制度変更も然りである。中でも、産業医の職務の追加（面接指導対象者の拡充）や産業医への情報提供義務の設定は、制度趣旨の実現に一定の効果を発揮するだろう。

さて、筆者は、法の持つ説得力を活用して、産業保健の推進を図るため、様々な分野の方々と共に、新たな学会の新設に尽力している。

産業保健においては、法が、かなりの程度、予防業務の理念や基本を設定し、リードしてきたこと、疾病など、産業保健をめぐる問題が生じた場合、その解決のためには、科学的に割り切れない利害調整が必要となることなどから、法（の趣旨や技術）が説得力を持つ。より卑近な説明をすれば、医師も人事労務担当者も、人を治す、人を使う、の発想が行きすぎて、法を犯す危険を負うため、法には傾聴しやすい。他方で、予防のための法は、人々の安全で健康な行動への「働きかけ」を狙いの1つとしており、単なる強制ではなく、誘導の役割も持っているし、近年の立法は、その傾向を強めている。つまり、法の役割が多様化している。そこで、法の知見を基礎として、関係領域の方々の知恵を借り、問題の未然防止から事後解決に至る現場問題の解決を図る方策と共に、それに貢献できるような法（国の法律から各職場での約束ごとまで）のありようを検討することを、学会の目的とする。名称は、日本産業保健法学会とする予定である（本学会は、本年11月よりウェブサイト（<https://jaohl.jp/>）で会員を募る予定である）。

何事も、課題が困難であるほど一挙には進

まないが、試行錯誤が付加価値を生み、解決に近づく。この領域では、法が、裁断のみならず、人をつなぐ役割を果たすようになればと願っている。

- 1 堀江正知「産業医と労働安全衛生法の歴史」産業医科大学雑誌35巻特集号2頁（2013年）。
- 2 労働者が職場で健康に働けるよう、当該個人への支援を医療機関側から行う作用のこと。それを職場側で労働者個人と組織の双方に対して行うのが産業医である（大久保利見「産業医と勤労者医療」日本職業・災害医学会会誌第51巻2号99頁（2003年））。
- 3 大久保前掲（2003年）98頁。
- 4 したがって、たとえば、違法な解雇が労働者の心を傷つけたとしても、通常は、労働者としての地位の確認（いわば復権）と未払い分の賃金を支払えば済むとされ、それ以上にハラスメントなどとして慰謝料の支払いが認められることは少ない。その理由は、まさに、解雇が本来使用者の権利だからと説明されてきた（ワタシン事件東京地判平成11年3月19日労働経済判例速報1707号17頁など。その他の関連裁判例は、佐々木達也「違法解雇と不法行為にもとづく損害賠償」労働法法律旬報1787号60-65頁（2013年）に掲載されている）。
- 5 大久保前掲（2003年）95頁。
- 6 堀江前掲（2013年）5頁Fig.2、9頁Fig.3、14頁Fig.4。
- 7 三柴文典「法律論者からみた産業医の今とこれから」『産業医学のプリンシプル～大切なこと～産業医学振興財団40周年記念誌～』271-272頁（2018年）。
- 8 筆者は、日本の産業医の基本的な立ち位置は、「与党内野党」、つまり、政権の利益を真摯に考えるが、耳障りのよくないことも言うものとイメージしている（三柴文典「産業医の助言・指導・勧告をめぐる～法律論者の立場から～」産業医学ジャーナル42巻3号（2019年）18頁）。
- 9 厚生労働省「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会報告書」（2010年11月22日）を参照されたい。
- 10 保原喜志夫『産業医制度の研究』（北海道大学図書刊行会）203-250頁（保原喜志夫執筆部分）（1998年）、鈴木俊晴「フランスの雇用関係における労働医制度の機能と問題点」季刊労働法231号130-153頁（2010年）など。
- 11 三柴前掲（2019年）16-24頁。



# 産業医・産業保健のあり方を考える～労働組合の立場から～

漆原 肇

(日本労働組合総連合会(連合) 総合政策推進局労働法制局 局長)

## はじめに

労働安全衛生法は1972年10月1日に施行された。この法律が施行された結果、当時の労働災害は激減したが、一方で労働安全衛生法は、関係する政省令なども含め複雑となっており、企業によっては人員や財源の制約から、法律の順守が難しいと感じている事業場もある。

今後は法律の順守に加え、個々の事業場の労使によるコミュニケーションを充実し、実効性のある安全衛生対策を模索することも重要となるだろう。さらに、具体的な対応にあたっては、専門的な知見をもつ産業医を含めた産業保健スタッフの協力が不可欠となる。

就労人口の急激な減少や高齢化に加え、AIなどの新技術の導入を含め社会的・技術的な変化の激しい時代にあっても、そうした変化に対応できる労働安全衛生体制の確立は重要な施策であり続けるし、従来から存在している労働安全衛生のかかえる課題の解決もまた重要である。

## 1. 衛生管理者による活動の活性化

労働安全衛生法には労働者の健康確保のための必要な措置が定められており、事業場の産業保健活動の主体は事業者とされている。事業者は、法律や規則で定められている産業医や統括安全衛生管理者、衛生管理者と十分な連携をはかりつつ、労働者の健康確保や労働環境の改善を進めていかなければならない。

労働環境を改善していくためには、法律にもとづいて労働衛生管理体制を確立したうえで、労働衛生教育や健康管理、作業環境管理などを適正に実施していくことが重要である。

また、事業場の安全衛生管理全般を多忙な産業医が全てを担うことは困難であるため、衛生管理者などの産業保健スタッフなど「産業保健チーム」の協力が必要となる。

衛生管理者は、安全衛生業務のうち衛生に係る技術的事項を管理する実務者であり、少なくとも毎週1回作業場等を巡視し、健康に異常がある者の発見や防塵マスク、保護メガネといった労働衛生保護具等の点検と整備、衛生教育、健康相談、メンタルヘルス対策、産業医からの助言や指導にもとづく事業場の環境改善等々を行う。事業場において日常的に果たすべき役割は広い。

さらに、RPA<sup>1</sup>やAI等の新技術の導入に伴うストレスへの低減対策や、高齢の労働者が安全に就労できる作業条件等の改善、安全衛生委員会の活性化など、今後も重要な役割を担うことになると思われる。

労働者は、AIを含め新しい技術の導入により処理が可能な業務から解放される反面、新しい技術でカバーできない「より高度な」業務の遂行が求められる場合もある。さらに、新技術を使いこなすために知識・技能の習得や、技術への順応、円滑な職場のコミュニケーションのあり方について、事業場の労使に加え、産業保健スタッフも協力し、生じるストレスの低減策を検討していくこと

が求められる。

一方で、事業者が衛生管理者を選任したものの、具体的な権限も与えられない事例も少なくない。また、専任ではないため本来の業務に忙殺され、結果として衛生管理者として行うべき役割が果たせていない者（名ばかり衛生管理者）も少なからず存在している。

そのため、事業者が衛生管理者の重要性を改めて認識したうえで、必要な権限を付与していくことなどに加え、地道に努力している衛生管理者を事業者が適正に評価することなど、活動へのモチベーションの向上も不可欠である。

さらに、政府としても、衛生管理者の有資格者に対するITなどを活用した研修や情報提供のあり方のほか、従来の学習会・研修会への参加といったスキルアップの支援など、兼任の衛生管理者であっても活躍できるような施策を充実させていくことが必要である。

働き方改革などによって長時間労働対策の必要性が浸透する一方で、現在の仕事や職業生活が「強いストレス」となっている労働者の割合は58.0%（平成30年労働安全衛生調査）に達していることから、日常の産業保健活動の核となる衛生管理者の活動を活性化することで、事業場の衛生管理体制を底上げしていくことが重要である。

## 2. 「高齢になっても働きやすい事業場」の整備

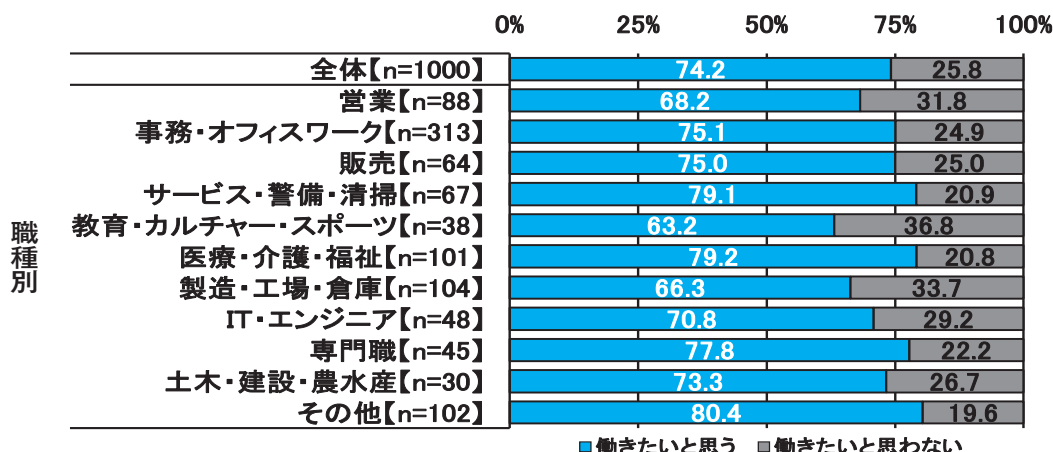
高齢者の雇用継続については、65歳までの雇用の継続義務化に続き、70歳までの努力義務化の法案が、今年3月の通常国会にて可決された。就労を希望する理由はともかくとして、長く働き続けたいと望む高齢労働者も増加傾向にある。

図表1にあるように、疾病や体力の衰えがあっても、働けるうちは継続して働きたいと思うか聞いたところ、「働きたいと思う」は74.2%、「働きたいと思わない」は25.8%となっている。

一方、図表2にあるように、働き続けるにはどのような配慮が必要か聞いたところ、「労働時間・日数への配慮」(71.9%)が最も高く、次いで、「十分な賃金の保障」(68.0%)、「仕事内容への配慮（例：現役時代の経験などが活かせる仕事の提供など）」(49.0%)、「職場の理解（例：現役世代の理解など）」(47.1%)、「健康への配慮（例：健康管理講習の実施など）」(42.6%)となっている。

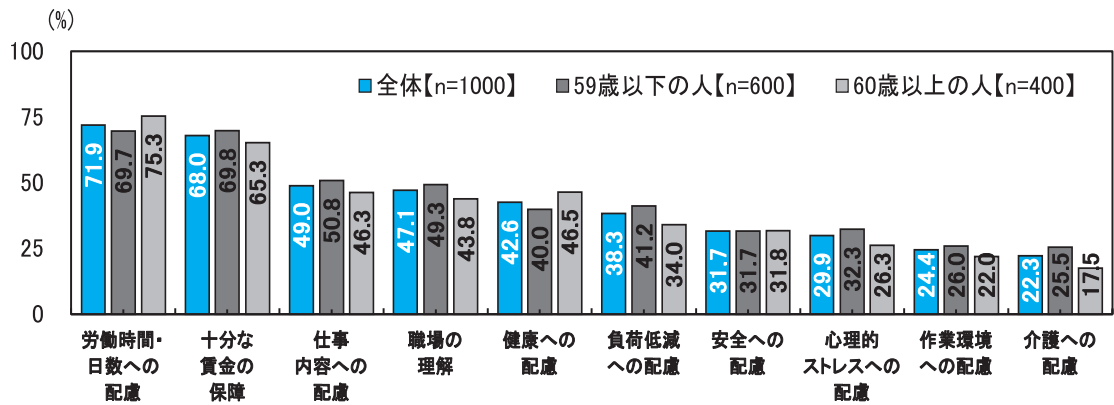
高齢期ともなれば、個人差はあるものの加齢による能力の低下や何らかの基礎疾患を持つ者も増えることから、産業保健スタッフと連携しつつ、労働時間や通院などの就労継続の面での配慮も必要となる。また、高齢労働者は若年労働者と比較して災害発生率が高く、被災した場合には傷病の程度が重くなる傾向がある。こうした状況に陥らないためにも、「安全」の観点からの職場環境の

図表1 病気や体力の衰えがあっても、働けるうちは継続して働きたいと思うか〔単一回答形式〕



出典：連合 高齢者雇用に関する調査（2020年1月）

図表2 高齢者がやりがい・働きがいを持って働き続けるには、どのような配慮が必要だと思うか  
〔複数回答形式〕 \*上位10位までを表示



出典：連合 高齢者雇用に関する調査 (2020年1月)

改善といった対応も欠かせない。

そのため、厚生労働省は「人生100年時代に向けた高年齢労働者の安全と健康に関する有識者会議」を開催し、その報告書をもとに「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」を策定した。各事業場においては、この報告書やガイドラインなどを参考にしつつ、個人差を勘案しながら、働く高齢者の総合的な安全衛生体制の強化が求められる。

また、現在の労災認定基準では、疾病の発症の基礎となる血管病変などが、「自然経過」の範囲内とされた場合は、労災とは認められない可能性も高い。

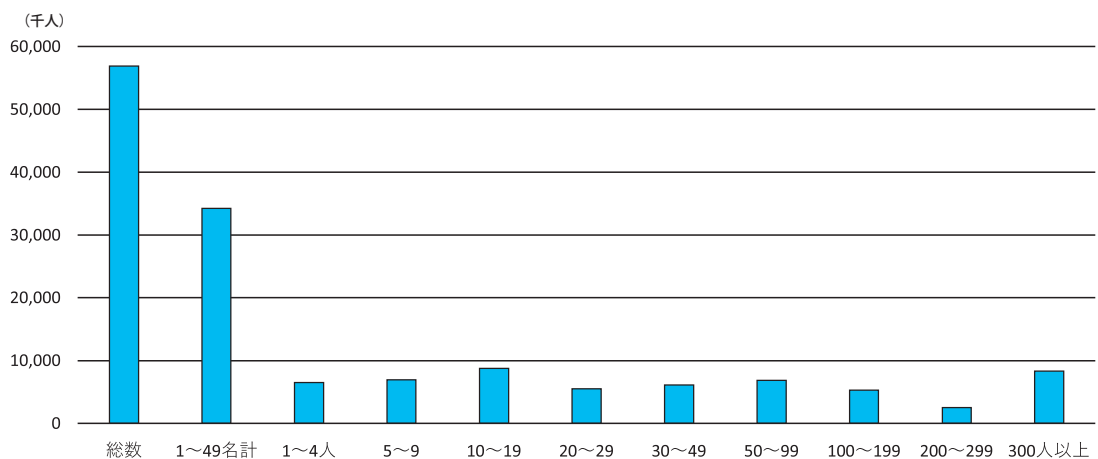
通常に加齢による老化であっても、そこに過重労働が加われば、現在の認定基準以下でも脳・心臓疾患なども発症しうる可能性も

否定できないため、今後のさらなる高齢者社会を踏まえ、連合は、専門職の医学的見地を踏まえた「総合的な高齢労働者の労災認定基準」も検討すべきであると提言している。

### 3. 中小企業・小規模事業場で働く労働者の安全と健康

日本の50人未満の事業場は全事業所の約97%であり、そこで働く労働者も全労働者の約60%に達している(図表3)。50人未満の事業場には、労働安全衛生法によって、産業医や衛生管理者の選任義務や安全衛生委員会の設置も義務づけられていないため、安全衛生管理体制や、安全衛生活動上のリスク対策がどの程度であるかについて、十分なデータも少ない。

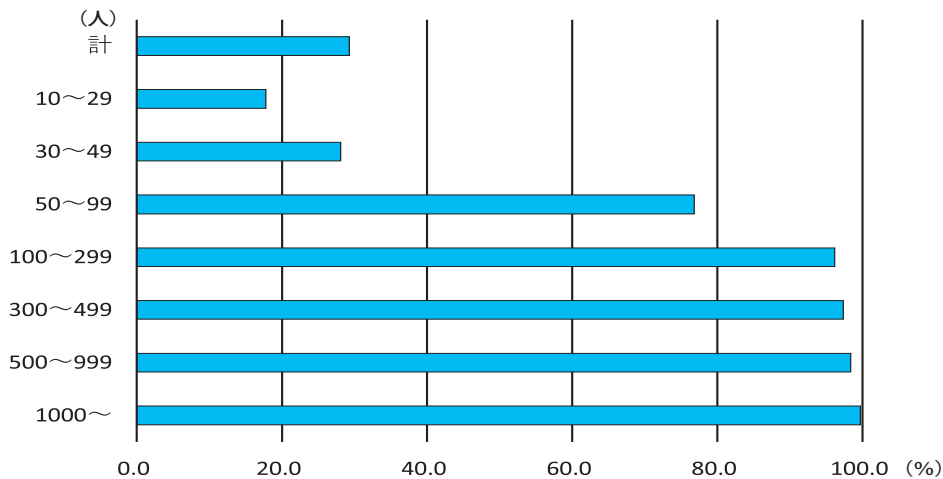
図表3 事業所規模別の従業員数(平成28年)



出典：総務省統計局、経済産業省「経済センサス-活動調査結果」



図表4 事業場規模別産業医の選任状況



出典：厚生労働省 労働安全衛生調査（実態調査） 平成30年

事業場の規模が小さければ、当然のことながら資金的な制約や、人的資源も十分ではない場合もあり、労働安全衛生に関する対策がなされないことも多い。さらに、事業者自らが産業保健活動の必要性を感じていない場合や、その活動の効果の理解が不十分である場合、結果として「取り組まない」ということもある。

とはいえ、多くの労働者が働く「50人未満事業場」への対策の重要性は、以前から指摘されており、今後とも政労使が協力しつつ、支援を充実させていくことが不可欠である。

50人未満の事業場における産業保健活動を高める観点から、連合としても、努力義務とされている安全衛生委員会などの設置や産業医の選任を当面は「30人以上から義務化」するよう長年政府に要請してきた。事業場の規模により、そこで働く労働者の安全や衛生の基準も異なるとすれば問題である。しかし、実際には資金的制約や産業医の確保が困難なことなどもあり、その実現にはさらなる支援策が必要である（図表4）。

また、連合は、産業看護職の活用の促進も提言しており、とりわけ、産業医を選任していない50人未満事業場の衛生管理体制において、「産業看護職」は効果的であると考えている。

看護職のうち企業に雇用されて働いている産業看護職はそれほど多くないが、例えば、保健師は衛生管理者免許を受けることもでき、

ストレスチェックの実施者になることも可能であるうえ、健康相談、健康教育など、様々な活動を担うことができるため、特に小規模事業場への対策として、産業看護職の育成強化と活用の推進は重要である。

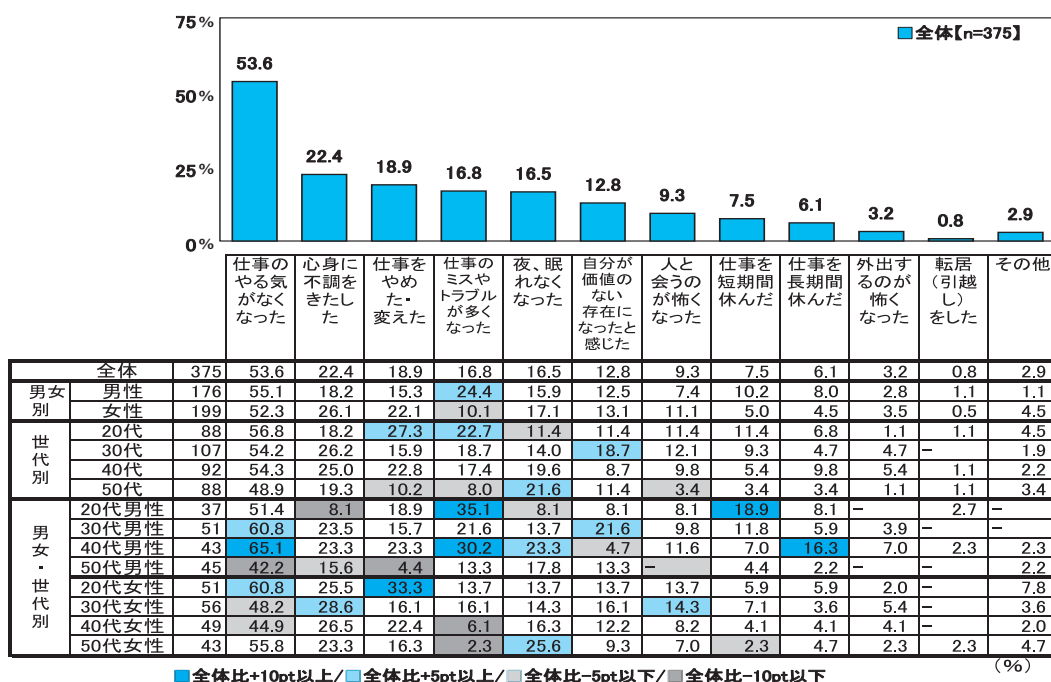
さらに、50人未満事業場であっても、産業保健活動上の課題を解決するには、まず課題を把握することが必要だが、その課題の把握段階から、専門的な知見を有する地域産業保健センターなど外部機関が加わることで、効果的な対策の実施も期待できる。

例えば、企業外の労働衛生機関によっては、通常健康診断だけでなく、作業環境測定、産業医や産業看護職による産業保健サービスを提供するところもあり、そうした労働衛生機関と連携していくことも重要だ。

どの事業場にも取引先を含め人間関係はあり、メンタルヘルス不調も「疾病」である以上、その発生をゼロにすることは難しい。その予防に向けた対策を実施しつつ、実際に不調者が出た場合、いかに適切な対応をとることができるかについて、考えておく必要がある。

そのためにも、産業保健職や外部機関を積極的に活用しつつ、保健所などの地域医療との連携や労働衛生機関などとも連携し、50人未満事業場で働く労働者に対し必要な産業保健サービスを提供できる体制を構築していくことが求められる。

図表5 職場でハラスメントを受けたことで、どのような生活上の変化があったか〔複数回答形式〕  
対象：職場でハラスメントを受けたことがある人



出典：連合 仕事の世界におけるハラスメントに関する実態調査 (2019年5月)

#### 4. ハラスメント対策

2019年5月に成立した「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律」では、パワーハラスメントを法律で定義し、セクシュアルハラスメントなどと同様の防止措置義務を企業等に課すこととなった。

この法律の施行(2020年6月)に向け、「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」も策定されている。この指針には、「職場におけるパワーハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応」の例として「事案の内容や状況に応じ、被害者と行為者の間の関係改善に向けての援助、被害者と行為者を引き離すための配置転換、行為者の謝罪、被害者の労働条件上の不利益の回復、管理監督者又は事業場内産業保健スタッフ等による被害者のメンタルヘルス不調への相談対応等の措置を講ずること。」と記載されており、ハラスメントがメンタルヘルス不調を招く要因である以上、産業保健スタッフとしても企業等のハラスメント相談窓口および人事部門との連携を含

め、その対応に一定の関与が求められる可能性がある。

図表5にあるように、職場でハラスメントを受けたことがある人に対して、ハラスメントを受けたことで、どのような生活上の変化があったか聞いたところ、「仕事のやる気なくなった」が53.6%で最も高く、次いで、「心身に不調をきたした」が22.4%となっている。

事業場でのいじめやハラスメントは、原則的には企業等の相談窓口や人事部門、事業場のラインで対応すべき課題であるが、発症の予防や発症後の対応として、メンタルヘルス不調に知見のある産業保健スタッフによる支援が必要となる。

特に、パワーハラスメントは、時間とともに感情的な対立となる事例もあり、事業場として、被害者・行為者のメンタルケアを含め、双方のプライバシーの配慮を行いつつ、精神衛生面から相談や苦情に適切に対応できる体制を整備することが重要となる。

また、ハラスメントによる労災認定のための「認定基準」は、通達であるため法的な拘束力はないが、仮に認定基準に該当する行

為があったとすれば、特段の事情がない限り業務起因性が認められる可能性が高くなる。

法律の制定もあり、社会全体で見れば、ハラスメントを主たる原因とする労災の申請や認定も増えてくることも想定される。

ハラスメント行為は、被害者・行為者間だけの問題ではなく、周囲の労働者のメンタルにもマイナスに作用することもありえるため、ストレスチェックによる集団分析も重要となる。

研修などを通じたハラスメント自体の予防や、発生後の適切な対策には、労使がこれまで以上に積極的に取り組むことはもとより、必要に応じて外部の相談窓口を活用したうえで、事業場の産業保健スタッフとも連携し、快適な職場環境を実現していくことが重要である。

産業医を含め産業保健スタッフも、企業等の相談対応者と同様にハラスメント対策とメンタルヘルス不調に関して、情報収集や定期的な研修・講演の受講など、積極的な対応が必要であり、政府としても「産業保健スタッフのパワーハラスメント対応マニュアル」などを取りまとめることが求められる。

## 5. 最後に

時代や環境が変化しても、労働災害を撲滅するために、労働者の安全と健康を確保し、安心して働ける職場環境を整備するためには、政府・事業者・労働者・産業保健スタッフそれぞれが役割を果たしつつ、協力して取り組みを進めることが「これまでも」そして「これからも」重要である。

人手不足や多忙化、さらにはAIなどの新技術の導入などにより、事業場の人間関係が希薄化したとしても、同じ事業場で働く者同士のコミュニケーションが大切であることは変わらない。

そうした中、労働組合としても、総合的な安全衛生対策、長時間労働の是正や労働者が相談できる体制の充実・強化など、事業者や産業保健スタッフと協力しつつ、安心して働くことができる職場づくりに向けて努力をしていきたい。

---

1 RPA（ロボットによる業務自動化：Robotics Process Automation）これまで人間が行ってきた定型的なPC操作をソフトウェアのロボットによりオートメーション化するもの



# 産業医・産業保健のあり方を考える～事業者の立場から～

明石 祐二

((一社)日本経済団体連合会労働法制本部統括主幹)

## はじめに

少子高齢化、人口減少の渦中にある我が国が、今後、いかに持続的な成長を遂げていくことができるのか。働き方改革を進めていく中で、労働時間管理から生産性向上に向けた次のフェーズへ進んでいくために、何をなすべきなのか。いま日本は、大きな分岐点に差し掛かっている。

企業の置かれている状況が厳しいなかで、その舵取りを担う事業者にとって、産業医をはじめとする産業保健スタッフは、事業活動を行ううえでの大きな寄り添いである。事業場で労働者の健康管理を担い、健康障害を防止するなど、医療面で事業活動を支えるのは産業医等だけでなく、より一層快適に働くことができる職場をつくっていくために、きわめて大切な役割を負う存在となっている。

新たな環境下で、新しい働き方が求められる現在、産業医・産業保健スタッフ、そして産業保健活動のあり方そのものが、今後ますます重要となってくることは間違いない。

## 1. 企業経営の転換点

わが国が、まさに時代の転換点に差し掛かろうとしているいま、企業経営とともに、事業場の産業保健活動はたいへん慌ただしい状態になっている。

その要因として掲げられるのは、「産業構造の変化」「雇用形態の多様化」「就業形態

の柔軟化」などのマクロ面だけでなく、「メンタルヘルス問題」「高齢労働者の安全衛生」「生活習慣病への対応」など、個々の事業場のミクロ面のものもある。

資源に乏しいわが国は、勤労精神を看板に、ものづくり国家として成長してきた。労働力人口は製造業に集中し、力強くその体制を支えてきたが、高度成長期等を経て、次第にサービス産業化が進み、第三次産業を中心とした非製造業で働く人たちが増えた。そしていま、事業場や労働者を取り巻く環境は、これまでにないほど様変わりしている。

その間に、雇用形態も多様化が進んだ。これまで、結婚、出産、育児等で仕事から離れることの多かった女性労働者が、法的な後押しも得て、事業場に戻ることが増えた。高齢労働者の雇用も奨励され、経験やスキルを生かした活用が進んでいる。障害者や外国人も、多くの事業場で広く受け入れられるようになってきた。

また、多様な人びとが働きやすくなるよう、どのような職場でも無駄なく、より効率的な働き方を目指す方向が定まりつつある。そのために、テレワークや在宅勤務、フレックスタイム、裁量労働、インターバル勤務等、就業のあり方を見直したさまざまな制度が設けられるようになった。労働力人口が減少していくなかで人手不足感を払拭するため、就業制度は、さらにフレキシブルなものになっていくことだろう。

職場では、顔を突き合わせたコミュニケーションが、ICTの登場などにより大きく変わってきた。職場にいらなくてもどこでも仕事はできるようになってきたが、そのような事情もあり、こころの健康問題に支障をきたす労働者が目に見えて増えてきたことも事実である。メンタルヘルス疾患の罹患者は、もともと潜在的には存在していたが、家庭のあり方や教育等の変化もあり、より明らかになってきた。

これまでの雇用システムは、長期・終身雇用、新規学卒者の一括採用等で表わされてきたが、労務管理自体は集団管理から個別管理という形で、そのあり方を変えつつある。近年の社会変容に応じた労務管理の変化は、事業者も労働者も分け隔てなく、そのなかに巻き込んでいる。とくに、職場におけるメンタルヘルス問題の増加もあり、集団管理では見落とされがちだった各々の労働者が持つバックグラウンドを可能な限り勘案し、個々の事情に配慮して対処することが求められることになってきた。集団から個への労務管理の流れは、事業場にも働き方にも大きな変化を与えつつある。

## 2. 産業保健活動の現在地

事業場の安全衛生・産業保健の活動は、事業者のみが支持し、牽引するものではない。マクロレベルでのさまざまな変化を捉え、産業保健の立場から事業場を支え、その活動を実行していくのは、産業医、保健師、看護師、公認心理師などの専門家たちである。事業者の施策を、事業場レベルでいかに労働者に周知していくか、その有効性はどのようなもので、それに関してどのような備えが求められるのか。それを実行するのが、産業保健活動の主体となる専門家たちの役目である。

事業場において、産業医は頼みの綱であり、その他の産業保健スタッフとともに、事業場の課題を解決していかなければならない。そこには、相応の信頼関係が絶対に不可欠な条件であり、事業者とも同様な関係を結ぶことが求められる。そのような条件を満たせない風通しの悪い事業場では、どのような施策を

行っても無意味であり、職場改善は果たせない。

事業者は、産業保健スタッフに労働者の健康管理を任せ、その声を聴き、ときに耳の痛い助言も受け入れ、日々、活力の漲る労働者にとって働きやすい職場環境づくりを実現しなければならない。

そのなかでも、とくに産業医は産業保健スタッフの要であり、リーダーとして中心的な役割を担う。その職務は医学的な知見をベースとして事業場の実践に活かし、個々人の健康管理を引っ張っていく存在である。また、刻々と変化する事業場の状況を的確に捉え、労働者個々の健康面へのアプローチも変えていかなければならない。

過日、登録産業医が10万人を超えたとの報道があったが、実際に事業場で働く産業医が急激に増加したわけではなく、現場で活動している産業医の総数は、それを必要とする事業場数を満たすものとなっていない。事業場はそれぞれ、業種や規模、業容等が異なっている。事業者にとってみれば、自社の事情に明るく、事業場の状況を十二分に斟酌できる産業医を雇用したい。しかし、そこに選択の余地がなければ、事業者の期待するような対応を求めることはできない。事業者が十分な体制づくりをしたとしても、産業医自体の量や質に不足感を覚えているのは、活動そのものを任せることに躊躇してしまう。

重ねて事業者は、地域による産業医人材の偏在の是正も求めている。企業誘致等により、ある地域に進出したのはよいが、産業保健活動を任せられる産業医の登録が極端に少なく、思ったような施策が実施できずに立ち往生する場面が散見される。また、地域によっては、気候の厳しさから、季節によってその活動が制限されてしまうケースもある。行政が有効な政策的な手立てを用いることによって、いち早くこの問題が解決することを求めたい。

労働安全衛生法では、従業員50人以上の事業場では、産業医が必要である。しかし、その活動を担う適切な人材がいなければ、それはもはや絵に描いた餅であり、事業者にと

って過重な負担となつてのしかかる。必要な資源や人材がなければ、真つ当な企業活動を行えない。

産業保健分野で、いま最も必要とされていることは、労働者のメンタルヘルス問題への具体的な対応である。多くの事業場で、そのような知見をもった産業医、そしてその専門家集団である産業保健スタッフが求められている。対象が機械や化学物質ではなく対人関係であるため、これまでと異なるセンシティブな対応が必要である。その知見だけで産業保健活動全般への対応が可能になるわけではないが、日夜進歩する医療情報等にも理解のある産業保健スタッフが、常に必要となっている。

事業者にとって産業医・産業保健スタッフは、事業場の環境改善、労働者の健康の保持増進のために、欠かせない同行者である。歩みを一にし、方向性を定めるためには不可欠な存在となっている。働き方改革に範を求めるまでもなく、より多様な人材に、その持ち得る能力を十分に発揮してもらい、職場の活性化につなげたい。

### 3. 産業医に求める資質

いま、それぞれの事業場のニーズに合致した産業保健活動が十分に行われているか否かは、それぞれの現場で確認していくしかない。もし足りない部分があれば、的確にその部分を補填しなければならない。その際、職場と同様に、産業保健スタッフにも適材適所の配置が重要となる。とくに、専門職である産業保健スタッフは、すぐに替えが効くものではなく、より慎重な人選が必要になるのは言うまでもない。

事業者から産業医や産業保健スタッフに求めたいことは、事業を行う組織において、その一員であるとの認識をもつこと。それは、社内ルールを順守すること、守秘義務を徹底し、不偏な立場を明確にすることなどを示している。

事業場は、モノをつくり、サービスを提供し、そこから利益を得ることで成り立っている。専属産業医であれ、月に一度の嘱託産業

医であれ、産業保健スタッフであれ、その事業場の一員に違いない。自らの属する事業場の組織を知り、働く現場を理解しなければ、その組織の一員にはなれないのである。人を相手にする仕事は、職場での人間関係が大切になる。時に労働者寄り、時に事業者寄りとも取られかねない産業医の立ち位置は、だれにも誤解を生じさせないことが大切であり、どのような場面においても、慎重な対応が求められる。

また、医療関係者は、一般的な職場での勤務経験の乏しさから、意見自体が現場を反映しないものであったり、必要以上に過重な措置となったりすることもしばしば見受けられる。そのためにも、自らが勤務する事業場の業務内容、勤務形態等を十分にわかっていなければ、有効な方策を考えることは不可能であろう。事業場の健康経営を推進し、労働者の健康管理を行うためには、このような点をしっかりと把握しておかねばならない。

労働安全衛生法では、事業者に対して「労働者の健康確保」を責務として義務付け、また労働者にも、「その施策に協力する」責務があることが明記されている。労使がともにその責務を果たすには、産業保健スタッフの力強い後押しがなければならない。労使が総じて“*One Team*”となり、全員一丸となってこそ、職場はより働きやすいものとなっていく。

### 4. 新たな視点から

企業経営は「変化」に対応できなければ、その活動自体をやめざるを得ない。また、市場からも認められず、退くこととなる。事業者は、それを乗り越えていくために周到な準備を行う。的確な企業活動を行えば、企業価値を高めることにもつながる。

産業保健の分野でも、変化に対応していくためには、医療面における新たな知見の獲得に基づいた活動をベースにしていかなければならない。そのとき、それぞれの企業が長い期間をかけて築きあげてきた社風や文化、伝統等を意識しておく必要がある。そのうえで、定期的に行う基本的な取り組みに加え、企業



や事業場の特色をしっかりと反映した機微な対策を考えておくことが、今後、より一層必要となることだろう。

具体的には、

- ・女性労働者の多い職場では、定期健康診断に加え、若いうちから女性に特有な疾病について繰り返し周知し、日々の健康管理に活かすよう、啓発活動を奨励していくこと
  - ・高齢労働者の多い職場では、身体的な衰えを見越した簡易で効果的な体操等の習慣化を図ること
  - ・化学物質を取り扱う現場では、個々の危険性・有害性をリスクマネジメントの徹底で明らかにし、それに対応した保護具等の使用も加味した体制を整えておくこと
- などである。

さらに、それらの活動をレベルアップし、持続的な対応を促進していくことが不可欠となっていくだろう。

昨年3月、厚生労働省から『産業保健活動をチームで進めるための実践的事例集』が発刊された。産業医をはじめとした保健師、看護師、衛生管理者などの専門家たちが、産業保健活動の現場でどのような役割を担うのか。また、いかにチームを組んで事業場内の産業保健に関わる課題をみつけ、その解決に向けてどのように連携していくか。その具体例を、フローチャートで理解しやすいように掲出したものである。

事業場は、それぞれに実態が異なるので、そのまま全てが、どこでもあてはまるものではない。しかし、示された課題のそれぞれには共通のものも多く、その解決プロセスは大いに参考になることだろう。

これからの産業保健活動では、限られた資源である産業医と専門職であるスタッフが緊密に連携し、ひとつのチームとなって事業場の健康課題をひとつひとつ潰していく必要がある。その重要性は、今後、さらに一層高まり、産業保健活動を行ううえで欠かすことのできないものとなっていく。

## 5. 結語～さらなる期待をこめて

中央労働災害防止協会編の『安全衛生運

動史』によれば、労働安全衛生法の制定された1972年よりも以前、1946年の「日本産業衛生協会会報」に、産業医について「従業員の健康状態について常時調査および検査を行い、従業員の健康保持に必要な方策を事業主ならびに従業員に指示し、その実施の促進を図り、かつ必要な医学的予防措置を実施することを任務とする」との記述がなされている。いまから75年前には、すでに産業医の原型ができあがっていたのである。戦後すぐの厳しい状況下でさえ、労働者の健康の保持増進の重要性が、産業医の任務として明確に謳われていたことに驚きさえ覚える。

事業者は、労働者の安全と健康を確保するという責務を負うとともに、事業場内においては、労働者の安全衛生に配慮しなければならないことも義務となっている。また同時に、ワーク・ライフ・バランスに着目した働き方改革を促進し、労働者の多様性を容認した職場環境を作り上げていくことが、現在の大きな経営課題のひとつである。

企業を取り巻く環境は、時々刻々と複雑さを増している。グローバル化は瞬時にして世界をつなぐ一方で、新型コロナウイルスを一気に拡散するような破壊力を持つ。事業者がいくら頑張っても、すぐに適切な対応ができるものばかりではないことは明白である。それぞれの立場から知見を持ち寄り、より適切な対応策を考えることでしか、適切な答えを導くことはできない。

いま産業医は、専門的知識を生かし、労働者の健康管理を行うことが大きな役割として挙げられている。また、それはひとえに、事業場を守り、事業者・労働者を守ることに他ならない。事業者にとっては、ともに考え、ともに悩み、そして歩みを一にする産業医・産業保健スタッフが事業経営には欠くことのできない存在であり、そこから得られる果実が大きくなることを期待するばかりである。

# 産業医・産業保健のあり方を考える～産業医の立場から～

浜口 伝博

(産業医科大学産業衛生教授)

平成30年度(2018年度)「過労死等の労災補償状況」をみると労働災害認定件数は計688件(内訳:脳心臓疾患223件、精神疾患465件)、年間を通して1日2件弱が発生している計算になる。脳心臓疾患も精神疾患も、ここ数年は増加基調にないものの、わずかな増減だけで高止まりの状態にある。なぜ高止まりなのか? なぜもっと減少しないのか? といぶかしむ方もいることだろう。それに対する答えは簡単で、答えは「対策をとっていないから」ということになる。一方で労災の原因はわかっている。脳心臓疾患の場合は、長時間労働が最大の要因だ。加えて、健診で発症リスクを持つ労働者(高血圧、糖尿病、高脂血症等の有所見者)がいるにもかかわらず、リスクを持つ労働者に対して事業者が適切な配慮をせずにいる、という管理不良の実態がある。健診結果を活用して、労働者に対して過重負荷にならないように管理すべきなのだが、多くの職場でこの当たり前の適正管理ができていない。だからあとで、健診結果が悪いのを知りながら、なぜ家人にこんな過重な労働をさせたのか、という裁判が起こることになる。

また精神疾患に関係する原因はというと、長時間労働もあるが、それ以外に、パワハラ、いじめ、過度なノルマ、職場の人間関係トラ

ブル等が心理的負荷となって労働者に心的障害を与えている。人が集団を構成すると、人と人との間には自然発生的にトラブルが起こるのだろう。どこの会社にも人間関係の問題があり、似たり寄ったりの問題構造がある。この現象は当たり前すぎるのか、行政も事業者も根本的な解決策に着手しようとせず、都度お茶を濁してきた感がある。

詰まるところ、職場ストレスから労働者の健康を守るためのしくみや制度を本気になって整備してこなかった行政や事業者の不作为の結果が、そのまま現在の労災統計ということなのだろう。

## 1. 働き方改革に産業保健が加わる

### 1) 労働時間上限規制の導入

本気の対策が進まずにいた「過労死等の労災」に痛烈な一打を与える事件が発生した。労災悲劇として一大社会問題となった大手広告代理店2度目の過労自殺事件である。この事件では、同法人および同関係会社におけるずさんな労働時間管理の実態、そして労基法違反などが判明し、経営幹部は刑事事件に問われ、社長も辞任に追い込まれるという大スキャンダルに発展した。

この事案が平成28年(2016年)9月に労災認定されると、当時の「働き方改革」政府懇

表1 働き方改革実行計画9項目

- ① 非正規雇用の処遇改善
- ② 賃金引上げと労働生産性向上
- ③ 長時間労働の是正
- ④ 柔軟な働き方がしやすい環境整備
- ⑤ 病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進
- ⑥ 外国人材の受入れ
- ⑦ 女性・若者が活躍しやすい環境整備
- ⑧ 雇用吸収力の高い産業への転職・再就職支援、人材育成、格差を固定化させない教育の充実
- ⑨ 高齢者の就業促進

談会の空気が一変したという。政府は、緊急対策「過労死等ゼロ」宣言を出し（同年12月）、翌年の「働き方改革実行計画9項目」（平成29年（2017年）3月）にも、「長時間労働の是正」とともに、職場の産業保健機能の充実（仕事両立支援、高齢者就業支援等）を盛り込んだ（表1）。このようにいきさつは急ではあったが、「働き方改革」を断行していく際の、重要項目として産業保健が上げられたことは、時代を大きく変化した象徴的事件だったと言えるだろう。とくに、2019年4月から導入された「労働時間の上限規制」は「働き方改革」を強力に推進するエンジンであると同時に、積年の労働問題の本質にメスを入れたという意味で画期的な施策である。これにより一般労働者における過重労働が確実に減少できることになる（一部はまだ規制対象ではない）。

さて、「労働時間の上限規制」は「働き方改革」の旗頭ではあるが、目的ではなくあくまでも手段である。労働時間を規制できたことにより、何を實現するのか、については宿題のままで。この議論こそ労使がともに考える根底的なテーマだと思うが、しばらくして落ち着いたらおのおの職場でぜひ議論してほしいと思う。

## 2) 労働時間規制の労災認定への影響

今後、「労働時間の上限規制」が労働災害を減少させることは火を見るよりも明らかだ。平成30年度（2018年度）「過労死等の労災補償状況」を用いて次年度シミュレーションしてみると、脳心臓循環器疾患の場合、総件数は93.3%減り、死亡者については90%が減ることになる。しかしここで「労働時間の上限規制」の対象外として、特定業種や技能を持つもの、管理職、そして中小企業の方々がまだ含まれていないことを考慮せねばならないので、結果としてその削減効果は、半数くらいに留まるという予想になる（この予想が当たっているかどうかは、毎年6月に発表される厚労省発表にて判明することになる）。

また「労働時間の上限規制」は精神疾患労災にも減少効果を与えるが、そのインパクトは脳心臓循環器疾患ほどには期待できない。なぜなら精神疾患労災発生と労働時間との関係が脳心臓循環器疾患ほどに明確ではないからだ。しかしながら同様に計算してみると精神疾患労災への減少効果は10%程度との推察となる。職場のメンタルヘルス問題に対しては労働時間規制以外の施策が必要なのだ。



表2 仕事や職業生活に関する強いストレスの有無及び内容別労働者割合

(単位：%)

区 分	労働者計	強いストレスの内容 (主なもの3つ以内)						
		強いストレスと なっていると感じる 事柄がある	仕事の質・ 量	対人関係 (セクハラ・パワハラ を含む。)	役割・地位 の変化等 (昇進、昇格、配置転 換等)	仕事の失 敗、責任の 発生等	顧客、取引 先等からの クレーム	
平成30年 (年齢階級)	100.0	58.0 (100.0)	(59.4)	(31.3)	(22.9)	(34.0)	(13.1)	
20歳未満	100.0	38.0 (100.0)	(32.9)	(27.9)	(0.8)	(71.7)	(2.5)	
20～29歳	100.0	57.6 (100.0)	(55.4)	(31.9)	(20.7)	(35.1)	(14.5)	
30～39歳	100.0	64.4 (100.0)	(56.5)	(36.1)	(23.7)	(38.3)	(12.0)	
40～49歳	100.0	59.4 (100.0)	(63.8)	(31.9)	(22.9)	(29.1)	(12.0)	
50～59歳	100.0	57.0 (100.0)	(61.5)	(28.5)	(27.7)	(32.9)	(14.8)	
60歳以上	100.0	39.2 (100.0)	(54.9)	(14.0)	(7.1)	(37.2)	(14.5)	
(性別)								
男	100.0	59.9 (100.0)	(59.3)	(29.9)	(27.5)	(36.2)	(16.2)	
女	100.0	55.4 (100.0)	(59.5)	(33.2)	(16.5)	(30.9)	(8.8)	

### 3) 職場ストレス対策

「労働時間の上限規制」が、職場の心理ストレス対策にあまり効果を期待できないとするなら、現状では対策をどのように進めればいだろうか。ここでストレスチェックの活用を提案したい。現在、ストレスチェックは受検した労働者一人ひとりに個人結果が返され、その中には、ストレス度合いの判定と個人アドバイスが記載されている。しかしストレスチェックの本来の目的は各労働者への個人結果にあるのではなく、職場集団としてストレス状態を把握し、それに対する職場対策を進めることにある。現在、法的には、事業者が職場分析が義務化されていないことから、事業者は各職場のストレスを把握しないままとなっており、その意味で職場対策を進めることができていない。事業者は積極的に職場分析を行い、その結果を職場改善につなげていく努力をすべきだろう。

これに加えて、精神疾患労災に対しての上流対策は、2020年6月施行の「パワハラ防止法」かもしれない(中小企業は2022年4月より)。すでに「現在の仕事や職業生活に関することで強いストレスを感じる事項がある」と答える労働者の割合は58.0%と報告されており、

その内訳は「対人関係(セクハラ・パワハラを含む)」が31.3%となっている(表2:厚労省、平成30年度労働衛生実態調査「労働者調査」より)。「パワハラ防止法」の実施によって職場のストレスが減少すれば、精神疾患労災も減少するに違いない。「パワハラ防止法」をきっかけに、職場の倫理意識が高まり、人を大切にす職場文化につながってほしいものである。

## 2. 労働安全衛生法の改正は何をねらった改正なのか

### 1) 産業保健の問題点

「働き方改革」とともに労働安全衛生法(以下、安衛法)も一部改正され、労働者の健康保持の施策が強化されている。安衛法改正の背景をめぐって厚労省労働衛生課課長神ノ田氏(当時)は、法改正を強力に押したのは前記した大手広告代理店事件であったことを述べているが、産業保健体制が整い人員も整備されていた大企業においてさえ、この事件を防ぐことができなかったという事実をふまえ、産業保健の構造的な問題について徹底的な法的検討が必要と感じた旨を次のように専門誌に述べている。「この過労自殺事案を踏

表3 産業保健の主な問題点

- ①事業場における産業医の独立性・中立性が確保されていないのではないか。
- ②事業場における産業医の権限が明確になっていないのではないか。
- ③事業者から産業医に対し、産業保健活動に必要な情報が提供されていないのではないか。
- ④労働者に対して、産業保健活動に関する周知が十分になされていないため、健康相談などの産業保健サービスが利用されていないのではないか。
- ⑤労働者が産業医などに相談した際に、相談内容に関する秘密が守られるか否かが明確になっていないため、安心して相談することができないのではないか。
- ⑥衛生委員会において、産業保健活動にかかわる議論が十分に行われていないのではないか。

まえて、過労死・過労自殺を防ぐことができ  
ていない産業保健の制度的な問題点を洗い出  
し、その対応策を検討した結果が、今回の改  
正安衛法による「産業医・産業保健機能の強  
化」だからである。：神ノ田昌博、産業医学  
ジャーナル、VOL42.No.3.2019,P7-P11」。法改  
正の検討会議では、この産業保健制度上の問  
題を6項目にまとめ、それらすべてを克服す  
るための法改正が進められた（表3）。

この6項目を克服するための法整備として  
以下の5施策が実施された。

- 1) 産業医の独立性・中立性の強化
- 2) 産業医への権限・情報提供の充実・強化
- 3) 産業医の活動と衛生委員会等との関係の  
強化
- 4) 健康相談の体制整備、健康情報の適正な  
取扱い
- 5) 長時間労働者に対する面接指導等

すべては産業医活動と関係する事項ではあ  
るが、今回の改正でとくに産業医の義務と責  
任が拡大されたわけではない。安衛法や関係  
法令における産業医活動の業務上の配慮や  
作業手順等が、書面化やプロセス明確化され  
て法文化されただけに過ぎない。「義務が増  
え」「業務が増え」「責任が増え」た、と行政  
や事業者に不平を漏らす産業医もいるようだ  
が、改正内容は以前から本来産業医が行うべ

き、あるいはすでに行っていることを法文化  
しただけに過ぎない。5施策すべてを説明す  
る紙面はないので、改正のねらいを象徴する  
事項についてのみ次に説明することにする。

#### <産業医の権限強化について>

法改正の主題は産業医機能の強化にある。  
例えば、健診結果や健康情報に基づいて産  
業医が労働者保護を目的に労働負荷の軽減  
意見を出したとき、事業者は産業医意見を尊  
重するとともに、その意見に対して「同意す  
る」か「同意しない」か、を返答する必要が  
あるとされた（労働安全衛生規則第14条の2、  
第2項）。法改正以降、事業者としては産業医  
意見を受け取ったまま放置できないことにな  
ったので、産業医意見がないがしろにされる  
ことはなくなったことになる。産業医意見は、  
健康診断の実施後、過重労働面接後、ストレ  
スチェック面接後、などの機会にて出される  
ことがほとんどであることから、産業医によ  
る労働者保護が徹底されるしくみができあが  
ったことになる。さらにこの意見の取り上げ  
については強化されていて、産業医意見に対  
する事業者回答が、産業医として受け入れら  
れないとき、産業医は事業者に対して勧告す  
る権利が認められている。勧告を受けた事業  
者はその勧告内容を記録し保存しなければな

らず、衛生委員会において勧告内容を公表しなければならぬ義務も課せられている。ちなみに、衛生委員会にてこれらが報告された場合、産業医側も同時に説明責任が生じることになる。

こういった勧告権以外においても、事業者は毎月産業医に対して法定外労働時間80時間を超えた労働者情報を提出することが義務化されており、その他産業医が必要と考える情報があれば事業者に伝え、事業者は産業医に提出する義務が課されている。このように「働き方改革」と時を合わせて発布された改正安衛法には、産業医の権限を強化することで労働者の健康保護を徹底するしくみが整えられたと言える。

#### <産業保健機能の強化>

改正安衛法は、事業場における産業医業務の内容の開示、産業医への健康相談の申出の方法、そして産業医による健康情報の取り扱いについて、労働者に周知させなければならないとしている。具体的には、産業医等による保健指導、面接指導、健康相談の場合などにおいて、プライバシーを確保できる場所の設定や、労働者の心身の状態に関する情報の適正な取り扱いができるための措置を事業者は講じなければならないということである。これは「働き方改革」が進んでいくなかにあって、労働者各人が持つ個別の問題に対しても、きめ細かい配慮を提供できる産業保健体制を整える必要があるという法的配慮が伝わる部分だと言える。

### 3. その他の産業保健活動の充実について

#### 1) 仕事と治療の両立支援および高齢労働者の就業促進

健康診断ではすでに国内労働者のうちの半数以上が有所見者であり、かつその所見率も毎年上昇している。また労働者のなかにはが

んを発症する者、発症後も継続治療が必要である者、持病管理のために通院を続ける者など、病気と付き合いながら就業せざるを得ない労働者も増えている。とくに女性がん（子宮頸がん、乳がん）については発がん率が若年化しており、男性においても就業年齢内でのがん発症者が増えている。疾病や障害をもつ労働者が就業継続できるかどうかは、多分に職場風土や就業制度にかかわるため、人事担当者および産業保健スタッフは自社の体制が両立支援に対応できるかどうかについて確認しておく必要がある。不十分であれば、できる部分から改善に取り組みなくてはならない。この両立支援においてとくに重要な点が、主治医と産業医との連携である。両医師の間にて、機微な個人情報適切に交換されることで、労働者にとっても事業者にとっても安心な労働環境を確保できることになる。仕事と治療の両立に悩む労働者は、ぜひ産業医や産業保健スタッフ、または人事スタッフに相談するといいたいだろう。

2021年4月からは、労働者が希望すれば70歳まで働くことができるようにすることが企業の努力義務として決定されたことから、職場の高齢化問題はさらに比重を増すことになる。すでに60歳代の健診有所見率は高く（男性77.6%、女性69.5%、「令和元年度版労働衛生のハンドブック」より）、ここに業務負荷が加わることになるので、健康管理を適切に行わないと労災事故や健康障害に直結してしまう。高齢者は、一般的な循環器系リスク、がんリスクに加えて、転倒リスク、骨格系の脆弱リスク、不眠リスク、認知症リスクが高まることから、多様な健康管理が求められることになる。ますます産業医の活躍分野が広がっている。



## 2) 産業保健リソースが不十分な事業者での 産業保健のあり方

従業員50人未満の小規模事業所には産業医の選任義務がないことから、産業医を介した上記産業保健サービスが提供されない。そのため行政は、全国の労働基準監督署ごとに地域産業保健センター（地産保センター、と略）を設置運営しており、小規模事業者や同事業所に勤務する労働者に対して無料での相談や健診の判定サポートなどを行っている。小規模事業者はぜひ各地元の地産保センターの所在や連絡先を確認し、利用要領について情報を入手すべきである。小規模事業場等に対しての助成金事業もある。

一方で、従業員50人以上事業所で産業医

選任をしているが、産業医が開業医や勤務医であるため、事業所の希望する出務頻度や対応サービスが十分でないとのクレームを聞くことがある。この種の問題は契約段階にて、事業者側の要望と産業医側の活動提供について十分な情報交換をしないことによる問題であることが多い。実際は、問題発生があれば、その都度互いに話し合いをするしかないが、産業医による職場巡視が2ヶ月に一度と緩和されていることや、社内ルールの復職プログラムなどは弾力的に運用するなど、産業医の負荷を低減できる面もある。また産業医とは遠隔での会議参加や打ち合わせ、メール電話を活用することで両者間の情報交換もできることから積極的に活用すべきである。

## Brothers and Sisters Solidarity!

私事ながら、3年前まで厚労省の労働政策審議会の分科会委員や、社会保障審議会の委員をさせて頂いていました。現在の職務に就任してからは、日常業務もあり、厚生労働政策の動向をなかなかキャッチアップしにくい状態でした。そこで、厚労省の報道発表情報や審議会の動向などについて、プッシュ型の情報収集が必要と思い、厚労省のメールマガジンに登録していました。

2020年1月6日の配信に、「中華人民共和国湖北省武漢市において、昨年12月以降、原因となる病原体が特定されていない肺炎の発生が複数報告されています」という報道発表資料がありました。

「発生数：59例の確定例。感染経路：不明。ヒト-ヒト感染の明らかな証拠はない。また、医療従事者における感染例も確認されていない。発生場所の疫学的な特徴：海鮮市場（華南海鮮城）と関連した症例が多い。当該海鮮市場は、野生動物を販売している区画もある」という記事です。その時はあまり気にもせず読み飛ばしていましたが、今、振り返ってみるとこれが新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する政府の最初の報道発表でした。

この時の厚労省の報道資料には、前日に発表された1月5日付のWHOの広報資料のリンクも張られていました。2019年12月31日に中国の国家当局からWHO中国事務所に報告があり、“According to the national authorities in China, some patients were operating dealers or vendors in the Huanan Seafood market. Based on the preliminary information from the Chinese investigation team, no evidence of significant human-to-human transmission and no health care worker infections have been reported.”とWHOが発表しており、このWHO発表に基づき厚労省発表がなされたようです。

しかし、これはわずか4か月前のことです。

中国・武漢から始まったCOVID-19は中国国内で一気に拡大し、日本や韓国、アジア、さらに欧州や北米、南米、豪州、アフリカへと、五大大陸すべてに感染が広がり、最悪なパンデミックとなりました。世界中に人が移動するグローバル化がこんな形で表れました。

この4か月の間に、COVID-19は世界中に急激、かつ、深刻な影響を与えています。世界は平常時から非常時へと一変しました。

COVID-19という同じ災厄に対し、世界中でそれぞれの

国独自の対策が打たれ、また、それらを自国の対策と比較するメディア報道がなされています。緊急経済対策や都市封鎖などの対策のスピードや規模の違い、民主主義体制か強権体制か、政治リーダーによる国民への発言の重さなど、COVID-19がパンドラの箱を開けました。

感染予防に必須のマスクについて、いち早く流通をコントロールして供給体制を整備した複数の国もあれば、〇億枚供給し不足が解消できると何度か政府発表をしながら、国民の手にはもちろん医療機関に対してさえ十分な供給体制を作れず、WHOが効果が乏しいとする小さな布マスクを一世帯に2枚配布するという、類例のない対策を打ち出し世界から失笑をかった国もあります。また、複雑な給付要件を伴い、世帯主に対する給付金という矛盾の多かった補正予算案の閣議決定をし直し、貴重な時間を浪費した国もあります。この国で打ち出された対策を見る限り、非常時におけるリーダーシップ・司令塔の不在、政策決定プロセスの不透明さ、“too little too late”と少なからずの国民が感じているのではないのでしょうか。

こうしている間にも、休業・操業短縮に伴う賃金減少や違法な雇止め・解雇、また、資金繰り悪化に伴う事業休止・倒産による失業など、雇用や労働条件に重大な影響が出ています。特にセーフティネットの弱い、契約社員・派遣労働者・学生アルバイトなどを含む非正規労働者や中小企業労働者、フリーランスで働く人々を直撃しています。雇用・労働を全力で守るといふ政府の力強い意思が見えず、全くもどかしい限りです。

今後もCOVID-19の影響は多岐にわたり、深刻化すると思います。労働分野では、政府、労働者側、使用者側の政労使が一体となって、総力戦で雇用・労働の悪化を食い止めるという力強いメッセージが望まれます。

世界の労働運動をリードする国際労働組合総連合(ITUC)が、日本の連合を含む5大加盟組織と共に、COVID-19に対し国際協調を求める共同声明を発表しています。「労働組合として、医療の最前線、社会維持のために今も日夜働くすべての労働者に敬意を表するとともに、生活が困難になっている労働者とともにあること」などをはじめ、いま、世界が連帯してCOVID-19に立ち向かうことを訴えています。

*Brothers and Sisters Solidarity*（連帯）！

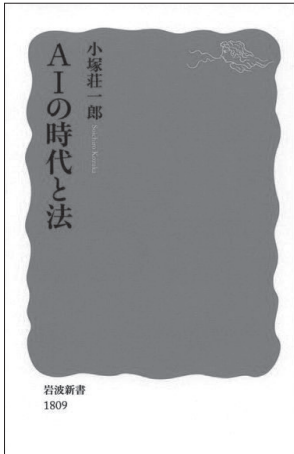
連帯して共に頑張りましょう！

（5月6日 記）

# 最近の書棚から

## 『AIの時代と法』

### －「法の領域」は縮小するのか



小塚 莊一郎 著  
岩波新書  
定価840円(税別)

**現**在、IoTやAI（人工知能）といった新技術の進展と、社会への普及が、急速に進みつつある。本書は、AIに代表される高度な技術の利用が普及し、データの価値が増大する時代に生じてくる法の諸問題について広く考察し、それに対処する道筋を論じた好著である。

新技術と法については、どちらも予備知識がないと難解でついていきにくい印象を受ける。しかし本書は、これらの専門用語や仕組みについて、読者がイメージしやすいように、かみ砕いて説明をしている。また、具体的な事例が豊富に取り上げられており、読者は自分の身の回りで起きている、起こりうる問題であることを実感しながら、新技術と法との関わりについての理解を深めることができる。

テクノロジーが人間の可能性を大きく拡大しようとするとき、しばしば「法が技術に追いついていない」と言われることがある。本書は、これを「法が（技術の進化によってひき起こされる）

社会の変革に追いついていない」という問題と捉え、技術の進化がもたらした社会の変化を正しく理解することで、法が変革を迫られている問題点を明らかにしようとする。

第1章では、AIの利用が普及し、データの価値が増大する時代に起こりうる「3つの変化」（①取引の形態に関して「モノからサービスへ」、②取引の対象に関して「財物からデータへ」、③取引ルールに関して「法／契約からコードへ」と、その背景について説明している。

第2章から第4章では消費者や企業にかかわる法（民事法）、第5章では国家と社会の関係を規律する法（公法）を対象に、「3つの変化」が法に及ぼす影響について考察している。現在、形のないサービスの取引において、誰にどのような権利が成立するかが不明確となったり、技術的なコードが、法律上で保障されているはずの権利とは無関係にルールを作る、といった状況が生じている。ここでは「3つの変化」が、人間関係を「権利」と「義務」によって表現しようとする「法」の体系との間に不整合をひきおこしつつあることを明らかにしている。

第6章では、すべての分野に横断的にかかわる法の基礎的な問題を掘り下げた検討を行っている。ここでは、「3つの変化」が、法に対して、直接的に対応を迫ると同時に、伝統的な法の考え方の基盤を揺るがし、その前提を掘り崩すようなインパクトを持っていることを指摘する。日本が明治時代に取入れられた近代法は、自分自身の利害や置かれた状況を十分に把握し、自分の

判断にもとづいて行動を選択する「自律的な個人」を単位に組み立てられている。しかし、現在開発が進められているAIその他のデジタル技術では、人間の自律的な判断という部分を、データにもとづく機械の判断に置き換えるものがあり（例えば、「スマート冷蔵庫」の自動発注プログラムでは、ネットワークに接続した時点で抽象的同意があるといっても、人間による自律的な判断という要素を欠いている）、従来、当然のように考えられてきた「法」の前提が崩れつつある、という指摘である。

デジタル技術と「法」の体系が適合的でない場合、対処する道筋はどこにあるのだろうか。この点、本書は、「法」による規律の周囲にあって、社会の仕組み自体を規律するガバナンスが、今後重要になるとする。さまざまな利害関係者の立場に注意を払い、人々が新しい技術を受け入れやすい前提を作っていくというガバナンスの確立は、技術の発展に対して大きなプラスの効果を持つ。また、法だけでなく「倫理」の規範を確立しようという方向は、「信頼されるAIのための倫理ガイドライン」を作ったEUをはじめとして、世界的にも広がっているという。現在（2019年前半）、AIの開発や社会実装に関するルールを作っていく試みは、世界でいくつか進行しているが、どれも「原則」という形式をとり、法律の制定や立法に向けた提案を行う例はないという。

本書は、AIの時代の法の諸課題を俯瞰するだけでなく、AI時代の法のあり方を考えるきっかけとなる一冊である。

金沢

紀和子

連合総研主任研究員



## 新型コロナウイルス感染症の影響により、雇用情勢は弱い動きがみられ、今後の悪化に注意が必要

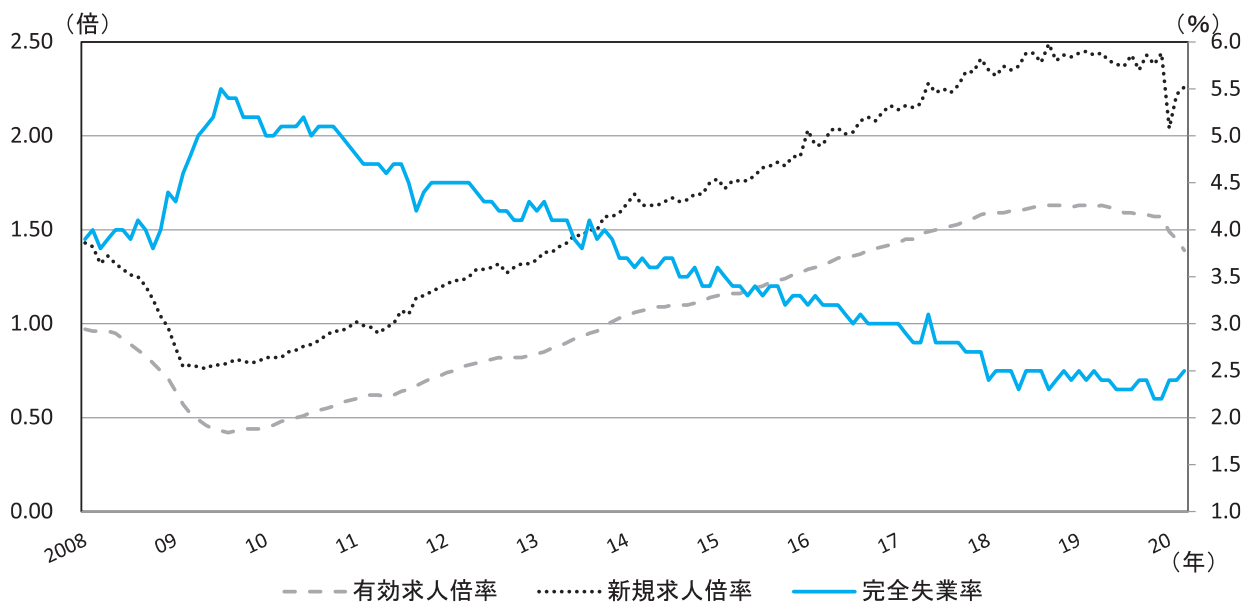
新型コロナウイルス感染症については、4月7日に緊急事態宣言が出され、経済・雇用・労働等への影響は今後さらに広がると考えられるが、現時点で把握できる2020年3月までの雇用関係指標から、これまでの間の雇用情勢への影響を確認する。

完全失業率は、引き続き低い水準で推移しているものの、3月は0.1ポイント悪化し、2.5%となっている。完全失業率は、景気に対し遅れて動く「遅行指数」であるが、先行して動く「先行指数」である新規求人は1月以降前年より1割以上減少して推移しており、それを受け、景気とほぼ一致して動く「一致指数」である有効求人倍率も3か月連続で低下し、3月は1.39倍となっている。なお、新規求人の減少については、新型コロナウイルスの感染拡大の影響のほか、1月からハローワークの求人票の記載項目が増え、企業において求人の提出を見送る動きもあったことに留意が必要である（図表1）。

新規求人の動きを産業別にみると、主要産業はいずれも減少基調の中、製造業、サービス業、卸売業、小売業の減少幅が大きい。また、宿泊業、飲食サービス業は急激に落ち込んでいる（図表2）。3月単月で見ると、製造業（前年同月比-22.8%）のほか、宿泊業、飲食サービス業（同-19.9%）、サービス業（同-18.1%）、生活関連サービス業、娯楽業（同-16.6%）といった外出等の自粛の影響を受けやすい産業で減少幅が大きくなっており、4月はさらに影響が大きくなっている可能性も考えられる。

雇用形態別に雇用者数の増減をみると、2010年以降増加を続けていた女性の非正規の職員・従業員が3月に大きく減少している（図表3）。3月時点では、失業者が大きく増加する事態には至っていないが、勤め先や事業の都合など非自発的な離職者数も増加している中で（図表4）、今後の動向に注意が必要である。

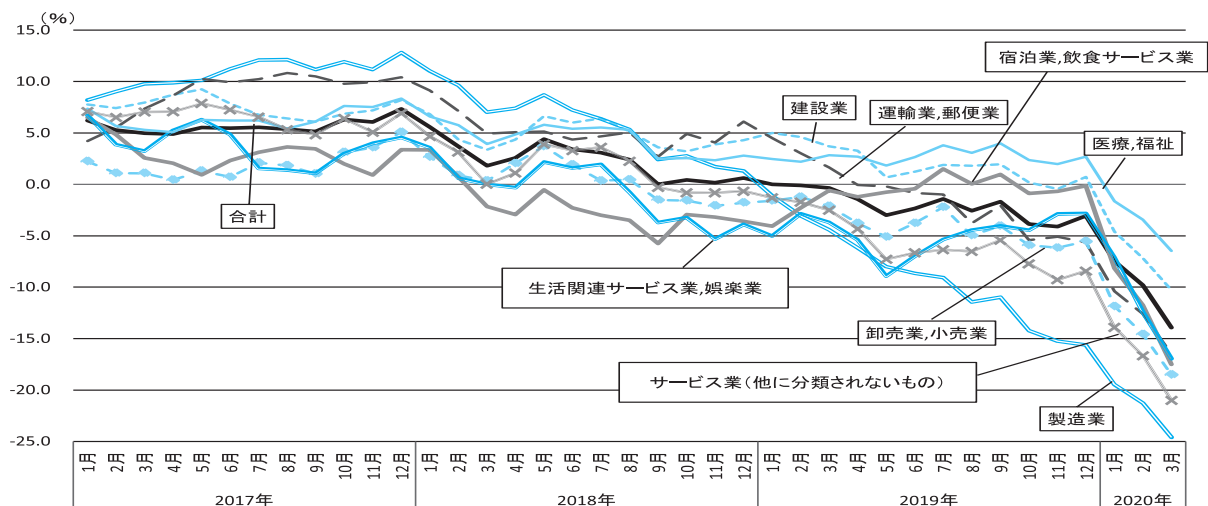
図表1 完全失業率と求人倍率（季節調整値）の推移



(注) 1. 有効求人倍率及び新規求人倍率は、新規卒卒者を除きパートを含む。  
 2. 完全失業率は右目盛り、有効求人倍率及び新規求人倍率は左目盛り。  
 3. 2020年1月から求人票の記載項目が拡充され、一部に求人の提出を見送る動きがあったことから、求人数の減少を通じて有効求人倍率の低下に影響していることに留意が必要。

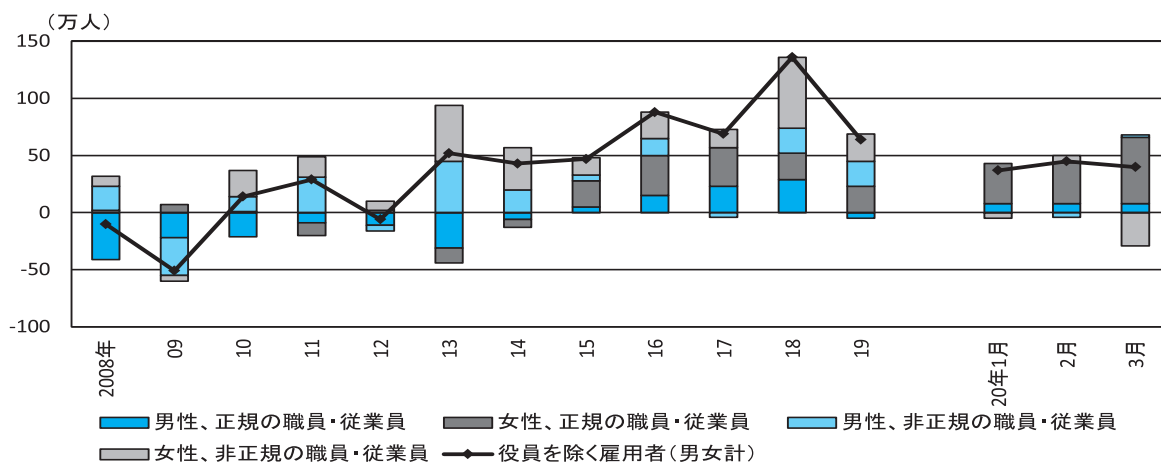
資料出所：総務省「労働力調査」、厚生労働省「職業安定業務統計」より作成。

図表2 産業別新規求人数（前年同月比（3ヶ月後方移動平均））



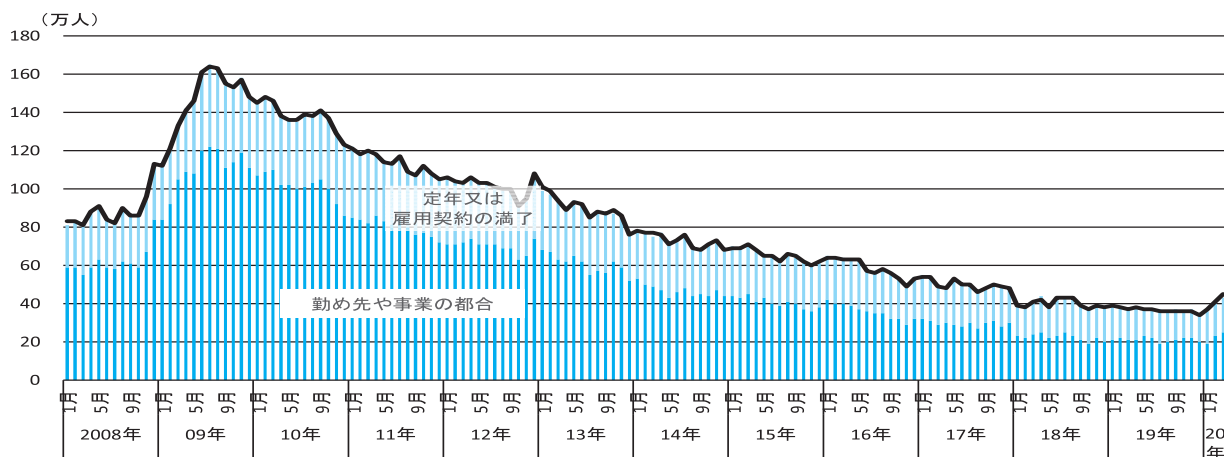
(注) 新規学卒者を除きパートを含む。  
資料出所：厚生労働省「職業安定業務統計」より作成。

図表3 正規・非正規の雇用者数（前年差）の推移



(注) 「正規」とは「正規の職員・従業員」、「非正規」とは「非正規の職員・従業員」のこと。  
資料出所：総務省「労働力調査（詳細集計）」より作成。

図表4 非自発的な離職者数（季節調整値）



資料出所：総務省「労働力調査」より作成。

## INFORMATION

### 【3月の主な行事】

- 3月4日 所内・研究部門会議  
第6回労働力人口減少下における持続可能な経済社会と働き方  
(公正分配と多様性)に関する調査研究委員会  
(主査:藤村 博之 法政大学教授)
- 11日 所内勉強会
- 13日 第6回今後の労働時間法制のあり方を考える調査研究委員会  
(主査:毛塚 勝利 労働法学研究者)
- 16日 第8回「人生100年時代」  
長寿社会における新たな生き方・暮らし方に関する調査研究委員会  
(主査:今野 浩一郎 学習院大学名誉教授)
- 第2回男女共同参画社会の実現に向けた  
労働組合の役割に関する調査研究委員会  
(主査:権丈 英子 亜細亜大学副学長・経済学部教授)
- 18日 所内・研究部門会議

発行人/藤本 一郎  
発行日/2020年5月1日  
発行/公益財団法人連合総合生活開発研究所  
〒102-0074  
東京都千代田区九段南 2-3-14  
靖国九段南ビル5階  
TEL 03-5210-0851  
FAX 03-5210-0852

印刷・製本/株式会社コンポーズ・ユニ  
〒108-0073  
東京都港区三田 1-10-3  
電機連合会館 2階  
TEL 03-3456-1541  
FAX 03-3798-3303

### editor

今月号の特集テーマは「働き方改革を支える産業医・産業保健」です。働き方改革に関する項目の中でも、スポットが当たりにくいテーマについて、皆様にこれから考えていただくきっかけになれば、と選んだつもりでしたが、新型コロナウイルス感染症の影響が長引く中では、今こそ、各現場で現在進行形あるいは今後起こる産業保健の課題(感染予防策、

メンタルヘルス対策、イレギュラーな働き方への対応など)について、労使と産業保健スタッフとで話し合うべき時のように思います。新型コロナウイルス対策としては「3密」を避けることが重要ですが、この局面を乗り切るためには、(物理的な意味ではなく、三者緊密な連携という意味での)「3密」が重要に思います。  
(金平糖)