

提言

産業保健スタッフの留意点

保健指導や相談業務で安全配慮義務違反にならないために

森本産業医事務所代表 森本英樹

安全配慮義務という言葉に、皆さんはどのようなイメージを持たれるでしょうか。「とっつきにくい」「堅苦しい」「言葉自体はわかるけど、どうしたら安全配慮義務が果たせるのかわからない」などのイメージを持たれる人が多いのではないかと思います。

本稿では、「産業保健スタッフ、労働安全衛生スタッフが保健指導や相談業務を行ううえで、不適切な指導を行ったことにより、地方公共団体もしくは職員に不適切な行動を引き起こしてしまい、そのことが不幸な結果につながった」ケースを中心に、留意点を解説します。そのため、安全配慮義務の領域外の内容も含みます。また、例示は裁判例のないものを含んでおり、裁判例のあるものでも時代背景や具体的な事象が異なる

りますので、「これを守れば大丈夫」あるいは「これを守らなかった時点で、必ず責を問われる」というわけではない点をご承知おきください。

安全配慮義務と自己保健義務に関する責務

安全配慮義務を簡単な言い方で表現すると、「朝（もしくは入職時）、元気に出社した職員が、夜（もしくは退職時）も元気に帰宅できるようにする組織の責務」と言えます。この責務は組織の長の責任の下、労働安全衛生スタッフが実務を担うために任命されているという形になります。一方、安全配慮義務と対をなす概念として、自己保健義務があります。安全配慮義務が労働契約法に明記されている一方で、自己保健義務は1

つの条文として定められているわけではありません。事業者の労災防止措置の遵守義務（労働安全衛生法（以下「安衛法」という）第26条）、健康診断の受診義務（同法66条）、保健指導の利用（同法66条の7）、長時間労働に対する医師の面接指導の受診義務（同法66条の8）、健康教育の利用（同法69条）などが自己保健義務の根拠とされ、「適切な労務提供を行うために、自らの健康管理に努めることが必要」と一般的に考えられています。安全と同様に衛生・健康についても、組織が必要な環境整備・措置を提供しても職員の協力なしでは対策が前に進まないことから、組織は自己保健義務の大切さを職員に伝える必要があります。

なお、民事裁判などでは、生活習慣病の治療を自ら行わなかったこと、つまり自己保健義務を果たしていなかったことを受けて、過失割合が変化した損害賠償額に影響することがあります。

産業保健スタッフが安全配慮義務違反になり得るケースと留意すべき点

産業保健スタッフが安全配慮義務違反になり得る主なケースについて、以下に整理しました。なお、この分類は筆者の私見です。

① 不適切な健康診断対応

事業者は職員に健康診断を受診させる旨が、安衛法66条で定められています。また、同法66条の4で健康診断結果について医師の意見聴取が求められており、同法66条の5では、意見聴取を勘案して就業場所の変更などを含めた適切な措置を講じるこ



Profile

もりもと・ひでき

医師・医学博士、社会保険労務士、公認心理師、労働衛生コンサルタント。大学・病院・専属産業医の勤務を経て2013年に森本産業医事務所を開設。社会保険労務士と公認心理師資格を持つ医師として、労働衛生コンサルティングや嘱託産業医、実務家の視点に立った講演やセミナー講師等を行っている。メンタルヘルス以外にがんと就労の両立支援や健康経営、社会保険労務士と産業医との連携にも詳しい。著書に「ケースでわかる 実践型 職場のメンタルヘルス対応マニュアル」（共著、中央経済社）などがある。



ることを確保すべき義務を負っていた」ものの、「いずれも行わず安全配慮義務に違反した」ことが安全配慮義務違反として問われています。

また、断続的にしか健康診断を受診せず恒常的に長時間労働していた従業員が脳幹部出血により死亡した事例に対し、裁判では、業務を軽減するなどの措置の必要性だけでなく、「健康管理をすべて労働者自身に任せきりにするのではなく、……労働者の健康管理のため安全配慮義務を負う

とが求められています。さらに、同法66条の6で健康診断の結果通知が義務づけられています。

健康診断を適切に受診させず、その後従業員が病気等になり、会社が責任を問われた裁判例があります（富士保安警備事件、東京地判平8・3・28）。この裁判では、「健康診断を実施し、従業員の健康に問題が生じれば作業内容の軽減等の措置をと

というべき」とされ、健康診断の未受診の責を従業員にのみ負わせることは否定的とされています（システムコンサルタント事件、東京高判平11・7・28）。

健康診断の結果返却については、精密検査が必要とあるにもかかわらず、本人に知らせないまま通常業務に就かせたことから、その結果病状（肺結核）が悪化したと認定された裁

判例があります（京和タクシー事件、京都地判昭57・10・7）。

病院の受診命令に対する裁判例もあります。安衛法66条で従業員が健康診断を受診する義務を定めていますが、その受診（胸部レントゲン撮影）を拒否したことを理由とする減給処分が有効とされた裁判例です（愛知県教委事件、最一小判平13・4・26）。

また、法定外項目の受診命令については、頸肩腕症候群のため労災認定を受けていた従業員が事業者からの医療機関への受診命令に従わなかったことを理由とする戒告処分を行った事例に対し、合理的・相当性があれば従業員に病院受診義務が発生するとして、処分が有効であるという判断が下っています（電電公社帯広局事件、最一小判昭61・3・13）。

（2）不適切な保健指導

不適切な保健指導としては、専門家として不適切な指導を行いその結果病気を引き起こした（もしくは悪化させた）場合が考えられます。極

端な例では、たとえば「狭心痛を訴える従業員に運動療法を勧め、その結果心筋梗塞を引き起こした」であるとか、「切迫した自殺企図を訴える従業員に対し緊急での医療機関受

診を勧めず、その直後に自殺した」などが挙げられます。これらの場合、保健指導をした人が一定の責を問われる可能性があります。

安全配慮義務ではなく論旨退職処分無効の裁判例になりますが、被害妄想（日常生活を監視され嫌がらせを受けているとの訴え）のある従業員に対し、「精神科医による健康診断を実施するなどした上で、その診断結果等に応じて必要な場合は治療を勧めた上で休職等の処分を検討し、その後の経過を見るなどの対応を採るべき」と判断された裁判例があります（日本ヒューレット・パッカーカード事件、最二小判平24・4・27）。この事例では、健康管理室の担当者が当人の実家に電話し家族にメンタルヘルスの相談窓口を案内していますが、それは会社が当人のメンタルヘルスの課題を認識していたことを裏付けるものとしてのみ取り扱われており、対応の適切さを示す論拠にはなっていません。

本裁判例からもわかるように、生活習慣病の状態が悪い人や精神症状の強い人への対応として、保健指導による行動変容を期待する前に医療機関受診を勧奨することから始めるという基本を確実に押さえておくこ

とが必要です。

一方で、健康診断で血圧高値が指摘され、その後も膜下出血を発症した従業員に対し、産業医が指導するのみで治療の指示を行わなかったことが不適切だとして訴えた判例があります。本裁判では、定期健診の目的を業務上の配慮の確認と述べ、治療の指示を行わなかったことをもって産業医に過失があるとは言えないと判断されました(三菱電機事件、静岡地判平11・11・25)。

また、精神疾患を持つ休職者に対する産業医の指導が不適切であり、その結果休職者の復職が遅くなったことを訴えた裁判があります(産業医賠償命令事件、大阪地判平23・10・25)。具体的には、「それは病気やない、それは甘えなんや」「薬を飲まずに頑張れ」「こんな状態が続いたら生きとつてもおもんないやろが」という産業医の発言が不適切であり、病状悪化による休業損害が発生したことや慰謝料が裁判で認められています。

これらの裁判例を踏まえると、産業保健の専門家として常に最新の医学・看護学を踏まえておくこと、対面する職員を一人の感情を持った人間として誠実に対面すること、保健

指導をするうえで主治医や産業医の方針に疑問が生じる場合は対面や文書等でコミュニケーションをとること、などが産業保健スタッフに求められます。

(3) 就業上の措置における不備

安衛法第66条の5では、健康診断実施後の措置として、健康診断結果に関する医師からの意見聴取後にそれを勘案し、「必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数削減等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備、当該医師又は歯科医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならぬ」とされています。前掲のシステムコンサルタント事件の裁判でも言及されていますが、業務軽減措置については、労働者から業務軽減の申し出がされていない場合でも実施すべき措置とされています(もちろん、実務上は本人に説明を尽くし、同意を得るというプロセスが必要になります)。また本裁判例では、産業医が使用者に対して業務軽減を指示していませんでした

が、それについても「業務軽減措置を採るべき義務の有無に消長を来す※ことは無い」と示されています。つまり、産業医の意見にかかわらず、事業者は適切な措置をしなければならぬということです。

※「影響を与える」の意

(4) 組織の方針・就業規則と異なる指導

組織には就業規則(その他、労働協約や個別の労働契約)があり、それを遵守する前提で雇用契約が組織と従業員との間で結ばれています。そのため、休業中の職員に対して、休業可能期間を無視した説明や復職を保証する説明を専門職がした場合

には、「不適切な説明を行い、職員に過度な期待を持たせた」点で責を問われることがあります。

(5) 法的要求を無視した指導

法的にすべきでない就業や行為があります。これらを無視した指導は責を問われることがあります。

具体的には、安衛法68条に「患者の就業禁止」の項目があり、「事業者は、伝染性の疾病その他の疾病で、厚生労働省令で定めるものにかかった労働者については、厚生労働省令で定めるところにより、その就業を禁止しなければならない」とさ

☒ 患者の就業禁止に該当する病気
(安衛法第68条、安衛則第61条、昭47年9月18日基発601号の1)

- 1 病毒伝ばのおそれのある伝染性の疾病にかかった者(病毒伝ばのおそれのある結核、梅毒、淋疾、トラコーマ、流行性角膜炎およびこれに準ずる伝染性疾患が該当。伝染予防の措置をした場合を除く)
- 2 心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかった者

※慎重・適正な運用のため、事前に産業医、専門医等の医師の意見を聴き、できるだけ就業の機会を失わせないよう指導し、やむを得ない場合に限り就業を禁止する規定とされている。

れています。具体的な疾病状態については労働安全衛生規則(以下「安衛則」という)61条に定められています(☒)。また、同規則61条2項に「事業者は、前項の規定により、就業を禁止しようとするときは、あらかじめ、産業医その他専門の医師の意見をきかなければならない」と定められています。組織が医師の意見を聞かずして不適切な判断を行ったり、医師が不適切な意見を述べたりした場合には、一定の責任が発生する可能性があります。

車の運転についても注意が必要で、てんかんをはじめとする意識を



失うような病気にかかっている職員には、自動車運転を避けるようにすることが必要になります（令和4年3月14日警察庁丁運発第68号一定の病気等に係る運転免許関係事務に関する運用上の留意事項について、各医療系の学会の声明なども参照）。2014年の道路交通法の改正に伴い、繰り返し運転をやめるように指導を行った場合でも、当該患者が運転をやめない場合には、医師による任意の届出制度が創設されました（道路交通法に基づく一定の症状を呈する病気等にある者を診断した医師から公安委員会への任意の届出ガイドライン）日本医師会、平成26年9月を参照）。

業務で車を使用した際の事故にて

んかんが影響した裁判例は複数あり（宇都宮クレーン車交通事故損害賠償請求事件、宇都宮地判平25・4・24、株式会社藍香房事件、京都地判平30・9・14など）、使用者には使用者責任（民法715条1項）と運行供用者責任（自賠法第3条）が課せられます。これらの責任は病気の有無とは関係なく課せられるものです。

なお、大型免許や二種免許は、普通免許よりも大きなエネルギーを持ち多数の人に影響を及ぼす可能性があることから、別枠で考える必要があります。運輸業などの会社によっては、運転手などに対して社内基準を定めている場合があります。

（6）ハラスメントへの不適切な対応

ハラスメント対策の必要性は言うまでもなく、ハラスメントの訴えがあったときには対応が求められるべきです。民間企業では2019年にパワーハラスメント（以下「パワーハラ」という）の防止対策が義務づけられ、2022年からは中小企業においてもパワーハラの雇用管理上の措置義務が定められています。よって、ハラスメントが実際に発生した際、不適切な対応をとると安全配慮義務違反となる場合があります。

実際に、暴行・継続的な暴言等の

パワーハラがありうつ病に罹患した職員が自殺した事案について、地方公共団体の安全配慮義務・職場環境調整義務違反を認定した裁判例があります（さいたま市（環境局職員）事件、東京高判平29・10・26）。本件では、パワーハラの訴えを受けた後に適切な対応を上司がとらず、当人の心理的な負担等を軽減する措置をとらなかったこと、自殺念慮が当人から訴えられた直後に主治医や産業医等に相談をして適切な対応をとれば自殺を防げた蓋然性が高かったことが、組織の責として認定されています。

（7）個人情報保護の保護・管理の不備

組織が安全配慮義務を果たすためには、従業員健康情報が必要ですが、一方で健康情報は機微な個人情報であることから、以下の法律・通知等を踏まえ、産業保健職が加工し組織に必要な範囲で活用することが求められています。

具体的には、2019年4月に安衛法が改正され、同法104条で労働者の健康情報を適正に収集・保管・使用することが求められるようになりました。具体的には、健診の法定外項目や保健指導の結果を組織に情報提供する際にはあらかじめ本人の同意をとることや社内規程を作成す

ることが求められています。「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を作成するための手引き」（厚生労働省、平成31年3月）や「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」（平成29年5月29日付付個情第749号・基発0529第3号）も確実に把握しておくべき内容です。逆説的に言うと、この部分の理解を前提とした中で、健康情報の開示の本人同意が得られない場合に安全配慮義務とのバランスをいかにとるか、専門職の力量が問われます。

なお、健康診断として法定外の項目を測定することがあります。一例



として、厚生労働省は「職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について」(令5・3・22)などの通知を出しており、その文中に「労働者に対して、肝炎ウイルス検査を受けることの意義を周知し、検査の受診を呼びかけること」とあり、そのうえで「本人の同意なく本人以外の者が不用意に検査受診の有無や結果などを知ることのないよう、プライバシー保護に十分配慮すること」とあります。

これについては過去に裁判例があります。採用選考時に本人の同意なしで行われたB型肝炎検査で陽性であることがわかったことを契機に内定を取り消された事例で、「特段の理由がないのに検査を実施した」と「必要性があった場合でも本人の同意が必要」とのことで慰謝料が認められています(B金融公庫事件、東京地判平15・6・20)。

これはB型肝炎検査だけでなくHIVでも同様です。他の病院で診断されたHIV感染を理由として職員である看護師に休業を勧めたことについて、HIV陽性結果は診察目的の範囲内で利用されるべきであり、労務管理を目的として用いることは目的外使用であり、本人の同意を得

ないまま取り扱う場合にはプライバシーの侵害になること、休業の指示をすることによる本人の不利益は合理的な理由があるか自由な意思に基づくものであるべきであり、そうでない場合は不法行為となるとした裁判例があります(社会医療法人A会事件、福岡地判久留米支部平26・8・8、福岡高判平27・1・29)。

本件では、紹介状の返信により病気が判明し、その情報が本人同意を得ないまま関係者に伝達されたうえで、就業上の措置をとっています。紹介状の返信の取り扱いについて示唆に富む重要な裁判例です。

その他留意すべき事項

(1) 障害者の把握について

障害者雇用率制度により、一定以上の規模の事業主には、従業員に占める障害者の割合を法定雇用率以上にする義務があります。民間企業の法定雇用率は2・3%ですが、国や地方公共団体は2・6%、都道府県などの教育委員会は2・5%と設定されています。雇用率の算定方法は「障害者である職員の任免に関する状況の通報に係る手引」(厚生労働省職業安定局、令和3年5月)が参考になります。本件についてもプラ

イバシーへの十分な配慮が必要になります。具体的には厚生労働省が策定した「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」に準拠した対応が求められます。

このガイドラインには、「対象者の把握・確認方法(採用段階および採用後)」「把握・確認した情報の更新」「情報の処理・保管方法」「禁忌事項」「障害に対する理解や障害者に対する支援策についての理解の普及」などについて記載があります。その重要なポイントとしては、利用目的の明確化とその範囲内での利用(他の目的で入手した情報を流用しない)、個人を特定して障害の有無を照会する方法が限定されているという点でしょう。

障害の有無に関する照会の不適切な例として、「健康等について、部下が上司に対して個人的に相談した内容」や「上司や職場の同僚の受けた印象や職場における風評」「健康診断の結果」などがあります。また、不適切な場合があり得る例として、「所得税の障害者控除を行うために提出された書類」や「病欠・休職の際に提出された医師の診断書」があります。さらに**禁忌事項**として、「労働者本人の意思に反した形で障害者で

ある旨の申告又は手帳の取得の強要」や「障害者である旨の申告又は手帳の取得を拒んだことによる解雇その他の不利益な取扱い」「産業医等医療関係者や企業において健康情報を取り扱う者が障害者雇用状況の報告、障害者雇用納付金の申告、障害者雇用調整金又は報奨金の申請の担当者から、労働者の障害に関する問い合わせを受けた場合、本人の同意を得ずに、情報の提供を行うこと」などの旨が挙げられています。禁忌事項は当然の内容ですが、不適切な例や不適切な場合があり得る例については、実務上の流れの中で進みかねない可能性がありますので、特に留意してください。

(2) 合理的配慮について

合理的配慮は安全配慮とは異なる概念ですが、非常に重要です。

合理的配慮とは、労働者が職場で適切に働くために必要な調整や支援を、雇用主が合理的な範囲で提供することを指し、障害者差別解消法に取り入れられています。具体的には、同法第5条に「行政機関等及び事業者は、社会的障壁の除去の実施に於いての必要かつ合理的な配慮を的確に行うため、自ら設置する施設の構造の改善及び設備の整備、関係職員



に対する研修その他の必要な環境の整備に努めなければならない」と示されています。また、障害のある人などから何らかの配慮を求める意思の表明があった場合には、負担になりすぎない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮を行うことが求められています。国の行政機関や地方公共団体は合理的配慮が義務となっています(民間事業者の合理的配慮は現在努力義務ですが、2024年に義務化されます)。

なお、この法律では**障害者の定義**として、「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)その他の心身の機能の障害(以下「障害」と総称する。)がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」とされており、障害者手帳の有無に限定されていない点にも留意が必要です。

では、合理的配慮の「合理的」とはどのような状態で、「負担になりすぎない範囲」とはどのようなものなのでしょうか。内閣府ウェブサイトの解説ページには典型的な例として、「車いすの方が乗り物に乗る時に手助けをすることや、窓口で障害のある方の障害の特性に応じたコミュニケーション手段(筆談、読み上げなど)で対応すること」と記載されています。また、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」では、「行政機関等及び事業者において、個別の事案ごとに、以下の要素等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要である。行政機関等及び事業者は、過重な負担に当たると判断した場合は、障害者による理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望ましい」とされています。

なお、多くの地方公共団体は障害を理由とする差別の解消のために対応策を策定しており、内閣府が実施した令和4年の調査では75%の地方公共団体が対応策を策定済みとされています。

上記のように**合理的配慮**がどの程度求められるかについては、総合的・客観的な判断とされているため、逆説的には「現在実施している配慮によって合理的配慮が成立している」と判断するのは難しい」ということでもあります。

裁判例としては、ADHDの診断を受けた従業員が伝票入力などで単純ミスを多発し、その後合理的配慮の不備があったなどの訴えを起した事案において、裁判所は原告の合理的配慮の申し出自体がなかったと認定し、よって合理的配慮の提供義務がないと判断したものがあります(三栄製薬事件、東京地判平30・3・19)。

また、障害者差別解消法施行前の裁判例になりますが、知的障害があり障害者雇用で入社した従業員が2年間の就労継続していた中で労働時間の短縮と時給の減額が起点と推察される自殺について、強い心理的負荷のある仕事ではなく、また本人・家族が自閉症を持っていることを伏せていたことも踏まえ、自殺の予見可能性がなかったと判断されているものもあります(ヤマトロジスティクス事件、東京地判平20・9・30)。

まとめ

以上、組織の安全配慮義務に関連する保健指導・相談業務を中心に留意点をお伝えしました。医療の進歩、働き方改革、健康経営の推進などの影響もあり、産業保健スタッフに求められる内容・専門性がより広く・深くなっています。ポイントを押さえ、日常の保健指導・相談業務に活かしてください。