

産業医から見た

社労士が知っておきたいこと

2021年11月16日

産業医 市原剛央

自己紹介

- 医師、産業医、医学博士
- 労働衛生コンサルタント
- 社会保険労務士

- 順天堂大学衛生学教室修了
（論文テーマは労働衛生）
- メンタルヘルス法務主任者
ハラスメント防止コンサルタント認定講師
- 東証一部上場企業を中心に
20社以上の産業医業務を行っています



とても私的な

自己紹介

- 仕事と育児の両立に悩む
2児の父
- 娘（7歳）に甘すぎて
よく妻に怒られてます...
- 名前の読みは
ごお です



- 実は宅建資格保持者
- マンションや不動産の話は大好き
- 産業不動産士と名乗ろうか悩み中（嘘）

今日、伝えたいこと

1. 健康診断は複数あるが、実施とチェックがとても大事
2. メンタルヘルスの復職については事前の検討と、チーム連携が必要
3. 化学物質管理は大問題だが、専門家がほぼ不在の状況である

今回、依頼された内容

- 産業医の具体的業務内容の紹介
- 社労士との連携
- 休職開始・復職時の産業医面談の注意点
- 現代的トピックスとして長時間労働などについて、産業医視点での注意事項
- その他、長時間労働者・メンタル不全に関する事業主側のリスクと対応方法

今日のテーマ

- 産業医の具体的業務内容の紹介
 - 健康管理と健康診断を中心に
- コロナうつに関連して、産業医と社労士の連携etc
 - 休復職について～メンタルヘルスを中心に
- 労働者の健康について現代的課題
 - 有害物質管理として、化学物質
 - 長時間残業は時間の関係で割愛します...



メイン

目次

16/81 スライド

健康管理と健康診断



休職・復職



化学物質管理

ピックアップ安衛法



- 労働安全衛生法（安衛法）は、1972年に制定された法律
- 労基法から分離独立する形で制定
 - 時代背景を踏まえる
 - 大規模工事と、死亡災害の増加、公害発生
- 目的は、労働者の安全と健康を確保
- 責任体制の明確化
- 自主活動の促進

ピックアップ安衛法

- 産業医の設置義務
- 産業医が行うべき業務内容
- 職場での健康診断
- 休憩室や談話室
- 分煙措置や職場禁煙
- 仮眠室の設置など
- 自主活動の促進

実は業務内容は
法律で決まっている

まずは法律の内容を
実施するべき

安衛法に見る産業医の業務

- **作業環境管理**
 - 職場に存在する有害な要因と、その要因が起こすかもしれない健康への影響を管理
 - **作業管理**
 - 作業による体への悪影響を防ぐために、作業の時間や姿勢、方法などを管理
 - **健康管理**
 - 健康診断や面談などを通じて、労働者の健康状態を管理
 - 労働衛生教育
 - 安全で健康に働くための啓発活動
 - 総括管理
 - 上記4つの実効性を担保するための体制整備など
- ➡ 事業者が安全配慮義務を履行するために必要な業務

特に上3つを「3管理」と呼びます

もうちょっと具体的に

- 産業医業務の3管理プラス1
 - 作業環境管理・作業管理・健康管理
 - 総括管理（衛生教育を含む）
- 法定職務としては...？
 - 職場巡視（原則1ヶ月に1回）
 - **健康診断**のチェック
 - 衛生委員会の会社側委員
 - 参加は義務？
 - ストレスチェック面談・長時間残業者面談
 - 職場の産業医以外に委託はあり？無し？？

健康診断の実務

- 健康診断を実施する責任があるのは事業主
- いわゆる「従業員の健康管理を主管する部署の長」が健康診断の運用、管理に責任を持つ
 - 健康管理部などがなければ普通は「人事部」の部長
- 健康診断の結果（特に法定項目）は事業者が用いる
 - 労働者には、事業者から渡される（例外多数）
 - 労務管理（適正な配置）に用いるために適切に運用する
 - 危険予知義務、危険回避義務、安全配慮義務
- 健康診断後の事後措置は必須で重要
 - 事後措置を行うためには医師の医学的な意見が必要
 - 会社に届いた時点で、結果が把握されたと解釈されるとの判断
 - なるべく早く個人票の作成が望ましい

健康診断クイズ

ちょっと
一息

- 健診と検診は同じ？違うなら何が違う？
- 法定健診は大きく分けて何種類？
- 特定健診、ってなんですか？
- 健康診断の中で、特に重要なものは？

健康診断クイズの解答

- 健診と検診は同じ？違うなら何が違う？
 - 全く異なる。検診は特定の病気を対象にしたもの（がん検診など）。法定は無し。
- 法定健診は大きく分けて何種類？
 - 雇入・定期・特殊・特定・（特定・）その他？
 - 人間ドックで代用可能??
 - ストレスチェックはどう捉える？
- 特定健診、ってなんですか？
 - 特定健康診査（メタボ健診）と、
特定健康診断（夜勤者や重量物取り扱いなど）
- 健康診断の中で、特に重要なものは？
 - 雇入と特殊は絶対！！一般定期も超重要

健康診断ちよつと深掘り

- 法定の健康診断では、
内容が法律で決まっている（法定項目）
- 定期健診と雇入健診は法定項目は同じ
 - 定期健診は省略可能項目あり、雇入は無し
 - 雇入で一般健診は代用可能？
- その他健診ってどんなもの？
 - 海外派遣者、検便、歯科医師健診など
- 特殊健診ってそんなに大事？
 - 有害物質を取り扱っている労働者
 - 特定化学物質、有機溶剤、放射線etc
 - 要するに、元々のリスクがとても高い

3番目で
もう少し
詳しく

雇入時と定期健診

- 法定必須項目と省略可能項目（定期）
- 省略可能項目
 - 採血項目、心電図、胸部レントゲン、身長
- 法定必須項目
 - **既往歴**、体重、尿検査、血圧、視力
 - 聴力は会話法が一応OK
- 雇入は入職前後3ヶ月以内に実施
 - 学生の健康診断は、ほとんどが項目不足

既往歴の重要性

- 法定必須項目、省略不可能
- にも関わらず、テンプレで項目不在の健診機関が少なくない...
 - 項目がなかったとして、どう対応する？
- 実務的な話として“やばい”既往がある
 - 睡眠時無呼吸やてんかんの既往
 - 営業職や通勤での車の運転は？
 - 高所作業や一人作業はさせても良い??
 - メンタルヘルスや心不全、脳卒中の既往
 - 残業や夜勤は他の労働者と同じにさせていい？

本当によくある話

- 新卒、プロパーの新入社員
- 入社1年程度で休職（メンタルヘルス）
 - 目立った残業やパワハラなどは無し
- 数ヶ月休業して、復帰希望
- 復帰時の聞き取りで、「実は学生時代にもうつ病で引きこもり時期があって...」
- 入社試験の面談では、特に申告なし
 - そもそも聞き取りをしたかも含めて、記録が残っていない
- 「しばらくは軽減勤務」の書面あり

既往歴を確認していれば防げた！ かもしれない

体調不良による交通事故

よもやま
知識

- 全ての交通死亡事故の11%は運転者の体調不良（フィンランド）
- 別の調査では、9%が冠動脈疾患（カナダ）
 - 全体では明らかに1割を超える
- 獨協医大の救命センターで、交通事故（死亡以外も含む）で7%で事故前に意識低下
- 東海大学の調査では、カルテで調べたら5%で過去に失神やてんかんの既往など

糖尿病と運転

よもやま
知識

- 1型患者では36%、
2型のインスリン利用患者では14%、
内服患者（インスリンなし）でも2.5%
が、運転中に低血糖症状の経験あり
- 運転中に体調悪化したことあるか？
 - 20～30%で体調変化起こしたことがある
 - 15%ほどがヒヤリハットの既往あり

健康診断の実務

再掲

- 健康診断を実施する責任があるのは事業主
- いわゆる「従業員の健康管理を主管する部署の長」が健康診断の運用、管理に責任を持つ
 - 健康管理部などがなければ普通は「人事部」の部長
- 健康診断の結果（特に法定項目）は事業者が用いる
 - 労働者には、事業者から渡される（例外多数）
 - 労務管理（適正な配置）に用いるために適切に運用する
 - 危険予知義務、危険回避義務、安全配慮義務
- 健康診断後の事後措置は必須で重要
 - 事後措置を行うためには医師の医学的な意見が必要
 - 会社に届いた時点で、結果が把握されたと解釈されるとの判断
 - なるべく早く個人票の作成が望ましい

ここまでのまとめ

- 産業医の職務は法律で決まっている
- その中でも巡視と健診チェックは大事
 - 長残面談と高ストレス面談は義務だが、実施するのは産業医でなくても一応可
 - 復帰時面談などは事業者の考え次第
- 健康診断は法定必須項目がある
- 安全配慮のためにも、コンプラ的にも健康診断の実施はとても重要
- 既往歴が抜けている健診は多いので注意

ちょっと一息

- 最近話題？の仕事猫、ご存知ですか？



くまみね工房さん



- 実は中災防と
コラボ→しています



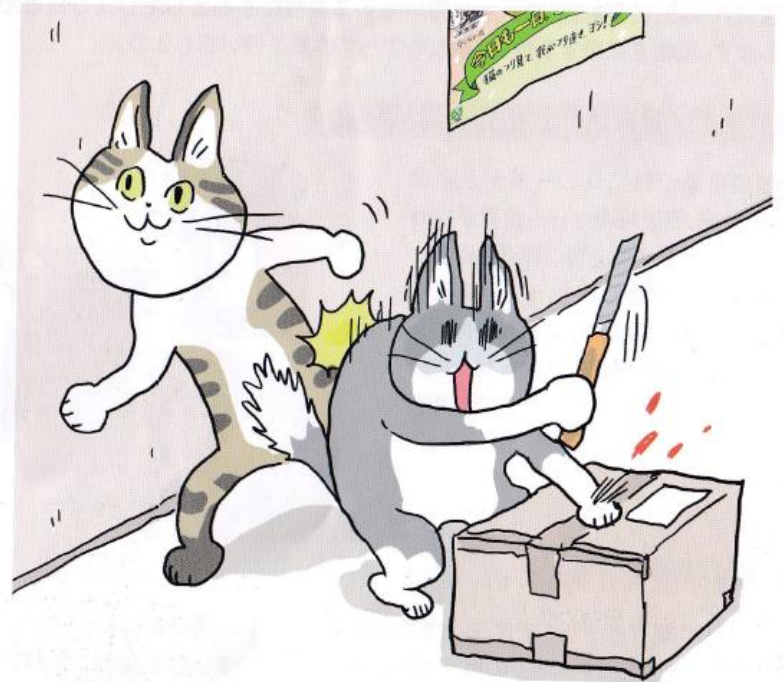
ちょっと一息

3 腰痛を防ごう!



食材を車から台車に積みかえようと、中腰で持ち上げて腰をひねった際に腰痛を起こす。

5 切れ・こすれ災害を防ごう!



横着して通路で段ボール箱を開封しようとしたところ、ほかの従業員にぶつかられて、カッターで手を切る。

目次

健康管理と健康診断

30/81スライド

休職・復職

化学物質管理

休職と法律

念の為

- 休職は、法的には何の記載もない
 - 企業ごとに独自のものが許される
 - なくても（一応は）セーフ
 - 休職と休業の違いは、実務的に意味ある？
- 休職は復職がセット？
 - 復職が見込めない労働者に休職適応はあり？
 - 復職のフローは確認しましたか？
 - 「とりあえず復帰させました」は、あり？なし？

判例に見る、休復職

念の為

- 休職事由による解雇免除（福利厚生）
- 休職事由の消滅により復職
 - 立証責任は一義的には労働者側が負う
 - 多くは主治医からの診断書の提出による
- 従前の職務を通常程度行えるか、が基本
 - ただし、現実的には例外的措置が多数
 - 例外として、復帰当初の軽減勤務
 - 職場異動をすることも多い
 - “債務の本旨”をどう捉えるか（片山組事件）

企業規模と休職期間

中央値は半年前後？

よもやま
知識

図表13：病気休職制度の休職期間の上限（単位＝％）

	n	3 カ 月 ま で	6 カ 月 ま で	6 カ 月 超 か ら 1 年 ま で	1 年 6 カ 月 超 か ら 1 年	1 年 6 カ 月 超 か ら 2 年 ま で	2 年 6 カ 月 超 か ら 2 年	2 年 6 カ 月 超 か ら 3 年 ま で	3 年 超	上 限 な し	無 回 答	6 カ 月 以 下 計	1 年 6 カ 月 超 計
計	5428	9.6	13.3	22.3	17.2	12.6	4.1	8.0	1.4	4.5	7.0	22.9	26.1
<正社員規模>													
49人以下	1122	14.6	15.0	21.0	12.2	9.4	2.6	6.5	1.6	6.4	10.6	29.6	20.1
50～99人	1980	11.5	14.7	23.6	16.6	11.1	2.8	5.9	0.9	5.6	7.3	26.2	20.7
100～299人	1469	6.1	12.0	22.7	21.8	14.4	5.0	8.8	1.4	3.2	4.7	18.1	29.6
300～999人	420	3.1	8.8	17.4	20.7	19.0	9.5	16.2	2.4	0.5	2.4	11.9	47.1
1000人以上	128	0.8	1.6	10.9	17.2	28.9	10.9	20.3	6.3	1.6	1.6	2.4	66.4
<病気休暇制度の規定の有無>													
病気休職制度の規定あり	4215	8.4	13.5	24.1	18.6	14.8	5.1	10.0	1.8	2.7	1.1	21.9	31.7
病気休職制度の規定なし	525	17.7	17.1	18.4	16.0	5.1	0.2	1.5	0.2	13.1	12.6	34.8	7.0

※病気休職制度がある企業を対象に集計。「6カ月以下計」は「3カ月まで」「3カ月超から6カ月まで」の合計。「1年6カ月超計」は「1年6カ月超から2年まで」「2年超から2年6カ月まで」「2年6カ月超から3年まで」「3年超」の合計。

大企業では1年半程度

2013
JILPT No.112より

よく
聞く

メンタルヘルスの問題点

- 病気なのか、数字基準がない
- 労災と私傷病との区別が曖昧
- 再発がよくある
- 配慮するべきことがよくわからない

よく
聞く

メンタルヘルスの問題点

- 病気なのか、数字基準がない
 - 明らかに元気そうなら、安全配慮違反は認められにくい（Y電機事件など）
- 労災と私傷病との区別が曖昧
 - 認定基準を元に、社内で検討
 - 基本スタンスは、本人が言わなきゃ私傷病
- 再発がよくある
 - 後述します
- 配慮すべきことがよくわからない
 - わからなければ、確認すれば良い

メンタルヘルスは
怖くない！

休職発生（1）

- 労働者側から診断書の提出があり、「要休業」と書いてあった場合、話の流れとしてはスムーズ
- **産業医面談などは通常不要**
- それより、さっさと休ませたほうが良い
 - 面談まで休めずに、病状悪化は本末転倒
 - 引き継ぎなどは（本来は）2の次
- 問題は、そうではないケース
 - 詳細は次以降のスライド

休職発生 (2)

- 体調不良が強く疑われる（勤怠や顔色）が、本人から申し出なし、休みたくない状態
- 原則は「迷ったらとりあえず休ませろ」
 - 賃金のことなどは、後から考える
- 「業務命令」の受診命令を出すことを考慮
 - 就業規則上に根拠があればスムーズ
 - 企業側に不利にはたらくことも...（日本HP事件）
 - 根拠がなかったとしても、“相当性”があれば、違法とされない（むしろ望ましい）
 - 予約から受診まで会社が付き添うべき
 - 業務命令のため、診察料は会社負担する

受診命令Tips

- メンタル不全が疑われるのであれば、本来は心療内科や精神科が望ましい
- この数年、“まとも”なメンタル科は新規の予約がほぼ満杯状態
 - 受診予約が1ヶ月以上先、は珍しくない
- セカンドベストとして、近くの一般内科や産業医による診察や面談もOK
 - そこで「休業を要する」の意見を貰い、必要ならメンタル科を紹介してもらう
 - 会社指定医は“会社側”とみなされやすいため、自分で選んでもらうほうがベター

休職中(1)

- 従業員に、療養専念義務（信義則）あり
- 会社は、業務起因性に該当するような明らかな原因があるかは再検討すべき
 - 長時間残業・ハラスメントは代表例
- 休職中の産業医面談はやってもよいが、必要性は高くはない
 - 面談のせいで（それに伴う連絡も含めて）体調悪化した、と言われると本末転倒
 - 就業規則等に根拠があれば当然別
 - 会社側の落ち度が強そうなケースではやっておいたほうがベター（1~2月に1回）

休職中(2)

- 産業医面談の有無に関わらず、会社からは本人と時々連絡を取る
 - 社保支払いは、口実になりやすい
 - その中で、体調どう？ くらいの温度感
- 連絡の頻度は、通常月1~2程度でOK
 - 連絡方法を休職段階などで本人と確認
- 連絡が取れない場合は、親などの緊急連絡先への連絡を強く考慮

両親に電話しなかったことが 違法とされた事例

十全総合病院事件 (大阪地裁平成19年5月28日)

- 勤務医がうつ状態であると考えられたため、精神科の受診を促したが本人が拒否したため様子を見ていたところ、うつ病によって自殺した事例

判例

- 平成15年11月ころから労働者のうつ症状は悪化し、病院での勤務は困難であると判断され、平成16年1月5日には自殺を示唆する言動があり、非常に深刻な事態となっていたのであるから、それ以降においては被告病院での業務をさせるのではなく、いかに両親との不仲を聞かされていたとしても両親らに連絡し、まず安全を確保し精神科を受診させ、精神状態が安定するのを待って、今後の業務について相談すべきであったということができ、被告病院長においてそのような措置を講じることなく通常の業務に従事させたことは、安全配慮義務に違反し違法というべきである。

ポイント

- うつ病などの症状が悪化し、自殺の可能性がある場合においては、労働者が拒否していても両親らに連絡し、精神科の診察を受けさせる義務があります

復職に向けて

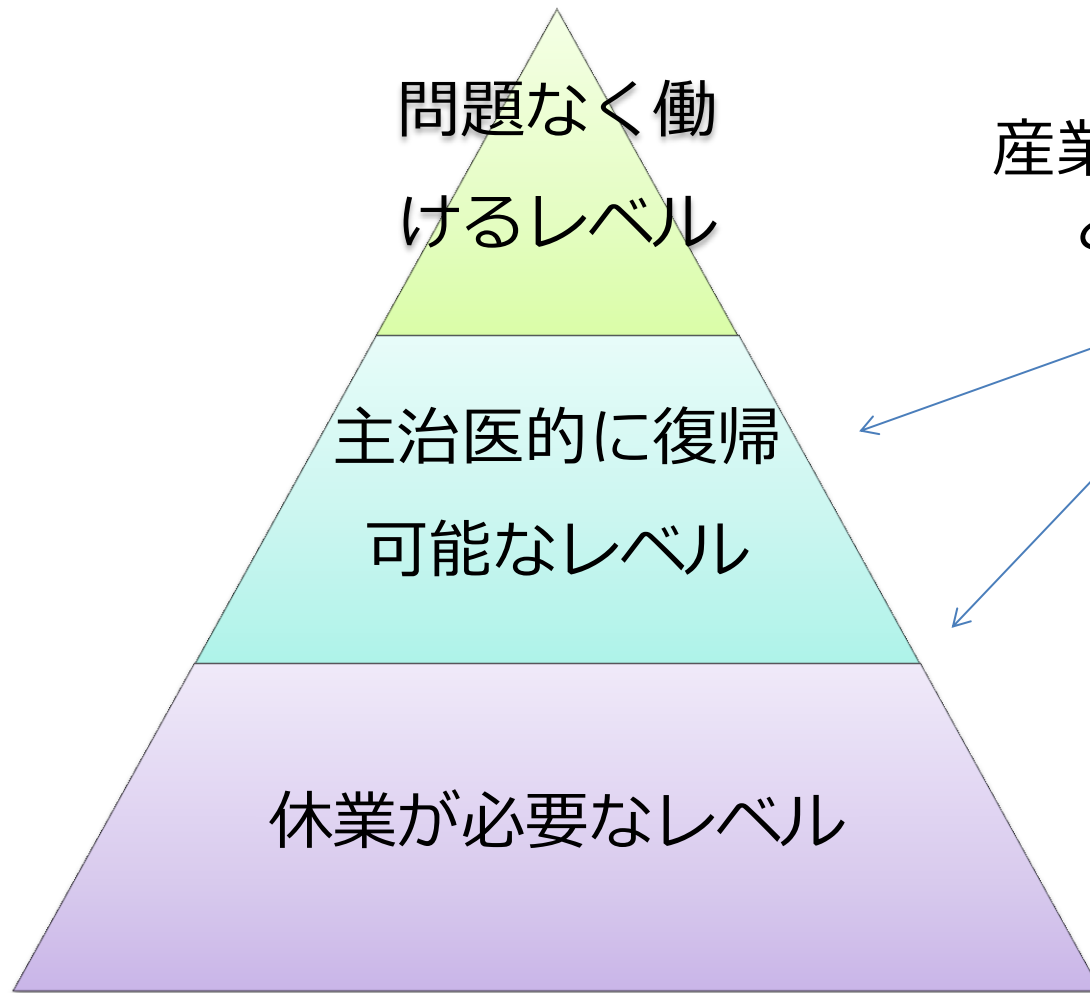
- 労働者から、“そろそろ戻れるかも”的な言動が見え隠れしてきたら、準備
- 仮に復帰させるとして、
業務内容・労働時間などの配慮できる・
できない内容を再検討する
- 時短勤務の導入は必須ではないが、
残業免除や軽減勤務の導入はほぼ必須
– 期間や程度については要相談

判例に見る、休復職

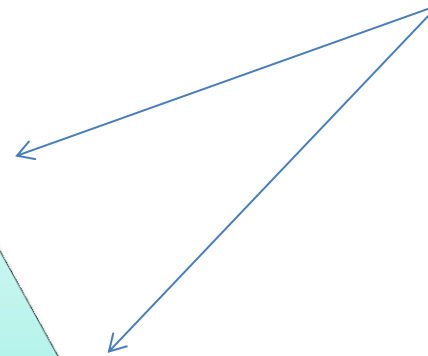
再掲

- 休職事由による解雇免除（福利厚生）
- 休職事由の消滅により復職
 - 立証責任は一義的には労働者側が負う
 - 多くは主治医からの診断書の提出による
- 従前の職務を通常程度行えるか、が基本
 - ただし、現実的には例外的措置が多数
 - 例外として、復帰当初の軽減勤務
 - 職場異動をすることも多い
 - “債務の本旨”をどう捉えるか（片山組事件）

主治医との違いin復職基準



産業医の復帰OKレベルはどこに設定する??



復職へのステップ（例）

- 労働者から、復帰希望の申し出



産業医がいなければ、
主治医とここで連絡

- 主治医からの復帰OKの診断書要求・受領



産業医と連携するならここ！！

- 産業医面談



ここで連絡されても
できることはかなり少ない

- 会社として復帰の可否の決定
 - 復帰OKの場合は、その条件も決定

復職(1)

- 厚労省から出ている手引が超重要！！！！
- 原理原則は、現職での復帰
 - ただし、現職がなにか、は考えても良い
 - 企業の人事権を過度に損ねるものではない
- 本人が異動希望があったとして??
 - 叶える必要は必ずしも、ない
 - 個人的には、「部署が変われないとして、それでも戻りたい？」は必ず確認する
 - 但し、ハラスメントがあった場合などは別



<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-1.pdf>

復職(2)

- 復帰可否を決定するのは最終的には会社
 - 産業医と主治医の意見はその重要な要素
- 産業医と主治医の意見が異なる場合、会社としてはどちらを採用しても良い
 - 産業医がダメと言ったから復帰不可、はよほどのケースでなければ通る
- 休職満了退職の場合は、重要な例外
 - 客観性・納得性のためにも、普通は一度戻す
 - 不可とする場合は、高度の客観性が必要

復職Tips

- 時短勤務導入はある意味で、諸刃の剣
 - 時短中は休職よりも手取りが減ることが多い
 - ご利用は計画的に
- 軽減勤務期間はケース・バイ・ケース
 - 通常は数ヶ月程度あればOK
- 客観性・納得性がとても大事
 - 復帰当初はとにかく勤怠！！！！
 - 個人的には、単月7割、平均8割が一つの基準
 - 予定された休みなのかどうか、という基準

私の基準です

復帰に関する私的な基準

- 日常生活のリズムが現に整っていること
 - 朝、本来の（出社な）時間に起きられている
 - 1日8時間程度、集中する気力体力がある
 - 睡眠時間ができれば7時間キープできている
- 復帰したい、と思っていること
 - 復帰しなければいけない、ではない
- 遠くない将来（1～2年）に再増悪する可能性が高くないと考えられること
 - 出来事の受け止めと再発防止策

復帰に関する私的な意見

- 復帰前に模擬通勤的なものの実施を推奨
 - ほとんどのケースでは、図書館模擬通勤
 - 期間は1ヶ月間が一つの目安
- 時短勤務は制度があれば積極的に検討
 - 制度がない場合は原則なし。
やっても必要最低限
 - 有給残があれば、それを事前に充当はあり
- 再発例は、石橋を叩く勢いで慎重に
 - リワークの実施を積極的に考慮

メンタルヘルスと再発

- メンタルヘルスは再発・再増悪が多い
- 統合失調症では怠薬すると2年以内に8割
- うつ病で2年以内の再発率は約5割 とも
 - 2回目では7割、3回目では8～9割
- 再発防止にエビデンスがあるのは
通院（投薬）継続とリワーク
 - リワークは大きく分けると3種類（次項）
 - 生活習慣改善も、きっと効果的（願望含）

リワーク3種

- 行政のリワーク
 - 原則無料（雇用保険）。エビデンスも豊富
 - アフターフォロー（ジョブコーチ）もあり
- 病院のリワーク
 - 診療との連携がバッチリ！安全性◎
 - 通常3割負担。自立支援があれば1割負担
- 民間のリワーク
 - スケジュールなどの融通が効きやすい
 - 自立支援があれば通常は1割負担（要確認）

復帰前後の私的な流れ

- 復帰時面談で、概ねの流れを説明
 - 当初1～2ヶ月は勤怠重視
 - 4～6ヶ月程度で、業務遂行性を重視にシフト
- 残業制限
 - 当初は残業原則禁止、徐々に緩和
 - 4～6ヶ月程度で完全解除を目標
- 復帰後の面談頻度
 - 基本的には毎月1回
 - 状態が良ければ制限緩和、イマイチなら継続基準に満たなければ再休業勧奨を強く考慮
 - 制限解除後は、徐々に間隔を伸ばす

復職ぶっっちゃけトーク

ちょっと
一息

- 主治医は患者の言いなり？
- この人、正直戻ってきてほしくないんだけど
- 戻ってきたが、ずっと低空飛行...
- 黙っていたけど、実は昔にも...
- 発達障害の傾向が、とか言い始めた

産業医ぶっちゃけトーク

ちょっと
一息

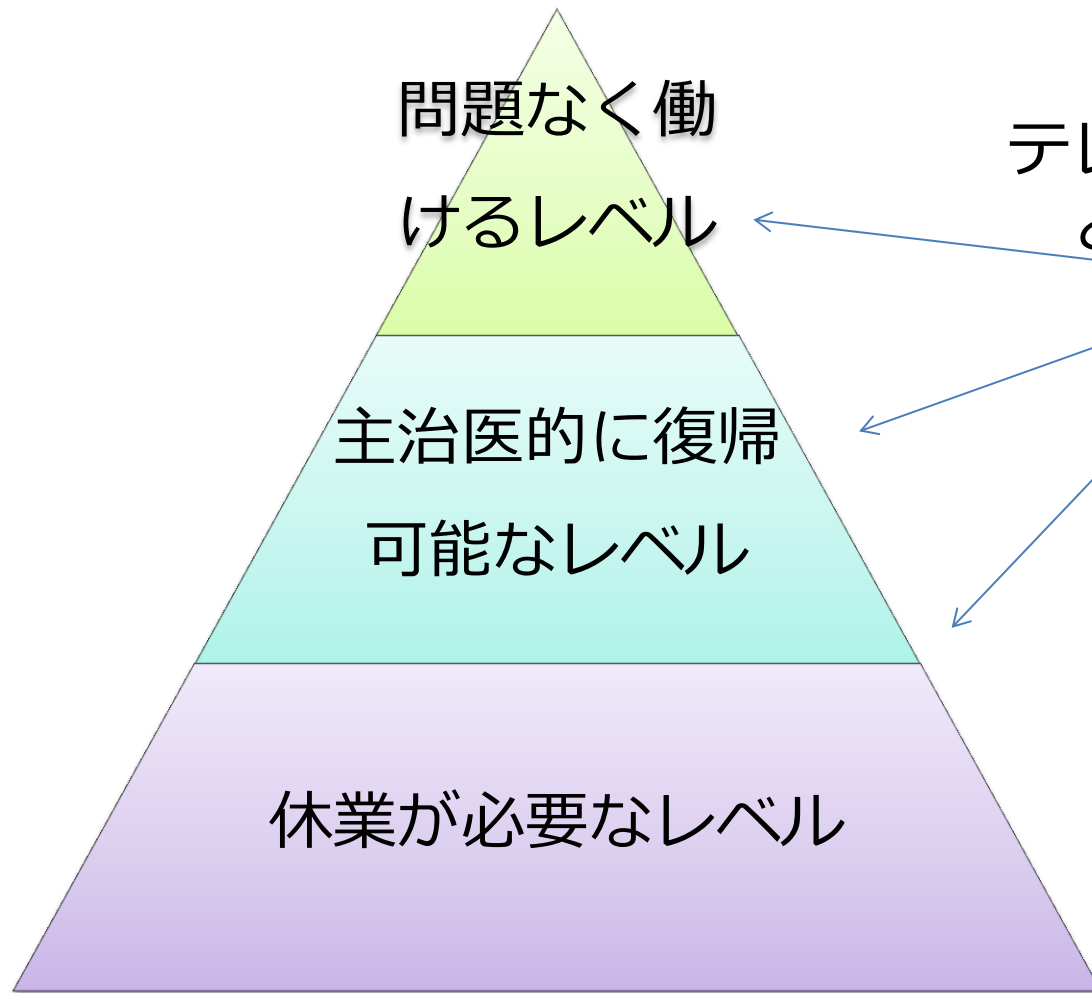
- 産業医にもいくつかの類型あり
 - 開業医先生の（集患兼ねた）休診日のバイト
 - WLB的な観点からのお仕事
 - 独立系、産業医を専門にした産業医 など
- 法律を知らない？判例は、ほぼ無知
 - 医師として、で判断することが多い
- 産業医紹介会社ってどうなの？？
 - 研修とかは基本的にありません
 - よく言って玉石混交（石がほとんどかも...）

コロナ禍と復職

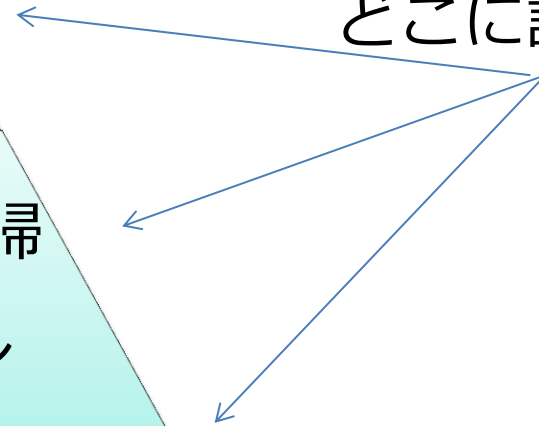
- 復帰前の準備はどの程度まで必要？
 - 図書館模擬通勤→図書館に滞在できない
 - 模擬通勤自体が不要不急？
- 復帰面談でWeb面談はあり？？
 - Web面談の限界と利便性の間
- 復帰でテレワークはあり？なし？？
 - ラインケアの実施はどうする

主治医との違いin復職基準

再掲



テレワーク復帰の場合はどこに設定する??



ここまでのまとめ

- メンタルヘルスの復職は、理念的にも実務的にも手引がとても大事
- 復帰前後で、どこまでできるのかどこからはできないのかを検討する
- トラブル防止のために客観性と納得性
- 職場異動しての復帰は、例外的取り扱い
- 医者は相場観などの知識が乏しいので、社労士などからの働きかけは有意義

これもセクハラ！？

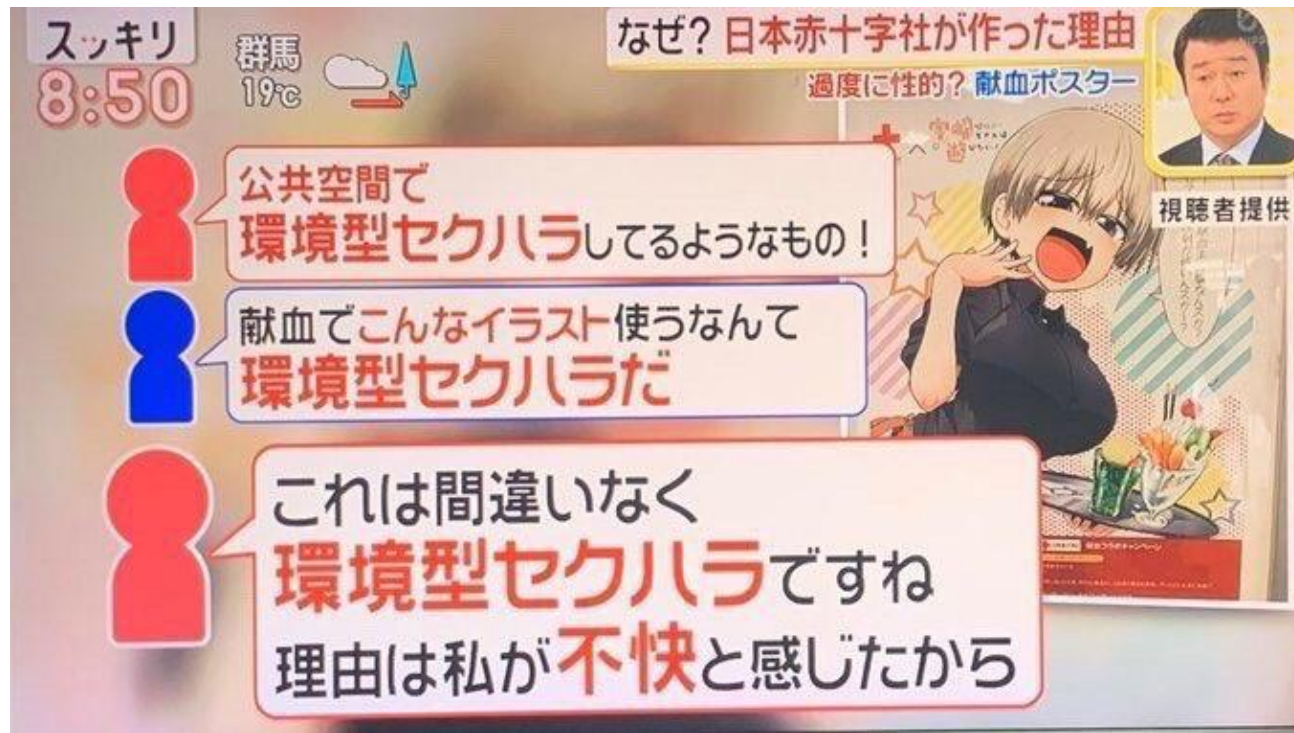
ちょっと
一息



この画像
(ニュース)
ご存知ですか？

これもセクハラ！？

ちょっと
一息



- そもそも“職場”ではないので、法律の定義に合わないことは明らか
- これが、職場の看護師さんからのクレームだったらどうする??



ハラスメントの認定や、その重さを考えるのはある程度慎重に

これもセクハラ！？

ちょっと
一息



壁紙だとセクハラ！！
かなあ……？（不安）

目次

健康管理と健康診断

休職・復職

20/81スライド

化学物質管理

ピックアップ安衛法

再掲

- 労働安全衛生法（安衛法）は、1972年に制定された法律
- 労基法から分離独立する形で制定
 - 時代背景を踏まえる
 - 大規模工事と、死亡災害の増加、**公害発生**
- 目的は、労働者の安全と健康を確保
- 責任体制の明確化
- 自主活動の促進





四日市ぜんそく当時のコンビナート

目で見える職業病と労働環境 より

安衛法に見る産業医の業務

再掲

- 作業環境管理
 - 職場に存在する有害な要因と、その要因が起こすかもしれない健康への影響を管理
- 作業管理
 - 作業による体への悪影響を防ぐために、作業の時間や姿勢、方法などを管理
- 健康管理
 - 健康診断や面談などを通じて、労働者の健康状態を管理
- 労働衛生教育
 - 安全で健康に働くための啓発活動
- 総括管理
 - 上記4つの実効性を担保するための体制整備など

➡ 事業者が安全配慮義務を履行するために必要な業務

特に上3つを「3管理」と呼びます

作業環境管理

- 作業環境を管理するために、現在の状態を知る必要がある
 - 職場巡視や作業環境測定などの作業環境に対するリスクアセスメントが必要
- どのような職場で作業環境測定をするべきか
- 作業環境測定計画を立案する（デザインという）
 - 何を（粉じんの濃度、騒音レベル などなど）
 - いつ、どのように
 - どこで（最も危ない場所、平均的な場所 など）
- 測定した結果について、検討を加える
 - 許容できる範囲なのか、改善が必要か
- 作業場のストレスなど測定できないものも・・・

作業管理

- 一義的には、**作業マニュアルの整備や、保護具の利用促進**などが多い
- 不自然な姿勢や労働時間、有害物質による健康への悪影響を防止することが目標
- 今日的には、安全衛生委員会で情報共有される残業時間報告がポイント
 - 最近、残業時間報告は義務化している
- 作業姿勢や動作改善には人間工学の知識が必要
 - 古くは工場従業者、最近はVDTなども
 - 一連続作業時間と休憩時間の適正化
 - 振動物取り扱いについて、作業量の適正化

健康管理

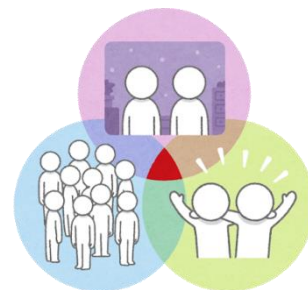
- メインは健康診断
- 健康診断には数種類ある
- 雇い入れ時の雇い入れ健診（雇入健診）
- 年に一度の定期健康診断（定期健診）
- **有害業務労働者の健康診断（特殊健診）**
 - 高圧室内業務、放射線業務、有害化学物質など
- 特定業務労働者の健康診断（特定健診）
 - 重量物取り扱い、深夜業従事など
- ストレスチェック

健診は法律を満たすものでないといけません！

法律で決まっている採血項目などを「法定項目」という

ピックアップ安衛法

- 安衛法の基本的な考え方は、場の管理
 - 作業管理・環境管理が健康管理よりも優先
 - コロナ対策として3密 vs COCOA?
 - 環境管理は、法的基準が非常に重要
 - 法律が追いついていない現状もある
- 医師は、健康管理の専門家のはず
 - 作業環境や、作業に対する知見は？
 - 有害物質関連については、研修も少ない
 - 産業医取得時研修で少しやる程度
 - 個々の物質的特徴や法的規制は、ほぼ無知



化学物質管理の基本的な考え方

- 作業環境管理

- ↓
 - そもそも、その物質は必要？代替は？？
 - SDS収集・環境測定・局排設置・アセスメント

- 作業管理

- ↓
 - 作業マニュアルの作成（と安全衛生教育）
 - 保護具の利用（防じんマスクやメガネなど）

- 健康管理

- 特殊健康診断の実施と確認、結果保存
- 基本は5年、長いものでは30年（石綿は40年）

指定された物質では、基本的に全て義務です

化学物質クイズ

ちょっと
一息

- ① オートリジンとオートレイジンは同じ物質か別な物質か？
- ② プロパンとプロペンとプロピレンで、物質数はいくつか？
- ③ 安衛令別表第9に「クレオソート油」があるが、木クレオソート（ウッドクレオソート）はこれに該当するのか？
- ④ ある化学物質が通知対象物だったとき、その物質の水和物は通知対象物質になるのか？

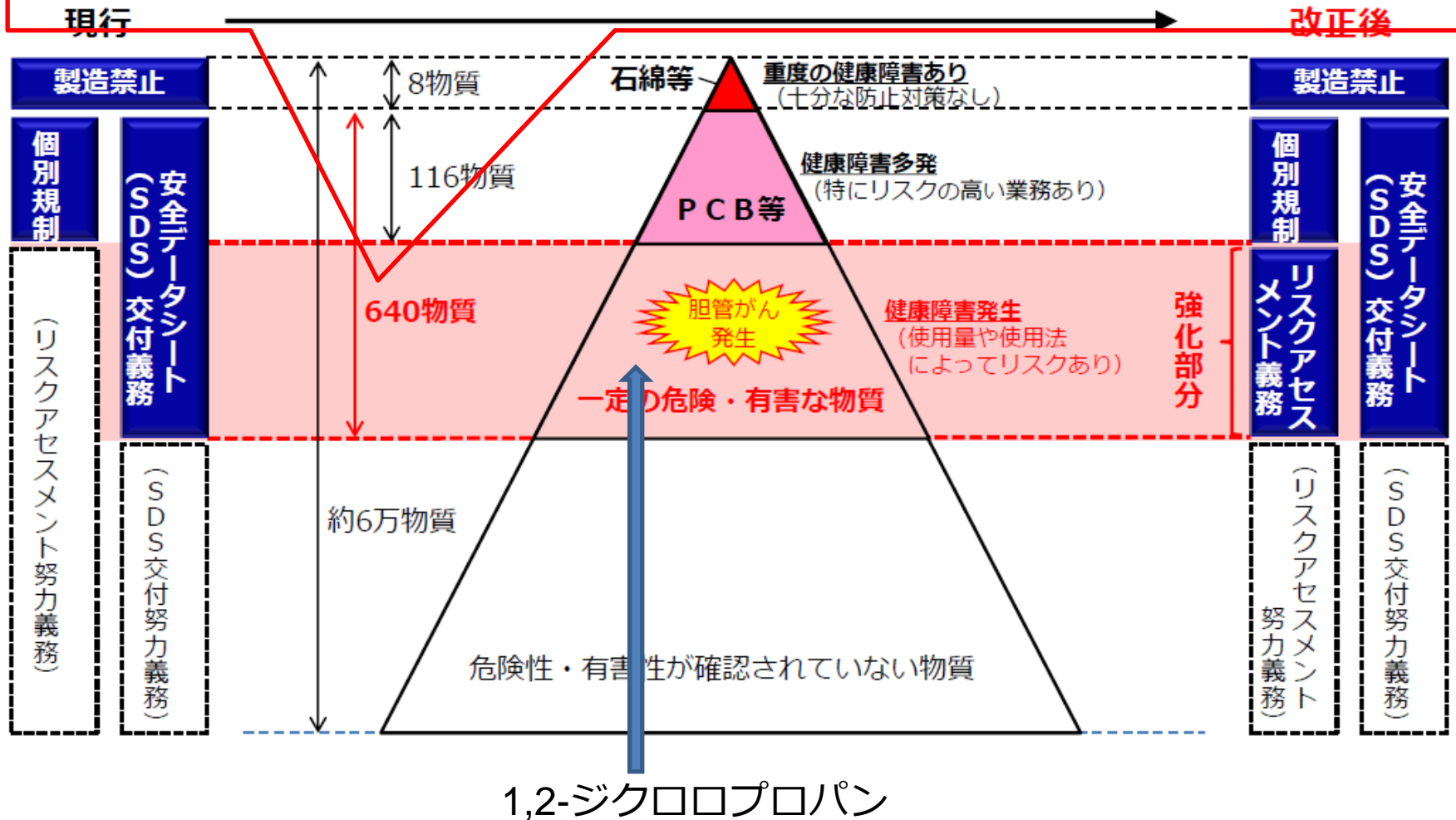
化学物質クイズ

ちよつと
一息

- ① 別な物質。
o-トリジンは第1類の特定化学物質であり、
o-トルイジンは膀胱がんの原因物質で、
第2類の特定化学物質である。
- ② 2物質。
プロペンとプロピレンは同じもの。
- ③ 該当しない。
クレオソート油と木クレオソートは、別ものである。
- ④ 行政の公的解釈で該当する、と回答されている。

胆管がんに伴う法改正 (2014)

2021年では674物質。近い将来に2900物質を予定



法的に必要な最低限のレベル？

2900物質以上を把握し、
現在事業所で使われている物質が
商品名から使用されている一般名を把握し
それに該当するかを判断し、
該当する物質については
法対応についてコメントができるか？

(物質は今後もどんどん増える予定)

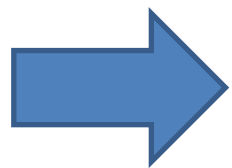
とある労働衛生コンサルタントの回答



ブラックジャックによろしく
佐藤秀峰

化学物質規制の現代的背景

- 新規化学物質は増える一方
（届出だけで、年間1000種類以上）
- 中長期的な影響はもちろん、
短期的な影響にすら規制が追いつかない
- 労災認定された件数の半分以上が
法的規制のない化学物質
- 専門家の圧倒的な不足（医・官・財）



会社の自主的な管理（原則）へと、
大きなレジームチェンジを予定

安全配慮義務

念の為

労働者が労務提供のため設置する場所、設備もしくはは器具等を使用し又は使用者の指示のもとに労務を提供する過程において、労働者の生命及び身体等を危険から保護するよう配慮すべき義務（安全には健康が内包される）

判例法理（陸上自衛隊事件、川義事件など）



使用者は労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全（健康）を確保しつつ労働することができるように必要な配慮をするものとする。（労働契約法5条）

安全配慮義務の本質

- 安全配慮義務は、
「予見可能性」 + 「結果回避可能性」
- 予想できて（通常は現実的な範囲内で）回避できたか？
 - どこまでが「予想」できるラインか？
 - どこまでを現実的な範囲とするか？

最終的には、判例でしかわからない...

産業医は、安全配慮義務についての知見を提供するはず

有害物質と安全配慮義務

日鉄鉱業事件（福岡高裁 平成25年7月17日）

- 炭鉱で働いた労働者がじん肺になったことについて（訴訟中に肺がんで死亡）、会社を安全配慮義務違反で訴えた事例

判例

- 国の基準を満たすことが安全配慮義務では**必ずしもない**
- 具体的内容としてはその職種や労働内容などにに基づき決められるものである
- 少なくとも会社の対応が、**当時の最高の工学的技術水準**を満たしていたとはいえないし、安全教育や保護具の使用についての啓発が行われていなかったことなどからしても、十分な対策をとっていたとは認められない

ポイント

- 安全配慮義務では、**どこまで会社が配慮すべきなのか**、というのが問題になります
- **国の基準を満たすことで安全配慮義務を満たしているとは言えない**、としました
- 実際に行う範囲については、その時の状況によって異なると考えられます
- 少なくとも、法律の定めについては絶対に満たしておく必要がある

今後の私的な予想

- 現在の法的枠組みはそのままに、
化学物質利用届け的なものの新設
- 届出の中で、対応について記載させる
- 提出していない場合は、利用していない、
と見なし、臨検時に発覚すれば是正勧告
- 有害物質関連の労災について、届け出が
ない場合は会社の重過失として扱う
- 民事上も、会社の重大な過失として扱う。
要するに結果責任を負わされる

今でもありそうな光景

ちよつと
一息



目で見える職業病と労働環境 より

1960年代。混ぜているのはニトログリコール。「月曜病」で突然死多発

安全配慮義務こぼれ話

もう
一息

- 安全配慮義務再確認
 - ある法律関係に基づいて特別な社会的関係に入った当事者間において、当該関係の付随義務として信義則上負う義務
 - 労働契約に限定されない
- 特別な社会的関係、はどこまで??
 - 指揮命令権が無い場合
 - 指揮命令をしてはいけない場合
(業務請負など)

小まとめ

- 有害物質に関する規制は、
実は安衛法のメインストリーム
 - 使用する場合は、義務がたくさんある
- 古いようで、実は非常に新しい問題
- 行政の規制が追いついていないことから、
今後は会社の自主的な取り組みを予定
- にも関わらず、産業医を含めて
専門家が圧倒的に不足している
- 構造的に中小企業での問題が多いのに、
そもそも問題があることを認知していない

最後に

- 産業医の法的職務は巡視と健診チェック
- 健康診断の実施と確認は本当に大事
- メンタルヘルスの問題や、両立支援など、衛生委員会と産業医に期待される役割は大きいですが、実態は追いついていない
- その場合、社労士の関わりは非常に有用
- 有害物質について、法令のハードルは高いが、安全配慮はその遥か上を行く
- 中小企業においては特に専門家がないため、社労士の果たす役割は大きい

ご清聴
ありがとうございました

何かあれば、ご相談ください

goh.ichihara@gmail.com