

産業保健職と危機管理 の視点から

過重労働やメンタルヘルス不調、多様化する作業態様や化学物質などに起因する職業性疾病の発生などなど、事業場において労働者は数多くの健康リスクにさらされている。そのため、その対応如何によっては、関係法令違反による刑事責任、安全配慮義務違反による民事責任や損害賠償責任の発生など、企業経営にも大きな支障を来すこととなる。

今回は、企業の“産業保健分野における危機管理の担い手”として産業保健職をとらえ、コンプライアンスの視点から求められる職務や対応について、判例や事業場事例などを交えて考える。

特集

1

2

コンプライアンスと
産業保健活動の背景について

千葉大学法科大学院客員教授・弁護士 岩出 誠

特集

2

5

危機管理の費用対効果について
～健康会計という考え方～

会津大学先端情報科学研究センター 医学・医療クラスター 奥 真也
産業医科大学産業医実務研修センター 森 晃爾、永田智久

特集

3

8

失敗事例に学ぶ

不適切な対処によって
事態を悪化・複雑化させた事例や判例

ロア・ユナイテッド法律事務所 弁護士 竹花 元

特集

4

10

企業事例 日立金属(株)九州工場

工場の安全衛生を支える
OSHMS のキメ細かな運用

コンプライアンスと 産業保健活動の背景について

千葉大学法科大学院客員教授・弁護士 岩出 誠

はじめに

経営環境の悪化は、雇用への悪影響を不可避とし、その悪化は、裁判所に提起された労働事件の新受件数においても顕著に反映され、訴訟事件数や労働審判数は急増し、この傾向は今後ますます継続して行くことが予想されている。かかる状況の中で、最近では、企業法務の大きな一翼を担う分野として、労働関係法令遵守の意義と必要性への認識が高まり、「労働コンプライアンス」なる用語が定着している。例えば、現在、株式会社が上場しようとする際に、もっとも厳格に点検されているのがこの労働コンプライアンスである。具体的には、未払い残業がある危険がある場合、2年間に遡って、退職者を含めて未払残業代を清算するか、和解契約書を入手できない限り、上記訴訟リスクありとして、上場審査の対象としてもらえない状況である。すなわち、今日ほど労働関係法令遵守の意義と必要性が高まった時代はなかったといえ、新たな発想、パラダイムでの取組みが求められている（以下につき、拙著「実務労働法講義〔第3版〕」上巻〔民事法研究会・平22〕729頁以下等参照）。

そこで本稿では、企業の“産業保健分野における危機管理の担い手”という視点から産業保健職をとらえ、

コンプライアンスと産業保健活動の背景について概説することとする。

1. 安全衛生関連コンプライアンスの重要性

労働コンプライアンスがマスコミでも大きく取り上げられ、人事労務に関係ない方まで知れ渡る大きな契機となったのは、偽装請負問題、名ばかり管理職問題、過労死・過労自殺、メンタルヘルス等である。しかし、その他にも、多様化する作業態様や化学物質などに起因する職業性疾病の発生など、近年、事業場において労働者は数多くの健康リスクにさらされている。その健康被害の未然防止の担い手として、注目と期待を集めるのが産業医や産業看護職、衛生管理者などの産業保健スタッフである。平成22年9月7日付厚労省労基局「職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書」（以下、「メンタルヘルス検討会報告書」という）を踏まえた同年11月22日付厚労省労基局「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」（以下、「産業保健活動報告書」という。厚労省HP参照）も、「産業医の選任義務のある事業場において労働者の健康管理等を行う産業医の現状を見ると、メンタルヘルスに対応できる産業医の数は必ずしも十分ではなく、新た

な枠組みにおける面接指導や職場環境の改善等については、従来の産業医が有する資質や実務経験だけでは必ずしも十分に対応できない分野である。」ことを認めている。

かかる体制未整備の中でも、産業保健スタッフには、それぞれの立場・持ち場で適切な職務の遂行が期待されるが、一旦それを怠ると、労働者の健康障害発生という直接的なリスクの顕在化をもたらすばかりか、その対応如何によっては、関係法令違反による刑事責任、安全配慮義務違反による民事損害賠償責任の発生など、企業経営にも大きな支障を来すこととなる。

すでに、過労死・過労自殺等に関する民事賠償請求事件は膨大な数に及んでいるが（拙著・前掲講義下巻 949 頁以下参照）、健診義務違反等の刑事責任が問われる事件も現れている（過労死等に絡んで、この健診義務違反の刑事責任が問われた大阪地判平成 12・8・9 判時 1732 号 152 頁や、人材派遣会社社員事件・長崎地判平成 18・10・3 労判 923 号 93 頁では、人材派遣会社内で人材派遣業務全般を統括管理していた被告人が、新規の派遣労働者を雇用する際、労働安全衛生法規で定められた健康診断を行わず、会社従業員を利用するなどして、医師名義の健康診断個人票を偽造し、派遣先に提出して行使した事案につき、懲役 1 年 6 月＜執行猶予 3 年＞および罰金 30 万円に処するとされた）。

2. メンタルヘルス対策および過重労働による健康障害防止対策

(1) メンタルヘルス対策

メンタルヘルス対策については（以下につき、平成 22 年版「厚生労働白書」第 2 章第 7 節参照）、安衛法令において、長時間労働者に対する医師による面接指導の際にメンタルヘルス面の確認を行うことや衛生委員会においてメンタルヘルス対策の樹立に関して調査審議することなどが義務づけられている。また、安衛法に基づく指針として、平成 18 年 3 月に厚労省が策定した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」において、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法を

示しており、同指針に則した取組みについて事業者に対する指導が行われている。さらに、平成 21 年 3 月には、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（平成 16 年 10 月作成）の一部が改訂され、その普及啓発が図られている。平成 20 年度からは、全国 47 都道府県に設置した「メンタルヘルス対策支援センター」において、メンタルヘルス不調の予防から退職者の復職支援まで企業の活動が総合的に支援されている。

(2) 過重労働による健康障害防止対策

過重労働による健康障害防止対策については、安衛法の改正により、平成 18 年 4 月から、一定以上の時間外・休日労働を行い、疲労の蓄積が認められた労働者に対する医師による面接指導の実施を事業者が義務づけている。また、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成 20 年 3 月一部改正）に基づき、過重労働を防止するための事業者が講ずべき措置について指導等が行われている（拙著・前掲講義下巻 872 頁以下参照）。

(3) 産業医にメンタルヘルスに対応できる医師等を加えた一体的な体制の必要性

「メンタルヘルス検討会報告書」とこれを踏まえた「産業保健活動報告書」によれば、新しいメンタルヘルス対策の導入に際しては、メンタルヘルス不調に関連する症状・不調を有する労働者に対する面接および就業上の措置に関する面接等の実施について、心身の一体的な健康管理のためには、事業場の実情に精通し、かつメンタルヘルスに関する知識等を有する産業医が行うこと、また、メンタルヘルスに関する面接や保健指導には時間を要することから、医師とメンタルヘルスに関する知見を有する保健師等が連携して対応することが望ましいと指摘されている。また、嘱託産業医がメンタルヘルスに関する知識を十分に有しない場合等には、他の医師が面接等を実施し、面接等を行う医師と産業医が連携することも想定されるが、異なる組織に所属する医師間で十分な情報共有を図ることは一般に困難である。そこで、これに対応するためには、①嘱託産業医がメンタルヘルスに関する十分な研修を

受けることにより対応できるようにするか、②現行においても、健康診断機関やメンタルヘルスサービス機関等の医師が事業場の嘱託産業医となり、かつ当該機関の別の医師やその他の専門職がメンタルヘルスに関する業務を提供している事例があることから、こうした体制で面接等が行われる場合を想定すると、産業医その他の専門職の資質が確保されるとともに、面接等を行う医師と産業医との間で事業場や個々の労働者についての十分な情報共有、③それらの対応が困難な場合の一定の要件を満たす事業場外組織（「外部専門機関」）を活用できる仕組みを設けること等が提言されている

この点、すでに、平成 22 年度厚労省白書によれば、厚労省は、事業者に対して産業医等の適切な選任、衛生委員会の活動の活性化等について指導等を行うとともに、各都道府県に産業保健推進センターを設置し、産業保健関係者への専門的相談、産業医に対する研修等を実施している。また、人的資源のせい弱な小規模事業場に対する支援として、地域産業保健センターを設置し、健康相談窓口の開設、個別訪問による産業保健指導等を実施している。

3. 平成17年改正安衛法によるその他の安全衛生体制の強化

平成 17 年改正安衛法により、平成 18 年 4 月 1 日以降、前述の過重労働対策以外にも、以下のような現在の労働現場の変化、新たな危険の増大等に即した重要な安全衛生体制の強化が図られている（拙著・前掲講義下巻 887 頁以下参照）。

(1) 事業者の行うべき調査等

(ア) 必要な措置 事業者は、建設物、設備、作業等の危険性または有害性等を調査し、その結果に基づいて必要な措置を講ずるように努めなければならない（安衛法 28 条の 2 第 1 項、安衛則 24 条の 11 等）。

(イ) 指針の公表 厚生労働大臣は、上記(ア)の措置に関して、必要な指針を公表する（安衛法 28 条の 2 第 2 項）。

(ウ) 化学物質等を製造し、または取り扱う設備の改

造等の仕事の注文者の講ずべき措置等 同改正安衛法・安衛則等は、化学物質等を製造し、または取り扱う設備で政令で定めるものの改造その他の厚生労働省令で定める作業に係る仕事の注文者が取るべき、当該物について労働災害を防止するため必要な措置（安衛法 31 条の 2、安衛則 662 条の 3）、化学物質等に係る表示および文書交付制度の改善（安衛法 57 条 1 項、安衛則 34 条、同条の 2 の 4 等）等の規制を追加している。

(2) 化学物質をめぐる労災民事賠償事件

近時、上記安衛法改正の一契機となった化学物質をめぐる労災民事賠償請求事件が多発し（喜楽鋳業株式会社事件・大阪地判平成 16・3・22 労判 883 号 58 頁は、工場の廃溶剤タンク清掃作業中の従業員のタンク内有機溶剤中毒による死亡事故につき、ジャムコ立川工場事件・東京地八王子支判平成 17・3・16 労判 893 号 65 頁は、航空機内装品の燃焼試験業務において発生する排気中には複数の有毒な化学物質が含まれている危険性があると認められ、会社に試験装置の排気装置を正常に機能するようにする義務、試験室の換気設備を完備する義務、効果的な保護具を支給する義務、安全に配慮した作業工程を作成し適切な作業管理をする義務、健康診断などをして適切に健康管理する義務等の、各安全配慮義務違反を認めている）、有害物質を利用する作業現場での安全配慮義務の程度はより高まっている。もちろん事案により責任が否定された事例もあるがミヤショウプロダクツ事件（大阪地判平成 18・5・15 労判 952 号 81 頁）では、従業員が、会社の社屋改装工事にともないシックハウス症候群ないし化学物質過敏症に罹患したとして、会社に対して安全配慮義務違反による損害賠償請求をした事案につき、会社において、それを認識し、適切な対策を講じることが不可能または著しく困難であったとして請求を棄却した事例で、ミヤショウプロダクツ（損害賠償請求）控訴事件・大阪高判平成 19・1・2 労判 952 号 77 頁でも支持された）、メンタルヘルス等に限らず、この面での産業医や産業看護職、衛生管理者などの産業保健スタッフとの連携による安全衛生体制の整備も喫緊の課題である。

危機管理の費用対効果について ～健康会計という考え方～

会津大学先端情報科学研究センター 医学・医療クラスター 奥 真也

産業医科大学産業医実務研修センター 森 晃爾、永田智久

1. 危機管理と健康会計

危機管理の考え方は、今日、あらゆる分野に浸透しつつある。産業保健分野においても同様で、これまで以上に、業務に沿った危機管理の考えを徹底する必要がある。とはいっても、徒らに危機管理を強めることは、業務のバランスを喪失することにつながり、ひいては労働安全衛生管理の本質を損なうことになりかねない。例えば、極端に確率の少ない危険に対し、多くの費用をかけることは正しくないことが多い。

こういう観点から、産業保健関連業務の遂行に際し、費用と効果について十分に斟酌する必要がある。これを実現する方法として、本稿では、健康会計について述べる。

健康会計は、平成20年に経済産業省が検討会を構成して報告書をまとめたことにより、有名になった。企業の健康への取組みを評価するための手法である。企業が社員の健康増進を目的として行う投資のコストと、もたらされる効果を「可視化」することが健康会計の本旨である。

健康会計についての指南書である『社員と会社を元気にする よくわかる「健康会計」入門』（法研 2010）（以下、「健康会計入門」）を上梓してほぼ一年が経とうとしている。実は、筆者の意気込み程には、本は注目されることはなかった。昨今の書籍のPLC（product life cycle）は短いので、もうこの本は消えたといわざるを得ないのかもしれない。出版社にも担当者にも迷惑をかけたことを申し訳なく感じている。私をはじめとする著者の力量不足に恨む面もない訳ではないが、本の売れ行きについて、まだ機が熟していなかったという人もいて、それは当たっていないともいえないと考えている。

健康会計の考え方が普及しない最大の原因は、健康会計の導入が企業に直接のプラスを与えることが、現実の効果に踏み込めていないことであろうと想像している。具体的な効果が見えないことにお金を出すほど日本の企業はいま豊かでない。果たしてこの部分が、健康会計の普及への大きな問題点であることはおそらく間違いないが、だからといって、健康会計の重要性が遜色するというだけでもない。

以下では、「健康会計入門」の内容に沿って健康会計の考え方を紹介していきたい。

健康会計は、古くは、Healthy Company（ヘルシーカンパニー）とは、経営コンサルタントで心理学の学位も持つロバート・ローゼンが企業へのコンサルテーションを行った知見を基にして記述された書（Robert Rosen, 1992）に概念としての初出を見出すことができる。そこにはすでに、企業の健康度は、どの程度、社員の健康を守り増進することに費やされているか、によって測定可能であるとする考え方が紹介されている。

Healthy Companyはさらに、1983年に、トム・ピーターズとロバート・ウォーターマンが概念提唱した、Excellent Companyとも関連が深い。優れた企業は、単に利潤追求のための経済活動だけでなく、付帯する社員や社会に対する活動を含めた理想的な企業のあり方を追求して然るべきであるとするものである。この書については、昭和58年に大前研一さんの訳で講談社から刊行されたが、時を経て、平成15年に英治出版から復刻された。なお、少々横道に逸れるが、英治出版の原田英治社長は筆者（奥）の重要な知人であるが、同社は、海外のすぐれた啓発書を多く日本に紹介している。最近では、「集合知の力、衆愚の罠——人と組織にとって最も素晴らしいことは何か」（アラン・プリスキン他著）という組織論の書が上梓されている。健康会計も含めて、

図 健康会計のコスト集計表 出典：社員と会社を元気にする よくわかる「健康会計」入門. 法研. p114. 2010.

	詳細	費目	コスト							
			経費	減価償却	投資	人件費に相当する費用				
			経費額 (円)	減価償却費 (円)	投資額 (円)	1時間当りの人件費 (円)	時間	人数	回数	合計 (円)
5. 健康管理										
(1) 面談										
	健康相談	経費	¥0							
		活動への参加				¥3,000	0.5	100	1	¥150,000
	産業保健スタッフ面談	経費	¥0							
		活動への参加				¥3,000	1	10	1	¥30,000
	過重労働面談	経費	¥0							
		活動への参加				¥3,000	0.33	240	1	¥237,600
	上司との面談	経費	¥0							
	事後措置	活動への参加				¥3,000	1	3	1	¥9,000
	過重労働面談	活動への参加					0.5	10	1	¥15,000
	メンタルヘルス	活動への参加					1	10	1	¥30,000
	(2) 健康教育	施行せず								
	健康管理	経費	¥0							
	健康管理	減価償却費		¥0						
	健康管理	投資			¥0					
	健康管理	個別活動の人件費								¥0
	健康管理	活動への参加								¥471,600

企業の将来像のためには知るべきことは多くある。

健康会計が注目される一つの側面として企業の CSR (Corporate Social Responsibility) の観点を考えておく必要がある。「情報の非対称性」が解消されつつある現代社会において、企業が外向きに、その活動の詳らかなるところを周知させる努力は評価される方向にある。そのひとつとして重要なのが、企業の労働安全衛生への取り組みであることはもともと論を待たないところであり、この活動状況周知が容易でない領域についても、企業として、CSR 報告書などの形で社会に知らしめることは欠かせないことである。株主・消費者というような外側にいるステークホルダーにとっても、企業のこういった活動は大いに知りたいことである。そのようなこともあって、ここ数年は CSR 報告書に健康の取り組みについての記載を含めることが一つの流行になっていることは指摘されるところであり、健康会計の後押しになっていることは間違いない。ただし、惜しむらくは、CSR 報告書においては、健康への取り組みの表現について、「当たり障りのない記載」が過半を占めているというような現状もあり、一層、健康会計の手法の進化が期待されるところでもある。

健康会計という言葉は、単純な成り立ちで、「健康」にかけたお金と効果を「会計」学の手法で表現する、という木に竹を接いだものである。ただ、健康も会計も言葉としての響きは悪くなく、「健康会計」といわれると、何かとてもよいもののように感じられ、最初にこの言葉を発案した人のセンスが反映されていて非常に大きな期待感をともなう。

実際にも、健康会計の概念がきちんと達成されると、


これは企業にとっては大きな意味を持つ。社員の健康は社員本人にとっては当然のこととし、企業という組織にとって、その本来活動を順調ないし円滑に行うためにも大きな利をもたらす。平たくいうと、企業の健康度と生産性とは比例するものであり、極論としてはほぼ同値と考えてもよい。そして、この「利」は、企業にとってもストレートに重要である、利益や利潤の形となって企業活動の本質に寄与するという構造である。

健康会計は、経営管理と健康管理という、かつては別々の文脈で語られていた概念を統一的に扱おうとする試みであるので、そこには唐突性があることは否定しない。むしろ、その唐突性や違和感というものが、健康会計を推し進める原動力となると信じたことが、筆者らがこの健康会計を世に問いなおしたいと出版の準備を進める契機となったことは明らかである。

2. 健康会計の実際

健康会計の実際については、詳しいことは「健康会計入門」を参考にさせていただきたいのだが、ここではその概略として、現在達成できていることを紹介しておく。

健康会計において、健康への投資とその効果を「可視化」、望むらくは「貨幣化」することが望ましい。ここで、「貨幣化」とは、可視化において、実際に、数値表現、それも金額表現することを指している。例えば、所属産業医が特定保健指導の対面指導業務やリスクアセスメントにかかる時間と単価から、これらの業務に実際にどれだけのお金を投下していることになるかを算

出すということである。筆者らは、永田を中心として、「産業医大方式 安全衛生コスト集計表」を作成し、「健康会計入門」に収めた。書中には「簡易版」が紹介されているが、産業医科大学産業医実務研修センターのウェブサイトには「産業医大方式 安全衛生コスト集計表（詳細版）」がダウンロード可能なように置かれている（URLは<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/health-accounting.html>）。に集計表の一部を示す。これらの集計表においては、専ら労働安全衛生にかかわっている人の人件費（項目A）と、専らは同業務にかかわっていない人の人件費やその他のコストを項目ごとに積算する項（項目群B）がある。項目群Bには、緊急・救急対応（AED設置等）、設備・備品等（保護具の保守管理等）、作業環境測定（測定機器のキャリブレーションのためのコスト等）および健康診断のコストに分類されている。

これらの項目を入力することにより、企業として社員の労働安全衛生、あるいは健康周りに費やしている経費の概要を知ることができる。この入力にはある程度厳密性を追求しない作業をしても一人、一週間程度の時間はかかると思われるが、計算してみると案外と費用が多いと思うか、少ないと思うか、今後の労働安全衛生戦略に重要な示唆を与えてくれることは確実である。

さて、会計手法を援用した、と謳っている健康会計であるが、会計手法としての支出（効果）の方の「貨幣化」については若干心許ない状況であるというのが偽らざる状況である。もう少し突っ込んでいうと、この「結果の貨幣化」が相当程度に達成された段階で、健康会計は真に有用なツールになると考えられる。

局所的には、例えばプレゼンティーズム（出勤はしているが、実際の労働生産性が著しく落ちている状況）の社員が健康施策によって健康を回復し、従来の労働生産性を回復したことのコスト、また、生活習慣病の罹患によって健康保険財政に与えるはずであった負のインパクトを帳消しにできることのプラス、など、現在でも算出が可能な概念は少ないわけではない。しかしトータルとして、どれだけの健康会計上の効果があったかという総和を求められるところに至っていないことが筆者としてもジレンマを感じているところである。

平成20年に施行された特定健康診査制度を契機として、企業がかかわる部分の社員の健康データは飛躍的に捕捉率が向上していることはよく知られているところである。特定健康診査の受診率や取り組み率、また、特に、特定保健指導制度の実施率については、我々専門家からみるとまだまだ十分な域に達していないのは事実であるものの、これらの制度によって今後急激に情報が把握できるようになってくるのが、ごく近いうちに健康会計の右辺（支出データ）を完成させることになることは期待してよいと考えている。

3. 健康会計の今後

健康会計の算出を完成させるためのデータが不十分であることは前項に述べた。しかし、健康施策がどの程度の経済的インパクトを有するかについては「健康会計入門」でも少し取り上げることができた。同書に協力いただいた広告代理店によると、企業と消費者ないし投資家の情報共有する場所（タッチポイントといわれる）において、健康施策の正確な表現は「知覚品質」（企業イメージに相当する「感覚品質」に対する概念）の向上に直截に向上し、例えば、健康施策がすぐれているということが注目されて、会社のウェブサイトへのアクセスがランキングの上位になるとすれば、広告効果としては一億円を凌ぐものであるとされる。

健康会計がこの領域にまで踏み込んでいければ、健康施策についての正確な指標を与えることになることが、前項の健康関連データの整備とも関連して大きな相乗効果をもたらす。

折しも、米国においては、リーマンショック以降の経済刺激策として講じられているオバマ大統領主導のパッケージが展開され、EHR（Electronic Health Record）に関する集中投資が進行中である。この施策では、EHRがもたらす有効な利用シーンをMeaningful Useとして明確に定義しているが、このコンテキストでも、健康会計が目指すのと同じ、健康投資効果の可視化、貨幣化が関連している。

今後の健康会計の成長を期待しつつ、企業にとって健康施策の再構築と定量表現が重要であることをもう一度強調して、この文章を締めくくりたい。

失敗事例に学ぶ 不適切な対処によって 事態を悪化・複雑化させた事例や判例

ロア・ユナイテッド法律事務所 弁護士 竹花 元

1. はじめに

(1) 法律の定めと裁判所の判断

労働安全衛生法（以下「安衛法」という）は、労働者の健康管理のために、産業医やその他の医師が関与することを求めている（安衛法 13 条、13 条の 2 等）。

そして、最高裁は、「使用者は、その雇用する労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、業務の遂行に疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負う」（電通事件・最二小判平成 12・3・24 民集 54 卷 3 号 1155 号）と判示し、企業は、労働者の健康配慮義務（上位概念である「安全配慮義務」ともいう）を負っていることを明言している。

(2) 本稿の目的

メンタルヘルスに問題を抱える社員の対応が不適切であったために、紛争化し、事態が悪化した例は数多い。以下では、①東芝事件（東京地判平成 20・4・22 労判 965 号 5 頁）と②K 社事件（東京地判平成 17・2・18 労判 892 号 80 頁）を素材に、企業の適切な対応について、産業保健分野に焦点を当てて探ってみたい。

2. 東芝事件

うつ病に罹患し、長期間出勤してこない社員を、休職期間満了を理由に解雇したところ、当該うつ病は業務上の災害であり、解雇が無効と判断され、かつ、安全配慮義務違反による損害賠償が認められた例

(1) 事案の概要

ある社員（X）が、会社（A 社）のプロジェクトの一工程のリーダーに選ばれて、時間外労働時間が増加した。その後、スケジュール前倒しの指示、新たな業務の追加などがなされ、X は「無理です」と明言したが、業務量の調整はなされなかった。この時期、X は、不眠、抑うつ気分等により、連続で 12 日間連続で欠勤する

など、同僚から見ても、調子の悪い状態であった。

産業医の健康診断を受けたところ、産業医は、X が連続欠勤していたことを確認したが、特に積極的な対策が講じられることはなく、X は、その後、A 社を長期欠勤し始めた。

療養生活が 2 年間経ったころ、A 社が復職について X の意向を確認すると、X 本人も主治医も、「職場復帰はできない」というものであったため、A 社は、X に対して、休職期間満了を理由とする解雇を行った。

(2) 裁判所の判断のポイント

X の業務は量的、質的にみても、X に肉体的、精神的負担を生じさせており、他方、X には、精神疾患の既往歴はなく、他にうつ病発生の要因が認められないことから、うつ病が業務上の疾病であることを認めた。

A 社は、労働者の健康配慮義務を負っていることを前提に、心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負っていた。しかし A 社には、産業医を通じて X の自覚症状の変化に気づき、業務負担軽減等の措置を講じる機会があったにもかかわらず、X の心身の健康を損なうことがないように配慮しなかった債務不履行があると裁判所は述べた。

(3) 本事例から学ぶ点

① 過重労働者に対する業務軽減の必要性、産業医等の役割

A 社は、いくつかのメンタルヘルス対策を講じていた（社外の電話相談窓口、産業医による毎月の「時間外超過者健康診断」、「メンタル不調者の職場復帰プログラム」など）。それにもかかわらず、うつ病が業務上傷病であること、健康配慮義務違反があることが認定されている。

裁判所が特に強調しているのは、業務の軽減措置をとらなかったことである。とりわけ、本事例では、上司が X の長時間労働を把握しており、かつ、時間外超過者健診の結果から X が自覚症状を訴えていることも

認識していたことが重視されている（なお、A社が、Xの求めに応じて、Xの業務を一部に限定して以降の時期について、裁判所は、健康配慮義務違反を否定している）。

さらには、産業医は、事業主に対して、労働者の健康管理について必要な勧告をすることができ、事業主はそれを尊重しなければならない（安衛法13条3項、4項）。労働者を直接診察した産業医が、事業主に対して、働きかけをすることが必要な場合もあることには注意が必要である。

② 休職期間満了による「解雇」・「退職」を慎重に行うことの必要性

休職期間満了による効果が「解雇」か「退職」は、就業規則の定めるところに従う（ただし、実務上は、「退職」と定めておく方が無難であろう）。休職期間が満了したときは、場合によっては、復職の可否を判断するために、「休職期間」を恩恵的に延長すべき場合もあり、慎重な対応が必要である。

また、休職期間満了時（または延長期間の満了時）に復職が不可能であることを慎重に判断し、解雇または退職を通知したとしても、労働者が、「業務上の傷病である」と主張してくることもある（業務上の傷病であれば、「休職期間満了による解雇、退職」という構成をとることは困難である）。

なお、本事例では一定の期間、A社の健保から、Xに対して、賃金の80～40%相当額の傷病手当金が支払われていた。「傷病手当金の受領」と「『業務上』の主張」は一見矛盾するように思えるのだが、実務上、健康保険の傷病手当金を受け取っていても、業務上の主張は封じられない取扱いになっている。

3. K社事件

躁うつ病により業務遂行に支障が生じている社員を解雇したが、解雇の際に社員の主治医の意見を聞いていないこと、回復可能性が否定できないことから、解雇事由がなく、解雇が無効であると判断された例

（1）事案の概要

ある社員（Y）が躁うつ病に罹患し、他の社員の業務にも支障が生じたため、会社（B社）は、Yを促し、

休職させた。

約半年後、Yが復職したいと強く申し出、勤務可能である旨の主治医の診断書もあることから、B社はYの復職を認めた。その後、勤務を開始したYは、次第に欠勤が増加し、躁とみられる症状が再発し、社内外に影響が及ぶようになった。

そこで、B社は、業務の遂行には甚だしい支障があること等を理由にYを解雇した。

（2）裁判所の判断のポイント

解雇は無効であると判示した。

裁判所は、Yの勤務状態が他の社員に比べて劣っていることは認めつつも、躁状態が再発して以降、解雇に先立って、Yの主治医の助言を求めた形跡がないこと、訴訟におけるY本人尋問における供述態度からは治療の効果が上がっており、回復の可能性がないとはいえないことから、解雇事由は存在しないと述べる。

（3）本事例から学ぶ点

① 主治医からの意見聴取の必要性

メンタルヘルス不調で休職をしている社員を解雇するときは、解雇を実行するに先立って、主治医からの意見も聞くことが望ましいことを示している（特に、本事例のように、復職させる際に主治医の判断を尊重している場合はなおさらであろう）。

なお、実務上は、主治医によっては、過度に患者の意に沿う診断を行う場合があることも否定できない。会社としては、産業医や会社指定の医師の診断も受けさせたいので、慎重な判断を下さなくてはならない。

② 【参考】「就労制限が必要」と診断されている場合の会社の対応

復職後の労働環境について、主治医が制限就労（例えば、「1ヵ月間は週3日、1日4時間にとどめる」など）が必要であると診断している場合は、会社は、フルタイム勤務をさせることは回避すべきである。ある事例（ネスレ日本（労災休業差額金請求）事件・神戸地判平成9・5・23 労判738号60頁）では、主治医が「就労を制限すれば復職可能」という診断書を一貫して提出したのに対して、会社の指定医が、制限なく「就労可能」という趣旨の診断書を提出し、会社がフルタイムでの就労を命じ、症状が増悪した場合に、その増悪が「業務上の傷病」であることを認めている。

工場の安全衛生を支える OSHMSのキメ細かな運用

日立金属(株)九州工場

労働安全衛生上の危機管理のツールとして労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）を活用する日立金属(株)九州工場。現場から上がった「安全衛生管理のシステム化」の声を受けてシステムを立ち上げ、今も絶え間ない改善を続ける同システム。その取組みを概観する。（編集部）



日立金属(株)九州工場は、1910（明治43）年に東洋初のマレブル工場として発足した“戸畑鑄物(株)”がその前身。1937（昭和12）年に日立製作所と合併、1956（昭和31）年には同社から分離独立し、日立金属(株)戸畑工場として発展を遂げてきた。さらに1973（昭和48）年には、近代的技術を誇る最新工場として苅田分工場を建設し、1980（昭和55）年には戸畑から同地に本拠地を移転、九州工場として現在に至る。

主な製品は、最新の鑄造技術を活かした自動車のエンジン用部品など。その品質の高さは、産業界に絶大な支持を得ている。

労働安全衛生マネジメントシステムを運用 安全衛生にまつわる危機管理に対応

「当社では、労働安全衛生上の危機管理に対し、約10年間をかけて整備してきた労働安全衛生マネジメントシステム（以下、「システム」）によって対応しています」と語るのは、総務環境のサポートグループの寺西裕紀技師。

日立金属(株)九州工場では1998（平成10）年より、寺西氏らが中心となってシステムを立ち上げ、これを核に安全衛生対策を推進している。

その推進体制は、製造部門のトップが委員長を務める中央安全衛生委員会をはじめ、技術セクタ（部門）や工務セクタ（部門）などの5つのセクタが中心だ。組

織体制上は、工場長が務める統括安全衛生管理者がシステムの最高権限者となり、活発な議論が行われるように、各セクタ長にシステムの運用に関する責務と権限を委譲、工場長は毎月開催されるゼロ災会議にて各セクタ長から報告を受け、指示を行う。

また、中央安全衛生委員会の下には、OHS部会、衛生部会、設備運搬部会、高圧ガス危険物部会が設置され、この1つである衛生部会が衛生委員会の役割を果たしている。

この衛生部会には、産業医や生産現場の係長クラス、安全衛生を担当する総務部門の安全衛生担当者が参画し、事業場における衛生対策を審議・検討するとともに衛生部会には「化学物質審査分科会」が設けられ、現場で新たに使用される化学物質について、MSDS（化学物質等安全データシート）の入手をはじめとする様々な視点から安全性や衛生面の審査を行っている。

審査は、まず現場からの新たな化学物質の使用申請を受け、適用される法令の確認、燃焼などによる有害化の有無の確認、同社や顧客が指定する使用禁止物質の含有の有無など、詳細にわたる審査を経て、当該化学物質の使用の可否が決定される。その結果、使用が認められた化学物質については、その取扱い上の留意点が作業手順書（作業標準）に反映され、初めて現場での使用が可能となる。

これら一連の流れは、システムを運用する中で継続的改善を行いながら、ここに至っている。

そもそも、日立金属(株)九州工場が労働安全衛生マネジメントシステムをはじめとする各種システムに取り組むようになったのは、1996（平成8）年のこと。品質システムを皮切りに、環境システムの導入・運用に取り組んできた。そのような中、ある労働災害の発生を契機に、「安全衛生についてもシステム化すべき」との声が上が

り、寺西氏ら総務部門の安全衛生担当者らが、統括産業医である筒井保博氏の協力の下、システムを導入・運用することとなった。

同システムを概観すると、その目的は「第1条・安全衛生水準の向上」に始まり、第5条・「安全衛生方針の制定と周知」、第7条・「安全衛生目標の設定、第8条「安全衛生計画の作成」などと続く。その間、第6条・「危険有害要因特定」や最低年1回のシステム監査を行い、継続的な改善を進めることとなる。このように見ると、同システムは他の安全衛生のシステムと何ら変わりがないように見えるが、大きく異なるのが、その運用において“形式にこだわらない”こと。

例えば、「赤チン災害」などのちょっとした事案についても、徹底的な調査と分析が行われる。その背景には、「例えば、災害の原因をヒューマンエラーなのか、あるいは不安全行為なのかと判断することによって、その後の対応が大きく異なるため」(筒井統括産業医)。つまり、徹底的な問題追及がなければ、災害発生の本質を見極めることも、また、効果的な再発防止対策を講じることもできないという訳だ。その証しに、中央安全衛生委員会などの各委員会は、単なる部門間の“連絡会”に終わることなく、常に活発な“議論の場”であるという。

システムに健康管理の細目を明記 特定保健指導で生活習慣病の予防を図る

システムを核に、事業場における徹底的な安全衛生管理を進める日立金属(株)九州工場。健康管理についても、システムに明確に位置づけられる。

その守備範囲は、「業務上疾病の早期発見や疫病の進展を防止し、医学的および労務管理的措置を行うばかりでなく、労働者の不健康状態の原因除去や健康な状態を保持促進し、労働適応能力を向上するまで含めた広い範囲」とし、①救急対策、②健康診断、③健診実施後の措置、④疾病管理、⑤疾病予防、⑥保健指導、⑦健康相談(メンタル面談)——などの実務を担うとしている。なかでも法令遵守には重点を置き、健康診断受診率100%、2次健診受診率100%を実現している。

また、同工場ではこれまで場内に診療所を開設していたが、2009年で診療を終了。2010年から保健師1人を配属し、「健康管理室」として新たなスタートを切った。



システムを支える面々。左から大久保浩昭氏(総務部門主任)、阿部美紗氏(健康管理室保健師)、寺西裕紀氏(サポート部門技師)、筒井保博氏(統括産業医)、堀田学氏(総務課長)

これを契機に、健康管理室の目的を、「疾患の早期発見・早期治療」から「生活習慣病の有病率・予備軍を減少させる」に変更するとともに、システムに特定保健指導を中心とした健康管理対策を取り入れた。阿部美紗保健師は、「従業員が気軽に接してくれるという保健師の利点を活かし、現場の声をシステムに反映させたい」と、健康管理室がシステム運用の上で担う役割を指摘する。

無災害継続中にシステム強化 さらなる安全を目指す

従来型の物理的な災害をはじめ、粉じんや化学物質など、多岐にわたる危険有害要因を抱える日立金属(株)九州工場。ひとたび災害が発生すれば、大きな損失の発生が予見される。それを未然に防いでいるのが、システムだ。

同システムは、品質や環境とのシステム統合が図られ、より効率的・効果的な運用が行われている。その一方で、“システムが形骸化”しない配慮も施されている。例えば、日常の安全衛生巡視などにより、作業者の目線からのリスクの抽出に取り組み、これを総務部門の安全衛生担当者が確認しシステムに反映。その成果は、作業手順書(作業標準)の度重なる改善につながった。それは単に手順書を増やすのではなく、7,000あった作業手順書が1,500に集約されてきたように、“ぜい肉をそぎ落とす”ことも同時に行われてきた。そして、今では「作業手順書は自分たちの仕事を楽にするもの。改善は当然」という雰囲気が事業場全体に醸成されている。

システムの効果により、3年間の無災害を継続する日立金属(株)九州工場。「無災害を継続しシステムのキメ細かな運用を図っています。災害が発生すれば、その対応に追われ、それどころではありません」(筒井産業医)と、さらなるシステム改善に取り組む構えだ。