

## 職場復帰支援

産業生態科学研究所 産業保健管理学 堀江正知

### 1 産業保健活動における適正配置の推進

#### 1) 労働衛生の目的 (Joint ILO/WHO Committee on Industrial Hygiene Report, 1950, 1995)

It was agreed that “occupational health” should aim at: the promotion and maintenance of the highest degree of physical, mental and social well-being of workers in all occupations; the prevention amongst workers of departures from health caused by their working conditions; the protection of workers in their employment from risks resulting from factors adverse to health; the placing and maintenance of the worker in an occupational environment and, to summarize: **the adaptation of work to man and of each man to his job**. The main focus in occupational health is on three different objectives: (i) the maintenance and promotion of workers’ health and working capacity; (ii) the improvement of working environment and work to become conducive to safety and health; and (iii) development of work organizations and working cultures in as direction which supports health and safety at work and, in doing so, also promotes a positive social climate and smooth operation, and may enhance the productivity of the enterprises.

#### 2) 労働衛生サービスの機能 (ILO161 号条約, 1985)

Article 1 For the purpose of this Convention- the term “occupational health services” means services entrusted with essentially preventive functions and responsible for advising the employer, the workers and their representatives in the undertaking on- (i) the requirements for establishing and maintaining a safe and healthy working environment which will facilitate optimal physical and mental health in relation to work; (ii) **the adaptation of work to the capabilities of workers in the light of their state of physical and mental health**.

#### 3) 労働者の健康サーベイランスのための倫理技術ガイドライン (ILO, 1998)

5.2 When the results of workers’ health surveillance are used for assessing the fitness of the worker for a specific job or type of work, the principles below should be followed: (i) within an occupational health perspective, there is no such thing as fitness for employment in general; **fitness can be defined only in terms of a particular job or type of work**; similarly, there is no such case as absolute “unfitness” for employment; (ii) **fitness reflects the relationship between the demands of the specific work and the abilities of the worker who is to do the work**; as both the work and the worker’s health status are subject to change, any assessment of fitness for employment should be open to review, since it relates to one point in time; (iii) caution should be exercised when a diseased or physically disabled person is examined for fitness for employment, **when two major risks should be avoided: the first is to overestimate functional disability** by failing to allow for any adaptation of the job to the worker, while **the second is to underestimate an intelligent and determined person’s ability** to overcome a disability and produce satisfactory results in a job that might be considered to be beyond such determination; (iv) **fitness for employment should be viewed in the light of the interactions between fitness, ergonomics, functional and vocational rehabilitation**.

5.3 **The establishment of fitness criteria is often an oversimplification** which may not be consistent with sound occupational health practice. In practice, it is preferable to express fitness in terms of “no medical contra-indication” to a specific job or work and to express “unfitness” in terms of the kinds of jobs and conditions of work and exposure to hazards which are medically contra-indicated, temporarily or permanently.

5.4 **The shift from a “fitness” to “adaptation” approach** implies that the result of the health assessment should also be used for the objectives of advising the worker and the employer on the measures that they should take to overcome the problem; on which lifestyle might minimize work-related problems; the use of individually adapted protective equipment; and **advising the employer, management, workers’ representatives and the safety and health committee**, where it exists, **on measures (collective, individual or both) to adapt the working environment or the work organization to the physiological and psychological needs of workers**.

#### 4) 米国障害者法 (Americans with Disabilities Act=ADA, 1990)

米国内で15人以上(1994年6月26日以前は25人)の労働者を20週以上雇用する使用者に対して、雇用、業務指示、福利厚生付与において、肉体的または精神的な障害を持つ従業員の差別を禁止し、また、その就労の機会を補償するために必要な「合理的な調整 (reasonable accommodation)」を行うことを義務づけている。採用に当たって、使用者は、採用候補者の能力に関して、応募した職位における本質的機能 (essential functions) の職務を遂行する能力についてのみ尋ねることができるが、心身の障害の範囲、性質、重症度について尋ねることは禁じられている。

**disability:** someone who has a physical or mental impairment that substantially limits them in some major life activity (Rehabilitation Act, 1973)

**qualified individual with a disability:** an individual with a disability who, with or without reasonable accommodation, can perform the essential functions of the employment position that such individual holds or desires

**examples of discrimination:** 1) segregating, limiting, or classifying disabled employees, 2) not making "reasonable accommodations" for an employee's disability (unless they cause "undue hardship"), and 3) using any employment criteria (such as medical exams before employment or during the duration of the worker's employment) that intentionally or unintentionally discriminate against disabled persons. If medical exams are to be given, they must be of "business necessity," and be given to all applicants

**reasonable accommodations:** Any change in the work environment or in the way things are customarily done that enables an individual with a disability to enjoy equal employment opportunities. A gray area that includes, but is not limited to: 1) restructuring of work responsibilities (such as part-time or modified work schedules) 2) making existing facilities accessible to and usable by disabled persons, 3) acquiring or modifying equipment or other work related devices, and 4) providing any readers or interpreters necessary for the employee to function properly. These modifications may not, however, impose "undue hardship" on the employer.

**undue hardship:** any accommodation that would be unduly costly, extensive, substantial, or disruptive, or that would fundamentally alter the nature or operation of the business

**unduly costly:** cost factors will most likely be made on a case-by-case basis taking into account the size and nature of the employer

## 2 休職と復職

私傷病による休職および復職は企業に任意の制度であり、労働協約や就業規則で定められている。私傷病の場合、通常、労働者は年次有給休暇を使用し、その後、疾病による欠勤（病欠）をし、これが長期間に及ぶ場合には、企業の休職制度に応じて休職に入る。休職制度は、傷病の療養後には復職ができる見込みのある労働者に対して行われる人事措置として、過去の労働者の貢献や実績に対する報償という性格が強い。従って、休職可能期間は企業および勤続年数などでまちまちである。休職と復職を繰り返し、傷病が治癒していないのではないかという疑義のある労働者が生じる事例もあるので、通常は、就業規則において「復職後 6 ヶ月以内の同一病名による休職や病欠は前の休職期間に加算する」などの制度を設ける。また、休職している間の給与は無給であることや短時間労働者など正社員以外は適応されないことも多い。ここで、無給となった場合、通常、一定期間は健康保険組合の傷病手当金として標準報酬日額の 60% が支給されるとなどの制度になっている。

復職を希望する労働者がその意志を会社に伝達し、企業が復職の適否を判断するが、通常、労働者が職長に主治医の診断書を提出し、人事が産業医に連絡することが多い。プライバシーに配慮する意図から診断書は産業医に提出させ、必要な情報だけに加工し、人事に連絡をしている企業もある。

主治医は患者である労働者にとって不利なことは書きにくい。実際には、「〇月〇日から軽作業であれば復職可能」あるいは単に「通常業務に就業可能」と書かれている診断書をよく見受ける。そこで、産業医あるいは公平な立場で復職の可否を判断する医師が必要である。就業規則に、指定された医師の診断を受けることを盛り込んでいる企業もある。しかし、一般に、具体的にある職場に復帰できるかどうかの判定は、その職場環境や作業について知っている産業医が最も確かな判断ができると考えられている。産業医は、主治医等の意見を勘案し、復帰に当たって職場が配慮すべきことを指示するとともに、本人へも生活改善を指導し、職場と生活の双方の状況を広く考慮して判断する。使用者側は、産業医からの指導助言に配慮した就業上の措置を行う。その判断には、社会的正当性や合理性が必要である。労働者側は、就業規則や労働協約に従った義務を負う。復職の判断をする際の産業医と本人による面談では、個人面談が終了した後で職長や衛生管理者が加わって三者面談を実施すれば、就業上配慮すべき具体的な内容の決定も迅速に実施できる。

復職時に就業上の措置を行うことの重要性については、石川島興業事件（神戸地裁姫路支部平 7.7.31、大阪高裁平 8.11.28）が注目される。

なお、自殺のリスクが高いと想定される事例では、人事から家族に対して定期的に会社の考え方を伝達しておく。産業医が本人や人事を介さずに家族と接してしまうと、本人を飛ばしてしまうことから生じるプライバシーの問題とともに、産業医と労働者の関係を医師—患者関係あるいは逆に会社—労働者関係と誤解されることが多いという問題が生じることがある。

## 参考 石川島興業事件 神戸地裁判決文 (抄)

〇〇は、七月一八日まで自宅療養をしていたが、翌一九日から半田外科病院に通院しながら復職し、××事業場においてメッキ業務に従事するようになったところ、九月一〇日に、午前八時から午後五時までの通常勤務と二時間の残業を終えた後、午後七時から宿直業務に就いたが、宿直業務に従事中の九月一日午前三時ころ、××事業場内宿直室において就寝中急性心不全により死亡した。

(二) 〇〇の退院の経緯及び復職時の健康状態等について

〇〇の本件交通事故による傷害については、七月五日の退院まで相当程度回復していたものの、右段階では、同人には開口障害、左顔面創痺れという後遺症が残っていた。開口障害の程度については、退院時においても全粥を摂取しており、食事が制限され固形物は食べられない状態であったし、七月一〇日の段階でも開口の程度は一センチであった。

また、〇〇は、入院中に肺炎を併発し、六月二〇日から同月二九日までの間その治療を受けている。

〇〇が七月五日に退院したのは、担当医師から「労働災害の治療であるから、長期の療養は受けられない。」と言われたことによるものであり、同時点では、〇〇の体力は著しく減退している状態であった。右のとおり、〇〇は、まだ傷病が完治せず、体調も十分でない状態で退院したものであって、退院時に予想された療養期間も一か月であった。

しかしながら、〇〇は、かつて被告の従業員である同僚が交通事故により休職した際、工場長から「早く出勤するよう」要請されたことを知っており、又、長期休養することによる被告への遠慮と同僚への配慮から無理を押しして出勤することにしたものである。

しかも、〇〇は、工場長からの要請で七月一八日から出勤しようとしたところ、体調がすぐれな

かったことから同日は有給休暇をとって翌七月一九日から出勤している。

したがって、退院の二週間後は以下のような作業に復帰できるような健康状態でないことは明らかであった。

(三) ××事業場の勤務体制について

(四) 復職後の〇〇の作業内容について

(五) 〇〇の時間外労働勤務について

(六) ××事業場の作業環境等について

(七) ××事業場における過密労働について

(八) 死亡前における〇〇の生活状況について

(九) 〇〇の死亡と業務との因果関係について

(3) 前記(二)のとおり、復職時における〇〇の健康状態は、長期間の入院生活に加えて、入院期間中肺炎に罹患したこと、更には、本件交通事故の後遺症による開口制限によって十分に食事が取れないなどの理由から、直ちに通常の勤務に耐えられる状態にはなかった。

しかるに、前記(四)ないし(七)のとおり、〇〇は、例年になく猛暑が続いた平成二年の夏期に、劣悪ともいえる作業環境の中で、〇〇にとって質的にも量的にも過重な作業を強いられていた上、猛暑による疲労回復の遅れも影響して、体力を次第に消耗する状態にありながら、適切に休暇を取ることができなかつたものであり、結果的に同人の循環器に負担がかかり、九月一〇日の宿直勤務中に同人に心疾患が発症したものである。

(一〇) 被告の安全配慮業務違反について

(1) 使用者である被告は、一般的にその雇用する労働者を現場作業・残業・深夜労働等に従事させる場合には、予め当該労働者の労働時間や労働環境等の労働条件に配慮し、当該労働者の生命、身体及び健康が害されることのないよう保護する労働契約上の義務(安全配慮義務)を負う。

そして、この安全配慮義務の具体的内容は、当該労働者の当時服していた労務の内容、労働環境及び当該労働者の身体状況などの事情によって定

まる。

(2) 被告は、〇〇の復職時の前記健康状態を考慮すれば、同人をメッキ作業に就労させるにあたっては、十分な療養期間をおき同人の体力が回復したことを確認した上で、かつ、〇〇の五九歳という年齢や入院による体力の減退等を考慮して、主治医及び産業医の意見を聞き、まず就業場所を変更して軽作業労働に従事させ、徐々に中程度の労働から本件交通事故前の労働へと時間をかけて段階的に労働の質、内容を元の状況に戻すように配慮し、あるいは、労働時間を短縮し、又は残業や休日労働等の時間外労働は体力が回復するまで中止し、本件交通事故以前より多くの休憩時間等を確保し、かなり筋力を使うことにより体力を消耗させるような労務には服させない配慮を行うなどの、就労制限、就業指導等の適切な措置を講ずる義務があった。

(3) また、労働安全衛生法によれば、有害な業務を行う屋内作業場では、必要な作業環境測定を行い、その結果を記録し(同法六五条一項)、その結果の評価に基づき必要があると認めるときには、施設又は設備の設置又は整備、健康診断の実施その他適切な措置を講ずる義務が事業者に課せられている(同法六五条の二第一項)ところ、労働安全衛生法施行令及び労働安全衛生規則によるとき、メッキ業務を行う屋内作業場は右作業場に該当することから(同法施行令二一条二号、同規則五八七条一四号)、事業者である被告は、半月以内ごとに一回、定期的に屋内作業場における気温、湿度を測定し(労働安全衛生規則六〇七条一項)、また、有害のおそれのあるものについては適当な温度湿度調節の措置を講じなければならない義務を負っていた(同規則六〇六条)。

更に、〇〇のような多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しい温熱な場所における業務については、六か月以内ごとの定期健康診断を実施する必要がある(同規則四五条一項、一三条二号イ)、右健康診断の結果、労働者の健康を保持するために必要な場合には、就業場所の変更、作業の転換、

労働時間の短縮等その他の適切な措置を講ずる義務も有していた(同法六六条七項→現行法六六条の五)。

(4) しかるに、被告は、退院の二週間後という、一か月に及ぶ長期入院後の体力回復期間としては甚だ短い療養期間を与えたのみで〇〇を復職させた上、復職に際しても、主治医に〇〇を就労させることの是非やその程度等につき何ら相談をしていないし、産業医にも何ら相談もしていない。

加えて、〇〇は、復職当日から八時間労働に従事し、復職三日目の七月二日の土曜日には休日出勤し、五日目の同月二三日からは一、二時間の残業まで開始している。

また、その就業内容は、本件交通事故以前の内容を軽減したりするものではなく、健康な労働者と同一の長時間労働、高密度な労働であった。

また、平成二年八、九月が气象台観測史上稀にみる異常な猛暑の連続であったにもかかわらず、被告は、作業環境を改善すべき措置を何ら講ぜず、〇〇を本件交通事故以前よりも高温多湿な有害な作業環境下で作業に従事させていたし、前記規則どおり健康診断を実施せず、かつ、右健康診断の結果及び業務の実態に鑑み、〇〇の就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等その他の適切な措置を講じることも行っていない。

このように、被告は、労働安全衛生法の定める最低基準すら実施していなかったばかりでなく、死亡直前には、異常な猛暑が続いたにもかかわらず、作業環境の改善を図る何らの措置を講じないまま、〇〇に八月二三日から九月一日まで連続一〇日間就労させ、九月一日には酸化タタキ作業により三時間の残業に従事させた。これが、〇〇をますます疲労困憊の状態に陥れ、いつ脳心疾患が発症してもおかしくない状態に至らしめたのである。

(5) 右のとおり、被告は、〇〇の復職以降、労働内容及び作業環境につき、その果たすべき安全配慮義務に基づき行うべき行為は全くなしてこなかったものである。

(二) 結論

以上のとおり、〇〇の死亡は、被告の安全配慮義務違反の行為の結果もたらされたものであるか

ら、被告は、債務不履行に基づき、〇〇の被った損害を賠償すべき責任がある。

3 解雇

民法第 627 条第 1 項は、「当事者が雇傭の期間を定めざりしときは各当事者は何時にても解約の申入を為すことを得。此場合に於ては雇傭は解約申入の後二週間を経過したる因りて終了す」と規定しており、労働契約の解消は、労使の当事者間で平等な規定とされている。したがって、使用者の意思により解雇は可能である。しかし、民法第 1 条第 3 項の「権利の濫用は之を許さず」という規定によって使用者の人事権の濫用は禁じられている。労働基準法第 3 条、男女雇用機会均等法第 11 条第 1 項、育児・介護休業法第 10 条や第 16 条、労働組合法第 7 条第 1 項第 1 号：国籍・思想信条、性、育児休業・介護休業、労働組合活動を理由とした解雇は無効である。また、労働基準法第 19 条や第 20 条は、産前産後や労災治療中の解雇制限を定めている。病者の就業禁止（安衛法第 68 条）は、適応は限定されているので解釈に注意する。普通解雇は、30 日目前に解雇予告しなければならないが、私傷病による解雇についての解雇制限を規定した法規は存在しない。労働災害による休職については、労働基準法第 19 条第 1 項により傷病のための休業期間及びその後 30 日間は解雇してはならないことが定められている。傷病の治癒後、あるいは、3 年を経過して治癒しない場合には労働基準法第 81 条に基づく打切補償を行った場合において、30 日後に解雇することが可能である。ただし、「使用者の解雇権の行使も、それが客観的に合理的理由を欠き社会通念上相当として是認することが認められない場合には、権利の濫用として無効になる」という判例がある（日本食塩製造事件、昭 50.4.25 最高裁）。この判決は、平成 15 年の労働基準法改正において明文化され、第 18 条の 2 で「解雇は、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものであるとして、無効とする。」と規定された。また、直ちに元の仕事に復帰できなくても、近い将来にその企業に存在する通常勤務に復帰できそうな見込みがあれば、使用者側は就業上の措置を実施するべきである。たとえば、「結核性髄膜炎のための病欠後に復帰を希望した労働者について、主治医が『平衡覚障害に配慮した軽作業なら復職可』としたのに対して、会社は休職期間満了による退職判断は無効」とされている（エールフランス事件、昭 59.1.27 東京地裁）。最近の社会問題であるリストラによる解雇については、「人員削減の必要性、整理解雇回避努力、合理的な対象者選定、労組・労働者との妥当な協議・説明」の 4 要件が必要とされている（長崎地裁大村支部判決、昭 50.12.24 長崎地裁大村支部）。逆に、特定の労働者が期間満了までに復職できないことに対して、特別に休職期間を延長しようとする際には、その労働者に関する特殊事情について整理し、関連する条件について本人との合意を取り、他の労働者との平等性についても十分検討しなければならない。

## 4 健康上の適正配置に関する労働法令

### 1) 労働衛生関係法規

【安衛法第 62 条】事業者は、中高年齢者その他労働災害の防止上その就業に当たって特に配慮を必要とする者については、これらの者の心身の条件に応じて適正な配慮を行うように努めなければならない。(ここで、中高年齢者は 45 歳以上の意)

【安衛法第 66 条～第 66 条の 7】(健診の事後指導=略)

【安衛法第 68 条】事業者は、伝染性の疾病その他の疾病で、労働省令に定めるものにかかった労働者については、労働省令に定めるところにより、その就労を禁止しなければならない。

【安衛則第 61 条】(別紙)

【鉛則第 57 条】事業者は、鉛中毒にかかっている労働者及び第五十三条第一項又は第三項の健康診断又は前条の診断の結果、鉛業務に従事することが健康の保持のために適当でないと医師が認めた労働者を、医師が必要と認める期間、鉛業務に従事させてはならない。

【高圧則第 41 条】事業者は、次の各号のいずれかに掲げる疾病にかかっている労働者については、医師が必要と認める期間、高気圧業務への就業を禁止しなければならない。

- 一 減圧症その他高気圧による障害又はその後遺症
- 二 肺結核その他呼吸器の結核又は急性上気道感染、じん肺、肺気腫その他呼吸器系の疾病
- 三 貧血症、心臓弁膜症、冠状動脈硬化症、高血圧症その他血液又は循環器系の疾病
- 四 精神神経症、アルコール中毒、神経痛その他精神神経系の疾病
- 五 メニエル氏病又は中耳炎その他耳管狭さを伴う耳の疾病
- 六 関節炎、リウマチスその他運動器の疾病
- 七 ぜんそく、肥満症、バセドウ氏病その他アレルギー性、内分泌系、物質代謝又は栄養の疾病

【昭和 37 年度労働衛生試験研究報告】 作業ごと考慮すべき疾患リストの提示。

【職員の保健及び安全保持第 18 条】各省各庁の長は、中高年齢職員その他健康障害の防止上特に配慮を必要とする職員については、配置、業務の遂行方法等に関して心身の条件を十分に考慮するように努めなければならない。

### 2) 労働基準関係法規

【労働基準法第 36 条】使用者は、・・・・協定で定めるところによつて労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる。ただし、坑内労働その他厚生労働省令で定める健康上特に有害な業務の労働時間の延長は、一日について二時間を超えてはならない。

【労働基準法第 61 条】使用者は、満十八才に満たない者を午後十時から午前五時までの間において使用してはならない。ただし、交替制によつて使用する満十六才以上の男性については、この限りでない。

【労働基準法第 62 条】使用者は、満十八才に満たない者に、運転中の機械若しくは動力伝導装置の危険な部分の掃除、注油、検査若しくは修繕をさせ、運転中の機械若しくは動力伝導装置にベルト若しくはロープの取付け若しくは取りはずしをさせ、動力によるクレーンの運転をさせ、その他厚生労働省令で定める危険な業務に就かせ、又は厚生労働省令で定める重量物を取り扱う業務に就かせてはならない。

2 使用者は、満十八才に満たない者を、毒劇薬、毒劇物その他有害な原料若しくは材料又は爆発性、発火性若しくは引火性の原料若しくは材料を取り扱う業務、著しくじんあい若しくは粉末を飛散し、若しくは有害ガス若しくは有害放射線を発散する場所又は高温若しくは高圧の場所における業務その他安全、衛生又は福祉に有害な場所における業務に就かせてはならない。

3 前項に規定する業務の範囲は、厚生労働省令で定める。

【労働基準法第 63 条】使用者は、満十八才満たない者を坑内で労働させてはならない。

【労働基準法第 64 条の 2】使用者は、満十八才以上の女性を坑内で労働させてはならない。ただし、臨時の必要のため坑内で行われる業務で厚生労働省令で定めるものに従事する者(次条第一項に規定する妊産婦で厚生労働省令で定めるものを除く。)については、この限りでない。

【労働基準法第 64 条の 3】使用者は、妊娠中の女性及び産後一年を経過しない女性(以下「妊産婦」という。)を、重量物を取り扱う業務、有害ガスを発散する場所における業務その他妊産婦の妊娠、出産、哺育等に有害な業務に就かせてはならない。

2 前項の規定は、同項に規定する業務のうち女性の妊娠又は出産に係る機能に有害である業務につき、厚生労働省令で、妊産婦以外の女性に関して、準用することができる。

3 前二項に規定する業務の範囲及びこれらの規定によりこれらの業務に就かせてはならない者の範囲は、厚生労働省令で定める。

【労働基準法第 65 条】使用者は、六週間（多胎妊娠の場合にあつては、十四週間）以内に出産する予定の女性が休業を請求した場合においては、その者を就業させてはならない。

2 使用者は、産後八週間を経過しない女性を就業させてはならない。ただし、産後六週間を経過した女性が請求した場合において、その者について医師が支障がないと認めた業務に就かせることは、差し支えない。

3 使用者は、妊娠中の女性が請求した場合においては、他の軽易な業務に転換させなければならない。

【労働基準法第 66 条】 2 使用者は、妊産婦が請求した場合においては、……の規定にかかわらず、時間外労働をさせてはならず、又は休日に労働させてはならない。

3 使用者は、妊産婦が請求した場合においては、深夜業をさせてはならない。

【労働基準法第 67 条】生後満一年に達しない生児を育てる女性は、第三十四条の休憩時間のほか、一日二回各々少なくとも三十分、その生児を育てるための時間を請求することができる。

2 使用者は、前項の育児時間中は、その女性を使用してはならない。

【労働基準法第 68 条】使用者は、生理日の就業が著しく困難な女性が休暇を請求したときは、その者を生理日に就業させてはならない。

【労働基準法施行規則第 18 条】労働基準法第三十六条第一項ただし書の規定による労働時間の延長が二時間を超えてはならない業務は、次のものとする。

- 一 多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務
- 二 多量の低温物体を取り扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務
- 三 ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務
- 四 土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務
- 五 異常気圧下における業務
- 六 削岩機、鋸打機等の使用によつて身体に著しい振動を与える業務
- 七 重量物の取扱い等重激なる業務
- 八 ボイラー製造等強烈な騒音を発する場所における業務
- 九 鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗素、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二硫化炭素、青酸、ベンゼン、アニリン、その他これに準ずる有害物の粉じん、蒸気又はガスを発散する場所における業務
- 十 前各号のほか、厚生労働大臣の指定する業務

【年少者労働基準規則第 7 条】労働基準法第六十二条第一項の厚生労働省令で定める重量物を取り扱う業務は、次の表の上欄に掲げる年齢及び性の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる重量以上の重量物を取り扱う業務とする。

年齢及び性	重量 (単位 キログラム)	
	断続作業の場合	継続作業の場合
満十六歳未満	女	十二
	男	十五
満十六歳以上満十八歳未満	女	二十五
	男	三十

【年少者労働基準規則第 8 条】労働基準法第六十二条第一項の厚生労働省令で定める危険な業務及び同条第二項の規定により満十八歳に満たない者を就かせてはならない業務は、次の各号に掲げるものとする。ただし、第四十一号に掲げる業務は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）により免許を受けた者及び同法による保健師、助産師、看護師又は准看護師の養成中の者については、この限りでない。

一～三十一 (略)

三十二 水銀、砒素、黄りん、弗化水素酸、塩酸、硝酸、シアン化水素、水酸化ナトリウム、水酸化カリウム、石炭酸その他これらに準ずる有害物を取り扱う業務

三十三 鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗素、塩素、シアン化水素、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務

三十四 土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務

三十五 ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務

三十六 多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務

三十七 多量の低温物体を取り扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務



三十八 異常気圧下における業務

三十九 さく岩機、鋸打機等身体に著しい振動を与える機械器具を用いて行う業務

四十 強烈な騒音を発する場所における業務

四十一 病原体によつて著しく汚染のおそれのある業務

(以下、略)

【女性労働基準規則第1条】労働基準法第六十四条の二の厚生労働省令で定める業務は、次のとおりとする。

一 医師の業務

二 看護師の業務

三 新聞又は出版の事業における取材の業務

四 放送番組の制作のための取材の業務

五 高度の科学的な知識を必要とする自然科学に関する研究の業務

2 法第六十四条の二の厚生労働省令で定める妊産婦は、妊娠中の女性及び坑内で行われる前項各号に掲げる業務に従事しない旨を使用者に申し出た産後一年を経過しない女性とする。

【女性労働基準規則第2条】労働基準法第六十四条の三第一項の規定により妊娠中の女性を就かせてはならない業務は、次のとおりとする。

一 次の表の上欄に掲げる年齢の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる重量以上の重量物を取り扱う業務

年齢	重量 (単位 キログラム)	
	断続作業の場合	継続作業の場合
満十六歳未満	十二	八
満十六歳以上満十八歳未満	二十五	十五
満十八歳以上	三十	二十

二～十七 (略)

十八 鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗素、塩素、シアン化水素、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務

十九 多量の高熱物体を取り扱う業務

二十 著しく暑熱な場所における業務

二十一 多量の低温物体を取り扱う業務

二十二 著しく寒冷な場所における業務

二十三 異常気圧下における業務

二十四 さく岩機、鋸打機等身体に著しい振動を与える機械器具を用いて行う業務

2 労働基準法第六十四条の五第一項の規定により産後一年を経過しない女性を就かせてはならない業務は、前項第一号から第十二号まで及び第十五号から第二十四号までに掲げる業務とする。ただし、同項第二号から第十二号まで、第十五号から第十七号まで及び第十九号から第二十三号までに掲げる業務については、産後一年を経過しない女性が当該業務に従事しない旨を使用者に申し出た場合に限る。

【女性労働基準規則第3条】労働基準法第六十四条の三第二項の規定により同条第一項の規定を準用する者は、妊娠中の女性及び産後一年を経過しない女性以外の女性とし、これらの者を就かせてはならない業務は、前条第一項第一号及び第十八号に掲げる業務とする。

【女子職員及び年少職員の健康、安全及び福祉第4条】各省各庁の長は、妊産婦である女子職員が請求した場合には、午後十時から翌日の午前五時までの間における勤務（以下「深夜勤務」という。）又は勤務時間法第十三条第一項に規定する正規の勤務時間若しくは非常勤職員について定められた勤務時間（以下「正規の勤務時間等」という。）以外の時間における勤務をさせてはならない。

### 3) 雇用関係法規

【男女雇用機会均等法第23条】事業主は、その雇用する女性労働者が前条の保健指導又は健康診査に基づく指導事項を守ることができるようにするため、勤務時間の変更、勤務の軽減等必要な措置を講じなければならない。

【職業安定法第23条】公共職業安定所は、必要があると認めるときは、職業指導を受ける者について、適性検査を行うことができる。

【雇用対策法第13条】職業紹介機関は、求職者に対して、雇用情報、職業に関する調査研究の成果等を提供し、かつ、これに基づき職種、就職地その他の求職の内容、必要な技能等について指導することにより、求職者がその適性、能力、経験、技能の程度等にふさわしい職業を選択することを促進し、もつて職業選択の自由が積極的に生かされるように努めなければならない。

【障害者雇用促進法第 3 条】職業リハビリテーションの措置は、障害者各人の障害の種類及び程度並びに希望、適性、職業経験等の条件に応じ、総合的かつ効果的に実施されなければならない。

2 職業リハビリテーションの措置は、必要に応じ、医学的リハビリテーション及び社会的リハビリテーションの措置との適切な連携の下に実施されるものとする。

## 5 産業医による適正配置の実際

### 1) 適正配置の追求

産業医が取るべき基本的姿勢は、病状の変化・職務の変化・復職・配置替えなどによる職務と労働者との新たな組み合わせが、現在あるいは将来における職務遂行能力や本人の希望に適合し、本人が十分に能力を発揮でき、働きがいのある職務であるかどうかを正しく評価することである。その適合の維持または不適合を改善するための具体的な内容を明確にし、事業者および労働者に示す必要がある。

事後措置の内容を吟味する際に、不適格者排除の機能を期待する事業者がいるが、これは適正配置の可能性を不十分な知識のもとに否定しかねない危険がある。

一般に、臨床医は本人の健康の回復や発病の予防を目的としているが、産業医は本人の職場における適応を目的としている。産業医が、労働者本人を医学的に評価しようとするには、健康診断などの情報のほかに本人の同意の下で医療機関に照会して得られる情報に頼ることになる。健康の評価に臨床医ほどの自由度は望めないが、作業環境や作業を評価することについては逆に優位である。問題解決を図るために介入対象としても、臨床医は本人の心身や生活習慣に対する介入が可能であるが、産業医は作業環境や作業あるいは職場における本人の行動に対して介入が可能という特徴がある。

### 2) 適正配置に影響する背景因子

労働者の健康状態と作業条件のほかに就業上の措置を考慮する際に影響する因子には、社会的因子（文化的背景、技術革新、雇用環境、世論）、職場改善技術（職務分析後の職務再設計）、残存機能の活用・職務訓練や教育の機会、個人の性・年齢、人間関係、性格、治療意欲、就業意欲、家族生活背景、企業理念、労働組合の支援、職場の協力など、複雑多様かつ絶えず変化する流動的因子が存在する。診断書や作業内容の説明に納得がいかなければ、さらに正確な情報を求めて、診察し、診療情報を照会し、職場を確認し、実作業を体験してみることが勧められる。

### 3) ライン・スタッフとの連携

産業医は、適正配置のための就業上の措置を決定していく過程で、自ら、人事、ライン（事業部門）、労働者、主治医の四者を調整する。各部門が納得のいく判断を示す技術が必要であるが、成功するかどうかは産業医が労働者や各部門関係者と同じ感性を持ちうるかどうかにかかっている。主治医、看護職等の医療関係者との間では、必要な情報や意見を交換し、互いに納得が得られる事後措置を行うべきであり、スタッフによって労働者や事業者に対する指導内容が異なることがないように注意しなければならない。

### 4) 保健指導と就業上の措置とのバランスの確保

産業医は、事業者が就業上の措置を実施するよう促すと同時に、労働者が保健指導を遵守するよう促すのがよい。事業者も労働者もお互いに協調することで適正配置が達成されるからであるが、逆に、万

一、適正配置が失敗した事例において事業者か労働者かのどちらか一方だけに責任が偏るような状況にしてしまうことは望ましくないからである。しかし、お互いの利害が対立する場面は非常によく見られる。例えば、作業環境や就労条件の改善はやればやるほど労働者に好ましいと思われるが、それらが企業経営に何らかの便益をもたらすなど企業にとってのインセンティブが無ければ、結局は実現しない。経営者を説得するにはそのニーズを捉えた論理が要求される。また、健康情報は個人のプライバシーとして守秘を尊重すべきだが、一切開示しなければ他者などへの危険を防止しできないことになり、企業が本人を含め労働者全員に対して有している安全配慮義務が全うできないことになる。そこで、誰にどのような範囲の情報を開示するのかについての調整が必要である。労働者にとって好ましいことが、その集合体である企業にとっても好ましいこととは限らず、産業医がその判断基準の設定に多くの影響力を発揮しなければならないときにジレンマに陥る。産業医としては、企業と労働者の双方の信頼を得たうえでその幸福度の総和が最大となるような判断基準を個別事例ごとに示していくのが最善の判断基準であると思われる。

#### 5) 就業上の措置のインフォームドコンセント

産業保健スタッフは労働者に対して、就業上の措置のインフォームドコンセントを得ることが望ましい。インフォームドコンセントとは、情報を与えられた上での同意（説明と同意）と訳されており、特に、がん告知問題では「諸般の状況についての適切な判断は、最終的には医療の専門家である医師の判断によるところが大きく、その合理的裁量は尊重されなければならない。」という名古屋高裁の判示があるように、人間には、自己の生命・身体についての自己決定権があり、医師が医行為を行う場合には、相手の承諾を得なければならない。また、その承諾が有効であるためには、相手が自らの判断で諾否を決定できるように医師は必要なことがらを十分に説明しなければならないという考え方である。産業医として何も有効な対策がなくても十分に意見を聞き皆が納得する説明をすることが大切である。関係者との調整作業のなかで、産業医として常に配慮しておくべきことは、労働者の社会経済的背景（復職できなかった場合などに本人や家族の収入はどうなるか）、疾病休業可能期間（年次有給休暇や病気休職期間はどれくらい残っているか）、事業者の受け入れ（いつまで勤務制限がつけられる見込みか、通院に関する配慮は可能か）、プライバシーと安全配慮義務の調整（健康情報の開示を許される範囲はどこまでか、健康情報を開示しないことによる他人へのリスクは何か）といった課題である。

#### 6) 企業内医療専門職の立場に関する注意

産業医等は、その時点で身を置く立場によって、異なる判断や行動を要求されていることである。純粋に産業医の職務だけに携わっていることはむしろ稀であり、同時に臨床医、一定の企業内組織のライン管理職、または、その他の産業保健スタッフのコーディネーターとして存在していることが多い。たとえば、慢性疾患のために重筋労働に耐えられない労働者に対する態度は、立場によって異なる。産業医は、軽作業のみに制限したり配置転換したりして何とかしてこの労働者を職場に適応させようとする立場である。主治医であれば、臨床医として、何とか企業側に譲歩させて本人の健康を守られるように職場に配慮してもらおうとする立場である。しかし、ライン管理職としては、経営面のリスクになるような労働者について企業側が譲歩してまで適正配置を図ろうとはせず、むしろ能力面で低く評価せざるをえないという立場になろう。産業保健スタッフのコーディネーターとしては、各スタッフの指導内

容の方向性を指示し調整しなければならない。どのような立場で、医師としての専門的知識や技術を発揮するのかを、常に考えながら行動する必要がある。同時に、企業側は、産業医という名称を与えて漫然と医師を雇用するのではなく、雇用した医師に対して、どのような場面で産業医の職務を実施させ、どのような場面ではライン管理者の職務を期待するのかをよく考慮して契約することが求められる。産業医という役職でかつ診療所の臨床医という医師が多いのが現状であるが、企業内の医師としての立場の使い分けを敏感に察知している医師ほど、上述の立場の違いに基づくジレンマに悩むことになる。

## 7) 健康と仕事（幸福）のジレンマ

人々が働く理由は、労働が人生の幸福を得る手段であったり、労働が人の生きがいそのものであったりするからであるが、一方で、多くの労働は何らかの有害因子にばく露することから健康を害するリスクである。健康を優先するのか、仕事を優先するのかは労働者自身が判断しなければならない。しかし、現実には各種疾病の有病率や有害因子の暴露による影響も厳密には把握されておらず、その健康状態へのリスクを定量化して短時間のうちに労働者にわかりやすく示す作業は難しい。特に、健康問題が背景になって就業制限を必要とする者が、給与や仕事内容などの就業条件を維持することを企業側に期待することは通常困難である。就業条件を確保するために仕事を優先するのか、疾病リスク低減するために健康を優先するのかは、健康リスクをよく理解したうえで、労働者が本人固有の人生観と照らし合わせて判断すべきである。仕事が本人の幸福そのものである場合において、健康優先の判断をすることは極めて不幸な職場適応状態を作ることであり、一方で、仕事優先の判断をすることは極めて不健康な職場適応状態を作ることになりかねない。通常は、健康と幸福は同一のベクトルを有していると思われがちだが、両者のベクトルは少しずれていると考えた方がわかりやすいこともある。趣味やスポーツも同様である。ここで、主治医として本人から健康の回復を求められて本人の疾病を治療するのであれば、その場では不幸な状況を作ってしまう内容と予想されても健康優先の判断を勧めるのは当然であるが、産業医はどこまでも健康に固執するという態度であるとは限らず、場合によっては、健康状態が低下せざるを得ないような判断でも本人が望むのであれば容認する態度をとることになる。すなわち、産業医は本人が人生においてできるだけ上手に幸せな選択ができるように支援する役割に徹するのが最善の判断であろうと考えられる。

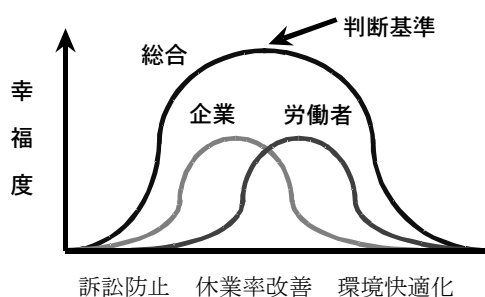


図1 幸福と健康

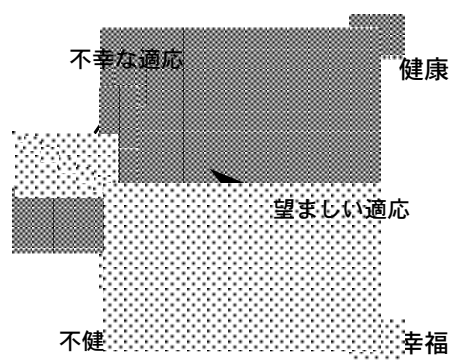


図2 幸福の総和

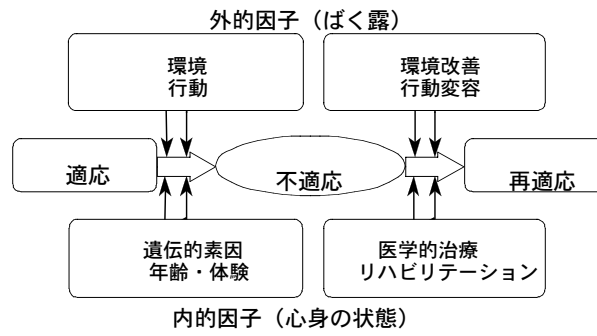


図3 人と仕事との適応

表 1 適正配置のための具体的対策のチェックリスト

A 労働者が努力すべきこと
通院が容易な診療所への転院
装具や補助器具の使用
生活習慣の改善の約束
家族や社会による支援の確保
治療コンプライアンスの約束
専門的技術や能力の向上
適職領域拡大の治療
B 事業者が配慮すべきこと
職場の改善（有害物代替化、密閉化、局所排気、職場ハウス化、人間工学的改善など）
作業の一部制限（作業時間・ばく露時間の制限、作業密度の緩和、作業量の制限など）
休憩室・休憩設備の改善（温湿度、光環境、長椅子、トイレ、娯楽施設など）
人間関係や人事的配慮（フレックス制適用、深夜勤務禁止、配置転換など）
その他（通勤面の配慮、生活扶助、転職援助など）
C 産業医として考慮すべきこと
職務を分析する（業務上要求されている労働機能は何か）
真の不応原因はなにか（業務上の暴露か、ライフスタイルか、遺伝的個性か、詐病か）
真の健康度はいかがか（症状、所見、回復見込み、治療の選択肢）
労働者の社会経済的背景（復職できなかった場合の影響、有給休暇や病気休職期間の残存状況）
事業者の受け入れ（勤務制限の影響、期限付きの作業制限、就業面の配慮、通院に関する配慮）
プライバシーと安全配慮義務の調整（健康情報の開示条件と守秘による他人へのリスク）
職業性要因や増悪因子の排除の可能性（人間関係・勤務体制・作業密度・物理化学的有害因子）
自己保健義務についての説明
主治医等スタッフとの連携（主治医、看護職などと情報や意見を交換し、互いに協調を）
評価と継続的経過観察（結果の評価、追跡によるさらなる問題点の把握と改善）

表 2 一般定期健康診断実施後の措置

	一般定期健康診断実施後の措置 (M. A.)					
	実施せず					実施せず
	医師意見	就業措置	結果通知	保健指導		
合計	85.4	23.9	10.5	81.0	23.1	14.6
(事業所規模)						
1,000人以上	100.0	92.3	70.7	99.8	90.3	1.0
500～999人	100.0	80.4	44.5	98.1	78.1	2.0
300～499人	99.5	66.6	33.2	97.6	66.8	0.5
100～299人	99.1	52.6	23.9	95.9	50.6	0.9
50～99人	95.4	38.7	17.2	91.2	35.8	4.6
30～49人	90.4	23.5	12.0	86.7	26.5	9.6
10～29人	82.3	20.0	8.3	77.6	18.8	17.7

出典：平成 12 年労働安全衛生基本調査

## 7 事例

男 28 歳。クレーン運転手。

朝礼後に現場で「泡をふいて倒れ意識を失った。」という。救急車で病院に搬送されたが意識はすぐに回復し外傷もなく内服により再発作もなく退院し、復職健診に来た。診断書には「一過性意識消失発作」とあったが、内服はてんかんの大発作の治療と考えられた。当面は車輛運転を避けるように主治医からいわれた。

就業上の措置：産業医ならびに産業保健スタッフは、守秘義務を励行するために、誤解されやすい病気（がん、精神疾患、一部の感染症）については正式病名を会社に伝えることは避けるべきである。しかし、就業上どのようなことに配慮すべきであるかや、発作時の対応方法を具体的に伝えることが必要である。この事例を配置転換するかどうかは、予め次のような原則に当てはめながら考慮する。

- a. 万一の再発作時に自傷他害の恐れや重大な器物損壊の危険がある業務は絶対禁忌
- b. 万一の再発作時に自傷の恐れのある業務（高所作業等）は相対禁忌
- c. 発作を誘発する危険のある作業（検査ラインの断続光刺激等）は相対禁忌

一方で、万一の再発作時にも大事に至らないような設備などの措置を考慮する。たとえば、万一の時も他者への影響の少ない場所のクレーンを担当させたり、クレーン運転室内で転倒時に大げがをしないような防護対策を講じたりすることも考えられる。このほか、すぐには適性が判断できない事例においては、段階的な復職プランを立てることも考慮する。たとえば、復帰後 1 ヶ月は常昼勤で、座ってできるチーム作業の制限をつけておき、1 ヶ月後に再度、適性を判断するような措置も、会社が了承すれば可能である。さらに、普段から適正配置については、管理監督者から一般労働者に至るまで教育しておくことも重要である。すなわち、組織の所属長などを中心に適正配置をすることによって、ひとりひとりの労働者がその企業における働きがいを実感し、就業による自己実現を推進することができ、また、企業はその労働者に発揮して欲しい能力を活かすことが可能となり目的とした労務効果を得られることと、現場の仲間たちの復職者に対する精神的援助も、真の復職を促進することを十分に教育しておく。最後に、疾病の再発防止や復職後の定着には本人の生活改善努力も必要であることを確認しておく。つまり、事後措置によって、会社側が一方的に適正配置努力をすればよいのではなく、労働者も自ら健康を保持しようとする努力（自己保健義務）をする必要があり、その内容は復職などの機会に産業保健スタッフによる助言として労働者にも提示しておく。本事例であれば、通院と服薬、規則正しい生活と就業前夜の十分な睡眠、節酒、光刺激の回避などを本人側の復職のための条件とすることが考えられる。