

---

# 産業保健と法～産業保健を支援する法律論～

Occupational Health and the Law: Legal Theory Contributing to Occupational Health

## 2 産業医に関する裁判例

Cases Concerning Industrial Physicians

---

原 俊 之

キーワード：産業医、休職、復職、安全配慮義務、健康情報

### I はじめに

周知のように、事業者は労働安全衛生法（以下「安衛法」）により労働者数50名以上の事業場ごとに産業医を選任する義務を課され、産業医は労働者の健康管理等の職務に携わる。1938年に旧工場法の省令により「工場医」としてその地位を与えられ、戦後は労働基準法（以下「労基法」）の省令にて「医師である衛生管理者」と称され、1972年制定の安衛法によって現在の呼称となった産業医は<sup>1)</sup>、労働関係の立法にその基盤を持つがゆえに、当然のことながら、企業等を舞台とし、また当事者とする多くの労働裁判と無縁ではられない。産業医が裁判に関与する頻度の増加傾向を確かめる方法がある。第一法規法情報総合データベースを用いて、判決文中「産業医」というキーワードを使っている判決を検索すると、2010年12月2日時点では209件ヒットしたところ<sup>2)</sup>、同様の操作を2020年2月14日に試みた結果、件数は516件に及んだ。わずか10年足らずの間に何らかの形で産業医が関与した事案がおよそ2.5倍にまで増加したことになる。

本稿は、これらの中から主に労働民事事件を取り上げ、その事実関係と判旨から産業医および労働関係の当事者に関する実務上の示唆を抽出することを目的とする。産業医は、労働者の健康管理を主たる業務としているがゆえに、産業医がからむ事案は必然的に労働者の傷病に関わる紛争であることが多い。具体的には、①傷病によって就労が不能・困難になった労働者の復職拒否や解雇等の不利益措置の適否、②労働者の傷病発症または傷病労働者の症状悪化に関

---

1) その沿革については、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. 35.2013,1-2を参照されたい。

2) 三柴丈典. 産業医が法廷に立つ日. 東京：労働調査会. 2011, 1.

する使用者の民事責任が争われる事案であり、③労働者のプライバシー等に関する事案も少数ながら存在する。本稿は、そのような事案において、産業医の存在、行動や医学的判断が裁判所の法的判断にどのような影響を及ぼすかを主な検討対象とする。なお、引用する裁判例はいずれも事案が複雑で、判決文の分量も膨大なため、紙幅の都合から、本稿では、上記検討課題に必要な部分のみ抽出する。

## II 労働者の休職をめぐる事例

多くの企業で設けられている休職制度とは、ある労働者を就労させることが不可能・困難な場合に、使用者がその労働者に対し雇用関係を維持させながら就労を免除・禁止するものであり、いわば解雇の猶予措置であるといえる。そして休職期間が満了するまでに休職事由が消滅（≒傷病が治癒）しないかぎり、労働者は退職扱いとなり生計の途を失う結果になるがゆえに、治癒したか否かの判断は死活問題となる。そこで、そうした判断に産業医が関与した近年の事件を採り上げ、産業医とその関係者がとるべき行動について示唆を汲む。

### 1 復職の際の産業医面談

#### (1) Y市病院事件（千葉地判平成29年12月8日労働経済判例速報2340号11頁）

##### ア 事実の概要

Xは、昭和59年に准看護師としてY市病院に採用され、平成5年以降は看護師として外来で勤務していたところ、平成26年11月に抑うつ反応を理由に休職処分を受け、その後平成27年5月末までの間、病気は治癒せずに復職を命じることができないとして休職期間を4回にわたって更新された。地方公務員法第28条第2項第1号は、職員が心身の故障のため長期の休養を要する場合、その意に反して休職することができる旨規定し、Y市分限条例第3条第1項は、職員を休職させる場合には任免権者の指定する医師2名によって職務の遂行に支障があると診断されることを要する旨規定している。また、Y市病院は休職の運用については「病休・休職マニュアル」を策定しており、これによると、メンタル疾患による休職者が復職するに当たっては、担当主治医の「就労可能」との記載のある診断書のほか、復職前に産業医の診察を受け、産業医が復職可能と診断することが必要とされていた。Xは、Y市病院による2回目の休職期間の終わり頃、「職場復帰可能」とする主治医の診断書を提出するなどして復職を申し入れたところ、Y市側は産業医の面談が復職のための手続であり、これを受けなければ休職を延長する旨Xに伝えたが、Xは産業医との面談を拒否した結果、上記のとおり休職期間が更新されるに至ったものである。Xは5回におよぶ休職処分の取消しなどを求めて提訴した。

##### イ 判旨～請求棄却～

「主治医による診断書の内容は、病状の回復程度によって職場復帰の可能性を判断していることが多く、直ちにその職場で求められる業務遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らないことに留意する必要があることからすれば、上記運用（※産業医との面談を復職の

要件とすること)は、Yが職員に対して負う安全配慮義務の観点から、職場復帰に当たり具体的な業務遂行能力があるか等について専門家の判断を求めるものであると解され、不合理なものということとはできない。」

「Xは、本件病院から産業医の面談を受けなければ復職出来ないことを伝えられていたにもかかわらず、これを全て拒否しており、任免権者であるY市病院事業管理者が指定する専門医であることをもって、当該産業医が公平な判断をする保証がないとはいえない以上、Xが面談を拒否したことについて正当な理由があったということもできない。これらを踏まえると、Y市病院事業管理者が、Xにつき『心身の故障のため、長期の休養を要する場合』に当たるとして本件各休職処分をしたことについて、裁量権の範囲を逸脱し、又はこれを濫用した違法があるということとはでき」ない。

## (2) 汲むべき示唆

労働者が望まない休職や復職認定手続を課す場合、就業規則に根拠規定を設け、事業場の労働者に周知することが必須となる(労働契約法第7条)。産業医との面談または産業医による復職可の判断を復職の要件とする社内制度それ自体は多くの場合適法とされ、これを不合理と判断した例は見当たらない。就業規則の整備および規定の確認の重要性が示唆される。

また、傷病が治癒して復職が可能であることの立証責任は労働者が負うと解されているが(好例として、伊藤忠商事事件東京地判平成25年1月31日労働経済判例速報2185号3頁が挙げられる)、復職の過程では、労使双方の協力が不可欠なことから<sup>3)</sup>、復職前の産業医との面談を拒否する行為は、上記の事例にかぎらずほとんどの場合復職を希望する労働者に不利に作用する。面談拒否という労働者の対応は、自身の症状に関する不安もさることながら、産業医に対する警戒感ないし不信感に根差しているものと推察されるため、使用者としては、まずは、産業医の業務内容等を労働者に周知させる義務(労働安全衛生法第101条第2項)を履行すること、次に、現に怠慢、使用者側に寄りすぎているなど、労働者側の不信に合理的な理由がある場合には、安全配慮義務の履行のためにも、労働者側からの産業医の交替要求に応じることを検討すべきだろう<sup>4)</sup>。

## 2 復職可否の判定と産業医の診断

労働者の復職が認められるか否かは、「債務の本旨に従った履行の提供」がなされたかどうかによって判断される(片山組事件最一小判平成10年4月9日労働判例736号15頁)。すなわち、労働者の労務提供義務(=債務)が当該雇用契約が狙いとしていた本来のあり方通りに果たさ

---

3) その趣旨を示した判例として、大建工業事件大阪地判平成15年4月16日労働判例849号35頁。国外で、復職の促進にかかる労使双方の協力を法定した例として、Takenori Mishiba, *Workplace Mental Health Law*. London: Routledge, 2020の3.3で詳述されたオランダが挙げられる。なお、同書の邦語版は、三柴丈典、職場のメンタルヘルスと法、京都：法律文化社として発刊される予定である。

4) 三柴丈典、使用者の健康・安全配慮義務、講座 労働法の再生 第3巻：労働条件論の課題、2017、292-294。

れているかどうかである。より具体的には、労働者が職種や業務内容を特定して雇用された場合には、その業務を従前どおりに遂行できる程度に回復していなければならないが、職種等を特定せずに雇用された場合、現に就業を命じられた特定の業務について労務の提供が十全にはできない場合でも、①当該労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務を提供することができ、②その労働者本人がこれを申し出ている場合には、なお「債務の本旨に従った履行の提供」がなされたものと評価される。すなわち、会社側は、諸事情を踏まえて、復職後の業務内容や部署の変更を検討するなどの措置が求められることになる。では、退職者が労務提供可能な程度に回復したか否かの具体的な判断はどのようになされるか、特に精神疾患が問題となった事件を素材として、裁判所の考え方を探る。

(1) NHK（名古屋放送局）事件（名古屋高判平成30年6月26日労働判例1189号51頁）

ア 事実の概要

X（平成3年4月採用）はYにおいて報道制作担当や専任記者として勤務してきたところ、平成20年2月末からうつ病を理由に傷病欠勤を経て傷病休職に入り、約半年間のテスト出局（※休職者の職場復帰のためのリハビリの一環であり復職の可否の判断のための試し出勤でもある）の後、平成22年11月に復職した。しかしその後、Xは平成23年9月12日から3カ月の傷病欠勤を経て平成24年1月16日から傷病休職となった。平成25年4月8日からXのテスト出局が開始されたものの、同年7月26日に中止となり、同年9月16日からは無給休職扱いとなった。そして、平成26年9月22日から再びテスト出局が開始されたが（本件テスト出局）、同年12月19日に中止となり、平成27年4月15日、休職期間満了によりYにより解職された（本件解職）。Xは、平成26年8月末時点で主治医により就労可能と判断されており、本件テスト出局開始時には休職事由が消滅していたとして、労働契約上の地位確認等を求めて提訴した。原審（名古屋地判平成29年3月28日労働判例1161号46頁）はXの請求棄却。X控訴。

イ 判旨～Xの控訴一部認容～

労働契約上の地位確認については、以下の理由によりXの主張は斥けられた（本件では、テスト出局中の賃金請求権の一部につき、Yに支払を命じる判断がなされたが、割愛する）。

(ア) 復職ないし就労可能とするE医師（Xの主治医）の判断は、「自宅療養下でのリハビリをすることを前提とし…図書館通いが実施でき、リズムが乱れることなく規則正しい生活を送っていることを主な根拠に復帰可能と判断したに過ぎず、Xが傷病欠勤及び傷病休職以前に行っていた業務の負荷にどの程度耐えられるかどうかの考慮や検証が十分行っていないのではないかという疑問」があることなどから、本件テスト出局開始の時期にXの休職事由が消滅したと認めるに足りない。また、E医師がYに提出した診療情報提供書では、Xの治療に成果が上がっていないことや、認知行動療法等を勧めたが導入に至っていないことなどが明らかにされており、E医師のY代理人に対する回答書では、Xの攻撃的言動やトラブルの可能性が指摘され、治療に限界がある旨指摘されていることなどから、「E医師の意見を基にしてもXの精神的領域における疾病が復職可能な段階にまで治癒していた

とは認め難い」。

- (イ) D医師（Y人事局総医長、産業医）及びF医師（Y名古屋放送局産業医）は、G医師（Yが第三者的な意見を求めた専門医）の意見書を踏まえ、Xの復職を不可としている。DらのXの疾病に関する診断名は別れているが、「それぞれが必ずしも矛盾する概念ではなく、厳格な診断名の特定は困難で、いずれかの意見を積極的に否定する医学的な根拠があるわけではないし、いずれの意見も、Xがストレス負荷に対し、気分や感情の変調を来し、衝動的又は感情的で、攻撃的な対応を行う面があり、それに根本原因があることを指摘している点では一致して」いる。本件テスト出局において、「Xがストレスに対して過剰に反応し、衝動的又は感情的で、攻撃的な対応に出てしまう場面が繰り返し見られたことから、Xの疾病が根本的な原因解決に至っていない可能性がある」という各医師の意見は首肯できる。
- (ウ) Xは、「大学卒業の全国職員の一般職として採用され…報道制作の専任記者となっており、相応に高度で責任ある立場で業務を行う地位にあったこと、Xは、職場復帰を目指した本件テスト出局中に、精神的領域における疾病が原因となってテスト出局自体が中止となっていることなどに鑑みると、Xについて他の現実に配置可能な業務があるとは考え難く、Xに復職可能性があったと認めることはできない」。

## (2) 神奈川 SR 経営労務センター事件（東京高判平成30年10月11日労働判例84号54頁）

### ア 事実の概要

紙幅の都合上、訴訟当事者2名のうち1名を取り上げる。

X（女性・平成20年9月職種限定なく採用）は、労働保険事務組合であるYにおいて労働保険事務組合関係業務や庶務関係業務に従事していたところ、平成23年7月、Y職員であるA主任およびYらを被告としてパワハラを理由とする損害賠償を求めて提訴した（第1訴訟）。約1年4ヶ月後の平成24年11月に、①Yらが再発防止に努める、②和解成立を全従業員に周知させる、③解決金の支払いなどを条件とする和解が成立した。しかし、Xは和解条項が履行されず職場でXに対する嫌がらせが続いているとして、Yらを被告として損害賠償請求訴訟を提起した（第2訴訟では1審：横浜地判平成27年1月30日労働判例1122号14頁、控訴審：東京高判平成27年8月26日労働判例1122号5頁共にYらに損害賠償の支払いを命じた）。

第1訴訟和解成立前から産休・育休を取得していたAが平成26年5月1日に復帰することが決定すると、XはAから危害を加えられるのではないかと不安になり、不眠や食欲不振がみられるようになり、B医師（主治医）によりうつ状態（本件うつ状態）と診断され、5月1日から有休取得を経て欠勤を続け、9月8日にYから本件休職命令（平成26年9月8日～同27年6月7日）が発令された。Xは休職期間中の平成26年秋頃から、復職に向けてウォーキングを始め、一日おきに4キロ程度歩くようになった。また徐々に睡眠がとれるようになり、食欲も出てきて気持ちも明るくなり、後述の退職扱いがなされた当時、従前処方されて

いた投薬もなくなっていた。

平成27年5月8日、Yは、Xに対し、休職期間が6月7日で満了するため、復職を希望するときは主治医の許可を証明する書類を添えて申請すべきこと、Yから主治医に連絡することがあり得ること、産業医の診断を受けさせる場合があることなどを通知した。Xは6月1日から復職を希望する旨Yに通知し、その際提出したB医師の診断書には「うつ状態と診断され通院加療中であるが、病状改善により復職は可能な状態と判断する」と記載されていた。

6月8日、XはY産業医であるC医師と約40分面談した（本件面談）。XはC医師に対し、ウォーキングにより気持ちが明るくなり、眠りも深くなり、体調がよいこと、復職の意欲があることを話した。また、C医師から、再発予防のための希望を尋ねられたところ、互いの人格権を尊重して仕事をしたいと述べたうえ、和解の経緯について話を続けた。1・2審の認定によれば、Xの面談の様子に、何ら不自然不合理な点は認められず、精神障害が疑われる事情はうかがわれなかった。しかし、C医師は、自分の行動分析も含めて客観的な振り返りができず、冷静に内省できているとは言い難いこと、組織の一員としての倫理観、周囲との融和意識に乏しいことなどを理由に、復職不可との意見をYに述べた。Yは、6月18日付でXに対し、「産業医による診断及び意見を参考に検討し、従前の職務に復帰することは不可能との結論に達し、休職期間満了日においても復職できないことから、休職期間満了日である同月7日をもって自然退職扱い（本件退職扱い）とした」旨を通知した。Xは、本件退職扱いは無効であるとして、労働契約上の地位確認などを求めて提訴した。原審（横浜地判平成30年5月10日労働経済判例速報2352号29頁）は地位確認についてはXの請求を認容し、Yがこれに対し控訴した。

#### イ 判旨～地位確認についてはYの控訴棄却～

判決が踏襲した原審の判断は以下の通りである。

- (ア) ①Xは、本件退職扱いの当時は、睡眠がとれるようになり、食欲も出て、投薬も終わっており、気分の落ち込み、考えがまとまらない、死にたいと思う精神状態も認められなかったこと、②本件面談においても、Xは、体調がよく、復職の意欲があることを話し、何ら不自然不合理な点は認められず、精神障害が疑われる事情は何らうかがわれなかったこと、③Xは第2訴訟の各期日に、何ら問題なく出廷できていることからすれば、復職可能と判断したB医師の診断書は信用できる。Xは窓口業務、電話対応、書類整理に従事していたところ、これらの業務の内容からすれば、Xは従前の職務を通常の間程度に行える健康状態に回復していたものと認められる。
- (イ) C医師が復職不可とする理由は、結局のところ、休職前の状況からすると、職場の他の職員に多大な影響が出る可能性が高いというものであるが、これは、Xの休職事由となった本件うつ状態及び本件適応障害が寛解し、従前の職務を通常の間程度に行える健康状態に回復したか否かとは無関係な事情といえることができる。
- (ウ) C医師は、Xらについて、①自分の行動分析も含めて客観的な振り返りができず、冷静

に内省できているとは言い難い、②再発予防対策として必須の、組織の一員としての倫理観、周囲との融和意識に乏しい、③自分の症状発現には、組織の対応及び周囲の職員の言動が一義的原因であるとして一貫して組織及び職員を誹謗するに終始したと判断している。しかしながら、上記判断は、一定の基準ないし価値判断、すなわちX自身が、Yや他の職員とのトラブルの原因であるとの見解を前提としたものと解されるところ、第1訴訟が和解で終了していること、第2訴訟もXの主張が認められ確定していることからすれば、その見解には疑問がある上、本件面談において、XらにC医師の上記評価の根拠となり得るような発言があったとの事情も窺われないことからすれば、C医師の上記評価は、採用できない。

(エ) C医師は、本件各退職扱いの時点において、Xについては、人格障害、適応障害であり、統合失調症の症状も診られると指摘している。しかしながら、C医師自身も、上記精神障害の指摘は診断ではなく判断であると述べており、Xは医学的には病気ではなかったと認めていること、さらに、精神科医であるD医師が、Xについて統合失調症、人格障害であることを否定していること、そもそも本件面談は1回約40分にとどまり、このような限られた時間での面談により、上記のような判断が可能であるかについても疑問が残ることからすれば、C医師の前記各指摘は、合理的根拠に基づくものであるとは認められず、採用できない。

### (3) 日本ヒューレット・パッカー（休職期間満了）事件（東京高判平成28年2月25日労働判例1162号52頁）

#### ア 事実の概要

Xは平成12年10月にYに採用され、ITスペシャリストとして勤務していたが、平成20年5～6月頃、上司に対しXが監視されており同僚がXのプライバシー情報をほのめかすなどして嫌がらせをしている旨申告した。これを受けてYの人事担当者がXの周囲の従業員らに聴き取り調査を行ったが、Xが申告するような嫌がらせや情報漏えいは認められなかった。Xは同年6月4日から7月30日までの間Yを無断欠勤したため、YはXを諭旨退職処分としたところ、Xはその効力を争って労働契約上の地位確認を求める訴えを提起し、平成24年4月27日の最高裁判決によって処分の無効が確定した。

その後、YはXに自宅待機を命じたが、Xは自身が受けたと主張する嫌がらせや脅迫、情報漏えいなどの内容を自身のブログに書き込む一方、所属する労組の団交を通じてYに対し復職を求めた。Yは復職の前提として精神科医による診断を受けるよう求めたため、Xは平成24年5月、A医師の診察を受けその診断書（「現状では就労に関しては精神面でも身体面でも問題はない」との記載あり）をYに提出した。Yが、職場復帰の前提として就業規則に基づき、同年11月にB医師（産業医）と面談させた結果、B医師は、そのブログの内容や団交におけるXの言動も考慮し、Xには妄想性障害が発現しており、平成20年当時においてもXが精神疾患に罹患していたと判断した。B医師がYに提出した意見書には、Xは、労働自

体は不可能ではないものの、オフィス内で必要に応じて他の社員とコミュニケーションを取  
ることを前提とした標準的な作業環境で就労することには障害がある旨の記載があった。Y  
は、これらの経緯を踏まえ、Xに対し、平成25年2月1日から同26年11月30日まで休職命令  
(本件休職命令)を発令し、期間満了とともにXを自然退職扱いとした。Xは、本件休職命  
令の無効および労働契約上の地位確認を求めて提訴した。原審(東京地判平成27年5月28日  
労働判例1162号73頁)はXの請求を棄却したためXが控訴した。

#### イ 判旨～控訴棄却～

Xの疾病性と就労可能性については、以下の原審の判断を踏襲した。

「一般に妄想性障害の患者は、妄想に直接関連する行為と態度を除けば、感情、会話、行動  
は正常であって、社会機能はしばしば保たれており、F意見書(Y産業医)においても、X  
の健康状態は、社会一般に言われる『働くことが可能』という観点では、就労が可能である  
とされている。しかるところ、F医師は、Xが労働可能であるとする一方、会社における標  
準的な作業環境は、オフィス内で作業し、業務上必要があれば、社員の誰とでもコミュニケー  
ションをとらなければならないという環境であるところ、Xが過去に他の社員から受けた嫌  
がらせの問題が未解決であるとの意見を有していることを踏まえると、Yにおける標準的な  
作業環境でXが就労することには障害があると考えられる旨の意見を述べている。そして、  
仮に、対人接触を最小限にするため在宅勤務の制度を例外的に適用したとしても、社内外と  
の調整や、他の社員との協同作業が必要になることには変わりはなく、Xと業務上接触し、  
Xから加害者として認識される可能性のある他の社員の精神的健康にも配慮する必要があ  
る。これらの点を考慮すると、本件休職命令の出された平成25年1月の時点において、Xに  
ついて、就労の現実的可能性があるような職場は…社内にはなかったものと認められ」る。  
[Xについては、その精神的な不調の存在故に、本件休職命令の時点において、本件労働契約  
上、その職種等に限定がないことを考慮しても、Y社内における配置転換により労働契約上  
の債務の本旨に従った履行の提供をすることができるような職場を見いだすことは困難な状  
況にあったというべきである。]

#### (4) 汲むべき示唆

上記(1)～(3)事件にあらわれているように、労働者の復職(就労)の可否は、結局のところ、  
当該労働者の疾病性(罹患した疾病の性格と症状の重さ)、事例性(本人の職務内容や労働環  
境との相関で、その疾病が就労状況等にどのような影響を及ぼしているか)を中心とした諸  
般の事情の総合考慮である。このため休復職関連の事案においては、現場の産業医の判断が  
多くの場合、裁判所から「信用性あり」として肯定的に評価されるのは必然といえる。とは  
いえ、(2)事件のように、労働者の職務遂行能力に関しては特段の問題が見受けられないにも  
かかわらず、医学的診断から離れて当人の問題行動を指摘したに過ぎないような場合には、  
その信用性が否定される可能性を示唆する例もある。逆に、(1)事件が示唆するとおり、特に  
精神疾患においては、一義的な診断名が付されなくても、事例性が明らかで、当該問題行動



の根底に何らかの「疾病」が明らかに窺われる場合、その信用性が担保される。また、(3)事件からは、たとえ身体的・物理的な意味で就労可能であったとしても、医学的な診断がなされた精神疾患が原因で問題行動をとったり、他の社員とのコミュニケーションが取れない可能性が高い場合、職種の如何を問わず復職不可の判断が有効とみとめられる可能性が高いことが窺われる（日本電気事件（東京地判平成27年7月29日労働判例1124号5頁）ではアスペルガー症候群、前掲伊藤忠商事事件（107頁）においては双極性障害の休職者に関してそれぞれ同様の評価がなされている）。

### 3 産業医と主治医の意見の対立

1(2)で述べたように、患者の味方に立つことを基本姿勢とする主治医と、法的には事業者の履行補助者ないし代行者として、労使双方の利益を図る必要がある産業医の見解が対立することは多い。通常、復職を希望する労働者は自身の傷病治癒と就労可能性を証明するために、かかりつけの主治医の診断書を会社に提出して職場復帰を求める。これに対し、会社の産業医が主治医とは異なる判断を下した場合、裁判所はどのような評価をしてきたか。以下では、判決が両者の信用性について明言した事件を取り上げる。

#### (1) 東京電力パワーグリッド事件(東京地判平成29年11月30日労働経済判例速報2337号3頁)

##### ア 事実の概要

X（S48生・男）は大学卒業後、平成10年4月にY（東電の会社分割により一般送配電事業等を承継）に雇用され、技術職として主に送電部門に勤務してきた。採用の直後から、上司や先輩からの指導の記憶定着度が低く、作業の進め方についての判断力も弱く、思考停止状態に陥ってしまうことがあるなどと評価されていたところ、平成18年2月から人前で緊張するなどの不調を訴え、D産業医紹介のクリニックを受診して一時は症状が落ち着いたものの、平成20年8月頃から心身の症状が再度悪化し、通院を再開した。Xは、平成23年には有給休暇や傷病休暇を使い果たし、D産業医の勧めを受けて、Yのメンタル専門医である（※Yと囑託契約を結んでいる医師との趣旨と思われる）F医師との面談、主治医のE医師との相談を経て、同年3月8日から療養休暇の取得を開始し、翌平成24年3月8日から傷病休職に入った。

休職期間中、XはF医師の勧めにより、平成25年6月上旬から「リワークプログラム」（※主としてうつ病などで休業した労働者向けに、病状の回復、安定と復帰準備性の向上及び再発防止のためのセルフケア能力の向上を目的とし、医療機関が診療報酬の枠組みで提供するリハビリプログラム）への通所を開始した。そして、主治医のE医師は、平成26年2月4日付けで、復職可能との診断書を発行し、XからYに提出された。しかし、翌3月に、YはD産業医およびF医師の判断を踏まえ、Xの復職を不可とすることを決定した。Xは労働契約上の地位確認などを求めて提訴した。

本件における各医師の意見は以下のとおりである。

○E医師（主治医）：Xの病名が持続性気分障害であり、現在の精神状態は良好であって、就

労を可能と判断する旨の平成26年2月4日付けの診断書をYに提出した。

- D産業医：復職不可。休職期間満了直前である平成26年1月や2月においても、Xは、自身の休職事由は逆流性食道炎であると考えており、自己の精神疾患に対する病識が欠如していたこと、同年1月14日の同産業医との面談の中で、過緊張状態となり、質問を理解できなくなるなど、ストレス対処ができない状況であったことなどによる。
- F医師：復職不可。平成26年1月23日のXとの面談において、休職に至る体調不良の理由について、逆流性食道炎であると述べ、主治医による神経衰弱状態とは異なる診断名を述べるなど、病識の欠如が甚だしかったこと、リワークプログラムを実施した機関から、F医師が意図した振り返りが不十分であるとの評価が示されたことなどによる。

## イ 判旨～請求棄却～

- (ア) Xは、「本件休職前には、ほぼ内勤の業務に従事しており、人と接するとすればほぼ社内の人間のみであるという状況において、療養休暇取得及び本件休職に至っている上、本件休職期間満了時においても、規則正しく定時に勤務できる状態にまで回復していたとはいえないばかりか、自己の精神疾患に対する病識が欠如し、復職後における自己のストレス対処も不十分な状況にあったことなどの事情を総合考慮すると、仮に休職前に勤務していた送電部門に復職したとしても、他の社員との仕事上の対人関係を負担に感じ、精神疾患の症状を再燃させ、あるいは悪化させて、就労に支障が出るおそれが大きい状態であったと認めるのが相当である。そして、Y社員の仕事上の対人関係にXの精神的な負担があるとする、Xの業務の負担を軽易なものにしたからといって、Xの精神状態の負担が直ちに軽減されるとも解されないことに照らし、当初軽易作業に就かせればほどなく当該職務を通常に行える健康状態であったと認めることもできない。」
- (イ) 復職可能とするE医師（主治医）の見解は、リワークプログラムの評価シートを参照しておらず、リワークプログラムに関与した医師の見解等を踏まえていないものである上、患者の職場適合性を検討する場合には、職場における人事的な判断を尊重する旨述べていること等の内容自体に照らし、必ずしも職場の実情や従前のXの職場での勤務状況を考慮した上での判断ではない。一般的に、主治医の診察は、患者本人の自己申告に基づく診断とならざるを得ないという限界がある一方で、リワークプログラムにおいては、精神科医の指導の下、専門的な資格を持った臨床心理士が患者本人のリワークへの取組みを一定期間継続的に観察し、その間に得られた参加者の行動状況等を客観的な指標で評価し、医師と共有した上で最終的に精神科医が診断するものである。
- (ウ) 「Xが社内の人間との対人関係を負担に感じて精神疾患を発症し、その病識もないことを踏まえると、本件休職期間満了時において、Xが配置される現実的可能性のある部署が存在したと認めることはできない。」

## (2) 汲むべき示唆

休復職の事案においては産業医と主治医との判断が対立することがしばしばであるが、前

述したように、現場とそこでの労働者の状況をよく知る産業医の判断が優先されることが多い。逆に、(1)事件が指摘する通り、主治医の診断は、「必ずしも職場の実情や従前の X の職場での勤務状況を考慮した上での判断ではな」いうえに、一般論として「主治医の診察は、患者本人の自己申告に基づく診断とならざるを得ないという限界」を抱えている。前掲 2(1) 事件も、主治医の診断は、「自宅療養下でのリハビリをすることを前提とし…図書館通いが実施でき、リズムが乱れることなく規則正しい生活を送っていることを主な根拠に復帰可能と判断したに過ぎ」ないものとしている。

なお、(1)事件は、いわゆるリハビリ出勤とは異なり、職場外でのリワークプログラムが実施されたケースであるが、「精神科医の指導の下、専門的な資格を持った臨床心理士が患者本人のリワークへの取組みを一定期間継続的に観察し、その間に得られた参加者の行動状況等を客観的な指標で評価し、医師と共有した上で最終的に精神科医が診断する」という特質ゆえ、それを踏まえない主治医の見解の信頼性を疑わしめる＝産業医らの判断の信頼性が窺われる旨が述べられている。職場内でのリハビリないし試し出勤が困難な場合の有用な選択肢の存在を示唆する事案である。

#### 4 その他

産業医の復職不可の判断に基づく退職扱いが有効と判断されたケースでは、以上のほか、①休職または傷病発生以前からの当該従業員の行動や健康状態を、何らかの形で産業医が把握していた、②産業医が、人事担当者や直属の上司らと連携をとっていた (ex.復職面談の際に立ち会う、復職判定やリハビリ入社について協議する)、③主治医との連絡や情報共有を積極的に行っていた、などの事情が、結果的に会社側に有利な判断を導くことが多かった。

コンチネンタル・オートモーティブ事件（1 審：横浜地判平成29年6月6日労働経済判例速報2354号7頁、2 審：東京高判平成29年11月15日労働経済判例速報2354号3頁、上告審：最1小決平成30年5月31日労働経済判例速報2354号6頁（上告不受理））では、復職可とする主治医の診断書の不自然さに産業医が疑問を抱き、会社側の弁護士が主治医に事情を聴取した結果、退職を避けたいという休職者本人の意向が強く影響したものであったことが判明し、裁判所の結論にも影響を与えた。産業医と関係者（所属長、直属の上司、人事担当者、弁護士、社労士）、関係者同士の連携も重要であることが示唆される<sup>5)</sup>。

---

5) 比較法的研究から産業医と関係者間の連携の重要性を説いた先行業績として、Takenori Mishiba, Workplace Mental Health Law. London: Routledge, 2020. その他、産業医に求められる現代的な役割に照らして、関係者との連携の必要性を説いた論考として、三柴丈典, 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～. DIO (連合総研レポート) 33:5. 2020, 9も参照されたい。

### Ⅲ 労働者の安全配慮と健康情報の取扱い

#### 1 使用者の安全配慮義務と産業医の関与

労働契約上、使用者は労働者に対しその生命・健康等を危険から保護するよう配慮する義務を負う（陸上自衛隊八戸車両整備工場事件最3小判昭和50年2月25日民集29巻2号143頁（以下「陸自事件」とする）、川義事件最3小判昭和59年4月10日民集38巻6号557頁）。また、使用者は、不法行為法上、業務の遂行に伴う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旨を述べた最高裁判例があり（電通事件最2小判平成12年3月24日労働判例779号13頁）、その後、下級審を中心に、契約上の義務としても援用されるようになってきている（一例として、ライフ事件／アイフル（旧ライフ）大阪高判平成24年12月13日労働判例1072号55頁（上告されたが、最3小判平成26年3月11日D1-Law.com判例体系によって不受理とされた））。この義務は、安全配慮義務（安配義務）と呼ばれ、判例法理の全てを捉えてはいないが、労働契約法第5条でも明文化された。その具体的内容（＝使用者がその時誰に何をどうすべきであったか）は、労働者の職種、地位および安配義務が問題となる当該具体的状況等によって異なるものとされている（前掲陸自事件等）。産業医の関与のあり方は、それだけで使用者の安配義務違反の成否を決定付けるわけではないが（四国化工機ほか1社事件高松高判平成27年10月30日労働判例1133号47頁、徳島地判平成25年7月18日労働判例1133号80頁）、「当該具体的状況等」によっては、その一要素として考慮され得る。

#### (1) さいたま市（環境局職員）事件（東京高判平成29年10月26日労働判例1172号26頁）

##### ア 事実の概要

Xらの次男であるA（S45生・男）は平成14年7月、さいたま市（Y）に任用され、業務主事として公立学校に勤務していたところ、平成23年4月付で環境局施設部某センター（本件センター）に異動となり、業務主任として勤務していた。Aは平成14年に不眠等による就労困難ゆえ精神科を受診したところ、心因反応（拡張型統合失調症の疑いもあり）と診断されたほか、平成22年6月頃にはうつ病に罹患し、当時勤務していた小学校を89日間休職した。

Aは本件センターに異動した当初は、一生働きたい職場であると意気揚々とした様子で、手数料の集計、入金・つり銭管理、電話・窓口対応に従事していたが、平成23年10月12日、うつ病の症状の悪化傾向があらわれた。同年12月14日、本件センターのE所長に体調が思わしくない旨申し出たうえ、翌15日に精神神経科医師の診断書を提出した。Aの父親であるXが、同月21日に本件センターで所長Eと面談した後、主治医からの病状説明を受け、再度Eと面談したところ、翌22日から休職することが決まった。しかしAは、E所長がXに対し、休職開始日の日付を訂正した診断書を持ってきてほしい旨伝えたところで、「もう嫌だ」と叫び、自宅2階へ駆けあがり縊首により自殺をとげてしまった。Aは、平成23年4月以後、本件センターにおいて、先輩の業務主任であり、Aの指導係でもあるBから、かなり強く脇腹をつつく、左手を押さえる、威圧感を感じずるほど大きな声を出したり、厳しい言葉で注意をするなど、暴行も含めたパワハラを受けており、同月下旬には、警察に相談したほか、E所

長やD係長らに相談し、話し合っていた。また、平成23年12月14日には、Eは、Aから体調不良を訴えられ、翌15日には、実際自殺念慮を訴えられていた経緯があった。そこでXらは、Yに対し安全配慮義務違反の債務不履行または国家賠償法に基づき、慰謝料等の支払を求めて提訴した。原審（さいたま地判平成27年11月18日労働判例1138号30頁）および本判決共に、Yの安全配慮義務違反を肯定した。

## イ 判旨

(ア) 「Eは、Aから、平成23年12月14日には体調不良を訴えられ、翌15日には、実際自殺念慮までも訴えられ、Aの精神状態が非常に危険な状況にあることを十分認識できたのであるから、直ちにAの同意をとるなどし、自らあるいは部下に命じるなどして主治医等から意見を求め、産業医等に相談するなど適切に対処をする義務があったにもかかわらず、自己の判断で、勤務の継続をさせ、Aの精神状況を悪化させ、うつ病の症状を増悪させたのであるから、Yには、この点においても、安全配慮義務違反があるというべきである。」

(イ) Aには、うつ病の既往症があり、異動前の職場において、ほぼ上限である89日間の病気休暇を取得した経過があったところ、Bからパワハラを受け、それを訴えたにもかかわらず、上司らが適切に対応しなかったため、うつ病の症状を悪化させ、体調悪化により病気休暇を余儀なくされ、職を失いかねないことを苦に自殺したものと認められる。

「そして、EらがAからパワハラの訴えを受けた後に適切な対応をとり、Aの心理的な負担等を軽減する措置をとっていれば、Aのうつ症状がそれほど悪化することもなく、EがAから自殺念慮を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していれば、Aがそのうつ病を増悪させ、自殺することを防ぐことができた蓋然性が高かったものというべきである。」

(2) ティー・エム・イーほか事件（東京高判平成27年2月26日労働判例1117号5頁）

## ア 事実の概要

A（S45生・男）は平成19年9月、派遣会社Y1に雇用され、Y2に派遣され中部電力浜岡原発中央制御室の空調設備のメンテナンス工事等の現場管理業務に従事していた。採用前、Aは遅くとも平成19年2月初旬に精神科で受診し、不安障害や不眠症と診断され、その後通院を続け、平成21年10月下旬以降はうつ症状がみられるとして、抗うつ剤や抗不安剤等の投与を毎月受けるようになった。平成22年3月および4月、Aに休暇取得や早退がみられたことから、Y1代表者が様子を聞いたところ、Aは、頭痛や不眠のため病院で薬をもらっている旨の話をした。その後もたびたびY1代表者らが体調を問い合わせたところ、Aは、概ね、体調は悪くなく、以前よりも改善している旨返答した。Aは平成22年12月9日、自宅で自殺したところ、遺族であるXらが、Y1・Y2らを相手取り、安全配慮義務違反に基づく損害賠償を求めて提訴した。原審（静岡地判平成26年3月24日労働判例1117号12頁）は請求を棄却したためXらが控訴した。

## イ 判旨～原判決一部変更～

判決は原審同様、Aの自殺については、Aがうつ病に罹患し重篤な状態にあることを認識し得なかったとして、Yらの責任を否定したものの、以下のように指摘して、Aの体調管理についての配慮・指導を怠った点について慰謝料請求を認めた。

- (ア) 「労働安全衛生法は、「事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるように努めなければならない。」(第69条第1項)、「厚生労働大臣は、第69条第1項の事業者が講ずべき健康の保持増進のための措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。」(第70条の2第1項)と定めているところ、これに基づいて策定された「労働者の心の健康の保持増進のための指針(平成18年3月31日付け基発第0331001号)」では、「メンタルヘルスケアにおいては、ストレス要因の除去又は軽減や労働者のストレス対処などの予防策が重要であるが、これらの措置を実施したにもかかわらず、万一、メンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合は、その早期発見と適切な対応を図る必要がある。」(6『(3)メンタルヘルス不調への気づきと対応』)として、労働者からの相談に応ずる体制を整備し、特に個別の配慮が必要と思われる労働者から管理監督者が話を聞いたり、労働者の家族に対してストレスやメンタルヘルスケアに関する基礎知識を提供したりすることが望ましいなどとしているところである」。
- (イ) 「そして、本件では、実際にAが就労していたY2出張所の責任者は、Aの休暇取得状況や早退の頻度からその健康状態について不安を抱き、Y1に対してAの健康状態の確認を依頼しており、その依頼を受けたY1代表者は平成22年4月7日に電話でAと話し、また、Y2出張所責任者も同月12日にはAと面談などを行っていることが認められるのであって、Aの体調が十分なものではないことを認識することができていたのであるから、Y1及びY2は、それぞれ従業員に対する安全配慮義務の一環として、上記の機会や同年12月にAが自殺に至るまでの間に、Aや家族に対して、単に調子はどうかなどと抽象的に問うだけではなく、より具体的に、どこの病院に通院していて、どのような診断を受け、何か薬等を処方されて服用しているのか、その薬品名は何かなどを尋ねるなどして、不調の具体的な内容や程度等についてより詳細に把握し、必要があれば、Y1又はY2の産業医等の診察を受けさせるなどした上で、A自身の体調管理が適切に行われるよう配慮し、指導すべき義務があったというべきである」。

### (3) 汲むべき示唆

上記(1)(2)に即して言えば、使用者の安全配慮義務違反の成立は、使用者またはその履行補助者・代行者としての所属長や上司が当人の精神状態の悪化を認識し、それに基因する自殺等を予見し得たか否かにかかっている。そして、事案の性質にもよるが、産業医への相談は、使用者によるそうした認識や予見を支援すると共に、予見し得た危険に適切に対応する術とも解されている。安全配慮義務違反の成否ではなく、視覚障害により休職した労働者の復職を認

めずに講じた退職措置の効力が争点となったケース（第一興商事件東京地判平成24年12月25日労働判例1068号5頁）でも、「Yは、Xに産業医の診察を受けさせたり、Xの復職の可否について産業医の意見を求めた形跡すらないのであって、復職不可としたYの判断こそ客観性を欠く」として、疾病罹患者の就業可能性の判断に際して産業医の意見を尊重すべきことが示唆されている。

なお、(2)事件では、仮にうつ病の罹患を認識できなかったとしても、メンタルヘルスに関する行政指針を参照しつつ、使用者には、Aの体調管理が適切に行われるよう配慮・指導する義務があり、その具体的手段の一例として、産業医の診察等の措置が挙げられている。事案の性質によるが、このように、安配義務の具体的内容の画定に際して、安全衛生に関する法令・通達・指針などが参照されることも少なくない。

## 2 労働者の健康情報の取扱いと健診機関の関与

### (1) 瀧川化学工業（HIV解雇）事件（千葉地判平成12年6月12日労働判例785号10頁）

#### ア 事実の概要

日本での在留資格を有し、Y1に有期雇用され、就労を開始したばかりであった在日日系ブラジル人のXが、Y1が実施する定期健診を、Y2が経営する病院で受診した際、本人同意のないままHIV抗体検査を実施され、感染情報がY1に伝達された後に、期間満了を待たずに解雇されたこと（正確には、Y1総務課長がHIV検査の結果を示しつつ、表面的には経営難を理由に挙げて「辞めて欲しい」旨を告げたことを受け、Xが出勤を停止した経緯があるが、判決は解雇と認めている）を受け、Y1、Y2に対してプライバシー権侵害を根拠に慰謝料を、Y1に対しては、解雇無効を根拠に雇用契約上の地位の確認と所定賃金の支払を請求した事件である。なお、この抗体検査は、Y1の依頼で新規雇用ブラジル人被用者のみに対して実施されて来た経緯があり、Y2も意図的にXの同意を得ずに実施していたが、Y1はY2から指南を受けて実施した、工場で機械を扱うため出血事故対策の必要があった、Xに欠勤が多かったため健康状態を知る必要があったなどと主張し、Y2は、Y1において同意獲得済みと誤解していたなどと主張した<sup>6)</sup>。

#### イ 判旨～請求一部認容～

(ア) HIV感染情報の保護の必要性に加え、事業者は通常当該情報を知る必要性がなく、必要性が認められる場合にも本人同意が必要とされることからすれば、「HIV抗体検査を実施する医療機関においては、たとえ事業主からの依頼があったとしても、本人の意思を確認した上でなければHIV抗体検査を行ってはならず、また、検査結果についても秘密を保持すべき義務を負っているものというべきであり、これに反して、本人の承諾を得ないままHIV抗体検査を行ったり、本人以外の者にその検査結果を知らせたりすることは、当該本人のプライバシーを侵害する違法な行為であると解すべきである」。

6) 三柴丈典、産業医が法廷に立つ日。東京：労働調査会、2011、13-14。

- (イ) 「しかるに…Y2の経営するI病院では、Y1の依頼に基づき、XにHIV抗体検査をすることを告げず、Xの意思を確認することなく、Xから右検査のための血液を採取して、保健科学研究所にHIV抗体検査を依頼し、同研究所から送付を受けた検査結果票をY1に交付したものであって、その行為は医療機関として負っている前記義務に違反し、Xのプライバシーを侵害する違法な行為であると認められる」。
- (ウ) Y2は、本人同意があると誤解した旨主張するが、「医療機関は、その職務上知りえた受診者の医療情報に関して、秘密を保持し、受診者のプライバシーを保護すべき立場にあり、特にHIV抗体検査に関しては、検査自体に本人の同意があったとしても、その結果によっては本人に不安を抱かせ、精神的な混乱を生じさせるおそれのあることから、検査前及び結果通知時に…適切なカウンセリングを行うなどの特別な配慮が求められている…。また、本件においては、……Y2において、……たとえ本人の同意を得ていると誤解したとしても、あらためて本人にHIV抗体検査を行うことを知らせず、その意思を確認しないで右検査を行い、しかも本人以外の第三者たるY1に検査結果票を交付したことは、医療機関として配慮を欠いた行為であるというべきであり…右誤解によりその責任が軽減されるものではない」。

## (2) 財団法人大阪市K協会事件（大阪地判平成23年10月25日判例時報2138号81頁）

### ア 事実の概要

内科専門の年配のベテラン産業医（Y）が、急遽、自律神経失調症の診断名で休職していた職員（X）が復職準備段階にあるとして、その快復度合い等を測る目的で面接を依頼され、当該診断名のみを事前情報として面談を行った。その際、ひととおりの聞き取りを行ったうえで、さほど状態は悪くないと考え、激励の趣旨で、断続的に、「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ってもおもんないやろが」などと発言し、本人の不安の愁訴に傾聴しないような態度をとった。その後、不調状態が悪化ないし遷延化し、復職が約4か月間延期されたとの主治医の診断等を受け、面接に当たったYのみを相手方として、逸失利益と慰謝料等を求める損害賠償請求訴訟が提起された<sup>7)</sup>。

### イ 判旨～請求一部認容～

- (ア) 「Yは、…勤務先から、自律神経失調症により休職中の職員との面談を依頼されたのであるから、面談に際し、主治医と同等の注意義務までは負わないものの、産業医として合理的に期待される一般的知見を踏まえて、面談相手であるXの病状の概略を把握し、面談においてその病状を悪化させるような言動を差し控えるべき注意義務を負っていた」。
- (イ) 「産業医は、大局的な見地から労働衛生管理を行う統括管理に尽きるものではなく、メンタルヘルスケア、職場復帰の支援、健康相談などを通じて、個別の労働者の健康管理を行

7) 三柴丈典. 裁判事例から学ぶ産業医の活動と責任. Medical Practice. 31:9. 2014, 1389.



うことをも職務としており、産業医になるための学科研修・実習にも、独立の科目としてメンタルヘルスが掲げられていること…に照らせば、産業医には、メンタルヘルスにつき一通りの医学的知識を有することが合理的に期待される」。

(ウ) 「たしかに自律神経失調症という診断名自体、…特定の疾患を指すものではないが、一般に、うつ病や、ストレスによる適応障害などとの関連性は容易に想起できるのであるから、…面談する産業医としては、安易な激励や、圧迫的な言動、患者を突き放して自助努力を促すような言動により、患者の病状が悪化することを知り、そのような言動を避けることが合理的に期待されるものと認められる」。「してみると、Xとの面談におけるYの…言動は、YがあらかじめXの病状について詳細な情報を与えられていなかったことを考慮してもなお、上記の注意義務に反するものといえることができる」。

### (3) 汲むべき示唆

ここで挙げた2事件では、いずれも産業医ないし実質的に産業医的な役割を果たす医師が訴訟当事者となった。

前者は外国人労働者に対する偏見から生じた事件であり、およそ医療機関たるもの、事業者の依頼の有無を問わず、HIV抗体検査については、その結果を踏まえ、カウンセリングをする程度の心理的配慮が求められ、検査結果の第三者への提供はむろんのこと、本人の同意なく実施することは、当然に違法と判断されている。これが適法となるためには、検査の必要性および本人の同意双方が求められるといったように、極めて厳格な要件が示されている。採用選考過程におけるB型肝炎ウイルスの検査についても同様の判断がなされており（B金融公庫事件東京地判平成15年6月20日労働判例854号5頁）、特に社会的偏見の強い感染症の検査に関しては、労働契約締結以前の段階からより慎重さが求められることが窺える。社会的偏見がぬぐい切れていないという点で共通する精神疾患についても、「それを明らかにすることは不名誉である」とらえられていることが多いなどの点でプライバシーに対する配慮が求められる疾患であり、その診断の受診を義務づけることは、プライバシー侵害のおそれ大きいといわざるを得ない」とした判例がある（富士電機E&C事件名古屋地判平成18年1月18日労働判例918号65頁）。医療者には、基本的にはクライアントの立場に立った支援が求められており、産業医等の産業保健の担い手であっても、その原則に変わりはないということである。もっとも、法的には事業者による健康管理の補助者・代行者であるし、組織の健康管理の役割も求められているため、労使双方の利益の最大化を図る必要が生じる点で、臨床医と異なることは言うまでもない。

後者で被告となったのは産業医である。本稿で取り上げた判例のほとんどは、会社（使用者）が訴訟当事者となったものであるが、その言動次第では産業医自身が単独で被告となる可能性を示唆している。同時に、①産業医は、臨床上の専門分野外の業務についても、産業医養成教育で伝えられている程度の産業医学に関する知識を習得する必要があること、②面談等に際して事前の情報が十分でない場合には自ら休職者等に関する情報を取得するよう努

める必要があること、などの示唆を汲み取れる<sup>8)</sup>。すなわち、両事件は、産業医等の産業保健の専門家は、労働者が安心して自発的に情報提供し得る前提条件や環境の整備を支援する存在であるべきことを示唆するものともいえよう。

#### IV おわりに

ここで取り上げた事例からも、産業医が科学者としての丹念な調査を基礎として、労働者に寄り添う支持的な態度とケジメをつける父性的な姿勢の双方から成る成熟した大人の対応を通じ、労使双方の信頼を得ると共に、両者の信頼を取り結ぶことの重要性が窺われる。産業医が労働者の恨みを買うと問責されることが多い、労働者のメンタルヘルスに関する情報の取扱いをめぐって、「労使等の関係者間の信頼関係の醸成を図る」べく、労働者が自身の健康に関して「安心して情報を伝えられる条件」を整備する信義則上の義務を使用者に課し、それを履行してなお労働者が所要の健康情報を提供しない場合には、強制的な収集や、指示に従わない労働者への懲戒処分も正当化されるとする学説がある<sup>9)</sup>。ここでは、安心して情報を伝えられる条件の一環として、「産業医等の産業保健スタッフと労働者の信頼関係を築くため、定期的に両者間の面接機会を設定すること」等が挙げられている。この説を唱えた三柴教授は、日本で産業医が実効的な産業保健活動を展開するには、独立性や中立性よりも信頼性が重要とも説いている<sup>10)</sup>。産業医の労使からの信頼性を高めるには、改正安衛法第101条第2項に基づく産業医の業務内容等の周知義務の適切な履行も有効だろう。ただし、法定業務の羅列ではなく、その産業医の個性や得意業務を明示する必要があるだろう。今回の安衛法改正が目的とするように、産業医自身の研鑽を前提に、まずは休職中やその瀬戸際にある労働者への対応を適切に行うところから始め、労使双方が、産業医への無知・無関心あるいは不信感や警戒心を、親近感や信頼感に変えていくことが重要と思われる。

---

8) 三柴前掲. 2014, 1389-1390.

9) 三柴丈典. 労働者のメンタルヘルス情報と法. 京都：法律文化社. 2018, 290.

10) 三柴丈典. 産業医の助言・指導・勧告をめぐって～法律論者の立場から～. 産業医学ジャーナル. 42:3. 2019, 18.