

関係者の役割（主治医・産業医）

高尾 総司

岡山大学学術研究院 医歯薬学域
疫学・衛生学分野 准教授

森 悠太

株式会社Oncopain 代表取締役
麻の葉経営コンサルタンツ 社会保険労務士・中小企業診断士

前園 健司

前園総合法律事務所 弁護士
経営法曹会議 会員

明らかに時期尚早に思える

のに「復職可能」という診断書が（急に）提出されて頭を悩ませるケースや、「復職時の異動や配慮が望ましい」といった診断書が提出されて、どう対応したら良いか困惑するケースはよくあります。これは医療的なアプローチをしているために生じる悩みと違って良いでしょう。今回は、メンタルヘルス対応における関係者六者のうち、主治医・産業医の二者について、具体的に解説します。

主治医・産業医の役割とは

休復職の場面における医師の役割を一言でいうと、「ドクターストップをするかどうか」です。要するに、このまま働かせるか

病状が悪化するので休ませる必要がある（ドクターストップ）

という意見、あるいは復帰基準に基づき通常勤務をさせても差し支えない（ドクターストップまではしない）という意見を出す役割です。これ以上でも以下でもありません。ところが、冒頭に挙げたケースのように、主治医意見への対応に苦慮するケースは少なくありません。

確かに病気のことで、特にメンタルヘルス不調はよくわからないので専門家の意見を聴取したい、という考えが生じることは理解できます。しかし、医療的に考えれば考えるほど対応が複雑になるうえに、仮に適切な治療により病状が回復して医療的な解決が（一定程度）なされても、業務的な問題が解決しないこと

は少なくありません。

また産業医には、職場における状況も勘案して主治医とは独立した意見や判断が求められるものの、専門診療科の壁などから多くの場合は主治医意見の追認となってしまうという現状があります。こうした状況を、優秀な産業医や精神科産業医と契約をして打開しようとする自治体もあります。しかし、期待されるような優秀な産業医の人数

はそもそも限定的で、民間企業の間でも取り合いとなっている中、条例等で待遇が決まっている自治体には、契約は困難です。精神科産業医も、第二の主治医のような役どころになることが多く、業務遂行の視点から遠ざかり、本人への支援にフォーカスしすぎることがあります。そ

のため、周囲に過度の負担をかける状態になることもあります。

さらには、「主治医VS産業医」の構図となった裁判例が多くありますが、そのように主治医意見を医学的に論破しようとするような解決の方向性を志向することは、自治体が自ら、事例をコントロール不能な方向にもっていくことにほかなりません。

契約関係の整理

主治医・産業医・自治体そして職員本人のそれぞれの契約関係を整理してみましよう。まず、本人と自治体の間には任用関係があります。そして、本人と主治医は「暗黙の（医療契約）で結ばれます。一方で、自治体と（嘱託）産業医は「嘱託契約（等）」で結ばれます。これ以外に契約関

係はありません。たとえば、自治体と主治医の間には契約関係はありません。主治医は自治体にとって第三者に過ぎず、あくまで職員の職務専念義務を免除するための手続きとして、職員本人に対して、診断書を求めているだけなのです（主治医に直接求めているわけではありません）。

もちろん「ドクターストップした方が良い」という主治医意見は尊重すべきです。また安全配慮義務の観点からも、復職時に「通常勤務で働かせることについて、ドクターストップ（までは）しない」という意見も確認しておくべきでしょう。

一方で、労働条件等に関わる配慮については別の問題です。意見を聴取すること自体は構い

ませんが、そうした意見を採用しなければならぬわけではありませぬ。自治体側としては、法令や規則等で働かせ方が決まっている以上、任用関係においてはそれらのルールが優先されるべきです。たとえば主治医から「配慮が必要」との意見があった場合は、「定められた働かせ方をすると病状が悪くなる恐れがある」「止「ドクターストップ」と解釈して、休ませる方向で対応するのが正解です。極端な例で言えば、もし「低賃金であることが本人のストレスになっているので、賃金を10倍にすることが望ましい」といった意見がなされたらどうでしょうか。その際の対応を考えてみれば、納得できるかと思われませぬ。

もちろん、主治医の主な役割は、本人の治療を行うことであり、治療場面では、患者の利益を最大化する対応が求められます。その一環としてさまざまな意見を出されることがある、という事情があることも理解できます。むしろ問題は、こうした意見をやや安易に聴取した結果、言う通りに対応するほかにないかと考えてしまう自治体側の対応の

仕方にあると考えます。

業務的アプローチによる解決

今回取り上げた状況は、これまでも説明してきた業務遂行レベルに着目したメンタルヘルス対応に人事が主体的に取り組むことで打開できます。

産業界に期待される役割の一つとして、「主治医意見に対して、問い合わせや情報を提供するなど、直接やり取りをしてほしい」というものがよくあります。しかし、主治医と産業界の間にも契約関係はなく、主治医が産業界からの連絡に応じる義務もありませんので、対応してもらえないかどうかはわからない不確実な方法に過ぎませぬ。

そもそも「休職事由の消滅」の証明責任は、職員本人側にあります。そのため、たとえば明らかに時期尚早に見えるのに「復職可能」という診断書が提出されたケースについては、時期尚早だと思えた理由、つまり休職事由が消滅したとは判断できない点を具体的に挙げて、職員本人に対して説明したうえで、主治医の診断書だけでは十分に判

断できないことを伝え、休職を継続させれば良いでしょう。また「復職時の異動や配慮が望ましい」といった診断書については、「通常勤務をさせると病状が悪くなる恐れがある」と解釈することになることを伝え、やはり休職を継続させれば良いでしょう。

このほかに時々相談されるケースとして、「職員が診断書を出さない」または「主治医が書いてくれない」と職員が言っている」というケースがあります。本来は、職員自身が困るはずの場面なのですが、休職発令ができないと欠勤扱いとなり、懲戒処分の対象にもなり得ることから、むしろ周囲の心配が先立ってしまい、一方で職員本人は「予約が取れない」などと、いっそう他人事になるなど、難しい問題と認識されているようです。

上記で整理したように、契約（任用）関係は①自治体―職員本人、②職員本人―患者―主治医があり、一方で自治体と主治医の間には何の契約関係もありません。①において人事から職員に求めていることは、「診断書そのもの」の提出ではなく、職

務専念義務を免除するための必要な手続きです。また②において、患者が主治医に、診察の結果としての診断書の交付を求めるとは一般的なことであり、医師法第19条には応召義務として「正当な事由がなければ、これを拒んではならない」と規定されています。つまり、職員本人が正式に求める限り、②は事実上あり得ないこととなります。

以上をまとめると、診断書が出ないという状況は、職員本人が主治医に対して正式に依頼していない、という原因に帰着します。そのため、職員本人に対して、「必要な手続きが行わなければならない、休職発令をできず、欠勤として取り扱うことにな」という説明を正しく行ったら、診断書の提出を命じる心づもりまですれば、比較的容易に解決するはずで

このように業務的に対応することで、主治医・産業界の役割がいい意味で限定的かつ明確になり、その役割を適切に果たしてもらおうことができるようになるでしょう。

PROFILE



たかお・そうじ／岡山大学医学部卒。岡山労働局労働衛生指導医。「業務的健康管理」と「医療的健康管理」の対比により人事担当者が自信をもって取り組めるメンタルヘルス対応手法を開発。著書は、3人の共著である『ケーススタディ面接シナリオによるメンタルヘルス対応の実務』（労働新聞社）ほか。



もり・ゆうた／上智大学総合人間科学部卒。民間企業での人事経験を経て、平成28年より社会保険労務士として登録。現在は、全国の自治体・民間企業に対して、業務遂行レベルに着目したメンタルヘルス対応に基づいた支援を実施。



まえぞの・けんじ／大阪市立大学・京都大学法科大学院卒。労務相談・労使紛争・労務DDなどのほか、九州・福岡健康経営推進協議会の教育事業担当支援者（労働法）に就任するなど、労務全般に関して幅広く活動している。