

## 治療と仕事の両立支援における 身体疾患関連の安全配慮上の課題が残存している事例の就業上の措置の検討のステップ

### A. はじめに

本ステップは、主治医の意見等を参考に職場が措置を行っても、安全配慮上の課題が残存する事例において、事業者が安全配慮義務を適切に履行したと考えられる手順を示すものである。

本ステップを利用する事業場の担当者は、産業保健スタッフもしくは人事労務担当者を想定している。

本ステップは業務起因性のない疾病を主たる対象としているが、業務起因性のある事例においても、本ステップの考え方は参考になる可能性があるが、雇用や所得の保証における事業者の責任を念頭に対応する必要がある。

### B. 本ステップが必要な背景

事業者は、治療と仕事の両立支援を申し出た労働者に対して必要な支援を行う。その際、就労によって疾病の増悪、再発や労働災害が生じないように、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行う。主治医の意見等を参考に職場が措置を行った場合、安全配慮上の課題が残る頻度は高くないが、就労によって疾病の増悪、再発や労働災害が生じないと言い切れない状態もありうる。具体的には、片麻痺が残存した状態での転倒災害や、ステロイドによる骨粗鬆症を有する労働者の圧迫骨折などが想定される。また、疾病は経時的に増悪する自然史を持つものもあり、日常生活と就労のいずれで悪くなったかの判別は容易ではない。就労によって疾病の増悪、再発や労働災害が起きないように配慮を尽くす必要があるものの、不確実性を伴う疾病の増悪や災害の発生に対して、リスクを大きく見積もりすぎて過剰な業務制限を行うと本来可能である就労継続も困難になってしまうことがある。

### C. 本ステップの利用者に必要な視点

事業者は、医療と職場安全の文化的な違いを理解する必要がある。事業者は労働災害防止のために合理的な範囲でリスクを可能な限りゼロに近づけることを目指す。一方、リスクがあることを前提に医療行為を行う医療は、本質的に不確実性を前提としている。病状の変化や予後には個人差があり、医師は確率的な判断に基づいて見解を示すことしかできない。また、職場環境との相互作用における病状の変化に関するエビデンスは乏しい。事業者が医師に対して安全であるという保証を求めることは適切ではなく、むしろ医学的見地から得られる情報をもとに、一定のリスクを受け入れながら支援を進める姿勢が求められる。

安全配慮上のリスクが許容できないと考えられた場合であっても、それを直ちに就労継続の断念に結びつけるのではなく、安全配慮上のリスクを許容可能な範囲まで軽減するための就業配慮や環境調整を、粘り強く模索し続ける姿勢が重要である。

### D. 進め方

治療と就業の両立支援指針に準拠し、支援を必要とする労働者からの申出を起点とする。支援を進めるなかで、労働者並びに関係者が安全配慮上の課題が残る可能性に気付いた時点で、下記の7つのステップを併せて踏むことを検討する。各ステップは並行して進むことも想定され、必ずしも順番通りである必要はない。また、各ステップで次のステップに進まなかった場合は、休業の延長・職務内容の再検討を行う、もしくは直前のステップに立ち返り、労働者と職場がリスクの残存と就労に合意することを目指し、検討と対話を進めることが望ましい。

原則として、支援を必要とする労働者からの申出から両立支援は始まるが、事業者は安全配慮義務に基づき、労働者の働きぶりや健康状態を観察し、疾病の増悪や事故等の結果を回避する責任を有している。したがって、本人の申出を待つだけでなく、職場側が安全配慮上のリスクの予知に努める義務があり、予知した場合事業者は速やかに本ステップの活用を検討し、対話を開始する。

従来通りに働けない状況に直面している労働者は、職場の受け入れ態勢への不安などから申出を躊躇する可能性が高いことを考慮し、職場側から受け入れ姿勢を示すコミュニケーションを行い、労働者が安心して申出できる環境を整えることが重要である。また、配置転換や職務内容の変更に伴い、夜勤手当などが支給されなくなり、収入が減少する可能性も想定される。したがって、労働者の意向を確認する際には、こうした経済面の変化も考慮に入れたうえで対応する必要がある。

## 7つのステップ

### 1) 労働者本人と職場の意向の確認

治療と仕事の両立支援は労働者本人からの申出を端緒とするため、労働者本人の就労の意向を前提とするが、その意向は経時的に変化し得ることから、適宜再確認することが必要である。

- 労働者本人への確認事項
  - ◇ 就労継続に対する労働者本人の希望と意欲
  - ◇ 従来の配置における業務への適応の自己評価と懸念事項
  - ◇ 希望する配慮
  - ◇ 疾病や症状に関する職場への情報開示の範囲
- 安全配慮上の課題が残存する可能性を明示したうえで、受け入れの意向を確認する
  - ◇ 事業場の受け入れに関する方針
  - ◇ 安全確保のための体制整備、配慮可能な範囲の確認
  - ◇ 配置転換の検討余地

### 2) 仕事への医学的適性の評価

主治医に、労働者本人の健康状態・機能障害・医療状況を確認し、仕事への医学的適性の評価を依頼する。

- 疾患関連の課題に関する主治医への確認事項：
  - ◇ 医学的禁忌（病状悪化の可能性、事故の恐れ）と判断した動作・行動
  - ◇ 病状悪化および事故発生の確率的評価と、その不確実性に関する見解
  - ◇ 障害などの身体的な制約で、身体的・心理的負担が高まると判断した動作・行動
  - ◇ 今後の治療スケジュールと予後

### 3) 仕事への適応を評価

産業医等専門家に、従来の配置または希望する働き方において安全な業務遂行が可能かについて、安全配慮上のリスクと不確実性の程度・意見を求める。その意見を踏まえ、労働者本人と対話しながら、仕事への適応を評価する。

- 産業医等専門家による安全衛生上のリスクの整理：
  - ◇ 環境条件：疾病悪化・事故の恐れの高い有害環境や通勤経路
  - ◇ 作業条件：疾病悪化・事故の恐れの高い作業内容
  - ◇ 自己健康管理の条件：治療・通院アドヒアランス、自助努力の状況
- 労務上の課題を整理（例：同僚への影響、業務負荷の偏り）

#### 4) リスク低減策の検討

安全衛生上のリスクを低減する対策を検討する。リスク低減のための必要条件となる措置と配慮を含む。

- ◇ 環境の整備（ハード面）：設備改善、バリアフリー化
- ◇ 環境の整備（ソフト面）：必要な範囲へのリスクと理由の開示、リスク悪化を報告できる環境、通院環境、通勤環境（勤務時間の調整等も含む）、始業時・就業中の体調チェック
- ◇ 作業の調整：作業内容の変更・減免、作業手順の見直し
- ◇ 健康管理への支援：服薬・医療指導の順守をチェック、病状・治療状況のフォローアップ
- ◇ 緊急時の対応（急な体調悪化、事故発生）：応急処置・連絡手順・医療機関への受診等の対応の明確化、シミュレーション

#### 5) リスクコミュニケーション（リスクに関する対話）、と合意

##### ● 残存リスクの確認と対話

- ◇ リスク低減策実施後の残存リスクを見積もる。
- ◇ 不安への対応：本人・職場の意見を聴取し、実施するリスク低減策に反映する。
- ◇ 見積もった残存リスクについて、労働者本人と事業者に提示する。
- ◇ 対話を行い、残存リスクについて労働者本人と事業者の理解を確認する。
- ◇ 実施するリスク低減策について労働者本人と事業者双方の納得した意思決定を促す。

##### ● 残存リスクの許容

- ◇ 事業者：残存リスクを容認する。
- ◇ 労働者本人：残存リスクがある中での就労に同意する。リスク低減策の実施に必要な範囲で、同僚等への情報開示および説明に関する労働者本人の同意を得る。
- ◇ 労働者家族に対して、必要に応じて状況を説明し、残存リスクがある中での労働者の就労の同意を得る。労働者家族への説明に関する労働者本人の同意を得る。
- ◇ 事業者または労働者本人において、残存リスクの許容が困難な場合には、休業の延長や職務変更の再検討を行い、法律家への確認を求めることが望ましい。

#### 6) 「両立支援プラン」もしくは「職場復帰支援プラン」の作成と実施

- 合意した事項を文書化し実施するリスク低減策を「両立支援プラン」もしくは「職場復帰支援プラン」に盛り込む。
- 具体的な支援の実施と周知
  - ◇ 「両立支援プラン」もしくは「職場復帰支援プラン」に基づいた措置の開始
  - ◇ 必要に応じ、過不足ない周囲への疾患開示・配慮事項の説明を行う。
  - ◇ 必要に応じ、同僚等に、緊急時の対応等を教育する。

#### 7) 見直し

産業医等専門家に仕事の適応状況と残存リスクの変化と措置の過不足を評価する

- ◇ 病状・治療に変化が生じた場合
- ◇ 職場・仕事に変化が生じた場合
- ◇ 定期的な再評価で、残存リスクが高まったと判断する場合

(資料1)

適性と適応について

「適性の有無」は、疾患固有の特性が業務に適しているかどうかの判断であり、個人のその日の体調や作業環境、その他の要素による影響は受けない。基本的に適性の有無は一定であり変わることはない。

一方、「適応の有無」は、疾患固有の特性以外の条件の影響を受け、条件によって異なる。同じ疾患固有の特性を持っていても、業務を構成する作業内容、作業環境、個人の状態のそれぞれの条件によって業務への「適応がある」と判断される場合もあれば、別の条件下では「業務への適応がない」と判断されることもありうる。

## 本ステップに対する法的観点からの考察

執筆者：協和綜合法律事務所

弁護士 林 和宏

監修者：近畿大学 法学部

教授 三柴丈典

### 第 1 疾病のある労働者に対して使用者<sup>1</sup>が求められる 2 つの要請

#### 1 疾病のある労働者の就業機会確保の要請

最高裁平成 10 年 4 月 9 日・片山組事件判決（判例タイムズ 972 号 122 頁）以降、裁判例においては、労働者が疾病の影響で特定の業務ができない場合でも、使用者は、労働契約において予定された職種の幅の中で、労使双方の事情を踏まえて配置可能な他の業務があれば就業機会を与えなければならないとの判断傾向が主流となっている。

また使用者は、障害のある労働者の能力発揮の支障を改善するために、過重な負担にならない範囲で必要な措置を講じなければならない（障害者雇用促進法第 36 条の 3 合理的配慮義務）、疾病を有する労働者の症状増悪を防止し、治療と仕事の両立を支援するために必要な措置を講じるよう努めなければならない（令和 8 年 4 月施行の労働施策総合推進法第 27 条の 3 両立支援の努力義務）。

このように使用者は、疾病のある労働者に対して、円滑に能力を発揮し、かつ症状が悪化しないよう配慮しながら、就業機会を確保することを要請されている。

#### 2 疾病のある労働者に対する安全配慮義務

- (1) 労働契約法第 5 条は、最高裁昭和 50 年 2 月 25 日・陸上自衛隊八戸車両整備工場事件判決（判例時報 767 号 11 頁）以降、裁判例において承認されてきた安全配慮義務を明文化したものである。安全配慮義務は、裁判例の平均値を踏まえれば、①「対象者の安全・衛生」への②「実質的な影響可能性（特に支配・管理可能性）を持つ者」が、災害疾病にかかる③「予見可能性」に基づく④「結果回避可能性」の存在を前提に、⑤「当該結果回避のための手続ないし最善の注意を尽くす」義務、と定義づけられる<sup>2</sup>。
- (2) そして裁判例上、基礎疾患を有する労働者については、健康状態の増悪の③「予見可能性」が認められやすく、使用者は、⑤「結果回避のための手続ないし最善の注意」として、能動的に業務軽減等の措置を講じなければならないものとされている。

まず、東京高裁平成 11 年 7 月 28 日・システムコンサルタント事件判決（判例タイムズ 1006 号 96 頁）は、高血圧が要治療状態に至っていることが明らかな労働者については、高血圧に基づく脳出血などの致命的な合併症が発生する蓋然性が高いことを考慮しなければならない（③予見可能性）、労働者から業務軽減の申出がされていないとしても、高血圧を増悪させ、脳出血等の致命的な合併症を発症させる可能性のあるような精神的及び肉体的負担を伴う業務に就かせてはならない（⑤結果回避のための手続ないし最善の注意）義務を負うと指摘した。

その後、最高裁平成 26 年 3 月 24 日・東芝事件判決（判例タイムズ 1424 号 95 頁）において、労働者にとって過重な業務が続く中で体調悪化が看取される場合には、労働者からの申告が期待し難いことを前提としたうえで労働者の心身の健康に配慮しなければならないと判断され、労働者から基礎疾患の申

<sup>1</sup> 事業のために労働者を雇用する主体を示す用語としては、「事業者」（労働安全衛生法第 2 条 3 号）、「事業主」（労働施策総合推進法）もある。ただ、本稿の主題は労働契約法に規定される安全配慮義務（同法第 5 条）に照らした本ステップの意義を示すことであるため、本稿では、労働契約法第 2 条 2 項に定める「使用者」（その使用する労働者に対して賃金を支払う者）を用いる。

<sup>2</sup> 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 273 頁以下）

告が無くとも、健康の悪化をうかがわせる事情がある場合には、③「予見可能性」が認められることが示された。また、⑤「結果回避のための手続ないし最善の注意」に関して、名古屋地裁平成 20 年 10 月 30 日・トヨタ自動車ほか事件判決（労働判例 978 号 16 頁）は、使用者において労働者に脆弱性があることを認識し得る場合には、平均的労働者であれば疾患の発症に至らない程度の業務負荷に過ぎない場合でも、当該労働者の健康を損なうことが予見される場合には、さらに負担を軽減しなければならない、と判断した。

- (3) このように使用者は、安全配慮義務の観点からは、疾病のある労働者に対しては、健康状態を適切に把握した上で、本人の申出が無くとも、症状の増悪をもたらすような業務配分を控えることを要請されている。

### 3 小括

以上の通り、使用者は、疾病のある労働者の就業機会の確保を要請される一方で、安全配慮義務の観点から業務配分を控えることを要請され、後者は、健康増悪の懸念を強調すれば就業そのものを控えさせる方向にも作用する。このように、使用者は、ときに緊張関係に立つ 2 つの要請に応えるという難題を課されているが、その解決の指針となるのが、本ステップである。

## 第 2 本ステップの有効性

### 1 本ステップの特徴

#### (1) 安全配慮義務の実践過程

安全配慮義務は、労働者の職場における安全・健康を目標として「諸々の措置（手段）を講ずる」手段債務であり、結果債務ではない<sup>3</sup>。

使用者が講ずる措置（手段）を明確化する観点から、労働安全衛生法の労働災害予防の趣旨を取り入れれば、安全配慮義務は、「専門家の支援を得つつ、安全衛生に関するリスクを調査し管理する義務」と再構成される<sup>4</sup>。

本ステップは、主治医による仕事への医学的適性の評価（「2」）、産業医等専門家による業務遂行の安全性の評価（「3」）を経た上で、環境の整備・作業の調整・健康管理への支援・緊急時の対応等、多岐に亘るリスク低減策を検討する過程を経るものであり、リスク調査・管理義務である安全配慮義務の実践過程となっている。

#### (2) 労働者の本人意思の尊重

本ステップは、労働者本人と職場の意思確認を出発点とすること（「1」）、産業医等専門家が業務遂行の安全性の予測・評価にあたっては、労働者本人との対話を経ること（「3」）、リスク低減策の検討（「4」）を経てもリスクが残存する場合には、労働者本人との対話を通じてリスクテイキングを合意すること（「5」）、とされているように、ステップ全体を通して、労働者の本人意思の尊重が図られている。本人合意が使用者固有のリスク管理責任を軽減するわけではないが、そもそもゼロリスクは存在しない以上、安全は許容できないリスクの軽減を図るものであり、安全配慮義務もその考えに基づく。両立支援政策は、「許されたリスク」を労使間で合意する政策とも言え、後述するように、使用者の帰責事由を否定する根拠にもなる。従って、本ステップに則り本人合意を得ることで、使用者が免責される可能性は高まる。

<sup>3</sup> 菅野和夫・山川隆一「労働法」第 13 版 618 頁

<sup>4</sup> 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 273 頁以下）

### (3) 産業医への情報提供

平成 21 年 1 月 30 日札幌高裁・NTT 東日本事件判決（差戻後控訴審。労働判例 976 号 5 頁）は、長期間に亘る研修に参加した労働者が、基礎疾患を増悪させ死亡したことにに関して、使用者が健康管理医に対して、研修参加について意見聴取する際に、研修の内容や日程（特に、連続した出張を伴うこと）を説明していなかったために、医学的見地から十分な助言がされなかったとして、使用者に安全配慮義務違反を認めた。

同判決は、疾病のある労働者への就業配慮に関して、産業医等専門家の助言を得る場合には、産業医が業務の内容・質・量を含む業務実態を把握できる情報を使用者が提供しなければ、安全配慮義務違反を問われる結果となることを示唆している。

本ステップでは、仕事への適応を評価（「3」）のステップで、産業医等専門家に対する情報提供が行われ、実態に即したリスク低減策の構築に繋がるとともに、安全配慮義務違反に繋がらないよう図られている。

## 2 本ステップに則ることで、安全配慮義務を尽くしたと評価されること

本ステップに則ることで、就労に伴う疾病の増悪や、疾病に起因する事故の発生リスクを大幅に低減することが期待できるが、なお症状増悪や事故が発生する可能性を絶無とすることはできない。ただ、そのような事態になった場合であっても、使用者は、本ステップに則っていたことにより、安全配慮義務を尽くしたとの評価を受けることが多いと考えられる。

以下、「残存リスクなし」との判断に基づき就労させていた場合と、リスクテイキングの合意に基づき就労させていた場合とに分けて論ずる。

### (1) 「残存リスクなし」との判断に基づき就労させていた場合

前述の通り、裁判例の平均値に則れば、使用者の安全配慮義務は、③「予見可能性」があることを前提に、結果回避のための手段を尽くす義務である。そのため、使用者に結果発生の子見可能性が欠ける場合、安全配慮義務違反は認められない。

医学的知見に照らして予見可能性を欠くことを理由に、使用者の安全配慮義務違反を否定した裁判例として、昭和 56 年 9 月 30 日名古屋地裁・住友林業事件判決（労働判例 378 号 64 頁）がある。同裁判例は、冠状動脈硬化症の基礎疾患のあった労働者の死亡について、基礎疾患の申告が無く、また、当時の法定健診項目には危険因子の予知につながる検査が無かったこと等から、使用者に、発病・死亡の予見可能性が認められない、と判断した。

本ステップに則り、主治医による医学的適性の評価、十分な情報提供の下での産業医等専門家による適応の評価、リスクリダクションを経た結果、残存リスクなしとの判断に至っていた場合には、使用者としては、持病に起因した健康障害や負傷について、医学的知見に照らして予見可能性を欠くものと評価でき、安全配慮義務違反とはならないことが多いものとする。

### (2) 残存リスクの許容（リスクテイキング）の合意に基づき就労させていた場合

#### ア 合意の法的効果

#### (ア) 結果回避手続を尽くしたとして、安全配慮義務違反が否定されるべきこと

前述の通り、裁判例の平均値に則れば、安全配慮義務は、災害疾病の⑤「結果回避のための手続ないし最善の注意を尽くす」義務である。

使用者が、疾病のある労働者の就業機会の確保の要請を実現することの社会的意義に照らせば、本ステップに則り、労働者の本人意思を尊重しながら、主治医・産業医の評価に基づきリスク低減措置

を十分に検討し、リスクテイキングの合意を得ていた場合には、使用者としては、残存リスクに関する労使間合意を前提に、「結果回避のための手続ないし最善の注意を尽くした」ものと評価され、仮に残存リスクが現実化したことによって、健康障害や負傷が生じたとしても、安全配慮義務違反とはならないことが多いものとする。

#### (イ) 合意により損害賠償責任が否定される、その他の論拠

安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求は、不法行為責任（民法第 709 条）、または債務不履行責任（民法第 415 条）のいずれかの法的構成をとって追及される。

まず、不法行為責任については、ある行為が注意義務違反に該当しても、被害法益の種類、被害の程度、加害行為の態様、動機、被害者の態度等種々の要素を考慮して、当該行為が社会的に相当として容認される場合には、違法性が阻却され、責任が否定される（平成 2 年 3 月 22 日大阪高裁・元津事件判決、判例タイムズ 734 号 180 頁）。

次に、債務不履行責任については、債務の不履行が債務の発生原因及び取引上の社会通念に照らして債務者の責めに帰することができない事由によるものであるときは、責任が否定される（民法第 415 条第 1 項ただし書き）。

労働者の生命・身体の安全が重要な保護法益である一方、使用者が、疾病のある労働者の就業機会の確保の要請を実現することは、労働者にとっても多大なメリットがある。そこで、本ステップに則り、労働者の本人意思尊重の下で、主治医・産業医の評価に基づきリスク低減措置を十分に検討し、リスクテイキングの合意を得ていた場合には、合意に基づき就労させることは、労使間合意に基づく「許されたリスク」であり、社会的に相当として容認され（不法行為責任の免責）、かつ、「債務者（筆者注：使用者）の責めに帰することができない事由によるもの」に当たる（債務不履行責任の免責）と評価でき、使用者が免責されることが多いものと考えられる。

#### イ 合意が認められるためには、労働者の自由な意思が必要であること

上記の通り、リスクテイキングの合意は、安全配慮義務違反そのものを否定し、または損害賠償責任を免責する法的効果をもたらす。

この点、安全配慮義務が労働者の生命・身体という重要な法益を保護すること、労働者は自らの持病に関する情報は有するが、職場の安全衛生体制や産業医療に関する情報は使用者側に偏在していることに鑑みれば、持病のある労働者が、単に、リスクが残存する状態で就労することを受け入れる旨を述べただけでは、労働者の同意があった、とは認められないと考える。

この点、労働者の重要な保護法益に関わる労使間合意の有効性を認めるためには、労働者の自由な意思に基づく同意を必要とする司法判断が積み重ねられ、その到達点が、平成 28 年 2 月 19 日最高裁・山梨県民信用組合事件判決（労働判例 1136 号 6 頁）である。同最高裁判決は、賃金・退職金に関する労働条件の変更に対する「労働者の同意の有無については、当該変更を受け入れる旨の労働者の行為の有無だけでなく、当該変更により労働者にもたらされる不利益の内容及び程度、労働者により当該行為がされるに至った経緯及びその態様、当該行為に先立つ労働者への情報提供又は説明の内容等に照らして、当該行為が労働者の自由な意思に基づいてされたものと認めるに足りる合理的な理由が客観的に存在するか否かという観点からも、判断されるべき」とした。

同最高裁判決を踏まえると、治療と仕事の両立支援の場面においては、①労働者に残存する就労に伴う健康悪化・事故発生リスクの内容・程度、②残存リスクを受け入れる旨の労働者の行為がされるに至った経緯及び態様、③労働者の行為に先立つ労働者への情報提供又は説明の内容等に照らして、残存

リスクの受け入れ行為が労働者の自由な意思に基づいてされたものと評価できる場合に、リスクテイキングの同意として認められる、と考えられる。

#### ウ 本ステップが、真意に基づく同意を担保すること

前掲①労働者に残存する就労に伴う健康悪化・事故発生のリスクの内容・程度に関しては、リスク現実化の可能性が高い、または、リスクが現実化した場合における健康被害の深刻度が高い場合には、同意の真意性を否定する事情となり得る。ただし、賃金・退職金に関する労働条件の変更に対する同意の真意性を評価する場面では代償措置の有無・内容も考慮されるものと理解されていること<sup>5</sup>を踏まえると、治療と仕事の両立支援の場面では、使用者によるリスクリダクションの措置の有無・内容が、同意の真意性を基礎づける事情として考慮され得るものと考えられる。本ステップに則ることで、労働者の本人意思を尊重しながら、主治医、産業医等専門家からの医学的知見、及び職場の実情を踏まえて、リスク現実化の可能性、及びリスクが現実化した場合の健康被害の深刻度の双方を低減させていた場合には、同意の真意性を一定程度、基礎づける事情となり得る。

また、治療と仕事の両立支援は、使用者が求められる疾病のある労働者の就業機会の確保の要請、労働者にとっての収入源・キャリアの維持の必要性に適うものであり、労働者のリスク受け入れは、これらの要請・必要性を背景とし、かつ、本ステップにおいては、リスクテイクに至るまでの労使間協議において、労働者の本人意思の尊重が徹底されている。このことから、②残存リスクを受け入れる旨の労働者の行為がされるに至った経緯及び態様は、同意の真意性を相当程度、基礎づけられる方向で働く。

さらに、本ステップにおいては、労働者本人、職場の意向確認、主治医及び産業医等専門家からの医学的意見の聴取・労働者本人との対話の各過程を通して、リスクリダクション及び残存リスクに関する充実した説明が担保されており、労働者がリスクを受け入れるか否かを自ら判断するために十分な情報提供を実現できる。このことから、③労働者の行為に先立つ労働者の情報提供又は説明の内容は、同意の真意性を強く基礎づける事情といえる。

以上の各事情に照らせば、本ステップに則ることで、労働者の真意に基づく同意が担保され、ひいては、リスクテイキングの合意が有効なものとして、使用者の安全配慮義務違反、乃至は損害賠償責任が否定されることが多いと考える。

以 上

---

<sup>5</sup> 最高裁判所判例解説 民事編平成 28 年度 33 頁以下（特に、57 頁）。

### 資料 3

治療と仕事の両立支援における  
 身体疾患関連の安全配慮上の課題が残存している事例の就業上の措置の検討のステップ

