

坂田社労士事務所便り

労働契約法が成立

◆法律の目的は？

近年増加傾向にある個別労働紛争の抑制や未然防止に資するため、労働契約に関するルールを整え、個別労使の自主的な交渉の下で、労働契約を円滑に継続させながら、労働者の保護を図るのを目的としています。ただし、罰則はなく、労働基準監督署の行政指導対象にもなりません。

◆労働契約の締結

労働契約締結の場面において、労使間に交渉力の差があったり、契約内容が不明確なことが多かったりするため、対等の立場で合意原則を明らかにし、できる限り書面による契約内容の確認を行うように求めています。使用者による安全配慮義務も明文化しました。

◆労働契約の変更

就業規則との関係を確認し、原則は就業規則の変更により労働条件を一方向的に不利益変更できないとし、その変更合理性が認められる場合にはこの限りではないとしました。「合理性」が認められる場合とは、労働者の受ける不利益の程度、労働条件変更の必要性、変更後の就業規則の内容の正当性、労働組合などとの交渉の状況を中心にその他の事情を考慮して判断をします。就業規則の変更に関しては、労働基準法上の手続規定しかなく、一般には極めて不明確なのが現状です。

◆労働契約の終了

合理的な理由を欠き社会通念上相当と認められない解



雇を無効とする労働基準法の規定を移設し、有期契約労働者の期間中の解雇は、やむを得ない事由がある場合でないと認められなくなりました。

同僚のうつ どう見守ればよい？

厚生労働省によると、うつ病などの気分障害の患者数は約 92 万人（2005 年）です。1996 年に比べ 2 倍以上と増加傾向にあります。職場内にうつ症状と思われる人がいる場合、周囲はどのように対応し、何を心がけるべきなのでしょう。

◆身体の症状に絞り、医師へのつなぎを

NPO 法人 MDA（打つ・気分障害協会）は「声をかける際は身体の症状に絞るべき」と忠告しています。

うつ病の人は、睡眠障害や疲労、頭痛などがあることが多く、「寝不足？」などと症状面に絞って声をかければ抵抗感もありません。必要に応じてかかりつけの医師や心療内科の受診を勧めれば自然です。しかし、精神面の症状は本人が自覚していないことが多く、「気晴らしに旅行でも？

（お酒でも？）」などの声かけは、「それどころではないのに」と失望し、症状が悪化することがあります。また「うつ」と決めつけての対応もいけません。

また、元気になったように見えても、猛烈に頑張り続けることと症状を繰り返す「双極性障害」等の場合がありますので、あくまでも専門の医師やカウンセラーの診断や治療につなげていくことが大切です。

◆職場の見直しがポイント

うつ病は、気配りやコミュニケーションの乏しい職場で起こりやすく、「職場の人間関係や長時間労働を引き起こすような業務遂行上の問題が重なって起きるケース」が多いです。職場でのコミュニケーションの機会を増やし、また日頃から上司が部下を見守るような関係づくりがポイントになってきます。

企業によっては、社員が年一回心身の健康について産業医や保健士と面談したり、管理職が部下の話を手前に聞く「傾聴法」の研修をしたりするなどの対策を実施しています。また、会議で各メンバーが発言する機会を増やすことや毎日5分間の昼礼を開くといった取り組みもあります。いずれにせよ、社内でのコミュニケーションを促すための工夫を積み重ねることがカギと言えるでしょう。

◆ポイントは？

- ① 身体の症状に絞った声かけをし、精神面での症状の指摘は避ける。
- ② 医師へのつなぎに徹する。
- ③ 「うつ病」などと決めつけない。
- ④ 社内コミュニケーション促進への取り組みをする。

女性上司が部下を誘惑。セクハラでは？

20代の男性会社員が女性の上司から度々飲み誘われ、体を触られたうえ交際を求められています。誘いを断ったところ残業を押しつけるなど仕事上厳しく当たるようになったような場合、セクハラ（性的嫌がらせ）として訴えられるのでしょうか。

◆法改正で男性も保護対象に

従来は女性による男性へのセクハラの法的扱いは明確ではありませんでした。平成19年4月施行の改正男女雇用機会均等法でセクハラの内容が男性にも広げられ、調停対象となりました。

問題は男性へのセクハラの内容が認定基準が確立されていないことにあります。女性へのセクハラに比べ男性への事例はまだ裁判例が蓄積されておらず、平均的な男性が性的羞恥心（しゅうち）心を感じるか否かで判断されているのが現状です。

◆「行動や発言に性的な要素が含まれるか」がポイント

例えば性交渉を持ちかけたり、身体に触れてきたりする場合、セクハラと認定される傾向にあります。一方、単にしつこく酒席に誘ったり、恋人の有無を聞いたり、というケースでは、女性の場合と異なり認定されない公算が大きいといわれています。

裁判例もまだ多くないため認定基準を見極めるのは難しいのが現状です。防犯パトロール中の女性職員が、同僚男性がいる浴室に入った行為がセクハラかどうかについて争われた訴訟では、一審では女性のセクハラ行為を認定しました（大阪地裁 2004年9月3日判決）が、二審は女性に職務上の目的があったとして男性側の訴えを棄却しました（大阪高裁 2005年6月7日判決）。

セクハラとして認定されない場合は「パワー・ハラメント」として対処することになりますが、パワーハラには法的規制がないため裁量権を大幅に逸脱した事例でない限り救済は難しいようです。

均等法改正で男性へのセクハラについても相談窓口を設置するなど、防止に必要な措置が企業に求められるようになりました。企業がこうした措置をとらないと違法とされ、裁判で使用者責任が問われます。男性へのセクハラはあり得ないと企業側が放置していると、手痛いしっぺ返しを食

うこととなります。

「男性へのセクハラも、女性へのものと同様と認識することが必要」で、企業はさらにセクハラ防止の意識をとぎすませる必要がありそうです。

◆ポイントとは？

- ① 女性へのセクハラに比べ、認定基準が不明確な面もある。
- ② 男性に対するセクハラも企業の防止処置が必要である。

混合診療めぐり賛否

病院などで治療を受けるとたいていは保険がききます。会社員の場合、自己負担は治療費の3割で残り7割が保険から出ます。このような治療を「保険診療」といいます。

ただ、すべての治療に保険がきくわけではありません。国が認可していない医療技術や薬を使う治療は「保険外診療（自由診療）」といって全額が患者の自己負担になります。

「混合診療」とは、保険診療と保険外診療を組み合わせた医療行為のことです。1人の患者が、保険のきく治療とともに保険がきかない新薬の治療も受けたような場合が該当します。

◆国は原則として混合診療は認めず

厚生労働省は禁止の理由を「安全性や有効性が確認されていない医療行為が安易に使われてしまうから」と説明しています。「医師に比べて専門知識に乏しい患者がだまされて不要な医療を受ける不安もある」とも指摘しています。

禁止といっても罰則はありませんが、厚生労働省は混合診療が広まらないよう、ある措置を取っています。混合診療を受けたら保険診療の分も含めて全額が患者の自己負担になるという仕組みです。「安

全性に乏しい医療行為を横行させない心理的ハードルにするため」（厚生労働省）です。

一方、混合診療に保険を適用せず、患者に全額負担を求める国の制度の是非が争われた訴訟では、「国の健康保険法の解釈は誤り」と指摘し、混合診療の原則禁止を違法とする初の判断（東京地裁 2007年11月7日判決）を示しましたが、国は判決を不服として控訴しています。

◆混合診療が認められている特例

混合診療の中には特例として認められている（保険診療の部分には保険がきく）治療もあります。将来保険の対象になる可能性が高い先進医療や患者の選択で特別の費用を負担する差額ベッド代などです。しかし国は全面解禁する考えではなく、今後も賛否をめぐる議論が続きそうです。

<評価療養>

- 先進医療（将来、保険の対象になる可能性が高いもの）
- 医薬品や医療機器の治験
- 薬事法の承認後で保険の承認前の医薬品や医療機器の使用
- 将来、保険対象となる可能性が高い未承認の医薬品

<選定療養>

- 特別室の利用など差額ベッド代
- 歯科の金合金など、金属床の総義歯、子どもの虫歯の指導管理
- 予約診療、時間外診療、大病院の初診、大病院の再診
- 180日超の入院、制限回数を超える医療行為