

する調査や出版、教育訓練や情報提供を実施・支援すること、③そうした問題について、政府の省庁・部局、雇用者、被用者、両者がそれぞれ組織する団体などが必要な情報の提供を受け、またアドバイスを受けられるような条件を整えること、④規則を提案することなどである。また、従前は、国務長官に自身の立案する計画について報告し、長官の政策との整合性を維持する義務を負い、国務長官は、HSC に対して指令（direction）を与える権限を持っていた。

⁴⁷ HSE: The Secretariat Paper to Advisory Committee on Dangerous Pathogens: Reducing Risks, Protecting People: HSE's Decision Making Process(ACDP/72/P12), 2002（以下、HSE, 2002 という） at 1.

⁴⁸ Id. at 2.

⁴⁹ HSE, 2007 at 7.

⁵⁰ Selye, 1936(斎藤瑞希,菅原正和:ストレスとストレスコーピングの実行性と志向性(I). 岩手大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要,6:231-243, 2007 などに掲載された間接参照文献) .

⁵¹ Lazarus, 1966; Lazarus et al., 1984（斎藤,菅原前掲論文などに掲載された間接参照文献） .

⁵² HSE, 2007 at 1.

⁵³ Id. at 7.

⁵⁴ Id. at 8.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ HSE, 2007 at 7.

⁵⁸ Psychosocial Working Conditions in Britain in 2007 HSE 2007, <http://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/pwc2007.pdf>.

⁵⁹ Self-Reported Work-Related Illness and Workplace Injuries in 2005/06: Results from the Labour Force Survey HSE 2007, <http://www.hse.gov.uk/statistics/lfs/lfs0506.pdf>.

⁶⁰ Briner et al., 2003.

⁶¹ HSE: Organisational responses to the HSE management standards for work-related stress, 2009（以下、HSE, 2009b という） .

⁶² Lelliot et al., 2008（HSE, 2009b at 2 に掲載された間接参照文献） .

⁶³ HSE Statistics 2007 年（HSE, 2009b at 2 に掲載された間接参照文献） .

⁶⁴ Economic and Social Research Council, 2006（HSE, 2009b at 2 に掲載された間接参照文献） .

⁶⁵ Cox et al., 2000; Cox et al., 2002; Cox et al., 2003（HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献） .

⁶⁶ Kompier, 2006; Kompier et al., 2000; Jansen et al., 2005（HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献） .

⁶⁷ Mackay et al., 2004; Cousins et al., 2004（HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献） .

⁶⁸ Kompier, 2004（HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献） .

⁶⁹ HSE, 2009a at 14.

⁷⁰ Cox, 1993; Cox et al., 2000（HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献） .

⁷¹ Mackay et al., 1986; Kasl et al., 1987; Cox et al., 2007a; Karanika, 2006（HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献） .

⁷² Macleod et al., 2003（HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献） .

⁷³ McPherson, 2001（HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献） .

⁷⁴ Griffiths, 1999; Cox et al., 2007a（HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献） .

⁷⁵ HM Treasury, 2004（HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献） .

⁷⁶ Griffiths et al., 2006 (HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献) .

⁷⁷ WHO Profile Report 2009 at 40; HSE, 2009b at 2.

⁷⁸ HSE, 2009b at 2.

⁷⁹ このうち労災との関係を指摘する文献として、Briner, R.B. (Birkbeck College), Amati, C & Lardner R. (The Keil Centre): Development of Internal Company Standards of Good Management Practice and a Task-Based Risk Assessment Tool for Offshore Work-Related Stressors RR107 HSE Books(<http://www.hse.gov.uk/research/rrhtm/index.htm>),2003 (以下、Briner et al., 2003 という) .

⁸⁰ 石津克己（厚生労働省職業安定局派遣・有期労働対策部企画課課長補佐（元在英国日本国大使館書記官））：英国の労働安全衛生～課題・政策・組織～.（未定稿。ページ数には生原稿のページを記載する）,1,2010.

⁸¹ (a)は保健省が中心となって作成した100頁にわたるガイダンスであり、後に保守党・自民党連立政権下で新たに上書きされた。上書き後のタイトルは、「メンタルヘルスなくして健康なし～メンタルヘルスの改善に関する省庁横断的国家戦略～」(No Health Without Mental Health: A Cross-Government Mental Health Outcomes Strategy for People of All Ages)と命名されている。(c)はラカエル・パーキンス (Rachel Perkins)、ポール・ファーマー (Paul Farmer)、ポール・リッチフィールド (Paul Litchfield) の3名の学識者が雇用年金省に宛てた、政府のメンタルヘルス不調者支援の改善に関する建議的な文書であり、次の3つの視点を基本としている。

①メンタルヘルス不調状態にある人びとのニーズによりの確に答えられるような基盤を増大させると共に、現行の仕組みの中にある神話（：できもしないことをさもできるかのように言うこと）を排除すること。

②より充実した支援モデル～イギリス本国の歴史的な文脈の中での「個人の就職支援 (Individual Placement and Support(IPS))」～

③取り組みの成果の効果的な監視及び修正実行のためのシステムの確立

そして、(d)は(c)に対する政府の基本的対応方針を記した文書である。

⁸² この文書と併せて、「社会的に排斥された成人のための公共サービス協定 (PSA 16) (Socially excluded adults Public Service Agreement (PSA 16)) も公表されている。これは、中央政府、地方公共団体、両者の関係にまたがる優先的な共通指標を整理した協定・戦略の一環として策定されたもので、8つの指標とガイドライン・ノートから成っている。その目的は、社会的に排斥された成人（犯罪者、保護の必要性がありながら遺棄された者、メンタルヘルス不調者、知的障害者など）に対し、サクセスフルな生活への道筋を付けさせるための調整を図ると共に、雇用・教育訓練機会を提供しようとする点にある。メンタルヘルス不調者に対しては、外部支援機関への橋渡しが主な調整措置と位置づけられている。

⁸³ Health and Safety: The State of Play:XpertHR, Source: Health and Safety Bulletin Issue: 403 Date: 01/11/2011 Publisher: LexisNexis Butterworths.

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ HSE, 2009b at 2.

⁸⁶ HSE, 2007 at 1.

⁸⁷ HSE, 2009a at 12.

⁸⁸ Mackay et al., 2004 (HSE, 2009a at 12 に掲載された間接参照文献) .

⁸⁹ HSE, 2009a at 12.

⁹⁰ Cox, 1993; Cox et al., 2000 (HSE, 2009a at 12 に掲載された間接参照文献) .

⁹¹ Jordan et al., 2003 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献) .

⁹² Cousins et al., 2004 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献) .

⁹³ HSE, 2009a at 13.

-
- ⁹⁴ Rick et al., 2002 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献)。
⁹⁵ Cousins et al., 2004 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献)。
⁹⁶ HSE, 2009a at 13.
⁹⁷ Karasek et al., 1990 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献)。
⁹⁸ Cox, 1978; Cox et al., 1981; Cox et al., 1996 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献)。
⁹⁹ Michie et al., 2003 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献)。
¹⁰⁰ HSE, 2008 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献)。
¹⁰¹ HSE, 2009a at 13.
¹⁰² WHO Profile Report 2009 at 40.
¹⁰³ HSE, 2007 at 2.
¹⁰⁴ Id. at 49.
¹⁰⁵ Id. at 41.
¹⁰⁶ HSE, 2009a.
 この調査に際しては、並行して科学・政策関連論文や関連する灰色文献（政府や公的機関による調査報告書など学者のピアレビューに付されていないもの）のレビューが実施され、デルファイ調査の解釈分析に活用された。
¹⁰⁷ HSE, 2009a at 26-27.
¹⁰⁸ Daniels et al., 2012:Forthcoming at 2-3.
¹⁰⁹ HSE Statistics, 2009 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 2-3 に掲載された間接参照文献)。
¹¹⁰ HSE, Statistics 2009 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 3 に掲載された間接参照文献)。
¹¹¹ Ibid.
¹¹² Packham et al., 2009 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 3 に掲載された間接参照文献)。
¹¹³ Daniels et al., at 3.
¹¹⁴ Broughton et al., 2009 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 3 に掲載された間接参照文献)。
¹¹⁵ HSE, 2009c (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 3 に掲載された間接参照文献)。
¹¹⁶ Daniels et al., 2012:Forthcoming at 3.
¹¹⁷ HSE, 2007 at 8.
¹¹⁸ Id. at 9.
¹¹⁹ Id. at 10.
¹²⁰ Id. at 10.
¹²¹ Id. at 11.
¹²² HSE, 2009a at 15-16.
 もっとも、ここで Kompier の指摘する問題点は、いずれも致命的なものではなく、克服可能な課題として肯定的に捉えられている。
¹²³ Kompier, M.A.J.: Does the 'Management Standards' approach meet the standard? *Work & Stress*, 18: 137-139, 2004 (Kompier, 2004)。
¹²⁴ Main et al., 2005 (Kompier, 2004 に掲載された間接参照文献)。
¹²⁵ この点について、HSE, 2009a at 15 は、「ただし、HSE が 2004 年に基準値やフィルター (filters) の考え方を放棄したことは銘記されるべきであろう」との注釈を付している。
¹²⁶ Cousins et al., 2004; Mackay et al., 2004 (Kompier, 2004 に掲載された間接参照文献)。
¹²⁷ Daniels et al., 2012:Forthcoming at 3-4.

-
- 128 Cox et al., 2007b (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 3 に掲載された間接参照文献).
- 129 Broughton et al., 2009 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 3 に掲載された間接参照文献).
- 130 HSE, 2009a (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 3 に掲載された間接参照文献).
- 131 未刊のため確認不可能。
- 132 HSE, 2009a (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 4 に掲載された間接参照文献).
- 133 Cox et al., 2007b; HSE, 2009a; Tyers et al., 2009 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 4 に掲載された間接参照文献).
- 134 Broughton et al., 2009 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 4 に掲載された間接参照文献).
- 135 HSE, 2009a; Tyers et al., 2009 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 4 に掲載された間接参照文献).
- 136 European Agency for Safety & Health at Work, 2009 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 4 に掲載された間接参照文献).
- 137 Cox et al., 2007b; HSE, 2009a; Tyers et al., 2009 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 4 に掲載された間接参照文献).
- 138 Cox et al., 2007b (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 4 に掲載された間接参照文献).
- 139 Broughton et al., 2008; Cox et al., 2007b; HSE, 2009a; Tyers et al., 2009 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 5 に掲載された間接参照文献).
- 140 HSE, 2009a (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 5 に掲載された間接参照文献).
- 141 Broughton et al., 2008 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 5 に掲載された間接参照文献).
- 142 Tyers et al., 2009 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 5 に掲載された間接参照文献).
- 143 HSE, 2009a (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 5 に掲載された間接参照文献).
- 144 HSE, 2009a at 27 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 5 に掲載された間接参照文献).
- 145 Tyers et al., 2009 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 5 に掲載された間接参照文献).
- 146 Cox et al., 2007b; HSE, 2009a (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 5 に掲載された間接参照文献).
- 147 Rick et al., 2002 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 5 に掲載された間接参照文献).
- 148 Daniels, 2011 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 5 に掲載された間接参照文献).
- 149 Daniels, 2006 (Daniels et al., 2012:Forthcoming at 6 に掲載された間接参照文献).
- 150 Ibid.
- 151 HSE, 2009a at 14-15.
- 152 Rick et al., 2000 (HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献).
- 153 Adams et al., 2004 (HSE, 2009a at 15 に掲載された間接参照文献).
- 154 報告者は、ここにイギリスがMSAの開発に関連して多額の予算を計上し、主な支援の対象としてきた心理社会学(者)の発想の斬新さと危うさが凝縮的に同居しているように感じる。メガ・コンペティション等の時代情勢を背景に、職場の健康管理についても後ろ向き・保護的発想より前向き・自立的発想が求められるとの論旨に特段の異論はないが、不調者の再生や職務適応には、時期や場面によっては、後ろ向きの発想を正面から受け止め、手厚い保護の下で安心して休息できる環境条件を職域ないし職場内で形成することも不可欠と解されるからである。例えば、日本の安衛法第62条や安衛則第61条第2項なども、疾病の治療や管理を全て個人の私生活に委ねる発想は採用していない。たしかに、イギリスの安全衛生法は、安全衛生のみならず、厚生水準の確保をも罰則付きで義務づけ

ている一方、国自体として、EUの労働・社会規制からの自律性を確保しようという動きもあるようなので、日本と同じ文脈では論じられないであろう。しかし、各国の法令や法理論は、一定程度時代の影響を受けはするものの、それなりの歴史や脈絡を踏まえて形成されている以上、そうした前提を捨象し、軽視されるべきものではない。

¹⁵⁵ HSE, 2009a at 8.

¹⁵⁶ Ibid.

¹⁵⁷ Ibid.

¹⁵⁸ Ibid.

¹⁵⁹ WHO Profile Report 2009 at 40.

¹⁶⁰ 本文で示した HSE, 2009a や Daniels et al., 2012: Forthcoming からもうかがわれるが、より直接的な情報は、報告者がノッティンガム・トレント大学心理学系上級講師（senior lecturer）である Maria Karanika-Murray 氏との交信から得た。

¹⁶¹ HSE, 2007 at 7.

厚生労働科学研究費補助金

分担研究報告書

デンマークの産業精神保健法制度

分担研究者 井村 真己 沖縄国際大学法学部・教授

研究要旨：デンマークにおける産業精神保健法制度は、労働環境法を中心として、いわゆる PDCA サイクルに準じた形で心理社会的労働環境 (psychosocial working environment) に関する職場リスク評価とその改善という 1 次予防を中心として進めていくことを企業に義務づける形で発展してきた。その上で、企業の労働環境改善の実施状況を労働環境局による予告なしの査察および認証を通じて法の履行を確保するところに制度としての特徴を見ることができる。

デンマークの法政策の背景としては、他国との比較で自殺率が高いなど元々メンタル不調を想定させる国民の割合が多かったこと、また労働政策および社会保障政策において先進的な取り組みを行ってきているにも関わらず、労働災害や労働を要因とする疾病休業が減少していないこと、人的資源にさほど恵まれていないことからその活用を図っていかなければならないことなどが挙げられよう。デンマーク政府は、1990 年代後半からさまざまな行動計画や戦略を積極的に設定してきており、メンタルヘルス対策を含む労働環境の改善は、デンマークにとって重要な政策課題となっているといえることができる。

労働環境法に基づく職場のリスク評価は、労働状態の認識および対応関係の作成、問題の記述と評価、疾病休業への関与、優先順位と行動計画、フォローアップという循環的な形で行われるものである。企業自身で取り組むことを主眼として、行政機関によるガイダンスツールや調査票の提供、また外部のコンサルタントの利用を容易にする方策が展開されている。また、この職場リスク評価のために独自の調査票 (COPSOQ) の開発を行うなど、心理社会的労働環境の知見を積極的に活用している点は注目に値すると思われる。

このようなデンマーク政府の取り組みに対する具体的効果であるが、現時点では、良好な労働環境を維持している企業が多く、その意味では労働環境法に基づく職場リスク評価と査察制度は一定の効果を上げているものといえることができるが、これはあくまでも労働環境全体に対する評価であって、メンタル不調に起因する疾病休業を取得する被用者数について目立った減少が見られるわけではなく、また 2010 年のデンマーク労働健康調査においても未だに多くの被用者が社会心理的労働環境上の問題を抱えていることが明らかとなっている。

こうした状況を受けて、最近のデンマーク政府および専門家の取り組みは、よりリスク要因の高い企業に対する査察を強化すると共に、疾病休業を取得した被用者の職場復帰へと政策の焦点を徐々に移行させているように見受けられるが、これまでの 15 年間で展開されてきた政策に対する

評価にはもう少し時間が必要なのではないかと思われる。

A. 研究目的

統一研究課題に記されている通り、①諸外国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果を解明し、②わが国への適応可能性を探ることにあるが、本年度と次年度の調査研究は、①を目的としている。

B. 研究方法

基本的には、第1回班会議（2011年4月23日）でのブレインストーミングを踏まえて研究代表者が作成、呈示したフォーマット（「調査報告書の基本的な構成」）に即し、原則として第一次資料のレビューに基づいて必要事項を調査する方途を採用した。本研究の対象国であるデンマークに関しては、基本的に上記のフォーマットに即して研究を行っている。

C. 研究結果

デンマークは、人口約554万人ほどの小国であるが、労働政策¹、社会保障政策の領域においては先進的な取り組みを行っている国として知られている。デンマークにおける産業精神保健法制度は、基本的にはわが国と同様に労働における安全衛生確保という枠組の中で行われているが、デンマークの場合は、いわゆるPDCAサイクルに準じた形で心理社会的労働環境（psychosocial working environment）の職場リスク評価とその改善という1次予防を中心として進めていくことを企業に義務づけた上で、その実施状況を労働環境局による予告なしの査察および認証を通じて法の履行を確保していこうとするところにその特徴をみることができる。この職場リスク評価は、メンタルヘルス対策に特

化したものではなく、むしろ労働安全衛生全般を対象として予防を図ろうとするものであるが、近年のストレスによる病気休暇の増加傾向を受けて、よりメンタルヘルス対策としての側面を強めている。

また、企業が職場リスク評価を行うにあたって、さまざまなガイダンスツールや調査票に関する研究が積極的に行われており、その成果はデンマークのみならず世界各国で利用されるに至っている。

1. 公法

1.1. 法令、行政規則（ガイドラインなど）、計画など

1.1.1. 労働環境法（Working Environment Act, デンマーク語：Arbejdsmiljøloven）

デンマークにおける産業精神保健法制度は、労働安全衛生に関する一般的規制を定める法制度である労働環境法（Working Environment Act, デンマーク語：Arbejdsmiljøloven）がその中心となっている。労働環境法の目的は、社会における技術的社会的発展に調和した安全かつ健康な労働環境を創設することであるが、それを労働環境局による行政的監督のみならず、労使間の協約にも同等の効力を認めた上で、これらによって労働環境に関する問題の解決を図ろうとするところに特徴があるといえる（1条）。このことは、72条b1項において、労働協約において労働環境法に規定する法的義務と類似の義務を含む場合には、労働環境局による行政的監督を受けず、協約当事者の自治に委ねられる旨規定されている。この規定に従って、2004年11月25日行政命令1156号および2005年8月のガイダンスにより除外対象

となる規定が定められている²。したがって、デンマークにおけるメンタルヘルス対策は、労働環境法のみならず、各産業における労働協約も重要な役割を果たしているものと考えられるが、本報告では、ひとまず立法上の規制内容を明らかにすることに主眼を置くことにする。

デンマークにおけるメンタルヘルス対策は、心理社会的労働環境（Psychosocial Working Environment）を改善するといういわゆる1次予防を中心とするが、労働環境法の規定上重要なのは、使用者に対して職場リスク評価を義務づける15条aである。同規定は、以下のように定めており、使用者は、事業における労働の性質、手段、プロセス、規模に留意しつつ、事業場における労働安全衛生の状態について書面で職場リスク評価を行い、それを被用者がアクセスできる場所に掲示しなければならない義務を負うとしている。さらに、職場リスク評価は、3年ごとに改訂が義務づけられているため、職場における労働環境の直近の問題点を洗い出して対応することが必要となっている。

1.1.2. 行政命令 559 号（2004 年 6 月 17 日）

行政命令（Executive Order, デンマーク語:Bekendtgørelse）559 号は、労働安全衛生の改善を促進するための施策の導入に関する1989年6月12日EU指令6条2項に掲げられている予防原則³を前提としつつ、デンマークにおける労働環境の改善のための規則を定めている。

1.1.3. 行政命令 96 号（2001 年 2 月 23 日）

行政命令96号6条では、職場に関して、メンタルヘルスへの影響を考慮してデザインしなければならないとしている。

1.1.4. 職場リスク評価の準備および評価に関するガイドライン（Guidelines to preparation and review of workplace assessments, D.1.1）（2002 年 11 月制定、2010 年改訂 2 版）

労働環境法15条aおよびその関連行政命令を踏まえて、職場におけるリスク評価を行うためのガイドラインとして、「職場リスク評価の準備および評価に関するガイドライン」が2002年に労働環境局によって作成されている⁴。このガイドライン自体は法的な拘束力を持つものではないが、法律および規則を遵守するに当たっては、このガイドラインに基づく職場リスク評価を行うことが必要となる。ガイドラインの詳細については、後述の1次予防の項目において扱う。

1.2. 法の管轄機関・執行権限等

労働環境法の執行に関する最高責任者は、雇用担当大臣（Minister of Employment）であり、労働における安全衛生に関する行政上の権限を有する（労働環境法69条）。労働環境局は、雇用担当大臣の援助の下で実際の査察等を担当する（デンマークにおける労働安全衛生にかかる枠組については、図を参照）。また、デンマークの特徴として、労働環境法において雇用担当大臣の諮問機関として労使の代表により構成される労働環境評議会（Working Environ-

ment Council) が設置されており、労働安全衛生分野における法政策形成に大きな役割を果たしている。

1.2.1. 労働環境局 (Working Environment Authority; WEA デンマーク語: Arbejdstilsynet)

労働環境局は、中央組織と地方の監督官 (regional inspectorates) により構成されており、その権限については、労働環境法 72 条 1 項に定められている。デンマークにおける労働環境への査察制度は、72 条 a に規定されているが、この部分は、2011 年 6 月の改正⁵により、リスクベースによる監督 (risk-based supervision) が導入されるに至っている。この改正は、後述する 2011 年 3 月の与野党合意を反映したものであり、労働環境についてもっとも問題のある企業への査察を確保すること、また 2 名より多くの正社員を雇用しているすべての企業および 1 名または 2 名の正社員を雇用している約半数の企業へ 2019 年度末までに労働監督官が訪問することを確保することをその目的とし、特にメンタルヘルス対策に特別な焦点を合わせたものと説明されている。

1.2.2. その他の当事者

直接的な法の執行権限を有するわけではないが、メンタルヘルスに関する法政策の形成や企業がメンタルヘルス対策を行っていく上で重要な役割を果たしている機関として、労働環境法に基づき設定されている労働環境評議会や、私企業による労働安全衛生コンサルタントが挙げられる。

1.2.2.1. 国立労働環境研究センター

国立労働環境研究センター (National Research Centre for Working Environment;

NRCWE, デンマーク語: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø) は、それまでの国立安全衛生機構 (National Institute of Occupational Health, デンマーク語: Arbejdsmiljøinstituttet) を 2006 年に改組して設立されたものであり、健康および安全に関する学術的なハブとして、雇用担当大臣やソーシャル・パートナー、企業や労働安全衛生コンサルタントなどが健康や労働状態に関する専門的知見を提供する機関として設置されており、所属する研究者が、Scandinavia Journal of Public Health、Scandinavia Journal of Work, Environment & Health といった北欧系の学術雑誌に最新の研究成果を発表している。

1.2.2.2. 労働環境評議会

労働環境評議会 (Working Environment Council) は、労働環境法第 12 章以下の規定において、労働組合や使用者団体の中央組織、および政府関係者の参加により設置されている機関であり、その主な権限は、

(1) 労働環境に関する目標および優先順位、(2) 労働環境評議会、産業別労働環境評議会 (現在建設業、重工業、小売業、農業、サービス業、福祉業など 11 種の産業について設立されている)、国立労働環境研究センター間で、68 条に規定された基金の分配、(3) 労働環境の問題について雇用担当大臣に対して助言を行い、必要に応じて勧告を行うことである (法 66 条 1 項)。

また、評議会は、労働環境に関して重要な問題につき討議を行うことができ、またその問題に関する意見を雇用担当大臣に提出することができる。評議会は、その目的のために、学際的な性格をもつ開発あるいは分析活動を開始することや (同条 2

項)、法の改正および新規立法に関する意見や提案、法に基づく規則の草案作成に関与することができる（同条3項）。

このように、労働環境法は、労使参加による評議会を通じて、法政策決定前に三者間での協議を行うように規定されており、労使が法の具体的内容に関して大きく関与する余地があるということができ、これはメンタルヘルス対策に限らず、デンマークの労働・社会保障関係の立法における一つの特徴であるといえよう。

1.2.2.3. 労働安全衛生コンサルタント

労働安全衛生コンサルタントは、労働環境に関する分析を行い、職場の具体的なデザインを提案することを通じて企業を援助する私企業である。使用者が、その内部に必要な労働安全衛生に関する専門家が存在していない場合、労働安全衛生コンサルタントに職場の労働環境について援助を受けることができるが、法違反の是正に関してはコンサルタントからの援助が義務づけられる場合がある（法12条・13条）。

1.3. ストレスマネジメントの具体的方策

1.3.1. 1次予防面

労働環境局による査察により労働環境の評価・改善のサイクルを通じて、企業による心理社会的ストレス対策の取り組みを進めることを目的としており、危険因子（労働量、速度、感情負担、夜勤・交替制勤務、暴力・脅威、いじめ・ハラスメント）ごとにガイドラインツールの活用により問題点を洗い出した上で、その改善のための対策を行っていくことが求められる。

ガイドラインは、職場リスク評価を行っ

てより良い労働環境を構築することによる利点を以下の4点に集約している。

- 事故および職業上の疾病に起因するコストの削減
- 病気休暇の削減
- (病気等による)被用者の配置転換の削減
- ・労働満足度、モチベーション、および生産性の向上

1.3.1.1. 職場リスク評価の要件

ガイドラインによれば、企業が職場リスク評価を遂行するに当たって必要となるのは以下の点である。

- 職場リスク評価は書面によらなければならない。
- 職場リスク評価は、管理職、被用者および労働監督官が読むことのできる場所に掲示されていなければならない。
- 職場リスク評価のプロセスに関しては、通常5つのフェーズから構成されており、各企業は、その中からもっともよく作用すると考える手法およびツールを選択しなければならない。
- 管理職および被用者は、職場リスク評価のプロセスにおいて協働しなければならない。

職場リスク評価のプロセスについては、労働環境法に基づいて設置が義務づけられている安全衛生委員会が関与することになる。このプロセスには、計画、編成、監視および評価を含むものである。安全衛生委員会の設置が義務づけられていない企業においては、被用者の代表が同様に関与しなければならない。

1.3.1.2. 職場リスク評価の5つの要素

職場リスク評価を機能させるためには、以下の5つの要素を含む形で職場リスク評価を行わなければならないものとされている。

1.3.1.2.1. 労働条件の認識および対応関係の作成

職場リスク評価のプロセスは、事業のすべての面における労働環境がどのようになっているかを位置づけなくてはならない。この場合、事業場外での労働についても同様に評価しなければならない。この位置づけに関して具体的な要件は定められていないが、少なくとも、被用者への面談、円卓会議、満足度調査（Trivselsundersøgelser）、質問票の配布、労働監督官によるチェックリストの利用、労働環境評議会による資料の活用などを通じて行わなければならない。問題がある場合、それは場合に応じてエルゴノミクス、バイオテクノロジー、化学、物理、社会心理に関して記述する必要がある。

1.3.1.2.2. 問題の記述と評価

問題の認識と位置づけによって、安全に関する問題が明らかとなった場合、当事者は、当該問題について記述し、どのように解決するかを評価しなければならない。この場合、企業が当該問題の本質、重大性およびその範囲について記述することが重要となる。同様に、問題の要因およびその最適な解決策について記述することも重要である。解決策については、問題の再発の回避、問題の源に向けられていること、被用者がより適切な方法で労働を行うことができるものであること、危険有害な状態について、より安全／ストレスの少ない

／有害でない状態に置き換えること、できる限り多くの被用者を保護するものであること、必要に応じて被用者への教育訓練を行うこと、などが求められる。

1.3.1.2.3. 病気休暇への関与

安全かつ健全な労働環境は、被用者の長期欠勤を回避させるということは、逆に言うと労働環境に問題があれば、長期欠勤が増えるということである。したがって、職場リスク評価においては、企業の労働環境と病気休暇との関連性について明らかにすることが重要となる。この場合の評価の目的は、病気による休暇を減少させることができるか否かである。病気休暇が問題となっていない場合でも、企業は労働環境が全体としての病気休暇とどのように関連しているかについて評価を行わなければならない。病気の要因は多くの場合複雑かつ個別的であるため、病気休暇を取得している被用者は職場リスク評価に関与すべきではない。

1.3.1.2.4. 優先順位とアクションプラン

安全に関する問題は早急に解決されるべきであるため、企業は、安全に関する問題を把握した場合、その解決のために最良の方法を明らかにしなければならない。このアクションプランは、問題の概略および解決策の概略を記載することが求められる。職場リスク評価によって、健康に関する問題に被用者の安全衛生に喫緊の脅威が含まれている場合、企業は、即座に当該危険を除去するか受け入れ可能なレベルまで減少するための手段を執らなければならない。

1.3.1.2.5. フォローアップ

最後に、企業がアクションプランをどの

ようにフォローアップするかについてガイドラインを確立しなければならない。アクションプランを実施するのに誰が責任を持つのかを明らかにしなければならず、解決策がいつどのように機能しているか見定めた上で、必要に応じてアクションプランの改定を行わなければならない。

1.3.2. 2次予防面

（この項未了）

1.3.3. 3次予防面

1.3.3.1. メンタルヘルス、疾病休業および職場復帰に関する調査報告および勧告（Mental health, sickness absence and return to work）

6

（この項未了）

1.4. 専門家や専門機関の活用によるストレスマネジメント

デンマークにおけるメンタルヘルス対策は、上述のように労働環境に対する職場リスク評価とその改善が中心となっている。実際に政策を展開していくにあたっては、国立労働環境研究センターによるさまざまな研究に基づく専門的知見が利用されてきているが、そうした知見の中でも特に重要なのは、労働環境の職場リスク評価に関する標準的調査票として開発されたコペンハーゲン心理社会調査（Copenhagen Psychosocial Questionnaire; COPSQ）ではないかと思われる。以下、その背景と概要について述べる。

1.4.1. コペンハーゲン心理社会調査（COPSQ）

1.4.1.1. COPSQ 開発の背景と目標

COPSQ は、デンマークの労働環境の

専門家や研究者のために、広範囲な心理社会的要素を包含した標準的かつ有効な調査票として 1997 年に開発された⁷。その背景には、労働における心理社会的なストレス要因が、筋骨格障害（musculoskeletal disorder）、心臓血管系疾患（cardiovascular disease）、精神病、ストレス、燃え尽き症候群（burnout）、生活の質（quality of life）の低下、病気休暇（sick leave）、労働移動（labor turnover）、モチベーションと生産性の低下といったさまざまな問題を引き起こす要因となっており、それは労働者のみならず、企業にとっても社会にとっても重大な問題となっているとの認識が存在している。

COPSQ に関する研究は、1990 年代半ばに当時のデンマーク国立労働衛生機構に心理社会部門が設立されたことを契機としており、労働衛生サービスや労働環境局、労働衛生クリニックなどから労働環境の専門家の知見を得て作成されている。COPSQ は、調査票の長さに応じて、研究者向けとして詳細版、労働環境の専門家向けとして中間版、職場での簡易調査向けとして簡易版という 3 種類により構成されており、目的に応じて利用することができるようになっている⁸。

COPSQ が目標としているのは、(1) 労働における心理社会的要素の評価のための有効かつ妥当な手法の展開、(2) 国内のおよび国際的な比較を可能とすること、(3) 介入の評価を改善すること、(4) サーベイランスおよびベンチマーキングの促進、(5) 利用者にとって難解な概念および理論を理解しやすくすること、である。その上で、COPSQ における調査票は、(1)

理論をベースとするが特定の理論に固執するものではないこと、(2) 様々な分析レベル（組織、部門、職種、人と労働の界面（person-work interface）、個人）に関連した次元により構成されていること、(3) 職責（worktasks）、組織労働、労働における内部的人間関係、協働、リーダーシップに関連した次元を包含していること、(4) 潜在的な労働へのストレスのほか、サポート、フィードバック、コミットメント、良好な健康状態のようなリソースを含めること、(5) 包括的であること、(6) 労働市場におけるすべての産業部門（産業のみならず、サービス部門、保健福祉部門、コミュニケーション部門など）に適用可能であるという意味で一般的であること、(7) 調査票のうち、中間版および簡易版については、労働環境の専門家や被回答者（被用者）にとってユーザーフレンドリーであること、といった原則により作成されている⁹。

1.4.1.2. COPSOQ II

今日では、COPSOQ は労働環境における心理社会的状況を把握するためのツールとして、特に労働環境法上定められている職場リスク評価を行う際の標準的な調査票として利用されるようになってきている。COPSOQ は、その後のフィードバックや心理測定学的分析（psychometric analyses）を利用することを可能とするために、現在では、COPSOQ II へと発展を遂げている¹⁰。

（この項未了）

1.4.2. COPSOQ 調査に見るデンマークの労働環境の現状

COPSOQ の調査票による労働環境の現状測定は、デンマークのみならず、調査票

が各国語に翻訳されるなど世界各国において利用されるようになってきている。また、その調査内容も、職種を区別しない一般的な調査から、女性労働者、福祉サービス労働者、看守、看護師など特定の労働者を対象として、その労働環境の調査が行われてきている¹¹。

また、デンマーク国内においては、国立労働環境研究センターによって、2004 年から 2005 年にかけて、COPSOQ II を利用した心理社会的労働環境の全国調査が行われている。これは、無作為抽出により 20 歳から 60 歳までのデンマーク国内に居住する 8,000 人に対して、COPSOQ によるアンケート調査を行い、賃金労働者である 3,517 人から得られた回答をベースとしてデンマークの被用者の社会心理的労働環境の現状を示したものである¹²。これを基礎データとして、さまざまな研究が国立労働環境研究センターを中心として展開されてきている。以下にそのうちの主要な研究の概要を述べる。

1.4.2.1. デンマークにおける被用者の心理社会的労働環境の推移に関する研究

Pejtersen らによる研究は、上記 2004 年から 2005 年に行われた COPSOQ II による調査結果を、1997 年調査と比較してデンマークにおける心理社会的労働環境の状況の推移を分析したものである¹³。デンマークの被用者の心理社会的労働環境は、上記の期間中全体として悪化していると結論づけており、特に攻撃的なふるまい（offensive behavior）については、仕事上の葛藤（conflicts at work）や中傷・陰口（slander and gossip）などが増加している

と指摘している。

1.4.2.2. 心理社会的労働環境と病気休暇の連関性に関する研究

Rugulies らによる研究は、COPSOQ 調査により測定された心理社会的労働環境の状況をベースとして、調査後 1 年以内に 3 週間以上の病気休暇を取得した被用者の心理社会的労働環境を健常者と比較して、被用者の心理社会的労働環境の状態と病気休暇取得との関連性を調べたものである¹⁴。それによれば、デンマークにおいては、特に高度の感情的要求（high emotional demands）および高度の役割葛藤（high role conflicts）が病気休暇取得に関する重要なリスク要因となっており、これらの状態を把握することにより、COPSOQ II による社会心理的労働環境の調査は、個別被用者の健康状態把握のためにも利用できることを示唆している。もっとも、この研究における調査対象の被用者の病気休暇測定は、デンマーク全国社会移転支出公報（Danish National Regsiter of Social Transfer Payments, DREAM）から病気休暇給付の取得の有無を調査するという形で行われているため、当該被用者の具体的な病名については明らかではない。したがって、メンタルヘルス対策として、上記の要素について特に重視すべきということにはならないものの、労働環境が被用者の健康に与える影響の予測について COPSOQ が利用できるという示唆は、メンタルヘルス対策にも重要な意義を有するものであるといえよう。

1.5. 雇用にかかる精神障害者差別禁止法

1.5.1. 雇用差別禁止法

（この項未了）

1.6. メンタルヘルス情報の取扱いに関する法規制

1.6.1. 被用者データ保護法

（この項未了）

1.7. 法政策の背景

デンマークは、1980 年には国民 100,000 人あたり 35 人が自殺するという世界で有数の自殺率の高さが社会問題となっていることが指摘できる¹⁵。この数値自体は年々減少傾向にあるものの¹⁶、今日でも毎日 2 名から 3 名のデンマーク人が自殺しているとされ、未遂も含めればほかのヨーロッパ諸国との比較では未だに高く、自殺者対策は、デンマーク社会にとって喫緊の課題となっている。こうした自殺率の高さの要因は必ずしも自明ではないものの、自殺を試みようとする事自体が何らかのメンタル不調を抱えている可能性を強く示唆するものであるといえよう。このことを裏付けるように、上記「メンタルヘルス、疾病休業および職場復帰に関する調査報告および勧告」では、デンマークにおける成人人口のうちメンタルヘルス問題を抱える人の比率は、他のヨーロッパ諸国と比較して 12% から 27% ほど高いことが指摘されており¹⁷、メンタルヘルスの問題は、過去 20 数年にわたってデンマーク社会における一つの大きな課題であり続けているといえよう。

以上のようなデンマーク社会の一般的状況を前提として、デンマークにおけるメンタルヘルス対策が、なぜ心理社会的労働

環境の改善を目標とし、それを職場における職場リスク評価とその結果に対する法的介入という形での法政策を展開してきたのか、その背景について政府機関により公表されている報告書・白書を通じて検討していく。

1.7.1. 「クリーンな労働環境への行動計画 (Action Program for the clean working environment 2005, デンマーク語：Handlingsprogram for et rent arbejdsmiljø år 2005)」

この行動計画は、1996年4月に雇用担当大臣、労働環境局がソーシャル・パートナーと協力して、2005年までの10年間における安全衛生の改善に関する枠組とその具体的な行動計画を設定したものである¹⁸。デンマークにおいて安全衛生に関して包括的な行動計画について合意したのは今回が初めてである。

このような行動計画を策定した背景として、デンマークは、労働に関する安全性は他国と比較して高く、労働災害を回避するための努力を続けているにもかかわらず、1994年の段階で47,500件以上の労働災害および15,500件の職業上の疾病が報告されており、労働環境の状態が良好とはいえないという状況が指摘されていた¹⁹。こうした問題を受けて、「すべてのデンマーク企業は、その将来像として人々を第一としつつ持続可能な発展のための競争的基礎として、(労働の)創造性、質、生産性のための安全で健康的で刺激的な枠組を提供しなければならない」として、労働事故や危険・有害物による健康障害、重量物運搬等に伴う筋骨格系障害、労働における心理社会的危険に起因する健康障害の

減少・排除のために必要な施策について設定した。

また、本行動計画策定にあたっては、1995年4月にソーシャル・パートナー、雇用担当大臣、労働環境局の代表により構成された委員会が、心理社会的労働環境に関して、労働環境局の役割と方法に関して詳細な調査を行い、雇用担当大臣に勧告を行っている。この委員会では、企業、使用者、労働組合、労働監督署など労働環境の領域に関与する当事者が、心理社会的労働環境に関連する問題をいかに取り扱うべきかについての提案がなされている²⁰。それによれば、心理社会的労働環境のリスク要因は、企業の経営上の決定に関連している要因（賃金、昇進、雇用の不安定性、職場におけるいじめ、ハラスメントなど）と被用者の労働状況に直接間接に関連している要因（反復労働、暴力のリスク、単独労働、シフト労働、バーンアウト）とに分類し、前者については、被用者や安全衛生の専門家と協力しつつ、企業が自身で解決すべき要因であり、後者については、労働環境局が介入すべき要因であるとしている²¹。

本行動計画により、労働環境法をはじめとする関連立法についてさまざまな改正が行われた。行動計画の報告書に示された法改正の概要は以下の通りである²²。

1997年：

- すべての企業に書面での職場リスク評価を義務づけ
- 5名以上の被用者を雇用する企業に安全衛生委員会の設置を義務づけ
- 安全衛生の専門家のための37時間の新しい訓練モデルの策定

- 労働安全衛生コンサルタントに関する質的な保証制度の導入
- 労働安全衛生コンサルタントに関するテストスキームと評価の導入
- 産業別安全衛生評議会 (branchesikkerhedsrådene, BSR) を 11 の産業別労働環境評議会 (branchearbejdsmiljøråd, BAR) へと改組
- 労働環境基金 (Arbejdsmiljøfondets) の任務を産業別労働環境評議会と労働環境評議会へと再割当
- 単一の組織としての労働環境局の編成
- 新しい苦情申立制度の導入
- 独立した研究機関として国立安全衛生機構の設立

2000 年～2001 年：

労働環境改善のための努力を強化するために企業に対して経済的インセンティブを与えるための包括的パッケージの構築が行われた。パッケージの内容は、以下の通り。

- 常勤被用者数を基礎とした一般安全衛生税 (arbejdsmiljøafgift) および労災委員会 (Arbejdsskadestyrelsen) により課された補償および損害賠償を基礎とした税金の導入 (Act No. 1247 of 20/12/2000)
- 特に良好な労働環境であることを証明した安全衛生認証を受けた企業については、当該企業が一般的安全衛生上の義務のために費やした金額を補助金として受け取れる可能性を認めるといった認証および補助金制度の導入 (Act No. 442 of 07/07/2001)

- 特に多忙な産業部門における労働環境の監督のために手数料徴収制度の導入

2001 年には労働環境の改善のための法改正が行われた。

- 社会心理的労働環境を含む労働環境上の主要領域における法違反に対する過料決定の権限を労働環境局に与える (Act No. 442 of 07/06/2001)
- サービス提供事業者が労働環境法の下で有する義務について提供者責任 (Udbyderansvar) の肯定 (Act No. 331 of 16/05/2001)
- 建造物所有者の責任の厳格化
- 労働安全衛生コンサルタントが健康促進のために行うことのできる範囲の拡大。2001 年財政法により、4 年間でデンマークのすべての企業へ安全衛生コンサルタントを展開することが決定された

2002 年：

- 一般安全衛生税の廃止 (Act No. 435 of 10/06/2002)
- 一般労働安全税に対する補助金の廃止 (Act No. 436 of 10/06/2002)
- 10 名未満の被用者を雇用する企業に対して安全衛生委員会の設置義務の廃止
- 手数料徴収による監督制度の廃止
- いじめに関する労働協約モデルを作成し、セクシュアル・ハラスメントを含む職場でのいじめの事例を監督し処理する権限を当事者に与える労働協約の交渉を当事者へ許可する
- 私宅における非営利的性質の労働に対する監督権限の限定

2004年：

「被用者と企業にとっての良好な労働環境（Et godt arbejdsmiljø for medarbejdere og virksomheder）」と題して、以下のような労働環境法の改正が行われた（Act No. 425 of 09/06/2004）。

- どの企業が労働環境局による監督を必要とするか決定するために、被用者を雇用するすべての企業は、今後7年の間に査察を受けること
- 労働安全に関する援助を必要とする企業に対して、労働安全衛生コンサルタントの利用義務づけを含む強制的コンサルティング制度の創設
- 4年をメドに企業内安全衛生サービス義務の段階的廃止
- 労働安全衛生コンサルタントについて労働大臣による認可制度の創設
- 労働監督署のウェブサイト上で3種のスマイリーによる企業の労働環境の状態の表示
- 建設業の領域における労働安全衛生のコーディネイターのための安全衛生教育の強化
- 労働環境局が企業に対して拘束力のある助言を与えることを可能とする
- 企業における職場リスク評価に病気休暇を含める

1.7.2. 「将来の労働環境に関する報告書（Report in Future Working Environment 2010）」

上記の行動計画に伴う法改正により、デンマークにおける現在の労働環境改善に関する制度枠組が構築されたことを受けて、デンマーク政府は2005年12月に「将来の労働環境に関する報告書」を発表し、2005

年から2010年までの5年間における労働環境改善のための優先順位を設定した²³。この報告書は、労働環境に関して焦点を当てるべき問題を明らかにした労働環境局、国立安全衛生機構、労働災害全国委員会（National Board of Industrial Injuries, デンマーク語：Arbejdsskadestyrelsen）の三者によって2005年5月に発表された「将来の労働環境（Fremtidens Arbejdsmiljø）」を技術的な面における基礎とし、労働環境評議会による「2010年度までのデンマークにおける全体的労働環境の優先順位に関する新国家行動計画に関する報告書（Oplæg til ny national handlingsplan og prioriteringer for den samlede arbejdsmiljøindsats i Danmark frem til udgangen af 2010）」と題する勧告により政策の優先順位と数値目標が定められ、労働環境専門家を対象とした公聴会開催による意見聴取を経て作成されたものである。

この報告書においても、労働環境局が毎年40,000件以上の労働災害と約12,500件の労働に関連した健康問題の報告を受けていること、また労働災害全国委員会でも毎年13,000件から14,000件の労働災害および2,000件から3,000件の職業関連の疾病の報告を受けていることから、依然として労働環境に起因する問題が解決していないことが指摘されている。また、優先順位の設定にあたっては、グローバル化と国際的競争の拡大、サービス産業の成長、急速な技術発展、高齢化、移民人口の増加など現在のデンマーク労働市場における発展傾向と既知の労働環境の問題の継続性、伝統的な生産関連の労働環境問題により影響を受ける職種の減少、座業に

よる職種の増加、肉体的負担のある職種の増加、職場の人員構成の変化、技術発展により発生している新しいリスク要因の可能性といった労働環境の発展傾向を考慮すべきであるとしている。

こうした考察を踏まえて、政府は、労働災害、心理社会的労働環境、騒音、筋骨格系障害の4つの労働環境問題について優先課題として数値目標を設定した。このうち、メンタルヘルス対策にとって重要な心理社会的労働環境の改善については、病気休暇の10%削減が数値目標として設定されている。

1.7.3. 「2020年までの労働環境へのエフォートに関する戦略 (A Strategy for working environment efforts up to 2020)」

上記のように1990年代後半から展開されている心理社会的労働環境のリスク要因の把握とその改善を労働環境局の査察により担保していくというデンマークの1次予防を中心としたメンタルヘルス対策は、さらなる展開を必要としている。この点に関して2011年3月22日に政府（デンマーク自由党、保守人民党）と野党（社会民主党、デンマーク人民党、社会自由党）との間で、2012年から2020年の労働環境に関する政策目標に関する合意がなされている²⁴。心理社会的労働環境に関しては、2014年と2017年の中間評価を経て2020年までに心理的に過負荷となっている被用者数の20%減少を達成すべき目標として設定されている。

また、この合意においては、19項目の新しいイニシアティブが掲げられているが、中でもメンタルヘルス対策との関連で

重要と思われるのは、労働環境局による査察について、二段階のリスク対応方式

(risk-based inspections in two tiers) により行われるべきとしている点である²⁵。これが意味するところは、もっとも深刻な安全衛生問題を抱えている企業に対しては、現在行われているよりも詳細な査察を行う権限を労働環境局に与えるということである。また、このことと関連して、2名以上の常勤被用者 (Full-Time Employees, FTE) を使用するすべての企業に対して査察を行うべきこと、また2名未満の被用者を使用するの半数についても同様に査察を行うべきこと、について合意されており、かかる合意に即した法改正もすでに行われている。

(この項未了)

1.7.4. まとめ

(この項未了)

1.8. 確認できる効果

デンマークに限らず、メンタルヘルス対策について確認できる効果を測定することはそれほど容易ではない。しかし、デンマークの場合は、心理社会的労働環境の職場リスク評価とその改善を通じて被用者のメンタル不調を阻止していくという1次予防が中心となっていること、また政策目標として疾病休業の削減を掲げていることから、これらの点について効果がどのようなものであるかを俯瞰していく。

1.8.1. 労働環境局による査察の結果

労働環境局による各企業に対する査察結果は、労働環境局のウェブページ (<http://arbejdstilsynet.dk/da/>) にスマイリーとして表示されている。本報告書の執筆時点(2012年3月5日)における各スマイリーの

取得状況は、クラウンスマイラー：3,322、グリーンスマイラー：87,125、イエロースマイラー：4,552、レッドスマイラー：747となっており、労働環境に問題のある企業（イエロースマイラー・レッドスマイラーの合計）の割合は、査察を受けた企業全体の5.5%となっている。この数値をどう見るかについては評価が分かれようが、デンマーク国内における企業数は2009年時点で299,248であり²⁶、査察を受けた企業の割合が全体の3分の1程度にすぎないことに留意が必要であろう。

1.8.2. 2010 年度デンマーク労働健康調査 (Work and health in Denmark 2010)

2005年調査からの改善として、上司や同僚によるメンタルヘルス問題への援助がより期待できるようになっていることが挙げられている。

悪化した点としては、労働における感情的な要求の増大、意義ある労働と感じる労働者数の低下などが挙げられている。

また、上記「メンタルヘルス、疾病休業および職場復帰に関する調査報告および勧告」によれば、メンタルヘルス問題にかかる直接・間接費用の総計が550億デンマーククローネであり、医療に関する直接費用は全体の10%を占めていると推計されている。間接費用は、早期退職、長期疾病休業、個人の生産性の低下などが挙げられている²⁷。

2. 私法

(この項未了)

DおよびE. 考察および結論

デンマークにおける産業精神保健法制度

は、労働環境法を中心として、いわゆるPDCAサイクルに準じた形で心理社会的労働環境 (psychosocial working environment) に関する職場リスク評価とその改善という1次予防を中心として進めていくことを企業に義務づける形で発展してきた。その上で、企業の労働環境改善の実施状況を労働環境局による予告なしの査察および認証を通じて法の履行を確保するところに制度としての特徴を見ることができる。

デンマークの法政策の背景としては、他国との比較で自殺率が高いなど元々メンタル不調を想定させる国民の割合が多かったこと、また労働政策および社会保障政策において先進的な取り組みを行ってきたにもかかわらず、労働災害や労働を要因とする疾病休業が減少していないこと、人的資源にさほど恵まれていないことからその活用を図っていかなければならないことなどが挙げられよう。デンマーク政府は、1990年代後半からさまざまな行動計画や戦略を積極的に設定してきており、メンタルヘルス対策を含む労働環境の改善は、デンマークにとって重要な政策課題となっているといえることができる。

労働環境法に基づく職場のリスク評価は、労働状態の認識および対応関係の作成、問題の記述と評価、疾病休業への関与、優先順位と行動計画、フォローアップという循環的な形で行われるものである。企業自身で取り組むことを主眼として、行政機関によるガイダンスツールや調査票の提供、また外部のコンサルタントの利用を容易にする方策が展開されている。また、この職場リスク評価のために独自の調査票