

（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うことができるが、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。

以上が、今年度の調査において判明した事実の概要であるが、本文中に未了となっている項目を含めて、今後は、以下の点について焦点を当てて研究を進めていくことにする。

第一に、デンマークの法政策全般から見たメンタルヘルス対策の歴史的展開についてである。元々自殺者が多いというところからさまざまなメンタルヘルス対策が行われてきたという背景があるため、労働

者に限らずメンタルヘルス対策の全体的な枠組の中で労働環境改善が果たしている役割の抽出が必要になると思料しており、その点を踏まえた調査を進めていきたい。

第二は、3 次予防に関して、疾病休業からの復帰をどのように進めているのか、その政策および専門家による研究内容の解明である。また、このような 3 次予防がこれまで展開されてきた 1 次予防とどのように接合していくのかについても明らかにしていきたい。

第三に、デンマークにおける精神障害に関する労災補償や民事損害賠償請求訴訟の仕組みと動向の解明である。

その全てを予定年限内に調査することには非常に困難であると考えているが、できる限り完遂したいと考えている。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当せず。

2. 学会発表

該当せず。

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

H. 引用文献

（英語文献）

Agreement between the Danish government (Denmark's Liberal Party and the Conservative People's Party), the Social Democratic Party, the Danish People's Party and the Social Liberal Party, A strategy for working environment efforts up to 2020, 22 March 2011.

Aust B, Helverskov T, Nielsen MBD, Bjorner JB, Rugulies R, Nielsen K, Sørensen OH, Grundtvig G, Andersen MF, Hansen JV, Buchardt HL, Nielsen L, Lund TL, Andersen I, Andersen MH, Clausen AS, Heinesen E, Mortensen OS, Ektor-Andersen J, Ørbæk P, Winzor G, Bültmann U, Poulsen OM, The Danish national return-to-work program – aims, content, and design of the process and effect evaluation, *Scand J Work Environ Health* – online first. doi:10.5271/sjweh.3272.

Danish Government, Report on future working environment 2010 - new priorities for the working environment, December 2005.

Directorate-General for Health and Consumer Protection, Mental health promotion and mental disorder prevention across European Member States: a collection of country stories (2nd Edition 2004)

EU-OSHA, European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks, 2010.

Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V, The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand. J. Work Environ. Health* 2005;31:438-49

NRCWE, Mental Health, sickness absence and return to work - Summary, main conclusions and recommendations, April 2010.

Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V, Bjorner JB, The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scand. J. Public Health* 2010; 38:8-24

Pejtersen JH, Kristensen TS, The development of the psychosocial work environment in Denmark from 1997 to 2005. *Scand. J. Work Environ. Health* 2009;35(4):284-293.

Rugulies R, Aust A, Pejtersen JH, Do psychosocial work environment factors measured with scales from the Copenhagen Psychosocial Questionnaire predict register-based sickness absence of 3 weeks or more in Denmark? *Scand. J. Public Health* 2010; 38:42-50.

（デンマーク語文献）

Arbejdstilsynet, 10 År med Handlingsprogrammet Rent arbejdsmiljø år 2005. February 2007.

Arbejdstilsynet, Handlingsprogram for et rent arbejdsmiljø år 2005, April 1996.

Ole Hasselbalch, Arbejdsbetinget stress i arbejdsretlig belysning, (Jurist- og Økonomforbundets Forlag 2010).

（日本語文献）

小田切優子、Mette Bøgehus Rasmussen 「デンマークにおける産業ストレス対策」産業ストレス研究 (Job Stress Res.), 16, 217-222 (2009).

日本労働研究機構欧州事務所「デンマークの労働事情とデンマークモデル」(特別レポート No.7) 2003年3月

<http://www.jil.go.jp/mm/kaigai/pdf/20030314.pdf>

¹ いわゆる「デンマークモデル」と称されるデンマーク独自のフレキシビリティ制度に関しては、日本労働研究機構欧州事務所「デンマークの労働事情とデンマークモデル」（特別レポート No.7）2003年3月を参照。

² AT-vejledning F.0.8 af august 2005.

³ Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work.

⁴ Guidelines to preparation and review of workplace assessments, D.1.1.

⁵ Act No. 597 of 14/06/2011. 本改正は、2012年1月1日より施行されている。

⁶ NRCWE, Mental Health, sickness absence and return to work - Summary, main conclusions and recommendations, April 2010, at 5, <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/~media/B oeger-og-rapporter/summary---mental-health--sickness-absence-and-return-to-work.pdf>

⁷ Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V, The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand. J. Work Environ. Health* 2005;31:438-49.

⁸ 英語版の調査票は、<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/en/publikationer/spoergeskemaer/psykisk-arbejdsmiljoe> からダウンロードすることができる。

⁹ Kristensen, *supra* note 7 at 438-439.

¹⁰ Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V, Bjorner JB, The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scand. J. Public Health* 2010; 38:8-24. なお、COPSOQ II の開発により、それ以前のは COPSOQ I と称されている。

¹¹ *Id.* at 9.

¹² 項目ごとの調査結果については、職種別、産業別に以下の Web ページにまとめられている。

<http://data.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/3DII.aspx?lang=da>

¹³ Pejtersen JH, Kristensen TS, The development of the psychosocial work environment in Denmark from 1997 to 2005. *Scand. J. Work Environ. Health* 2009;35(4):284-293.

¹⁴ Rugulies R, Aust A, Pejtersen JH, Do psychosocial work environment factors measured with scales from the Copenhagen Psychosocial Questionnaire predict register-based sickness absence of 3 weeks or more in Denmark? *Scand. J. Public Health* 2010; 38:42-50.

¹⁵ Directorate-General for Health and Consumer Protection, Mental health promotion and mental disorder prevention across European Member States: a collection of country stories (2nd Edition 2004), at 55.

http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2004/action1/docs/action1_2004_a02_30_en.pdf

¹⁶ *Id.* 自殺率は、1980年のピークを境に減少傾向にあり、2001年では100,000人辺りの自殺者が14名と約60%減少している。その理由として、自殺手段に対する対策、デンマーク社会における社会的文化的な安定性の増大、電話でのカウンセリングや精

神科に関する緊急窓口の利用の増加などが仮説としてあげられている。

¹⁷ NRCWE, *supra* note 6 at 5.

¹⁸ Handlingsprogram for et rent arbejdsmiljø år 2005,

http://www.amr.dk/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=Files%2FFiler%2FAMR%2Farki%2FHandlingsplaner%2FHandlingsprogram_for_et_rent_arbejdsmiljo_ar_2005.pdf&ei=O3NUT8q5LcWNmQX6spiQCg&usg=AFQjCNFprQujbfHnGVm1ahhJvB-rbkbSA&sig2=dH1yXKBB0izBi8kDSBbccQ

¹⁹ *Id.* at 1.

²⁰ *Id.* at 14

²¹ *Ibid.*

²² Arbejdstilsynet, 10 År med Handlingsprogrammet Rent arbejdsmiljø år 2005. February 2007, at 5-7
<http://arbejdstilsynet.dk/~media/at/at/07-arbejdsmiljoe-i-tal/03-overvaagning/10-aar-med-handlingsprogrammet/rapport%20pdf.ashx>

²³ Danish Government, Report on future working environment 2010- new priorities for the working environment. December 2005,
<http://arbejdstilsynet.dk/~media/AT/at/Engelsk-pdf/Andre-informationsmaterialer/Future-working-environment%20pdf.ashx>

²⁴ Agreement between the Danish government (Denmark's Liberal Party and the Conservative People's Party), the Social Democratic Party, the Danish People's Party and the Social Liberal Party, A strategy for working environment efforts up to 2020, 22 March 2011.
<http://arbejdstilsynet.dk/~media/at/at/12-engelsk/rapporter/2020%20engelskpdf.ashx>

²⁵ *Id.* at 5-6.

²⁶ FRA DANMARKS STATISTIK Nr. 538, 17 November 2011,
<http://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2011/NR538.pdf> なお、この数値自体は前年度から約3.9%の減少している。

²⁷ NRCWE, *supra* note 6 at 5.

資料 1 : 労働環境法（試訳）（抜粋）

第 1 章 目的および範囲

Kapitel 1 Formål og område

1 条 本法の規定は、以下を創設することを目的とする。

- 1) 社会における技術的社会的発展に調和した安全で健康な労働環境および
- 2) 使用者団体および労働組合によるガイドラインと労働環境局 (Working Environment Authority; WEA) によるガイドラインと監督の下で健康と安全に関する問題を解決するための基礎

§ 1. Ved loven tilstræbes at skabe

- 1) et sikkert og sundt arbejdsmiljø, der til enhver tid er i overensstemmelse med den tekniske og sociale udvikling i samfundet, samt
- 2) grundlag for, at virksomhederne selv kan løse sikkerheds- og sundhedsspørgsmål med vejledning fra arbejdsmarkedets organisationer og vejledning og kontrol fra Arbejdstilsynet.

第 2 章 労働安全衛生における協力

Kapitel 2 Samarbejde om sikkerhed og sundhed

5 条 個別事業者における労働安全衛生は、使用者、監督者およびその他の被用者の間での協力を通じて実施されなければならない。

§ 5. Sikkerheds- og sundhedsarbejdet i den enkelte virksomhed varetages gennem samarbejde mellem arbejdsgiveren, arbejdslederne og de øvrige ansatte.

第 4 章 一般的義務

Kapitel 4 Almindelige pligter

15 条 a 1 項 使用者は、事業において適用される労働の性質、労働の手段および労働のプロセスのみならず事業組織の規模にも適切な関心を取りながら、事業場における労働安全衛生の状態に関して書面での職場リスク評価の準備を確実に行わなければならない。職場リスク評価は、事業場に掲げた上で、職場リスク評価の査察を行う労働監督署のみならず、事業場内の管理者、被用者が利用可能なものでなければならない。職場リスク評価は、労働、労働の手段、労働のプロセスなどの変化に応じて改訂されなければならない。かつこれらの変化は、労働安全衛生にとって重要でなければならない。職場リスク評価は、少なくとも 3 年ごとに改訂されなければならない。

§ 15 a. Arbejdsgiveren skal sørge for, at der udarbejdes en skriftlig arbejdspladsvurdering af sikkerheds- og sundhedsforholdene på arbejdspladsen under hensyntagen til arbejdets art, de arbejdsmetoder og arbejdsprocesser, der anvendes, samt virksomhedens størrelse og organisering. Arbejdspladsvurderingen skal

forefindes i virksomheden og være tilgængelig for virksomhedens ledelse, de ansatte og Arbejdstilsynet, som fører tilsyn med arbejdspladsvurderingen. En arbejdspladsvurdering skal revideres, når der sker ændringer i arbejdet, arbejdsmetoder og arbejdsprocesser m.v. og disse ændringer har betydning for sikkerhed og sundhed under arbejdet, dog senest hvert tredje år.

2 項 職場リスク評価は、事業場における労働安全衛生に関する問題およびこれらの問題が労働安全衛生法規に規定された予防原則に則して以下に解決されるかを含むものでなければならない。評価には以下の要素が含まれていなければならない：

1. 企業における労働安全衛生の状態の認識および位置づけ
2. 企業における労働安全衛生問題の記述および評価
3. 企業における労働安全衛生問題を解決するための優先順位およびアクションプラン
4. アクションプランをフォローアップするためのガイドライン

Stk. 2. En arbejdspladsvurdering skal omfatte en stillingtagen til virksomhedens arbejdsmiljøproblemer, og hvordan de løses, under iagttagelse af de forebyggelsesprincipper, der er angivet i arbejdsmiljølovgivningen. Vurderingen skal indeholde følgende elementer:

- 1) Identifikation og kortlægning af virksomhedens arbejdsmiljøforhold.
- 2) Beskrivelse og vurdering af virksomhedens arbejdsmiljøproblemer.
- 3) Prioritering og opstilling af en handlingsplan til løsning af virksomhedens arbejdsmiljøproblemer.
- 4) Retningslinjer for opfølgning på handlingsplanen.

3 項 使用者は、1 項および 2 項に規定された職場リスク評価の計画、組織、編成およびフォローアップについて、労働安全委員会または被用者に関与しなければならない。

Stk. 3. Arbejdsgiveren skal inddrage arbejdsmiljøorganisationen eller de ansatte i planlægningen, tilrettelæggelsen og gennemførelsen af samt opfølgningen på arbejdspladsvurderingen, jf. stk. 1 og 2.

4 項 雇用担当大臣は、第 1 項から第 3 項における義務に関してより詳細な規則を策定することができる。

Stk. 4. Beskæftigelsesministeren fastsætter nærmere regler om arbejdsgiverens pligter efter stk. 1-3.

5 項 雇用担当大臣は、被用者の健康診断に関連して、労働衛生調査について責任を有する医師、産業保健診療所、衛生当局による企業の職場リスク評価へのアクセスを確保するための使用者の義務に関してより詳細な規則を策定することができる。

Stk. 5. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte nærmere regler om arbejdsgiverens pligt til at sikre, at læger, arbejdsmedicinske klinikker og sundhedsmyndigheder med ansvar for arbejdsmedicinske undersøgelser har adgang til virksomhedens arbejdspladsvurdering, når det er relevant for helbredscontrollen af de ansatte.

16 条 使用者は、労働が安全かつ健康への危険なしに履行されることについて効果的な監督を確保しなければならない。

§ 16. Arbejdsgiveren skal sørge for, at der føres effektivt tilsyn med, at arbejdet udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt.

72 条 1 項 労働環境局は、以下の責務を有する:

- 1) 企業、産業別労働環境評議会、被用者並びに労働組合、および一般公衆に対して、労働安全衛生のすべての問題に関するガイダンスの提供
- 2) 4 名以下の被用者を使用する企業に対して、前号に定めるよりも多くのガイダンスの提供
- 3) 本法に基づく規則の策定準備に関して、雇用担当大臣の援助
- 4) 雇用担当大臣の名の下で規則の策定
- 5) 労働環境における労働安全衛生の促進のための活動を改善するという見地から、技術的社会的発展への認識の堅持
- 6) 労働のプロセス、作業場、技術装置など並びに物質・材料、および法または行政規則に基づくライセンスの発行に関する計画の精査
- 7) 法 17 条 a-c を除いて、本法に基づき規定された法律およびその規則への遵守の確保

§ 72. Arbejdstilsynet har til opgave at

- 1) vejlede virksomheder, branchearbejdsmiljøråd, arbejdsmarkedets organisationer og offentligheden om arbejdsmiljømæssige spørgsmål,
- 2) yde virksomheder med 1-4 ansatte yderligere vejledning end den, der er nævnt i nr. 1,
- 3) bistå Beskæftigelsesministeriet med forberedelse af regler i henhold til loven,
- 4) udstede forskrifter i henhold til bemyndigelse fra beskæftigelsesministeren,
- 5) holde sig orienteret om den tekniske og sociale udvikling med henblik på forbedring af arbejdet for sikkerhed og sundhed i arbejdsmiljøet,
- 6) behandle planer for arbejdsprocesser, arbejdssteder, tekniske hjælpemidler m.v. samt stoffer og materialer og meddele tilladelser i henhold til loven eller administrative regler,
- 7) påse, at loven og de forskrifter, der gives med hjemmel i loven, overholdes, bortset fra §§ 17 a-c.

2 項 (省略)

72 条 a 1 項 72 条 1 項 7 号に基づく査察の任務の一部として、労働環境局は、被用者を使用する企業に対してリスク対応の査察を行わなければならない。

§ 72 a. Som led i tilsynsopgaven efter § 72, stk. 1, nr. 7, gennemfører Arbejdstilsynet risikobaserede tilsyn på virksomheder med ansatte.

2 項 雇用担当大臣は、労働安全衛生状態の記録を有している企業が 1 項に基づく査察から除外さ

れるためより詳細な規定を策定することができる。

Stk. 2. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte nærmere regler om, at virksomheder, der kan dokumentere et godt arbejdsmiljø, fritages for screening.

72 条 b 1 項 雇用担当大臣は、行政機関または使用者団体を一方当事者とし、労働者団体を他方当事者として締結された労働協約が本法に基づく規制と類似の義務を包含している場合、労働環境局は本法に基づいて策定された規則遵守を確保する責務を負わないことを規定する規則を策定することができる。

§ 72 b. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om, at Arbejdstilsynet ikke har til opgave at påse overholdelsen af regler, der udstedes i medfør af denne lov, når en tilsvarende forpligtelse er dækket af en kollektiv overenskomst, hvor aftaleparterne er landsdækkende myndigheder eller organisationer på den ene side og en landsdækkende lønmodtagerorganisation på den anden side.

2 項 使用者は、1 項の労働協約によって包含される類似の義務を記録しなければならない。

Stk. 2. Arbejdsgiveren skal dokumentere, at en tilsvarende forpligtelse er dækket af en kollektiv overenskomst, jf. stk. 1.

3 項 1 項の規定にもかかわらず、労働協約の当事者が、第 1 項の労働協約によって包含される義務への違反に対する紛争解決手続の開始を意図していない場合には、労働環境局は、規則遵守の確保を行う義務を負う。

Stk. 3. Uanset stk. 1 har Arbejdstilsynet til opgave at påse overholdelsen af reglerne, hvis den faglige aftalepart ikke agter at iværksætte fagretlig behandling for overtrædelse af forpligtelser, som er dækket af en kollektiv overenskomst, jf. stk. 1.

4 項 1 項の規定にもかかわらず、労働監督署は、労働協約の適用範囲に含まれない被用者に関連して、規則遵守の確保を行わなければならない。

Stk. 4. Uanset stk. 1 har Arbejdstilsynet til opgave at påse overholdelsen af reglerne i forhold til ansatte, som ikke er dækket af en kollektiv overenskomst.

5 項 1 項ないし 4 項の規定は、7 条 1 項、7 条 a 2 項、17 条 c、および 55 条の規定により締結された協定に対しては適用されない。

Stk. 5. Stk. 1-4 gælder ikke for aftaler indgået i henhold til § 7, stk. 1, § 7 a, stk. 2, § 17 c og § 55.

資料 2：行政命令 559 号（2004 年 6 月 17 日）（試訳）（抜粋）

第 2 章 労働に関する計画および組織

Kapitel 2 Planlægning og tilrettelæggelse af arbejdet

4 条 労働は、すべての側面において、労働者の安全衛生状態を保障するために計画されまた組織されなければならない。労働に関する計画および組織は、附則 1 に規定された予防原理を考慮に入れなければならない。労働の履行に関連して健康または安全を危険にさらすかその他侵害するようなデザイン、計画、詳細な解決策または労働手法がないことが規定されるかまたは用いられていることを確保しなければならない。さらに、労働環境における全体的なインパクトが短期またはより長期にわたって被用者の健康と安全を脅かすことがないことを確保しなければならない。

§ 4. Arbejdet skal i alle led planlægges og tilrettelægges således, at det kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt. Planlægningen og tilrettelæggelsen af arbejdet skal ske under hensyntagen til de forebyggelsesprincipper, der er angivet i bilag 1. Det skal iagttages, at der ikke foreskrives eller forudsættes anvendt konstruktioner, planudformninger, detaljløsninger og arbejdsmetoder, der kan være farlige for eller i øvrigt forringe sikkerhed eller sundhed ved arbejdets udførelse. Endvidere skal det sikres, at de samlede påvirkninger i arbejdsmiljøet på kort eller lang sigt ikke forringer de ansattes sikkerhed eller sundhed.

第 3 章 労働の履行

Kapitel 3 Arbejdets udførelse

7 条 1 項 労働は、すべての側面において、個別的査定および短期またはより長期にわたって被用者の肉体的または精神的健康に影響する労働環境の肉体的、人間工学的、および心理社会的状態の全体的査定の両方について、健康と安全を確保するために履行されなければならない。

§ 7. Arbejdet skal i alle led udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt ud fra både en enkeltvis og samlet vurdering af de fysiske, ergonomiske og psykosociale forhold i arbejdsmiljøet, som på kort eller lang sigt kan have indvirkning på den fysiske eller psykiske sundhed.

2 項 短期またはより長期にわたって肉体的または精神的に有害かストレスフルである労働の場合、労働環境局（Arbejdstilsynet）は、特別な職業的健康予備安全診断を実行することを求めることができる。かかる診断は、特別な福祉診断および疾病、疲労、事故などの予防のために必要な職業的健康および安全診断である。

Stk. 2. Ved arbejde, som virker fysisk eller psykisk skadeligt eller belastende på kort eller lang sigt, kan Arbejdstilsynet stille krav om, at særlige arbejdsmiljømæssige foranstaltninger skal gennemføres. Sådanne foranstaltninger kan være særlige velfærdsforanstaltninger og andre arbejdsmiljømæssige foranstaltninger, som er nødvendige for at forebygge sygdom, nedslidning, ulykker m.v.

9 条 労働の履行に関連して、以下のエフォートが確保されなければならない。

- 1) 短期またはより長期にわたって肉体的または精神的損傷の危険を内在している単純作業は、回避または制限されるようにすること
- 2) 労働の速度が短期またはより長期にわたって肉体的または精神的な健康を危険にさらすことがないようにすること
- 3) 肉体的または精神的健康の損傷の危険の要因となる孤立した労働は、回避または緩和されるようにすること

§ 9 Ved udførelsen af arbejdet skal det tilstræbes

- 1) at ensidigt belastende arbejde, som medfører fare for fysisk eller psykisk helbredsforringelse på kort eller lang sigt, undgås eller begrænses,
- 2) at arbejdstempoet er således, at det ikke medfører fare for fysisk eller psykisk helbredsforringelse på kort eller lang sigt og
- 3) at isoleret arbejde, som kan medføre fare for fysisk eller psykisk helbredsforringelse, undgås eller begrænses.

第 9 条 a 労働の履行に関連して、労働が、セクシュアル・ハラスメントを含む暴力の結果として健康へ肉体的または精神的損傷の危険を内在しないように確保すること

§ 9 a. Ved arbejdets udførelse skal det sikres, at arbejdet ikke medfører risiko for fysisk eller psykisk helbredsforringelse som følge af mobning, herunder seksuel chikane.

特別規定

Særlige krav

11 条 1 項 被用者が、労働のプロセスに関与する唯一の人間であり、かつそのことが当該個人に関連する明白な危険を内在する場合には、労働は、かかる危険を予防するために組織されなければならない。かかる危険が予防できない場合、被用者は労働自体を許されるべきではない

§ 11. Hvis den ansatte går alene ved en arbejdsproces, og dette kan medføre en særlig fare for den pågældende, skal arbejdet tilrettelægges således, at denne fare imødegås. Kan faren ikke imødegås, må den ansatte ikke arbejde alene.

資料 3：行政命令 96 号（2001 年 2 月 23 日）（試訳）（抜粋）

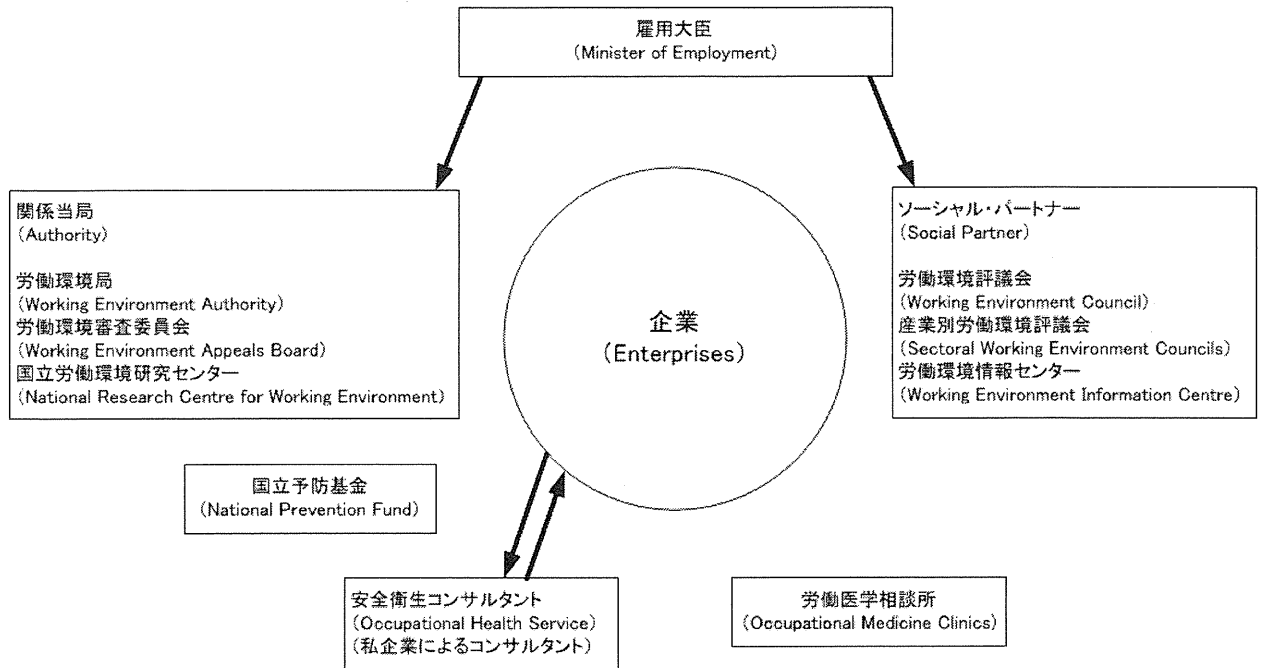
第 2 章 職場における立案とデザイン

Kapitel 2 - Planlægning og indretning af arbejdsstedet

6 条 職場は、短期またはより長期にわたって被用者の肉体的精神的健康に影響を与える労働環境条件の個別のおよび全体的評価の両面を基礎として、安全および健康に関して完全に適切でなければならない。

§ 6. Arbejdsstedet skal indrettes sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt ud fra både en enkeltvis og samlet vurdering af de forhold i arbejdsmiljøet, som på kort eller lang sigt kan have indvirkning på den fysiske eller psykiske sundhed.

資料 4：デンマークにおける労働安全衛生の枠組（Framework for occupational health and safety in Denmark）



出典：デンマーク労働環境評議会 Web サイト
<<http://www.amr.dk/Default.aspx?ID=1052>>

厚生労働科学研究費補助金

分担研究報告書

ドイツの産業精神保健法制度

分担研究者 水島 郁子 大阪大学大学院法学研究科・准教授

研究要旨

ドイツでは近年、労働関係において精神保健への関心が高まっている。2008年に公表されたあるレポートによれば、就業者の5人に1人が2006年の1年間に精神障害の診断を受けたとされている。労働関係において精神疾患に罹患した労働者とどのように関わっていくかは、喫緊の課題である。

ドイツにおけるこのような状況は、日本の状況に一見類似する。しかし、産業精神保健へのアプローチや取り組みは、日本のそれとかなり異なる。その背景には日本と異なる事情がある。

第1に、ドイツでは疾病労働者に対する保障が充実している。労働者が疾病を理由に労働不能となった場合、その疾病が業務上のものであるか私傷病であるかを問わず、労働者は最長6週間にわたり、賃金継続支払法に基づき、使用者から賃金が継続支払いされる。いわば、最長6週間の有給の病気休暇が、労働者に保障されている。このように疾病時の所得保障が充実しているので、疾病労働者は安心して欠勤することができる。もちろんそれが私傷病であれば、労働者は医療費の自己負担分を支払うことになる。ただ、ドイツの医療保険における自己負担額は非常に低額であるので、自己負担額が大きな負担になることはなく、疾病労働者が医療アクセスに躊躇することはほとんどない。このように所得保障・医療保障が充実しているので、疾病労働者は安心して欠勤して療養に専念することができる。

他方で、このような労働者に対する保障は、使用者にとってはマイナスに働きかねない。疾病労働者の欠勤により経済的負担が生じるうえ、労働者がしばしば欠勤することは労働意欲を減退させ事業所内のモチベーションを低下させることにつながりうる。そこで使用者の多くは、効率的で快適な企業運営のために労働者の欠勤を少なくしたいと考える。そのためには労働者の健康に留意し、必要な措置を講じるべきであると、使用者は考えるのである。実際に使用者が、労働者の健康に関してどの程度配慮し、どのような措置を講ずるかはさまざまであるが、それは企業の業種や規模だけでなく、企業のカルチャーが大きく影響するという。

使用者のこのような配慮の必要は、法的規制とも関係する。労働保護法は、使用者に、

労働における安全衛生に関して必要な労働保護措置を講じることを義務づける。労働が労働者の健康を害することがないように、使用者は対処すべきことになる。実務上、精神疾患等に作用しうる労働上の要因については把握できると考えられており、企業の適切な対処が求められる。さらに使用者には、別の角度からも法的義務が課されている。社会法典第9編は、1年間に6週間以上疾病による労働不能となった労働者に関して、使用者に事業所編入マネジメントの実施を義務づける。事業所編入マネジメントは、労働者が再び労働不能に陥ることがないように、ひいては職を失うことがないように、使用者に対策を求めるものである。具体的な内容として、段階的な職場復帰や業務変更に伴う教育訓練があげられる。事業所編入マネジメントに参加すれば、疾病労働者は自分の労働能力に適した職務に就き、雇用が維持される可能性が高まる。事業所編入マネジメントを適切に実施したか否かは、使用者が疾病を理由として労働者を解雇できるか否かの法的判断に、大きく影響する。

疾病労働者に対するこのような使用者による配慮ないし措置が法律で定められ、事業所の従業員代表委員会と協力して実行されていることが、第2の背景事情である。なお、これらの法律上の規制は疾病労働者全般に関わるものである。精神保健に限定した法規制は現在のところ存在しない。

第3に、労働者の精神疾患は基本的に私傷病であると理解されている点である。精神疾患が業務上と判断される例は、労働者が強盗に遭遇したなど特定の場面に限定されている。もちろん精神疾患の原因が業務になく、労働者の私傷病であるとしても、使用者は労働者の職場における健康を確保するために、心理的負荷を与えるような労働上の要因を軽減ないし排除すべきである。使用者が精神疾患罹患者に対応を行うのはこのような意味であり、業務上災害を理由とする賠償・補償リスクを避けるためというわけではない。

これらの背景事情も踏まえてドイツの産業精神保健法制度の特徴をまとめると、①国は法規制や労働監督により労働者の安全衛生全般について責任を果たすが、その詳細を国が決めてしまうのではなく、具体的措置は使用者に任せているということ、②使用者は従業員代表委員会と協力して、労働者の安全衛生・健康の問題に積極的に取り組んでいること、③使用者の積極的な取り組みは、使用者の法的責任を果たすためでもあるが、それ以上に、企業の経済的効率性や企業カルチャーの維持・尊重が重要であるとの意識が強いことを、指摘できる。

A. 研究目的

統一研究課題に記されているとおり、研究目的は①ドイツ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、初年度である本年度はまず、①を目的とした。

B. 研究方法

本年度は、文献調査と訪問調査を実施した。

文献調査については、研究代表者が作成、呈示した「調査報告書の基本的な構成（フォーマット）」に即し、文献資料等のレビューに基づいて必要事項を調査した。なお、研究要旨に記したとおり特有の背景事情がドイツには認められることから、フォーマットの項目を一部変更している。

訪問調査については、平成23年11月上旬にベルリン市で行った。訪問先等は、以下のとおりである。

H23. 11.2. (水)	ドイツ使用者連盟 Herr Norbert Breutmman 社会保障局担当官 Frau Anne Schloz (社会保障担当) Frau Julia Kaute (国際関係担当)
同上	ドイツ法定労災保険組合 Herr Dirk Scholtysik 局長 Frau Dr. Marlen Hupke 労災保険労働衛生研究所員
11.3. (木)	ドイツ労働組合総同盟 Herr Dr. Hanns Pauli 社会政策専門員
11.4. (金)	連邦労働安全衛生所 Herr Prof. Dr. Hans Martin Hasselhorn 労働衛生局長

Frau Dr. Gabriele Freude メンタルヘルスと認知能力グループ長
--

各訪問先では、レクチャー、質疑応答、資料等によって、多くの情報提供を受けた。訪問調査に際しては、在ドイツ連邦共和国日本国大使館一等書記官渡辺正道氏（厚生労働省）に多大なご協力をいただいた。テーテン礼子氏には通訳の労をとっていただいた。

C. 研究結果

ドイツでは従来から、疾病労働者の労働不能（欠勤）日数が重要な関心事の1つであり、近年は疾病の中でも精神疾患を理由とする欠勤が増加傾向にあることから、精神保健の必要性が高まっている。国や社会保険の各保険者もこの問題に対して関心を持ってはいるが、現段階では使用者による対応が産業精神保健の中心をなしているようにみえる。

以下では、ドイツにおける「1 問題状況」を明らかにしたうえで、「2 公法的規制」として、まず「2. 1 労働安全衛生法制」をとりあげる。ドイツは安全衛生制度や監督の仕組みは整備されているが、精神疾患に特有な仕組みが設けられているわけではない。実際には労働関係においてこれらの制度が労使によってどのように具体化されるかが鍵となる。これについては、「3 労働関係における労働保護法の具体化」で紹介する。ドイツの「2. 2 労災保険法制」の歴史は古いが、現在に至るまで、精神疾患は基本的に私傷病であると理解されている。したがって、労働関係における精神疾患に関する取り組みは業務上疾病対策として行われるわけではなく、労働

上の要因が労働者に心理的負荷を与えるかといった観点から、措置を講じることになる。

精神保健の問題は、「4 障害者法制」とも関連する。ドイツでは、社会法典第 9 編（障害者のリハビリテーションおよび参加）において、障害者、とりわけ重度障害者の労働生活への参加に重点的に取り組んでいる。社会法典第 9 編には、疾病労働者に対する事業所編入マネジメントも規定されている。事業所編入マネジメントは、疾病労働者が再び労働不能に陥ることがないように、ひいては職を失うことがないように、使用者に対策を求めるものである。事業所編入マネジメントの適用対象は、障害者に限定されず、一定期間疾病により労働不能の状態にある労働者がすべて対象となる。事業所編入マネジメントについても、近年精神疾患に罹患した労働者のケースが増加している。

なお、日本では民事裁判例が少なからず使用者の産業精神保健面での取り組みに影響を与えているが、ドイツでも、たとえばハラスメントを理由とする民事紛争が生じている（「5 民事上の解決」）。もっとも、その影響力は未だ大きいものではない。

1 問題状況

1. 1 精神障害の診断に関する統計調査

近年、ドイツの労働関係においても精神保健は重要な問題となっている。2008 年に技術者疾病金庫¹が公表したレポートには、就業者の 5 人に 1 人が、2006 年中に少なくとも 1 回、精神障害の診断を受けた、と記された²。これは全国民を対象とした統

計調査ではなく、以下の方法から推計されたものである。同金庫は、2006 年 1 月 1 日に同金庫の被保険者等である 15 歳から 64 歳までの労働能力がある者(246 万 2933 人)を対象として、外来診療において 2006 年中に ICD10 第 V 章に該当する診断がなされた件数を調べた。女性の 32.9%（修正後 32.1%）、男性の 16.1%（修正後 15.0%）が、少なくとも 1 回、ICD10 第 V 章に該当する診断を受けていた。これを全人口にあてはめて換算すると 22.1%となることから、就業者の 5 人に 1 人が精神障害の診断を受けたと判断された。

就業者のメンタルヘルスに関する全国民レベルの統計調査はなく、各疾病金庫が行う統計調査か（ただし、勤労世代のメンタルヘルス統計が各金庫で行われているとは限られない）、連邦統計局の患者統計によることになる。また、上述の技術者疾病金庫によるレポートでは ICD10 第 V 章という大枠での件数調査のため、日本の労働関係でイメージされるメンタルヘルスとは必ずしも一致しない。連邦統計局の患者統計によれば、退院した慢性患者のうち、精神および行動の障害（F00-99）を有する者の約 3 割はアルコールによる精神障害である³。この傾向は男性に強く、男性が、精神および行動の障害（F00-99）のうち、もっとも多く診断されるのは、精神作用物質使用による障害（F1）であり、なかでもアルコール依存が多い⁴。ちなみに女性に多いのは感情障害（F3）、とくにうつ病である。

最近では、就業者の約半数近くが精神不調を訴えているとも言われるが、それを直接示す統計調査はない。

1. 2 疾病を理由とする労働不能に関する欠勤統計 — 地区疾病金庫の統計を例として

ドイツでは、疾病を理由とする労働不能による欠勤についての統計がとられており、参考になる。以下では、地区疾病金庫⁵の統計を用いる。同統計によれば、欠勤が多くみられる疾病は、筋・骨疾患（24.2%）、負傷（12.9%）、呼吸器疾患（12.0%）に続き、精神疾患（9.3%）は4番目に多い⁶。精神疾患は他の疾患と比較して次の特徴がある。すなわち、1999年以降の約10年間で、精神疾患を理由とする欠勤日数は約80%増加した。前年との比較でも9.5%増加しており、これは労働不能主要疾病の中で最も高い増加率である。2010年の欠勤日数は11.6日であるが、精神疾患の日数は平均23.4日であり、他の疾病と比べて欠勤が長い傾向が見られる。さらに、6週間を超える労働不能が見られるケースも、筋・骨疾患（20%）、負傷（13%）に次いで、精神疾患（10%）に多く見られる。これらの統計からは、精神疾患を理由とする欠勤は、傷病を理由とする欠勤の中でもっともポピュラーなものであるとは言えないにしても、件数の増加傾向や日数の長期化傾向を見ると、今後の重要な欠勤原因となるであろうことがうかがえる。

精神疾患の中では、うつ病エピソード（F32）、重度ストレス反応および適応障害（F43）、身体表現性障害（F45）、他の神経性障害（F48）が上位にあがっている⁷。同統計からはアルコール依存の者が多いか否かはわからない。

産業分類別に見ると、精神疾患による欠勤事例は第3次産業に多く見られ、とくに、

サービス業（12.9%）、公務・社会保険分野（12.3%）、銀行・保険業（12.0%）に多い⁸。サービス業の中では、看護助手（17.0%）や介護士（16.9%）に比較的多い。欠勤日数の多さという点では、この2つの職業に加え、看護師や運転手が上位になる。

さて、ドイツではバーンアウトやバーンアウト症候群の語を目にすることが多いが、バーンアウト自体は生活管理困難（Z73）として位置づけられ、労働不能の原因となりうる精神疾患として診断されるわけではない⁹。医師は精神疾患にかかる付加情報としてバーンアウトの診断を行うことができる。バーンアウトの診断事例の欠勤日数は、2004年の8.1日から2010年には72.3日と、約9倍に増加した。欠勤日数は男女間の差が大きく、女性が平均101.9日であるのに対して、男性は49.7日にとどまる。バーンアウトについても精神疾患の場合と同様に、医療・介護分野の労働者の欠勤日数が非常に多くなっている。バーンアウトの診断が付加される精神疾患としては、うつ病エピソード（F32）と重度ストレス反応及び適応障害（F43）が圧倒的に多い。

1. 3 社会に与える影響

労働者の労働不能の原因となる精神疾患は、労働関係だけでなく、経済や社会保険財政に影響を与えうる。

労働者が精神不調に陥ったり、精神障害を発症したりすると、就業中の労働効率低下、あるいは欠勤により、企業の経済効率性が損なわれうる。後述のとおり疾病を理由とする欠勤は有給である（使用者が欠勤期間中の賃金を支払う）ので（1.4参照）、欠勤による企業の損失は日本におけるもの

より大きい。また、労働者の精神不調の原因が職場環境にあるような場合には、そのこと自体が生産性や競争力を低下させる可能性もある。企業の生産性や競争力の低下は、国の経済力を弱めることにつながる。

医療保険においては、問題はより深刻である。患者の増加は、保険給付の増加につながるからである。後述のとおり精神疾患が業務上であると認められることはほとんどないため（2. 2 参照）、精神疾患にかかる医療給付はもっぱら医療保険が行うことになる。また、治療の一環として行われるセラピーは医療保険の対象であるが、精神疾患罹患者のセラピーにかかる費用が医療財政に負担をかけている可能性がある¹⁰。

年金保険にも影響を与えている。精神疾患を理由とする稼働能力減退年金の支給決定件数は、1995年には55,000件で、その後はほぼ横ばいに推移していたが、2010年には71,000件に増加した¹¹。精神疾患は、同年金の支給原因の第1位となっている。支給決定件数の増加に加え、精神疾患が原因の受給者の受給開始年齢がやや低い（48.3歳）ことは、国民経済や社会保障システムへの影響も懸念されている¹²。また、年金保険による入院リハビリテーションの内訳は、筋・骨等疾患（32%）に次いで、精神疾患（20%）が多い¹³。筋・骨等疾患に対するリハビリテーションが、10年前と比べると減少しているのに対して、精神疾患に対するリハビリテーションは増加している。このことも、年金保険財政に影響を与えうる。

また、労働者と失業者を比較すると、労働者の方が明らかに、精神障害を理由とする労働不能日数が少ない。この事実からは、

精神障害の原因が必ずしも仕事にないことを明らかにするものであるとか、失業や失業に対する不安が精神障害の重要な原因となることを示すものであるとかといった解釈がなされうるが、ここでは精神障害を有する失業者の求職がうまくいかず失業手当の受給期間が長くなり、雇用保険等からの給付が増加する可能性のみ、指摘しておく。

1. 4. 小括と補足

文献調査（統計調査）、訪問調査のいずれからでも、精神疾患罹患者が増加していること、そして産業精神保健対策の重要性が年々増していることが確認できた。

しかし、最近の働き方や職場環境の変化がその直接の原因であるとするものは、見受けられなかった。むしろ、以前と比べて精神疾患に詳しい医師やセラピストが増え、精神疾患の診断が多くなされるようになったとか、患者はバーンアウトの「診断」結果を受け入れやすい（仕事を一生懸命したという満足感、恥ずべき行為でないという意識）といった意見や、精神疾患の原因は、プライベートの交友関係、家族関係、本人の性格など多様であり、かつ複数の要素が影響していることもあり、労働関係による対策（だけ）では精神疾患罹患を避けられない、といった意見があった。

また、精神疾患は基本的に業務上認定されない（後述2. 2参照）。訪問調査でも、精神疾患は（例外的事例を除いて）私傷病であるという見解で一致していた。労働に原因があるかもしれない精神疾患が私傷病として取り扱われることは、一見、労働者の不利益が非常に大きいように思われるが、ドイツでは労働者の私傷病に関する保障は、

日本よりも手厚い。

労働者が疾病を理由に労働不能となった場合、労働者の欠勤にかかわらず、使用者は通常の賃金を支払わなければならない（賃金継続支払法 3 条）。この賃金継続支払の対象となるのは、少なくとも当該使用者のもとで 4 週間雇用されていた労働者に限られるが、それ以外はとくに制限がない。フルタイム・パートタイム労働者を問わず、賃金継続支払請求権がある。また、労働者の疾病が、業務上であるか私傷病であるかは問われないし、精神疾患も当然含まれる。労働者の労働不能による欠勤中、労働者には最長 6 週間にわたり賃金が継続支払いされる。労働者の労働不能が 6 週間を超える場合には、以降の期間は医療保険から傷病手当金が支給される（社会法典第 5 編（公的医療保険）44 条）。傷病手当金の額は通常賃金の 70% で（社会法典第 5 編 47 条）、同一の疾病につき 3 年間で最長 78 週まで支給される（社会法典第 5 編 48 条）。

このように、労働者は欠勤しても賃金を喪失しないので、疾病により労働不能となった場合には、安心して欠勤することができる。賃金の継続支払いを受けるために、労働不能が 4 日以上となるときは、労働者は使用者に、次の出勤日までに医師による労働不能の診断書を提出しなければならない（賃金継続支払法 5 条）。この場合の労働不能とは、単なる精神不調による労働不能では足りず、疾病に罹患していること故の労働不能でなくてはならない。

次に、労働者は治療にあたり医療保険を使用するわけであるが、自己負担は、通院の場合は 3 カ月ごとに 1 回、初診時に 10 ユーロを負担し、薬剤等については 10%

（その大半は上限が 10 ユーロとされている）等と、自己負担はきわめて軽い（社会法典第 5 編 61 条以下）。

精神疾患は基本的に私傷病として取り扱われるが、私傷病時の所得保障も医療保障も、ドイツは日本と比べて充実している。

2 公法的規制

2. 1 労働安全衛生法制（未了・次年度）

2. 1. 1 労働安全衛生法制の概要

ドイツの労働安全衛生法制の歴史は古いが、現行法の中心となるのは 1996 年制定の労働保護法（Arbeitsschutzgesetz）である¹⁴。労働保護法は、1989 年の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 EU 理事会指令に適合させるために制定されたものであるが、同時にそれまで各法に分散していた労働安全衛生法制を体系的にした。労働保護法は、労働安全衛生法制の基本法として位置づけられる。

労働保護法の特徴は、一般規定を中心に構成されている点にある。柔軟な枠組み規定が置かれ、労働保護措置の計画、遂行、効果の審査や改善については、企業の裁量に任せられている。労働保護法の適用対象は、ほとんどすべての組織にわたり、適用対象者も労働者だけでなく労働者類似の者等にも広く及ぶ（労働保護法 1 条、2 条）。

労働保護法には、使用者の責任、そして使用者と並んで責任を負う者が明示されているが（労働保護法 3 条、14 条）、そのうち使用者の義務は、同法 3 条 1 項において次のように記されている。「使用者は、就業者の労働における安全衛生に影響する条件に配慮しつつ、必要な労働保護措置をとる

べき義務を負う。使用者は、その効果について審査し、必要であればその他の臨機応変な対応をしなければならない。その際に使用者は、就業者の安全衛生の改善に努めなければならない。」使用者がとるべき労働保護措置は、同法 2 条 1 項において「人間としてふさわしい労働を具体化するための措置をも含む、労働災害と労働に関係した健康上の危険を防止するための措置」と定義されている。同法 3 条 1 項の使用者の基本的義務に加えて、同法 5 条は使用者にさらなる義務を課す。すなわち同法 5 条 1 項において「使用者は、労働と結びついている労働者に対する危険性を評価することにより、労働保護にいかなる措置が必要であるかを調査しなければならない」とし、使用者が労働者の労働条件等から労働上の危険性を評価すべき義務を課している。危険性評価の結果は文書化することが義務付けられている（同法 6 条）。

労働保護措置や労働上の危険性評価の対象には、精神疾患にかかるものも含まれるが、法律上それが明示されているわけではない。また上述のとおり、労働保護法自体は枠組みを呈示するものであるので、労働関係における具体化は、労使に任せられているといえる（後述 3 参照）。

心理的負荷に言及している法規に、ディスプレイ作業命令（Bildschirmarbeitsverordnung）がある。同命令 3 条は次のように規定する。「労働保護法 5 条により労働条件を評価する際に、使用者は、ディスプレイ作業場の安全・健康にかかる条件を、とくに視力に対する、また身体上の問題ならびに心理的負荷となりうる危険の観点から、調査し評価しなければならない。」同命

令 3 条は、労働保護法 5 条に基づく危険性評価の対象として、身体的負荷の観点のみならず心理的負荷の観点からも調査することを義務づける。

- 2. 1. 2 事業場における安全衛生体制
- 2. 1. 3 監督行政
- 2. 1. 4 小括と補足

2. 2 労災保険法制

2. 2. 1 労災保険の概要

労災保険制度は、社会法典第 7 編（公的災害保険）において定められている。同編（公的災害保険）の適用対象は、労働者のほか、障害者作業所等で就労する障害者、家内労働者とその配偶者、医療福祉施設のボランティア、さらには、事故災害救助者（救助活動が対象）、学生・生徒（修学活動が対象）など、広範囲に及ぶが（社会法典第 7 編 2 条）、以下では労働者について述べる（そのため以下では「公的災害保険」の語を用いず、「労災保険」とする）。労災保険の保険者は、産業・業種別に設立される労災保険組合である。

労災保険の保険事故は、労働災害と職業性疾病である（社会法典第 7 編 7 条 1 項）。いずれも労働者に健康侵害が生じたことが前提となるが、この健康侵害には精神障害も当然含まれる。しかし精神障害について業務上と判断されるケースは、きわめて限られている。

2. 2. 2 労働災害

労働災害とは、補償対象となる活動における被保険者の事故のことであり、ここで事故とは、時間的に限定された、外部から身体に作用する、健康侵害もしくは死亡をもたらす出来事をいう（社会法典第 7 編 8