

③ 4 2 週目

使用者が、労働保険実施機関（UWV）に対して疾病労働者の状況を報告する。

④ 4 4 週目（UWVによる評価）

労働保険実施機関が使用者による従前の措置と経過を評価し、2年目に向けて同人が講ずべき措置について指導する。また、46～52週目にかけて、労使間で初年度の措置と経過をチェックし、次年度に向けた計画を策定する。

⑤ 9 1 週目（WIAの申請）

適切な措置を講じてなお、この段階で復職見込が立たない場合、労働者が労働保険実施機関（UWV）に対して障害保険（WIA）を申請する。UWVは、使用者の講じた措置を評価し、協力義務違反を認めれば、1年間にわたり、同人に賃金継続支払義務が課され、労働者側に協力義務違反を認めれば、WIAの給付が減額又は不支給となる。

以上のプロセスの中で、労使は、最低6週間ごとに復職プランの実施状況について協議せねばならず、また、労使でケースマネージャー（casemanager）を指名し、同人にそのモニタリングをさせ、適宜助言を受けることが法的に義務づけられている。

その他、上記プロセスに関して特筆すべき事項は、以下の通り。

a)使用者は、復職プランとその効果に関する個人ファイルを作成・保管する義務を負う。このファイルは、使用者の講じた措置に関するUWVによる評価に供される。

b)使用者は、2年にわたる休職期間満了時に、リハビリ勤務に関する最終報告書の作成を義務づけられ、これにはリハビリ勤務の実施に関するあらゆる情報（①後遺症

関連情報、②労働者の職務上の地位、③産業医による原因調査の結果や修正の経緯、

④復職プランの内容と修正の経緯、⑤復職プラン実施後1年目及び最終時点での評価、

⑥ア記載の個人ファイル、⑦労働者の医療（主治医+産業医）受診明細、⑧産業医の最新所見など）を含むべきものとされている。

c)復職プランの内容について、労使間で調整ができない場合（*典型的には、労働能力の存否、リハビリ勤務の効果、配置予定の職務内容等について意見が対立することが多い）、労使双方が、労働保険実施機関（UWV）に対して専門的意見（Deskundigenoordeel）を求めることができる。この意見に法的拘束力はないが、後の司法審査で参考にされることが多い。

・第三者のもとでのリハビリ勤務（二次的リハビリ勤務（Re-integratietweedespoor））は、従前の使用者のもとでは就労できないことを要件として、労働安全衛生専門家協会（Arbodienst）または産業医の書面による判断に基づき実施される。第三者は、民業を営む使用者となる場合と、リハビリ勤務に特化した専門的受入事業所（re-integratiebedrijf）となる場合があるが、いずれの場合にも、本来の使用者—第三者—労働者の三者間で三つ巴の合意が前提となる。第三者は、疾病休職者への賃金継続支払義務など、労働契約上の義務の一部を免責される。

前述した通り、労働者は、リハビリ勤務でも合理的な代替業務を課せられる。ここでの合理性の判断では、労働者の肉体的・精神的な能力や教育・職務経歴が考慮され、おおむね以下の準則に従う。

①疾病罹患後半年以内は、労働者の職務

遂行能力、教育訓練、職務経歴、従前の職務における賃金額を反映した最低限度の職務に従事する。

②同じく半年以後は、従前の教育訓練水準に基づく職務か、ある程度軽易な作業に従事する。2時間以上の職務への従事が期待される。

③休職期間が長くなるほど、合理的業務の範囲が拡大する。

④必要に応じ、労働保険実施機関(UWV)の財政的支援の下で、合理的配慮(特別な送迎やタクシー利用、施設設備の充実化等)がなされなければならない。

専門的受入事業所を利用した復職支援は、使用者に十分な知識や能力がない場合などに有効な方法と解されているが、同事業所は、第三者となる使用者の紹介や労働者の再教育など、第三者での代替業務全般にかかるアドバイザー兼教育訓練機関としての役割も果たしている。また、実務上、使用者団体との間で情報共有と専門特化による役割分担が図られている。

(エ) 1次予防から3次予防の全てに関わる規制

<差別禁止法>

・オランダでは、「いかなる者も、同一の条件下では同一に扱われなければならない」ことを規定する基本法第1条やEU指令の要請を受け、個別立法による広範な差別禁止規制が整備されている。

・民法典第7巻第10章(労働契約)は、性別、労働時間や労働契約期間、労働組合員か否か等の属性に基づく差別を禁止しているほか、その他の個別立法により、年齢差別(WGBh/cz)や障害者差別(WGBI)

が禁止されている。

・差別禁止に関する一般法として一般平等取扱法(AWGB)があり、雇用関係を含めた一定の公的生活における、性、民族、宗教、信条、政治的思想、人種、国籍、性的志向を理由とした直接差別及び間接差別が禁止されている。

・一般平等取扱法第11条以下には、準司法機関(*おそらく行政機関)として法違反の書面審査と認定判断を行う均等処遇委員会(CGB)についての定めがある。同委員会は、一般平等取扱法のみならず、差別取扱禁止を定める個別立法違反も取り扱い、違反が認められると、是正勧告(aanbevelingen)を行う。この勧告に法的拘束力はないが、爾後の司法審査では、約65%がその判断を支持していたという。また、同委員会自体が訴訟の当事者適格を持つ。

<損害賠償法>

・前述の通り、オランダでは、疾病休職者には、発症事由等を問わず、一定の支援がなされる旨の定めがあるが、発症事由等が業務上と評価される場合、以下の規定に基づき、使用者に民事上の損害賠償責任が課され得る。

民法典第658条第1項:「使用者は、労働に従事する労働者に危険が及ばないようにするため、作業を行う部屋、作業で使用する機械及び工具の配置、保全に配慮し、作業のために適当かつ必要な措置を講じ、適切な指示を与えなければならない。」

同条第2項:ただし、使用者が第1項に定める義務を履行したこと、または、被害が主として労働者の故意または重過失によ

って惹起されたことを立証できる場合、損害賠償責任を免れる。

同条第3項：「使用者は、労働者が就業中に被った被害について、労働者に対して損害賠償責任を負う。これらはいずれも強行規定であって、これと異なる労働者に不利な約定を定めることはできない」。

同条第4項：「職務または事業の遂行上、労働契約を締結していない者に労働をさせ、その労務の遂行過程で当該労働者が被害を被った場合には、当該労働者を受け入れた者は、第1項ないし第3項の規定に準じて損害賠償責任を負う」。

このうち安全衛生に関する一般的義務を定める第1項は、物的管理の側面ばかりを強調する表現になっているが、イ（ア）で示した労働環境法令の定めや2005年の最高裁判例等を受け、精神衛生管理にも及ぶと解されるようになってきているという。また、前項で示した差別禁止法違反に際しても損害賠償責任は発生し得る。

ウ 効果

- ・不明

エ 図られている対応

- ・ウで示した通り。

(4) ドイツ

ア 背景

・従前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つとなっていたが、近年は、精神疾患を理由の1つとする欠勤が増加傾向にあり（地区疾病金庫の統計では、99年以後の約10年間で約80%増

加しており、労働不能の事由となった主要疾病の中で最も高い増加率）、また、他の疾病より欠勤日数が長い傾向にあり（2010年では平均23・4日であり、全体平均の11・6日を大きく上回る）、精神保健の必要性認識が高まっている。

・2008年の技術者疾病金庫が公表したレポート（同金庫の被保険者等である15～64歳までの労働能力がある者（約246万人）を対象に、外来診療でICD-10第V章に該当する診断がなされた件数を調査したもの）では、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載された。

・連邦統計局の患者統計上、男性については、精神および行動の障害（F00-99）のうち最も多い診断が精神作用物質使用による障害（F1）であり、中でもアルコール依存が多いが、女性については、感情障害（F3）、とくにうつ病が多い。

・地区疾病金庫の統計上、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）が上位にあがっており、産業分類では第3次産業に多く、特に看護助手や介護士の罹患率が高い。

・バーンアウト（労働不能の原因となり得る精神疾患ではないが、生活管理困難（Z73）と位置づけられ、医師が精神疾患にかかる付加情報として診断できるもの）の診断事例の欠勤日数が2004年から2010年にかけて約9倍に増加した。

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。

・メンタルヘルス不調者の増加は、企業の生産性や競争力の低下を招き、ひいては国の経済力を弱める可能性が高い。また、保険制度の仕組み上、医療保険財政、年金保険財政（特に稼得能力減退年金関係）への負担が現に大きくなっているか、その可能性が高いとの認識が拡大して来ている。

・労働者と失業者の比較では、労働者のほうが明らかに、精神障害を理由とする労働不能日数が少ない。

・総じて、精神疾患罹患者の増加とそれによる種々のマイナス効果は認められるものの、それが最近の働き方や職場環境の変化に直接影響を受けていることを示す証拠は見あたらなかった。むしろ、精神疾患に詳しい医師やセラピストの増加により精神疾患診断がされ易くなっていることを指摘する見解もある。

イ 特徴

・現段階で、産業精神保健法制度の枠組みが確立しているとはいえない。

・精神障害は、彼国の労災保険法（：社会法典）上、典型的な職業性疾病を定めた職業性疾病リスト（職業性疾病規則の別表1）に掲載されておらず、頭部外傷による外因性精神障害、重大事故（強盗や自殺など）の目撃によるトラウマなど、ごく例外を除いて業務上疾病とは捉えられていない（：私傷病と捉えられている）。彼国で、ある疾病が職業性疾病リストに掲載されるか、それと同等の取扱いを受けるための要件は、①医学的知見に基づくもので、②特別な作用によりもたらされるものであり、かつ、③特定のグループに、その活動を通じて、他の人々よりも非常に高い程度で生じるも

のである必要がある（社会法典第7編9条1項）、精神障害は、特に③、次いで②を充たしにくい、との理解が定着している。

・労働保護法（Arbeitsschutzgesetz）上、人間らしい労働の実現を含めた最終目的のために求められる労働保護措置や、PDC Aサイクルの構築によるリスク管理の対象には、精神疾患にかかるものも含まれ得るが、ディスプレイ作業命令（Bildschirmarbeitsverordnung）第3条の定めるVDT作業に伴う心理的負荷のリスク評価義務などの例外を除き、関係法令上明示されているわけではなく、事業所ごとの具体化は労使に委ねられている。

・しかし、疾病労働者には、罹患事由の業務上外、フルタイム・パートタイムを問わず、賃金継続支払法に基づき、4週間雇用継続の前提さえ充たせば、最長6週間の事業主の負担による有給疾病休暇が保障されているほか、医療保険制度上、医療費の自己負担分が全体にかなり低額なうえ、2013年1月から外来費用負担はゼロになった（社会法典第5編第61条以下）、労働不能期間が6週間を超えた労働者には、社会法典第5編第44条に基づき医療保険から傷病手当金が支給される（通常賃金の70%（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（社会法典第5編48条））など、療養に専念し易い条件が整備されている。

・また、事業主は、障害者の労働参加等を規定した社会法典第9編において、障害によって新たな労働不能に陥り、雇用の喪失に至る事態の予防措置の一環として、疾病により1年間に6週間以上労働不能となった労働者に対し、事業所編入マネーজে

ント（段階的な職場復帰や、労働能力や健康状態に応じた適職配置などにより、再発再燃防止や雇用維持を図る措置）の実施を義務づけられている。このような措置は、解雇回避努力との関係でも求められる。

前掲の社会法典第9編は、基本法（ドイツ憲法）が障害を理由とする不利益取扱いの禁止を規定していること（1994年改正で設けられた第3条第3項第2文）等を受け、第1部で、障害者（「身体的機能、知能もしくは精神的な健康状態が、高い蓋然性で6か月以上、その年齢に典型的にみられる状態から逸脱しており、それゆえ社会生活への参加が妨げられる者」。継続性が求められる点で、疾病と区別される）及びそうなるおそれのある者について、第2部で、重度障害者および（連邦雇用エージェンシーによる認定により）それと同等に扱われる者の参加について定めている。同法の規制の重点は、障害者へのリハビリテーション、労働生活参加のための給付、社会生活参加のための給付等、障害者の参加一般にある。障害の軽重の判断は、20～100の点数で算出されることとなっている。

ドイツ政府は、特に重度障害者の労働生活への参加に重点的に取り組んで来た経緯があり、その第9編第81条第2項第1文は、重度障害を有する就業者に対する当該障害を理由とする不利益取扱いを禁止しているが（*別途、2006年一般平等取扱法で、禁止対象が全ての障害者に拡大されている）、それとは別に、社会法典第9編第2部（第68条以下）は、重度障害者等の雇用について、第71条以下で使用者に様々な措置等を求める制度を設けている。第1は、法定基準を5%として、未達成者

に課金し、徴収した金員（調整金）を彼らの雇用支援（雇用上の援助、通勤支援、住居の改修、職場や教育訓練場の整備など）のための給付金として活用する割当雇用制度（第71条）、第2は、雇用ポストに空席ができた場合に優先的に雇用の可能性を審査させる制度（第81条第1項）、第3は、一定数以上の者に、事業所内での教育訓練の提供、事業所外での教育訓練への参加のため便宜供与、障害に適合した職場の設置と維持、技術的援助などの適切な措置を通じて、雇用の継続を図らしめる制度（いわゆる合理的配慮。但し、使用者に予期し得ないか、過剰な費用負担が生じる場合には労働者側の請求は否定される：同条第3項、第4項）、第4に、行政機関（統合局）による許可及び重度障害者代表の関与なく彼らを解雇することを禁じる制度（第85条）などである。

前掲の事業所編入マネジメントに関する規定は、国の社会保障費の負担や将来の労働力の減少などを慮り、2004年になって同法第84条第2項に追加された。同条第1項は、重度障害者等を対象に、雇用関係を脅かすおそれのある人物・行動や企業に原因のある問題を除去し、雇用関係を維持するための支援等を検討すべきことを使用者に義務づけている。他方、第2項は、そもそも障害に至らないようにするための予防措置を規定しており、障害者に限らず、1年間に6週間を超えて疾病により労働不能状態に陥っている労働者全てを対象として、彼らが新たな労働不能に陥らず、雇用関係を維持できるよう、使用者に、管轄利益代表者や重度障害者代表者との協議のうえで、必要な予防措置（措置の目的やフロ

一等)を特定し、実施すべきことを義務づけている(適宜、産業医の意見を求めるべきこと、地域のサービス機関や統合局の助言を得たうえで、受給可能な給付や支援を活用すべきことも定められている)。雇用関係の維持を目的として、一定の予防的措置(*基本的には2次ないし3次予防措置)を使用者に求める点では第1項と共通する。本文では、実例として、おそらくは筋骨格系の疾患により労働不能状態に陥った者に対して、重度障害者代表者、職員代表者、人事部職員、産業保健スタッフなどから成るチームが連携し、事業所編入マネジメントの目的、フロー、健康情報の取扱い等について伝えた上で本人の健康上の問題や要望を聴き、産業医の意見も聴いた上で、賃金低下を伴う配転等事情に応じた対応について改めて本人同意をとって実施し、職務に定着できた(再発が防止された)例や、アルコール依存症により労働に障害を生じようになった者に対して、上司の手配を端緒として、面談と事業所編入マネジメントの適用を通じて、病識を得させ、同マネジメントの一環としての社内のソーシャルスタッフと外部専門支援機関の支援により、従前の就業を継続できた例も挙げられている(もっとも、事業所編入マネジメントは、あくまで2次予防以下の施策なので、別途1次予防策が必要との意見も挙がっているという)。事業所編入マネジメントは、労務管理の一環として行われるべきものなので、それに要する費用も、本来使用者負担が原則だが、障害者の雇用の促進や定着にも繋がるため、リハビリテーション機関や統合局等による給付や社会保険料の減額措置が、使用者や就業者本人に対

して行われ得る旨規定されている(社会法典第9編第33条、第34条、第84条第3項)。

・現段階で、こうした法的な保障について、精神障害と他の障害の間に区別はないが(近年、精神疾患罹患者が対象となるケースが増加傾向にあるという)、これらの保障を受けるためには、疾病罹患の故の労働不能である旨の医師の診断書を提出せねばならず、単に精神的不調による労働不能というだけでは対象たり得ない。すなわち、①賃金継続支払の受給に際して、労働者は、労働不能が4日以上となる場合は、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)。②傷病手当金の請求手続について法律上の規定はないが、実務上、労働者は、医師による疾病罹患による労働不能の証明を受け、それを疾病金庫に提出することが求められる。③事業所編入マネジメントは、労働者から受益の申請をするものではなく、労働者の疾病罹患故の労働不能による欠勤期間が6週間を超える場合、事業者側に当然に措置義務が発生するものだが、労働者側は、その労働不能を裏付けるため、医師の診断書の提出を求められることになる)。

・よって、事業主としては、こうした保障にかかる抛出や負担を避けるためにも、疾病労働者の欠勤による経済的負担や労働意欲の減退などを避け、効率的で生産的な企業運営を図るためにも、自主的に、あるいは労使協議(ないし共同決定)を通じ、「作業関連ストレス対策(≠業務上疾病対策)」を推進する必要に迫られている状況にあるといえる。また、国も精神疾患罹患者

に対する医療保険費の増大や年金保険財政への圧迫等に対応する必要に迫られている。

・そして、実務上は、精神疾患等に作用し得る労働上の要因については把握できると考えられるようになって来ている。

・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、各事業所においてなすべき措置の具体化は、事業主ないし事業所ごとの自治に委ねられている。よって、事業主の危機認識その他の考え方や従業員代表委員会の積極性などに負うところが大きい。

・精神保健問題に関する認識は産業全体に高まっているが、以上の前提との関係でも、また、企業カルチャーの維持・尊重が重要と考える企業側の要求からも、法規制や労働監督がその問題について直接介入する方途はとられていない。

・ドイツで発刊されている、事業主が法的な安全衛生責任を果たすための実務書には、既に心理社会的調査票が掲載され、活用が推奨されているが、そこには、伝統的な労働安全衛生その他の労働基準の枠内に包括され得るもののほか、企業理念や人事戦略などに関する人事労務管理的なことがらも含まれている。また、補償・賠償アプローチになじむマイナス要因の発見に加え、予防アプローチになじむプラス要因の維持の推奨の側面も持っている。

・労働保護法第5条に基づくリスク評価の仕組みを事業所協定を通じて心理的負荷の評価まで積極的に拡大し、他社にも影響を与えた例として、ダイムラー社の例があり、労使と専門家が参加する複数の会議体やチームがリスク評価に関わる仕組みとなっている。また、Karasekの

Job-Demand-Control モデルをベースとして、心理的負荷要素の危険な組み合わせ（「労働の複雑性」が低く、「集中の必要性」が高い場合など）などを測定ツールとして用いているが、国際的にみて先駆的な取り組みとまでは言い難い。

・ドイツでもハラスメント等を理由とする民事紛争が生じているが、今のところ、使用者の産業精神保健面での取り組みにさほど大きな影響を与えてはいない。

・しかし、2012年に至り、ドイツ最大の産業別労働組合であるIGメタル(金属産業労働組合)から、アンチストレス規則 (Anti-Stress-Verordnung、正式名称：職場における心理的負荷による危険からの保護のための規則) が提案され、複数の州政府や州労働相の支持を受けているほか、社会民主党の指示を受け、制定へ向けた流れがつくられつつある。これは、労働保護法第18条が定める特定危険領域で同法の具体化を図る、同法の下位の規則の制定提案に当たり、同規則案に規定された危険性評価の文書による記録、同じく適切な教示、同じく保護措置(介入)を、故意または過失によって実施しない場合には、同法所定の制裁を受ける。

同規則案は、就労時にばく露する心理的負荷による危険から就業者を保護する事を目的とし、使用者に、①心理的負荷にかかる危険性評価を行い、文書に記録すること、②当該危険や対応する保護措置(介入)等について就業者に教示すること、③認識された危険に応じ、工学、産業医学、衛生学等の労働科学の知見に基づき、必要な保護措置(介入)を行うことを義務づける内容となっている。要するに、イギリスやデン

マークと同様に、リスクアセスメント手法を心理的負荷に応用しつつ、自国の法制度用にアレンジしたものといえよう。もっとも、国によって社会的に認識されるストレス要因には違いがあり、たとえ同じストレス要因を捉えていても、その重要性のレベルなどに違いがある。

同規則案が捉えるリスク要因は、ア) 仕事の課題、イ) 労働体制、ウ) 社会的条件、エ) 職場や労働環境の条件、オ) 労働時間の5種類であり、個々の具体的内容については、評価・形成の基準として、以下のように具体化されている。

ア) 仕事の課題

1) 仕事の完全性／過少要求の回避、2) 権限と責任の明確化、3) 適宜かつ十分な情報、4) 時間面・内容面での仕事の裁量、5) 質的・量的な過大要求の回避、6) 適切な協力／専門的・社会的コミュニケーション、7) 見通しの良さと影響可能性、8) 過度な感情的要求の回避、9) 身体的変化、10) 資格の利用・拡充

イ) 労働体制

1) 適切な行動の裁量／短い時間間隔の工程の回避、2) 労働時間と休憩時間の明白な分別、3) 個人に対する労働の要求と事業上の進行の一致（進行の連関、情報の流れ、フィードバック）、4) 期待される労務水準とそれが実現されるための組織上、技術上の条件、5) 全労働時間にわたる労働総量のバランス、6) 妨害や中断（技術上の理由による中断頻繁な製造方法・工程の変更、下請業者の期限の不遵守、人員不足）の回避、7) 透明性と予見可能性

ウ) 社会的関係

1) 共に作業する者の管理について、上

司に必要とされる資質や能力、2) 適切な管理行為（コミュニケーションや決定過程への参加機会の提供、支援、十分な情報と透明性、フィードバック、尊重、人間関係面での対立の統制）、3) 計画・決定過程への組入れ、4) 十分な社会的接触、5) 事業所の環境（人的な受容性、従業員間の敬意をもった交流）、6) 労務管理による職業上の発展可能性

エ) 職場や労働環境の条件

1) 低い音圧レベル、2) 衛生的な室内環境、3) 十分な自然光と適切な人工照明、4) 単調で変化のない環境条件の回避、5) 十分な空間的な幅、6) 人間工学に基づくソフトウェア、7) 職業生活を送るうえで必要な情報や作業上接触する材料の危険性に関する分かり易い警告

オ) 労働時間の形成

1) 上限を8時間とする日々の規則的な労働時間、2) 1) の労働時間の上限を超える場合の、負荷に見合った時間調整、3) 負荷に見合った休憩（時間）の確保、4) 人間工学的なシフトプランの策定、5) 週末の休みの十分な確保、6) フレックス制による生物学的・社会的シンクロの欠落の回避

本規則案には、連邦労働社会省に、専門家や労使の代表、労災保険者などから成る作業時の心理的負荷に関する委員会を設置し、新たな心理的負荷要因や、効果的な保護措置（介入）、保護措置の実施方法などについて特定し、規定や計画を策定・公表させる旨の規定も盛り込まれている。

上述の通り、本規則案は、一部の州政府や政党などから支持されているが、使用者団体は、現行労働保護法でも心理的負荷の

問題はカバーされていること、心理的負荷は職場だけの問題ではないこと等を理由に、その制定に一貫して強行に反対している。しかし、地方選挙での社会民主党や緑の党の勝利による連邦参議院の勢力図の変化により、制定へ向けた動きが加速するとみられている。

・ドイツには、前掲の基本法（ドイツ憲法）第3条第3項第2文（障害者に対する不利益取扱い禁止規定）等の定めを受け、やはり前掲の社会法典第9編の不利益取扱い禁止規定とは別に、単独立法としての障害者差別禁止立法も存在する（仮に日本で障害者差別禁止立法が制定されれば、社会法典第9編所定の割当雇用制度と差別禁止立法が併存している点で、先駆例ということになる）。基本法第3条第3項第2文が設けられたのは1994年のことだが、むしろEUの雇用平等指令の国内法化の要請を受け、2002年に制定された障害者同権法（Behindertengleichstellungsgesetz）がそれに当たるが、包括的な差別禁止法として、2006年に制定された一般平等取扱法（Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz）も、労働関係のみでなく、民法上の債務・取引関係全般において、障害を理由とする不利益取扱いを禁じる規定を盛り込んでいる。両者共に、保護対象となる障害者の定義は、上述した社会法典第9編第2条のそれと変わらないが（障害者同権法第3条、一般平等取扱法には直接的な定義規定は存しない）、先述した通り、一般平等取扱法上の不利益取扱い禁止の対象は、重度障害者のみではなく、定義規定に適う障害者全般に及ぶ。

このうち一般平等取扱法において禁止さ

れる不利益取扱いの内容は、募集・採用、配置・昇進にかかる選択基準や雇用条件、賃金や解雇事由を含む労働条件、職業教育、社会保障その他社会的給付、教育、住宅を含む福利サービスなどの労働関係全般にわたる（一般平等取扱法第2条第1項）。禁止される態様は、直接的不利益取扱い（いわゆる直接差別）、間接的不利益取扱い（いわゆる間接差別）のほか、ハラスメント、セクシュアルハラスメント、不利益取扱いの指示である（同法第3条）。ただし、異別取扱いの正当化事由として、職務の性格や職務遂行上の条件に基づく実質的な要請があり、目的の正当性と要請の適正さが担保される場合が規定されている（同法第8条第1項）。また、積極的差別是正措置（Positive massnahmen）も規定されている（同法第5条）。

なお、ドイツでは、従前、障害者の雇用促進や雇用の安定化策が中心的課題とされて来た中、この法律がEUの雇用平等指令の国内法化の要請を受けて制定された経緯からも、アメリカのADAに定められた合理的配慮義務やイギリスの平等法に定められた調整義務のように、障害者保護独自の規定は設けられておらず、それらは別途、社会法典第9編に規定されている。

一般平等取扱法は、イギリスの平等法と同様に、行政の専門機関の関与を規定しつつも（主に同法第6章）、最終的には民事的解決を予定した法律であり、罰則は設けられていない。違法な不利益取扱いに該当する約定を無効としたり（同法第7条第2項）、労使いずれが主体となる場合にも、違法な不利益取扱いを契約上の義務違反とみなしたり（同条第3項）、違法な不利益取扱いを

犯した使用者に損害賠償責任を負わせる
(同法第15条第1項)旨の規定もある。

ウ 効果

不明

エ 図られている対応

不明。但し、前掲のIGメタルによるアンチストレス規則の提案が、それに該当すると思われる。

(5) フランス

ア 背景

・フランスの作業関連ストレス対策に関する法政策は、ほぼ一貫してEUの法政策（とりわけEC指令）の影響を強く受けて来た。

・国内法では、当初は身体的健康と精神的健康を明確に区分し、労働安全衛生関係法は、前者のみを対象とする考え方が支配的であったが（*その意味では、日本の安衛法の方が（過労による脳心臓疾患対策の必要性認識もあり、）従前より心身双方の健康を一体的に取り扱って来たと解される）、特に2002年の法改正により、セクハラ・モラハラなどのハラスメントを中心に、心身の健康双方を射程に収めるようになり、中でもハラスメントに関する解釈・運用論上の議論が盛んに行われて来た。

しかし、近年に至り、EC指令のリスク管理の対象が心身の両面に及ぶこと、作業関連ストレス対策にかかるEUレベルでの施策やソーシャル・ダイアログ（労使間の社会的対話）の展開も影響し、専門家の関与と労使対話、早期予防を重視したリスク管

理による精神的健康全般の確保に射程が及ぶようになってきている。また、2008年のフランス・テレコムでの従業員連続自殺の社会問題化も、自殺対策を含めた幅広いメンタルヘルス対策のための施策の展開を後押ししている。

より具体的な経過は以下の通り。

①89年6月12日（*笠木・鈴木報告書では91年）：ECの89年「安全衛生の改善に関する基本指令（枠組み指令）（89/391/EEC）」の国内法化

②92年7月22日：セクハラ罪を新設し、職務権限濫用を他の性犯罪の刑の加重事由とする規定を含む新刑法典（人に対する重罪及び軽罪の禁止に関する刑法典の規定を改正する1992年6月22日法（n.92-6））の制定

③92年11月2日：②を受けて雇用の枠内においてセクハラ被害者保護及び防止を図った92年11月2日法（労使関係における性的権限濫用に関し労働法典及び刑事訴訟法典を改正する1992年11月2日の法律（n.92-11））の制定

④01年11月5日：後述するDUERに関するデクレの制定（*枠組み指令の国内法化が不十分との認識に基づく）

⑤02年1月17日：先行するセクハラ防止規定や、雇用平等原則の進展を受けてモラルハラスメント防止規定（後掲）を設けた、「社会的近代化法」の公布（2002年1月17日）と、それに伴う労働法典、刑事法典の改正（労働法典L.1152-1条、刑事法典L.222-33-2条の新設）。その後の、(1)ハラスメントを根拠として民事過失責任を認定する判例の増加→(2)職場における「モラル・ハラスメント」概念の一人歩き

現象（：労働者が、些細なトラブルを容易にモラル・ハラスメントとして使用者等を問責する現象。Wording とその一般化によるラベル効果との指摘もなされている）と使用者側の過剰防衛現象による膠着状態の出現→(3)ほんらい労働組織の問題として捉えられるべきモラル・ハラスメントの個人間問題への矮小化→(4)事後的な責任追及より事前予防を重視する傾向の拡大（*ただし、これには、心身双方の健康を対象としたリスク管理を求める EC 指令の国内法化の要請も背景にある）→(5)事前予防の取組を通じて労使対話を活性化しようとの議論の出現（*その後、1000人以上の労働者を使用する私企業において、この問題に関する労使交渉が義務づけられた）

⑥08年7月2日：04年10月8日欧州枠組協定を国内規範化し、使用者によるストレス評価の取り組みの促進等を図った全国職際協定（*全国職際協定とは、フランスにおける3大使用者団体（MEDEF=フランス企業運動、UPA=手工業者連盟、CGPME=中小企業経営者総連盟）と、5大労組（CFDT=フランス民主労働同盟、CGT-FO=フランス労働総同盟・労働者の力、CFTC=フランス・キリスト教労働者同盟、CFE-CGC=管理職組合総同盟、CGT=フランス労働総同盟）によって締結される労使協定のこと（細川良：日本労働研究雑誌，580: 89, 2008））の成立

⑦08年2月～09年9月頃：フランス・テレコム従業員連続自殺事件→同事件等を受けた労働大臣による緊急計画の発表

⑧10年5月26日：07年4月26日の欧州枠組み協定を国内規範化した、労働におけるハラスメントと暴力に関する全国

職際協定の成立

・なお、フランス・テレコム従業員連続自殺の前後にわたる政府による自殺対策には、(1)「労働における健康計画 (Plan Santé au Travail)」(2005)、(2)「Plan National Santé Environnement」(2004～2008)、(3)2008年11月25日デクレ2008-1217号による「労働条件における方向性協議会 (Conseil d'orientation sur les conditions du travail)」での心理社会的ストレスに関する分科会設置、(4)「労働における健康計画II (Plan Santé au Travail II)」(2010)などの施策がある。

イ 特徴

・端的に言えば、上述したように、人権思想に裏付けられたモラル・ハラスメント防止のための独自の国内法整備の流れと、EUにおけるリスクマネジメント手法をベースとするストレス対策の国内法化の流れがあり、近年、後者にハラスメントの要素が盛り込まれるなどして、両者が統合される傾向にある。

・労働安全衛生の関係者としては、使用者、労働者、安全衛生労働条件委員会、従業員代表、労働組合や組合代表、労働医等の医療サービス、国の労働監督や社会保障機関などが存在するが、使用者に対しては、労働法典に基づき、労働者の「心身の健康」を維持するための措置が一般的に「義務づけられている」。

すなわち、労働法典 L.4121-1 条は、「使用者は、労働者の安全を確保し、身体的及び精神的健康を維持するために必要な措置をとらなければならない」とし、その具体的内容として、①「職業上のリスク及び労

働の苦痛を予防する行動」、②「情報伝達及び研修のための行動」、③「組織体制と調整手段の設置」を列挙している。

また、労働法典 L.4121-2 条は、L4121-1 条の履行に際して使用者が遵守すべき以下のような一般原則を示している。

①もとより「リスクを避けること」、②「不可避なリスクについて評価すること」、③「根源的なリスクに対処すること」、④「労働を人間に適応させること」(≠人間を労働に適応させること)、⑤「技術の発展状況を考慮すること」、⑥「危険のある状態を、危険がないか、より危険が少ない状態に転換すること」、⑦「技術、労働の組織編成、作業条件、社会関係及び特に L1142-1 条に定められた精神的ハラスメントに関わるリスクを含む作業環境に影響する要因を統合的に考察した、全般的な予防計画を策定し実行すること」、⑧「個人レベルの保護措置よりも集団レベルの保護措置を優先して実施すること」、⑨「労働者に適切な指示を与えること」。

これらは EC の 89 年「安全衛生の改善に関する基本指令（枠組み指令）(89/391/EEC)」第 6 条をほぼそのまま継受したものであり、ドイツの労働保護法などにも同様の規定をみることができるが、L1142-1 条にリンクする⑦が特徴的である。

・さらに、L4121 条（使用者の一般的義務）関係では、L4121-3 条で、事業活動の性格に応じたリスク評価を含め、リスク管理のための PDCA サイクルの構築と、それを通じた安全衛生条件のスパイラルアップについて定めているほか、L4121-1 条、同-2 条がその取り組み状況の文書化と公表の義務を定め、さらに L4121-4 条が、その文

書の労働者、安全衛生労働条件委員会ないしその職務を担当する機関、従業員代表、労働医、労働監督官その他の機関への提出義務を定めており、個々の事業の性格に応じた安全衛生のリスク管理について、労働者（組織）の関与と専門家や外部の者による評価が担保ないし促される仕組みとなっている。

これも、前掲の EC 基本指令から継受した規定である。

・2001年11月5日デクレは、L4121-1 条(当該デクレ制定当時の L.320-1 条)等を具体化し、罰則を伴う公法上の義務を課す趣旨で、「労働者の安全衛生上のリスク評価に関する文書 (**document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs**) (DUER と略されることがある。一般に「統一文書 (**document unique**) と俗に呼ばれることもある) について規定し、その作成と定期的な及び安全衛生面での条件変更がある場合等における更新を義務づけた (労働法典 R.230-1 条)。特に 2002 年の労働法典の改正後、その対象には、精神的健康の保護が明確に含まれることとなった。実務上は、そうした問題を一切記載しなかったり、形式的記載にとどめる文書も多く、にもかかわらず刑事罰の適用はなされていないようだが、民事上、使用者の労災にかかる完全賠償責任を導く「許し難い過失 (**faute inexcusable** : 重過失の中でも高度なものと解されてきた)」の評価等の要素となるとする議論もある。

・2002年の労働法典の改正により設けられた L1142-1 条は、「いかなる労働者も、その諸権利・尊厳を害する、もしくは、心

身の健康を損ね、またはその職業生活上の将来を危険にさらし得る労働条件の劣悪化をもたらす目的で、ないしそのような効果を伴う形で、繰り返されるモラル・ハラスメントの行為に曝されることがあってはならない」として、精神的なハラスメントの防止を明定し、その違反は、雇用平等原則違反として、1年の拘禁刑および／あるいは3750ユーロの罰金の対象となることが明記されている（L1152-1条）。

また、「ア 背景」に掲げた刑法典において、「他人の権利もしくは尊厳を侵害し、その身体的もしくは精神的健康を害し、または職業生活に影響を及ぼすおそれのある労働条件の劣化を目的とするかその効果を有する反復した精神的な嫌がらせ行為」が禁止され、その違反につき1年の懲役および15000ユーロの罰金が定められている（L222-33-2条）。

したがって、セクシュアル・ハラスメントやモラル・ハラスメントの加害者は、刑法典と労働法典の両罪によって刑事訴追され得る（大和田敢太：労働関係における『精神的ハラスメント』の法理：その比較法的検討。彦根論叢，360：79，2006）。また、これらの規定は、使用者が労働契約ないし法律上負う安全保持義務（*obligation de sécurité*）を広く解釈させる旨を破棄院が示しているため、私法上の効果・意義も有すると解される。

これらの規定に代表されるように、フランスの法的なメンタルヘルス対策では、先ず精神的なハラスメントについての防止規定が整備され、その後、より広い範囲の対策に「解釈」ないし（特に労使間の）ルール形成上の焦点が拡充されていった経緯が

ある。こうしたハラスメント規定の拡張的解釈については、彼国の法律家内外から一定の評価を得ているが、それが罰則の裏付けを得ていることもあり、批判も示されている。

・使用者は、労働契約ないし法律上、安全保持義務を負う。安全保持義務違反は、労災被害者に使用者に対して完全賠償を求める権利を導く「許し難い過失」を直ちに構成する。司法では、2002年2月28日のアスベスト判決を端緒として、結果責任的解釈が採られるようになり、2006年6月24日の大法廷判決がそうした解釈を確認した。同判決は、①損害（被害）の発生、②使用者の予見可能性、回避可能性を充たせば、同義務違反が成立する旨を述べている。また、2006年6月21日の破棄院判決は、その射程が精神的健康にも及ぶと解し、かつ労働法典上のモラル・ハラスメント概念を極めて広く解釈して来た。純粋な経営判断に起因するストレスについてもモラル・ハラスメントの存在を認める破棄院判決も散見される。

・こうした使用者の義務の履行に深く関わる存在として、労働医（日本の産業医と類似の職）、安全衛生労働条件委員会、従業員代表制度などが重要な役割を果たしている。

・労使は、「ソーシャル・パートナー」として、（協定の締結を含めた）立法から現場運用に至るまで、法政策に深く関与している。

・法律上、従業員数50人以上の企業に設置が義務づけられている安全衛生労働条件委員会（CHSCT）に労働安全衛生面での強い介入権限が保障されており、実際上も、

この組織がメンタルヘルス対策に果たしている機能が大きいと察せられる。

すなわち、L.4612-1条は、安全衛生労働条件委員会が、以下の基本的職務（権限）を有することを定めている。

①当該事業場の労働者や外部企業から配置された労働者（*派遣労働者等のことと解される）の「心身」の健康や安全の保護への貢献（*2002年改正により、精神的健康の保護が対象に含められた）

②女性の労働条件を含めた労働条件一般の向上

③①②に関わる法規の遵守状況の監視

さらに、同-2条以下が、上記の基本的権限を展開し、以下のような個別的職務（権限）について規定している。

①労働者のばく露するリスクの評価分析（同-2条）

②リスク軽減に関する勧告（同-3条）

③事業場の巡視権限（同-4条）

④アンケートの実施権限（同-5条）

⑤監督官の臨検について使用者から伝達され、同人（監督官）にリスク分析の結果を伝えること（同-6条）

また、同-8条には、工場設備の改変、製品の変更、労働組織のあり方の変更から生じる職務上の重要な変更など、労働安全衛生その他の「労働条件（*この概念の射程は法典上具体化されていないが、司法は、職務、報酬決定システム、休憩時間、食堂に関する事柄なども含まれると解して来た）」を変更し得る重要な決定について意見を述べる権限（=企業側の諮問義務）が規定されている。なお、いわゆる賃金連動型MOB（目標管理制度）導入計画につき、安全衛生労働条件委員会への諮問を果たして

いないとして、使用者が当該計画実施の差止めを求めた事件において、2007年1月28日の破棄院社会部判決は、年1回の目標管理面談は、被用者の行動に影響を及ぼし得るもので、労働条件に影響する精神的圧力をもたらすため、諮問の対象となる旨判示している。しかし、2006年1月21日のTGI判決のように、「あらゆる計画が被用者に必ず不安を引き起こすという理由によって、全ての組織再編計画について」委員会が諮問を求めることはできないなどとして、対象の過度な拡大に歯止めをかけようとするものもある。

その他、同-12条には、事業場に深刻なリスクが確認された場合や、同-8条にいう変更をもたらす重要な計画が存在する場合、企業外の専門家に査定を依頼し得る権限（専門的査定権限）が規定されている。大臣策定リストに掲載された有資格者による査定が開始されると、最大1か月間（45日間まで延長可能）の調査期間が設定され、使用者は、調査に当たる専門家の立入・情報提供依頼を拒否できず、その間に対象となった計画が実施されると、罰則の適用を受ける。また、有資格者による調査については、使用者が費用を負担せねばならない。また、査定の終了後、その結果に反する決定もなし得るが、司法により当該査定を根拠に当該決定を覆される（：差止め判決等を受ける）こともある。

事業者の諮問機関と位置づけられている日本の安全・衛生委員会とは、かなり性格が異なることがうかがわれる。

フランスの安全衛生労働条件委員会は、1982年に安全衛生委員会と労働条件改善委員会を統一・再編して導入された企業

委員会制度だが、安全衛生委員会が、技術的事項の審議を目的とするものだったのに対し、労働者が企業内市民ないし企業内の変化をもたらすアクターとなって、労災や職業性疾病の予防や労働条件の改善に重要な影響力を及ぼすことを目的に創設された経緯がある。その構成も、基本的には事業場長と一定数の幹部職員を含む労働者代表団から成り、労働医や安全衛生・労働条件部門の責任者等は、諮問的立場で会議に出席し得るにとどまる。

・従業員代表委員会についても、L2313条が、雇い入れ、職業訓練、給与体系、配置、格付け、昇進、配置換え、契約更新、制裁、解雇に至る幅広い場面における人権侵害、身体・精神の侵害、職務の性格上正当化し得ず、達すべき目的と整合しない個人の自由の侵害について、確認次第、使用者に通告する権限を規定し、また、通告を受けた使用者側がしかるべき対応をしなかった場合、対応が不十分な場合等には、労働審判所に急速審理命令の申し立てを行う権限を規定しているなど、労働者のメンタルヘルスの保持増進に関わる活動について多くの法的保障がある（ただし、やはり精神的なハラスメントが主として念頭に置かれているように思われる）。

・事業主の諮問機関である企業委員会（L.2323-1条）も、企業の運営全般に関する事項が諮問事項とされている関係上、メンタルヘルス対策（作業関連ストレス対策）も、審議の対象とすることができる。

・（少なくとも法制度上は）労働医の権限も大きく、労使双方に対する勧告者として強い独立性と職場の監視権限や労働者の就業に関する措置の勧告権限を含めた産業保

健に関わる広い権限を持ち、企業に対する指示・助言には、直接・間接に一定の法的な拘束力ないし意義を伴う場合が多い。安全衛生労働条件委員会とも協働して職務を遂行する。

フランスの労働医は、一般医となるための6年間の養成課程を修了した後、選抜試験を受け、更に4年間の専門的な教育を受けてようやく就業できる職種であり、他の医療活動との兼業のみならず、労働医の独立性や尊厳を侵す他の職業活動との兼業も禁じられている（医師倫理法典第26条）。

フランスでは、全ての企業が、労働医の属する労働保健機関（service santé au travail）の設置を義務づけられており、これは主に大企業向けの単一企業労働保健機関と、主に中小企業向けの企業共同労働保健機関に分かれる。メンタルヘルスに関わる労働医の職務は、集団的性格を持つもの（集団的業務）と個別性格を持つもの（個別的業務）に分かれ、前者は、労働者の健康リスクに関わる労働条件や職務等について、使用者に改善提案をなすものであり（労働法典 L.4624-3条）、後者は、労働者の健診等を契機として、個々の労働者の特性（年齢、体力、健康状態等）に応じ、使用者に配転や職務内容の変更等の個別的措置を提案するものである（労働法典 L.4624-1条）。使用者は、いずれの提案についても十分に考慮せねばならず、それを実施しない場合には、労働者及び労働医に理由を示さねばならない。

かように強力な権限と責務を課された存在ではあるが、にもかかわらず、実態としては、使用者に嫌悪感をもたれないため、労働環境整備のための助言を避けたり、労

働者がメンタルヘルス不調に陥った場合にも、一律的に個人の職務適性の問題等に帰せしめてしまう労働医も少なくないという。

・以上のうち労働法典の合法性監督の役割は、労働監督官が担っており、使用者に課せられた一般的義務の履行や個別労働者の権利保護の場面で、罰則（の威迫）をもって一定の作為や不作為を命じる権限を有している。

・その他、ARACT（地方労働条件改善所：1973年に設立され、労働者の年齢や性別、健康状態、スキル、地域的なデータに基づく企業の行動計画の作成支援や診断等を行う雇用・職業訓練・労使対話省に属する国立機関で、全国労働条件改善局（ANACT : Agence Nationale pour l'amélioration des conditions de travail）を構成する26の地方支部のこと。作業関連ストレス対策を含めた種々の調査研究を実施しており、企業等への直接的なサービスを実施しているほか、国の政策へも大きな影響を与えている）や CARSAT（退職者・健康保険基金・旧 CRAM<地方健康保険基金>）が、労使、従業員代表への情報提供やコンサルティングサービスを実施している。このうち ANACT 及び ARACT は、1970年代のフランスでの労使対立の激化、特にテイラー主義への労働者の反発等を背景に、労使関係の安定化を図る目的で創設された経緯があり、労働条件改善と生産性向上は両立する、との考え方を基本としている。具体的な活動内容は、国と締結する契約により定まり、2009～2012年度の契約では、現代における仕事のあり方の変容によって生じて来た産業精神上のリスクが、重要な課題として挙げられて

いる。日本で言えば、全国労働基準関係団体連合会や労働基準協会など、民間の生産性本部などに近い役割を負っているように思われ、欧州レベルでの情報交換、調査や中小企業向けのサポートも積極的に実施している。

・また、上掲の2008年7月2日の全国職協定に、職業上のリスク評価と予防義務（モラル・ハラスメント行為の防止義務や労働者の「身体的・精神的健康」の保護義務など）の一環として、職場における暴力及びハラスメントに併せ、作業上のストレスに対して使用者が必要な措置を講ずべき旨が定められた。これを受けて、ARACTとCARSATは、使用者による措置を支援するための評価シートを作成し、提供している。

・フランスでは、ドイツと同様、労働に起因する障害疾病については、原則として公的補償給付で補償され、それが使用者の *faute inexcusable*（許し難い過失）による場合に限り、付加的な給付の請求ができることとされて来ていたが、近年の破産院判決が、使用者にその予見可能性が認められる場合一般に *faute inexcusable* の存在を認めるかのような解釈を示したこと、また、労働者の自殺やその未遂による後遺症について使用者の民事責任を認める判決も出て来ていることなどから、使用者の予防への取り組みに間接的な圧力がかかっている可能性も否定できない。

なお、フランスでは、やはりドイツと同様に、労災保険給付の類型は、労働災害と職業性疾病に区分され、前者については何らかの事故（出来事）の発生、後者については法令に定める職業性疾病リストに掲載

のない疾病については、専門家委員会の判断を経て初めて認定を受ける仕組みとなっており、職場外での自殺や恒常的な負荷による精神的健康の悪化等、事故性のない事案において補償を受けることは困難とされている。

・その他、日本におけると同様に、メンタルヘルス対策の重要性認識を背景に、大企業を中心として、民間のコンサルタント会社の助言を受けて対応を行うところも増加傾向にあるが、そうした業者の質に関する問題も生じて来ており、良質な業者に対する雇用省によるラベリング制度の創設が検討されている。

ウ 効果

・保健省管轄下の国立公衆衛生監視研究所 (L'Institut de veille sanitaire (InVS)) による調査が行われているとの情報があるが、調査未了。

エ 図られている対応

不明

(6) アメリカ

ア 背景

・1960年代後半、アメリカでは、deinstitutionalization (施設に収容された精神障害者を社会的に包摂すること) が開始され、以後、メンタルヘルスのためのストレス・ケアは、主にコミュニティ・レベルで行われるようになった。

・昨今は、アメリカでも、メンタルヘルスという用語は、単なる精神疾患対策の枠を超え、自己効力感、行動、社会生活、職

業生活などに関わる幅広い意味で理解されるようになって来ており、行動科学の一環との理解も進んでいる。その意味で良好なメンタルヘルス状態にある国民は約17%に過ぎず、うつ (depression*「うつ状態」か「うつ病」か判然としないが、前者を指すものと察せられる) が拡大し、全国民の約26%に何らかの影響を及ぼしていると試算されている。

・アメリカの職場のメンタル・ストレスにかかる主要な問題は、①職場暴力の顕在化、②欠勤の急増、③雇用不安である。ストレスにより欠勤する労働者数は毎日100万人に及び、約50%以上の労働者が雇用に関して不安を覚えている、とのデータがある。

・NIOSH (国立労働安全衛生研究所) は、1983年に、リスクの重大性や予防の可能性などの観点から労災・職業病のランク付けを行ったが、精神障害はその10位にランクされていた。その典型は、ノイローゼ、パーソナリティ障害、アルコール中毒、薬物依存などであったが、業務上のメンタル・ストレスは、労働安全衛生上の重要な取組課題と位置づけられた。

・また、1980年にアメリカ労働省が議会に提出した報告書では、精神障害を含めた職業病は、労災補償給付の受給による逸失利益の回復が困難で、それが故に損害賠償請求訴訟が生じたり、その他の社会保障給付等でカバーされる (かそれすら困難な) 場合が多く、重要な取組課題であるとの認識が示されていた。

・アメリカでは、80年代、ホワイトカラー労働者の増加と共に、精神障害による労災補償請求件数が増え、メディアの報道

もあって、メンタル・ストレスに関心が集まるようになった。労災補償では、民間の団体医療保険のような支給制限や一部負担金がないこと、労災保険のプロバイダー自身が請求を奨励したこと、労災補償法をリベラルに解釈し、作業関連ストレスによる疾患を対象に含める司法判断が出て来たことなども、請求件数の増加を後押しした。

これに対して、州の中には、立法措置により、差別的、精神的な害意を持つ等に該当しない真正な人事上の措置（配転、昇進、降格、解雇など）については、補償対象から外すところが出て来た。その背景には、①国際競争や経済的低迷によるレイオフや工場閉鎖はやむを得ない、②ベビーブーマー世代は、その前の世代と異なる期待をし、結果的にストレス脆弱性が高くなっている、③組合の機能低下により、職場でメンタルストレスを抱える者への適切な対応ができなくなって来ている、等の認識があった。

その結果、労働者は、使用者を相手方とする労災民事損害賠償請求や、違法解雇を理由とする損害賠償請求を提起するようになった。他方で、労災補償請求も増加し続けており、こうした状況は、現在の日本の状況によく似ている。

・90年代後半には、ダウンサイジング、レイオフ等により大量の人員削減が行われ、雇用不安から多くの労働者がストレスを感じるようになり、特に白人男性の自殺率が上昇した。また、ベトナム・シンドロームやイラク解放作戦に参加した兵士の精神疾患や自殺の問題も継続していたが、空軍の自殺予防対策（コミュニティ・アプローチ）により、多くの者が救済された。

・1999年には、ゴア副大統領夫人

（Tipper Gore）が、アメリカ史上初めて、ホワイトハウスでメンタルヘルス会議（White House Conference on Mental Health）を開催した。

・2002年、ジョージ・W・ブッシュ大統領がメンタルヘルス委員会（The New Freedom Commission on Mental Health）を設立した。翌年、同委員会より大統領宛に提出された報告書で、メンタルヘルスの目的は、疾病障害の治癒ではなく、会社や社会への復帰であり、その実現のため、政府機関は省庁・自治体の壁を越えて連携し、また、さまざまな専門分野の医師、精神科医、心理職、ソーシャル・ワーカー、EAPなどのメンタルヘルス・プロバイダーも、連携を深め、個々人に合わせたプランを作成して対応する必要がある旨が示された。

この報告書をもとに、様々なメンタルヘルス関連団体が「メンタルヘルス改革キャンペーン」を実施し、2004年若者の自殺を防止するための法律（the Garrett Lee Smith Memorial Act (GLSMA)）、2007年退役軍人の自殺を防止するための法律（the Joshua Omvig Veterans Suicide Prevention Act (JOVSPA)）など、複数のメンタルヘルス対策法の制定に至った。

・アメリカでは、2007年段階で、自殺者は年間34,000人以上にのぼり、人口10万人当たり11.3人に達していた。中でも若年者の自殺が多く、15～24歳の若者の死亡理由の3番目、大学生の2番目に位置していた。

・アメリカでも、メンタルヘルス問題に関するスティグマ意識は強く、精神科医やセラピストへの受診には抵抗感を持つ者が多かったが、対策の一環として、2008

年にセキュリティ・クリアランスに関する法規定が改定され、心神喪失者でも原則として国家の重要機密にアクセスすることが認められるようになった。

・前述したように、アメリカに特徴的な現象として、労災死亡事故に占める職場暴力、とりわけ殺人件数の多さが挙げられる。労働統計局（BLS）の致命的業務上傷病センサス（Census of Fatal Occupational Injuries (CFOI)）によれば、2000～2009年にかけて毎年平均590人の殺人が発生し、業務関連死亡災害の4位、2009年の女性の職場での死亡災害の1位は殺人であった。また、毎年平均15,000件以上の非致命的な傷害が報告されており、被害者の19%が法執行官、13%が小売業、10%が医療関係労働者であった。

イ 特徴

・アメリカにはOSHA（アメリカ労働安全衛生法）があり、その中に一般的義務条項も規定されているが、同条項を含め、全条項が、基本的に職場における身体的なリスクを射程としており、メンタルヘルスへの適用は予定されていない（ただし、2011年9月8日には、同国において深刻な職場暴力の問題について、一般的義務条項の下での執行を前提に、「職場暴力の調査または監督の執行手順(OSHA Directive CPL 02-01-052(2011,September 8), Enforcement Procedures for Investigating or Inspecting Workplace Violence Incidents)」が発令されている)。

・OSHAでは、日本でいう一般健診の定めはなく、特殊健診の一部に相当する制度が定められているに過ぎない。また、産業

医の選任を義務づける規定もない。その理由の1つは、同法の規制行政的性格にあり、基本的に各州で設定された安全衛生基準を監督官による臨検と罰則により履行確保を図る仕組みを採っている。それゆえに、産業医制度はもとより、自主的な安全衛生の確保を求める内容に乏しい。また、同法に基づく私訴権（private cause of action）も認められていないため、民事の領域で同法の規定を緩やかに解釈するような司法判断も下され得ない。

・他方、OSHAを離れた一般的なnegligence（過失の不法行為）による訴訟等でも、精神的苦痛を導く職場のいじめ等についてさえ、使用者責任が殆ど認められていない。2003年以降、いじめに対する使用者責任を強化する法案（the Healthy Workplace Bill）が24の州で提出されているが、立法化された例はない。

<労災補償法関係>

・労災補償は、あくまで事後的な措置なので、予防に直接的には関わらない。また、アメリカでは、日本のように、精神障害で労災認定が下りると、企業のブランド・イメージが毀損されるといった事情は殆どない。州により異なるが、彼国の労災補償制度は、州法によりその枠組みを決定される一方、その財政と運用は、①州基金、②使用者の加入する私保険、③（災害リスクが少ない事業など例外的な場合に限り）労働者自身が加入する自己保険（self-insurance）に委ねられ、基本的に民間ベースで運営されているからである。また、彼国の労災補償制度は、州により千差万別であり、一概に論じられない。

それでも、メリット制が前提となっている場合が多く、精神障害の労災認定は、使用者にも一定の不利益をもたらすため、その認定基準は、予防にも間接的な関わりを持つ。

・各州のメンタルに関する労災補償申請は、次の3種類に大別される。

① フィジカルーメンタル請求 (physical-mental claims) : いわゆる外因性精神障害についての労災補償請求。身体的外傷による精神症状による労働不能等を請求原因とするもの。

② メンタルーフィジカル請求 (mental-physical claims) : メンタルな刺激によって身体的疾患が惹起されたことを原因とする労災補償請求。長時間労働による心筋梗塞などが該当する。

③ メンタルーメンタル請求 (mental-mental claims) : メンタルな刺激によって精神的な障害が惹起されたことを原因とする労災補償請求。業務上のプレッシャーによる慢性的なうつ症状などが該当する。

このうち①②は、全ての州で補償対象としているが、③を対象とする州は2012年1月時点で18州にとどまる。その18州の中にも、(ア)短時間内の突然の出来事、(イ)同等の職場で働く労働者と比較して甚大で異常なストレス、(ウ)職場のストレスが精神障害の主たる原因であること、(エ)仕事のストレスが真正な人事上の措置(訓練、職務評価、配転、レイオフ、降格、解雇など)により引き起こされたものでないこと、(オ)医師免許を持った精神科医か心理学者の証明があること、(カ)身体的症状を伴うこと、等を認定の要件とするところ

がある。

また、原則として③を補償対象としない州の中にも、業務遂行中に生じたレイプ、暴力的な犯罪被害などを例外的に補償対象とする州もある。

<ADA と労災補償法の関係>

・ADAの詳細は、次項(6)に記載の通りだが、労災補償法との関係について、以下の点が特筆される。

・労災補償法上の労働不能給付 (disability benefit) を受ける者は、合理的配慮があれば、あるいはなくても、原則として、職務の本質的機能を遂行できる個人(適格性を持つ障害者)(ADA第101条(8))の条件を充たさないと解され、ADAの適用を受けない。

・ただし、ADAの前身であるリハビリテーション法については、たとえ労災補償が認められても、同法所定の障害者差別に基づく損害賠償請求は可能とする判例がある

(Johnson v. Sullivan, 764

F.Supp.1053(D.Md.1991))。また、労災に

よって障害者となった労働者は、労災補償

を得られるだけでなく、ADAの適用条件を

充たせば、合理的配慮として、職場復帰措

置を請求することもできるが、仮に使用者

が正当な理由なく当該措置を拒めば、同法

に基づく損害賠償を請求できることになる。

<FMLA と ADA の関係>

・FMLA(家族・医療休暇法)は、日本

でいう育児・介護休業法と組織が任意に設

ける疾病休職制度の内容を併せ持った法律

である。具体的には、①出産・育児、養子

の養育、②重度の(：3日以上)の休暇取得