

201326002A (1/2)

厚生労働省厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

諸外国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果と
わが国への適応可能性に関する調査研究

平成25年度 研究報告書

<第一分冊>

主任研究者 三柴 文典

平成25(2013)年度

目 次

<第一分冊>

I. 総括研究報告書

諸外国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果とわが国への適応可能性に関する 調査研究	三柴 丈典	3
---	-------	---

II. 分担研究報告書

A. 法制度の調査結果

1. イギリスの産業精神保健法制度	三柴 丈典	139
1-2. イギリスのストレス管理基準 (Management Standards) の効果が十分に確認さ れない理由に関する一考察		
(1) 公衆衛生学の立場から	堤 明純	315
(2) 精神医学の立場から	佐渡 充洋	317
2. デンマークの産業精神保健法制度	井村 正己	321
3. オランダの産業精神保健法制度	本庄 淳志	363
4. ドイツの産業精神保健法制度	水島 郁子	381
5. フランスの産業精神保健法制度	笠木 映里・鈴木 俊晴	419
6. アメリカの産業精神保健法制度	林 弘子	443
7. アメリカ (障害者差別禁止法とメンタルヘルス)	長谷川 珠子	473

3)	メンタルヘルス対策従事者向け調査結果に関する覚書 ー経営学の観点からー	團 泰雄	701
4)	メンタルヘルス対策従事者向け調査結果に関する覚書 ー障害者雇用促進法改正との関係を焦点にー	長谷川 珠子	715
5)	資料 質問内容：今後のメンタルヘルスに関する法政策に関する企業（団体）調査 回答内容：エクセルデータ		724
2.	厚生労働省委託・労働者健康福祉機構・メンタルヘルス対策支援センター・メンタルヘルス対策促進員向け訪問調査の結果		733
	公的メンタルヘルス対策支援の効果評価指標の開発の試み ～公的アウトリーチの支援専門家に求められるコンピテンスの検討～	真船 浩介・井上 彰臣・梶木 繁之	751
III.	研究成果及び本研究プロジェクトに関連する主な刊行物に関する一覧表		803
IV.	研究成果及び本研究プロジェクトに関連する主な刊行物・別刷		807

I. 総括研究報告書

平成25年度厚生労働科学研究費労働安全衛生総合研究事業
「諸外国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果と
わが国への適応可能性に関する調査研究」
総括研究報告書

諸外国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果と
わが国への適応可能性に関する調査研究

主任研究者 三柴 丈典 近畿大学法学部・教授

*以下、昨年度の報告書に加筆修正を加えた部分に下線を付す。

研究要旨

本研究の統一課題は、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。初年度と次年度は主に①を目的とし、最終年度は主に②を目的として調査研究を実施した。

得られた結論は以下の通り。

<求められる実体的理念>

・1次予防施策から3次予防施策の全てにわたり、①個別性、②（連携的な）専門性、③多面性、④柔軟性、⑤継続性、⑥人間性（心理的特性の考慮）、⑦客観性および、⑧これらを包括した手続き的理性の8要素が求められる。

<各論>

1) メンタルヘルスの定義

・「精神疾患や障害の存否にとらわれず、物理的・心理的負荷等により、労働や日常生活上の制約を招く問題への対応を、個人と組織・社会への両面的なアプローチによって 図ろうとする作用」のこと。

・研究代表者の私見は、「社会・経済構造、自然環境や生活スタイル等の大きな変化の中で、個人と組織の成長と適応を実践、支援する作用」のこと。「『ヤドカリの引越』の実践と支援」と喩えることもできる。

2) 1次予防施策のあり方

・現行の労働安全衛生法第28条の2を準用する第88条に規定されるメリットを産業精神保健対策にも発展的に拡充するような施策及び同条に基づく対策を講じない企業名を公表する等の施策により、実質的に性能要件化（：一律的な規準への適合性審査ではなく、現場で実効性のあがる方策の許容と国の法政策への積極的な吸収）を図る方途

が望まれる。

・要件となる性能の指標としては、現段階では、デンマークなどが採用している、休業率、作業関連疾患罹患率（筋骨格障害（*musculoskeletal disorder*）や心臓血管系疾患（*cardiovascular disease*）など器質性疾患の罹患率を含む）、自発的離職率、職場の問題（：労働環境に関する問題）とこれらの指標との因果関係、職務満足感、業務パフォーマンス、守秘条件下での意見聴取の結果などが参考になるが、メンタルヘルス問題の多因子性、多様性、多層性などを考慮し、梶木報告書が示した中間指標を重視する必要がある。

3) メンタルヘルスは科学たり得るか

・自然科学的な認識体系に基づくデータのみで論じることが困難だが、それ故に適切な措置を講じないことの言い訳にはならない、とするイギリスの研究者グループの示唆が妥当であろう。至局、自然科学的な解明が進むまでの間、公衆衛生疫学的な傾向分析や経験則に基づく社会認識等に拠る必要がある。

4) 各国の法制度が対策の射程に捉えているメンタルヘルス問題とは

・各国の法制度の射程はさまざまだが、日本の安全衛生関係の法制度でメンタルヘルス対策を強化する際には、主として心理社会的・物理的リスク要因により連続的又は断続的に長期（概ね2週間以上）にわたり労働能力に制限を受ける（ことが専門家や諸事情から客観的に裏付けられる）者の発生を防止することを射程に捉えるべきではないかと解される。ただし、フランスやアメリカの法制のように、生じる被害（損害）の観点を離れ、不当な差別等による人格的利益の侵害を防止する観点も求められる。

5) 職域メンタルヘルス対策に相応しい法制度

・諸外国のメンタルヘルス関連法制度の趣旨・性格は、障害者差別禁止アプローチを主軸とするアメリカ型とリスク管理アプローチを主軸とするヨーロッパ型に分かれるが、その効用をみる限り、現段階で、職域メンタルヘルス対策にとってどのような法制度が最も適当とは言い切れない。後掲の図1で示すように、労働安全衛生、経営、人事労務管理、医療、福祉に関わる法制度の全てに対応が求められていると言わざるを得ない。ただ、職域で可能な対策に限定すれば、結果として、①training（教育訓練）、②motivation（動機付け）、③selection（採用・配置等における人選、適材適所）、④job design（職務の設計と割当）等の適正化を「促す」ような法政策の構築が望ましい。

・また、予防効果が直ちに確認できるか否かにかかわらず、基本的人権の保護の観点から、ハラスメント防止や雇用平等の充実化を図る必要はある。アメリカのADAの枠組みも、労働力の積極活用の趣旨を基底に置きつつ、相当範囲の差別を対象とし、実効的な救済を図ろうと努めていることがうかがわれる。

6) 強制的方策と誘導的方策のいずれが適当か

・科学的知見が不足しているほか、精神障害を含めたメンタルヘルス不調の特質を踏まえると、直ちに一律的な強制的方策（ヨコの方策）を採ることには困難が伴うが、全

てを当事者の任意に委ねる誘導的方策（タテの方策）が適当とも言い切れない。タテの対策を講じる中で、①嫌悪感に基づく差別的取扱いの禁止、②各労働時間単位間の休息時間の確保、③急激かつ大幅に労働条件が変化した場合の支援体制の構築など、一般性のある条件が判明すれば、一律的な義務規定の設定が求められる。

7) 心理学的アプローチの正当性・妥当性

・メンタルヘルス対策では、人間や組織の心理（学）的特性を考慮せざるを得ないが、的確で客観的な現状認識が対策の出発点になること、よって、少なくとも事業主、管理職層、産業（精神）保健の専門家等は、上掲した当該事業組織における休業率等のデータや関連情報を的確に把握することが適切な対策の前提条件になることは、国内外の個別組織における個別対策の転帰からも明らかと考えられる。

・ただし、1次予防面では、グッドポイント・アセスメントとリスク・アセスメントの併用、中間指標の開発を含め、問題の心理的特性を捉えた介入と効果について、引き続き調査研究を進める必要がある。

8) 就労経験を持たないか、特別な配慮を受けずに就労した経験を持たない原始的な精神障害者対策と、過重なストレス要因へのばく露により不調に陥った後発的な精神障害者・不調者対策の関係

・イギリス、アメリカの例からは、両者を連続的に捉える必要性がうかがわれる。特に精神的な問題への対策では、原始的な精神障害者の就労環境の改善は、後発的な精神障害者・不調者のみならず健常者の就労環境の改善にも貢献し得るし、逆もまた然りと解されることが理由の1つである。ただし、原始的な障害者への対策では、回復の可能性や回復のゴール設定をはじめ、多くの点で対応に違いが生じ得る。

・そこで、イギリスの Jobcentre Plus や Remploy 社、ソーシャル・ファームのほか、日本の先駆的企業などが果たしている役割を参考に、産業と福祉の窓口兼バッファとなる組織の創設について検討する必要が生じる。その際、客観的な労働能力の審査を前提に、障害レベルを重度と中・軽度等に区分したうえで、発症の経緯、症状経過、本人のパーソナリティや志向性、従前の労働能力等に応じ、個別的、専門的、多面的、継続的、人間的、客観的支援を行う必要がある。支援の内容は、社会保障給付の受給支援から、適当な医療機関や医師の選択、日常生活上のケア、生活上の悩みの解消、就労能力の回復と育成、就労支援、雇用継続支援にまで及ぶものでなければならない。その際、窓口となり、連携の核となる人物の存在と、そうした人物を孤立化に追い込まないためのプラットフォームの存在、使用者や使用者団体との有機的連携が重要な意味を持つ。公的機関が主導する場合、民間のNPOなどの資源との連携も必要だが、コントロール・タワーとして、情報を一元的に管理する必要があり、そのために障害となる医療個人情報の取扱い規制などは、合理的な範囲で排除される必要がある。

9) 発症・増悪事由の業務上外による対策の区別の可否と是非

・この課題は、産業保健を含めた保健の発想と法の発想の相違を浮き彫りにする。

・結論的に、発症・増悪事由による対応の区分は、当事者や関係者の納得性を高める効果は見込めるものの、実施してもしなくても良いと解される。ただし、実施する以上は、早期の適正な業務上外認定が求められ、実施しないならば、ヨーロッパのように私傷病罹患者に対する手厚い雇用・賃金保障をなす必要がある。また、実施する場合、労働基準監督署のような官公署とは別に、症例の業務上外について気軽に判断を求められる第三者機関を設ける等の対応が求められよう。

10) メンタルヘルス情報の保護のあり方

・労働能力・適性に関する情報は使用者による取得を含めた取扱いが可能だが、疾患名など、ダイレクトに医療個人情報に相当する情報については、それを許すべきではない、というのが本調査の帰結だが、症例対応の窓口やコントロール・タワーとなるべき機関や人物には、適正範囲で情報の取扱いが認められなければならない。また、実効的なメンタルヘルス対策に際して、人事労務部門や直属の上司等の関与が求められる場合も多いことは、日本のメンタルヘルス指針でも明らかにされている。よって、情報の取扱いにも手続的理性が求められる。

・先ず、採用前のストレス脆弱性等の調査は原則として行われるべきではないが（平成5年5月10日付け事務連絡「採用選考時の健康診断について」、平成13年4月24日付け厚生労働省職業安定局雇用開発課長補佐から都道府県労働局職業安定主務課長宛事務連絡を参照）、法的には違法とはいえず、もとより労働能力・適性に関わる調査に制約はない。プライバシー保護や精神障害者差別の禁止の観点から規制を加える場合の一応の判断規準は、アメリカのEEOCガイドライン等を参考に設定されるべきであろう。

・次に、採用後の雇用過程におけるメンタルヘルス情報の取扱いについては、これまでに労働省ないし厚生労働省から発出ないし公表されてきた数多の指針や文書（以下、「指針等」という）が、法的観点でも参考にされるべきである。指針等の主旨は、要約、①本人同意の獲得、②産業医等による一元的な情報管理、③衛生委員会等での審議に基づく各事業所での情報取扱規程の整備、④産業医等以外に情報を流通させる場合の加工（主に、実施されるべき就業上の措置を想定）の4点に集約されるが、①本人同意の獲得が困難な場合については、直接的には触れられていない。となると、そうした場合には、情報取扱いの客観的な必要性が認められることを前提に、②③④を徹底すれば、原則として手続的理性が果たされたことになるであろう。

ただし、(α) 使用者が業務上の過重負荷を創出ないし放置し、労働者がそれにばく露したため、心身の不調を生じても当然といえる場合、(β) 定期健診、欠勤・休職時の診断書の提出、その他自発的な申告等により、既に法人に必要な情報が提供されている場合、(γ) 「密接な接触関係」にある上司等が、本人の不調を知っているか、当然に知るべき場合（特に、(α) の前提がある場合に妥当し易い）、(δ) 労働者側が情報提供を躊躇しても当然といえる条件を使用者側が創出していた場合には、たとえ個々の場面で情報提供を拒否されても、使用者側が免責されることにはならない。

・また、現行の刑法第134条や個人情報保護法などの規律を整理し、所要の要件を規定したうえで、「症例対応の窓口やコントロールタワーとなるべき機関や人物」について明文の適用除外規定を設ける必要がある。また、現段階で、メンタルヘルス情報の取扱いについて、最も詳細な指針を示した公文書は、平成18年3月中央労働災害防止協会（厚生労働省委託）『『職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会』報告書』であるが、労働者の同意の獲得が困難な場合の規律についても、一定の指針を示す必要がある。

1 1) 法政策は1次予防・2次予防・3次予防のいずれに注力すべきか

・3次予防が喫緊の課題であり、かつその履践が1次・2次予防にも繋がることは認められるが、3次予防と1次予防は「車の両輪」と考えるのが妥当と解される。

・他方、3次予防面での所得・生活保障と就労支援機能の充実化も喫緊の課題である。特に、症例対応のコントロール・タワーとなるべき多機能をもった機関の設定ないし支援と、当該機関による産業と福祉の連携は、多くの労働者の生活と福祉に貢献すると思われる。

1 2) 作業関連ストレス対策と経営・人事労務管理問題の切り分けの可否と是非

・これまで、日本の労働裁判例は、著名な電通事件最高裁判決を転換点として、「過度な心理的負荷」を積極的に認定するようになったことで、実質的に彼らの人事労務管理のありように介入するかのよう判断を示すようになって来ている。

・アメリカでは、労災補償に関係して、純然たる人事事項に介入するような判例傾向に歯止めをかけるような立法もなされたが、日本では未だそうした動きは見られない。

・結論的には、やはり、メンタルヘルス対策の効果指標を中間指標も重視しつつ開発し、性能要件的な規定（前述した第88条の発展的拡大等がそれに当たる）の下で各組織独自の取り組みを支援する体制を整え、結果的に上掲のような作用が誘われる方向性が望ましいと解される。

<結論～法政策的示唆～>

提言1)

・嫌悪感に基づく差別的取り扱い、敵対的な態度や策動などにより、人の人格や尊厳を侵すなどして、精神的な雇用環境を悪化させる行為の禁止（安衛法）

根拠)

①実態としての労働相談件数の増加、社会認識の高まり

②ヨーロッパ諸国では既に雇用平等関係法、安全衛生関係法、刑法典等で禁止されていること。

③セクシュアル・ハラスメントなど、既に国内で法定されている他のハラスメント規制との平仄をとる必要があること。

提言 2)

・ある勤務時間と次の勤務時間の間のプライベートな時間（休息時間）の保障（労基法か安衛法）

根拠)

①睡眠時間の確保は、メンタルヘルスの向上に資することを示す疫学的データが存在し、平成13年の脳心臓疾患に関する認定基準の改定や平成17年の安衛法改正の背景にもなった経緯があること。

②EUでは、既に指令で規制されていること。

③国内の裁判例（国立循環器病センター事件大阪高判平成20年10月30日労働判例977号42頁など）でもその必要性が指摘されていること。

提言 3)

・当該労働者にとって急激かつ大幅な労働条件の変化があった場合の支援体制の構築と実施の確保（安衛法）

*現行法では、法定健診や長時間労働面接の事後措置、中高年齢者など労災防止との関係で特に配慮を要する労働者に対して求められる措置として就業上の配慮が定められているが、こうした場面を含め、過重な心理的負荷をもたらしやすい条件を特定した一次予防的な措置にかかる定めはない。

根拠)

①国内外の代表的なストレス測定モデルによる捕捉

②ストレス要因として言及する判例の多さ（三柴丈典：裁判所は産業ストレスをどう考えたか.350-353,230-307,労働調査会,2011 など）

③特に過重な負荷を招きやすい条件下での一次予防の必要性

④一次予防の履践のための職務分析の推進の必要性（*本提言の履行のためには、使用者が個々の労働者が遂行する職務（の質量や当該労働者の適応性）を分析する必要がある）

提言 4)

・各事業場で労働者が遂行する職務（の質量や当該労働者の適応性）の分析と適切な人員の配置（安衛法69条及び70条の2に基づく指針（メンタルヘルス指針など））

根拠)

①職務の質量や当該労働者との不適応を過重なストレス要因として言及する判例の増加（三柴丈典：裁判所は産業ストレスをどう考えたか.労働調査会,2011 など）

②代表的なストレス測定モデルによる捕捉

③本研究プロジェクトにおける社会調査（メンタルヘルス対策従事者向け社会調査）により、社会的支持が得られやすいことが判明していること。

提言 5)

・個々の組織ごとに講じられているメンタルヘルス対策について、その効果（休業率、匿名条件下での従業員の職務満足度調査結果など）を変数で捉え、企業名の公表や労災保険料の減免、労働基準監督の一部免除などにより、信賞必罰を加える規定の創設（安衛法第28条の2、第88条関係、および安衛法69条及び70条の2に基づく指針等）
根拠)

①休業率は、諸外国がおおむね共通して採用しているメンタルヘルス状況の尺度ないし対策の背景だが、それのみでは妥当性を欠く場合もあること。

②デンマークなどでは既に講じられているか、講じられたことがある。

③本研究プロジェクトにおける社会調査（メンタルヘルス対策従事者向け社会調査）により、社会的支持が得られやすいことが判明していること。

提言 6)

・安全配慮義務の再定義（労働契約法第5条）

*対象者の安全・衛生への実質的な影響可能性（特に支配・管理可能性）を持つ者が、災害疾病にかかる予見可能性に基づく結果回避可能性の存在を前提に、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

もしくは

安全衛生関係法令の最低基準の遵守と共に、経営工学等を活用した安全衛生面でのリスクの調査と管理を、同法令下の指針等を参照しつつ、適切な専門家や利害関係者の関与のもとで、優先順位を付けて実践する等の手続を尽くす義務、より具体的には、当該事業場ごとの事情に応じ、1次予防、2次予防、3次予防の各段階で、その支配管理の影響を受けることが通常予見される個人と集団の双方を対象として、実行可能な物的・人的対策を図る手続的な債務（三柴丈典：安全配慮義務の意義・適用範囲・労働法の争点9版所収予定）

などの趣旨が明確化するように労働契約法第5条を修正すること

根拠)

①判例と条文の乖離を放置すればミス・リーディングとなりかねないこと。

②使用者の（精神）衛生問題にかかる民事責任を明確にすることは、労使双方の利益に適うこと。

③イギリスなどの民事過失責任法理とも概ね一致すること。

提言 7)

・メンタルヘルスに関する個人情報取扱いに関するルール、特に労働者の同意が得られない場合の取扱いに関するルールの集約と周知ならびに、組織内外でメンタルヘル

ス対策の要となる者（産業医等）への情報の集約を支援するルールの整備（安衛法、個人情報保護法第8条等に基づく行政のガイドライン等）

根拠）

①有効なメンタルヘルス対策と関係情報の適正な取扱いは、以下のような意味で表裏一体であること。

ア 労使間に信頼感があり、適正に情報の取扱い、流通がなされ得る職場は、一次予防面でもパフォーマンスが良好であることが多いと解されること。

イ 適正な情報の取扱いがなされなければ、適切な健康管理が困難であること。

ウ 適切な個人情報の流通がなければ、人事管理や人材育成面でも支障が生じかねず、職場や職務に不適応な人材を生みかねないこと。

②本研究プロジェクトにおける社会調査（メンタルヘルス対策従事者向け社会調査）からも、メンタルヘルス情報の取扱いに関するルールが複雑に過ぎるほか、矛盾がみられ、現場での十分な理解に基づく運用が困難になっていると解されること。

提言8）

・産業と（精神保健）福祉の連携を進めるためのモデルづくりと支援

根拠）

①現状では、長期間うつ病が継続するなどして離職したり、実質的に組織内に「居場所」を失った労働者に休息と治療、社会的成長などをもたらし得る場が少ないこと。他方、そうした作業を経た労働者が何らかの形で企業等に復帰するルートができれば、福祉関係者側も張り合いをもって就労支援できるようになる可能性があること。

②本研究プロジェクトにおける社会調査（メンタルヘルス対策従事者向け社会調査）からも、企業等と（精神保健）福祉関係者との接点を設けることにより、組織内でのダイバーシティが進むと考える企業関係者が多いことが判明していること。

③福祉側も、企業等が持つ優れた要素（目標管理の視点、コミュニケーションの緊張感、スタッフの人材育成システムなど）を吸収できる可能性があること。

分担研究者

①井村 真己

沖縄国際大学法学部・教授

②林 弘子

宮崎公立大学・学長

③水島 郁子

大阪大学大学院高等司法研究科・教授

④笠木 映里

九州大学法学部・准教授

⑤長谷川 珠子

福島大学行政政策学類・准教授

⑥本庄 淳志

静岡大学人文社会科学部・准教授

⑦白波瀬 丈一郎

慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室・専任講師

⑧梶木 繁之
産業医科大学産業生態科学研究所・産業
保健経営学講座・講師

⑨團 泰雄
近畿大学経営学部・教授

⑩荻野 達史
静岡大学人文社会科学部・教授

研究協力者

①鈴木 俊晴
大東文化大学環境創造学部・非常勤講師

②真船浩介
産業医科大学 産業生態科学研究所 精
神保健学研究室 助教

③井上彰臣
産業医科大学 産業生態科学研究所 精
神保健学研究室 助教

A. 研究目的

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。

B. 研究方法

<法制度調査関係>

初年度（平成23年度）は、法制度調査について、第1回班会議（平成23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（平成23年度法制度調査班「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。調査対象国には、公権力を用いた公的な作業関連ストレス対策を先駆的に実施しているイギリス、デンマークのほか、EUを代表する大国で

あるドイツ、フランス、この問題への対応を主に一定の障害者を対象とする差別禁止アプローチにより図ってきたアメリカの5カ国を選定した。ただし、各国の法事情に即し、研究目的に資する限りで、フォーマットの項目を変更するよう要請した。

次年度（平成24年度）は、初年度の調査結果を踏まえ、平成24年5月14日付けで、研究代表者が前記フォーマットに修正を加えた以下のフォーマット（平成24年度法制度調査班「調査報告書の基本的な構成」）を、法制度調査班を構成する分担研究者及び研究協力者に呈示した。また、調査対象国に、イギリスやデンマークと同様に1次予防面で公的な作業関連ストレス対策を実施しつつ、3次予防面で充実した復職支援及び所得・雇用保障制度を持つオランダを加えたほか、アメリカについて、障害者差別禁止法以外の関連法制度を調査対象に加えた。

最終年度（平成25年度）は、2年間の調査では調査が及ばなかった項目等について、補充調査を実施した。また、（1）従前の法制度調査及び同調査への示唆を目的とした関連領域における調査を踏まえ、そこから得られた示唆のわが国への適応可能性を探ることを目的として、企業などでメンタルヘルス対策に従事している者を対象とした社会調査（主に質問票による電子調査と大手企業3社への訪問調査（半構造化面接調査））と、（2）公的なメンタルヘルス施策の促進に携わる者（独立行政法人労働者健康福祉機構メンタルヘルス対策支援センター（以下、「支援センター」という）所属メンタルヘルス対策促進員（以下、「促進員」という））を対象とした社会調査（面接

調査の後、質問票による電子調査)の両者を実施した。

このうち(2)のメンタルヘルス対策促進員(以下、「促進員」という)とは、労働者健康福祉機構が厚生労働省から受託した支援センター事業の遂行のため、各都道府県に設置した支援センターに配置され、公的なアウトリーチ(訪問支援)を含め、メンタルヘルス対策の周知、要請に基づく事業場内の環境整備支援、管理監督者への教育研修などの活動を行っている。衛生管理者、看護師・保健師、労働衛生コンサルタント、産業カウンセラー、社会保険労務士等の資格保有者が多く着任している。

具体的な調査方法としては、特に推薦を受けた促進員への半構造化面接調査→アウトリーチに求められるコンピテンスの収集→KJ法による集約と理論的飽和の確認→質問紙による調査を通じた定量的な検討の手法を採用した。

○平成24年度法制度調査班「調査報告書の基本的な構成」

<p>1 公法</p> <p>1.1 法令、行政規則(ガイドラインなど)、計画など</p> <ul style="list-style-type: none"> 行政規則等については、法令との関係を明記する。 <p>1.2 法の管轄機関・執行権限者</p> <ul style="list-style-type: none"> 法や行政規則等の運用に関わる行政官の権限・役割を描出する。 行政官以外の者が執行権限を持つ場合、その権限・役割等

例)ドイツの技術監督官(労災防止規程の合法性監督を行う)など

1.3 ストレスマネジメントの具体的な方策(仕組み・流れ)

- ・1次予防面
- ・2次予防面
- ・3次予防面
- ・その他

留意点

ア 法令上求められるストレス調査、ストレスマネジメント、違法性の判断規準や方法などを捕捉する。

イ ストレス対策を直接的に規定していない場合にも、それと同様の効果を持つか、それに大きく寄与する規制は積極的に捕捉する(例えば、アメリカの障害を持つアメリカ人法など)。ただし、それが1次~3次予防の各側面にどのように寄与するのか、を可能な限り関連づけて論じる必要がある。

ウ 事業(運営)、企業風土の特質に応じた実効的なメンタルヘルス対策(MH対策)を促進する規制があれば、積極的に捕捉する。

エ 2次予防関係では、不調の把握と講じるべき対策の選択を促す規制のありようについて、可能な限り具体的に描出する。

オ 例えば日本では、産業精神保健に限らず、安全衛生管理全般について、事業者と比較的広い裁量を付与する代わりに、何か災害が生じれば重い責任を負わせる、という基本方針が採られてきた。他方、イギリスなどでは、一次予防を罰則付きで義務

づける予防規制中心の対応が図られてきた。

このように、事業者に予防策を義務づけたり、促すにしても、どの段階で、どの程度の強制性をもって図るべきかが問われるので、この点に関する調査対象国の事情を可能な限り捕捉する。

カ 精神保健福祉法など、職域に影響する関連法についても積極的に捕捉すると共に、役割分担についても調査する。

キ 国により強く意識されている典型的なストレス要因が異なるので、その背景まで調査のうえ言及する必要がある。

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

- ・産業保健専門職（産業医・衛生管理者、産業保健職、心理職など）、従業員のかかりつけ医など専門家の育成、関与のありようなどを積極的に捕捉する。

- ・外部専門機関等による事業所への産業精神保健サービスを予定する法令がある場合、その定めや解釈などを捕捉する。

- ・具体的な運用実態も可能な限り調査する。

1.5 雇用にかかる精神障害者差別禁止法

- ・こうした法制については1.3でも触れるが、そこでは簡潔にとどめ、独立項目をつくり、ここで詳細を論じる。

- ・その内容、射程、法的効果、実効性などを調査し、それが産業精神保健（予防）に、どのレベルでどのように寄与するかについて論じる。

- ・法律ではなく行政規則レベル等に定め

がある場合、それも捕捉する。ただし、その法的性格、違反の効果などを明らかにする必要がある。

- ・他の障害類型（身体、知的）との法令上の取扱いの異同を可能な限り明らかにする。

- ・公法である場合、私法上の効果を明らかにする。私法である場合、2で独立項目を立て、そこで論じる。

1.6 メンタルヘルス情報の取扱いに関する法規制

- ・メンタルヘルス情報の流通は、多分に1次予防の問題とリンクしているので、その取扱い規制のありようについて積極的に調査する。

- ・情報取扱い規制が厳しい国においては、情報の流通が阻害されながら、どのようにMH対策が図られているのか、を調査する。

1.7 法政策の背景

- ・法制定の背景、行政規則や計画等の策定の背景。特に科学的、疫学的根拠となる報告書、論文などがあれば、積極的にピックアップし、概要を明記する。

1.8 確認できる効果

- ・数値データ、データ以外の専門家による評価等。

- ・休業率、作業関連疾患罹患率（筋骨格障害（*musculoskeletal disorder*）や心臓血管系疾患（*cardiovascular disease*）など器質性疾患の罹患率を含む）、自発的離職率、職場の問題（：労働環境に関する問題）とこれらの指標との因果関係、職務満

足感、業務パフォーマンス、守秘条件下での意見聴取の結果などが基本となるが、これらに囚われるわけではない。また、比較的短期に成果が出やすい指標と出にくい指標があると思われるので、どの指標がいずれに属するかを整理したうえで、その双方についてデータを得られれば理想的だが、いずれかについてのデータでもやむを得ない。

・公的支出のほか、民間支出、司法判断等を経た損害賠償支出なども捕捉する。

1.9 関係判例

・公法上のストレスマネジメントに関連する判例などは、各項目ごとの整理に埋め込むことを原則とするが、その分量や質に応じ、独立した項目を作るのも可。

2 私法

2.1 根拠法

2.2 関係する判例

2.3 確認できる効果

・数値データ、データ以外の専門家による評価等。

・公的支出のほか、民間支出、司法判断等を経た損害賠償支出なども捕捉する。

留意点

・私法に関する調査では、賠償・補償法理がメインの対象となる。それは、そうした法理が、予防法（日常的な行為規範）として機能している国（典型例は日本）があることによる。

全体を通じた留意点

・3障害（精神、身体、知的）の間、とりわけ精神障害と他の障害の法的取扱いの異同がなるべく明らかになるようにする。

・内因性・器質性の（本人要因が強い）障害対策と、反応性（：外的な環境因子と個体側の性格因などにより生じる）の障害対策を区分できる場合、その点も明らかになるようにする必要がある。

・ハラスメントについては、法的規制を敷いているところでは、「労働者人格の保護」、「雇用差別の禁止」、「労働安全衛生」のいずれか又は複数の趣旨でアプローチされているので、1.3や1.5などの一環として論じるか、別に項目立てして論じる。

・各産業や企業ごとの自主的な規制（協約、経営規則など）もできる限り捕捉する（そのため、経営者団体などを調査対象に加えることが望ましい）と共に、その法的性格、違反の効果について言及する必要がある。

<関連領域の調査関係>

関連領域の専門家による調査については、初年度の平成23年9月時点で研究代表者より以下の課題が示され、概ねそれに沿った調査研究が実施された。

○平成23年度における関連領域の専門家の調査課題

(1) 精神医学（白波瀬）

ア 精神疾患・精神障害とその他の疾患との違い

・症状経過の不安定性？再発再燃可能性の高さ？

・結局、違いは相対的なものでしかない？

イ 現在、日本の職域で多くみられる精神疾患及び精神的な不調（以下、「疾患等」という）の類型、様相

ウ それらの疾患等の病態および発症要因についての科学的な解明の度合い、今後の解明の可能性

エ 精神医学的観点から、職域内外でどのような措置（介入）が講じられれば、それらの疾患等の発症の予防に貢献すると考えられるか

・また、既に発症した疾患等について、職域内外でどのような介入があれば、予後の改善が図られる可能性が高いといえるか。

オ 臨床精神医学と産業精神保健の異同について

・よく産業の現場で問題になる臨床医と産業医の診断ないし判断（の裏側にある常識や発想）の違いのみならず、より根本的な両者の学問的な出自や教育課程の違いなどに言及する。

・以上のような点について、現段階で判明している限りの知見を整理して頂く。また、適宜、白波瀬先生ご自身の私見（推論）

もご提示頂く。

(2) 産業医学（梶木）

ア 従来の日本のメンタルヘルスに関わる安全衛生法上の規制の効果、有効性、問題点など

イ 従来の日本のメンタルヘルスに関する行政規則やガイダンス（メンタルヘルス指針、職場復帰手引きなど）の効果、有効性、問題点など

ウ 従来の日本の公的なメンタルヘルス支援体制（産業保健推進センター（労働者健康福祉機構）のメンタルヘルス対策推進事業や中災防の事業など）の効果、有効性、問題点など

エ 従来の日本の民間のメンタルヘルス支援事業（EAPなど）の効果、有効性、問題点など

オ 産業医学的観点からみて、既存の職域における自主的な（組織的、個人的）介入は奏功しているといえるか。奏功している例があるとすれば、どのような形態・性質のもので、その本質はどのようなものと考えられるか

(3) 経営学（團）

ア 現在の人事労務（学問・実務）からメンタルヘルス問題はどう捉えられているか

・手間とコストのかかる厄介な流行病？単なる経営上のリスク？

・精神的に弱い人間が罹患する特殊な病の問題？あるいは、個々の企業では対応できない社会経済構造や文明論に関わる大きな問題？

・組織の活性化のヒントを得られる処方箋？

・捉え方に企業規模、業種等の属性による違いはあるか？

イ 現在の人事労務が講じているメンタルヘルス問題への対応（法）の実情

・この点については、大まかな情報は厚生労働省や独立行政法人日本労働研究・研修機構の調査などでも出されているが、要は相談窓口の設置、EAPへの委託、外部講師を呼んでのメンタルヘルス教育の実施など、やや形式的な対応が多く、その詳細も明らかではない。

・最近の人事労務情報誌では、メンタルヘルス対策に比較的熱心な（／かに思われる）企業の取り組み例などが紹介されることがあるが、実態が客観的かつ率直に示されているとは限らず、仮にそうであっても、そうした取り組みが、異なる規模や業種、性格（体質・気質）の組織にどの程度一般化しているのか、判然としない。

・よって、できる限り実態に踏み込んだレビューが求められる。

・特に、精神健康データが向上したところが、具体的にどのような施策を実施していたか、データを押し上げた本質的なポイントは何だった（と考えられる）か、その他、組織による個別の症例への対応の実状、嘱託精神科医の任用の有無、EAP選定の手続や基準、サービスの効果なども確認したい。

ウ 企業風土とメンタルヘルス問題の関係

・実証的な調査研究が非常に困難な課題と思われるが、亡島悟教授による研究など、主に産業保健領域で、質問紙などを活用した複数の調査研究があるので、文献レビューによる整理が求められる。その他、この両者の関係を（間接的に）推定させるような調査研究があれば、その示唆を整理して頂きたい。

エ 現にメンタルヘルス対策に取り組んでいる組織（経営者）をそうした取り組みに駆り立てた動機・契機

・組織内での不調者の発生や多発？

・実際の裁判経験または他の組織の裁判例に関する情報？

・労働組合からの要求？

オ 事業者や人事労務管理者は、本音では、どうすればメンタルヘルス問題が抑制されると考えている（と推察される）か

・いずれにせよ、通り一遍ではなく、人事実務の実態を「えぐる」ような示唆を頂きたい。従って、情報の客観性、信頼性が担保される限り、研究論文的な資料のみでなく、適宜、ルポルタージュ的なものも積極的に調査対象に含めて頂きたい。

次年度（平成24年度）には、年度当初に研究代表者より以下の（追加的）調査課題が示された。また、同年度に新たに研究班に参画した荻野達史教授に対し、社会的観点での調査課題が示された。

○平成24年度における関連領域の専門家の（追加的）調査課題

（1）精神医学（白波瀬）

・平成23年度は、「鍛え育てる」作用による適応支援を焦点とした論述となったが、本年度は、「休職」や「薬物療法」、「支持的療法」など、「鍛え育てる」とはいつけん真逆のベクトルを持つと思われる作用の効用について考察する。

（2）産業医学（梶木）

・平成25年度の企業調査、労働者健康福祉機構の助力を受けて行うメンタルヘルス対策推進促進員による訪問支援の効果測定の前準備作業として、法政策が労働者のメンタルヘルスに与える影響の機序について、産業医のグループワークから、複数のパスウェイを描出する。その過程で、良好なメンタルヘルスの実現に至る有効な中間指標を同定する。

・公的なメンタルヘルス対策とEAPなどの民間の取り組みの効果に関する文献を探索し、仮に見つかれば、その信頼性の評価を含めたレビューを行う。

（3）経営学（團）

・平成23年度の分担報告書のうち、未了部分を完成させると共に、エビデンスや裏付けが明確でない論述について、可能な限り補充する。

・新たな論点として、新たな企業内分業が労働者のメンタルヘルスに与える影響や、23年度の報告書でメンタルヘルスとの関連性が指摘された、企業間移動を可能

にする Employability 等を加える。

（4）社会学（荻野）

・年度途中で研究協力者として研究班にご参画頂いた荻野教授には（*平成24年度は分担研究者としてご参画頂く予定）、1950年代以後の産業精神保健の歴史について、学問と政策を中心に、系譜を明らかにして頂く。

C. 結果

1. 法制度の調査結果

（1）イギリス

A 背景

<労働安全衛生法上の施策>

・1990年代以降、就労能力喪失者向けの就労不能給付（incapacity benefit（現在の雇用・支援給付（employment and support allowance））の受給者数が増加傾向を示しており、その原因の1つに職域でのメンタルヘルス問題があると指摘されていた。また、福祉から就労へ（welfare to workfare）の国家的な政策方針の転換があった。

・2000年代に入り、以下のような官民の調査報告に基づいて、メンタルヘルス問題は、労働者の生産非効率、休業、離職などを招く等の認識が高まっていた。他方、国際競争など、組織をとりまく経済・経営環境が変化する中で、こうした問題への実効的対応の必要性認識が高まっていた。

①イングランドの生産年齢人口の約6分の1が、精神的不調（mental ill-health）に関連する兆候（不眠、疲労、易疲労感、

強い不安感など）を経験していた（2001年の国立統計局の統計）。また、7名に1人の労働者が、その仕事が「かなり」または「過剰に」ストレスフルであると述べていた（2007年公表のHSEの統計）。

②イギリス全土の労働人口の20%が、抑うつ状態や不安に苛まれているとのデータがある（イギリス実地医家の統計）。

③ストレスに起因する休職は、他の作業関連疾患より長期に及ぶ傾向があり、1年間にストレス、抑うつ状態や不安により、約1100万労働日が失われている（2005年から2006年の労働力統計）。作業に関連する精神的不調（不安、抑うつ状態、ストレス状態と定義されるもの）により、毎年1050万日の逸失労働日数がもたらされ（2007年のHSEの統計）、作業に関連する傷病による逸失労働日数の約3分の1を占めるに至っている（2009年公表のHSEの報告書）。

④キャロル・ブラック卿がイギリスの労働年齢層の健康について実施した最近の調査に基づく試算によれば、不調及びそれに関連する疾病休業や失業を通じ、1000億ポンド（約1兆2500億円）を超える損失が発生しているとされているが、このうち約3分の1（30～40億ポンド（約3兆7500億円～約5兆円））が、精神的な不調による労働生産の喪失や健康保険現物給付（National Health Service (NHS)）の拠出による可能性がある（ただし、現在就労してはいるが、精神的な不調により、その者の潜在能力からすると労働生産性が低下している場合の付加的ないし顕在化しない費用は計上されていない）（2009年に公開された雇用年金省と保健省の共同文

書「メンタルヘルスの改善へ向けた歩み」（Working Our Way to Better Mental Health））。

⑤作業関連ストレス要因の約70%が、ヒューマンエラー（人的過失）により生じた労働災害の潜在的な遠因となっている（2003年の海外勤務者対象のHSEの調査）。

⑥アブセンティズム（absenteeism：※常習的な遅刻や欠勤による生産性の低下）により雇用者が負担する費用は84億ポンド（※日本円で約1兆80億円）、プレゼンティズム（presenteeism：※疾病障害り患者の（無理な）出勤による生産性の低下）により雇用者が負担する費用は154億ポンド（※日本円で約1兆8480億円）にのぼる（2007年に公開されたセンズベリー・メンタルヘルス・センターの調査報告）。

・HSEが公表した自己申告による労災・作業関連疾患統計を2003/04年と2009/2010年のもので比較すると、作業関連ストレスにかかる推計逸失労働日数は、職種別に多寡や増減の傾向に相違がある。管理監督者の逸失労働日数は03/04年統計では多かったが、減少傾向にある。特筆すべきは技術士補その他技術者で、もともと逸失労働日数が多かったが、近年に至ってもむしろ増加傾向にある。専門職も高水準で推移している。その他、個人的なサービスの提供、とりわけ介護的業務の逸失労働日数が大幅に増加している。

・主に産業保健、公衆衛生疫学領域の権威ある学識者からも、作業関連ストレスがもたらす個別の組織等における経済・経営上の損失、多額の国家的損失について、関