

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、関連するデータや推計が挙げられ、公衆衛生的観点や組織論的観点（≠自然科学的観点）

から、対策の重要性、必要性が説かれていた。

・労働安全衛生法政策において、世界をリードしてきた国家としての自負のほか、おそらくは政策を推進する国家公務員を「女王陛下の官吏（Her Majesty's Civil Service）」として、また、政策の理念や枠組みづくりに貢献する学識経験者について、その学識の故に一定の権威を認めて尊重する気風があるものと察せられる。最近では、メンタルヘルス対策を含め、作業関連疾患対策全般について、雇用と健康の関係強化に着眼して論じたキャロル・ブラック卿の報告書が、関連施策の展開に大きく貢献していることがうかがわれる。

また、HSE という労働衛生専門機関があり、HSWA（労働安全衛生法）の執行機関として、種々の調査研究、政策立案上の基本方針の決定、個別具体的な政策の立案から運用までを一元的にカバーして来ていたことも、作業関連ストレス対策を労働安全衛生法政策の一環として実施する決定に大きく貢献したと解される。

もともと、筆者の現地調査では、複数の識者から、実際には、行政の権威を無条件に信頼する国民はむしろ少なく、行政による法政策についても、最低基準としての不作為の義務づけは一定程度容認するが、作為の義務づけは歓迎できない、との考えを持つ者が少なくない、との見解を得た。その前提に立てば、MS が国レベルで十分に普及しないし機能しないとしても、頷ける面もある。

<障害者差別禁止法上の施策>

・イギリスの障害者差別禁止法は、いわ

ば前史に当たる①1944年障害者（雇用）法時代、②1995年 DDA 時代、③2003年改正法時代、④2010年平等法時代の4つの時代区分に分けられる。他方、規制内容は、(ア) 福祉・保護的観点からの障害者の雇用保障措置、(イ) 直接差別、(ウ) 障害に「関連する」理由による差別、(エ) 調整義務の不履行による差別（：一種のポジティブ・アクション・アプローチ）、(オ) 間接差別、(カ) ハラスメント、(キ) 報復的取扱いの7種類に大別される。差別禁止の対象事項は、採用時には、(a) 採用者決定のための措置、(b) 採用上の雇用条件、(c) 採用拒否、採用後には、(d) 雇用条件、(e) 昇進や配転、教育訓練、その他の利益等を受けるための機会へのアクセスの許否、(f) 解雇、(g) その他の不利益に及ぶ②③④時代を通じて共通。

・①時代は、労働不能を本人責任に帰せしめる発想が強く、障害者雇用についても、割当雇用制度を含めた(ア)による時代だったが、先天的障害、労災等本人に帰責事由のない障害への対応の必要性についての認識の高まりもあり、アメリカの ADA を参考に DDA が制定された経緯がある。

・②時代には、「精神的または身体的な障害を持ち」、「その障害が日常的な活動を遂行する能力に実質的かつ長期にわたる悪影響を及ぼす」こととなる者を対象として（*この点では③④時代も同じ）、(ウ) (エ) (キ) の規制が設けられていた。

・(ウ) は、障害によるタイピング不能などを理由（障害関連事由）とし、正当化できない差別を規制するものだが、②③時代には、使用者の障害認識の有無は問われず、事実上、(オ) の規制に近い性格を持ってい

た。2008年貴族院判決（London Borough of Lewisham v. Malcolm[2008]IRLR 700 HL）のように、DDAの証明ルールを直接差別的なものに修正したり、2001年控訴院判決（Jones v. Post Office[2001]IRLR 384 CA）のように使用者側の正当性の抗弁を緩やかに解釈するなどして、間接差別的運用の抑制を図る動きもあったが、政府は、その後、障害者を含めた一般的な間接差別規制を置くEU指令の影響も受け、間接差別規制への置き換えを内容とする法改正を主導した。

・(エ)は、種々の契約や労働条件などの取り決め、建物の物理的特徴などが障害者に不利益な影響を与える場合、使用者に、その場面のあらゆる状況を踏まえ、当該不利益を防止するための合理的措置（施設の改造、業務軽減、勤務時間の変更、リハビリテーション、職能評価、訓練の提供、備品・設備の整備等）を実施する義務を課し、その不履行を禁止される差別とみなすものである。合理性の判断は、措置の効果、実施可能性、使用者の経済的負担等を事案ごとに検討してなされる。アメリカのADAのように、使用者に過度な負担（undue hardship）がかかる場合の免責規定は存しないが、事実上、この要件にその要素が含まれていた。ただし、たとえ経済的コストがかかる場合にも、費用対効果が高ければ、講じるべき合理的調整措置と評価され得る。

(オ)との関係では、それが対集団的性格を持つのに対し、(エ)は対個別的な性格を持つ点で異なる。また、その対個別的な性格から、この義務の不履行による差別の申立人は、当該障害者本人に限られる。

・②時代のDDAが(エ)や(ウ)を規

制の中心に据えていた背景には、性、人種等の属性以上に、「障害という属性自体が不利な立場を内包している」との認識があったと察せられる。おそらくそのこととも関連して、後掲する雇用年金省傘下のJobcentre Plusは、「仕事へのアクセス支援」の枠組を通じ、雇用者による調整措置に資金援助等を実施してきた。なお、調整義務の不履行は、(ウ)を推定させる場合もあった。

・(キ)は、ある者が、障害者が、障害者差別禁止法に基づく訴訟手続を開始したり、同手続に関連して証拠や情報を提供したり、同法に関連する行為を行ったこと等（*④時代には、以上を併せて「保護される行為」と呼ぶようになった）や、当該行為を行う可能性があると信じたこと等を理由に、同人を不利益に取り扱った（か、取り扱おうとした（*この部分は④時代に削除された））場合に成立する。

・③時代には、新たに(カ)の規制の他、(イ)の定義規定が加わった。また、この時代から（④時代も併せ）、直接差別やハラスメントに限り、近親者が障害者である等、障害を有すると認識されたことを理由として差別される者も保護対象とされるようになった。

・(カ)は、(a)障害者の尊厳を侵害するか、(b)脅迫的、敵対的、品位を傷つける、屈辱的、侮辱的のいずれかに該当する条件をもたらすような目的又は効果を持つ、本人にとって不快な行為を指すと定義されていた。ただし、関連するあらゆる事情に照らし、当該行為がそうした効果を持つと合理的に解される場合、との限定も付されていた。

・(イ)は、障害関連事由を含めた職務上

の能力等の条件が共通する前提で、正当な理由がないのに、障害を理由に差別することを禁止するものである。職務上の能力の共通性は、他の属性にかかる差別では求められない。コンピュータ技術者の募集に際して、視聴覚障害であるというだけの理由で採用候補者から除外するような行為がそれに該当する。特段の配慮を必要としない障害者に有効な規制といえる。

<障害者福祉・雇用促進法上の施策>

・イギリスの社会保障制度は、租税負担による公的扶助を中心とし、無差別平等主義的な社会保険制度によって補完される北欧型（対義語は社会保険中心の大陸型）に属する。同国の障害者福祉・雇用促進法上の諸制度や諸施策も、基本的にはその前提に基づいて設計されているが、政府の財政難を背景にした福祉制度改革の影響を受け、「福祉から就労へ（welfare to workfare）」の方向性を強めている。すなわち、一方では、所得保障制度の統合再編と給付対象者の絞り込みを図りつつ、他方では、ワーク・チョイスを中核とする職業リハビリテーション、職業訓練、職業紹介等の就労志向での制度の再設計と充実化を図っている。肯定的に評価すれば、単なる経費削減ではなく、いわば、人材活用への投資的側面を持つ「選択と集中」とも言えよう。

イ 特徴

<労働安全衛生法上の施策>

・イギリスの作業関連ストレス対策は、主に、MS（Management Standards：ストレス管理基準）と呼ばれるガイダンスを

用いて、公権力の介入をもって図られてきた。

これは、職場の安全衛生および厚生水準の確保を罰則付きで義務づけるイギリス労働安全衛生法典（HSWA）の一般的義務条項と、その具体化の役割と同時に、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）」の国内法化の役割を持つ、労働安全衛生管理規則に基づき設計されたものである。

・介入の所管は、イギリス安全衛生庁（Health and Safety Executive：HSE）である。HSEは、所管大臣の管轄下でHSWAの執行を担当する独立性、専門性、機動性を持った公的機関であり、以下のような特徴を持つ。

①執行のための監督官を擁し、同監督官には、臨検、検査や調査、施設内の物品・物質の除去や試験、検収・留置、適当な人物への質問などについての強い権限が認められている。また、機関としてのHSEに捜索や聴聞の権限が認められている（HSWA第14条）。

②所管大臣には、安全衛生関係規則の制定権限が委ねられている。同規則には、法規自体の改廃、適用範囲や適用除外、違反による処罰の対象、制限、訴訟上の抗弁の特定など、法律並みの強大な法的効力が認められている。

③最高責任者の任命を含め、所管大臣は、HSEに対してほぼ絶対的優位な立場にあり、HSEは、その管轄下で、強制策と誘導・支援策の両面で、HSWA関連法規の執行を担当している。ただし、所管大臣は個別案件で関連法規の執行に関する指示ができず、他方、HSEは同大臣に対する規則の提案権

も有しているため、実質的なガバナンスは HSE が握っている可能性もある。

④HSE の主な職務は HSWA 第 1 1 条、所管大臣の HSE に対する権限は第 1 2 条、所期目的を達するために自他の持つ人的・物的資源を有効活用するための方策が第 1 3 条、組織・構成等については同附則第 2 条に規定されている。

⑤HSWA を含め、関連法規の管轄権限の決定は所管大臣の所掌とされている。地方公共団体との協働が予定されているが、同公共団体は HSE が発出するガイダンスに拘束される。

⑥HSE に対する会計面での監理権限は、所管大臣のほか、会計検査官、会計検査庁長官が有するが、上下両院への報告義務も課されている。

・MS の開発作業は 1980 年代後半から開始された。後掲図 1 に示すように、業務上のストレスの健康影響等に関する Tom Cox 教授への調査研究の委託から始まり、業務上のストレスの健康影響に関する文献レビューを含めた継続的な委託研究、後に MS の評価ツールで採用された、集中的に対策を講じるべき 6 つの心理社会的ストレス要因（群）の同定、リスク・アセスメント手法の効用に関するエビデンスの整理、ストレス要因と不調状態の因果関係や相関関係に関するエビデンスや好事例の収集と検証、24 のパイロット組織によるシステムの検証、学識者によるワークショップでの MS 草案のピア・レビュー等、学術（特に生理学、組織の健康の観点を含めた公衆衛生疫学・心理社会学）、政策的手続双方の観点で、応分の実績を経て起案された経緯がある。もっとも、自然科学的観点では、

評価ツールに採用された 6 つの心理社会的ストレス要因と具体的な健康影響間の因果関係を検証した文献の多くに方法論的問題があると指摘されていた中、公衆衛生疫学や心理社会学の観点を重視して立案及び実施に踏み切った面も否定できない。

・MS の法的な位置づけは、以下の通り。

先ず、HSWA が上位の根拠法として存在し、その第 2 条第 1 項に「罰則の裏付けを伴う」職域の安全衛生および厚生水準確保を定めた一般的義務条項が置かれている。

その下に法律並の法的規範性（強制力）を持つ複数の規則（日本でいう安全衛生規則などの政省令）があり、これらがその具体化を図っているが、その制定改廃については、国務長官に大きな権限が与えられており、安全衛生における、現場対応的柔軟性、機動性、専門性の確保の要請を踏まえた選択と解される。MS との関係では、職場のリスク調査を義務づけた 99 年安全衛生管理規則第 3 条が、その直接的な根拠規定と解されている。

それより下位に、日本では大臣告示、局長通達などの行政規則（解釈例規）に当たる実施準則があり、これは、MS よりは一段上位の格付けに当たるものの、性格的にはガイダンスにとどまる。よって、名宛人は、その遵守を直接的に義務づけられるわけではなく、別の手段で同じ目的を達することも許されるが、その遵守により上位にある法規則の合法性が推認される点でも MS と類似する。HSWA やその下位にある安全衛生規則を含め、労働安全衛生に関する幅広い法規則の目的を達するために設けられるもので、制定改廃については、HSE（安全衛生庁）専門的行政機関に大きな権

限が委ねられ、その専門性、網羅性、機動性が担保されているが、監督官による合法性監督に際しても違法性の判断規準として参照されるなどの意味で間接的、実質的な法的拘束力を持ち得ることなどから、制定改廃については、国務長官その他の行政機関との間での協議など、やや厳しい手続的規制が設けられている。MS をこれに格上げすべき、との主張もあるが、今のところ実現していない。

そして、位置づけ的にはこれらのルールの上に下位にあるのが MS であり、これは、基本的な根拠を（遠縁の）法令に置きつつも、リスク調査と管理の手法をベースとしつつ、実効的なストレス対策のためにあるべき条件を掲げ、それと実際の職場との相違を確認させたうえで、理想的方向へ誘導しようとするガイダンスである。よって、実施準則と同様に、この手段を講じないことがただちに法違反を導くわけではなく、他の方法による法目的の実現ももちろん可能である。逆に、このシステムの活用はおおむね法遵守の推定を導くと考えられており、外部の EAP（Employee Assistance Program）などが、このアプローチに「貢献するもの」と記載する報告書もある。その制定改廃は HSE の専権事項とされており、そのことによって、専門性、網羅性、機動性の確保が図られているといえる。

実際に、HSE は、MSA の開始以後、イギリス国内での災害発生件数や作業関連ストレスの低減を図るため、数多くの国家レベルでの介入計画を策定して来た。これらの計画は、データ上、災害発生件数や作業関連ストレスが最も多い産業分野を対象として来た。そして、Web での公表を基本と

したガイダンス、教育研修機会、国による無料の電話相談によるサポート、HSE の擁する専門家への労使双方のアクセスや、組織の取り組みの進捗状況を監視する監督プログラムの提供に至るまで、数多くのソフトな（：誘導的な）関連施策を実施して来た。

結論的に、MS にとって、上位にある法規則は、実質的に著しくパフォーマンスの悪い雇用者に対する公権力行使や予算の割当を裏付ける形式的意味しか持たないともいえ、現に、2012年11月時点で、MS に関する罰則の適用例は4件にとどまる（いずれもリスクアセスメント自体の実施を怠ったことによるもの）。もっとも、目標設定、手続、体制整備などの規定という点では、応分の意義が認められよう。

・MS の仕組みは、基本的に既存のリスク管理手法を応用するものだが、評価ツールとして、①職務上の要求、②裁量、③支援を要素とする「職務の内容」と、④職務上の人間関係、⑤役割、⑥変化を要素とする「職務の背景」を対象かつ指標とするストレス評価モデルを採用している。この仕組み（MS）は、その根拠となる法規定との関係からも、本来的に一次予防的な性格を有しており、「～せねばならない」、「～してはならない」といった要件や禁止事項を定めて強制する方式ではなく、個々の要素について理想的な条件を掲げ、それと実際の職場との乖離を自発的にチェックさせ、あるべき方向に誘導する方式を採っている。

<障害者差別禁止法上の施策>

・先述した通り、イギリスの障害者差別禁止法は、いわば前史に当たる①1944

年障害者（雇用）法時代、②1995年DDA時代、③2003年改正法時代、④2010年平等法時代の4つの時代区分に分けられる。他方、規制内容は、(ア)福祉・保護的観点からの障害者の雇用保障措置、(イ)直接差別、(ウ)障害に「関連する」理由による差別、(エ)調整義務の不履行による差別、(オ)間接差別、(カ)ハラスメント、(キ)報復的取扱いの7種類に大別される。

現行の④時代には、新たに(オ)の規制が加わり、(イ)(カ)が(* (イ)については正当化事由も含めて)再定義され、(ウ)については、「障害に関連する理由に基づく差別」が、「障害に起因する差別」に代えられ、使用者の認識が要件化されると共に、正当化立証（：一応立証された差別が正当な目的を達成するための適正な手段であることの証明）の余地が具体化され、事実上拡大された。また、(エ)については、調整義務が生じるケースとして、補助的支援（provision of an auxiliary）がない場合に障害者が不利な立場に置かれるケースが明記された。

・(オ)は、ある(いっけん)中立的な基準等（基準又は慣行）の実際の適用が、保護されるべき特徴を持つ集団に対して差別的効果をもたらし、かつその基準等の適用主体がそれを正当化できない場合や、適用される見込みに基づき人の行動が抑制されるような場合に成立する。たとえば、採用の際に筆記試験方式を採ることが、視聴覚障害者等に差別的効果を有するような場合が該当するが、直接差別の場合と同様に、比較の前提として、保護の対象となる集団とならない集団の間に実質的な同質性が求められる。本質的には、非障害者基準中心

に形成された社会のありよう自体に警鐘をならず「障害の社会モデル」的発想をとるものである。

・(イ)については、③時代の直接差別規定を引き継ぎつつ、附則9で以下の正当化事由が明記された。(a)職業上の要件（occupational requirements）に該当し、(b)その適用が適法な目的達成のため均衡がとれており、(c)その適用者がその要件を充たすか、充たすと合理的に判断される場合。また、障害者を非障害者より有利に取り扱うことが許容される旨も明記された。

・(カ)については、(a)ある者が障害に関連する対象者にとって不快な（unwanted）行為を行い、(b)当該行為が、(i)対象者の尊厳を侵害するか、(ii)脅迫的な、敵意のある、品位を傷つける、屈辱的な、または不快な環境を生じさせる目的若しくは効果を生じさせる場合と再定義された。その具体的な判断規準は、(a)ハラスメントを主張する者の認識、(b)当該事案におけるその他の状況、(c)当該行為がそのような効果を有すると合理的に解し得るか否か、を考慮して判断される旨の規定も設けられた。

・他方、平等法における履行確保について整理すれば、以下の通り。

平等法の履行確保において、刑事制裁は予定されておらず、行政機関によるあっせん・仲裁や、より積極的な事業主等への調査、質問、勧告などの他、司法による（主に）民事上の救済が予定されている。もともと、行政機関によるあっせん・仲裁は、結局、当事者間の和解や協定の締結などによる民事上の解決を図るものなので、行政の積極的介入をベースとして、民事的解決を志向する法と考えて良いであろう。

問題解決にあたる主な行政機関には、①助言斡旋仲裁局と②平等人権委員会があり、①は準司法的性格が強い。労・使・中立の三者構成の理事会が運営し、その救済手続は、(A)（あっせん前置の考え方に基づきとられる）労働審判所からの移送、(B)当事者による直接の申立のいずれかにより開始されるが、(A)によるものが(B)によるものの約20倍にのぼる。労働審判所からの移送を受けた事件があっせん等を通じて合意に達すれば、作成された和解協定は、労働審判所の認証と記録を通じて事件の解決をみる。②は①より行政的性格が強い。平等法等の遵守状況に関する事業主等への調査、質問、勧告等の権限ほか、平等法の内容を具体化する行為準則の制定権限等を持つ。

民事法的解決を担保する他の手段として、平等法上、契約法的規定（*契約等の内容をコントロールする規定）も置かれている。

すなわち、同法第142条第1項は、それに反する取扱いを構成したり、促進するような契約条項には法的拘束力がないと定め、同条第2項・第3項は、雇用関連サービスや集団保険に関する協定などの契約に類する協定について、同様の定めを置いている。また、同法第144条第1項は、平等法上の差別禁止規定を排除又は制限する契約条項について、それにより利益を受ける者にとって法的拘束力を持たない旨を規定し、同法第143条第1項は、群裁判所（county court）等が、利害関係者の申立により、そうした契約等の削除や修正を命じ得る旨規定している。

・さらに、同法には、その履行確保を側面支援する規定も置かれている。

たとえば、法第111条第1項は、20

03年改正DDA第16C条とほぼ同様に、平等法に反する行為を行うようある者に指示したり、違反行為者を支援するよう指示すること（違反行為を導いたり、説得する行為も含む）を禁止している。また、法第77条は、ある者の賃金格差が保護される特性に関連して生じているか（*≒主に直接差別を構成するか）を判断するために行われる「賃金に関する開示（relevant pay disclosure）」を禁じる契約条項を、その部分について無効とし、かつ、かかる開示に基づく不利益取扱いを禁じている（但し、労働者が害意をもって誤った証拠や情報を提供したり、不当な差別の申立を行うなど、不誠実な行為をなした場合、報復的取扱いは成立しない）。

<障害者福祉・雇用促進法上の施策>

・施策運用の中心的役割を担っているのは、日本ではハロー・ワーク・年金事務所等の役割を兼ね備えた、雇用年金省傘下のJobcentre Plusである。この機関は、障害者の就労支援のための専門家（基本的に全て国家公務員）を配置し、レンプロイ社やソーシャル・ファーム等の保護雇用機関のほか、職業リハビリテーション等を行う地方公共団体などの公的機関、民間団体、専門家等とのネットワークを持ちつつ、障害の性質や程度に応じ、就労・復職・雇用継続等にわたる積極的かつ多面的で綿密な支援策を講じている。日本で言えば、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構傘下の都道府県障害者職業支援センターや、主に自治体やNPOなどが運営する障害者就業・生活支援センターとしての機能も兼ね備えている。

・イギリスでは、1944年障害者（雇用）法に基づき1945年に雇用年金省が設立した Remploy 社と、いわゆる社会的企業（social enterprise）の一形態であり、直接的な根拠法を持たないソーシャル・ファーム（*但し、2012年に成立した公共部門（公益）法（Public Sector (Social value) Act：国の行政及び地方自治体が、公益の実現（：経済的、社会的、環境的な厚生水準の向上）を図るために締結する公共契約に関する法律）によって、実質的に（少なくとも財政支援の）裏付けを得ることとなった）に代表される保護雇用制度が、産業と福祉のインターメディアエーターないしバッファーとして、少なからぬ役割を果たしている。

・うち前者は、主に重度障害者を対象とし、その予算のほぼ全額が政府からの出資や補助で賄われているが、後者は、25%以上の一般労働市場への参加が困難な対象者の雇用により、税制上の優遇を受けたり、公的機関からの事業の発注による支援等を受けるものの、基本的には自律的に事業が営まれる。ケータリング、リサイクリング、園芸等の比較的創造的な業務が上位を占め、障害者の一般就労への橋渡しも積極的になされ、1997年の5社が2010年には約180社にまで増加している。

・Remploy 社でも、一般企業が雇用する障害者への援助付き雇用の実施等、障害者の一般企業への橋渡しは積極的に展開され、2009年には、3障害の合計で約6500の仕事を見出したという。

・現在、日本の産業と福祉は、①人と情報の交流機会の乏しさ、②症例が福祉制度や同施設の支援を受けることとなった場合

の一般就労機会の乏しさ、③症例が福祉的給付を受給することとなった場合の固着性等の意味で、相当程度乖離している状況と解されるため、参照価値は高い。

・職業訓練制度にも、workfare への傾倒が顕れている。イギリスでの職業訓練は、「国及び産業全体にわたり、継続的で共同のかつ調和のとれた『成長』を目指す」政府の基本方針に従って、ビジネス・イノベーション・技能省（Department for Business, Innovation and Skills (BIS)）により、技能訓練基金庁や民間企業などへの委託を通じて実施されている。当該訓練では、一般的に個別ニーズに応じたプログラムにより就業・復職・職務定着が図られているが、障害者に対しては、年齢、失業期間等で参加条件が緩和されているほか、障害者特性を知る専門スタッフによる訓練が実施されている。

・また、職業紹介でも、Jobcentre Plus が、豊富な雇用、就労支援関係情報を背景に、雇用への仲立ちや働きかけなどのあっせんから、障害者が働きやすい職場環境整備にまで介入している点に特徴がある。その際、地方自治体や民間非営利団体等が実施する援助付き雇用（Supported Employment）との連携を図っている点も特筆される。

<民事裁判の動向について>

・作業関連ストレスは、さまざまな形態の労働訴訟を引き起こしたが、典型的にはネグリジェンス（過失の不法行為）か障害者差別禁止立法を根拠とする訴訟が多く提起された。このうち前者は、①被用者の健康被害（injury to health）を防止するため

の合理的な配慮義務（employer's duty to take reasonable care）違反、②①と健康被害の因果関係、③当該健康被害が合理的に予見可能であったこと、の3点の立証により成立する（実際にはかなりハードルが高い）。また、当該配慮義務は、労働契約に伴う本質的な黙示の義務でもあることから、その違反は履行拒絶的な契約違反（repudiatory breach）とみなされる。

・以上の要件の中でも特に重要なのは、被用者の健康被害の予見可能性（foreseeability）である。これは、ある使用者が個々の被用者にかかる健康被害を導く作業関連ストレスを現に知っていたか、知るべきであったかを問うものである。

・他方、被用者側も一定の責任を負う。例えば、仮に被用者側が自身の精神疾患の実情を雇用者に伝えなければ、ストレス関連疾患にかかるネグリジェンス訴訟で請求を棄却される可能性が高まる。

・作業関連ストレスと民事責任の関係に関するリーディングケースは、2002年の Hatton 事件（Hatton v. Sutherland [2002] EWCA Civ 76, [2002] Emp LR 288）であり、そこで Hale 判事が示した以下の法廷意見が、Hatton ルールとして、以後の同類事案に基礎的な判断枠組みを提供した。

①業務上のストレスに起因する精神的（または身体的）な傷病といっても、それに固有の判断方式があるわけではなく、使用者の民事責任に関する一般的な原則が適用される。

②先ず確認されるべきは、ある被用者に対する健康被害が合理的に予見可能であったか否かである。ここでいう予見可能性が

認められるためには、(a)他の要因とは区別される「業務上のストレス」に起因して、(b)単なるストレスとは異なる「健康被害」がもたらされること、という2要件が満たされねばならない。

③予見可能性は、個々の被用者の状況について、雇用者が現に知っているか、知るべきことがらに依じて判断される。精神障害の性格上、身体の傷害に比べて予見は困難だが、不特定多数よりは特定個人の方が事情を把握し易い。雇用者は、被用者が特別な問題や脆弱性を抱えていることを認識していない限り、通常の業務上の負荷への耐性はあると考えて差し支えない。

④この基準は、あらゆる形態、性格の雇用に等しく当てはまる。被用者のメンタルヘルスにとってそれ自体が有害といえる職業はない。

⑤特に予見可能性の判断には、以下のような事柄が関わる可能性が高いため、確認される必要がある。

(a)被用者が行っている業務の性格および範囲。通常の業務に比べ、特定の業務にかかる負荷が過重といえるか。その業務は、当該被用者にとって、知性または感情面で特に過重といえないか。当該被用者が不合理と考える職務上の要求は、同様又は同種の職務に従事する者の認識と比較してもそう解し得るか。あるいは、その職務に従事する他者が有害なレベルのストレスに曝されているといえないか。同じ職務または部署で疾病罹患者や頻繁に欠勤する者が不自然に増えていないか。

(b)被用者に切迫した健康への危害の徴表が顕れていないか。当該被用者は、特別な問題や脆弱性を抱えていないか。同じく、

業務上のストレス性疾患に罹患していないか。最近、普段はみられない頻繁または長期にわたる欠勤をしていないか。本人からの申告など、業務上のストレスの存在をうかがわせる根拠はないか。

⑥雇用者は、被用者が特別な問題や脆弱性を抱えていることを認識していない限り、通常の業務上の負荷への耐性はあると考えて差し支えない。原則として、被用者の申告を措信すれば足り、積極的、介入的な調査までは求められない。

⑦業務上のストレスに起因する切迫した健康への危害の指標は、合理的な雇用者に何らかの対策の必要性を認識させる程度に明白なものでなければ、同人にその法的義務を課すには至らない。

⑧雇用者が配慮義務違反を犯したと評価されるのは、当該状況下において合理的な措置を怠った場合に限られる。ここでは、現に生じている健康被害のリスクの大きさ、生じ得る被害の重さ、その予防にかかるコストと実行可能性、あえてリスクを犯すことを正当化できるか等を勘案せねばならない。

⑨「合理性」を測る際には、雇用者の事業の規模と範囲、資源と直面する課題などを勘案する必要がある。これには、他の被用者の利益や、例えば職務の再配分の際の公平取扱いの必要性などが含まれる。

⑩雇用者に合理的に期待され得るのは、何らかの効果があると思われる措置のみであり、裁判所は当該措置の効果の有無について、専門家の鑑定に拠ることになるであろう。

⑪雇用者が、適切なカウンセリングや治療を行い、相談者の秘密が守られる外部健

康支援サービスを被用者に提供していれば、配慮義務違反と評価される可能性は低下する。

⑫仮に被用者の解雇または降職が、健康被害を避けるための唯一の合理的かつ効果的な措置だった場合にも、自ら就労継続を望む者にそれを認めたことで配慮義務違反と評価されることはないであろう。

⑬よって、雇用者の配慮義務違反の認定に際しては、いかなる場合であっても、雇用者がとり得、かつとるべきであった措置の特定が求められる。

⑭原告は、雇用者の配慮義務違反が健康被害を生ぜしめたか、実質的な影響を与えたことを立証せねばならない。業務上のストレスが健康被害を生ぜしめた旨を立証しただけでは不十分である。

⑮健康被害が複数の要因により生じた場合、雇用者は、当該被害が不可分のものでない限り、自身の過失により生じた部分のみを賠償すれば足りる。賠償割合に関する抗弁は、被告側が行わねばならない。

⑯損害額の算定に際しては、基礎となる疾病障害や脆弱性、ストレス関連疾患をもたらす業務外の事由などを遍く考慮せねばならない。

・雇用者は、休業者から復職希望が示された時にも、法的リスクを負う可能性がある。仮に復職を認めた被用者が復調しなければ、(Hartman ルールに基づく) 過失責任を負う可能性がある一方、復職を認めない場合、障害者差別禁止立法に基づき差別的取り扱いとみなされる可能性があるからであり、その解決の鍵は、至局、医学的根拠（診断書など）となる。

・コンプライアンスの観点から1次予防の必要性を説く見解もある。たとえば、Griffin,Pらは、HSEが示したMSや、そのガイダンスに従った行動（*これには、適正なストレス管理を行い得る管理者の育成も含まれる）は、使用者の民事責任に関する裁判所の判断に影響を与えるだろう、と記している。

・雇用者がカウンセリングや治療などを行う外部健康支援サービス（occupational health provider）を選任している場合、過失責任の判断に際して考慮されるが、Hartman事件では、重要なのは不調を愁訴する被用者への業務負担軽減を含めた実質的な対応であって、被用者が当該機関を活用しなかったことのみで雇用者が免責されるわけではないとされた。

・DDAや平等法といった障害者差別禁止立法は、作業関連ストレス自体を取り扱うものではないが、2003年のDDA改正以後、同法の救済対象となる精神障害（mental impairment）に医学的診断が不要とされ、行為障害面が重視されることとなったこと等から、作業関連ストレスに苛まれる者にも、それが彼らの日常生活に長期間にわたって実質的な不利益を及ぼすことを示す医学所見がある限り、同法の救済対象となる可能性が生じることとなった（現行の平等法に基づく救済手段については、分担研究報告書1.6.2、D及びE（2）などを参照）。

ウ 効果

<労働安全衛生法上の施策>

・結論的に、現段階では可視的な成果がナショナル・レベルで十分に認められる状

況にはない。たしかに、2004年のMSA導入以後、ストレス関連の症例の推定発生件数が7%減少したとするデータは出ているが、説得的な値とは言えない。本文で示した2009年の心理社会的労働環境に関する調査報告（Psychosocial Working Conditions in Britain in 2009 HSE 2009）の結論も、以下の通り、はかばかしいものではなかった。HSEの委託によるデルファイ調査（専門家への聞き取り調査）でも、「理論的には機能しているが、実務的にはそうとも言い切れない」との結果が導かれている。

「2004年から2009年にかけて行われた調査の結果からは、たしかに条件の変化及び上司のサポートの指標では大幅な向上傾向がみられるものの、この期間を通じて心理社会的労働条件が一般的に有意に変化したとまではいえない。2007年の報告では、全人口平均レベルでの改善傾向が顕れているといえるかもしれないが、2008年と2009年の調査結果では、そうした傾向は継続していない。仕事がかかりまたは過度にストレスになっていると答える被用者の数の減少傾向はもはやみられず、職場で積極的なストレス対策がなされていると認識したり、ラインの管理職とのストレス問題についての話し合いがあると報告する被用者の数にほとんど変化がみられない」。

・とはいえ、その効果を否定する材料にも乏しい。例えば、労災・作業関連疾患統計上、自己申告上のストレス、抑うつ状態、不安を原因とする推計逸失労働日数は、全産業で23%減少しているが、これにMSAが貢献した可能性は否定できないし、個別

の組織での MS の活用が多額のパフォーマンスをもたらしたことを示すデータも複数出されている。また、心理社会的労働環境に関する調査報告からは、一般的に、未だ雇用者側でできる努力が多々あることもうかがわれる。

<障害者差別禁止法上の施策>

・障害者差別禁止法は、①障害者の雇用差別状態の是正、②就業上の福利、③雇用率の向上、等を目的としているが、報告者が確認できた統計は、③に関するものに限られ、かつデータ上、殆ど変化はみられない。しかし、アメリカの ADA については、雇用率の改善には必ずしも貢献しなかったものの、特に賃金、職責、昇格、合理的配慮等の面での差別状態の解消には一定程度貢献したことをうかがわせるデータが存するので、ADA に倣ったイギリス障害者差別禁止法でも、ほぼ同様の効果を生じているものと察せられる。

<障害者福祉・雇用促進法上の施策>

・調査が至らなかった。

エ 図られている対応

<労働安全衛生法上の施策>

・ノッティンガム大学の研究グループなどの MS 推進派は、従来の MS への有力な批判（①基準の不明確性、②評価ツールの心理測定的特性の未開発、③リスク評価ツールと基準の関係の不明確さ、④基準値にかかる科学的根拠の脆弱性、⑤介入の現実を想定した指針整備やその前提となる調査の不充分さなど）を要改善点として積極的に受け止めつつ、従来の

Job-Demand-Control-Support モデル（職務上の要求・裁量・支援をストレス評価の主な尺度とするモデル）をベースとしたリスク管理モデルから、より積極的かつ包括的な職場環境改善へと視点をシフトさせていっていることがうかがわれる。

・すなわち、従前のモデルでは、組織にある問題点を一つ一つ調査して欠点として捉え、あるべき条件へ向けて個別的に改善を図っていくアプローチを予定していたが、今後は、当該組織の歴史や脈絡を重視しつつ、個々の組織にある良い点、優れた点に目を向けて伸ばしていく中で、問題点の解消も図っていくアプローチにシフトさせようということと解される。

・ただし、①そうした発想や方策で、知略を駆使して確信犯的に職場環境を悪化させている人物やグループに対応できるか、特に経営者自身の個性や考え方の偏りに根ざす問題や、当該組織の歴史や脈絡に根ざすいわゆる組織文化的な問題に対応できるか、また、②そうした経営コンサルティング的側面を持つ作用に公的支援を行ったり公権力を介入させることに正当性は認められるか、等が改めて問われよう。

・もっとも、イギリスの労働安全衛生行政が、従前の作業関連ストレス対策に関する調査研究や実際の取り組みを経たうえで、「良い経営こそが、作業関連ストレス要因を管理する鍵である（‘Good management is the key to managing the causes of work-related stress’）」と宣言していることは軽視できない。また、イギリスの産業精神保健法政策は、彼国固有の文脈のうえに成り立っていることにも留意する必要がある。

・いずれにせよ、イギリスの産業精神保健法政策が頓挫したと結論づけるのはまだ早い。個別の組織レベルでの成果は多数報告されているのに、ナショナル・レベルでの成果が十分に認められていないということは、”one size cannot fit all”の原則が妥当する可能性がある。つまり、国がモデルを示す意義は大きい、個人にしる組織にしる、その脈絡を十分に踏まえない対策は奏功し難いことを示唆している可能性は否定できない。

特に、メンタルヘルス問題の心理的特性を踏まえた介入方法の改良により成果の改善が図られる可能性は高い。

<障害者差別禁止法上の施策>

- ・ 不明

<障害者福祉・雇用促進法上の施策>

・ 前述した通り、政府の財政難を背景にした福祉制度改革の影響を受け、「福祉から就労へ（welfare to workfare）」の方向性を強めている。すなわち、一方では、所得保障制度の統合再編と給付対象者の絞り込みを図りつつ、他方では、ワーク・チョイスを中核とする職業リハビリテーション、職業訓練、職業紹介等の就労志向での制度の再設計と充実化を図っている。

（２）デンマーク

ア 背景

・ 以下のような事情を背景に、政府が、1990年代後半からさまざまな行動計画（特に「クリーンな労働環境への行動計画（Action Program for the clean working

environment 2005）」や戦略を積極的に設定してきていた流れがあった。

①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かかわらず、労働災害や職業性疾病が減少していないとの（政府の）認識があったこと、

②1980年時点で、国民10万人当たりの自殺者数が35人と、国際的にも有数の自殺率の高さが社会問題となっていたこと、

③国際競争条件下で、人的資源にさほど恵まれていないことからその積極活用を図らねばならないとの（政府の）認識があったこと、

④特にCOPSOQ（コペンハーゲン心理社会調査：Copenhagen Psychosocial Questionnaire（COPSOQ））の開発の背景となった事情として、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、労働者のみならず、企業および社会全体にとっても重大な問題となっているとの（政府や研究者などの）認識があったこと。

・ 2010年4月に国立労働環境研究センター（内の研究グループ）より公表された「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, sick-ness absence and return to work）」によれば、彼国では、メンタルヘルス不調による欠勤日数の増加、障害年金

受給者数の増加などが生じており（*同不調者の割合も、他のヨーロッパ諸国に比べて12～27%高いと指摘されていた）、それらのコストはトータルで55億デンマーク・クローネ（1クローネ=16円として、約880億円）に達している。そのうち約9割は、病気休暇、早期退職、職務遂行能力の低下が占めており、医療コストは約1割に過ぎない。

・なお、現地調査の結果、デンマークにおける自殺者数の多さと下掲のメンタルヘルス対策に直接的な関係はないとのことであった。下掲の通り、既存の労働環境法上のリスクマネジメントの仕組みにメンタルヘルス対策を位置づける対策が採られたのは、あくまで上掲のような背景を踏まえ、かかる施策の前提となった「クリーンな労働環境への行動計画」などにおいて、公労使がそれに「合意」したからであり、必ずしも科学的に根拠づけられたものではない、ということであった。

・「クリーンな労働環境への行動計画」に基づき採られた主な（法）政策には、以下のようなものがある。

①1997年：全企業における書面でのリスクアセスメントの義務づけ、5名以上の被用者を雇用する企業への安全衛生委員会設置の義務づけ（*10名未満の被用者を雇用する企業につき、後に廃止）、労働安全衛生コンサルタントへの教育訓練等による質的保証制度の導入、労働環境監督署の編成、国立安全衛生機構（後の国立労働環境研究センター）の設立等。

②2000～2001年：企業に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（一般安全衛生税制の導入（*

2002年に廃止）、特に良好な労働環境を形成した企業に対する認証及び補助金給付制度の導入（*補助金制度は2002年に廃止）、特に多忙な産業部門における労働環境監督のための手数料徴収制度の導入等（*2002年に廃止）、心理社会的労働環境を含めた主要領域での法違反に対する過料決定権限の労働環境監督署への付与、サービス提供事業者や建造物所有者の責任強化、労働安全衛生コンサルタントの業務範囲の拡大等。

③2002年：ハラスメントに関する協約モデルの作成、ハラスメント事例の監視及び処理の権限を当事者に付与する協約交渉の承認、私宅での非営利的労働に対する監督権限の制限等。

④2004年：優先的監督先決定のための全企業調査の実施、支援を要する企業に対する労働安全衛生コンサルタントによる強制コンサルティング制度の導入と同コンサルタントの雇用担当大臣による認可制度の創設、後掲するスマイリーマーク制度の導入（*ただし、当初は3種類）、労働環境監督署による助言への強制力の付与、企業によるリスクアセスメントの対象への疾病休業の追加等。

・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（Report in Future Working Environment 2010）」を発表し、同年から2010年までの5年間の労働環境改善のための優先的取組課題として、①（伝統的な）労働災害、②心理社会的労働環境、③騒音、④筋骨格系障害の4つを設定した。このうち、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

として設定された。

同報告書の基礎となった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対策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）」では、当該優先順位の設定に際して、グローバリゼーション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にかかる問題の継続性、伝統的な生産に関連する職種の減少、座業の増加、身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等の労働環境の発展傾向を考慮すべき、とされていた。

イ 特徴

<労働環境法に基づく一次予防施策>

・労働環境法（特に第15条 a）に基づき、PDCAサイクルを構築し、リスク評価と改善を実施することを使用者に義務づける、一次予防策中心の方策が採られている。同条は、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リスク評価を行い、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旨を定めている。

・その実施状況につき、労働環境監督署による臨検と認証により担保（根拠法の履

行確保）を図る仕組みとなっている。

・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、労働安全衛生にかかる行政上の権限を持つ。労働環境監督署は、中央組織と地方の監督官から構成され、同大臣の援助の下で、実際の査察等の業務を担当する。その主な権限及び役割は、①労使や後述する労働環境評議会等に対する労働安全衛生問題に関するガイダンスの提供、②雇用担当大臣の名義による規則の策定、③労働プロセス、作業場、技術装置、物質・材料等にかかる法規則に基づくライセンスの発行のための審査、④法規則の遵守の確保などである（法第72条第1項）。中でも最も重要なのが④だが、（2011年3月の与野党間合意を受け、）同年6月の法改正により規定された法第72条 a により、リスクベースによる2段階の査察制度（risk-based inspections in two tiers）が導入され、労働環境におけるリスクが最も高い企業への査察の確保が目指されている。また、デンマークでは、労働環境法上、同大臣の諮問機関として、公労使の代表から構成される労働環境評議会（Working Environment Council）が設置され、法政策形成に大きな影響を及ぼしている。また、企業外部の専門家である民間の労働安全衛生コンサルタント制度が法定されており、労働環境上のリスク分析を行い、職場の具体的デザインを提案する役割を担っている。労働環境法違反の是正に際して、同コンサルタントからの支援が義務づけられる場合もある（第12、13条）。

・労働環境法上の特定の義務違反については、労働環境監督署に過料決定の権限が

与えられている。また、そのような権限を背景に、労働環境監督署が、企業に対して拘束力のある助言を与えることが可能とされている。

- ・2004年の法改正を契機に、4種類のスマイリーマークシステムが導入され、企業の労働環境状態が評価、区分され、WEBサイトで公開されることとなった。

- ・労働環境に関する法政策の構築と運用の双方にわたり、政府とソーシャル・パートナーの協働関係が構築されており、両者の距離の近さがうかがわれる。

例えば、労働環境法第72条 b1項において、労働協約に労働環境法に規定する法的義務と類似の義務が含まれる場合、労働環境監督署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得る旨規定されている。したがって、産業別の協約も重要な意味を持つ。

- ・セクハラを含めたいじめにつき、協約当事者にモデルを示しつつ、彼らに規制と監督処理の権限を委任する制度がある。

- ・労働環境法に基づく一次予防に重点を置いたリスク管理手法は、メンタルヘルスのみならず、彼国の労働安全衛生対策全般で採用されている。ただし、作業関連ストレスによる疾病休業者の増加傾向を背景に、心理社会的労働環境整備が重視されるようになって来た経過がある。

- ・2001年の行政命令96号が、使用者にメンタルヘルスを考慮した職場の設計を義務づけている。2004年の行政命令559号は、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）」を受け、労働環境改善のための予防原則を明記している。

- ・労働環境法第15条 a およびその関連行政命令を踏まえて、2002年に、職場におけるリスク評価を行うため、労働環境監督署により、直接的には法的拘束力を持たない「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」が作成・公表されている。

- ・リスク評価の結果は、従業員のアクセス可能な場所に掲示して公表することが義務づけられている。

- ・リスク評価は、3年ごとに実施され、改訂されることが義務づけられている。

- ・企業自身での自主的な取り組みを主眼として、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ような施策が展開されている。

- ・リスク評価は、

- ①（事業場外での就労を含めた）労働条件の把握および対応関係の作成、②問題の同定と評価（*問題の本質や重大性、範囲等の同定、問題の本質への対策、再発防止、可能な限り安全でストレスが少なく、多くの被用者を保護する措置の特定など）、③疾病休業（者）への関与（*組織の労働環境上の問題と疾病休業の関係の評価と、特定された問題への実効的対策等）、④優先順位の設定と行動計画の策定（*安全衛生上の喫緊の脅威に対し、それを除去するか受け入れ可能なレベルに低減するためのアクションプランの策定と実行）、⑤フォローアップ（*アクションプランのフォローアップと改訂）

を循環させる形で行われる。

主なリスク要因は、労働量、速度、感情負担、夜勤・交替制勤務、暴力・脅威、い

じめ・ハラスメントと解されており、各要因ごとに対応するガイダンスツールが作成されている。

②では、労働環境に関する問題と労働者の病気休暇等との関連性も評価対象とされている。

・以上のプロセスには、管理者、被用者、（労働環境法上設置が義務づけられた）安全衛生委員会か被用者の代表の関与が求められている。ただし、③に限り、疾病罹患の原因が複雑多様であり、またバイアスがかかることを防ぐため、疾病罹患本人は関与すべきでないとしている。

・労働環境監督署は、以上のプロセスが適切に実施されているか否かを評価する。査察は、おおむね3年に1度のペースで実施され、臨検が原則ながら、実際には、資料の準備や繁忙期を考慮し、大まかな訪問時期は2～6か月前に使用者側に通知されている。査察に際しては、主に、①使用者から提供されるデータ、②労働状況の観察、③質問状への回答内容、が検査の対象となる。①については、当該データの内容と労働環境の実情の齟齬の有無が確認され、②については、人・物の配置、被用者の労働の状態（*同じ部門の労働者間で繁閑の差が拡大していないか等）などが確認され、③については、主に後掲する COPSOQ 簡易版が質問状として用いられる。査察の目的は、心理社会的なものを含めたリスク要因の排除や低減にあり、重なる部分はあるものの、必要以上にビジネスに介入しないよう配慮されているが、特に前述した与野党間合意の後、査察官の業務が増加しているという。

<コペンハーゲン心理社会調査：COSPAQ>

・心理社会面での職場のリスク評価のため、心理社会的知見を積極的に活用し、独自の調査票（コペンハーゲン心理社会調査：Copenhagen Psychosocial Questionnaire（COPSOQ））の開発が行われて来た。主導的役割を担ったのは、国立労働環境研究センター（調査票開発当時の名称は、国立労働衛生機構）であり、労働衛生サービスや労働環境監督署、労働衛生（予防医学）を専門とする診療所などから労働環境の専門家を招聘して開発された経緯がある。

・COPSOQの目的は、①職域における心理社会的リスク要因の評価のための有効かつ妥当な手法の確立、②国内外にわたる比較を可能とすること、③介入の評価の改善、④サーベイランス（継続的な監視）とベンチマーキング（最良な例と自らの取り組みとの差を比較検討し、継続的に改善していくこと）の促進、⑤難解な概念や理論を利用者にとって分かり易くすることであり、開発に際しての基本原則は、①理論をベースとしつつも、特定の理論に囚われないこと、②様々な次元の分析レベル（組織、部門、職種、人と労働の界面、個人など）を内包すること、③分析レベルに職責、組織労働、就業上の内部的人間関係、協働、リーダーシップに関連する要素を含めること、④分析対象に、潜在的な作業関連ストレス要因のほか、（社会的）支援、フィードバック、コミットメント、良好な健康状態などの資源を含めること、⑤包括性を担保すること、⑥産業のほか、保健福祉部門、コミュニケーション部門などの業種にも適用可

能な一般性を担保すること、⑦特に中間版（原則として労働環境の専門家向け）と簡易版（職場での簡易調査向け）の構成をユーザーにとって使い易いものとする、とされていた。

・COPSOQは、調査・分析結果のフィードバックや、心理測定的な面での分析機能を強化するため、COPSOQⅡへ発展を遂げている（2004～2005年には、COPSOQⅡを活用し、8000人を対象とした心理社会的労働環境の全国調査が実施され、3517人から得られた回答を基に、様々な研究が展開されている）。なお、COPSOQⅡを活用した被用者の心理社会的労働環境と病気休暇取得の関連性に関するReguliesらの2010年の調査研究から、デンマークでは、感情的要求（high emotional demands）と職務上の役割葛藤（high role conflicts）が病気休暇取得の重要なリスク要因となっている可能性が指摘されている。これは、COPSOQⅡによる心理社会的労働環境の調査が、個別被用者の健康状態把握のためにも利用できる可能性を示唆するものである。

COPSOQや開発されたガイダンスツールは、デンマークのみならず世界中で活用されるに至っている。

・心理社会的労働環境に労働環境局を介入させる政策の背景として、1995年にソーシャル・パートナー、雇用担当大臣、労働環境監督署の代表により構成された委員会が、詳細な調査のうえで雇用担当大臣に対して行った勧告が重要な意味を持っている。これによれば、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する要因（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する要因（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）に分類され、前者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だが、後者は労働環境監督署が介入すべき要因であるとされていた。

＜疾病手当法に基づく3次予防＞

・2次・3次予防のうち3次予防については、疾病手当法（Sickness Benefit Act : Lov om sygedagpenge）に基づく復職に関するフォローアップ規定があるが、実際の運用は、労使間の協議を通じて段階的かつ柔軟になされるよう、また、職場における疾病予防（1次・2次予防）にも繋がるよう設計されている。

・疾病手当法は、①疾病休業者への所得保障と共に、②疾病休業者の早期復職支援、③疾病予防のための地方自治体（コムーネ）と企業等の協働の支援などを目的としている（第1条）。その特徴は、(1)使用者→自治体への給付の主体が移動し、かつ連続した所得保障、(2)労使間協議、特に疾病休業者本人との話し合いを基礎とした職場復帰支援、(3)自治体の積極的関与、(4)計画的、個別的、継続的で、関係者が連携してなされるフォローアップの4点に集約される。

・疾病手当法に基づく給付(①)は、「被用者が疾病により労務を提供できない場合」に支給されるものと規定されている。その判断は、被用者の罹患している疾病の性質や程度と、それが就業に与える影響の両面を勘案して行われる。最初の30日間は使用者、その経過後は地方自治体に休業手当

の支給が義務づけられている（第6条第1項）。わが国の打切補償に該当する仕組みは設けられておらず、その補償は、職場復帰の可能性のある限り、継続される（復職の可能性がなくなって、補償が打ち切られる場合には、失業保険をはじめとする社会保障制度が適用される）。たとえ休業する場合でも、具体的な疾患名等は、医療情報法上、一定要件を充たす場合でなければ、問うこと自体ができないと解されている。支給に際して当該疾病発症の業務上外は問われないが、実際に休業者が発生すれば、使用者に上述のような負担が生じること、そもそも1次予防のための措置（*これは2次予防以下にも該当し得る）が法的に強制されていること、労使共に、労働環境上の問題（特に暴力、脅迫、ストレスなどの問題）について、上司一部下間、同僚間などでオープンな協議を積極的に行い、風通しの良い職場環境を形成すべきとする点で概ね意見の一致をみていること、近年では、特に管理職のメンタルヘルス・マネジメント能力が重視され、その養成のための研修等の受講が昇進の条件とされるようになって来ていること等から、結果的に1次～3次の全段階にわたる予防措置が要請される状況となっている。

・疾病手当法に基づく早期復職支援(②)は、以下のように規定（設計）されている。すなわち、被用者の休業開始後4週間以内に原則として対面での面談の実施がなされ（第7条a第1項、第2項）、休業初日から8週間以内の復職が見込まれない場合、被用者から使用者に対し、随時、雇用維持計画（retention plan）を要求でき（使用者側もその作成を拒否することができる）（第7

条b第1項、第2項）、次に述べる自治体によるフォローアップが実施される場合には、それを提出することを求められる（同条第3項）。地方自治体の関与後も、使用者による早期復職支援自体は当然に継続することが予定されており、同法は、疾病休業期間が3か月を超える場合には、当該被用者の職場復帰に向けた調整（アセスメント）とフォローアップを義務づけている。

・疾病予防のための地方自治体（コムーネ）と企業等の協働の支援(③)は、まさに地方自治体が主体となって、疾病休業者の利害関係者（使用者、医師、失業局、労働組合、リハビリ施設、病院・診療所）と連携し、そのフォローアップを図ることが国法上義務づけられる、デンマーク独特の法制度である。疾病手当法は、8週間を超える疾病休業者に対し、地方自治体が、症例の利害関係者と協力して、当該症例に応じた個別かつ柔軟性を持つ行動計画を策定し、同人に継続的に関与することを義務づけている（第8条第1項、第2項）。実際の運用に際しては、特に使用者とかかりつけ医の協力関係の構築が重視される（第9条）。自治体は、医療機関等に対し、適正な手続を経て、当該症例に関する医療個人情報^①の照会を行うことができる（第10条第1項）。また、自治体は、症例に適用可能な疾病手当制度について説明する義務を負うが、それに伴い、疾病休業者側でも自身の症状等について質問への回答を求められる（第11条第1項、第2項）。自治体によるフォローアップでは、疾病休業者を、カテゴリー1（早期復職が可能な症例）、カテゴリー2（長期疾病のリスクまたは就労に伴うリスクを伴う症例）、カテゴリー3（疾病