

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。もともと、仮に対応の基本理念に通底する面があるとしても、内因的な素因や疾患を持ち、職業・日常生活面での機能障害が前提となる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ーとなる組織の創設について検討する必要がある。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。

日本では、疾病障害の発症・増悪事由が業務上と認められれば、少なくとも労基法と民事法上、私傷病の場合より手厚い所得や雇用の保障がなされる。しかし、本研究班の調査対象国では、そもそもストレス関連疾患を業務上疾病と認める枠組自体に乏しく、従って、両者を区分して対応を図る発想自体乏しいことが判明した。

確かに、アメリカの一部の州では、精神的なストレス要因による精神的な疾病障害に労災補償をるところがあるし、オランダのように、雇用者と社会保障給付による保障とは別に、業務上疾病にかかる使用者への民事損害賠償請求訴訟を認めるところもあるが、そうした枠組の存在、適用共に例外といえる。また、デンマーク、イギリス、オランダのように、公権力の介入により、業務上のストレス対策（1次予防対策）を講じている国もあるが、3次予防面で業務上外を区別した対応を図っているわけではない。

・そこで、改めて、疾病障害の発症・増悪事由による対応の区別の可否と是非が問われるが、実際問題として、日本の企業の多くは、ストレス関連疾患を私傷病として取り扱い、雇用条件に恵まれた大企業等であれば、その代わりに、（勤続年数等にもよ

るが、)概ね2～3年間程度は一定割合の賃金と雇用が保障される仕組みを設け、適用しており、奇しくもヨーロッパの保障制度に概ね相当する内容となっている。要は、日本の大企業の3次予防策は、日本の大企業のそれと概ね一致している、ということになる。他方、中小零細企業の多くは、その範疇から外れることとなり、ここでは業務上外を区分した法的救済が求められざるを得ない構造になっている。

・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

・端的に言えば、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該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である。

・ただし、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ことを前提として、以下のような対応が求められよう。

・まず、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。

また、採用時に病歴等を秘匿ないし偽って採用された後、健常者であれば不調を来さないレベルの業務上の負荷により発症・増悪した場合、本人の不調を察知しているか、すべき場合を除き、使用者側は過失責任を免れる。ただし、使用者側は、①取得した情報の適正管理を含めた合理的な情報取扱規程の策定、②本人同意を得て情報を取得する努力、③情報取得を理由として不利益取扱いを行わないことの宣言、④取得した生情報の専門家（産業医、衛生管理者等）による一元的管理、⑤情報を必要とする部署や人物に対しては、加工情報を提供することなど、労働者側が情報提供する前提条件を整える必要がある。

・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。

・残る問題は、冒頭に述べた「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」に誰が相当するか、である。

日本の指針等の立場では、産業医や衛生管理者等のほか、中小企業者の場合、地域産業保健センター（以下、「地産保」という）等がそれに該当することとなろうが、産業

医には刑法第134条の守秘義務が課され、地産保には概ね個人情報保護法の規律が及び、情報管理委託契約の締結と、情報委託元による監視がなされない限り、たとえ加工情報といえども、個人を特定する情報を使用者側に提供すれば、法律論的には違法の取扱いを受けることになる。逆に、衛生管理者は、人事労務管理者が兼務している場合が多いので、いかに役割を切り分けるといっても、知り得た情報の同一人物内での使い分けは、実質的に困難であろう。

また、近時の判例の中には、直属の上司と産業医間の情報流通を当然視し、注意義務の一内容と解するものもある（例えば東芝事件東京高判平成23年2月23日労働判例1022号5頁）。

従って、こうした法令上の規律を整理し、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と思われる。なお、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と思われる。

・メンタルヘルス情報の取扱いについては、その他にも言及すべき論点が多いが、研究代表者において、別稿を期す予定である。

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、本研究班による比較法の結果から、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。

・たしかに、1次予防については、実効的な介入方策が未だ明らかでない等の問題もあるが、繰り返すように、リスク・アセスメントをベースとした取り組みでも、個々の組織ごとの個性・背景・脈絡を踏まえた組織的介入を行うことで奏功した事例は数多く報告されている。よって、これにグッドポイント・アセスメント等を併用することで、より効果的な改善が図られる可能性はある。

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、おおむね、人事一般については使用者に広く裁量を認め、解雇や安全衛生については厳しい基準を課すポリシーで来たと言えようが、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。また、イギリスの Kevin Daniels 教授の組織的健康に関する文献レビューの結果、職域では、①採用・配置等における人選、②教育訓練、③動機付け、④職場における労働の構成に関わる職務設計、といった人事管理の基本事項の再構成がメンタルヘルス状況の改善

に有意に影響を与えることも判明している。

・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ず、むしろ精神障害の労災認定基準の精緻化（「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（平成23年12月26日付け基発1226第1号別添）を参照）により、人事事項との境界線が混沌として来ているようにも思われる。

・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。

<補論～産業精神保健法学の構想～>

・補論として、研究代表者が現行法を前提に開発を進めている産業精神保健法学の構想について述べる。その目的は、『切り捨て』ではなく『切り分け』により、個人と組織の成長と適応を支援することにある。

(1) 産業精神保健法学の所掌

・この領域の所掌に関する理解の一助として、研究代表者が作成した産業精神保健法（職場のメンタルヘルスに関する法）の鳥瞰図を示す（図1）。ここでは、現在、国の職域メンタルヘルス対策は、労働法体系の「一部の一部の一部の一部分」という位置づけに留められているものの、それに実質

的に関わる法体系は幅広く、従って、その成功がもたらす効果も極めて幅広いことを一覽できるようにしている。このことは、国の発出する関連指針などが、かなり幅広い分野の法規に関連する内容となっていることから、容易に看取される。

・先ず、企業のガバナンスや会計等を司る商法・会社法、税法・会計法等は、メンタルヘルス不調の遠因となり得る。例えば、国際会計基準や外形標準課税の導入などによる企業経営への圧力はもとより、商法改正による分社化がもたらした不調者に雇用責任等を負う主体の変容等が挙げられる。民法は、加害者等の過失責任のみならず、メンタルヘルスに関わる民事問題全般を取り扱い、同法や個人情報保護法、刑法・特別刑法等は、不調者の情報管理に関わる。しかし、法の定め・趣旨を見誤った過剰反応は、却って適切な健康管理のみならず、個々人の人格的・社会的な成長の妨げとなりかねず、他方、偏見を招き易い関連情報の不適正な取扱いは、問題を悪化させることもあり得る（ex.）民間保険への加入や事故発生時の保険金受給への障害等）。医療関係法は、専門科間の関係を含め、医療機関や医療人の業務のありように関わり、社会保障・福祉関係法は、在職者、離職者の安心や復職に深く関わる。とりわけ、産業と福祉が乖離している（(i)人材と情報交流の断絶、(ii)福祉対象者の一般就労機会の乏しさ、(iii)福祉給付対象者の復職の困難さ等）現状の打開は、これらの法にも関わる喫緊の課題である。また、労働法の中でも、職場の秩序や具体的な労働条件（や人事労務管理の基本方針）を規定する就業規則等を司る労働契約法は、職域メンタルヘルスと

極めて深い関係を持つ。就業規則は、悪用すれば、使用者に過度な裁量を根拠づけ、労働者の恣意的な排除をもたらすが、適正に活用すれば、不調者への適正手続を明示したり、快適な職場環境形成にも貢献する。労働市場法も、労働者の横断的職務能力の形成や転職市場の開発等を通じ、特定企業の組織風土に適応しにくい人物のメンタルヘルス等に貢献する可能性がある。集团的労使関係法が司る労働組合や組合と使用者の関係は、未だメンタルヘルス領域では存在感が薄いと言わざるを得ないが、本来、組合が貢献すべき余地は多くあり、その存在意義も示し得る。

（２）「切り分け」とは

・端的に言えば、「法的に適正な区分け」を意味する。ここで「法的に」という場合、そこには、組織経営、医療、心理、福祉など、さまざまな視点が含まれる。これは、一律的な発想で組織経営を制約する、ということではなく、メンタルヘルス法務という観点で、個人と組織のリスク・マネジメントと、成長・適応を支援する趣旨である。

それを具体化したものが、図2である。

・図2は、横の軸と上下の軸で構成されている。横軸は、右が発症や増悪の事由が業務上に当たる疑いが濃い例、左が業務外に当たる疑いが濃い例、上下軸は、上が軽度の例、下が重度の例を指す。もともと、特にメンタルヘルス不調について、業務上外を敢然と区分することは困難なので、当初は、あくまで蓋然性レベルでの切り分けとならざるを得ない。また、症状の軽重も、単なる医学的診断によるものではなく、行動上の制約（職域においては就業上の制約）

の程度や改善・寛解までの期間等を加味して決定することになる。

・こうした軸を立てると、①～④の4つのフィールドが形成される。

①は、業務上の事由による発症・増悪の疑いが濃く、軽症レベルの不調者への対応領域なので、基本的に1次予防策（*「風通しの良い職場環境形成」や「個々人のレジリエンスの維持増強」など、不調者を生じさせないための本質的対策）や、2次予防策（*不調が生じつつあるところでの早期発見・早期介入策）で対応することが、（上述した意味で）「法的に」求められる。

②は、業務上の事由による発症・増悪の疑いが濃く、重症レベルの不調者への対応領域なので、基本的に3次予防対策（*不調者の休職・復職管理と支援、再発防止策など）が法的に求められる。併せて、所得と雇用の保障も求められる。また、再発防止策は、翻って、①の措置を要求することになる。

③は、業務外の事由による発症・増悪の疑いが濃く、軽症レベルの不調者への対応領域である。業務外の事由による不調への対応領域ではあるが、安衛法第62条や第66条以下が示すように、人間を雇用している以上、所要のパフォーマンスがあがらないからといって、直ちに休職措置や退職措置などの不利益措置を講じるべきではなく、期限付きではあれ、専門医や産業医の判断、本人希望等を踏まえ、短時間勤務、勤務軽減、配置の変更などの就業上の措置で対応することが、法的に求められる。

④は、業務外の事由による発症・増悪の疑いが濃く、重症レベルの不調者への対応領域である。ここでも、解雇権濫用規制（労

働契約法第16条）から導かれる解雇回避努力義務や、障害者の雇用促進等の信義則上の要請を果たすため、原則として、休職措置や復職支援は法的に求められるが、a.難治性、b.所定業務・職場秩序・治療への悪影響などの要件を充たせば、解雇や自然退職措置も正当化される。

しかし、ただ離職させてよしとすべきではなく、社会保障や福祉制度にスムーズに連結する方が、当事者や関係者の納得性を高め、司法を含めた第三者への説得性も増すこととなる。さらに、可能であれば、当該症例を単に福祉に受け渡すのではなく、「生き直し」の視点を持つべきであろう。すなわち、先に述べた産業と福祉の乖離状況（(i)人材と情報交流の断絶、(ii)福祉対象者の一般就労機会の乏しさ、(iii)福祉給付対象者の復職の困難さ等）を打開するためのバッファーとして、一定の事業性と自律性を持ち、一般就労機会を積極的に創出する企業合弁型授産施設などを創設し、福祉と産業の人材・情報の交流を図るとともに、継続雇用となる高齢者等も受け入れる、といった方策も考えられよう。イギリスの保護雇用などの先駆例もあるので、日本の社会保障や福祉制度に関する実践的な知識に併せ、そうしたアイディアの着想や実践の基礎となる知識も獲得する必要がある。もとより、メンタルヘルス対策では、「道なきところに道をつくる」、「無いものは作れば良い」、という発想が求められる。

・次に、図3を参照されたい。

これは、図2を横倒しにして、高さの軸として、いわゆるパーソナリティの偏りを採用したものである。一般に、法律論上、疾病障害の場合、その性質や程度により、

その影響下での非違行為は、責任能力や有責性がないとして、免責されたり、対抗的な不利益措置から救済されることがある。他方、パーソナリティに起因する非違行為が法的に救済されることは、原則としてない。このことは、図2の4領域のいずれにも当てはまる。しかし、精神障害の場合、客観的にはパーソナリティの問題にも映る周辺症状などもあって、両者の切り分けは、実際には非常に困難であり、現状、最終的には、経験値の高い専門医の判断に拠る場合が多い。特に、業務上の事由と本人のパーソナリティの双方が不調に寄与した場合には、「どこまでが疾病障害の影響で、どこからが（社会科学的な意味での）『わがまま』か」を、経験豊かな専門医に切り分けてもらう必要性が生じる。よって、法的に適正な対応に際しても、然るべき専門医などとのネットワーク形成が重要な意味を持つことになる。

E. 結論

・以上の考察の結果を、端的に示す。

<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。

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は困難だが、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）の観点から、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）を採用す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。タテの方策を講じる中で、①嫌悪感に基づく差別的取扱いの禁止、②各労働時間単位の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的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ーとなる組織の創設について検討する必要がある。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る、そのために障害となる医療個人情報へ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、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。

12) 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な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が生じる）

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（三柴文典：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判例と条文のかい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の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、職場や職務に不適應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す場が少ないこと。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。

F. 健康危険情報

該当せず

G. 研究発表（関連著作を含む）

各分担報告書に記載の通り

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず

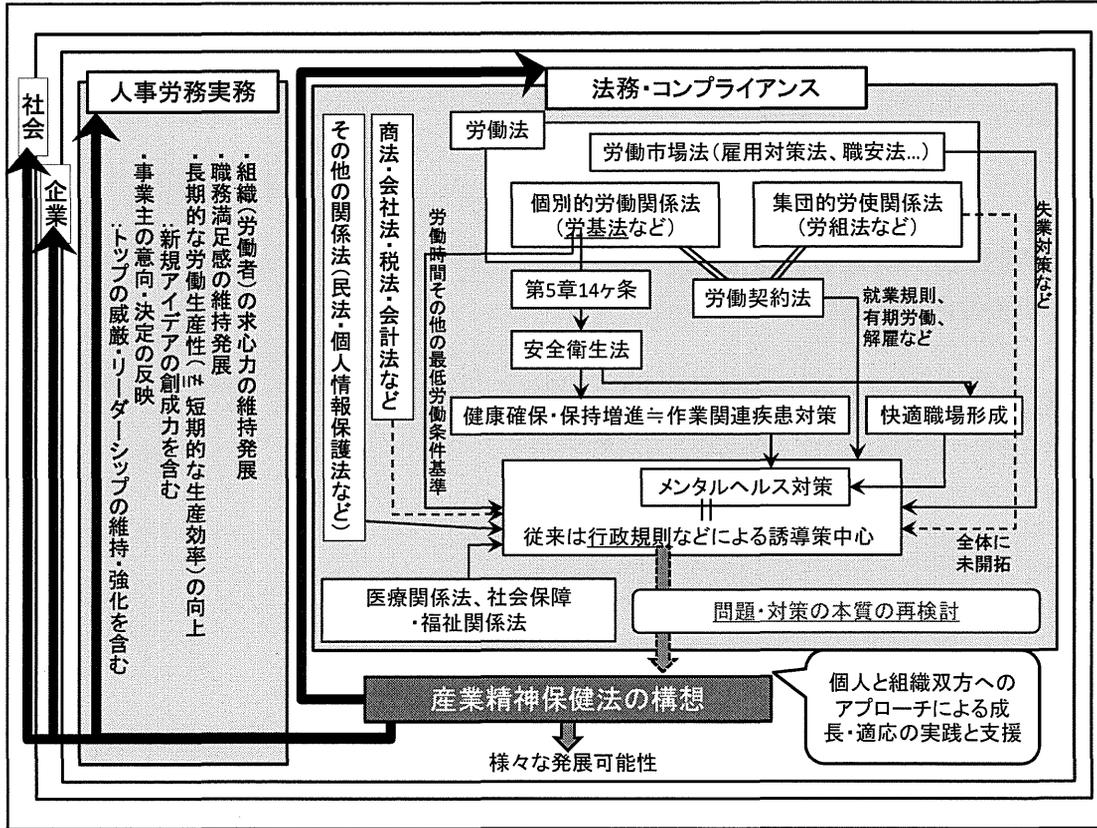


図 1

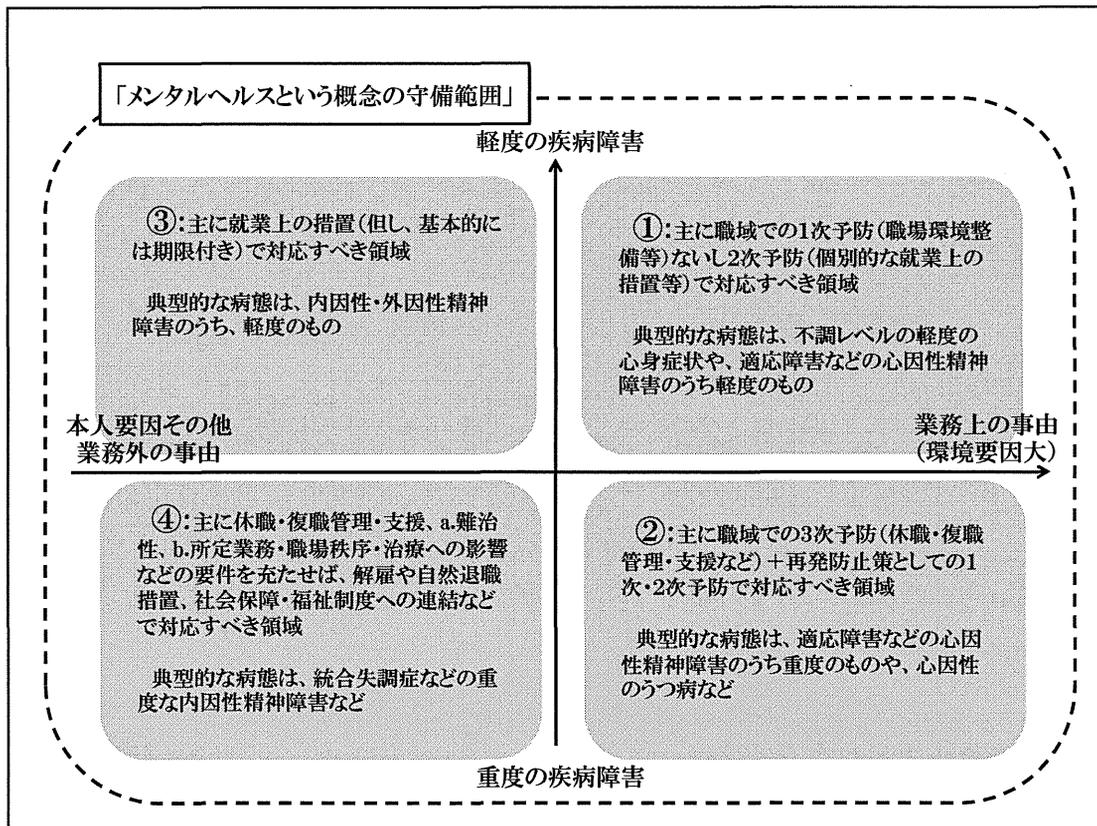


図 2

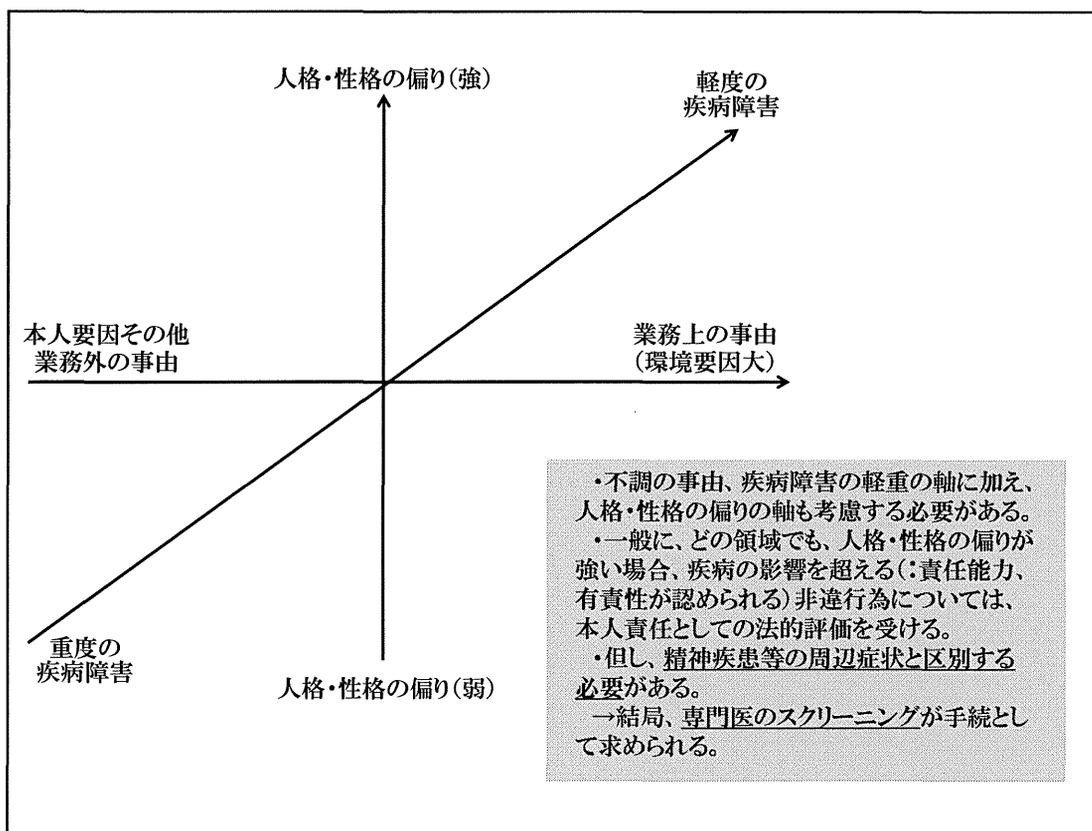


図 3

Ⅱ. 分担研究報告書

A. 法制度の調査結果

厚生労働科学研究費補助金

分担研究報告書

イギリスの産業精神保健法制度

分担研究者 三柴 丈典 近畿大学法学部・教授

研究要旨

（１）労働安全衛生法上の施策について

イギリスでは、職場の安全衛生や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**）の一般的義務条項及びその下においてリスク管理の実施を罰則付きで義務づける安全衛生管理規則に基づき、**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、公権力の介入する作業関連ストレス対策（**MSA**）が図られてきた。

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。

④**HSE**の主な職務は**HSWA**第11条、所管大臣の**HSE**に対する権限は第12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13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。

MSA 実施の背景には、①政府の財政支出（福祉給付）を減らすことを主要な目的の 1 つとする「福祉から就労へ」政策、②世界をリードする安全衛生法政策を展開してきた伝統に関する自負と、多額の国家的損失を生み出している（とされる）作業関連疾患対策を同法政策の一環として行う必要性認識の高まり、③国際競争など組織をとりまく経済・経営環境が変化中での休業率上昇や生産効率低下への対応の必要性認識の高まりなどがあつたと解される。

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。もともと、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の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。

具体的な仕組みとしては、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。また、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いるが、（だからこそ）「～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が採られている。現に、2012 年 11 月時点で、MS に関する罰則の適用例は 4 件にとどまっており（*そのいずれも、リスク・アセスメント手続の整備を怠ったことに対するものであつた）、法規定の根拠は、行政官による介入と予算措置の裏付けという実質にとどまっているように思われる。

問題は、かような方策の実際の効果だが、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