

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や産業保健スタッフ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が、最大野党の社会民主党（2013年12月以降は連立政権与党）や主要産業別労働組合はアンチストレス規則制定に向けての動きを見せており、連邦議会の労働社会委員会でも取り上げられている。

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。近年、労災保険組合も精神疾患の問題への取り組みを行っているが、それも補償というよりは安全衛生の観点からである。

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や産業保健スタッフと協力して、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・尊厳が重要であるとの意識が強いこと、④労災保険組合も積極的にこの問題に取り組もうとしていることを、指摘できる。

A. 研究目的

統一研究課題から明らかなように、本分担研究の目的は、ドイツの産業精神保健法制度の背景・特徴・効果を解明することにある。

B. 研究方法

平成 23 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 Breutmenn 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。ティーテン礼子氏には通訳の労をとっていただいた。

平成 24 年度、平成 25 年度は、平成 23 年度に引き続き、文献調査を行った。

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、労災保険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ようかといった観点から、措置を講じることになる。労災保険組合は、産業精神保健においては、補償よりも（「2.2 労災保険法制」参照）安全衛生の点で（「2.1 労働安全衛生法制」）、重要な役割を担っている。

「3 労働関係における労働保護法の具体化」の新たな動きとして注目されるのが、「3.3 IGメタルによるアンチストレス規則の提案」である。規則案は、労働時の心理的負荷による危険から就業者を保護することを目的とするものであり、使用者に、必要な労働保護措置をとること、危険性評価を行うことなどを義務づけるものであるが、何が危険要素ととらえられ、それらがどのような点で評価されるかが、具体的に示されている。

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、基本法（憲法）に障害を理由とする不利益取扱い禁止（差別禁止）が明記されているうえ、労働関係等に妥当する一般平等取扱法が制定されている。日本と比較すると「4.1 障害者差別禁止法制」が整備されているようにも見えるが、このような差別禁止アプローチは、主にEU指令などの外圧によるものである。ドイツでは伝統的に「4.2 障害者雇用法制」のなかで、障害者の雇用にかかる措置や保護が実現されてきた。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）は、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。そのなかでもドイツ特有の制度として注目されるのが、疾病労働者に対する

事業所編入マネジメントである。この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。

「5 私法的規制」としては、「5.1 賃金継続支払法等」が特徴的である。労働者は疾病を理由に労働不能となった場合、最長6週間、使用者から賃金を継続して支払われる。また、疾病のみを理由として労働者を解雇することは、原則として許されない。このように労働関係において、疾病労働者には一定の保護が図られている。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（「5.2 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<sup>1</sup>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<sup>2</sup>。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<sup>3</sup>。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<sup>4</sup>。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<sup>5</sup>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<sup>6</sup>。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<sup>7</sup>。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<sup>8</sup>。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<sup>9</sup>。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<sup>10</sup>。

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得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<sup>11</sup>。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<sup>12</sup>。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<sup>13</sup>。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、外来の場合の自己負担は無く（2013 年 1 月より。従前は 3 カ月ごとに 10 ユーロの負担があった）、薬剤・包帯類等については費用の 10%（その

大半は上限が 10 ユーロとされている)、入院の場合は 1 日 10 ユーロ (1 暦年につき 28 日まで) の負担のように、患者の負担はごく僅かである (社会法典第 5 編 28 条、61 条など)。医療へのアクセスは比較的容易であるといえる。

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

#### 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<sup>14</sup>。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、13 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と従来から理解されていたが、2013 年の労働保護法改正により、身体的健康とならんで精神的健康が (同法 4 条 1 号)、また危険性評価の対象として労働における心理的負荷が (同法 5 条 3 項 6 号) 追加され、精神保健も対象となることが法律上も明確になった。

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)。

労働保護法の下位規範で、心理的負荷に言及している法規に、ディスプレイ作業規則（Bildschirmarbeitsverordnung）がある。同規則 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。」同規則 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。

労働保護法以外に、労働安全法（Arbeitssicherheitsgesetz、法の正式名称は、産業医、労働安全技術者等労働安全専門職員に関する法律）<sup>15</sup>と社会法典第 7 編（公的災害保険）が、労働安全衛生法制では重要である。

社会法典第 7 編は公的災害保険について規定するが（後述 2. 2 参照）、労働安全衛生にも大きく関わっている。事業場における安全衛生を実施する際の規範となるのが、労働災害予防規定であるが（後述 2. 1. 2 参照）、これは労災保険組合が自治規範として作成するものである（社会法典第 7 編 15 条）。なおドイツの労災保険の保険者は単一でなく、労災保険組合が産業・業種別に設立される。安全管理者は、産業医や労働安全技術者等とともに事業主の行う安全衛生を支援する役割を担うが、安全管理者の選任も、社会法典第 7 編に基づいて行われる。

2. 1. 2 事業場における安全衛生体制  
使用者は、産業医と労働安全技術者を選任する義務を負う（労働安全法 1 条）。使

用者はこれらの者の支援を受けて、労働保護や労働災害の予防に取り組むが、使用者はこれらをできるだけ高い水準で行うことが求められる。すなわち「確定的な産業医学上・安全技術上の知見」の水準であることが求められる。労災保険組合が作成する労働災害予防規定の内容には、事業主が労働安全法上の義務の履行のためになすべき措置が含まれており（社会法典第 7 編 15 条）、使用者は自らが加入する労災保険組合の労働災害予防規定にしたがう。

産業医は、使用者等への助言、労働者の健康診断や健康状態の判断・評価、定期的な職場巡視等による労働保護や労災予防の遂行の監視、労働保護や労災予防に関する情報の提供・教育等を、任務とする（労働安全法 3 条）。産業医の任務は条文に挙げられているものに限定されないが（例示列举と理解されている）、基本的に予防面での役割が産業医に求められている。使用者は産業医を選任するが、これは専任・専属を意味するものではない。使用者が義務づけられているのは、所定時間従事する産業医の選任である。労働災害予防規定は、業種や従業員数に応じて、所定時間の最低基準を定める。

労働安全技術者も産業医と同様の任務に従事するが、医学上ではなく安全技術上の知見・能力が必要とされる点で、産業医の任務と区別される。すなわち労働安全技術者は、使用者等への助言、事業場施設や技術的労働手段の検査、定期的な職場巡視等による労働保護や労災予防の遂行の監視、情報の提供・教育等が、任務である（労働安全法 6 条）。

就業者が 20 人を超える事業所では、使



用者は労働安全委員会の設置が義務づけられる（労働安全法 11 条）。労働安全委員会は、使用者もしくは使用者の委任を受けた者、従業員代表委員会から 2 名、産業医、労働安全技術者と、社会法典第 7 編 22 条に基づく安全管理者によって構成される。労働安全委員会の任務は、労働保護と労災予防に関する事項を審議することにある。

社会法典第 7 編は、常時 20 人を超える就業者を使用する事業主に、安全管理者の選任を義務づける（同編 22 条）。安全管理者の人数は、労働災害予防規定で定めるのが原則である。事業主が規定の人数を超えて安全管理者を選任することは許される。安全管理者はそこで働く者の中から選ばれ、産業医、労働安全技術者等とともに、事業主が行う労働保護や労災予防を支援する。

#### 2. 1. 3 監督行政

事業場内の安全衛生体制を実現するために、事業場外の機関による監督は有効であるが、ドイツでは 2 つの事業場外の機関による二重の監督が行われている。

1 つは、営業監督官（いわゆる工場監督官・査察官）による監督である。営業監督官の歴史は古く、19 世紀まで遡る。この営業監督は、労働・環境・消費者保護の規定の遵守について監督権限を有する。営業監督は州ごとに州営業局（州によっては異なる名称であったり、異なる行政区分であったりする）の下で行われ、管轄区域内のほぼすべての事業所と行政機関（若干の制限がある）を管轄する。労働保護は、技術上の保護（労働災害からの保護や労働衛生）と社会的保護（労働時間保護、年少者保護、母性保護など）から成る。営業監督官の任務は、国家による（実際には州による）監

督・労働保護と位置づけられる。

もう 1 つは、労災保険の保険者、すなわち労災保険組合である。労災保険組合は、労働災害予防規定を作成し、労災予防の観点から適用事業所に対して、監督・労働保護を実施する。

この二重の監督体制により生じる問題を回避し、調整を図るために、「共同ドイツ労働保護戦略」との名称の会議体が設立され、連邦労働社会省、州労働保護安全技術委員会、ドイツ法定労災保険組合、連邦労働安全衛生所が共同して、労働保護の課題に取り組んでいる。

#### 2. 1. 4 小括と補足

既存の労働安全衛生法制は、労働安全一般についての規制であり、産業精神保健に特有な規制が設けられているわけではない（なお、法規制の提案はなされている、後述 3. 3 参照）。

訪問調査では事業場外の機関による監督に関し、いくつかの問題点が指摘された。営業監督官の多くは技術者であり、精神保健に関する知見を有している者は少なく、営業監督官に対して精神保健研修等を実施し始めたが、成果はまだあらわれていないとのことであった。また、営業監督官、労災保険組合からの派遣監督者に共通することとして、たとえば技術上の理由から安全面で問題のある機械を停止させたり、具体的な改善措置をとったりすることは可能であるが、その機械を使用している労働者が心理的負荷を受けていることを理由に機械を停止させることは難しい、との指摘があった。心理的負荷の理由がそれ以外にある場合（職場いじめなど）には、改善指導はより困難である、との現状認識であった。

二重監督について、当該区域を管轄する営業監督と、産業・業種に係る労災保険組合とでは、労働保護の目的は共通するが、たとえば両機関に相談をした場合に異なる回答が得られることもあるとのことである。「共同ドイツ保護戦略」によって方針・意見の統一が図られているものの、現場実務では必ずしも統一されていないということであった。

## 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編において定められている。同編の適用対象は、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は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条1項）。精神障害が労働災害と認定されるには、時間的に限定された外部から身体に作用する出来事、すなわち具体的事故が必要である。精神障害が労働災害と認められるケースは、頭部外傷を原因として精神障害を発症した場合や、重大事故の目撃や体験により精神障害を発症した場合に、限定される。連邦社会裁判所も、精神障害を事故によるものと認めるためには、その精神障害がICD10やDSMIVといった国際的な診断基準に該当する疾病であることをまず必要とし、さらに通常の因果関係（業務と事故との間の因果関係、事故と健康障害との間の因果関係）に加え、現在の医学的知見により事故もしくは事故の結果が当該精神障害を引き起こすと一般的にいえる場合に限り、労働災害として認めるという判断枠組みを示している<sup>16</sup>。精神障害については、事故との因果関係がより慎重に判断される。

### 2. 2. 3 職業性疾病

職業性疾病は、連邦政府が連邦参議院の同意を得て、職業性疾病規則（Berufskrankheiten-Verordnung）により定める（社会法典第7編9条1項）。同規則の別表1（職業性疾病リスト）に、職業性疾病が列挙されている。職業性疾病リストに入れられる疾病は、①医学的な見識に基づくもので、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（社会法典第7編9条1項）。現在、職業性疾病リストに精神障害は含まれていない。

職業性疾病リストそれ自体は限定列挙

である。しかし、これに登載されていない疾病であっても、災害保険の保険者は、新しい医学的知見に基づき1項の要件を充たす疾病があれば、それを職業性疾病として承認しなければならない（社会法典第7編9条2項）。したがって、職業性疾病リストに登載されていない疾病も、新たな医学的知見が得られれば職業性疾病として認められる可能性がある。しかし、精神障害について、1項の要件のうち③の要件が充たされるケースは想定しにくい。精神障害に罹患した者が、自己の精神障害と業務との間の因果関係を医学的に立証できたとしても、それだけでは職業性疾病として認めるに足りず、職業グループに特有な原因が存在し、かつ個別事例においても精神障害と業務との間の因果関係が肯定されるときに限り、職業性疾病として認められるのである。そのため2項適用によっても、精神障害が職業性疾病と認められる可能性はきわめて低い。

下級審では、PTSDを2項の意味での職業性疾病と認めた例がある。バーテン・ヴェルテンベルク州社会法裁判所は、開発途上国援助のソーシャルワーカーとして長年、西アフリカ諸国で働いていた者のPTSDについて、要件の③の特定のグループとして、「開発途上国の援助に従事する者」を措定し、PTSDを引き起こす作用がこれらの者の活動には十分ありうるとして、PTSDが職業性疾病にあたることを認めた<sup>17</sup>。しかし、連邦社会裁判所（上告審）は手続法上の理由から原判決を取り消した<sup>18</sup>。連邦社会裁判所は当該事案についての判断を行っていないものの、判断枠組みとして1項の要件を充たさなければならないこと、とく

に要件の②の特別の作用は、抽象的・一般的に疾病の重要な原因であることが学術的に示されなければならないとし、慎重な態度を示している。

#### 2. 2. 4 小括と補足

精神障害を職業性疾病として認めることは、法制度上困難である。連邦社会裁判所もこれまで、精神障害を職業性疾病として認めていない。訪問調査からも、精神障害は職業性疾病として認められないという実務上の理解を確認できた。

したがって、精神障害について労災保険給付支給が認められるとすれば、それは労働災害の場合に限られる。労働災害として認められるケースは、極度の心理的負荷による外傷を伴わない精神的な外傷（トラウマ）と、身体的外傷後に生じる精神的障害とがある。訪問調査では、まず前者について、当該精神的な外傷が労働災害によるものと意識されないこともあり、当該疾病と極度の心理的負荷を与えた事故（強盗事件や自殺者の目撃など）との因果関係の判断に時間を要することがあるとの問題を聞きとれた。ちなみに、このような事故に遭遇するリスクの高い業種では、使用者等が対策を講じているとのことである。後者については、病院では身体的外傷の治療が優先され、精神的な外傷に注意がはられないことがしばしばあり、そのことが精神障害を悪化させることがあるとの問題が指摘された。

### 3 労働関係における労働保護法の具体化

#### 3. 1 実務書における質問票の例

使用者が労働法上の義務を履行するため、実務書が手助けとなることがある。使

用者が、労働保護法上義務づけられた、事業所内の安全や労働者の健康を保護する責任を果たすために、参考となりうる実務書が出版されている。たとえば、Haufe社から出版されている *Mustermappe Arbeitsschutz im Büro*（オフィスの労働保護モデルファイル）には、労働安全衛生に関する情報や知識とともに、様式例（労働者向け文書、質問票やチェックリストなど）が掲載されている。以下では、心理的負荷に関する質問票を紹介する。

表1は、従業員に対する質問票の項目である。この質問票では、従業員に直接質問を行い、従業員は匿名で、質問項目1～16につき、自分の職場の精神面での実状を5段階で（1-いつも、2-ほとんどいつも、3-しばしば、4-たまに、5-ない）評価し、回答する。質問項目17は、自由記述回答となっている。回答結果の分析評価は、事前に決められた利益代表者が行うものとされている。

表1：質問票－ 労働者の職場の実状について〔質問項目のみ抜粋〕<sup>19</sup>

1.	自分の仕事は、いつも、通常の労働時間内に終わらせることができる。
2.	自分の仕事は、自分の能力に見合っている。
3.	自分の仕事は、自分のチーム／部課全体の成果に重要な貢献をしていると思う。
4.	自分の仕事は、楽しく変化に富んでいる。
5.	自分の仕事におけるルーティンの程度に満足している。
6.	自分の仕事の予定〔期日・納期〕は、

	はっきりと明らかになっている。
7.	自分の仕事を、自分の責任でやりくりできる。
8.	周りの人とうまく仕事をしていると思う。
9.	自分の仕事について、同僚や上司と話し合うことができる。
10.	自分の仕事の中に邪魔をされることは、ほとんどない。
11.	仕事の質について、フィードバックされている。
12.	ミスの原因は客観的に調べられる。
13.	自分の仕事と関連する、全体の見通しがある。
14.	他の仕事や休憩をすることにより、ディスプレイ機器を用いた自分の仕事を、自分で中断できる。
15.	仕事に際して、自分の意見や考えを述べることができる。
16.	何かをする体調にある（余力がある）と、仕事の後に感じるものがしばしばある。
17.	とくに負担となっているのは：

表2の質問票は、産業医、安全衛生担当者や人事担当者など広義の労働安全衛生従事者が評価・調査するためのものである。従業員には間接的に質問することになる。各項目について「はい」もしくは「いいえ」で回答する。「いいえ」と回答された項目については、何らかの措置が必要と考えられる。質問票の「はい」、「いいえ」の回答欄の横には、備考欄が設けられている。

表2：質問票－ 精神面での労働の実状の評価〔質問項目のみ抜粋〕<sup>20</sup>

<b>1</b>	<b>仕事の課題</b>
1.1	仕事の課題が明確に提示されている
1.2	仕事の課題が完全に示されている
1.3	ルーティン作業は多くない
1.4	仕事の課題が見通せる
1.5	指示
<b>2</b>	<b>労働体制</b>
2.1	時間的拘束がない
2.2	柔軟な労働時間
2.3	残業がない
2.4	交替制労働
2.5	休憩の定め
2.6	邪魔をされない
<b>3</b>	<b>仕事の裁量</b>
3.1	決定についての裁量
3.2	具体化についての裁量
3.3	自分の責任
<b>4</b>	<b>〔資格〕 評価</b>
4.1	評価が〔仕事の〕課題にあわせられている
<b>5</b>	<b>コミュニケーション／協力</b>
5.1	仕事の結果についてのフィードバック
5.2	課題処理にあたっての支援
5.3	事業所内の情報伝達系統への組入れ
<b>6</b>	<b>技術的な労働手段／ソフトウェア</b>
6.1	労働手段が適切におかれている
6.2	講習会
6.3	技術の〔故障・障害〕耐性
6.4	相談担当者
6.5	短期間での問題解決
<b>7</b>	<b>労働環境</b>
7.1	推奨基準に適合した室内環境〔温度等〕
7.2	推奨基準に適合した騒音レベル

7.3	推奨基準に適合した照明
7.4	推奨基準に適合した部屋の区分
<b>8</b>	<b>仕事の形成</b>
8.1	身体作業
8.2	混合した作業
<b>9</b>	<b>全般</b>
9.1	ポジティブな事業所環境

表1、表2の質問票は、モデル例ではあるが、労働関係において想定されている心理的負荷の内容や、使用者の精神疾患の問題に対するアプローチを、ある程度読み取ることができる。

これらの質問項目は、大きく2つのグループに分けられる。第1のグループは、労働安全衛生や労働条件に関わるものである。労働体制（表2-2、表1-1,10,14,16）や労働環境（表2-7、表1-14）に関する質問項目がこれに該当する。労働時間や休憩が適切に定められ、必要な休息を自ら取ることができ、推奨基準に適合した労働環境下での労働が、労働者に保障されるべきである。これらが保障されない場合、とくに最低基準を下回るようなことになれば、労働者にストレス（心理的負荷）を与えることは十分に予測できる。

注目されるのは第2のグループである。ここに分類されるのは、労働者の仕事に対する意識や満足度（表1-3,4,5）、労働者に示された課題（表2-1、表1-5,6,13）、労働者に与えられた裁量（表2-3、表1-7,15）などで、これらは企業理念や人事戦略とも関係する労務管理に関わるものである。自分の仕事が所属部署や企業に重要な貢献をしているか、自分の仕事は楽しく変化に富んでいるか（単調ではないか）、仕

事の課題が明確に示されているかといった質問項目は、労働者が自分の仕事に意義を見出して働くことができているかを問うものでもある。労働者が自分の仕事を意義があるものにとらえ、満足して働くことができれば、心理的負荷は緩和されよう。もう1つのポイントは、労働者に仕事の裁量が与えられているかである。労働者が、企業において歯車としてではなく、自律した人間らしい働き方ができているかは、心理的負荷に影響しうる。

さて、職場における心理的負荷に着目して、労働者の働き方を見直したり、必要な措置を講じたりすることは重要である。その際、心理的負荷を与えるマイナス要因を探し出す方法もあるが、表1、表2はそのような方法を取っていないようにみえる。表1、表2は、労働者に心理的負荷がかからないためのプラス要因をあげている。これは、この質問票ひいてはドイツ労働関係における産業精神保健のアプローチの特徴を示すものであると考える。すなわち、前者の方法（マイナス要因の発見）は補償・賠償法アプローチに、後者（プラス要因が維持されているかの確認）は予防法アプローチに馴染みやすい。表1、表2は、予防ないし問題の早期発見のために心理的負荷を見つけ出そうとするものであるが、このような方法は、使用者が行う労務管理マネジメント、すなわち使用者がいかに労働者の労働能力や労働意欲を引き出すかということと矛盾するものではない。むしろ近い関係にあり、このようなアプローチは使用者に受け入れられやすいと考える。

### 3. 2 ダイムラー社における危険性評価

#### 3. 2. 1 危険性評価に関する事業所協定

労働保護法5条が使用者に義務づける危険性評価に関し、ダイムラー社と同社の総従業員代表委員会<sup>21</sup>は、2005年12月15日に「ダイムラー株式会社における労働保護法に基づく危険性評価の具体化に関する全体事業所協定」を締結した。その後、この危険性評価の構成要素に「心理的負荷」を加えることは、心理的負荷の観点から労働条件を評価することを容易にし、それは労働者の労働安全保護のさらなる発展につながるとの考えから、ダイムラー社と同社の総従業員代表委員会は、2008年5月23日に「心理的負荷の評価に関する方法」について合意し、同年6月30日に両者間で協定が締結された。

ダイムラー社はドイツを代表する大企業であり、従業員総数は約26万人である<sup>22</sup>。そのため同協定の実施による効果が期待できるが、その効果は同社にとどまらず、関連産業を中心に、他社でもダイムラー社の方法の導入が進められているとのことである。

#### 3. 2. 2 危険性評価

##### 3. 2. 2. 1 プロセス

ダイムラー社では、危険性評価のプロセスを7つのステップで構成する。①危険性の調査、②危険性の評価、③措置への誘導、④措置の具体化（開始）、⑤記録、⑥情報委託、⑦実効性の検証、である。①、②は労働保護法5条1項の危険性評価義務、⑤は労働保護法6条の文書化義務を履行するものといえる。

##### 3. 2. 2. 2 組織

ダイムラー社の協定および説明資料によ

れば、危険性評価に関係するのは、以下の3つの組織である。

まず、労働安全法 11 条に基づき設置される労働安全委員会である。労働安全委員会は、事業所の責任者（使用者）、産業保健責任者、安全責任者、計画責任者、社会法典第 7 編 22 条に基づく安全管理者、従業員代表委員会の代表者 2 名から、構成される。

次に、「危険性評価のための定期的なコミュニケーション会議」である。同会議は、危険性評価の問題を調整するために、定期的に（たとえば 6 週間ごとに）開催される。同会議は、労働安全委員会の構成員である安全責任者と従業員代表委員会からの 1 名、あわせて 2 名を核として、必要に応じて、産業保健や計画その他の専門家や従業員代表委員会委員を、メンバーとする。同会議では、危険性分析のスケジュール、分析の委託（場所、方法、分析の範囲の決定等）、分析チームが実施した危険性評価の評価、措置の種類やスケジュールおよびその具体化、実効性の検証時期やその基準および実施等が、合意・決定される。これは、危険性評価の実施にあたり、その計画や内容が、事業所における労働安全衛生の必要（利益）と従業員代表委員会により代表される労働者の利益を勘案して、決められることを意味する。

分析チームは、「危険性評価のための定期的なコミュニケーション会議」の委託を受けて設置される。分析チームは、安全専門員、産業医、専門領域の管理職、専門領域の安全管理者、従業員代表委員会委員に、必要に応じて従業員や専門家を加えて、構成される。分析チームは、危険性の分析を

行い、評価について提案し、判断について同種の職場をまとめ、措置ならびに具体化された計画を提案する。

### 3. 2. 2. 3 構成要素

危険性評価は、各構成要素の危険性評価を通じて行われる。従来の構成要素は、「安全教育」、「予防検診」、「防火検査」、「爆発予防記録」、「通行許可」、「火気作業許可証」、「安全巡視」、「労働手段に関する危険性評価」などであった。2008 年に、「心理的負荷」と「分析チームによる特別な危険性評価」が構成要素に追加された。

2005 年の協定により、危険性評価の制度は作られていたが、それは心理的負荷の要素を欠くものであった。2008 年に追加された 2 つの構成要素により、心理的負荷の観点からも危険性評価が行われるようになった。

### 3. 2. 3 心理的負荷に関する危険性評価

#### 3. 2. 3. 1 心理的負荷に関する危険性評価の概要

心理的負荷に関する危険性評価は、職場に関する一般的なデータ調査（たとえば労働時間がどのように規制されているか）、従事者の職務の内容の調査、負荷要因ないし要求因子の調査の、3 つから構成される。

心理的負荷に関する危険性評価に特徴的なのは、3 つ目の負荷要因である。負荷要因として調査されるのは、労働の複雑性、行動の裁量、可変性、時間についての裁量、責任の範囲、労働の中断、集中の必要性、協働の必要性の 8 つである。

心理的負荷に関する危険性評価は、心理的負荷を与えうるこれらの要因の（危険な）組み合わせに関して、労働条件を客観的に

調べようとするものである。

分析を行うのは、労働安全衛生や産業保健の従事者ならびに従業員代表委員会委員から構成された専門家チームであり、これらの者は事前に訓練を受ける。この専門家チームに、管理職と当該領域の従業員代表委員会委員が加わって、分析チームが構成される。さらに専門家が加わることもある。分析結果は、所定の分析フォームに記載される。

分析により危険な組み合わせが適示された場合には、まずは職場の管理職が、続いて当該部門で働く労働者が、心理的負荷を回避・軽減するために適切な措置を講ずるか、適切な対処方策をとる措置の遂行の責任は管理職が負う。

### 3. 2. 3. 2 調査・評価の方法

心理的負荷に関する危険性評価は、1979年に Karasek が提唱した要求・指揮監督モデルを基礎としている。同モデルは、「仕事に対する要求」と「行動の裁量」の2つのベクトルを使用する。

表3：要求・指揮監督モデル

(多) 行動の 裁量	「あまり負荷 を受けない活 動」	「積極的な活 動」
	「消極的な活 動」	「強い負荷を 受けた活動」
(少)	(少) 仕事に対する要求 (多)	

表3で示すように4通りに分類されるが、左上から右下に進むにつれて、健康に作用する負荷が大きくなる。

仕事に対する要求が高いこと、たとえば責任の度合いが高いことそれ自体に、危険

性があるわけではない。このような例として、医師やパイロット、マネージャーの仕事が指摘される。それに対して、責任の度合いが高く、行動の裁量がわずかにしか認められない場合（たとえば敗戦したら解任されるサッカーの監督）には、適切でない負荷がかかる。

このことを踏まえて、心理的負荷に関する危険性評価では個々の要因に着目するのではなく、負荷要因となる危険な組み合わせを評価するという方法を採用している。

### 3. 2. 3. 3 プロセス

心理的負荷に関する危険性評価のプロセスは、基本的に危険性評価のプロセス（前述3. 2. 2. 1参照）にしたがうが、危険な組み合わせが生じているか否かによって、ステップ数が異なる（表5、表6参照）。まず、危険な組み合わせを表4に示す。

表4：危険な組み合わせ

労働の複雑性 ↑	行動の裁量 ↓
	時間の裁量 ↓
	労働の中断 ↑
	協働の必要性 ↑
労働の複雑性 ↓	集中の必要性 ↑
行動の裁量 ↓	責任の範囲 ↑
	労働の中断 ↑
可変性 ↑	責任の範囲 ↑
	労働の中断 ↑
	集中の必要性 ↑
可変性 ↓	集中の必要性 ↑
時間の裁量 ↓	責任の範囲 ↑
	労働の中断 ↑
	集中の必要性 ↑
	協働の必要性 ↑
責任の範囲 ↑	集中の必要性 ↑



	協働の必要性 ↑
労働の中断 ↑	集中の必要性 ↑
	協働の必要性 ↑

危険な組み合わせが生じていない場合のプロセスは、表5で示すように3つのステップで行われる。

表5：心理的負荷に関する危険性評価の分析プロセスⅠ

①危険性の調査	職場の分析を行う。
②危険性の評価	分析を評価し、危険な組み合わせを検討する。
⑤記録	記録し、記録結果を労働安全部に保存する。

これらは、所定のフォームを用いて行われる。

それに対して、危険な組み合わせが見られる場合には、表6のとおり、6つのステップとなる。

表6：心理的負荷に関する危険性評価の分析プロセスⅡ

①危険性の調査	職場の分析を行う。
②危険性の評価	分析を評価し、危険な組み合わせを検討する。
③措置への誘導	危険な組み合わせに対しては、原則として心理的負荷を除去ないし克服するための措置に導く。
④措置の具体化	
⑤記録	記録し、記録結果を労働安全部に保存する。

⑥実効性の検証	措置の実効性を、検討・評価する。
---------	------------------

措置や実効性の検証にあたっては、個別事例ごとに対応することになる。

### 3. 2. 3. 4 役割

心理的負荷に関する危険性評価は、一般的な危険性評価の構成要素の1つであり、その役割は労働保護の遂行に求められる。

各職場において、管理職は労働保護規定を遵守し、労働保護を遂行する。その職場の産業医やその職場を代表する従業員代表委員会委員は、それぞれの専門的なノウハウを活用しなければならない。それはたとえば分析チームへの参加によって可能となる。

また、危険性評価の分析や、措置への誘導にあたり、ソーシャルスタッフを分析チームに組み入れることも可能であるとされる。

労働保護法上の義務を履行し、労働保護を遂行するために、心理的負荷に関する危険性評価も行われている。

### 3. 2. 4 小括と補足

ダイムラー社における危険性評価は、労働保護法上の義務が労働関係において具体化された1つの例である。労使間の協定を根拠とするが、労務管理や労働者の処遇を目的とするものではない。したがってその内容も、公法上、組織的なものとどまり、労働者の権利義務を規制するものではない。

## 3. 3 IGメタルによるアンチストレス規則の提案

### 3. 3. 1 提案の背景と概要

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）は2012年に、アンチストレス規則（Anti-Stress-Verordnung、正式名称は、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）を提案した。IGメタルが提案を行ったのは、職場における心理的負荷により精神疾患に罹患する労働者が増加しているにもかかわらず、危険物質や騒音などについては各規則が存在しているのに対して、そのような規則が心理的負荷の問題については存在せず、そのため使用者がいかなる労働保護措置をとるべきかが、明らかにされていないことによる。

規則案は、労働科学における現在の議論状況を踏まえて作成された。たとえば、規則案で挙げられた危険要素（仕事の課題、労働体制など）は、ドイツ労働保護共同戦略の「危険性評価と文書化」のガイドラインや「危険性評価ポータル」に依拠している。また、労働保護法18条は、法規則によって、特定の危険領域に対する要請をより詳細に具体化することを認めているが、この規則案は同条による法規則を想定しており、それゆえ労働保護法の適用領域に相応するように作成されている。

アンチストレス規則の提案は、労働保護法の下位規範である規則の制定に向けた、労働組合の行動とみることができる。

規則案は、総則（第1条、第2条）、使用者の義務（第3条～第5条）、危険要素の基準（第6条～第10条）、組織（第11条）、罰則（第12条）から、構成されている（3.3.2参照）。

### 3.3.2 規則案（試訳）

#### 第1条 目的、適用範囲

1項 この規則は、労働時の心理的負荷に

よる危険から就業者を保護するためのものである。労働保護法上、健康は、就業者が身体的および精神的に侵害されないことを意味する。それゆえ、予防のための措置は、身体的および精神的健康の保護と関わる。労働保護法第2条に基づき、保護措置は、労働の人間的形成を含む。

2項 本規則の適用範囲は、労働保護法の適用範囲に相応する。

#### 第2条 概念規定

1項 心理的負荷の概念は、外部から接近して人に作用する影響、すなわち、人の認知的、情報处理的、感情的な事象を引き起こすものと、表される。労働保護法第4条第1号にいう危険は、労働による心理的な影響が就業者の生命や健康に損害を及ぼしうる場合にあるとされる。

2項 労働による危険は、とくに

1. 仕事の課題、
2. 労働体制、
3. 社会的条件、
4. 職場や労働環境の条件、ならびに
5. 労働時間

の形成が不十分であることから、生じうる。

#### 第3条 使用者の基本的義務

1項 使用者は、労働時の心理的負荷による危険を回避するために、必要な労働保護措置をとるべき義務を負う。回避できない場合には、使用者は危険を最小限にするべき義務を負う。

2項 就業者の健康と安全を保障するために、とくに仕事の課題、労働体制、社会的条件、職場や労働環境の条件ならびに労働時間は、心理的負荷による危険を回避する

べく、労働科学の根拠ある知見にしたがい、工学、産業医学、衛生学の立場に立って、形成される。それに際し使用者は、本規則第 11 条により示された規定と知見を守らなければならない。これらの規定や知見を遵守するには、通常、この規則の要求を履行することから始まる。就業者の健康の保護が、少なくとも匹敵する方法による他の措置により保障される場合には、これらの規定や知見によらなくてよい。

3 項 適切な保護措置を選択するにあたっては、労働保護法第 4 条の序列が考慮される。

4 項 就業者の労働能力が、労働生活の期間にわたり、すなわち法定の年金受給年齢に到達するまで保持されるよう、使用者は必要な措置を採るべき義務を負う。労働条件は、加齢や年齢に適合するように形成される。

5 項 各就業者の年齢グループにおける特有の能力と需要は、労働体制や労働時間の形成においてとくに考慮される。

#### 第 4 条 危険性評価

1 項 使用者は、労働保護法第 5 条の危険性評価を行うことにより、いかなる労働保護措置が心理的負荷の回避ないし最小化のために必要であるかを確かめなくてはならない。その際とくに〔本規則〕第 6 条から第 10 条までに挙げた危険要素が考慮されなくてはならない。使用者は危険性評価の結果に適合するよう、工学、産業医学、衛生学にしたがった保護措置を決定しなくてはならない。その他の労働科学の根拠ある知見が、考慮される。

2 項 使用者は、危険性評価が専門的知識

に基づき遂行され、適切な方法で就業者が関与することを保障しなくてはならない。使用者自身が相応する知識を有さない場合には、使用者は専門的助言を求めなくてはならない。

3 項 使用者は、就業者数に関わりなく就労前に、危険性評価を文書にしなくてはならない。当該文書には、職場において生じうる危険と第 1 項により講じられるべき措置が、記載される。さらに文書には、必須の記述、とくに把握の方法、個別の危険要素の評価ならびに調査時期が、含まれていなくてはならない。実効性の検証も同様に文書にされる。

4 項 危険性評価は、とくに次の場合に再び実施される、ないしは適応される。

1. 本規則第 6 条から第 10 条までにしたがった条件が変更される場合、ならびに
2. 就業者が根拠に基づき苦情を申し立てた場合。争いがある場合に使用者と就業者の利益代表者は、これについて意見の一致が得られるよう、目指す。

#### 第 5 条 教示

1 項 使用者は、労働による心理的負荷の危険について就業者にその労働時間中に、十分かつ適切に教示しなければならない。教示には、とくに就業者の職場や任務の範囲にあわせられた指示と説明を含む。教示はさらに、そこにあった労働による心理的負荷の危険とそこでとられた労働保護措置と関係するものでなくてはならない。教示は、採用時、労働の範囲を変更する時、新材料・新技術を導入する時、ならびに労働体制を変更するときに、就業者が就労する前になされなくてはならない。教示は、危

険性評価に適合するものであり、相当の間隔で繰り返さなくてはならない。

2項 労働者派遣においては派遣先が、第1項の教示義務を負う。派遣先は、自身に労務を譲渡する者の資格と経験を考慮して教示しなくてはならず、そのために派遣先事業所の利益代表者に対して相応する証明を行わなくてはならない。派遣元が負うその他の労働保護義務ならびに利益代表者の共同決定権は影響を受けない影響しない。

3項 使用者は、教示の内容、形式、期間につき、文書にしなくてはならない。

#### 第6条 仕事の課題に関する評価基準と形成基準

1項 就業者の仕事の課題は、危険性評価の枠内で評価される。仕事の遂行は、健康に有益でなくてはならない。本規則第3条および第4条にしたがった危険性評価と措置の決定の際には、とくに第2項から第7項までの要求が考慮される。

2項 仕事の課題は、就業者がその能力と技能を維持・拡充できるよう形成されなければならない。

3項 仕事の課題の遂行は、質的に過少な要求をもたらすものであってはならない。それは資格を要求し促進するものでなくてはならない。

4項 仕事の課題の遂行は、質的に過大な要求をもたらすものであってはならない。個人の労働能力は、適切な格付け措置により変化する労働の要求にあわせられる。

5項 労働ノルマは、労働の人間的形成に際し労働生活の期間に健康の侵害をもたらさないよう形成される。

6項 中高年就業者の労働能力の変化は、

仕事の課題の形成の際に考慮される。労働の要求ないし労働の課題により生じうる危険は、加齢により変化する労働能力を考慮して評価される。健康上一時的ではなく就業が制限される就業者についても、同じである。

7項 仕事の課題についての評価基準と形成基準はとくに、

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
- をいう。

#### 第7条 労働体制に関する評価基準と形成基準

1項 労働体制は、危険性評価の枠内で評価される。労働体制は、それが就業者の健康に有益であるよう、形成される。本規則第3条および第4条にしたがった危険性評価と措置の決定の際には、とくに第2項から第8項までの要求が考慮される。

2項 労働の進行は、就業者に適切な行動の裁量があるように、組織される。労働の進行における妨害は、技術的かつ組織的可能性の枠内で回避される。

3項 時間間隔と結びついた労働工程に際し、工程間隔は健康に有益である長さを下回ってはならない。