

井村真己：Kasten v. Saint-Gobain Performance Plastics Corp.：アメリカ公正労働基準法における報復禁止規定の射程範囲について、沖繩法学 40:71-87、2011

笠木 映里

KASAGI Eri, La prise en charge de la maladie mentale comme maladie professionnelle par analogie avec la maladie physique au Japon : un cadre de réflexion sur la maladie professionnelle au regard du droit français (身体的疾患とのアナロジーによる精神障害・疾患の職業疾病としての評価：フランス法との比較を通じた職業疾病に関する考察) (フランス Dalloz 社より 2014 年に刊行予定の論文集に掲載予定)

○笠木映里：労働者の精神的健康の保護—安全衛生問題の射程の拡大と従業員代表の役割に関する一考察、菅野和夫先生古稀記念論文集 355-373、2013

○笠木映里：労災補償と健康保険と「過労死・過労自殺」、濱口桂一郎編福祉+α福祉と労働・雇用 117-132、2013

長谷川 珠子

○長谷川珠子：障害者雇用促進法における「障害者差別」と「合理的配慮」、季刊労働法 243:25-37、2013

○長谷川珠子：障害者雇用促進法の改正、法学教室 398:52-59、2013

○長谷川珠子：身体障害を有する従業員に対する勤務配慮打切りと障害者差別—阪神バス(勤務配慮)事件一、1457:122-125、2013

本庄淳志

該当なし

白波瀬 丈一郎

○白波瀬丈一郎：産業精神保健活動に、集団力動理論を具現化する取り組み—活動現場が「心理学的になる」ことを目指して—、集団精神療法 29(1):38-44、2013

○白波瀬丈一郎ほか：精神的健康の向上に加え社会的負担の軽減も目指した職場復帰支援の取り組み—KEAP (Keio Employee Assistance Program) プロジェクト—、臨床精神医学 42(10):1273-1280、2013

白波瀬丈一郎：境界領域としての働く場、精神科治療学 27(4):437-442、2012

梶木 繁之

該当なし

團 泰雄

該当なし

荻野 達史

該当なし

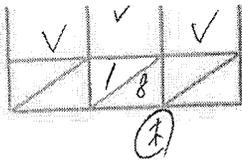
2. 研究協力者

鈴木 俊晴

○鈴木俊晴：フランス労働医の権限拡大と「信頼」の起源、季刊労働法 242号:133～144、2013

鈴木俊晴：フランス労働医が有する就労可能性判定機能の史的形成と現代的展開、労働法学会誌 120:175-189、2012

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



安全配慮義務の意義・適用範囲

三柴 丈典

I はじめに——そもそも論

ドイツでは、BGB（ドイツ民法典）618条が、公法上の労働保護法規を発展的に私法領域に導入することを主旨として雇用主の保護義務を規定し（三柴丈典「労働安全衛生法論序説」[2000] 153頁以下）、相前後して、学説が人格法的共同体理論に淵源をもつ配慮義務を広く観念するようになった経緯がある。日本では、鳩山秀夫博士、末川博教授らがドイツからこの法理を輸入し、我妻栄教授が、雇傭契約に信義則上付随する保護義務として観念し、1970年代に複数の下級審判決が種々の呼称で損害賠償責任の根拠として認知した（品田充儀「使用者の安全・健康配慮義務」日本労働法学会編「講座 21世紀の労働法(7)」[2000] 109頁）。

昭和50年に最高裁（陸上自衛隊八戸車両整備工場事件・最三小判昭和50・2・25民集29巻2号143頁。以下、「陸自最判」という）が安全配慮義務（以下、「配慮義務」という）の呼称で追認し、現在は、労働契約法5条（以下、「労契5」という）が明文規定を置いている。労契5の定義は、陸自最判のそれより狭いが、契約規律効が及ぶ最低範囲を示す意義はあり、当然に類推適用可能である（山川隆一「労働災害訴訟における安全配慮義務をめぐる要件事実」慶應法学19号[2011] 273頁）。

特に（不法行為法上の注意義務違反を述べた）電通事件・最二小判平成12・3・24（民集54巻3号1155頁）以後、精神・脳心臓疾患事案（以下、「精神・脳心事案」という）への適用を認める判例が増えており、制限を試みる学説も出て来ている。しかし、陸自最判が、実質的に不法行為法（この事件では主に消滅時効の短さ）を補う趣旨で下された経緯からも明らかのように、配慮義務には「衡平（equity）確保のための粘土」のような性質があり、要件事実論も事案に応じて一定の柔軟性を持たざるを得ない（山川・前掲273頁からもうかがえる）。最近では、安全衛生関係法規等の監督取締法規や行政規則等の設計も同義務との相互作用や棲み分けを意識するようになって来ており（特に努力義務規定や行政規則は、事案の性質に応じて民事訴訟での活用が期待されている節がある）、ア・プリオリな法規範論による捕捉範囲外の意義を増している。

II 解説

1 定義——判例法理の到達点

陸自最判以後の判例傾向を平均値で捉えれば、①「対象者の安全・衛生」への②「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③「予見可能性」に基づく④「結果回避可能性」の存在を前提に、⑤「当該結果回避のための手続ないし最善の注

意を尽くす」義務と解するのが妥当であろう。

(1) ③④関係：予見可能性と結果回避可能性

③は、配慮義務の内容と相当因果関係の両面で問われるが、通常損害との関係で要件事実となるかには議論がある。一般的・抽象的なものと個別的・具体的なものに分けられ、特別損害の場合（民416条2項）を別として、④との棲み分けの必要性からも前者にとどまると解され（山川・前掲280頁）、本質的に利害調整的機能を持つ（松久三四彦・判評323号[判時1170号] 37頁など）。④は、配慮義務では帰責性とほぼ同義となり、被告側に主張立証責任が課せられる。予見可能性のうち特に具体的予見可能性とは多分に重なるが、従前の経験則で補強されとの見解もある（品田・前掲114頁）。よって、例えば近年の労基法施行規則別表1の2（則35条関係）改正（平成22年厚生労働省令第69号）：石綿による石綿胸水、長時間労働による脳心臓疾患、過重な心理的負荷による精神障害等を新たに規定）等の施策は、③と④の両面で民事過失責任法にも影響を与える可能性が高い。

(2) ⑤関係：手段債務か結果債務か

講学上、配慮義務を信義則上の付随義務と解する民法学上の通説は手段債務と解し、労働契約の特殊性に根ざした本質と解する労働法学上の有力説は結果債務と解して来たが、こうした二分論には批判がある（奥田昌道編「注釈民法(40)」[1987] 369頁[北川善太郎]など）。判例も概ね明示的には採用していないが、前者を善管注意義務を尽くす義務と解する限り、殆どは手段債務と解して来たように思われる（品田・前掲116頁も同旨。結果責任性を明確に否定した例として、ボーダフォン（ジェイコム）事件・名古屋地判平成19・1・24労判939号61頁など。労契5の表現も参照）。しかし、①②を充たす者なら結果債務と解しても特段の問題はなく（伊藤浩「手段債務としての安全債務と結果債務としての安全債務(2・完)」立教法学31号[1988] 159頁）、そうした条件を充たす事例から表見証明的運用が始まり（例えば足立建設事件・静岡地浜松支判平成6・4・15労判664号67頁）、精神・脳心事案でも同様の傾向にある（三柴丈典「裁判所は産業ストレスをどう考えたか」[2011] 343頁以下。こうした事案では、広範な過重負荷要因の認定、実質的な本人基準の採用、被告による予見可能性の擬制等の形でその傾向が顕在化している）。背景には、①②のほか、限定的な労災補償制度の役割の補充、危険責任・報償責任等の発想もあると解される。

(3) ①②関係：義務の主体

陸自最判が「ある法律関係に基づいて特別な社会的接触の関係に入った当事者間において」その「一方又は双方が相手方に対して……負う義務」と判示して以後、雇用主以外に義務主体を拡張する判例が多数出ている。特別な社会的接触関係を推定させる要素としては、直接的・間接的な使用従属関係、就労場所や作業手段の提供、注文者の直接雇用労働者と同様の作業内容、注文者の企業秩序への組み入れ、継続的・専属的な請負契約関係、作業計画・方法の決定等を通じた間接的な雇用条件支配、注文者と直接雇用主の組織的一体性、社外労働者の保安義務を課す法令の存在、報酬の定期払い等が示されて来た（三柴丈典・労働判例百選（第8版）114-115頁）。総じて、(i)社会経済的な上下関係、(ii)安全衛生面での支配管理権限ないし災害疾病の予見・管理可能性、(iii)危険・報償責任ないし公的災害補償制度との関係も含めた被災者救済の必要性の3点を事案に応じて展開したものと解され、概ね配慮義務の規範的構造論（少なくとも陸自最判）の射程内にあると解される。

(4) ①関係・精神・脳心事案への適用について

日本では、1984年に過重労働による自殺未遂による負傷が初めて労災認定され、その後前掲電通最判を含めた複数の判例により、安配義務が精神事案に適用される流れができ、脳心事案への適用範囲の拡大にも寄与した。昨今のこうした事案に関する訴訟実務では、原告側に「(i)業務の過重性＝業務内在危険の現実化＝業務起因性＝業務と損害間の一般的予見可能性」と「(ii)被告による安配義務の違反事実(被告が予見・回避可能な業務上の過重負荷の創出・放置等)」の主張立証を求め、被告側に「(iii)具体的予見可能性等＝結果回避可能性等＝帰責性がないこと」の反証を求める手続が一般化して来ており(三柴・前掲[2011]343頁以下。これには業務起因性がない場合の審査を容易にするメリットもある〔山川・前掲282頁〕)、安配義務＝手段債務の原則こそ維持されているが、実質的に結果債務的運用に傾いている(腰痛事案だが、その傾向が顕著な例として空港グランドサービス・日航事件・東京地判平成3・3・22労判586号19頁)。また、長時間労働のみならず、人選、職務の設計・割当て、動機づけ、教育訓練、組織内コミュニケーション等、組織の人事労務管理に関わる問題につき、行政の認定基準を参考にしつつも、それよりやや広く重く業務上の過重負荷要因と捉える傾向が続いている。加えて、本人に素因や基礎疾患があっても、業務に客観的過重性があるか、本人からの愁訴を含め、被告側がその事情を知っているか知るべき場合、本人基準での過重性があれば、上記(i)や(ii)を認める傾向もみられる(デンソー(トヨタ自動車)事件・名古屋地判平成20・10・30労判978号16頁など)。

他方、有力学説は、この問題につき、法理学的観点から制約ないし整序を図って来た。例えば品田説は、プライバシーや自己決定の尊重を基底に、安配義務は、可視的なリスク対策を基本とし、不可視的なリスク対策は、それを講じるべき特殊事情(職務・職場の特性等)がない限り、(法的基準等の基本的対策を除き)本人の意向を尊重してなすべき旨を説く(品田・前掲122頁以下)。渡辺説は、業務内在リスクの顕在化防止を主な内容とする安配義務と私的な素因・基礎疾患による傷病の発症・増悪の防止を主な内容とする健康配慮義務(以下、「健康配慮義務」という)を区分し、後者は労働者の自己保健への労働の場における協力の問題であり、適切な情報把握を前提とする不法行為上の注意義務であるとする。ただし、業務上の過重負荷による場合、後者も前者の問題となるほか、危険な素因等を持つ労働者への個別的配慮も使用者の義務となり得るとする(渡辺章「健康配慮義務に関する一考察」花見忠先生古稀記念「労働関係法の国際的潮流」[2000]75頁以下)。水鳥説は、全労働者向けに適正な労働条件を確保する一律的安全配慮義務(A)と、個々の労働者ごとの客観的事情に応じた適切な措置を講ずる個別的な安全配慮義務(B)を区分し、Aでは原則として使用者の予見可能性が操制されるが、Bでは原則として労働者からの情報提供がない限りその予見可能性は否定されるという。さらにA・Bとは別個に、その違反に際して直ちに損害賠償責任が導かれるわけではないが、労働者が休職や解雇処分を受けるに至った場合、事後的に就業上の配慮を尽くしたかが問われる努力義務としての健康配慮義務(C)があるとする(水鳥郁子「使用者の健康配慮義務と労働者のメンタルヘルス情報」労働122号[2013]29頁以下)。

2 不法行為法との関係

内容的には「ほぼ同一に帰す」と解される(三菱重工(神戸造船所)事件・神戸地判平成6・7・12労判663号29頁)。

立証責任面では、当初は主に業務上の被災の事実さえ原告が主張立証できれば被告側に帰責事由の不存在(この場合、不可抗力または原告側の過失によること等)の抗弁が委ねられる点で、債務不履行構成にメリットがあったが、航空自衛隊芦屋分遣隊事件・最二小判昭和56・2・16(民集35巻1号56頁)が、義務の内容と違反事実の主張立証責任を原告側に負わせる方針を示したため、実質的差異はなくなった(ただし、衛生事案における実質的なヨリモドシ現象につき、1(4)参照)。

本人の慰謝料請求権の相続可能性についても、関連判例の態度に変遷がみられたが、最近では比較的緩やかに認めており(川義事件・名古屋高判昭和57・10・27判時1058号73頁〔上告審も支持〕など)、両構成間に相違はない。他方、近親者固有の慰謝料は、不法行為法では認められるが(民711条)、債務不履行構成では認められない(大石塗装・鹿島建設事件・最一小判昭和55・12・18民集34巻7号888頁)。

消滅時効の期間と起算点にも相違がある。期間の相違は、条文上(民167条1項、724条)明らかだが、起算点が問題となる。不法行為では、被害者が損害と加害者の双方を知った時(民724条)となる。継続的不法行為の場合、一般に、日々進行が更新されるほか、後遺障害等で損害が継続する場合、全体的把握が可能となった時点(後遺症ではそれが顕在化した時点)と解されている。債務不履行の場合、民法166条1項の解釈として、法律上の障害(条件・期限等)が消滅した時、すなわち損害発生を債権者が認識したか、し得た時とする説が有力である(三柴文典「安全配慮義務裁判例の再検討(1)」近大法学52巻1号[2004]74-81頁、98頁以下)。不可逆進行性疾患等では、罹患につき最終の(＝最も重い)行政管理区分決定を基準とし、死亡につき死亡時とするのが判例の基本的な立場であり(①日鉄鉱業(長崎じん肺)第1事件・最三小判平成6・2・22民集48巻2号441頁、②筑豊炭田(じん肺・日鉄鉱業)事件・最三小判平成16・4・27労判872号13頁)、不法行為法でも援用されている(例えばトンネルじん肺東京訴訟・東京地判平成18・7・7訟月55巻3号319頁。ただし、結論的には②の原審判決時点を「加害者を知った時」と認め、起算点とした)。

遅延損害金の起算点や履行請求の可否等にも構成間の相違が生じ得るが、紙幅の関係上省略する。

3 履行請求の可否

現段階で、安配義務の履行請求を認容した判例は見あたらない(近年の否定例として、JR西日本(受動喫煙)事件・大阪地判平成16・12・22労判889号35頁〔ただし健康リスクの存在自体が否定されている〕)。唯一内容審査を行った高島屋工作所事件・大阪地判平成2・11・28(労経速1413号3頁)は、安配義務は付随的債務に過ぎないため、直接履行請求の対象とはできないが、「労使間の合意その他の特段の事情」(安衛法等の諸法規により債務内容が具体的に確定される場合を含む)があれば本来的履行義務に高められ、請求可能性を帯びるとしている(なお、岩手県(職員・化学物質過敏症等)事件・盛岡地判平成24・10・5労判1066号72頁は、安配義務違反または人格権侵害の差止め請求につき、当該行為の必要性とそれによる被

侵害利益、防止措置の有無と効果等を総合考慮すべき旨を述べている。

現段階で学説上最も先駆的なのは、鎌田説（鎌田耕一「安全配慮義務の履行請求」水野勝先生古稀記念『労働保護法の再生』[2005] 359頁）である。同説は、安配義務は付随的義務か給付義務かで履行請求可能性を考え分ける従来の議論を止揚し、同義務の予防的性格を出発点として、安衛法規を参照しつつ、段階的な手続的要件論を展開している。具体的には、安衛法上の作為、不作為義務規定のみでは状況に応じた具体的措置が特定され難い場合、生命・健康侵害の現存または具体的リスクを要件に、使用者との交渉と同人の裁量決定を訴訟外で求める任意的履行請求権が労働者に生じ、その行使をもってなお適切な措置がなされない場合、自ら具体的措置を考案し、訴訟上請求する強制的履行請求権が付与されるとする。

この説が擁する課題については、三柴・前掲[2011] 395頁以下で論じたため繰り返さないが、安配義務の予防的本質、その実現のための手続的理性の履践の必要性を法理論的に具体化した点に最大の価値があると思われる。

4 取締役の責任

近年、会社法429条1項を根拠に、安配義務の履行を含めた労働関係法遵守にかかる取締役の賠償責任を認める判例が増加している。同条については不法行為の特別とする少数説もあるが、通説判例は、株式会社の活動が取締役の職務執行に依存することを前提とした第三者保護の趣旨とする法定責任説を採っている。これによる限り、同人の任務懈怠と相当因果関係のある第三者（労働者を含む）の損害は、概ね、会社の損害を経由する場合（間接損害）としない場合（直接損害）共に賠償対象になる（法定責任・両損害包含説）。労働関係法規違反との関係では、取締役が直接担当する業務との関係上、大企業ほど不法行為責任を問い難い点をカバーできること（もっとも、取締役の任務＝会社の行為との推定が働き易いため、安配義務事案では、小規模企業ほど本条の適用が認められ易い傾向がある〔南健悟「取締役の労働者に対する損害賠償責任」労旬1737号[2011] 11頁）、他方、コンプライアンス履行体制の構築を促せること、時効が10年に延びること等と同条活用のメリットがある。安配義務との関係では、安全衛生と会社経営（権者）の蜜月関係を法的に象徴した運用とも言える。

取締役は会社と委任関係（会社330条）にあって、善管注意義務（民644条）および忠実義務（会社355条）を負い、これらの義務違反＝任務懈怠となる。具体的な法令違反は直ちに任務懈怠となり、当該「法令」の中心は会社財産に関わる法令だが、代表的判例（野村證券損失填補事件・最二小判平成12・7・7民集54巻6号1767頁）はそれ以外にも広く含む非限定説を採っており、労契5を含めた労働関係法規も該当し得る（天野晋介「安全配慮義務違反と取締役に対する責任追及の可能性」季労236号[2012] 157頁）。立証責任論には、主要な3要件（①会社の法令違反、②取締役の任務懈怠、③帰責事由）のうち、①②を第三者、③（の不存在）を取締役に配分する二元説と全てを第三者に配分する一元説があるが、②は概ね①から推認される。③には悪意・重過失が含まれ、違法性を認識すべき事情（違法のための積極的措置や、違法を発見した場合の是正措置の懈怠など）が含まれる、との理解が有力である（南・前掲9頁以下）。

4 ジュリスト増刊 労働法の争点

安配義務は原則として手段債務なので、その履行体制不備の認識が取締役の悪意・重過失を裏付けるとの構成に加え、同義務を内部統制システム構築義務と解し、会社法348条3項4号、同4項、同法施行規則100条により取締役の善管注意義務・忠実義務違反に当たるとの構成もできる。後者の構成では、限定説による責任追及も可能になる（一例として、大庄ほか事件・大阪高判平成23・5・25労判1033号24頁。同判決は、(i)生命・健康の重大性、(ii)それらへのリスクが高い状態の放置、(iii)関連する体制づくりにかかる権限等を責任肯定の前提としている）うえ、実際に取締役のコンプライアンスにかかる責任をかなり広く問えることになる。

これまでに、個人の不法行為責任や会社の賠償責任との関係、株式会社以外の組織との平仄等の観点から、会社法429条の適用範囲を限定しようとする学説が複数現れている（例えば南・前掲14頁は間接損害限定説を採る）。筆者は、法定責任・両損害包含説に与するが、取締役の業務運営上の役割の重要性を前提とする同説の趣旨に照らし、当該業務にかかる組織上の支配力（実権）と実際の関与の機会を基準とし、前者は組織上のポストなどから第三者に立証させ、後者は取締役に立証させるべきと考える。特に後者は、取締役の善管注意義務および監視義務の実質に関わるからである。

III おわりに

安配義務の拡張（適用）傾向には根強い批判もあるが、そもそも最高裁（川義事件・最三小判昭和59・4・10労判429号12頁）が「使用者の指示のもとに労務を提供する過程」で「労働者の生命及び身体等を危険から保護するよう配慮すべき義務」と述べていたことは想起されねばならない。安衛法体系からも明らかのように、安全衛生とは、そもそも関連する専門知識を要する経営問題であって、精神衛生・保健は特に人事労務管理や人材育成と親和的である（イギリスでは、心理社会学者から職務設計や効果的職業訓練等による「遂行可能な労働（'do-able' job）」の概念が提唱されている）。とはいえ、法的な過失責任範囲を画する必要がある。

そこで使用者の安配義務を再定義すれば、安全衛生関係法令の最低基準の遵守と共に、経営工学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（災害疾病の事前防止）・2次予防（早期発見・早期対応）・3次予防（事後対応、再発防止）の全段階で、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に、実行可能な物的・人的対策を図る手続的な債務と理解するのが適当であろう。

使用者がこうした手続を尽くしたことを立証できれば、本人要因が強い災害疾病との責任の切り分けも進むように思われる。

〈参考文献〉

本文中に掲げたもの。

（みしば・たけのり＝近畿大学教授）

産業精神保健法学の狙い

三柴 丈典

1. はじめに～本構想の狙い～

日本で企業や行政にメンタルヘルス（以下、「MH」という）を意識させた要素の一つは、電通判決（電通事件最2小判平12・3・24民集54巻3号1155頁）を代表とする判例である。心の健康は多分に「未」科学的な課題だが、裁判所は、業務上の過重な心理的・物理的負荷がもたらす被害の深刻さを受け止め、事案の「筋読み（個別事情と社会的背景を踏まえた総合判断）」の結果、必要性を認めた事件では、「客観性」、「推認」、「蓋然性」、「相当性」、「合理性」などの文言を駆使し、法的救済を図ってきた。業務上の心理的負荷の法的な捕捉という意味では、1984年に過重労働による自殺未遂による負傷が初めて労災認定されたところに端を発するが、その後は概ね判例が先行し、行政の労災認定の基準やその前提となる委託研究報告書等との間で相互作用を生んでいる。

他方、日本の戦域MHに関する法政策は、こうした民事判例の傾向を意識しつつ、イギリス・デンマーク・フランスのような予防面での強制的規範づくりは最小限にとどめ、基本的には、予防のための目標設定、手続や人的体制づくりを規定すると共に、それらに基づくガイドライン等による誘導策をとり、著しく逸脱する使用者には、事後的な賠償責任を負担させる間接的な圧力等によって自発的対策を進めさせようとしてきた。先の衆院解散で審議未了廃案となっ

た、労働者の精神的健康の調査を義務づける労働安全衛生法改正案も同様の性格を持つ。間接的圧力という意味では、労災補償に関する認定基準も、同様の役割を果たしている。

近年の法令、特に公労使の調整を経て成立する厚労省発の法令は、多義的、多面的、多層的性格を持つものが多い。訓示規定、努力義務規定、手続的規定なども多く、実質的目的も、社会啓発、社会実験、行政介入やガイドライン発出、予算付け、強制規範への布石まで様々である。

そうした認識を前提に、戦域MHの推進を図ると共に、生じた問題（症例ないし事例）の改善ないし適正解決に貢献する法講学の構築ないし法体系の構築と適正かつ実効的な運用を図ることが、本構想の狙いである。特に予防の役割を重視し、1次予防（不調の事前防止。風通しの良い職場環境形成や、視野の拡大・思考の柔軟性・前向き発想を含めた個人々のストレス耐性の強化など）、2次予防（不調の早期発見・早期介入）、3次予防（不調者が発生した場合の応急対応、休復職管理・支援、再発防止など）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客観性に加え、それらを包括する⑧手続的理性の8要素を確保し、個人（労使）と組織の双方の成長と、新たな環境条件への適応を図ることを目的とする。この点で、労働者保護を一義的な使命とする従来の労

働法体系とは異質な面を持つが、実質的に経営改善の役割も持つ労働安全衛生法（以下、「安衛法」という）の特別法と位置づけることは可能であろう。

2. いま、何が問題なのか

MHは国際的課題だが、現段階で確たる定義はない。本質的には個人と組織の心理的・社会的健康や生（せい）そのものと言えられるほど幅広く、多様かつ多層的な課題だが（筆者による定義は、「シンポジウムの趣旨と総括」日本労働法学会誌122号（2013）17頁等）、問題の増加と顕在化の背景に人間を取り巻く様々な環境条件の変化を指摘する識者は多い。そうした状況下、いま現在、戦域にあって、戦域で（ある程度）対策可能な問題を端的に言えば、①有形・無形の経営資源の弱体化（のおそれ）、②人事労務管理に関する基本事項や、言語的・非言語的なコミュニケーションの崩れ、③人材質やパフォーマンスの低下、④不調者の安易な排除と周囲に負担をもたらす雇用維持などが挙げられる。このうち②と④は、直接的に法的課題となり得る。

民事上の安全配慮義務や注意義務、労災認定基準や安衛法がMH問題を取り扱うようになると、その触手は必然的に人事労務管理や経営組織の問題に及ぶ。かつて、オタフクソース事件 広島地判平成12・5・18判タ1035号285頁は、



PROFILE

三柴 丈典
（みしば たけのり）
近畿大学法学部教授
専門：社会法学、産業精神保健法学

会社には、労働者の心身両面における危険又は健康障害を防止する義務の一環として、業務上生じた暴行事件の原因経過を詳細に究明し、仕事の能力に欠ける者を当該部門から外す等の措置を講じる義務があったとし、その後の判例も、MHとの関係では、組織の人事措置に踏み込む判断傾向を維持している（三柴『裁判所は産業ストレスをどう考えたか』（労働調査会、2011年）350頁以下）。現行労災認定基準に添付された「業務による心理的負荷評価表」（別表1）も、実質的にそうした性格を持つ出来事を多々採り上げているし、安衛法が第66条の5第1項、第66条の8第5項に規定する就業上の配慮事項も、人事労務管理と極めて親和的である。

こうした法をめぐる状況と国内外の組織的健康に関する調査研究等の示唆を汲めば、戦域では、(i) 採用・配置等における人選、(ii) 教育訓練、(iii) 動機付け、(iv) 職場における労働の構成に関わる職務設計等の人事労務管理に関する基本事項の再構成や、人事管理上のミス・コミュニケーションの解消、労働条件の急激な変化に対応する支援体制の構築、就業時間の間の私的時間（休憩時間）の確保、嫌悪感に基づ

くハラスメント防止等を法的に支援すると共に、一定条件下では、最低基準としての義務づけの必要性が生じる。

また、④については、疾病障害の発症・増悪事由が業務上か否か、症状（特に機能障害）の軽重や事例性の有無・程度、パーソナリティや発達面での問題の有無・程度などを基準として、解雇や退職措置の合法性、先だって果たすべき手続（専門医への快復可能性の確認、可能な就業上の配慮、必要な場合の教育指導など）などを判断できるよう、法理論の整理が求められる（筆者の試みは、前掲労働法学会誌（2013）17-18頁等）。加えて、パーソナリティや発達に関する問題等が症状の背景にあって、長期休職や離職が避けられない労働者の再生（特に休息と成長）を図るための法的支援も求められよう。

3. 諸外国のメンタルヘルスと法

筆者らが平成23年度より厚生労働科学研究費補助金を得て実施している比較法制度調査¹によれば、アメリカ、イギリス、デンマーク、オランダなど多くの国で、1960年代にアメリカで発芽した「welfareからworkfareへ」の政策転換が図られ、相関連して（法的根拠を持つ）MH対策が重視されるようになった経緯がある。政策転換の影響は、公権力の介入による1次予防策（*但し、個人のストレス耐性強化の視点はない）から、所得や雇用の保障、就労支援等の3次予防策まで多面に及んでいるが、調

査対象国で、完全なwork first modelを採っているところは見あたらなかった。

(1) 1次予防関係

イギリス、デンマーク、オランダなどでは、EUのPRIMA-EF（Psychosocial Risk Management - European Framework）の影響下で、公権力の介入による強制的リスク管理策を講じてきた。中でもデンマークでは、COSPAQと呼ばれる質問紙、使用者の提供する関連データ、状況観察等を通じ、労働者の休業率、作業関連疾患罹患率、自発的離職率、職務満足度、業務パフォーマンス等を指標として、当該事業場の心理社会的な労働環境等を詳しく審査し、4段階のグレードに対応する4種類のマークを付与して全てWEB上で公開するというラディカルな制度を採用している。のみならず、その評価が低ければ、根拠法である労働環境法違反として、過料による制裁のほか、労働安全衛生コンサルタントからの支援を受ける命令等を受ける場合もある。

しかし、現段階に至るまで、国レベルで顕著な成果が認められた例はない。そこで、たとえばイギリスのストレス管理基準の開発に当たった研究者らは、職場の問題点（欠点）を探索して手当を図るリスク管理アプローチから、理想的条件のコンピテンシー（特徴的要素）を抽出してあるべき条件を示しつつ、その職場にある優れた面の指摘と伸張を含めた柔軟かつ前向きな介入を行う方向性への転換を模索するなど、

組織を一つの人格と見立てるかのような方策（組織心理的方策）を志向している。

(2) 2・3次予防関係

日本では、不調の発症増悪事由が業務上か否かで、所得・雇用等の法的保障に違いが生じるが、諸外国では、概ねストレス関連疾患を業務上とは認めていない。にもかかわらず、上記のような1次予防策を講じたり、2・3次予防でも精神疾患対応を重視するようになってきている。心理社会的課題でも原因論は重要だが、そこに拘泥し過ぎるよりは解決論を進めるべきということかもしれない。実際に、1次予防策を労使の協議課題と位置づける国は多いし、3次予防面では、私傷病であっても日本の大企業レベルの公的な雇用・社会保障を行っている国が少なくない。また、3次予防を中心に1・2次予防にも貢献する（と解される）障害者差別禁止立法を置いている国も多い。

たとえば、イギリスでは、アメリカの障害者差別禁止法（ADA）の影響を強く受けた平等法があり、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す「障害の社会モデル」の発想を基礎に、種々の差別類型ごとに規制を図っている。こうした障害者差別禁止法は、障害とは何か、障害者差別とは何か、いかなる介入により是正を図り得るか、に関する社会的な秩序的価値判断を示すものと言え、3次のみならず、1・2次予防面でもMHに一定の貢献を果たしていると解される。

また、DWP（雇用年金省）傘下のJobcentre Plusが、主に3次予防面で重要な役割を果たしている。先述した政府の基本方針の転換を踏まえ、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、障害レベルに応じた保護雇用機関（*産業と福祉に跨がる準公的ないし公益的なバッファとして重要な役割を果たし、その規模を拡大している）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、多面的、継続的、個別的、専門的な支援策を講じている。日本で言えば、ハローワーク、年金事務所、障害者職業支援センター等の機能を兼ね備え、援助付き雇用を含めたwork stepプログラムなども実践している。

その他、同じ3次予防であっても、失調の早期段階での対応を、組織外のコントロール・タワーによる休復職管理により実践しようとしている国もある。

デンマークでは、地方自治体が、症例の利害関係者（使用者、医師、失業局、労働組合、リハビリ施設、病院・診療所）と協力して、当該症例に応じた個別かつ柔軟な行動計画を策定し、同人に継続的に関与することを義務づけている。また、その業務遂行に必要な健康情報を獲得する権限を与えている。オランダでは、労働保険実施機関（UWV）が、使用者の復職プランとその実施を審査する役割を負っているほ

か、リハビリ勤務に特化した専門的受入事業所 (re-integratiebedrijf) が、不調者が雇用先で就業するポストを見出せない場合に企業外で遂行する代替業務を受け入れると共に、使用者団体との情報共有を図りつつ、アドバイザー兼教育訓練機関としての役割を果たしている。また、いずれの国も、発症事由を問わず、おおむね所得と雇用 (* 復職及び復職後の定着支援を含む) の両面で手厚い保障を与えている。

なお、ドイツは、国策としてのMH対策に熱心とは言えないが、私傷病者にも事業主に一定期間の賃金継続支給を義務づけ、その後も手厚い公的保障を用意している他、社会法典において、障害による労働不能や失業を防止するため、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、事業所編入マネジメント (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) の実施を義務づけている。

4. おわりに～法にできることは～

以上の論旨に則れば、法にできることは少なくない。以下に要点のみ列挙する。

①事後的な民事賠償・補償、雇用保障、職場復帰支援、職務定着支援に関する法理論の再編成および形成

とりわけ契約法上の安全衛生配慮義務や不法行為法上の注意義務の現状や将来予測に応じた再定義が必要である (筆者の試みは、『労働法

の争点 (第4版)』(近刊) 所収予定)。安衛法や同法に基づく告示、公示などの行政規則等との関係性の整理も求められる。また、安全衛生配慮義務などと改正障害者雇用促進法が規定する障害者への合理的配慮や、労働契約法16条に基づく解雇回避努力義務などとの関係も整理される必要がある。

②性能要件規定の創設

MH問題は、危険源、介入方法、効果測定いずれについても自然科学的には不分明な点が多く、1次予防策を明確な基準として法定するには困難を極める。かといって、現行安衛法28条の2が定めるリスク管理手法のみで効果があがるとは限らない。よって、労使等の利害関係者や専門家の関与により目標となる効果を設定し、経営組織心理的な手法も含めた試行錯誤 (手続的理性的実践) によって、組織ごとの目標達成を誘う性能要件規定 (効果の担保を前提に、その実現手段を事業場ごとの決定に委ねる規定) と遵守を支援するガイドラインの設定が求められよう。ただし、規定形式や目標を達成した組織へのメリットの付与等について検討を要する。

③最低基準の設定

②の運用や疫学調査、判例等の蓄積、または人権や人格保護の観点等から一般性があり、立法適性が社会的に認められる基準が明らかになれば、最低基準の設定が求められよう。現段階では、私生活時間 (特に休息時間) の保障、嫌悪感に基づく各種ハラスメント防止措置、急激

かつ大幅な労働条件変更に際しての支援体制整備などが候補となろう。

④MH情報の取扱いルールの整序ないし再編

現在、この課題に関する法規制は多分に錯綜しており、不明瞭な点も多い。たとえば、採用時のストレス脆弱性調査の合法範囲、産業医等が得た情報の選任者への伝達など、判断に「さじ加減」が求められる論点が多い。不調者対応の担当者への適切な情報提供を保障する規定も求められる。MH情報の適正な取り扱い、MHの推進と表裏一体の関係にあり、人の成長にも関わるため、関係専門家の協力を得ながら図られるべき重要な課題である。

⑤産業— (精神保健) 福祉連携の推進

日本では、産業と (精神保健) 福祉の連携は殆ど行われていないが、長期休職者や離職者の再生や「居場所づくり」を考えれば、諸外国の制度に照らしても、精神保健の資源を持つ福祉やリハビリ事業との連携を進めることが有意と解される。そこで、両者の連携を進めるための基本規定の設定と基本的モデルの呈示、先駆的公益事業の創設、民間事業の支援などが求められよう。

最後に、そもそも論として、疾病障害の発症増悪事由を業務上外で分け、法的効果を異にする日本型モデルの妥当性、将来性についての検証の必要性を指摘して修辭とする。

本稿は、平成23～25年度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」の成果の一部である。

注

1 詳しくは、平成24年度厚生労働科学研究費補助金調査研究報告書 (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」(主任研究者: 三柴丈典)、拙稿「諸外国のメンタルヘルスと法」日本労働法学会誌 (2013) 42-50頁。

シンポジウムの趣旨と総括

鎌 田 耕 一

(東洋大学)

三 柴 丈 典

(近畿大学)

I 報告の趣旨

1 はじめに

メンタルヘルス(以下、MHという)は、労働法上の課題ではあるが、従来の労働法規範学では容易に捉え切れない多因子的で多様・多層的かつ「未」科学的な現場課題である。

そのことを象徴する典型例として、この分野で著名な東芝(うつ病・解雇)事件・東京高判平23・2・23労判1022号5頁(X請求一部認容[上告])と、その特徴がよく現れた富国生命保険ほか事件・鳥取地米子支判平21・10・21労判996号28頁(X請求一部認容[控訴])が挙げられる。前者は、元より疲労状態にあった労働者の配属先の部門担当者を減らす会社の措置の背景に当該部門の廃止予定があったことを本人に伝えなかったことが、その「心理的・物理的負荷を継続させた」と認定し、後者は、苦心して10名程度の部下を持つチームリーダーにまで昇進した女性労働者の仕事ぶりを新任上司が評価せず、前例を無視して部下の数を半減させた措置を、「過剰な心理的負荷をもたらす違法行為」と明言している。

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い裁量を認め、解雇や安全衛生については厳しい基準を課す傾向にあったが、電通事件・最二小判(平12・3・24民集54巻3号1155頁)等を転換点として、「過

度な心理的負荷」を積極的に認定するようになり、実質的に彼らの人事労務管理に介入するかのような判断傾向を強めている。また、三柴の判例分析からは、近年の組織的健康に関する調査研究の示唆と同様に、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等の人事管理の基本事項の再構成がMH状況に有意に影響を与えること、加えて、人事管理上のミス・コミュニケーションや人間関係、労働条件の急激な変化等が、過度な心理的負荷を招き易い、という示唆も導かれ得る。よって、契約法理として、これらの要素を義務化する議論も可能であり、既に部分的にはそうした議論も展開されている。

アメリカでは、労災補償との関係で、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州法も成立したが、日本では未だそうした動きは見られない。

日本で企業や行政にMHを最も強く意識させたのは他ならぬ判例であり、判例法理を労働法学の射程とするなら、物理的負荷と心理的負荷の両者に関わるMHは、十分にその課題となり得る。フランス・ボルドー大学のロイ・レルージュ氏も、法規範学において心身を一体として捉える必要性を力説しているが、臨床を重視する医学では元より当然のことであり、労働・社会法学も、民刑事の一般法から派生した起源を考えれば、社会経済構造や自然環境の大きな転換点にあって、改めて、人間心理・組織心理の特性や人事労務管理の実際との対峙が求められよう。

以上の認識を前提に、労働・社会法の領域を、産業精神保健の観点から再検証し、現場課題の解決という視点を重視しつつ、学理的に法理・法制度形成を模索することが、本ミニシンポの狙いである。

1) 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年)。

2) 水島郁子「ホワイトカラー労働者と使用者の健康配慮義務」日本労働研究雑誌492号(2001年)30頁以下等。

3) Loic Lerouge: Moral Harassment in the Workplace: French Law and European Perspectives, Comp Labor Law Policy J, 32: 109-152, 2010.

2 メンタルヘルスの定義、産業保健の認識枠と（労働）法学の関係

先ず、議論の前提となるMHの定義について述べる。

本ミニシンポでは、精神疾患や障害の存否にとらわれず、業務上外の物理的・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、個人と組織の双方へのアプローチにより図ろうとする作用との理解を共有する。なお、三柴自身は、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、支援する作用と理解している。

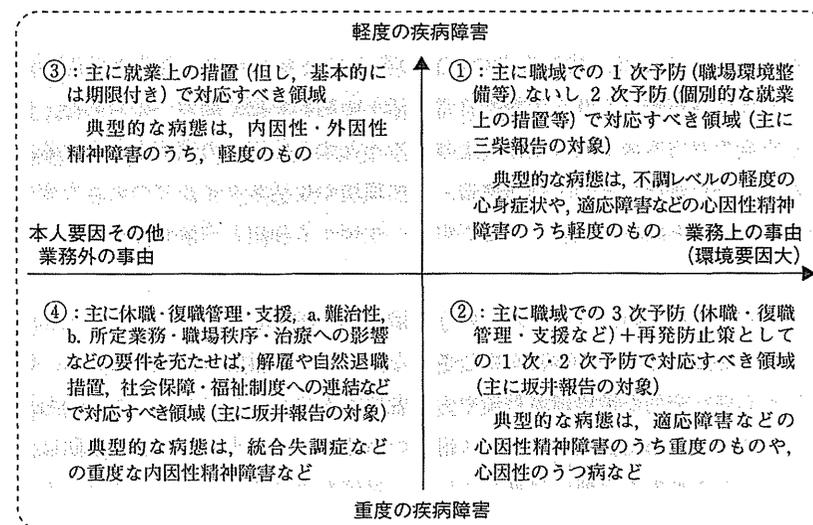
次に、MHにかかる認識枠について述べる。産業保健などの予防の分野では、1次予防、2次予防、3次予防という認識枠が一般化している。

1次予防は、そもそも被害を生じさせないための本質的対策。ここでは、物理的、心理社会的な職場環境整備や労働者個々人のレジリエンス、すなわち思考の柔軟性を含めた個人のストレス耐性の強化などが該当する。2次予防は、生じつつある被害を早期に発見し、早期に対策を講じること。ここでは、不調への早期の気づきと個別対応等が該当する。3次予防は、既に生じてしまった被害に対する事後的ケアと再発防止策。ここでは、休復職措置と1次予防策への回帰などが該当する。法（政策）的議論でも参照すべき概念といえよう。

かように雲を掴むような課題ではあるが、必ずしも自然科学的な証拠に囚われずに手続と客観的な衡平観（equity）を重視しつつ、紛争解決志向のノウハウを確立してきた法律論には馴染む面がある。そこで、日本の現行法令と裁判例、一部は国外の法令や関連制度等を参考に、職域MHの所掌を法的観点から整理した（図1）。ここでは、ヨコ軸に業務上外、タテ軸に疾病障害の軽重をとってできる4領域ごとに、典型的な病態と法的に求められる措置を記している。この際、タテ軸は、単に医学的な病態の軽重ではなく、行動上の制約、職域では労働能力の制約の程度と期間を考慮して決定する。本ミニシンポでの各報告者の所掌も記載してある。

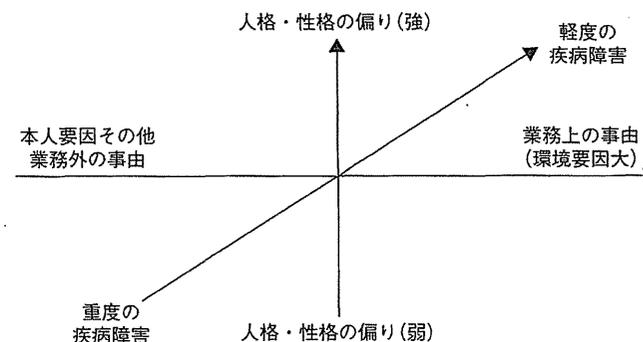
図2は、図1を横倒しし、高さの軸としてパーソナリティの要素を加えたものである。精神障害や知的障害とパーソナリティの区分は本質的に困難だが、従来の裁判例は、パーソナリティに起因する非違行為の労働法上の救済には消極的だった。よって、特に業務上の発症増悪事由とパーソナリティの両者に起

図1 「メンタルヘルスという概念の守備範囲」



*水島報告は、①から④の全てをカバーするが、②③④が主。
*三柴報告の主な対象は①だが、②③④もカバーする。

図2 第3軸（＝人格・性格に関する軸）を追加したもの



(注)・不調の事由、疾病障害の軽重の軸に加え、人格・性格の偏りの軸も考慮する必要がある。
・一般に、どの領域でも、人格・性格の偏りが強い場合、疾病の影響を超える（：責任能力、有責任が認められる）非違行為については、本人責任としての法的評価を受ける。
・但し、精神疾患等の周辺症状と区別する必要がある。
→結局、専門医のスクリーニングが手続として求められる。

因するような非遵行為等については、当該症例に詳しい専門医の所見を重視して切り分けることになり、法は、その専門医の適性を選任手続などの法的観点から見分ける役割を負う。

3 産業精神保健法

次に、MHにかかる法的な認識枠について述べる。ここでは、三柴の私案として、上で定義した職域MHに貢献するか、その領域で生じる法律上の争訟を含めた問題の解決に関わる法領域の総称として、産業精神保健法という概念を観念する。

三柴らの比較法研究⁴⁾では、法と産業精神保健の両面で適正な対応を図るためには、個別性、(連携的な)専門性、多面性、柔軟性、継続性、人間性(心理的特性の考慮)、客観性に加え、それらを含む手続的理性の8要素が求められることが明らかとなった。

対して日本の従前の法政策・法理は充分とは言えない。確かに、司法による補償・賠償法理の形成は、ある面で日本のMH対策をリードして来た。諸外国との決定的な違いとして、日本の司法は、ストレス関連疾患を労災と認定すると共に、労働者の労働条件決定権限を持つ使用者には、比較的容易に過失責任を認める傾向にあった。その傾向に歯止めをかけようとする例もあるが、一般的傾向とまでは言えない。

行政も、やや後追い気味ながら、ライフイベント説などに依拠し、精神障害の労災認定のための指針や基準を策定・改訂し、司法との相互作用を生んだ。とはいえ、心理的特性を持つ課題だけに、労働局ごとの認定割合にばらつきを生じるなどの問題も起きているし、平成23年12月の認定基準の策定後も、司法判断との乖離は埋まっていない。日本の司法は、人事管理上の問題点を幅広く捕捉する傾向にあるからである。

ひとたび賠償命令が発せられれば、その金額は、労災保険金の控除、損益相

4) 平成24年度厚生労働科学研究費補助金調査研究報告書(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・効果に関する調査研究』(主任研究者:三柴文典)3頁以下。

殺等を経ても、死亡事案で6000万から1億円以上に上ることが多く、存命事案でも、理論上、復職に至るまで支払が命じられることになる。最近では、会社法第429条に基づき、取締役個人の過失責任を認める判例も現れている。

日本のMHに関する法政策は、こうした民事判例の傾向等を意識しつつ、イギリス・デンマーク・フランスのような予防面での強制的規範形成は最小限にとどめ、主に予防のための目標設定、手続や人的体制づくりを規定し、後には、それに基づくガイドライン等による誘導策をとり、それらを著しく逸脱する使用者には、事後的な賠償責任を負担させることで自発的対策を誘ってきた。日本のメンタル面での予防規制の特徴は、手続的性格にあり、先の衆院解散で審議未了廃案となった、精神的健康の調査を義務づける安衛法改正案も同様である。

なお、3次予防の観点では特に、障害者関連立法が重要な意味を持つが、現行法上、裁判規範として直接適用可能な一般的な障害者差別禁止法は存在せず(改正障害者雇用促進法の差別禁止規定は平成28年施行予定である)、不当な差別に当たるような事案では、公序良俗や信義則違反などとして救済が図られることになる。アメリカ発の合理的配慮の概念は、現段階では、公序良俗⁵⁾の他、実質的に安全配慮義務や解雇回避努力義務などとの関係で一部実現可能な状態になっているといえよう。

以上のような仕組みは、応分の役割を果たしてはいるが、先述した8要素の確保という観点では不十分である。この問題の心理的特性を踏まえ、労働・社会的弱者保護の視点のみではなく、人事労務管理の基本の再構築や、個人と組織の成長や適応を支える柔軟な法制度・法理形成、産業と福祉を連結したり、複雑化しすぎた予防志向の個別規定を包括し、遵守を容易にするような法社会学の観点での工夫などが求められる。(三柴)

5) 身体障害者の例だが、神戸地尼崎支決平24・4・9判タ1380号110頁等。

Ⅱ 総 括

以上の趣旨を踏まえ、各報告者は以下の通り報告した。

まず、水島報告は、「使用者の健康配慮義務と労働者のメンタルヘルス情報」と題し、使用者の取り扱う健康情報の中でも特に注意を要するMH情報の取り扱いと、一般の傷病+αの配慮が求められる健康配慮義務との相互関係について論じた。その中で、雇用過程における課題と、現在職域で問題となっている採用過程における課題の両者を取り扱った。

次に、坂井報告は、「メンタルヘルス不調者の処遇をめぐる法律問題——休職に関する法理の検討を中心に——」と題し、MH不調者の、労働契約展開過程、とりわけ休職過程における法解釈上の課題について、不調の発症増悪事由の業務上外の区別を意識しつつ論じた。

最後に、三柴報告は、「諸外国のメンタルヘルスと法」と題し、諸外国のMH不調の1次予防から3次予防にかかる法制度の背景・特徴・効果を紹介し、日本の法政策と法理論への示唆について論じた。

報告に対して、会場からは、①パーソナリティ障害、てんかん等の症例の特殊性と休職等をめぐる法的対応に際しての区別の必要性（廣石会員・林会員）、②水島報告における全労働者向けの一律的安全配慮義務（A）と個別労働者の事情を踏まえた個別的安全配慮義務（B）の実質的区分点（北岡会員）、水島報告の健康配慮義務とハラスメントの関係（松本会員）、③試し出勤中に軽作業ないし通常勤務させる場合の賃金支払義務の有無と金額、社会保険給付との関係（北岡会員）、④安衛法第66条の5を準用する就業規則規定の法的効力、メンタル疾患事案における特殊性のいかん（安西会員）、⑤正社員に試し勤務をさせるためのアルバイト契約の法的性質と復職プロセス上の有効性（安西会員）、⑥主に中小企業において休職者への保障（傷病手当金等）が欠ける場合への対応（塩見会員）等について質され、活発に議論された。

本ミニシンポの意義について、筆者（鎌田）は以下のように総括したい。

このミニシンポは、MHに関連する他の学問領域の知見および諸外国の経験

を踏まえて、法律学がMHをめぐる有効な予防システムをどのように構築するかを問うものであった。三柴報告が提唱する「産業精神保健法」は、労働法学の伝統的な枠組みを超えた問題解決の必要性を提起するためのものであったと思われる。産業精神保健法の概念を観念すること自体については共通見解は得られなかったが、MH不調の予防について、第1次から第3次まで段階を分けて、それぞれの課題を明確にしたことは、労働法学に対して貴重な示唆を与えたものといえよう。

これに対して、水島報告、坂井報告は、労働法学が練り上げてきた法的構成（安全配慮義務と健康配慮義務、復職可能性に関する法的評価など）が、MHをめぐる法的問題に対してどのように有効に作用するかを究明したものと評価することができる。これらの報告は、多様な精神障害に対する伝統的な法的構成の限界と新たな発展の可能性を提示したものであった。

いずれの報告も挑戦的・刺激的であり、会場から多くの質問・意見がなされたことはこれを示している。

もっとも、本ミニシンポにおいて、三柴が諸外国を参考にして提示したMH不調の予防の様々な提案を、水島、坂井がこれまでの法的議論のなかに取り込んで、一定の方向性をうかび上がらせたとはいえない。

とはいいながらも、本ミニシンポは、MHの検討のために諸外国の立法動向と他の学問領域の研究が必要であること、そしてこの問題を解決するために、法学固有の概念の練り直し避けられないことを強く印象づけた。

3人の報告は、こうした試みの端緒であり、これをどう発展させていくかは、労働法学に課せられた今後のテーマであり、本ミニシンポの問題提起を労働法学会が広く共有することを期待するところである。（鎌田）

（かまた こういち）

（みしば たけのり）

諸外国のメンタルヘルスと法

三 柴 丈 典

(近畿大学)

I はじめに——本稿の基礎

本稿は、筆者が、2011年度から厚生労働科学研究費の補助を得て、計12名から成る研究班を組織し、実施して来た調査を基礎としている。当該調査では、4名の関連領域の専門家の示唆を得つつ、6カ国の法制度調査を8名の法学者が担当し、筆者が総括を行っている。紙幅との関係上、その詳細は当該調査研究報告書に譲り、本稿では、2年目の調査結果を踏まえて考察した比較法の示唆のみを論じる。

II 比較法の示唆

1 確保されるべき実体的理念

上記の調査結果から、産業精神保健法という法領域を観念した際、1次～3次予防施策の全てにおいて確保されるべき実体的理念は、①個別性(個性・背景・脈絡の考慮)、②(連携的)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、及びこれらすべてを包括する⑧手続的理性の8要素であることが判明した。

以下では、この理念を基底に置き、各論を論じる。なお、産業精神保健はメンタルヘルス(以下、「MH」という)と同義で用い、MHの定義については、趣旨・総括で論じたところによる。

1) 平成24年度厚生労働科学研究費補助金調査研究報告書(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・効果に関する調査研究』(主任研究者:三柴丈典)。

2 1次予防施策のあり方

1次予防面では、デンマーク、オランダ、イギリスのように、労働環境法や労働安全衛生法に基づく公権力の介入により積極策を講じている国もあるが、その成果が顕在化していない。調査対象各国は、概ね2000年前後から、その国の個性や法制度展開の脈絡に見合った方途、それも直接的に1次予防策を講じる方途から2次・3次予防に注力することで間接的に1次予防を推進する方途、はたまたその両者を組み合わせる方途など、様々な方途でこの課題に取り組んで来ており、結果的に各国の労働・社会保障法政策のエッセンスが凝縮したような様相を呈しているが、確たる成果を挙げてはいない。

このうち欧州各国の1次予防政策は、ほぼ例外なく、心理社会的リスクを対象としたEUのPRIMA-EF(Psychological Risk Management-European Framework)の影響を受けている。この仕組みは、概ね、Job-D(Demand)C(Control)S(Support)を指標とするストレス評価モデルを活用したリスク調査・管理を中心としており、治療的な改善方式といえる。しかし、昨今は、より積極的に理想的な職場環境が持つ条件(competence)を類型化し、現実の条件をそれに適合させるよう誘うことで、良好な職場環境形成を包括的に実現していく改善方式(proactive approach)の方が有効と考えられるようになって来ている。

他方、リスク管理手法をベースにした制度の下でも、積極的な取り組みを行っている国では、既に個別的成功・失敗事例の集積が図られて来っており、そのうち成功例は概ね、一定の標準を踏まえつつ、個々の事業の特性や脈絡を踏まえた個別な取り組みであることがうかがわれる。

となれば、国の産業精神保健法政策でも、いわば性能要件化、すなわち一律的な規準への適合性審査ではなく、現場で実効性の挙がる方策の許容と法政策への積極的な吸収への発想の重点の移行ないし追加が求められる。要件となる性能の指標としては、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、自発的離職率、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、MH問題の多因子性、多様性、多層性などを考慮すれば、そうした最終指標に変化が現れる過程にある中間指標(管理者研修の実施件数、産業医面談の実施件数など)を重視する必要もある。また、この

課題の心理的特性に鑑みて、リスク・アセスメント手法に加え、組織の長所の調査と伸張を図るグッド・ポイント・アセスメント手法を併用する方策も、実効性の向上に貢献する可能性がある。

日本の安衛法政策でも、既に医師による個別面談や個別的な就業上の措置の勧告など、専門性と労使間協議に基づく個別の方策の基礎は提供されているが、現行安衛法第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、より積極的かつ柔軟な施策が求められていると解される。

こうした施策は、補償・賠償上の過失責任の切り分けに貢献する可能性もある。すなわち、欧米で法政策上講じられているような合理的な対策 (①心理社会的なリスク管理とその手続への労使の参加、②衛生委員会等での施策の審議、③専門家・専門機関の活用、④種々の差別禁止施策や合理的配慮の実施等) を積極的に講じた事業主には、たとえ科学的に原因の不明な損害が生じた場合にも、手続的理性を尽くしたとみなされ、労災認定を免れ、民事上の過失責任が免責ないし減責される可能性は高まる。そして、民事上の責任ルールの具体化は、組織の日常的な行為規範に影響を与えるため、至局、予防文化の拡大に繋がる可能性もある。

3 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

デンマークやイギリスなどの公権力の介入による積極的予防策を講じている国では、作業関連ストレスによる休業や業務遂行能力の低下などを射程に捉えているので、日本でいう MH 不調と同様に、精神疾患・障害以外の労働や日常生活に影響を及ぼす問題が幅広く捉えられていると解される。²⁾

フランスでも、EU のリスク管理政策を継受した対策 (労働法典 L.4121-1、2³⁾ 条等) では同様と解されるが、モラル・ハラスメント対策 (同 L.1142-1 条、刑

事法典222-33-2条等) や雇用平等対策 (労働法典 L.1132 条等) では、精神疾患・障害はおろか不調の存在すら問われていない。

ドイツでは、既存の法制度の枠組みでは、業務上と捉えられる精神疾患・障害の範囲が極めて狭いうえ、たとえ私傷病 (ないし法制度上職業性疾病として取り扱われないもの) として賃金継続支払法や社会法典による救済 (第5編: 傷病手当金、第9編: 事業所編入マネジメント⁴⁾) を受ける場合にも、運用上、概ね疾病罹患の故に労働不能である旨の医師の診断書の提出が要件とされているので、その射程は医療上の疾病障害への対策に限られる。しかし、私傷病でも受けられる保障が手厚く、結局企業側の負担が大きくなることや、従業員の休業、労働生産性などを意識して、一部の企業では、不調レベルの問題への対策も図られるようになって来ている段階と解される。

アメリカでは、障害者差別禁止法の枠組み内で、雇用主が合理的な配慮さえ提供すれば職務の本質的機能を果たせるレベルの障害者が (合理的配慮を含めた) 救済の対象とされて来た。もともと、障害者の定義自体、同法の性格や機能を決する大問題であり、多くの議論を生み、法改正の契機ないし要目ともなって来た。そして現段階では、必ずしも医科学的裏付けがなくても、他者とのコミュニケーションや、仕事への集中、睡眠や自身の世話などに生活を実質的に制限するような機能的な障害が現にあるか、そのような記録があるか、そのように認識される事情がある限り、同法の適用を受けるなど、比較的広い解釈基準が確立されている。

結論的に、日本の法制度で MH 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と解される。ただし、フランスやアメリカの法制のように、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よう。

2) なお、今回の法制度調査では、日本で注目されている、いわゆる「新型うつ」の概念を射程に収めている国は見あたらなかった。ただし、気分変調症と訳されるディスチミア (Dysthymia) は、ICD-10 の F34 (持続性気分 [感情] 障害) に分類されており、国際的に精神疾患の一部として取り扱われている。

3) ただし、L.4121-2 条^⑦は、精神的ハラスメントのリスク管理を規定している。

4) 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。

4 強制的方策と誘導的方策のいずれが適当か

ストレス要因の健康影響に関する科学的知見が不足していること、諸外国の関連法制度でも、顕著な成果を示している例が存しないことに加え、精神障害を含めたMH不調の特質を踏まえると、現段階で一律的な実体的規制による強制的方策を採るには困難を伴う。たとえば、精神障害者に対する合理的配慮を義務づける場合にも、身体障害者に対するバリアフリー建築などの一律的措置ではなく、当該労働者の症状や個性をよく知る者との隣接配置、フレックスタイト制の適用を典型例として、医学等の専門所見を踏まえつつ、本人希望と事業上の都合を調整する個別的な措置が求められることは、アメリカのADA (Americans with Disabilities Act) に基づくガイドライン⁵⁾からも示唆される。心理的反応からは主観性を排除できないこと、ある集団が幻想に支配された基底的想定集団 (basic assumption group) から脱し、それ本来の作業課題を遂行するには、メンバー同士の「率直な開示と対話」が鍵になるとするBion, W.R. (1897-1979) の見解も後押し⁶⁾となる。

とはいえ、全てを当事者の任意に委ねる誘導的方策が適当とも言い切れない。オーダードモード志向の対策を講じる中で、①嫌悪感に基づく差別的取扱の禁止、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も求められる。

5 心理学的アプローチの正当性・妥当性

MH対策では、作業関連ストレス状況の調査から介入、効果測定に至るまで、個人や組織の心理(学)的特性を考慮せざるを得ない。我々の研究班によるイギリスやデンマークの法制度調査からは、心理学的アプローチについて、以下のような特徴的態度が看取された。

①そもそも自然科学は、人間心理の実相や作用を捉え切れていない。

5) EEOC Enforcement Guidance on the Americans with Disabilities Act and Psychiatric Disabilities (1997).

6) Bion, W.R.: Experiences in Group and Other Papers, 1961.

②心理学的な事実は、そもそも百面相であり、相対的なものとどまる。心理学的調査研究では、介入のあり方自体の個性が高いことから、確証性の高い前向き・大規模・横断的コホート調査などは極めて困難である。

③たとえ同じ事象についても、捉えどころ、表現・伝達方法により、相手方への伝わり方が変わる可能性が高い。個人や組織の中には、事実に関する客観的な指摘や批判に耐えられない者が多いことも、こうした理解を支援する。

したがって、科学的な事実の検証を多少放棄しても、結果志向で臨むべきであり、組織の心理学的診断などでも、その対象設定から診断結果の分析・評価、伝達に至るまで、このような姿勢が容認されるべきではないか、と。

問題は、法(政策)的観点からみたその妥当性(ないし妥当範囲)と正当性である。実のところ、法政策・解釈論も実質的に類似の性質を内包していると解されるが、たとえ具体的対応策を個々の事業者に委ねる場合にも、当該事業場における休業率等のデータや関連情報の的確な把握は求められるべきであろう。

とはいえ、現段階では、ストレス状況の確実な把握はもとより、実効的な介入方法、特に組織的介入方法については、世界的に汎用的な研究成果を得られておらず、たとえ1次予防のためのリスク管理システムの一般化を図っても、P (Plan)-D (Do)-C (Check)-A (Action) サイクルのうち、D (Do) や A (Action) の場面で逡巡する担当者を増やしかねない。よって、グッドポイント・アセスメントの併用、中間指標の開発等の推進により、問題の心理的特性を踏まえた介入方法と効果について、引き続き調査研究を進める必要がある。

6 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真正精神障害者対策と、過重なストレス要因へのばく露により不調に陥った者等、適切な休養・支援により復職可能な仮性精神障害者・不調者対策の関係

イギリスやアメリカの法制度調査からは、社会的包摂の理念の下で、両者を連続的に捉える必要性がうかがわれる。真正障害者の就労環境の改善は、仮性障害者・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、逆も然りと解されるからである。とはいえ、遺伝を含めた内因的な素因や疾患を持つ

ことが多く、職業・日常生活面での機能障害が前提となる真性精神障害者対策では、快復の可能性やゴール設定等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。また、症例にかかるコントロール・タワー（窓口兼連携の核）となる人物と、彼らを孤立化に追い込まないためのプラットフォーム、彼らと使用者や使用者団体との有機的連携が求められる。加えて、コントロール・タワーとなる機関や人物は、関係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取り扱い規制などは、合理的な範囲で排除される必要がある。

また、仮性精神障害者の休職管理や復職支援でも、組織外にコントロール・タワーを設ける方途は検討に値しよう。デンマークでは、地方自治体が、症例の利害関係者（使用者、医師、失業局、労働組合、リハビリ施設、病院・診療所）と協力して、当該症例に応じた個別的かつ柔軟な行動計画を策定し、同人に継続的に関与することを義務づけられている。オランダでは、労働保険実施機関（UWV）が、使用者の復職プランを審査し、労使間に労働者の労働能力の存否、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の対立が生じた場合には、彼らの求めに応じて専門的意見を発する役割を担っているほか、リハビリ勤務に特化した専門的受入事業所（re-integratiebedrijf）が、企業外で遂行される代替業務全般につき、使用者団体との情報共有を図りつつ、アドバイザー兼教育訓練機関としての役割を果たしている。

いずれにせよ、2次・3次予防施策と1次予防施策は「車の両輪」と解されねばならない。

7 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、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、両者を区分して対応を図る発想に乏しい。たしかに、アメリカの一部の州は、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行っており、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、適用共に例外である。また、先述の通り、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、2次・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、両者を区別した対応の可否と是非が問われる。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、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制度を設けており、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。他方、中小零細企業の多くはそれが叶わないため、結果的に業務上外を区別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、筆者は、対応の区分は、当事者や関係者の納得性を別にすれば、実施してもしなくても良いと考える。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・賃金保障と積極的な1次予防対策をなすべきと考える。また、実施する場合には、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必要があると考える。

Ⅲ おわりに

筆者らは、最終年度に当たる今年度、以上のような比較法的な示唆を踏まえ国内でのアンケート調査や実地調査を実施し、関連領域の専門家との協議を重ねたうえ、具体的な法政策・法解釈論的な示唆を完成させる予定である。職域MHは、喫緊の現場課題でありながら、「未」科学的な面が強い。よって、国内の法政策上も一定の試行錯誤は避けられないが、比較法制度的な調査研究により、国外の制度的な試行錯誤の結果を体系的、学際的に汲み取る作業が欠かせない。

【付記】 本稿は平成23～25年度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・効果に関する調査研究』（主任研究者：三柴丈典）による成果の一部である。

（みしば たけのり）

SUMMARY

《Symposium I》

Industrial Mental Health and Law: Purpose and Summary of the Symposium

Koichi KAMATA
Takenori MISHIBA

In Japan, the number of death due to overwork, mental stress, case of mental ill-health is remaining at a high level. The number of civil law suits over stress-related disease is globally top-level, and many cases affirm liability of employers for negligence concerning wide range of personnel management after Dentsu corporation case found excessive mental workload illegal. Particularly, the fault concerning choice of personnel, education and training, motivation or incentive, job design, weight of responsibility, communication, rapidity and scale of change over working conditions are often found to be negligence.

On the other hand, Japanese Occupational Safety and Health Act has set some procedural provisions and regulations including obligation for employers to assign experts to do the right duties and the basis to authorize the government to make guidelines to deal with those problems, while being aware of trend of civil cases.

At this symposium, we define mental health as "the action for both individuals and organizations to do by themselves and to help those solve the mental problems which lead some limitations in work or daily lives due to physical and mental workload or other factors inside and outside the workplaces", thus try to develop statutory interpretation and legislation theories for that.

We utilize the conception "prevention, intervention, postvention" as the

recognition frame, and name the law related to realize the conception "industrial mental health law".

Workers' Mental Health Information and Employers' Duty to Care for Workers' Health

Ikuko MIZUSHIMA

This paper examines the duty of employers to care for their employees' health from the standpoint of workers' health information with regards to mental health cases.

Personal information belonging to workers must be appropriately managed. Mental health information requires greater care. Obtaining workers' mental health information by employers should be restrained, especially be curtailed at the hiring stage. However, they need to obtain mental health information of workers in order to manage employment and to fulfill their duty to pay attention to workers' health / occupational safety. Certainly, they cannot be permitted to demand that workers provide mental health information exceeding the necessary scope; nor can they place employees at an outstanding disadvantage if they refuse to provide the information.

When employers' duty of care for occupational safety is seen from the standpoint of working conditions, it can be divided into two types: the duty to ensure suitable working conditions for all workers, and the duty to change working conditions, reduce labor, etc., based on the conditions of individual workers. To fulfill the latter duty, a worker's health information is essential. However, it is difficult for employers to handle mental health information, even if they are able to obtain, because of the particularities of mental health disorders. The duty of employers for

- 2 The Injury and Disease Allowance / the Temporary Absence from Work Compensation Benefits
- IV The Role and Significance of Interpretation Concerning Treatment

Comparative Study on Industrial Mental Health Law

Takenori MISHIBA

Interests in industrial mental health problems are spreading globally. Also in European countries and the United States, various measures have been taken by applying framework of labor and social security laws.

This study is based on the research funded by Ministry of Health, Labor and Welfare (MHLW), which is implemented by the research group (representative: Mishiba, T.) including 8 jurists and 4 experts in relevant fields. This group has researched legal system related to industrial mental health in 5 European countries and the United States.

As a result, I found the elements -1) individuality, considering individuality, context of each individual and organization, 2) participation and collaboration of experts, 3) multiplicity, 4) flexibility, 5) continuity, 6) humanity, considering individual and organizational psychological characteristics, 7) objectivity, 8) procedural rationality including the elements- are needed in Industrial Mental Health Law.

In each discussion, I set 6 subjects as below.

- 1) way of legal prevention policy
- 2) what kind of mental problem is captured in each country's industrial mental health law?
- 3) which is appropriate for mental health problem, hard law or soft law?

- 4) justifiability and validity of psychosocial approach
- 5) relationship between legal policy for a person who has no work-experience or has only experienced work with special support and the policy for a person who had worked regularly and became sick or ill-health due to work-related stressors or other factors
- 6) can and should we distinguish measures for mental health problems arising from work-related stressors and those for the problems arising from other private factors in legal policy

《Symposium II》

Significance and Issues of an Autonomous Labour-Employer Relations System for Public Employees: Purpose and Summary of the Symposium

Itaru NEMOTO

This symposium discussed bills of collective labour relations for the civil servants were presented to the Diet and scrapped since then, because their aim was to establish a rapport among the principle of working conditions determined by laws or ordinances and basic labour rights.

First reporter Professor Shimizu explained the general contents of the bills and examined the relationship between the registration system of organizations (trade unions) and freedom of association. Second reporter Lawyer Okada pointed contents and problems of collective bargaining, collective agreement and compulsory arbitration in the bills. Third reporter Professor Shimoi classified subject matters by laws and by collective agreement under the public service law. After these reporter's speeches, we had significant and argumentative discussions about collective labour relations for the civil servants.