

クローネ(約 950 億円)に達すると推計されている¹²⁾。こうした面からは、職場におけるメンタルヘルス対策は、デンマーク社会全体にとって重要な政策課題であり続けているといえよう¹³⁾。

このようなデンマークにおけるメンタルヘルスに関する問題状況は、わが国との類似性を示すものといえよう。以下では、かかる問題状況に対してデンマークがどのような取り組みを行ってきたかについて、デンマークの政府機関が公表している各種報告書などを踏まえてその概要を素描する。

なお、デンマークにおけるメンタルヘルス対策への先進的取り組みと評価される政策は、政府、使用者団体、労働組合という三者間において労働施策を構築していくというデンマークの伝統的法文化に則って、労働災害やそれに伴う疾病休暇取得の減少ためにいかなる法政策を展開すべきかという話し合いの中で導入・展開されてきたものであり、メンタルヘルス対策に特化した政策としてというよりは、むしろ労働安全衛生の領域において従来から問題とされてきた領域と並列的に位置づけられているにすぎないことに注意が必要である。

¹²⁾ この点に関連して、デンマークでは 1980 年には人口 100,000 人あたり 35 人が自殺するという自殺率の高さが社会問題となってきたが、自殺手段に対する対策、デンマーク社会における社会的文化的な安定性の増大、電話でのカウンセリングや精神科に関する緊急窓口の利用の増加などを背景として、1980 年をピークとして減少傾向にあり、2009 年には人口 100,000 人あたり 9.9 人と、EU 各国の平均を下回るまでに至っている(わが国の自殺率は、2011 年の統計で 100,000 人あたり 23.8 人である)。EU 諸国におけるメンタルヘルス対策に関する資料としては、DIRECTORATE-GENERAL FOR HEALTH AND CONSUMER PROTECTION, MENTAL HEALTHPROMOTION AND MENTAL DISORDER PREVENTION ACROSS EUROPEAN MEMBER STATES: A COLLECTION OF COUNTRY STORIES (2nd Ed. 2004), <http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2004/action1/docs/action1_2004_a02_30_en.pdf> を参照。また、自殺率に関する最新の統計データについては、*Death due to suicide, by sex*, EUROSTAT, <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00122&plugin=0>> を参照。

¹³⁾ See *supra* note 10) at 5. その内訳としては、90% を病気休暇、早期退職、能力の減少が占めており、医療にかかる費用は 10% にすぎないとされている。

2. 政府によるアクションプランの展開

(1) 「クリーンな労働環境へのアクションプラン」

デンマークにおいては、1996 年 4 月に雇用担当大臣、労働環境監督署がソーシャル・パートナー¹⁴⁾と協力して、2005 年までの 10 年間に於ける安全衛生の改善に関する枠組と具体的なアクションプランを設定することを目的として「クリーンな労働環境へのアクションプラン (Action Program for the clean working environment 2005, デンマーク語: Handlingsprogram for et rent arbejdsmiljø år 2005)」と題するアクションプランが公表された¹⁵⁾。

本アクションプラン策定の背景として、デンマークでは、労働に関する安全性は他国と比較して高いとされており、労働災害を回避するための努力を続けているにもかかわらず、1994 年の段階で 47,500 件以上の労働災害および 15,500 件の職業上の疾病が報告され、労働環境の状態が良好とはいえないという状況が指摘されていた¹⁶⁾。こうした状況に対して、本行動計画においては、「すべてのデンマーク企業は、その将来像として人々を第一としつつ持続可能な発展のための競争的基礎として、(労働の)創造性、質、生産性のための安全で健康的で刺激的な枠組を提供しなければならない」とし、労働事故や危険・有害物による健康障害、重量物運搬等に伴う筋骨格系障害、労働における心理社会的危険に起因する健康障害の減少・排除のために必要な施策について設定すべきことを掲げたものである。

また、本行動計画策定にあたっては、1995 年 4 月にソーシャル・パートナー、雇用担当大臣 (Minister of Employment, デンマーク語:

¹⁴⁾ ソーシャル・パートナーとは、その使用される文脈によってさまざまな意味をもちうるが、デンマークにおいては「労使」を意味することが多い。

¹⁵⁾ HANDLINGSPROGRAM FOR ET RENT ARBEJDSMILJØ ÅR 2005, <http://www.amr.dk/Files/Filer/AMR/Arkiv/Handlingsplaner/Handlingsprogram_for_et_rent_arbejdsmiljo_ar_2005.pdf>. デンマークにおいて安全衛生に関して包括的な行動計画について合意したのは今回が初めてである。

¹⁶⁾ *Id.* at 1.

Beskæftigelsesminister)、労働環境監督署 (Working Environment Authority, デンマーク語: Arbejdstilsynet) の代表により構成された委員会が、心理社会的労働環境に関して、労働環境監督署の役割と方法に関して詳細な調査を行い、雇用担当大臣に勧告を行っている。この委員会では、企業、使用者、労働組合、労働環境監督署など労働環境の領域に関与する当事者が、心理社会的労働環境に関連する問題をいかに取り扱うべきかについての提案がなされている¹⁷⁾。それによれば、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している要因 (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している要因 (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) とに分類し、前者については、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であり、後者については、労働環境監督署が介入すべき要因であるとしている¹⁸⁾。本行動計画により、労働環境法をはじめとする関連立法についてさまざまな改正が行われた。行動計画の報告書¹⁹⁾ に示された 2004 年までの法改正の概要は以下の通りである。

1997 年	<ul style="list-style-type: none"> ● すべての企業に書面での職場リスク評価を義務づけ²⁰⁾ ● 5名以上の被用者を雇用する企業に安全衛生委員会の設置を義務づけ ● 安全衛生の専門家のための 37 時間の新しい訓練モデルの策定 ● 労働安全衛生コンサルタントに関する質的な保証制度の導入 ● 労働安全衛生コンサルタントに関するテストスキームと評価の導入 ● 産業別安全衛生評議会 (branchesikkerhedsrådene, BSR) を 11 の産業別労働環境評議会 (branchearbejdsmiljøråd, BAR) へと改組 ● 労働環境基金 (Arbejdsmiljøfondets) の任務を産業別労働環境評議会と労働環境評議会へと再割当 ● 単一の組織としての労働環境監督署の編成 ● 新しい苦情申立制度の導入 ● 独立した研究機関として国立安全衛生機構の設立
2000 年	<p>労働環境改善のための努力を強化するために企業に対して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が行われた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 常勤被用者数を基礎とした一般安全衛生税 (arbejdsmiljøafgift) および労災委員会 (Arbejdsskadestyrelsen) により課された補償および損害賠償を基礎とした税金の導入 ● 特に良好な労働環境であることを証明した安全衛生認証を受けた企業については、当該企業が一般的安全衛生上の義務のために費やした金額を補助金として受け取れる可能性を認めるという認証および補助金制度の導入 ● 特に多忙な産業部門における労働環境の監督のために手数料徴収制度の導入
2001 年	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会心理的労働環境を含む労働環境上の主要領域における法違反に対する過料決定の権限を労働環境監督署に与える ● サービス提供事業者が労働環境法の下で有する義務について提供者責任 (Udbyderansvar) の肯定²¹⁾ ● 建造物所有者の責任の厳格化 ● 労働安全衛生コンサルタントが健康促進のために行うことのできる範囲の拡大。2001年財政法により、4年間でデンマークのすべての企業へ安全衛生コンサルタントを展開することが決定された
2002 年	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般安全衛生税の廃止 ● 一般労働安全税に対する補助金の廃止 ● 10名未満の被用者を雇用する企業に対して安全衛生委員会の設置義務の廃止

¹⁷⁾ *Id.* at 14.

¹⁸⁾ *See id.*

¹⁹⁾ ARBEJDSSTILSYNET, 10 ÅR MED HANDLINGSPROGRAMMET RENT ARBEJDSMILJØÅR 2005 (February 2007), at 5-7, <http://arbejdstilsynet.dk/~media/at/at/07-arbejdsmiljoe-i-tal/03-overvaagning/10-aar-med-handlingsprogrammet/rapport%20pdf.ashx>.

2002年	<ul style="list-style-type: none"> ● 手数料徴収による監督制度の廃止 ● いじめに関する労働協約モデルを作成し、セクシュアル・ハラスメントを含む職場でのいじめの事例を監督し処理する権限を当事者に与える労働協約の交渉を当事者へ許可する²²⁾ ● 私宅における非営利的性質の労働に対する監督権限の限定
2004年	<p>「被用者と企業にとっての良好な労働環境 (Et godt arbejdsmiljø for medarbejdere og virksomheder)」と題する労働環境法の改正が行われた。²³⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> ● どの企業が労働環境監督署による監督を必要とするか決定するために、被用者を雇用するすべての企業は、今後7年の間に査察を受けること ● 労働安全に関する援助を必要とする企業に対して、労働安全衛生コンサルタントの利用義務づけを含む強制的コンサルティング制度の創設 ● 4年をメドに企業内安全衛生サービス義務の段階的廃止 ● 労働安全衛生コンサルタントについて労働大臣による認可制度の創設 ● 労働監督署のウェブサイトで3種のスマイリーによる企業の労働環境の状態の表示 ● 建設業の領域における労働安全衛生コーディネーターのための安全衛生教育の強化 ● 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を可能とする ● 企業における職場リスク評価に病気休暇を含める

(2) 「将来の労働環境に関する報告書」

上記のアクションプランに伴う法改正により、デンマークにおける現在の労働環境改善に関する制度枠組が構築されたことを受けて、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, デンマーク語: Redegørelse om Fremtidens Arbejdsmiljø 2010)」を発表し、2005年から2010年までの5年間における労働環境改善のための優先順位を設定した²⁴⁾。この報告書は、2005年5月に発表された「将来の労働環境 (Fremtidens Arbejdsmiljø)²⁵⁾」を技術的な面における基礎とし、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の優先順位に関する新国家アクションプランに関する報告書 (Oplæg til ny national handlingsplan og prioriteringer for den samlede arbejdsmiljøindsats i Danmark frem til udgangen af 2010)²⁶⁾」と題する勧告により政策の優先順位と数値目標が定められ、労働環境専門家を対象とした公聴会開催による意見聴取を経て作成されたものである。

この報告書においても、労働環境監督署が毎年40,000件以上の労働災害と約12,500件の労働に関連した健康問題の報告を受けていること、また労働災害全国委員会でも毎年13,000件から14,000件の

²⁰⁾ Gennemførelse af handlingsprogrammet »Rent Arbejdsmiljø År 2005«, LOV nr 379 af 10. juni 1997.

²¹⁾ Bedriftssundhedstjenesternes arbejde med sundhedsfremme, ret for den ansatte til at forlade sin arbejdsplads ved en alvorlig og umiddelbar fare, udbyderansvar, stramning af bygherreansvaret, gebyr for tilsyn med virksomheder i arbejdsmiljømæssigt særligt belastede brancher, administrative bøder, LOV nr 331 af 16. maj 2001.

²²⁾ Ændring af regler om sikkerhedsorganisation, aftalemodel i forhold til mobning, herunder seksuel chikane, ophævelse af gebyrbelagt tilsyn, begrænsning i Arbejdstilsynets adgang til en privat bolig, LOV nr 437 af 10. juni 2002.

²³⁾ Gennemførelse af arbejdsmiljøreformen »Et godt arbejdsmiljø for medarbejdere og virksomheder«, LOV nr 425 af 09. juni 2004.

²⁴⁾ DANISH GOVERNMENT, REPORT ON FUTURE WORKING ENVIRONMENT 2010- NEW PRIORITIES FOR THE WORKING ENVIRONMENT (December 2005), <<http://arbejdstilsynet.dk/da/~media/2ce5a3f790db4beca5c69c75e6086aa4>>.

²⁵⁾ ARBEJDSSTILSYNET, FREMTIDENS ARBEJDSMILJØ, <<http://arbejdstilsynet.dk/~media/at/at/05-information/04-andre-informationsmateriale/fremtidens-arbejdsmiljoe-p2010/fremtidens-arbejdsmiljoe%20pdf.ashx>>. 本報告書は、労働環境監督署、国立安全衛生機構、労働災害全国委員会 (National Board of Industrial Injuries, デンマーク語: Arbejdsskadestyrelsen) 三者間の協議により労働環境に関して焦点を当てるべき問題を明らかにしたものである。

²⁶⁾ ARBEJDSMILJØRÅDET, OPLÆG TIL NY NATIONAL HANDLINGSPLAN OG PRIORITERINGER FOR DEN SAMLEDE ARBEJDSMILJØINDSATS I DANMARK FREM TIL UDGANGEN AF 2010 (December 2005), <http://www.amr.dk/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=files%2Ffiler%2Ffamr%2Foffentlige+rapporter%2Foplg_til_handlingsplan_-_endelig_-_13-10-05.pdf>.

労働災害および 2,000 件から 3,000 件の職業関連の疾病の報告を受けていることから、依然として労働環境に起因する問題が解決していないことが指摘されている²⁷⁾。また、政策的優先順位の設定にあたっては、グローバル化と国際競争の拡大、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の問題の継続性、伝統的な生産関連の労働環境問題により影響を受ける職種の減少、座業による職種の増加、肉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といった労働環境の発展傾向を考慮すべきであるとしている²⁸⁾。

こうした考察を踏まえて、政府は、労働災害、心理社会的労働環境、騒音、筋骨格系障害の 4 つの労働環境問題について優先課題として数値目標を設定した。このうち、メンタルヘルス対策にとって重要な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ている²⁹⁾。

II. 心理社会的労働環境の改善による企業のメンタルヘルス対策 —1次予防面

1. 労働環境法の概要

(1) 法の目的

デンマークにおける産業精神保健法制度は、労働安全衛生に関する一般規制を定める法制度である労働環境法 (Working Environment Act, デンマーク語: Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø)³⁰⁾ がその中心となっている。

²⁷⁾ *Id.* at 2.

²⁸⁾ *Id.* at 3-5.

²⁹⁾ *Id.* at 6-9.

³⁰⁾ Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø, LBK nr 1072 af 07. september 2010.

労働環境法は、(1) 社会における技術的社会的発展に調和した安全で健康な労働環境と (2) 使用者団体および労働組合によるガイドラインと労働環境監督署によるガイドラインと監督の下で健康と安全に関する問題を解決するための基礎を創設することを目的としており (法 1 条)、かかる労働安全衛生を、使用者、労働者、行政の三者間の協力を通じて実施すべきであると定められている (法 5 条)。

(2) 職場リスク評価の枠組

デンマークにおけるメンタルヘルス対策は、上述したように職場の心理社会的労働環境 (psychosocial working environment) の改善を通じて被用者のメンタル状況を改善するという 1 次予防を中心としている。労働環境法の規定上重要なのは、使用者に対して職場リスク評価を義務づける 15a 条である。同条は以下のように規定している³¹⁾。

15a 条 1 項 使用者は、事業において適用される労働の性質、労働の手段および労働のプロセスのみならず事業組織の規模にも適切な関心を取りながら、事業場における労働安全衛生の状態に関して書面での職場リスク評価の準備を確実に行わなければならない。職場リスク評価は、事業場に掲げた上で、職場リスク評価の査察を行う労働監督署のみならず、事業場内の管理者、被用者が利用可能なものでなければならない。職場リスク評価は、労働、労働の手段、労働のプロセスなどの変化に応じて改訂されなければならない。職場リスク評価は、少なくとも 3 年ごとに改訂されなければならない。

2 項 職場リスク評価は、事業場における労働安全衛生に関する問題およびこれらの問題が労働安全衛生法規に規定された予防原

³¹⁾ LBK nr 1072, § 15a.

則に則していかにしてに解決されるかを含むものでなければなら
ない。評価には以下の要素が含まれていなければならない：

1. 企業における労働安全衛生の状態の認識および位置づけ
2. 企業における労働安全衛生問題の記述および評価
3. 企業における労働安全衛生問題を解決するための優先順位
およびアクションプラン
4. アクションプランをフォローアップするためのガイドライン

また労働環境法の具体的な施行に関連して、多くの行政命令
(Executive Order, デンマーク語: Bekendtgørelse) が定められている
が、上述の査察制度に関連するものとして、行政命令 96 号 (2001
年 2 月 13 日)³²⁾ および行政命令 559 号 (2004 年 6 月 17 日)³³⁾ がある。
行政命令 96 号は、その 6 条において「職場は、短期またはより長期
にわたって被用者の肉体的精神的健康に影響を与える労働環境条件の
個別のおよび全体的評価の両面を基礎として、安全および健康に関し
て完全に適切でなければならない」と定め、職場環境に関する基本原
則を明らかにしている³⁴⁾。

また、行政命令 559 号は、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 1989 年 6 月 12 日 EU 指令 6 条 2 項³⁵⁾ に掲げられ
ている予防原則を前提としつつ、デンマークにおける労働環境の改善
のための規則を定めている。それによれば、労働は、「被用者の肉体的
または精神的健康に影響する労働環境の肉体的、人間工学的、およ
び心理社会的状態の全体的査定の両方について、健康と安全を確保す
るよう履行されなければなら」ず³⁶⁾、そのために、長期または短期に

³²⁾ Bekendtgørelse om faste arbejdssteders indretning, BEK nr 96 af 13. februar 2001.

³³⁾ Bekendtgørelse om arbejdets udførelse, BEK nr 559 af 17. juni 2004.

³⁴⁾ BEK nr 96 § 6.

³⁵⁾ Council Directive 89/391/EEC of 12 June 12989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work.

³⁶⁾ BEK nr 559, § 7 Stk. 1.

わたって肉体または精神の損傷の危険の要因となる可能性が高い (1)
単純作業の回避・制限、(2) 労働の速度の制御、(3) 要因となる孤立
した労働の回避・緩和、などの措置を講ずることが求められている³⁷⁾。

(3) 法の執行権限

労働環境法の執行に関する最高責任者は、雇用担当大臣であり、労働
における安全衛生に関する行政上の権限を有する³⁸⁾。労働環境監督署は、
雇用担当大臣の下で実際の査察等を担当する。労働環境監督署は、中央組
織および地方組織により構成されており、その主な権限として、(1) 企業、
産業別労働環境評議会、労働者団体、使用者団体、および一般公衆に対し
て、労働安全衛生のすべての問題に関するガイダンスの提供、(2) 雇用
担当大臣の名の下での規則の策定、(3) 労働のプロセスから作業場、技
術装置、さらには物質・材料に関して、法または行政規則に基づくライセ
ンスの発行に関する計画の精査、(4) 本法に基づき規定された法律およ
びその規則への遵守の確保、など労働環境法 72 条 1 項により定められて
いる。このうち、最も重要な権限と認識されているのは、(4) の規則遵
守確保を目的とした労働環境に関する査察制度である³⁹⁾。

また、こうした実際の法の執行権限とは別に、雇用担当大臣の諮問機関とし
て、労使の代表により構成される労働環境評議会 (Working Environment Council,
デンマーク語: Arbejdsmiljørådet) が労働環境法 66 条に基づき設置されてお
り、労働安全衛生分野における法政策形成に大きな役割を果たしている⁴⁰⁾。

³⁷⁾ See *id.*, § 9. この他、9a 条では、セクシュアル・ハラスメントを含む暴力の結果として健
康へ肉体的または精神的損傷の危険を内在しないことも求められている。

³⁸⁾ LBK nr 1072, § 69.

³⁹⁾ *Id.* § 72 Stk. 1.

⁴⁰⁾ *Id.* § 66 Stk. 1. 評議会は、労働組合や使用者団体の中央組織、および政府関係者の参加によ
り設置されており、(1) 労働環境に関する目標および優先順位、(2) 労働環境評議会、産業
別労働環境評議会 (現在建設業、重工業、小売業、農業、サービス業、福祉業など 11 種の
産業について設立されている)、国立労働環境研究センター間で、法 68 条に規定された基金
の分配、(3) 労働環境の問題について雇用担当大臣に対して助言を行い、必要に応じて勧告
を行うなどの権限を有している

労働環境評議会は、労働環境に関して重要な問題につき討議を行うことができ、またその問題に関する意見を雇用担当大臣に提出することができる。評議会は、その目的のために、学際的な性格をもつ開発あるいは分析活動を開始することや⁴¹⁾、法の改正および新規立法に関する意見や提案、法に基づく規則の草案作成に関与することができることとされており、法政策決定前に評議会での協議を行うことを通じて、労使が法の具体的内容に関して大きく関与する余地があるということが出来る。これはメンタルヘルス対策に限らず、デンマークの労働・社会保障関係の立法における一つの特徴であるといえよう。

2. 職場リスク評価の方法

労働環境法 15a 条およびその関連行政命令を踏まえて、職場におけるリスク評価を行うためのガイドラインとして、「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 (Vejledning om at gennemføre og revidere arbejdspladsvurdering)」が労働環境監督署によって作成されている⁴²⁾。このガイドライン自体は法的な拘束力を持つものではないが、法律および規則を遵守するに当たっては、このガイドラインに基づく職場リスク評価を行うことが必要となる⁴³⁾。

労働環境法に基づく職場リスク評価は、企業自身による心理社会的労働環境の評価・改善のサイクルを通じて、被用者のストレス対策の取り組みを進めることを目的としており、危険因子（労働量、速度、感情負担、夜

⁴¹⁾ *Id.* Stk. 2.

⁴²⁾ Vejledning om at gennemføre og revidere arbejdspladsvurdering, AT-vejledning D.1.1 af januar 2005, <<http://arbejdstilsynet.dk/~media/at/at/04-regler/05-at-vejledninger/d-1-1-arbejdspladsvurdering/d11arbejdspladsvurderingpdf.ashx>>. 本ガイドラインについては、2009 年および 2010 年にそれぞれ改訂されている。

⁴³⁾ 労働環境法に基づく職場リスク評価の概要については、小田切優子、Mette Bøgehus Rasmussen 「デンマークにおける産業ストレス対策」産業ストレス研究 16 号 217 頁 222 (2009 年) を参照。

勤・交替制勤務、暴力・脅威、いじめ・ハラスメント) ごとにガイドラインツールの活用により問題点を洗い出した上で、その改善のための対策を行っていくことが求められる。またその実施状況については労働環境監督署による査察を通じてチェックを受けることになる。ガイドラインは、職場リスク評価を行ってより良い労働環境を構築することによる利点を以下の 4 点に集約している⁴⁴⁾。

- 労働災害および職業上の疾病に起因するコストの削減
- 病気休暇の削減
- 被用者の配置転換の削減
- 労働満足度、モチベーション、および生産性の向上

以下では、ガイドラインの内容についてその概要を記述する。

(1) 職場リスク評価の要件

ガイドラインによれば、企業が職場リスク評価を遂行するに当たって必要となるのは以下の点である⁴⁵⁾。

- 職場リスク評価は書面によらなければならない。
- 職場リスク評価は、管理職、被用者および査察官が読むことのできる場所に掲示されていなければならない。
- 職場リスク評価のプロセスに関しては、通常 5 つのフェーズから構成されており、各企業は、その中からもっともよく作用すると考える手法およびツールを選択しなければならない。
- 管理職および被用者は、職場リスク評価のプロセスにおいて協働しなければならない。

⁴⁴⁾ *See supra* note 42), at 4.

⁴⁵⁾ *Id.* at 5.

職場リスク評価のプロセスについては、労働環境法に基づいて設置が義務づけられている安全衛生委員会が関与することになる。このプロセスには、計画、編成、監視および評価を含むものである。安全衛生委員会の設置が義務づけられていない企業においては、被用者の代表が同様に関与しなければならない。

また、職場リスク評価を機能させるためには、(1) 労働条件の認識および対応関係の作成、(2) 問題の記述と評価、(3) 病気休暇への関与、(4) 優先順位とアクションプラン、(5) フォローアップ、という5つの要素を含む形で職場リスク評価を行わなければならないものとされている⁴⁶⁾。

(a) 労働条件の認識および対応関係の作成

職場リスク評価のプロセスは、事業のすべての面における労働環境がどのようになっているかを位置づけ、評価する必要がある、この評価には事業場外での労働も含まなければならない。この位置づけに関して、ガイドライン上具体的な要件は定められていないが、少なくとも、被用者への面談、円卓会議 (Rundbordssamtaler)、満足度調査 (Trivselsundersøgelser)、質問票の配布、労働環境監督署によるチェックリストの利用、産業別労働環境評議会 (Branchear-bejds miljørådene) による資料の活用などを通じて行わなければならない。労働環境に問題がある場合には、人間工学、生物学、化学、物理学、社会心理学の領域に関して問題の発生状況に応じて記述する必要がある⁴⁷⁾。

(b) 問題の記述と評価

問題の認識と位置づけによって、安全に関する問題が明らかとなった場合、当事者は、当該問題について記述し、どのように解決するかを評価し

⁴⁶⁾ *Id.* at 6.

⁴⁷⁾ *Id.* 労働環境の解析については労働安全衛生に関する包括的なリストを作成する必要がある。また、企業内において労働環境に関して特段の問題が存在していない場合であっても、職場リスク評価は行わなければならないものとされている。

なければならない。この場合、企業が当該問題の本質、重大性およびその範囲について記述することが重要となる。同様に、問題の要因およびその最適な解決策について記述することも重要である。解決策については、問題の再発の回避、問題の源に向けられていること、被用者がより適切な方法で労働を行うことができるものであること、危険有害な状態について、より安全/ストレスの少ない/有害でない状態に置き換えること、できる限り多くの被用者を保護するものであること、必要に応じて被用者への教育訓練を行うこと、などが求められる⁴⁸⁾。

(c) 病気休暇への関与

安全かつ健全な労働環境が被用者の長期欠勤を回避させることを可能とするということは、換言すれば労働環境に問題があれば、長期欠勤が増えるということである。したがって、職場リスク評価においては、企業の労働環境と病気休暇との関連性について明らかにすることが重要となる。この場合の評価の目的は、病気による休暇を減少することができるか否かである。病気休暇が問題となっていない場合でも、企業は労働環境が全体としての病気休暇とどのように関連しているかについて評価を行わなければならない。ただし病気休暇の評価に関しては、病気の要因は多くの場合複雑かつ個別的であることから、現実に当該職場において病気休暇を取得している被用者については職場リスク評価に関与すべきではないとされている⁴⁹⁾。

(d) 優先順位とアクションプラン

安全に関する問題は早急に解決されなければならないため、企業は、安全に関する問題を把握した場合、その解決のために最良の方法を明らかにしなければならない。このアクションプランは、問題および解決策の具体

⁴⁸⁾ *Id.* at 7.

⁴⁹⁾ *Id.* at 7-8. 病気休暇については、その発生要因、増減傾向、職務部門別の発生状況について統計的データを基礎として評価を行うことが重要とされている。

の内容をそれぞれ記載することが求められる。職場リスク評価によって、健康に関する問題に被用者の安全衛生に喫緊の脅威が含まれている場合、企業は、即座に当該危険を除去するか受け入れ可能なレベルまで減少させるために必要な手段を執らなければならない⁵⁰⁾。

(e) フォローアップ

最後に、企業がアクションプランをどのようにフォローアップするかについてガイドラインを確立しなければならない。アクションプランを実施するのに誰が責任を持つのかを明らかにしなければならず、解決策がいつどのように機能しているか見定めた上で、必要に応じてアクションプランの改訂を行わなければならない⁵¹⁾。

(2) 継続的な改訂と被用者への揭示

上記のようなサイクルにより作成された職場リスク評価は、職場における業務内容や被用者の職務内容に変更が生じたことにより、新たな職場リスクが発生する可能性がある場合には、継続的に再評価・改訂を行わなければならない⁵²⁾。また、労働災害や病気休暇取得日数が相当数増加するなどの問題が発生している場合に、それが現状の労働環境の状態に起因するものであるのであれば、同様に随時改訂を行う必要がある。このような問題状況が存在していない場合であっても、法律上の規定に基づいて3年に1度、再評価を行わなければならない⁵³⁾。

⁵⁰⁾ *Id.* at 8-9.

⁵¹⁾ *Id.* at 9.

⁵²⁾ *Id.* at 9-10. この例としては、在宅勤務への変更や、生産における新しい機械や材料の導入など、労働環境の状態や労働の履行方法に関連する変更が挙げられている。

⁵³⁾ *Id.*

3. 労働環境監督署による査察のプロセス

上記の職場リスク評価については、それが適切に行われているか否かについて労働環境署による査察を受けなければならない。査察は、労働環境法 72 条より労働環境監督署に与えられた法遵守確保権限に基づいて行われる。この点に関して、2011 年 3 月 22 日に政府（デンマーク自由党、保守人民党）と野党（社会民主党、デンマーク人民党、社会自由党）間の 2012 年から 2020 年の労働環境に関する政策目標についての合意が「2020 年までの労働環境へのエフォートに関する戦略⁵⁴⁾」として公表されており、この中に労働環境監督署による査察について、二段階のリスク対応方式（risk-based inspections in two tiers）により行われるべきとのイニシアティブが掲げられている⁵⁵⁾。これは、もっとも深刻な安全衛生問題を抱えている企業に対しては、現在行われているよりも詳細な査察を行う権限を労働環境監督署に与えることを意味するものである⁵⁶⁾。以下では、労働環境監督署による査察の実際について、その概略を述べる⁵⁷⁾。

まず、労働環境法 15a 条が各企業に対して 3 年に 1 度の職場リスク評価を行うべきことを規定していることから、労働環境監督署による査察も概ねこのペースで行われることを基本とする。ただし、労働環境に関してよりリスクが高いと評価された企業に対しては、必要に応じてこれよりも

⁵⁴⁾ Agreement between the Danish government (Denmark's Liberal Party and the Conservative People's Party), the Social Democratic Party, the Danish People's Party and the Social Liberal Party, A strategy for working environment efforts up to 2020, 22 March 2011, <<http://arbejdstilsynet.dk/~media/at/at/12-engelsk/rapporter/2020%20engelskpdf.ashx>>.

⁵⁵⁾ *Id.* at 5-6.

⁵⁶⁾ LBK nr 1072, § 72a Stk. 1. 本改正は、2011 年 6 月に可決され (Risikobaseret tilsyn, differentierede bøger, LOV nr 597 af 14. juni 2011)、2012 年 1 月 1 日より施行されている。

⁵⁷⁾ また、査察のプロセスとその効果について論じたものとして、Mette Bøgehus Rasmussen, Tom Hansen, Klaus T. Nielsen, *New tools and strategies for the inspection of the psychosocial working environment: The experience of the Danish Working Environment Authority*, 49 SAFETY SCIENCE 565 (2011).

短いサイクルで行われる場合もありうるとされる。また、査察のための使用者への訪問は、予告なしで抜き打ち的に行われるのが原則であるが、実務上は、査察に際して使用者側が提供すべきデータの準備に時間を要することや使用者の繁忙期などに配慮して、大まかな訪問時期については2ヵ月から6ヵ月前には使用者側に通知している。

使用者への訪問に当たって、査察官は、(1) 使用者から提供されたデータ、(2) 被用者の労働状況の観察、(3) 質問状への回答内容の3点を中心として査察を行う。このうち、(1) については、当該資料が示すものと、実際の労働環境との間に齟齬がないかどうかを確認する。(2) については、人の配置、物の配置、被用者の労働の状態などについて観察するものであり、たとえば、ある部門の被用者が忙しく働いている状況の中で、他の部門の被用者が暇をもてあましているような状態であれば、人員の配置に問題があるものと判断される。(3) については、後述するCOPSOQの簡易版の質問状への回答から、被用者の労働環境への認識や問題状況について調査を行うことになる。

このような査察の結果、労働環境に問題がある場合には、労働環境監督署は企業に対して社会心理的労働環境に関する改善通知を行う。なお、明らかに当該企業における労働環境に問題がある場合であっても、査察官はその場での判断は行わず、持ち帰って合議の上で最終的な判断を行うものとされている。企業は、かかる査察結果に対して異議申立を行うことができる。通知を受けた使用者は、心理社会的労働環境に関する問題解決のためにアクションプランを策定し、労働環境監督署の評価を受けなければならない⁵⁸⁾。アクションプランが労働環境監督署に承認された場合には、当該プランに沿って問題の解決を図っていくことになるが、プランが承認されなかった場合には、労働安全衛生コンサルタントから問題解決のための援助を受けることが義

⁵⁸⁾ Rasmussen, et al. *supra* note 57), at 570. その際、労働環境監督署からアクションプラン策定のためのガイダンスの提供を受けることもできる。

務づけられる⁵⁹⁾。

上記のようなプロセスを経て行われる査察については、その主たる目的は、被用者が病気にならない、あるいは疾病を引き起こす要因の排除であり、ここでは、リスク要因を除去し、疾病を予防することが重要であって、必要以上に使用者のビジネスに介入することを目的とするものではないという点が強調されている。査察官へのインタビューから明らかとなった労働環境法への対応に問題が生じる使用者の例としては、使用者自身の認識としては法に則した対応を行っているにもかかわらず、実質的にリスク要因を排除できていない場合、あるいは法への対応を必要以上に行った結果、かえって被用者へ過負荷が生じる場合などが挙げられている。査察制度が導入された当初はこうした事例が多かったようであるが、査察官による十分な説明を通じて使用者側の理解も深まってきているようで、最近では徐々に減少しているとのことである。

なお、上述した2011年の与野党間の合意により、査察に関連して、2012年から2019年までの7年間で常勤換算(Full-Time Employees, FTE)で2名以上の被用者を使用するすべての企業に対して査察を行うべきこと、また常勤換算2名未満の被用者を使用する企業の半数についても同様に査察を行うべきことについて合意されている。このような査察範囲の拡大を受けて、査察官自身の業務量が増加しており、その労働環境の悪化が懸念されるが、この点に関しては、上司と査察官との間で話し合いにより適宜調整を行うこととされている。

III. 話し合いによる職場環境の改善—2次予防面

職場における被用者のメンタルヘルス関連疾病の早期発見という2次

⁵⁹⁾ LBK nr 1072, §§ 12-13. 労働安全衛生コンサルタントとは、労働環境に関する分析を行い、職場の具体的なデザインを提案することを通じて企業を援助する私企業であり、通常は、企業内部に必要な労働安全衛生に関する専門家が存在していない使用者に対して、職場の労働環境について援助を行うことを主たる任務としている。

予防に関しては、デンマークでは公的な規制ないしガイダンスは設けられてはいない。ただし、そのことがデンマークにおいて2次予防に関する意識が低いということの意味するものではない。以下、現地調査を踏まえたデンマークにおける2次予防の概要を述べる。

2次予防に関連する前提として、疾病手当法に基づく給付の支給要件は、被用者が疾病により労務を提供できない場合とのみ規定されており、疾病が業務に起因するか否かは問題とされない。したがって、疾病により欠勤する被用者は使用者に対してその病名を通知する必要がなく、また使用者も被用者の復職に関連して後述する医療情報法上の要件を満たす場合でなければ、単なる欠勤についてその理由を尋ねることは原則としてはできない。実務上も、デンマークへの訪問調査で見聞した限りではあるが、一般に使用者が疾病により欠勤している被用者がどのような疾病で欠勤しているかについて問うことは、プライバシーとの兼ね合いで難しいと認識されている。

したがって、2次予防については、個々の使用者によるその雇用する被用者の労務遂行状況へのマネジメントを通じて、被用者が職場環境に起因するメンタルヘルス関連疾患に罹患しないようにするという一般的な予防が中心となり、どのような予防策がとられるかは、基本的には各企業の裁量に委ねられている。

この点につき、デンマークへの訪問調査における使用者団体、労働組合へのインタビューを通じて得られた話を総合するならば、労働環境に関連する問題に関してオープンに話し合いができる職場作りをしていかなければならないとの点については労使双方にて見解は一致しており、それを実現するための具体的な方策としては、職場におけるいじめ、暴力、脅迫、ストレスなどに関するガイダンスの作成および周知、年に1回は全員参加の話し合いの場を設けて上司と部下間、あるいは同僚間においてメンタルヘルスを含むさまざまな労働環境に関する問題について積極的なコミュニケーションをとることなどが重要視されている。こうしたコミュニケーションを通じて、上司や同僚によるメンタル不調となっている被用者への

「気づき」や「声かけ」、また被用者自身によるメンタル不調の申出ができるような職場環境の構築が可能となるものと認識されている。

また、そうした環境作りの中では、管理職によるマネジメントが重要な役割を果たすことが期待されている。最近では、管理職への昇進要件として、部下たる被用者への適切な指示・配置など従来の人的資源の管理能力に加えて、メンタルヘルスに問題を抱える被用者への対処法について講習ないし研修を受けているかが問われることも多くなってきている。このことは、管理職への評価が、業績を上げているか否かのみならず、心理社会的労働環境の改善に資することができるかという点も重視されてきていることの表れであるといえよう。

IV. 疾病手当法に基づく復職手続—3次予防面

1. 疾病手当法の概要

デンマークにおいては、被用者が疾病により休業した場合の保障として疾病手当法 (Sickness Benefit Act, デンマーク語: Bekendtgørelse af lov om sygedagpenge) に基づく給付を受けることができる⁶⁰⁾。

疾病手当法は、(1) 疾病による欠勤に対する所得保障の支給、(2) 疾病による欠勤者ができる限り早期の復職を可能とするための援助、(3) 疾病を減少・予防するための地方自治体、企業等の協働を支援すること、をその目的としており⁶¹⁾、単なる社会保障給付としての規定のほか、疾病により欠勤している被用者の職場復帰に関する規定も設けられている点に特徴がある。

疾病手当の支給対象となるのは、被用者、自営業者、失業者、労災被災

⁶⁰⁾ Bekendtgørelse af lov om sygedagpenge, LBK nr 653 af 26. juni 2012. なお、本稿脱稿後に、これ以降の改正をまとめたものが、LBK nr 87 af 28. juni 2013 として制定されているが、本稿の記述は 2012 年の立法をベースとしている。

⁶¹⁾ *Id.* § 1.

者等であり⁶²⁾、自らの疾病により労務を提供できなくなった者に対してその休業期間中支給される。手当の支給を行うのは、最初の欠勤の日から30日間については当該被用者を雇用している使用者であり、30日間経過後は、地方自治体 (kommune) がそれを引き継ぐ形で支給することとなっている⁶³⁾。

疾病手当の支給要件に関連して、被用者が労務の提供が不能であるということについては、被用者が罹患している疾病とそれが病気休暇へ与える影響とを勘案して決定される。また、疾病により、遅刻や早退などが生じ、部分的に労務を提供できなくなっている時間が週当たり4時間を超えた場合にも支給される。これには、通院のために要する時間 (診察時間のほか、移動時間、診察までの待ち時間を含む) も含まれる⁶⁴⁾。

被用者の病気休暇取得が3カ月を超える場合には、被用者の職場復帰に向けての調整 (アセスメント) およびフォローアップが行われるが、これは使用者によるものと地方自治体によるものとがあり、地方自治体に関わるという点にデンマークの特徴をみることができる。以下、制度の仕組みについて詳述する。

(1) 使用者による面談および雇用維持計画

疾病手当法によれば、最初の欠勤の日以後4週間以内に、被用者の職場復帰の態様および時期に関する個別的な面談を行うために被用者を呼び出すことができる⁶⁵⁾。

また、疾病により病気休暇を取得している被用者が、最初の欠勤日から8週間以内に復職することができないと予期している場合、被用者がどの程度の期間で復職できるかについて記載した雇用維持計画 (Arbejdsgivers

⁶²⁾ *Id.* § 2.

⁶³⁾ *Id.* § 6 Stk. 1.

⁶⁴⁾ *Id.* § 7.

⁶⁵⁾ *Id.* § 7a. この面談は対面で行うことが基本であるが、被用者の病状ないしその他の事情により出席が困難であるならば、電話によることも可能である。被用者が対面での面談に協力できなかったことは、疾病手当の受給には影響を与えないものとされている。

opfølgning) の作成を使用者に要求することができる⁶⁶⁾。疾病被用者が雇用維持計画を受け取った場合、被用者は、自治体との間でフォローアップのために行う最初の面談の際に当該維持計画を提出しなければならず、フォローアップはこれをベースとして行われる。

(2) 地方自治体による面談およびフォローアップ

疾病手当法は、8週間を超えて病気休暇を取得している被用者に対する自治体による面談およびフォローアップに関する規程を設けている。

(a) 面談と情報シートの作成

自治体は、被用者の病気休暇の特徴と状態を考慮に入れた上で、個別的就業柔軟なフォローアップのためのアクションプランを作成しなければならない。この過程において、自治体は被用者へ関与していかなければならない。アクションプランは、首尾一貫性と包括性を持ったものでなければならない。自治体は関係者と協力して作成していかなければならない⁶⁷⁾。

自治体の担当者は、関連する利害関係者 (使用者、医師、失業局、労働組合、リハビリ施設、病院・診療所) と連携していかなければならず、なかでも使用者とかかりつけ医との協力関係を構築することが必要となる⁶⁸⁾。

自治体は、被用者の病状等について必要に応じて照会を行うことができるが、医療情報の取得に関しては、適切な手続をふまなければならない⁶⁹⁾。また自治体は、当該事例に対する疾病手当の給付等に関して十分な説明を行わなければならない。また病休被用者は、自らの病状を含む関連する情報

⁶⁶⁾ *Id.* § 7b Stk. 1. 被用者はいつでも雇用維持計画を要求することができるが、使用者がかかる維持計画を作成しないと決定した場合には、使用者は被用者からの要求を拒否することも認められている。また、雇用維持計画は、使用者と被用者との話し合いにより作成されなければならない。

⁶⁷⁾ *Id.* § 8.

⁶⁸⁾ *Id.* § 9.

⁶⁹⁾ *Id.* § 10. 医療情報の取得に関する法規定については後述する。

について回答しなければならない⁷⁰⁾。自治体は、病気休暇の事例について情報シートを作成し、被用者に送付しなければならない。自治体は、この情報シートとフォローアップのための面談の結果を踏まえて、事例を以下の3つのカテゴリに分類して病休被用者に対応すべきとされる。

- 早期復職が可能な事例 (カテゴリ 1)
- 長期の疾病のリスクまたは労働に関してリスクを伴う事例 (カテゴリ 2)
- 疾病が長期化している事例 (カテゴリ 3)⁷¹⁾

(b) フォローアップ

疾病被用者へのフォローアップの頻度は、上記のカテゴリごとに異なっており、カテゴリ 1 および 3 の場合は、最初のフォローアップは最初の欠勤日から 8 週間を経過したあとに行われ、2 回目は 1 回目のフォローアップから 3 ヶ月後に、それ以後は 3 ヶ月ごとに行われる。これに対して、カテゴリ 2 に属する場合は、最初のフォローアップについては同様であるが、2 回目以降は 4 週間ごとにフォローアップを行うこととされている⁷²⁾。

自治体が行うフォローアップも、使用者が行う場合と同様に対面での面談が基本となっているが、被用者の事情によっては電話や電子メール、手紙で面談を行うことも可能である⁷³⁾。フォローアップは、病休被用者の雇用維持および早期復帰を図ることを目的として、病休被用者のニ-

ズに合わせて全体的な調整を図っていくことが求められ、また継続的な対話を通じて、常に調整されなければならない。自治体が当該被用者の復職に関してあらゆる手段を尽くした後でなければ、労務復帰不可能との判断は正当化されないと規定されている⁷⁴⁾。

自治体が病休被用者に対して行うフォローアップは単発的なものでなく、常に次のフォローアップへと引き継がれていかなければならず、またフォローアップが調整・変更された場合には、後続のフォローアップにそれを反映させなければならない。フォローアップに関するアクションプランは、病休被用者に手交されなければならない、これはプランに重大な変更が加えられた場合も同様である⁷⁵⁾。

自治体は、段階的な復職に関連して使用者への働きかけを行い、また被用者をサポートすると共に、病状の進行について使用者と定期的なコンタクトを取っていかなければならない。自治体は、すべての事例において、被用者ができる限り早期に完全復職することを確実にするために、段階的な復職を使用者に求めて行く必要があるが、かかる段階的な復職に関しては、基本的には自治体、使用者、病休被用者間の合意によって決定されるべきである⁷⁶⁾。

(3) 小括

以上、使用者・自治体による職場復帰に関する疾病手当法の規定を概観してきたが、これらの規定からデンマークにおける特徴を見いだすならば (1) 話し合いを基礎とした職場復帰、(2) 自治体の積極的関与、(3) フォローアップの継続性といった点が挙げられよう。(1) については、疾病手当法は、病気休暇を取得している被用者の職場復帰に関する使用者、自治体の果たすべき役割を規定しているが、そのベースとなってい

⁷⁰⁾ *Id.* § 11.

⁷¹⁾ *Id.* § 12.

⁷²⁾ *Id.* § 13 Stks. 2-3.

⁷³⁾ *Id.* § 13 Stk. 4. そのような例としては、被用者からの要望や、復帰可能性が高い場合、手術を受ける予定がある場合、また病状により面談が困難な場合などの理由が挙げられている。また、これらのフォローアップについては再面談を行うことができ、その結果としてカテゴリの変更を行うこともできる

⁷⁴⁾ *Id.* § 15.

⁷⁵⁾ *Id.* § 16.

⁷⁶⁾ *Id.* § 17.

るのは病休被用者との間の話し合いであり、被用者の病状や職場の状況を勘案して柔軟な対応を取ることが可能となっている。(2)については、疾病手当法の法的構造とも関連しているとはいえ、被用者と使用者という職場復帰の当事者にいわばコーディネーター的な役割を持って自治体が関与していくことによって、より冷静かつ客観的に職場復帰を進めていくことが可能となっている。

また、(3)については、上記の一連のフォローアップの過程において、わが国の労災補償における打切補償に相当する規定が疾病手当法には設けられておらず、フォローアップは病休被用者の職場復帰の可能性がある限り継続して行われる。このようにフォローアップが長期化する可能性がある点について、たとえばオランダのようにフォローアップ期間の上限を設けるべきではないか、という意見はあるものの、人的資源の確保という目的からはフォローアップ期間が長期にわたることもやむを得ないというのが労使間の共通した認識となっているようである。

このことに関連して、使用者が被用者の復職をどの程度待てるかは、その時々使用者自身の状況により異なる可能性があるため、結果として被用者間で不公平が生ずる可能性があるが、復職できなかったとしても失業保険をはじめとする社会保障制度が充実しているため、そこまで大きな問題とはなっていないようである。デンマークにおいては、法的な規定は上記の通りであるが、いずれにしても、実際の復職に関しては、使用者と労働者の話し合いを通じてどのような形で進められるかが決まるといえよう。

2. 職場復帰に関する調査研究

疾病手当法に基づく職場復帰に関連して、上述のように国立労働環境研究センター内の研究グループは、特にメンタル関係に起因する病気休暇と復職に関する研究として、「メンタルヘルス、病気休暇および職場復帰に関する調査報告および勧告」と題する報告書を2010年4月に発表し

ている⁷⁷⁾。

この報告書では、雇用及び医療の介入を組み合わせた復職への介入により、メンタルヘルス問題を抱える被用者の病気休暇取得を減少させる効果がみられるとするが、かかる介入に当たっては、被用者の機能レベルを考慮し、職務内容の変更をすることが重要であると指摘している。治療に関しても、医学療法のみならず心理療法へアクセス可能とすることを意味する協働的治療およびエビデンスを基礎としたガイドラインの適用により改善されると結論付けている。また、メンタルヘルス問題に関して、ネガティブな結果を避けるための9つの勧告を行っている。

1. メンタルヘルス問題の早期発見および治療の保証
2. 個人の機能レベルと、それがどのように労働能力に影響するかについての資料へのアクセス
3. 機能レベルが低下している被用者に対する職務内容の変更
4. 職場復帰に関して、利害関係者すべてによる協力および関与
5. 被用者の病気休暇および職場復帰の選択についてのカウンセリングにより職場内の協力の促進
6. 被用者の職場復帰に関して、社会的統合の促進
7. 病気休暇および職場復帰に関する企業方針の採用および実践
8. オープンで、メンタルヘルス問題を受け入れられる職場文化の発展
9. 職場における健康促進介入の実践および職場におけるストレス要素の減少

こうした報告書のほか、疾病手当法に基づく復職プログラムについては、いくつかの研究が行われている。その評価は肯定的なものであること

⁷⁷⁾ See *supra* note 10).

が多いが、プログラムの効果測定については、もう少し時間が必要であるといえよう⁷⁸⁾。

V. その他の関連する枠組

1. コペンハーゲン心理社会調査 (COPSOQ)

デンマークにおけるメンタルヘルス対策は、上述のように労働環境に対する職場リスク評価とその改善が中心となっている。実際に政策を展開していくにあたっては、NRCWEによるさまざまな研究に基づく専門的知見が利用されてきているが、そうした知見の中でも特に重要なのは、労働環境の職場リスク評価に関する標準的調査票として開発されたコペンハーゲン心理社会調査 (Copenhagen Psychosocial Questionnaire; COPSOQ) ではないかと思われる。以下、その背景と概要について述べる。

(1) COPSOQ開発の背景と目標

COPSOQ は、デンマークの労働環境の専門家や研究者のために、広範囲な心理社会的要素を包含した標準的かつ有効な調査票として 1997 年に開発された⁷⁹⁾。その背景には、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

⁷⁸⁾ See Aust B, Helverskov T, Nielsen MBD, Bjorner JB, Rugulies R, Nielsen K, Sørensen OH, Grundtvig G, Andersen MF, Hansen JV, Buchardt HL, Nielsen L, Lund TL, Andersen I, Andersen MH, Clausen AS, Heinesen E, Mortensen OS, Ektor-Andersen J, Ørbæk P, Winzor G, Bültmann U, Poulsen OM, *The Danish national return-to-work program—aims, content, and design of the process and effect evaluation*, 38 SCAND. J. WORK ENVIRON. HEALTH 120 (2012). この研究では、復職プログラムは、費用削減および労働力供給について貢献するだけの潜在的可能性を有しているものと評価されている。

⁷⁹⁾ Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V, *The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment*, 31 SCAND. J. WORK ENVIRON. HEALTH 438 (2005).

of life) の低下、病気休暇 (sick leave)、労働移動 (labour 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、それは労働者のみならず、企業にとっても社会にとっても重大な問題となっているとの認識が存在している。

COPSOQ に関する研究は、1990 年代半ばに当時のデンマーク国立労働衛生機構 (現在の NRCWE) に心理社会部門が設立されたことを契機としており、労働衛生サービスや労働環境監督署、労働衛生クリニックなどから労働環境の専門家の知見を得て作成されている。COPSOQ は、調査票の長さに応じて、研究者向けとして詳細版、労働環境の専門家向けとして中間版、職場での簡易調査向けとして簡易版という 3 種類により構成されており、目的に応じて利用することができるようになっている⁸⁰⁾。

COPSOQ が目標としているのは、(1) 労働における心理社会的要素の評価のための有効かつ妥当な手法の展開、(2) 国内のおよび国際的な比較を可能とすること、(3) 介入の評価を改善すること、(4) サーベイランスおよびベンチマーキングの促進、(5) 利用者にとって難解な概念および理論を理解しやすくすること、である。その上で、COPSOQ における調査票は、(1) 理論をベースとするが特定の理論に固執するものではないこと、(2) 様々な分析レベル (組織、部門、職種、人と労働の界面 (person-work interface)、個人) に関連した次元により構成されていること、(3) 職責 (worktasks)、組織労働、労働における内部的人間関係、協働、リーダーシップに関連した次元を包含していること、(4) 潜在的な労働へのストレスのほかに、サポート、フィードバック、コミットメント、良好な健康状態のようなリソースを含めること、(5) 包括的であること、(6) 労働市場におけるすべての産業部門 (産業のみならず、サービス部門、保健福祉部門、コミュニケーション部門など) に適用可能であるという意味で一般的であること、(7) 調査票のうち、中間版および簡易版については、

⁸⁰⁾ 英語版の調査票は、<<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/en/publikationer/spoergeskemaer/psyisk-arbejdsmiljoe>> からダウンロードすることができる。

労働環境の専門家や被回答者（被用者）にとってユーザーフレンドリーであること、といった原則により作成されている⁸¹⁾。

今日では、COPSOQは労働環境における心理社会的状況を把握するためのツールとして、特に労働環境法上定められている職場リスク評価を行う際の標準的な調査票として利用されるようになってきている。COPSOQは、その後のフィードバックの反映や心理測定学的分析（psychometric analyses）を利用するために、現在では、COPSOQ IIへと発展を遂げている⁸²⁾。

(2) COPSOQ 調査に見るデンマークの労働環境の現状

COPSOQの調査票による労働環境の現状測定は、デンマークのみならず、調査票が各国語に翻訳されるなど世界各国において利用されるようになってきている。また、その調査内容も、職種を区別しない一般的な調査から、女性労働者、福祉サービス労働者、看守、看護師など特定の労働者を対象として、その労働環境の調査が行われてきている⁸³⁾。

また、デンマーク国内においては、NRCWEによって、2004年から2005年にかけて、COPSOQ IIを利用した心理社会的労働環境の全国調査が行われている。これは、無作為抽出により20歳から60歳までのデンマーク国内に居住する8,000人に対して、COPSOQによるアンケート調査を行い、賃金労働者である3,517人から得られた回答をベースとしてデンマークの被用者の社会心理的労働環境の現状を示したものである。これを基礎データとして、さまざまな研究がNRCWEを中心として展開されてきている。以下にそのうちの主要な研究の概要を述べる。

⁸¹⁾ Kristensen, *supra* note 79) at 438-439.

⁸²⁾ Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V, Bjorner JB, *The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire*, 38 SCAND. J. PUBLIC HEALTH 8 (2010). なお、COPSOQ IIの開発により、それ以前のは COPSOQ I と称されている。

⁸³⁾ 項目ごとの調査結果については、職種別、産業別に以下の Web ページにまとめられている。 <<http://olddata.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/3DII.aspx?lang=da>>.

(a) デンマークにおける被用者の心理社会的労働環境の推移に関する研究

Pejtersen らによる研究は、COPSOQ II による調査結果を、1997年調査と比較してデンマークにおける心理社会的労働環境の状況の推移を分析したものである⁸⁴⁾。デンマークの被用者の心理社会的労働環境は、上記の期間中全体として悪化していると結論づけており、特に攻撃的なふるまい（offensive behavior）については、仕事上の葛藤（conflicts at work）や中傷・陰口（slander and gossip）などが増加していると指摘している。

(b) 心理社会的労働環境と病欠休暇の連関性に関する研究

Rugulies らによる研究は、COPSOQ 調査により測定された心理社会的労働環境の状況をベースとして、調査後1年以内に3週間以上の病欠休暇を取得した被用者の心理社会的労働環境を健常者と比較して、被用者の心理社会的労働環境の状態と病欠休暇取得との関連性を調べたものである⁸⁵⁾。それによれば、デンマークにおいては、特に高度の感情的要求（high emotional demands）および高度の役割葛藤（high role conflicts）が病欠休暇取得に関する重要なリスク要因となっており、これらの状態を把握することにより、COPSOQ II による社会心理的労働環境の調査は、個別被用者の健康状態把握のためにも利用できることを示唆している。もっとも、この研究における調査対象の被用者の病欠休暇測定は、デンマーク全国社会移転支出公報（Danish National Register of Social Transfer Payments, DREAM）から病欠休暇給付の取得の有無を調査するという形で行われているため、当該被用者の具体的な病名については明らかではない。したがって、メンタルヘルス対策として、上記の要素について特に重視すべきということにはならないものの、労働環境が被用者の健康に与える影響の予測

⁸⁴⁾ Pejtersen JH, Kristensen TS, *The development of the psychosocial work environment in Denmark from 1997 to 2005*, 35 SCAND. J. WORK ENVIRON. HEALTH 284 (2009).

⁸⁵⁾ Rugulies R, Aust A, Pejtersen JH, *Do psychosocial work environment factors measured with scales from the Copenhagen Psychosocial Questionnaire predict register-based sickness absence of 3 weeks or more in Denmark?*, 38 SCAND. J. PUBLIC HEALTH 42 (2010).

について COPSQ が利用できるという示唆は、メンタルヘルス対策にも重要な意義を有するものであるといえよう。

2. 労働市場における医療情報等の利用に関する法律

上述のように、デンマークにおいては、被用者が疾病により欠勤する場合には、疾病手当法に基づいて所得保障が行われるが、いかなる病気によって休業するかについて使用者に報告する義務はない。しかし、復職に関しての話し合いを行うにあたっては、段階的に復職を行っていく際に、ある程度までは被用者の病状を把握する必要があるが、使用者が被用者の医療情報を取得することによって被用者の雇用上の地位に不利益が生じる可能性があることは否定できない。

デンマークでは、被用者の医療情報へのアクセスに関して、「労働市場における医療情報等の利用に関する法律 (Act on the Use of Health Information in the Labour Market, デンマーク語: Lov om brug af helbredsoplysninger m.v. på arbejdsmarkedet)」と題する法律が 1996 年に制定されている⁸⁶⁾。

同法は、「採用または雇用を維持するための被用者の能力を制限するために誤って医療情報が使われることがないように確保すること」をその目的とし⁸⁷⁾、使用者が、被用者に対してその医療に関する情報の提供を求めることができるのは、「労働者の採用および雇用に関して、被用者が当該職務を遂行するための労働能力に重大な影響を及ぼすような疾病に罹患しているかまたは疾病の症状を示しているか否かを明確にするため」場合に限られるとの原則を定立している⁸⁸⁾。医療情報法に関連して 2009 年に雇用大臣名で公表された「使用者による被用者の疾病に関連する情報の依頼に関するガイダンス (Vejledning om arbejdsgivers indhentelse af oplysninger

i forbindelse med lønmodtagerens sygdom)」によれば⁸⁹⁾、被用者の病気休暇に関して、使用者が被用者に対して面談を求めることに関しては、労働協約などにより権利を放棄していなければ、経営権に基づいて行うことができるとした上で、使用者が被用者の医療情報へアクセス使用とする際の留意点を明らかにしている。

それによれば、使用者が被用者に対して疾病に関して質問することができるのは、当該疾病が被用者の労務の提供に重大な影響を与える場合に限られるのが原則であり、被用者が疾病に罹患したと連絡してきたときですら、被用者の病状について尋ねることができるのは例外的な状況（たとえば、被用者が労務提供について重大な影響を及ぼす疾病に罹患していることが使用者に明らかな場合など）に限られている。

したがって、メンタルヘルスに問題を抱えた被用者の場合であっても、使用者がかかる被用者の治療状況などについて直接アクセスすることはできず、復職との関連で、被用者がどのような機能について問題があるのか、どのような行為ならば可能なのか、どの程度の欠勤が生じるのか、などについて確認することができるにすぎないものとされている。

むすびにかえて

デンマークにおける産業精神保健法制度は、労働環境法を中心として、いわゆる PDCA サイクルに準じた形で心理社会的労働環境に関する職場リスク評価とその改善という 1 次予防を中心として進めていくことを企業に義務づける形で発展してきた。その上で、企業の労働環境改善の実施状況を労働環境監督署による予告なしの査察および認証を通じて法の履行を確保するところに制度としての特徴を見ることができる。

⁸⁶⁾ Lov om brug af helbredsoplysninger m.v. på arbejdsmarkedet, LOV nr 286 af 24. april 1996.

⁸⁷⁾ *Id.* § 1 Stk. 1.

⁸⁸⁾ *Id.* § 2 Stk. 1.

⁸⁹⁾ Vejledning om arbejdsgivers indhentelse af oplysninger i forbindelse med lønmodtagerens sygdom, VEJ nr 9327 af 29. juni 2009.

デンマークにおける法政策の背景としては、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関わらず、労働災害や労働を要因とする病気休暇が減少していないこと、人的資源にさほど恵まれていないことからその活用を図っていかねばならないことなどが挙げられよう。そうした中で、1990年代後半から現在に至るまで、デンマーク政府はさまざまな行動計画や戦略を積極的に設定してきているが、これらの施策は、あくまでも従来の労働安全衛生の枠の中で考えられてきており、メンタルヘルス対策に特化したものではないという点には留意が必要であるものの、このことはメンタルヘルス対策が過小評価されていることを意味するものではなく、メンタルヘルス対策を含む全体的な労働環境の改善こそが、デンマークにとって重要な政策課題であり、今後も継続的に取り組むべき問題として政府・労働者・使用者の関係当事者に認識されていることを示しているものというべきであろう。

1次予防の中心をなす労働環境法に基づく職場のリスク評価は、労働状態の認識および対応関係の作成、問題の記述と評価、病気休暇への関与、優先順位と行動計画、フォローアップという循環的な形で行われるものである。企業自身で取り組むことを主眼として、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方策が展開されている。また、この職場リスク評価のために独自の調査票 (COPSOQ) の開発を行うなど、心理社会的労働環境の知見を積極的に活用している点は注目に値すると思われる。

また、3次予防に関しては、疾病手当法に基づく復職に関するフォローアップの規定があるものの、2次予防、3次予防ともその予防政策の根底にあるのはいずれも被用者と使用者との間の話し合いを通じて職場における疾病の予防と被用者の段階的復職を図っていくというプロセスを重視し、柔軟な対応を可能としている。

このようなデンマークの取り組みに対する具体的効果であるが、たとえば、労働環境監督署による各企業に対する査察の結果は、労働環

境監督署のウェブページ⁹⁰⁾のトップにスマイリーとして表示されている。労働環境に問題のある企業 (イエロースマイリー・レッドスマイリーの合計) の割合は、査察を受けた企業全体の7.3%となっている。この数値をどう見るかについては評価が分かれようが⁹¹⁾、現時点では、良好な労働環境を維持している企業が多く、その意味では労働環境法に基づく職場リスク評価と査察制度は一定の効果を上げているものといえることができる。ただし、上述した与野党合意によれば、2012年から2019年までの7年間で労働環境監督署による査察対象企業の範囲拡大が求められており、これらの査察の結果、上記のスマイリーの比率や心理社会的労働環境の状況に変化が現れるかどうかについて今後注視していく必要がある⁹²⁾。また、最近のデンマークの取り組みは、よりリスク要因の高い企業に対する査察を強化すると共に、病気休暇を取得した被用者の職場復帰へと政策の焦点を移行させているように見受けられるが、これまでの15年間で展開されてきた政策に対する評価にはもう少し時間が必要なのではないと思われる。

最後に、比較法的見地からわが国における問題状況への検討に関して有益と思われる点についていくつか述べておく。上述してきたように、デンマークの法政策の根底には、1次予防から3次予防のいずれの側面においても、労使間の対話により物事を決定していくという参加型の法文化あるいは企業文化が重要な役割を果たしているといえる。これは労使協調主義と単純に解すべきではなく、デンマーク国民の高

⁹⁰⁾ See <<http://arbejdstilsynet.dk/da/>>. 本稿執筆時点 (2013年6月23日) における各スマイリーの取得状況は、クラウンスマイリー: 3,244、グリーンスマイリー: 80,625、イエロースマイリー: 5,810、レッドスマイリー: 887となっている。

⁹¹⁾ FRA DENMARKS STATISTIK, nr. 538, 17 november 2011, <<http://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2011/NR538.pdf>> によれば、デンマーク国内における企業数は2009年時点で299,248であり、査察を受けた企業の割合は全体の3分の1程度にすぎない。

⁹²⁾ See *supra* note 54), at-5-6. このほか、上記与野党合意においては、心理社会的労働環境に関して、2014年と2017年の中間評価を経て2020年までに心理的に過負荷となっている被用者数の20%減少を達成すべき目標として設定されている。

い政治意識および政治参加により、労使が雇用関係に関する法政策の構築に積極的に関わってきたという長年にわたる歴史に裏打ちされているものであり⁹³⁾、デンマークの法制度についてわが国への導入を検討するにあたっては、このような文化の違いを念頭においた上で慎重に検討していくことが求められよう。なお、そうした側面を踏まえても、労働環境法に基づく職場リスク評価と労働基準監督署による査察という1次予防の仕組みについては、査察に関する人的資源の問題はあるものの、メンタルヘルス対策としてわが国でも十分に検討に値するのではないかと思われる。

ただし、その検討にあたっては、労働安全衛生関連立法のみならず、社会保障関連立法を含めた制度全体への比較検討を行うことが必要となる。たとえば、デンマークにおいては、疾病手当に基づく復職プログラムは、復職とその後の再発防止という3次予防のみならず、労働環境法に基づく1次予防の仕組みを構築していく上でも大きな意味を有している。すなわち、デンマークでは、わが国におけるようなメンタル不調者の問題を労働災害してとらえ、それに安全配慮義務に基づく使用者責任の追及していくという形ではなく、あくまでも労働環境における問題への認識とその解決を図ることに重点を置いており、メンタル不調を要因とする被用者の休業への所得保障は労災補償ではなく疾病手当を通じて行われている。疾病の発生要因を問わず支給される疾病手当があることで、使用者は安全な労働環境の構築について専心することができ、メンタル不調者が当該使用者の下で発生したとしても、被用者は使用者の安全配慮義務違反を追及せずとも十分な所得保障が受けられることになる。このことは、安全な職場環境の構築とそれができていない場合における責任追及とを切り離すことを可能としているものといえ、これは使用者・労働者双方にとってメリットのある

⁹³⁾ デンマークの参加型社会については、スティーヴン・ポリーシュ (難波克彰監修・福井信子監訳) 『生者の国：デンマークに学ぶ全員参加の社会』(新評論・2011年) に詳しい。

仕組みとなっているものと評価できる⁹⁴⁾。したがって、疾病手当法のような制定法が現存していないわが国において、1次予防面は別として、デンマーク型の制度をそのまま構築していくことは困難といわざるをえず、現在の労災補償制度を中心とする労働者への休業補償のあり方について、全般的な再検討を行っていく必要があるものと考えられる。

本稿は、デンマークにおけるメンタルヘルス対策として、労働環境法および疾病手当法を中心として検討してきたため、デンマークの労働法制全般についての検討については不十分なままとなっている。デンマークの雇用関係に関する立法の枠組の中で、これらの法制度がどのように位置付けられているかという点については、今後の検討課題としたい。

(本研究は、平成24年度厚生労働省科学研究費(労働安全衛生総合研究事業)「諸外国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果とわが国への適応可能性に関する調査研究(H23-労働一般-002)」の助成を受けたものである。)

⁹⁴⁾ また、労働組合へのインタビューを通じて明らかになった点として、労災補償による休業手当と疾病手当との保障水準がほぼ同様であることから、被用者としては、疾病手当に代えてあえて労災補償の申請を行う動機に欠けていることと、またデンマークにおいては、精神疾患の発生要因について、被用者の個人的事情に起因する部分と心理社会的労働環境に起因する部分との判別が困難であると一般的に認識されており、労災を申請しても認められる可能性がさほど高くないという事情も指摘されている。

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 に関する一試論

笠木 映里

- I はじめに
- II フランスにおける労働者の精神的健康をめぐる議論状況
- III 安全衛生労働条件委員会 (CHSCT) — 創設の経緯と権限・役割
- IV CHSCT の権限拡大・破産院判決とこれに対する評価
- V CHSCT の権限拡大が意味するもの
- VI まとめに代えて

I はじめに

1 労働者の健康・安全をいかに保護するかという論点は、労働法分野における最も原初的な問題関心の一つともいえる。この領域において、1990年代末以降、日本で重要性を増している比較的新しい論点として、労働者の精神的健康（メンタル・ヘルス）をいかに保護するかという問題がある¹⁾。

日本においてこの問題は、これまで主として、精神的健康に問題を生じて自殺に至った労働者に対する労災保険による補償の可否、あるいは使用者の賠償責任の有無という事後的な補償・賠償問題として論じられ、使用者の事後的な

1) 参照、水島郁子「メンタルヘルス対策と企業の責任」季労 233号 7頁（2011）、保原喜志夫「労災認定の課題」講座 21世紀 7巻 75頁、品田充儀「使用者の安全・健康配慮義務」同 119頁以下ほか。

賠償責任との関係における限りで、企業が事前に果たすべき安全配慮義務の具体的内容が論じられる、という形で議論されてきたと思われる。これに対して、労働者の精神的健康を守るために考える予防の試みについて、立法論も含めて正面から論じることは（厚生労働省の指針等により問題の周知や啓発が行われてきたとはいえず²⁾）、賠償の問題に比して、少なくとも法学の分野においては積極的に³⁾行われてきたとはいえない状況である。また、労働者の精神的健康についても、他の労働安全衛生の問題と同様、問題が発生する前の段階における予防、いわゆる第1次予防が重要なことは争いのないところであろうが、上記のような、いわば賠償からの逆算としての予防という考え方もおそらくは一つの原因となって、企業の安全配慮義務と結びつけやすい第2次・第3次予防と比較して、特に第1次予防については議論の進展が遅れている状況であるように思われる⁴⁾。たとえば長時間労働による精神疾患・精神障害の発症のような、いわゆる「過労死」の延長に位置づけうる問題については、適切な労働時間管理、労働時間規制の遵守が重要かつ有効な第1次予防となりうる⁵⁾。これに対して、仕事の質、職場環境や職場の人間関係に由来するものを含めた広い意味での精神的健康の問題については、結果に関する使用者の責任と結びつけた形ではカバーしきれない、広範囲にわたるリスクへの対応まで、第1次予防の対象が広がりうる⁶⁾。

2) 参照、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（2000）、および、同指針を上書きする形で発せられた「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（2006）。

3) なお、第179回臨時国会に提出された労働安全衛生法改正法案においては、新たに、医師または保健師による精神的健康の状況を把握するための検査を労働者に受けさせる事業者の義務が定められていたが、その後の衆議院解散により同法案は廃案となっている。

4) 注3)で指摘した法改正案の基にもなった最近の厚生労働省労働基準局「職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書」（2010・9・7）においても、メンタルヘルス不調者の早期の把握と発見された不調者への適切な対応が議論の中心となっている。同報告書の解説として、三葉文典・安衛法改正の展望（2011）。第1次予防の重要性と施策の不十分さについては、川人博・過労自殺と企業の責任 137-138頁（2006）。

5) 使用者の損害賠償責任の範囲から帰結される、労働者の精神的健康にかかる使用者の安全配慮義務の内容として、適正な労働条件の措置・実施、特に労働時間、休憩時間、休日などに関して適切な労働条件を確保する義務を指摘する論文として、水島・前掲注1）78頁、80頁。同論文79頁は、作業環境の整備、安全衛生の実施についても使用者の責任を指摘している。これらの措置は、労働者の精神的健康を守るための第1次予防の措置として有効なものといえよう。

6) この点について、使用者の民事責任が無制限に広がる可能性という観点から議論するものとして、品田・前掲注1）120頁。

言い換えれば、このような広い意味での精神的健康の問題について、危険を早期に予防することを考えようとすると、安全衛生という労働法の基本的な関心が、労働関係をとりまくあらゆる環境・（使用者による）決定に拡大しうる。

2 本稿では、以上のように、精神的健康の問題が、特に予防という観点を重視する場合に労働安全衛生の問題に重要な変化をもたらすのではないかという問題意識の下で、労働者の精神的健康を害しうるリスクをいかに予防するかという問題に関する試論的な検討として、外国法の動向を紹介し、分析を加えたい。具体的には、フランスにおいて、精神的健康に対する危険の予防の重要性が認識されるのに伴って、安全衛生・労働者の健康保護に関する従業員代表組織である安全衛生労働条件委員会（CHSCT）が、主に裁判所のイニシアチブによってその権限を著しく拡大しつつある状況について、その背景と今後の方向性について検討を加えることとする。以下、II、IIIにおいて、検討の前提としてフランスにおける精神的健康をめぐる議論の展開とCHSCTの役割・位置づけを検討し、IV、Vにおいて、破毀院判決および学説の検討を通じて、この組織をめぐる近年の動向と今後の方向性について分析を加える。最終節であるVIにおいては、日本法への具体的な示唆にまでは至らないものの、本稿の検討から示唆される今後の課題を指摘したい。

II フランスにおける労働者の精神的健康をめぐる議論状況

1 フランスでは、従来、労働者の健康の問題は身体的健康の問題だけを意味するものと理解されてきたが⁷⁾、2000年前後から、精神的健康の問題が議論されるようになってきている。フランスにおいて、労働者の精神的健康を害しうるリスクとしては、大きく分けて、①同僚間ないし顧客による（精神的）暴力のリスクと、②疾病の原因となるような仕事の組織のあり方、の二つが意識されていると思われる⁸⁾。そして、さらに②の背景としては、特に労働時間制の柔軟

7) Adam (P.), Risques psychosociaux et consultation du CHSCT: aujourd'hui l'entretien annuel d'évaluation; et demain?, *Revue de droit du travail*, mars 2008, p. 181, Lerouge (L.), *La reconnaissance d'un droit à la protection de la santé mentale au travail*, L.G.D.J., 2005, pp. 84 et 85. cf., Adam (P.), *Harcèlement moral*, *Rép. trav. Dalloz*, oct. 2008, p. 5.