

の改善が業績に与える影響を評価する傾向にある。

⑧事業所の労働安全衛生の推進者には、公的な安全衛生監督官（アメリカ全土で約2,200名）と民間のコンサルタントがおり、前者は後者の経歴を持つ者が公的訓練機関である OTI(OSHA Training Institute)等で教育を受けて着任することが多い。後者となるためには、労働安全衛生や工学、生物学等での学士レベルの基礎知識に加えて、安全衛生法規、放射線、有害物質管理、リスク・コミュニケーション、呼吸器保護など、産業保健分野の専門性を高めるための科目の履修が求められるが、従事する業務により異なる。主に民間の被用者を対象とする公的教育訓練機関もあり、各地域の大学等が運営主体となっている。

⑨安全衛生関連の資格はイギリスと同様に民間団体から発行されているが、アメリカ産業衛生専門家評議会 (ABIH) 等の主要団体が発行する資格では、認証、更新共に学修、実務、実績への信用にわたる幅広く高度な要件が設定されている。

監督官が在職中にこうした資格を取得する例もあり、労働安全衛生局の教育訓練担当者には、資格保有者が多い。

⑩1994年に、主に VPP の現地調査に当たる労働安全衛生局の人的資源を補うため、企業の安全衛生専門家を活用する目的で、SGE (Special Government Employee: 特別政府職員) 制度が設けられた。

概ね当該企業の労働安全衛生業務のリーダー的存在が該当し、VPP 認定企業

から選任され、政府ではなく、通常、当該企業から報酬を得て業務に当たる。自社の人員を SGE に送り出す企業側のメリットは、他企業の安全衛生活動に関する知見を得られることと認識されている。

⑪VPP 参加事業所の労災発生率の推移等は不明だが、公的な報告書によれば、その適用事業所数は、1982年の開始以後、ほぼ着実に増加しており、かつ中小規模事業所が約4割を占めている。前述の通り、現地でのインタビュー調査では、むしろソフト面の改善が業績に与える効果が評価される傾向が示された。

⑫VPP について指摘されている問題点として、地方局の重大災害対応記録の欠如による不適切な認証状態の放置の可能性、認証前に実施すべき被用者の医療情報へのアクセスの懈怠による不適切な認証の可能性、制度への参加により達成されるべき具体的なビジョンや指標の欠如などがある。

実質的に大企業を中心とするトップランナー向けの VPP とは別に、物的・人的な資源を欠く中小企業向けの支援的プログラムとして、現地コンサルテーション制度 (on-site consultation) と安全衛生達成度認定プログラム (Safety and Health Achievement Recognition Program: SHARP) がある。

労働安全衛生局は、内部に専門の部門 (中小企業支援部) を設け、これらの制度の運用に当たっている。

①現地コンサルテーション制度の特徴は、強権的な合法性監督ではなく、安全衛生条件の改善のための「良き相談者」としての役割にあり、労働安全衛生局で訓練を受けるが、監督官のような任用関係にはない約1,800名のコンサルタントが前線業務を担当している。対象とする問題の選択は企業に委ねられ、無償で実施されるが、従業員数250名以下の事業所に限られ、重大なリスクが発見されれば是正することにつき同意を求められる。

②労働安全衛生局は、このコンサルティングに際して法違反を発見しても通告や制裁を課すことはできない。こうした柔軟性を持つ対話型の性格が、企業にも好意的に受け止められている。

③SHARPは、現地コンサルテーションを受け、好例となる改善を達成した使用者に認定され、計画的立入検査を1年間免除されるメリットもある。VPPは、先進的な取り組みを行っている企業に認証されるのに対し、SHARPは、十分な資源を持たない企業の改善努力を評価する点で異なる。

④現地コンサルテーション制度は、使用者からも高い評価を受けており、これによる事業所の改善実績は年間約28,000件に及んでいる。SHARPの認定を受けた事業所も1,400に及んでおり、現地コンサルテーションを通じた安全衛生条件の改善へ向けたインセンティブとして、一定の役割を果たしていると思われる。

【考察及び結論】

今年度までの調査から、暫定的に日本のリスク管理型安衛法政策の方向性を展望すれば、以下の通り。

1) 基本理念として、産業並びに行政及びその関係団体において安全衛生に関わる人材の育成と、官一労一使一専門家間のコミュニケーションの強化を支援する視点の維持強化が求められる。特に、個々人と組織の動き、職場や業務の特性をよく観察し、適宜調査したうえで要点を捉えてリスク管理できる人材の育成と、安全衛生上の課題について専門家を含めたチームを形成して協議したり、組織内外の資源とコミュニケーションをとり、協働的に安全衛生対策を進められる体制整備の支援が求められる。

2) 安全衛生法の合法性監督に際しても、監督取締機能の強化を図りつつ、その対象となる労使とのコミュニケーションの必要性を正面から明文化し、行政とのコミュニケーション（事業の個別事情を踏まえた対話型安全衛生行政）を促す方途もあり得る。従来、そうしたソフトなアプローチはあえて明記せず、罰則の威迫を強調する方が日本の産業実態に適っていると理解されて来たようにも思われるが、再検討の余地がある。

なお、イギリスでは重視されている、リスク最小化原則（避けられないリスクの存在を正面から認め、それを最小化する方策を講じさせるべきとする原則）の展開についても同様にいえよう。

3) 安全衛生法体系のあり方について、仮にイギリス法に依るとすれば、現行の努力義務規定を含めた規制のエッセンスを集約化して重要な原則（：安全衛生に関する情報

と支配管理権限を持つ者などのリスク・メーカー（重層の下請け関係下の発注者や元請事業者を含む）にリスク管理の義務と責任を課す原則など）の簡素化および「事業の性質上可能な限り」との前提を付した義務化ならびに罰則の強化を図る一方で、事業の実情に応じた柔軟な運用を可能にするガイドラインの充実化と適宜、適切な改定が望まれよう。その際、既存の法規やガイドラインは、そのいずれかに配分されることになる。

ガイドラインのうち、法的要件の履行支援より法解釈的な性格が強いものにつき、彼国の行為準則のように法的性格がグレーな解釈例規と位置付ける方法もあるが、内容を具体的なものとする、違法の判定基準としてより、遵法（合法）の判定基準として活用する（*合法性監督機関や司法に対して、当該準則に沿った行動をもってその合法性が推認されるが、当該準則に反したことをもって直ちに違法の推定は受けない取扱いとする）ことなどが求められよう。

原則規定の整備再編は、72年の現行法制定以後、労使の利害調整や罪刑法定主義の要請等を踏まえ、条文の適用範囲の狭さ、複雑さ等の問題を生じて来た国内的な文脈からも求められよう。

原則規定の整備再編は、達成すべき目標や性能を中心とし、その余はそれを達成するための手続きの要素の規定にとどめることで、実質的に性能要件規定の役割を果たす。もっとも、中小企業のうち、目標を達成できてはいないが、達成のための努力を現に行っているか、行う意欲があるところには、「事業の性質上可能な限り」との条件を活用するなどして達成すべき目的への到

達を段階化し、猶予を与えると共に、アメリカのSHARPのように、中間指標を設けてその達成を積極的に評価するなどの工夫が求められよう。

その際、アメリカの現地コンサルテーション制度が示すように、外部の「公的」専門家による事業の実情を踏まえた継続的支援は非常に重要な意味を持つ。特に中小企業向けの衛生管理に関する監督指導では、中間指標の設定やその達成度の評価にも高度な専門性が必要になると予想される。そこでまずは、安全衛生部内での中小企業担当班（ないし担当官）の設置（日本版現地コンサルテーション制度及び日本版 OiRA（Online Interactive Risk Assessment）の企画立案等が最初の任務になると思われる。両者はセットとなって初めて普及し、機能することは、OiRAに関するイギリスの研究所による調査結果からも容易に窺われる）、技術系監督官の専門性に応じた細分化と民間からの任用、専門家としての位置づけと処遇の適正確保などによる質量の増強と、情報提供や相談対応などの支援的業務の拡充が求められよう。民間からの特別任用者の処遇については、アメリカのように、他企業の情報取得をメリットとして、ボランティアとする方法もあり得るが、その方法が日本で機能するかにつき、事前調査を要する。

ともあれ、日本でも、「公的」民間資源の増強と活用は重要な課題である。労災防止団体の安全管理士や衛生管理士、安全衛生コンサルタントについては、法律上の守秘義務を課したうえで、監督署による査察や災害調査に同行させ、監督署との連携の下で継続的な支援を図らせる方策も考えられ

る。その他、現段階では RST トレーナーや作業環境測定士などの専門家資源へのアクセスの窓口になり得る団体として、労災防止団体、労働者健康福祉機構内の産業保健総合支援センター、労働安全衛生コンサルタント会を含む各資格者管理・連絡団体などがあるが、中小企業事業者からの自発的な相談を誘え、同人らによる事業の実情に応じた継続的な支援が可能なスキームになっているか、検証を要する。

4) 日本の現状を踏まえつつ、短期・中期的視点に立てば、

①安全衛生担当役員の選任の促進

②各監督署と労働災害防止団体の安全管理士、衛生管理士、安全衛生コンサルタントなどとの連携—災害情報の共有、安全衛生の実効性確保と法令順守を両立させるためのアドバイスなど—

③労働災害防止団体による労災防止規程の充実化と、安全管理士、衛生管理士らによる履行確保

④労働安全衛生総合研究所等の研究機関が国際的業績の生産と現場適応性の高い技術の開発を継続できるようにするための十分な予算の配分と基礎および応用研究力の向上

⑤日本型安全代表制度の創設ないしそれに相当する制度の実効性強化—現実的には、安全管理者の国家資格化、標準報酬の設定、選任義務の強化を一策とする安全・衛生管理者等の組織内での地位の向上、職務や職責の明確化と権限の付与・強化などが求められよう—

⑥安全・衛生委員会制度の実効性強化—具体的には、業務の執行や安全衛生対策につき権限を持つ担当役員の参加、実質的課

題の議論、決議した内容の反映、選定する委員の適格性の確保などが求められよう—

⑦安全衛生コンサルタント、作業環境測定士を含めた各種関連資格制度の普及促進

⑧労働災害防止団体や労働基準協会などの中間的、専門的な団体の教育力、指導力の強化と、労災発生率の高い組織の強制加入や同じく低い組織のベスト・プラクティスの展開

⑨労災発生率の高い組織への安全衛生コンサルタントの介入強制等が求められよう。

F. 研究発表

なし。

G. 知的所有権の取得状況

該当せず。

H. 引用文献

各分担研究報告書を参照されたい。

Ⅱ. 分担研究報告書

A. 日本の法制度調査の結果

厚生労働科学研究費補助金
分担研究報告書

日本の安衛法の特徴と示唆される予防政策のエッセンス

分担研究者 三柴 丈典 近畿大学法学部政策法学科・教授

研究要旨

諸外国の法制度情報から汲み取るべき示唆を選択するため、日本の安衛法の特徴とそれが示唆する予防政策のエッセンスを明らかにすることを目的として、文献調査等を実施した。

その結果判明した特徴を整理すれば、以下の通り。

- ①規制対象の多様性・多層性に象徴される合目的性
- ②行政による監督指導的・支援的役割（2章、10章、8章、9章関係）
- ③人的措置（ソフト面）の重視（3章、6章関係）
- ④危害防止基準の充実化とリスク・アセスメントの強化（4章関係）
- ⑤重点傾斜的規制（高リスクの作業や要因に重点を置いた規制）
- ⑥健康への配慮と維持増進（7章）
- ⑦快適職場形成の努力義務としての規定（7章の2）
- ⑧専門家・専門機関の適格性確保、事業場による活用の促進や義務づけ
- ⑨定めぶりや規制趣旨の多様性、手続的規制への傾倒
- ⑩予防段階の包括性

以上のような特徴を持つ現行安衛法が示唆する予防政策のエッセンスを考察すれば、以下の通り。

①リスク創出者管理責任負担原則を志向すべき。労使間では、一次的に事業者責任を原則としつつ、二次的に労働者自身にも責任を負わせるべき。他にリスク創出者がいる場合にも、労働者に対しては、予見・回避可能性の範囲内で同人を使用する事業者に一次的な責任を負担させるべき。重層的下請関係下での混在作業などでは、元請や発注者に管理責任を課すと共に、請負人間の連携を促すべき。

②国などによる重点傾斜的な計画設定、高権的作用と支援的作用、基礎・応用にわたる安全衛生研究とその成果の普及促進を図るべき。国などの執行機関と労使その他の関係者の対話や情報交換も促進し、リスク関連情報の集中と分析ないし共有を図るべき。

③物的措置のほか、経営工学的知見を踏まえた人的措置を重視すべき。特に、経営責

任者のイニシアティブ、管理・責任体系の整備、教育、専門性（知識、経験、良識など）を持つ適任な支援者・担当者の選任、組織全体の関与と意思統一を促す合議を重視すべき。

④不確実性が高いリスクには、事業場ごとに適任者を選任し、専門家の支援を受けつつ、自主的な RA を実施させるべき。リスク要因と有効な対応策が判明した場合には具体的な危害防止基準（作為・不作為の内容を特定する仕様基準）を設定し、遵守を確保すべき。

⑤予防政策は1次予防から3次予防まで包括的に形成せねばならず、リスク管理では、高いリスクを優先し、先ずは根本的で集団的な対策を行い、残留リスクについて個別的・技術的な対策を計画的・体系的・継続的に講じるべき。そのためにも、リスク関連情報を持つ者（機械や有害物の譲渡者、建設工事の発注者等）には、その情報をリスクに直接ばく露する者（労働者等）やそれに影響を与える者（事業者等）に伝達させるべき。

リスクのレベルが不明確な場合には、国際機関や国が発信する情報、関係学会や産業の認識のほか、当該事業場での客観事情、専門家の意見（専門性）及び関係者の合議（自律性・民主性）を踏まえて判定すべき。

⑥労働者の高齢化、疲労・ストレスによる健康障害の一般化などの日本的文脈を前提に、たとえ比較法制度的にパターンリスティックな面があっても、職域でできる健康の保持増進対策は積極的に推進すべき。その際、優先すべきは作業管理、作業環境管理などの1次予防であり、2次・3次予防は、医師・保健師など適任な専門家の関与を得て、労使や関係者間で協議し、職場事情等に応じてテーラーメイドで実施すべき。事例の集積による1次予防策へのフィードバックも求められる。その際、作業密度などの心身への負荷要素を考慮した実働時間制限を図るべき。

現に不調者が生じた場合には、疾病・治療と就労の両立を図るための就業上の配慮に努めるべき。また、消極的な健康障害の防止と積極的な健康増進は一体的に捉えるべき。

⑦不確実性の高いリスク対策は、法文上は積極的・開発的な課題として理想的目標を規定し、ガイドラインで詳細が規定されることが多いので、民事過失責任法上、事案の個別事情に応じて参酌すべき。

⑧ハラスメントのような心理社会的危険源を典型として、リスク要因は、（自然科学のみならず）社会科学にも認識すべき。労災認定基準を含む補償法や安衛法による規定（捕捉）は、そうした社会科学の認識の裏付けとしても活用すべき。

A. 研究目的

諸外国の法制度情報から汲み取るべき示唆を選択するため、日本の安衛法の特徴と、それが示唆する予防政策のエッセンスを明らかにすること。

B. 研究方法

安全衛生法に関する解説書や行政が公表している審議会・検討会の資料等を対象とする文献調査のほか、（本調査研究期間内外にわたる）法政策の立案や現場運用に関わる安全衛生行政関係者からの聞き取りによる。

C. 研究結果

①規制対象の多様性・多層性に象徴される合目的性

事業利益の帰属主体であり、保護対象となる労働者を使用する「事業者」のほか、労災・職業病その他の健康障害（以下、「労災等」という）のリスクを生み易い、機械器具等の設計者・製造者・輸入者、原材料の製造者・輸入者、建設物の建設者・設計者、建設工事の注文者等も規制対象としている。合目的性重視の象徴であり、1章にその趣旨の基本規定（3、4条）を置くほか、4章を含むその他の章にも事業者以外や、保護すべき労働者と直接契約関係にない事業者を名宛人とする個別規定を置いている。また、労働者派遣法〈昭和60年法律88号〉45条以下は、本法の履行につき、派遣元より派遣先に多くの安全衛生措置義務規定を置いている。

違反の実行行為者と事業者の双方を対象とする両罰規定もあり、実際に最高経営責

任者らによる予防措置へのインセンティブとなっている¹。

イギリスのHSWAなどと同様に、労働者も規制対象としている。一般条項である4条は努力義務だが、5章1節（機械等に関する規制）、同2節（危険物及び有害物に関する規制）には罰則付きの個別的な義務規定を多く設けている。他方、労働者の権利規定は労働行政機関への法令違反の申告権を定める97条に限定されている（もともと、その位置づけや定めぶり、行政の裁量収縮に関する司法の制限的解釈などから、本規定の主旨は、後述する国の役割への支援と解さざるを得ない²）。

HSWAは第3条で「リスク創出者こそが最善の安全管理者たり得る」との原則（以下、「リスク創出者管理責任負担原則」という）を明示し、同条ないし第7条で、様々なリスク創出者を名宛人として、社外工はもとより工場訪問者や近隣住人を含む様々な者を保護対象とする安全衛生上の配慮ないし確保の義務を定めている。日本法は、上記の規定群からも、理念的にはその原則を共有していると解される³。

②行政による監督指導的・支援的役割（2章、10章、8章、9章関係）

本法は、その目的を図るうえで、行政（厚生労働大臣、都道府県労働局長、労働基準監督署長、同監督官等）を、「高権的」立場からの重要施策の計画・立案、監督指導等により関係者をリードしつつ、支援する存在と位置づけている。その趣旨の条文はほぼ全章に存在するが、行政による政策面のリードを象徴するのが2章であり、厚生

労働大臣による労災防止計画の策定・公表等の責務を定めている。昭和33年以後5カ年ごとに策定され、現在は12次災防計画の実施中であり、三次産業での安全対策や、メンタルヘルス対策、化学物質対策などに重点が置かれている。

危害防止基準の整備も行政に委任された重要な業務である。すなわち、法27条1項、55条、57条などが危害防止基準の具体化を政省令に委任しているため、規制権限不行使の法理（許容限度を逸脱し著しく不合理な規制権限の不行使が、国家賠償法上違法となり得る旨の判例法理（最2小判平成元年11月24日民集43巻10号1169頁など））に基づき、主務大臣に「作業現場の現状、技術的進歩及び最新の医学的知見等に適合したものに改めるべく、規制権限を適時かつ適切に行使すべき」注意義務とその違反に基づく賠償責任を認めた例もある⁴。

一定の重大労災が生じた事業場を運営する事業者に、その再発防止のため特別安全衛生改善計画の作成や変更を指示する（いわゆるトクアン・トクエイの指定）権限（78条）、より一般的に総合的な安全衛生改善計画の作成や変更を指示する権限（79条）を定める規定もある。

10章は、安全衛生行政を司る行政官の職務や権限などを定めている。特徴的な点として、労働基準監督官に立入、各種検査、収去等の強制権限（91条）、本法違反に際しての司法警察員としての取締権限（92条）、同監督官と監督署長に使用停止命令等の発令権限（98、99条）を付与しているほか、安全衛生問題の専門性に鑑みて、産業安全専門官及び労働衛生専門官制

度を設置して立入、各種検査、収受等の強制権限を付与し（93条～94条）、独立行政法人労働安全衛生総合研究所にも一定の労災原因調査を行う権限等を付与している（96条の2）。

他方、国による支援の基本的な根拠規定は、106条ないし108条に設けられている。

③人的措置（ソフト面）の重視（3章、6章関係）

管理・責任体制の整備、教育と適任者の選任などを重視している。

一定規模以上の事業場では、その最高経営責任者たる総括安全衛生管理者のもと、安全管理者、衛生管理者、産業医等を選任し、所定業務を遂行させるべきこと等を規定している（10条～14条など）。一定規模以上の建設現場等で重層的下請作業（混在作業）が行われる場合にも、現場の最高責任者である統括安全衛生責任者以下、安全衛生管理者・責任者等を選任し、連携して所定業務を遂行させるべきこと等を規定している（15条～15条の3、16条、30条など）。高圧室内作業など、特定された特に危険な作業には免許等の適性要件を充たす作業主任者を充てるべき旨の規定もある（14条）。クレーン運転等のリスクを伴う作業については、一定の資格を持つ者のみに就業を制限させ（61条）、適任者による操業の確保を図っている。また、一定規模以上の事業場では、安全衛生に関する事業者の諮問機関として安全・衛生委員会の設置を義務づけている。これらは、安全衛生管理における専門性と民主制（自律性）の担保、経営責任者によるリード及

び組織ないし関係者全体の関与と連携を企図するものである。

実際に、安全衛生を軽視する組織では、こうした体制が整備されていないことが多い⁵。

安全衛生教育も重視しており、本法では、雇入れ時、作業内容変更時の教育（59条1、2項）、一定の危険有害業務に就かせる際の特別教育（同条3項）、特定業種における新任職長等への所定内容の教育（60条）を義務づけている。59条3項所定の特別教育の対象者以外の危険有害業務従事者対象の教育は努力義務としている。特筆すべきは、労災が発生した事業場の労災防止業務従事者などを対象に、都道府県労働局長が講習の受講を指示できる旨の定めが存在である（99条の2、99条の3）。労災防止における知識・意識づけや人材育成の重要性を象徴する規定といえる。

④危害防止基準の充実化とリスク・アセスメントの強化（4章関係）

危険・有害な起因物ごとに、事業者には「必要な措置」、労働者にもそれへの対応措置を課す基本規定と、その双方を補充・具体化する省令（規則）やそれらの遵守を支援するガイドラインの策定に関する規定（27条、28条）を置き、現に膨大な量の規則等が設けられている。建設業などの元方（元請）事業者には、下請以下の事業者（関係請負人）への法令順守の指導・指示（29条）、混在作業現場での各種の人的措置（30条）を、注文者、機械等貸与者、建築物貸与者等には、それぞれ講ずべき措置（31条～35条）を義務づけ、部分的だが、保護対象者と直接契約関係にない者に

よる危害防止措置の必要性を示している（36条には、これらの規定の省令（規則）への委任規定もある）。

同じ4章では、事業者を名宛人として、「建設物、設備、原材料、ガス、蒸気、粉じん等による、又は作業行動その他業務に起因する」リスクの調査と低減策の検討（以下、「リスク・アセスメント」又は「RA」という）及び実施の努力義務を定めている（28条の2）。危害防止基準のみでは対応が困難な職場の危険源による重大災害の発生等の問題への対応のために平成17年の法改正で設けられた規定であり、平成26年の法改正では、一部の化学物質につき義務化された。

⑤重点傾斜的規制（高リスクの作業や要因に重点を置いた規制）（2章、5章関係）

前述の通り、2章では、労働行政による当面の重点取組課題等を表わす労災防止計画について定めている。これは、限られた行政資源の実効的配分計画ともいえる。

5章では、職場に高いリスクをもたらす機械等と有害物を特定し、機械等については、リスクの程度や性質に応じて、製造の許可、諸種の検査、使用制限、譲渡制限などを定めている。検査機関（及びその業務）の適格性確保を図る条文も多い（46条～54条の6）⁶。有害物については、既存の物質につき、リスクの程度や性質に応じて、製造・使用等の禁止から、譲渡等に際してのリスク関連情報のラベル表示や文書交付、事業者によるRA等に至る措置を段階的に義務や努力義務として課し、新規の物質については、製造・輸入の際の有害性（変異

原性等）の調査と国への届出等を課している。

近年の法令改正では、機械等、有害物の双方について、リスク関連情報の譲渡提供者からユーザー（労使等）への提供の促進、事業者による RA 義務の対象物質の範囲の拡大などにより、RA を強化する傾向にある（平成 24 年厚生労働省令第 9 号、平成 26 年 6 月 25 日法律第 82 号などに顕著）⁷。特に化学物質対策では、縦（事業者ないし労使による自主的な職場でのばく露実態の調査）、横（GHS（化学品の分類および表示に関する世界調和システム）、ACGIH（アメリカ産業衛生専門家会議）などが示す国際的な危険有害性情報の共有）、高さ（製造・輸入業者などサプライ・チェーンの源からの危険有害性情報の入手と共有）の 3 方向で政策が練られる傾向がある⁸。ただし、従前より、取扱い物質に危険性（爆発性・揮発性など）・有害性（毒性など）があっても直ちに一律的な取扱い禁止とはせず、より安全な物質の選択などの本質的なリスク低減策を優先させつつ、残留リスクについては、衛生工学的な方法などによる対応を課す方針（リスク最小化原則）を維持して来た。当然ながら、規制の対象は製造者、輸入者などの譲渡提供者にも及んでいる。

⑥健康への配慮と維持増進（7 章関係）

リスク要因の業務上・業務外、疾病り患の有り・無しを問わず（又はその双方の場合を想定し）、労働者の心身の健康障害を防止ないし管理すると共に、職域で可能な健康の保持増進を積極的に図る規制を設けている。後掲の快適職場形成に関する規定

群と共に、国の歴史的価値判断が現れた前衛的な規制である。特に一般健診制度や長時間労働者面接指導制度、新設されたストレスチェック制度⁹は日本特有の法制度であり、パターナリズムにわたり、健康情報プライバシー（権）、使用者による過度な負担回避などとの調整が求められる。

このうち健診制度は、主に業務上のリスク要因へのばく露にかかる予防や健康管理を目的とする特殊健診（66 条 2 項、3 項、安全衛生法施行令 22 条など。これに相当する法制度はイギリスなどにもある）、その他の職域ででき（有効と解される）一般的な健康管理を目的とする一般健診（66 条 1 項、安衛則 43 条～48 条など）に大別され、いずれも結果の記録、本人への通知（フィードバック）¹⁰、結果を踏まえた医師からの意見聴取、それらを踏まえた就業上の配慮などを一体的な措置として包含している。努力義務だが、一般健診受診者や深夜業従事者のうち自発的な健診受診者を対象とする（医師又は保健師による）保健指導の定めもある。一定の危険有害業務に就いていた者には、離職後に継続的に健康管理を行うための手帳制度も設けている（67 条）。

66 条など、事業者による労働者の健康状態の確認等を図る規定群の前には、一定の有害業務を行う屋内作業場などにおいて、作業環境の測定と評価等を事業者が義務づける規定を配している。測定の主な対象は、粉じん濃度、暑熱、騒音、放射線線量等であり、心理社会的なリスク要因は直接の対象とされていない。

その他、主に精神障害の労災民事損害賠償事件において、使用者の長時間労働等に

よる過重な疲労・ストレス防止義務の論拠として度々言及される¹¹ 65条の3は、努力義務ながら、まさに作業の時間や質量の適正化、休憩時間の確保などにより過度な疲労・ストレスの防止を図る¹² 作業管理を事業者に求めている。これは、上述の作業環境管理、健康状態の調査等に基づく健康管理と並ぶ健康保持増進のための「三管理」の1つである。また、健康づくりにおけるソフト面や自己管理の重要性を踏まえ、労働者への健康教育及び健康相談等の計画的実施や、THP（生活習慣の見直しなどを目的として、心身を総合的に捉える健康づくり計画）の推進なども求めている（69条、70条など）。

感染症り患者など就業不能な病者には産業医等の意見をふまえて就業を禁止させる（68条等）一方、身体能力の衰え、障害等があっても配慮さえあれば就業可能な者には「心身の条件に応じた適正配置」を求める規定もある（62条）。

また、一律的規制の困難さと綿密かつ柔軟なガイドの必要性などを踏まえ、国による「適切かつ有効な実施を図るため必要な指針」（70条の2）の公表の責務を定めている。

なお、65条の4は、労働者が健康障害リスクのある一定の作業を行う時間を「作業時間」として、安全衛生上の観点から独自に制限すべき旨を定めている。現段階では潜水業務と高圧室内業務のみが指定されているが、省令の規定次第で心理社会的リスクなど様々なリスクを持つ作業に応用できる。

以上のうち、法66条所定の健診制度の目的は、一般健診では、主に個々の労働者

の健康状態に応じた健康管理、特殊健診では、主に業務上のリスク要因の調査及び改善（主に特殊健診）にある¹³。他方、作業環境測定後の評価と対応措置、作業管理、「作業時間」の制限など（法65条の枝番号付き条項）は、昭和63年改正（法律第37号）で、主に中高年労働者の増加に伴うリスクと一般労働者の疲労・ストレス問題等への対応のために設けられた¹⁴。法定健診制度の充実化（深夜業従事者向け健診制度の追加、健診後の結果の保存、医師への意見聴取、事後措置、一般・特殊健診結果の本人への通知等。法66条の枝番号付き条項）は、概ね平成11年改正（法律第45号）で（ただし、事後措置は平成8年改正（法律89号））、産業構造の転換、健診における有所見率の増加、労働者の高齢化の進展などへの対応のために図られた。法62条は、中高年者や身体障害者などの就労継続を主な目的としており、治療と就労の両立支援にも（類推）適用可能であろう。

総じて、中高年労働者の増加に伴うリスクや、一般労働者の疲労・ストレス防止対策を強く意識して発展して来た制度と言える。

⑦ 快適職場形成の努力義務としての規定（7章の2関係）

快適職場形成は、「業務上」の「傷病」とは直接関わらない積極的課題である。イギリスのように、安全・衛生と並び、welfareの用語で、合理的に実施可能な範囲内ながら罰則付きの一般条項で確保を義務づけている国もあるが、日本では努力義務とし、他方でガイドラインの充実を図り、実質的

に、事案の個別事情などに応じた民事過失責任法上の「参酌」に委ねている（71条の3）。法改正や行政解釈などにより、健康確保措置に格上げされるまで、メンタルヘルスや受動喫煙防止などがこの領域に位置付けられて来たことから窺われるように、実質的には、不確実性も対策の必要性も高いリスクに「規制の先鞭をつける」意味も持っている。

⑧ 専門家・専門機関の適格性確保、事業場による活用の促進や義務づけ

労働安全衛生は専門性が求められる経営課題であり、対応すべき職場リスクが複雑多様化する中で、本法も、事業場内外の専門家・専門機関の適格性確保及び事業場での活用の促進ないし義務づけを図る規定を多く設けている。前掲の事業場に設置する機械等の検査機関（及びその業務）の適格性確保のための条文（46条～54条の6）や事業場内の産業医、衛生管理者等の要件及び選任に関する条文（10条～14条など）のほか、衛生管理者、作業主任者、61条所定のクレーン運転業務等の従事者の免許制度の在り方や免許試験の実施機関の適格性確保に関する規定群（8章）、業として労働安全衛生に関する診断や指導を行う労働安全・衛生コンサルタントの業務、試験、試験機関、登録機関等に関する定め（9章2節）などが該当する。

リスクの性格や程度等に応じ、事業場の内部設置か外部設置か、活用の義務づけの是非、その場面やタイミング等を違えており、たとえば第80条は、一定の重大労災が生じた事業場の事業者には、その再発防止のため特別安全衛生計画の作成や変更を指

示する際に労働安全・衛生コンサルタントの診断を受け「意見を聴く」よう「勧奨できる」旨を定める一方、作業環境測定法施行規則（昭和50年8月1日労働省令20号）は、事業者が自ら法定の作業環境測定を行えない場合に限り、登録を受けた作業環境測定機関等に「委託する」ことを「義務づける」などの工夫を凝らしている。

⑨ 定めぶりや規制趣旨の多様性、手続的規制への傾倒

法律本法でも、配慮義務規定、努力義務規定、手続的規定のほか、「ものとする」などの締めにより、一律的に実体的な義務づけを避ける規定が多い。特に衛生・健康関係にその傾向が顕著である。法的性格が不明確なガイドラインも多い。委任立法（施行令や規則などの政省令）であれば、その法規性は明らかだが、やはり一律的義務づけを避ける規定もあるほか、通達などの行政規則の場合、根拠法自体が「適切かつ有効な実施を図るため必要な指針」と表現していたり、名称も定めぶりもさまざま、
「法規との関係（解釈具体化か補充か履行支援かなど）」は不明な場合が多い。指針でありながら、表現をマストとしているものもあるし、行政規則にすら当たらないが、行為規範として社会的に重視されている指針（手引きなど）も多い。

これは、立案の際の利害関係者間の調整の必要性（健康関係規制では特に困難を伴うことが多い）を前提に、不確実性の高いリスクに対応するため、法的強制より社会的な規制力に頼る意図のほか、行政における予算獲得や体制整備、行政による指導・支援の根拠づけ、民事裁判への影響、施策

の効果検証と強制規範への布石など、規制の持つ役割の多様化を示している。また、ガイドラインであれば、民事裁判でも、事案の個別事情等を汲んだ使い分けを行い易い。

また、安全衛生の継続的確保にとって人的体制を含めた手続きの整備は重要であり、本法は、従前からそれらに関わる規制を多く設けてきたが（上述した3章、6章の規定群などに象徴される）、複雑多様で多層的な安全衛生上のリスクへの対応の必要性から、そうした規制への傾倒をより強めている。

⑩予防段階の包括性

予防医学などでは、予防について、私傷病の1次予防（事前防止）、2次予防（早期発見早期介入）、3次予防（事後対応と再発防止）という分類が一般化している¹⁵。

以上で触れた個別規定の一部を大別すれば、以下の通り。

全次にわたる例	安全衛生管理体制の整備（3章など）など
1次予防の例	作業管理（65条の3関係）、作業時間の制限（65条の4関係）、機械等の検査・新規化学物質の有害性調査（第5章関係）など
1次～2次予防の例	ストレスチェック（66条の10関係）、急迫した労災発生リスクがある場合の職場からの退避措置（25条）など
2次予防	各種法定健診（66条関係）、長時間労働面接指導（66条の8、66条の9関係）など

2次～3次予防の例	労災防止上必要な場合の作業停止命令等（99条）、健診や長時間労働面接指導、ストレスチェックに基づく面接指導後の就業上の配慮（66条の4、66条の5、66条の8第5項、66条の10第6項関係）、労災防止上リスクの高い者への就業上の配慮（62条関係）など
3次予防の例	病者の就業禁止（68条関係）、重大労災の再発防止のための改善計画の策定の指示（78条関係）、同じく講習の指示（99条の2関係）、労働者死傷病報告（労基法施行規則57条、労働安全衛生規則97条関係）など

もとより、「総合的計画的」な安全衛生対策の必要性を謳う1条、幅広い危険源についてRAを求める28条の2からも明らかかなように、本法は、その全てを企図している。

また、7章に象徴されるように、本法は、集団的措置と個別的措置を連続的に捉えている。すなわち、同章は、1次予防的で集団的な作業環境管理や両面的な作業管理の規定を筆頭に、続けて健診、長時間労働面接指導、ストレスチェックとその事後措置、病者の就業禁止などの2次～3次予防的で個別的な措置を配し、「先ずは集団的な前衛的予防措置、残留リスク対策を個別措置で」という89年EC枠組み指令(Directive 89/391/EEC)6条2項にも規定されたリスク防止の一般原則を踏まえた構成を採って

いる。

2 広義の安衛法

法27条2項が、労災と公衆災害の密接な関係を前提に、危害防止基準の設定に際して公衆災害防止法令の趣旨への配慮を求めていることに象徴されるように、広義の労働安全衛生法には、関連領域のさまざまな法令が該当する。

まず、安衛法典の「本家」に当たる労基法が挙げられる。同法上の長時間労働規制に安全や健康保護の趣旨が含まれることは当然だが、余暇保障（私生活との調和）、国際競争力の調整、ワークシェアリングなども含まれる¹⁶ため、制限の基準とありようは異なる。他方、労使の対等決定を含む労働条件決定上の基本原則（1～3条）などは共有される。また、電通最判が使用者の過重な疲労・ストレス防止義務を述べ、その根拠として、安衛法上の作業管理規定（65条の3）に言及したことは示唆的である。同条は、安全衛生の観点で、労働者が従事する作業のあり方自体の規制を図っている。よって、イギリスの安全衛生機関（HSE）が示唆する「遂行可能な職務（job that are ‘do-able’）」の概念（職務上の過剰な要求が被用者のストレス耐性を奪う可能性を前提に、職務適応の改善を導く職務設計や効果的な教育訓練の組み合わせを通じて実現されるもの）¹⁷も、同条の射程にあるといえる。となれば、労基法でも、休日・休暇を含めた労働時間規制のみならず、作業のあり方の適正化に貢献する規定（たとえば、労働条件の明示（15条）、賠償予定の禁止（16条）、解雇制限（19条）、賃金の支払い（24条）、休業手

当（26条）、出来高払い制の保障給（27条）、最低賃金（28条）、就業規則の作成・届出（89条）、法令違反の監督機関への申告（104条）などは、同条（法65条の3）を通じて、又は直接的に、安配義務の内容画定の際に参酌され得るだろう。ただし、現に生じた危険状況の発生をめぐる経過、同様の条件にある者の状況、および／または適切な専門家の意見など、当該労基法違反による健康リスクをうかがわせる事情¹⁸が求められよう。

次に、安衛法典自体又は各法の中で、明らかにその特別法と位置づけられている鉱山保安法（昭和24年法律70号）や船員法（昭和22年法律100号）、国・地方の各公務員法が挙げられる。

法律上具体的には該当性が明記されていない例も多い。受動喫煙にかかる健康増進法に顕著なように¹⁹、職域の健康問題には公衆衛生法を適用できる場合が多い。化学物質対策に関係する法規は、環境汚染防止法である化学物質審査規制法（昭和48年10月16日法律117号）、PRTR法（平成11年7月13日法律86号）をはじめ多岐にわたり²⁰、建設業の重層的下請関係における安全衛生条件の確保に関係する法規も、建設業法、建築基準法、じん肺法、建設労働者の雇用の改善に関する法律など多岐にわたる²¹。

これらの法規も、保護法益を共有する限り、安配義務の内容画定に際して参酌され得る²²。

D. 考察及びE. 結論

以上のような特徴を持つ現行安衛法が示唆する予防政策のエッセンスを考察すれば、

以下の通り。

①リスク創出者管理責任負担原則を志向すべき。労使間では、一次的に事業者責任を原則としつつ、二次的に労働者自身にも責任を負わせるべき。他にリスク創出者がいる場合にも、労働者に対しては、予見・回避可能性の範囲内で同人を使用する事業者に一次的な責任を負担させるべき。重層的下請関係下での混在作業などでは、元請や発注者に管理責任を課すと共に、請負人間の連携を促すべき。

②国などによる重点傾斜的な計画設定、高権的作用と支援的作用、基礎・応用にわたる安全衛生研究とその成果の普及促進を図るべき。国などの執行機関と労使その他の関係者の対話や情報交換も促進し、リスク関連情報の集中と分析ないし共有を図るべき。

③物的措置のほか、経営工学的知見を踏まえた人的措置を重視すべき。特に、経営責任者のイニシアティブ、管理・責任体系の整備、教育、専門性（知識、経験、良識など）を持つ適任な支援者・担当者の選任、組織全体の関与と意思統一を促す合議を重視すべき。

④不確実性が高いリスクには、事業場ごとに適任者を選任し、専門家の支援を受けつつ、自主的なRAを実施させるべき。リスク要因と有効な対応策が判明した場合には具体的な危害防止基準（作為・不作為の内容を特定する仕様基準）を設定し、遵守を確保すべき。

⑤予防政策は1次予防から3次予防まで包括的に形成せねばならず、リスク管理では、高いリスクを優先し、先ずは根本的で集団的な対策を行い、残留リスクについて

個別的・技術的な対策を計画的・体系的・継続的に講じるべき²³。そのためにも、リスク関連情報を持つ者（機械や有害物の譲渡者、建設工事の発注者等）には、その情報をリスクに直接ばく露する者（労働者等）やそれに影響を与える者（事業者等）に伝達させるべき²⁴。

リスクのレベルが不明確な場合には、国際機関や国が発信する情報、関係学会や産業の認識のほか、当該事業場での客観事情、専門家の意見（専門性）及び関係者の合議（自律性・民主性）を踏まえて判定すべき。

⑥労働者の高齢化、疲労・ストレスによる健康障害の一般化などの日本的文脈を前提に、たとえ比較法制度的にパターンナリスティックな面があっても、職域でできる健康の保持増進対策は積極的に推進すべき。その際、優先すべきは作業管理、作業環境管理などの1次予防であり、2次・3次予防は、医師・保健師など適任な専門家の関与を得て、労使や関係者間で協議し、職場事情等に応じてテーラードで実施すべき。事例の集積による1次予防策へのフィードバックも求められる。その際、作業密度などの心身への負荷要素を考慮した実働時間制限を図るべき。

現に不調者が生じた場合には、疾病・治療と就労の両立を図るための就業上の配慮に努めるべき。また、消極的な健康障害の防止と積極的な健康増進は一体的に捉えるべき。

⑦不確実性の高いリスク対策は、法文上は積極的・開発的な課題として理想的目標を規定し、ガイドラインで詳細が規定されることが多いので、民事過失責任法上、事案の個別事情に応じて参酌すべき。

⑧ハラスメントのような心理社会的危険源を典型として、リスク要因は、（自然科学のみならず）社会科学的にも認識すべき。労災認定基準を含む補償法や安衛法による

規定（捕捉）は、そうした社会科学的認識の裏付けとしても活用すべき。

F. 研究発表

1. 論文発表

三柴 丈典：健康・安全配慮義務，講座・労働法の再生（近刊）頁数未定

2. 学会発表

なし。

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

H. 引用文献

本文（脚注含む）掲載のもの。

1 本報告書掲載の三柴丈典「現行安衛法制度の利点と課題に関するインタビュー調査の結果—元監督官の声—」を参照されたい。

2 労働省労働基準局安全衛生部編『実務に役立つ労働安全衛生法』（中央労働災害防止協会、2000年）592頁などの行政による解説も同旨。

3 第12次労災防止計画には、陸上貨物運送における発荷主（荷物の送り出し側）と顧客に当たる着荷主（受け取り側）が連携して荷役作業時の墜落・転落防止策を講じるよう施策を講じる旨が記載された。これもリスク創出者管理責任原則の実現へ向けた政策展開の一環といえる。

4 建築作業現場における石綿関連疾患の防止対策にかかる最近の例として、建設アスベスト集団訴訟東京地判平成24年12月5日判時2183号194頁（控訴）がある。

5 平成25年には、元従業員から17名の胆管癌発症者を出し（うち半数以上が死亡）た大阪市の印刷会社が、産業医、衛生管理者の選任義務違反、衛生委員会設置義務違反に基づき書類送検されたこと（大阪労働局平成25年9月26日報道発表）も記憶に新しい。

6 もっとも、判例上、一般的に、国の検査は、責務であっても検査を受ける私人に対して注意義務を生じるものではないと解されている。たとえば、安衛関係法令上、国による製造許可及び構造検査等が予定された第一種圧力容器の爆発事故により生じた事業上の損害にかかる事業者から国への国家賠償請求につき、右法令上の諸規制の結果事業者が受ける利益は事実上の利益に過ぎず、たとえ右法令上の審査手続に過誤があっても、事業者との関係において違法性は生じない旨を述べた例として、富士ブロイラー事件東京高判昭和60年7月17日訟務月報32巻5号925頁（原審：静岡地判昭和58年4月7日訟務月報29巻11号2031頁）がある。

いわく、安衛法「一条の定める法の目的及び法、規則による諸規制の趣旨に構造検査、落成検査の具体的な検査内容、方法をあわせ考えれば、右諸規制は、当該圧力容器の使用される場所で労働に従事する者の生命、身体、健康を災害から保護することを目的とするものであり、少なくとも自ら右各検査の申請をした製造者又は設置者に対してまで第一種圧力容器の安全性を保障する趣旨のものではなく、したがってまた、上記の者との関係においてまで、被控訴人が右諸規制を行う上での注意義務を負うことはない」、と。

7 厚生労働省が作成した最新の安衛法令上の化学物質管理政策の基本的構図は、第93回労働政策審議会安全衛生分科会資料（平成27年12月25日公表）

（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000107893.html>）などに掲載されている。

8 縦・横・高さという整理は、筆者による（第73回安全衛生分科会議事録

（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000017558.html>）。なお、政策立案者は、事業者に提供されるリスク関連情報が増えれば災害の予見可能性が高まるため、少なくとも民事上尽くすべき安全配慮の水準が高まることを想定している。

9 この制度に関する筆者の解説は、三柴丈典「改正労働安全衛生法におけるストレスチェック制度」労務事情（産労総合研究所）1289号（2015年）5～24頁、同「ストレスチェックの実施」日本医師会雑誌3月号（2016年）所収予定（頁未定）、同「ストレスチェック実施上の法的留意点」Vita136号（2016年）所収予定（頁未定）など。

10 安衛法上健診義務のない非常勤職員に実施された胸部レントゲン検査結果の同人への通知も安全配慮義務の内容と明言した最近の例として、横浜地判平成27年2月17日D1-Law掲載などがある。

11 電通事件最2小判平成12年3月24日民集54巻3号1155頁（差戻し後和解）を嚆矢とする。最近の例として、医療法人甲会事件札幌高判平成25年11月21日判例1086号22頁（上告受理申立）、マツダ（うつ病自殺）事件神戸地判平成23年2月28

日労判1026号64頁（確定）など。

¹² 昭和63年9月16日基発601の1。

¹³ 労働調査会編『労働安全衛生法の詳解（改訂4版）』（労働調査会、2015年）（以下、「安衛法の詳解」という）691頁。

¹⁴ 安衛法の詳解681～688頁。

¹⁵ この分類法を最初に示したのは、Hugh R. Leavell and E. Gurney Clark だった。詳しくは、Goldston, S. E. (Ed.). (1987). Concepts of primary prevention: A framework for program development. Sacramento: California Department of Mental Health を参照されたい。法実務・法学領域での展開を最初に図ったのは筆者である（「安全配慮義務」産業ストレス研究第19巻2号（2012年）185～187頁、平成27年度厚労科研報告書の初年度版（2013年）、「シンポジウムの趣旨と総括」日本労働法学会誌（法律文化社）122号（2013年）15頁～22頁など）。

¹⁶ 水町勇一郎「労働時間政策と労働時間法制」日本労働法学会誌106号140～153頁（2005年）。

¹⁷ HSE: Stress at Work-A Guide for Employers.HS(G)116,1995.

¹⁸ 労災民訴事案ではほぼ一般化した基準であり、昭和60年代の判例（名古屋高判昭和61年2月17日労判484号133頁など）に既に示されていた。

¹⁹ 以前、拙稿（「職場の受動喫煙対策に関する法的検討」季刊労働法221号136～148頁（2008年））等で、職域の受動喫煙防止に貢献する諸外国の公衆衛生法上の条規を整理したことがある。

²⁰ 厚生労働省・経済産業省・環境省「第1回今後の化学物質管理政策に関する検討会（平成24年4月27日）配布資料4（国内外の化学物質管理制度の概要）

（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000029gfd.html>）の整理が分かり易い。

²¹ 国土交通省「CM方式に対応した施工体制のあり方研究会調査報告書」（平成16年6月）74頁以下の参考資料（元請業者に関する主な法令一覧）の整理が分かり易い。

²² 好例として、病院に隣接する寄宿舎で就寝中の看護婦が、同寄宿舎の火元責任者の飲酒に起因する失火により焼死した災害につき、当該看護婦の雇用者であり、当該寄宿舎の設置運営者である病院経営者の安全配慮義務違反を認めた、東京地判昭和59年6月26日判時1133号84頁（控訴）が挙げられる。本件で判決は、本来の保護対象は入院患者等である医療法、消防法、建築基準法の規定を挙げ、病院経営者が寄宿舎の設置管理上、労働者に対して人的、物的な防災設備を完備すべき安全配慮義務を負う論拠の1つとしている。

²³ 新設されたストレスチェック制度では、心理社会的な職場環境形成を図る一次予防対策が主眼とされた。なお、心理社会的ストレス状態の改善には、個別の面接指導よりも集団的な一次予防対策のほうが有効なことを示す例として、Kawakami, N. & Tsutsumi, A. (2015). The Stress Check Program: a new national policy for monitoring and screening psychosocial stress in the workplace in Japan. Journal of Occupational Health. Epub ahead of print. Doi:10.1539/joh.15-0001-ER.

²⁴ 機械安全の法政策について、この原則の重要性を明快に説く最近の論考として、梅崎重夫ほか「日本で望まれる機械安全に関する法規制及び社会制度の考察」8巻1号（2014年）13頁以下。