

厚生労働科学研究費補助金
分担研究報告書

労働安全衛生法第 69 条から 71 条の逐条解説

分担研究者 阿部未央 山形大学人文社会科学部

研究要旨

本年度は、健康保持増進措置及びメンタルヘルスケアについて定める労安法 69 条から 71 条の立法経緯、改正状況及び規定内容を整理して、その意義や現代的な課題を明らかにした。研究成果の要旨は以下のとおりである。

健康保持増進措置（トータル・ヘルスプロモーション・プラン、THP）として、職場における健康づくりを推進していくための施策が講じられている。そこでは全労働者を対象として、心身両面にわたる勤務時間のみならず日常生活全般における健康指導や生活習慣の改善に向けた取組みが必要である。事業者が有効かつ適切に職場における健康づくりに取り組むことができるよう、健康保持増進指針とメンタルヘルス指針によって詳細かつ具体的な取組み方法が示されている。前者の健康保持増進指針は 1988（昭和 63）年の労安法改正で新設された。他方、後者のメンタルヘルス指針は労働者のストレスやそれに伴う精神障害を患う事例も散見されその必要性が認識されていたものの、行政や企業における取組が本格化したのは、2005（平成 17）年以降と遅かった。これらの規定は努力義務規定であるが、これらの規定に基づく具体的な取組みがなされないまま、労働者の職場環境や健康が害される場合には、安全配慮義務違反を判断する際の考慮要素になることが判例によって示されている。

メンタルヘルスケアに関する根拠規定や規定内容、事業場外資源活用における責任の所在の明確化・労働者の健康情報の取り扱い等に関する立法的課題の検討について次年度以降も引き続き行っていく。

A. 研究目的

本研究事業全体の目的は、以下の3点にある。

①時代状況の変化に応じた法改正の方向性を展望すること。

②安衛法を関係技術者以外（文系学部出身の事務系社員等）に浸透させ、社会一般への普及を図ること。

③安衛法に関する学問体系、安衛法研究のための人と情報の交流のプラットフォームを形成すること。

そのため、条文の起源（立法趣旨、基礎となった災害例、前身）と運用（関係判例、適用の実際）、主な関係法令（関係政省令、規則、通達等）を、できる限り図式化して示すと共に、現代的な課題や法解釈学的な論点に関する検討結果を記した体系書を発刊すること。

本分担研究の目的は、附則を除き123条ある安衛法のうち第69条から71条について、その課題を果たすことにある。

B. 研究方法

安全衛生に詳しい元労働基準監督官から、現行安衛法の体系に関する解説と安衛法本体の条文に紐づく政省令の選定を受けたうえで、法学・行政学を専門とする分担研究者が、各自、解説書、専門誌に掲載された学術論文や記事、政府発表資料等の第1次文献のレビューを行って執筆した文案を研究班会議で報告し、現行安衛法や改正法の起案に関わった畠中信夫元白鷗大学教授、唐澤正義氏ら班員らからの指摘やアドバイスを得て洗練させた。

C. 研究結果

1. 第69条から第71条

1. 1 条文

第六十九条 事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるように努めなければならない。

2 労働者は、前項の事業者が講ずる措置を利用して、その健康の保持増進に努めるものとする。

第七十条 事業者は、前条第一項に定めるもののほか、労働者の健康の保持増進を図るため、体育活動、レクリエーションその他の活動についての便宜を供与する等必要な措置を講ずるように努めなければならない。

第七十条の二 厚生労働大臣は、第六十九条第一項の事業者が講ずべき健康の保持増進のための措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

2 厚生労働大臣は、前項の指針に従い、事業者又はその団体に対し、必要な指導等を行うことができる。

第七十条の三 第六十六条第一項の厚生労働省令、第六十六条の五第二項の指針、第六十六条の六の厚生労働省令及び前条第一項の指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

第七十一条 国は、労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るため、必要な資料の提供、作業環境測定及び健康診断の実施の促進、受動喫煙の防止のための設備の設置の促進、事業場における健康教育等に関する指導員の確保及び資質の向上の促進その他の必要な援助に努めるものとする。

2 国は、前項の援助を行うに当たっては、中小企業者に対し、特別の配慮をするものとする

1. 2 趣旨・内容

1. 2. 1 第 69 条

1. 2. 1. 1 趣旨

本条は、労働者の健康の保持増進を図るため、事業主に対し必要な措置を講じるよう努めなければならないことを定めるとともに、労働者側にも自らの健康の保持増進に努力するよう定めている。労働者の職場における安全と健康を確保するためには、労働に起因する健康障害を防止するだけでなく、日常生活においても生活習慣病の予防を行うなど、より積極的な心身両面にわたる健康保持増進措置を講ずることが必要であると考えられているためである。健康保持増進活動が行われることによって、生活習慣病の有病率の減少、労働災害発生率の減少、病気・負傷による労働損失日数の減少等の効果が見込まれる¹。

1. 2. 1. 2 内容

事業主は、労働者の健康の保持増進を図るために必要な措置（健康保持増進措置）を継続的かつ計画的に講じるよう努めなければならない。

同条をはじめとする「健康保持増進措置」に関連する規定は、1988（昭和 63）年の労働安全衛生法改正時に新設された。制定の背景には、以下 2 つの問題があった。第 1 に、増加傾向にある高年齢労働者の労働災害が多いということである。高齢化社会の進展に伴い高年齢労働者が大幅に増加しており、今後さらに増加することが見込まれる状況にあった²。高年齢労働者の労働災害には、転倒、墜落などが多く、高年齢労働者の労働災害発生率は、若年労働者のその 2 倍を超えていた。これは、高齢者は加齢により運動機能や感覚機能が低下するが、それに応じた安全衛生管理が十分に行われていないことが原因であると指摘された³。

また、高齢労働者は、高血圧疾患、虚血性心疾患等の有病率が高く、これらの疾病の程度は労働者の従事する業務によって影響を受けることもある⁴。

第 2 に、ME 機器の導入など技術革新の進展等による作業態様の急激な変化などを背景に、ストレス関連疾病など労働者のストレスの問題もクローズアップされるようになった。労働者の心の健康対策も重要な課題とされた⁵。

そこで、健康保持増進措置として、各事業所における労働者の健康保持増進措置を普及するため、同条に基づく指針（70 条の 2）を策定し、現在は労働者の心と体の健康づくり（トータル・ヘルスプロモーション・プラン、Total Health Promotion Plan. THP）が推進されている⁶。

「健康の保持増進」という事柄は、労働生活のみならず、人生全般にわたって快適な生活を営むために基礎となる「健康」を保持し、かつ増進させるためのものである⁷。本

条で「継続的かつ計画的」とあるのは、健康が長い間の積み重ねによってつくられるものであることに鑑み、労働者の職業生涯を通じた健康づくりを進めることが必要であることを明らかにしたものである⁸。また、同条1項の「その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置」には、労働者自らが行う健康の保持増進のための活動に対する援助のほか、勤務条件面での配慮等が含まれる⁹。

なお、本条に関連し、70条の2では健康保持増進等のための指針が公表され、71条には国の援助に関する規定が設けられている。本条は努力義務規定である。

同条に基づく「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（以下、「健康保持増進指針」という）の趣旨、内容等は、以下のとおりである（昭和63年9月1日指針公示第1号、最終改正：令和2年3月31日指針公示第7号）。

職場における健康づくりの目的は、若年期から継続した適度な運動を行い、健全な食生活を維持し、ストレスをコントロールするなど積極的な心とからだの健康づくりをすることによって、メタボリックシンドロームを予防し、労働者の健康レベルを向上させることである¹⁰。労働者の心身の健康問題に対処するためには、事業場において、全ての労働者を対象として早い段階から心身の両面について健康教育等の予防対策に取り組むことが労働生産性向上の観点からも重要である¹¹。

健康保持増進対策の基本的な考え方として、令和2年の指針から新たに以下3つの留意点が追加された。①従来の労働者「個

人」から「集団」への視点が強化された。つまり、直ちに生活習慣上の課題が見当たらない労働者も対象として、事業場全体の健康状態の改善や健康増進に係る取組の活性化等、一定の集団に対して活動を推進できるような「ポピュレーションアプローチ」の視点が新たに加わった。②労働者の積極的な参加を促すための取組として、健康増進に関心を持たない無関心層への取組や事業場の風土醸成についての記載が追加された。労働者の行動が無意識のうちに変化する環境づくり、楽しみながら参加することができるスポーツの仕組みづくり等に取り組むことが重要であるとされている。③労働者の高齢化を見据えて若年期からの運動の習慣化の必要性が確認されている。労働者が高年齢期を迎えても就業を継続するためには、加齢に伴う筋量の低下による健康状態の悪化を防ぐため、若い時から心身両面の総合的な健康が維持されていることが必要であるとされている¹²。また、指針改正の背景には2020年に開催予定であった東京オリンピック・パラリンピック競技大会をふまえて策定された「スポーツ基本計画」（平成29年3月24日）と連動して、事業場において運動実践を通じて労働者の健康増進を推進するねらいもあった。

事業者が行う健康保持増進措置の内容としては、労働者に対する健康指導、健康教育、健康相談、または健康保持増進に関する啓発活動・環境づくり等が含まれる。健康保持増進活動の中心となる健康指導は、健康診断や必要に応じて行われる健康測定¹³等により労働者の健康状態を把握したうえで実施される。健康指導として、運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、口腔保健指

導、保健指導がある。たとえば、メンタルヘルスケアとして、ストレスに対する気付きへの援助、リラクゼーションの指導等を行うものとされている。保健指導としては、勤務形態や生活習慣による健康上の問題を解決するために職場生活を通して行う、睡眠、喫煙、飲酒等に関する健康的な生活への指導等が想定されている¹⁴。

健康保持増進事業場における実施主体として、事業場内スタッフと事業場外資源が想定されている。事業場内スタッフとしては、（衛生委員会の委員を務める場合もある）産業医、衛生管理者、保健師等の事業場内産業保健スタッフや人事労務管理スタッフ等があげられる。事業場外資源として、労働衛生機関、中央労働災害防止協会、スポーツクラブ、医療保険者、地域の医師会や歯科医師会、地方公共団体等の地域資源があげられる¹⁵。事業場の規模によっては事業場内スタッフを配置することが難しい一方で、健康保持増進に関し専門的な知識を有する機関は外部に多数存在することから、事業場外資源を有効活用する視点が令和2年の指針から強く打ち出されている。

健康保持増進対策を推進するにあたって、事業者は、健康保持増進を積極的に推進する旨の表明、目標設定、活動内容、評価・見直しに関する事項等を決定し、健康保持増進計画のなかで盛り込むこととなっている¹⁶。取組内容そのものを各事業場の特性に応じて柔軟化する一方で、PDCAサイクルの各段階における事業場での取組項目を明確にし、確実に実施されるよう見直されている（図1参照）。

1. 2. 2 第70条

1. 2. 2. 1 趣旨

本条は、労働者の健康の保持増進を図るため、その一環として事業者が労働者に対し、身体的活動として体育活動、レクリエーション活動等について便宜を供与する等必要な措置を講ずるよう定めたものである。

1. 2. 2. 2 内容

健康保持増進措置に関する69条等の規定は1988（昭和63）年の労働安全衛生法改正で新設にされたが、本条は1972（昭和47）年の労働安全衛生制定当時から定められている。内容もほぼ変わっていない。

ここでの「体育活動」とは、スポーツや運動を手段として行われる活動であり、「レクリエーション」とは、仕事や生活の必要から離れて自分で自由にできる時間に行われる楽しみの活動である¹⁷。「便宜を供与する等必要な措置」は、事業者が事業の運営に支障を及ぼさない範囲内で講ずれば足りるものであり、労働者が権利として請求できるわけではない（昭和47年9月18日基発第602号）。「その他の活動」には、職場体操、栄養改善が含まれる（同）。本条は努力義務規定である。

1. 2. 3 第70条の2、第70条の3

1. 2. 3. 1 趣旨

第70条の2は、69条第1項の事業者が講ずべき健康の保持増進のための措置として、厚生労働大臣はその適切かつ有効な実施を図るための指針を定めて公表し、またその指針に従い、事業者またはその団体に対し必要な措置等を行うことができることとされている。

事業場においては、健康指導等の労働者の健康保持増進活動が適切かつ有効に実施されるための具体的な手法が十分には普及していない現状にあるため、原則的な手法を指針によって示すことで事業場における健康保持増進を推進するねらいがある。

1. 2. 3. 2 内容

厚生労働大臣は、69条の健康保持増進措置に関して適切かつ有効な実施を図るために必要な指針を定め、原則的な実施方法を示すこととされている。第70条の2に基づき「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（昭和63年9月1日指針公示第1号、最終改正：令和2年3月31日指針公示第7号。以下「健康保持増進指針」という）および「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年3月31日指針公示第3号、最終改正：平成27年11月30日指針公示第6号。以下「メンタルヘルス指針」という）の2つの指針が公表されている。

前者の指針は1988（昭和63）年の労働安全衛生法改正時にあわせて定められたものであり、健康保持増進対策の基本的な考え方、事業者による計画作成等の取組方法、事業場内・外のスタッフ体制、個人情報保護等の留意事項が規定されている（詳細については、69条の内容を参照）。

後者の指針は、2005（平成17）年の労働安全衛生法改正時に、仕事に関し強いストレスを感じる労働者が依然増加傾向にあり、メンタルヘルス対策をさらに進めていくことが求められている¹⁸なかで、法令の根拠規定がない従前の指針¹⁹内容を踏襲する形で策定されたものである。メンタルヘルス

指針の趣旨、内容等は以下のとおりである²⁰。

仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が半数を超える状況にあり、精神障害等に係る労災補償については請求件数、認定件数とも増加傾向にある。このようななかで、事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図ることは、労働者とその家族の幸せを確保するとともに、わが国の健全な発展という観点からも重要になっている。そこで、事業者は衛生委員会等を活用し実態調査に基づき「心の健康づくり計画」を策定・実施し、関係する実施主体と連携を図りながらメンタルヘルス不調を予防することが求められている。

メンタルヘルス指針には、主に2つの特徴がある。第1に、3段階の予防場面ごとに具体的な進め方を示していることである。ストレスチェック制度の活用や職場環境等の改善を通じて、メンタルヘルス不調を未然に防止する「1次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な措置を行う「2次予防」およびメンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰の支援等を行う「3次予防」の3段階である²¹。

1次予防として、たとえば作業環境、作業方法、労働時間、仕事の質と量、ハラスメントを含む職場の人間関係、職場の文化や風土といった職場環境等が労働者の心の健康にどのように影響を及ぼすかを評価して、問題点を把握しその改善を図ることとされている²²。2次予防では、メンタルヘルス不調への気づきと対応として、事業者は労働者、上司である管理監督者、家族等からの相談に対応できる体制を整備したり、事業場内の産業医や保健師等の産業保健スタッフ

あるいは外部の医療機関へつなぐことができるネットワークを整えたりすることとなっている²³。3次予防として、事業者はメンタルヘルス不調となった労働者に対する職場復帰支援プログラムを策定するとともに、その体制を整備して組織的かつ計画的に取り組むこととされている²⁴。

第2に、4つの実施主体による取組方法が提案されていることである。労働者自身による「セルフケア」、労働者と日常的に接する上司等の管理監督者による「ラインによるケア」、産業医や保健師等の「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」ならびに医療機関や地域保健機関といった外部のメンタルヘルスケアの専門家による「事業場外資源によるケア」の4つである。これらの4つのケアが継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要とされる²⁵（図2・3参照）。

メンタルヘルス指針では、メンタルヘルスの進め方が包括的・詳細に記述されていること、職場復帰支援について新たに項目立てされたこと、および個人情報保護についてより詳細な注意事項が加わったこと等が旧メンタルヘルス指針にはない新しい点である。本条は努力義務規定である。

第70条の3は、本条前段に掲げた各規定および各規定に基づく指針が、「健康増進法」（平成14年8月2日法律第103号）と調和した内容であることを規定している。

1. 2. 4 第71条

1. 2. 4. 1 趣旨

第71条は、作業環境測定や健康診断が適切に実施されるように、作業環境測定および健康診断の実施体制が整備されること、

受動喫煙防止のための設備の設置が促進されること、および事業場における健康教育に関する指導員の確保・資質向上が促進されることなど、労働者の健康保持増進のための事業場の各種施策が適切かつ有効に実施されるよう、国が援助する旨定めている。国の援助により事業場における健康保持増進措置の実施が推進されるねらいがある。

1. 2. 4. 2 内容

国の援助として、①必要な資料の提供、②作業環境測定および健康診断の実施の促進、③事業場における健康教育に関する指導員の確保・資質向上の促進、④その他必要な援助が挙げられる。国が援助を行うにあたっては、中小企業に対し、特別の配慮をすることとしている。国は、労働者の心身両面にわたる健康保持増進措置を実施するための必要な支援、健康保持増進措置を実施する事業場に対する専門家による助言・指導などの支援を行うとともに、取組み方法を紹介したパンフレットの配布などを通じて、健康保持増進措置の実施方法に関する普及啓発を行っている²⁶。

たとえば、メンタルヘルス対策の1つである職場復帰に関し、厚生労働省は「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（平成16年10月14日送付案内：基労安発0323001号、最終改正：基安労発0706第1号平成24年7月6日。以下「職場復帰の手引き」という）²⁷を公表している²⁸。メンタルヘルス不調により休業した労働者に対して、事業者が講ずべき職場復帰支援の内容が体系的・総合的に示され、事業者向けのマニュアルとなっている。職場復帰支援の流れとして、病気休業開

始および休業中のケア（第 1 ステップ）、主治医による職場復帰可能性の判断（第 2 ステップ）、職場復帰の可否の判断および職場復帰プランの作成（第 3 ステップ）、最終的な職場復帰の決定（第 4 ステップ）、職場復帰後のフォローアップ（第 5 ステップ）の 5 段階に分けて、それぞれの段階に応じた具体的な支援内容が例示されている。

精神疾患を発症し病気休業のスタート時および休業中の段階である第 1 ステップでは、事業者は労働者が安心して療養に専念できるように必要な情報提供などを行う旨記載されている。この点、使用者は健康配慮義務の 1 つとして、労働者に対して療養に専念させる義務があり、休業中の面談方法のあり方をめぐり使用者に義務違反が認められると判断した裁判例がある（後掲・ワコール事件判決参照）。復帰可能性判断をめぐり第 2 ステップでは、日常生活における病状の回復と職場で必要とされる業務遂行能力に関する回復が同程度の回復とは限らないことから、主治医と産業医との間の情報交換が必要であることが述べられている。第 3 ステップでは、休業していた労働者が復職するにあたって、事業者が「職場復帰プラン」を作成することになっている。そこでは事業場内産業保健スタッフが中心となり、労働者の意向を確認し、産業医や職場の上司も加わって、復帰日、短時間勤務や残業・深夜労働の禁止など就業上の配慮に関する個別具体的な支援内容を定めることとされている。第 5 ステップでは、職場復帰後のフォローアップを実施し、疾患の再燃・再発の確認、職場復帰プランの評価や見直しを行うこととされている。この点、裁判例のなかには 2 度目の休業前の職場復帰プランで

は定時勤務・軽減勤務とされていながら、実際には月 100 時間を超える時間外労働が行われた結果、労働者の精神疾患が再燃した事案につき、使用者の安全配慮義務違反が認められたものがある（後掲・建設技術研究所事件判決参照）。

職場復帰の手引きのなかでは、正式な職場復帰の決定前に、休業中の労働者の不安を和らげ、労働者自身が職場の状況を確認しながら、復帰の準備を行うことができる「試し出勤制度」も推奨されている。メンタルヘルス不調者の職場復帰に関しては、全国各都道府県に「産業保健総合支援センター」が開設され、メンタルヘルス不調の予防から職場復帰支援までのメンタルヘルス対策全般について対応する総合相談窓口が設置されている。

1. 3 関連規定

70 条の 2 第 1 項の「メンタルヘルス指針」に関連して、66 条の 10 では事業者によるストレスチェック（心理的な負担の程度を把握するための検査）の実施が義務化されている。ストレスの原因となる職場環境の改善につなげることで、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止（1 次予防）を図ることを目的としている。

70 条の 2 の「健康保持増進措置」に関する指針として、上述の 2 つの指針のほか「原子力施設等における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」（「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」平成 23 年 10 月 11 日基発 1011 第 2 号・第 3 号・第 4 号。最終改定：平成 27 年 8 月 31 日基発 0831 第 11 号・第 12 号）が公表されてい

る。

70 条の 2 に関し、安衛則 61 条の 2 は、同 24 条を準用し、指針の公表は、当該指針の名称及び趣旨を官報に掲載するとともに、当該指針を厚生労働省労働基準局及び都道府県労働局において閲覧に供することにより行うと規定している。

1. 4 沿革

1. 4. 1 制度史

「健康保持」に関して、労働基準法（昭和 22 年 4 月 7 日法律第 49 号）の制定当初は、第五章の「安全及び衛生」のなかに、「第四十三条 使用者は、労働者を就業させる建設物及びその附属建設物について、換気、採光、照明、保温、防湿、休養、避難及び清潔に必要な措置その他労働者の健康、風紀及び生命の保持に必要な措置を講じなければならない。」「第五十二条第三項 使用者は、前二項の健康診断の結果に基いて、就業の場所又は業務の転換、労働時間の短縮その他労働者の健康の保持に必要な措置を講じなければならない。」との規定がおかれていた。

1972（昭和 47）年の労働安全衛生法の制定当初は、第七章「健康管理」のなかに、「健康保持増進措置」として「第七十条 事業者は、労働者の健康の保持増進を図るため、体育活動、レクリエーションその他の活動についての便宜を供与する等必要な措置を講ずるように努めなければならない。」との規定がおかれているのみであった。

1988（昭和 63）年の法改正において、第七章が「健康の保持増進のための措置」と改められた。69 条の内容が「健康教育等」に一新されるとともに、70 条の 2「健康の保

持増進のための指針の公表等」が新設された。70 条の規定は、これまでとほぼ同じ内容のままで、健康保持増進措置の一内容として条文の見出しが「体育活動等についての便益供与等」に改められた。

健康増進（Health Promotion）の考え方は、国際的には、1946（昭和 21）年に WHO（世界保健機関）が提唱した「健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」という健康の定義から出発している。

1986（昭和 61）年、カナダのオタワで開催された WHO の国際会議において、「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」が採択された。この中で、ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスであると定義されるとともに、健康増進を個人の生活習慣に限定してとらえるのではなく、社会的環境の改善を含んだものとする事が確認されている²⁹。

1978（昭和 53）年度から「第 1 次国民健康づくり対策」の 10 年計画が策定された。健康な人に関してはより良い健康を確保すること、高血圧、肥満等の人に関しては疾病に陥ることを防止することによって、国民全てが健康な生活を送れることを目標としていた。同年、労働省（当時）は「シルバー・ヘルス・プラン（SHP）構想」を発表し、翌年の 1979（昭和 54）年から中防災にシルバー・ヘルス・プラン推進室が設けられ、「中高年齢労働者の健康づくり運動」が行われている³⁰。1980（昭和 55）年には第 6 次労

働災害防止計画において、中高年齢層に限定せず、全年齢の対象とした健康対策を行うことから「トータル・ヘルスケア」という言葉が用いられている³¹。

それまでの健康管理では、職業病の早期発見等疾病の発見という消極的な対策が主流であったが、病気にならないよう積極的な健康づくり・体力づくりを進めていく考え方が広まった。ネガティブ・ヘルスケアからポジティブ・ヘルスケアへ、全年齢と対象として、職場はもちろん日常生活すべてにおいてメンタルヘルスもあわせた健康管理を図っていくこととされた。日本では高度経済成長時代が終焉し、低成長時代、高齢化社会を迎えるにあたりポジティブ・ヘルスケアは時代の要請に応えるものであった。

1984年には女性の平均年齢が80歳超える等、1980年代後半には「人生80年時代」が現実的なものとなり、80歳になっても身の回りのことができ、社会参加もできるようにするために、1988（昭和63）年には「第2次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）」が10か年計画で策定された³²。そのようななか、同年に労働安全衛生法の改正によって、「健康の保持増進のための措置」に関連する諸規定が新設され、トータル・ヘルスプロモーション・プラン（THP）事業が開始された。

70条の2に基づくメンタルヘルス指針自体は2006（平成18）年に公表されている。それ以前の1980年代から、メンタルヘルスに関する取組みは行われている。シルバー・ヘルス・プランには「メンタルヘルス」の項目があり、トータル・ヘルスプロモーション・プランにも引き継がれているほか、「企

業におけるストレス対応—指針と解説—」（中防災、1986年）や「労働衛生管理におけるメンタルヘルス」（産業医学振興財団、1986年）の冊子が発行されている³³。1982（昭和57）年2月9日に発生した羽田沖航空機墜落事故（後掲）や1984（昭和59）年2月の精神障害労災認定の第1号事案である新幹線上野地下駅的设计技師の反応性うつ病事例³⁴には、社会的なインパクトがあったものの、行政や企業にはさほどの切実さはなく、メンタルヘルス施策は理念的なものにとどまっていた³⁵。

2000（平成12）年には「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が策定されている³⁶。1999（平成11）年に精神障害に関する労災認定の基準が通達によってはじめて示されたこと（「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」平成11年9月14日基発第544号、最終改正：平成21年4月6日基発0406001号³⁷）や精神障害を患い過労自殺した労働者に対する安全配慮義務が争われ企業の責任が認められた電通事件の最高裁判決（最高裁平成12年3月24日第二小判民集54巻3号1155号）が大きく影響している³⁸。

2000年に策定された旧メンタルヘルス指針には法令上の根拠規定がなかったが、2006年のメンタルヘルス指針は、2005年に改訂された労働安全衛生法に基づく指針として位置づけられる。2005年の法改正では、メンタルヘルスに関して指針が策定されたほかに、安衛則の改正点として以下の2点も追加された。第1に、長時間労働を行った労働者に対する医師の面接指導では、心身の状況つまりメンタルヘルスを含めたチェックを行うことが明記された。第2に、

労働衛生委員会の調査審議事項として、労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策をたてることが明記された。メンタルヘルス対策が法令ベースに乗ってきたのは2006年の新指針が初めてのことであった³⁹。

1. 4. 2 背景となった事故等

1988（昭和63）年の労働安全衛生法の改正では、健康増進措置関連の諸規定が新設されたが、身体的健康にとどまらず、精神的健康も念頭におかれていた。その背景には、1982（昭和57）年2月9日に発生した羽田沖航空機墜落事故が影響している⁴⁰。

同事件では、精神的変調をきたした機長の異常行動が直接の原因となって、逆噴射装置を作動させた結果、航空機が墜落し、乗員乗客174人中24人が死亡し149人が負傷した。「機長(キャプテン)、やめてください」という副操縦士が発した台詞や、「逆噴射」・「心身症」⁴¹が流行語になるほどショッキングな出来事であった⁴²。事故調査報告書のなかでは、機長は心身症ではなく、精神分裂症（現在は統合失調症という）であったこと、数年前から通院し投薬治療を行っていたことから、機長に対する日本航空の健康管理が不十分であったと認定されている⁴³。

1. 5. 運用

1. 5. 1 適用の実際

未了

1. 5. 2 関連判例

69条や70条の2などに言及していない裁判例も含まれるが、「職場におけるメンタ

ルヘルス対策」という観点から重要と思われる裁判例について以下で取り上げる。

（1）過労により精神障害にり患し自殺（いわゆる過労自殺）した労働者に対する会社の安全配慮義務違反が認められた例（電通事件・第二小判平成12年3月24日最高裁判所民事判例集54巻3号1155頁、労判779号13頁。1審：東京地判平成8年3月27日労判692号13頁、原審：東京高判平成9年9月26日労判724号13頁）

<事実の概要>

亡Aは大学を卒業後、平成2年4月にY社（被告・控訴人＝附帯被控訴人・上告＝被上告人）に採用されラジオ推進部に配属された。Xら（原告・被控訴人＝附帯控訴人、被上告人＝上告人）はAの相続人（両親）である。

Aは、業務に意欲的で、積極的に仕事をし、上司等から好意的に受け入れられていた。Y社では、従業員が恒常的に長時間にわたり残業しており、残業を過少申告することも常態化していた。Aは同年8月ころから翌日の午前1時ないし2時ころに帰宅することが置くなり、11月末以降は帰宅しない日があるようになった。Aは平成3年7月ころから業務遂行やそれによる睡眠不足の結果、心身ともに疲労困憊した状態になっていて、Aの上司もそれに気付いていた。Aは、平成3年8月27日に自宅で自殺した。

Xらは、Y社に対して民法415条ないし709条に基づき、Aの死亡による損害賠償を請求した。第1審（東京地判平成8年3月27日労判692号13頁）はXらの請求を

ほぼ全面的に認容したが、原審（東京高判平成9年9月26日労判724号13頁）は、過失相殺の類推適用により、発生した損害の7割のみをY社に負担させるのを相当とする判断を行った。そこでXらとY社の双方が上告した。

<判旨 Y社の上告棄却、原判決中Xらの敗訴部分について破棄差戻し>

(i) 「労働者が労働日に長時間にわたり業務に従事する状況が継続するなどして、疲労や心理的負荷等が過度に蓄積すると、労働者の心身の健康を損なう危険のあることは、周知のところである。労働基準法は、労働時間に関する制限を定め、労働安全衛生法65条の3は、作業の内容等を特に限定することなく、同法所定の事業者は労働者の健康に配慮して労働者の従事する作業を適切に管理するように努めるべき旨を定めているが、それは、右のような危険が発生するのを防止することを目的とするものと解される。…使用者は、その雇用する労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負うと解するのが相当であり、使用者に代わって労働者に対し業務上の指揮監督を行う権限を有する者は、使用者の右注意義務の内容に従って、その権限を行使すべきである。」

(ii) 「身体に対する加害行為を原因とする被害者の損害賠償請求において、裁判所は、加害者の賠償すべき額を決定するに当たり、損害を公平に分担させるという損害賠償法の理念に照らし、民法722条2項の

過失相殺の規定を類推適用して、損害の発生又は拡大に寄与した被害者の性格等の心因的要因を一定の限度でしんしゃくすることができる...。」「ある業務に従事する特定の労働者の性格が同種の業務に従事する労働者の個性の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでない限り、その性格及びこれに基づく業務遂行の態様等が業務の過重負担に起因して当該労働者に生じた損害の発生又は拡大に寄与したとしても、そのような事態は使用者として予想すべきものということができる。しかも、使用者又はこれに代わって労働者に対し業務上の指揮監督を行う者は、各労働者がその従事すべき業務に適するか否かを判断して、その配置先、遂行すべき業務の内容等を定めるのであり、その際に、各労働者の性格をも考慮することができるのである。したがって、労働者の性格が前記の範囲を外れるものでない場合には、裁判所は、業務の負担が過重であることを原因とする損害賠償請求において使用者の賠償すべき額を決定するに当たり、その性格及びこれに基づく業務遂行の態様等を、心因的要因としてしんしゃくすることはできないというべきである。」

「Aの性格は、一般の社会人の中にしばしば見られるものの一つであって、Aの上司...らは、Aの従事する業務との関係で、その性格を積極的に評価していた」。「Aの性格は、同種の業務に従事する労働者の個性の多様さとして通常想定される範囲を外れるものであったと認めることはできないから、Y社の賠償すべき額を決定するに当たり、Aの前記のような性格及びこれに基づく業務遂行の態様等をしんしゃくすることはできない」。

<判決から汲み取りうる示唆>

本判決では、メンタルヘルス事案として労働者の心身の健康に対する企業の安全配慮義務違反がはじめて認められた。本判決は69条や70条の1について言及がないものの、メンタルヘルス事案におけるリーディングケースである。本判決において企業の責任や過失相殺に関する基本的な考え方が示され以後の裁判例でも踏襲されているほか、本事案が精神障害に係る労災認定の行政通達に転換がもたらされる契機となるなど多大な影響力を与えた。

本判決は、メンタルヘルスに関して特に以下2つの点で重要な意義を有している。第1に、安全配慮義務の射程に、就労場所や設備などの物的な安全面だけでなく、労働者の心身の健康に対する配慮が含まれることを明らかにした。長時間労働によって疲労や心理的負荷が蓄積されると労働者の心身の健康が損なわれることがあるため、使用者は労働者の過重な疲労やストレスを防止する注意義務（健康配慮義務）を負うと判断された。また、この安全配慮義務に基づいて使用者が損害賠償責任を負う場合の過失相殺の類推適用（民法722条2項）について、裁判所は被害者の性格等の心因的要因を一定程度しん酌できるが、労働者の性格が同種の業務に従事する労働者の個性の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでない限り、その性格等が損害の発生や拡大に寄与する事態は使用者として予想すべきであり、しん酌できないと述べた。本事案では、神経質、几帳面、真面目といった労働者に通常想定される程度の性格は損害賠償額の算定においてしん酌されないと判

断された。なお、その後の裁判例では労働者側の事情を考慮して過失相殺を肯定した例も複数ある。

第2に、70条の2に基づくメンタルヘルス指針策定の契機となった点である。本判決以前には、自殺はその者の判断（故意）によるもので、その者の性格も影響しており、自殺した労働者に責任があるとする考え方が少なからず存した。本判決は、業務を原因として精神障害を発症し、自殺という結果を招きうることが示された。いくつかの裁判例や本件のような裁判例の動向から、いわゆる「過労自殺」が社会的にも認識され救済が必要と捉えられるようになった。あわせて、精神障害の労災認定に関して従来の取扱いを大きく変更する初めての判断指針「心理的負荷による精神障害の業務上外に係る判断指針」⁴⁴が1999（平成11）年に発出された。業務による心理的負荷によって精神障害を発病したと認められる者が自殺を図った場合には、精神障害によって正常な認識、行為選択能力が著しく阻害され、または自殺を思いとどまる精神的抑制力が著しく阻害されている状態で自殺が行われたものと推定し、原則として業務起因性が認められるものとされた。判断指針に基づく労災補償は事後補償であるところ、予防措置として、2000（平成12）年に70条の2に基づく「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（旧メンタルヘルス指針）が策定された。職場の安全衛生対策の1つとして、予防措置の重要性も認識されはじめてメンタルヘルス指針として通達に登場した。

それまで職場の安全衛生・事後補償といえば物的な安全面に力点が置かれていたが、

本事案によって職場でのメンタルヘルスも重要であることが認識されるようになった。本判決は、労災民訴という手法で争われ、会社側の損害賠償責任が全面的に認められたが、本事案の一連の裁判が契機となり、メンタルヘルスに関する事前の労働安全衛生対策および事後の労災補償に関する法整備が進められることとなった。

（２）労働者が業務に起因しうつ病を発症して自殺した事案において、使用者の予見可能性を欠くとして使用者の安全配慮義務違反が認められなかった例（立正佼成会事件・東京高判平成 20 年 10 月 22 日労経速 2023 号 7 頁。1 審：東京地判平成 19 年 3 月 29 日労経速 1973 号 3 頁）

<事実の概要>

Y 病院の管理職にあった小児科医の亡 A が、過重な勤務に加え、常勤医や日当直担当医減少への対応に追われるなど大きな心理的負荷を受け、うつ病を発症し自殺に至ったとして、A の相続人である X らが、債務不履行又は不法行為に基づく損害賠償を請求した。1 審（東京地判平成 19 年 3 月 29 日労経速 1973 号 3 頁）は、亡 A の業務が特に過重な身体的・心理的負荷を与えるものではないとして、うつ病発症および自殺と業務内容との相当因果関係を否定し、原告らの請求を斥けた。X らが不服として控訴した。

<判旨 控訴棄却>

亡 A は、過重な勤務を行い、常勤医や日当直担当医の減少という問題解決に取り組むことにより、大きな心理的負荷を受けう

つ病を発症した。亡 A の病院における業務遂行とうつ病発症との間には、相当因果関係を肯定することができる。

「本件のような安全配慮義務ないし注意義務の存否が問題となる事案においても、労働者…にうつ病が発症することを具体的に予見することまでは必要でないものの、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積することにより、亡 A の心身の健康が損なわれて何らかの精神障害を起こすおそれについては、具体的客観的に予見可能であることが必要」である。

亡 A の勤務が過重な時期があったが、その過重性はある程度は亡 A の意思で解消できるものであったし、過重さが継続する状況にはなかった。亡 A が常勤医や日当直担当医の減少に対し心理的負荷を受けたとしても、一時的なものにすぎず、直ちにその問題は解決した。これらのことから、Y は亡 A が疲労や心理的負荷等を過度に蓄積させて、心身の健康を損なうことを具体的客観的に予見することはできなかったといえる。「うつ病に罹患した者は基本的に病識がなく、医師のもとを訪れることがあっても、ごくありふれた身体的異変を訴えるだけで、自分からは精神的苦痛を述べず、表情や態度に問題を感じさせないため、精神科医であってもその発症を見抜くことは極めて困難である」。亡 A も、局面的にはうつ病の症状を呈していたが、全体として業務をそれなりにこなし、無断欠勤等をするこもなかった。周囲の者は亡 A がうつ病とは思わなかった。亡 A は、実際に精神科を受診したことはなく、Y 病院の産業医に精神的な苦痛を相談したこともなかった。精神科医である実兄にも亡 A の健康について

相談したことはなく、Y 病院の関係者の間では、亡 A に特に変わった言動や服装の変化はなく、落ち込んだ様子も見られなかった。Y は、亡 A が精神的な異変を来していることを認識することはなかったし、かつ、認識することもできなかった。

したがって、本件において、Y が安全配慮義務に違反したということはできず、債務不履行又は不法行為に基づく損害賠償責任を負うものではない。

<判決から汲み取りうる示唆>

本判決は、本稿で取り上げた条文に関する言及がないものの、本稿に関連する「職場におけるメンタルヘルス対策」という部分に焦点をあてて本判決の意義を述べる。本判決ではうつ病の発症と自殺につき業務との相当因果関係が認められたものの、使用者の予見可能性が否定され、使用者の安全配慮義務違反が認められなかった事案である。労働者のメンタルヘルス情報については労働者からの申告を期待できないことを踏まえて積極的なメンタルヘルスマネジメントを行う必要があるとする裁判例がある（東芝うつ病事件・最二小判平成 26 年 3 月 24 日裁判所時報 1600 号 1 頁）。他方で、本判決は精神障害の発症および自殺という損害の発生が使用者が予見し防止することが期待できない状況であれば、予見可能性を欠くとして使用者の安全配慮義務違反を否定したものである。積極的なメンタルヘルスマネジメントを講ずる必要がある一方で、事後的な安全配慮義務違反の成否の場面では、予見可能性を欠く場合には使用者の安全配慮義務違反が否定されることを示している。

(3) 長時間労働等により精神疾患を発症し、寛解、再燃、完治した事案において、使用者の安全配慮義務違反が認められたものの、労基法 19 条 1 項に基づく解雇が有効とされた例（建設技術研究所事件・大阪地判平成 24 年 2 月 15 日労判 1048 号 105 頁）

<事実の概要>

建設コンサルタント業務を行う Y 社に勤務する入社 2 年目の X は、長時間労働と上司による激しい叱責のため精神疾患を発症し、1 か月間自宅で療養した。X は寛解し元の職場に復帰したが、長時間労働により再び発症（再燃）した。6 か月間の自宅療養後、元の職場とは異なるパソコン処理業務を任されたが、欠勤や遅刻が続き、X は労使および X が加入する労働組合との三者協議の話し合いにも参加しない状態が続いていた。労災申請をめぐっても、X と Y 社の関係は悪化していた。主治医や産業医から X は就労可能との診断がなされた後も、X が欠勤を続けていたため、Y 社は正当な理由なく欠勤を続けているとして労基法 19 条 1 項に基づき X を解雇した。X は 2 度の精神疾患発症は過重業務等が原因であり、欠勤は業務による精神疾患によるものであるとして、本件解雇の無効や安全配慮義務違反による慰謝料請求などを請求した。

<判旨 一部認容、一部棄却>

(i) 精神疾患の発症と業務起因性 X は、平成 14 年、平成 15 年 1 月及び 3 月も長時間労働により強度の心理的負荷を受けていた。X は、上司との間で互いに不満を持つ状態となり、あるいは頻繁に叱責を受け、こ

れにより継続的に強い心理的負荷を受けていた。ただ、Xの仕事に対する姿勢及び仕事内容には注意や叱責をされてもやむを得ない一定の問題もあった。Xは遅くとも平成14年12月に精神疾患を発症していた。Xが過重な業務に従事したことなどと精神疾患の発症との間には相当因果関係が認められる。

Xの2回目の自宅療養前である平成15年5月には、定時勤務・軽減勤務との条件で復帰したにもかかわらず、月間の時間外労働時間が100時間を超える状態になり、自宅療養から職場に復帰していたXへの配慮が十分になされていなかったことが認められる。Xが過重な業務に従事したことなどと精神疾患の再燃との間には相当因果関係が認められる。

(ii) 安全配慮義務違反の成否 使用者は、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負う。上記義務違反は、使用者において、不法行為上の注意義務違反を構成すると同時に労働契約上の安全配慮義務違反を構成する。

Xは、過重性のある業務を担当したことなどにより、強度の心理的負荷を受け、それにより精神疾患を発症し、その後も寛解しては再燃を繰り返すという経過をたどったものといえる。上司らはXが著しく長時間にわたり業務に従事し健康状態が悪化していることを認識しながら、負担軽減措置をとらなかったことについて過失があり、Y社は安全配慮義務違反に基づく責任を負う。

(iii) 解雇の有効性 Xは平成16年1月には精神疾患が寛解したと診断され、遅くとも平成17年1月には精神疾患が完治して

いたと認められる。したがって、本件解雇がされた平成17年12月当時は、Xが業務上疾病にかかり療養のために休業する期間及びその後30日間に当たらず、本件解雇が労基法19条1項に違反するということではできない。

<判決から汲み取りうる示唆>

本判決は本稿で取り上げた条文に関する言及がないものの、本稿に関連する「職場におけるメンタルヘルス対策」という部分に焦点をあてて本判決からの示唆を述べる。本判決では、労働者が長時間労働等により精神疾患を発症し、2度にわたる自宅療養後、完治したものの欠勤を続けていたため労基法19条1項に規定される解雇の効力が争われ、解雇が有効と判断されたものである。メンタルヘルスに関する本事案の特徴は、第1に、1度目の自宅療養後に寛解し、定時勤務・軽減勤務の条件下で復帰したものの十分な配慮がなされずに、月100時間を超える時間外労働をするなどした結果、症状が再燃してしまった点にある。メンタルヘルス不調者の職場復帰に向けた職場のサポートは、労働者の体調回復に大きな影響を与える。療養の長期化は労使双方にとって不幸な事態であるので、特に初期の段階で十分な支援を行うことが重要である。第2に、2度目の自宅療養後の職場復帰においては、これまで行ってきた業務とは異なり、当該労働者は写真ライブラリー化というパソコンでの処理業務を任せられ、対外的な責任をとらなくてもよい業務となったが、労働者がその業務を自分に対する退職勧奨や嫌がらせやであると捉える等不満をもっていた点にある。労使双方で十分な話

し合いが行われ、労働者も納得した上で長期的な復帰プログラムが会社から示されていけば、仕事に復帰できた可能性がある。また、本判決では厚生労働省が作成した（当時）「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（平成16年10月14日）にも触れ、これが「事業者に直ちに法的義務を課すものとはいえない」としている。手引きに法的拘束力がないとしても、予防段階で積極的に活用していくことも必要である。

（4）過重労働によりうつ病を発症した労働者に対する使用者の安全配慮義務違反が認められ、労働者からメンタルヘルス情報の申告がないことを過失相殺の対象とすることはできないとされた例（東芝うつ病事件・最二小判平成26年3月24日裁判所時報1600号1頁、労判1094号22頁。1審：東京地判平成20年4月22日労判965号5頁、原審：東京高判平成23年2月23日労判1022号5頁）

<事実の概要>

X（原告・被控訴人・上告人）は大学を卒業後、平成2年4月にY社（被告・控訴人・被上告人）に雇用された。平成12年11月ころプロジェクトリーダーに任命されたが、トラブル対応に追われることもあり、休日出勤することが多く、午後11時を過ぎる帰宅も増えた。Xは時間外超過者健康診断や定期健康診断において体調不良である旨の申告をした。Xは業務の担当ができないので断ろうとしたが、課長の了解を得られないこともあった。Xは平成13年4月の時点では医院を受診し適応薬を処方されたが、

うつ病の確定診断はされなかった。同僚らもXの体調不良を認識していた。その後、診断書を提出した上で療養のための休暇を取得し、出勤をすこし試みるも、再び欠勤をしていた。就業規則の定める欠勤期間を超えたため、Y社はXに対し平成15年1月に休職を命じた。Xがその後も職場復帰ができなかったため、同年9月に休職期間満了によりXを解雇した。

Xはうつ病は過重な業務に起因するものであるとして、解雇は労基法19条により違法無効であるとして、Y社に対し、安全配慮義務違反等により損害賠償請求等をした。原判決は一審判決同様に解雇は無効であるとしたが、安全配慮義務違反に関しては、体調不良を上司や産業医に申告しなかったこと、およびXの个体側のせい弱性につき2割の素因減額を認めた。これに対し、Xが上告受理申立てをした。

<判旨 原判決中 X の敗訴部分について破棄差戻し>

（i） 「XがY社に申告しなかった自らの精神的健康（いわゆるメンタルヘルス）に関する情報は、神経科の医院への通院、その診断に係る病名、神経症に適応のある薬剤の処方等を内容とするもので、労働者にとって、自己のプライバシーに属する情報であり、人事考課等に影響し得る事柄として通常は職場において知られることなく就労を継続しようとするのが想定される性質の情報であったといえる。使用者は、必ずしも労働者からの申告がなくても、その健康に関わる労働環境等に十分な注意を払うべき安全配慮義務を負っているところ、…労働者にとって過重な業務が続く中でその体

調の悪化が看取される場合には、…労働者本人からの積極的な申告が期待し難いことを前提とした上で、必要に応じてその業務を軽減するなど労働者の心身の健康への配慮に努める必要がある」。

過剰な業務が続く中で、Xは、相当日数の欠勤をしたり、業務軽減の申出をしたり、産業医にその状態を申告するなどしていたのであるから、「Y社としては、そのような状態が過重な業務によって生じていることを認識し得る状況にあり、その状態の悪化を防ぐためにXの業務の軽減をするなどの措置を執ることは可能であったというべきである。…Y社がXに対し上記の措置を執らずに本件鬱病が発症し増悪したことについて、XがY社に対して上記の情報を申告しなかったことを重視するのは相当でなく、これをXの責めに帰すべきものということはできない」。

(ii) 「本件鬱病は…過重な業務によって発症し増悪したものであるところ、Xは、それ以前は入社以来長年にわたり特段の支障なく勤務を継続していたものであり、また、上記の業務を離れた後も…争訟等が長期にわたり続いたため、その対応に心理的な負担を負い、…不安等を抱えていたことがうかがわれる」。したがって、業務を離れて治療を続けながら9年を超えてなお寛解に至らないとしても、「Xについて、同種の業務に従事する労働者の個性の多様さとして通常想定される範囲を外れるせい弱性などの特性等を有していたことをうかがわせるに足りる事情があるということとはできない」。

(iii) Y社の安全配慮義務違反等を理由とするXに対する損害賠償の額を定めるに

当たり過失相殺に関する民法418条又は722条2項の規定ないしは類推適用による過失相殺をすることはできない。

<判決から汲み取りうる示唆>

本判決では、労働者からのメンタルヘルス情報に関する申告と安全配慮義務違反の成否およびその際の過失相殺の可否が争点となり、結論において労働者からこれに関する申告がなくても、使用者の安全配慮義務違反が認められ、これに基づく損害賠償額を定めるにあたって過失相殺をすることはできないと判断された。本稿で掲げた条文について判旨のなかで言及されていないものの、本稿に関連する「職場におけるメンタルヘルス対策」という観点から、以下3点につき本判決の意義・特徴を述べる。

第1に、本判決は労働者の精神的健康情報、いわゆるメンタルヘルス情報を自己のプライバシーに属する情報として、最高裁がその要保護性を正面から認めた点で重要な意義を有している。メンタルヘルス情報とは、神経科医院への通院歴、病名や診断内容、薬剤の処方内容であり、会社からみれば配置転換や人事考課など労務管理上必要な情報であり、労働者の申告によって適正配置が行われることにつながる情報である。労働者からの申告があれば、精神疾患の発症ないしは憎悪を抑える回避措置をとることも可能であり、労災予防にも寄与する。他方、精神疾患の疑いや発症に関する情報は、労働者にとっては人事考課等においてマイナスに評価されうる情報でもある。このように労働者のメンタルヘルス情報は、使用者にとっては知りたい・必要な情報である一方、労働者にとっては知られたくない情

報といえる。この点、最高裁は労働者のメンタルヘルス情報は「通常は職場において知られることなく就労を継続しようとするものが想定される性質の情報」であると評価している。そのような情報の性質に鑑みて、「使用者は、必ずしも労働者からの申告がなくても、その健康に関わる労働環境等に十分な注意を払うべき安全配慮義務を負っており、「労働者本人からの積極的な申告が期待し難いことを前提とした上で、必要に応じてその業務を軽減するなど労働者の心身の健康への配慮に努める必要がある」としている。職場において個別具体的なメンタルヘルス対策を実施するにあたっては、労働者のメンタルヘルス情報がセンシティブな内容を含む情報であり、情報の取得や取扱いに慎重さが求められることを本判決は改めて示している。ただ、本事案では過重業務により労働者が相当日数の欠勤をし、業務軽減の申出をするなどしており、会社が対策を取りうる客観的に認識可能な出来事が前提として存在しており⁴⁵、会社に損害の発生に対する予見可能性が認められる事案であった。

第2に、過失相殺の場面において、メンタルヘルスに関する情報を申告しなかったことおよび長期間寛解に至らない状況についても、電通事件判決（最二小判平成12年3月24日民集54巻3号1155頁）を引用し、素因減額を認めない立場を明らかにした。高裁判決では、メンタルヘルスに関する情報を申告しなかったこと、慢性的生理痛を抱え、慢性頭痛及び神経症と診断され薬を処方されていたこと、業務を離れた後も長期間にわたり寛解に至らないことなどの事情を考慮し、個体側のせい弱性を認め2

割の素因減額がなされていた。最高裁ではこの判断を覆し、「入社以来長年にわたり特段の支障なく勤務を継続していた」点を考慮し、「同種の業務に従事する労働者の個性の多様さとして通常想定される範囲を外れるぜい弱性などの特性等を有していた」とはいえないと判断した。使用者の義務違反が認められた後の過失相殺の場面ではあるが、リスク管理のみならず予防段階におけるメンタルヘルス対策としても使用者はこの点に留意する必要がある。

第3に、職場における当該労働者へのメンタルヘルス対策の具体的な取り組み状況に応じて、安全配慮義務違反の成否を分けて判断した地裁判決が高裁判決および最高裁判決で維持された点も本事案の特徴であるといえる。本事案では労働者が業務を離れた後も9年間という長期間にわたり寛解に至らない状況が続いていたが、うつ病発症から憎悪までの約4か月間のみ会社の安全配慮義務違反が認められ、それ以降については義務違反が否定された。本事案では、会社は「メンタル不調者の職場復帰プログラム」を策定し、長期欠勤後の労働者に対し、彼女の状況に応じた職場復帰を提案し、会社の臨床心理士のカウンセリングに20回以上受診させる機会を設けるなどしていた。メンタルヘルス指針でも、精神障害の発症を未然に防ぐという典型的な予防にとどまらず、「3次予防」としてメンタル不調となった労働者に対する休職措置や職場復帰支援を行うよう定めている。各労働者の病状や段階に応じた職場のメンタルヘルスマネジメントが必要であり、それは本判決のように事後的な安全配慮義務の成否にも反映される。

（５）派遣労働者のうつ病罹患と自殺に関して、派遣元会社と派遣先会社に対する損害賠償請求の一部が認められた例（ティー・エム・イーほか事件・東京高判平成 27 年 2 月 26 日労判 1117 号 5 頁（原審：静岡地判平成 26 年 3 月 24 日労判 117 号 12 頁）（確定））

<事実の概要>

亡 A は、平成 19 年 9 月 10 日より派遣会社 Y1 に雇用され、派遣先会社 Y3 に派遣され原子力発電所で空調設備の監理業務等に従事していたが、平成 22 年 12 月 9 日に自宅で自殺した。

A は、Y1 に入社するより前から、遅くとも平成 19 年 2 月頃には精神科等クリニックを受診し、当初は不安障害や不眠症と診断され、投薬治療を継続して受けていた。平成 21 年 10 月か 11 月頃には、抑うつ気分、気分の日内変動、興味関心の喪失という症状が現れて、抑うつ剤の処方を受けるようになった。同年 12 月頃には、職場の人間関係のストレスを感じやすく意欲が低下し、集中力の低下があり、夜に翌日のことを考えると辛くなると訴える状態に陥っていた。

A の残業時間は、平成 20 年には 1 か月平均約 37.9 時間、平成 21 年には 1 か月平均約 32.9 時間、平成 22 年（ただし 11 月まで）には 1 か月平均約 25.8 時間であった。Y1 への入社面接で A は健康面では問題がない旨述べており、入社後に年 1 回行われる平成 20 年 7 月の健康診断では γ -GTP 値が高かったものの、平成 21 年及び平成 22 年の各 7 月の健康診断では当該値が改善するなど、身体的及び精神的な不調をうかがわせるものはなかった。A は平成 19 年か

ら平成 21 年までは、早退・休暇が年 1 回あるほか、無断欠勤や長期間の休業等はなかった。平成 22 年 1 月から 12 月までの間に、体調不良等による早退・休暇が 1 月に 1 回、3 月に 3 回、4 月に 2 回、7 月に 1 回、10 月に 1 回、12 月に 1 回あった。

就業先である原子力発電所の所長 Y4 は、A が体調不良により早退したことを心配し、平成 22 年 4 月に Y1 の代表取締役 Y2 に電話でその旨伝え、A の様子を聞くよう頼んだところ、A は Y2 に不眠で睡眠薬を服用していると告げた。その後も 4 月中に Y4 が直接 A に仕事の状況等を確認したほか、Y2 が A に対し体調等の状況を確認するメールを数回送っている。同年 6 月には、Y2 と A 間でメールでのやりとりが 1 回あり、A から Y2 に対して体調が以前より改善しており、薬は服用していない旨の返信があった。同年 10 月に Y2 が A に電話で健康診断の再検査の結果を尋ね、異常がないことを確認した。

A は、死亡までの間、業務遂行上の問題点はなく、業務遂行中に奇異な又は異常な言動があったことはうかがえない。また A から、Y1 及び Y2 に対し、うつ病に罹患している旨の診断書は提出されていなかった。

A の妻子である X ら（原告・控訴人）は、派遣元会社の Y1 社、Y1 の代表取締役 Y2、派遣先会社の Y3 社及び Y3 の出張所所長である Y4（被告・被控訴人）に対し、A のうつ病を認識し又は認識することができたのに安全配慮義務等を怠り A を自殺に至らしめたとして、不法行為ないしは債務不履行に基づく損害賠償請求をした。

原審は、Y2 と Y4 は、A が不眠で睡眠薬を服用していることを聞いたにとどまり、

A からうつ病に罹患している旨の話を聞いておらず、A のうつ病罹患を認識し又は認識可能であったとは認めることができないとして、X らの請求を棄却したため、X らが控訴した。

＜判旨 一部認容、一部棄却＞

(i) 「A の自殺について Y らに法律上の責任はないとする点は原判決と同じであるが、Y1 社及び Y3 社は、従業員である A の体調不良を把握した以上、安全配慮義務の一環として、具体的に不良の原因や程度等を把握し、必要に応じて産業医の診察や指導等を受けさせるなどすべきであったのに、これを怠り、その限度で A に対して慰謝料の支払義務が生じたものと認められる」。

(ii) 安全衛生法は、69 条 1 項、70 条の 2 第 1 項に基づいて「労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成 18 年 3 月 31 日付け基発第 0331001 号）」を策定し、6(3) 「メンタルヘルス不調への気づきと対応」として、労働者からの相談に応ずる体制を整備し、特に個別の配慮が必要と思われる労働者から管理監督者が話を聞いたり、労働者の家族に対してストレスやメンタルヘルスケアに関する基礎知識を提供したりすることが望ましいなどとしている」。

この点、本件では、「Y1 及び Y3 社は、それぞれ従業員に対する安全配慮義務の一環として、…A が自殺に至るまでの間に、A や X らの家族に対して、単に調子はどうかなどと抽象的に問うだけではなく、より具体的に、どこの病院に通院していて、どのような診断を受け、何か薬等を処方されて服用しているのか、その薬品名は何かなどを尋ねるなどして、不調の具体的な内容や程

度等についてより詳細に把握し、必要があれば、Y1 又は Y3 の産業医等の診察を受けさせるなどした上で、A 自身の体調管理が適切に行われるよう配慮し、指導すべき義務があったというべきである。それにもかかわらず、Y1 及び Y3 は、いずれも A に対して通院先の病院や診断名や処方薬等について何も把握していないのであって、従業員である A に対する安全配慮義務を尽くしていなかったものと認めることができる。」

(iii) 「もともと、A は、Y1 に入社した際の面接で健康面に問題はないと述べ、…入社後も…毎年 7 月に実施された健康診断において精神面の不調等を訴えてはいないし、Y1 や Y3 に対してうつ病に罹患しているとの診断書等を提出したこともないが、このことは、A 自身が解雇されることなどを恐れてうつ病又はうつ状態に陥っていることを明かそうとしなかったものと考えられる」。A が自身の病状を説明しなかった「原因の 1 つには、Y4 や Y2 の A に対する日頃の対応があったのではないかと考えられ、そのこと自体、Y1 や Y3 における従業員に対する安全配慮義務の履行が必ずしも十分なものではなかったことを推認させる」。

しかし、A の同僚らにおいても、「同居して一緒に生活していた X らにおいても、A の自殺のおそれを事前に察知することまではできなかったのであるから、Y4 や Y2 においても、A が自殺に至るほどに深刻な状況にあることまで把握することは困難であったといわざるを得ない。」

「そうすると、本件では、Y1 及び Y3 において A に対する安全配慮義務の履行に十

分ではないところがあったとは認められるものの（Y2及びY4はそれぞれの会社の代表者や従業員であり、同人らが個人的にAに対して損害賠償義務を負うものではない。）、その安全配慮義務違反とAの自殺との間に相当因果関係があるとまでは認められないというべきであるが、…一切の事情を総合的に勘案するならば、Y1やY3の安全配慮義務違反によってAに生じた精神的苦痛を慰謝するには200万円の損害賠償を認めるのが相当であり、Xら相続人は法定相続分に応じて分配される。

<判決から汲み取りうる示唆>

本事案では、派遣元及び派遣先会社は体調不良であった派遣労働者がうつ病に罹患して自殺に至ったことを認識できなかったことに関する法的責任が否定されたものの、労働者の体調不良の原因や程度等を具体的に把握し、必要に応じて産業医の診察を受けさせるべきであったとして、その限度で両事業者の安全配慮義務違反が認められた。

本判決から汲み取りうる示唆として、以下の4点があげられる。第1に、本判決は事業者が労働者の健康保持増進措置を講ずるよう定めた労安法69条及び70条の2第1項に関するメンタルヘルズ指針に基づき、労働者の体調不良の原因や程度等を具体的に把握し、必要に応じて産業医の診察を受けさせるべきであったと認定した点である。努力義務である労安法69条やこれに関する指針を考慮して安全配慮義務違反を認めた裁判例は現在までのところ本判決だけである。

第2に、本判決は安全配慮義務を構成する「適切な措置」に関する具体的な内容を示

した一例といえる。使用者は労働者の心身の健康を損なわないよう注意する義務を負っており、健康診断などを実施し労働者の健康状態を把握したうえで、業務の軽減などの適切な措置を講じなかった場合には、安全配慮義務に違反すると解されている（電通事件・最二小判平成12年3月24日民集54巻3号1155頁等）。本判決は、労働者のうつ病罹患や自殺に関する会社の予見可能性が否定され、自殺についての法的責任が否定されたものの、体調不調の労働者に対しては、抽象的に体調を尋ねるだけでは足りず、体調管理に関するより具体的・積極的な聞き取りや指導が必要であったとして、その限度において会社の安全配慮義務違反を認めている。

第3に、派遣元会社と派遣先会社の双方に安全配慮義務違反を認めた点である。安全配慮義務は、単に労働契約上の義務であるだけでなく、「特別な社会的接触関係」にある当事者間における付随義務であると解されている（陸上自衛隊八戸車両整備工場事件・最三小判昭和50年2月25日民集29巻2号143頁など）。本判決は派遣先会社の派遣労働者に対する安全配慮義務も含まれることを確認したものと見える。

なお、本判決では派遣元及び派遣先会社の代表取締役等の個人責任は否定されている（反対に、出向及び出向先のみならず、両者の代表取締役等の個人責任も肯定した裁判例としてネットワークインフォメーションセンターほか事件・東京地判平成28年3月16日労判1141号37頁）。

第4に、メンタルヘルズに関する情報は、労働者のプライバシーに関する情報であり、労働者が申告をしないことも会社側は想定

しつつ対応すべきことが本判決から示唆される。メンタルヘルスに関する通院歴、病名、薬剤の処方等の情報は、人事考課等に影響しうる事柄として通常は職場に知られることなく就労を継続しようとするのが想定される性質の情報であるところ、使用者は労働者からの申告がなくても、その健康にかかわる労働環境等に十分な注意を払うべき安全配慮義務を負っていると解されている（東芝（うつ病・解雇）事件・最二小判平成 26 年 3 月 24 日最二小判平成 26 年 3 月 24 日裁判所時報 1600 号 1 頁）。本事案では、労働者は精神面での体調不良を会社に訴えておらず、早退・休暇も多くなさく、うつ病に関する診断書も提出されておらず、会社から病状を聞かれても申告しなかったことも考えられるが、労働者が不安を抱く一因に会社の日頃の対応の不十分さもあげられている。

（6）長時間労働や上司らによるパワハラによりうつ病を発症し自殺した労働者に対する使用者の安全配慮義務違反が認められ、労働者からの申告がないことを過失相殺の対象とすることはできないとされた例（公立八鹿病院組合ほか事件・広島松江支判平成 27 年 3 月 18 日労判 1118 号 25 頁。1 審：鳥取米子支判平成 26 年 5 月 26 日労判 1099 号 5 頁。最 2 小判平成 28 年 3 月 16 日が上告棄却、不受理確定）

<事実の概要>

亡 A は整形外科の医師として、大学附属病院に勤務した後、Y1 病院に派遣され勤務していた。亡 A は Y1 病院における月 100 時間を優に超える過重労働や上司である

Y2・Y3 のパワハラにより、うつ病を発症し、赴任から 2 か月余りで自殺に至った。A の相続人（両親）である X らが Y らに対し債務不履行または不法行為に基づく損害賠償を請求した。第 1 審（鳥取米子支判平成 26 年 5 月 26 日労判 1099 号 5 頁）は、2 割の過失相殺のうえで Y らの損害賠償責任を認めた。双方が各敗訴部分を不服として控訴した。

<判旨 原判決中 X の敗訴部分について一部認容>

「過重業務やパワハラが亡 A に与えた心理的負荷は非常に大きく、職種、職場における立場、経験等の点で同等の者にとっても、社会通念上客観的にみて本件疾病を発症させる程度に過重であったと評価せざるを得ないから、これらの行為と本件疾病との間には相当因果関係が認められる」。

Y の安全配慮義務違反について、本件自殺後に開催された労働安全衛生委員会で提言されている諸方法の実施、上司によるパワハラの是正、および業務負担の軽減措置等が行われていれば、「亡 A の本件疾病及びそれによる本件自殺を防止し得る蓋然性があった」。

「本件病院の関係者に悩みを打ち明けたり、前任者のように派遣元の大学病院に対し転属を願い出るといった対応をしていないのであるが、使用者は、必ずしも労働者からの申告がなくても、その健康に関する労働環境等に十分注意を払うべき安全配慮義務を負っており、労働者にとって過重な業務が続く中でその体調の悪化が看取される場合には、体調の異変等について労働者本人からの積極的な申告は期待し難いもので

あって、このことを踏まえた上で、必要に応じた業務軽減などの労働者の心身の健康への配慮に努める必要がある」。

亡Aの能力や性格等の心因的要素が通常想定される範囲を外れるものであったとは認められず、また、亡Aが本件疾病を発症する以前に、責任感から自ら職務を放棄したり、転属を願い出る等しなかったりしたことを捉えて、亡Aの落ち度ということはできず、Yの賠償責任につき、過失相殺又は素因減額は認められない。

<判決から汲み取りうる示唆>

本判決は、本稿で取り上げた条文に関する言及がないものの、本稿に関連する「職場におけるメンタルヘルス対策」という部分に焦点をあてて本判決の意義を述べる。まず、本判決では、労働者の自殺後に開催された労働安全衛生委員会で提言された諸措置（長時間労働者を対象とする面接指導の徹底、メンタルヘルス専門部会の設置など）や当該労働者の業務軽減措置・担当替えを行っていたら、被災を防止しうる蓋然性があつたと判断されている。職場におけるメンタルヘルス対策の実施が労災防止に資することを改めて示している。

また、労働者が発症前に関係者に悩みを打ち明けたり、前任者とは異なり転属を願い出ていなかったりしたとしても、労働者の落ち度として過失相殺の対象とすることはできないとした。東芝うつ病事件（最二小判平成26年3月24日裁判所時報1600号1頁）同様に、体調異変などについては労働者本人からの積極的な申告は期待しがたいものであるとして、使用者はそれを踏まえて業務軽減などの労働者の心身の健康への

配慮に努める必要があると述べている。

（7）休職中の労働者への接触方法など労働者が療養に専念できるように配慮する使用者の義務に違反するとされた例（ワコール事件・京都地判平成28年2月23日労働判例ジャーナル51号13頁）

<事実の概要>

XはY社と有期労働契約を締結し、輸入婦人肌着の販売員として勤務していたが、Y社の売場の改装およびそれに伴うX担当部門の売り場移転、売り場面積の縮小、売上高の減少などによりXの職場環境が大きく変化した。Xは適応障害及び軽症うつ病エピソードを発病し、休職した。Xは精神疾患の発症や慢性化は、Y社が職場環境の改善を行わなかったことが原因であるとして、不法行為等に基づく損害賠償を請求した。なお、これに関する労災保険給付の請求については、平成23年7月1日に京都下労働基準監督署が不支給決定処分を行い、同年11月24日に不支給決定処分の取消しを求めた審査請求が棄却されている。

<判旨 一部認容>

（i）休職前の使用者の職場環境改善義務およびその義務違反の成否 本件売場移転のような売場の改装やそれに伴う売場面積の減少、業務遂行方法の変化、人間関係の変化、業績の変化等は、企業に販売員として勤務する労働者が一般的に経験し得るものである。そうすると、Yにおいてこのような職場環境の変化が、Xに心身の健康を損なうような心理的負荷を生じさせる危険性を有するものと認識することは困難であつた

といわざるを得ないから、YはXの職場環境を改善すべき義務を負っていたということはできない。Xの休職前につき、Yに義務違反は認められない。

(ii) 休職中の使用者の職場復帰支援を行う義務およびその義務違反の成否 職場復帰支援プログラムの策定が法令上使用者に義務付けられている状況にはなく、その策定がXとYとの間の労働契約において義務付けられていたとも認められない。Yに、休職中のXに対する適切な職場復帰支援を行う義務の違反があったものということはいできない。

(iii) 休職中の使用者の労働者が療養に専念できよう配慮する義務およびその義務違反の成否 Xの上司は、XからXが適応障害と診断されたことを告げられ、そのことを認識していたので、同日以降、YはXが療養に専念できるように配慮すべきであり、少なくとも積極的にXの精神障害の増悪をもたらすような行為を行ってはならないという義務を負っていた。YはXから医師にYの関係者と会うことを止められている旨伝えられていたので、Xの主治医を介して、あるいは主治医からXとの接触の手順につき教示を受けた上で、これに従って原告と接触するなどの方策を講じるべきであり、Xへ直接接触は差し控えるべき義務を負っていたと認められる。にもかかわらず、Yは主治医等の付添いもなくXと面談したのであるから、Yには上記義務の違反が認められる。

有期契約の更新などXに不利益な内容を含む打合せをし、Xの了解を得るに当たっては、少なくともXの精神障害に増悪をもたらさないよう、Xへ配慮を行うべき義務、

少なくとも不利益な条件を提示することについての合理的な説明を十分に行うべき義務を負っており、義務違反が認められる。

(iv) 精神障害の発病および遷延化に伴う損害との因果関係 休業中のXに適切な対応がなされていた場合に、Xのうつ病エピソードが寛解していたかなどについては、的確な証拠がない。したがって、Yの義務違反行為がXの精神障害に悪影響を与えたことについての精神的苦痛に対する慰謝料を損害として評価する。

<判決から汲み取りうる示唆>

本判決では、勤務環境の変化に伴う労働者の精神疾患の発症と業務との間に関連性は認められないものの、療養中の労働者に対する配慮義務に欠ける点があったとして使用者の義務違反が認められると判断された。本稿で掲げた条文について判旨のなかで言及されていないものの、条文に関連する「職場におけるメンタルヘルス対策」という観点から、以下本判決の意義を述べる。第1に、療養休職中の労働者に対する使用者の応対につき労働者が療養に専念できるようにする配慮義務に違反すると判断された珍しい判決であり、休職中のメンタルヘルス不調者に対する会社の具体的な対応方法として実務上参考になるといえる。使用者の健康配慮義務が、療養休職中に労働者への配慮にも及びうることを示した点に本判決の意義がある。本事案では、労働者が上司に電話で、主治医から会社の関係者と直接会うことを止められていると伝えたにもかかわらず、主治医を介さず、複数回、直接面談をした点が問題となった。特に、有期契約の期間満了が差し迫ったなかで、労働者に

不利益な内容の打合せが行われた場面では、労働者の精神障害への配慮を行うべきであり、少なくとも不利益な条件提示について合理的な説明を十分に行うべき義務を負っていたと判断されている。

第 2 に、休職中の職場復帰支援プログラムの策定については、法令上使用者に義務付けられているわけではないと判断した点である。厚生労働省が策定した「心の健康問題により休職した労働者の職場復帰支援の手引き」のなかで、職場復帰支援プログラムの策定が推奨されているが、法的な義務として会社に課せられているとまではいえないとした。本事案では、労働者と使用者との間の労働契約においてもそのような職場復帰支援を行う義務があるとまではいえないと判断されている。メンタルの不調が疑われる労働者がふえている昨今、休職中および職場復帰に向けた会社のサポートの重要性は増している上、職場復帰プログラムが整備されていることは労働者が長期間働くうえで心強く、より一層推奨されていくことがのぞまれる。

D. 考察 及び E. 結論

高齢化が進むなかにあっても労働者がいつまでも健康でその能力を十分に発揮できるよう、健康保持増進措置（トータル・ヘルスプロモーション・プラン、THP）として、職場における健康づくりを推進していくための施策が講じられている。そこでは全労働者を対象として、心身両面にわたる勤務時間のみならず日常生活全般における健康指導や生活習慣の改善に向けた取り組みが必要である。

事業者が有効かつ適切に職場における健康づくりに取り組むことができるよう、健康保持増進指針とメンタルヘルス指針によって詳細かつ具体的な取り組み方法が示されており、重要な指針となっている。前者の健康保持増進指針は 1988（昭和 63）年の労安法改正で新設された。他方、後者のメンタルヘルス指針は労働者のストレスやそれに伴う精神障害を患う事例も散見されその必要性が認識されていたものの、行政や企業における取組が本格化したのは、2005（平成 17）年以降と遅かった。

近年の改正では、事業場内の専門家のみならず事業場外の資源も積極的に活用すること、事業場全体で集団的に取り組むことで健康に関心のない労働者も巻き込み自然と健康づくりに取り組むことができるような環境整備を行う必要性が指摘されている。

これらの規定は努力義務規定であるが、これらの規定に基づく具体的な取り組みがなされないまま、労働者の職場環境や健康が害される場合には、安全配慮義務違反を判断する際の考慮要素になることも判例によって示されている。

メンタルヘルスケアについては、重要性が認識されながらも、労安法の規定では 69 条の健康教育およびそれに基づく 70 条の 2 の指針で具体化されているにすぎず、根拠規定やその内容ともにやや不十分ともいえ、見直しの検討を必要とする立法的課題といえる。健康増進措置に関する事業場外資源活用における責任の所在の明確化・労働者の健康情報の取り扱い等に関する立法的課題の検討について次年度以降も引き続き行っていく。

F. 研究発表

1. 論文発表

阿部未央「精神障害の労災認定をめぐる法的課題」月刊労委労協 2020 年 12 月号 28-48 頁。

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

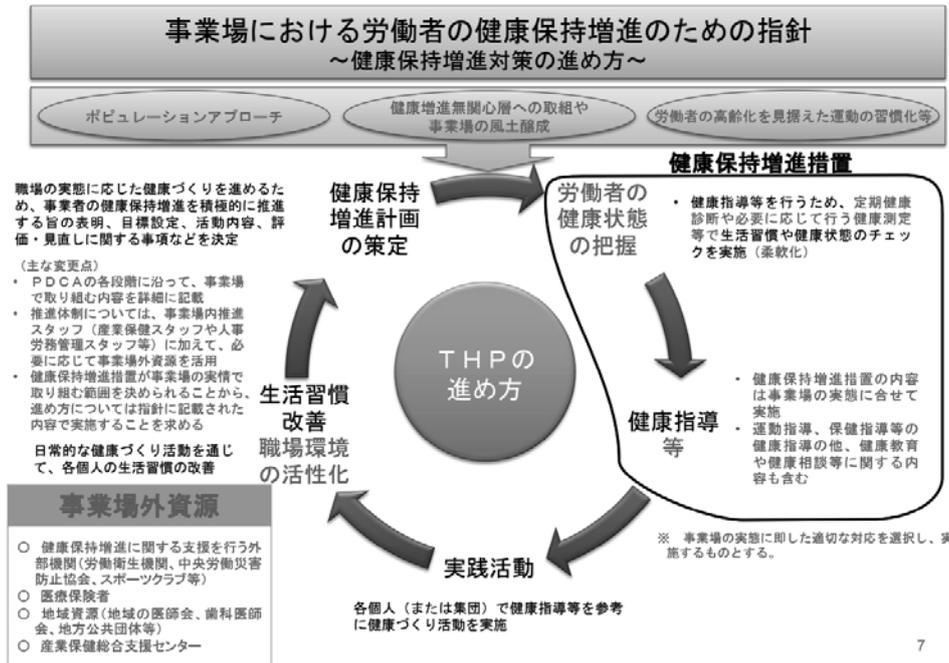
3. その他

なし

H. 引用文献

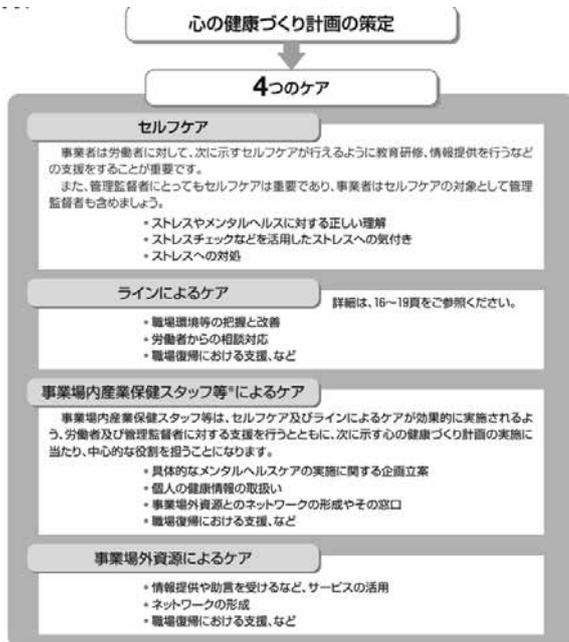
脚注を参照。

図1 THP 指針に基づく健康保持増進対策の進め方



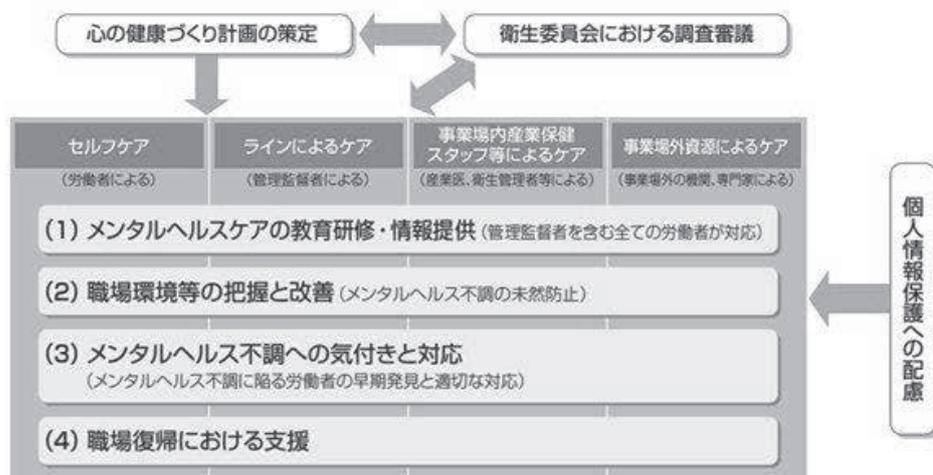
出典：第128回労働政策審議会安全衛生分科会（令和2年3月30日）「「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の改正について」資料4。

図2 メンタルヘルスケアにおける4つのケア



出典：厚生労働省・独立行政法人労働者健康安全機構『職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～』（パンフレット。2019（平成31）年3月）7頁。

図3 メンタルヘルスケアの具体的な進め方



2019（平成31）年3月8頁。

¹ 労働調査会『改訂5版 労働安全衛生法の詳細』（労働調査会出版局、2020（令和2）年）842頁。
² 1984（昭和59）年には、日本の平均寿命が男性75.54年、女性が80.18年となり、女性が80年を上回った。「人生80年時代」が現実的なものとなり、積極的に自らの健康を増進するよう取り組んでいくべきであるという考え方が普及しつつあった。
³ 前掲・労働調査会113頁、労務行政研究所編『労働安全衛生法』（労務行政、2017（平成29）年）665頁。
⁴ 前掲・労働調査会113頁、前掲・労務行政研究所編665頁。
⁵ 同。
⁶ 前掲・労働調査会842頁。厚生労働省のHPには「心とからだの健康づくり」がある（https://anzeninfo.mhlw.go.jp/yougo/yougo03_1.html）ほか、中央労働災害防止協会（中防災）のHPには「健康づくり・メンタルヘルスケア・快適職場づくり」として、「THP推進協議会」や「働く人の健康づくり THP」（<https://www.jisha.or.jp/health/index.html>）、安全衛生情報センターのHPには「健康づくり（THP）」や「事業場における健康づくりの事例」（<http://www.jaish.gr.jp/information/thp02.html>）がある。
⁷ 畠中信夫『労働安全衛生法のはなし』（中防災ブックス、2019（令和元）年）368頁。
⁸ 昭和63年9月16日基発第601号の1。
⁹ 同。
¹⁰ 前掲・労務行政研究所編666頁。
¹¹ 健康の保持増進指針1。
¹² 健康の保持増進指針2の①-③。
¹³ なお、健康測定とは、疾病の早期発見に重点をおいた健康診断と比べ、健康指導を行うために実施される調査、測定等のことを指し、健康診断を活用しつつ、追加で生活状況調査や医学的検査等を実施するものとされている（健康の保持増進指針4(2)イ(イ)）。
¹⁴ 健康の保持増進指針4(2)。
¹⁵ 健康の保持増進指針4(1)。
¹⁶ 健康の保持増進指針3。
¹⁷ 前掲・労働調査会846頁、前掲・労務行政研究所編668頁。
¹⁸ 前掲・労働調査会157頁。
¹⁹ 「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（平成12年8月9日基発第522号の2）。
²⁰ 厚生労働省・独立行政法人労働者健康安全機構『職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～』（パンフレット、2019（平成31）年3月）。
²¹ メンタルヘルス指針2。

-
- ²² メンタルヘルス指針 6(2)。
- ²³ メンタルヘルス指針 6(3)。
- ²⁴ メンタルヘルス指針 6(4)。
- ²⁵ メンタルヘルス指針 4。
- ²⁶ 前掲・労働調査会 849-850 頁。
- ²⁷ <https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei12/pdf/120830-1.pdf>4266
- ²⁸ 三柴丈典『職場のメンタルヘルスと法:比較法的・学際的アプローチ』（法律文化社、2020（令和 2）年）148 - 150 頁に詳しい。
- ²⁹ 『平成 26 年 厚生労働白書』20 頁。
- ³⁰ 中央労働災害防止協会『安全衛生運動史 安全専一から 100 年』（中央労働災害防止協会、2011（平成 23）年）466-469 頁。
- ³¹ 前掲・中央労働災害防止協会 473-474 頁。
- ³² 『平成 26 年 厚生労働白書』22 頁。
- ³³ 萩野達史「産業精神保健の歴史(2)—1980 年代から 1990 年代前半まで—」22 頁（2011（平成 23）年）。
- ³⁴ 厚生労働省「こころの耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト」の「事例 7-1」として紹介されている。<https://kokoro.mhlw.go.jp/case/615/>
- ³⁵ 前掲・萩野(2)24-27 頁。
- ³⁶ 平成 12 年 8 月 9 日基発第 522 号の 2。以下、「旧メンタルヘルス指針」という。なお同指針は 2006 年のメンタルヘルス指針が示されたことにより廃止された。
- ³⁷ なお、現在は、「心理的負荷による精神障害の認定基準について」平成 23 年 12 月 26 日基発 1226 第 1 号、最終改正：令和 2 年 8 月 21 日基発 0821 第 4 号）に改められて、これまでの判断指針は廃止されている。
- ³⁸ 前掲・萩野(2)24-27 頁、萩野達史「産業精神保健の歴史(3)—1990 年代後半から現在まで—」48 頁（2011（平成 23）年）。
- ³⁹ 前掲・萩野(3)73 頁。
- ⁴⁰ 前掲・中央労働災害防止協会 472 頁、前掲・萩野(2)24-25 頁。
- ⁴¹ 身体の病気だが、心理的・社会的な要因（ストレス）がかかわって、症状が発現・悪化する。
- ⁴² 前掲・中央労働災害防止協会 472 頁。
- ⁴³ 運輸省航空事故調査委員会『58-3-JA8061 日本航空(株)所属 ダグラス DC-8-61 型 JA8061 東京都東京国際空港』（1983 年 5 月 16 日）151-155 頁。<https://www.mlit.go.jp/jtsb/aircraft/download/58-3-JA8061-05.pdf>
- ⁴⁴ 平成 11・9・14 基発第 544 号、545 号。
- ⁴⁵ 前掲・三柴(28) 167 頁。

労働安全衛生法第 69 条から 71 条に関する〈適用の実態〉

分担研究者 阿部未央

藤森和幸先生（中災防東京安全衛生教育センター）

篠原耕一先生（合資会社 京都労務トラスト（社会保険労務士法人京都総合労務管理事務所、篠原労働衛生コンサルタント事務所）より 2021 年 11 月ヒアリング。

・ 69 条では事業者が労働者の健康保持増進措置を講じる旨定め、70 条の 2 では国が健康保持増進措置の原則的な実施方法を事業者に示すこととされ、「健康保持増進指針」および「メンタルヘルス指針」が策定されている。これらの「健康保持増進」および「メンタルヘルス」に関しては、安衛法上、努力規定となっており、労働基準監督官による個別積極的な介入は難しい行われにくいというのが実態である。努力義務規定に対する手法であるが、国は指針を定め、必要な援助を行うというソフトな形で、各事業場の健康増進・メンタルヘルス対策支援が行われている。他方で、メンタル不調者、過労死および過労自殺に関連する事後的な救済の場面では、労災補償のほか、労災民訴において安全配慮義務という観点から、事業者の予測可能性等を要件として事業者幅広い義務が認められる傾向にある。

ここでは健康増進・メンタルヘルス対策の事業場外資源である「中央労働災害防止協会」および「産業保健総合支援センター」における事業内容や運用実態を中心に、各事業場における具体的な「健康増進計画」、事業場内スタッフ間の連携状況、メンタルヘルス対策への労基署の指導状況について分析していく。

・健康保持増進事業の普及に関する中災防の具体的な取り組み内容と課題

健康保持増進指針のなかでは、健康保持増進事業の「事業場外資源」と位置づけられている「中央労働災害防止協会」（以下「中災防」という）が重要な役割を担っている。

そもそも、中災防は、事業者の自主的な労働災害防止活動の促進を通じて、安全衛生の向上を図り、労働災害を絶滅することを目的に、労働災害防止団体にに基づき、1964（昭和 39）年に労働大臣（現在は厚生労働大臣）の認可により設立された公益目的の法人である¹。中災防は、事業者の自主的な労働災害防止活動を促進し、労働災害ゼロへの取り組み行う事業場を「人材育成」、「技術サポート」、「情報発信」の側面から支援することを社会的使命としている。健康保持増進に関しては人材育成として、事業場の健康づくり、メンタルヘルス推進担当スタッフ等を養成することが主な役割とされている。具体的には、中災防のトレーナー（講師）を依頼のあった事業場に派遣して、当該事業場の方針や意向に沿うメニューを作成し、各事業場の実態に即した管理監督者向けのラインケアや従業員向けのセルフケアなどのテーマで研修が実施される。また、ヘルスアドバイスサービスとして、運動習慣、生活リズム、食生活、メンタルヘルスなど事業場が実施する心身両面の健康づくりを支援して

¹ JISHA 中災防の HP より。<https://www.jisha.or.jp/about/organization.html>

いる。トレーナー（講師）の派遣は、労働災害防止団体にに基づき賛助会員である全国約5000の事業場を中心に依頼のあった事業場に対して行われている。

事業場から中災防に対して、メンタルヘルス及びパワーハラスメントについての相談および依頼がここ数年増えている。また、コロナ禍でテレワークが急増しているなか、中災防が作成した「セルフチェックテレワーク」が活用されている。これは、自宅等でテレワークを行う際のメンタルヘルスについてわかりやすいチェックリスト方式になっており、各事業場がこれを活用することで労働者に対するメンタルヘルス対策の普及が図られている。加えて、中災防では高齢労働者の増加に伴い、高齢者の転倒災害の増加に対応するため、「転倒等リスク評価セルフチェック票」を活用することで労災を減らす取り組みがなされているほか、高齢労働者に対する健康増進にも力を入れている。そのほか、たとえば中災防東京安全衛生教育センターでは、職長教育（安衛法60条）のトレーナーを養成するにおいて、職長が、現場の要であり、直接作業の指示・命令を行う監督者としてラインケアを行う立場にあることから、講座では労働者本人の気づき（セルフケア）を援助する役割についての教育等が行われている。

中災防の課題の1つとして、他の事業場外資源との情報交換・情報共有の少なさがあげられる。組織としての情報交換等は、各都道府県労働局を軸とした定期的な連絡会議を通じて行われているが、日頃から個別の情報交換や連携がより活発に実施されれば、労災防止に向けた取り組みがより一層進むものと考えられている。

・事業場における具体的な「健康増進計画」

事業場における具体的な健康増進計画として、先進的な2つの企業を紹介する²。1つ目は、大阪に本社のある自転車製造販売会社A社における取り組みである。2019年より取り組みが開始された。事業場内の労働者が在職中病気で亡くなられたことが続いた時期があったことから、「健康経営活動」を通じて「社員がいきいきと働ける職場づくり」を実現することとされた。これは同社の「自転車を通じて社会の健康に貢献する」という事業活動目的とも合致する。健康経営の基本的な考え方を労働者に示し、経営トップから発信を行い、全員参加の活動とするための「職場健康サポーター」を活動のキーマンとして選出し、最終的には経済産業省が主催する「健康経営優良法人ホワイト500認証取得」を目指すという取り組みである。健康経営とは、社員が健康になることの意義として、5つのメリット（①業務効率の向上や欠勤率の低下などの生産性向上、②健康保険料抑制や傷病・欠勤手当削減などの会社の負担軽減、③企業のイメージアップや優秀な人材確保、④労災リスクの減少といったリスクマネジメント、⑤社員のモチベーションアップや離職率低下など社員満足度の

² 「全国産業安全衛生大会」（第78回・令和元年度及び第79回・令和2年度）のメンタルヘルス・健康づくり分科会において発表されたもの。なお、全国産業安全衛生大会は、1932（昭和7）年より毎年開催されており、産・官・学一体となって研究発表等が行われている。3日間行われ、参加者は約10,000人である。

向上) が示されている。副社長(兼総括安全衛生管理者)が当該取り組みのリーダーを務めるとともに、積極的なボトムアップ活動も推進するため、各部門・支店において「職場健康サポーター」を選出し、3か月ごとに個々の健康活動進捗状況確認アンケートの実施・フォロー・取りまとめ等の活動推進を職場健康サポーターが担当することとされている。また「見える化」として運動実施率・適正体重率・喫煙率ダウンの3つに関する数値目標を掲げ、社員全員で目標達成を目指すものとされている。取り組みの途上ではあるが、職場内での健康意識の向上や自主的な健康活動の風土醸成を実現することができているとの報告がなされている。企業グループ内の「健康・安全衛生フォーラム 健康の部」では最優秀賞を受賞したほか、グループ内で初めて「健康経営優良法人ホワイト500認証」を取得でき、企業価値を高めることにもつながったという。数値目標の未達成部分は継続課題とされているが、このような具体的な取り組みが事業場における健康増進のグッドプラクティスとなっている。

2つ目は、名古屋に本社のある自動車生産販売会社B社における取り組みである。「健康は企業経営の原動力」という考えのもと「心身の健康を自ら考え行動できる人づくり・職場づくり」を基本方針に掲げ活動を推進している。同社では、自分の健康は自分で守ることに加え、会社がそれをサポートしていくことの重要性が認識され、1次予防から3次予防までの活動を体系化した健康施策フレームワークを掲げている。社員の過去10年以上の健診データの解析結果を踏まえ、「8つの健康習慣」(①適正体重—BMI25未満、②朝食—毎日食べる、③飲酒—飲まないか1日1合まで、④間食—夕食後、寝るまでの間食は週2日以下、⑤禁煙、⑥運動—1日30分以上の運動を週1日以上、⑦睡眠—熟睡できている、⑧ストレス—多い方ではない)をターゲットとして、健康習慣の実践数平均値に関する数値目標を掲げ活動を行っている。具体的には実践率向上のため、産業保健スタッフが各職場に出向き健康出前講座を実施しているほか、労働者各人がセルフチェックできるよう上記8つの健康習慣に関する「実践きっかけシート」を配布、同社オリジナルツールとして8つの健康習慣に関する「健康スマホアプリ」の開発、健康習慣が高く実践されている部署に対する表彰、個人に対するインセンティブ付与なども実施されている。逆に、実践がうまくいっていない労働者に対しては、定期健診2か月前に運動や朝食に関するメールを送信するなどの意識づくりに務めている。

健康増進に関する各事業場の取り組みは、自主的かつ長期的な取り組みが必要であり、すぐに成果が表れるようなものではない。しかし、紹介した2つの企業では、いずれも数値目標を掲げ全社的に取り組むことで企業の健康風土が醸成され、各労働者が心身の健康を保ちやすくするような工夫がなされている。このように「健康増進」まで積極的に取り上げて計画を立て実践している企業はマンパワーのある大企業であることが多く、一般的には職業病疾患の発生を防ぐ基本的な「健康管理」について安全衛生計画のなかに組み込んでいるケースが多い。

・メンタルヘルス対策事業を行う「産業保健総合支援センター」の具体的役割と課題

独立行政法人労働者健康安全機構（JOHAS）は、労働者健康安全機構法（平成 14 年法律第 171 号）に基づいて設立された厚生労働省が所管する法人である。同機構では、産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業者等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的として、全国 47 の都道府県に産業保健総合支援センター（通称「産保（さんぽ）センター」。以下「さんぽセンター」という）を設置している³。もともと「さんぽセンター」は、産業医及び衛生管理者の選任が義務づけられている常時使用労働者 50 名以上の事業場を対象とし、50 名未満の事業場は地域産業保健センター（通称「地産保（ちさんぽ）センター」。以下「ちさんぽセンター」という）が担うこととして地域医師会に事業を委託していたが、現在は産業保健総合支援センターにおいて「ちさんぽセンター」の業務も行っている。

さんぽセンターの具体的な業務内容は、大きく 6 つに分けられる。①メンタルヘルス対策支援など産業保健に関する問題に対応した窓口相談・実施相談、②産業保健関係者を対象とした研修会の実施・講師派遣、③産業保健に関する HP 等を通じた情報提供、④職場の健康問題に関する事業者向けの広報・啓発、⑤産業保健活動における調査研究・成果発表、⑥ちさんぽセンターの運営である（詳細については、図 1・2 参照）。特に、ここでは近年業務量とその重要性が増している①と⑥についてみていく。①メンタルヘルス対策支援の一環である事業場での実施相談においては、産業カウンセラーや社会保険労務士などの有資格者が「メンタルヘルス対策促進員」として、その業務を担っている。メンタルヘルスに関する相談ニーズの高まりを受けて、「心の健康づくり対策計画策定」といったひな形も用意されている。実施相談・窓口相談ともに、相談料は無料である。ただし、当該事業は事業者が支払う労災保険の保険料をもとに運営されている。労働基準監督官がメンタルヘルス対策を講じていない事業者を発見した場合に、さんぽセンターを紹介し利用を促していることも、同センターの利用増加に寄与している。

⑥ちさんぽセンターの運営として、産業医の選任義務のない 50 名未満の事業場を対象に様々な産業保健サービスが無料で行われている。たとえば、事業者は健康診断の結果、有所見者である労働者に対する医師の意見聴取、長時間労働者に対する医師の面接指導は、事業者の義務になっているが、50 名未満の事業場には自前の産業医がいないため、さんぽセンターが医師を紹介し、紹介された医師が労働者の面談・相談を行う。ちさんぽセンターの「コーディネート」が事業場の求めに応じて事業場と医師をつなぐ業務を担っている（図 3 参照）。メンタル不調労働者に対する相談・指導、ストレスチェック実施で判明した高ストレス者への面接指導もちさんぽセンターが事業者にかわって行うことができる。これらのサービスも、労働基準監督官が是正勧告や指導を行った際、ちさんぽセンターを紹介することで、ちさんぽセンターの利用が大幅に促進されている。

³ 独立行政法人労働者健康安全機構 HP
<https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/default.aspx>

さんぽセンターでは、所長に医師（医師会会長である場合もある）が就任し、産業医の（更新）研修等が行われるなど、医師会との連携が密に行われている。また、都道府県労働局・労働基準監督署が実施する説明会への講師派遣を行うなど関係団体との連携も積極的に行われている。

メンタルヘルス対策支援を含めた産業保健サービスを行うさんぽセンターについては、以下 3 つの特徴をあげることができる。第 1 に地域密着性である。中災防とは異なり、全国 47 の各都道府県にセンターがあることから、各事業場とのつながりを深めながら継続したサービスを行うことができるという点である。第 2 に、サービスが基本的に無料であるという点である。労災保険料を財源とした事業であるため、広い意味で事業者が支出しているともいえるが、各サービスとの対価関係はなく、無料でニーズに沿ったサービスが提供されている。第 3 に、健康増進・メンタルヘルスを含め安衛法に基づく事業場の対応に呼応した対策支援事業を展開しているという点である。事業場は法令に紐づけされた措置を（努力義務を含め）講じる必要があるところ、さんぽセンターではそれに対応したサービスの提供を行っており、事業場の真剣な取り組みにつながっている。

さんぽセンターの課題として、周知・活用が不十分である点があげられる。さんぽセンターの存在やそこで行われている産業保健サービスは、労働基準監督署から促され利用がふえているとはいえ、いまだ周知が不十分で、無料のサービスでありながら産業保健サービスが広く行き渡っていないという点が課題である。

・健康保持増進・メンタルヘルス対策事業に関する事業場内スタッフの具体的な連携

50 人以上の企業では、毎月 1 回開催される衛生委員会あるいは安全衛生委員会において、「労働者の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること」を調査審議することになっている（安衛法 18 条 1 項 2 号、安衛則 22 条 8 号）。ただし、各担当における役割分担を具体的かつ十分に定めたとえでの体制の整備が整っていないケースも一部に見られる。これらの委員会の開催がマンネリ化し、スタッフ間の情報共有が不十分な場合も見受けられる。大企業であれば、さらに特別な分科会あるいは委員会等を設けて日常的にスタッフ間の連携が図られている例もみられるが、中小規模の事業場では上記委員会の設置義務がなく連携の機会も少ないのが実情である。

なお、労働基準監督官が個別の臨検監督を行う際、上記委員会の開催状況、あるいは開催議事録（安衛則 23 条 4 項）を確認することはあるが、それ以上踏み込むことはほとんどない。とはいえ、委員会のメンバーが安衛法の手続に則って適正に選出されているか、あるいは委員会のメンバーから事業場に意見が出された場合には（対策を講じたか講じていないか等の）事業場側の対応状況まで議事録に記載する義務があるため、それらのチェックを労基官が行うことができる。健康増進措置等に関する安全衛生委員会の調査審議事項について、労基官は内容のチェックまでは行わないが、形式的なチェックを行う体制になっている。

事業場内スタッフとして位置づけられている産業医・保健婦などの「産業保健スタッフ」と「人事労務管理スタッフ」の連携には難しい課題がある。産業保健スタッフは労働者個人の相談にのり、労働者の健康状態に関心がある一方で、人事労務管理スタッフは、組織全体の人事労務管理、管理者としての責任、組織防衛により関心があるため、両者の視点は異なる。実際の事業場において、産業医等の産業保健スタッフが保有する労働者個人の健康情報（メンタルヘルスを含む）は、必ずしもすべての情報が人事労務管理スタッフと共有されてはいない。たとえば、産業医が労働者の上司に、当該労働者が糖尿病である旨伝えたところ、その上司が飲み会の席で当該労働者に対し、糖尿病であるなら飲みすぎに気を付けるよう注意したところ、他の労働者にもそのことが知れ渡ることになってしまったという悪い例が挙げられる。労働者個々人の健康情報は、健康保持増進事業に携わる事業場内スタッフであっても、特定の者にだけ必要な情報のみ伝えられているし、そのような運用がなされるべきなのであろう。実態として労働者の健康情報は人事にも大きく関わっている。その情報によって労働者が左遷を含む配転や退職勧奨の対象にもなりうる。労働者の健康情報の取り扱いに関する産業保健スタッフと人事労務管理スタッフとの間には、協力関係が必要である一方、緊張関係にも立つ。

事業場ごとのストレスチェックが実施されることで、個人のストレスチェックのみならず、集団分析も可能になっている。特定の事業場での長時間労働やハラスメントの発見および職場改善につながるが、「犯人捜し」として利用されてしまうケースもみられるという。労働者の健康情報（メンタルヘルスに関する情報を含む）に関しては、事業場内スタッフの連携とともに各スタッフ間における情報の適正な取扱いが今後とも課題として残る。

各事業場における健康保持増進・メンタルヘルスに向けた取り組みは、労災事故防止等の取り組みに比べるとかなり前倒しの取り組みであるため、自社に専門スタッフがいる大企業も一部にはあるが、中小企業では全般的に取り組みが遅れている。

・メンタルヘルス対策に対する労働基準監督署の指導状況

労安法・労基法の義務違反の事案と異なり、メンタルヘルス対策の欠如だけを理由に個別に監督指導が行われることはまずない。事業者のメンタルヘルス対策について状況を確認することはあるが、臨検監督業務については事業場に対する安全衛生が主眼とされている。69条(健康教育等)ではなく、66条の10(心理的な負担の程度を把握するための検査等のストレスチェック)を根拠に指導が行われている。その際「是正勧告書」により、同条第1項違反の指摘はあり得るが、ソフトな文書である「指導票」により関連するリーフレット等の資料を利用したりして、メンタル対策の周知・説明が行われることが多い。

数年前から臨検監督の折、長時間労働者や高ストレス者が発見された場合に、「過重労働による健康障害防止について」と「メンタルヘルス対策に関する指導書」という全国一律の書式にて、指導が行われるようになった。法令や指針に沿った細かな内容が示されており、事業場側が出来ていない事項にチェックを入れ、改善を報告させるものとなっている。これ

らの様式の最後には、常時使用労働者 50 名未満の事業場の長時間労働者に対する面接指導としてさんぽセンターが紹介され、メンタルヘルス対策にはメンタルヘルス対策支援センターが紹介される等、事業場への指導がなされた後、事業場が具体的な取り組みを実施するにあたり、さんぽセンターが活用できる旨の記載があり、さんぽセンターの利用が様式のひな形に組み込まれている。厚生労働省が「過重労働対策」や「メンタルヘルス対策」に力を入れている背景には、年間での労働災害による死亡者数が減少を続ける一方で、過労死や過労自殺で死亡された方は高止まりしており、しかも実際に労災申請される例はごく一部であることから、労災申請を行っていない過労死や過労自殺者数も考慮に入れた取り組みが必要であると考えられているからである。メンタルヘルス全般に関する行政の施策は、ニーズをとらえたメニューの作成・周知が積極的に行われているものの、その後の実施状況の確認・分析については、必ずしも十分とはいえず、各事業場での継続的な取り組みが促されるような仕組みづくりも必要であると考えられている。

図 1 産業保健総合支援センター（さんぽセンター）の主な業務内容⁴

1. 窓口相談・実施相談	産業保健に関する様々な問題について、専門スタッフが実地又は、センターの窓口（予約）、電話、電子メール等で相談に応じ、解決方法を助言しています。 ①メンタルヘルス対策支援センター 産業カウンセラーや社会保険労務士有資格者が促進員として求めに応じて事業場へ出向き、心の健康づくり対策計画策定や、メンタルヘルス研修を無料で実施。 労働基準監督署がメンタルヘルス対策を講じていない事業場を指導する際、メンタルヘルス対策支援センターの活用を促します。 ②専門スタッフによる相談 医師、労働衛生コンサルタント、行政OB等による相談対応
2. 研修	産業保健関係者を対象として、産業保健に関する専門的かつ実践的な研修を実施しています。また、他の団体が実施する研修について、講師の紹介等の支援を行っています。 上記②の専門スタッフ（産業保健相談員）による研修
3. 情報の提供	メールマガジン、ホームページ等による情報提供を行っています。また、産業保健に関する図書・教材の閲覧等を行っています。
4. 広報・啓発	事業主、労務管理担当者等を対象として、職場の健康問題に関するセミナーを実施しています。
5. 調査研究	地域の産業保健活動に役立つ調査研究を実施し、成果を公表・活用しています。
6. 地域窓口（地域産業保健センター）の運営	地域産業保健センターは、産業医の選任義務のない50名未満の事業場を対象に、次の産業保健サービスを無料で実施しています。 労働基準監督署が健診結果の医師からの意見聴取、長時間労働者の面接指導、高ストレス者の面接指導に関する勧告や指導を行う際、地域産業保健センターの利用を促します。 ①脳・心臓疾患のリスクが高い労働者に対する健康相談・保健指導 ②メンタル不調の労働者に対する相談・指導 ③健康診断の結果に基づく医師からの意見聴取 ④長時間労働者に対する医師による面接指導 ⑤ストレスチェック実施で判明した高ストレス者の面接指導 ⑥個別訪問による産業保健指導の実施

⁴ さんぽセンターの HP をもとに篠原先生が追加、阿部が一部微修正。

図2 産業保健総合支援センターの業務内容・他機関との連携⁵

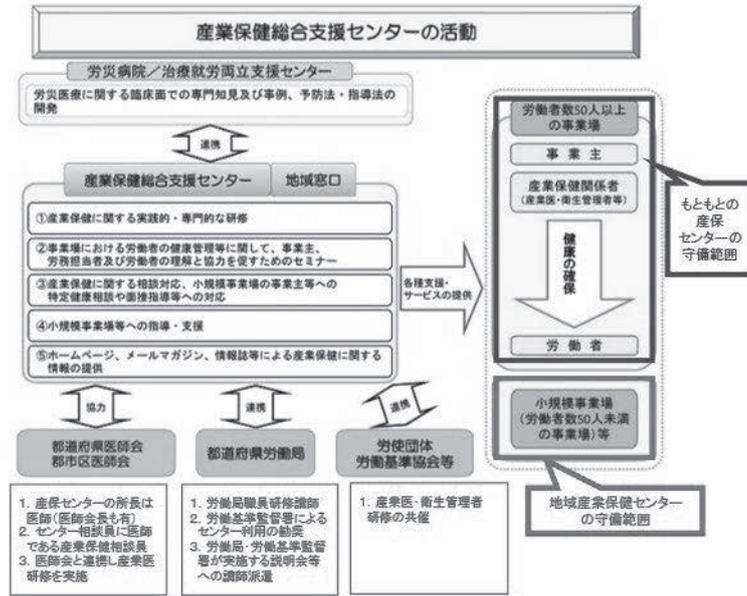


図36

さんぽセンターにおけ各都道府県ごとのスタッフと業務内容

所長	医師（都道府県医師会長が就任するセンターも有）
副所長	行政出向者（労働基準監督署長・副署長クラス）
管理課長 業務課長	独立行政法人労働者健康安全機構職員 東京、大阪、愛知、広島、福岡など主要8箇所 （関東ブロック、近畿ブロックなど取りまとめ）
係長	独立行政法人労働者健康安全機構職員 東京、大阪、愛知、広島、福岡など主要8箇所 （関東ブロック、近畿ブロックなど取りまとめ）
職員	独立行政法人労働者健康安全機構職員
非常勤職員	現地採用
産業保健サービスの提供・調整者（地域により配置される人数が異なる）	
産業保健専門職	保健師有資格者（治療就労両立支援、保健分野相談、地産保の支援など）
労働衛生専門職	行政OB、社会保険労務士等有資格者（センター事業の普及・企画運営、訪問支援調整）
産業保健相談員	産業医学、メンタルヘルス、保健指導、労働衛生工学、労働衛生法令の専門家 相談対応や講師として研修会等で講義 （医師、臨床心理士、産業カウンセラー、保健師、労働衛生コンサルタント、行政OB）
メンタルヘルス対策促進員	メンタルヘルス対策支援センター 事業場の求めに応じ、心の健康づくり計画策定、セルフケア研修、相談対応
コーディネーター	地域産業保健センター 事業場の求めに応じ、事業場と医師（健診結果意見、面接指導等実務は医師）をつな

以上

⁵ さんぽセンターHPをもとに、篠原先生が追加。

⁶ 篠原先生作成。