

厚生労働行政推進調査事業費補助金
（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
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 東北学院大学法学部教授
同 吉田 肇 弁護士

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並びに 70 条の 2 に基づく指針と関連裁判例を整理して、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。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が見られるようになり、1999 年（平成 11 年）に旧メンタルヘルス指針が、2006 年（平成 18）年に現在のメンタルヘルス指針が策定された。

これらの指針は、安衛法上、事業者の努力義務規定にとどまり、義務規定にはなっていないため、労働基準監督官による介入は難しいというのが監督行政の実態であるが、指針に基づき、さんぽセンター（産業保健総合支援センター）等の提供するサービスをとおして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おり、今後一層の活用が望まれる。

同時に、これらの規定や指針を踏まえた具体的な取組みがなされないまま、労働者の健康が害される場合には、安全配慮義務違反あるいは疾病の業務起因性を判断する際の考慮要素になることが、多くの労災民事損害賠償請求事件、労災不支給処分取消請求事件等の裁判例によって示されている。また、メンタル不調が疑われる労働者に対して、これら規定を踏まえた適切な対応をとることなく行われる懲戒処分は、違法とされる可能性があることも示されている。

このように、本条及びそれに基づく指針は、労働者の健康確保のために現場をあるべき方向に誘導し問題の発生を未然に防止するとともに、問題が発生した場合には、事業

者の責任の有無や労災の認定判断等、事後救済の判断基準としての役割を持っていることができる。

少子高齢化と労働力人口の一層の減少が進む中で、労働者の健康保持増進のための予防から問題解決に至るトータルな広い意味での法政策とその実践の担い手となる産業医をはじめとする産業保健スタッフの育成や（安全）衛生委員会等の担当機関の活性化を着実に進めていくことが求められる。同時に予防や問題を解決するうえで明らかとなった課題に対応するために、必要に応じて関係法令や指針を見直していくことが求められるよう。

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いうえで、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. 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

1. 2 趣旨・内容

1. 2. 1 第69条

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「メンタルヘルズ指針」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、メンタルヘルズ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。メンタルヘルズ指針の趣旨、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ズ不調を

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ると第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 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一指針と解説」(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。

2006年のメンタルヘルズ指針は、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、メンタルヘルズ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ズ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。メンタルヘルズ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

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（京都産業保健総合支援センター相談員）より2021年11月ヒアリング。

1. 5. 1. 1 適用の実態

69条では事業主に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主に示すこととされ、「健康保持増進指針」および「メンタルヘルズ指針」が策定されている。これらの「健康保持増進」および「メンタルヘルズ」に関しては、安衛法上、事業者の義務規定にはなっていないため、労働基準監督官による介入は難しいというのが実態である。努力義務規定でみられる手法であるが、指針を定め、国が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、労災における業務起因性の判断基準の改正のほか、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、結果回避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。

1.5.1.2 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、事業主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、事業主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いる。トレーナー（講師）の派遣は、依頼のあったすべての事業場に対して行われるが、労働災害防止団体に基づく賛助会員である全国約5000の事業場を中心に行われている。

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、中災防では高年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、高年齢労働者に対する健康増進にも力を入れ

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

tion.html

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ため、年間約40の講座を開設している（受講者は年間約3000人）。職長は、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。

1. 5. 1. 3 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、大阪に本社のあるパナソニックサイクルテック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。

² 全国産業安全衛生大会のメンタルヘルス・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

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。パナソニックグループ内の「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

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。

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トヨタ自動車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、トヨタ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」だけを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、一般の事業者については安全衛生計画のなかに健康面も組み込んでいるケースが多い。

1.5.1.4 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。平成5年4月、同機構の前身である労働福祉事業団において、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、事業主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、産業保健推進センター（山形、栃木、愛知、兵庫、広島、福岡の各県）が開設され、以降、47都道府県に産業保健推進センターが開設されるに至った。平成23年3月以降、厚生労働省の省内事業仕分けの決定に基づき、都道府県産業保健推進センター間で統合が行なわれるなど縮小されたが、平成26年4月、産業保健推進センターが廃止され、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（さんぼ）

センター」。以下「さんぽセンター」という）が設置された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「ちさんぽ」。以下「ちさんぽ」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時期もあるが、現在は産業保健総合支援センターにおいて「ちさんぽ」の運営を担っている。

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」の支援も行なっている。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に対して、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ちさんぽの業務として、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、健康診断の結果、有所見者である労働者に対する医師等の意見聴取、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（安衛法 66 の 4、66 条の 8、66 条の 8 の 2）が、50 名未満の事業場には自前の産業医がいないケースが多いため、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・相談等を行う。この際、ちさんぽの「コーディネーター」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医師による面接指導もちさんぽを活用することができる。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、ちさんぽを紹介することで、ちさんぽの利用が大幅に促進されている。

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労働行政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。全国 47 の各都道

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>

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者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。事業者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、事業者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。

1.5.1.5 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人以上の事業場では、毎月1回以上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」や「労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項」等を調査審議することになっており（安衛法18条1項各号）、重要事項に含まれる事項として、「労

働者の健康の保持増進を図るため必要な措置の実施計画の作成に関すること」（安衛則22条第8号）、「長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること」（同第9号）、「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」（同第10号）なども列記されている。ただし、各委員の構成要件や担うべき役割が明確にされておらず、体制が十分に整っていないケースも一部に見られ、また、これらの委員会の開催がマンネリ化したり、事業場内で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等を設けて日常的に関係する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関係するスタッフ間の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、調査審議事項について内容を深く確認することは少ない。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、あるいは委員会から事業場に意見が出された場合には（意見の内容に加えて意見を踏まえてどのような措置が講じられたか）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も、1度の臨検監督では内容を深くチェックすることまではできないが、法定事項が調査審議されているかについてはチェックを行なう。

事業場内スタッフとして位置づけられている産業医・保健師などの「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、労働者の健康状態の改善に向け対応する一方で、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、組織防衛なども念頭に対応することになるため、両者の視点は一致しない。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いない。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、制度の趣旨が理解されていないと、「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、墜落災害や挟まれ災害などの従来型の労働災害防止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、中小企業では一般的に取り組みが遅れている。

1. 5. 1. 6 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

安衛法・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を重点として個別に監督指導が行われるケースは少ないであろう（あるとすれば、過労死事案が発生した事業場）。事業者のメンタルヘルス対策の取り組み状況を確認することはあるが、臨検監督業務については現場の安全衛生が主眼とされている。法令上では、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）を根拠に監督指導が行われている。ストレスチェック未実施の場合、「是正勧告書」により、同条第1項違反の指摘がなされ、厚生労働省が「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（メンタルヘルス指針、平成18年3月策定、平成27年11月30日改正）で示す、職場におけるメンタルヘルス対策の推進については、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。

なお、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」という所定の書

式にて、指導が行われるようになっている。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ちさんぼが紹介され、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、ちさんぼやさんぼセンターが活用できる旨の記載があり、両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、警察庁の統計と厚生労働省の統計との比較（警察庁の統計によると、令和 2 年の勤務問題を原因・動機とする自殺者数は 1,918 人であるが、厚生労働省の統計によると、令和 2 年度の精神障害の労災請求件数のうち自殺（未遂を含む）によるものは 155 件。）から、実際に労災申請される例はごく一部であることが推察され、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、現状、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(さんぼセンター)の主な業務内容⁴

⁴ さんぼセンターの HP をもとに篠原先生

が追加、阿部が一部微修正。

<p>1. 窓口相談・実施相談</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>
<p>2. 研修</p>	<p>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。</p> <p>上記②の専門スタッフ（産業保健相談員）による研修</p>
<p>3. 情報の提供</p>	<p>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。</p>
<p>4. 広報・啓発</p>	<p>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。</p>
<p>5. 調査研究</p>	<p>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。</p>
<p>6. 地域窓口（地域産業保健センター）の運営</p>	<p>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。</p> <p>労働基準監督署が健診結果の医師からの意見聴取湯、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。</p> <p>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</p>

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¹

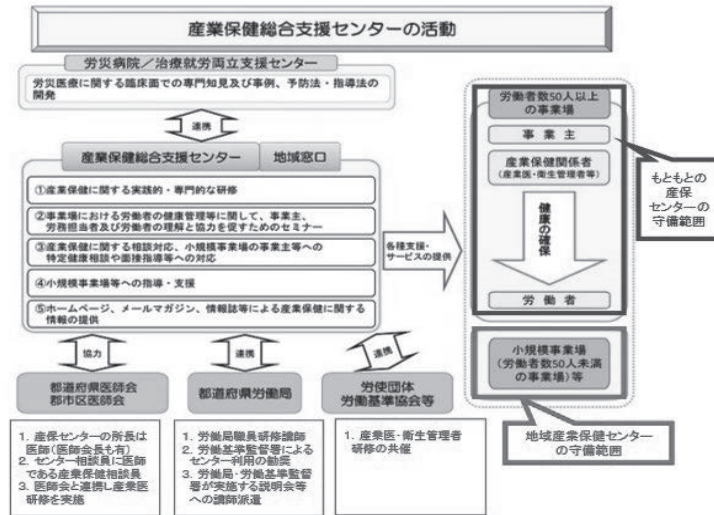
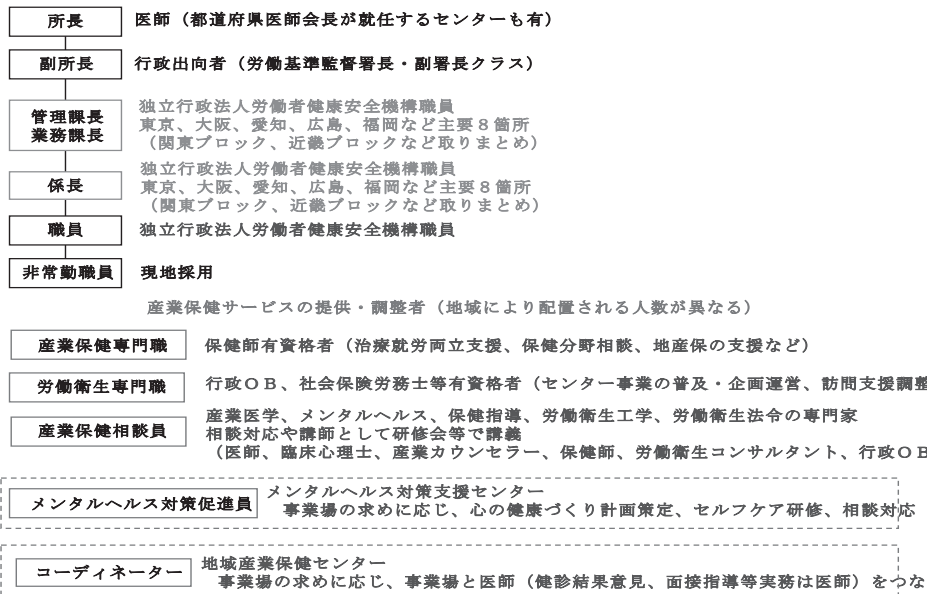


図3²

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



¹ さんぽセンターHPをもとに、篠原先生が追加。

² 篠原先生作成。

1. 5. 2 関連判例

1988（昭和63）年の労働安全衛生法改正による69条、70条の2の新設と同時に、70条の2第1項に基づき健康保持増進指針（1988年）が、そして後にメンタルヘルス指針（2006年）が策定されたが、裁判例は、これらの指針に直接言及するか否かは別として、これらの指針の内容を踏まえながら展開するとともに、職場の労務管理、産業保健に影響を与えてきた。

裁判例では、これら指針の考え方は、主に労災民訴（損害賠償請求訴訟）の安全配慮義務違反の判断及び労災の不支給処分取消請求訴訟の業務起因性（相当因果関係）の判断において、考慮されてきた。その他にも懲戒処分の取消訴訟において、その適法性判断等において、指針の考え方に触れたものがある。

以下、69条、70条の2新設以後の主な裁判例を取り上げる。

1. 5. 2. 1 69条、健康保持増進指針に関する裁判例

i) 69条、70条の2に基づく健康保持増進指針を遵守しなかったこと等を理由に労災認定、安全配慮義務違反が争われた裁判例がある。

東京地判 H20. 11. 28（療養補償給付不支給処分取消請求事件）ウェストロー・ジャパン

<事案の概要>

工場の作業場で箱詰め、梱包作業等の立ち作業に従事していた原告は、高血圧症（重症度高血圧症で要治療状態）の基礎疾患を有していたが、外出中に右被殻出血（脳疾患。本件疾病）を発症して手術を受け、その術後治療の経過中、脳梗塞を合併発症した

ことにより左片麻痺となった。原告は、本件疾病は業務上の事由によるものとして療養補償給付及び休業補償給付を請求したものの不支給処分とされたため、取消訴訟を提起した。

原告は、会社が健康診断、保健指導等の健康保持増進措置を取ることを怠ったと主張した上で、原告が工場へ異動せず、そのまま店舗勤務を続けていれば、本件疾病が発症していなかったと主張していた。

<判決の概要>

判決は、会社は定期的に健康診断を実施しており、保健指導で、血圧は定期的に測定すること、ストレスを溜めないようにし、休養、睡眠を十分にとり、塩分のとりすぎに注意すること、禁煙を心がけることとの指示をしていたのであるから、会社が健康保持増進措置を取ることを怠ったということはず、また、工場での作業は、作業環境も快適で、定型業務の繰り返しであり、特に精神的緊張を伴うものでもなく、業務量が特に過重であったわけでもないから恒常的な負荷となったとは認められないとした。

一方、原告は、アルコール摂取量も、相当量の飲酒を続けており、喫煙についても、毎日相当量を喫煙していたことが認められる。

以上からすると原告の業務に危険が内在するとはいえず、他方、業務による負荷が原告の危険因子としての血管病変促進要因に比して相対的に有力な原因となって本件疾病を発生させたということもできないので、本件疾病と原告の業務との間には相当因果関係を肯定することはできないとした。

<判決の示唆>

労災の相当因果関係の判断に当たり、業務が過重なものとはいえないことと合わせ

て、重症度・要治療状態の高血圧の基礎疾患を有する労働者に対し、健康保持増進指針の内容である、健康診断とそれに基づく適切な保健指導等の健康保持増進措置が履行されていたことを評価した裁判例である⁵。

判決を踏まえれば、重篤な高血圧症などの基礎疾患を有する労働者については、積極的な健康保持増進措置を行う前提として、健康診断とそれに基づく保健指導、受診勧告等の措置を講じることが、疾病悪化を防ぐための健康保持の措置として求められると考えられる。その不履行が法律上の安全配慮義務違反ないし過失に当たり債務不履行あるいは不法行為責任を負うこととなるか否か、あるいは症状を自然的経緯を超えて増悪させたとして、脳心疾患発症との相当因果関係が認められることとなるのか否かは、従業員の疾病の程度、担当業務の内容や職場環境等も考慮して判断されることとなるろう。

その際、法定の健康診断やそれに基づく措置義務は、端的に安衛法上の法的義務で

あり（安衛法「第7章健康の保持増進のための措置」の一内容であり、健康保持増進指針の積極的な健康保持増進の前提でもある）、また民事上の安全配慮義務の根拠となりやすい⁶。

ii) また、安衛法 69 条や健康保持増進指針を明示的に引用はしなくとも、その内容に沿った判断をした裁判例がみられる（なお、後記のとおり、メンタルヘルス指針については、その内容を安全配慮義務の根拠としている裁判例が見られる）。

下記真備事件判決は、学校を運営する事業者は、健康診断やそれに基づく健康指導・健康相談など健康管理に関する措置や体制整備を行う義務があるにもかかわらず、それを漫然と怠ってきたとして安全配慮義務違反を認めた。

真備学園事件・岡山地判平成 6 年 12 月 20 日労判 672 号 42 頁

<事案>

被告設立の高等学校の教諭として勤務していた被災労働者は、勤務中、昼休み時間

ないとして請求を棄却した。

⁶ 富士保安警備事件・東京地判平成 8 年 3 月 28 日損害賠償請求事件（控訴審で和解）労判 694 号 34 頁は、警備会社で夜間・休日の警備業務に従事していた高血圧症の基礎疾患を有する従業員（68 歳）が勤務時間中に脳梗塞を発症して死亡した事件につき、健康診断を実施して健康状態を把握する義務を怠り、健康診断実施後の業務軽減などの措置義務にも違反したとして、事業者の安全配慮義務違反、不法行為等を認めた。

⁵ このほかにも、札幌地判平成 16 年 3 月 26 日（損害賠償請求事件）確定、判時 1868 号 106 頁は、高血圧症により治療を受けていた従業員が、左脳出血を発症して重障害を負うことになったのは、被告会社が、原告の健康保持増進のための措置（運動指導、出張制限、定期健康診断の実施や検査及び受診時間の付与など）をとらなかったこと等によるものであるとして、安全配慮義務違反、不法行為責任を追及した事例について、出張、業務内容等の過重性が認められないとして因果関係を否定し、会社の安全配慮義務違反の有無については判断するまでも

に学校の応接室において、生徒指導担当教諭とともに生徒に対する注意、指導をしていた際に昏倒し、直ちに救急車で病院に搬送され、入院して血腫除去手術等の治療を受けたが、その後再度の出血を起し死亡した事案。被災労働者は、腎疾患を原因とする悪性の高血圧症により通院継続中であった。

＜判決の概要＞

事業者である被告は、被告と雇用契約関係にある職員らに対して、直接、右雇用契約関係の付帯義務として、信義則上、健康診断やその結果に基づく事後措置等により、その健康状態を把握し、その健康保持のために適切な措置をとるなどして、その健康管理に関する安全配慮義務を負う。被告においては、安衛法66条1項、7項、安衛則44条（平成元年6月30日改正前）等の定めに則した職員を対象とする正規の健康診断等は実施されておらず、職員の健康診断個人票も作成されていた形跡はなく、また、校医が職員の健康診断や健康に関する指導相談に当たるなど健康管理に関する措置を講じていた形跡もない。定期の健康診断の項目に血圧検査があれば、被災労働者の悪性の高血圧症は容易に判明し、また、尿検査の受検を促し、検査した結果の報告を義務付け、健康診断個人票を作成していれば、同人の悪性の高血圧症の原因というべき腎疾患の存在と程度を含む総合的な健康状況を容易に把握し得た筈であり、それに基づく業務の大幅軽減、一時入院等の措

置をとることができた筈である。これらの健康管理に関する措置や体制の整備を漫然と怠っていたという健康管理に関する安全配慮義務違反がある。

＜判決の示唆＞

上記判決は、安衛法（安衛法 66 条 1 項、7 項、安衛則 44 条等）、学校保健法（同法 16 条 1 項、4 項）の各規定を踏まえ、事業者は、それらの規定を遵守する公的な責務を負うとともに、それらの規定を前提に、雇用契約に付随する信義則上の義務として、健康診断やその結果に基づく健康指導、健康相談、他の検査の受診勧告やその結果報告と健康診断個人票の作成等の事後措置を実施することにより、その健康状態を把握し、その健康保持のために適切な措置をとるなど、その健康管理に関する安全配慮義務を負うとした。

このように、健康診断やそれに基づく健康指導、相談等を行い、健康保持のための適切な措置を講じる等、トータルな健康管理に関する措置や体制の整備を行うことが、健康管理に関する安全配慮義務を構成すると判断したことは注目される。健康保持増進指針の基本的考え方に通じるものといえよう⁷。

なお、健康診断の結果に基づく措置義務（現在の安衛法 66 条の 5 の事後措置義務）、健康診断を受けて健康に関する指導、相談（現在の 66 条の 7 の保健指導）を行う安衛法の規定は、本判決当時追加されていなかったが、判決ではそれらの措置を講じるこ

⁷ 健康保持増進指針は、「労働者の働く職場には労働者自身の力だけでは取り除くことができない 疾病増悪要因、ストレス要因等が存在しているため、労働者の健康を

保持増進していくためには、労働者の自助努力に加えて、事業者の行う健康管理の積極的推進が必要である。」としている。

とが安全配慮義務の内容になると判断された。

メンタルヘルス対策の面で安全配慮義務を履行するための体制の構築、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けば、被災を防止しうる蓋然性があつたと判断した裁判例として、後掲公立八鹿病院組合ほか事件・広島高裁松江支判平成 27 年 3 月 18 日がある。

1.5.2.2 電通事件最高裁判決と(旧)メンタルヘルス指針作成

平成 12 年 3 月 24 日、後の過労死・過労自殺、安全配慮義務に関する訴訟、実務に大きな影響を与える電通事件最高裁判決が出された⁸。

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（以下「裁民集」）54 卷 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（被上告人）に採用されラジオ推進部に配属された。X ら（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

することが多くなり、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 審は、X らの請求をほぼ全面的に認容したが、原審は、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も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

8

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 2 について直接の言及はないものの、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⁹。

⁹ 平成 19 年に成立した労働契約法第 5 条は、

「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその

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¹⁰。

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¹¹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」（平成11年9月14日付け基発第544号）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凶った場合には、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・事後補償といえは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。

生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」としているが、行政解釈（平成24年8月10日基発0810第2号）で、「生命、身体等の安全」には「心身の健康」が含まれることが明らかにされている。

¹⁰ 東加古川幼稚園事件・最3小平成12.6.27 労判795号13頁（80%の過失相殺）、三洋電機サービス事件・東京高判平成14.7.23 労判852号（80%の過失相殺）

等。

¹¹ 過重労働により精神障害を発症、自殺したとして業務起因性を認める裁判例（加古川労基署長（神戸製鋼所）事件・神戸地判平成8.4.26 労判695号31頁、大町労基署長（サンコー）事件・長野地判平成11.3.12 労判764号43頁）等が続き、審査請求件数も増加傾向にあった。

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。

1. 5. 2. 3 2006年メンタルヘルス指針の発出と、その後の裁判例

2006年(H18)、メンタルヘルス指針(「労働者の心の健康の保持増進のための指針」)が発出される。この指針は、70条の2第1項、69条に基づく指針であるが、内容的には、「心の健康づくり計画」の実施に当たっては、1次予防(未然予防)から3次予防(職場復帰支援等)の対策が必要であるとともに、4つのケア(セルフケア、ラインケア、事業場内スタッフによるケア、事業場外資源によるケア)を継続的に実施すること、メンタルヘルスの具体的進め方として、労働者の心の健康には、作業環境、労働時間、仕事の量と質、セクシュアルハラスメント等職場内のハラスメントを含む職場の人間関係、職場の組織及び人事労務管理体制、職場の文化や風土等の職場環境等が影響を与えること及びその改善策が明記され、また職場環境のみならず勤務形態や職場組織の見直し等の様々な観点から職場環境等の改善を行うものとされた。その他にも、職場復帰の支援や個人情報の保護など、旧メンタルヘルス指針の内容を大幅に充実化したものとなっている。(なお、パワーハラスメントの文言、心の健康に関する情報を理由とする不利益取扱いの防止、改正安衛法(66条の10)に基づくストレスチェック制度に関する記述等は、平成27年のメンタルヘル

ス指針の改正において付加されている。(メンタル指針作成に伴い、旧メンタルヘルス指針は廃止された。)

このメンタルヘルス指針の作成された頃から、メンタルヘルス指針を直接引用するかどうかは別として、メンタルヘルス指針の内容を踏まえた判決が出されるようになった。

1. 5. 2. 3. 1 メンタルヘルス指針を直接引用はしていないものの、その内容を踏まえた判断をした裁判例

(1)例えば、メンタルヘルス指針が発出された翌年の国・静岡労基署長(日研化学)事件・東京地裁平成19年10月15日判決は、上司のいじめ・嫌がらせ(パワハラ)による心理的負荷の強さとともに、その実態を把握し改善することが難しい会社の勤務形態、管理体制の問題により被災労働者の心理的負荷を阻止、軽減することができなかつたとして、精神障害の業務上認定において、メンタルヘルス指針の内容を踏まえた判断をした。

国・静岡労基署長(日研化学)事件(遺族補償給付不支給処分取消請求事件)・東京地裁平成19年10月15日判決労判950号5頁。確定

<事案>

原告の夫である従業員が自殺したのは、従業員が勤務していた本件会社における業務に起因する精神障害によるものであるとして、労働基準監督署長の遺族補償給付の不支給決定の取消を求めた事案である。

<判決の概要>

上司である係長の従業員に対する発言は、10年以上のMRとしての経験を有する従業員

員のキャリアを否定し、従業員の人格、存在自体を否定するものもあること、係長の従業員に対する態度に、同人に対する嫌悪の感情の側面があること、係長の発言は、相手方の立場や感情を配慮することなく、直截に表現し、しかも大きい声で傍若無人に（受ける部下の立場からすれば威圧的に）発言するということであることが認められ、また、従業員の所属する部署の勤務形態（自宅と営業先の直行直帰を基本とし、他の同僚やB係長より上位の社員との接点が日常的にはない等）からして、従業員は係長から受ける厳しいことばを、心理的負荷のはけ口なく受け止めなければならなかった上、周囲の者や本件会社が、所属部署の人間関係ひいては従業員の異常に気づき難い職場環境にあったものと認められるとした。そして、このような勤務形態と会社の管理態勢の問題も相まって、会社は、係長による従業員の心理的負荷を阻止、軽減することができなかつたのであるから、一般人を基準として、社会通念上、客観的にみて、精神障害を発症させる程度に過重なものと評価するのが相当であるとした。

<判決の示唆>

メンタルヘルス指針を引用こそしていないものの、同指針の6(2)「職場環境等の把握と改善」の内容を踏まえて、職場におけるハラスメントやそれによる心理的負荷を阻止、軽減するための勤務形態や管理体制の問題点を認定し、業務の過重性、精神障害の発症と自殺の業務起因性を丁寧な事実認定に基づき判断した判決ということができる。

(2)また、名古屋南労基署長（中部電力）・名古屋高裁平成19年10月31日判決は、厳しい指導の範疇を超えた、いわゆるパワ

ーハラスメントとも評価される言動が継続して行われ、業務も量的、内容的に増大し、上司の支援体制も不十分で、長時間にわたる時間外労働を強いられたことがうつ病発症の大きな原因となったとして、業務とうつ病発症、自殺との相当因果関係を認めた。この判決も、内容的にはメンタルヘルス指針の内容を踏まえた判断と評価できる。

名古屋南労基署長（中部電力）事件（遺族補償年金等不支給処分取消請求控訴事件）・名古屋高裁平成19年10月31日判決労判954号31頁

<事案>

被告（控訴人）会社に勤務していた被控訴人の夫である従業員がうつ病に罹患して自殺をしたのは、業務に起因するものであるとして、被控訴人（名古屋南労基署長）の行った遺族補償年金及び葬祭料の不支給処分の取消を求めた事案である。

<判決の概要>

Xの上司Aは、Xに対し、「主任失格」「お前なんかいてもいなくても同じだ」などの文言を用いて感情的に叱責し、かつ結婚指輪を身に着けることが仕事に対する集中力低下の原因となるという独自の见解に基づいて、Xに対してのみ、死亡の前週まで複数回にわたって、結婚指輪を外すよう命じていた。

これらは、何ら合理的理由のない、単なる厳しい指導の範疇を超えた、いわゆるパワーハラスメントとも評価されるものであり、一般に相当程度心的負荷の強い出来事と評価すべき。

しかも、上記叱責や指輪を外すよう命じられたことが、一回的なものではなく、主

昇格後から太郎が死亡する直前まで継続して行われたものであり、大きな心理的負荷を与えたものと認められる。

また、Xの業務は量的、内容的に大きな変化が生じていた(増大した)ものと認められ、上司の支援体制も不十分であったことから、8月86時間24分、9月93時間57分、10月117時間12分、11月(7日分)39時間52分という長時間にわたる時間外労働を強いられたものであり、これが、うつ病の発症及びその進行の大きな原因となった。

したがって、業務とうつ病発症との相当因果関係が認められ、うつ病発症と自殺との相当因果関係も認められる。

<判決の示唆>

本件判決は、メンタルヘルス指針6(2)が指摘する、上司の継続的なパワハラや労働

時間(過度な長時間労働)、仕事の量と質、職場の組織及び人事労務管理体制(支援体制が不十分)の問題が労働者のうつ病発症、自殺の原因となったとするものである。

このほかにも、パワハラや長時間労働、勤務形態、管理体制の問題等を指摘し、精神障害の発症、自殺の業務起因性を認定する判決、損害賠償請求を認容する判決が増加している¹²。

これらのメンタルヘルス指針が発出された後の一連の裁判例は、「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日付基発第544号)の見直しにつながり、2011年(平成23)、「心理的負荷による精神障害の認定基準」(平成23年12月26日基発1226号)が策定された。精神障害の労災認定実務は、以後、同認

¹² 精神障害の業務起因性に関する裁判例としては、①上司による厳しい叱責、言動やパワハラを理由に業務起因性を肯定した裁判例として、奈良労基署長(日本ヘルス工業)事件・大阪地判平成19年11月12日労判958号54頁、諫早労基署長(ダイハツ長崎販売事件)事件・長崎地判平成22年10月26日労判1022号46頁、国・神戸労基署長(阪神高速パトロール)事件・大阪高裁平成29年9月29日判決(自殺)労判1174号43頁等がある。②長時間労働による精神障害発症・自殺を認めた裁判例として、天満労基署等(CSKうつ病自殺)事件・大阪高判平成25年3月14日労判1075号48頁、秋田労基署長(ネッツトヨタ秋田)事件・秋田地判平成27年3月6日労判1119号35頁等がある。

精神障害による損害賠償請求を認めた裁判例としては、①一定の業務軽減措置は行っていたものの、依然として月100時間を超える時間外労働が継続しており、上司は単に、指導、助言をするにとどまらず業務命令で残業を禁止する等より厳しい対応を

すべきであったとした富士通四国システムズ(FITSE)事件(うつ病発症)・大阪地判平成20年5月25日労判973号76頁、月90時間から100時間を超える時間外労働、連続勤務が続いていたにもかかわらず、適正な労働条件を確保するための必要な措置・対応を怠っていたことが安全配慮義務違反に該当するとしたアクセスメディア事件・大阪地判令和2年1月31日(うつ病発症)LEX/DB25564864、②長時間の時間外労働・休日労働が明らかに過重なものになっていることに加え、リーダーへの昇格などの状況の中、業務量の調整、必要な人員の配置や職務分担の見直し等、十分な支援体制がとられないまま、放置されていたとして安全配慮義務違反を認めた山田製作所事件(自殺)・福岡高判平成19年10月25日労判955号59頁、長時間労働に上司のパワハラが加わりうつ病を発症し自殺した事案について使用者の不法行為責任を認めた後掲公立八鹿病院組合ほか事件(うつ病自殺)広島高裁松江支部判平成27年3月18日労判1118号25頁等がある。

定基準に従って運用されることとなる¹³。そして、上記平成23年認定基準は、その策定後、精神障害の業務起因性に関する判決や安全配慮義務違反を理由とする労災民訴の判決にも影響を与え、職場の健康管理、産業保健にも反映されてゆくこととなる。

1.5.2.3.2 メンタルヘルス指針を引用し、事業者の措置義務、安全配慮義務の根拠とする裁判例

裁判例の中には、メンタルヘルス指針を引用し、安全配慮義務違反があるとしている裁判例も存在する。例えば、以下の裁判例である。

(1)うつ病、適応障害で89日間の病気休暇を取得した後に職場復帰した職員に対し、メンタルヘルス指針に沿った職場復帰支援を適切に行わなかったことが安全配慮義務違反に該当するとともに、パワハラの訴えに対して適切に対応しなかったことも安全配慮義務の内容である職場環境調整義務に違反するものであり、それらの義務違反により職員のうつ病が増悪し、自殺に至ったとして、損害賠償責任を認めた。

さいたま市事件・東京高判平成29年10月26日）労判1172号26頁（一審原告控訴に基づき原判決一部変更・一部認容、一審被告控訴棄却）

<事案の概要>

1 審被告さいたま市の職員であった亡C

が、さいたま市立e小学校に業務主任として勤務していた際、「うつ病、適応障害」の病名で89日間の病気休暇を取得し、職場復帰してから約半年後に異動して、さいたま市環境局施設部aセンターb係の業務主任として勤務していたところ、指導係であったDから暴行を受けるなどのパワーハラスメントを受け続けたため、うつ病を悪化させて自殺したなどとして、Cの両親である1審原告らが、1審被告に対し、安全配慮義務違反の債務不履行又は国家賠償法1条1項に基づき損害賠償を請求した事案。

原審は、損害賠償責任を認めるとともに8割の過失相殺を認めたが、控訴審は過失相殺を7割に変更した。

<判旨の概要>

地方公共団体である1審被告は、その任用する職員が生命、身体等の安全を確保しつつ業務をすることができるよう、必要な配慮をする義務（安全配慮義務）を負うものである。

そして、「労働安全衛生法70条の2第1項に基づき、同法69条1項の労働者の健康の保持増進を図るための必要な措置に関して、適切かつ有効な実施を図るための指針として、労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）が策定され、心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援を求めていることに鑑みると、上記の安全配慮義務には、精神疾

¹³ 同認定基準は、労災申請件数の増大を背景に、審査の迅速化、効率化のためにそれまでの裁判例も踏まえて策定された（後記注¹³）。内容的には、心理的負荷の程度を出来事により類型化し、社会問題となっていた長時間労働による心理的負荷の程度の評価についても基準を設けた。行政による

労災認定業務は、それ以後上記新認定基準に基づき判断されることとなったが、裁判所の判断は、新認定基準は尊重しつつ、必ずしも行政の認定基準にはとらわれずに業務と発症等の相当因果関係を判断している。

患により休業した職員に対し、その特性を十分理解した上で、病気休業中の配慮、職場復帰の判断、職場復帰の支援、職場復帰後のフォローアップを行う義務が含まれるものと解するのが相当である。」

Cは、1審被告に採用された直後の平成14年に職務ストレスによる長期のストレス障害と診断され、平成16年には反復性心因性抑うつ精神病と診断された経過があり、e小学校に転任した直後である平成22年6月には「うつ病、適応障害」との病名でほぼ上限である連続89日間の病気休暇を取得しているが、精神疾患によりほぼ上限の89日間の病気休暇を取得した旨の情報は、職場復帰後のフォローアップという観点からは、e小学校のO校長が、Cの同意を得るなどした上、本庁の人事担当者に対し、異動先の上司らに病気休暇等の情報を引き継ぐように求め、あるいは自ら上司らに情報を提供するなどすることが望まれた。

（ただし、本判決は、Cの職場復帰後における状況の詳細が明らかではない本件においては、1審被告の組織内で適切に共有されなかったからといって、直ちに安全配慮義務に反するものということとはできないとした）。

本件センターのF所長は、Cから、平成23年12月14日には体調不良を訴えられ、翌15日には、実際自殺念慮までも訴えられ、Cの精神状態が非常に危険な状況にあることを十分認識できたのであるから、直ちにCの同意をとるなどし、自らあるいは部下に命じるなどして主治医等から意見を求め、産業医等に相談するなど適切に対処をする義務があったにもかかわらず、自己の判断で、勤務の継続をさせ、Cの精神状況

を悪化させ、うつ病の症状を増悪させたのであるから、1審被告には、パワハラを放置した点とともに、この点においても、安全配慮義務違反がある。

F所長らが、パワハラを訴えた後に適切な対応をとり、Cの心理的な負担等を軽減する措置をとっていれば、Cのうつ症状がそれほど悪化することもなく、F所長がCから自殺念慮を訴えられた直後に主治医や産業医等に相談をして適切な対応をしていれば、Cがそのうつ病を増悪させ、自殺することを防ぐことができた蓋然性が高かったものというべきであるから、1審被告の安全配慮義務違反とCの自殺との間には、相当因果関係がある。

<判決から汲み取りうる示唆>

(i) 本判決は、努力義務である労安法69条やこれに関するメンタルヘルズ指針を考慮して、精神疾患により休業した職員が職場復帰した後に適切なフォローアップ等を行うことが事業者の安全配慮義務を構成することを明示した判決として意義がある。

(ii) 主治医との連携、産業医の助言等

具体的には、本件では、F所長は、自殺をする6日前に、Cから、主治医の作成したうつ病、睡眠障害及び適応障害により通院加療中であること、約1か箇月の悪化傾向が持続し、不眠を伴う重症うつ状態であり、今後最低90日間程度の加療及び自宅療養が適切であり、90日間の休職を要することなどと記載された診断書の提出を受けて、本人から自殺念慮があることも伝えられていたにもかかわらず、失職を心配するC本人の希望を受け入れて、自己の判断で出勤を容認している点が問題となる。

メンタルヘルズ指針の6(4)「職場復帰に

における支援」でも触れているように、管理職、あるいはその相談を受けた人事総務の担当者としては、本人の同意を取る等して主治医の意見を聞き、あるいは産業医等に相談をして適切な対応をすべきであった。それを行うことなく、たとえ本人の希望があったとしても漫然と就労を認めたことは、安全配慮義務違反とされてもやむを得ないといわざるを得ない。

本件では、パワハラを訴えた後に適切な対応をとらなかったことも、うつ病悪化の原因と認定されているが、パワハラのないように職場環境を改善することの重要性もメンタルヘルズ指針（6(2)「職場環境等の把握と改善」）で指摘されているところである。

(iii) メンタルヘルズ情報の適切な共有

また、異動先の上司らに病気休暇等の情報が引き継がれていなかった点も、Cのパワハラを訴えを放置したことと共に、同人の症状を悪化させる要因になったと考えられる。

メンタルヘルズ指針の7「メンタルヘルズに関する個人情報の保護への配慮」では、「メンタルヘルズに関する労働者の個人情報、健康情報を含むものであり、その取得、保管、利用等において特に適切に保護しなければならないが、その一方で、メンタルヘルズ不調の労働者への対応に当たっては、労働者の上司や同僚の理解と協力のため、当該情報を適切に活用することが必要となる場合もある」としており、本件でも、判決が指摘するように、職場復帰後のフォローアップという観点からは、e 小学校のO校長が、Cの同意を得るなどした上、本庁の人事担当者に対し、異動先の上司らに病気休

暇等の情報を引き継ぐように求め、あるいは自ら上司らに情報を提供するなどすることが望まれたというべきである。

(2)また、派遣労働者のうつ病罹患と自殺に関して、派遣元及び派遣先にはメンタルヘルズ指針に沿って、派遣労働者の不調の具体的内容と程度を把握し、産業医の診察を受けさせる等する安全配慮義務があるとし、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裁判例がある。

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、年1回行われる健康診断は、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、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・・・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項に基づいてメンタルヘルス指針を策定し、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) 「もっとも、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、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る」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に対し、不調の具体的な内容や程度等をより詳細に把握し、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、両事業者の安全配慮義務違反が認められたが、安全配慮義務違反とそ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して自殺に至ったことに関する法的責任は否定され、慰謝料の支払いのみ認められた。

本判決から汲み取りうる示唆として、以下の3点があげられる。

第1に、本判決は、前掲さいたま市事件判決と同様に、事業者に対し、メンタルヘルズ指針を挙げて、安全配慮義務違反を認めた点に意義がある。

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（特に、体調に懸念のある労働者に対してとるべき措置）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（前掲電通事件最判）。本判決は、労働者を就労させるに際し、その心身の健康を損なわないよう注意する義務（安全配慮義務）の内容として、メンタルヘルズ指針を念頭に、メンタル不調に陥った労働者の早期発見と適切な対応を測るために、体調に懸念のある労働者に対しては、抽象的に体調を尋ねるだけでは足りず、通院や診断、投薬の状況等を聞く等して、不調の具体的

な内容や程度等を詳細に把握し、必要に応じて産業医の診察を受けさせるなど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して、会社の安全配慮義務違反を認めている。

なお、本判決は、Aに対して直截に具体的な病名等を確認しようとしても、Aが素直にこれに応じてうつ病又はうつ状態にあることを説明したか否かについては、不明という他はないとする一方、Aがそのような不安（病名を明らかにすると解雇されるかもしれないという不安）を抱くようになった原因の1つには、被控訴人Y4や被控訴人Y2のB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、被控訴人派遣会社や被控訴人派遣先会社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ものである。」としている。

メンタルヘルズ指針は、「6(3)メンタルヘルズ不調への気付きと対応」において、メンタル不調者の早期発見と適切な対応を図る必要があるとして、事業者は、労働者が自ら相談を行えるよう必要な環境整備を行うとともに、管理監督者は、日常的に、労働者からの自発的な相談に対応するよう努め、個別の配慮が必要と思われる労働者から、話を聞き、適切な情報を提供し、必要に応じ事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源

への相談や受診を促すよう努めるものとするとしているが、上記の裁判所の指摘は、本件のように、仮により具体的な不調の内容を聴取しようとしても明らかにされなかった可能性がある場合であっても（なお、健康情報は要配慮個人情報であるから、原則として、本人の同意を得なければ取得することができない。個人情報保護法20条2項）、こうしたメンタルヘルズ不調の早期発見と適切な対応に努めること自体が、安全配慮義務の重要な内容となり得ることを指摘するものと理解できよう。

なお、東芝（うつ病・解雇）事件・最二小判平成26年3月24日¹⁴では、メンタルヘルズに関する通院歴、病名、薬剤の処方等の情報は、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してうつ病発症について使用者の安全配慮義務違反が認められた。

上記最判は、同事件の原告は過重な業務が続く中で、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ことから、被告会社

¹⁴ 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）過重労働により労働者がうつ病を発症したこ

とについて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ズ情報の申告がないこと重視するのは相当でなく、過失相殺の対象とすることはできないとされた。

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原告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として、発症に対する責任を認めたのであって、本件事案とは事実関係が異なっている。本件事案では、過重な業務は認定されておらず、労働者は精神面での体調不良を会社に訴えていなかった上に、早退・休暇も多くな、うつ病に関する診断書も提出されていなかったことなどから、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され、自殺に対する責任は否定されたものである。

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¹⁵。本判決は派遣先会社も、派遣労働者に対し、（メンタルヘルズ指針を考慮した）安全配慮義務を負う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¹⁶

1. 5. 2. 3. 3 メンタルヘルズ指針「職場復帰における支援」にかかわる裁判例

(1) 長時間労働等により精神疾患を発症し、

寛解して職場復帰したものの再燃した事案において、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、寛解した後に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、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) Xは、長時間労働により強度の心理的負荷を受け、上司から頻繁に叱責を受ける等、継続的に強い心理的負荷を受けていたものであり、過重な業務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。また、寛解後、一旦は職場復帰したものの、X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

¹⁵ 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。

¹⁶ 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頁がある。

時間を超える状態になる等、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ので、復帰後の過重業務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) また、X は、過重な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、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) なお、解雇については、X は、本件解雇がされた当時は、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事はできないとした。

<判決から汲み取りうる示唆>

本判決は、直接の言及はないものの、メンタルヘルズ指針における「職場復帰における支援」に沿った内容となっている。

本件では、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、症状が再燃している。メンタルヘルズ指針は、6(4)「職場復帰における支援」において、メンタルヘルズ不調により休業した労働者が円滑に職場復帰し、就業を継続できるようにするため、事業者は、その労働者に対する支援として、衛生委員会等において調査審議し、産業医等の助言を受けながら職場復帰支援プログラムを策定することを挙げている。指針も指摘するように、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。特に初期の段階で十分な支援を行うことが重要である。

(2) 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>

Y 社と有期労働契約を締結し、販売員として勤務していた X が、適応障害及び軽症うつ病エピソードを発病し、休職していたところ、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事案である。なお、これに関する労災保険給付の請求については、京都下労働基準監督署が不支給決定処分を行い、不支給決定処分の取消しを求めた審査請求も棄却されている。

<判旨 一部認容>

休職前の職場環境改善義務違反を否定し、職場復帰支援プログラムの策定が法令上あるいは労働契約上も使用者に義務付けられていたとは認められないとした上で、休職中の使用者の労働者が療養に専念できるように配慮する義務違反について、以下のように判断している。

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、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。

また、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。

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賠償する義務があ
る。

<判決から汲み取りうる示唆>

本判決は、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。

メンタルヘルス指針6(4)「職場復帰にお
ける支援」は、メンタルヘルス不調により休
業した労働者が円滑に職場復帰し、就業を
継続できるようにするため、事業者は、その
労働者に対する支援として、衛生委員会等
において調査審議し、産業医等の助言を受
けながら職場復帰支援プログラムを策定す
ること、職場復帰支援プログラムにおいて

は、休業の開始から通常業務への復帰に至
るまでの一連の標準的な流れを明らかにす
るとしているが、本判決は、使用者の健康配
慮義務が、復帰に至る手続きを含む療養休
職中の労働者への配慮にも及びうることを
示した点に意義がある。

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。

なお、本判決は、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
している。個別事案の判断であり、本事案の
場合に職場復帰プログラムの策定が法律上
義務付けられるとはいえないとしても、メ
ンタルヘルス指針6(4)における「職場復帰
における支援」等を参考にしながら、職場復
帰プログラムを整備することが労働者が職
場に適応し、長期間働くうえで重要な意義
を有することは確認をしておくべきであろ
う。

1.5.2.4 メンタルヘルス指針を踏ま えた内容の安全配慮義務履行体制を構築す ることの重要性を強調する裁判例

公立八鹿病院組合ほか事件・広島高裁松江
支判平成27年3月18日労判1118号25
頁。1審：鳥取地裁米子支判平成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）は、整形外科の医師として、Y1病院に派遣され勤務していた亡AがY1病院における月100時間を優に超える過重労働や上司のパワハラにより、うつ病を発症し、赴任から2か月余りで自殺に至った事案である。Aの相続人XらがY1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。

判決は、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、本件疾病との間には相当因果関係が認められるとした。

<判決から汲み取りうる示唆>

本判決は、労働安全衛生委員会で提言された安全配慮義務を履行するための体制の構築、諸措置を実施していれば、被災を防止し得る蓋然性があったとしているが、その具体的な内容は、長時間労働者に対する医師による面接指導を確実に実施するために、対象者を労働安全衛生委員会へ報告し、また、労働者が自己の労働時間数を確認できるシステムを作る、事業場内産業保健スタッフによる面接指導や相談を受ける体制・方法の整備。労働安全衛生法に則った指針等の作成。職員に対する啓蒙活動、産業医や健康センター保健師らによるメンタルヘルス専門部会を作り、カウンセラーからの相談、退職者、復職リハビリ対象者などの検討を随時行う等であり、その内容は、メンタルヘルス指針の6「メンタルヘルスケアの具体的進め方」の(1)教育研修・情報提供、(3)A労働者による自発的な相談とセルフチェック、イ管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等による相談対応等で詳細に記載されている内容である。

本判決は、安衛法69条やメンタルヘルス指針に直接言及はしていないが、同指針を踏まえた、トータルな安全配慮義務履行体制を構築することの重要性を指摘した判決ということができる。

1.5.2.4 メンタルヘルス指針を踏まえた適切な対応をとることなく、無断欠勤の事実のみを重視して懲戒免職処分としたことは裁量権の濫用にあたり無効とした例
名古屋高判平成30年3月14日懲戒免職処分取消等請求控訴事件（裁判所ウェブサイト）。

<事実の概要>

愛知県職員として採用された控訴人は、自分は職場で不要な人間と考えるようになり、次第に仕事が嫌になり、職場にいたことが耐えられず、逃げ出したい気持ちになっていたが、始業時刻ぎりぎりに行くと出勤自体をやめてしまうおそれがあると考え、そういうことが起きないように、通常の始業時刻である午前8時45分よりも早めに職場に出勤していたところ、短期間の間に、当日届け出の1日単位の休暇を9日も立て続けに取得し、上記9日のうち7日は、いずれも当日の朝は1日仕事をするつもりで1時間余りの通勤時間をかけて午前7時台にいったん出勤しながら、気持ちが非常に焦って落ち着かず、職場にいたたまれなくなり、パソコンを開いてメールチェックをして必要なメールの返信を行った後、出退勤等管理システムが使えるようになる午前8時まで待つて自身でパソコンのシステムに登録をし、班長であるJ課長補佐の許可をもらって職場を離れるという、特異な休暇申請を続けていた。

J課長補佐は、控訴人のこのような特異な休暇の取得申請の理由等を確認したり、仕事上の支障の有無について話題にしたりすることはなく、控訴人の上記のような精神状況を確認しないままに、漫然と休暇取得の許可を与え、特異な休暇申請をし続けていることについて、上司であるB課長に報告することもしなかった。

欠勤を開始した当日は、控訴人は、午前8時まで職場で待つことすらできず、休暇届のしるしをしないままに職場を離れ、その後、控訴人は、職場にも母にも連絡することなく、スーパーのゲームコーナーやゲームセンターなどで時間をつぶし、夜はネットカフェで睡眠をとるなどして過ごし、携帯電話にも一切出ない生活をつづけた。

職場の上司らは、本人と連絡を取ろうとしたが、とることができなかった。

被控訴人は、47日間の無断欠勤を理由に控訴人を懲戒免職処分及び退職手当支給制限処分としたところ、控訴人は、上記各処分の取消しを求めて本訴を提起した。

原審は、職員の請求をいずれも棄却していた。

<判旨 原判決取消・請求認容>

(i) 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(メンタルヘルス指針)では、メンタルヘルス不調の労働者の早期発見と適切な対応を図る必要があるが、管理監督者は、日常的に、労働者からの自発的な相談に対応するよう努めるとともに、特に個別の配慮が必要と思われる労働者から、話を聞き、適切な情報を提供し、必要に応じ事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促すよう努めるものとしている。また、同指針を踏まえた管理監督者によ

る部下への接し方の取組内容としては「いつもと違う」部下に早く気づくことが大切だとされているところ、「遅刻、早退、欠勤が増える。」は、「いつもと違う」部下の様子の具体例の最初に挙げられている。

(ii) 上記のような控訴人の休暇取得状況は、頻度だけではなく、その経緯も、控訴人のそれまでの行動様式とズレており、「いつもとは違う」特異なものであり、控訴人はメンタルヘルスの不調を疑うべき明瞭な兆候を発していたといえ、このころから控訴人は、うつ病ないしそれに類似する精神の病気に罹患していたものと認められる。

被控訴人は、上記のような控訴人の特異な行動に気付いてメンタルヘルスの不調を早期発見し、控訴人から話を聞き、適切な情報を提供し、必要に応じ事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や医療機関の受診を促すよう努めるべきであったといえ、そのようにしていれば、控訴人がうつ病ないしそれに類似する精神の病気に罹患していたことを確認することができ、休暇届も出さずに突然職場から遁走するなどという事態になることは避けられた可能性が極めて高い。

・・・このような奇異な休暇申請がその後立て続けに繰り返されたにもかかわらず、そのサインを放置し、不服申立てがされた以降もこれを看過している被控訴人の責任は重いというべきである。

(iii) 以上のように、無断欠勤に至る前に控訴人が発していた精神状態の不調を疑うべき明瞭な兆候を見逃し、とるべき適切な対応をとらなかった上、本件無断欠勤後も控訴人の精神状態を正しく認識しないまま、控訴人の欠勤日数のみをことさら重大視し

て本件免職処分を行ったものというべきであり、その判断の基礎になる事実に対する評価において明白に合理性を欠くことにより、その判断が社会通念に照らし著しく妥当性を欠くことは明らかであるから、裁量権の範囲を逸脱又は濫用した違法なものである。

＜判決から汲み取りうる示唆＞

（i）本件は、47日に及ぶ無断欠勤とその間の職員の行動のみを捉えれば、相応の懲戒処分もやむを得ないと思われる事例であるが、本判決は、その原因としてうつ病ないしそれに類似した精神障害に罹患していたことが認められ、特異な休暇取得の状況等メンタルヘルスの不調を疑うべき明瞭な兆候を発していたのであるから、メンタルヘルス指針を踏まえれば、職員から話を聞き、適切な情報を提供し、必要に応じ事業場内産業保健スタッフ等や事業所外資源への相談や医療機関の受診を促すよう努めるべきであったにもかかわらずそれを怠ったとして、管理監督者らの対応を厳しく批判している。

（ii）本判決が、メンタルヘルス指針において「職場でメンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合は、その早期発見と適切な対応を図る必要がある、管理監督者は、日常的に、労働者からの自発的な相談に対応するよう努める必要がある、・・・特に個別の配慮が必要と思われる労働者から、話を聞き、適切な情報を提供し、必要に応じ事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促すよう努める」とされていること及び同指針を踏まえ、管理監督者が部下の「いつもと違う」様子に早く気づくことの大切さを強調している点は、重要

である。

メンタルヘルス指針に規定された上記対応は、法律上は努力義務にとどまるが、その基本的な努力を尽くすことなく懲戒免職処分を行うことは、合理性を欠き、任命権者の裁量を逸脱した懲戒処分と判断される可能性があることを示した裁判例である。

私企業の労働者の場合には、メンタルヘルス不調の疑われる労働者に対し、メンタルヘルス指針を踏まえた適切な対応をすることなく懲戒解雇等の懲戒処分に及んだ場合には、労契法15条に基づき権利濫用とされる可能性がある。

なお、**日本ヒューレット・パッカード事件・最二小判平成24年4月27日**裁判集民240号237頁は、被害妄想などの症状から出勤を拒否し、無断欠勤を40日余り継続した社員に対する懲戒処分（諭旨退職）の有効性が問題となった事件について、「このような精神的な不調のために欠勤を続けていると認められる労働者に対しては、精神科医による健康診断を実施などしたうえで、診断結果等に応じて、必要な場合には治療を勧めた上で休職処分等の処分を検討し、その後の経過を見るなどの対応を採るべきであり、直ちに諭旨退職の懲戒処分を採ることは・・・適切なものとはいえない」として懲戒処分を無効としている。

明示的に判決でメンタルヘルス指針を引用するかどうかは別として、メンタル不調が疑われる社員に対しては、裁判所は、メンタルヘルス指針の考えに沿った、労働者の健康に配慮した慎重な対応を求めているといえよう。言い方を変えれば、事例性の背後に疾病性が伺われる場合には、それに見合った適切な配慮を義務付けていると

よい。

事業者（職場においては、特に管理監督者）は、メンタルヘルズ指針を踏まえながら、部下から話を聞き、適切な情報を提供し、必要に応じ、メンタルヘルズ不調の疑われる労働者に対しては、事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促すよう努めるとともに、医師の受診を勧め、拒否をする場合は受診命令を出すことも検討する必要がある。

なお、裁判所は、就業規則に受診命令の根拠規定を設けている場合¹⁷はもちろん、たとえ就業規則に規定がない場合¹⁸であっても、受診を命じる合理的かつ相当な理由がある場合には、受診命令は有効としている。

D. 考察 及び E. 結論

少子高齢化が進み、労働力人口が急速に減少する中で、一億総活躍社会の実現が唱えられている。女性活躍、障害者雇用とともに、高齢者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ズ指針によって詳細かつ具体的な取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ズ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が、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、

¹⁷ 帯広電報電話局事件・最一小判昭和61年3月13日裁判集民147号237頁は、必要かつ相当な場合に法定外健康診断を命じることができる旨の就業規則、労働協約を設けていたところ、頸肩腕症候群の長期罹患者（労災）に対し病気の治癒回復を目的に総合精密検査を命じた業務命令は、合理性、相当性が認められ、有効であり、業務命令を拒否したことを理由とする懲戒戒告処分は有効とした。

¹⁸ 京セラ事件・最高裁一小判昭和63年9月8日、東京高判昭和61年11月13日労判487号66頁は、休職中の社員が、自らの疾病を業務に起因するものと取扱うように求めた事案において、就業規則等に

指定医受診に関する定めはないが、当該社員の疾病が業務に起因するものか否かは同人の以後の処遇に直接に影響するなど極めて重要な関心事であり、しかも当該社員が当初提出した診断書を作成した医師から当該社員の疾病は業務に起因するものではないとの説明があったこと等から、改めて職業病の専門医の診断を受けるように求めることは、労使間における信義則ないし公平の観念に照らし合理的かつ相当な理由のある措置であり、就業規則等にその定めがないとしても指定医の受診を指示することができ、当該社員はこれに応ずる義務があるとした。

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、労働者の職場環境等が改善されず、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あるいは疾病の発症・増悪の業務起因性の判断の考慮要素になることも判例によって示されている。また、メンタル不調が疑われる労働者に対しては、これら規定を踏まえた適切な対応をとることなく行われる懲戒処分は、違法とされる可能性があることも示されている。

このように、本条及びそれに基づく指針は、労働者の健康確保のために現場をあるべき方向に誘導し問題の発生を未然に防止するとともに、問題が発生した場合には、事業者の責任の有無や労災の認定判断等、事後救済の判断基準としての役割を持っていることができる。

先に述べた我が国の直面する状況を背景に、高齢者をはじめとする労働者の労働市場への参入を後押しする労働政策が求められるとともに、医学的な知見の発達を踏まえ、狭い意味での職場における健康管理にとどまらないトータルな健康の保持増進措置の推進が益々求められるようになっている。

労働安全政策の歴史的な経緯を見れば明らかのように、我国の労働安全政策は狭い意味での職場における危険防止策から始まり、次第にその対象を広げ、労災の予防と労働者の健康確保のための労安法の改正と労働基準法の改正、労働契約法の成立と改正、事後救済措置としての労災保険法、労災の認定基準の改正が相互に関連しながら展開してきた。そうした法政策の展開の中では、予防や事後救済のためのいわゆるガイドラ

インや指針など広い意味での法が重要な役割を果たし、現場の産業保健や労務管理に反映されてきた。また、裁判所の判決は、これらの法令や指針を踏まえながら安全配慮義務や業務起因性に関する具体的判断を行うとともに、現実の紛争を踏まえて指針等の基準に飽き足らない場合には、それには必ずしもとられないで判断を行い、そのような裁判例の集積は認定基準等の改正にも影響を与えてきた。

このような予防から問題解決に至るトータルな広い意味での法政策とその実践の担い手となる産業医をはじめとする産業保健スタッフの育成や(安全)衛生委員会等の担当機関の活性化を着実に進めていくことが求められる。同時に予防や問題を解決するうえで明らかとなった課題に対応するために、必要に応じて関係法令や指針を見直していくことが求められよう。

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

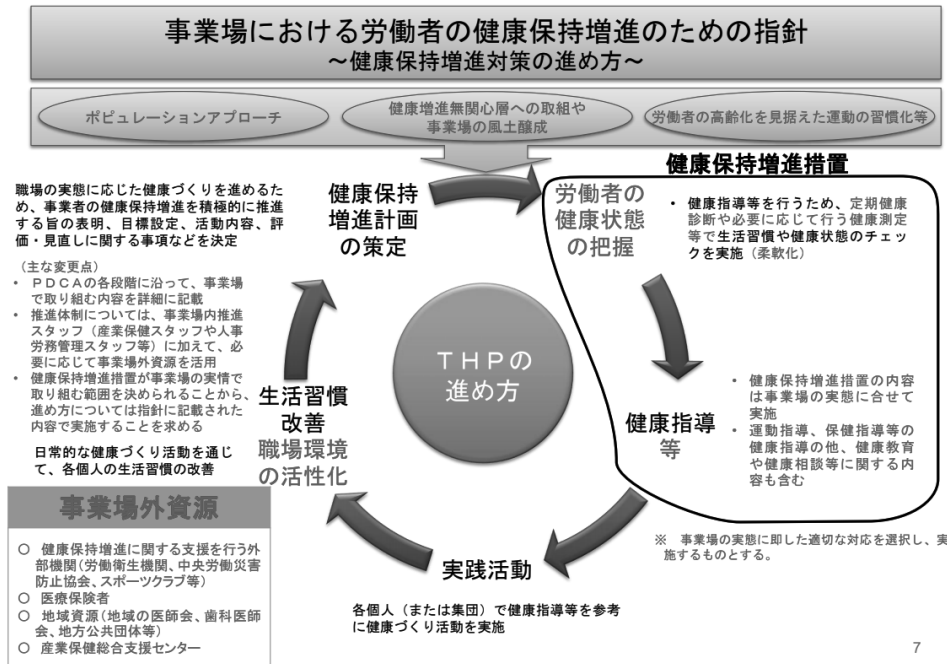
なし

3. その他

なし

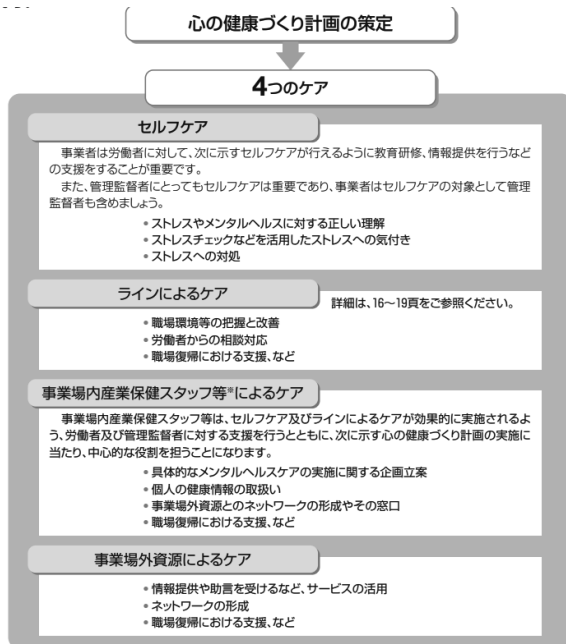
H. 引用文献
脚注を参照。

図1 THP 指針に基づく健康保持増進対策の進め方



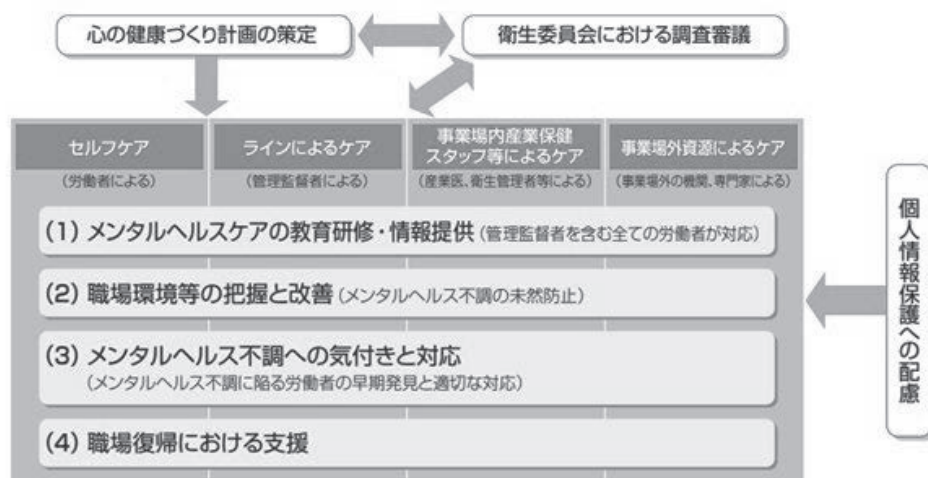
出典：第128回労働政策審議会安全衛生分科会（令和2年3月30日）「「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の改正について」資料4。

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



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）8頁。

¹ 労働調査会『改訂5版 労働安全衛生法の詳解』（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。