

産業精神保健法学の狙い

三柴丈典

1. はじめに～本構想の狙い～

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

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

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

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

そうした認識を前提に、職域MHの推進を図ると共に、生じた問題（症例ないし事例）の改善ないし適正解決に貢献する法講学の構築ないし法体系の構築と適正かつ実効的な運用を図ることが、本構想の狙いである。特に予防の役割を重視し、1次予防（不調の事前防止。風通しの良い職場環境形成や、視野の拡大・思考の柔軟性・前向き発想を含めた個々人のストレス耐性の強化など）、2次予防（不調の早期発見・早期介入）、3次予防（不調者が発生した場合の応急対応、休復職管理・支援、再発防止など）の全てにわたり、①個別性、②（連携的な）専門性、③多面性、④柔軟性、⑤継続性、⑥人間性（心理的特性の考慮）、⑦客観性に加え、それらを包括する⑧手続的理性の8要素を確保し、個人（労使）と組織の双方の成長と、新たな環境条件への適応を図ることを目的とする。この点で、労働者保護を一義的な使命とする従来の労

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

2. いま、何が問題なのか

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

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



PROFILE

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

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

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

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

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

3. 諸外国のメンタルヘルスと法

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

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

(1) 1次予防関係

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

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

組織を一つの人格と見立てるかのような方策（組織心理的方策）を志向している。

(2) 2・3次予防関係

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

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

また、DWP（雇用年金省）傘下のJobcentre Plusが、主に3次予防面で重要な役割を果たしている。先述した政府の基本方針の転換を踏まえ、障害者の就労支援のための専門家（基本的に全て国家公務員）を配置し、障害レベルに応じた保護雇用機関（*産業と福祉に跨がる準公的ないし公益的なバッファーとして重要な役割を果たし、その規模を拡大している）のほか、職業リハビリテーション等を行う地方公共団体などの公的機関、民間団体、専門家等とのネットワークを持ちつつ、障害の性質や程度に応じ、就労・復職・雇用継続等にわたる積極的、多面的、継続的、個別的、専門的な支援策を講じている。日本で言えば、ハローワーク、年金事務所、障害者職業支援センター等の機能を兼ね備え、援助付き雇用を含めたwork stepプログラムなども実践している。

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

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

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

なお、ドイツは、国策としてのMH対策に熱心とは言えないが、私傷病者にも事業主に一定期間の賃金継続支給を義務づけ、その後も手厚い公的保障を用意している他、社会法典において、障害による労働不能や失業を防止するため、疾病により1年間に6週間以上労働不能となった労働者に対し、事業所編入マネジメント (段階的な職場復帰や、労働能力や健康状態に応じた適職配置などにより、再発再燃防止や雇用維持を図る措置) の実施を義務づけている。

4. おわりに～法にできることとは～

以上の論旨に則れば、法にできることは少なくない。以下に要点のみ列挙する。

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

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

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

②性能要件規定の創設

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

③最低基準の設定

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

かつ大幅な労働条件変更に際しての支援体制整備などが候補となろう。

④MH情報の取扱いルールの整序ないし再編

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

⑤産業—（精神保健）福祉連携の推進

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

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

本稿は、平成23～25年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「諸外

国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果とわが国への適応可能性に関する調査研究」の成果の一部である。

.....
注

1 詳しくは、平成24年度厚生労働科学研究費補助金調査研究報告書（労働安全衛生総合研究事業）『諸外国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果とわが国への適応可能性に関する調査研究』（主任研究者：三柴丈典）、拙稿「諸外国のメンタルヘルスと法」日本労働法学会誌（2013）42-50頁。