

産業精神保健のために法ができること・なすべきこと  
～産業精神保健法の構想～

三柴 丈典

近畿大学法学部

What Law Can Do and Should Do for Industrial Mental Health ?  
: Proposal for a New Conception of “Industrial Mental Health Law”

Takenori Mishiba

Faculty of Law, Kinki University

Abstract

This article proposes for a new conception of “industrial mental health law”, which aims to achieve benefits for both workers and employers by improving human resources and workplace environment through maturation of individuals and organizations in workplaces. This law’s basic principles are preventing too much stressful events in each workplace and respecting the personality of each worker. It focuses on procedural regulation in order to promote to make rules in each workplace and to legislate detailed law in the nation’s level, and the procedural regulation by industrial engineering techniques and by utilization of occupational health specialists in each organization. Until now, three obligations can be legislated in the law as follows: First, prohibition of discrimination against a worker for hatred.

Second, supporting the worker when his working conditions are changed drastically. Third, securing sufficient sleep and private time for workers.

本稿は、職域における個人と組織の成熟化を通じて、人材質の向上と職場の環境改善を図り、労使双方の福利を達成することを目的とする産業精神保健法を構想する。この法体系は、過剰ストレス要因の発生防止と労働者人格の尊重を原則とし、個々の事業の性質に応じた事業所ごとないし国レベルでのきめ細やかで実効的な規制の策定と運用を実現するため、経営工学の手法を参考にし、かつ専門家を有効活用した手続的な規制を中心とする。しかし、現段階でも既に国レベルでの実体的な規制が可能な例として、①嫌悪感に基づく従業員の不公正取扱いの禁止、②労働条件に大きな変更があった場合のサポート体制構築義務、③休息時間（十分な睡眠と私生活時間）の確保義務などが挙げられる。

Key words: Occupational Safety and Health Law（労働安全衛生法）、Industrial Mental Health（産業精神保健）、Labour Administration（労働行政）、Human Resource Management（人事労務管理）

ランニングタイトル：産業精神保健法の構想

著者連絡先：三柴 丈典

〒577-8502 東大阪市小若江 3-4-1 近畿大学法学部

TEL 06-6721-2332（内線 3514） E-mail:ggjd512@yahoo.co.jp

## 1 はじめに

現在、職域を含めた幅広い領域における実効的な自殺・過重労働・メンタルヘルス対策（以下では一括してMH対策という）が喫緊の課題となっているが、職域での対策は、これまで主に人事労務や精神科医療、心理臨床などの所掌課題と考えられ、法による対応は限定的であった。しかし、産業精神保健では、①リスク要因とそれらへの心身の反応、障害疾病に至った場合の病態などの全てが不可視であることが多く、定性的、定量的測定や診断が困難な対象を取り扱うこと、②実効的対策のためには人事労務管理のあり方ないし組織・職場風土自体の改善が求められる場合が少なくないこと、よって、従来の事業者や使用者を中心的な名宛人とする規制体系では不十分な場合が少なくないこと<sup>1</sup>、③特に2次予防以降では個別的で継続的かつ内面的な対応が求められることなどから、現行の労働安全衛生法（以下、安衛法という）を中心とした労働者保護法では対応が叶わない場面が増加ないし顕在化して来ている。

他方、④強制力のない行政規則等による誘導的施策でも、それらが民事上の過失の判断規準となるなどして事実上の強制力を持つことはあるが、現に予防的な強制介入が必要となる場面において、他の障害疾病の発症やそのリスク要因と異なった取扱いを受けることが妥当か、という問題は残る。加えて、⑤事後的な補償・賠償を争う労災認定争訟事件や労災民訴事件において、予防的な行為規範に転用可能な判示をなす判例が相当蓄積して来ている。

そこで以下、母法を安衛法とする産業精神保健法という新たな立法について構想する<sup>2</sup>。もっとも、筆者は現在、厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）を受けて、諸外国の産業精神保健法制度の体系的な調査研究を開始したところであり（「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ついて」(H23—労働—一般—002) 研究代表者：三柴丈典)、構想の具体像は、その作業を終えた後に描出する予定である。よって本稿では、そのアウトラインを述べるにとどめる。

先ず、この法領域と現行安衛法との関係について述べる。

現行安衛法の中で、事業者によるMH対策に適用可能な主な条文としては、以下のものが挙げられる。

①これまで、産業ストレスに関連する災害の賠償事件において裁判所が言及したもの

第28条の2(業務に起因するリスクのアセスメント及びマネジメントの努力義務等)

第65条の3(作業管理の努力義務)(電通事件平成12年3月24日労働判例779号13頁など)

第3章(安全衛生管理体制の構築にかかる義務及び努力義務)(真備学園事件岡山地判平成6年12月20日労働判例672号42頁など)

②メンタルヘルス指針(行政規則・局長通達)の根拠とされたもの等

第69条第1項(健康の保持増進を図るための措置の努力義務)、第70条の2(厚生労働大臣による第69条第1項に定める措置に関する指針の公表及びそれに基づく指導)<sup>3</sup>

③快適職場指針（行政規則・省告示）の根拠とされたもの等

第 7 1 条の 2（作業環境管理、作業管理、労働者の疲労回復設備等の設置・整備等による快適職場環境形成の努力義務）、第 7 1 条の 3（厚生労働大臣による第 7 1 条の 2 に定める措置に関する指針の公表及びそれに基づく指針）、第 7 1 条の 4（国による事業者の快適職場形成支援の努力義務）

④近年の法改正（平成 1 7 年法第 1 0 8）において、主に MH 対策を意識して策定されたもの

第 6 6 条の 8 第 1 項、第 3 項、第 4 項、第 5 項（長時間労働者面接指導等の実施義務、その結果の記録義務、医師への意見聴取義務、医師の意見を踏まえた事後措置義務）、第 6 6 条の 9（面接指導対象者以外の要配慮者に対する措置の努力義務）

⑤主に MH 対策を意識して策定されたわけではないが、同対策も射程に捉えられていたもの

第 7 0 条（健康の保持増進を図るための体育活動、レクリエーション等の活動についての便宜供与の努力義務）、第 7 1 条（国による事業者の健康の保持増進措置のための援助の努力義務）

なお、一般健診・特殊健診の実施義務、都道府県労働局長による臨時健診の指示、医師選択の自由について定める第 6 6 条も、強制こそできないものの、問診等による「心身の欠陥」の調査を予定しているから、これに連なる第 6 6 条の 3（健診結果の記録義務）、第 6 6 条の 4（健診結果についての医師等への意見聴取義務）、第 6 6 条の 5（医

師等の意見を踏まえた事後措置義務等)、第66条の7第1項(健診結果を踏まえた医師等による保健指導の努力義務)についても、任意に回答されたMH不調については射程に収めていると解される。

⑥MH対策を射程に入れて策定されたわけではないが、同対策にも類推適用が可能と解されるもの

第65条の4(物理的に有害な作業に従事する時間[作業時間]の制限)、

第68条(特定の疾病罹患者の就業禁止措置義務)(本条所定の厚生労働省令に当たる労働安全衛生規則第61条は、当初精神疾患罹患者も対象に含めていたが、産業医に判断させるのは適当でないとして、平成12年改正で除外された経緯がある。なお、本条に関する京和タクシー事件京都地判昭和57年10月7日労働判例404号72頁は、「左肺浸潤の疑、要精査」との健診結果を受けながら、本人にその結果を伝えず、漫然と従前通りのタクシー運転業務に従事させたことにより肺結核の重篤化を招いたとして、本条違反を要素として事業者の過失責任を認めている。)

以上からも窺われるように、もともと安衛法自体、法体系的な整合性もさることながら、合目的性を重視する現場志向の規制体系を採用している。以上の例でも、(1)事業所ごとの安全衛生上のリスクに対応した自主的かつ継続的な安全衛生管理を促進する規制、(2)労働者の健康状態を把握させ、その情報を記録・活用させることにより<sup>4</sup>、医療の関与の下に個別的な事後措置を義務づける規制(なお、事業者が労働者の不調状態を知れば、民事上も実効的な事後措置が求められるので、その意義は

小さくない)、(3)医療人などの専門家を履行補助者として労働衛生管理を行わせる規制、(4)医療人を事業者の諮問機関（衛生委員会）に關与させてその専門性を活用させる規制、(5)健康の保持増進、快適職場形成といった高レベルの目標設定を本法で行いつつ、国に比較的詳細な指針（行政規則）を策定させ、当該目標へ誘導する規制（なお、行政規則といえども民事上の過失の判断要素とされることが多いため、事実上の強制力を持つ行為規範となり得る）など多様な規制手段が採用されており、それこそが同法が労基法の姉妹法として分離独立した意義の1つでもある。

しかし、産業精神保健の実効性の観点からは、未だ上記①～⑤の事情をカバーするには至っておらず、たしかに法第28条の2や関連規定である第88条などに将来展望の萌芽を見ることはできるが、現状は、行政規則やその他の行政公表文書に記載された緩やかな行為規範や、精神保健疫学、精神科学等の専門文献などが民事訴訟で活用され、それらを参考に、個別事案に応じた補償ないし過失認定がなされている状況といえる。

このような状況は、予防施策の裁量を事業者任せ、事後的な補償・賠償責任を厳格に問う、という意味である種のバランスはとれているが、結果予測の不確実性や、心理的なマイナス・インパクトを招き易く、事業者側にMH対策をリスク・マネジメントと捉えさせ、時に過剰な責任防御策を講ぜしめる一方、経営ないし個々の人材質の成熟化、活性化を含めた本質的な職域の環境改善から意識を逸らせてしまう危険を伴う。むしろ、労働法令による直接的な経営裁量領域への介入は原則として避けねばならないが、安全衛生、とりわけ産業精神保健が経営と不可分であり、条件によっては死者や重篤な疾病障害罹患者を生みかねない現実を踏まえれば、経営裁量にかかる実体的規制も、中長期展望で経営改善

に繋がるものであり、一定の柔軟性を持つものである限り、不可避ではなかろうか。三柴<sup>1)</sup>でも明らかにしたように、既に、産業ストレス性災害にかかる多くの裁判例が、事業者の人事労務管理にかかる健康確保上の義務を特定することで、それに直接介入するような判断を示してきている<sup>5)</sup>。

なお、産業精神保健法の構想は、安衛法とその母法たる労働基準法（以下、労基法という）の親子関係ないし労基法（親）の親たる工場法との直系（卑属）関係を再確認させる意義も持つ。先ず、安衛法－労基法関係についていえば、長時間労働による過労死事件を典型として、特に産業精神保健の実現には、労働基準法令による幅広い労働条件規制が必要なことを再確認する必要がある。そもそも安衛法という領域自体、労働者の命と健康を守るという目的志向の法領域であり、労働関係法令のみならず、製造物責任法、建築基準法、消防法など、MHについては精神保健福祉法、障害者雇用促進法など、様々な法体系の規制を包括する。労働安全衛生法典は、その基軸となる法律であるというに過ぎない。次に、安衛法－工場法関係についていえば、工場法が、大河内一男博士の労働力再生産論に大きな後押しを受けて成立したことを再確認する必要がある。すなわち、工場法は、当時は当然視されていた長時間連続労働、深夜業、児童労働等を規制するに至ったが、大河内理論は、労働力を疲弊させれば資本側のためにもならず、ひいては国力の衰退にも繋がると説き、当初頑強に抵抗した経営者らを大いに説得した。そして、「国際競争」や「生き残り」という言葉が産業社会に席卷する現状は、幸か不幸か古典的な工場法制定の背景の再確認が求められる時代でもある<sup>6)</sup>。

なお、産業精神保健の観点では、労働契約法との関係も無視できない。そもそも日本の労基法は、一定類型の雇用差別の禁止、賃金の支払方法、

労働時間の上限、上限逸脱の要件、算定方法、柔軟な労働時間制度、解雇の規制、労災補償などについて定めてはいるが、雇用の具体的条件については、一部の例外を除き殆ど規定しておらず、例えば、具体的な職務内容や職務の質量、賃金額、人事に関わる事項、いわずもがな労使間・労労間の個別的なコミュニケーションのあり方等には触れていない。そして、これらはおおむね経営者側の作成する就業規則の規定等に委ねられたので、必然的に同人に大きな裁量が留保され、その運用によっては、特定の労働者に大きなストレスがかかる前提を作り出していた。判例も、人事面では経営側に比較的大きな裁量を認めて来たから、ドイツなどとは異なり、就業規則によるコントロールは割合に容易であった。そこで、就業規則規定に合理性の枠をはめる判例法理が発達し、それが近年に至り、労働契約法（平成19年法律第128号）において明文化されることになったのである。

## 2 理念

### 2.1 理念の基本となる思想

産業精神保健法においても、法である以上、根本理念の核に公平があることに変わりはない。もっとも、公平という以上、比較対象の設定が求められよう。結論からいえば、業務外のMH不調者については、たとえ健常者との平等が困難でも、身体的な疾病障害罹患者との実質的な平等取扱いが求められることとなろう<sup>7</sup>（なお、アメリカで2008年に成立したメンタルヘルス・パリティ法は、精神疾患に身体疾患等と同等の医療保険給付の受給を保障したものである）。他方、業務上の不調者については、原則として健常者との実質的な平等が求められよう。いずれにせよ、「可能な限り目に見えにくい事象と目に見えやすい事象の平仄を図

る」ことが求められる。しかし、これは単に身体的な疾病障害者と同じ措置を講じれば良いという趣旨ではなく、精神的不調（ないし同不調とその他の疾病障害の合併状態）の特質を踏まえた措置の必要性を説く趣旨である<sup>8</sup>。

また、職域で対応可能な障害の性格やレベルも問われよう。アメリカのADA（障害を持つアメリカ人法）の示唆を汲めば、合理的な配慮・便宜さえなされれば、職務の本質的機能を果たせるレベル、という定性的な対象設定がなされることになる。もっとも、精神障害における合理的配慮の内容は、他の障害類型の場合より複雑多様、多層的となるから、精神医療等の専門的見解を踏まえつつ、本人との協議を行い、企業等の過剰な負担にわたらない措置が決定されるべきこととなろう。

## 2.2 プライバシー（権）や内心の自由との関係

むろん、精神状態の強制調査は、プライバシー（権）や内心の自由を侵害する可能性と隣り合わせだし、そもそも調査結果の信頼性・妥当性等にかかる問題も残る。しかし、プライバシー（権）はそもそも他の権利利益との関係で具体的内容が画定されるべき相対的な権利であり、内心の自由も、調査の趣旨目的や手法が、まさに内面的な精神の自由を保障するものである限りクリア可能であろう。さらにいえば、そもそも人事労務管理という作用自体、心理作用とは不可分な面があり、現に多くの企業等が組織への帰属意識を高め、企業利益に貢献させるための様々な心理作用を駆使していることは言うまでもない。不要と考えられた人材への対処も、法的・社会的に厳しい解雇制限に正面から挑むより、孤立化、低評価、やりがいを持たない仕事の割当を含めた種々の「いずらい雰囲気」の作出により、心理的プレッシャーをかける場合が少なくな（かといって、擬制解雇の法理論が容易に認められる現状にはない）。

産業精神保健法には、適切な対象者につき、かような事情への「実質的な」対応も求められる。すなわち、形式的公平ではなく、実質的公平の実現が求められる<sup>9</sup>。

### 2.3 理念的目標

同法では、トップダウンとボトムアップ、マクロとミクロ、学際性の発想が求められよう。トップダウンは国などによる統一的法政策、ボトムアップは事業の性質、職場風土などの個別的事情に対応した規制を意味する。マクロは企業や業界団体、事業所全体のシステムなどにかかる措置、ミクロは個々の労働者等の事情に応じた措置を意味する。学際性は法学のほか、臨床医学、心理学、産業医学、経営学、人事労務管理学などにわたる専門性の「連携的な」活用を意味する。

また、同法では、現行安衛法が精神保健規制の根拠としている健康の保持増進や快適な職場環境形成の目的を敷衍し、労使双方の福利を目的とする。むろん、同法の祖母法である労基法が憲法第27条の定めを受けて目的とする「人たるに値する生活を営むための必要を充たすべき」労働条件の実現、同じく理念とする労使対等決定原則等は踏まえられねばならないが、かような目的設定がなければ、ほんらい人事労務管理の裁量領域に規制のメスを及ぼす正当性を担保し難いし、実効性も見込めないからである。ここで労使双方の福利とは、次のような事柄を意味する。

(1)個々の人材質の成熟化：とりわけ「自」「他」と「自他の関係」についての客観的認識力、基本的な言語能力、思考力などを要素とする人格的な成熟化のほか、心身の健康の確保など。

これらをもって、ひいては職務上のパフォーマンスの向上が図られること。

(2)経営組織の質的な成熟化：(1)による個人と組織双方の成熟化。また、企業組織体の個性、目標設定が明確で、組織内における縦横のコミュニケーションがスムーズになされる求心力と帰属意識の高い経営の実現。これにより、(1)とは逆方向の作用として個人と組織の有効な機能と成熟化が図られ、ひいては個々人の人材質の維持・成長（職務遂行能力の向上、人格的成熟化）が図られること。

そして、こうした目標達成のための鍵となる考え方として、父性（比較的短期的な成果実績、形式を重視する北風の対応）と母性（比較的長期的なプロセス、内面を重視する太陽的発想）のバランスも求められよう。三柴<sup>2)</sup>で整理した幸福の経済学の示唆からも、そのいずれかばかりを強調する考え方では、その実現は困難と解されるからである。

#### 2.4 特に踏まえておくべきことから

三柴<sup>1)</sup>からも明らかなように、司法が認定した産業ストレス要因にも、日本人の国民性は色濃く反映されている。よって、国民性研究が示唆する以下のような「従前の」日本の職域文明に関する仮説を踏まえた構想が求められよう。

①組織帰属意識の強さ

②信頼と安心（ご恩と奉公）の関係

③同じ帰属性を持つ者の中でのプライバシー観念の希薄さ（プライバシーより相手が置かれた状況への介入的な思いやり）

④多層的・多軸的な階層（短期的視点で特定の定型的尺度による評価を行うより、長期的視点で多軸的・多層的な評価を行う傾向。処遇格差も、長期間に誰の目にも明らかな差異が生じた時を見計らって付けることで周囲の納得性を高める。）

⑤裏と表の使い分け

⑥紛争当事者間に共通する上位者の仲裁によるソフトな紛争解決など

### 3 実体

産業精神保健法では、既に幾多の判例が言明する①過剰ストレスの防止や、②労働者人格の尊重が実体としての基本原則となる。しかし、これらは複雑多様、多層的で目に見えにくい事象（ほんらいは使用者の裁量範囲内にある個々の指揮命令や、事実行為にすぎない個々の発言内容など）に関わり、かつその実現のためには問題の文脈を捉えた本質的解決が求められるため、実体と手続の両面にわたる規制が必要になる。特に手続的規制では、経営学分野で開発されたP D C A（Plan-Do-Check-Action）サイクルによるマネジメント・システムの設定により、産業精神保健を経営システムに組み込み、個別的事情に応じた実効策が継続的に機能させるよう促進する規制が重要な意味を持つ。そしてこれと同様のことは、個々の事業所のみならず、国の法政策レベルにも妥当する。すなわち、（現にそうされているように）精神医学、産業精神保健疫学、裁判例などの継続的なレビューから、立法的保護に値するレベルまで社会的に成熟した理論は、行政規則レベルでの記載による誘導からはじめ、更に社会実験的検証や既存の法体系との調整などを経て徐々に、特に重要なものについてはそうしたプロセスを最低限にとどめ、直ちに立法化させていく必要がある。現段階でも既に、①労働者の公正取扱い義務、②労働条件に変化があった場合のサポート体制構築義務、③休息時間の確保義務などが、立法適性を得ていると解されることについては、三柴<sup>1)</sup>でも論じたことがある。その他、深夜・交替制労働の制限なども立法適性を充たしていると思われる。

実のところ、かような発想の萌芽は、前述した通り、立法上、安衛法

第28条の2、第88条などにみることができるし、学説として、水町ら<sup>3)</sup>が、労働法体系全般にわたり、フォード的生産モデルに対応する規制モデルの改革を志向し、おおむね同旨の基礎理論の構築と展開を先駆的に図っている。そこで、後者が要約する手続的・構造的規制理論のエッセンスを示す。水町ら<sup>3)</sup>では、手続的規制理論はヨーロッパ型、構造的規制理論はアメリカ型として区分して紹介されているが、共通項が多いため、以下では（属性のみ記しつつ）両者を区分せずに記載する。

- ①手続的アプローチにおける手続の中から公正妥当な結果を導くための当事者への義務の設定
- ア 関係者に広く情報を公開する義務
- イ 開かれた交渉を行う義務
- ウ 問題の解決策のみならずその案がもたらす諸効果を含めたシナリオを提示・説明する義務
- エ 決定後もその決定の調査・評価を行う義務
- などの設定。
- ②手続的アプローチにおける問題の認識と解決を促す措置
- ア 合理的手続の履践についての司法審査
- イ 専門家・専門機関によるサポート
- ウ 公的基金による財政的援助
- など。
- ③手続的アプローチにおける国の役割
- ア 法令による平等権を含めた基本的人権にかかる最低基準の設定

|   |                                                         |
|---|---------------------------------------------------------|
| イ | 法令による基本目的や原則の設定                                         |
| ウ | 法令による手続の枠組みの設定                                          |
| ④ | 構造的アプローチにおける法の役割                                        |
| ア | 法違反を「ある条件または問題」として定義すること                                |
| イ | ある行為の適法性・違法性を決定するプロセスにおいて文脈（前後関係）を重視すること                |
| ウ | 問題の予防・是正措置をとることにより使用者が免責されるアプローチにより制度的改革のインセンティブをもたらすこと |
| エ | 内部手続の実効性評価等により説明責任を果たすこと                                |
|   | など。                                                     |
| ⑤ | 構造的アプローチにおける専門家・専門機関の役割                                 |
| ア | 組織内で構造的アプローチを推進し、説明責任を果たし得るような担当部門を構築すること               |
| イ | 事例情報を広く収集し、批判的に評価すること                                   |
| ウ | その組織独自の実効的なルールを作り出していくこと                                |
| エ | 組織内にパイロット事業を立ち上げ、成功事例を作り出して、他に広めていくこと                   |
|   | など。                                                     |

以上は欧米の先進的学説として極めて示唆的である。しかし、先述したような日本の国民性研究を踏まえた調整が必要となろう。

例えば、情報公開とは言っても、日本の多層的・多軸的な階層を考えれば、その相手は（当面）一定の同質性を持つ人間（集団）に限らざるを得ず、対象に応じて公開範囲を調整せざるを得ないであろう。また、組織内事例の収集と批判的検討と言っても、事業体質に対する急激かつ

苛烈な正面からの批判は逆効果を生み出しかねないから、あくまで信頼関係のもとでの建設的批評(積極的改善策の提言)とする必要があるだろう。

他方、以上の仕組み自体にかかる問題も生じ得る。経営者側が基本的に良心的で、気付けば対策する姿勢であれば有効に機能する可能性が高いが、良識に欠け、視野が狭く、多様性を認めない方針に固執するものの、事業利益や対外的ブランドイメージは維持されているような場合、内省的な手続の促進により本当に問題対策が前進するのか、といった問題は残る。内部に良識者がいても実権を与えられておらず、特定の個人や集団に対し様々な知略をめぐらせて、個別的には特に過重にわたらないストレス要因を長期的に作出するような組織もある。よって、上述した国策レベルでの最低基準設定の努力も欠かせない。

加えて、産業精神保健の目的に即した対策が意識される必要もある。具体的には、事業の性質に応じ、予防の段階(ゼロ次予防から3次予防)に応じた実効的対策が事業所ごと、職務単位ごとに規定される必要がある。三柴<sup>1)</sup>からも明らかなように、産業ストレス性災害は、多くの場合、複数のストレス要因が重なることで発生しているから、いわば「合わせ技一本」とならないよう、またたとえ単体でも極度に過重なストレス要因が生じないように対策される必要がある。また、仮に不幸にして災害(疾病障害の発症や死亡災害)が生じてしまった場合にも、その後の企業等の対応が誠実であれば、訴訟リスクを回避できる場合も多いし、適切かつ実効的な再発防止策(精神保健文化の構築)が講じられれば、大きな犠牲のうえに他社のモデルとなるような成功事例を生み出す可能性もある。また、産業保健職がその専門性をベースに組織内ネットワークの要として活用され、同人が特定の組織や職務の性格に応じ、かつ労使の大きなレベルでの中長期的なバランスを考え、個々のリスク要因や病

態に応じ、法を踏まえた実効的かつきめ細やかな措置を勧告ないし指示できるような法的・社会的な条件整備が求められよう。そして、こうした手続履践の第三者による審査は、司法のみならず、労働基準監督官、労働衛生専門官等の行政によってなされる必要もある。

#### 4 法の履行確保

産業精神保健法の下では、デンマークなどにおけると同様に、労働行政の役割が大きくなる。現況、労働行政は、すでにその重点が監督（取締）行政からサービス（指導）行政へ移行しつつあると指摘されることがあるが、デンマークなどの例に倣えば、全被用者に占める疾病休業者数、作業関連疾患罹患者数、離職者数に加え、事業所の査察ないし観察、就労者へのインタビュー結果などを指標に、実効的な職場環境改善計画の審査や策定・改善指導を行うことなども選択肢となろう。むしろ、最低基準にかかる監督取締も重要業務であり続けるだろうが、現在の流れを敷衍すれば、結果的に労働行政と経営コンサルティングの機能役割が接近する可能性も否定できない。その場合には、労働衛生専門官等の業務の重要性が今以上に増すことも予想される。

#### 5 法的性質

産業精神保健法では、上述した休息時間の確保義務などの実体的な最低基準が危害防止基準として行政処分や刑事罰（以下、行政処分等という）の根拠となると共に、強行法規的性格を持って契約内容を規律する。ただし、三柴<sup>1)</sup>でも論じたように、公正取扱い義務では精神的ストレスを与えるような嫌悪感に基づく差別的取扱いを手続の中で特定していく必要があるので、違法性は手続と実体の両面から判断される必要があり、

労働条件変更の際のサポート体制構築義務でも、どのようなサポートが必要となるかにつき、労働者との協議が求められるほか、産業保健スタッフ等による勧告、衛生委員会での審議等の手続が必要となる場合もあるから、やはり手続と実体の両面から違法性が判断されねばならないであろう。加えて、産業精神保健におけるコミュニケーションの重要性に鑑みれば、比較的軽微な法違反、法的解決に馴染まない法違反等については、個人情報保護法の履行確保手段の1つと同様に、ADRによる柔軟な問題解決も構想される必要があるであろう。他方、法令上の手続的規制は、それ自体が行政処分等の根拠となると共に、強行法規性を持ち、併せて当該手続の結果特定（ないし策定）された事業所ごとの実体規制もまた行政処分等の根拠となると共に、強行法規性を持つこととなろう。なお、策定された実体規制は、労働行政等の確認や労働組合・労働者の自由閲覧に供される必要があると解される。

## 6 他の法制度との関係

### 6.1 労働安全衛生法との関係

1や2.3等で述べた通り。

### 6.2 障害者差別禁止法の動きとの関係

周知の通り、現在、障害者差別禁止法の制定へ向けた動きが政府で進められているが、アメリカのADA（障害を持つアメリカ人法）が、それに基づく判例法理の発達もあり、その後の産業MH対策で大きな役割を担ったように、かような立法は、MH対策と深い関わりがある。

2011年5月12日に開催された日本労働法学会では、「障害者差別禁止法の理論的課題－合理的配慮、障害の概念、規制システム」と題するミニ・シンポジウムで、主にアメリカADAの示唆を踏まえた法理的

検討結果が報告された。そこでは先ず、救済対象となる障害者の定義につき、疾病障害罹患者のみでなく不調者全般を含むべきこと、実際に障害者でなくとも障害者と誤解された者、偏見を受け易い障害者の家族なども射程に収められるべきこと、次に、合理的便宜・配慮は差別救済とは別物と考えて措置を義務づける余地もあること、また、差別の認定に際しては比較対象者を指定する必要があること、実効的な差別救済のためには、A D R の活用が有効に働く場合もあること、等が報告ないし（報告を受けて）指摘された。さらに、人権擁護法案との関係を意識すべき、との指摘もなされた。

現に 2010 年 9 月 7 日に公表された厚生労働省「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」報告書及びそれを受けた 2010 年 12 月 22 日付け労働政策審議会建議「今後の職場における安全衛生対策について」でも示唆されているように、近い将来、MH 対策の一環として、MH チェックの結果、不調が判明した者に対する不利益取扱いの禁止が法定される可能性が高い。そして、これが罹患事由の業務上外、疾病の軽重、性格等を分かつ適用され得る定めとなれば、実質的に雇用における精神障害者差別禁止法となる可能性もあるから、必然的に障害者差別禁止法案との趣旨の異同、所掌範囲は整理されねばならないが、そのためには同法との平仄も意識されねばならない。

## 7 おわりに

改めて、産業精神保健法が必要な理由について述べる。

厚生労働省の患者調査では、外来・入院を含め医療機関に受診する精神障害者（ICD-10 で「精神及び行動の障害」に分類されるもののほか、てんかん・アルツハイマー病等を含む）の数は平成 11 年からほぼ増加

の一途を辿り、平成20年には約323万3千人と推計されている。国際比較的にみて、日本の自殺率は先進国で最も高いのに対し、有病率、重症度などはさほど高くないが（OECD Factbook）、その国々の文化事情などを背景に、ストレス要因には違いがあろうし、増加率という点では上位ではないかと思われる。

しかし、重要なことは、そうした数字の問題ばかりでもない。職域のみならず、ウェットな人間関係が希薄化して来ている中で、個人・組織共に自他の個性に関する客観的認識力と情報伝達力の向上を図り、多様性と帰属性、すなわち多元共生性が認められる心豊かな環境を職域で実現し、産業の活性化を呼び起こす役割が、いよいよ法令にまで託されざるを得ない事態に至っているということなのではなかろうか。逆にいえば、法令にも、かゆいところに手が届き、現場に責任を持てる実質性が求められるようになって来ている、ともいえよう。

そのためにも、独立法典としての立法が望ましいように思われる。

## 文献

- 1) 三柴丈典：裁判所は産業ストレスをどう考えたか～司法による過重負荷認定～，労働調査会，東京（2011）
- 2) 三柴丈典：解雇の法社会学～法は雇用不安を救済するか～，産業ストレス研究，17(3)，207-224（2010）
- 3) 水町勇一郎，連合総研（編）：労働法改革，日本経済新聞社，東京（2010）

---

<sup>1</sup> 現行安衛法や労基法にも、両罰規定（安衛法第122条、労基法第1

21条)があつて、事業者の従業者に違反があつた場合、その実行行為者と事業者の双方が処罰され得る仕組みとなっているし、事業者に安全衛生責任を負わせる仕組みの背景には、同人の指揮・業務命令権限、労働条件設定権限、事業による受益主体であること(いわゆる報償責任)、(経済的・社会的立場の優位性を念頭に置いた)災害疾病が発生した場合の損害分配の公平性などの事情がある。また、職場風土に問題があるならば、まさに事業者でなければ実効的対策を講じ得ない場合も少なくないであろう。さらに、加害者が明らかな場合、不法行為法を活用すれば、たとえ従業者や部外第三者であっても、当該加害者の法的責任を訴求することはできる。しかし、メンタルヘルス問題では、法的責任要件である違法な過失の事実を特定し、立証すること自体が困難な場合もあり(ただちに違法性までは認められないが、過重負荷がかかる条件は数多い)、加害者が不明であつたり、たとえ明らかとなる場合にも、法的な指揮命令権者以外であることもある。

<sup>2</sup>なお、学問的にも、産業精神保健法学という新領域の構想が求められる。すなわち、従前の労働法学領域からのアプローチは、おおむね既に生じた災害の補償・賠償理論の検討などに限られていた。しかし、物理的に立証が困難な問題に関する立証責任分配論の無意味さ、意思能力・行為能力に支障を生じるには至らないが、易疲労感や視野狭窄、将来不安感などから訴訟の着想、遂行が困難となる者の救済の困難性に代表されるように、従来型の法規範学的アプローチでは、従前にも増して産業社会における実質的公平を図り得なくなつて来ていること、他方、労働者保護の発想ばかりでは実効的対応、本質的解決が困難になつて来ていること等から、少なくともその方法論について根本的な再考を迫られるからである。

<sup>3</sup>なお、メンタルヘルス指針が快適職場環境形成にかかる第7章の2ではなく、健康の保持増進にかかる第7章の条文に根拠を置いて発出されたことの意義は軽視できない。第7章の守備範囲は、原則として、業務上外、疾患か否かの双方でグレーゾーンにある。よつて、日本の安衛法は、欧州諸国と同様に、MHは作業関連ストレスの問題であるとの理解に立っていると解されるからである。

<sup>4</sup>記録の保存は、事後措置のみならず、労働監督行政や民事訴訟などにも貢献する。法令の立案者は、言外にそのことを予定して起案している可能性が高い。

<sup>5</sup>三柴<sup>1)</sup>を参照されたい。

<sup>6</sup>むろん、三柴<sup>1)</sup>からも明らかなように、現代に労働者を死に追いやる過重負荷要因は、複雑多様かつ従前であれば過重負荷とは認識されなかったであろう機微なものもあるし、病態も、いわゆる新型うつを含め、多種多様である。しかし、仕事が集中するか、自ら過度に背負い込む労働者については、大河内理論の直接適用が求められようし、それ以外の者についても、人材開発、経営改善の視点で対応する必要があることに変わりはないように思われる。

<sup>7</sup>むろん、障害者となつても、既に決定した職能資格等級などは本人合意のない限り、原則として降格させられないので、そのような場合には、健常者との平等が図られることとなるが、これは障害者一般と健常者との平等の問題であるうえ、契約論上の問題でもあるから、本文で述べたことと特に矛盾はしない。

- 
- <sup>8</sup> これは、アメリカの障害者差別禁止法上は、おおむね合理的配慮（reasonable accommodation）の問題となり、これを差別からの救済の問題と考えるか、差別救済とは別の積極的な支援措置の問題と考えるかは議論の余地がある。私見としては、両者に跨がる問題と考えている。
- <sup>9</sup> この観点では、労働契約法第5条所定の安全配慮義務が心身両面の健康を対象とすること（「労働契約法の施行について」平成20年1月23日基発第0123004号）などが想起されるべきであろう。