

労働安全衛生法上の課題の変化と改正の方向性

——国際比較の視点から

三柴 丈典

(近畿大学教授)

安全衛生法上の対応が求められる労働の「過酷さ」は、物理的危険（伝統的リスク）から、疲労やストレス、慢性疾患罹患患者への配慮不足を含め、個人と職務／人の不適合といった質的課題（新興リスク）へ焦点が移行している。また、保護の対象者も保護の主体も拡大する傾向にある。しかし、日本の安衛法は、罪刑法定主義の要請もあって、物理的危険に対応する定型的な再発防止基準と安全衛生管理体制の整備を中心とせざるを得なかった。保護の対象者は労働者、保護の主体は事業者を中心として、例外的に拡大するにとどまっていた。新興リスク対応では、ストレスチェックなどの量的手法や、医師面接などの医療者依存の手段に偏りがちで、個人と職務や人間の適合（fitness）などの人的・組織的対応が不十分だった。民事上の安全配慮義務は、安衛法の隙間を埋める役割を果たしたが、予測可能性の問題を孕んでいた。海外との制度比較を踏まえると、物理的安全のためにはサプライチェーン上流（設計・発注等）への責任付与が有効であり、特にAI時代には共同規制（官民での基準づくり）が必要である。有害物リスク対策では、情報の収集と共有システムの構築が求められる。健康リスク対策では、著しい長時間労働や悪質なハラスメント等には使用者等に対応義務を課す一方、個体と職務／人の相性合わせの促進が求められる（法的義務づけより認証方式が望ましい）。個人事業主に対しては、仕事の安定的獲得の支援、ヘルステックを用いたデータの統合とプレジジョン・ヘルスなどが求められる。筆者は、現場で生じているリスクの多因子的な性格を踏まえつつ、経営者による予防の必要性認識を高めるため、さまざまな専門分野で行われていた予防の営みを統合した予防構築学の構想を立てている。

目次

- I はじめに
- II 監督官インタビューの結果
- III 日本の安全衛生法・安全配慮義務が焦点としてきたリスク——内容と保護対象
- IV 諸外国ではどうか
- V おわりに——何が過酷か、安衛法をどうすべきか

ける過酷さが変質してきているのではないか、という問題関心を前提に、現場に近い監督官の現状認識、現行の法規や法理の対応状況と限界、諸外国の動向を概観し、日本の安衛法制の行く末を展望しようとするものである。

II 監督官インタビューの結果

I はじめに

本稿は、労働安全衛生法が対応すべき労働にお

本稿執筆にあたり、関東・関西及び山陰で勤務した、若年から高齢の現役・元労働基準監督官4名に現代の典型的な労働の過酷さについて尋ねた

ところ、以下の指摘があった。

伝統的な過酷さ：

- 運送業・飲食業・旅館業・医療・一部公務における長時間労働、産廃業・建設業・清掃業における危険作業（背景に危険の下請化構造や非正規労働者への偏在がみられ、同種の労災が繰り返されることが多い）。
- 暑熱（配達員の真夏操業等）。
- 外国人技能実習生の寮生活と劣悪な労働条件下での長時間労働に加え、制度上の転職制限による忍従圧力。
- 転職すると収入や立場の維持が難しい中高年齢者の不合理な組織的圧力や成果要求への忍従。
- 研修医の学びと仕事の重なりによる過重負荷（それを支える宿日直許可などの規制の運用の緩和）。
- 障害者の就労移行・継続支援事業でのパワハラ、有害業務。
- リスクが見え難いがゆえに対策を怠りがちな有機溶剤業務などの有害業務。

なお、これらの業務従事者の中には、監督署の臨検を自ら阻止する者もあるという（特に飲食店、医療、障害者施設等）。

新興の過酷さ：

- 業務・人事管理制度の変化によるストレスなどの質的な過重性。
- 以前からあるが労働問題と捉えられるようになってきたものとして、個人事業者と位置づけられているコンビニ店長らの長時間深夜労働、末端配送人のアルゴリズム管理下での過密労働、特殊装飾や内装業務従事者らの不安定条件下での過重労働（契約書なし、長時間拘束、長距離移動、低収入、社会保険非加入等）。

総じて、過酷さが質的で心理的なものに移行しているが、外国人、下請、非正規など特定層を中心に、身体的過酷さも残存している状況が窺われる。個人事業者の長時間就労、不安定就労等も注目されるようになってきている。

Ⅲ 日本の安全衛生法・安全配慮義務が焦点としてきたリスク——内容と保護対象

1 労働安全衛生法と安全配慮義務の一般的役割

労働安全衛生法（安衛法）や安全配慮義務との関係での労働の過酷さとは、それらが管理（抑制）を図る業務上の（≡職務に内在する）リスクへのばく露に他ならない。労災職業病、作業関連疾患等（以下、「労災等」）を招くからである。有害性が未解明な物質によって健康が蝕まれる事態も、予防は困難だが、当然に過酷（リスク）である。また、近年の法政策の焦点の変化の中で、個人と職務や人間（上司・同僚・顧客等）の不適合もリスクだと考えられるようになってきた。これには、慢性疾患等の素因を発症・増悪させないための fitness（配置、勤務時間調整等）の不足を含む。

なお、リスク創出者（積極的にリスクを創出する者のほか、リスクの情報と管理権限を持つ者を含む）が事業者以外（機械の設計者、製造・販売業者、建築物の設計者、発注・注文者、場の管理者、プラットフォーム等の取引の仲介・管理者など）である場合、安全衛生責任を事業者のみに負わせるのは、彼にとっても過酷である。

日本法を含め、安衛法の基本的な役割は、業務上のリスクの調査と管理の確保であり、主に労災等の再発防止策を定めた安全衛生基準（具体的な作為・不作為の義務づけ）と、安全衛生を自律的に進めさせるための管理体制の定めから構成されている。むしろ、リスク管理は許容レベルまで行えばよく、ゼロにはできない。

また、さまざまなハラスメントによる精神障害¹⁾を好例として、心身の健康を焦点にすると、社会認識の変化でリスク要因（の焦点）が変わる。安全衛生管理の基本は、物的措置（機械への安全装置の設置などの技術的措置）と人的措置（責任体制やルールを整備、教育等）だが、それらのリスク管理の中心は後者となり、現段階で黄金律はない。

日本の職域での安全配慮義務の役割は、いわば安衛法の隙間の埋め合わせと言える。

最高裁は、使用者の労働者に対する義務につ

き、雇用契約上生じる労災危険全般につき、人的物的に労働者を安全に就労させるよう手続きを尽くす一般的義務であり、「ある法律関係に基づいて特別な社会的接触の関係に入った当事者間において、当該法律関係の付随義務として当事者の一方又は双方が相手方に対して信義則上負う義務」だとしている（最3小判昭和59年4月10日民集38巻6号557頁、最3小判昭和50年2月25日民集29巻2号143頁）。

一部は罰則付きの監督取締法である安衛法とは異なり、基本的には既に生じた損害分配のための調整的概念だから、罪刑法定主義から離れた内容的な柔軟性を持ち、仮説レベルのリスクの管理も含まれる²⁾。労働契約法第5条は労働契約関係を前提として、安全に寄せた使用者の配慮義務を定めているが、判例は、安全・衛生・健康の全てに関する業務上のリスクの認識と管理権限のある者（以下、「リスク創出者」）に広く課される、その管理（人的・物的な手続きを尽くす）義務だと理解する傾向にある（三柴 2017）。

2 保護対象者と対応すべきリスク

では、これらの規制や法理が事業者らに管理（抑制）を求めてきた業務上のリスク（≒過酷さ）とは何か。上掲の監督官意見からも窺われるように、「従来より広い対象（労働者と労働者に近い立場の者）が晒される、従来より複合的で幅広いリスク（個体と仕事／人の不適合による健康障害等を含む）」だと言える。保護の対象者も対応すべきリスクも変化し、タテヨコに拡大してきた。

（1）保護対象者

安衛法上の保護対象者の変化を象徴するのは、個人事業者のばく露被害についても国家賠償責任を認めた令和3年の建設アスベスト訴訟最判と、それに触発された安衛法及び関係規則の改正である（三柴 2025）。従来の安衛法では、保護対象として、主に事業者と雇用関係にある労働者が想定されていたところ、同改正により、作業従事者（個人事業者や零細事業経営者で実際に作業に従事する自然人）という概念が新設され、まずはゼネコン等（元方事業者）が管理し、請負関係企業の労働

者が混在して働く建設現場（以下、「混在作業現場」）等で、彼らによる統一的な安全管理を受けると共に、作業従事者自身も安全行動をとるよう定められた。

日本の安衛法は、これまで、事業者による労働者の保護を基本としつつ、ゼネコン等に対して場所の安全管理を行わせたり、危険物・有害物の製造販売業者にそれらの検査を受けさせたり、自らリスクを調査して行政に届け出させたり、危険有害性を文書にして譲渡提供相手に交付させるなどの補完的な定めも置いていた。その際、雇用関係が存在しない中で法的責任を負わせるため、業者間の請負契約や請負業者と請負労働者間の雇用契約関係、労働者を就労させる場所や、管理ないし取り扱わせる／製造流通する物（危険な機械や有害物等）、労働者を従事させる危険有害な作業条件（複数事業者の労働者による混在作業、暑熱、寒冷、掘削、高所など）などを特定することで、罪刑法定主義の要請を満たしてきたが³⁾、今回の法規則改正では、だいぶ踏み出した。そして令和7年の法改正では、遂に、危険作業が行われる一定の「場所の管理者」に対して、契約関係にない作業従事者の安全管理を行うよう義務づけた（法第30条の4⁴⁾）。

これらは、安衛法が、牛歩ながらも、使用従属関係を離れ、リスク創出者にその管理責任を負担させる考え方（リスク創出者管理責任負担原則〔三柴 2020b；三柴 2023〕）に近づく動きであり、保護対象は、作業従事者のみでなく、ゆくゆくは危険場所に入出入りする者一般に及ぶ流れである⁵⁾。とはいえ、現行安衛法の基本規定は、事業者による労働者保護規定（第20条から第25条。第25条の2のみ、保護対象が作業従事者とされた）であり、建設現場での元方規制などは、あくまで補完的位置づけとされてきた。今は、労使関係規制からの本格的再編が緒に就いた段階と言えよう。

安全配慮義務は、元より「ある法律関係に基づいて特別な社会的接触の関係に入った当事者間」で生じる義務だから、保護対象者と契約関係がなくても、リスクの認識と管理権限を持つ者であれば、負うと解されることが多かった（三柴 2009）。

(2) 対応すべきリスク

名宛人が対応すべきリスクも変化している。

明らかな変化は、以前は、機械への挟まれ災害、有害物ばく露被害など、典型的な業務上リスクによる、いわば「仕事の被害」の防止が焦点だったところ、昭和60年代頃から、疲労やストレスによる脳心臓疾患や精神疾患・メンタルヘルス不調等の健康障害の防止に焦点が移行してきた。安衛法では、昭和63年の法改正（法律第37号）で、第7章が健診制度中心の「健康管理」から、健診後の配慮を含め、より体系的で積極的な「健康の保持増進」に変えられ、平成4年の法改正（法律第55号）で、第1条の法目的の快適な「作業環境」の形成が快適な「職場環境」の形成に変えられると共に、第7章の2「快適な職場環境形成」が新設され、心身双方にとって健康的な労働条件形成に焦点が当てられた。

日本では、軍需工場での結核健診を主な目的として、工場法時代から一般健診相当の法定健診制度が設けられ、現行安衛法まで引き継がれている（三柴編 2025：251-254, 1169-1174〔石崎由希子氏執筆部分〕）。健診項目も拡大され、メタボリックシンドロームの判定のため、腹囲や血中脂質（LDLコレステロール）まで測定されるようになっていく（労働安全衛生規則〔安衛則〕第44条第1項関係）。長時間労働者対象の面接指導制度（安衛法第66条の8関係）やストレスチェック制度（同第66条の10関係）も創設された。

これらは概ね、物理的・心理的な勤務条件を広く健康障害の要素と捉えると共に、本人の健康状態に応じた働き方を志向するものである。つまり、健康という多分に質的な課題に着目する分、従前より幅広い要素を有害と捉える一方で、リスクを一律ではなく、個別的な相性で評価する傾向にある。個体と業務や環境（人や組織）の不適合をリスク（≒過酷さ）と捉える傾向とも言える。だからこそ、健診後に医師の個別的判断を踏まえ、配置変更、労働時間短縮などの配慮（仕事や人との適応）を図らせる設計にしたとも言える⁶⁾。そして今や、それを支援する産業保健体制の不備も、いわゆる健康格差の問題として、リスクと認識され得る。

日本の労働基準規制では、労働時間規制が重視され、近年の働き方改革関連法（平成30年法律第71号）でも、労働時間の絶対的上限の設定が目玉とされたが、少なくとも健康障害との関係では、個体と作業（条件）／人間の相性が重要である⁷⁾。たしかに、労働時間規制に特有の趣旨（ワークライフバランス、ワークシェアリング、貿易相手国との競争条件調整など）は残るが、時間と場所を自身で選択できる就労者の規制は、ヘルステックの力も借りながら、こうした個別化路線を辿るようにも思われる。「相性」を問題にする以上、個人の事情（個体側の要因）も探索せねばならないが、プライバシー侵害になりやすいこともあり、医療者を介在させることにしたのが、安衛法上の健康管理制（法定健診、長時間労働面接、ストレスチェック制度など）であろう。

近年、労働施策総合推進法で、慢性疾患等を抱える労働者の就労支援（いわゆる両立支援）の努力義務も定められたので、日本の安衛法は、更に労働者の私的領域に踏み込んでいる。

他方で、健康リスクの要因側の揺れにも留意する必要がある。特に精神的な健康リスク要因は、社会認識（社会が何をリスク〔過酷〕とみるかという価値判断）の影響を受ける。

近年の精神障害・脳心臓疾患の労災認定にかかる複数業務要因災害制度の新設（労災補償保険法第7条第1項第2号関係）、認定基準が示す典型的な疲労・ストレス要因（出来事）へのカスタマーハラスメントの組み入れ等が好例である。ただ、そうになると、法的な予防や補償に値するリスクが不安定になるほか、一般社会の過剰反応も相まって、社会的な軋轢による就労者の成長が抑制され、ストレス脆弱性の再生産が生じるリスクもある。また、個人事業者の場合、自ら職業選択や取引自由の原則（日本国憲法第22条、第29条）を選択した以上、あまり社会的規制を及ぼしすぎると、矛盾が生じてしまう。たとえば、労災保険に特別加入した個人事業者の長時間労働の過重性を労働者と同様に評価できるか、疑問である⁸⁾。

伝統的な物理的安全リスクも残存している。休業4日以上の方災は未だ12万件を超えており、特に高齢者の被災が数・割合共に増えている

(厚生労働省 2025)。監督官意見でも示された、外国人技能実習生、下位の請負業者の労働者、非正規労働者、フリーランスなど、立場が弱い就労者の安全衛生リスクは盲点化しやすいので、特定の対策が求められる。酸欠2次災害（酸欠被災者の救済を試みた者の2次災害）など、属性を問わず散発する被害もある。

(3) 規制による対策／法理の展開と課題

日本での規制による新興リスク対策は、主にリスクアセスメントの強化のほか、産業保健体制の整備、特に医師による労働者への面接指導と事業者への意見や勧告制度の整備により図られてきたが、技術的対応（有害物の排出、ワクチン接種による感染症予防等）が難しい課題（メンタルヘルス、生活習慣病の予防等）について、一般的に奏功しているとは言い難い（例えば堀江（2019）は、面接指導制度の有効性に関する科学的根拠の未確立を示唆している）。そもそも、技術的対応であれば、医師らが行う必然性はない。慢性疾患等の罹患者の治療と就労の両立支援策は、以前からガイドラインで推進され、最近、労働政策総合推進法に努力義務が新設されたが、ガイドラインが求めてきた中核的な措置（時短などの支援プランの策定や実施）は未だあまり行われていない（労働政策研究・研修機構編 2024）。

ストレス対策については、世界に先駆けてストレスチェックを（罰則なしで）義務づけたが、労働者本人や管理者らへのストレス課題の意識づけ以上の効果は明らかになっていない（堤 2025）。

筆者の分析では、その理由は、対策課題が物的なものから人的・組織的なもの（質的な課題）に変化しているのに、労働時間短縮やストレスのデータ分析などの量的（定型的）な対策に偏ってきたためだと思われる。ハラスメント対策も、禁止項目の列举による言動規制に偏ってきた。個体と職務や人との相性合わせは質的な性格が強い。データ分析自体は有効だとしても、個人と組織の価値観や期待値の違いや職務の質、何より個体側の意欲や能力、適性などの質的要素を的確に捕捉する必要がある（Mishiba 2023）。例えば、好きな仲間と好きな仕事を長時間行った労働者、普段か

ら部下のミスを自分の責任で処理するが、口の悪い上司に怠慢を罵られた労働者が、たやすく不調に陥るだろうか。

質的な課題まで量的、定型的にリスク評価すれば、理論的には、あらゆる業務や仕事上の人間関係が有害とされる恐れがあるが、少なくともメンタルヘルスとの関係で、それ自体が本質的に有害な職業はない（Hatton v Sutherland [2002] ICR 613 (CA) para 43 (4)）。重要なのは適応（fitness）であり、それこそがILO/WHOが定義する産業保健の役割でもある（Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health 1950）。

また、人的・組織的な適応を医療者ばかりに委ねることには無理がある。経営や法務に関する知識や専門家との連携が必要になるが、現段階でそれを担保する制度はない。ウェアラブルによる健康パラメータの捕捉や、カルテ、処方薬、健診情報、保健指導情報などの健康情報の一元化が進む中で、医師には医師らしい保健業務を託すとすればどうすべきか。おそらく、それらの健康情報を分析した上での企業や地域単位での健康管理プログラムの構築や統括、高血圧等の基礎疾患を持つ要配慮人物の監視（モニタリング）になるだろう。2008年に総務省ほか複数の省が開始し、その後成長戦略フォローアップ（閣議決定）にも採り入れられたPHR（Personal Health Record）プロジェクトは、現段階では個人に種々の医療・健康データを紐付け管理させる仕組みだが、今後は企業や地域などの集団単位での分析や健康管理を促し、上掲のような医療資源の活用を支えるようになると思われる。

いずれにせよ、重要なのは予防の本質であり、雇用労働者にとっては職務や人との適応、個人事業者らにとっては仕事の安定的獲得（経済的安定）が安全衛生と健康にとって重要な意味を持つ。となれば、注文者やプラットフォームとの経済的・事業組織的従属性を踏まえる必要がある。現に、経済法には、プラットフォーム事業の透明化、私的独占の排除、取引条件の事前開示、零細事業者の協同促進等を図る規制がある。しかし、安全衛生法と経済法の連携は進んでいない。そもそも経済法の規制力は弱く、近年成立したフリーランス

新法もこれらの課題の解消には不十分である（三柴・倉重・中澤 2022；三柴 2026a）。

他方、物理的安全リスクへの対策では、AI 装備機械の増加が見込まれるため、それらの設計段階での監視が必要になるが、開発スピードの速さから、行政の人的・知的資源での対応は困難になるため、民間規格の採用を含む民間との共同規制の仕組みが必要になるだろう（笹井 2025）。しかし現状、そうした仕組みは公式には存在しない。

これらの規制の空白の一部は安全配慮義務が埋められるが、使用従属性に近い強いリスク認識や管理権限がないと、容易に責任を認められないし、逆に、その範囲を無制限に拡大すれば、予測可能性が犠牲となる。

IV 諸外国ではどうか

では、諸外国ではどうか。

ここでは、筆者が厚生労働科学研究⁹⁾で調査対象としてきた英米独仏のうち、日本より死亡災害の発生件数・割合が少なく、日本と法体系が似ていて、日本の法政策が高い参照価値を認めてきた英国を主な比較対象国とする。

1 保護対象の変化

まず、保護対象を個人事業者や雇用類似に拡大すべきかが議論され始めている事情は、これらの国々も変わらない。もっとも、安全衛生に限らず、労働法（労働保護法・労使関係法）全般で、判断基準を再編しつつ実質的に労働者概念を拡張したり、労働者と個人事業者の中間カテゴリーを設けるなどして保護対象に含める傾向にある（石田ほか 2022；三柴 2026a）。

ただし、安全衛生については、もとより、一般労働法が重視してきた人的従属性（personal subordination：指揮命令への服従）などの基準を離れて、リスク創出者管理責任負担原則（上掲の通り、リスクの情報と管理権限を持つ者にその管理責任を負担させる考え方）を立法に反映してきた国もある。

たとえば、英国の労働安全衛生法（HSWA：Health and Safety at Work etc. Act 1974）は、雇用

主に対して、合理的に実施可能な限り、まずはその被用者（employees）につき、安全、衛生の他、快適性（welfare）まで確保する義務を課している（第2条第1項）。また、雇用主に対して、事業活動（undertaking）を行うに際して、たとえ彼と「雇用関係にない者」（members of public）であっても、合理的に実施可能な限り、安全衛生上のリスクに晒されないよう確保する一般的な義務を課している（第3条第1項）。この「雇用関係にない者」には、自営業者（self-employed person）や訪問者も含まれる（Selwyn and Moore 2015：117-118）。また、自営業者に対しても、自分自身とその活動の影響を受ける者について、同様の安全衛生確保義務を課している（第3条第2項）。施設管理者や、設計・製造・輸入・供給業者にも同様の安全確保義務（第4条、第6条）が定められ、これに紐づく CDM（Construction Design and Management Regulations 2015）では、建設業の発注者や設計者を名宛人として、建設工事施工時の安全衛生に配慮した発注や設計を行う義務（設計者による安全衛生ファイル〔工事での安全確保上の要点と実施状況を記したファイル〕の作成義務を含む）、受注者にも安全に施行できない工事の受注禁止等が定められている。拘束力はないが、自営業者、ギグワーカー向けにも、彼らを保護対象兼責任主体とした簡単なガイダンスは発せられている（HSE 2021, 2025）。

これらは、HSWA の骨格を形成したローベンス報告（Robens Committee 1972）が、リスク創出者管理責任負担原則を提言したことに由来する。

なお、Uber からアルゴリズム管理を受ける配送人については、彼らを手配するプラットフォームの管理（control）が強く及ぶことから、employee ではなくても、worker には当たるとする最高法院の判決が下されている（Uber BV and others v. Aslam and others [2021] UKSC 5 etc.）。ここで worker とは、被用者と自営業者の中間的概念で、彼国の主要な労働法である Employment Rights Act of 1996（雇用権法）や Equality Act of 2010（平等法）上の概念である。よって、最低賃金、労働時間、雇用平等などの基本的な権利の保障は及び、労働問題を専門に扱う労働審判所の管轄も

及ぶことは明らかになった¹⁰⁾。workerであれば、概ね、HSWAの保護も受けるだろう。

オーストラリアは、最近、英国より更にリスク創出者管理責任負担原則を徹底させる法制度を策定した。連邦が制定した2011年のモデルWHS Act (Model Work Health and Safety Act of 2011)¹¹⁾であり、同法第19条は、雇用主 (employer) ではなく、事業を営む者 (Person who Conducts a Business or Undertaking : PCBU) を名宛人として、合理的に可能な限り (so far as is reasonably practicable)、彼らの事業のために／に関わる業務を行う全ての就労者 (worker) の安全衛生を確保せねばならないと定めている。この規定の制定過程では、現代のビジネスモデルのスピーディーな変化に際して、頻繁な法改正をしなくても済むように、敢えて広範な適用範囲が設定されたという。PCBUには、フランチャイザー、元請、サプライチェーンの川上の販売者などが広く含まれる。下請する自営業者は、PCBUと就労者 (worker) を兼ねる可能性がある。就労者には、立場を問わず (in any capacity)、PCBUのために業務を遂行する者が広く該当し、請負人、請負人の被用者等が含まれる。就労者は不特定のPCBUのための業務遂行者であれば良いので、サプライチェーンの川下で就労する者等も該当する (Johnstone and Tooma 2022)。

運用には困難を生じているようだが (Bluff, Johnstone and Quinlan 2023)、ここまでラディカルな法制度が設けられた背景には、かつて、英国のローベンス報告やHSWAを参照し、各州が個別に制定・運用していた安全衛生法制では、十分な労災防止効果を挙げられなかった事情がある (Johnstone and Tooma 2022)。

2 対応事項の変化

まず、有害物質について、欧州の主要国では、職場で使用しない発生し得る全ての化学物質 (chemical agents) について雇用主にリスクアセスメントや管理策 (有害物の代替などの本質的対策から、局所排気装置の設置、個人の保護具の装着、教育などの次善の対策に至る control hierarchy) を義務づけている点が日本と異なる。これにはEU指

令 (Chemical Agents Directive 98/24/EC) の影響もある。また、EUも英国も、日本と同様に、有害物リストを作成してばく露限界値を定め、労働者のばく露をそれ以下に管理する等の加重的な措置を義務づけているが、掲載件数はあまり多くない (EU共通のOEL [Occupational Exposure Limit] は多く見て百数十物質、英国のWEL [Workplace Exposure Limit] は約500物質)。米独仏にも、一定数の物質についてリスト化された職業ばく露限界値 (OEL) によりばく露管理を行う枠組みが存在するが、法的拘束力のある数値基準のリストは、米国で約500件 (OSHA PEL [29 CFR 1910.1000 Z tables])、ドイツでも数百件規模 (TRGS 900のAGW)にとどまり、フランスの拘束力あるVLEP (労働法典R.4412-149) は113物質にとどまる。

健康リスク対策については、国により注目課題にばらつきはあるが (三柴 (2026b)。例えば、女性の健康問題への法的対応などで国による違いが顕著である)、日本では「治療と就労の両立支援」と言われている、慢性疾患などの素因保有者への配慮／就労支援に焦点を当てれば、以下のように整理できる (基本的に三柴 (2026b) による)。

まず、英国では、HSWAにより、雇用主 (employer) は、実施可能な限り、healthもwelfareも確保する罰則付きの義務を負っている。その間接的压力により、法的選任義務のない産業保健職が活用されている (Kloss 2020 : 31-33)。また、慢性疾患罹患者の就労支援の法的根拠として、平等法 (Equality Act 2010) 所定の合理的配慮義務も意識されている。

フランスでは、産業医の選任が法的に義務づけられ、その役割は大別して、職場環境改善 (業務上の健康リスク管理) と、個別的健康管理 (個々人の健康状態に応じた就業調整) の2種類とされてきた。前者は、DUERP (Document unique d'évaluation des risques professionnels : 職業リスク評価統一文書) という文書へのリスク情報の記入や共有を通じて、職場でのリスクアセスメントが機能するように設計されている。近年強化されているのが後者であり、産業保健機能を強化するための新法 (loi Santé au travail : Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail) に

より、職業的離脱の予防（PDP：Prévention de la désinsertion professionnelle）として、復職や就労継続支援の強化が図られ、そのための多職種（主治医、社会保障機関、リハビリ機関、ジョブコーチ等）から成る常設のユニットの構築が雇用主に求められることとなった。これは私傷病者も対象にしていると解される。

ドイツでは、2004年に、疾病障害により一定期間以上労働不能状態に至ったが快復見込みのある労働者を対象とした事業所編入マネジメント制度が社会法典第9編第3部に導入された。これは、関係者間の協議に基づき段階的な職場復帰や適職配置などによって雇用維持を図る措置を雇用主に義務づけるものである（三柴 2020a：73-74〔水島郁子氏の調査結果反映部分〕）。

欧州では、産業保健の役割として、健康格差（health inequalities）の解消が重視されている（WHO Regional Office for Europe 2001）。歴史的に、「格差解消」という視点に訴求力があるのだろう（European Commission 2009）。ただし、多くの国で産業保健の主たる役割は雇用主（employer）へのアドバイスであり、フランスのように、産業医の勧告に（抗うには合理的理由が求められる〔労働法典 L4624-6〕という意味で）実質的な拘束力が認められる国でも、雇用主への勧告をためらう傾向が見られるという（van Barel and Frémeaux 2012）。

多くの国で焦点は復職支援であり、特に休職者への早期介入が重視されている¹²⁾。

作業関連ストレスの心身の健康影響については、心理社会的リスク（psychosocial risks）と捉え、有害な化学物質対策などと同様に、雇用主（employer）に管理を義務づける動きが、欧州等で進んでいる（ベルギー、デンマーク、オランダなど）。その視点で、雇用主に講じさせる措置の幅を広げようとしており、NIOSHが示したControl Hierarchyモデルを踏まえつつ、ハラスメント防止を中心に、労働組織や業務管理の改善なども雇用主に図らせようとしている（Davies, Weale and Oakman 2025；Schulte et al. 2024；Chirico et al 2019；Lerouge 2017）。悪質なハラスメント等に対してはそうしたアプローチも必要だろうが、使用者責任による業務上のストレス要因の除去に注力し

ぎ、適応支援（ストレス要因はあっても相性が合えば問題なく、むしろhappyなこともある）の発想が乏しい。「適応」を前提にすると、労働者本人の課題の指摘に繋がりがやすく、それを避けるためだと思われる。心理学者からは、仕事の負荷のみでなく「やりがい」を重視するWork engagementの概念が示され（Schaufeli, Taris and Van Rhenen 2008）一定の支持を得たが、法的に採り入れる動きは見えない¹³⁾。明らかな効果が認められない中で、疫学者による制度を利用した覇権争いが生じている観もあり、事実への回帰が求められる。

先述した通り、筆者は、こうした動きに対し、個人と職務や人との相性にもっと着目すべきと考えている。それ自体が有害（harmful）な職業はないし、産業保健職の役割の1つは労働者と職務の相性合わせ（fitness）だからである。もっとも、産業保健という仕組みにどこまで期待できるかは別問題である。もともと治療の専門家である医師など医療者一般に、こうした人的、組織的な予防の役割を期待するのは難しいし、制度としての効果が明白な国は見当たらないからである。

3 諸外国での民事過失責任法理の役割

では、諸外国での民事過失責任法理は、こうした安全衛生法上の課題の変化（特に保護の対象や主体、対応すべき事項の拡大）との関係で、どのような予防的役割を果たしてきたか。

英国等では、日本と同様に、安衛法の補完（仮説レベル、規定外のリスクへの対応責任の根拠付け）の役割を与えられてきた（英国における作業ストレス関連疾患について雇用主の民事責任を認めた前掲のHatton caseや、その後の展開等に顕著〔Davies (2022)。邦語文献として阿部（2015）〕）。独仏では、そもそも公法上の安全衛生法規（ドイツの労働安全衛生基本法〔Arbeitsschutzgesetz 1996〕、フランスの労働法典の安全衛生規定など）が、広く雇用主の職場のリスク管理義務（一般的予防原則）を定めているので¹⁴⁾、それを補完すべき余地は日本より小さいが、結局、予見可能で管理可能なリスクへの対応を怠れば安全配慮義務違反や不法行為となり得る（Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste 2021；Tournaux 2015）。もっとも、独仏で

は、そもそも労災の損害填補は労災補償制度が担い、民事損害賠償請求はかなり制限されている。ドイツでは、例外は基本的に故意の場合に限られ（ドイツ社会法典第7編第104条、第105条）、フランスでは、faute inexcusable（予見可能な危険への対応を怠る重大な落ち度）の場合の補完的給付の場合に限られる（フランス社会保障法典L451-1, L452-1, L452-5等）。但し、ハラスメント関連の健康障害事案に見られるように、フランスのfaute inexcusableは事情に応じて拡大解釈される。

保護対象等については、英米では、コモンロー上のnegligenceの法理等により、労使関係以外でも加害者から予見可能な被害者は広く救済されてきた（例えば英国の瓶入りカラムリ事件〔Donoghue v Stevenson [1932] AC 562 (HL)]¹⁵⁾が有名）。大陸法系の独仏でも、民事上の安全配慮義務は、雇用契約と不法行為の双方に基礎づけられ、後者の場合は同様と解される。しかし、それも概ね労災補償制度でカバーされるので、雇用主への民事損害賠償請求の余地は限られる（Parsons 2002）。

対応すべき事項についてはどうか。民事上の安全配慮義務は、基本的に労災防止義務なので、労災補償認定とある程度連動する。特に心理社会的リスクによる精神障害や脳心臓疾患について言えば、欧州諸国では概ね災害主義を原則とし、労災補償対象と認めない傾向にある。認定の枠組み自体は持っていても職業病リスト外で、立証の困難もあり、殺人目撃によるPTSDなどの例外を除いて、実際は認めないことが多い（EUROGIP 2013）。労災に当たらなくても理論的に賠償請求は可能だが、やはり過失責任も容易には認めない傾向にあった（三柴 2020a: 1-127）。特に北欧型の比較的充実した法的賃金保障や社会保障制度を持つ国では、私傷病でもそれらでカバーされることが一因と思われる。ただし、英国では、Hatton case以後、心理社会的リスクの管理も雇用主の安全配慮義務（duty of care）と認める傾向にある（Davies (2022)。邦語文献として阿部 (2015)）。なお、Hatton caseでは、雇用主は特に申告されない限り、労働者は通常のストレス耐性を持つと想定して構わないこと、自ら就労継続を望む者の希望を叶えたことで配慮義務違反にはならないこ

と、外部健康支援サービスの利用は配慮義務履行の一助となること等が述べられていた。

前述した通り、欧米諸国では、慢性疾患等の素因を持つ者への配慮は、障害者法上の合理的配慮義務として求められる傾向にあり、その不履行を差別とみなす国が多い。これは、概ね行政的救済（例外的に刑事制裁）のほか損害賠償を含む民事的救済ももたらし得る。

以上から、新興リスクの予防にとって、民事過失責任は、英国を除き日本ほど抑止力になっていないと解される。

V おわりに——何が過酷か、安衛法をどうすべきか

以上の整理を踏まえ、本稿の設定課題への応答に努める。

まず、現段階における安全衛生法や安全配慮義務上のリスク（≒過酷さ）とは何か。

日本を含む一部の国では、それにばく露する者一般の物理的リスク（リストに掲載された有害物質リスクを含む）を中心としつつ、個体と不適合を生じやすい業務上の心理的・身体的要因を緩やかに含むようになってきている。近年、国によっては、個体と業務や人の不適合や、その適合を図る産業保健の不備をリスク（≒過酷さ）とする見方も出てきている。

リスク（≒過酷さ）であれば、法的に保護が求められる。

一般的な物理的リスクへの対応では、リスク創出者管理責任負担原則の徹底により、機械や建設工事の設計者や発注者、機械や化学物質の製造業者・販売業者らのほか、プラットフォーム等であって、リスクを積極的に創出する者はもちろん、リスクの情報と管理権限を持つ者に、可能な限りでその管理責任（特にリスク情報の提供義務）を負わせる方向性が求められる。その方が中小企業労働者や非正規労働者、経済的・事業的従属性の強い個人事業者らの予防的な救済可能性も高まる。ただし、罪刑法定主義の要請を一気に崩すのは難しいので、構成要件として、雇用・請負契約関係のほか、製品の設計、製造・販売、建築物等

の設計、仕事の発注・注文、取引の管理、場所の管理などを指定すべきだろう。

この際、通常の使用に際して異常が生じない品質の担保やリスク情報の提供という点で、民事特別法である製造物責任（product liability）法やその解釈論が参照され得る。

講じるべき措置の有効性は、リスク創出者側に立証責任を課すことを原則として、行政もガイドライン等で遵法の基準を示すことが求められよう。ただし、義務の主体と内容が拡大する分、英国の規制と同様に、（技術・経済、実務の観点で）「合理的に実行可能な限り」等の制限が求められよう。

この考え方は、AI時代には必要性を増す。AIをコントロールタワーとする機械の安全確保は、設計段階で行わなければ実効性を持たないことが多く、AIシステムの不具合は、その管理を受ける多くの機械等のイレギュラーな動きに繋がり、甚大な影響をもたらす可能性がある。しかし、AI開発のスピードに規制は追いつかない。よって、開発者自身にその性能とリスクを行政等に届け出させると共に、民間規格の規制への採用制度を設けるなどの共同規制的枠組みが必要になるだろう。

有害物管理規制では、「あぶないかもしれない」物への規制のあり方が問われる。そのレベルでも民事過失責任は課せるし、将来の監督取締法への格上げも図れるので、情報収集システムの整備が鍵になる。AIも活用し、国際的な研究動向、災害や不調の情報網を拡大し、化学物質管理を管掌する複数の省庁で利用可能な情報プラットフォームを設けることが重要な意味を持つだろう¹⁶⁾。

より困難なのは、ホワイトカラーの健康という質的課題への対応である。

特に日本では、業務上のリスクに疲労やストレスが加わった。すると、カスタマーハラスメントを好例として社会認識も影響する。つまり、社会が何をストレスとみるかが、要求課題に直結する。

他方では、素因保有者への配慮不足をリスク（過酷）とみる流れもみられる。すなわち、私傷病者への保護的な就労支援が求められるようになってきている。諸外国では、障害者への合理的配慮の課題として産業保健専門職の職務としても意識される傾向にある（厳密には、疾病の症状が急

性期を超えて固定した状態を障害と言うべきだが、ここでは区別しない）。実務的には、産業保健職による病気休職者への効果的な復職支援（特に早期介入）にフォーカスする傾向が見られる。

そして、これらの支援を受けられるか否か等を健康格差の問題と捉え、解消を図るために雇用主の責任（特に産業保健体制の整備）を強化する動きも始まっている（WHO、ILO第161号条約等）。

しかし、対策は一様にはいかない。むしろ、業務上のリスクの解明と有効な対応策の義務づけは必要である。しかし、全ての職業はそれ自体が有害（harmful）なわけではなく、労働者と職務や人との相性合わせの重要性がもっと強調されても良い。その業務に本当に産業保健専門職が適任か、そもそも法政策で対応すべき課題かにも疑問が残る。確かに、そうした背景依存的な個別的課題への対応のためにこそ、産業保健専門職の活用が求められてきた。日独仏のように、法律で産業医の活用が義務づけられている国もあるが、技術的対応が困難なメンタルヘルスや生活習慣病対策等の課題の場合、その活用自体が一般的に有効性を発揮したとは言いにくい。

予防に携わる医療者（特に医師）の役割は、ヘルステックを活用した健康管理の仕組みづくりと要配慮人物のモニタリングに特化していくのではないか。特に要配慮人物へのヘルステックの活用は、社会保険料の減額などのインセンティブによる促進も図れるだろう。

素因保有者への健康保護や所得保障など、制度的な保護が行きすぎれば、雇用主が人を使うコストが高くなりすぎ、労働者は脆弱性の再生産に至るリスクもある。

個人事業者まで健康保護を図るなら、本質的には安定的な仕事の供給が鍵となる。すると、労働法の枠を離れ、経済法との連携が必要になるが、そもそも、私的独占や優越的地位の濫用など、特定の不公正な類型に当たらない限り救済されないし、運用上の強制力もさほど強くない。事業の仕組みの透明化を図る規制にも技術的、機密的な限界がある。民事上、信義に反する取引契約の解約を制約する裁判例も出ているが（大阪地判平成7年11月7日判例時報1566号85頁、東京高判平成6

年9月14日判例時報1507号43頁など）、著しく不公正なケース以外、救済されない。契約条件の一方的決定や、事業システムへの組み込みなど、経済的・事業的従属性のある個人事業者（雇用類似等）に対して最低報酬の保障など労働法的保護の一部を及ぼす方策（労働者と個人事業者の間に中間的なカテゴリーを設ける方策）はあり得るが、個人事業者全般には及ばない。そもそも、取引自由原則（日本国憲法第29条）のもとでの個人事業者の保護には限界がある。

一定の層に生じている伝統的安全問題も看過できない。むしろそちらに注力すべきかもしれないが、危険作業をAI装備機械に代替させる方法も探られているが（三柴 2026a）、彼らの雇用代替を生じ得るので、諸刃の剣である。

以上要するに、伝統的難題や新興の過酷さに対する規制面での特効薬はなさそうだが、一定方向へ向けた試行錯誤の積み上げは可能である。物理的安全リスク対策では、設計段階などサプライチェーンの源流へのアプローチ、有害物リスク対策では、情報の収集と共有システムの構築、健康リスク対策では、個体と職務／人の相性合わせ、個人事業主に対しては、仕事の安定的獲得の支援、ヘルステックを用いたデータの統合とプレシジョン・ヘルスなどが該当する。

なお、安全衛生・健康のような予防の営みは、経営者の必要性認識を欠けば実質的に進まないし、それを支援する専門家のステータスも上がらない。他方で、現在、職場で起きている問題には、複合的な背景を持つものが多い。そこで筆者は、経営上の重要事項である疾病予防（産業保健）、災害予防（安全工学）、紛争予防（法律学）、倒産予防（経営学）という4つのユニットを統合した研究と人材育成を担う「予防構築学」という構想を立てて取り組みを開始した（三柴 2026c）。

謝辞 本稿は、厚生労働科学研究費補助金「法学的視点からみたAIの活用に伴う現場管理上の課題と現状の労働安全衛生法の法令上の課題の検討のための研究」（25JA1004）、厚生労働行政推進調査事業費補助金「法学的視点からみた社会経済情勢の変化に対応する労働安全衛生法体系に係る調査研究」（22AA2002）、厚生労働科学研究費補助金「諸外国の産業保健制度の多角的分析と多様化する労働環境への適応に資する研究」（25JA1001）の研究成果の一部である。

- 1) 平成11年の判断指針（平成11年9月14日基発第544号）による①セクシュアルハラスメントや②ひどいいじめ・嫌がらせ等のストレスフル・イベントへの掲載（標準的ストレス強度Ⅱ）やその後の標準的ストレス強度の引き上げ（平成21年4月6日基発第0406001号で②が標準的ストレス強度Ⅲ）、令和2年の改訂（令和2年5月29日基発0529第1号）でのパワーハラスメントのひどいいじめ・嫌がらせ等からの分離独立化（ひどいいじめ・嫌がらせ等は残存）、令和5年の改訂（令和5年9月1日基発0901第2号）でのカスタマーハラスメントの新規掲載（双方共に標準的ストレス強度Ⅲ）、複数事業場で就労した者の労働時間等のストレス評価の通算（労災保険法改正〔令和2年法律第14号〕）など。予防面では労働施策総合推進法やその公布通達（令和7年6月11日基発0611第1号、雇均発0611第1号）による諸種のハラスメント防止措置の推進に関する定めなど。
- 2) 日本化学工業事件東京地判（昭和56年9月28日判例時報1017号34頁）、三星化学工業事件福井地判（令和3年5月11日判例時報2506・2507号86頁）などは、ばく露被害が生じた当時、国が有害性（発がん性）を認めておらず、法的規制の対象外としていた化学物質（日本化学工業事件ではクロム、三星化学工業事件ではオルト・トルイジン）についても、有害性を窺わせる事情があれば、使用者に管理する義務（日本化学工業事件では、密閉、局所排気、配転など。三星化学工業事件では、不浸透性作業服の着用確保等）が生じると明言している。
- 3) 元より、工場法時代には、被用者でなくても、工場で働く者を広く職工として保護対象としていた（三柴編 2025：402-410）。当時は主な規制対象業種が工場生産に限られていたこと（：工場法の目的の1つが工場という危険空間の管理であったこと）も理由と解される。その後、旧労働基準法とそれに紐づく旧労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）による安全衛生規制がなされるようになり、使用者による労働者保護が原則となったが、裁判例の中には、建築管理上の落ち度（規則に違反する脆弱な支保工の放置）による建物の倒壊で社外工が死亡する等の重大災害を引き起こした元請の現場監督者を、労基法上の使用者と解釈して刑事責任を負わせた例もあった（河村産業所事件（鍋田農協倉庫倒壊事件）名古屋高判昭和47年2月28日判例時報666号94頁（上告後、最2小判昭和48年3月9日で棄却））。
- 4) 同趣旨の規定として法第31条の3もあるが、法第30条の元方事業者（≒ゼネコン）による統括管理規定に近く、基本的には被保護者との（請負及び労働）契約関係上の繋がりを前提としており、純粋な場所の管理規定とは言えない。
- 5) 後述する英国労働安全衛生法（HSWA：Health and Safety at Work etc. Act 1974）第3条は、雇用主（employer）に対して、こうした雇用関係外の者の保護も義務づけている。
- 6) 危険有害業務従事者を対象とする特殊健診（安衛法第66条第2項。欧州のhealth surveillance〔健康監視〕に近い制度である）の後でも、こうした個別の配慮がなされる設計になっているが（安衛法第66条の5関係）、特殊健診の一義的な目的は、あくまで作業環境改善（危険有害性の管理）である。
- 7) 近年の論考として、以下のようなものがある。
 1. Wang et al. (2022) 欧州の労働条件調査データに基づき、労働時間の長さは精神的健康に有意な影響を与えず、むしろ仕事の質（裁量、職場関係、意義、要求水準など）が精神的健康の決定要因であることを実証した論文。
 2. Henseke (2018) 英国のデータを用い、雇用の質（不安定性、低裁量、高要求など）が健康悪化と関連することを分析。長時間労働や賃金水準よりも仕事の質の側面が健康を規定する可能性を示した論文。
 3. Madsen et al. (2017) 「ジョブストレイン」など心理社会

的職場要因と健康リスク（うつ病や心血管疾患）との関連を統合的に評価し、労働時間そのものよりも、仕事の質にかかわるストレス要因が健康障害の主要因であると結論づけた総説・メタ分析。

筆者も、日本での社会調査や比較法制度調査の結果等から、心理社会的要因を広く健康障害のリスクと捉える発想に疑問を呈したことがある（Mishiba 2023）。この原稿には、豪州の La Montagne 教授から Letter が寄せられ、誌上討論になった（Lamontagne et al. 2024）。

- 8) 労働者の場合、使用者の関与（指示性）と行為の業務性の両面から判断されようが（荒木 2001）、個人事業者の場合、可否の自由が前提なので、後者を重視した判断にならざるを得ない。
- 9) 厚生労働科学研究費補助金「法学的視点からみた AI の活用に伴う現場管理上の課題と現状の労働安全衛生法の法令上の課題の検討のための研究」(25JA1004) (2025 年度-)、厚生労働科学研究費補助金「諸外国の産業保健制度の多角的分析と多様化する労働環境への適応に資する研究」(25JA1001) (2025 年度-)、厚生労働科学研究費補助金、リスクアセスメントを核とした諸外国の労働安全衛生制度の背景・特徴・効果とわが国への適応可能性に関する調査研究 (H26-労働一般-001) (2014 年度-2016 年度) 等。
- 10) 他方、Deliveroo 事件において、配送人は、労務代替が可能だったことが重視され、英国労働組合法 (TULRCA 1992) 第 296 条の worker には該当しないとされた (Independent Workers Union of Great Britain (Appellant) v. Central Arbitration Committee and another (Respondents) [2023] UKSC 43)。
- 11) オーストラリアのモデル WHS Act は、Safe Work Australia が作成した各法域向けのモデル法であり、6 つの州・2 つの準州および 1 つのコモンウェルスが、それぞれ独自の立法により、適切にアレンジしつつ実施することを予定している。2026 年 2 月時点で、ビクトリア州以外の法域では実施されている。
- 12) 米国の NIOSH が提唱した SAW/RTW (Stay at Work/Return to Work: 治療中の就業継続と、治療後の早期復職を支える実務モデル)、オランダの疾病手当法第 38a 条、労働者傷害保険法第 71a 条、第 71b 条などが象徴的である（三柴 2020a: 63-67）。
- 13) ただし、日本のストレスチェック制度で使用が推奨されている職業性ストレス簡易調査票の改訂版（川上ほか 2012）にはこの理論が採り入れられている。
- 14) 一般予防原則に罰則は付されていないが、それらを根拠に監督官庁が行った命令に違反すれば、過料や刑罰が科され得る。
- 15) 友人に奢ってもらった飲料のボトルに腐敗したカタツムリが入っていて体調不良等を生じたとして、原告が契約関係にない飲料メーカーに対して negligence に基づく損害賠償を求めて認容されたケース。
- 16) 元安全衛生部長の半田有通氏は、化学物質情報総合管理法という構想を持ち、その方向での政策形成に努めたが、在任中には実現しなかった。これは、化学物質の情報提供ルールが複数の規制法に散在し、なおかつ規制対象が政令指定物質に限定されていることによる規制と運用の漏れを埋めるため、化学物質の譲渡提供者に（国内外の主要な専門機関の報告書等に照らした）危険有害性調査を行わせて国の設置機関に情報を提供させることで、可能な限り多くの危険有害性情報を収集し、企業機密を守りつつ関係者に共有するプラットフォームの構築を図ろうとするものである（『労働衛生工学』第 65 号所収予定）。

参考文献

- 阿部理香 (2015) 「ストレス性作業関連疾患に対する使用者の法的責任の展開——イギリス法を中心に」『九大法学』111 号, pp. 1-60.
- 荒木尚志 (2001) 『労働時間の法的構造』有斐閣.
- 石田信平・竹内（奥野）寿・橋本陽子・水町勇一郎 (2022) 『デジタルプラットフォームと労働法——労働者概念の生成と展開』東京大学出版会.
- 川上憲人・下光輝一・島津明人・原谷隆史・堤明純・吉川徹・小田切優子・井上彰臣 (2012) 『新職業性ストレス簡易調査票について 平成 21-23 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）労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究 (H21-労働一般-001)』pp. 297-299.
- 厚生労働省 (2025) 「令和 6 年における労働災害発生状況について」.
- 笹井健司 (2025) 「労働安全衛生規制における民間規格の利用——米国法からの示唆」『季刊労働法』291 号, pp. 134-144.
- 堤明純 (2025) 「ストレスチェック制度の効果検証に係る文献情報」第 1 回ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会（厚生労働省）への提供資料.
- 堀江正知 (2019) (研究代表者) 『長時間労働者への医師による面接指導を効果的に実施するためのマニュアルの作成 (180701-02)』労災疾病臨床研究事業費補助金平成 30 年度総括研究報告書.
- 三柴丈典 (2009) 「社外労働者に対する安全配慮義務」『労働判例百選 (第 8 版) (別冊ジュリスト 197 号)』pp. 114-115.
- (2017) 「使用者の健康・安全配慮義務」『講座労働法の再生 第 3 巻——労働条件論の課題』日本評論社, pp. 273-296.
- (2020a) 『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.
- (2020b) 「副業・兼業者、フリーランスに対する安全衛生法政策に関する試論」『労働法学会会報』71 巻 21 号, pp. 4-31.
- (2023) 「安衛法の来し方行く末」『日本労働法学会誌』136 号, pp. 7-22.
- (2025) 「令和 7 年安衛法改正について」『産業保健法学会誌』4 巻 2 号, pp. 25-43.
- (2026a) 『AI による人事労務管理の変化、非雇用化の進展と安衛法政策上の課題 令和 7 年度厚生労働科学研究費補助金（安全衛生総合研究事業）法学的視点からみた AI の活用に伴う現場管理上の課題と現状の労働安全衛生法の法令上の課題の検討のための研究』pp. 209-247.
- (2026b) 『諸外国における産業保健法制度の背景・特徴・運用実態について（法学系調査班の調査結果の総括）令和 7 年度厚生労働科学研究費補助金（安全衛生総合研究事業）諸外国の産業保健制度の多角的分析と多様化する労働環境への適応に資する研究 (25JA0201)』頁数未定.
- (2026c) 「予防構築学の構想」『産業保健法学会誌』5 巻 1 号, 頁数未定.
- 三柴丈典編 (2025) 『コンメンタール 労働安全衛生法』法律文化社.
- 三柴丈典・倉重公太郎・中澤祥子 (2022) 「ギグワーカーの安全衛生に関する法的保護のあり方について」『産業保健法学会誌』1 巻 2 号, pp. 43-67.
- 労働政策研究・研修機構編 (2024) 『治療と仕事の両立に関する実態調査（企業調査）』JILPT 調査シリーズ No. 240.
- Bluff, E., Johnstone, R. and Quinlan, M. (2023) "Regulating Health and Safety in Work for Digital Labour Platforms in

- Australia: The Example of Food Deliverers,” *Journal of Work Health and Safety Regulation*, Vol. 1, No. 1, pp. 92-116.
- Chirico, F., Heponiemi, T., Pavlova, M., Zaffina, S. and Magnavita, N. (2019) “Psychosocial Risk Prevention in a Global Occupational Health Perspective: A Descriptive Analysis,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 16, No. 14, 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142470> (URL の最終閲覧は 2026 年 2 月 24 日, 以下同)
- Committee on Safety and Health at Work (Robens Committee) (1972) *Safety and Health at Work: Report of the Committee 1970-72*, London: HMSO (Cmnd. 5034).
- Davies, A. C. L. (2022) “Stress at Work: Individuals or Structures?” *Industrial Law Journal*, Vol. 51, No. 2, pp. 403-434. <https://doi.org/10.1093/indlaw/dwab006>
- Davies, K., Weale, V. and Oakman, J. (2025) “A Work Systems Hierarchy of Controls: Analysis of Risk Controls Developed by Paramedics,” *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 68, No. 8, pp. 698-710. <https://doi.org/10.1002/ajim.23741>
- Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste (2021) *Arbeitsrechtliche Aspekte zu Auskunftspflichten eines Arbeitgebers* (WD 6 - 078/21), Berlin: Deutscher Bundestag.
- EUROGIP (2013) “What Recognition of Work-related Mental Disorders?” EUROGIP Report No. 81, Paris: EUROGIP.
- European Commission (2009) “Solidarity in Health: Reducing Health Inequalities in the EU (COM (2009) 567 final, 20 October 2009),” Brussels: European Commission.
- Health and Safety Executive (HSE) (2021) “Self-employed Workers: When Health and Safety Law Applies”. <https://www.hse.gov.uk/self-employed/does-law-apply-to-me.htm>
- (2025) “Your Health and Safety as a Gig Economy, Agency or Temporary Worker”. <https://www.hse.gov.uk/vulnerable-workers/gig-agency-temporary-workers/workers/index.htm>
- Henseke, G. (2018) “Good Jobs, Good Pay, Better Health? The Effects of Job Quality on Health among Older European Workers,” *European Journal of Health Economics*, Vol. 19, No. 1, pp. 59-73. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0867-9>
- Johnstone, R. and Tooma, M. (2022) *Work Health and Safety Regulation in Australia*, Sydney: The Federation Press.
- Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health (1950) *Report of the First Meeting, 28 August-2 September 1950*, Geneva: International Labour Office (ILO).
- Kloss, D. (2020) *Occupational Health Law, 6th ed*, Chichester: Wiley-Blackwell.
- Lamontagne, A. D., Greiner, B., Kawakami, N., Rugulies, R., Keegel, T., Martin, A., Noblet, A., Papas, A., Reavley, N., Smith, P., Witt, K., Page, K. and Aust, B. (2024) Letter to: Mishiba, T. (2023) “The Legal Regulation of Psychological Hazards at Work: The Hypothesis Regarding the Benefits of the Mental Health Approach Compared to the Psychosocial Risk (PSR) Approach,” *Journal of Work Health Safety Regulation*, Vol. 3, No. 2, pp. 170-179. <https://doi.org/10.57523/jaohlev.lte.24-017>
- Lerouge, L. (ed.) (2017) *Psychosocial Risks in Labour and Social Security Law: A Comparative Legal Overview from Europe, North America, Australia and Japan*, Cham: Springer.
- Madsen, I. E. H., Nyberg, S. T., Magnusson Hanson, L. L., Ferrie, J. E., Ahola, K., Alfredsson, L., Batty, G. D., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Chastang, J.-F., de Graaf, R., Dragano, N., Hamer, M., Jokela, M., Knutsson, A., Koskenvuo, M., Koskinen, A., Leineweber, C., Niedhammer, I., Nielsen, M. L., Nordin, M., Oksanen, T., Pejtersen, J. H., Pentti, J., Plaisier, I., Salo, P., Singh-Manoux, A., Suominen, S., ten Have, M., Theorell, T., Toppinen-Tanner, S., Vahtera, J., Väänänen, A., Westerholm, P. J. M., Westerlund, H., Fransson, E. I., Heikkilä, K., Virtanen, M., Rugulies, R. and Kivimäki, M. (for the IPD-Work Consortium) (2017) “Job Strain as a Risk Factor for Clinical Depression: Systematic Review and Meta-Analysis with Additional Individual Participant Data,” *Psychological Medicine*, Vol. 47, No. 8, pp. 1342-1356. <https://doi.org/10.1017/S003329171600355X>
- Mishiba, T. (2023) “The Legal Regulation of Psychological Hazards at Work: The Hypothesis Regarding the Benefits of the Mental Health Approach Compared to the Psychosocial Risk (PSR) Approach,” *Journal of Work Health Safety Regulation*, Vol. 2, No. 2, pp. 97-109. <https://doi.org/10.57523/jaohlev.ed.23-002>
- Parsons, C. (2002) “Liability Rules, Compensation Systems and Safety at Work in Europe,” *Geneva Papers on Risk and Insurance*, Vol. 27, No. 3, pp. 358-382. <https://doi.org/10.1111/1468-0440.00179>
- Schulte, P. A., Sauter, S. L., Pandalai, S. P., Tiesman, H. M., Chosewood, L. C., Cunningham, T. R., Wurzelbacher, S. J., Pana-Cryan, R., Swanson, N. G., Chang, C.-C., Nigam, J. A. S., Reissman, D. B., Ray, T. K. and Howard, J. (2024) “An Urgent Call to Address Work-related Psychosocial Hazards and Improve Worker Well-being,” *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 67, No. 6, pp. 499-514. <https://doi.org/10.1002/ajim.23583>
- Schaufeli, W. B., Taris, T. W. and Van Rhenen, W. (2008) “Workaholism, Burnout, and Work Engagement: Three of A Kind or Three Different Kinds of Employee Well-being?” *Applied Psychology*, Vol. 57, No. 2, pp. 173-203.
- Selwyn, N. M. and Moore, R. (2015) *The Law of Health and Safety at Work*, London : Wolter Kluwer.
- Tournaux, S. (2015) *L'obligation de sécurité de l'employeur : retour à la case départ* (Commentaire de Cass. soc., n° 14-24444).
- van Barel, Y. and Frémeaux, S. (2012) “Le rôle des médecins du travail dans les actions de prévention primaire,” *GRH*, Vol. 3, No. 2, pp. 69-88. <https://doi.org/10.3917/grh.122.0069>
- Wang, S., Kameräde, D., Burchell, B., Coutts, A. and Balderson, S. U. (2022) “What Matters More for Employees’ Mental Health: Job Quality or Job Quantity?” *Cambridge Journal of Economics*, Vol. 46, No. 2, pp. 251-274. <https://doi.org/10.1093/cje/beab054>
- World Health Organization (WHO) Expanding Health Coverage to All Workers, WHO (web page).
- World Health Organization, Regional Office for Europe (2001) “The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management (WHO Reference No. EUR/01/5025463),” Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

みしば・たけのり 近畿大学法学部教授, 東北大学大学院医学系研究科客員教授 (産業医学分野), 日本産業保健法学会代表理事。主著に『コンメンタール 労働安全衛生法』(法律文化社, 2025 年)。産業保健法・労働法専攻。