

心理的労働負荷の要因としてもまた、危険性評価の枠内で評価される。職場や労働環境の条件は、それが就業者の健康と健康な状態に有益であるよう、そして労務遂行を助長するよう、形成される(*)。本規則第3条および第4条にしたがった危険性評価と措置の決定の際には、とくに第2項および第3項からの要求が考慮される。

2項 情報の記録と加工および目標到達のために求められる仕事の結果に必要なコミュニケーションが、職場や労働環境の条件が不利であることにより、侵害されてはならない。

3項 労務遂行時の十分に形成されていない材料や適切でない姿勢による障害は、回避される。

4項 職場や労働条件の形成についての評価基準と形成基準はとくに

1. 低い音圧レベル
2. 健康によい室内環境
3. 十分な自然光と適切な人工照明
4. 単調で変化のない環境条件の回避
5. 十分な空間幅
6. 人間工学に基づくソフトウェア
7. 情報が明確に示され、材料の警告が目立っていること

をいう。

(*)職場や労働環境の形成にかかる要求は、通常、職場規則の対象であるので、第9条は両規則間で同期調整されなくてはならない。

第10条 労働時間の形成に関する評価基準と形成基準

1項 就業者の労働時間は、危険性評価の枠内で評価される。労働時間は、それが就

業者の健康に有益であり再生を促すよう、形成される。本規則第3条および第4条にしたがった危険性評価と措置の決定の際には、とくに第2項から第4項までの要求が考慮される。

2項 人間工学的に形成されたものでない労働時間による、持続的な心理的疲労ならびに人間の労務能力への過大な要求は、回避される。実際の労働時間の長さや労働時間内の形成(状況と分配、休憩の形成)は、とくにその時々仕事の課題や労働体制の方式との相互作用において、その健康に対する危険が評価される。

3項 中高年就業者の労働能力の変化は、労働時間の形成の際に考慮される。労働時間の状況と分配により生じうる危険は、加齢により変化する労働能力を考慮して評価される。健康上一時的ではなく就業が制限される就業者についても、同じである。

4項 労働時間の形成についての評価基準と形成基準はとくに

1. 上限8時間の規則的な日々の労働時間
 2. 規則的な労働時間の上限を超える場合の、負荷と関係する時間の調整
 3. 負荷に対して適切な休憩の形成
 4. 人間工学的なシフトプランの形成
 5. 週末の休みが十分にあること
 6. フレックス労働時間制による生物学的・社会的シンクロの欠落の回避
- をいう。

第11条 労働時の心理的負荷に関する委員会

1項 連邦労働社会省に、次の専門的知識を有する者から構成される、労働時の心理的負荷に関する委員会を、設置する。

民間使用者を代表する者 2名

公務使用者を代表する者 1名

この規則を所轄する州官庁を代表する者 3名

労働組合を代表する者 3名

労災保険者を代表する者 3名

専門的知識を有する者、とくに学識者 3名

2項 連邦労働社会省は、それぞれの団体や機関の提案に基づき、委員会の構成員および各構成員につき1名の代理人を、任命する。委員会は、運営規則に服し、委員会の中から議長を選出する。

3項 委員会は、次のことを任務とする。

1. 労働時の心理的負荷による危険を回避もしくは軽減するのに資する、工学、産業医学、衛生学に適合する規定、その他の学問的知見を確認すること、
2. この規則により示された要求をいかに履行しうるかについての規定を公表すること、ならびに
3. 心理的負荷の問題について、連邦労働社会省に助言すること。

委員会は任務を行うにあたり、労働保護法第4条の労働保護にかかる一般原則を尊重しなければならない。委員会の労働計画は、連邦労働社会省との間で調整される。委員会は、連邦労働社会省における他の委員会と緊密に共働する。

4項 連邦労働社会省は、委員会により確認された規則を共同官庁機関紙により公表することができる。

5項 連邦省庁ならびに所轄の最上級の州官庁は、委員会会議に代表者を出席させることができる。申出により、会議での発言が許される。

6項 委員会の職務は、連邦労働安全衛生所が担当する。

第12条 罰則、秩序違反行為

1項 労働保護法第25条第1号の秩序違反が問題となるのは、故意または過失により、

1. 第4条に反して、正確に、完全に、もしくは適宜に、危険性評価を文書にしない、
2. 第5条に反して、就業者に適切な教示を行わない、
3. 第6条から第10条までに反して、労働時の心理的負荷による危険を回避もしくは軽減するための要求を、完全に、また適切に行わない

者についてである。

2項 第1項に掲げた行為により故意に、就業者の生命もしくは健康を危険にさらした者は、労働保護法第26条第2号により罰せられる。

3. 3. 3 小括と補足

規則案は、労働時の心理的負荷による危険から就業者を保護することを目的とするものである。そのために、使用者に、必要な労働保護措置をとること、危険性評価を行いそれを文書にすること、危険について就業者に教示することを、義務づけようとするものである。労働による危険要素は多面にわたるが、その中でもとくに重要と考えられるものの1つが、労働時間と自由時間の分別である（規則案7条6項参照）。スマートフォン（規則案では、現代のコミュニケーションツール）での対応を、常時（終業後や休日にも）求められるような状態は、就業者に大きなストレスを与えるも

のであり、就業者はそのような危険から保護されなくてはならないと考えられている。

規則案は、労働保護法の下位規範である規則の制定提案ともいえる。いくつかの州政府・州労働相は、規則案を支持する立場を示している。

使用者団体は、この規則案に明確に反対の見解を示している。使用者団体は、労働保護法は心理的負荷の問題もカバーしている、すなわち既存の法制は職場における心理的負荷の問題に対応できており、規則案は不要であるとする。また、規則案では心理的負荷がすべて仕事上の領域における問題であるかのようにとらえているが、心理的負荷の原因は仕事以外の領域にも多くあり、規則案の理解では狭すぎるとする。

規則案は、使用者側の強硬な反対のため実現は困難であると思われていたが、地方選挙での社会民主党や緑の党の勝利により、連邦参議院における勢力関係に変化が生じたことを受けて、社会民主党がアンチストレス規則の実現をめざす姿勢を明らかにした。連邦労働相も職場における心理的負荷の問題への対応の必要を述べており、2013年1月には公労使のトップ会談が開かれた。労使による共同声明が予定されていたが、使用者側は共同声明へのサインを拒否し、なおも反対の立場を維持している。

アンチストレス規則を積極的に支持する社会民主党は同年12月に発足した連立政権に加わり、最大野党から政権与党の立場に転じた。同年末時点ではアンチストレス規則は実現していない。

4 障害者法制

4.1 障害者差別禁止法制

4.1.1 障害を理由とする差別の禁止

ドイツでも憲法において法の下での平等が明記されている（基本法3条）。同条3項は差別禁止事由を列挙するが、第1文で性別、血統、人種、言語、故郷および門地、信仰、宗教的ないし政治的な見解が、第2文で障害が挙げられている。障害は、第1文に挙げられた他の差別禁止事由と異なり、不利益な取扱いのみが禁止される。すなわち、有利な取扱いを排除するものではない。障害について定める第2文は、1994年の改正により追加された。

憲法上の差別禁止の理念は、個別の立法によって具体化されている。2002年制定の障害者同権法（*Behindertengleichstellungsgesetz*）は、障害者に対する不利益取扱いを排除・防止し、障害者が障害を持たない者と同等に社会生活に参加することの保障を、法目的とする。この法目的実現のために、バリアフリーの生活領域を創成することが、同法の核心である。同法上の障害者は、身体的機能、知能もしくは精神的な健康状態が、高い蓋然性で6カ月以上、その年齢に典型的にみられる状態から逸脱しており、それゆえ社会生活への参加が妨げられる者をいう（障害者同権法3条）。この定義は、社会法典第9編（障害者のリハビリテーションおよび参加）2条の障害者の定義にしたがったものである。

障害者同権法は連邦の公的領域における不利益取扱いを禁止するものであり、基本的に連邦および連邦政府を拘束するにとどまる。そのため連邦各州は、障害者同権法類似の、あるいは独自の州同権法を制定している。

障害者差別禁止法制としてもう1つ重要なのが、2006年制定の一般平等取扱法（Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz）である。同法は包括的な差別禁止法であり、人種もしくは民族的背景、性別、宗教もしくは世界観、障害、年齢または性的志向を理由とする不利益取扱いの防止と排除を目的とする。同法は労働関係のほか（一般平等取扱法6条以下、後述4.1.2参照）、民法上の債務・取引関係にも適用される（一般平等取扱法19条以下）。

ドイツの障害者差別禁止法制の歴史は、比較的新しいが、それはドイツの障害者施策の重点が、障害者が置かれている状況、不利益に配慮した雇用確保措置にあったためである（その典型が割当雇用制度である、後述4.2.2参照）。1994年の基本法改正により差別禁止アプローチも併用されるようになるが、実際に差別禁止法制の契機となったのはEUの雇用平等指令であった。

4.1.2 労働関係における障害を理由とする差別の禁止

2001年に制定された社会法典第9編は、重度障害者に対する使用者の義務を定めている。その1つが重度障害を有する就業者に対する障害を理由とする不利益取扱いの禁止である（社会法典第9編81条2項1文）。同条の不利益取扱い禁止は重度障害者に限定されていることから、EUの雇用平等指令の国内法化としては不十分であると考えられていた。2006年制定の一般平等取扱法において、不利益取扱いの内容が詳細に規定された。また、禁止の対象がすべての障害者に拡大した。社会法典第9編81条2項の差別禁止規定は現在も削除されずに残っているが、その内容や救済方法は一

般平等取扱法の規定にしたがう。

以下では、労働関係における障害を理由とする差別にしぼって、一般平等取扱法の内容を概説する。

一般平等取扱法では、障害者や障害の定義を行っていないが、社会法典第9編や障害者同権法の定義と同じであるとされる。すなわち、身体的機能、知能もしくは精神的な健康状態が、高い蓋然性で6カ月以上、その年齢に典型的にみられる状態から逸脱しており、それゆえ社会生活への参加が妨げられる状態が、障害である。6カ月以上逸脱している状態にあること、すなわち継続性（永続性）が求められており、この点で疾病と区別される。

障害者に対する不利益取扱いが禁止されるのは、募集・採用、配置・昇進にかかる選択基準や雇用条件、賃金や解雇事由を含む労働条件、職業教育、社会保障その他社会的給付、教育、住宅を含む福利サービスなど（一般平等取扱法2条1項）、労働関係全般である。禁止される態様は、直接的な不利益取扱い（直接差別）、間接的な不利益取扱い（間接差別）のほか、ハラスメント、セクシュアルハラスメント、不利益取扱いの指示である（一般平等取扱法3条）。

もともと、遂行される職務の種類や職務遂行の条件ゆえに本質的かつ重要な職務上の要請がある場合には、目的が正当であり要請が適切であるかぎり、障害を理由とする異なる取扱いが許容される（一般平等取扱法8条1項）。

禁止される不利益取扱いに該当する約定は無効である（一般平等取扱法7条2項）。禁止される不利益取扱いは、契約上の義務の侵害にあたる（一般平等取扱法7条3項）。

また禁止される不利益取扱いにつき、義務違反の責を負う使用者は、損害賠償責任を負う（一般平等取扱法 15 条 1 項）。一般平等取扱法を根拠とする採用請求権や昇進請求権は否定されている（一般平等取扱法 15 条 6 項）。

一般平等取扱法は包括的な差別禁止法であり、そこに障害者も組み入れられている。しかしそれは、一般的な差別禁止と積極的な差別是正措置にとどまり、障害者保護独自の規定、たとえば使用者に合理的配慮を求めるような規定が置かれているわけではない。それに相応する規定は社会法典第 9 編にある（後述 4. 2. 2 参照）。すなわちドイツでは、基本法改正や EU の雇用平等指令により障害者法制において差別禁止アプローチがとられるようになってはいるが、障害者の雇用にかかる措置や保護は、障害者雇用法制（社会法典第 9 編）により実現されている。

4. 2 障害者雇用法制

4. 2. 1 社会法典第 9 編の対象

社会法典第 9 編は、「第 1 部 障害者および障害者となるおそれのある者についての規定」と「第 2 部 重度障害者の参加に関する特別規定（重度障害者法）」から構成される。同法には、障害者に対するリハビリテーション、労働生活参加のための給付、社会生活参加のための給付等に加え、障害者の参加に関する規定がおかれている。

繰り返しになるが、同法上の障害者は、身体的機能、知能もしくは精神的な健康状態が、高い蓋然性で 6 カ月以上、その年齢に典型的にみられる状態から逸脱しており、それゆえ社会生活への参加が妨げられる者

をいう（社会法典第 9 編 2 条）。障害の程度の認定は、10 ごとの単位で、20 から 100 の間でなされ（社会法典第 9 編 69 条）、障害の程度が 50 以上の者が重度障害者となる。障害の程度が 30 もしくは 40 の者は一定の要件のもとで重度障害者と同等に取り扱われる（社会法典第 9 編 2 条）。

同法第 2 部の対象となるのは、重度障害者ならびに重度障害者と同等に取り扱われる者（以下、重度障害者等とする）である（社会法典第 9 編 68 条 1 項）。重度障害者と同等に取り扱われる者となるには、障害者が連邦雇用エージェンシーによる確認を得なくてはならない（社会法典第 9 編 68 条 2 項）。

4. 2. 2 重度障害者等にかかる使用者の義務

社会法典第 9 編第 2 部では、重度障害者等の雇用に関して、使用者にさまざまな義務を課している（社会法典第 9 編 71 条以下）。

第 1 に、割当雇用制度である（社会法典第 9 編 71 条）。20 以上の雇用ポストを有する使用者は、少なくともその 5% について重度障害者等を雇用しなければならない。その際、とくに女性障害者に配慮するものとする。例外として、雇用ポストが 40 未満の使用者は 1 名、60 未満の使用者は 2 名の重度障害者等を雇用すれば足りる。雇用率を達成できない使用者には、調整金の支払が義務づけられる（社会法典第 9 編 77 条）。調整金の額は雇用率に応じて定められており、雇用ポスト 1 つにつき 105 ユーロ（達成雇用率 3% 以上）、180 ユーロ（同 2% 以上 3% 未満）もしくは 260 ユーロ（同 2% 未満）である。調整金制度は、使用者に重

度障害者等の雇用を喚起するとともに、使用者間でのコスト調整としての機能がある。

第2に、使用者は、雇用ポストに空きが出た場合に、重度障害者等、とくに雇用エージェンシーに求職登録をしている失業中のもしくは求職中の重度障害者等を、雇用できるか否かを審査すべき義務を負う（社会法典第9編81条1項）。審査にあたり使用者は、重度障害者代表者を参加させ、意見を聴取することが義務づけられる。同条は使用者に審査義務を課すにとどまり、雇用を義務づけられるわけではないが、審査過程に重度障害者代表者を参加させることによって、雇用ポストについての適性がある重度障害者等の雇用可能性は大きくなる。さらに割当雇用制度における雇用義務を果たしていない使用者の決定に関し、重度障害者代表者等の同意が得られない場合には、使用者はなぜそのように決定したかの理由を説明しなければならない。このように法は、使用者が形式的に審査をするだけでなく、真摯に実質的な審査をすることを、強く求めている。

第3に、使用者は適切な措置により、少なくとも所定の雇用ポスト数について、可能な限り持続的に障害者に適合した雇用を見つけることができるよう取り計らう（社会法典第9編81条3項）。これが合理的配慮に相応する。具体的には、重度障害者等は使用者に対して、自己の能力と知識に適した就労、事業所内での職業教育措置の優先的な考慮、事業所外の職業教育参加のための便宜供与、障害にあった職場の設置と維持、技術的な援助を含む職の形成を、使用者に求める権利を有しており、それに対応して使用者は義務を負う（社会法典第9

編81条4項）。もつともこれらにより使用者にとって予期できない、あるいは不相当な費用を使用者に課すような場合には、請求権は否定される。

第4に、使用者が重度障害者等を解雇する場合には、事前に統合局の同意を得なくてはならない（社会法典第9編85条）。この手続きにおいても、重度障害者代表等が関与する。

このように、重度障害者等については労働生活参加のための状況が整えられているが、それを経済的に支えるものとして、雇用率を達成できない使用者の調整金を財源とする、統合局からの給付がある（社会法典第9編102条3項）。これは、重度障害者等に対する、技術的な労働上の援助（たとえば特別な眼鏡、特別な補装具）や通勤支援（たとえば自動車購入補助）、住居改修などに関する給付と、使用者に対する、重度障害者等の職場や教育訓練の場の整備などに関する給付とがある。このような給付のほかに、社会法典第9編第1部に基づく給付があり、使用者に対する給付としては、リハビリテーション機関による訓練助成金、編入助成金、事業所内の労働上の援助に対する手当、有期試用就業手当がある（社会法典第9編34条）。

以上述べてきた制度は障害の種別を問うものではないので、精神障害者にも適用されるが、精神障害者についてこれらの制度がどれほど機能しているかは、文献調査、訪問調査のいずれによっても把握できなかった。精神保健のテーマについては、むしろ次に述べる事業所編入マネジメントがきわめて重要であることが、訪問調査から明らかになった。

4. 2. 3 事業所編入マネジメント

4. 2. 3. 1 事業所編入マネジメントの位置づけと意義

事業所編入マネジメントは、社会法典第9編において、予防として位置づけられている（社会法典第9編84条）。同条1項は使用者に、雇用関係を脅かすおそれのある人物・行動や企業に原因のある問題を除去し、雇用関係を維持するような支援等を検討することを義務づけている。同条項は、重度障害者等の雇用関係を維持するために必要な予防対策をするよう使用者に義務づける。

事業所編入マネジメントの規定は、2004年に同条2項に追加された。これは、一定の労働不能の状態にある就業者が、新たな労働不能に陥ることなく、雇用関係を維持できるよう、使用者に予防対策を求めるものである。同条項の対象は重度障害者等に限定されておらず、障害の有無にかかわらず、該当するすべての就業者に適用される。

同条2項の規定は、次のとおりである。「就業者が、1年間に中断することなくもしくは繰り返して、6週間を超えて労働不能である場合に、使用者は第93条に基づく管轄の利益代表者ならびに、重度障害者については重度障害者代表者と、当該者の同意と関与のもとで、どうすれば労働不能ができるだけ克服されるのか、そしてどのような給付や支援によって新たな労働不能を防ぎ、雇用ポストを維持できるのか、それらの可能性を明らかにする（事業所編入マネジメント）。必要であるならば、工場医もしくは産業医の助言が求められる。当該者もしくはその法定代理人にはあらか

じめ、事業所編入マネジメントの目的ならびに、そのために収集・使用されるデータの種類と範囲が示される。労働生活に参加するための給付やそれに伴う支援が問題となる場合に、地域の共通サービス機関、もしくは重度障害の就業者については統合局の助言が使用者により求められる。これらは、必要な給付もしくは支援が遅滞なく申請され、第14条第2項第2文の期間内に履行されるよう努める。第93条に基づく管轄の利益代表者ならびに、重度障害者については重度障害者代表者は、説明を求めることができる。これらの代表者は、この規定により課せられた義務が使用者が履行するよう、監視する。」

さらに同条3項は、「リハビリテーション機関と統合局は、事業所編入マネジメントを導入する使用者に報奨金もしくは奨励金による助成を行うことができる。」と規定する。

このような規定が設けられた背景には、次のような事情があった。疾病、とくに慢性疾病は、労働者の労働不能（欠勤）を引き起こすことがある。なかでも労働不能（欠勤）日数の増加は、長期疾病（6週間を超えて労働不能をもたらす疾病）が大きな原因となっている。長期疾病が悪化すると障害の状態に至ることもある。実際に障害の原因の8割以上は疾病が原因である。さて、労働者の労働不能の期間が長くなると、医療保険者や事業所の負担は大きくなる。疾病による労働者の欠勤については最初の6週間は使用者が賃金を継続支払いし、その後は医療保険が傷病手当金を支給する。労働者の労働不能は生産力の低下につながり市場に悪影響をもたらす。そのため、長期

疾病労働者は労働市場から排除されやすくなる。長期疾病労働者は疾病を理由に解雇されるかもしれないが、再就職にも困難が予想される。そうすると、その後の生活は、失業手当を受給するか、あるいは早期年金を受給するか、いずれにせよ社会保障給付に頼らざるを得なくなるであろう。このような事態は、国・社会にとって、将来の労働力の減少と社会保障システムにかかる負担という問題をかかえることになる。もちろん、長期疾病者が労働市場から排除され社会保障給付に依存することなく、そして何よりも健康に生活できることが望ましいことはいうまでもない。そこで、労働者の健康改善強化のための措置が検討された。

4. 2. 3. 2 関係当事者

事業所編入マネジメントの主たる当事者は、事業所編入マネジメントの対象となる労働者と使用者である。使用者は事業所編入マネジメントの実施につき責任があるが、実際に実施されるのは書面による労働者の同意が得られてからである。労働者は開始後もいつでも、事業所編入マネジメントを中止できる。このことから、事業所編入マネジメントのプロセスを支配するのは労働者であるとも言われる。

労働者と使用者は、事業所編入マネジメントに関わる当事者について話し合い、統合チームの人員を決める。具体的には、事業所の利益代表者（職員代表者など）、重度障害者につき重度障害者代表者、社会法典第9編98条に基づき使用者の委任を受けた者、直属の上司、人事部職員、産業医などである。これらの者は統合チームの構成員となりうるが、すべての者を含まなければならないというわけではなく、労働者

と使用者の合意で統合チームの構成員が決められる。もつとも、一般的な場面においても共同決定権や参加権が認められる利益代表者の統合チームへの参加を、使用者が拒否することはできない。

有益であると考えられる場合には、労働者の同意の下、疾病金庫や統合局の職員、医師やリハビリテーション機関スタッフなど、事業所外の者も統合チームに参加する。

4. 2. 3. 3 プロセス

事業所編入マネジメントをどのように実施するかは、法律等で定められておらず、プロセスは関係当事者の裁量に任されている。一般的には以下のようなプロセスで行われる。

事業所編入マネジメントは、対象となる労働者に①情報提供することから始まる。労働者の不安を取り除くためには仔細な情報提供が必要である。労働者との間で信頼関係が構築され、労働者の同意が得られたら、面談が開始される。

面談ではまず、②問題状況の把握が行われる。とくに欠勤の理由がどこにあるのか（個人的な理由か、業務上の理由か、健康上の理由か）や、労働不能による結果（業務上の制約など）が確認される。

問題状況の把握・分析をもとに、③問題を解決するための措置ならびに見通しが立てられる。この際、技術上の（technisch）解決、（労働）組織（Organisation）の変更、訓練やリハビリテーションなど人的（persönlich）措置という3つの基本方針（TOP原則）にしたがって行われるべきである²³。

この措置が事業所編入マネジメントの目標に資するようであれば、その内容が

④労働者との間で具体的に取り決められ、
⑤実行される。措置開始後に効果を調査し、
必要であれば当初の措置を修正する。

事業所編入マネジメントの使用者から
の提案と労働者の承諾あるいは不同意は、
人事書類に記録される。

事業所編入マネジメントの目標が達せ
られたとき、あるいは達成できないことが
面談により確認されたときに、事業所編入
マネジメントは終了する。事業所編入マ
ネジメントが不成功に終わった場合、次
の事業所編入マネジメントが検討・開始
されることもあるし、一定期間経過後に(た
とえば1年)検討・開始されることもある
24。

4. 2. 3. 4 事例研究書に見る実例

4. 2. 3. 4. 1 ベルリン市清掃局における事業所編入マネジメントの例²⁵

4. 2. 3. 4. 1. 1 前提事実

ベルリン市清掃局は、地方公共団体の廃棄物処理を行う企業として、ドイツ最大のものである。当時の従業員数は5,300人で、従業員の平均年齢は46歳であり、従業員の半数以上が50歳を超えている。従業員の疾病罹患状況は、守衛や清掃員といった職で相対的に多く見られ、管理部門では少ない。

X氏は40歳代半ばの男性で、廃棄物処理部門で長年ごみ回収に従事している。これまで健康であったが、最近2年くらいから疾病に罹患するようになった。それは背中や脚の痛みであり、当初は投薬で抑えられていたが、次第に欠勤を要するほどに症状が悪化した。そのようななか、X氏は仕事や同僚に対する喪失感を持つようになり、こうした精神的な問題が、X氏に長期の労働

不能という事態をもたらした。

4. 2. 3. 4. 1. 2 事業所編入マネジメント

X氏がふたたび数週間の療養を必要とする旨の診断を受けた後、X氏は、X氏が事業所編入マネジメントに参加できるとの使用者からの申し出を、手紙で受け取った。X氏は自分の健康状態にかかる問題を使用者に知らせる必要があるのか、知らせることによりどのような不利益を受けるのか、といった点に不安を持った。X氏は重度障害者代表者に電話して相談し、統合チームと一緒に面談を受けることになった。

第1回目の面談は、前述の電話から1週間後に行われた。面談にはX氏のほか、職員代表者、重度障害者代表者、人事部職員、産業保健スタッフが出席した。X氏はそこで、事業所編入マネジメントの目的と流れや、X氏の個人的な情報や健康情報の取扱いなどについて、説明を受けた。この面談により、X氏は事業所編入マネジメントに積極的に参加することを決心した。

X氏は健康上の問題点を説明した。一方統合チームも、職場の分析を行い、危険性評価の結果をふまえると、ごみ回収業務における特有の負荷がX氏の健康状態に悪影響を及ぼすことが懸念された。重い負荷と厳しい労働ノルマは新たな労働不能を引き起こす可能性がある。X氏の労働能力が減少していることから、配置転換が望ましいとされた。さらに健康上の理由による事業所内での配転にあたっては、産業医との相談が必要であるとされた。

X氏に提案されたのは、ごみ箱修繕作業場での業務であった。この作業場には労働能力が減少した者に対する45のポストが

あった。業務や仕事の流れは、このような就業者の労働能力にあわせたものになっている。X氏は同作業場で最初の6か月間は、労働時間を短縮して働くことができた。

X氏はごみ箱修繕作業場に編入されたことに、たいへん満足した。X氏は自分の労働能力にあった仕事の責務を維持した。技術上・人間工学上の職場の条件も、労働の流れも、X氏の希望に沿うものであった。収入は低下したが²⁶、養生職場（Schonbereich）でX氏は仕事への喜びを感じ、意欲を持った。X氏は、上司が従業員の個別の希望に理解を示したこと、重度障害者代表者が毎週作業場を訪問しサポートしてくれたことを、高く評価している。ごみ箱修繕作業場への編入後、X氏は労働不能となる疾病を再発していない。

4. 2. 3. 4. 1. 3 評価と問題点

X氏は従前の職場において重い身体的負荷を受けており、そのことが精神面にも影響し、長期の労働不能をもたらした。事業所編入マネジメントに参加し、身体的負荷の低い職場に配置転換されたことにより、身体的負荷が軽減され、そのことが精神面の安定にもつながった。この事案は、事業所編入マネジメントの成功例であると評価されている。

もつとも問題点も指摘されている。それは同社における年齢構成からすると、疾病や労働不能を訴える従業員はこれからますます増加することが予想される。さらに清掃業という業務には、特有な負荷の存在も指摘されている。X氏のような事案が増加しないよう、事業所編入マネジメント以前の段階での予防策が必要であると、捉えられている。

4. 2. 3. 4. 2 ミュンヘン施設局有限責任会社における事業所編入マネジメントの例²⁷

4. 2. 3. 4. 2. 1 前提事実

ミュンヘン施設局有限責任会社は、ミュンヘン市とその周辺地域に公的サービスを提供する企業である。同社の従業員は約7000名であり、その80%以上が男性である。男性従業員の平均年齢は43歳、女性従業員の平均年齢は41歳である。男性従業員の約3割、女性従業員の約4分の1は、50歳を超えている。従業員の8%が、重度障害者等であり、これは法定雇用率を大きく上回る。同社は従業員の健康問題に熱心に取り組んでおり、受賞歴もある。

Y氏は50歳代半ばの男性で、同社に30年勤続している。Y氏は仕事が気に入っており、事業所や同僚のことをよく知っていたし、同僚もY氏のことをよく知っていた。ところが近年、Y氏の行動に変化がみられるようになった。すなわち、Y氏の飲酒習慣が、ゆっくりと徐々に変化していった。Y氏は自分の飲酒量が通常の量を超えていることをなんとなく認識していた。Y氏は同社のイントラネットで、事業所編入マネジメントによる、反復的、長期の疾病罹患患者に対するサポートがあることを知った。Y氏は当初、自分が病気であるかわからなかったが、アルコール依存症であることを認識し、事業所編入マネジメントに参加することにした。

4. 2. 3. 4. 2. 2 事業所編入マネジメント

情報提供ならびに相談のための面談は、Y氏の上司が手配した。Y氏は自分の飲酒習慣がしばしば職場に問題をもたらしてい

ることを認識していたので、事業所編入マネージメントの申し出を受け入れた。Y氏は自分の依存症を上司に伝えるよい機会であると捉えていた。

上司との面談の結果、事業所のソーシャルスタッフとのつながりができ、Y氏は自分のアルコール依存症について専門的サポートが受けられるようになった。それによりY氏は、アルコールによる作用を受けた自分の行動が職場を危険にさらすおそれがあることを認識した。Y氏は外部の依存症支援機関訪問を約束し、そこでさらなるサポートを受けることになった。

Y氏はこのような事業所編入マネージメントにたいへん満足している。Y氏のアルコール依存は病気として認識されたことにより、具体的なサポートを受けることができた。上司もソーシャルスタッフも外部の支援機関スタッフも、Y氏をサポートしてくれた。その結果、Y氏は、職場や仕事内容、仕事の流れを変えることなく、働くことができています。

4. 2. 3. 4. 2. 3 評価

Y氏はアルコール依存傾向にあり、放置していれば健康侵害の危険が生じた可能性があった。同社では従業員に対して、事業所編入マネージメントを含む健康問題に関する情報提供がなされ、Y氏がそれに反応したことから、病状が深刻化する前にサポートを受けることができた。配置転換や仕事の軽減を行うことなしに、Y氏の新たな労働不能を避けることができた本事案は、事業所編入マネージメントの成功例と評価されている。

4. 2. 3. 5 個人情報の保護

事業所編入マネージメントを適切に行う

には、労働者の健康情報が不可欠である。

しかし健康情報は個人情報の中でもセンシティブな情報と位置づけられているため

（連邦情報保護法 3 条 9 項）、とくにその保護が図られる必要がある。

労働者の健康情報の取得、保有、利用にあたっては、労働者の明示的な同意が必要であり（連邦情報保護法 4 a 条 3 項）、これは事業所編入マネージメントにおいても同様である。事業所編入マネージメントにおいて労働者の明示的な同意を得るために、どの情報をどのように取得し、保有し、利用するかが示されなくてはならない（社会法典第 9 編 84 条 2 項も参照）。その際、組織的な内容、すなわち誰がどの情報に接するかも、明らかにされる必要がある。使用者や統合チームとしては、労働者の信頼を得てはじめて、適切に情報を取得し、保有し、利用できることになる。

得られた情報は、事業所編入マネージメントのためにのみ用いることが許される。

事業所の利益代表者が健康管理のために用いること、いわんや使用者が解雇手続きを進めるために使用することは、許されない。

事業所編入マネージメントの開始後も、労働者はいつでも自己の情報に関する同意を撤回することができる。

4. 2. 3. 6 解雇との関係

使用者による解雇は、それが社会的に正当化されるかぎり許容される（解雇制限法 1 条 1 項参照）²⁸。解雇は、労働者の人的理由による解雇、労働者の行為に起因する解雇と、差し迫った経営上の必要による解雇（整理解雇）に分類され、社会的正当性の判断もそれぞれ異なる。

疾病を理由とする解雇は、労働者の人的

理由による解雇に分類される。解雇が正当化されるのは疾病による契約不履行に対する制裁としてではなく、事業所に今後障害を与えうるからである。したがって、単に労働者の疾病を理由とする解雇は許されず、組織的（秩序ある業務遂行に与える支障）および経済的（たとえば使用者の賃金継続支払い）観点から、労働者の疾病により事業所がどのような具体的障害を受けうるかが、社会的正当性の判断として検討され、それに基づいて解雇の有効性が審査される。

ドイツ解雇法理における判断基準の1つに、最後の手段（ultima-ratio）原則があり、これは疾病を理由とする解雇についても妥当する。使用者は疾病労働者を解雇する前に、空いている他のポストでの継続雇用や労働条件の変更といった措置が可能であるかを検討しなくてはならない。

事業所編入マネジメントの実施が、法的に解雇の有効要件となっているわけではない。しかし、使用者が適切な事業所編入マネジメントを行わなければ、解雇法理の最後の手段原則に照らし、解雇は社会的に相当でなく無効であると判断されやすくなる。事業所編入マネジメントを実施しなかった使用者は、それを実施した後に解雇する場合と比べて、重い説明・立証責任を負うことになる。使用者は個別に、労働ポストの疾病に適した再編や他のポストへの転換が不可能であることを示さなければならぬ²⁹。

使用者が適切な事業所編入マネジメントを提案したにもかかわらず労働者が実施に同意しなかった場合、事業所編入マネジメントを実施しなかったことは解雇の正当性判断にあたり中立的に作用する。労働

者が事業所編入マネジメントに参加しなかったことのみをもって解雇が有効となるわけではない。もともと解雇に際して使用者はまず、解雇以外にとりうる手段がないことを主張できるので（とりうる手段として適切な事業所編入マネジメントがあったが、それは労働者により拒否された）、使用者の説明・立証責任はいくぶんか緩和される。

4. 2. 3. 7 使用者に対する援助

事業所編入マネジメントは労務管理の一部であり、それにかかる費用は当然に、使用者が負担する。もともと事業所編入マネジメントの実施は、障害者の労働生活への参加促進ともなりうるので、リハビリテーション機関や統合局などからの給付が、使用者、あるいは就業者に対して直接、行われる（社会法典第9編33条、34条、前掲4. 2. 2参照）。

事業所編入マネジメントに独自のものとして、リハビリテーション機関や統合局からの報奨金ないし奨励金がある（社会法典第9編84条3項）。報奨金が金銭支給であるのに対し、奨励金は社会保険料の減額である。奨励金は、労災保険や医療保険の一部で実施されている。

報奨金や奨励金は使用者に金銭面でのインセンティブを与えるものであるが、法律上は「できる」規定であるうえ、法律上支給基準が定められておらずリハビリテーション機関や統合局の裁量に委ねられている。さらに予算の制約もあることから、十分に実施されているとはいえない。統合局と中央福祉センターを構成員とする作業チームは統一的な支給基準を定めて、その使用を推奨している³⁰。同基準によれば、報奨金

は最高 2 万ユーロとされている。

4. 2. 3. 8 小括と補足

事業所編入マネージメントは、疾病労働者の労働不能（疾病状態）を克服し、疾病労働者が再び労働不能に陥ることがないよう、ひいては職を失うことがないように、使用者に対策を求めるものである。これは重度障害者や長期疾病者の雇用関係を維持するための予防対策として使用者に義務づけられるものであり、長期疾病者を労働市場から排除しないという点で、社会保障や雇用政策の観点からの意義が見出される。

しかし事業所編入マネージメントは、個別の労働者と使用者の労働契約関係の安定と正常化にも資すると考える。すなわち、事業所編入マネージメントの対象となる労働者は 6 週間を超えて労働不能である者であり、これは労働契約で予定された労務提供に多かれ少なかれ支障があることを意味する。その原因が労働環境にあるのであれば、使用者がその原因を除去することによって労働者の就労も可能になるかもしれない。近年ドイツにおいても、職場いじめやそれを理由とする労働不能（長期疾病）の問題が見られるが、事業所編入マネージメントによる問題状況の把握・分析および措置は、職場いじめを受けた労働者の問題の解決にも資することを指摘する見解がある³¹。また、労働者の疾病により労働契約で予定された労働条件では就労が困難である場合には、労働条件を見直す必要もあろう。すなわち、事業所編入マネージメントは、不安定化し不具合を起こしている労働契約関係を安定させ正常化させるものとも評価できる。

労働環境の改善や労働条件の見直しは、

場合によっては労働者に不利益になることもあるが、事業所編入マネージメントでは、労働者と使用者の合意、とくに労働者の意思が尊重されることが重要である。事業所編入マネージメントへの参加を、労働者は強制されるわけではない。労働者は情報提供により、事業所編入マネージメントを理解し納得したうえで参加し、使用者や統合チームを信頼して、事業所編入マネージメントの措置を受け入れる。労働者の納得と使用者らへの信頼が構築されているからこそ、場合によっては収入低下を伴う職場の変更も労働者に受け入れられていると考えられる。

事業所編入マネージメントによる使用者の負担は、使用者に対する援助も法定されているとはいえ、決して少なくない。しかし、労働契約関係の安定と正常化は、使用者にとっても意味があると考えられる。事業所編入マネージメントは、それに参加し、自らの労働不能の問題に真摯に対応しようとする疾病労働者の雇用を維持することに資するものである。事業所編入マネージメントへの参加が拒否された場合や、あるいは事業所編入マネージメントでとりうる措置が存在しない場合には、当該労働者の解雇を検討しやすくなる。労働契約関係にある労働者が、再び労働不能に陥ることなく、適切な職場で就労することができることは、当該労働契約関係、ひいては事業所組織の安定をもたらすといえる。

5. 私法的規制

5. 1 賃金継続支払法等

すでに述べたとおり（前述 1. 4 参照）

労働者は疾病を理由に労働不能となった場合、賃金継続支払法に基づき、最長 6 週間、使用者から賃金を継続して支払われる（同法 3 条）。12 カ月の間に同一の疾病により労働不能となった場合には、以前の労働不能期間（賃金継続支払期間）が合算され、合計 6 週間までが賃金継続支払の対象となる。ただし、新たな労働不能の前の 6 か月の間に同一の疾病により労働不能となっていない場合には、賃金継続支払請求権は失われぬ。労働者の疾病が、業務上であるか私傷病であるかは問われず、精神疾患も含まれる。

疾病を理由とする解雇保護が法律上規定されているわけではないが、使用者による解雇はそれが社会的に正当化されるかぎり許容され（解雇制限法 1 条 1 項参照）、単に疾病のみを理由として労働者を解雇することは原則として正当化されない、と解されている（前述 4. 2. 3. 6 参照）。労働者は最長 6 週間のいわば有給の病気休暇が保障されているし、回復・軽快の見込みがある場合には事業所編入マネジメントに参加することによって、雇用の維持が期待できる。このような場合に使用者が解雇をするのは正当とはいえない。事業所編入マネジメントの仕組みも相まって、疾病労働者は労働関係において保護されている。

5. 2 民事上の解決

公法的規制により使用者に義務づけられた労働者保護が侵害された場合に、一般論として、以下の民事法上の効果が引き出される。

労働保護規範に対する侵害は、労働者に対する権利侵害として使用者は損害賠償の

責任を負う（民法典 823 条 1 項）。ただし、労働保護が労働災害としてあらわれ、それが使用者災害である場合には、使用者が故意に労働災害を引き起こした場合などを除き、使用者は責任を免れる（社会法典第 7 編 104 条参照）。すなわち、労災保険からの給付のみとなる。

使用者が労働保護上の義務を履行しない場合は、労働者は自己の労務給付を留置する権利を行使できる（民法典 273 条）。労働者はこの場合に、労務を提供して使用者の受領遅滞を主張することも可能である。

労働保護は労働契約の内容であるとの構成も可能である（民法典 618 条参照）。その場合、労働保護の不履行は契約不履行となり、使用者はそれにより生じた損害を賠償する責任を負う（民法典 280 条 1 項）。

以上の法律構成で権利侵害を主張すれば、訴訟提起は可能であるが、労災保険からの給付がなされる場面で、労働者の使用者に対する損害賠償請求が認められることは、稀である。民事上の解決はほとんど機能せず、未発達である。

D および E. 考察および結論

ドイツにおいて、産業精神保健法制度という枠組みが確立しているとは言い難い。産業精神保健へのニーズや関心が高まっているものの、独自の法制度を樹立するのではなく、既存の労働安全衛生法制の枠組みの中で制度が実施されている。

またドイツでは従来から、疾病労働者の労働不能（欠勤）が重要な関心事であった。疾病労働者に対する手厚い保障を行う一方で、使用者も国も、いかにして労働者の健康を保持するかに苦慮してきた。長期疾病

罹患者や障害者の労働生活への参加を促すことは、これらの者が社会から疎外されないようにするためでもあるが、同時に、企業や社会保障制度に大きな負担がかかることが危惧されるからでもある。疾病労働者に対する保障や処遇の問題は、ドイツの労働関係における1つの重要なテーマであり、精神保健の問題が生じて初めて注目されたわけではない。1年間に6週間以上疾病による労働不能になった労働者に実施される事業所編入マネジメントは、ドイツの1つの特徴を示す制度であるが、これも疾病一般に対する問題関心から導入された制度であり、精神疾患罹患者を念頭に置いて作られた制度ではない。

以上のようにドイツではこれまで、既存の枠組みや制度を利用しながら、それを精神疾患事例にうまく適合させようとしてきた。近年のアンチストレス規則制定の動きもこれまでの流れに沿うものではあるが、心理的負荷の問題にかかる独自の規則を設けようという点で、新たな注目すべき動きともいえる。

産業精神保健法制度というよりは、産業保健法制度全般の特徴となるが、以下の3つの特徴を指摘して、まとめとしたい。第1に、国は法規制や労働監督により労働者の安全衛生全般について責任を果たすが、その詳細を国が決めてしまうのではなく、具体的措置は使用者に任せていることである。第2に、使用者は従業員代表委員会と協力して、労働者の安全衛生・健康の問題に積極的に取り組んでいることである。労使の協働が見られるわけであるが、労働側の当事者が労働組合ではなく従業員代表委員会であることが注目される。第3に、使

用者の積極的な取り組みは、使用者が自らの法的責任を果たすためでもあるが、それ以上に、企業の経済的効率性や企業カルチャーの維持・尊重が重要であるとの意識が強いことである。

政府においても、また労働組合や使用者団体、労災保険組合も、産業精神保健への取り組みの必要性を強く認識し、取り組みは徐々に行われているが、法制度化にはもう少しばかり時間を要するようである。

F. 研究発表

無

G. 知的所有権の取得状況

無

H. 引用文献

文末脚注参照

¹ 技術者疾病金庫は、公的医療保険の代替金庫の1つであり、医療保険の保険者である。同金庫は、毎年、医療レポート

(Gesundheitsreport)を公表しているが、2008年のテーマが精神障害であった。

² Techniker Krankenkasse, Gesundheitsreport 2008, S.20.

³ Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2010, S.245.

⁴ Hibbeler, Mehr psychische Erkrankungen, Deutsches Ärzteblatt 2011 108(37), A1884.

⁵ 地区疾病金庫は、公的医療保険の重要な保険者の1つであり、公的医療保険の加入者の約3分の1をカバーする。

⁶ Meyer/Stallauke/Weirauch, Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2010, in Badura/Ducki/Schröder/Klose/Macco(Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2011, 2011, S.223ff.

⁷ Meyer/Stallauke/Weirauch(Anm. 6), S. 251.

⁸ Meyer/Stallauke/Weirauch(Anm. 6), S. 261.

⁹ Meyer/Stallauke/Weirauch(Anm. 6), S. 266f. もっともこれは、医療保険の保険者の見解であることに留意する必要がある。民間保険契約の事案であるが、バーンアウトを業務疾病と認めた下級審裁判例も存在する。LG München vom 22.3.2006, I Az 25 O 1979803. 同地裁判決は、控訴取下げにより、確定した。

¹⁰ 2011年11月6日付 Berliner Morgenpost の記事によれば、精神疾患に対する誤ったセラピーに、少なくとも年間50億ユーロが支払われているという。セラピーにより、4人に1人は病状が改善せず、10人に1人はむしろ悪化しているという。同記事は、不要なセラピーも多く行われていると、指摘する。

¹¹ BDA, Erfolgsfaktor Psychische Gesundheit (kompakt), 2010, 2011.

¹² しかし他方、受給者が若年者や女性の場合、実際に支給される年金額がわずかでありそれでは生活できないといった問題も、訪問調査から得られた。なお精神疾患罹患者は、他の疾病と比べると若年者に多く、男女間では女性に多い。

¹³ Hibbeler(Anm. 4), A1884.

¹⁴ 労働保護法の詳細は、三柴丈典『労働安全衛生法論序説』（信山社、2000年）137頁以下を参照。

¹⁵ 労働安全法ならびに産業医については、保原喜志夫編著『産業医制度の研究』（北海道大学図書刊行会、1998年）165頁以下〔倉田聡執筆部分〕、三柴・前掲14書134頁以下を参照。

¹⁶ BSG vom 11.5.2006, NZS 2007, 212.

¹⁷ LSG Baden-Württemberg vom 14.5.2009.

¹⁸ BSG vom 20.7.2010 (juris).

¹⁹ Schurr(Hrsg.), Mustermappe Arbeitsschutz im Büro, 2011, S. 297.

²⁰ Schurr(Anm. 19), S. 298f.

²¹ 従業員代表委員会は、法律により労働者数5人以上の事業所に設置が義務づけられている、労働者の利益を代表する組織である。1つの企業に複数の従業員代表委員

会がある場合に、総従業員代表委員会が設置される。ドイツでは一般に、労働組合が産業別に組織されるため、従業員代表委員会は企業内の利益代表者として重要な役割を担っている。産業精神保健に関する課題には、産業全体というよりも、各企業ないし事業所ごとに取り組むべきであると考えられており、従業員代表委員会の果たすべき役割は大きい。

²²

<http://nachhaltigkeit.daimler.com/report/s/daimler/annual/2011/nb/German/6020/beschaeftigung.html>

²³ Baßlsperger, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und Beendigung von Arbeits- und Beamtenverhältnissen wegen Krankheit, 2011, S. 88.

²⁴ Baßlsperger(Anm. 23), S. 89.

²⁵ Giesert/Weißling, Betriebliches Eingliederungsmanagement in Großbetrieben, 2012, S. 14ff.

²⁶ 収入がどの程度低下したかは、不明である。

²⁷ Giesert/Weißling(Anm. 25), S. 55ff.

²⁸ 解雇制限法ならびに解雇法理の詳細は、高橋賢司『解雇の研究』（法律文化社、2011年）32頁以下を参照。

²⁹ 小西啓文「ドイツ障害者雇用における合理的配慮論の展開」季刊労働法 235号（2011年）25頁。

³⁰ BIH, Empfehlung zur Erbringung von Prämien zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements(stand:15.1.2010)

³¹ Wolmerath, Das betriebliche Eingliederungsmanagement – Ein bislang kaum beachtetes Werkzeug bei Mobbing, Wolmerath/Gallner/Krasshöfer/Weyand(Hrsg.), Recht·Politik·Geschichte, 2011, S. 193.

厚生労働科学研究費補助金

分担研究報告書

フランスの産業精神保健法制度

分担研究者 笠木 映里 九州大学大学院法学研究院・准教授

研究協力者 鈴木 俊晴 大東文化大学環境創造学部・非常勤講師

*以下、昨年度の報告書に加筆修正を加えた部分に下線を付す。

研究要旨

フランスにおいては、フランステレコム等の労働者の相次ぐ自殺等、この問題がセンセーショナルな形で注目されたこともあり、特に最近 10 年において、労働者の精神的健康に関する議論が大きく揺れ動いている。議論の流れは、以下のような、大きくわけて 3 つの段階をたどっている。すなわち、従来、フランスでは、①精神的健康は職場における安全衛生の問題の域外にあるとして、少なくとも法律家の関心を引いてこなかったが、事実としては、当然のことながら、仕事により精神的健康を害する労働者がいなかったわけではない。そして、労働密度の増加や現代的な業績評価制度の導入等が原因となり、あるいは、職場における同僚間ないし顧客との関係での攻撃的な言動により、精神的健康に不調をきたす労働者が 2000 年前後になって特に増えつつあった。こうした状況を受けて、②2002 年以降労働法典に初めて、身体的健康に加えて精神的健康の概念が導入され、その中でも「モラル・ハラスメント」という法定の概念に注目が集まった。③その後、より最近になって、「モラル・ハラスメント」概念の拡張解釈やこの問題への議論の集中を反省すると共に、個人のレベルでなく集団的なレベルでこの問題を扱い、労使交渉を軸とした早期の予防を行うことへと議論の方向を転換しようとする動きが見られる（その背景には EU 法の影響もある）。

このうち、②のハラスメントをめぐる議論は、フランスにおいて精神保健の問題の重要性を専門家のみならず一般に知らしめる効果を有した。また、ハラスメント概念の拡張的解釈をはじめとする一連の破毀院判決は、使用者が労働者との関係で負っている安全保持義務を厳格に解釈する同時期の判例と相まって展開してきたものである。このような判例は、労働者の救済に資するのみならず、使用者に対して、精神保健に関する適切な事前の対応を取ることの重要性を認識させる効果を有したといえるだろう。他方で、従来の法的枠組みの中で行われる労働者に対する事後的な補償・賠償には限界があることも専門家によって認識されるに至る。また、ハラスメント概念の拡張的解釈について

は法律家を中心として理論的な正当性に疑念が示されるようになった。

このようにして、②の時期の議論や経験の蓄積の上に生じているのが③のような方向転換である。そこでは、早期予防の重要性と、この問題を個人でなく集団のレベルで考えることの重要性とが結びつけられ、労使対話や従業員代表の重要性、あるいはそうした集団レベルでのリスク評価を行うことのできる専門家の役割の重要性が強調されつつある。また、職場における生活の質といったより広い観点からこの問題を捉える視点も特徴的である。

A. 研究目的

統一研究課題に記されているとおり、研究目的は①フランスの産業精神保健法制度の背景・特徴・効果を解明し、②わが国への適応可能性を探ることにある。本年度の研究は、①のうち、特に背景・特徴の解明にあてた。但し、常に日本との比較という視点に配慮しながら研究を行うことにより、②について基礎となりうる研究成果も得られたと考えている。

B. 研究方法

国内において各調査項目について文献による調査を行うと共に、2012年6月に笠木・鈴木両名により、現地でのインタビュー調査・研究者への聞き取り調査を行った（調査内容の詳細については後掲の表を参照）。また、2012年9月18日には、この問題の専門家であるフランスの法律家（Loic Lerouge（ボルドー大学）。2012年9月当時東京大学に滞在中であった）と共に、本研究事業のメンバーとのジョイント研究会を行い、フランス法の状況に関するレクチャーを受けた（於九州大学法学部）。

（2012年6月の現地調査の際の主な訪問先）※ 以下の他、パリ市内の図書館・書店にて資料収集を行った。

6月11日 (月)	パリ第十大学 Lyon-Caen 教授	パリ
6月12日 (火)	労働・雇用・医療省（労働監督 医ら）	パリ

6月13日 (水)	ナンシー大学 Adam 教授	ナンシー
6月14日 (木)	全国被用者医療 保険金庫 (CNAMTS)	パリ
6月15日 (金)	全国労働条件改 善局 (ANACT)	リヨン

C. 研究結果

1. 公法

1.1 法令、行政規則

1.1.1 モラル・ハラスメントの禁止

2002年の改正により、労働法典には「いかなる労働者も、その諸権利・尊厳を害する、あるいは、心身の健康を損ね、またはその職業生活上の将来を危険にさらしうる労働条件の劣悪化をもたらす目的で、ないしそのような効果を伴う形で、繰り返されるモラル・ハラスメントの行為にさらされてはならない」との定めがおかれ、モラル・ハラスメントが法典上定義されると共にこの行為を刑事罰つきで禁止している（労働法典 L. 1152-1 条、刑事法典 L. 222-33-2 条）。この規定は法律上は公法的性格のものであるが、使用者が労働契約上ないし法律上（労働法典 L. 4121-1 条）負うことになる私法上の安全保持義務（obligation de sécurité）との関係で破毀院がこの概念を広く解釈する判断を示しており、ハラスメントについて使用者が私法上の責任を問われることも十分にありうる。このような破毀院の積極的な介入の姿勢は、法律家による評価と批判の双方に

曝されている。ハラスメント概念の拡張的な解釈については、この規定が罰則を伴うものであることもあり批判が多い。

1.1.2 従業員代表の関与の義務付け (→1.4.3 参照)

1.1.3 リスク評価の義務付け

2001年11月5日デクレは、使用者が労働法典法上負っている安全保持義務（現行労働法典 L. 4121-1 条、デクレ当時の L. 320-1 条）の内容として、並びに、罰則を伴う公法的性格の義務として、「労働者の健康と安全に対するリスクの評価に関する文書（document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs）（DUER と略されることがある。また、「統一文書（document unique）と俗に呼ばれることもある）を創設した（労働法典 R.230-1 条）。この新しい制度は、後述する健康・安全へのリスクの予防に関する 1989 年の EU 枠組指令の国内法化の一環として導入されたものである。事業の規模・業種にかかわらずあらゆる使用者に、リスク評価の結果をまとめた文書を作成し、定期的に更新する義務が課されている（少なくとも年 1 回、また、安全衛生にかかる条件や労働条件に重要な修正をもたらす場面でも更新が求められる）。この義務に反して DUER を作成しない使用者には刑事罰が科されうる。

DUER の評価対象には、とりわけ 2002 年の法改正により精神的健康の保護が労働法典上の要請となってから後については明確に、精神的健康へのリスクも当然に

含まれるものと考えられている。もっとも、実務上は、精神的健康の問題を一切扱わないことや、形式的な評価に留まるものも多い²。こうした不十分な文書であっても、罰則との関係では作成義務違反を問われることはないものと考えられる。但し、何らかの結果が事後的に発生した場合に、労災の被害者に使用者に対して完全賠償を求める権利を付与する「許し難い過失（faute inexcusable）」の評価等の際には、この文書の不作成あるいは十分でない作成のあり方が評価の一要素とされることも想定されるとの議論もある。

1.1.4 法の管轄機関・執行権限者

原則として労働・雇用・職業訓練・社会的対話省に属する労働基準監督署（Inspection du travail）が、安全衛生を含む労働法規の遵守を監督する。特に、1.1.3 で検討したリスク評価の義務付け規定の実効性は労働基準監督署による監督を通じて確保されることになり、労働基準監督署の監督のあり方如何によって実際の運用は大きく変わりうる。

1.2 ストレスマネジメントの具体的な方策

1.3 専門家や専門機関の活用によるストレスマネジメント

フランスでは、EU 指令の影響も受けて、また、事後的な補償の限界もおそらく背景となって、モラル・ハラスメントの概念を超えたより一般的な産業精神保健リスク（risques psychosociaux, RPS）の早期予防に重点を置いた施策が近年積極的に議論されている（その背景については 1.7 で