

詳述する)。その中で重要な役割を担っている（あるいは担うことを期待されている）アクターとして注目すべきと思われるのが、専門家の知見を活用して独立の立場で機能する労働医（1.4.1）、労働条件の改善が企業の生産性の拡大にもつながるとの理想の下に企業に対するコンサルタント・助言を行う ANACT（1.4.2）、労働環境の中にある危険を専門家の力もかりながら早期に発見することを目指す企業内の従業員代表組織 CHSCT（1.4.3）であり、上述の通り 2012 年 6 月にはフランス（パリ・ナンシー・ナント）においてこれらの組織および専門家に現地調査も実施した。それぞれに、法的性格や企業との関係も大きく異なっているが、いずれも、専門家・専門機関として、あるいは、専門的知見を重要な武器として、一次予防の段階から精神的健康の問題に介入する組織である点に置いて共通している。なお、労働医の役割については 2011 年度報告書に添付された鈴木俊晴（研究協力者）の論文において既に詳細に論じていることから、本報告書では特に近年の動向や上記の出張調査による成果をまとめている。

1.4.1. 労働医（Médecins du travail）³

労働医とは、産業医学の専門教育を受けた、一般医（médecin généraliste）とは異なる専門医（médecin spécialiste）である⁴。労働医になるためには、6 年間の一般医養成課程を修了したのち、さらに選抜試験を受け、4 年間の理論的・実務的教育を受ける必要がある。労働医は、他の医療活動との兼業が許されないのみならず⁵、労働医の独立性や尊厳を侵害するような

他の職業活動との兼業も禁止されている（医師倫理法典（code de déontologie médicale）26 条）。

フランスでは、労働医によるサービスを提供するために、すべての企業で労働保健機関（service santé au travail）の設置が義務付けられている。労働保健機関は、単一企業労働保健機関（service santé au travail autonome, 以下、「単一機関」）と企業共同労働保健機関（service santé au travail interentreprises, 以下、「共同機関」）に大別することができる⁶。いずれの労働保健機関を設置するかは、基本的には企業規模により決まる。すなわち、大企業では当該企業のためだけの労働保健機関（単一機関）を設置することとなるが、中小企業では複数の企業が共同して共同機関を設け、あるいはこれに加入するというシステムが採用されている⁷⁸⁹。

本稿に関わる労働医の職務としては、集団的側面にかかわるものと個別的側面にかかわるものが挙げられる。まず前者の集団的側面に関わるものとして、労働医が、企業内の労働条件や職務および技術の導入などについて、労働者の健康をおびやかすリスクがあると考えるときは、使用者に対し書面で改善措置を講ずるよう提案することができる（労働法典 L. 4624-3 条）。また、後者の個別的側面にかかわるものとして、労働医は、労働者の健康診断等を実施した際、労働者の年齢、体力、あるいは健康状態に応じて、使用者に対して、当該労働者の配転（mutations）や労働ポストの内容の変更（transformations de postes）などの個別的措置を提案することができる（労働法典 L. 4624-1 条）。いず

れの提案についても使用者は十分に考慮しなければならず、提案内容を実施しないときには、労働者及び労働医にその理由を明らかにしなければならない。

このように労働医は、労働者の健康を保護するため、使用者に対し集团的側面、個別的側面の双方から、使用者に種々の提案をすることができる。しかし、この制度についてはいくつか問題点が指摘されている。まず、労働医が使用者に嫌われるのをおそれて、労働環境を整備するよう使用者に助言を行わないことも少なくないとされる。また、労働者がメンタルヘルス疾患に罹患した場合でも、それを労働条件、労働環境の問題とは捉えずに、個人の職務適格性の問題にしてしまう傾向があり、なかなか労働条件・労働環境全体の向上までは貢献できない場合があるとされる¹⁰。

しかし、このような問題が指摘されているにもかかわらず、労働医の権限は近年強化される傾向にある。2011年7月20日の法律¹¹では、労働医は、法によって規定され保障された職務的独立性を保ちながら職務を遂行できる旨規定された（労働法典 L. 4623-8 条）。もちろん従来から、医師一般の職務遂行における独立性を規定する法律は存在しており¹²、また、労働医についても、命令のレベルでは職務遂行上の独立性は保障される旨規定されていたが（労働法典 R. 4623-15 条）、この法改正により、法律のレベルでもそのことが確認された。

また、これまで共同機関がどのようなメンバーで構成されるかについては労働保健機関の委員長に決定権限があったが、2012年1月30日のデクレ¹³により、労働

医がイニシアティブをとってコーディネーターすることとなった（労働法典 L. 4622-8 条）。そして、労働医はその責任のもと、職務の一部を看護師や学際的な機関に割り振ることができるようになった（労働法典 R. 4623-14 条）。

以上のおり、2011年から2012年におこなわれた改革では、労働医の職務遂行上の独立性を高めるとともに、労働医を職務の一部から解放しつつ、企業の健康管理体制そのものをマネジメントすることができるようにした。労働医に対しては、労働者の健康管理に関する企業あるいは社会全体のニーズを的確に把握し、ふさわしい労働保健機関を自ら作り上げるという、極めて高度な役割をも期待されるようになって¹⁴。

1.4.2. 全国労働条件改善局（ANACT）

全国労働条件改善局（Agence Nationale pour l'amélioration des conditions de travail, ANACT）は、1973年に創設された政府機関であり、雇用・職業訓練・労使対話省（現在）の所轄に属する。26の地方局を有している。この組織の創設の背景には、1970年代のフランスにおける労使対立の激化、特にテイラー主義に対する労働者の反発から生じる労使関係の不安定化があった。また、テイラー主義に代わる労働組織のあり方が必要との認識が、当時、米国を中心として欧米諸国に広がりつつあった。こうした状況において、労働はマーケットの状況や技術革新と同じように生産性に影響を及ぼすものであり、労働者にとっての労働条件の改善と生産性の向上は両立するものであると

の考え方が ANACT の活動の軸となっている。その活動は基本的に使用者に向けられたものであり、企業に対するコンサルタントや、より一般的・包括的な調査・啓発活動等多岐にわたっている。具体的な活動の内容は、国との間で締結される契約によって決定される。2009 年から 2012 年度にかかる契約においては RPS が重要な課題の一つとして掲げられており、現代における仕事のあり方の変容によって生じてきた新しい労働条件に伴う問題として、実際にも ANACT は、近年、ヨーロッパレベルでの情報交換も含めた調査や企業への相談業務を積極的に行っている。とりわけ、この問題への取り組みに困難を抱える中小企業へのサポートが活動の一つの重要な柱となっており、ANACT の web サイト上では、後述する DUER の詳細な作成マニュアルが無料で提供されている¹⁵。

1.4.3. 企業内従業員代表委員会 (CHSCT)

(1) 安全衛生労働条件委員会 (Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, CHSCT)¹⁶は、1982 年に、安全衛生委員会 (Comité d'hygiène et de sécurité, CHS) と労働条件改善委員会 (Comité pour l'amélioration des conditions de travail, CACT)¹⁷という 2 つの委員会を統一・再編する形で導入された企業内委員会の制度である。1941 年に導入された安全委員会 (comité de sécurité) を原型とする安全衛生委員会は、企業長 (chef d'établissement)、労働医 (médecin du travail)、安全衛生に関す

る技術者、当該分野について能力のある労働者代表をメンバーとする、あくまで技術的な委員会であった¹⁸。CHSCT はこの委員会の性格を大きく変えるものであり、技術的な性格よりも労働者代表による発言の場としての性格を強化すると共に、その対象を、安全衛生・労働条件という、より広い範囲に拡大したものと見ることができる¹⁹。1982 年当時、CHSCT という新しい組織の背景には、①労働者が企業内において完全な市民となること、②労働者が企業内の変化を引き起こすアクターとなること、という 2 つの大きな理想が提示され、労働災害や職業疾病 (maladies professionnelles) の予防と労働条件の改善の分野において、この組織に従来よりも重要な影響力を行使させることが目指された²⁰。

(2) 現行法上、CHSCT は、労働における健康の問題を監視するという役割を特別に担っている従業員代表委員会であり、従業員数 50 人以上の企業においてその設置が義務付けられている (労働法典 L. 4611-1 条)²¹。CHSCT は、事業場長と労働者代表団をメンバーとする (労働法典 L. 4613-1 条 R. 4613-1 条)。労働者代表団は、従業員数に応じて 3 人～9 人 (うち 1 人～3 人は幹部職員) の労働者代表から構成される²²。労働医 (médecin du travail)、労働安全・労働条件に関するセクションの責任者等は、諮問的な立場で会議に出席することができる (労働法典 R. 4614-2 条)。

CHSCT は、大きく以下の 3 つの役割を担う (労働法典 L. 4612-1 条)。①当該事業場 (établissement) の労働者、及び外

部の企業によって当該事業場において勤務させられている労働者の身体的・精神的な健康および安全の保護に貢献すること、②労働条件の改善について、特に、あらゆる雇用への女性のアクセスを容易にし、母性に関連する問題に対応するという観点から貢献すること、③上記の領域において採られる法律上の規定（*prescriptions légales*）の遵守を監督すること。

(3) これらの目的を達成するために、特に精神的健康との関係で CHSCT が行使しうる権限の中で最も基本的なものは、労働者の健康・安全にかかる条件、および労働条件を変更しうる重要な決定について意見を述べるというものである（労働法典 L. 4612-8 条）。特に、工場設備の修正、製品の変更、労働の組織のあり方の変更から生じる、職務に関する重要な変更、さらに、仕事の速度や生産性にかかるルールの変更（労働への報酬との関係の有無にかかわらず）については必ず、CHSCT が諮問を受け意見を述べる。企業が意見聴取を怠った場合には罰則が用意されており（労働法典 L. 4742-1 条）、つまり企業には CHSCT への諮問義務が課されている。

(4) また、CHSCT にとって実際上大きな武器となり、そのために近年注目が集まっているのが、企業委員会には見られない²³、「専門的査定（*expertise*）」の権限である。CHSCT は、以下の2つの場合に、企業外の専門家（*expert*）への査定の依頼を行うことができる（労働法典 L. 4614-12 条）。①深刻なリスクが確認された場合（労働災害・職業性疾病等が既に確認されている場合に限られない）、および②労働法典 L. 4612-8 条にいう健康・安全にかかる条

件、労働条件を変更しうる重要な計画が存在する場合である。②の場面が意味するのは、企業が労働法典 L. 4612-8 条によって CHSCT に対して諮問義務を負う場合には、CHSCT は、必要に応じて自らの見解を十分に根拠付けるために専門的査定を行うことができるということである。

この専門的査定は、以下の理由で実務上重要な意味を有している²⁴。すなわち、CHSCT が査定を行う権限を有する場面においては²⁵、①専門家の任命の後、最大1ヶ月間（45日まで延長可能）の調査機関がおかれる。②査定が開始された場合、その終了前に査定の対象となっている計画の実施に踏み切ると、使用者は査定を妨害したものとして罰則の適用を受ける。③使用者は、企業内への専門家の立ち居りを拒絶することができず、また専門家に求められた全ての情報を提供する義務を負う。⑤査定にかかる（専門家への報酬等の）費用は、当該専門家が大臣によって作成されたリストに登載されている有資格者であることを条件として、使用者が負担する²⁶。このように、實際上、この査定の手続は、まず、使用者の決定の実施を一ヶ月程度ストップさせる効果を有する²⁷。また、査定にかかる費用は事案によっては高額なものともなりえ、使用者に経済的負担を生じさせうる。CHSCT の査定について法的な根拠が争われ、その不存在が確認された場合でも、CHSCT の側に権利濫用がない限り、訴訟費用は使用者により負担される²⁸。

上記の諮問ないし査定の結果として示される CHSCT の意見は強制力をもつものではなく、使用者は理由を付してこれに従わない旨の決定をすることも可能であ

る。但し、後述の通り、（とりわけ査定に基づいて）CHSCTが反対の意を唱えた場合、裁判所が、当該決定を覆すことを使用者に命ずる判決において、その意見が根拠とされることがありうる²⁹。

(5) 2002年の法改正において、CHSCTの権限についても改正が行われており、その業務の対象が、労働者の身体的・精神的健康の保護へと拡大された（労働法典 L. 4612-1条）。このことを受けて、CHSCTについては、労働者の精神的健康に対するリスクの予防という観点から、諮問・査定の対象が従来よりも広く捉えられるようになり、学説の注目を集めている³⁰。上述の通り、CHSCTの諮問権限（すなわち、企業の諮問義務）の対象となるのは、労働者の健康・安全にかかる条件、および「労働条件」を変更しうる重要な決定であり、この中でも「労働条件（conditions de travail）」という広い内容を含みうる概念³¹がいかなる対象を示しているのかについては法典上明らかとされていない。労働法典 L. 4612-8条が挙げる、職務や仕事の速度、生産性にかかるルールといったものがこの概念に含まれることは想像がつくものの、法典上にはそれ以上の手がかりはなく、また判例や学説も十分な定義・限界付けを行ってこなかった³²。

裁判所は、従来から、CHSCTの諮問（ないし専門的査定の実施）権限の対象に多様な内容が含まれることを認めており、例えば、職務、権限の拡大、新しい（設備）保守の方法、報酬決定システム、休憩時間、さらには食堂の問題までが、諮問権限の範囲に含まれることを認めていた³³。他方で、これらの広範な諮問・査定の対象はいずれ

も、物質的・技術的な内容にとどまるものであった³⁴。

このようなCHSCTの権限の対象に関する解釈をさらに拡大し、学説の注目を集めた重要な破毀院判決が、2007年11月28日破毀院社会部判決である³⁵。本件においては、企業が年に一度の面談を通じた従業員評価を導入する計画について企業委員会（comité d'entreprise）に諮問を求めたところ、企業委員会、CHSCT及び労働組合組織（organisations syndicales）が、CHSCTに対する諮問を行っていないこと等³⁶を理由として使用者による当該計画の実行の差止めを求める訴えを提起し、急速審理判事（juge des référés）による当該計画の実行の禁止する判決が下され、企業がこの差止判決の取消を求めて控訴を行った。

控訴人たる使用者は、一般に行われる従業員評価のための面接において生じるものと原判決が評価したような単なる緊張、ストレス、精神的圧力のリスクは、労働法典 L. 236-2条（当時。現在の L. 4612-1条にあたる）にいうところの労働者の身体および精神の健康を危険にさらすような性格のものではなく、従ってこの計画がCHSCTの権限の範囲内であると判断した原判決は法の適用を誤るものであると主張した。使用者が自らの監督下におかれる被用者の労働を評価するという行為は労働関係に固有のものであり、従って、労働者の個別面談を導入することでこの評価プロセスに客観的で透明度の高い枠組を設定するという決定は、労働条件の重要な変更には当たらないというのが使用者の主張であった。

これに対して破毀院は、原判決を全面的に支持する形で破棄上告に理由がないものとした。すなわち、原審は、年に一度の面談は賃金に関する決定と目的達成との関係をより整合的なものとするを可能にしようのものであったこと、そのため被用者の行動に影響を及ぼしうるのであって、面談の方法やそこでの争点は明らかに労働条件に影響を及ぼす精神的圧力をうみだす性格のものであると判断したうえで、面談に関する計画が CHSCT の諮問を受けるべきものであるとしたのであり、その判断には誤りは無いものであると述べた。

(6) 使用者の主張においても述べられているように、本来、自らが雇用する労働者を評価することは、労働契約から発生する使用者の経営（指揮）権（*pouvoir de direction*）から導かれるものであることが認められている³⁷。そのため、労働者は原則としてこの経営権の行使を拒否することはできず、評価や目的設定といった人事管理の方法自体は、困難をかかえる労働者への配慮があれば、何ら問題をもたらすものではない。但し、フランスにおける近年の労働者評価制度はアングロ・サクソン諸国の影響を受けて従来よりも高度なものとなっており、これをいかに評価すべきかが労働関係の様々な側面で問題となりつつあった³⁸。本判決に従えば、労働者を評価する面接の導入はほぼ例外なく CHSCT の諮問の（義務的な）対象となると理解される³⁹。

学説によれば、本判決を受けて、内部告発制度の導入や、労働者の評価制度の導入、個別的賃金決定スキームの導入等、従来は

CHSCT の諮問の義務的な対象とされてこなかった事象について、新たに使用者に諮問義務が課されることになりうる⁴⁰。なお、下級審判決には、会社の従業員が守るべき行動憲章（*code de conduite*）に関する新しい規定を当該会社のインターネットサイト上にアップする際に、CHSCT の諮問を受けなければならないとし、その理由付けのひとつとして、この規定が、その適用の態様によっては、労働者の精神的健康を害する可能性があることを指摘したものが⁴¹。

(7) 2006年11月21日のヴェルサイユ TGI 判決は、「あらゆる計画が被用者に必ず不安を引き起こすという理由によって、全ての組織再編計画について」CHSCT が裁量的に諮問を要求し専門的査定を行うことはできないと判断し、CHSCT の権限が過度に拡大することへの歯止めを設定している⁴²。

また、このような CHSCT の権限拡大は裁判所によって扱われる特別な事例ないし学説によって主張されているものであり、実務上、多くの企業において CHSCT がこの分野で果たす役割は大きいとはいえないという観点から、こうした議論の方向性に留保を付す見解もある。具体的には、CHSCT を設置する義務があるのは従業員数 50 人以上の企業のみであるため、CHSCT をもたない中小企業が全企業の 25% に上ることや、また、CHSCT は独自の資金をもたないこと等からして、この組織に過度な期待を抱くことには慎重であるべきとの指摘が見られる⁴³。今後の課題として、この組織の役割をより実質的なものとするために、精神的健康にかか

る問題についてのメンバーの研修を行うこと⁴⁴、さらには、労働者の利益を保護するために労働者集団を代表して訴訟を提起する権限を与える⁴⁵等の権限強化の可能性が、議論されている。

1.4.4. 民間のコンサルタント会社や非営利団体の役割

上述の通り、CHSCTは、大臣によって作成されたリストに登載されている専門家に、リスクの査定を求めることができる。ここでは、民間の会社・団体が重要な役割を担っている。

また、精神的健康に関する議論が活発化するにつれ、企業にとっても、この問題は重要なリスク要因として認識されつつある。このような状況において、大企業を中心として、企業が直接に契約を締結して民間のコンサルタント会社の助言を受けて対応するところも多くなっている。コンサルタント関係の会社は近年著しく増加しており、精神的健康の問題は、フランスにおいて一つの大きなマーケットを生み出したとの指摘もある。また、他方で、質の問題も生じており、雇用省は優良な機関についてのラベリングを行うことを検討している。

1.4 雇用にかかる精神障害者差別禁止法障害者の職業生活に関する差別を禁止する法律として、障害をもつ人の権利と機会の平等、参加と市民権に関する 2005 年 2 月 11 日 205 号法律が制定され、労働法典に改正が加えられている。2000 年の EC 指令を受けて、「適切な措置 (mesures appropriées)」概念が導入され (労働法典

L. 5213-6 条)、適切な措置の拒絶が差別にあたるとの規定もおかれている (同条 4 項)。適切な措置は、この措置にかかる負担が蓄積することによって不均衡 (過度) なものになる場合には義務付けられない (同条 2 項)。適切な措置については、国による財政的な支援が付与される (同項、L. 5213-10 条)。適切な措置としては、例えば、障害に適応するソフトウェアや作業具の導入といった技術的な労働環境の改善、あるいは、柔軟な労働時間のあり方やチューター制度といった組織的な労働環境の改善等が考え得る⁴⁶。

1.5. 法政策の背景

(1) フランスにおける産業精神保健法をめぐる近年の法政策ないし法政策をめぐる議論の背景として重要なのは、①伝統的な、身体的健康と精神的健康の明確な区別、②2002 年の法改正による①のような考え方の転換と、これ以降のハラスメント規定への議論の集中、③②に関する反省とさらなる方向転換、④EU 指令による予防政策の重視である。③、④が背景となり、最近では、専門家の関与と労使対話を重視した早期予防の重要性に議論が集中しつつある (→1.4.) 以下、順に詳しく検討を加える。

(2) フランスにおいては、伝統的に、労働安全衛生にかかる法は、原則として身体的健康だけを対象とするものであり、精神的健康は対象としないものとの考え方が支配的であった⁴⁷。もともと、2000 年前後から、労働者の精神的健康の問題が活発に論じられるようになり、とりわけ、2002 年の労働法典改正が、上記のような

伝統的な状況を大きく変容させることになる。2002年の法改正は、労働法典上の安全衛生にかかるいくつかの規定に身体的健康と並んで精神的健康の概念を明示的に加えると共に、上記1.1.1で検討した通り、労働法典の中に初めてモラル・ハラスメントの定義規定をおき、これを罰則つきで禁止した（労働法典L. 1152-1条）。

(3) この法改正による新しい規定の中で特に注目されたのは「モラル・ハラスメント」という新しい概念であり、法律家、さらには、法律家以外のこの問題の専門家やメディアによる報道が集中し、労働者にも広くこの概念が知られることになる。このようなモラル・ハラスメントへの注目は司法の場にも見られ、2.で述べるように使用者の私法上の責任を問うための手段としてハラスメントという概念が破産院をはじめとする司法裁判所において積極的に用いられるようになる。他方で、現実の職場においては、「モラル・ハラスメント」の概念が一人歩きし、職場での些細なトラブルについて労働者がモラル・ハラスメントに該当すると指摘するという問題も見られるようになる（近年のこの問題の広がりの原因の一端は、従来知られていなかった産業精神保健リスク（RPS）やモラル・ハラスメントという概念が広く知られることによるラベル効果（*effet d'étiquetage*）によるものであるとの理解も専門家によって述べられることがある）。これに呼応して使用者の側も、モラル・ハラスメントの存在を容易には認めず、結局のところ議論が膠着状態となって問題の解決には必ずしも資さない状況が見られるようになった。また、モラル・ハラスメ

ントへの注目は、精神的健康という問題が、本来は労働の組織の問題として議論されなければならないにもかかわらず、職場における個人間の問題に矮小化するという副次的な作用をもたらしたことも指摘されている⁴⁸。労働法典が一般論として身体的健康に加えて精神的健康を関心の対象としたことが看過されてしまっていたとも評価できるだろう。そこで、モラル・ハラスメント概念を通じた使用者の事後的な責任追及ではなく、この問題をむしろ集団の問題と捉え、事前の予防へと方向性を転換しようという考え方が、強く主張されるようになるのである。また、この問題を通じて停滞気味である企業内の労使対話を活性化しようとする議論もしばしば見られる⁴⁹。

(4) こうした一般的な予防施策の重視という議論の方向性は、EUレベルでの安全衛生に関する80年代末以降の議論の影響をも色濃く受けている。1989年6月12日の、労働者の職場における安全・健康の改善促進に向けた措置の実施に関するEU枠組み指令（*Directive-cadre du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail*）は、労働者を中核においた予防政策、できる限り早期のリスク予防、リスクの評価等の予防政策、労働のあり方を労働者に適応させること（労働者を労働に適応させるのではなく）の重要性等の諸原則を提示している。この枠組み指令は、1991年に国内法化されたが、当時は上記の通り身体的健康だけが想定されていた。その後、枠組み指令の

国内法化が不十分であるとして、2001年にRPS評価に関する新しいデクレが定められ（上述のDUERの導入等を内容とする。décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001）、その直後に上記の2002年改正が行われたという経緯がある。このように、EU法との関係で見れば、フランスにおいては、精神的健康への注目という流れと並行して、EU法によって求められている早期のリスク評価・予防という政策の尊重という流れが同時に展開していたといえるのである。2009年にフランステレコム等の労働者の相次ぐ自殺を受けて労働大臣のグザビエ・ダルコスが緊急計画（plan d'urgence）を発表した際にも、労使対話が一つの重要な軸とされていた（1000人以上の労働者を使用する私企業においては2010年2月1日までに労使交渉を開始することが義務付けられた）。今日においても、特に労働省の取り組みはこの問題に関する労使対話・労働協約の締結を前面に押し出すものとなっている（民間セクター、公的セクターの労使による取組みの内容については、3で改めて整理する）。

(5) このような状況において注目されているのが、リスクの評価・予防に関与できる様々な専門家や、労使間のコミュニケーションの契機を作ることのできる従業員代表の役割である（→1.4.で既述）。また、こうした予防政策への議論の転換の背景には、この問題についてフランスにおいて労災等による事後的な補償が十分ではない現状⁵⁰、またこのような事後的な補償を広く拡大することへの（特に使用者団体等の）反発が強いといった事情により、事後的補償による対応に限界があるという

認識が共有されていることもあるように思われる。

(6) 2010年2月に首相宛に提出され、とりわけ企業に大きな影響を与えたと思われる専門家による報告書「労働における幸福（bien-être）と効率性：労働における精神的健康を改善するための10の提案」（Lachmann(H.), Larose (C.), Pénicaud (M.)による）の内容は、この問題についてフランスの専門家や関係する実務家がとろうとしている立場の特色をよく表していると思われる。報告書による10の提言の内容は以下の通りである。①企業の指揮系統の中枢や取締役会が積極的に問題に関与することの重要性、②労働者との距離の近いマネージャーが一義的な予防のアクターとなること、③労働者に、仕事における自己実現の余地を与えること、④労働における健康を守る条件の構築について労使代表の関与を促すこと、⑤具体的な行動に結びつく対策を行うこと、⑥マネージャーの、チームや一人一人の労働者との関係での責任を具体的に認め、マネージャーがそのような責任を負えるような訓練を施すこと、⑦職場を単なる個人の集まりに矮小化せず、仕事がよりやりがいのある、また効果的な（efficient）ものになるように集団のパフォーマンスを評価すること、⑧企業における様々な変化が人に及ぼすインパクトを予想し、考慮に入れること（あらゆる再編・リストラクチャリングの計画について、その人的なインパクトや、人的にみて実行可能なものかが評価されなければならない）、⑨労働における健康は企業内に留まる問題ではなく、企業は、当該企業を取り巻く広い意味での環境

（とりわけ取引相手：fournisseurs）に人的なインパクトを及ぼすこと、⑩問題を有する労働者を一人にせず、彼らに寄り添うこと。

報告書の提案事項は多岐にわたっているが、そこから読み取れるのは、メンタルヘルスの問題を企業の生産性の問題にも関係する経営者にとっての重要な課題であることを強調する立場である。このような議論は、精神的健康は労働者のプライベートな問題であると考えられてきた従来の意識を大きく変え、メンタルヘルスの問題は企業自身の問題であることを強調しようとする議論と思われる（メンタルヘルスの問題については、フランスでは、企業の社会的責任という論点との関連性も意識されることがあるようである）。フランスにおいては、労働者の尊厳や人権という観点から使用者に強い規制や罰則、補償責任を課すよりも、職場におけるより効率的・効果的な生産体制という組織的な観点から、労使交渉を促し、使用者の意識を変えようとする考え方が好まれてきたことが読み取れる（報告書には、仕事における健康という論点が、「社会的な」関心と「経済的な」関心を和解させるものであるとの指摘がある⁵¹）。また、フランスにおいてこの問題が生じてきた経緯に強い影響を受けて、企業再編等の組織改編の労働者の健康への影響を強く意識した議論となっている。

（7） なお、近年フランスで議論が遅れているとして今後の課題と考えられているのは、公的セクターにおける RPS 対策である。例えば社会保障金庫のように自ら

がこの問題の予防に関与している組織についても、窓口業務を中心に労働者のメンタルヘルスの問題が深刻化しており、このセクターの規模の大きさもふまえて、今後、重要な論点となることが予想されている（公的セクターの枠組み合意については、3を参照）。

1.5 確認できる効果

以上のように、フランスでは、労使対話の促進・義務付けという緩やかな形での規制が重視される傾向にある。そのため、実際にいかなる効果が生じているかを知ることが困難であるが、少なくとも 1.1.3 で検討した統一文書の作成の義務づけという制度は、メンタルヘルスを含む健康上のリスクを会社が毎年評価することを義務づけており、その評価にあたっては、各種の専門家機関や労使代表の関与が期待される。メンタルヘルスのリスクが企業の経営問題の一部であることを考慮する姿勢や労使対話の重要なテーマとしてこの問題を位置づける考え方も含め、フランスにおいて確認できる最大の効果は、このように、事業所ごとにメンタルヘルスにかかるリスクを評価し、現状を把握することの重要性が関係者によって比較的広く共有され、上記のような労使対話の義務付けとも相まって、まずはこの現状把握に向けた取組みが、とりわけ大企業の多くで行われていると思われる点であろう。なお、労使による具体的な取組みについては、3で整理する。

2. 私法

2.1 根拠法

使用者は、労働契約上の義務⁵²として、労働者に対して、安全保持義務（obligation de sécurité）を負うと理解されている。このような使用者の労働者に対する義務については、2002年2月28日のいわゆるアスベスト判決が端緒となり、破毀院はこれをいわゆる結果責任（obligation de résultat）と理解する議論を構築してきた。2006年6月24日の大法廷判決がこの理論構成を判例として確認している⁵³。

上記2006年破毀院判決によれば、何らかの結果が発生し、使用者が労働者の曝されている危険を察知していた、あるいは察知しているべきであったといえる場合で、使用者が必要な措置をとらなかったというときには同義務違反が成立する。こうした判例については、使用者は結果が発生しないためにあらゆる措置をとらねばならないのであり、結果が生じた場合にはほぼ自動的に使用者の責任が問われるというように、かなり厳格に評価する見解もある⁵⁴。このような判例については、2006年6月21日の破毀院判決により精神的健康にもその射程が及ぶものとされた。こうした使用者の厳格な結果責任をハラスメントとの関係で認めると解される破毀院判決の一例として、2009年11月10日破毀院判決（07-45321）は、労働者が職場において受けた上司からの嫌がらせについて、これに対処するための何らかの措置が使用者にとって取られていた場合であっても、使用者はそうした被害について責任を負うと述べた（就労不能による解雇を争う訴訟）⁵⁵。こうした破毀院判決を背景として、学説も、使用者にはハラスメントが生じな

いように予防の対策をとることが求められており、ハラスメントが生じてから対策を講じても、労働者に損害が発生してしまった場合にはなお使用者の責任が問われるとの解釈を示している⁵⁶。

また、安全保持義務への違反は、労災の被害者に使用者に対して完全賠償を求め権利を付与する「許し難い過失（faute inexcusable）」を直ちに構成する。破毀院は、上記のような安全保持義務の厳格な解釈を基礎としつつ、さらに労働法典上のモラル・ハラスメントの概念をきわめて広く解釈し⁵⁷、使用者に対する労働者の責任追及の途をひらいている。悪意のある嫌がらせというよりはむしろ組織のあり方を原因として労働者にストレスが発生したのではないかというような場面であっても、モラル・ハラスメントの存在を認める破毀院判決みられるようになった⁵⁸。

このように、私法上の使用者の義務は、労働法典に導入された公法上の義務を取り込む形で拡張される傾向にある。とりわけ上記の結果責任の理論は、使用者にハラスメントの予防（特に、問題が発生することを未然に防ぐ一次予防）を強く義務付ける効果を有していると思われる。

2.2 関係する判例

（2.1 参照）

2.3 確認できる効果

モラル・ハラスメントにかんする使用者の責任を従来よりも厳格に判断する破毀院の判断は、それ自体が、安全配慮義務の一般論との関係でも重要であるが、同時に、この問題に対する使用者の関心を高め、労

使間の対話への積極性を強めるといった影響を有してきたのではないかと推測される。このような破毀院の判例は、使用者が RPS を会社経営に内在する重要なリスクと捉えるような考え方の転換を導く一つの原因となっている。

3. 労働関係における予防のための試み

3.1 民間セクターにおける産別・企業別の労使協定

(1) はじめに

以下では、2011年に労働・雇用・医療省の労働総局によりまとめられた、従業員数1000人以上の企業において締結された労使協定（産別協定を含む）を分析する報告書（Analyse des accords signés dans les entreprises de plus de 1000 salariés, Direction Générale du Travail）、及び、比較的先進的な試みと評価されたダノン社の労使協定の内容を検討することにより、労使対話の中からいかなる展開が生じているかを検討する⁵⁹。なお、労働省のHPにおいては随時この問題についての労使交渉の状況の調査・公開が行われており

（<http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Suivi-des-negociations-sur-la.144.html>：最終閲覧日2013年12月12日）、大企業を中心として、労使交渉の状況と労使協定の締結の有無、内容の概要等が公表されている（2013年12月現在、イル＝ド＝フランスだけで304の企業につき、情報が挙がっている）。

(2) 労働総局報告書

上記の通り、2010年2月1日までに、1000人以上の従業員数を有する企業にお

いては、労使交渉を開始することが義務づけられていた（1.6）。このような義務づけをふまえて交渉され、合意された労使協定を分析するのが労働総局報告書である。報告書によれば、報告書が対象とする労使合意（2009年から2010年にかけて締結された234の合意）の半分はサービス業の領域で締結されている。8割の協定が、「方法に関する協定（accords de méthode）」と報告書が呼ぶもの（メンタルヘルスに関する今後の調査のあり方や、今後の労使対話の日程等の進め方等、メンタルヘルスの問題を「扱う方法」について合意する協定⁶⁰）の性格を有する定めをおいているが、実質的な内容を定める合意（accords de fond）は2010年最初の四半期において46%、第二四半期においては40%に留まっている。また、方法に関する合意は、その後の実質的内容に関する交渉等について何ら予定していないものも多い（その後実質的内容の交渉を行う旨を明示する協定は40%に留まる）

いずれの場合も、多くの協定が、まずは実態調査に関する内容を定めるに留まり、その後、調査結果を受けていかなる対応をするかを検討する段階には至っていない。完成された企業の行動計画を定める協定はほとんど存在しない。何らかの具体的行動を合意する協定においては、その多くが、メンタルヘルスについての管理職の教育について定めている（87%）。

報告書は、社内での実態調査を、量的評価（無記名でアンケートに答えさせる方法での調査や、労働医があらかじめ決められた質問を労働者との面談時に行うことなど）と質的評価（CHSCTや人材活用部、

労働医等が定期的に集まって情報を共有し議論をすることなど）に分けており、量的評価を予定する協定がより多いことを指摘している。また、質的な評価においては、CHSCTや労働医が中核的な役割を担っていることがしばしばである。また、フランスにおいて、企業における組織変更がメンタルヘルスの問題を引起す一つの重要な原因と考えられていることは既に1.6で述べたが、リストラクチャリングや雇用の不安定が、労働者の精神的健康に影響を及ぼすことはフランスにおいて強く意識されており、実質的な内容に関する合意の半数弱、方法に関する合意の4割程度が、この問題に言及している。例えば製薬業界においては、重要なリストラクチャリングが行われた場合、9ヶ月後に状況の調査が行われる旨が合意されている。プラスチック成形加工業の協定では、「労働時間やポストの変化の「社会的」管理」への言及があり、これらの変化が労働者にとってのストレスの原因となること、使用者が変更の理由等を明確に説明することや労働者自身の声をすくいあげるよう努めることなどが合意されている。

(3) ダノン (Danone) 社⁶¹の労使協定
2010年3月にダノン社の労使代表により締結された「労働におけるメンタルヘルスリスクとストレスに関する枠組み合意 (accord cadre)」においては、労働の場においてストレスが存在する場合に、それを予測し、探知し、回避し、対応することを可能にするような一般的枠組みを、企業と被用者代表の双方に提供することを目的とする。ストレス・職場におけるストレ

スおよびRPSの定義がおかれた後に、労働におけるストレスの原因が例示され、企業および労働組合の採るべき具体的な行動として以下のようなものが列挙されている(合意の中からいくつかのものを抜粋して以下に掲げる)。

—あらゆる事業場においてストレス評価が行われること

—職業生活・家庭生活・私生活のバランスが考慮されるべきこと(労働時間の遵守等の伝統的な関心を、新しいコミュニケーション技術の発展に特に配慮しつつ改めて確認する)

—あらゆる組織再編の際に、RPSを含めた人的なインパクトが、適宜外部の専門家や労働医・CHSCTの力も借りながら検討されること

—仕事の組織・プロセス・条件・環境等の改善のための対策が採られること

—人事管理の改善とそのためのマネージャーの教育

—人事管理部門やCHSCT等、職場の多様なアクターによる集団的な見守りの実施

この労使協定については労使代表から成る追跡調査委員会がおかれ、1年に一度、合意の追加協定の形で、実施された対策と、今後必要となる対策を決定するものとされた。

3.2 公的セクターにおける取組の始まり

1.6で述べた通り、公的セクターにおけるメンタルヘルスの問題は、フランスにおいて潜在的に重大な問題となることが従来から意識されていた。2013年10月22日に、公的セクター (fonction publique)

における精神保健リスクの予防に関する
枠組み合意プロトコルが、数ヶ月の議論と
交渉を経て、大臣と組合代表・公的セクタ
ー企業の代表によって合意・公表された。
この合意は、RPS を他の産業リスクと同
じように継続的にリスク予防政策の中で
考慮していくこと、また、より長期的には、
職業生活の質（*qualité de vie au travail*）
に関するより大きな施策に向かっていく
ことを目指すものである⁶²。合意は、各使
用者によって RPS の評価と予防に関する
プランが作成され、全体として、全国レ
ベルの予防行動計画が構築されることを予
定している（計画は、統一文書（*document
unique*）（→1.1.3）の中に一体化される）。
計画作成のための調査・診断が 2014 年
に行われ、2015 年以降に具体的な行動が開
始される。合意の中では、多様なアクター
が予防のために積極的な役割を果たすべ
きこと、そのためにも RPS の予防のため
の教育訓練が継続的に行われるべきこと
CHSCT の極めて重要な役割が強調され
ている（CHSCT のメンバーについては、
2014 年と 2015 年に、RPS 予防に関する
教育を二日間（そのうち少なくとも 1 日
は 2014 年に）受けることが予定されてい
る）。

D. 考察および E. 結論

近年のフランスにおける産業精神保健
法の全体的傾向の中で注目されるのは、労
使対話を軸とした早期予防の重要性が
様々なアクターの共通認識となりつつあ
るよう見えることである。特に CHSCT
の役割が重視されていることについては
後述の発表論文（2）で詳しく論じた。

なお、この点とも関連して、フランスの
産業精神保健法の状況を日本と比較する
際に注意すべきなのは、この問題が論じら
れるに至る経緯が両国で大きく異なるこ
とである。過労という、身体・精神のいず
れにも関わる問題から出発し、身体的健康
との連続性が（少なくとも事後的補償の面
では）自然なものとして意識されてきた日
本と比べると、伝統的に身体的健康と精神
的健康とを明確に区別してきたフランス
においては、精神的健康の問題は従来の職
場の安全衛生に関する問題とは質的に異
なる問題として捉えられていると思われ
る。モラル・ハラスメントという新しい概
念を通じて初めてこの問題が積極的に論
じられたことや、そうした状況の反省をふ
まえつつ、労災保険等による補償よりも労
使対話による予防という方向へ方向転換
している近年の状況も、こうしたフランス
における議論の経緯を一つの背景として
いるのではないか。日本への応用可能性を
検討するにあたっては、このような、両国
においてこの問題が論じられてきた背
景・経緯の相異を大いに考慮に入れる必要
がある。以下、この点を少しだけ敷衍して
述べておこう。発表論文（4）で述べたよ
うに、日本では、過労から生じる身体的リ
スクと精神的リスクが同じ文脈の中で論
じられたこともあり、労働者の精神障害や
自殺がフランスに比べてより積極的に（少
なくとも、過労によって生じる身体的健康
のリスクと同程度に）労災補償制度により
カバーされている状況がある一方で、同じ
事情の帰結として、予防の議論が長時間労
働をめぐる問題に集中し、その他の多様な
メンタルヘルスリスクには必ずしも強い

関心が向けられなかった時期が長かったように思われる。労使対話に関する議論がそれほど活発でなかったことも、このように、日本において長時間労働という問題があまりにも重要であったことを一つの原因としているのではないか。これに対して、上記の通りフランスでは精神的健康は身体的健康の問題と質的に異なると捉えられ、安全衛生に関する関心の射程を広げ、職場における労使対話を復活させようの問題と考えられている（他方で、労災によるカバーは進んでいない）。両国における産業精神保健リスクに関する補償・予防のあり方は、ある問題が法制度によって認識される歴史的・社会的文脈により、各国の制度が異なる形で発展していく姿を示しており、比較法的観点からも興味深い。

F. 研究発表

1. 論文発表

(1) 鈴木俊晴「フランス労働医が有する就労可能性判定機能の史的形成と現代的展開」労働法学会誌 120号（2012年10月）175-189頁

(2) 笠木映里「労働者の精神的健康の保護—安全衛生問題の射程の拡大と従業員代表の役割に関する一考察」『菅野和夫先生古稀記念論文集』（2013年）収録

(3) 笠木映里「労災補償と健康保険と「過労死・過労自殺」」濱口桂一郎（編著）『福祉+α 福祉と労働・雇用』ミネルヴァ書房（2013年）収録

(4) KASAGI Eri, La prise en charge de la maladie mentale comme maladie professionnelle par analogie avec la maladie physique au Japon : un cadre de réflexion sur la maladie

professionnelle au regard du droit français（身体的疾患とのアナロジーによる精神障害・疾患の職業疾病としての評価：フランス法との比較を通じた職業疾病に関する考察）（フランス Dalloz 社より2014年に刊行予定の論文集に収録予定）

(5) 鈴木俊晴「フランス労働医の権限拡大と「信頼」の起源」季刊労働法 242号（2013年9月）133～144頁

2. 学会発表

鈴木俊晴「フランス労働医が有する就労可能性判定機能の史的形成と現代的展開」【第123回労働法学会】（2012年5月20日に関西学院大学にて開催）

笠木映里「産業精神保健リスク：日仏法比較による検討（Les risques psychosociaux à la lumière d'une comparaison entre droit japonais et droit français）」【労働における精神保健リスクに関する比較分析—南北ヨーロッパ、ケベック、日本（Approche comparée des risques psychosociaux au travail - Démarche française et systèmes étrangers (Europe du Sud et du Nord, Canada/Québec, Japon)）】（2013年1月17日・19日：フランスボルドー市にて開催）

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

（該当なし）

2. 実用新案登録

（該当なし）

3. その他

（該当なし）

H. 引用文献

脚注で挙げたもの

¹ Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail.

² Bilheran (A.), Adam (P.), *Risques Psychosociaux en entreprise, Les solutions Psychologiques et juridiques*, Armand Colin, 2011, p. 40.

³ 詳細は 2011 年度報告書（添付論文）を参照されたい。

⁴ フランスでは、6 年間の一般医養成課程が終了すれば、国家試験を受けることなく一般医として研修医になることができる。研修期間は 3 年間であり、それが修了すると多くの者が開業する。一般医は主に外来診療全般を業務とする。これに対して専門医は、6 年間の一般医養成課程が終了した際に専門医研修資格試験を受けて合格し、さらに 4~6 年間の専門医研修を受けた医師のことである。専門医も研修後その多くが開業する。専門医研修資格試験に合格できるのは、一般医養成課程修了者の半分ほどとされる。専門医の専門分野は腎臓科、アレルギー科、神経内科、腫瘍科、呼吸器科、循環器科など多くの分野に細分化されており、専門医研修課程には、それぞれにつき定員がある。専門医が一般医診療をすることは許されておらず、研修制度の性格からも専門分野はひとつだけである。このような医師養成制度のもと、フランスでは患者が一般医、専門医を問わず自由に医師を選択し受診することができる。フランスの医学教育については、岡田正人「フランスの医学教育」医学教育 36 巻 6 号 377 頁(2005) 参照。

⁵ Cons. d'Et. 3 novembre 1967, *Dr. soc.*,

1968, p. 510.

⁶ 2008 年のデータによると、労働保健機関の数は工業・商業部門合わせて 943 あり、そのうち単一機関は 659、共同機関は 284 である。Dellacherie (C.), *L'avenir de la médecine du travail, avis et rapport du conseil économique et social*, 2008, p. 10.

⁷ 従来は労働者が 2200 人以上いる企業、あるいは、1 年あたりの健診の数が 2134 件以上ある企業の場合に単一機関の設置が義務付けられていたが、（旧 D. 4622-5 条、旧 R. 4623-10 条）、2012 年改正により、労働者が 500 人以上いる企業の場合に単一機関の設置が義務付けられることとなった（D. 4622-5 条）。

⁸ 2005 年のデータによると、約 7000 人いる労働医のうちの 80%が共同機関に雇用されている。Babin (M.), *Les perspectives de la médecine du travail, Dr. soc.*, 2005, p. 653.

⁹⁹ やや古いだが、2002 年のデータによると、単一機関の管轄下におかれている労働者は全体の 9%に過ぎず、共同機関の管轄下に置かれている労働者が全体の 91%を占めている。また、労働医一人当たりが受け持つ労働者数は、単一機関では 1683 人、共同機関では 2864 人となっている。Jacques (C.), *Travail et santé : le point de vue d'un médecin, Dr. soc.*, 2002, p. 482.

¹⁰ 以上は、2012 年 6 月 13 日にナンシー第 2 大学にておこなった同大学准教授の Patrice Adam 氏に行ったインタビュー調査による。

¹¹ Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011.

¹² 医師倫理法典 95 条、公衆衛生法典 R. 4127-5 条など。

¹³ Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012.

¹⁴ フランス労働医の近年の改革についてより詳しくは、鈴木俊晴の発表論文（5）参照。

¹⁵ ANACT のウェブサイト上で PDF ファイルの形で提供されている。

<http://www.calameo.com/read/00008815588c2f233b292>（最終閲覧日：2013 年 1 月 29 日）

¹⁶ CHSCT については、保原喜志夫「フランスの安全衛生労働条件委員会（CHSCT）(その 1・その 2)」ろうさい 53 巻 8

号7-10頁、53巻9号4-8頁(いずれも2002)、保原喜志夫(編)『産業医制度の研究』北海道大学図書刊行会(1998)208頁以下(加藤智章執筆箇所)も参照。

¹⁷ 1973年12月27日法によって導入された委員会であり、同時期に、全国労働条件改善局(Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, ANACT)が創設されている。

¹⁸ Lerouge (L.), Risque psychosociaux au travail : quell rôle du CHSCT aujourd'hui?, *Semaine sociale Lamy, Supplément*, 2012, n. 1536, p. 49.

¹⁹ *Ibid.* 「労働条件」という広い概念を用いた安全衛生・労災予防への取り組みという視点は、1970年代からフランスにおいて見られる「統合された安全 (sécurité intégrée)」という考え方に基づくものと考えられる。保原(編)・前掲注20)書206頁。

²⁰ La loi du 23 décembre 1982, *Actualité législative dalloz*, 1983, A-6.

²¹ 500人以上の従業員を有する事業場においては、同一事業場に複数のCHSCTをおくことも可能である。Pélissier (J.) et al., *op. cit.*, p. 768. 従業員数50人以下の事業場についても、労働基準監督官 (inspecteur du travail) が必要であると判断した場合にはその設置が義務付けられることがある(労働法典L. 4611-3条)。

²² 企業委員会及び従業員代表委員の中から選ばれた者が構成する選挙人団によって選任される。

²³ 但し、300人以上の従業員を擁する企業においては、新しい技術の導入等の重要な技術的変更が実施される際に企業委員会が専門的査定を行うことができる。労働法典2325-38条。

²⁴ Lerouge (L.), *op. cit.*, pp. 50 et 51.

²⁵ 専門的査定をめぐる訴訟は近年増加している。使用者は、査定の有用性、専門家の選任、費用、範囲、期間等を争い、急速審理を求める訴えを提起することができる。なお、破毀院は、CHSCTが査定の依頼を、問題を解決する他の手段が事業所内外に存在しないことを前もって確認することなく行うことができることを認めている。

Lerouge (L.), *op. cit.*, p. 51. また、使用者が専門家の選択に異議を唱えた事案において、CHSCTがその権限の範囲内で決定し

た専門家の選択については、裁判所がこれに異なる評価を加えることができないと判断した破毀院判決として *Cass. soc.*, 26 juin 2001, n. 99-11.563.

²⁶ Verkindt (P. -Y.), Le Rôle des instances de représentation du personnel en matière de sécurité, *Droit Social*, 2007, p. 702.

²⁷ Bilheran (A.) = Adam (P.), *op. cit.*, p. 104.

²⁸ Guedes da Costa (S.) = Lafuma (E.), Le CHSCT dans la décision d'organisation du travail, *Revue de Droit du Travail*, 2010, P. 425.

²⁹ Lerouge (L.), *op. cit.*, 51.

³⁰ 逆にいえば、この組織については、例えば企業委員会 (comités d'entreprise) と比較して、従来学説の関心が相対的に希薄であった。Verkindt (P.-Y.), les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail – Quelques développements jurisprudentiels récents, *Droit Social*, 2007, p. 1253.

³¹ 参照、Verkindt (P. -Y.), La montée en puissance du CHSCT, *Semaine sociale Lamy*, 2007, n. 1332, p. 10.

³² Guedes da Costa (S.) = Lafuma (E.), *op. cit.*, p. 421.

³³ Guedes da Costa (S.) = Lafuma (E.), *op. cit.*, p. 421. ロジスティック供給センター (centre de prestations logistiques) の労働者の大部分に関わりうる、また新しいロジスティックの職務 (métier) の定義に至りうるような計画について、CHSCTに専門査定を行う権限があることを認めた破毀院判決として、*Cass. soc.*, 1^{er} mars 2000, n. 97-18.721.

³⁴ 1993年に出された省庁通達 (circulaire ministérielle) は、CHSCTの職務の対象として、物質的な仕事の組織のあり方(仕事の負荷やリズム)、身体的な労働環境(職場の気温や照明の明るさ等)等を挙げている。Circulaire ministérielle CHSCT n. 93-15 du 25 mars 1993.

³⁵ *Cass. soc.* 28 novembre 2007, 06-21964, Bulletin 2007, V, n. 201.

³⁶ そのほかに、情報処理及び自由に関する全国委員会 (Commission nationale de l'informatique et des libertés, CNIL) に対する届出 (déclaration) の要否も論点となっていたが、破毀院は判断を行っていない

い。

³⁷ Cass. soc., 10 juill. 2002, n. 00-42.368. 被用者の労働遂行に対して企業主が有する一般的な権限であり、企業主が従業員の各自に対してその雇用ポストを定め、かつ、企業運営の最終的判断者・責任者として、必要な場合には、労働契約に変更を加えない限度でそのポストを変更する権限をいう。山口俊夫『概説フランス法 下』東京大学出版会（2004）488-489頁。

³⁸ Mole (A.) = Verkindt (P. -Y.), La Cnil et le CHSCT au chevet des systèmes d'évaluation, *Semaine sociale Lamy*, 2007, n. 1332, p. 10.

³⁹ Adam (P.), Risques psychosociaux et consultation du CHSCT : aujourd'hui l'entretien annuel d'évaluation ; et demain?, *Revue de droit du travail*, mars 2008, p. 181.

⁴⁰ Adam (P.), Risques psychosociaux et consultation du CHSCT, op. cit., p. 182.

⁴¹ TGI Nanterre, réf., 6 oct. 2004, *Dr. Ouvrier* 2005, pp. 219 et 220.

⁴² TGI Versailles, 21 nov. 2006, n. 06/01176, cité par Guedes da Costa (S.), Lafuma (E.), op. cit., p. 423.

⁴³ Adam (P.), La prise en compte des risques psychosociaux par le droit du travail français, *Le Droit Ouvrier*, Juin 2008, pp. 14 et 15, note 141.

⁴⁴ Bilheran (A.) = Adam (P.), op. cit., pp. 102 et 103, Adam (P.), op. cit., *Le droit du travail français à l'épreuve des risques psychosociaux*, p. 100.

⁴⁵ Adam (P.), CHSCT et souffrance au travail – Rapports, accords (collectifs) et désaccords (judiciaires), *Le Droit Ouvrier*, n. 749, 2010, p. 636.

⁴⁶ AGFIPH（障害者職業編入基金）のウェブサイト参照。

<http://www.agefiph.fr/Entreprises/Dossiers-pratiques/Compensation-du-handicap-quelles-sont-vos-obligations>（最終閲覧日：2013年12月21日）

⁴⁷ Adam (P.), Risques psychosociaux et consultation du CHSCT, p. 181, Lerouge (L.), *La reconnaissance d'un droit à la protection de la santé mentale au travail*, L.G.D.J., 2005, pp. 84 et 85. cf., Adam (P.), Harcèlement moral, *Rép. trav. Dalloz*, oct. 2008, p. 5.

⁴⁸ Adam (P.), Harcèlement moral, op. cit.,

p. 6.

⁴⁹ 一例として、Philippe Douillet, *La prévention des RPS : une opportunité de développer le dialogue sur le travail*, *Semaine Sociale Lamy Supplément*, 2012, n. 1536, pp. 26 et s.

⁵⁰ フランスの労災保険給付は「労働災害」と「職業疾病 (maladie professionnelle)」に別れており、前者については何らかの事故の発生が必要であり、後者についてはそのような出来事は不要であるものの、法令の定めるリストに掲載のない疾病については専門家委員会の判断(煩雑で時間のかかる手続である)を経て初めて職業疾病と認められるという構造になっている。とりわけ、職場の外での労働者の自殺や、精神的健康が徐々に悪化した場合のような事故性のない事案においては、補償を受けることは難しい、あるいは労働者にとっての予測可能性に欠けるというような状況にある。Bilheran (A.), Adam (P.), op. cit., pp. 133 et suiv.

⁵¹ もともと、本報告書については、そもそも、報告書の作成者が、企業家(シュナイダーエレクトリックのPDG等を歴任した(Lachmann)・労働組合のリーダー(Larose)・大企業の人事部長(ダノンのPénicaud)というメンバーであり、内容については、そのような報告書作成者の組合せも反映したものとして読む必要がある(例えば法律家や医学的な専門家の立場とは異なる)。また、後掲の労働総局の報告書によれば、組合の側にはこの問題は「交渉」の対象とすべきではなく、専ら経営陣の「義務」に属するとの主張から、労使交渉に消極的な立場も見られたという。

⁵² 近年では、労働法典上の義務(労働法典L.4121-1条、L. 4121-2条、L. 4121-4条)の内容との関係でも議論されている。Aubert-Monpeyssen (T.), Blatman (M.), op. cit., p. 833.

⁵³ N° 03-30038, Bulletin 2005 A. P. N° 7 p. 16.

⁵⁴ 2012年6月のLoic Lerouge氏講演による。

⁵⁵ 同様の判示をした判決として、Cass. Soc. 3 février 2010, n. 08-44019 (使用者

側の過失によるみなし解雇が問題となった事例)。

⁵⁶ Bilheran (A.), Adam (P.), op. cit., p. 43.

⁵⁷ 背景には EU 法の影響もある。CE 89/391 du 12 juin 1989.

⁵⁸ 例えば、2009 年 11 月 10 日の破毀院判決 (07-45321)。B.で挙げた 2012 年 9 月 18 日の Loic Lerouge 氏によるレクチャーによる。

⁵⁹ なお、2008 年 7 月 2 日には、職場のストレスに関する全国職際合意 (accord national interprofessionnel sur le stress au travail) が締結され、2009 年 4 月 23 日のアレテによって法令としての効果を付与されて、その後の労使交渉の枠組みとして機能している。同合意は、職場のストレスに関して対応する責任は使用者にある一方で、対策の実施については労働者及びその代表者が協力することを定めている。このような立場は、その後のメンタルヘルスリスクに関する労使交渉においても基本的に維持されている。

Dedessus-Le-Moustier (N.), Lerouge (L.), Une réflexion syndicale contrastée sur la prévention des risques psychosociaux, Revue du droit du travail, 2011, pp. 627 et s.

⁶⁰ 労使交渉の義務づけにあたり、労働総局長は、議論が十分に成熟していない企業において、こうしたタイプの協定が許容されることを前もって明言していた。報告書の 8 頁を参照。

⁶¹ フルタイムの従業員数 12000 人 (2013 年現在)。ヨーグルト等の乳製品では世界一位、ミネラルウォーターの業界では世界二位のシェアを有する。

⁶² 「職業生活の質の向上」は、Areva 社や Thales 社などの精神保健リスクに関する労使協定においても、タイトルを含めて積極的に用いられている言葉である。

厚生労働科学研究費補助金
分担研究報告書

アメリカの産業精神保健法制度

分担研究者 林 弘子 宮崎公立大学・学長

（＊本報告書は平成24年度に完成したため、平成24年度版を援用している。
よって、同年度を基準とした記述となっている）

研究要旨

1 背景

・1960年代後半、アメリカでは、deinstitutionalization（施設に収容された精神障害者を社会的に包摂すること）が開始され、以後、メンタルヘルスのためのストレス・ケアは、主にコミュニティ・レベルで行われるようになった。

・昨今は、アメリカでも、メンタルヘルスという用語は、単なる精神疾患対策の枠を超え、自己効力感、行動、社会生活、職業生活などに関わる幅広い意味で理解されるようになって来ており、行動科学の一環との理解も進んでいる。その意味で良好なメンタルヘルス状態にある国民は約17%に過ぎず、うつ（depression＊「うつ状態」か「うつ病」か判然としないが、前者を指すものと察せられる）が拡大し、全国民の約26%に何らかの影響を及ぼしていると試算されている。

・アメリカの職場のメンタル・ストレスにかかる主要な問題は、①職場暴力の顕在化、②欠勤の急増、③雇用不安である。ストレスにより欠勤する労働者数は毎日100万人に及び、約50%以上の労働者が雇用に関して不安を覚えている、とのデータがある。

・NIOSH（国立労働安全衛生研究所）は、1983年に、リスクの重大性や予防の可能性などの観点から労災・職業病のランク付けを行ったが、精神障害はその10位にランクされていた。その典型は、ノイローゼ、パーソナリティ障害、アルコール中毒、薬物依存などであったが、業務上のメンタル・ストレスは、労働安全衛生上の重要な取組課題と位置づけられた。

・また、1980年にアメリカ労働省が議会に提出した報告書では、精神障害を含めた職業病は、労災補償給付の受給による逸失利益の回復が困難で、それが故に損害賠償請求訴訟が生じたり、その他の社会保障給付等でカバーされる（かそれすら困難な）場合が多く、重要な取組課題であるとの認識が示されていた。

・アメリカでは、80年代、ホワイトカラー労働者の増加と共に、精神障害による労