

ため、大臣指令 (instruction ministérielle) により、軍事工場に勤務する医師に、定期的な作業場の巡視をおこなうことが命じられている²⁸⁾。

以上の史実から、労働者の健康を管理しようとする考え方は、第一次世界大戦がきっかけとなって飛躍的に発達したと指摘することができる。ただ、当時の工場医 (médecin d'usine)²⁹⁾ は、使用者の指揮命令に従って職務を遂行するのみで、職務遂行における独立性・中立性の保障された存在ではなかった³⁰⁾。

3. 労働医学の誕生

第1次世界大戦が終結し、1920年代に入った時点では、工場医はそこまで普及していなかった。しかし、前述のとおり労働者の健康を管理しようとする考え方が少しずつ普及し始めたこともあり、フランスにおいても「労働医学」という学問分野が芽生え始めた。1920年に、リユー大学医学部 (la faculté de médecine de Lille) で「社会医学 (médecine sociale)」の講座が初めて開かれた。また、1908年に設立された産業衛生労働医学研究所「L'Institut d'hygiène industrielle et médecine du travail (IHI)」が1921年にパリ大学医学部 (la faculté de médecine de Paris) と合併するなどして、労働医学教育もおこなわれはじめた³¹⁾。

そして、国の政策や国際的な潮流も労働医学の普及を後押しした。フランスでは、前述のとおり1898年に労災補償制度が誕生していたが、その労災補償の対象となる職業病の範囲を拡張すべく、労働大臣は1927年2月19日のデクレにより、補償の対象とはなっていない

職業病のリストを作成し、その発生頻度の調査に乗り出した。しかしその過程において、一般の医師に過ぎない工場医では、労働者がそれらの職業病に罹患しているか否かを的確に診断できないことが問題となった。そのため、工場医の専門性をいかに高めるかが課題として強く意識されるようになった。一方、国際レベルでは1906年に職業病研究のための国際委員会が設立されていたが、その第4回大会が1929年4月3日からフランスのリヨン (Lyon) で開催された。この会議では、労働医学教育の促進、職業病の定義などが議題とされていた³²⁾。これらの影響もあり、フランスにおいても労働医学に関する教育機関が少しずつ増えていった。1930年には、リヨン大学医学部に労働医学に関する教育研究機関が、また1934年には、リユーに法医学および社会医学に関する教育研究機関が設立された³³⁾。

このようにして設立されていった労働医学の教育研究機関では、実践的教育が優先的に行われた。たとえば、前述のリヨンの機関では、職業病に罹患した労働者の診察や工場の視察がプログラムに含まれていた。また、これらの機関では、衛生学、産業毒物学 (toxicologie industrielle)、労働生理学 (physiologie du travail)、法医学等、企業内で必要とされる様々な医学の教育も併せて行われた。このような研究教育体制が確立したことにより、フランスにおける労働医学が確立されたと言われている³⁴⁾。そして、労働医の資格を持つ医師も本格的に誕生した。たとえばIHIは、1936年から1939年の間に、92名に労働医資格を与えている³⁵⁾。

以上のように、フランスにおいても1930年

代には労働医学が確立し、労働医学に関する教育研究機関も増加しつつあった。しかし、当時においてもなお、実際の企業内の医療環境は十分なものとは言えず、たとえ医療施設を備えている企業でも、その大部分が看護師を配置するだけであったり、週に1、2時間医師がカウンセリングに訪れるだけの状態であった³⁷⁾。また、労働災害が減少すると企業が納める労災補償の保険料が減額されるといった事情もあり、多くの医師は、企業から固定額の報酬を受け、労働災害が減少するとその報酬が増額されるといった形態の契約を結んでいた。結果として医師は、労働災害が起きた場合に現場で治療をしたり、現に疾患を有する労働者のカウンセリングを行うことを主な業務とするにとどまっていた。採用時健診は多くの企業で行われていたものの、その内容は簡素で、また職業病の調査や定期健診はほとんど行われていない状況であった³⁸⁾。

4. 労働医制度の成立

(1) 1940年6月9日勅告

第2次世界大戦に突入した1930年代末期には、軍需工場を中心に週60時間に及ぶような長時間労働が横行していた。また労働環境も悪化したことにより、労働者の傷病が激増するという事態が生じた。そこで、工場内における医療スタッフを配置することが重要な政

策課題として浮上し⁴⁰⁾、政府も工場内の医療機関の整備に本格的に乗り出すこととなった。1940年6月9日の勅告 (recommandation) では、以下のような基準で、工場内に医療機関を設置することが促された⁴¹⁾。500人を超えた労働者が就労する事業場では、事業場ごとに医療機関を設置することとされた。また、50人以上500人以下の事業場では、企業内医療機関あるいは地域別ないし職業別の共同医療機関を設置することとされた。そして、そこに勤務する工場医は、労働医学を修得した者あるいはそれに類似する者とされ、ある特定の職業リスクにさらされている労働者の定期健診及び、高齢者、精神薄弱者や妊婦など、特定のケアを必要とするような健康状態にある者の健康管理をおこなうものとされた。また、おもに緊急の場合には労働者の治療をすることや、結核など伝染性の疾患を発見すること及び労働能力に応じて適正に配置することを目的とした採用時健診⁴²⁾も実施するものとされた。

この勅告によって設置された工場医は、健診以外の予防医学的な任務を担うことも期待された。たとえば、労働災害の統計作成およびその (技術的、生理学的あるいは心理学的な) 原因の調査、また労働者の安全衛生教育などもその任務とされた。授乳室の設置、慰労休暇の創設、食堂の整備、運動施設の整備など、労働者の健康を保つための職場づくり

36) もっとも、労働医学の定義はまだ定まっていなかったようである。IHIによると、労働医学とは「職業病の臨床研究および治療」と定義されていた一方で、ベルギー東部の都市リージュで1930年6月に初めてフランス語で開催された労働医学に関する会議の中では、労働医学とは、より広く「医学、衛生学、生理学、精神工学の結合体」と捉えられていた。*Id.*, p. 33.

37) *Id.*, p. 39.

38) *Ibid.*

39) なお、この時期には、工場医の職務遂行における独立性・中立性を高めようとする議論もなされた。ある論者は、スイスの制度を参考に、工場医の中立性を高めるため報酬を国が支給するという方法を提案した。しかし、国家財政をひっ迫させてしまうおそれがあること、また工場医が公務員化して無料で医療を提供することを危惧したフランス医師組合連合の反対をうけたこともあり、あまり議論は本格化しなかった。*Ibid.*

40) *Id.*, p. 41.

41) この勅告では、労働安全衛生委員会 (comité d'hygiène du travail et de sécurité) の設置なども提唱されている。

42) 当時の工場医のためのマニュアルには、「採用時の健診は、とりわけ結核などの伝染病を予防する以外には、求職者を排除するためのものであってはならない。採用の際の健診は、事業所長が労働者の労働能力を判断し、いかなる職務が医学的に適切かを知るためのものである」とされていることが注目される。GOSSELIN (H.), *op. cit.*, note 51, p. 7.

28) *Ibid.*

29) 工場に勤務し、労働者の健康診断を実施したり診療を行う医師のことであるが、法律上の用語ではなく、厳密な定義が与えられているわけではない。

30) BUZZI (S.), DEVINCK (J.-C.) et ROSENAL (P.-A.), *op. cit.* note 22), p. 23.

31) *Id.*, p. 30.

32) *Id.*, p. 31.

33) *Id.*, p. 33.

34) *Ibid.*

35) *Id.*, p. 34.

の指導も認められた。事業所長の許可があれば、職場を巡視することもできた⁴³⁾。おなじく当該勧告によって創設された労働安全衛生委員会への出席なども、工場医の任務とされた⁴⁴⁾。

以上のような形で医療機関の整備が促されたが、当時は厳格な意味での設置義務があるものではなく、設置をしなくても特に制裁のない勧告に過ぎないものであった。しかし、はじめて政府によって労働医（法令上、当時はまだ労働医という名称は用いられていないが）の職務が示された点で、その後現在まで続く労働医制度の礎を築いた勧告として、重要な意義を有するものである。

(2) ヴィシー政権下での労働医医療制度改革

第2次大戦下の1940年6月22日に誕生したヴィシー政権は、フランスにおける労働医医療体制の発展に大きく貢献した。ヴィシー政権の労働副大臣であったルネ・ブラン（René Belin）は、前述の1940年勧告の影響のもと、1941年10月31日法により、各地に労働監督医師を配置する労働医監督体制（l'inspection médicale du travail）を創設した。また、労働医学を確立し、労働監督医師の職務に関する一般規則を作成することを任務とする「労働医学に関する常任委員会（Comité permanent de la médecine du travail）」も設置した⁴⁵⁾。

そしてルネ・ブランは、労働医の選任義務化にも着手した。前述の1940年勧告では、医療機関の設置は努力義務にとどまっていたため、戦時下で栄養不足の状態のまま過酷な労働を強いられている労働者の状況に大きな変化をもたらすことはできなかった。そこで彼

は、1942年7月28日法⁴⁶⁾により、50人以上の労働者を有する事業所について、医療機関の設置を義務付けることとした。そして、当該医療機関に勤務する医師として、はじめて「労働医（médecin du travail）」という言葉が明文規定により登場した⁴⁷⁾。

(3) フランスの解放と1946年法

パリがナチス・ドイツの支配から解放され、ヴィシー政府から臨時政府に移行したのちも、ヴィシー政府のおこなった労働医療制度改革の方向性は承継された。そしてこの時期には、特に労働医の法的地位およびその職務内容につき、議論が交わされた。

法的地位について、労働医は公衆衛生学的・社会医学的観点から職務を遂行する者であることから、公衆衛生を担う省庁の公務員とすべきとの議論が生じた⁴⁸⁾。職務内容については、労働医との職務の競合を恐れていた医師組合連合の意見を汲みとり、労働医は原則として治療行為はおこなわない、予防医学に専念する医師とすべきとの議論もあった。また、健康診断については、労働医の負担が大きすぎるにはあまり効果のない定期健診を労働医の職務に含めるべきではないとの主張もなされた。しかし一方では、第一次世界大戦時から存在していた出産奨励主義者の主張にならい、労働力不足を解消するためには女性の健康を維持し出産を奨励する必要がある、そのために労働医が健康診断を実施することは重要であるとの主張もなされた⁴⁹⁾。

これら議論を背景として、労働医医療機関の組織に関する1946年10月11日法⁵⁰⁾ およびこの法律の適用に関する1946年11月26日のデクレ⁵¹⁾が制定された。この立法により、従業

員規模にかかわらず医療機関を設置することが義務付けられ、労働医制度が一般化することとなった⁵²⁾。また、労働医の資格がなければ、労働医として活動することはできないことも明記された。労働医を公務員とする案は財政上の理由から見送られたものの、労働医の労使からの中立性が重視され、使用者等が労働医を選任あるいは解任する際には、企業委員会等の同意が必要とされた。

1946年の立法では、労働医の職務についても具体的に規定された。従来の工場医は、基本的には一般の医師と同様の医療サービスを提供し、副次的に予防医学的活動をしていたにすぎなかった⁵³⁾。そこで1946年法では、労働医の職務は、もっぱら予防医学的観点から労働衛生条件等を監視することにより、労働者の労働に基づくあらゆる健康悪化を回避することにあるとされた⁵⁴⁾。このような職務目的のもと、具体的には、労働衛生環境について使用者に助言をすることや、職業病があることを認識した際には公表することなどが職務として定められた。また、使用者が新たな生産技術を導入する際には労働医の意見を聞くことなども規定された。

このように労働医は、予防医学の観点から、労働環境全体を監視することをその中心的な職務としている。しかし、人的資源を有効に活用するためには、個々の労働者の身体的特性を把握するための採用時健診および定期健診は重要であるとの観点も加味された。そこで、労働医は予防医学に専念するものの、これまでと同様、各種健康診断も実施することとされた。各種健康診断として1946年11月26日のデクレでは、採用時健診、年に1回以上の定期健診、復職時健診、補足的健診、また

特定の危険業務に従事する労働者あるいは妊婦など特別の保護を必要とする者に対する医療監守が規定された。これにより労働医は、衛生政策の一環として労働者の健康悪化を一般的に予防することを主たる任務とするとともに、労働者の職務適格性を判定する機能をも併せ持つ機関として制度化されることとなったのである⁵⁵⁾。なお、従来どおり、労働災害等、緊急の場合には治療行為等をおこなうことができるとされた。

5. 労働医に与えられた法制度的位置付け

ここまで検討したフランス労働医の形成過程をふまえ、ここから垣間見えるフランス労働医の法制度的位置付けを明らかにする。

労働医は、その成立当初より、高い専門性が求められていた。前述のとおりフランスでは、第1次世界大戦以降、軍需産業の増大による大規模工場化および植民地諸国からの移民労働者の増加等をうけて、労働災害の増加や工場内の衛生環境の悪化などが問題となっていた。そこで政府は、労災補償の対象となる職業病の範囲を拡大するため、1927年2月19日のデクレにより、補償の対象となっていない職業病のリストを作成し、その発生頻度の調査に乗り出した。しかしその過程において、一般の医師に過ぎない工場医では、労働者がそれらの職業病に罹患しているか否かを的確に診断できないことが問題となり、労働医学の知識をそなえた医師をいかに育成していくかが課題として浮き上がった。また、1929年4月にはフランスのリヨンで労働医育成を目的とした国際会議が開催されたこともあり、フランスでは早い段階から労働医学の専門的教育をおこなう機関が創設されていっ

43) BUZZI (S.), DEVINCK (J.-C.) et ROSENAL (P.-A.), *op. cit.* note 22), pp. 42-43.

44) GOSSELIN (H.), *op. cit.* note 5), p. 7.

45) BUZZI (S.), DEVINCK (J.-C.) et ROSENAL (P.-A.), *op. cit.* note 22), pp. 48-50.

46) Loi n° 625 du 28 juillet 1942, *J. O. loi et décret*, 29 juillet 1942.

47) もともと、1920年頃から、工場医を指す言葉として、労働医という言葉自体は使用されていた。GOSSELIN (H.), *op. cit.* note 5), p. 7.

48) BUZZI (S.), DEVINCK (J.-C.) et ROSENAL (P.-A.), *op. cit.* note 22), p. 57.

49) *Id.*, p. 58.

50) Loi n° 46-2195 du 11 octobre 1946, *J. O. loi et décret*, 12 octobre 1946, p. 8638.

51) Décret n° 46-2729 du 26 novembre 1946.

52) 労働医が勤務すべき時間が1月当たり1500時間を超えた場合には、専任の労働医が勤務する単一労働保健機関を設置しなければならないとされた。労働医が勤務すべき時間は、商業および公共部門等の場合は、労働者20人ごとに1月当たり1時間、工業部門では労働者15人ごとに1月当たり1時間、アレテにより定められた特別な健診が必要な労働の場合には、労働者10人ごとに1月当たり1時間として計算された。そして、この基準以下の企業は、単一機関を設置するか、共同機関に加入することとされた。

53) *J. O. Rapport* (par M. Segellie), Assemblée consultative provisoire, N° 616, 1946, p. 467.

54) 1946年法1条。

55) GOSSELIN (H.), *op. cit.* note 5), p. 7.

た。その結果、労働医はその当初から高い専門性を持つこととなったのである。

また、フランス労働医は、当初から職務遂行における独立性・中立性が強く保障されていた。1946年に労働医制度を一般化する際には、労働医は公衆衛生の観点から職務を遂行する者であるので、国の衛生政策の一端を担う公務員とすべきとの議論もなされていた。結局この案は財政上の理由等から実現しなかったが、その代わり、労働医の選任と解任には企業委員会等の同意が必要とされることとなった。また、当初は命令にとどまるものではあったが、労働医の職務遂行の妥当性を労働監督官が監視する制度もつくられた。

以上のように、労働医は1946年の成立当初から、労働医学の専門的知識の裏付けのもと、労使から一定程度独立した立場で、労働者の健康管理をおこなったり企業内の労働環境を監視する役割を担っていた。また、国の公衆衛生政策の一端を担い、労働安全衛生に関する各種調査をおこなう役割をも期待されていた。これは換言すれば、専門的、中立的な立場で労働環境を監視したり各種調査をおこなう、公的な第三者機関とも言いうる位置づけを与えられていたといえることができる。労働安全衛生に関し、医学的立場から使用者に助言をおこなうといった程度の役割にはとどまらないのである。労働医にこのような位置づけが与えられていたことで、労働医に対する強い制度的信頼が生まれ、その後、さまざまな局面において、強力な権限が与えられていったものと考えられる。

IV まとめと日本法への示唆

1. フランス労働医に対する「信頼」の起源
現在フランスでは、就労形態、就労環境の変化およびそれに伴う新たな傷病の増加など

を背景として、企業内健康管理体制の改革が進められている。労働保健機関の学際化など、改革の内容は多岐にわたるが、その中で、労働医は労働保健機関のマネジメントに関わることができるようになるなど、労働医の権限はますます拡大される傾向にある。これをうけて本稿では、なぜフランスでは企業内健康管理体制が常に労働医を中心として組み立てられているのかという疑問を出発点に、歴史的観点から労働医の法制的な位置付けを明らかにすることを試みた。検討の結果、労働医はその成立当初から、労働医学の専門性及び職務遂行における独立性・中立性が強く保障された、労使から独立した第三者機関的な役割をもつものとして創設されたことを明らかにした。そのうえで、そのことが労働医に対する強い制度的信頼を生み、その後、さまざまな局面において、労働医に強力な権限が与えられていったと結論付けた。

2. わが国の産業医制度の位置づけ⁵⁶⁾

一方、わが国では、産業医にフランスにおける労働医ほどの権限は与えられていない。基本的には、労働者の健康管理について使用者に助言をする機関にすぎない。そのことは、産業医の歴史の変遷をみれば、より一層鮮明に見えてくる。

わが国の産業医は、戦前の工場法の時代とその起源をみることができる。軍需産業の増大などを背景として、悪化した安全衛生環境を改善し労働者を保護する政策が求められていた。そこで、1938年の法改正により、常時500人以上の職工を使用する工場では「工場医」を選任することが義務付けられた⁵⁷⁾。工場医の職務は「工場及其ノ付属建築物ニ於ケル衛生ニ関スル事項」とされていたほか、工場主の義務の履行者として労働者の健康診断を実施したり工場を巡視することなどが規定されていた。しかし、具体的な規定はほとん

どない状況であった。

戦後になり、労働基準法および関係法規が整備されたが、旧労働安全衛生規則11条により「医師である衛生管理者」制度が創設され、常時50人以上の労働者を使用する場合には、医師である衛生管理者を選任することとなった。医師である衛生管理者の職務は、工場医の時代よりは詳細に規定された。しかし、基本的には使用者がおこなうべき衛生管理業務を補助的に遂行するのみであり、それ以上の権限はなかった。また、健康診断以外は医師でない衛生管理者と職務内容は同じであり、それぞれの職務につき医学的な知見をも加味して遂行する独自性がある点以外に、医師である衛生管理者がおこなうべき独自の職務が規定上は存在しないような状況であった。

その後、1972年に労働安全衛生法が制定された際に、医師である衛生管理者は「産業医」に名称変更された。そして、医師である衛生管理者の時代とは異なり、産業医独自の職務内容も明記された。しかし、立法時の衆議院社会労働委員会では、政府の担当者が「『産業医』につきましては、いままで医師である衛生管理者という制度をこういう表現に変えたわけですが、従来の医師である衛生管理者と内容は同じでございます」と述べている⁵⁸⁾。このことから、政府としては、名称を変えたことで制度を抜本的に変更する意図はなかったことが伺える。立法時には産業医の職務遂行における独立性・中立性を高めようとする議論もあったが、使用者の助言・補助機関に過ぎないのでその必要はないとされていることから⁵⁹⁾、そのことを伺い知ることができる。

このような形成経緯から分かるとおり、わが国の産業医は、そもそも使用者の助言・補助機関以上の役割を与えられた存在ではない。また実際の制度上も、基本的には使用者に対して助言・指導すること以上の権限を持

っているわけではない。たしかに、1996年の労働安全衛生法改正により、勧告権が法律上の制度になったことから、表面的には産業医の権限が強化されているようにも見える。しかし、勧告権とは言っても、使用者はその勧告を尊重する義務があるのみであり、とりわけ強制力があるものではない。

このように、わが国の産業医はその制定経緯あるいは制度設計から見て使用者の助言・補助機関以上の役割を与えられておらず、その帰結として、産業医全体の専門性を高めようとする議論や職務遂行における独立性・中立性を担保しようとする議論があまり活発化しないまま、現在に至っている。

3. むすびにかえて

現在わが国でも、フランスと同様、国際化、IT化等を原因とする労働密度の過密化等を背景として、労働者が抱える健康問題はますます多様化、複雑化している。そのため、労働者の健康管理体制のより一層の充実、企業が生産性を維持するためにも、またCSR的な観点からも、重要な課題となりつつある。このような状況のもと、産業医は、企業が健康管理体制をより一層充実していくうえで、重要な役割を果たし得るプレイヤーのひとりであることは疑いがない。未だ使用者の助言・補助機関にとどまるわが国の産業医に、今後どのような法的・社会的な位置付けを与えていくべきかは、不断に検討していかなければならない重要な課題といえよう。

56) わが国の産業医制度の問題点については、拙稿「私傷病労働者の就労可能性判断と医師の関与」季労233号57頁（2011年）のIIを参照。

57) 工場法13条および昭和13年4月16日改正後の工場危害予防及衛生規則34条の3による。

58) 昭和47年5月25日の衆議院社会労働委員会における北川俊夫政府委員の発言。

59) 昭和47年4月12日の衆議院社会労働委員会における渡邊健二政府委員の発言。

