

化等による労働密度・負荷の増大や労働関係の個人化、人的資源の管理手法の発展（目標設定や競争の導入、従来よりも洗練・緻密化された手法による業績評価等）⁹⁾等が指摘されている。このような議論の背景もあるためか、精神的な健康の問題は身体的な安全衛生とは異質な問題として論じられることが多く、労働者の精神的健康の問題が長時間労働・過労の問題から出発してきた日本における議論とは、全体として議論のニュアンスが若干異なっているように思われる。

2002年1月17日法律は、労働法典上のいくつかの規定に精神的健康の概念を導入し、結果として、フランスにおいて初めて、労働者の精神的健康という課題の存在、さらには、精神的健康の保護が使用者の責任の範疇であることを法典上明確に示すこととなった。この法改正を契機として、労働者の精神的健康の保護に関する議論が活発化している¹⁰⁾。

2 これまで、2002年の法改正によって導入された規定の中で最も注目を集めてきたのは、モラル・ハラスメントに関する労働法典L.1152-1条の規定である。同条は、「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」と定め、初めてモラル・ハラスメントを法典上定義し、この行為を刑事罰付きで禁止した（参照、刑事法典L.222-33-2条）。そして、破毀院は、使用者が労働契約上ないし法律上

（労働法典L.4121-1条）負うことになる安全保持義務（obligation de sécurité）を、いわゆる結果責任（obligation de résultat）と理解する2000年代以降の判例法理¹²⁾と、このモラル・ハラスメントの禁止規定を組み合わせ、かつ、モラル・ハラスメントの概念を広く解釈すること等により、労働者の精神的健康の問題について積極的な介入を行ってきた¹³⁾。こうした判例の動向に加えて、モラル・ハラスメントという言葉をクローズアップするメディアの動きも相まって、上記の法改正後は、労働者の精神的健康に関する議論がモラル・ハラスメントの問題に関するものに集中することになった¹⁴⁾。

これに対して、比較的最近になって、モラル・ハラスメント概念の拡大解釈ではなく、労働における苦痛、労働の負荷（charge de travail）、精神的健康、労働における精神的リスク（risques psychosociaux）の問題として、議論をより体系化・一般化しようとする方向性での議論が積極的に進められている。そこでは、使用者の安全保持義務の内容をモラル・ハラスメントから切り離して体

12) 2002年2月28日のいわゆるアスベスト判決が結果責任に関する議論の端緒となっている。この義務違反は労災の被害者に上乗せの労災給付および使用者に対する完全賠償を求める権利を付与する「許し難い過失（faute inexcusable）」を性格づける契約上の義務として議論されてきたが、その後、労働法典に定められている、労働者の身体的・精神的健康の安全と保護を担保するための様々な事業場長の予防義務（労働法典L.4121-1条・L.4121-2条・L.4121-4条）との関係でも議論されるようになり、その射程を拡大している。Aubert-Monpeyssen (T.) = Blatman (M.), op. cit., p.833, Lerouge (L.), op. cit., 2005, p.91. この義務については、Pélissier (J.) et al., op. cit., pp.753 et s. また、使用者による懲戒権がモラル・ハラスメントと評価され、刑事罰が課されることもある（同書 pp.741 et 742）。

13) Pélissier (J.) et al., op. cit., p.746, note 3. 背景にはEU法の影響もある。この分野の重要なEU指令として、労働者の職場における安全・健康の改善促進をめざす施策の実施に関する1989年指令（CE 89/391 du 12 juin 1989）があり、関連する立法や法解釈に影響を及ぼしている。

14) Adam (P.), Le droit du travail français à l'épreuve des risques psychosociaux, in: *Risques psychosociaux au travail. Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*, 2009, p.96, Adam (P.), Harcèlement moral, op. cit., p.7.

15) Lafuma (E.), Charge de travail et représentants du personnel, Dr. Soc., 2011, pp.758 et s.

16) この概念は「労働条件に関わる職業上のリスクであって、その効果により、労働者の身体的・精神的健康に影響を及ぼすもの」と定義され、ストレス、ハラスメント、暴力、差別等が含まれるとされる。Lerouge (L.), Avant-propos, *Semaine sociale Lamy, Supplément*, 2012, n°1536.

17) Adam (P.), 2009, op. cit., pp.96 et s.

8) 参照, Gamet (L.), Risques psychosociaux et prise d'acte de la rupture du contrat de travail, *Droit Social*, 2011, p.776.

9) Pélissier (J.) = Auzero (G.) = Dockès (E.), *Droit du travail*, 25^e édition, Dalloz, 2010, pp.745, 747, Davezies (P.), Défis et responsabilités face à la souffrance au travail, *Semaine sociale Lamy, Supplément*, 2012, n°1536, pp.41 et 42, Aubert-Monpeyssen (T.) = Blatman (M.), Les risques psychosociaux au travail et la jurisprudence française: la culture de la prévention, *Droit Social*, 2012, pp.832 et 833.

10) Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002.

11) 特に最近では、フランステレコム社における相次ぐ労働者の自殺等が契機となって、労働大臣（当時）のDarcos氏が緊急プランを宣言する状況となった（2009年10月9日）。緊急プランの内容は、1000人以上の被用者を擁する大企業においてストレスに関する団体交渉を義務づけること等を柱として、企業と政府（労働局）の双方に働きかけるものであった。Lanouzière (H.), L'intervention des pouvoirs publics depuis le plan d'urgence sur le stress: enseignements et perspectives, *Semaine Sociale Lamy, supplément*, 2012, n°1536, p.35.

系化しようとする議論や、使用者以外の企業内外の様々なアクターの役割・権限に関する議論が特に活発である。本稿で扱う CHSCT 以外にも、企業委員会等の他の従業員代表委員会や、労働安全衛生の専門家たる労働医（médecin du travail）¹⁸⁾の役割等について議論が行われている。

III 安全衛生労働条件委員会（CHSCT）

— 創設の経緯と権限・役割

1 安全衛生労働条件委員会（Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, CHSCT）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）¹⁹⁾という二つの委員会を統一・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。²⁰⁾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ともに、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。²¹⁾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、という二つの大きな理想が提示され、労働災害や職業疾病（maladies profession-

nelles)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。²²⁾

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づけられている（労働法典L.4611-1条）²³⁾。CHSCTは、事業場長と従業員代表団をメンバーとする（同L.4613-1条・R.4613-1条）。従業員代表団は、従業員数に応じて3人～9人（うち1人～3人は幹部職員）の従業員代表から構成される。²⁴⁾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（同R.4614-2条）。

CHSCTは、大きく以下の三つの役割を担う（同L.4612-1条）。①当該事業場（établissement）の労働者、およ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上記の領域における法律上の規定（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CHSCTが行使しうる権限のうち、特に予防という観点から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

18) フランスの労働医の役割については、鈴木俊晴「フランスの雇用関係における労働医制度の機能と問題点」季労231号130頁（2010）。

19) CHSCTについて、特に本稿で扱ったもの以外のこの機関の権限については、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・産業界制度の研究208頁以下（1998）【加藤智章】も参照。

20) 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（Agencenationale pour l'amélioration des conditions de travail, ANACT）が創設されている。

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

22) *Ibid.*「労働条件」という広い概念を用いた安全衛生・労災予防への取組という視点は、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）」という考え方をふまえたものと考えられる。保原福・前掲注19）206頁【加藤】。なお、日本の労働安全衛生法も、「労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保する」責務を事業者に課している（同法3条1項）。

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

24) 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づけられることがある（労働法典L.4611-3条）。

25) 企業委員会およ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。

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（同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、「専門的査定（²⁶⁾expertise²⁷⁾」の権限である²⁸⁾。CHSCTは、以下の二つの場合に、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）。①深刻なリスクが確認された場合（労働災害・職業性疾病等がすで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づ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。すなわち、CHSCTが査定を行う権限を有する場面においては²⁹⁾、①専門家の任命の後、最大1カ月間（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入りを拒絶することができず、また専門家に求められたすべ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³¹⁾。このように、実際上、この査定の手続きは、まず、使用者の決定の実施を1カ月程度ストップさせる効果を有する³²⁾。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³³⁾。

5 なお、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。ただし、後述のとおり、（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、使用者の安全保持義務を根拠として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（→V2）³⁴⁾。

IV CHSCTの権限拡大・破毀院判決とこれに対する評価

1 上記の2002年の法改正において、CHSCTについても改正が行われ、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

26) ただし、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L.2325-38条。

27) 保原編・前掲注19) [加藤]は「専門家の委嘱」と呼んでいる。

28) この権限付与の背景には、労働者代表に、使用者の行う評価と比肩しうるような評価を行う手段を付与すべきという考え方があった。*Actualité législative dalloz*, op. cit. この査定手続きは、1982年に制度が導入された際には（そもそも深刻なリスクの存在する場合にその実施できる場面が限定されていたうえ）、最後の手段として予定されており、企業内のリソースや労働監督官（inspection du travail）等の通常の関係者によっても解決できない新たな問題が発生した際に、外部の専門家への査定依頼が有効であると考えられていたが、その後、拡大されている。Guedes da Costa (S.) = Lafuma (E.), *Le CHSCT dans la décision d'organisation du travail*, *Revue de Droit du Travail*, 2010, p. 425. 破毀院は、CHSCTが査定の依頼を、問題を解決する他の手段が企業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.), 2012, op. cit., p. 51.

29) Lerouge (L.), 2012, op. cit., pp. 50 et 51.

30) 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。Lerouge (L.), 2012, op. cit., p. 51. 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.

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

32) Bilheran (A.) = Adam (P.), *Risques psychosociaux en entreprise-Les solutions psychologiques et juridiques*, Armand colin, 2011, p. 104.

33) Guedes da Costa (S.) = Lafuma (E.), op. cit., p. 425.

34) Lerouge (L.), 2012, op. cit., p. 51.

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³⁵⁾。上述のとおり、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³⁶⁾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・限界づけを行ってこなかった³⁷⁾。

裁判所は、上記の2002年法改正以前から、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、たとえば、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³⁸⁾。もっとも他方で、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³⁹⁾。

2 このようなCHSCTの権限の対象を、従来とは異質なものにまで拡大する解釈を示し、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。本件においては、使用者が年に1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 および労働組合組織 (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を禁止する判決が下され、使用者がこの差止判決の取消しを求めて控訴を行った⁴¹⁾。

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条に当たる）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、したがってこの計画が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、したがって、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み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1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うるものであったこと、そのため被用者の行動に影響を及ぼしうるものであって、面談の方法やそこで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上で、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。

3 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。そのた

35) 逆にいえば、この組織については、たとえば企業委員会 (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.

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

37) Guedes da Costa (S.) = Lafuma (E.), op. cit., p.421, Adam (P.), 2008, op. cit., p.180.

38) 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, 97-18.721.

39) 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.

40) Cass. soc., 28 novembre 2007, 06-21964, Bulletin 2007, V, n°201.

41) そのほかに、情報処理およ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、本稿では検討を行わない。

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。ただし、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。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。⁴³⁾

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。⁴⁵⁾ 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、その理由づけの一つとして、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あ⁴⁶⁾る。

また、本判決においては、労働条件に対する影響は潜在的なもので足りるのであり、実際に危険が顕在化していることは必要とされてないことも明白に示された。⁴⁷⁾

4 本判決によって示された重要な変化は、CHSCT の諮問等による介入の足がかりとしての「労働条件」概念が、物質的・技術的なものだけでなく、精神的な条件にまで拡大されていることである。その背景には当然ながら、

CHSCT の役割の対象が身体的な健康のみならず精神的な健康の保護にも拡大されたことがあり、CHSCT の役割に関する一般的な規定（労働法典 L.4612-1 条）が、諮問権限に関する規定（同 L.4612-8 条）の解釈に影響を及ぼしている。⁴⁹⁾ 労働者の健康概念が身体的健康に限定されている際には、CHSCT の権限の対象となる労働条件の概念も、物質的・技術的な、労働の実施にかかる条件と狭義に理解されえたが、精神的健康が包含されたことにより、組織のあらゆる側面（戦略的、組織的、経営的、技術的側面等）に存在するリスク要因を考慮に入れざるをえないことになったのである。⁵⁰⁾

5 学説の多くは、基本的に本判決を支持している。CHSCT の権限の拡大という論調に留保を示す見解としては、企業委員会との権限の分配が不明確になること、理論的な整理の必要性を指摘するものや、むしろ実態として CHSCT がこうした役割を担えるような状況にないことを指摘するものがあるにとどまる（→V4 参照）。ただし、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、すべ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。⁵³⁾

42) Cass. soc., 10 juill. 2002, n.00-42.368. 使用者の経営（指揮）権とは、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 (T) 488-489 頁 (2004)。

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

44) Adam (P.), *Risques psychosociaux et consultation du CHSCT*, op. cit., p.181.

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

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

47) Guedes da Costa (S.) = Lafuma (E.), op. cit., pp.422 et 423.

48) 以下, Guedes da Costa (S.) = Lafuma (E.), op. cit., p.422.

49) Adam (P.), *Risques psychosociaux et consultation du CHSCT*, op. cit., p.181, Lerouge (L.), 2012, op. cit., p.52.

50) Adam (P.), *Risques psychosociaux et consultation du CHSCT*, op. cit., p.181.

51) Teyssié (B.) = Cesaro (J.-F.) = Martinon (A.), Du CHSCT à la commission santé et sécurité du comité d'entreprise, *La semaine juridique - Édition Socilae*, n°25, 21 juin 2011, pp.10 et s.

52) 2010 年に政府の依頼を受けて発表された、労働者の精神的健康の問題に関する専門家報告書は、経済的テーマと労働条件とが強い連続性を有するという今日の日文脈において、CHSCT と企業委員会との連携を改善すべきと指摘している。Lachmann (H.) = Larose (C.) = Pénicaud (M.), *Rapport sur le bien-être et l'efficacité au travail*, févr. 2010, p.10.

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

V CHSCTの権限拡大が意味するもの

1 学説は、2007年破毀院判決において、CHSCTが、労働における健康の法 (le droit de la santé au travail) を貫く根本的な変化に共鳴するものとしての役割を担ったと評価する。ここでいう根本的な変化とは、①身体的健康のみならず精神的健康をも包含する健康概念への変化、②「補償」から「予防」への方向性の変化、③この精神的健康という概念を、個人的な関係の中でのみ捉えるのではなく、労働の組織という集団的なモデルの中で理解すること、の3点である。このうち①についてはすでに指摘したところであるので、以下、②、③について改めて検討を加えておこう。

2 労働者の健康に関与する他のアクターと比較した場合のCHSCTの強みは、集団のレベルで労働者にとってのリスクを評価することができるという点である。⁵⁴⁾メンタルヘルスの問題は（モラル・ハラスメントに議論が集中したことにも見られるように）個人的な問題であると捉えられることが多いが、労働者の安全・健康の問題について個人のレベルで対応しようとすれば、すでに結果が生じてから、ないし個別の労働者に何らかの問題の兆候が生じてからの事後的な対応に終始する結果となり、またケースバイケースでの対応とならざるをえない。ここでは、メンタルヘルスが個人の問題でなく集団の問題として議論されるべきであり、また、できるだけ早い段階での予防に注目すべきであるという考えの転換を伴って、CHSCTが活用されることが期待されているのである。⁵⁷⁾すなわち、②、③は相互に結びついていると整理することができるだろう。⁵⁸⁾CHSCTの権限拡大は、メンタルヘルスについて、集団的なレベルでの（第1

次的）予防を強化することへの期待を背景としたものであると評価できる。

なお、学説には、近年の複数の司法判断（必ずしも精神的健康に関わる事案ではないが）において、CHSCTの義務的な諮問ないし査定の対象となるテーマが、人事管理の判断のみならず、その前提として行われる、経済的な経営判断（たとえば、企業再編）へと拡大される傾向を指摘した上で、こうした傾向と、2007年判決が潜在的な危険についてCHSCTの介入を要請したこととの関連性を指摘しているものも見られる。⁵⁹⁾このように、精神的健康への着目は、CHSCTに関する一般論として、その介入の段階を前倒しする司法判断の背景の一つにもなっていると推測できる。

3 そして、このようなCHSCTの権限の拡大の傾向は、CHSCTの諮問・査定が有する効果という観点から、今後、さらに重要性を増していく潜在的な可能性を秘めている。

2008年のいわゆるSnecma判決⁶⁰⁾において破毀院は、上述の使用の結果責任たる安全保持義務（→II）を根拠として、使用者は、被用者の健康を害する目的ないしそのような効果を有する経営権の行使をしてはならないと述べ、この場合、裁判官は疾病の原因となるようなあらゆる組織的決定を停止する（suspendre）ことができるとして、CHSCTによる専門査定や事業所委員会（comité d'établissement）によって消極的に評価された計画の停止を命じた。本件は、危険物質等も扱うエネルギー施設において、新しい組織計画によれば、メンテナンスを行う技術者がしばしば一人きりとなりうるという事案に関する判決であり、事案としてはむしろ身体的安全に関するものであるが、その射程は精神的健康にも及ぶものと理解されている。この判決によれば、使用者はCHSCTの見解に従う義務を負わない一方で、安全保持義務を理由に、CHSCTの見解を無視した決定について裁判所による停止命令を受ける可能性がある。その後、下級審のレベルでは、すでに、ストレス・精神的健康との関

54) 以下、Guedes da Costa (S.) et Lafuma (E.), Le CHSCT dans la décision d'organisation du travail, *Revue de Droit du Travail*, 2010, p. 421.

55) Lerouge (L.), 2012, op. cit., p. 50.

56) フランスにおいて、CHSCTへの注目は、従来集中して議論されてきたモラル・ハラスメントの概念が、問題を個人間の問題に矮小化してしまったことへの反省として議論されることも多い。参照、Adam (P.), *Harcèlement moral*, op. cit., p. 6.

57) Adam (P.), *Risques psychosociaux et consultation du CHSCT*, op. cit., p. 182, Lerouge (L.), 2012, op. cit., p. 52.

58) Lerouge (L.), 2012, op. cit., p. 52.

59) Guedes da Costa (S.), Lafuma (E.), op. cit., pp. 422 et 423. 企業再編についてCHSCTの査定権限を認める破毀院判決として、*soc.* 29 sept. 2009, n° 08-17, 023.

60) Cass. soc., 5 mars 2008, 06-45.888, Bull. V, n° 46.

61) Adam (P.), *Le droit du travail français à l'épreuve des risques psychosociaux*, op. cit., p. 110.

係で Snecma 判決と同様の判断を行い、CHSCT の専門査定によって消極的に評価された従業員評価の方法に関する使用者の決定を停止する判決を下している。⁶²⁾ これらの裁判例も、安全衛生の分野において、できる限り早い段階における予防という考え方が重視されつつあることを示す判決であり、精神的健康に影響を及ぼしうる企業の決定をめぐる CHSCT の権限拡大の傾向と相まって、この組織の影響力が今後より一層大きくなることが予想されている。⁶³⁾

4 他方、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。⁶⁴⁾ 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、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等の権限強化の可能性が、議論されている。⁶⁵⁾

VI まとめに代えて

1 労働者の精神的健康の問題については、補償・賠償の観点から、精神疾患が私生活上の要因も含めた多様な原因の複合的な効果によって発症することや、ストレスに対する脆弱性が個人によって異なること等が、その特殊性とし

てしばしば論じられる。もっとも、予防という観点から見た場合に重要と思われる、精神的健康の問題に特有の性格は、精神疾患が業務から発生しうるということが明らかだとしても、その業務に内在するいかなる危険から発生するかは事案によって多種多様であり、逆にいえばあらゆる労働条件・労働環境が原因となりうるということである。厚生労働省の 2006 年指針（「労働者の心の健康の保持増進のための指針」）は、「労働者の心の健康には、作業環境、作業方法、労働者の心身の疲労の回復を図るための施設及び設備等、職場生活で必要となる施設及び設備等、労働時間、仕事の量と質、セクシュアルハラスメント等職場内のハラスメントを含む職場の人間関係、職場の組織及び人事労務管理体制、職場の文化や風土等の職場環境等が影響を与えるものであり、職場レイアウト、作業方法、コミュニケーション、職場組織の改善などを通じた職場環境等の改善は、労働者の心の健康の保持増進に効果的である」としており、この問題の射程の広さが浮彫りになっている。

2 フランスの CHSCT をめぐる議論は、そもそも企業内の従業員代表の位置づけや役割が日仏で異なることや、労働者の精神的健康が問題となってきた社会的・経済的背景も異なること等を考慮すれば、具体的・直接に日本法に参考とできるものではない。しかしながら、労働者の精神的健康を守る予防の試みについて、以下のような抽象的な示唆を得ることは可能である。

まず、フランスでは、上記のような精神的健康に対するリスクの予防の問題が有しうる射程の広さゆえに、労働者の健康保護・安全衛生の問題が、その射程を従来よりも著しく拡大する理論的可能性が顕在化している。日本でも、上記のとおり精神的健康の問題の射程の広さが事実としてはある程度認識されているとはいえ、この問題が、理論的には一見して安全衛生と直接に関係のない使用者の決定にまで遡りうることは、必ずしも十分に意識されていないように思われる。⁶⁷⁾

次に、このような広がりをもつ問題を対象とするからこそ、使用者の賠償責任との関係での個別な議論では、予防（特に第 1 次予防を含む早期の予防）に関する議論には限界が生じうるのであり、また、事前に何らかの（実体的・具体的な）労働条件の遵守、使用者の行為を義務づけるという手法は機能しな

62) TGI de Nanterre, le 5 septembre 2008, *cité par* Adam (P.), 2009, *op. cit.*, p.110.

63) Adam (P.), 2009, *op. cit.*, p.110.

64) 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.

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

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

い可能性があり、むしろ職場におけるストレスをめぐる情報交換・問題発見のための労使対話、労働者の側からの問題提起の重要性が高い⁶⁸⁾。その点で、労働者の安全・健康の問題を「労働条件」という広い観点から捉えた上で、従業員代表委員会たる CHSCT による関与を諮問義務等の形で要求する、フランスにおける労使対話を基礎としたいわば手続的・集団的な予防の使用ユーザーへの義務づけの仕組みは、精神的健康の保護のためには特に有効なものとなりうるといえよう。

日本の労働安全衛生規則 22 条 10 号は、衛生委員会の付議事項として、「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」を挙げている。これを受けて、平成 21 年の行政通達（「当面のメンタルヘルス対策の具体的な推進について」〔基発第 0326002 号〕）においては、事業場におけるメンタルヘルス対策の重要な柱として衛生委員会または安全衛生委員会（以下、衛生委員会等という）における調査・審議の徹底等が挙げられるとともに、「心の健康づくり計画」の策定についての衛生委員会等の重要性が指摘されている。すでに言及した平成 18 年のメンタル・ヘルス指針においても、衛生委員会等の十分な審議に基づいて事業者が「心の健康づくり計画」を作成することが推奨されている。このように、日本でも、精神的健康に関する予防の試みが、従業員の代表としての性格を有するような、安全衛生に関わる組織の権限の対象とされて

67) 厚生労働省・心の健康づくり事例集（2008）に掲げられている「メンタルヘルス基本方針」においては、企業における第 1 次予防の主たる内容として（セルフケアについては省略）、ラインによる快適な職場づくりへの努力、社内産業保健スタッフによる啓蒙活動、セルフチェックの機会の提供、相談窓口、組織への提言・助言、社外資源によるケアとして、啓蒙・教育活動、カウンセリング等を挙げている。厚生労働省の「職場のあんぜんサイト」では、労働時間管理、人事労務管理、仕事の方法、評価制度など労働者の心の健康に影響を与える事業場内の事項（職場環境等）についての問題を点検し、その改善を図ることが第 1 次予防の内容として挙げられている。

68) Adam (P.), La prise en compte des risques psychosociaux, op. cit., p.12. 労働関連性疾患について、労使の協力と自主的な対応の重要性を論じ、労働安全衛生マネジメントシステムに注目する議論として、山口浩一郎・労災補償の諸問題 305 頁以下（2002）。参照、労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針（平成 11 年労告 53 号）。また、労働者の健康保護、特に予防という課題に関する労働者参加の仕組みの重要性を指摘する国際条約として、日本もフランスも批准している ILO 第 187 号条約（「職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関する条約」）4 条を参照。EU 法も含めたこの点に関する各種の国際規範については、上記の Adam 教授の論文を参照。

いるし、その役割の重要性についても一定の一致した認識があるように思われる⁶⁹⁾。他方で、各種委員会の関与に関する法の定めは、審議（労安衛 17 条以下）に関するものにとどまっており、調査に関する権限や、審議が行われないことの効果は明らかでない。また、問題が生じた際の委員会への報告も、基本的に企業の自発的な決定に委ねられている状況であり（労安衛 66 条の 5 第 1 項・66 条の 8 第 5 項参照）、実際にこれらの組織が果たしている役割は大きいとはいえないものと思われる。

今後、労働者の精神的健康の保護という観点から、このような安全衛生にかかる従業員代表の組織について、従来よりも積極的かつ実質的な役割を付与することも検討に値する。このとき注意すべきことは、繰り返しになるが、安全・健康の問題が、精神的健康に対するリスクの予防という問題を媒介とすることにより、従来考えられてきたよりも広い範囲に及びうることである。フランスでは（学説においてはおおむね好意的に評価されているとはいえ）、安全衛生の問題に関わるがゆえに CHSCT に与えられてきた比較的強い権限が、当初想定されたものよりもかなり広い範囲の企業の決定にまで広がりつつある。実際に従業員代表組織に与えられるべき権限については、労働者の安全・健康は人間の生命や尊厳にかかる重要な価値であることは当然としても、他方でその対象が無限定に拡大する理論的可能性をふまえた、慎重な議論が必要であろう。

3 業務が包含するリスクの具体的な内容を特定しづらい精神的健康の問題が論じられることにより、職場の安全衛生・労働者の健康という問題は、様々な観点から質的な変容を遂げる可能性を秘めている。本稿で検討したことはその一端に過ぎないが、様々な問題状況について、従来の安全衛生にかかる制度的枠組みが、精神的健康の問題に対応するために必要十分なものであるのかという観点からの検討が必要と考えられる。

69) 一般論としての安全・衛生委員会の組織、役割等については、保原ほか・労災 22 頁以下。

第7章 労働者の傷病に罹患し、あるいは死亡した時、労働者や遺族にはいかなる補償・社会保障給付・賠償が行われるのだろうか。日本法の下では、当該傷病が業務上の傷病と評価されるか、私傷病と評価されるかにより適用される制度が大きく異なっている。本章では、これらの補償等の全体像を概観したうえで、業務上の疾病にかかわる問題の中でも現代においてきわめて重要な問題である過労死・過労自殺を取りあげ、とくに労災保険制度との関係で提起されている理論的な問題に注目して検討を加える。

労災補償と健康保険と「過労死・過労自殺」

笠木映里

労働者が傷病に罹患し、あるいは死亡した時、労働者や遺族にはいかなる補償・社会保障給付・賠償が行われるのだろうか。日本法の下では、当該傷病が業務上の傷病と評価されるか、私傷病と評価されるかにより適用される制度が大きく異なっている。本章では、これらの補償等の全体像を概観したうえで、業務上の疾病にかかわる問題の中でも現代においてきわめて重要な問題である過労死・過労自殺を取りあげ、とくに労災保険制度との関係で提起されている理論的な問題に注目して検討を加える。

労働者の傷病に対して行われる社会保険・補償・賠償

(1) 本章の対象と構成

労働者が傷病に罹患したり、あるいは死亡する
と、労働者(労働者死亡の場合には遺族。以下、労働者等という)には、医学的治療の必要や、労働能

力の低下による収入の喪失、扶養者の死亡による扶養の喪失等が生じる。このような場合に、現行法上、労働者等に対していかなる給付・補償・賠償が行われるのだろうか。また、当該傷病・死亡が業務に関連して生じている場合に、使用者に生じうる法的責任はいかなるものか。本章では、労働者の傷病罹患ないし死亡時に労働者等に行わ

れうる給付・補償・賠償の全体像を概観し、現代的課題の検討を試みる。まず前半部分で、労働者の傷病には私傷病と業務上の傷病があることを区別したうえで(1本節「私傷病と業務上の傷病」)、まず、私傷病にかかる社会保障給付を概観する(第2節)。次に、労働者の傷病が業務上の傷病と評価される場合の労災補償(第3節)、及び業務に

関連して生じる傷病について使用者が負うる民事上の責任を概観する(第4節)。第5節では、業務に関連して生じる疾病・死亡の中で、社会的にも法的にも重要な問題を含む「過労死・過労自殺」の問題を取りあげて、この問題をめぐる各種の論点を検討することを通じて、とくに労災保険制度との関係でこれらの問題が提起する課題を指摘する。

(2) 私傷病と業務上の傷病

上述の通り、労働者が傷病に罹患した場合、治療のために医療機関を受診する必要がある。また、就労能力が低下して賃金水準が低下したり、一時的な休職を余儀なくされることがある。さらに、傷病が重大なものである場合、心身に障害が残る場合もあり、長期にわたって労働能力が低下した状態となるため、仕事を辞めざるを得なくなる。とや、長期的に所得水準が従来よりも低いものにとどまることがある。さらに、労働者が死亡した場合には、当該労働者に扶養されていた遺族は、扶養者を失うことになる。

日本法は、これらの場合に労働者等が得ることのできる社会保障給付・補償給付等について、労働者の罹患した傷病(以下、とくに限定しない限り)の区別にかかわらず、一定の要件の下で、当該労働者により扶養されていた被扶養家族に対して遺族基礎年金(国民年金法五七条以下)及び遺族厚生年金(厚生年金保険法五八条以下)が支給される。

(2) 私傷病・業務上の傷病にかかわらず行われる年金給付

労働者は、原則として、あらゆる国民を対象とする国民年金制度と、被用者を対象とする厚生年金制度の、二つの年金制度に加入している(公務員等の特別な制度や、厚生年金制度の適用除外となる労働者も存在するが、ここでは省略する)。これらの年金給付は、私傷病・業務上の傷病を区別しない。そのため、労働者が傷病により障害のある状態となると、その原因が私傷病か業務上の傷病にかかわらず、一定の要件の下で、障害基礎年金(国民年金法三〇条以下)及び障害厚生年金(厚生年金保険法四七条以下)が支給される(障害等級によっては障害厚生年金のみが支給される)。また、労働者が死亡した場合には、同じく私傷病・業務上の傷病

その結果としての障害・死亡を含むものとする)が、業務が原因で生じたもの(いわゆる業務上の傷病)か、あるいは、仕事とは無関係に私生活上発生したもの(いわゆる私傷病)か、によって大きく異なる対応をとっている。

まず、労働者の傷病が私傷病と評価される場合には、各種の社会保障給付によって、傷病により生じるニーズがカバーされる。これらの給付としては、労働者以外の者と共通のものに加え、労働者特有のものも存在する(第2節「労働者の私傷病に対する社会保障給付」)。

他方、労働者の傷病が業務上の傷病と評価される場合、いわゆる労働災害の補償に関する特別な制度が存在する(第3節「労災補償」)。

なお、社会保障・労災補償制度の枠外に存在する労働者等の損害填補の手段として、使用者は、業務上の傷病、及び労災補償との関係では業務上の傷病といえないものの、業務と「関連して」生じたといえる傷病について、労働者等に対して民事上の損害賠償義務を負うことがある(第4節「使用者の安全配慮義務」)。

3

労災補償

(1) 労災補償の考え方

労働者が、業務が原因で傷病に罹患し、あるいは死亡した場合(以下、このような場面を労働災害または略して労災という)、上記のような私傷病の場合とは大きく異なる考慮が行われる。傷病の原因が業務にあるのならば、使用者が何らかの形で責任を負うべきであり、通常の社会保障とは異なる制度が必要と考えられるためである。このような考え方に基づいて、労災については特別な補償の仕組みが用意されている。

労災について、労働者等に生じた損害の填補のあり方を私法の一般法たる民法の世界で考えれば、まず、労働者等が自らに生じた損害について、使用者の民法上の責任を追求し、損害の填補・回復を求めること(損害賠償責任の追及)があり得よう(民法七〇九条等、第4節参照)。しかしながら、民法法の根本原則である過失責任主義の下では、

2

労働者の私傷病に対する社会保障給付

(1) 健康保険法の適用

労働者の私傷病については、原則として、被用者を対象とする医療保険制度である健康保険制度による給付が行われる(健康保険法(以下、健保法)三条一項。健保法一条は、同法による給付の対象を「労働者の業務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡」等と定め、第3節で扱う労災保険給付との役割分担を明確にしている)。

健康保険は、まず、現物給付の医療である療養の給付を提供する。その給付範囲・水準は、労働者以外の者が受ける医療保険給付と、一部の例外を除いては同じものである。療養の給付の内容につき、健保法六二条一号、国民健康保険法(以下、国保法)三六条等参照。一部負担金につき、健保七四条国保四二条参照。

また、健保法が労働者を対象とする法であることを前提として、同法は、療養のために業務に服することができない場合について、傷病手当金の支給を予定している(健保法五二条二号、九九条)。これは、被用者にあたらない者が加入する国民健康保険制度においては任意給付とされている給付

損害賠償責任の追及に際して、労働者等が、使用者の過失(注意義務違反)の存在を主張立証しなければならぬ。また、労災によって発生した損害を具体的に主張立証する必要もある。さらに、損害を発生させたのが同僚被用者のような第三者である場合には、当該第三者の行為が使用者に帰責されることを要する事情(具体的には、当該第三者の行為が業務と関連して行われたこと)についても主張立証が必要である。そして、こうした事情の主張立証はしばしば、労働者にとってきわめて困難なものとなり得る。さらに、そもそも、使用者に過失がなくとも、業務は労働者にとっての危険をはらむものであり、このような業務に内在する危険が現実化した際には、業務から利益を得る使用者が何らかの責任を負うことが望ましいと考えられる。

このような考慮に基づいて構築されてきた制度が、労働基準法(以下、労基法という)上の使用者の労災補償責任(法第八二条、及び労働者災害補償保険法上の労働者災害補償保険制度(以下、労災保険法、労災保険制度という)による労災補償である。これらの労災補償制度における基本的な考え方は、労働者を使用して利益をあげている使用者は、原則として、自らの過失の有無にかかわらず労働災

害により労働者に生じた損害を填補・補償する責任を負うのであり、上記のような主張立証の困難性のために被災労働者の救済が妨げられてはならないというものである。そのため、労災補償制度においては、使用者の過失の有無を問わず（無過失責任原則）、原則として労働災害の発生のみを要件として補償が行われ、かつ、実際の損害額の立証なしに、事前に予定された内容の補償が行われる。

(2) 使用者の無過失責任と責任保険としての労災保険制度

労基法第八章は、労働者が業務上負傷し、または疾病にかかった場合に、使用者が、過失の有無を問わず各種の補償を行う義務を定めている（法七十五条―八二条）。ただし、これらの使用者の責任は、当該災害補償の事由について労災保険法による労災補償が行われる場合、その限りで縮減する（労災保険法八四条）。

業務上の傷病について給付を行う労災保険制度は、もともと、この労基法第八章が定める使用者の無過失の労災補償責任を前提として、使用者の補償責任にかかる責任保険として創設されたものである。使用者に補償責任を負わせたとしても、使用者が資力をもたない場合には結局労働者が十

も行うが、本章では検討を省略する。

(4) 労災保険と社会保険

これらの給付のうち主要なものについて、私傷病に関する健康保険給付等（「第2節」と比較してみよう。まず、(1)労災保険による療養補償給付においては、健康保険法上要求される受診時の一部負担金（健保法七四条一項）が要求されない。また、(2)休業補償給付の額は、労働者の平均賃金の六〇％に相当する額であるが、これに加えて社会復帰促進等事業（労災保険法一九条一項参照）により支給される特別支給金が支給され（平均賃金の二〇％相当）、結果として、平均賃金の八〇％が保障され、健保法による傷病手当金（標準報酬日額の六〇％）と比べて高い水準となっている。さらに、健保法上の傷病手当金は一年六カ月が経過すると打ち切られるが、労災保険による休業補償給付は、一年六カ月を超えても就労不能状態にある場合には、傷病補償年金に切り替えられ、要件を満たす限り支給される（なお、労災保険による給付には、労働者の賃金額が二〇％以上変動した時に給付額も変動させるスライド制も存在している）。また、就労不能となつてからはじめの三日間について給付が行われないのは労災保険も健康保険も同様で

分な補償を受けられない可能性があるため、このような制度は労働者保護のために重要な意味をもつ。同制度は、政府が保険者となる公営保険であり、ごく一部の例外を除き、労働者を使用するあらゆる事業が適用事業とされる。そして、労災保険給付が業務上の傷病を対象とすることを前提として、この保険は使用者が支払った保険料（のみを財源として運営され、保険料率は、業務の危険性を反映して業種ごとに定められている。このような保険の制度設計は、各種の業務がそれぞれに一定程度定型化することの可能なリスクを内包しており、そのリスクが、使用者の過失の有無とはある程度独立して、一定の確率で偶発的に発生しうるものであることを前提としている。

ただし、一定規模以上の事業については、過去三年間の業務災害による保険給付の額に応じて保険料率を増減させる、いわゆる「メリット制」が採用されている。この制度を通じて、使用者に、労災予防への取組みに対するインセンティブを与えることが目指されている。このように、労災保険は、基本的に使用者の過失とは無関係の給付を行うものの、使用者の努力による労災発生回避の可能性も認めている。

上記の通り、労災保険による給付が行われるとあるが、業務上の傷病については、労基法上の使用者の労災補償責任が休業の初日から発生し、使用者によって、賃金の六割が補償される（労基法七六条一項）。また、年金給付に目を向ければ、同じ事由により社会保険制度から支給される障害・遺族年金と、労災保険法上の休業補償給付・各種年金給付は、併給が可能である（額について調整（減額）の規定が存在する。法二四条二項、別表第一、同法施行令二条ほか）。

以上の検討からは、傷病が業務上の傷病と評価されるか、私傷病と評価されるかによって、労働者等が受けられる給付の水準に大きな違いが生じること、より具体的には、業務上の傷病について私傷病よりも明らかに有利な給付が行われることがわかる（この違いが、社会保険の給付水準の据え置き・後退という事情を背景として一九九〇年代末―二〇〇〇年代初頭にかけて拡大してきたことについては、岩村（二〇〇〇：二七頁）を参照。このことは、それぞれの制度の趣旨・目的・財源等が違っていることから正当化されるが、業務上の傷病と私傷病の区別は必ずしも容易でないこともある。そして、このような給付水準の相違は、業務上疾病としての性格の評価が難しい傷病についても、出

使用者の労基法上の責任は縮減する。また、労災保険制度は、第二次世界大戦後に創設されてから給付内容・水準を徐々に充実させ、労基法上の使用者の責任を超える内容・水準の給付を行っている。その結果、今日における労災補償の中心は労災保険法による保険給付であるため、以下では主としてこの労災保険制度を検討対象とする。

(3) 労災保険給付

労災保険制度は、業務上の傷病（業務災害）に関する給付として、(1)傷病の療養のために必要な現物の療養等が支給される療養補償給付、(2)休業第4日目以降について支給される休業補償給付、(3)労働者の身体に障害が残った場合に支給される障害補償給付（年金又は一時金）、(4)労働者が死亡した場合にその労働者によって生計を維持していた配偶者等に対して支給される遺族補償給付（年金又は一時金）、(5)葬祭料、(6)療養開始後一年六カ月を経過しても傷病が治癒しない場合に支給される傷病補償年金、(7)労働者が自宅等で介護を受ける場合に支給される介護補償給付、の七種を予定している（労災保険法二二条の八第一項、一三条以下）。なお、労災保険制度は、業務災害以外にも通勤時に発生した傷病（通勤災害）にかかる給付

来る限り広く労災保険給付の対象としようとする議論の實質的な背景となっている（「第5節」）。

使用者の安全配慮義務

(1) 民事法上の損害賠償請求

上述の通り、労災補償の重要な意義は、業務上内在するリスクを定型化し、過失や現実には発生した損害の大きさや無関係の給付を提供することで、一般民事法上の責任追及をめぐる労働者の立証の負担を軽減・緩和するところにあつた。他方で、まさにそのような制度の意義ゆえに、この制度は、労働者が実際に被った損害を事後的に評価し、それをすべて填補するものではない。また、労災保険給付の要件を満たさない、すなわち、労災保険制度との関係では業務上の傷病といえない傷病であっても、使用者に対する民事法上の損害賠償請求が可能な場面も想定し得る。したがって、労働者には、業務と関連して生じた損害について、労災保険給付を受けると受けないにかかわらず、使用者に対して一般民事法上の損害賠償請求を行う可能性がひらかれている（訴訟上のこのような請求を一般に「労災民事」と呼ぶ）。

なお、このように労災保険給付と民事法上の損

害賠償請求の両方の請求を許す立場を、「併存主義」と呼ぶ。諸外国の中には、労災補償を受けられる労働者には民法上の損害賠償請求を原則として許容しない制度や、労働者にいずれかの請求を選択させる制度も存在する。

(2) 安全配慮義務

労働者が使用者に対して損害賠償請求を行う際の法的根拠としては、まず不法行為責任が存在する(民法七〇九条、七二五条、七二七条など)。

また、裁判所は、一九八〇年代以降、「雇傭契約は、労働者の労務提供と使用者の報酬支払をその基本内容とする双務有償契約であるが、通常の場合、労働者は、使用者の指定した場所に配置され、使用者の供給する設備、器具等を用いて労務の提供を行うものであるから、使用者は、右の報酬支払義務にとどまらず、労働者が労務提供のために設置する場所、設備もしくは器具等を使用し又は使用者の指示のもとに労務を提供する過程において、労働者の生命及び身体等を危険から保護するよう配慮すべき義務(以下「安全配慮義務」という)を負っている(一川義事件一壘二小判昭五九・四・一〇民集三八卷六号頁)として、労働契約に付随する義務としての安全配慮義務が使用者に課せ

れることを認める判例法理を構築してきた。これを受けて、二〇〇八年に施行された労働契約法の五条は、「労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮」をする使用者の義務を明文で規定しており、労働者は、この「安全配慮義務」の不履行について使用者の債務不履行責任(民法四一五条)を追及し、損害賠償を請求することもできる。判例によれば、安全配慮義務の具体的内容は「労働者の職種、労務内容、労務提供場所等安全配慮義務が問題となる当該具体的状況等によつて異なる」(前掲、昭和五九年最判)。

安全配慮義務法理は、当初、不法行為による損害賠償請求権の短期時効(加害者及び損害を知った時から三年)を克服するための手段として注目されたものであり(債務不履行構成の場合、損害賠償請求権の時効は権利行使できる時から一〇年。民法一六六条一項、一六七条一項)、この点は現在もなお、不法行為・債務不履行の二つの法律構成の重要な相異点といえる。他方、二つの法律構成には、他にも、立証責任、過失相殺や慰謝料等に関連して民法典上いくつかの相異が存在するが、法規定の類推適用等により両者は接近する傾向にあり、これらの点において二つの法律構成には大きな違い

(2) 脳・心臓疾患と精神障害

者の心身にとって過重な負担を内包する業務と定義する(3)が原因で死に追い込まれる労働者は跡を絶たない。労災認定がなされたものだけを数えても、平成二四年度に過労が原因で死亡あるいは自殺(未遂を含む)したと認定された労働者は二〇〇人以上に及ぶ(厚生労働省「平成二四年度 脳・心臓疾患および精神障害などの労災補償状況まとめ」による)。とくに、近年の傾向としては、職場のストレスで精神疾患・精神障害を発症し、自殺に至る労働者の数が増えていることが注目される。いわゆる過労自殺。長引く不況と雇用の不安定化を背景として、労働者は常に強いプレッシャーを抱えながら働くことを余儀なくされており、また、違法な労働環境も受け容れざるを得ない立場にあることも多い。職場の雰囲気や同僚間の人間関係もストレスの多いものとなりがちである。このような状況において、単純な長時間労働に限らない複合的な要因が労働者の心身の健康を害するという点が(業務量を変えずに労働時間が減らされ、結果として長時間労働は克服されたものの労働密度が著しく増大する場合も想定でき)、近年の過重労働の問題の特徴であるといえる。

れることを認める判例法理を構築してきた。これを受けて、二〇〇八年に施行された労働契約法の五条は、「労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮」をする使用者の義務を明文で規定しており、労働者は、この「安全配慮義務」の不履行について使用者の債務不履行責任(民法四一五条)を追及し、損害賠償を請求することもできる。判例によれば、安全配慮義務の具体的内容は「労働者の職種、労務内容、労務提供場所等安全配慮義務が問題となる当該具体的状況等によつて異なる」(前掲、昭和五九年最判)。

安全配慮義務法理は、当初、不法行為による損害賠償請求権の短期時効(加害者及び損害を知った時から三年)を克服するための手段として注目されたものであり(債務不履行構成の場合、損害賠償請求権の時効は権利行使できる時から一〇年。民法一六六条一項、一六七条一項)、この点は現在もなお、不法行為・債務不履行の二つの法律構成の重要な相異点といえる。他方、二つの法律構成には、他にも、立証責任、過失相殺や慰謝料等に関連して民法典上いくつかの相異が存在するが、法規定の類推適用等により両者は接近する傾向にあり、これらの点において二つの法律構成には大きな違い

はないと考えられつつある。このことも背景となつて、今日、労災民訴においては、不法行為・債務不履行の両構成による訴えが選択的併合の形で提起されることが少なくない。

(3) 相当因果関係

労災民訴においては、不法行為ないし安全配慮義務違反と労働者の傷病との間に相当因果関係が存在することが必要となる。この要件に関する議論は、業務上傷病と私傷病との区別の問題と、完全には一致しないものの類似の問題といえ、事案によつてはその判断はきわめて困難である。

5 過労による労働者の傷病・死亡・労働者の脳・心臓疾患と精神障害をめぐる問題

(1) 減らぬ「カローシ」と増える労働者の自殺

「カローシ」という言葉が、日本ではもちろん、「Karoshi」として海外でも用いられるようになってから二〇年以上が経つ。この間、とくに長時間労働との関係で雇用慣行を変容させるための様々な試みがなされてきたものの、今日においても、過労(本章では、長時間労働に限らない、労働

きた。これに対して、近年問題となっている脳・心臓疾患や精神障害は、産業構造の変化(とくにサービス業・ホワイトカラーの増加)、人口構造の変化等を受けて、従来と異なる性格の労災として重要性を増してきたものであり(これらの問題が相対的な重要性を増した原因としては、製造業等における安全性の向上も存在するだろう)、制度創設時の労災保険制度が予定していなかった種類の疾病ともいえる(注釋二〇〇〇・三三頁一)。

(3) 労災保険給付・業務上疾病の業務起因性
すでに述べた通り、労災保険給付を受けるためには、当該傷病が業務上のもつと認められる必要がある(いわゆる「業務起因性」の必要性)。

業務上発生する「真傷」については、ほとんどの場合、事故等の特別な出来事が特定可能で、業務との関連性が比較的容易に判断できる。他方、「疾病」については、そのような特別な出来事がない場合がほとんどであり(「非災害性」)、業務との関係について医学的な知見が必要とされることが多い。そこで、法は、医学的知見により業務上の有害因子との因果関係が確立していると考えられる疾病を、特別な出来事が原因となつてい

災害性の疾病も含めて列挙し、これらの疾病について業務起因性を推定する規定をおいている(労基法七五条一項、労基法施行規則三五条、別表一の二)。この別表に掲げられた業務を行っていた労働者が、当該業務に併記されている疾病に罹患した場合に、業務起因性の不存在が立証されない限り、業務起因性が認められる。

(4) 脳・心臓疾患、精神障害と業務起因性

脳・心臓疾患、精神障害との関連では、上記労働別表一の一の二の八号が、「長期間にわたる長時間の業務その他血管病変等を著しく増悪させる業務」による「脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、心筋梗塞、狭心症、心停止(心臓性突然死を含む)、若しくは解離性大動脈瘤又はこれらの疾病に付随する疾病」につき、同九号が「人の生命にかかわる事故への遭遇その他心理的に過度の負担を与える事象を伴う業務」による「精神及び行動の障害又はこれに付随する疾病」につき、業務起因性が推定される旨を定めている。

これらの規定は、二〇一〇年の労基則改正により新たに加えられたものである。改正前は、脳・心臓疾患や精神障害を直接に対象とする推定規定はおかれていなかったが、別表九号(当時、現在外労働が四五時間を超えて長くなるほど関連性が徐々に強まり、(2)発症前一月間に一〇〇時間を超えて、あるいは発症前二カ月一六カ月にわたって一カ月あたり八〇時間を超えて時間外労働をしている場合には関連性が強いと認められる。(1)の基準は「関連性が徐々に強まる」という相対的なものであるが、(2)の基準は、この値を超えていれば基本的に業務起因性が認められるものとして位置づけられており、発症前一月間の一〇〇時間、ないし二一六カ月前の八〇時間は、長期的な疲労の蓄積が原因で発生する脳・心臓疾患の業務起因性判断の一つの重要なメルクマールとして機能する(後述する比較対象労働者の問題も、この基準を超えて働く労働者との関係では問題とならない)。

(6) 精神障害及び過労自殺の業務起因性

続いて、脳・心臓疾患に比べてより新しい問題といえる精神障害・自殺の業務起因性に議論を進めよう。精神障害及びその結果引き起こされる自殺についても、その業務起因性の評価には様々な困難が伴い、その問題状況は脳・心臓疾患の場面に類似している部分もある。まず、精神障害を引き起こす、あるいは悪化させるストレス要因が、労働者の日常生活・私生活の中に無数に存在し、そ

の二の二の「その他業務に起因することの明らかな疾病」という一般規定の解釈として、これらの疾病の業務起因性が議論され、厚生労働省の発する認定基準等によって、業務起因性が認められるべき場面が実務上画されてきた。そして、上記の別表の新しい規程の文言は、「長期間にわたる長時間の業務」「心理的に過度の負担」など、具体的な内容が一義的に定められないようなものとなっており、これらの文言の解釈にあたっては、依然として、従来通り厚生労働省の認定基準等を参照する必要がある。以下、脳・心臓疾患と精神障害とに分けて、詳細に検討する。

(5) 脳・心臓疾患の業務起因性

被災害性の疾病の業務起因性の問題の中で、従来最も活発な議論の対象になってきたのが、脳・心臓疾患である。その理由は、これらの疾病の性格に起因する以下のような理論的な困難さにある。すなわち、これらの疾病は通常、本人が有している動脈硬化等の基礎疾患が、日常生活上の要因・加齢・業務等の様々な要因によって悪化し発症に至るものであって、これらの多数の発症因子の中で、業務の負担をいかに評価するべきかが明らかでない。とくに、労働者の疾病が、長期的な業務

の負担による疲労の蓄積から発生したと思われるような場合には、業務の負担が労働者の心身の健康状態に及ぼす影響の評価はより複雑なものとなるし、比較すべき他の発症因子も一層多様になるので、業務起因性の評価は全体としてより困難となる。

厚生労働省は、このような判断の困難性に対応するために、確立した医学的知見に加えて判例・裁判例の動向も踏まえながら、脳・心臓疾患について詳細な実務上の判断基準を構築してきた(脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く)の認定基準について「平成二三年二月二二日基発第一〇六三号」)。現在の基準によると、(1)発症直前から前日までの間に異常な出来事に遭遇したこと、(2)発症に近接した時期(おおむね一週間)においてとくに過重な業務に従事したこと、(3)発症前の長期間(おおむね六カ月間)にわたって著しい疲労の蓄積をもたらすとともに過重な業務に就労したこと、のいずれかの「過重負荷」を受けたことにより発症した脳・心臓疾患は、業務上の疾病と扱われる。(3)の長期にわたる疲労の蓄積については、さらに、労働時間の長さに応じた評価の基準等が示されている。基準によれば、(1)発症前一月一六カ月にわたって一カ月あたりの時間

れらの中で、業務がどの程度の重要性を有しているかを評価することがきわめて難しい。これは、脳・心臓疾患の場面でも、日常生活上の要因との関係で問題となった点である。また、労働者のストレスに対する脆弱性は個人ごとに大きく異なっており、その評価も複雑である。これは、脳・心臓疾患の場面における労働者のもつ基礎疾患の位置づけに類似する問題ともいえるが、精神疾患については依然として医学的知見の蓄積も少なく、個人差もより大きいと思われる、判断はより難しくなる(「本節」誰を基準に業務の過重性を判断するか)。脳・心臓疾患の業務上認定にかかる問題がより先鋭化して表れるのが、精神障害の業務上認定の問題といえよう。

厚生労働省は、この分野についても、詳細な認定基準を定め、脳・心臓疾患に関するものと同様に、医学的知見の発展や判例・裁判例の展開も踏まえ、度重なる修正を加えてきた(「心理的負荷による精神障害の認定基準について」(平成三年二月二二日基発二二二六第一号))。

認定基準では、業務による心理的負荷の強度の評価の対象を原則として精神障害発症前の六カ月間としたうえで、心理的負荷の原因となった出来事及びその出来事後の状況が持続する程度につい

て総合的に検討する必要があるとして、別表一「職場における心理的負荷評価表」を定め、仕事の失敗や仕事の量・質、対人関係のトラブル等、職場における出来事についてその平均的な心理的負荷の強度を三段階で評価するとともに、個別事案ごとの事情により心理的負荷の強度を修正すべき場合についての具体例や、心理的負荷の総合評価の視点等を列挙している。他方、私生活上の出来事についても同様に心理的負荷の強度を評価する別表2を定め、さらに、考慮すべき個別要素としては、既往歴、アルコール依存等の例をあげている。精神障害・自殺の業務起因性は、実務上、これらの要素の総合考慮によって行われることになる。総合考慮に際しては、業務による心理的負荷が強いと判断される場合、私生活上心理的負荷をもたらす出来事や個体側の要因が存在するとしても、これらの心理的負荷や個体側要因によって発病したことが医学的に明らかである場合を除いて、原則として業務起因性が認められる。

(7) 自殺の業務起因性

過労自殺に特有の問題として、故意に引き起こされた結果について給付を行わないとしている労災保険法二二条の二の二第一項にあたりないかと

いう問題もある。この規定の趣旨は、労働者の故意が介在する場合、業務と労働災害との間の因果関係がカネコリカルに切断され、業務起因性が否定されると考えられるため、そのような場合には給付を行わないとするものと理解できる。もっとも、精神障害には症状として強い自殺念慮が伴うことがしばしばであり、自殺は精神障害が悪化したことの結果にすぎず、通常の故意行為のような意志は介在しないと考えるのが自然であって、このような自殺を故意による死亡と評価すべきではない。一九九九年には、この問題に関する通達（平成十一年九月一四日基発第五四四号 第五四五号）により、業務が原因で精神障害を発生しその結果自殺をはかった者について、原則として業務起因性を認める扱いが採用されている。

(8) 労災認定を争う訴訟

上記の通り、脳・心臓疾患及び精神障害・自殺の労災認定については、実務上様々な認定基準・通達が示されており、処分が一貫性のあるものとなることが目指されているが、これらの処分を争う訴訟も多数提起されている。このとき、認定基準等はいずれも、裁判所を拘束しない行政規則であるから、裁判所は、これらの行政規則に拘束さ

れずに、事案の特殊性にも配慮しながら、自ら労基別表1の2の解釈を行って業務起因性を判断することができる。(このことは、過労死・過労自殺のみならず、労災認定にかかるあらゆる行政規則に基本的に妥当する)。裁判所は、多くの場合に、行政庁の作成した認定基準等が基本的に妥当なものであるとしてこれを一応基礎としつつ、事案の特殊性に応じて適宜基準を逸脱する形で、判断を加えている。例えば精神障害については、おおむね認定基準を前提とした判断を行った判決として豊田労基署長(トヨタ自動車)事件一名古屋高判平一五・七・八(八五六一四頁)がある一方、自殺に関する上記の平成十一年通達がおそらくは想定していないとも思われる事案で、精神障害に罹患していた労働者の過剰服薬による死亡について、

「精神障害の症状としての睡眠障害や希死念慮等に苦しみながら、その影響下において薬物依存傾向を示すようになり、過量服薬の結果、死亡するに至った経緯」に着目して業務起因性を認めた裁判例として、国・川崎北労基署長(富士通ソーシアルサイエンスラボラトリ)事件(東京地判平一三・三・二五(五五五五頁))、精神障害にかかる認定基準(及びその前身となった指針)は、当該労働者が置かれた具体的な立場や状況等を十分斟酌

(10) 誰を基準に過重性を評価するのか

このように、業務起因性の判断にあたっては、しばしば、業務の過重性評価が結論を分けることになると思われる。このような判断手法は、多様なファクターの総合考慮がもたらす判断の複雑さをある程度回避することを可能にし、判断基準を客観化するともに、何が危険な業務かを明らかにし、当該危険な業務から労働者を守り労災の発生を予防するべきという観点からも、基本的に妥当なものと思われる。とくに、長時間労働に関する上記の基準は、この値を超える時間外労働が基本的に労働者の健康にとって危険なものであることを端的に明示するという点で(法律上、時間外労働につき強行的な上限規制が存在しない日本においては特に)重要な意味をもつだろう。

もっとも、業務の過重性評価については、なお残る困難な問題が存在する。それは、上記の長時間労働のような絶対的な基準が存在しない場合、あるいは長時間労働がこれらの基準に満たない場合に、業務の過重性を、誰を基準に評価するかという問題である。客観的にみて同内容・同程度の負荷の業務であっても、労働者の心身の脆弱性の程度次第で、当該業務が過重と評価されるか否かが変わってくるためである。この問題は、脳・心

して適正に心理的負荷の強度を評価するに足りるだけの明確な基準としては十分といえず、業務起因性を判断するための一つの参考資料にとどまると述べる最近の裁判例として、国・鳥取労基署長(奮闘生命・いじゆ)事件(平成一四・七・六(六六五八号三九頁))がある。

このように、認定基準等に即した労災認定実務と、当該労災認定について提起された取消訴訟における裁判所の判断とは必ずしも一致するわけではないことには注意する必要がある。同時に、労災認定の基準は、医学的知見のみならず従来の判例・裁判例の蓄積も踏まえたものとなっており、裁判所が特別な理由なしに基準とまったく異なる独自の基準を立て判断を行うことも希である。

(9) 業務の過重性評価の重要性

上記のような実務上の認定基準の内容に共通する傾向は、多様なファクターがもたらす脳・心臓疾患や精神障害について、労働者が従事した業務の過重性の評価を中心に業務起因性の存否を判断するということであろう。すなわち、脳・心臓疾患については、端的に長時間労働等による業務の過重性のみを評価する基準となっており、基礎疾患の重篤性や個人の生活習慣等が業務と直接に比較疾患については、基礎疾患の重篤性の問題として(基礎疾患が重篤であると、わずかな業務の負担でも過重なものとなって脳・心臓疾患を引き起こしうる)、精神障害については、ストレスに対する脆弱性に個人差があるという問題として論じられており(いわゆる「ストレス脆弱性理論」)、行政規則・裁判例・学説が問題状況や事案ごとに異なる立場をとり、議論は錯綜する状況にある。

(11) 認定基準の立場

脳・心臓疾患に関する認定基準は、業務の過重性について、業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、同僚労働者または同種労働者(同僚等)にとっても、とくに過重な身体的・精神的負荷と認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断するものとし、さらに、「ここでいう同僚等とは、当該労働者と同程度の年齢、経験等を有する健康な状態にある者のはか、基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる者をいうとする。また、精神障害に関する判断指針は、業務による心理的負荷の判断においては「同種の労働者(職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者)が一般的にどう受け止めるか」という観点から、客観的に検討されなければ

較考量されることは原則として予定されていない(過重性評価自体の基準・比較対象の問題については次項)。また、精神障害については、私生活上の出来事や個体側の要因が総合考慮の対象とされるものの、上述の通り、業務による心理的負荷が「強」と評価される場合には、他の出来事や要因があっても基本的には業務起因性を肯定する立場がとられている。判例も、基礎疾患を有していた労働者が過重な業務負担によりくも膜下出血を発生したという事案について、継続的な過重業務を認定したうえで、「……右疾患が……自然の経過によつて……一過性の血圧上昇があれば直ちに破裂を来す程度にまで増悪していた」とはみられないこと、「他に確たる増悪原因が見いだせない」ことから(傍点筆者)当該労働者の発症したくも膜下出血の業務起因性を肯定しており(横浜南労基署長(東京海上横浜支店)事件一最一小判平二・七・一七(判七五五号六頁))、過重業務の存在が認められる場合には、当該過剰業務と基礎疾患や他の増悪原因との相対的關係(いずれが有力か、結果の発生に対してどちらがどの程度寄与したか)を重視しない立場を採用していると考えるべきである。

ならないとしている。このように、認定基準のレベルでは、脳・心臓疾患に関する基準では業務の過重性の評価の際に、基礎疾患という労働者側の事情も一定程度考慮されるのに対して、精神障害の場合には、同種労働者として客観化された労働者を基準とした評価が貫徹されていることがわかる(なお、上述の通り、脳・心臓疾患については、定量的な基準を超える場合には、比較対象労働者の問題とは無関係に、業務起因性が肯定される構造となっている)。

(12) 裁判例の立場

他方、この点に関する裁判例の立場はきわめて多様なものとなっているが、大まかにいって、脳・心臓疾患、精神障害のいずれについても、(1) 精神障害に関する判断指針と同様に同種労働者等の基準を用いて、労働者の個体側要因を考慮せずに客観的に判断する判決、(2) 脳・心臓疾患の認定基準と近い立場で、同種労働者・平均的労働者等を基準としつつも、何らかの脆弱性を有しているが通常の勤務が可能である者をも比較対象に含むとするもの、(3) 同種労働者の中で最も脆弱である者まで比較対象とすることによって、当該労働者に限りなく近い労働者を想定して業務の過重性を

判断するもの、に分けられると思われる(精神障害に關してより緻密な整理をするものとして、水町二〇一〇：二二五)。また、一部の裁判例と学説は、業務の過重性を被災労働者本人を基準に判断する、(4) いわゆる本人基準説を採用する。

(13) 業務に内在する危険

労災保険の考え方として、各種の業務が一定程度定型化可能なリスクを包含しているという前提が存在すること(→第3節「使用者の無過失責任と責任保険としての労災保険制度」)、また、そのような前提も踏まえて、保険料は使用者のみが負担していることを考えれば、業務の危険性(過労死・過労自殺においていうところの業務の過重性)は、本来、労働者の個体としての特性とは独立したものであるとして、当該業務を行うことが想定されている労働者一般を基準に評価されることが望ましいといえよう。少なくとも、本人基準説については、この説をとると、結果として本人が疾病を発症している場合には常に業務が過重であったと判断されることになりかねず、上記のような労災保険制度の趣旨に反しうる。労災保険の対象を無限定に広げ、私傷病との境界が曖昧になれば、使用者のみが保険料負担を行うという労災保険制度の重要な

原則も揺るがされかねない(定評二〇〇〇：三九、保原二〇〇〇：七三、七四)。

他方で、第3節「労災保険と社会保険」で検討した通り、労災保険給付は私傷病に比して労働者に手厚い保護を与えるものであるため、労働者保護の観点からして、業務と何らかの関連性を有して生じた傷病であれば、できるだけ広く労災保険給付の対象とすべきとも考えられる。また、そもそも現代の労働者にとって業務に内在する危険が従来のような定型化されやすい災害性の危険や有毒物質による危険等よりも、心身に及ぼす影響が個人や状況により多様となりうる、疲労・ストレスによる危険へと性格を変容させつつあると考えられるのであれば、そのような働き方の変化に応じた形で労災保険法を解釈すべきとも思われる。このように、過労死・過労自殺の問題は、現代において労働者の抱えるリスクの個別化・多様化という流れと、労災保険制度のもつリスクの定型化という性格を、いかに調整するかという理論的な問題を提起しているのである。

(14) 障害者雇用と業務に内在する危険

業務に内在する危険をいかに評価するべきかという問題の延長線上にある応用問題として、障害者のものである場合、障害をもつ労働者にとって過重な業務が行われた場合には、それを過重なものと評価し、適切な補償を行うことが一貫した立場であるとも思われる。他方で、この議論は本人基準説に対する批判を覆すものではなく、同説がらむ理論的問題は残る。また、雇用政策の観点からみても、労災認定により使用者の払う保険料額が引き上げられるメリット制の存在は、使用者に障害をもつ労働者の雇用を回避させる方向の影響を及ぼし、就労促進政策の効果自体が減殺されてしまいかねない。このように、多様な労働者を労働市場に向かわせようとする大きな流れの中で、労災保険制度に提起される理論的問題はより複雑化する(障害者雇用と安全衛生、労災補償について、小畑二〇一三)。

(15) 労災民訴による救済

第4節で述べた通り、労災保険給付が支給されるか否かにかかわらず、労働者本人ないし遺族は使用者の不法行為責任ないし安全配慮義務違反による債務不履行責任を追及して、損害賠償を求めることができる。上記の通り、脳・心臓疾患、精神障害については、業務起因性の認定が困難であるために、業務との関連性が一定程度認められる

者について業務の過重性をどのように判断するかという問題が、近年一つの裁判例により提起されている(国・豊橋労基署長(マツヤナキ)事件(名古屋高判平二・四・一六労判一〇〇六号五頁。本件の評釈として、笠木二〇一二))。この事件では、身体障害者等級三級に該当する心臓機能障害を有し慢性心不全の状態にあった労働者が、致死性不整脈症による心停止で死亡し、当該死亡が過重な業務により発生したものととして労災保険法上の遺族給付等の受給権を発生させるかが問題となった。被災労働者の本件災害直前の時間外労働は一カ月間で合計三三時間で、脳・心臓疾患の判断基準からみて時間外労働が長時間にわたるとはいいがたく、他に特段の過重な業務も存在しない。したがって、判断基準に即して判断すれば、業務の過重性が認められない事案として業務起因性が否定され、労災保険給付が不支給とされることになると思われる。もともと、本件の特殊性は、不整脈症との関係で基礎疾患にあたる慢性心不全が、障害認定の対象となっており、労働者が障害者枠で採用されたという点にある。判決は、「少なくとも、身体障害者であることを前提として業務に従事させた場合に……障害とされる基礎疾患が悪化して災害が発生した場合に

は……業務起因性の判断基準は、当該労働者が基準となる」と述べて、労働者が障害者枠で採用され、業務に従事させられたことを理由として、業務過重性の判断にあたり労働者本人を基準とするべきと述べた(本件第一審(名古屋地判平二〇・三・二六労経連一七二五号一頁)も、結論としては業務の過重性を否定するものの、本人基準説を採用していた。結果として、同判決は、長時間とはいえないものであっても時間外労働自体が被災労働者にとっては過重なものであったとして、業務起因性を肯定している)。一般論として、本人基準説には上述の通り重要な問題があり、また少なくとも通説とはいえない状況であったと思われるが、本件については、別の考慮要素が存在する。すなわち、仕事との関係で何らかの脆弱性を有する労働者を、この点を前提として法が積極的に雇用へと誘導している以上、そのような脆弱な労働者をも前提とした労災補償制度が予定されるべきではないかという問題である。障害者については、近年ではアクティベーションやノーマライゼーションのかけ声の下で、積極的に雇用へと向かわせる政策の傾向が確立されつつある。そのような中で、本件のように、障害が、業務の危険性を直接に増大させるような性格

ような場合でも業務起因性が否定されることもありうる。このとき、労災民訴による救済が当事者にとつて重要な意味をもつことになる。民事法上の責任は、責任追及される行為以外に結果の発生に大きく貢献した要素がある場合にも肯定されることがありうるためである。

他方で、民事訴訟による使用者の責任追及においては、使用者の側に故意・過失が必要であり、故意・過失による行為と、発生した損害との間に相当因果関係が必要である。このとき、特定の危険・有害な業務を行わせたことが問題となっていないのではない。脳・心臓疾患、精神障害の場面においては、使用者のどのような行為を不法行為ないし安全配慮義務違反の行為と考えることができるのか、また、それらの行為と、労働者の疾病あるいは死亡との間に、相当因果関係が存在し、結果として生じた損害を使用者に帰責することができるのか、が問題となる。そして、労働者の脆弱性や私生活上の出来事、労働者の基礎疾患が、これらの論点に関する議論に及ぼす影響はきわめて複雑なものとなりうる。最高裁判所は、几帳面で「うつ病親和的」性格であったとされる労働者について、恒常的に著しく長時間にわたり業務に従事していること及びその健康状態が悪化している

いに理解できる。しかしながら、業務上の傷病と私傷病との境界が曖昧になると、上述の通り使用者による保険料負担の理論的基盤が揺らぐことに加え、そもそも何故労災について私傷病よりも有利な給付を行うのかという点に疑問が生じてくる。この点を踏まえれば、むしろ労災保険制度の理論的な限界を意識したうえで、労災保険によつては理論的にカバーしきれないものの業務に関連する傷病について、何らかの別の補償枠組みを用意すること（例えば障害者雇用について、あるいは、逆に私傷病について労働者が受けられる補償（例えば休業補償について）を充実させる必要性はないかという点についても検討を行う必要があるように思われる（但し筆者は、障害のある労働者にかんするものも含め、現行の労災保険制度でカバーされるべき脳・心臓疾患、精神疾患が存在することを否定するものではない）。立証責任の緩和等により民事法上の責任追及をより容易にすることも一つの途であるが、予見の困難な事案において使用者の責任をあまりにも厳格に追求することにも疑問が残る、労災保険・社会保険の側での制度的な対応が望まれる。

②（これからの課題

最後に過労死、過労自殺ないし脳・心臓疾患、

ことを認識しながら、その負担を軽減させるための措置をとらなかつたことにつき使用者に過失があるとして、使用者の不法行為責任を認め損害賠償を命じた原審判決を支持している（電通事件・最一小判平二・三・二四民集五四卷三号二一五五頁）。

他方、労災民訴においては、不法行為構成であれ、債務不履行構成であれ、損害賠償請求が認められる場合でも、労働者側にも損害の発生または拡大に寄与した被害者の性格等の心因的要因を一定の限度でしんしゃくし、損害賠償額を割合的に減額することが可能である（過失相殺規定の類推適用：民法七二三条一項）。このことは、「支給か、不支給か」の二者択一の解決しかありえない労災保険制度とは異なり、柔軟な解決を可能にする要素といえよう。ただし、上記の電通事件最高裁判決は、労働者の性格が「同種の業務に従事する労働者の個性の多様さとして通常想定される範囲」を「外れるものでない場合」にはその「性格及びこれに基づく業務遂行の様態等を、心因的要因としてしんしゃくすることはできない」と述べており、損害賠償額の減額の有無ないし程度を判断するにあたりいかなる労働者側の事情を考慮することができるかという問題は残ることになる（電通事件判決を参照する近年の判決として、ニコンほか事件

精神障害との関係で、今後重要な問題となりうる論点を三つあげておく）。

まず、問題意識としてはすでに新しいものではなくなりつつあるが、労働者のプライバイシーと使用者の労災予防の努力との衝突という問題がある。上記の通り、脳・心臓疾患、精神障害との関係では、労災保険制度において、労働者の個別的な事情をより広く考慮に入れる考え方が有力になりつつある。また、民事訴訟においては、安全配慮義務法理などを通じて使用者に、労働者の安全・健康を守る積極的な義務が課されており、結果として使用者は、労働者の健康状態を日頃から把握しておく必要が強まっている。他方で、現代社会においては、個人のプライバイシーを保護すべきとの考え方が強くなっており、労働の場でもそれは同様である。とくに、健康状態、疾病にかかる情報はプライバイシーにかかる情報の中でも核となる部分といえ、中でも、精神障害などの場合には社会の偏見等の問題もあつてとくに配慮が必要な類型の情報といえる。

二つめの問題は、労働市場の流動化・非正規雇用の労働者の増加の流れの中で、複数の仕事を掛け持ちする複数就業業者（いわゆるマルチジョブホルダー）の長時間労働についてどのように考えるべき

（東京高判平二・四・二八勞判九九〇号五〇頁）がある。

6 労災保険制度の現代的課題

（1）現代的な労働者のリスクと労災保険制度
 第5節で検討してきた通り、脳・心臓疾患、精神障害（過労死・過労自殺）の問題は、法的には、とくに労災保険制度との関係で新しい問題を含むものといえる。とりわけ、労働者が職場で感じるストレスについて、これを定型的に評価し、保険の技術を用いてカバーすることはきわめて困難であり、この点で、精神障害・過労自殺の問題は、労働時間数などによって一定程度定型化が可能な長時間労働に比してさらに困難な理論的問題を含んでいるといえよう。また、障害者雇用をめぐる今日的な問題も注目されるべきである。

繰り返しになるが、労働者の抱えるリスクが個別化・多様化する一方で、労災保険制度の構造は業務の抱えるリスクの定型化を柱としたものとなっている。確かに、少なくとも業務と一定の関連性がある疾病・死亡については労働者が通常の社会保険よりも有利な給付を受給できるよう、労災保険給付の対象を広く捉えるべきとの考え方も大

きかという問題である。労働時間規制との関係では、異なる事業場間の労働時間を通算する旨を定める労基法三八条一項が、使用者が異なる場合にも適用されるものと実務上解釈されているようであるが、実効性のない規制であるとの批判もある。むしろ複数就業が雇用の拡大として促進すべきものとされる中で、このような通算規定は撤廃すべきとの論調も見られる（島田二〇〇〇）。

今後、労災保険制度、ないし使用者の安全配慮義務との関係で、こうした複数就業をどのように位置づけるかが重要な論点となることが予想される。労災保険制度との関係では、使用者が異なっている場合、全体として労働時間が長時間となつていれば業務起因性が認められて然るべきと思われるが、実務上の扱いは必ずしも明らかでない（参照、東京地判平二四・一・一九勞経連二二四二号二頁、東京高判平二四・八・八判例集未登載。なお、本件にみられるように、労災との関係では兼業労働者の場合の保険給付の水準も重要な論点である。笠木二〇一三b（参照）。また、安全配慮義務との関係では、他の使用者との関係で労働時間を調整する義務を使用者が負うとは必ずしも思われず、特別な事情のない限り使用者の責任追及は困難といわざるをえない。兼業労働者の長時間労働による疲労の蓄積

への対応としては、まったく異なる何らかの別の仕組みが必要となる可能性もある。

最後に、三つ目の問題は、本章のテーマから少し逸脱するが、とりわけ精神障害との関係での、予防施策の重要性である。本章で扱ったような補償・賠償という観点からの議論は、従来、日本において過労死・過労自殺を考える際の中心的な関心点となってきた。また、補償・賠償に関する議論の発展は、長時間労働との関係ではある程度、予防の側面にも貢献してきたと考えられる(例えば八〇時間・一〇〇時間等の業務起因性の認定基準↓第5節(2)参照)。しかしながら、精神障害のようリスクの要因が長時間労働に限られないきわめて多様な職場環境に及ぶものについては、こうした議論は具体的な予防施策を導くには不十分である(笠木二〇二三a)。メンタルヘルスについては今後、上記のような特殊性を意識的に前提としたうえで、労使対話の重要性にも配慮した予防のためのスキームが構築されることが望ましい(参照、小畑二〇二二)。

【注】

(1) 標準報酬月額・給付額等の算定の基礎となる被保険者の報酬額で、四七の等級が存在する(健保法四〇条)。被保険者の報酬がどのグループに属するかによって当該被保険者の給付額の算定基礎が決定さ

れる。

(2) 過失責任主義・私は、自らの故意・過失による行為が招いた結果についてのみ責任を負うという原則。近代市民社会において私人の自由な取引活動を支える根本原則である。

(3) 平均賃金・労災給付の対象となる傷病発生日以前の三月間における労働者に対し支払われた賃金の総額を、その期間の総日数で除した金額をいう(下限の定めがある。以上、法二二条一項)。

【参考文献】

岩村正彦(二〇〇〇)「労災保険政策の課題」日本労働法学会編『二世紀の労働法(七)』有斐閣、一九頁。
岩村正彦(二〇〇三)「災害補償」東京大学労働法研究会『注釈労働基準法(下巻)』有斐閣、八四七頁。
大内伸哉(二〇一七)「君は雇用社会を生き延びられるか——職場のうつ・過労・パワハラ問題に労働法が答える」明石書店。
小畑史子(二〇二二)「障害者の労働安全衛生と労災補償」荒木尚志・岩村正彦・山川隆一編『菅野和夫先生古稀記念論集 労働法の展望』有斐閣、三五頁。
小畑史子(二〇二三)「精神的不調に陥っていると見られる労働者に対する使用者の対応——近時の最高裁判決と法と行政」日本労働研究雑誌六三三号、五九頁。
笠木映里(二〇二二)「判批「ジュリスト」一四四二号、有斐閣、一〇九頁。
笠木映里(二〇二三a)「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試論」荒木尚志・岩村正彦・山川隆一編『前掲書』三五五頁。
笠木映里(二〇二三b)「判批「ジュリスト」一四五五号、有斐閣、二四頁。
川人博(一九九八)「過労自殺」岩波書店。
川人博(二〇〇六)「過労自殺と企業責任」旬報社。
島田陽一(二〇〇六)「労働時間の通算規定をめぐる課題——増加する複就業者」『世界の労働』五六卷六号、三〇頁。
外井浩志(二〇二二)「職場の労災・精神疾患 補償・

賠償の実務」中央経済社。

保原喜志夫・西村純一郎・山口浩一郎編著(一九九八)

『労災保険・安全衛生のすべて』有斐閣。

保原喜志夫(二〇〇〇)「労災認定の課題」日本労働法

学会編『二世紀の労働法(七)』有斐閣、六一頁。

水町勇一郎(二〇〇〇)「判批「ジュリスト」一四二二

号、有斐閣、一三三頁。

山川隆一(二〇一七)「労働災害訴訟における安全配慮

義務をめぐる要件事実」『慶應法学』一九号、二六八

障害者雇用促進法における「障害者差別」と「合理的配慮」

福島大学准教授
長谷川珠子

はせがわ たまこ

I はじめに

日本における障害者雇用施策は、一定数以上の障害者を雇用することを事業主に義務づける雇用率制度を中心としてきた¹⁾。この「雇用率アプローチ」により、障害者雇用は着実に進展してきたといえる。しかし、これまでの障害者雇用施策は、障害者の雇用の「量」的拡大に資するものではあったが、その「質」には十分に配慮してこなかった。これに対し、アメリカを中心に進められてきたのが、障害を理由とする差別を禁止することを通して、障害者雇用の促進を図ろうとするアプローチである。障害者を保護の対象としてとらえるのではなく、人権の享有主体であるととらえるこの「差別禁止アプローチ」は、雇用の質にも着目するものといえよう。差別禁止アプローチは、2006年12月に国際連合で採択された「障害者の権利に関する条約」(Convention on the Rights of Persons with Disabilities) (以下、「障害者権利条約」という)に取り入

れられ、世界の国々に影響を与えることとなった²⁾。

障害者権利条約を契機として、日本でも障害者差別禁止法の制定に向けた議論が開始された。二度の政権交代の影響を受けるなど紆余曲折を経つつも、2013年6月19日、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(以下、「障害者差別解消法」という)が制定された³⁾。同法は、差別解消措置や差別解消支援措置を通じて障害者に対する差別の解消を推進し、それにより共生社会の実現に資することを目的とする。さらに、同日、「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」が公布された(以下、改正内容を含め、「障害者雇用促進法」または「促進法」という)。改正点は、①障害者権利条約の批准に向けた対応に係る部分(障害者差別の禁止、合理的配慮の提供義務、および苦情処理・紛争解決援助)、②精神障害者の雇用義務化に係る部分、および③障害者の用語に係る部分に分けられる^{4) 5)}。

障害者差別解消法は、障害者差別を包括的

1) このほか、障害者総合支援法に基づいて、障害者の就労支援が「福祉的就労」という形で実施されている。詳しくは、福島豪「障害者にとっての就労と労働市場」法律時報85巻3号(2013年)31頁以下、長谷川珠子「第4章障害者の福祉と雇用と『福祉的就労』」濱口桂一郎編『福祉と労働・雇用』(ミネルヴァ書房、2013年)71頁以下を参照のこと。

2) 2013年10月末現在、158か国・機関が同条約に署名し、138か国・機関が批准を済ませている(<http://www.un.org/disabilities/>)。

3) 施行日は2016年4月1日である。

4) 改正法の施行日は、①については2016年4月1日、②については2018年4月1日、③については2013年6月19日(公布日)である。本稿では、原則として今改正がすべて施行される2018年4月1日時点のもので条文番号を参照する。

5) 障害者差別解消法の制定および障害者雇用促進法の改正等を受け障害者権利条約の承認案が今(第185回)国会に提出されたところである。与野党に異論はなく、2013年度中の批准が見込まれている(毎日新聞2013年11月8日)。

に禁止し（行政機関について7条1項、民間の事業者について8条1項）、合理的配慮（社会的障壁の除去）に関し、行政機関に対してはその提供を義務づけ（7条2項）、民間の事業者に対しては「努力義務」とした（8条2項）。これに対し障害者雇用促進法は、雇用分野における障害者差別を禁止するとともに（34条、35条）、合理的配慮（均等な機会の確保等を図るための措置）の提供を事業主に「義務」づけている（36条の2、36条の3）。二つの法律の関係について、障害者差別解消法13条は、雇用関係における障害者差別解消措置については、促進法の定めるところによるとする。したがって、障害者差別解消法では「努力義務」とされる民間の事業者の合理的配慮の提供について、雇用分野に限っては「義務」としての責任を負う。本稿の検討対象は、雇用分野における障害者差別および合理的配慮の提供義務であり、障害者差別解消法については必要な範囲でのみ触れる。

障害者雇用促進法の改正により、障害者に対する雇用差別が禁止され、合理的配慮の提供が事業主に義務づけられることとなった。しかし、具体的にどのような行為が障害者差別に当たるのか、事業主はどのような合理的配慮を提供すれば義務を果たしたことになるのかは、現時点で明らかとなっていない部分も多い。これに対し、既に障害者差別禁止法を有する諸外国では、判例や学説を通して議論の蓄積がみられている⁶⁾。そこで本稿では、まず、諸外国の障害者差別禁止法および障害者権利条約を検討することにより、障害者差別禁止法の一般的枠組みを示す（Ⅱ）。次に、促進法の改正により新たに導入された日本版の障害者差別禁止規定と合理的配慮の提供義務について、改正の経緯を踏まえつつ整理する（Ⅲ）。そのうえで、諸外国の制度との比較から日本の法制度の特徴と課題を示し検討

を行う（Ⅳ）。

Ⅱ 諸外国の障害者差別禁止法における障害者差別と合理的配慮

1 諸外国の法制度

(1) アメリカ

合理的配慮規定を含むかたちで障害を理由とする差別を包括的に禁止した法律を世界で初めて制定したのは、アメリカとされる。この背景には、1960年代以降長きにわたり差別禁止法を進展させてきた経験がある。まず、1964年に雇用、公共施設、教育等の社会生活上の重要な場面において、人種、皮膚の色、宗教、性または出身国を理由とする差別を禁止する公民権法（Civil Rights Act of 1964）が制定された。この影響を強く受け、障害の分野においても障害者の社会参加の機会を保障するための法律の必要性が認識されるようになった。その結果、1973年のリハビリテーション法（Rehabilitation Act of 1973）改正時に、障害を理由とする差別を禁止する規定が盛り込まれた。しかし、同法は、連邦政府とごく一部の民間企業のみを規制の対象とするものであったことから、すべての民間企業を規制対象とする障害者差別禁止法の制定の必要性が強く主張され、1990年の「障害をもつアメリカ人法」(Americans with Disabilities Act of 1990、以下「ADA」という)の制定へとつながった。ADAにより、雇用、行政の運営する公共サービス、および民間企業の運営する施設・サービスの各分野において、障害を理由とする差別が包括的に禁止されることとなった。

「合理的配慮」(reasonable accommodation)の概念が、差別禁止法の分野において初めて用いられたのは、障害者差別の文脈ではなく、「宗教差別」の文脈である⁷⁾。アメリカでは

公民権法制定後、宗教的信念・戒律を労働者が守ることができるよう使用者が一定の配慮（安息日の労働義務の免除等）をすべきかどうかについて、争いがあった。この点に関し、1972年に公民権法が改正され、使用者は「過度の負担」(undue hardship)とされない範囲において、労働者の宗教的儀礼や慣行に対し、合理的な配慮を提供しなければならないとされた（公民権法701条(j)）。これが、「合理的配慮」概念の始まりとされる。

1973年にリハビリテーション法が改正された際、法文上に合理的配慮の規定は置かれず、施行規則に、連邦政府から補助金を受ける事業は、過度の負担とされない限りにおいて障害者に合理的配慮を講じなければならないと定められた。その後、ADAの制定によって合理的配慮を提供しないこと、および合理的配慮が必要であることを理由として均等な機会を与えないことは、障害を理由とする雇用差別に当たるとして、法文上明確に定められ（102条(b)(5)）、合理的配慮の具体的な内容が明記されることとなった（101条(9)(A)）。

(2) EU 諸国

イギリスでは、ADAを参考として、「1995年障害者差別禁止法」(Disability Discrimination Act 1995)が制定された⁸⁾。同法は、雇用、教育、公共交通等の多様な分野において、障害を理由とする差別を禁止し、

使用者に「合理的調整義務」(reasonable adjustment)を課し、調整義務を履行しない場合は障害者差別に当たるとした。その後、1975年性差別禁止法および1976年人種差別禁止法（人種関係法）と統合する形で、「2010年平等法」(Equality Act 2010)が制定されており、現在では2010年平等法により、障害者差別が禁止されている。

フランスでは、1990年に刑法典および労働法典において、障害および健康状態を理由とする差別が禁止されていた。しかし、合理的配慮の規定等を欠いていたため、2000年のEC指令（雇用および職業における平等取扱いの一般的枠組みを設定するEC指令⁹⁾）の要請¹⁰⁾を完全に満たすことを目的として、2005年に「障害者の権利と機会の平等、参加、および市民権に関する2005年2月11日の法律」¹¹⁾が制定された。これにより、「適切な措置」(mesure appropriée)の規定が盛り込まれ、「適切な措置」を行わないことは障害を理由とする差別に該当するとされた。

ドイツでも、2000年のEC指令等を国内法化するを目的として2006年に制定された「一般平等取扱法」(Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz)により、障害を理由とする差別が禁止された。また、社会法典第9編により、合理的配慮類似の対応を使用者に請求する権利が障害者に保障されている¹²⁾。

7) アメリカにおける合理的配慮概念の沿革については、申川純「障害者に対する雇用上の『便宜の措置義務』とその制約法理—アメリカ・カナダの比較研究(1)」北海道大学法学研究39巻2号(2003年)25頁参照。

8) 本節の解説は、障害者職業総合センター編「欧米の障害者雇用法制及び施策の現状 資料シリーズNo58」(2011年)「第1章ドイツ」39頁以下(高橋賢司執筆部分)、「第2章フランス」76頁以下(永野仁美執筆部分)、「第4章イギリス」144頁以下(長谷川聡執筆部分)および同編「欧米の障害者雇用法制及び施策の動向と課題 調査研究報告書No.110」(2012年)「第1章ドイツ」11頁以下(高橋賢司執筆部分)、「第2章フランス」59頁以下(永野仁美執筆部分)、「第4章イギリス」147頁以下(長谷川聡執筆部分)を参照した。

9) Council Directive establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation (2000/78/EC)。

10) このEC指令では、宗教・信条、障害、年齢、性的指向を理由とする差別を、採用から解雇まで雇用の全局面で禁止すること、また、障害者に対して合理的配慮を提供すること等について、加盟国への義務づけが行われた。

11) Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JO n°36 du 12 février 2005, p.2353。

12) 国により、合理的配慮とは異なる用語が用いられているが、差別禁止の文脈において障害者に提供することが使用者に求められる施設・配慮について、以下では「合理的配慮」と呼ぶ。

6) 後述するように、諸外国は、日本と異なり、「障害者」であることを理由とする差別ではなく、「障害」を理由とする差別を禁止する構成をとる国が多い。この場合、厳密には「障害者差別」ではなく「障害差別」と表記すべきである。この点を意識して用語を用いる論稿も増えてきているが、両者の意味を区別せず使う場面も多いことから、本稿では「障害者差別」の用語を用いる。

(3) 障害者権利条約

障害者権利条約は¹³⁾、差別の禁止について3条(b)において「差別されないこと」との一般原則を定め、4条1項において「締約国は、障害を理由とするいかなる差別もなしに、すべての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進することを約束する」とし、具体的には同項(b)「障害者に対する差別となる既存の法律、規則、慣習及び慣行を修正し、又は廃止するためのすべての適当な措置(立法を含む。)をとることを締約国に求めている¹⁴⁾。

同条約において、「障害を理由とする差別」とは、「障害を理由とするあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。障害を理由とする差別には、あらゆる形態の差別(合理的配慮の否定を含む。))を含む」として、また、「合理的配慮」とは、「障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう」として定義

されている(2条)。

労働・雇用の分野については、「あらゆる形態の雇用に係るすべての事項(募集、採用及び雇用の継続、昇進並びに安全かつ健康的な作業条件を含む。))に関し、障害を理由とする差別を禁止すること(27条(a))とし、「職場において合理的配慮が障害者に提供されることを確保すること(同条(i))との規定が置かれている。

2 障害者差別の禁止

各国が定める障害者差別禁止法の中身は多様であるものの、多くの国が、障害者差別として、①直接差別、②間接差別、および③合理的配慮を提供しないことの3類型を定めている¹⁵⁾ ¹⁶⁾ ¹⁷⁾。①直接差別とは、障害を理由として(差別意図に基づいて)、不利な取扱いをする(ことを意味する)。②間接差別とは、差別意図を伴わない表面的には中立的な基準または慣行を適用することにより、障害者または障害者集団に結果として不利な影響を及ぼすことをいう。ただし、当該基準または慣行が、職務と関連性をもつ場合や業務上の必要性に合致する場合(アメリカ)、あるいは正当な目的によって客観的に正当化されその目標達成のための方法が必要かつ適切である場合(イギリス、ドイツ、フランス)には、間接差別に該当しない。また、多くの国¹⁸⁾が③合理的配慮を提供しないことを差別とし

て規定する。

諸外国の障害者差別禁止法において、差別禁止は、賃金・労働時間等のあらゆる労働条件はもちろんのこと、職業訓練や施設利用などを含む、採用から解雇・退職に至るまでの雇用の全局面において及ぶとされる。

3 合理的配慮・過度の負担

合理的配慮に関し、配慮を提供することが、使用者にとって「過度の負担」となる場合には、配慮の提供義務を免れるとの定めが置かれる。合理的配慮の定義を法文上明記する国と、ガイドライン等に委ねる国とに分かれる。たとえばアメリカでは、ADA上に定義規定を置き、「労働者が使用する既存の施設を、障害者が容易にアクセスしかつ使用できるようにすること」、「職務の再編成、パートタイム化、勤務日程の変更、空席の雇用ポストへの配置転換、機器または装置の購入または改良、試験・訓練材料・方針の適切な調整または修正、資格をもつ朗読者または通訳者の提供、および障害者に対する他の類似の配慮」が合理的配慮に含まれると定めている(101条(9))。また、「過度の負担」について法文上に判断要素を明記する国は少ないが、定めを置くADAによれば、配慮の性質および費用、合理的配慮の提供に係る施設または諸施設の全体の財政的資力、従業員数、経営に与える影響、事業の規模や種類、立地等が判断要素として挙げられ、これらに照らして、著しい困難または出費をもたらす場合には、過度の負担となる(101条(10))。

雇用率制度を採用するフランスでは、合理的配慮の提供にあたり、使用者の負担する費用の全部または一部を補填する様々な助成制度を利用することができる。合理的配慮が当該使用者にとって過度の負担となるかどうかの判断においては、これらの助成の有無・多寡が考慮され、それを勘案してもなお過度の負担が生じる場合にのみ、使用者は合理的配

慮を講じる義務を免れる¹⁹⁾。

III 障害者雇用促進法における障害者差別と合理的配慮

1 障害者雇用促進法改正の経緯

障害者権利条約の批准に向けた本格的な検討は、同条約に署名を行った2007年9月前後から、内閣府および外務省を中心に開始された。当時の政府は、障害者基本法を改正することによって、すなわち、「何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」と定めた旧障害者基本法3条3項において、差別が禁止される場面(雇用、公共サービス、施設利用等)を列挙すること、および、合理的配慮に関する規定を追加すること等により、障害者権利条約を批准することが可能と考えていた。しかし、障害者基本法は、障害者施策についての国の方針を定めるものであり、また、旧3条3項は基本理念を定めたものにすぎず私法上の効果をもつものではない。そのため、そのような表面的な修正により条約批准を行うことに対して、障害者団体等から強い批判を受けることとなった。

障害者基本法を所管する内閣府とは別に、雇用の分野については、2008年4月に厚生労働省内に「労働・雇用分野における障害者権利条約への対応に関する研究会」(以下、「研究会」という)が設置され議論が進められた。研究会での中間整理を踏まえ、労働政策審議会障害者雇用分科会(以下、「分科会」という)において議論がなされ、2010年4月27日に「中間的な取りまとめ」が作成された。しかし、2009年秋の政権交代により、これまでの障害者制度を根本から見直し集中的な改革が行われることとなり、厚生労働省での議論は一時中断する。

民主党政権下において新体制が整備され、

13) 障害者権利条約については、松井亮輔＝川島聡編著『概説障害者権利条約』(法律文化社、2010年)参照。

14) 障害者権利条約の日本語訳については、外務省作成の仮訳文を使用した。http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei_32b.html

15) この他、ハラスメントや報復的取扱いを違法な取扱いとして禁止する国が多い。

16) イギリスの2010年平等法は、これらの3類型に加え「障害に起因する差別」(discrimination arising from disability)を4つ目の差別概念として定める(15条)。障害に起因する差別とは、障害自体ではなく「障害に起因する事柄」を理由に、障害者が不利に扱われた場合に生じるものとされる。たとえば、傷病により病気休暇を取得した障害者に対し、病気休暇を取得したことを理由として解雇を行う場合や、服装規定の一環としてひげを生やすことを禁止した使用者が、障害のためにひげを剃ることに痛みを感じて剃ることができなかった障害者に対し、服務規程違反を理由として懲戒処分を行う場合に、障害に起因する差別が成立し得る。長谷川聡・前掲注8『調査研究報告書 No.110』156頁以下、川島聡「英国平等法における障害者差別禁止と日本への示唆」大原社会問題研究所雑誌641号(2012年)28頁、37頁。

17) 障害者権利条約の草案段階(2005年10月)においては、直接差別と間接差別の両者が含まれることが明記されていたが、日本政府が間接差別の文言が入ることにに対し警戒感を示し、結果として現在の文言(「あらゆる形態の差別(合理的配慮の否定を含む。))」に落ち着いたとされる。ただし、内容的には、諸外国の法制度と同様に、直接差別、間接差別、および合理的配慮の否定が含まれると解されている。玉村公二彦「第5章差別の禁止」・前掲注13書・63頁、70頁。

18) ドイツでは、合理的配慮を提供しないことを差別として規定するのではなく、障害者が使用者に対して合理的配慮に当たるような各種の措置を請求することができる権利として規定している(高橋賢司・前掲注8『資料シリーズNo.58』49頁以下)。

19) 永野仁美「フランスの障害者雇用政策」季刊労働法225号(2009年)60頁。なお、各種の助成金は、雇用率制度における「納付金」を原資とする。