

厚生労働科学研究費補助金
（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

フランスにおける産業保健法制度の背景・特徴・運用実態について
（法学者担当分）

分担研究者 小澤 真 大阪公立大学・講師

研究要旨

フランスの産業保健（労働安全衛生）の法制度と運用を体系的に詳述する。まず、労働法典 L. 4121-1 を中心に使用者へ安全配慮義務（予防・情報提供・組織整備）を課し、2021 年法で予防強化が図られた。政府方針は PNST（国家計画）→PRST（地域計画）で運用され、COCT が主導、公衆衛生計画と整合する。制度は、監督（労働監督官）、保険（CNAM/CARSAT の AT/MP）、予防（労働保健予防サービス＝SPST）が連携し、INRS 等の専門機関が補完する。民間部門、農業、海事、公務部門で枠組みが分かれ、SPST の使命に職業的離脱予防が明記された。沿革は 1841 年児童労働法、1893 年衛生安全法、1898 年労災補償法、1946 年 SST 制度化、1979 年 tiers-temps、2001 年 DUERP 導入、2004・2011・2021 年の改革（SPST への改称、予防パスポート、DMP アクセス、PDP ユニット、遠隔医療、中途キャリア面談、看護師法定化等）を経る。使用者は DUERP 作成・更新義務と罰則、労働者にも協力義務がある。SPST は DREETS が 5 年認可（全国基準項目にガバナンス・質・多職種協働等）し、CPOM で DREETS/CARSAT と数値目標等を定める。さらに SPSTI 認証制度（独立認証・1～5 年）を導入した。500 人以上は独立 SPST（SPSTA）又は共同 SPST（SPSTI）を選択、未滿は SPSTI 加入が原則である。SPSTI は労使同数理事会、医療技術委員会、企業間委員会・監査委員会で運営し、料金は共通基盤サービスの拠出（全国平均費用の 80～120%）＋補完サービスで構成、年次報告の提出・公開義務がある。職種は労働医を中心に労働保健看護師、IPRP、補助職、対応臨床医等で、多職種チーム化が進む。業務は「職場環境における活動」（巡視、リスク分析、企業ファイル作成等）と「個別的健康管理」（一般・適合、強化＝特定リスクでの適性検査、復職・事前復職・中途キャリア面談等）に大別され、遠隔手法も許容される。総じて、法に基づく予防中心・多職種協働・公労使連携・記録（DUERP/企業ファイル）・認可/認証/契約（CPOM）による評価が特徴である。

考察では 6 課題（フリーランス・副業兼業、高齢化、女性就業増、治療と仕事の両

立、テレワーク、化学物質管理）を扱い、判例研究を付録する（フリーランス等の他は調査中）。①フリーランス・副業兼業では、派遣・研修生等の健康管理が他労働者と同頻度で義務化されている（L. 4625-1 等）。届きにくい業種（舞台芸術、モデル、家事労働者・保育アシスタント、営業職）には協約で監視・サービス選択の例外を認め、一般医による健診も条件付きで可とされる（SPSTI との協定等）。個人使用者は拠出金で SPSTI 加入扱いとなる。自営業者も SPSTI の特定サービス対象となったが加入は限定的である。判例では、被用者性は労務提供・報酬・従属性で判断され、Take Eat Easy、Uber 事件でプラットフォーム運転手らの従業員性が認定された。再性質で企業は是正義務を負い、産業保健上も被用者としての健康管理義務が及ぶ可能性がある。副業者の健康管理は要件充足時に主たる使用者の SPST で統合、満たさなければ各使用者で実施される。②高齢化では 45 歳時の中途キャリア面談が創設された。③女性就業では妊娠・出産等の強い保護、就業環境調整・配置換え、産前産後休暇・育児関連の欠勤権、復職面談、授乳配慮、賃金面配慮、父親休暇延長、平等指数の公表等が整備されている。セクハラは刑法・労働法で規制し、予防・終息・制裁義務や体制整備を課す。性差を考慮したリスク評価（DUERP 反映）も要請される。④治療と仕事は PDP ユニット設置や面談強化、RQTH 等と連携している。⑤テレワークは労使協定で管理・連絡時間帯等を定め、SPST が助言、面談の遠隔実施を可とするが、対面が重視されている。⑥化学物質は REACH/CLP 補完、CMR でリスク評価・代替・測定・履歴義務、2024 年に曝露労働者リスト作成義務、ナノ物質の年次届出があり、SEIRICH の活用が進む。

A. 研究目的

本研究報告書全体の目的は、諸外国の産業保健制度の背景、特徴、実態、課題を明らかにすることである。特に、産業保健専門職（産業医、産業保健看護職など）の専門性とその活用の状況に注目し、日本において政策的課題となっている「持病を有する者の治療と就労の両立支援」や、「高齢者、女性、フリーランスに特有の健康課題とその管理」、「化学物質／有害物質の管理」、さらにそれらに対する産業保健専門職の関与のあり方を比較検討することにある。本分担報告書は、そのうちフランスの状況を明らかにすることを目的

としている。

とりわけ我が国の産業医に相当すると考えられる労働医 (médecin du travail) の所属する労働保健予防サービス (service de prévention et de santé au travail, SPST) を中心に据え調査を行う。SPST は 2021 年法、すなわち 2021 年 8 月 2 日の労働保健予防強化のための法律第 2021-1018 号 (Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail) により、それまでの労働保健サービス (service de santé au travail, SST) から名称の変更がなされている。SPST に

は企業内部に設立される独立労働保健予防サービス（service de prévention et de santé au travail autonome, SPSTA）と、主に中小企業等、複数企業が加入する共同労働保健予防サービス（service de prévention et de santé au travail interentreprises, SPSTI）があり、その基礎的情報から実態に至るまで報告することを目的としている。

B. 研究方法

本報告は文献レビューの手法に基づいて作成した。対象とした文献・ツールは以下である。

- ・公式法令集である Légifrance を調査；
- ・Google, Google scholar にて《 santé au travail 》（労働保健）を調査；
- ・国立安全研究所（Insitut national de recherche et de sécurité, INRS）のサイトを調査；
- ・労働省のサイトを調査；
- ・インパクトファクターの高い労働法関連研究誌（Revue de droit du travail, Revue de droit social et sanitaire）について 2020 年 1 月から 2025 年 4 月現在までの目次を調査し、《 santé au travail 》（労働保健）に関する論文を参照；
- ・Scopus にて《 santé au travail 》（労働保健）を調査（予定）；
- ・Lexis360 にて《 santé au travail 》（労働保健）を調査（予定）；
- ・判例に関しては、INRS, Actualités juridiques（<https://www.inrs.fr/header/actualites-juridiques.html>）を参照し、とくに

2016 年から 2025 年現在までの関連する判例を調査。

ここには専門職団体の公式文書、さらに査読学術誌に発表された労働者の健康調査や産業保健専門職に関する研究論文を含めた。こうした多様な資料を対象に、労働者とフリーランスの健康や産業保健サービスへのアクセス、高齢化や人材不足といった課題を整理している。

この作業に際しては AI を活用した。すなわち筆者が原典を渉猟して内容を把握したうえで、原典と筆者が選択した重要部分を AI（ChatGPT 5）に学習させ、課題を示して出力させ、その内容を筆者が査読して正確性を確認する手順を採用した。

また、労働省労働総局（DGT）の労働監督医総長である Corinne Piron 博士および総局のチームに、文書によるヒアリング調査を行った（2025 年 10 月 10 日回答）。ご協力いただいた Piron 博士と労働総局チーム各位に感謝を申し上げる。

C. 研究結果

- 1 産業保健に関する法令上の定め（産業保健の定義、役割等）
 - 1-1 産業保健（santé au travail）の定義
 - 1-2 産業保健の政府方針
 - 1-3 産業保健制度
- 2 歴史的経緯（沿革）
- 3 関係規定（事業者への義務づけ規定、労働衛生機関の認証関係規定等）と解釈
 - 3-1 使用者への義務づけ規定
 - 3-2 労働保健予防サービスの認可
 - 3-3 目標と手段に関する複数年契約（CPOM）
 - 3-4 共同労働保健予防サービスの認証

- 4 産業保健職の法令上の選任義務の有無
 - 4-1 独立労働保健予防サービス
 - 4-2 共同労働保健予防サービス
 - 4-2-1 理事会
 - 4-2-2 医療技術委員会
 - 4-2-3 企業間委員会と監査委員会
 - 4-2-4 サービスへの加入と解約について
 - 4-2-5 サービスの区分
 - 4-2-6 利用料金設定
 - 4-2-7 年次活動報告書
- 5 産業保健職の種類
- 6 産業保健職の資格（法令）
 - 6-1 労働医
 - 6-1-1 労働医の地位と保護
 - 6-1-2 資格・採用
 - 6-1-3 職務
 - 6-1-4 職務への専念
 - 6-1-5 労働医の予防的任務を超える試験的取り組み
 - 6-2 協力医師
 - 6-3 労働医学研修医
 - 6-4 労働保健看護師
 - 6-5 共同労働保健予防サービスの職業リスク予防担当者
 - 6-6 共同労働保健予防サービスの労働保健予防サービス補助職
 - 6-7 対応臨床医
- 7 産業保健職の資格（民間）
- 8 産業保健職の業務（法令）
 - 8-1 職場環境における活動
 - 8-1-1 職場環境における活動
 - 8-1-2 企業ファイル
 - 8-2 個別的健康管理
 - 8-2-1 一般健康管理
 - 8-2-1-1 情報・予防面談
 - 8-2-1-2 適合健康管理
 - 8-2-2 強化健康管理
 - 8-2-2-1 強化健康管理
 - 8-2-2-2 適性検査
 - 8-2-2-3 曝露後・退職後の健康状態監視に関する検査
 - 8-2-3 共通規定
 - 8-2-3-1 中途キャリア面談
 - 8-2-3-2 復職時検査
 - 8-2-3-3 事前復職検査
 - 8-2-3-4 随時面談
 - 8-2-3-5 遠隔によって面談が行われる場合の規定
 - 8-2-3-6 提案、意見書
 - 8-2-3-7 面談に関するその他規定
 - 8-2-4 労働保健医療記録
 - 8-2-5 複数使用者に雇用される場合の健康管理
 - 8-2-6 その他の特定のカテゴリーの労働者の健康管理
 - 8-2-6-1 有期雇用の労働者の健康管理
 - 8-2-6-2 派遣の労働者の健康管理
 - 8-2-6-3 季節労働者
 - 8-2-6-4 隔地勤務者
 - 8-2-6-5 外部企業の労働者
 - 8-3 公的な医療機関、社会福祉機関、医療社会福祉機関に関する規定
- 9 投入時間制度の有無と仕組み（法令と実際）
- 10 産業保健職の教育制度（法令・任意）
 - 10-1 労働医
 - 10-2 労働保健看護師
 - 10-3 その他の産業保健職、リスク予防担当者（IPRP）
 - 10-3-1 心理士
 - 10-3-2 人間工学専門職
 - 10-3-3 安全衛生環境実務者・専門職

10-3-4 毒性学専門職（有害物質評価専門家）

11 中小企業用の制度の有無（共同選任制度等）と実際

12 産業保健職の選任状況と実際の業務、産業保健チームの形成、労使からの尊重の実情

12-1 産業保健職の選任状況

12-2 産業保健職の実際の業務

12-3 産業保健チームの形成

12-4 労使からの尊重

13 民間の産業保健サービスの状況

14 法令上の選任義務がない場合で選任の実情が認められる場合、その理由

15 関係職種（医療・リハビリ機関、カウンセラー、理学療法士、安全専門家、化学物質管理の専門家、社会福祉の専門家や専門機関等）との連携の定めと実際

D. 考察

16 個別課題への対応と判例の分析

16-1-1 フリーランス・副業兼業者への対応

16-1-2 フリーランス・副業兼業者等に関する判例

16-2-1 高齢化への対応

16-3-1 女性の就業率の増加に伴う健康課題への対応

18-3-1-1 妊娠中および出産後の女性の特別保護

18-3-1-2 セクシャル・ハラスメント

18-3-1-3 性差を考慮した健康管理

16-4-1 治療と仕事の両立支援

16-5-1 テレワークの拡大による課題への対応

16-6-1 化学物質の管理への対応

C. 研究結果

1 産業保健に関する法令上の定め（産業保健の定義、役割等）

1-1 産業保健（santé au travail）の定義

産業保健（santé au travail）、労働安全衛生（santé et sécurité au travail）は労働法典においては、L. 4111-1 条以下、R. 2421-1 条以下に定められる¹。労働法典 L. 4121-1 条によると「使用者は、労働者の安全を確保し、身体的および精神的健康を保護するために必要な措置を講じなければならない」とされ、「これらの措置には以下が含まれる。1° 職業上のリスクの予防措置の実施（労働法典第 L. 4161-1 条に規定されるリスクを含む）。2° 情報提供および研修の実施。3° 適切な組織および手段の導入。使用者は、状況の変化を考慮し、既存の状態の改善を目指すために、これらの措置を適宜適応させるよう努めなければならない」と規定されている。2021 年法（loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail）により、全国職協協定の内容が反映された形で法制化・改革が行われた²。

上述の労働法典 L. 4111-1 条は、日本の労働安全衛生法 3 条と同様に使用者に安全配慮義務を課す基本条項である。

¹ 公務員の産業保健については公務員一般法典 L. 811-1 条以下で定められる。

² Vie publique, Loi du 2 août 2021 pour renforcer la

prévention en santé au travail. <https://www.vie-publique.fr/loi/278583-loi-2-aout-2021-transposition-de-lani-sante-au-travail>

1-2 産業保健の政府方針

産業保健の政府方針は、国家労働衛生計画（Plan National Santé Travail, PNST）によって定められており、通常5年ごとに策定され、労働大臣が主導する形で労働条件指導委員会（Comité d'orientation des conditions de travail, Coct）に提出される。PNSTは各地域ごとに地域労働衛生計画（Plan Régional Santé Travail, PRST）として展開され、県知事（Préfet）および地域経済・雇用・労働・連帯局（DREETS, 旧 DIRRECTE）の責任のもとで実施される。これらの計画は、公衆衛生政策（保健省主導）との整合性を確保するため、「環境衛生計画（Plan National Santé Environnement）」「がん対策計画（Plan Cancer）」などの公衆衛生計画と連携する形で策定される³。

国家労働衛生計画は日本における労働災害防止計画にあたるものである。COCTは労働政策審議会にあたる機関であるが、政府・使用者・労働者それぞれの代表に加え、社会保障機関代表も名を連ねる⁴。COCTは産業保健政策の方向づけを行うなど、より積極的に関与する立場にある点が異

なる。また国家労働衛生計画は安全衛生に限らず、労働条件などより広いテーマを扱う⁵。

1-3 産業保健制度

産業保健制度を管轄するのは労働省であり、政策策定には労使が関わるシステムとなっている。国家レベルでは労働省が管轄する労働条件調整委員会（COCT）、地域レベルではCRPRP（地域職業リスク予防委員会）、企業レベルではCSE（社会経済委員会）や共同労働保健予防サービスの理事会での労使協議である。

労働安全衛生に関わる制度は、担当機関の上では、監督制度、保険制度、予防制度に分類しうる⁶。監督制度の中心は労働監督官（inspection du travail）である。社会保障における「労働災害・職業病部門（AT/MP）」を担うのはCNAM（全国疾病保険金庫）および地方においてはCARSAT（退職保険・労働保健金庫）である。上述のように社会保障機関は国家労働衛生計画立案に参画し、労災等給付のみが職掌ではなく、さまざま産業保健上の予防支援（企業への助成やカウンセリング）を行なっている⁷。予防は労働保健予防サービス（労

³ Ministère du travail, 4^e plan santé au travail, 2021, p.

4. ; Ministère du travail, Les plans santé au travail (PST). https://travail-emploi.gouv.fr/les-plans-sante-au-travail-pst?utm_source=chatgpt.com ; Préventech Consulting, La santé au travail & QVCT. https://www.preventech.net/la-sante-au-travail-qvt-qvct/?utm_source=chatgpt.com

⁴ 日本の労働政策審議会では社会保障機関の代表が審議会構成員の一角を担っているわけではない。

⁵ Ministère du travail, Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT). [https://travail-](https://travail-emploi.gouv.fr/le-conseil-dorientation-des-conditions-de-travail-coct?utm_source=chatgpt.com)

[emploi.gouv.fr/le-conseil-dorientation-des-conditions-de-travail-coct?utm_source=chatgpt.com](https://travail-emploi.gouv.fr/le-conseil-dorientation-des-conditions-de-travail-coct?utm_source=chatgpt.com)

⁶ Ministère du travail, Le rôle des acteurs de la santé au travail face aux risques professionnels. <https://travail-emploi.gouv.fr/le-role-des-acteurs-de-la-sante-au-travail-face-aux-risques-professionnels> ; INRS, Les acteurs de la prévention. <https://www.inrs.fr/CSE/sante-securite-travail/acteurs/a-chacun-son-role.html>

⁷ 社会保障法典 L. 422-5 条に基づき、社会保障機関は企業に予防に関する助成を行う。予防補助金（subvention prévention）は全企業を対象としたものと中小企業を対

働医を中心とする）が大きな役割を演じる。このほか、さまざまな機関が連携する。INRS（国立労働衛生研究所）や ANACT-ARACT（全国/地域の労働条件改善庁）、OPPBTP（建設・土木労働災害予防専門機関）などが挙げられる⁸。

民間部門における産業保健制度では、以下の3つのカテゴリーに分類されうる。まず一般制度に属する企業（独立労働保健予防サービスを有する企業、または共同労働保健予防サービスに加盟する企業）である。本報告書ではこれを主に扱っている。そのほか、農業制度に属する企業、海事制度に属する企業（船員に適用される制度）があり、それぞれ別個の制度で運

用される⁹。一方、公的部門では、予防医療として国家公務員（Fonction publique d'État）、病院公務員（Fonction publique hospitalière）、地方公務員（Fonction publique territoriale）の3つの公務員制度に分かれて組織されている¹⁰。

また労働保健予防サービスの使命として、労働法典 L. 4622-2 条に職業的離脱・就労継続が明記されており、脆弱性のある労働者への配慮が労働医の職務であることが明らかにされている。

2 歴史的経緯（沿革）

19 世紀前半、産業革命に対応するための産業保健に関する初期の法整備が始ま

象としたものがある。Carsat, Suventions prevention. https://www.carsat-pl.fr/home/entreprise/prevenir-vos-risques-professionnels/actions-prevention/subventions-prevention.html?utm_source=chatgpt.com 業種別団体が CNAM と予防に関する目的協定（Convention Nationale d'Objectifs, CNO）を結び、助成を受けることもある。そのほか、産業保健で大きな役割を担う INRS も疾病保険が主な資金源である。CARSAT は企業に対し予防に関するコンサルティングを行い、化学物質の分析なども行なっている。Carsat, Prévenir les risques professionnels. https://www.carsat-aquitaine.fr/home/entreprise/risques-professionnels.html?utm_source=chatgpt.com また 2023 年に職業的消耗予防投資基金（Fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle）が設置され、人間工学的リスク予防が目指される。Sécurité sociale, Quelles nouveautés avec le FIPU ? https://www.securite-sociale.fr/home/dossiers/actualites/list-actualites/quelles-nouveautes-avec-le-fonds.html?utm_source=chatgpt.com

⁸ そのほか、多くの機関が関係する。とくに地域保健庁（ARS）をはじめ、食品環境労働安全衛生庁（ANSES）、薬品・保健製品安全庁（ANSM）、原子力安全局（ASN）、放射線防護・原子力安全研究所（IRSN）が挙げられる。INRS, Les pouvoirs publics, en charge de la

politique de prevention.

<https://www.inrs.fr/demarche/acteurs-institutionnels/pouvoirs-publics-politique-prevention.html>

⁹ 農業制度においては農業社会共済（MSA）が労働医を擁する。Ministère de l'Agriculture, Les services de santé au travail en agriculture. <https://agriculture.gouv.fr/les-services-de-sante-au-travail-en-agriculture> 船員については海事庁の管轄で、船員保健サービス（service de santé des gens de mer）が海事医（médecin de gens de mer）を擁する。Ministère de la transition écologique, Santé, sécurité au travail et aptitude médicale des gens de mer. <https://www.mer.gouv.fr/sante-securite-au-travail-et-aptitude-medicale-des-gens-de-mer>

¹⁰ Ministère de la transformation et de la fonction publique, Plan santé au travail dans la fonction publique 2022-2025, 2022 ; Ministère de l'action publique, Le cadre juridique de la santé - sécurité au travail dans la fonction publique. https://www.fonction-publique.gouv.fr/etre-agent-public/mon-quotidien-au-travail/sante-et-securite-au-travail/le-cadre-juridique-de-la-sante-securite-au-travail-dans-la-fonction-publique?utm_source=chatgpt.com 国家公務員と地方公務員はそれぞれ別のデクレにて規定され、病院公務員については労働法典で規定されている（後述）。

る。1810 年代には鉱山や工場で企業医（médecins d'entreprise）の利用が始まり、労働者の医療へのアクセスが制度化、健康管理が産業現場にもたらされた¹¹。Louis-René Villermé の調査報告に基づき、1841 年に児童労働法（La loi du 22 mars 1841 sur le travail des enfants）が制定され、8 歳未満の就業禁止や年少者の労働時間制限、夜間労働禁止規定が設けられた¹²。1893 年、産業の公衆衛生や労働安全に関する法的枠組としてはおそらく最初のものである工業施設労働者安全衛生法（Loi du 12 juin 1893 relative à l'hygiène et à la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels,）が成立し、「労働者の健康の権利」が法的に認められる¹³。また 1898 年には労働災害補償法（Loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail）により、使用者の責任と事故時の定額補償

が制度化された¹⁴。

20 世紀初頭、1920 年に、初期の工場内医療サービスが組織されている¹⁵。1934 年に特定の労働者の健康診断が義務づけられた¹⁶。1946 年法（Loi n° 46-2195 du 11 octobre 1946）により「労働保健サービス」（Services de santé au travail, SST）が制度化され、使用者側の責任において、労働者の健康を監視・予防する機関が組織される¹⁷。

さらに、1979 年に産業医の労働時間の 3 分の 1 を企業現場での活動に充てる tiers-temps 制度（Décret 231-79 du 20 mars 1979）が導入され、予防面での現場介入について規定された¹⁸。2001 年には décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 により DUERP 制度が導入され、職業リスク評価文書の作成義務が制度化されている¹⁹。

近年の主な改革は 2004 年、2011 年、

¹¹ Aist89, Histoire et Évolution de la Santé au travail. https://www.aist89.fr/histoire-et-evolution-de-la-sante-au-travail-p27.html?utm_source=chatgpt.com

¹² Vie publique, Chronologie : histoire des relations du travail depuis la loi Le Chapelier de 1791. https://www.vie-publique.fr/eclairage/268879-chronologie-les-relations-du-travail-depuis-la-loi-le-chapelier-1791?utm_source=chatgpt.com

¹³ Ministère du travail, Risques au travail et prévention | Acteurs et législation en France de 1810 à 2021. https://travail-emploi.gouv.fr/risques-au-travail-et-prevention-acteurs-et-legislation-en-france-de-1810-2021?utm_source=chatgpt.com

¹⁴ Comité Rhône Alpes d'Histoire de la Sécurité Sociale, Actes du colloque : Les Accidents du travail : Rétrospective historique et interrogations contemporaines, octobre 2008. https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/COMITE_D-HISTOIRE/2008/ACTES/COMITE_D-HISTOIRE-

[2008-ACTES-LES_ACCIDENTS_DU_TRAVAIL_RETROSPECTIVE_HISTORIQUE_ET_INTERROGATIONS_CONTEMPORAINES.pdf](2008-ACTES-LES_ACCIDENTS_DU_TRAVAIL_RETROSPECTIVE_HISTORIQUE_ET_INTERROGATIONS_CONTEMPORAINES.pdf)

¹⁵ AGEstra, Le contexte de la santé au travail. https://agestra.org/le-contexte-de-la-sante-au-travail/?utm_source=chatgpt.com

¹⁶ HPSP, Actualité et dossier en santé publique, décembre 1994, Dossier p. V.

¹⁷ Aist89, Histoire et Évolution de la Santé au travail. https://www.aist89.fr/histoire-et-evolution-de-la-sante-au-travail-p27.html?utm_source=chatgpt.com

¹⁸ M.-C. Amauger-Lattes, Pénurie de médecins du travail et visite médicale obligatoire, Droit Social, 2011, n° 4, pp. 351-360. https://publications.ut-capitole.fr/id/eprint/4374/1/4374_Amauger-Lattes.pdf?utm_source=chatgpt.com

¹⁹ GEOTAB, Qu'est-ce que le DUERP ?, 31 mars 2025.

2021 年に行われた。2004 年の改革²⁰は 2005 年から開始された職業リスク予防の国家戦略 (Plan national santé travail, PNST) 策定の根拠となっている点でも重要である。「労働医療」 (médecine du travail) から「労働保健」 (santé au travail) への概念転換がなされ、医学的側面に限らず、心理社会的・技術的要因も含むものへと拡張し²¹、共同労働保健サービス (service interentreprise) の管理を労使共同運営に移行した²²。

2011 年の改革 (Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail ; Décrets n° 2012-135 du 30 janvier 2012, Décrets n° 2012-137 du 30 janvier 2012)²³では既存の制度の見直しが行われ、チーム制を導入し、労働医のほか、各種専門家 (心理士、化学物質専

門家など) との連携が強化された。また、地域の特性に対応するため、サービス提供の柔軟化 (面談の頻度、労働医あたりの担当数上限の廃止など) がなされた。CPOM (Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, 複数年の目標・手段契約) が制度化され、サービスの業務計画は複数年にわたる中期的視点で策定されることとなった。ガバナンス構造の改革も進められ、労使の役割が強化された²⁴。そのほか、2011 年法以降もいくつかの改正があった²⁵。

2021 年の改革 (Loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail) は、2020 年 12 月 10 日に労使が結んだ全国職協定 (ANI) を受けて、職場での健康管理改革を目指した。この法律には、公衆衛生と労働衛生の垣根を取り払うための措置も含まれる。具体的

https://www.geotab.com/fr/glossaire/duerp-risques-professionnels/?utm_source=chatgpt.com

²⁰ Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ; Décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail et modifiant le code du travail.

²¹ Aist89, Histoire et Évolution de la Santé au travail. https://www.aist89.fr/histoire-et-evolution-de-la-sante-au-travail-p27.html?utm_source=chatgpt.com また、労働医は 150 半日を職場環境における活動にあてる義務が課された。

²² 理事会の労働者代表は当時 3 分の 1 とされ、労働者の関与が強化された (現行は労使同数、L. 4622-11)。Assemblée nationale, Mission d'information sur le paritarisme Mercredi 23 mars 2016 Séance de 16 heures 15 Compte rendu n° 14. https://www.assemblee-nationale.fr/14/cr-miparitarisme/15-16/c1516014.asp?utm_source=chatgpt.com

²³ 2011 年法による変化については、以下に詳細な解説がある。S. Tournaux, Loi relative à l'organisation de la médecine du travail, 1 septembre 2011, Lexbase. https://www.lexbase.fr/article-juridique/4774295-textes-loi-relative-a-lorganisation-de-la-medecine-du-travail?utm_source=chatgpt.com

²⁴ Aist89, Histoire et Évolution de la Santé au travail. https://www.aist89.fr/histoire-et-evolution-de-la-sante-au-travail-p27.html?utm_source=chatgpt.com 具体的には、2011 年法により「労働保健サービスは、労使同数の構成による理事会 (conseil) によって運営される」と規定された (L. 4622-11)。

²⁵ Acismt, La réglementation en vigueur. https://www.acismt15.fr/la-reglementation-en-vigueur/?utm_source=chatgpt.com Décret n° 2014-798 du 11 juillet 2014 ; Décret n° 2014-799 du 11 juillet 2014 ; Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 ; Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016.

には、この法律は次のことを定めている²⁶。

1. サービスの拡張：従来の「労働保健サービス（SST）」は、「労働保健予防サービス（SPST）」に名称が変更され、その任務は職業リスクの評価と予防に加えて、職場での健康促進活動やテレワークの条件に関する助言、ワクチン接種とスクリーニングも含まれる。
2. 予防パスポートの導入：ANIに基づいて、すべての健康と安全に関する研修が記録される予防パスポートが創設される。
3. セクシャルハラスメントの再定義：職場でのセクシャルハラスメントの定義が見直される。
4. 共有医療ファイル（DMP）へのアクセス：労働医が、職員の健康情報を管理できるようにするために、共有医療ファイル（DMP）へのアクセスが許可される。
5. 職業的離脱予防ユニットの設置：SPSTは、職業的離脱（労働市場からの脱落）を防ぐための専用のユニットを設置する。
6. テレメディシンの導入：労働衛生の医師が、テレメディシンを活用できるようになる。
7. 中途キャリアの健康診断：45歳または業界合意で定められた他の年齢において、

職業中期の健康診断が新設される。

8. 主治医の貢献：一般医師も労働者の医療フォローに貢献することができる。
9. 労働保健看護師の地位：労働保健看護師の法的地位が確立される。
10. 予防および労働衛生管理委員会（CNPST）の設置：予防および労働衛生管理委員会（CNPST）が労働条件の指導委員会（COCT）内に設立される。

3 関係規定（事業者への義務づけ規定、労働衛生機関の認証関係規定等）と解釈 3-1 使用者への義務づけ規定

使用者への義務づけ規定は労働法典 L. 4121-1 条から L. 4121-5 条、R. 4121-1 条から R. 4121-5 条に規定される。労働安全衛生において事業者は民間企業の使用者のほか、商工業的公施設、私法上の条件で雇用を行う公的行政機関、医療機関、社会福祉機関、医療社会福祉機関²⁷、医療協力団体²⁸も含まれる（労働法典 L. 4111-1 条）。使用者の義務は大きく職業リスクの予防措置²⁹、情報提供及び教育³⁰、適切な組織と手段の整備³¹である（同 L. 4121-1 条）。

L. 4121-2 条の一般的予防原則に基づ

²⁶ Vie publique, Loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. https://www.vie-publique.fr/loi/278583-loi-2-aout-2021-transposition-de-lani-sante-au-travail?utm_source=chatgpt.com ; Village de la Justice, Santé au travail : 10 points à connaître absolument sur la loi du 2 août 2021. https://www.village-justice.com/articles/sante-travail-points-connaître-absolument-sur-loi-no2021-1018-aout-2021%2C40109.html?utm_source=chatgpt.com

²⁷ Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, article 2 記載のもの。

²⁸ 公衆衛生法典 L. 6133-3 条 1 項記載のもの。

²⁹ たとえば高所からの転落リスク、機械の稼働部分との接触リスク、心理社会的リスク、化学的リスク、特定の職業リスク要因への曝露に関する措置など。

³⁰ 新規採用者、職務を変更した従業員、臨時従業員、労働医の診察後に業務を再開した従業員については情報提供、教育活動をしなければならない。

³¹ たとえば天候に応じた作業時間の変更、作業現場への個人保護具の設置、安全帽、手袋、安全靴の着用義務付けなど。

き措置を行うとされ、リスクの回避、リスクの評価、技術、労働組織、労働条件、社会的関係、環境要因の影響を統合した一貫性のある予防計画などが含まれるが、ハラスメントのリスクの考慮³²、個人防護措置よりも集団防護措置を優先することなどが明示されている。

とくに使用者は施設の活動の性質を考慮し、製造方法、作業設備、化学物質や調製物質、作業場所や設備の配置、作業の組織、職務定義における健康と安全に対するリスクを評価する（同 L. 4121-3 条）³³とされ、この中心となるのは職業リスク評価統一文書（DUERP）である。使用者は DUERP を作成、随時更新しなければならない³⁴。これは労働者が曝露されるあらゆる職業リスクの一覧³⁵であり、集団的履歴管理が行われる³⁶（同 L. 4121-3-1 条）。DUERP は、社会経済委員会がある事業所に

ついては、使用者が同委員会に提出する年次報告書³⁷の作成にも活用される（同 R. 4121-3 条）。DUERP は作成から 40 年、労働者・元労働者、社会経済委員会従業員メンバー、労働保健予防サービス、労働監督機関、社会保障機関予防サービス、L. 4643-1 条に規定される労働安全衛生・労働条件専門機関（OPPBTP, INRS, ARACT, ANACT など）、放射線防護検査官、原子力安全・放射線防護検査庁が閲覧できる（同 R. 4121-5 条）。リスク評価の結果を、R. 4121-1 および R. 4121-2 に定められた条件に従って記録しない、または更新しないことは、第 5 級の違反行為に対する罰金の対象となる。再犯の場合は、刑法典 132-11 条および 132-15 条に基づき処罰される（R. 4741-1）。

日本では、労働安全衛生法 第 28 条の 2 により、一部の事業者にリスクアセスメ

³² L.1151-1 条以下のハラスメントにかかる規定は使用者および労働者を対象とする。L. 1152-4 条により「使用者は、モラルハラスメントの行為を防止するために必要なすべての措置を講じる」とされる。同様に「使用者は、セクシュアルハラスメントの発生を防止し、それを終結させ、かつ処罰するために必要なすべての措置を講じる」（L. 1153-5）とされる。Cf. 三柴丈典「諸外国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果とわが国への適応可能性に関する調査研究」（厚生労働科学研究 2013 年）58-68 頁。

³³ 社会経済委員会と保健安全労働条件委員会、使用者の指名する職業上のリスク防止担当者、労働保健予防サービス（労働医）がリスク評価に寄与する。

³⁴ 「リスク評価統一文書」の更新は以下に行われる。
1° 11 人以上の従業員を有する企業は、少なくとも年に 1 回、2° 健康および安全の条件または労働条件を変更する重要な調整が行われた場合、3° リスク評価に関する追加情報が使用者の知るところとなった場合。「年間労働環境改善・職業リスク予防計画」または、労働法典 L.4121-3-1 条 III に記載された予防・保護措置の一覧の更新は、必要に応じて、「リスク評価統一文書」の更新

ごとに実施される（同 R. 4121-2 条）。

³⁵ 温熱環境に関するリスクも含まれる（労働法典 R. 4121-1 条）。L. 4161-1 条に記載されたリスク要因への個別のばく露評価に役立つ集団データ、L. 4161-1 条に記載された職業上のリスク要因、法定の閾値を超えて曝露している労働者の割合を記載する必要がある（同 R. 4121-1-1 条）。

³⁶ この評価を基に、50 人以上の企業では、年間の職業リスク予防計画および労働環境改善計画が策定され、以下が含まれる。a) 翌年に実施すべき具体的な対策のリスト（職業リスク要因の影響を防止する措置を含み、各措置の実施条件、成果指標、費用見積もりを明記）b) 企業内で動員可能な資源の特定 c) 実施スケジュールの策定。50 人未満の企業では、リスク予防および従業員保護のための行動計画を定め、それを統一文書およびその更新記録に残す。これらについて、産業別機関・組織が支援を行う。統一文書は使用者によって保存され、労働者、元労働者、および正当な利害関係を有する個人や機関が閲覧でき、保存期間は 40 年以上とされる。

³⁷ C. trav., L. 2312-27.

ントの実施義務があり、この記録が DUERP にやや類似する。ただし、DUERP は全ての使用者に作成・更新義務があり、罰則を伴う強制力がある点が異なる。

一方、労働者の義務としては、労働法典 L. 4122-1 条、L. 4122-2 条に定められ、労働者は使用者の定めた指示、就業規則に基づき、教育や能力に応じ、その行為や過失により影響を受ける他者や自分自身の健康、安全に配慮するとされる。使用者の指示では、作業設備の使用条件、保護手段の適用方法、危険物質および調剤の取扱条件が定められる。労働者の健康と安全に関する措置は、労働者に対していかなる経済的負担も課してはならない。

3-2 労働保健予防サービスの認可

産業保健制度の中核を担うのは労働医を擁する労働保健予防サービスである。日本の産業保健センターがやや類似するが、労働保健予防サービスへの加入（あるいは設立）は義務である。

労働保健予防サービスの認可 (agrément) は、行政機関、すなわち地域経済・雇用・労働・連帯局 (DREETS) によって、労働監督医の意見を得た後、5 年間の期間でなされる (労働法典 L. 4622-6-1 条)。サービス認可のための全国基準項目に記載された基準は、労働法典 D. 4622-49-1 条に詳細に定められる³⁸。

労働法典 D. 4622-49-1 条

I. 共同労働保健予防サービスの認可基

準に関する全国基準項目には、以下の基準が含まれる。

1° サービスのガバナンスと運営に関して

a) サービスは、使用者代表と労働者代表から成る理事会によって平等に運営され、L. 4622-11 条に定められた条件に従う。

b) サービスは、D. 4622-19 条に定められた理事会メンバーの任期の最大期間を遵守し、L. 4622-11 条に従ってこれらのメンバーの任期制限を適用する。

c) 医療技術委員会は、複数年サービス計画を策定する。

d) 複数年サービス計画は、労働保健に関する地域の診断に基づく。

e) 監査委員会は、サービスの運営と実施されている活動を効果的に監視する。

f) 監査委員会のメンバーの実務的な訓練は、D. 4622-39 条に定められた条件に従って行われる。

g) サービスは、L. 4622-16-1 条に定められた文書のリストを、その会員および地域労働安全衛生予防委員会に公表し、伝達する。

h) L. 4622-6 条に定められた会費の金額は、監視される労働者数に比例して定義され、それぞれが 1 単位としてカウントされる。

2° サービス提供の質に関して

a) サービスは、L. 4622-9-3 条に基づく最低限の認証レベルを取得してお

含まれる。

³⁸ サービス提供の質（例：医師が職場での活動に費やす時間）、労働安全衛生政策の実施への貢献（例：職業的曝露のトレーサビリティ、健康監視に関する調査）等が

り、もし未達の場合は、最も高いレベルを達成するための活動を実施する。

b) サービスは、L. 4622-2 条に記載されているすべての任務を実施し、L. 4622-9-1 条に定められた基盤となるサービス群の実行において、その効果と質を確保する。

c) サービスは、労働保険予防サービスに従事するスタッフの業務条件、特に L. 4623-3-1 条に定められた職場での活動に割り当てられる労働時間を保証する。

d) サービスは、L. 4624-8-2 条の規定に適合した情報システムまたはデジタルツールを使用する。

e) サービスは、L. 4624-8 条に定められた労働保健の医療記録を、L. 4622-9-3 条の 4° に定められた条件で実施する。

3° 労働保健政策の実施への貢献に関して

a) サービスは、L. 4622-10 条に定められた目標と手段に関する複数年契約を締結している。

b) サービスは、職業的曝露の追跡と公衆衛生監視の調査、特に労働省、食品環境労働衛生安全機関（ANSES）、公衆衛生機関によって行われる調査に貢献する。

c) サービスは、その活動と財務管理に関するデータを毎年、D. 4622-57 条に定められた方法で提出する。

d) サービスは、L. 1111-8-1 条に定義された国民健康識別番号を使用し、R. 4624-45-7 条の規定に適合した安全な医療メッセージシステムを利用する。

4° 多職種協力の実施に関して

a) サービスは、必要に応じて他の労働保健予防サービスと契約を結び、労働医、協力医師、労働医学研修医、職業リスク予防担当者、看護師を十分に備えた 1 つまたは複数の多職種チームを有しており、サービスの基盤となる実施を確実にする。

b) 労働医が他のスタッフや多職種チームメンバーに委任する業務は、L. 4622-8 条および R. 4623-14 条に定められた条件を遵守する。

c) 職業的離脱防止のための多職種委員会は、L. 4622-8-1 条に定められた条件でその任務を実行する。

5° 労働保健予防サービスによる企業および L. 4622-25 条に定義されたすべてのセクターのニーズのカバーに関して

a) 医師または多職種チームが監視する最大労働者数は、企業またはサービスが認可を求めるセクターのニーズを適切にカバーすることを保証する。

b) サービスは、L. 4622-2 条に定められた任務を実施するために必要なリソースを持つ能力がある。

c) サービスが認可を求めるセクターは、地域レベルで評価される労働医療のニーズを実際的にカバーする。

d) 固定および、場合によっては移動型センターへのアクセスは、加入企業および労働者に近隣サービスを保証する。

II. 独立労働保健予防サービスに関しては、全国仕様書には、I の 2° の c から e、3° の b から d、4° の b、5° の a

と d に定められた基準が含まれる。

各地域の DREETS は、D. 4622-49-1 条に定められた認可に関する全国基準項目の地域レベルでの適用方法を、地域労働安全衛生予防委員会 (comité régional de prévention et de santé au travail) に提出し意見を求める (D. 4622-49-2)。これにより、全国基準に基づきつつ、各地域で認可の基準が設定されることとなる。

DREETS の局長が、労働保健予防サービスの運営状況が労働法典の規定、特に認可の全国仕様書に適合していないと認めた場合、労働監督医の意見を得た上で、認可の取消や期間短縮等の措置がありうる³⁹。

3-3 目標と手段に関する複数年契約 (CPOM)

認可された共同労働保健予防サービスは、L. 4622-10 条に記載される目標と手段に関する複数年契約 (CPOM) を、DREETS、および社会保障機関の予防機関 (CARSAT) との間で締結することになる⁴⁰。この契約

は、地域労働条件指針常設会議 (GPROCT) の意見を受けて行われる (D. 4622-44 条)。CPOM には以下を推進する具体的方針が盛り込まれる。すなわち 1° 労働法典 L. 4622-14 条で規定される複数年次サービス計画の優先行動の実施と、優良事例の創出、2° 個人および集団における職業上のリスク予防および労働環境の質の向上、3° 地域労働衛生計画 (PRST) で定められた地域レベルの労働衛生目標の実施、4° 職場環境での協調的かつ集団的アプローチの推進、5° 労働保健予防サービス (SPST) 間を含めた手段、ツール、手法、行動の共有 (特に中小企業支援のため)、6° 特定の業界、特定の対象者、または特定のリスクの予防に焦点を当てた行動の実施、7° 労働者の雇用維持と職業からの離脱防止である (D. 4622-45 条)。また CPOM には各当事者が用いる手段、行動計画のスケジュール、数値目標達成に向けた連携の方法が明記され、フォローアップ、監督、定量的指標および定性的指標を用いた結果評価の方法が定められる (D. 4622-46 条)。CPOM は最長 5 年の期間締

を通知しなければならない (D. 4622-51)。

³⁹ 以下の措置を講じることができる。1° 認可または認可更新の申請がある場合には、労働保健予防サービスが明確かつ日付入りの是正の約束を行うことを条件として、最長で 2 年間の非更新型の認可を付与することができる。この期間の終了時に、当該サービスが義務を履行している場合は、5 年間の認可が付与される。2° 認可期間中には、a) 認可を終了させる、または b) 認可の有効期間を短縮することができる。2° に規定された措置は、当該サービスに対して、労働法典の規定、特に全国仕様書の規定に適合するよう求める通知が、確定日付を伴う手段により行われた後、かつ、局長が設定した期間内 (この期間は最長で 6 か月) に必要な是正措置が講じられなかった場合のみ実施される。労働保健予防サービスの理事長は、認可期間の短縮または取消しの決定通知を受け取った時点で、すべての加入事業者はその旨

⁴⁰ CPOM は 2011 年 7 月 20 日の法律 2011-867 号によって導入され、地域レベルにおいて、共同労働保健予防サービス (SPSTI) と、国 (DREETS) および労災・職業病保険部門 (CARSAT) を結びつけ、労働衛生と予防に関する国家および地域の優先事項に沿った活動を行うための枠組みである。Cf. IGAS, Bilan et perspectives des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les services de prévention et de santé au travail, 2023. IGAS のレポートは CPOM が労働に起因する健康問題の持続的な悪化を抑制し、職業からの離脱を防止するために不可欠な労働衛生関係者間の調整を強化するうえで妥当であるとしている。

結され、追加条項により修正が可能である（D. 4622-47 条）。

この COPM により、各サービスの活動計画は、政府や社会保障機関の指針を反映し、整合性のあるものとされる。また、サービスの側では予防活動にかかる交付金を得ることができる。日本にはこのような三者契約はなく、強いて述べるなら地域産業保健センターと労働局の連携（業務委託等）がこれに近いと考えられるが、より包括的に制度化されている。

3-4 共同労働保健予防サービスの認証

2021 年 8 月 2 日に制定された労働衛生予防強化法（法律第 2021-1018 号）により、新たな SPSTI（共同労働保健予防サービス）の認証（certification）制度が導入された（フランス労働法典 L. 4622-9-3 条）。この認証は独立した認証機関⁴¹によって実施され、サービスの均一性、実効性、および品質の確保、SPSTI が活動を行う際の公正性と機密保持の遵守を目的とする。認証の有効期間は 1 年から 5 年の範囲で、5 年未満の認証を受けた場合、その期間内に必要な改善措置を講じ、次の更新時により長期間の認証を取得できるよう努める（D. 4622-47-1 条以下）。認証のプロセスは、1) 認証を希望するサービスは、現地監査を受ける。監査の条件は仕様書⁴²に基づいて定義されている。2)

認証機関が認証を拒否する場合、その決定には理由が示される。認証を付与する機関は、観察、留保または即時是正措置の要求を行うことができる。この場合、再審査を所定の期限内に実施することが求められる（D. 4622-47-3 条）。認証機関と労働省との関係については Arrêté du 27 juillet 2023 fixant le cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises, article 4 に定められる。

Arrêté du 27 juillet 2023 fixant le cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises, article 4

I. 経済、雇用、労働、社会連帯の地域局長は、労働監査官による検査結果を認証機関に伝え、それが認証されたサービスに対して本アレテに違反または不適合となる可能性のあるものであるかを示す。認証機関は、警告を発した当局および労働局に、実施しようとする措置とその後の対応について報告する。

II. 認証機関は、認証しているサービスに対して、労働局からの連絡を遅滞なく伝達する。また、これらの情報を認

⁴¹ フランス認定委員会（COFRAC）または、欧州議会および理事会規則（CE）第 765/2008 号に基づき認定された他の認定機関（欧州認定機関間の多国間認証協定に署名している機関）。C. trav., D. 4622-47-2.

⁴² 仕様書の条件等は D. 4622-47-4 条に記載されており、具体的には Arrêté du 27 juillet 2023 fixant le cahier

des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises, article 1 に言及される ANFOR SPEC 2217 がこれにあたる。

証機関の意思決定機関のメンバーや監査員にも伝える。

III. 認証機関は、毎年 4 月 1 日までに、労働局、DREETS、地域労働安全衛生予防委員会および COFRAC に対して、労働保健予防サービスの認証に関する活動報告を提供する。この報告書には以下の情報が含まれる：1° 認証を受けたまたは認証中のサービス数 2° 認証の拒否の理由とサービスにおける主要な不適合 3° 認証の一時停止または撤回の理由とその決定の主な理由 4° 登録された苦情、異議、不服申立て数と主な理由 5° 特に基準の適用において直面した課題 6° 認証された SPSTI のリスト 7° 認証拒否を受けたサービスのリスト 8° 認証撤回を受けたサービスのリスト 9° 認証一時停止を受けたサービスのリスト 10° 認証解除を求めたサービスのリスト 11° 追加監査を受けたサービスのリスト 12° 各監査員の資格、職歴、監査活動の中で受けた研修状況 13° この活動に従事している認証機関のスタッフの総数（フルタイム換算）

また認証機関に対し、労働総局長および管轄する DREETS 局長は、全国労働安全衛生予防委員会または地域労働安全衛生予防委員会からの要求により、または自らの判断において、以下のことを行うことができる。1° 認証機関に対して、認証

に関連する活動報告書やその他の関連書類または情報を求めること；2° 追加の監査を実施するよう認証機関に依頼すること（D. 4622-47-5）。労働総局は、認証の策定および実施に関する作業について、全国労働安全衛生予防委員会に通知する⁴³（D. 4622-47-6）。この委員会は、必要に応じ、L. 4641-2-1 条の 2°、3° および 4° に定められた任務の範囲内で、認証の原則または方法の進展に関する提案を行うことができる。

認証機関である AFNOR によれば、認証は 3 つにレベルに分かれており、準備レベル（認定期間 2 年）、マスターレベル（認定期間 3 年）、完全レベル（認定期間 5 年）である。書類審査と現地監査により、労働保健予防サービスを評価する。職業リスク予防、個別健康管理、職業的離脱予防・就労継続の 3 つの大項目につき、さらに多くの評価項目があり、定量的・定性的に評価される。たとえば定量的には一年間になされた検査数などの実績、定性的には実務プロセスの存在など体制が評価される⁴⁴。

4 産業保健職の法令上の選任義務の有無

フランスにおいては、労働医（産業医）を中心として看護師、リスク予防担当者を含むチーム（L. 4622-8 条）の選任、すなわち労働保健予防サービスの組織が義務となっている。

労働医を擁する労働保健予防サービスを組織（またはこれへ加入）することは全

⁴³ この委員会は、必要に応じ、L. 4641-2-1 条の 2°、3° および 4° に定められた任務の範囲内で、認証の原則または方法の進展に関する提案を行うことができる。

⁴⁴ ANFOR, SPEC 2217, août 2023.

での使用者にとって必須である（労働法典 L. 4622-1 条）⁴⁵。500 名以上の従業員を擁する場合には独立労働保健予防サービスを設置するか、共同労働保健予防サービスに加入するか選択することができる（L. 4622-5 条、D. 4622-1 条以下）。独立労働保健予防サービスは、一企業内に限らず、グループ企業や経済的単位を構成する複数の企業に共通するものとして設置・運営することが可能である⁴⁶。500 名未満の従業員の企業の場合には共同労働保健予防サービスに加入することとされる（L. 4622-5 条）。独立自営業者に関しては労働保健予防サービスの選任は任意とされる（L. 4621-3 条、D. 4622-27-1 条以下）。

2021 年法により、独立労働保健予防サービスと共同労働保健予防サービスは協定を結ぶことで連携が可能になった⁴⁷（L. 4622-4, L. 4622-8）。関連のデクレは未出である。この提携により、独立労働保健予防サービスは共同労働保健予防サービスのリソースを利用できるという恩恵がある一方で、共同労働保健予防サービスは従来より業務過多であり、負担がさらに増加する可能性も否定できない。これ

に関しては今後の調査課題である。

労働保健予防サービスの任務は個別的側面に関するものと集団的側面に関するものがある⁴⁸。これについては後述する。

4-1 独立労働保健予防サービス

企業または事業所の独立労働保健予防サービスは、使用者が管理し、社会経済委員会の監督の下で運営される。同委員会、サービスの組織および運営に関する事項について諮問を受ける（D. 4622-6）。また同委員会は、労働監督官が労働衛生分野で発した指摘や是正勧告、および労働監督医による技術的な指摘について通知を受ける（D. 4622-7）。サービスの管理に関する特別な運用方法は、グループ協定、企業協定、またはそれが無い場合は使用者と社会経済委員会との協定によって定めることができる。グループの場合、協定には、D. 4622-6 条に定められた監督および協議の実施条件が規定される（D. 4622-8）。事業所共同の独立労働保健予防サービスの設立もこれに準ずるが（D. 4622-9）、使用者が管理し、中央社会経済委員会および関係する事業所社会経済委員会の監督の下で運営される⁴⁹（D. 4622-

⁴⁵ 違反については L. 4745-1 条に規定される。

⁴⁶ C. trav., D. 4622-1. またこの選択は使用者によってなされるが、事前に相談を受けた社会経済委員会は、この決定に反対することができる。反対は理由を明示する必要がある（D. 4622-2）。社会経済委員会が使用者の決定に反対した場合、雇用主は地域企業・競争・消費・労働・雇用局長に対して申し立てを行い、労働監督医の意見を踏まえてサービスの形態について決定する（D. 4622-3）。

⁴⁷ MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 23-24.

https://www.medeflyonrhone.fr/app/uploads/2023/10/Guide_Reforme-Sante-au-travail_MEDEF2023-V-06102023-1.pdf?utm_source=chatgpt.com

⁴⁸ 笠木映里・鈴木俊晴「フランスの産業精神保健制度」（厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書・2013 年）419-441 頁。

⁴⁹ この共同事業所労働保健予防サービスの監督に関して、各事業所社会経済委員会は、D. 4622-6 条から D. 4622-8 条に定められた社会経済委員会と同様の権限を行使し、当該事業所におけるサービスの組織および運営に関与する（D. 4622-11）。

10)。

異なる企業間で、労働法典 L. 2322-4 条に定められた条件のもとで経済的・社会的一体性が認められ、対象となる従業員数が 500 人以上に達した場合、これらの企業に共通する独立労働保健予防サービスを、共通の社会経済委員会の合意を得た上で設立することができる (D. 4622-12)。使用者が締結した合意に基づき均等な立場で運営される場合を除き、このサービスは共通の社会経済委員会の監督下に置かれ、この社会経済委員会は労働法典 D. 4622-6 条から D. 4622-8 条に定められた職務を遂行する (D. 4622-13)。

4-2 共同労働保健予防サービス

独立労働保健予防サービスの対象とならない企業および事業所は、共同労働保健予防サービスを設置するか、これに加入しなければならない。ただし企業または事業所は、その従業員数にかかわらず、以下のいずれかの場合において、独立労働保健予防サービスを利用することができる。すなわち 1° 企業または事業所が、労働法典 L. 2331-1 条の規定に基づく企業グループに属している場合； 2° 企業

または事業所が、労働法典 R. 4511-1 条に定められた条件のもとで、外部企業として他の企業内（附属施設や工事現場を含む）で定期的に業務を行う場合である (D. 4622-14)。

共同労働保健予防サービスは、法人格および財政的自立性を備えた非営利団体の形で設立される⁵⁰。このサービスに労働社会サービス (service social du travail)⁵¹が含まれる場合、労働社会サービスの運営は労働社会アシスタント (assistant social du travail) または労働アドバイザー (conseiller du travail)⁵²によって行われる。労働社会アシスタントは、国家資格を有するソーシャルワーカー (assistant social) である (D. 4622-15)。

同じ敷地内で働き、異なる企業に所属する事業所（たとえば空港など）が、従業員の健康と安全に関する予防措置の実施のために協力協定を締結した場合、共同労働保健予防サービスを設立することができる。関係する社会経済委員会の協議を経た後、DREETS 局長によって許可され、従業員数が 500 人以上に達した場合に限り、設立が認められる (D. 4622-16)。

⁵⁰ 一般的に非営利社団 (association) ないし経済利益団体 (groupement d'intérêt économique) のどちらかとなる。MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 22.

https://www.medeflyonrhone.fr/app/uploads/2023/10/Guide_Reforme-Sante-au-travail_MEDEF2023-V-06102023-1.pdf?utm_source=chatgpt.com

⁵¹ 労働社会サービスは大企業の内部に設置されるケース（従業員 250 人以上の企業は設置義務）と、主に中小企業のために外部機関 (SPSTI や CARSAT) に付属、または独立事務所として設置されるケースがある。労働現場において活動し、労働者の私生活を把握し、その円滑

な営みを支援することを目的とし、労働保健予防サービスと緊密に連携し、また、労働者が社会法規によって保障される権利を円滑に行使できるよう、予防、扶助および職業紹介にかかる諸機関と常時連絡を保っている (L. 4631-2)。特に女性、若年者および障害のある労働者の支援が目的とされる (D. 4631-1)。日本においては企業内社会福祉士の役割がこれに近いと考えられる。

⁵² 労働アドバイザーは労働福祉に関する専門家であるが、特に資格の定めはなかった。現行ではこの呼称はあまり用いられていない。

4-2-1 理事会

共同労働保健予防サービスは、L. 4622-11 条に規定されるように、労使同数の理事会によって運営される。使用者代表は代表的使用者団体（MEDEF, CPME, U2P など）、労働者代表は代表的労働組合（CGT, CFDT, FO, CFE-CGC, CFTC など）から指名されるという形で、加盟企業から選ばれる。議長は使用者代表、副議長及び会計は労働者代表から選出される⁵³。理事会の会長、副会長、および会計担当の候補者が同数の票を獲得した際には、最も年長の候補者が当選し、理事会の任期は 4 年間とされる（R. 4622-19）。

理事会の議事録は DREETS 局長の閲覧に供され⁵⁴、サービスの管理運営や指導部に生じたあらゆる変更、および定款の改正について、3 か月以内に DREETS 局長に通知する（D. 4622-20）などの定めがあり、DREETS の監督下にある。

4-2-2 医療技術委員会

共同労働保健サービスには医療技術委員会（commission médico-technique）が置かれ、サービスの優先事項や構成員の

多職種チームとしての活動についての提言がその任務である（L. 4622-13）。医療技術委員会の枠内で、L. 4622-10 条に規定された CPOM の枠組みに沿うよう、サービスの行動優先事項を定める複数年計画を策定し、この計画は、理事会の承認に付される（L. 4622-14）。また医療技術委員会は以下の諮問を受ける。1° 労働保健予防サービスにおける学際的な専門性の実施に関する事項、2° サービスの設備に関する事項、3° 職場における活動の実施および労働者の健康管理に関する事項、3° bis R. 4623-14 条に定めるプロトコル⁵⁵の策定および実施に関する事項、4° 調査やキャンペーンの企画に関する事項、5° 健康監視活動⁵⁶への参加方法に関する事項（D. 4622-28）。

医療技術委員会の構成員は、1° 労働保健予防サービスの理事長、またはその代理人、2° 当該サービスに所属する労働医、または必要に応じて、彼らの代表者（労働医 8 名ごとに、正委員 1 名および補欠委員 1 名を選出）、3° 当該サービスに所属する職業上のリスク予防担当者、または必要に応じて、彼らの代表者（担当者 8 名ごとに、正委員 1 名および補欠委

⁵³ 労働保健予防サービスは、以下の構成員から成る理事会によって、労使同数の原則に基づき運営される。1° 加盟企業の中から、全国かつ業種横断的レベルで代表性を有する使用者団体によって指名された使用者代表。なお、労働保健予防サービスの対象範囲が単一の産業部門に限定される場合には、当該部門レベルで代表性を有する使用者団体が代表を指名する。複数業種にまたがる対象範囲を有する場合には、当該複合領域レベルで代表性を有する使用者団体が代表を指名する。2° 加盟企業に所属する労働者を代表する者で、全国かつ業種横断的レベルで代表性を有する労働組合により指名された労働者代表。議長は、上記 1° に掲げる使用者代表の中から選出され、票が同数となった場合には決定票を行使する権

限を有する。議長は現職でなければならない。会計担当（会計係）および副議長は、上記 2° に掲げる労働者代表の中から選出される。上記 1° および 2° に掲げる代表者は、連続して 2 期を超えて任期を務めることはできない（L. 4622-11）。

⁵⁴ R. 4622-19.

⁵⁵ 労働医業務の多職種チームメンバーへの委任に関するプロトコル。

⁵⁶ 国や地域が行う健康監視の調査活動などが考えられる。

員 1 名を選出）、4° 看護師、または必要に応じて、彼らの代表者（看護師 8 名ごとに、正委員 1 名および補欠委員 1 名を選出）；5° 労働保健予防サービス助手、または必要に応じて、彼らの代表者（アシスタント 8 名ごとに、正委員 1 名および補欠委員 1 名を選出）、6° 労働医の意見をを受けて採用された専門職、または必要に応じて、彼らの代表者（専門職 8 名ごとに、正委員 1 名および補欠委員 1 名を選出）である（D. 4622-29）。

医療技術委員会は、内規を定め、年に少なくとも 3 回開催される。同委員会は、その結論を理事会および、場合に応じて、企業間委員会または監査委員会に報告し、また労働監督医の閲覧に供する。同委員会は、毎年これらの機関に対して、自らの検討状況および活動の成果を報告する（D. 4622-30）。

4-2-3 企業間委員会と監査委員会

企業間委員会（comité interentreprises）と監査委員会（commission de contrôle）は、サービス

の監査という意味で、類似した役割を担っている⁵⁷。企業間委員会は企業間社会経済委員会（CSE interentreprises）とも呼ばれ、加盟企業の CSE 代表（12 名を超えない）と使用者代表（1 名、議長を務める）によって構成される⁵⁸。監査委員会は、3 分の 1 を使用者代表、3 分の 2 を労働者代表が務める⁵⁹。委員長は労働者代表から選出される。すなわち、使用者代表が議長を務めることになる理事会に対し、監査委員会と企業間委員会は労働者代表が優位な構成となっている。

その具体的な役割についてであるが、これら監査委員会や企業間委員会は、労働保健予防サービスの組織および運営について、特に以下の事項に関して諮問を受けるとされる。すなわち、1° サービスの予算およびその執行状況；2° サービスの地理的または職業的な管轄範囲の変更；3° 区域の新設、廃止または変更；4° 労働医、職業上のリスク予防担当者または看護師の職の新設および廃止；5° 有期雇用契約による労働医の採用；6° 労働医の任命、配属変更、

⁵⁷ 労働保健予防サービスの組織および管理は、以下のいずれかの機関による監督下に置かれる。1° 関係する社会経済委員会（CSE）によって構成される、企業間社会経済委員会（CSE interentreprises）；2° 監督委員会（commission de contrôle）：この委員会は、3 分の 1 を使用者代表、3 分の 2 を労働者代表で構成する。使用者代表は、労働法典第 L.4622-11 条第 1 項に定められた条件に従い、代表性のある使用者団体によって、加盟企業の中から指名される。労働者代表は、全国および業種横断的に代表性を有する労働組合によって、加盟企業の労働者の中から指名される。使用者代表および労働者代表は、連続して 2 期を超える任期を務めることはできない。委員長（président）は、労働者代表の中から選出される（L. 4622-12）。

⁵⁸ MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail

depuis la loi du 2 août 2021, p. 31.

https://www.medeflyonrhone.fr/app/uploads/2023/10/Guide_Reforme-Sante-au-travail_MEDEF2023-V-06102023-1.pdf?utm_source=chatgpt.com

⁵⁹ さらにデクレで詳細が定められている。監査委員会は、サービスに加入している企業から選出された 9 名以上 21 名以下の委員で構成される（D. 4622-33）。また、理事会会計系の職務は、監査委員会の会長の職務と兼任することはできないとされている（D. 4622-35）。監査委員会の構成およびその構成に生じたすべての変更は、1 か月以内に DREETS 局長に通知されなければならない（D. 4622-36）など、監査委員会も DREETS の監督下にある。

解雇、労働契約の合意による解除、有期雇用契約の解除（労働法典 L. 4623-5-1 条に規定される場合）、および労働医の異動； 7° 職業上のリスク予防担当者または看護師の解雇である（D. 4622-31）⁶⁰。

4-2-4 サービスへの加入と解約について

DREETS 局長の特別な意見がない限り、共同労働保健予防サービスは、自らの管轄にある企業の加入を拒否することはできない。認可を受けている地域に所在する企業の加入を受け入れることができるのは、以下の条件を満たす場合である。1° その企業の加入が、当該サービスが認可を受けた分野における労働衛生医療における需要を実質的に損なうものでないこと。2° 労働法典 D. 4622-49-1 条 I 項 5° d に定める条件（全国基準項目）のもとで、近隣において各労働者を受け入れる保証ができること（D. 4622-21）。この現行の規定は2021年の法律とデクレで定められたものであり、企業がより柔軟にサービスを選択できることになった⁶¹。

共同労働保健予防サービスとその加入者との相互の権利および義務は、その定款または内部規則により定められる。これらの定款および規則は、加入申請時に、

企業に対し、共同労働保健予防サービスの会費表および加入による個別の対価を詳細に記載した文書とともに提供される。使用者はサービスに対し、監督対象となる労働者の人数およびカテゴリー、ならびに労働者がさらされる職業上のリスクを明記した文書を提出する⁶²。この文書は、労働法典 L. 4121-3 条で規定されたリスク評価（DUERP）および労働法典 R. 4624-46 条で規定されたリスク要因にさらされる職務の一覧（企業ファイル）と整合性をもって作成され、関係する労働医および、存在する場合は社会経済委員会の意見を得たうえで策定される。この文書は、毎年同じ方法で更新され、DREETS 局長の閲覧に供される（D. 4622-22）。

共同労働保健予防サービスの加入の解約は、使用者の決定による。ただし事前に協議の上、社会経済委員会が反対しない場合に限られる。反対があった場合、その理由が明示され、使用者の決定は、労働監督医の意見を受けたうえで、DREETS 局長の許可を得ることが条件となる。反対がない場合、使用者は、DREETS 局長にその決定を通知する（D. 4622-23）。なお、労働保健予防サービスとの契約を解除する場合には、当該企業は新たなサービスに加入することが義務づけられている⁶³。

⁶⁰ これら委員会は、さらにその権限に属するあらゆる事項について諮問を受けることができるとされる（D. 4622-31）。また企業間委員会または監査委員会には、以下の事項について通知される。1° 従業員 50 人以上の企業または事業所における労働医の担当区域または配属の変更； 2° 労働監督官による、労働保健予防サービスの任務に関する指摘および是正勧告、ならびにそれに対応するために講じられた措置； 3° 労働監督医による技術的な指摘およびそれに対応するために講じられた措置； 4° 委員会が行った提言に対して取られた対

応； 5° サービスの活動および任務に関する労働協約・協定の条項の適用状況（D. 4622-32）。

⁶¹ MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 22.

⁶² 特に労働者が強化された個別健康管理を受けることができるよう定めた労働法典 R. 4624-23 条に記載されたリスクを含む。

⁶³ MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail

4-2-5 サービスの区分

共同労働保健予防サービスは、地理的区分、業種別区分、または業種共同区分のいずれかに基づいて編成される（D. 4622-25）。労働法典 L. 4622-8 条に基づく多職種チームは、各区分において活動を行う（D. 4622-26）。各区分には少なくとも 1 つの固定された医療センターが設置される（D. 4622-27）。

上記の業種別および業種共同区分に基づき編成される共同労働保健予防サービスは、業種別労働保健予防サービス（SPST de branche）と称されることがある。この区分では特定の一つまたは複数の業種に属する労働者のみを対象として健康管理を行う。これらのサービスが締結する CPOM に定められる優先事項は、当該業種により設定された優先事項と整合していなければならないとされる（L. 4622-10）⁶⁴。業種別による区分には、特定の業種に特化したリスク・健康管理が可能となるという意味で利点があると考えられる。

4-2-6 利用料金設定

2021 年法の以前はサービス加入にかかる料金には特段の規定がなかったが、新たに定めが置かれ、全国的な利用料金の

均一化が図られている。この 2021 年法はまた、提供すべき義務的サービス（共通基盤サービス）と、それ以外の補完的サービスに分類しており、料金体系が異なる。共通基盤サービスは職業リスク予防、個別健康管理、職業的離脱予防の 3 つの分野における基本的任務である（L. 4622-9-1）⁶⁵。

提供する共通基盤サービス（socle commun）にかかる義務的サービスについては、フォロー対象労働者数に比例した拠出金（cotisation）が発生し、各労働者を 1 単位として計算する。一方、補完的サービス（services complémentaires）については、料金表（grille tarifaire）に基づいて別途請求が行われる（L. 4622-6）。拠出金の金額および料金表は、労働保健予防サービスの総会によって承認されなければならない。

共通基盤サービスにかかる労働者あたりの拠出金の設定については、毎年アレテによって定められる全国平均費用（coût moyen national）⁶⁶の 80%を下限（plancher）、120%を上限（plafond）とする（D. 4622-27-6）。

ただし、以下の 2 つの例外的状況では、サービスの総会による決議により、共通基盤サービス拠出金の上下限を超えるこ

入金が請求されたフォロー対象労働者数」の計算式によって前年度の平均コストを算出する（D. 4622-27-4）。D. 4622-57 条に基づき行政当局に提出された各サービスのデータから全国平均が算出される（D. 4622-27-5）。

depuis la loi du 2 août 2021, p. 22.

⁶⁴ MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 21.

⁶⁵ MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 34-37.

⁶⁶ 各共同労働保健予防サービスは、「共通基盤サービスにかかる経費 ÷ その年に加

とが認められる。具体的には、以下のいずれかの条件を満たす状況においては、上限（120%）を超えることができる。すなわち強化された個別健康管理（suivi individuel renforcé）の対象となる労働者が、全体のフォロー対象労働者数の30%を超えている場合；電離放射線に曝露される労働者、または基本原子力施設（installation nucléaire de base）を有する事業所において作業を行うか、同作業に関与する労働者に対する健康管理を実施している場合；共通基盤サービスの提供や法定任務の遂行に関連してサービスの質を向上させるための投資増加が確認され、その結果として、営業費用の中における減価償却費の増加が明確に示されている場合；直近の会計年度において損失（純損益のマイナス）が発生しており、かつ、拠出金が請求された労働者数が継続的に減少している場合である。逆に、以下の2つの条件をともに満たす場合には、総会は加入金額が下限（80%）を下回ることを承認することができる。すなわち直近の会計年度において、損益計算書上の営業費用に対する拠出金の総額の比率が1を超えている（すなわち、加入金収入が営業費用を上回っている）こと；SPSTIが有効期間5年の認可を保持しているこ

とである（D. 4622-27-6）。

4-2-7 年次活動報告書

2021年法により、簡素化の目的において、それまで存在した労働医の年次活動報告書は廃止された⁶⁷。

共同労働保健予防サービス所長は、L. 4622-16条に規定される年次活動報告書を作成しなければならない。この報告書は、対象となる年の終了後、遅くとも4か月以内に、企業間委員会または監査委員会、および理事会に提出される⁶⁸。その後、この報告書は加入事業者を送付される。従業員数が300人を超える企業または事業所においては、その企業または事業所に固有の活動データが社会経済委員会に提供され、その他の企業または事業所においても、社会経済委員会が要請した場合には、同様にデータが提供される⁶⁹（D. 4622-54）。この報告書には男女間の職業上の平等に関するデータを含むとされる（L. 4622-16）。

企業の会計報告書は、会計監査人によって認証されたものであり、D. 4622-54条およびD. 4622-55条に定められた報告書（SPSTの年次活動報告書）を補足する形で、対象事業年度の翌年上半期の終了までに提出される（D. 4622-56）。

⁶⁷ それまで労働医には Arrêté du 13 décembre 1990 pris en application de l'article R. 241-33 du code du travail fixant les modèles de rapport annuel du médecin du travail により報告書作成の義務があった。MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 71.

⁶⁸ これら会議体はサービスの組織、運営、設備、予算に関して、あらゆる提案を行うことができる。また L. 4622-13条に規定される医療技術委員会は、この報告書

について、これらの会議体への提出に先立って意見を述べる。

⁶⁹ なお独立労働保健予防サービスにおいては、年次活動報告書が、当該報告対象年度の終了後4か月以内に社会経済委員会に提出され、同委員会は、労働保健予防サービスの組織、運営、設備および予算に関して、あらゆる提案を行うことができる（D. 4622-55）。

労働保健予防サービスの活動および財務管理に関する年次総括報告書（rapport de synthèse annuel）は、労働行政を所管する省のウェブサイトに掲載される（D. 4622-58）。

そのほか、労働保健予防サービスは、その活動および財務管理に関するデータ、ならびに行政当局が求めるその他の情報を、当局が定める期限内に電子的手段により送信するものとされる。これらの情報はサービスの組織および運営に関するものであり、特に以下を含む。1° 使用しているリソースおよびツール、特にデータ送信を円滑に行うための最新の電子メールアドレス、2° 複数年計画に基づくサービスの枠組みに記載された活動の実施状況、特に共同労働保健予防サービスにおいては、基盤サービス提供内容の実施状況、3° 共同労働保健予防サービスにおいては、サービスの財務管理に関するデータ、特に基盤サービス提供に関する全国平均費用の算出に資するもの、4° 産業保健政策の実施へのサービスの貢献に関するその他すべての情報である（D. 4622-57）。

5 産業保健職の種類

産業保健には様々なアクターが関わるが、労働者、専門的知識を有し、使用者と直接関わるという点で重要なのは、企業

ごと、または共同の労働保健予防サービスであり、労働医、労働保健看護師などを含む多職種がその中心となる。労働保健看護師は2021年法により正式に法律として制度化され、労働医の権限の委譲という形で、労働医の不足を補っている⁷⁰。また同法により労働保健高度実践看護師（infirmier en pratique avancée en santé au travail, IPA-ST）も創設されている⁷¹。労働医療において、これまで労働医の役割を主要なものとしていたが、近年は多職種連携チームを中心とし、労働医の主な役割はチームの調整となっている⁷²。

共同労働保健予防サービスについて、その任務は、労働医、協力医師、労働医研修医、職業上のリスク予防担当者、看護師を含む多職種の労働保健チームによって遂行される。これらのチームは、労働衛生の専門知識を有する医療補助者、労働保健予防サービスのアシスタント、および労働医の意見を受けて採用された専門家によって補完される場合がある。労働医は、自らの責任のもと、これらの多職種チームの指導および調整を行うか、またはその役割を委任する。国務院によるデクレにより、労働医が自らの責任のもと、複数年にわたるサービス計画を尊重する範囲内で、任務の一部に必要な資格を有する多職種チームのメンバーに委任できる

⁷⁰ Décret n° 2008-244 du 7 mars 2008、ついで Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 により、看護職員（personnel infirmier）としての規定は存在した。

⁷¹ MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 15.

⁷² 「SPST の任務は、労働医、協力医師、労働医学研修

医、職業リスク予防の専門家、および看護師で構成される労働保健に関する多職種チームによって遂行される。

（…）労働医は、自ら、または自己の責任のもとで、当該多職種チームの運営と調整を担うか、これを委任する」（L. 4622-8）。Cf. MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 51.

条件が定められる。業務の遂行条件が公衆衛生法典の規定に該当する職業については、当該法典に規定された医療専門職の権限の範囲内で任務が遂行される（L. 4622-8）。

また共同労働保健予防サービス内には職業的離脱の防止を目的とした多職種予防ユニットが設置され、その任務は、1° 啓発活動の提案； 2° 個々の状況の特定； 3° 使用者および労働者と連携しつつ、L. 4624-3 条に規定された個別措置の提案； 4° 社会保障法典第 L. 323-3-1 条に規定される職業的離脱防止措置の対象となる労働者の支援への参加； 5° 労働法典 L. 4622-2-1 条に規定される情報提供の実施、とされる。このユニットは、労働医または労働医が指名し、その責任の下で行動する多職種チームのメンバーが指導および調整を行う。労働法典 L. 4622-10 条に規定される CPOM によって、ユニットの構成に関する最低限の要件が定められる⁷³。予防ユニットは、行政当局の許可を得た上で、同一地域内にある複数の認可を受けた労働保健予防サービスの間で共同運営することができる（L. 4622-8-1）。

そのほか、共同労働保健予防サービスは労働社会サービスを含むか、これと連携することが求められる（L. 4622-9）。前述のように、労働社会サービスは、特に

女性、若年者および障害のある労働者の支援が目的とされ（D. 4631-1）、日本における企業内社会福祉士の役割が類似すると考えられる。

6 産業保健職の資格（法令）

6-1 労働医

労働医（médecin du travail）は我が国の産業医に相当する労働医療の専門家であり、その役割は労働法典 L. 4622-3 条に規定され、予防を専らとする。具体的には、労働者の健康が仕事によって損なわれることを防ぐことにあり、そのために、職場の衛生状態、感染のリスク、労働者の健康状態、ならびに職場の直近の環境で働く第三者の安全に対する明白なリスクを監視することが含まれる。労働医は独立を保ち労働保健予防サービスの任務を行い、使用者、社会経済委員会等と連携する（L. 4622-4 条）。労働医は、可能な限り常勤で雇用され、一般の診療業務には従事しない（L. 4623-3 条）。労働医の職務を行うには特別な資格が必要であるが、研修医、協力医師、臨床医の協力を仰ぎ、労働医としての職務を委託することができる。

6-1-1 労働医の地位と保護

労働医の地位は手厚く保護される。労働医は常勤または非常勤として SPSTI や

⁷³ この予防チームは、以下の関係者と連携してその任務を遂行する。すなわち医療提供を担当する医療専門職、社会保障法典 L. 315-1 条に規定される医療管理サービス、地域および地方の健康保険機関、同法典 L. 215-1 条第 4 号に規定される社会福祉サービス、L. 221-1 条第 3 号および L. 262-1 条に基づいて委託された職務を遂行する機関、労働法典 L. 5213-2-1 条に規定される「援助付

き雇用」制度の担当者、障害補償に関する担当者、労働法典 L. 5211-2 条第 3 号および第 4 号、L. 5214-3-1 条、および社会福祉・家族法典 L. 312-1 条 I 項第 5 号 b に規定される職業適性評価および職業リハビリテーションの担当者、職業的統合に関する機関である。

企業（SPSTA の場合）に雇用されているが、独立性を保ち、使用者の指揮命令権は労働医の職務には及ばない⁷⁴。使用者が労働医の解雇を検討する場合、その意見を求めるために、SPSTA の場合は企業の社会経済委員会（CSE）、SPSTI の場合は企業間委員会、または監査委員会に諮問し、さらに理事会に諮らなければならない（L. 4623-4）。労働医の解雇は、労働監督官の許可を得た場合にのみ行うことができ、この際、労働医監督官の意見を事前に求めなければならない。ただし、重大な過失がある場合には、使用者は最終決定が下されるまで当該労働医を即時停職処分と

することができる（L. 4623-5）⁷⁵。

労働医の解雇や労働契約の約定解約が検討されている場合、または L. 4623-5-1 条に定められた場合における有期労働契約の終了（重い非行や医学的不適格による終了前破棄）に際しては、関係する状況に応じて、社会経済委員会、企業間委員会、監査委員会、または理事会が、本人の意見聴取の後に判断を下す。L. 1232-2 条に定められた事前面談は、これらの協議体による協議に先立って実施される（R. 4623-18）。そのほか、労働医の解雇にあたっては詳細な規定があり、差別的措置としての解雇から保護されている⁷⁶。

⁷⁴ L. 4623-8 ; CSP, R. 4127-95. Cf. MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 52.

⁷⁵ 労働医の有期労働契約が、重大な過失または医療的適格性の欠如のために期日を迎える前に解約される場合、または使用者が更新条項を含む契約の更新を検討せずに期日を迎えた場合、労働監督官の許可を得た後、労働医監督官の意見を求めた上で、L. 4623-5 条に従って行うことが求められる（L. 4623-5-1）。有期労働契約の期間満了は、その終了が労働医の職務の遂行に関連するものではなく、差別的措置でもない労働監督官が確認した場合にのみ、契約の終了となる。使用者は、契約期間満了の 1 か月前に労働監督官に申し立てを行い、労働監督官は、契約期間満了日前に判断を下す（L. 4623-5-2）。使用者の法的地位の変更に伴う労働保健予防サービス、労働医の移管は、当該サービスを管轄する労働監督官の許可を得た後、かつ労働監督医の意見を踏まえた上でのみ行うことができる。労働監督官は、その移管が労働医の職務の遂行に関連するものでなく、差別的措置でもないことを確認する（L. 4623-5-3）。

⁷⁶ 労働医の解雇にあたっては詳細な規定がある。労働医の解雇許可申請、有期労働契約の終了に関する L. 4623-5-1 条に基づく申請、ならびに L. 4623-5-2 条に基づく契約満了の確認申請は、当該労働医を雇用する労働保健予防サービスを所管する労働監督官に対し、確定日付の証拠が残る手段により送付しなければならない。解雇、終了前破棄、または有期労働契約の不更新の場合には、申請書にその理由を明記し、R. 4623-18 条に記載さ

れた協議体の議事録を添付しなければならない。申請は、R. 4623-18 条に記載された協議体による議決から 15 日以内に提出しなければならない。出勤停止がなされた場合には、該当する協議体の協議は、停職開始から 10 日以内に行わなければならない。その場合の解雇許可申請、終了前破棄、または有期労働契約の不更新に関する申請は、R. 4623-18 条に記載された会議体の議決から 48 時間以内に労働監督官に提出しなければならない（R. 4623-20）。労働監督官は、対席調査を行い、その過程において、労働医は自身の要請により、労働保健予防サービスまたは企業の職員の中から選んだ人物の支援を受けることができる。労働監督官は、使用者から提出された理由付きの申請書を受理した日から起算して 15 日以内に決定を下す。ただし出勤停止処分の場合はこの期間が 8 日に短縮される。この期間は、調査の必要性が正当である場合に限り延長される（R. 4623-21）。労働監督官の決定には理由が記載されており、1° 使用者に対して；2° 労働医に対して；3° 独立労働保健予防サービスの場合は、社会経済委員会に対して；4° 共同労働保健予防サービスの場合は、理事会および、該当する場合には企業間委員会または監査委員会に対して、確定日付が得られるあらゆる手段により通知される（R. 4623-22）。労働医が所属する企業または事業所の一部が移転される場合には、R. 4623-21 条および R. 4623-22 条の規定（労働監督官の対席調査と労働監督官の決定通知に関する規定）のみが適用される。L. 4623-5-3 条に規定された移転の認可申請は、移転予定日から 15 日前までに、受領証付きの書留郵便にて労働監督官に送付さ

6-1-2 資格・採用

労働医は、医学博士の学位、すなわち我が国の医師免許⁷⁷に加え、労働医学の専門研究資格（certificat d'études spécialisées, CES または diplôme d'études spécialisées, DES）またはこれに相当する資格を有している。労働医は、SPST において職務に就いた日から 1 か月以内に、その資格証明書を労働医療

なければならない（R. 4623-23）。

⁷⁷ フランスにおける医師免許は docteur en médecine と称される実務博士号で、研究博士号とは異なる。フランスの制度は我が国の制度と大きく異なり、誤解しやすいと思われるため説明を敷衍すると、フランスの医師はすべて実務博士号を取得しており、これが医師免許に相当する。6 年の課程を終えただけでは医師免許は得られず、さらに第 3 サイクルで専門研修（DES）を修了する必要がある。研修期間は専攻によって異なり、一般医（いわゆる一般的な開業臨床医）は 3 年、労働医は 4 年、外科医は最短 5 年を要する。これを修了して初めて博士号＝医師免許が与えられる。

⁷⁸ 労働医療を実践することができるのは、以下のいずれかの条件を満たす医師に限られる。1° 労働医学の専門資格を有する者；2° 例外的措置として、article 28 de la loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 または article 189 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 の適用により、労働医としての業務継続を認められた者；3° 労働衛生および職業リスク予防に関する医療能力証（capacité）を有する者（R. 4623-2）。労働医は、サービスに就任してから 1 か月以内に、自身の資格証明書を労働医療監督機関に提出する（R. 4623-3）。労働医は、使用者または共同労働保健予防サービス理事長との間で、公衆衛生法典第 L.4127-1 条に定められた医師倫理規定に基づく条件のもと、労働契約を締結する（R. 4623-4）。

⁷⁹ これらの会議体では、正当に招集され、出席または代理出席している構成員の過半数による、秘密投票によって意思決定が行われる。各構成員は、他の構成員一人分の委任権しか持つことができない（R. 4623-6）。これら会議体への諮問は、遅くとも試用期間の終了までに行われなければならない。これらの会議体の同意が得られない場合には、労働監督医の意見を踏まえた上で、労働監

督機関（inspection médicale du travail）に提出しなければならない⁷⁸。

労働医の任命および配属は、独立労働保健予防サービスでは社会経済委員会（CSE）の同意を得て、また共同労働保健予防サービスにおいては、企業間委員会または監査委員会、さらに理事会の同意を得て行われる⁷⁹（R. 4623-5）。これら会議体は労働医が担当する労働者数等の情報を受け取る⁸⁰。

督官の許可により任命が行われる（R. 4623-8）。R. 4623-5 条に定められる会議体への諮問に関する手続きは、以下の場合にも行われる。1° 独立労働保健予防サービスにおいて、労働医が担当する部門またはグループ企業が変更され、その変更について当該労働医または関係する社会経済委員会（CSE）から異議が唱えられた場合；2° 共同労働保健予防サービスにおいて、a) 労働医の担当企業または事業所が変更され、その変更について労働医、事業者、または関係する社会経済委員会（CSE）から異議が唱えられた場合；b) 労働医の担当部門が変更され、その変更について労働医、企業間委員会、サービスの監査委員会、またはその理事会から異議が唱えられた場合（R. 4623-12）。これら会議体または使用者の同意が得られない場合、労働医の担当部門や配置の変更は、労働監督医の意見を踏まえた上で、労働監督官の許可により実施される。従業員数が 50 人以上の企業または事業所においては、他の変更と同様、これらの変更は年次報告書に記録され、地域の企業・競争・消費・労働・雇用担当局長および労働監督医が閲覧できる状態で保管される。従業員数および 50 人の閾値の判定は、社会保障法典 L. 130-1 条に定められた方法に従って行われる。企業が複数の事業所を有する場合には、事業所ごとに従業員数が算定される（R. 4623-13）。

⁸⁰ 具体的には以下の情報である。1° 任命される医師が担当する労働者数；2° 企業または事業所の労働保健予防サービスにおいて、労働医が担当する部門；3° グループ、複数事業所間、または経済的・社会的統一体を構成する企業に共通の労働保健予防サービスにおいて、労働医が監督する企業または事業所の一覧；4° 共同労働保健予防サービスにおいて、労働医が監督する企業の一覧（R. 4623-7）。

企業、事業所、または共同労働保健予防サービスの従業員数が、フルタイムまたはパートタイムの労働医 1 名の配置に相当する場合には、複数の労働医を配置することはできない。ただし例外的に、労働監督医の意見を踏まえた上で、DREETS 局長の判断により、特例として認められることがある（R. 4623-9）⁸¹。

共同労働保健予防サービスにおいては、それぞれの労働医に対し、担当する企業および事業所の一覧が割り当てられ、この一覧には、該当する労働者数および彼らが曝露されている職業上のリスクが記載されている（R. 4623-10）。複数の労働医を雇用している独立労働保健予防サービスにおいては、それぞれの労働医は、使用者によって定められた特定の担当部門に配置され、その部門に属する労働者数が労働医に通知される（R. 4623-11）。

6-1-3 職務

R. 4623-1 条は労働医の職務を具体的に規定しており、これによれば、労働医は、使用者、労働者、従業員代表および社会サービスに対する助言者である。以下の 4 つの職務を実施する。

1° 労働医は、以下の方法により、職業上のリスクの予防および労働者の健康保護に関与する。a) 企業内の生活および労働条件の改善；b) 特に労働者の職場定着

を維持する観点から、労働者の身体的・精神的健康に応じた職場、技術、作業リズムの調整；c) 労働災害のリスクや有害な化学物質への曝露など、あらゆる有害要因からの労働者の保護；d) 事業所の全般的な衛生状態および食堂等の衛生の改善；e) 事業所内における職業に関連した衛生教育および健康予防の実施；f) 新たな建築または施設の改修；g) 設備の変更；h) 夜間作業の導入または変更；i) 企業の大幅な再編時における支援。

2° 労働医は、特に、企業の実態に即した企業ファイル（fiche d'entreprise）の作成や職場環境に関する活動においてリスク評価に参加することにより、使用者に助言を行う。これらの活動は、労働者の予防および職場定着の維持を目的として、L. 4622-3 条に定められた使命に従い、多職種チームのメンバーと連携して行われ、労働医が主導および調整する。

3° 労働医は、労働者の健康状態に対する個別の健康管理を決定する。これはあくまで予防的な性格を有し、L. 4624-1 条第 1 項に記載された保健スタッフとともに、R. 4623-14 条に記されたプロトコルの枠内で、かつ労働医の指揮下で実施される。

4° 労働医は、疫学的監視および健康リスクの追跡に寄与する。共同労働保健予防サービスの多職種チームや労働社会

⁸¹ かつては「常勤の労働医に対しては、担当できる企業または事業所の上限が 450、年間の健康診断の最大件数が 3,200 件、健康管理の対象となる労働者数の上限が 3,300 人と定められている。これらの上限は、非常勤の産業医に対しては、その勤務時間に応じて按分して算出される。」という規定があった（R. 4623-10）。現在この条文は単に「それぞれの労働医に対して、対応する労働

者数およびその労働者がさらされている職業上のリスクを明示した企業および事業所の一覧が割り当てられる」とされ、「労働医または多職種チームがフォローする労働者数の上限は、サービスが認可を求める企業またはセクターのニーズを適切にカバーできるものでなければならない」（D. 4622-49-1）とされる。

サービスは、企業の労働社会サービスと連携を図る。

上記のように集団的健康管理と個別的健康管理がその主な職務であるが、個別的健康管理は情報・予防面談や適性検査などにより、個々の労働者をフォローする。集団的健康管理では、とくに職業上のリスクおよびそれにさらされる労働者数などを記載した企業ファイルの作成と更新は労働医（および委任されたスタッフ）の重要な職務である。

2021 年法により、労働医が自身の責任の下で、多職種チームの有資格構成員に特定の任務を委任できるという規定が、デクレではなく法律のレベルにおいて明文化され、チームの運営および調整の権限も含まれることとなった⁸² (L. 4622-8)。したがって、労働医は、自己の責任において多職種チームの運営および調整を自ら担うことも、委任することもできる⁸³。協力医師、労働医学研修医については労働医の職務のほぼすべてを委任によって行うことができるが⁸⁴、労働保健看護師については制限がある。労働保健看護師には労働法典第六部第二編第四章に定められ

た診察や検査の実施を委ねることができるが、ただし、R. 4624-24 条および R. 4624-25 条に規定される適性診断およびその更新に関する診察 (examen médical d'aptitude et de son renouvellement)、R. 4624-28-1 条に規定される医学的診察 (visite médicale)、すなわち曝露後・退職後の健康状態監視に関する面談については除外される。さらに以下の条件がある。1° 医学的情報に基づく意見、提案、書面による結論または指示は、労働医のみが発出することができる⁸⁵。2° 労働医の判断、特に上記 1° の適用に必要であると判断した場合、またはプロトコルに規定がある場合には、看護師はただちに労働者を労働医に紹介し、労働医が診察や検査を行うとされる (R. 4623-14)。

労働医はまた、医師や看護師に委任される任務を除き、労働保健予防サービスに従事する職員、また多職種チームが組織されている場合にはそのメンバーに対しても、任務を委ねることができる。これら委任される任務は、以下の条件を満たす必要がある。すなわち 1° 労働医の責任のもとで実施されること；2° 任務を

⁸² デクレのレベルではすでに R. 4623-14 に規定があった。R. 4623-14 によれば、労働医は、R. 4623-1 条に定められた任務の範囲内で、自らそのすべての職務を遂行するとされるが、この職務は 2021 年法以前から委任が可能であるものと解釈され、そのように実施されていた。

⁸³ MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 53.

⁸⁴ 2021 年法により労働医には共有医療ファイル (DMP) の閲覧および記録が認められたが、このファイルのアクセスは労働医に限られる。CSS, L. 1111-17; MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis

la loi du 2 août 2021, p. 54.

⁸⁵ Circulaire DGT du 9 novembre 2012 によれば協力医師などにも意見書発出等の権限はないとされていた。現行の R. 4623-14 には、看護師についてのみ意見書発出等の権限はない旨の言及がある。実際の運用においては労働医の委任により協力医師も可能とされている。Cf. Ministère du travail. Questions-Réponses | Le suivi de l'état de santé des salariés. <https://travail-emploi.gouv.fr/questions-reponses-le-suivi-de-letat-de-sante-des-salaries>

委ねられる専門職の訓練と能力に応じて調整されること；3° 医療専門職に関する公衆衛生法典の規定により定められた、それぞれの職種の権限の範囲内で実施されること；4° 多職種チームのメンバーに任務が委ねられる場合には、複数年にわたるサービス計画を尊重して実施されることである（R. 4623-14）。

さらに、労働医は、不在の間、代替されることができる。不在期間が 3 か月を超える場合、その代替は当然の権利として行われる。不在期間が 3 か月未満の場合には、R. 4623-28 条に定められた条件のもとで、労働医、労働医の協力医師、または労働医学専攻の研修医によって代替されることができる（R. 4623-15）。

監視・協議機関への参加については、議題に、労働保健予防サービスの組織や運営に関する事項、または L. 4622-3 条に定められた医師の任務に関する事項が含まれている場合には、労働医（複数の労働医がいる場合はその代表医師）が諮問的な発言権をもって会議に出席する。その対象となる会議は、1° 独立労働保健予防サービスに属している場合は社会経済委員会（CSE）の会議、2° 共同労働保健予防サービスに属している場合は企業間委員会、監査委員会、ならびに理事会の会議である（R. 4623-16）。独立労働保健予防サービスにおいては、労働医代表は 8 人の労働医ごとに正代表 1 名および補欠代表 1 名の割合で選出され、正代表および補欠代表はそれぞれ最大 4 名までとされる。共同労働保健予防サービスにおいては、各部門ごとに正代表 1 名および補欠代表 1 名が選出され、正代表および補欠

代表はそれぞれ最大 4 名までとする。代表の任期は 3 年間で、選挙は使用者またはサービスの理事長が実施する（R. 4623-17）。

6-1-4 職務への専念

労働医の職務は、基本的にはこれに専念すべきものと考えられる。R. 4623-14 条によれば労働医が担当する事業所および彼が雇用されている共同労働保健予防サービスにおいて、他のいかなる職務とも兼務できないとされている。

SPST 外で医業に携わること（開業医として業務を行うなど）については、公衆衛生法典 R. 4127-26 条により、「医師は、その専門的独立性および品位と両立し、かつ自己の処方または医療上の助言によって私的利益を得るおそれがない場合に限り、他の職業活動を兼ねることが許される」とされる。

筆者が行った労働省労働総局（DGT）への文書によるヒアリング調査（2025 年 10 月 10 日回答）によると、労働医として医師会名簿に登録されている医師は、名簿において登録されている専門分野の範囲内でのみ業務を行うことができる。したがって、例えばパートタイムの労働医は、複数の労働保健予防サービスに所属して業務を行うことも、あるいは医療とは関係のない他の活動を行うこともできる。

また労働医学の資格を有する一般医は、医師会名簿において労働医学ではなく一般医学の専門分野で登録することを選択した場合には、二重の業務を行うことができる。すなわち、そのような医師は、労働医としての業務に加えて、自由開業医

としての活動を行うことも可能である。ただし、このような状況は例外的であり、実際には稀である。

協力医師、労働医学研修医などについては、いずれも移行的な性格しか有していない。協力医師および労働医学研修医はいずれも、労働医となるための養成課程にある。協力医師は、常に医師会の名簿において自らの以前の専門分野で登録されており、その分野での業務を継続することも可能である。しかしながら、課程修了時における医師会資格認定委員会の定める基準として、研修期間中の業務はフルタイムで行われていなければならないとされている。したがって、これらの医師は自由開業医としての以前の活動をやめざるを得ないのが実情である。したがって、診療業務と労働衛生活動とを兼ねる医師は、極めて稀である。

一方、対応臨床医については、2021 年法によってその地位が創設された。しかし、関連する規制はまだ完全には整備されておらず、現時点ではいかなる対応臨床医もその活動を開始していない。これらの医師は、自らの専門分野において医師会の名簿に登録されたままであり、自由開業医としての業務を継続することができる（以上 DGT の回答による）。

6-1-5 労働医の予防的任務を超える試験的取り組み

2021 年法第 32 条に基づき、3 つの志願

地域において、5 年間の実証実験が実施される予定である。この枠組みにおいて、労働医には以下の権限が付与される。すなわち病休の処方および必要に応じてその更新；労働による健康悪化を防止する、あるいは就労継続可能な健康状態の促進を目的とする治療、検査、医療製品の処方である。この任務を行うためには、労働医は補完的専門医学位（diplôme d'études spécialisées complémentaires, DESC）または嗜癖医学、アレルギー学、スポーツ医学、栄養学または疼痛医学分野の横断的専門研修を修了していなければならない。この実証実験の実施方法および、労働医が処方できる治療、検査、医療製品の範囲は、健康大臣および社会保障大臣の共同省令により定められる予定であり、また対象地域のリストは省令により公布される見込みであるが、いずれも現時点では未発表である⁸⁶。

6-2 協力医師

労働保健予防サービスまたは使用者は協力医師（médecin collaborateur）を採用することができる。これらの医師は、医師会による労働医学の資格を取得するための研修を受けることを約束し、労働医学の資格を有する医師の指導のもとで、その任務を補佐する。協力医師は、採用から 1 か月以内に自身の資格証明を労働監督医に提出しなければならない（R. 4623-25）。労働医の業務のほぼ全てを委

⁸⁶ MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 54 ; Sénat, Contrôle de l'application de la loi pour renforcer la prévention en santé au travail. <https://www.senat.fr/application-des->

[lois/ppl20-378.html?utm_source=chatgpt.com](https://www.senat.fr/application-des-lois/ppl20-378.html?utm_source=chatgpt.com) 2025 年現在でも確認できていない。

任により行うことができ、その立場は実質的に労働医補と言える。

協力医師は、自身を指導する労働医が委ねた任務を、その労働医によって承認された書面によるプロトコル（R. 4623-14 条に基づき作成される）の枠組みの中で、自身が有する能力およびこれまでに習得した経験に応じて遂行する。このプロトコルには、特に労働者の健康状態の個別的なフォローアップの一環として行われる健診等を協力医師がどのような条件で実施するかが定められている（R. 4623-25-1）。協力医師は、R. 4623-25 条に定められた研修を受けるために必要な時間および、その任務を遂行するために必要な手段を保障され、また、その任務の遂行を理由として、いかなる差別的取扱いも受けてはならないとされる（R. 4623-25-2）。

6-3 労働医学研修医

労働保健予防サービスは、労働医学専門課程に在籍する研修医⁸⁷、または医学部第 2 サイクル（医学部 4-6 年次）に在籍する学生を受け入れる病院外実習機関として、教育法典 L. 632-5 条に定められた条件のもとで認可を受けることができる（R. 4623-26）。一時的に不在となった労働医の代替として労働医学を実施することが認められるのは、公衆衛生法典 L.

4131-2 条に定められた修了段階に到達しており、かつ同条の定める条件のもとで県医師会（医師会地方評議会）から認可を受けた労働医学専攻の研修医である。医学部第 2 サイクルの学生については労働者を担当することや不在中の産業医の代行を行うことは認められていない⁸⁸。また、労働医の一時的不在や労働医の着任を待つ間の暫定的措置として、研修医が一時的に採用され、労働医学の実施が許可される場合もある（L. 4623-1, R. 4623-28）。

研修医とは異なるが、公衆衛生法典 L. 4111-2 条 I 項に基づき、労働医学の専門分野で医師としての業務許可を取得しようとする候補者⁸⁹は、知識確認試験に合格していれば、労働医学専門課程に在籍する研修医を受け入れる病院外実習機関として認可された労働保健予防サービスにおいて、同条の規定に従って必要な職務を遂行するために採用されることができる。これらの職務はフルタイムまたはパートタイムで行われる⁹⁰。また、公衆衛生法典第 L. 4111-2 条 II 項および L. 4131-1-1 条に基づき、R. 4111-18 条に従って適応研修を行なっている医師の業務許可申請者も、その研修の遂行のために、サービスに採用されることができる（R. 4623-25-3）。これら業務許可を申請する候補者は、使用者または共同労働保健予防サービスの理事長との間で労働契

⁸⁷ 労働医学専攻の研修医は、公衆衛生法典 L. 6153-1 条に基づいて定められたインターン制度の規定および、教育法典 L. 632-2 条に基づいて定められた医学教育第 3 サイクルの編成に従うものとされる（R. 4623-27）。

⁸⁸ Circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail

et des services de santé au travail, 2.2.3.

⁸⁹ 外国で医師資格を取得した者などが想定される。

⁹⁰ 公衆衛生法典 L. 4111-2 条 I 項 4 段落または 2007 年社会保障財政法（2006 年 12 月 21 日法律第 2006-1640 号）83 条の規定に基づく。

約を結ぶ。労働契約の期間は、状況に応じて、労働法典 R. 4623-25-4 条または公衆衛生法典 R. 4111-17 条に基づいて定められた研修の期間と同様、最大で 3 年までとされる⁹¹。これらの医師は、労働医学専門医の責任の下で業務を行う（R. 4623-25-5）。

6-4 労働保健看護師

労働保健看護師（infirmier de santé au travail）⁹²については、2021 年法により、L. 4623-9 条以下に定められる。法律で定められ保証された職業上の倫理の条件の下で、労働保健看護師は、労働法典で定められた職務、または労働医から委任された職務を、公衆衛生法典で看護師に定められた権限の範囲内で遂行するとされる（L. 4623-9）。労働保健看護師は、国家資格を有するか、公衆衛生法に定められた条件の下で制限なく業務を行う許可⁹³を受けている必要がある（L. 4623-10）。SPSTI についてのみ、労働医の意見を得た上で採用されるという規定（R. 4623-35）があったが、削除されている。労働保健看護師は労働保健に関する特別な研修を受けているものとされる。看護師が労働保健に関する研修を受けていな

い場合、使用者は採用後 12 か月以内に研修を受講させる⁹⁴。また、雇用契約の期間が 12 か月未満の場合は、契約終了前までに受講させる。研修費用は使用者が負担し、使用者は、採用した労働保健看護師の継続教育を促進する。労働衛生看護師に委任される業務は、その追加資格を考慮した上で決定される（L. 4623-10）。

労働保健に関する特別な研修（労働法典 L. 4623-10 条に規定される）は、以下の要件を満たすことにより修了と見なされる。すなわち 1° 最低 240 時間の理論教育による研修課程を修了していること；2° 労働衛生分野における 105 時間の実務研修を修了していることである。この研修は、公的高等教育機関、または労働法典 L. 6316-1 条に規定された条件を満たす認証済みの研修機関によって提供され、修了が認定される。これらの機関は、必要に応じて、候補者が既に受けた労働衛生に関する研修や職業経験を考慮し、上記 1° の研修課程または 2° の実務研修の全部または一部の免除を認めることができる（R. 4623-31-1）。

この研修は、少なくとも以下の分野における能力を候補者に習得させることを目的としている。すなわち 1° 労働分野お

⁹¹ 契約の更新をしない場合、契約終了の通知は 2 ヶ月前に行われ、辞職の場合も同様に、2 ヶ月前の通知が必要とされる（R. 4623-25-4）。

⁹² 労働保健国家資格看護師（infirmier diplômé d'État en santé au travail, IDEST）と呼称されることもある。

⁹³ 外国での資格取得者等。

⁹⁴ この研修義務は、2023 年 3 月 31 日から施行されたが、経過措置が設けられている。2023 年 3 月 31 日時点で、SPST に採用されており、Décret n° 2022-1664 du 27 décembre 2022 relatif à la formation spécifique des

infirmiers de santé au travail で定められた要件を満たす研修に登録済みであることを証明できる看護師については、例外的に義務を満たしたものと見なされ、この義務の施行日から 3 年間有効とされる（Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, art. 34）。また 2023 年 3 月 31 日より前に 12 か月以上、SPST に従事していた看護師については、実務研修（stage professionnel）を修了したことを証明する義務はない（Décret n° 2022-1664, art. 3）。Cf. MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 51.

および企業の実情に関する知識；2° 職業上のリスクおよび職業病に関する知識と、それらを予防する手段；3° 職業上のリスク予防および職場における健康増進のための集団的取り組み、および使用者・企業への支援；4° 従業員の健康状態の個別管理（ばく露歴の記録、健康・疫学的監視を含む）；5° 職業的脱落の防止；6° 労働保健予防サービスの多職種チームの一員としての看護実践、および労働法典 L. 4644-1 条第 I 項の第 3 および第 4 段落に記載された者や機関⁹⁵との協働（R. 4623-31-2）である。労働衛生に関する特別研修の実施方法、研修課程において習得された知識の確認方法および実務研修の評価方法については、労働担当大臣のアレテ⁹⁶によって定められる（R. 4623-31-2）。

労働保健看護師の任務は、公衆衛生法典 R. 4311-1 条以降の規定を遵守しつつ、看護師は自らの固有の任務および労働法典 R. 4623-14 条に定められた条件のもとで労働医から委任された任務を遂行することである（R. 4623-30）。看護師による面談は、労働医の同意のもと、その責任の下で実施される。2021 年法および 2022 年 4 月 26 日のデクレにより、事前復職面談、復職時面談、中途キャリア面談についても、労働医が労働保健看護師に委任する

ことが認められた⁹⁷。また、看護師は、労働医と共同で企画され、労働医によって承認された職場内での活動や集団向けの情報提供活動にも参加することができる。これらの活動は、公衆衛生法典 L. 4311-1 条に基づき定められた看護師の業務に関する規則を遵守して実施される（R. 4623-31）。

労働保健高度実践看護師については、2021 年法により、労働医を補佐する形で SPST において業務を行うことが認められ（公衆衛生法典 L. 4301-1 条）、労働保健高度実践看護師（*infirmier de pratique avancée en santé au travail*, IPA-ST）という地位が正式に位置づけられた。ただし実用化のためのデクレはまだ公布されていないようである。その理由としては、労働保健に限らない高度実践看護師一般についての規定（公衆衛生法典 R. 4301-2 条）の改正が必要であるためとされる⁹⁸。高度実践看護師（IPA）とはこれまで医師に限定されていたより高度な任務・能力を、医療従事者（主に看護師）が実施できるようにする制度である。IPA-ST は、既存の労働保健看護師（IDEST）とは異なる新たな職種として位置づけられ、より広範な実務を担うことになると考えられている⁹⁹。

なお、看護師については、従業員規模に

⁹⁵ 職業リスク予防の専門家や機関。たとえば INRS や ANACT など。

⁹⁶ Arrêté du 30 janvier 2023 relatif aux modalités d'organisation et d'évaluation de la formation spécifique des infirmiers de santé au travail.

⁹⁷ 2021 年法以前においては、情報・予防面談や中間面談の実施は看護師にも認められていた。

⁹⁸ Assemblée nationale, Question écrite n° 3022 : Infirmier en pratique avancée en santé au travail, 27 mars 2023. <https://questions.assemblee-nationale.fr/q16/16-3022QE.htm>

⁹⁹ MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 58.

より、企業内の配置が義務付けられる。従業員数が 200 人から 800 人の工業施設では、少なくとも 1 名の看護師が配置され、それを超える場合は、600 人ごとに看護師が 1 名追加で配置される。その他の施設で従業員数が 500 人から 1,000 人の場合は、少なくとも 1 名の看護師が配置され、それを超える場合は、1,000 人ごとに看護師が 1 名追加で配置される (R. 4623-32)。従業員が 200 人未満の工業施設および 500 人未満のその他の事業所では、労働医および社会経済委員会が要請した場合、看護師が配置される。使用者がその要請に異議を唱える場合には、労働監督医の意見を聞いたうえで、労働監督官が最終的な決定を下す (R. 4623-33)。看護師は、労働保健に関する任務（労働法典に規定された、または R. 4623-14 条に定める条件の下で委任された任務）を、独立労働保健予防サービスにおいてはその企業の労働医の指揮下で、また、共同労働保健予防サービスが企業に介入している場合にはそのサービスの労働医の指揮下で遂行する。共同労働保健予防サービスの多職種チームは、企業内の看護師と連携を図る (R. 4623-34)。共同労働保健予防サービスの看護師（労働保健看護師）は、緊急時を除き、その任務は主に予防に重点が置かれる (R. 4623-34)。

筆者が行った労働省労働総局 (DGT) への文書によるヒアリング調査 (2025 年 10 月 10 日回答) によると、フランスにおける労働保健看護師の職業は、過去 15 年間で大きく変化を遂げた。かつては大企業

にのみ配置されており、その役割も応急処置の管理に限定されていた。

2011 年から 2012 年にかけての改革により、労働保健多職種チームの一員として正式に位置づけられて以来、彼らは医師からの委任を受けて、労働者の健康状態のフォローアップに積極的に関与するようになった。

しかしながら、職場における直接的な予防的役割の遂行については、労働保健予防サービスごと、またその医師から与えられる委任の範囲によって依然として差異がある。

現時点では、看護師は企業において提供される予防的助言への関与は全体としてまだ少なく、また、訪問時に労働者の健康状態に関連する個別の勧告を行うことはできない（この権限は法規上、医師に限定されている）。

とはいえ、一部の看護師の間では、これらの領域への関与をより拡大しようとする動きがあり、フランス労働保健学会 (Société Française de Santé au Travail) によってその動きが支援されている（以上 DGT の回答による）。

6-5 共同労働保健予防サービスの職業リスク予防担当者

職業リスク予防担当者 (intervenant en prévention des risques professionnels, IPRP) は、SPST 内部に配置されている者と外部に登録されている者がある¹⁰⁰。SPST において職業リスク予防担当者は多職種チームの一員として

¹⁰⁰ 「15 関係職種（医療・リハビリ機関、カウンセラー、理学療法士、安全専門家、化学物質管理の専門家、

社会福祉の専門家や専門機関等）との連携の定めと実際」で述べるように、使用者や SPST は内部のリスク予

活動する（L. 4622-8）。労働安全衛生に関する技術的または組織的な専門知識¹⁰¹を有しており、自らの任務を遂行するために必要な時間と手段が確保される。その予防活動を理由に、不当な差別を受けない。独立性が保証される条件のもとで任務を遂行する（R. 4623-37）。同担当者は、予防のみを目的とし、労働者の健康と安全の維持および労働条件の改善に関与する。この枠組みの中で、彼は診断、助言、支援、援助の任務を担い、その調査結果を労働医に報告するとされる（R. 4623-38）。

SPSTI に雇用される IPRP は、学位や職業経験に関する具体的な条件は設けられていないため、サービスの理事長または所長は、採用前に IPRP の専門性を確認する必要がある¹⁰²。企業間委員会または監査委員会は、IPRP のポスト新設・削減に関して諮問を受けるとされる（D. 4622-31）。これらの機関は、採用される IPRP の学歴、職業経験、専門分野について要望を提示することができる。また、多職種の専門性の活用に関する事項について諮問される医療技術委員会（D. 4622-28）においては、採用予定の IPRP のプロフィールについても、諮問対象となる可能性がある。ただし、IPRP のポスト新設に関する

同委員会への諮問は明示的には義務付けられていない¹⁰³。

労働保健予防サービスが、介入に必要な技術的専門性を有していない場合には、必要に応じて、L. 4644-1 条の規定に基づいて行政当局に登録された職業リスク予防担当者に依頼する（R. 4623-39）。登録申請には、各種証明書類の添付が求められる¹⁰⁴（D. 4644-6）。外部の IPRP の介入については、SPSTI（理事長または所長）または SPSTA（使用者）との間で協定が締結されることを条件とする。当該協定には、以下が明記されなければならない。すなわち IPRP に委ねられる業務の内容およびその遂行方法； IPRP に提供される資源、および職場へのアクセスおよび提案の提示に関する規則である。とりわけ、IPRP の独立性が確保される条件が必要である（R. 4644-2）。企業が自らの SPSTA を有する場合、使用者はこの IPRP の介入およびその調査結果について、自らの SPST に通知しなければならない（R. 4644-3）。登録された IPRP は、義務付けられた記名情報を含まない全ての文書にアクセスする権利を有する。このアクセス権は、情報の機密性、および製造秘密や営業秘密にかかる情報の保護を確保する

防担当者だけでなく、行政登録された外部のリスク予防担当者に委託することができる。リスク予防担当者の選任は使用者の義務でもある。

¹⁰¹ たとえば心理学、人間工学、毒物学、産業衛生、労働組織などである。詳細は「9 産業保健職の資格（民間）」扱う。

¹⁰² Circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail, 2.3.1.

¹⁰³ MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail

depuis la loi du 2 août 2021, p. 60.

¹⁰⁴ Circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail, 2.3.1 ; MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 60. なお上記通達によれば登録は自然人・法人の両方が可能とされるが、SPST 自体は IPRP として登録することはできない。使用者が直接外部 IPRP の介入を要請することもある。

条件の下で行使される（R. 4644-5）。

6-6 共同労働保健予防サービスの労働保健予防サービス補助職

共同労働保健予防サービスにおいて、労働衛生予防サービス補助職は、労働医および多職種チームのメンバーの業務に対して、事務的な支援を行う。また特に従業員 20 人未満の企業において、労働衛生上の危険の把握やニーズの特定にも貢献する。さらに予防プロジェクトの企画・運営、労働保健の促進、およびこれらの企業におけるサービスの活動推進にも関与する（R. 4623-40）。

6-7 対応臨床医

2021 年法により導入された。筆者が行った労働省労働総局（DGT）への文書によるヒアリング調査（2025 年 10 月 10 日回答）によると、関連する規制はまだ完全には整備されておらず、現時点ではいかなる対応臨床医もその活動を開始していない。

労働法典 L. 4623-1 条第 IV 項に記載されている対応臨床医（médecin praticien correspondant, MPC）とは、労働医学を専門としない医師を指す¹⁰⁵。多職種チームの一員ではなく、職場内での活動は行わない。また強化個別健康管理も実施しない。そのため、職場の調整措置の提案や労働者の職務不適格を判断することではなく、特定リスクを伴わない職務に従事する労働者の個別的健康管理（面談）を担当する

ことになる。また労働者の主治医を兼務することも許されていない¹⁰⁶。

当該医師は、R. 4623-43 条に規定された共同労働保健予防サービスとの協力プロトコルを締結する時点で、少なくとも以下の分野における能力の習得を目的とした理論的な労働衛生に関する 100 時間以上の研修を受けている必要がある。すなわち 1° 職業上のリスクおよび疾病に関する知識と、それらを予防する手段；2° 被ばく歴の記録、衛生・疫学的監視を含む、労働者の健康状態の個別的な管理；3° 職業的離脱の予防である。この研修は、公的高等教育機関、または L. 6316-1 条に定められた条件に基づき認証された機関によって提供され、修了証明がなされる。ただし例外として、労働医学を専門としない医師が初めて協力プロトコルを締結する場合には、プロトコル締結から 1 年以内に上記の研修を受講することが認められる。この間、労働医との連携は、R. 4623-43 条に定められた条件のもと、研修の修了証が発行されるまで強化される。労働医学を専門としない医師が初めて対応臨床医となる場合には、その協力を先立って、連携を結ぶ共同労働保健予防サービスにおいて少なくとも 3 日間の観察実習を行う必要がある（R. 4623-41）。

所轄地域の地域保健庁（ARS）の局長は、労働衛生に関する地域的な診断に基づき、労働医の数または確保状況が不十分であると認められる地域（ゾーン）を、必要に応じて見直し可能な最長 5 年間の期間で、

¹⁰⁵ 地域の開業医または医療機関勤務医である。

depuis la loi du 2 août 2021, p. 56.

¹⁰⁶ MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail

医師会の地域代表と協議のうえ、アレテにより指定する。この指定により、対応臨床医の活用が正当化される。この目的のために、DREETS 局長は、地域内の企業における労働医療のニーズへの対応状況評価のために有用なあらゆる情報を、労働環境地域指導委員会（CROCT）の意見聴取の上、地域保健庁の局長に提供する。この評価では、労働医または多職種チームが対応できる労働者数の上限、ならびに共同労働保健予防の状況（L. 4622-2 条に定められた任務を遂行するために必要な手段を備えているかという観点による）が特に考慮される（R. 4623-42）。

労働大臣および保健大臣の定める様式に準拠し、対応臨床医、関係する多職種チームの労働医、共同労働保健予防サービス所長との間で締結される協力プロトコルには、特に以下の内容が盛り込まれる。すなわち、対応臨床医が受講した研修の修了証が交付されるまでの間、R. 4623-41 条に定められた労働医との強化された連携の実施方法；L. 4623-1 条第 IV 項の規定を尊重しつつ、対応臨床医に委ねられる健康診断や医療面談（visite, examen médical）の種類；対応臨床医がその任務を遂行するために、共同労働保健予防サービス機関から提供される設備、情報および必要書類；対応臨床医が労働衛生における遠隔医療のツールを利用する際の運用方法；労働者が共同労働保健予防サービスによって実施される診察や医療面談に呼び出される手続き；対応臨床医による労働者の労働医への再紹介の手続き；R. 4624-45-3 条から R. 4624-45-9 条に定められた条件を遵守したうえで、対応

臨床医が労働衛生における医療記録にアクセスし、当該記録を記入・更新する方法である（R. 4623-43）。

検診の終了時に、対応臨床医は、労働者および使用者に対して、L. 4624-1 条に記載された健康管理証明書を交付する。必要と判断した場合には、R. 4623-43 条に記載された手順に従い、速やかに労働者を労働医に紹介することができる。ただし、上述のように L. 4624-3 条に定める職場環境の調整措置の提案や、L. 4624-4 条の規定に基づいて労働者を職務不適格と判断することはできない（R. 4623-44）。共同労働保健予防サービスが対応臨床医に支払う報酬の最低額および最高額は、労働大臣および保健大臣が、健康保険機関および労働条件指針委員会の意見を聴いたうえで発出するアレテにより定められる（R. 4623-45）。

7 産業保健職の資格（民間）

産業保健を担うアクターの多くは国家資格を要する。しかしながら民間の研修・証明書が活動の基礎となるケースもある。職業リスク予防の専門職は広く予防カウンセラー（préventeur, conseillers en prévention）と称されることもあるが、より専門に特化した人間工学専門職（ergonome）、心理士（psychologue）などを含んでいる。

予防カウンセラーは現在または将来の作業状況を分析し、職業上のリスクを評価する。職業上のリスクの予防戦略および労働条件の改善策を定義・提案し、それらの実施を管理・監督し、成果を評価する

とされる¹⁰⁷。その中核は安全衛生環境専門職（ingénieur HSE）や安全衛生環境実務家（technicien HSE）が担うことになる。安全衛生環境実務家と認められるための学位としては、品質・衛生・安全・環境職業学士号（licence professionnelle QHSE）がある¹⁰⁸。その上位にある安全衛生環境専門職は衛生・安全・環境修士号（master HSE）により認められる¹⁰⁹。またこれらを補足するものとして、AFNOR は職業リスク予防担当者（chargé de prévention des risques professionnels）の研修・資格認定を行なっている。CNPP は préventeur des risques au travail の研修を実施、APAVE も同様の研修を実施している。

人間工学専門職は、作業、職務、製品、組織、環境、システムの計画、設計、評価などを人間のニーズ、能力、限界に適合させることに貢献するとされる¹¹⁰。欧州認定人間工学専門家の基本要件は、少なくとも 1 年間の大学レベルの初期エルゴノミー教育（フランスでは master 課程相当）および少なくとも 3 年間の職業経験とされる。人間工学の学会（Société

d'ergonomie de langue française, SELF) や CREE (Centre for Registration of European Ergonomists)、ARTEE (Association pour la Reconnaissance du Titre d'Ergonome Européen) といった機関が認証を行なっている。

労働保健に携わる心理士は職業領域において活動し、その主な任務は、従業員の精神的健康を守り、労働環境を改善することである。心理士は、個人または集団に対して支援を行い、診断を実施し、組織面や職業上のリスク予防について助言を行う¹¹¹。しかしながら、心理士には bac+5 レベル（master 課程）の教育が必要とされる。労働保健に携わる心理士の養成を行う機関もあり、たとえばフランス国立工芸院（CNAM）において労働保健を専門とする心理士の教育課程を開講しており、心理士の資格を取得することが可能である。心理士として活動するには、心理学の学位（master）を有し、自身の居住県の ADELI ファイル¹¹²に登録していることが必須とされる¹¹³。

¹⁰⁷ 以下は Ministère de la santé, Conseiller(ère) en prévention des risques professionnels
<https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/le-repertoire-des-metiers-de-la-sante-et-de-l-autonomie-fonction-publique/qualite-hygiene-securite-et-environnement/sousfamille/sante-et-securite-au-travail-et-environnement/metier/conseiller-ere-en-prevention-des-risques-professionnels> による。

¹⁰⁸ France compétences, Licence Professionnelle - Qualité, hygiène, sécurité, santé, environnement (fiche nationale).
https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/30098/?utm_source=chatgpt.com

¹⁰⁹ France compétences, MASTER - Qualité, hygiène,

sécurité.

https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/30636/?utm_source=chatgpt.com

¹¹⁰ Société d'ergonomie de langue française, L'Ergonomie. <https://ergonomie-self.org/lergonomie/definitions-tendances/>

¹¹¹ APEC, Psychologue du travail F/H
<https://www.apec.fr/tous-nos-metiers/ressources-humaines/psychologue-du-travail.html>

¹¹² fichier ADELI. 医師や看護師を除く保健専門職の登録台帳で、ARS が管理する。

¹¹³ Ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, Psychologue : une profession réglementée en

8 産業保健職の業務（法令）

労働保健予防サービスの業務のうち、大きなものとして個別的健康管理 (suivi individuel) がある。これは個々の労働者を対象とした面談や検査であり、これ以外の重要な使命として、個別的健康管理を除いたもの、すなわち集団的健康管理と言っている業務が存在し、職場環境における活動と称される。サービスの各職種に可能な業務については巻末に「労働保健予防サービス従事者権限リスト」を作成し、個別的健康管理と職場環境における活動に分類した¹¹⁴。労働医の業務は、とくにさまざま診断（個別的健康管理）において、労働医補佐とも言える協力医師や労働医学研修医、また労働保健看護師に業務の委任ができる。通達（Circulaire DGT du 9 novembre 2012）によれば協力医師などにも意見書発出等の権限はないとされていた。現行の R. 4623-14 には看護師についてのみ意見書発出等の権限はない旨の言及がある。実際の運用においては労働医の委任により協力医師も可能とされている¹¹⁵。なお使用者の義務として個別的防護措置よりも集団的防護措置が優先される旨が法令により明示されている（L. 4121-2）ことにも留意する必要がある。

France. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/psychologue-une-profession-reglementee-en-france-46456>

¹¹⁴ 労働法典および Ministère du travail, Questions-Réponses | Le suivi de l'état de santé des salariés <https://travail-emploi.gouv.fr/questions-reponses-le-suivi-de-letat-de-sante-des-salaries> をもとに作成した。

8-1 職場環境における活動

L. 4622-2 条によれば、労働保健予防サービスの主たる使命は、労働によって労働者の健康が損なわれることを防止することである。同条によれば職業リスク評価と予防に関する支援、使用者や労働者に対する助言、職業的な曝露に関する記録と監視、健康増進活動や啓発活動などが列挙されている。使用者による DUERP の作成は集団的予防措置 (actions collectives de prévention) の主要なものであり、労働医もその作成に協力する。集団的健康管理は労働保健予防サービスだけでなく、企業全体で行うべきものとして考えられている。集団的健康管理は、労働保健予防サービスの枠内では「職場環境における活動」 (actions sur le milieu de travail) として R. 4624-1 条以下に規定されている。

8-1-1 職場環境における活動

職場環境における活動は、L. 4622-2 条で定められた労働保健予防サービスの使命の一環として実施される。これには、特に以下の活動が含まれる。すなわち 1° 作業場の訪問¹¹⁶; 2° 労働条件の改善、特定の状況における職場環境の適応、または雇用の維持を目的とした職務調査; 3° 職業上のリスクの特定および分析; 4° 企業ファイル (fiche d'entreprise) の作

¹¹⁵ Ministère du travail. Questions-Réponses | Le suivi de l'état de santé des salariés <https://travail-emploi.gouv.fr/questions-reponses-le-suivi-de-letat-de-sante-des-salaries>

¹¹⁶ 日本における職場巡視（安全衛生規則 15 条）にあたる。

成および更新；5° 救急および緊急サービスの体制に関する助言の提供；6° 社会経済委員会の会議への参加；7° 測定活動（メトロロジー）の実施¹¹⁷；8° 職業活動に関連する公衆衛生に関する情報提供および啓発キャンペーンの実施；9° 疫学調査の実施¹¹⁸；10° 特定のリスクに関する研修の実施；11° あらゆる新しい生産技術の検討；12° L. 4141-2 条に基づく安全研修および救急救命者向け研修の企画・実施である（R. 4624-1）。

また職場環境に関する対応措置は、以下の形で実施される。1° 独立労働保健予防サービスがある場合には、労働医が中心となり、企業内の労働者の保護および職業上のリスク予防に関する業務を担う部門と連携して行う；2° 共同労働保健予防サービスに加入している企業の場合には、労働医の指導のもと、労働保健に関する多職種チームが、労働法典 L. 4622-14 条に定められた多年次計画の目標に基づいて実施する（R. 4624-2）。多職種チームに所属する医療専門職は、労働医の指揮のもと職場への自由な立ち入りが認められている。労働医は、自己の判断または使用者もしくは社会経済委員会の要請により、職場を訪問する（R. 4624-3）。使用者または共同労働保健予防サービスの理事長は、労働医がその職務のうち3分の1の勤務時間を職場における活動（R.

4624-1 条に定められた活動）に充てられるよう、あらゆる手段を講じなければならない。この時間は、フルタイムの労働医においては年間少なくとも 150 回分の実働の半日勤務を含むものとする。パートタイム勤務の労働医に対しては、この義務はその勤務時間に応じて按分される。また、この時間には、労働医が労働衛生に関する多職種チームの指導・調整を行う任務に充てる時間も含まれる（R. 4624-4）。

労働に起因する労働者の健康の悪化を防ぐために、労働医、または共同労働保健予防サービスにおいては多職種チームが、以下の事項について情報提供を受ける。すなわち 1° 使用される製品の性質および成分、ならびにその使用方法¹¹⁹；2° R. 4623-1 条に記載された分野において実施されたすべての測定および分析の結果（R. 4624-4-1）である。共同労働保健予防サービスにおいては、労働医または多職種チームが、労働法典で義務付けられたすべての記名されていない文書にアクセスする権利を有する。このアクセス権は、データの機密性および R. 4624-9 条に記載された情報の保護を保証する条件のもとで行使される（R. 4624-5）。

また、障害者雇用に関する規定の適用について、使用者は、労働医が提示した意見を考慮する。これに従わない場合は、その

¹¹⁷ 日本における作業環境測定（安全衛生法 65 条以下および作業環境測定法）に近いが、法的枠組みが独立して整備されている日本の制度のほうが厳格であると言える。本研究帆船報告書参照。

¹¹⁸ 労働医は、自らの任務の範囲内で行われるあらゆる調査、研究および特に疫学的性

格を有する調査に、労働監督医と連携しながら、特に参加する（R. 4624-58）。

¹¹⁹ 特に、使用者はこれらの製品の供給者から提供される安全データシート（fiches de données de sécurité）を労働医に提出しなければならない。

理由を労働医に伝えなければならない。困難または意見の不一致がある場合には、労働監督医の意見を踏まえて、労働監督官が最終的な決定を下す（R. 4624-6）。労働医は、その職務遂行にあたり、使用者の負担において、分析のために試料採取や測定を行うこと、またはそれを他者に委託することができる。また、必要と判断した分析や測定を、認可を受けた機関に依頼することもできる。使用者と労働医との間に意見の相違がある場合には、労働監督医の意見を踏まえたうえで、労働監督官が最終的な決定を下す。労働医は、使用者に対して、潜在的なリスクおよび使用すべき保護手段について通知し、使用者は該当する労働者および社会経済委員会に対してその情報を伝えなければならない（R. 4624-7）。

労働医は、職場環境における活動の一環として自身が実施した、または共同労働保健予防サービスにおいて多職種チームが実施した調査の報告書および結果を、使用者に伝達する。使用者は、これらの報告書および結果を社会経済委員会に知らせ、労働監督医が閲覧できるよう備えておかなければならない（R. 4624-8）。

労働医および共同労働保健予防サービスにおける多職種チームの構成員は、職務遂行に際して知り得た製造上の秘密や営業上の手法を漏らしてはならない。こ

れらの義務に違反した場合は、刑法典 226-13 条に基づき処罰される（R. 4624-9）。

上記から、我が国と類似の施策も見られる。職場巡視（労働安全衛生規則第 15 条に規定される産業医による「毎月 1 回以上の職場巡視」義務）、職務調査（必要に応じて行われる産業医による作業環境調査や作業適正判断）、リスク評価支援（衛生管理者、安全管理者、産業医の協働によるリスクアセスメントや作業環境測定）、応急体制の助言（緊急時対応計画の策定への産業医の関与）、研修・健康教育（安全衛生教育¹²⁰や救急措置訓練などにおける産業医の関与）などである。一方で相違する点も多い。フランスでは多職種連携による包括的介入に力点が置かれている。労働医が社会経済委員会（CSE）に参加することで、企業全体の経済政策と健康問題の繋がりが強化されている。

8-1-2 企業ファイル

企業ファイル（fiche d'entreprise）の作成は前述の職場環境における活動の一環として行われる。各企業または事業所においては労働医が、または、共同労働保健予防サービスでは、多職種チームが、主に職業的リスクやそれにさらされている従業員の人数を記載した企業または事業所の記録を作成し、更新する¹²¹（R.

¹²⁰ 労働安全衛生法第 59 条。

¹²¹ MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 48 によれば、DUERP と企業ファイルはともに法定であり、企業内の職業上のリスクを識別することを主要目的としている点で類似しているが、企業ファイルは SPST および労働医の責任に属

するのに対し、DUERP は使用者の責任に属する。また、企業ファイルは総合的な文書であるのに対し、DUERP はより詳細である場合がある。さらに、企業ファイルは 5 年ごとに更新されるが、DUERP は 11 人以上の従業員を擁する企業においては毎年更新が求められている。

4624-46)。企業が共同労働保健予防サービスに加入している場合、企業ファイルは、企業または事業所のサービス加入から一年以内に作成される（R. 4624-47）。企業ファイルは、使用者に送付され、労働保健に関する年次報告書¹²²（L. 4612-16条に基づく）とともに、社会経済委員会に提出される（R. 4624-48）。さらに企業ファイルは、DREETS 局長および労働監督医に提供される。また、社会保障機関の予防部門職員や、L. 4643-1 条に記載された労働保健、安全、労働条件に関する専門機関¹²³の職員によって閲覧されることができる（R. 4624-49）。企業ファイルの様式は、労働大臣のアレテによって定められる¹²⁴（R. 4624-49）。

このファイルには一般的情報、職業上のリスクの評価、職業上のリスクを低減するための措置の 3 種類の情報が記載される¹²⁵。ファイルは使用者が自社の職業上のリスクを識別・評価する際に用いる最初の手段の一つとなるため、とくに小

規模事業所において重要な役割を果たす¹²⁶。このファイルはすべての企業に対して適用され、複数の事業場を有する企業においては、それぞれの事業場ごとに作成されなければならない¹²⁷。

この企業ファイルは部分的に、日本におけるリスクアセスメント記録¹²⁸、作業環境測定記録¹²⁹、場合によっては衛生委員会等での産業医による報告書などが相当すると考えられる。大きく異なるのは、労働医（産業医）の主導により、職業リスクと健康管理を体系的に整理するような仕組みである点である。

8-2 個別的健康管理

個別的健康管理は、運用上、一般健康管理 (suivi simple) と強化健康管理 (suivi renforcé) に大別でき、一般健康管理には障害労働者や夜間労働者などを対象にした適合健康管理 (suivi adapté)¹³⁰を含む。一般健康管理では情報・予防面談があり、強化健康管理では適性検査¹³¹、中間面談、

¹²² R. 4624-48 によれば L. 4612-16 条に基づく年次報告書とされるが、現行では L. 2312-17 に基づく年次報告書および年次計画書である。

¹²³ たとえば OPPBTP、INRS、ANACT など。

¹²⁴ Arrêté du 29 mai 1989 pris en application de l'art. R241-41-3 du code du travail et fixant le modèle de la fiche d'entreprise et d'établissement établi par le médecin du travail ; Plan santé au travail 2016-2020 Normandie, Fiche d'entreprise Guide de bonnes pratiques, 2023. <https://www.cse-guide.fr/medias/2023/07/Creer-une-fiche-dentreprise-via-le-Plan-Sante-au-Travail.pdf>

¹²⁵ Arrêté du 29 mai 1989, ANNEXE.

¹²⁶ Circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail

et des services de santé au travail, 3.1.1.

¹²⁷ Arrêté du 29 mai 1989.

¹²⁸ 労働安全衛生法第 28 条 2 項、第 28 条 3 項。

¹²⁹ 労働安全衛生法第 28 条など。

¹³⁰ R. 4624-17 et suivants. Cf. SLST, Les différents suivis. <https://slst.fr/employeur/les-differents-suivis/>

¹³¹ 強化健康管理の適性検査は高リスク作業者を対象とした特別の健康管理という意味で、日本の特殊健康診断に近い（本研究帆苅報告書参照）。しかし、日本の一般健康診断にあたる一般健康管理と別制度による運用ではないことや、労働医かそれに準ずる者の就業適格・不適格の判断を伴い、この判断は強い拘束力をもつことなど、相違点も少なくない。

曝露後・退職後の健康状態監視に関する面談がある。両者に共通するものとして復職時面談、事前復職面談、中途キャリア面談、申請による随時面談がある。これらの結果は労働保健医療記録に保存される。また上記の面談や検査に伴い、労働医から提案や意見書が発出されることがある。とくに職務不適格の意見書は労働者に大きな影響を与え、解雇に至るケースもある。

8-2-1 一般健康管理

労働者の健康状態の監視に関する L. 4622-2 条に基づき、すべての労働者は、労働医、対応臨床医、および労働医の指導の下で L. 4623-1 条に規定される協力医師、労働医研修医、看護師によって実施される個別の健康管理を受けるとされる（L. 4624-1）。この健康管理には、採用後に実施される情報・予防面談（visite d'information et de prévention）が含まれ、上記のいずれかの保健専門職によって行われる。この面談ののち、証明書が発行される。この面談の実施期限はデクレで定められ、証明書の様式はアレテで定められている。情報・予防面談を実施した医療専門職は、労働医が策定したプロトコルに従い、必要に応じて労働者を迅速に労働医へと紹介することができる。この健康管理の方法や頻度は、労働条件、

労働者の健康状態や年齢、ならびに職業上のリスクを考慮して決定される。

L. 5213-1 条に基づく障害者として認定され、さらに社会福祉・家族法典 L. 146-9 条に規定される障害者権利自立委員会から承認を受けた労働者、または一般社会保障制度やその他の義務的社会保障制度に基づく障害年金の受給者であることを情報・予防面談時に申告した労働者は、迅速に労働医へと紹介され、健康状態に応じた個別の健康管理を受ける。夜間労働者についても、同様の定期的な個別健康管理を受ける権利を有する¹³²。この健康管理の頻度は、担当する職務の特性および労働者の個別的特性を考慮して、労働医が決定する（L. 4624-1）。妊娠中の女性、出産直後の女性または授乳中の女性は、希望すればいつでも、労働法典 L. 4624-1 条に定められたプロトコルに従い、遅滞なく労働医に紹介される（R. 4624-19）。上記に該当しない労働者も、職務不適格のリスクを予測する場合、職場での雇用継続のために医療面談（visite médicale）¹³³を要請することができる¹³⁴（L. 4624-1）。上記で言及される個別の健康管理は、適合健康管理（suivi individuel adapté, SIA）と称され¹³⁵、通常の一般健康管理よりも面談の周期が短く設定され、健康状態に応じた配慮がなされる。

また個別健康管理には労働者の同意の

¹³² 18 歳未満の労働者も同様に扱われる（R. 4624-18）。

¹³³ この用語は情報・予防面談のほか、強化健康管理や復職時面談などを含む面談を指すものとして広義に使われている。Service public, Médecine du travail pour un salarié du secteur privé. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2211>

[public.fr/particuliers/vosdroits/F2211](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2211)

¹³⁴ 詳細は「随時面談」で後述する。

¹³⁵ Ministère du travail, Le suivi de l'état de santé des salariés. <https://travail-emploi.gouv.fr/le-suivi-de-letat-de-sante-des-salaries>

上、遠隔医療技術が利用されうる。労働者の心身の健康状態を考慮しつつ、事前に本人の同意を得なければならない。これらの遠隔手法の実施に際しては、保健専門職と労働者との間のやりとりの機密性が確保されなければならない。また、労働保健予防サービスおよび前述の保健専門職は、遠隔手法の使用にあたり、必要に応じて、労働衛生サービスの活動特性に適合した形で、公衆衛生法典 L. 1470-5 条に定められた相互運用性およびセキュリティ基準を遵守する義務がある。なお、労働者の健康状態または曝されている職業上のリスクがそれを正当化すると保健専門職が判断した場合、当該労働者に対し、主治医または本人が選んだ保健専門職の遠隔面接への参加を提案することができる。労働者がこれに同意した場合、その主治医または選任された保健専門職は、遠隔または対面にて、面接または相談に参加することができる（L. 4624-1）。

SPST が面談の実施に関して義務を果たさなかった場合、使用者は SPST に対して損害賠償を請求することができる¹³⁶。面談や医学的検査を実施するために必要な措置を講じなかった使用者は、労働法典 R. 4745-3 条に定められた第 5 等級の違反に対する過料の対象となる。

8-2-1-2 適合健康管理

健康状態、年齢、労働条件、または職業上のリスクに応じて必要とされるすべて

の労働者、特に障害労働者、障害年金の受給を申告している労働者、ならびに L. 3122-5 条に規定される夜間労働者は、情報・予防面談の終了後に、L. 4624-1 条 3 項に定められた書面によるプロトコルに基づいて決定された、3 年を超えない周期での適切な健康管理の方法を利用することができる（R. 4624-17）。実務上、適合健康管理と称されるが、一般健康管理に属し、労働者への配慮がなされるが、情報・予防面談が実施される。

L. 3122-5 条に記載されている夜間労働者および 18 歳未満のすべての労働者は、配置される前に、L. 4624-1 条第 1 項に記載された医療専門職によって実施される情報提供・予防面談を受ける（R. 4624-18）。

妊娠中の女性、出産した女性、または授乳中の女性は、希望すればいつでも、L. 4624-1 条に定められた手順に従い、速やかに労働医に紹介される。この新たな診察は労働医によって実施され、特に、必要に応じて業務内容の調整や他の業務への配置転換を提案することを目的としている（R. 4624-19）。

情報・予防面談の際、障害労働者または L. 4624-1 条第 5 項に記載された障害年金の受給を申告する労働者は、遅滞なく労働医に紹介され、労働医はその作業環境の調整を勧告することができる。労働医は、L. 4624-1 条に定められた手順に従って、その健康管理の頻度および方法を

¹³⁶ Cass. soc., 18 décembre 2013, n° 12-15.454 ; Cass. 1^{re} civ., 19 décembre 2013, n° 12-25.058. 使用者は SPST の契約責任を追及し、年間拠出金額に相当する損害賠償の支払いを求めることができる。Cf. MEDEF, Le

cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 43.

定めるが、この健康管理は、同条 1 項に記載された医療専門職（医師及び看護師）によって実施することができる（R. 4624-20）。

すなわち、障害労働者、夜間労働者、18 歳未満の若年労働者、妊娠中（出産後、授乳中）の労働者が適合健康管理の主な対象¹³⁷となり、更新周期は 3 年以内とされるが、それ以外の労働者も必要に応じ適合健康管理がなされ、更新周期が決定される。

8-2-2 強化健康管理

8-2-2-1 強化健康管理

健康や安全に特にリスクを伴う職務に就く労働者、または同僚や職場の周囲にいる第三者の健康や安全に影響を及ぼす可能性のある職務に就く労働者は、強化された個別の健康管理（suivi individuel renforcé, SIR）を受ける。この健康管理には、適性医療検査が含まれ、これは労働法典 L. 4624-1 条に規定される情報・予防面談に代わるものである。適性医療検査は、労働者の健康状態が担当する職務と適合しているかを確認し、労働者自身の健康や安全、および同僚や職場の周囲にいる第三者の健康や安全に重大な危険が及ぶのを防ぐことを目的とする。この診断は採用前に実施され、その後も定期的に更新される。原則として労働医が実施するが、特定の規定により別

の医師が担当する場合もある（L. 4624-2）。

デクレの規定するところでは、労働者が自身の健康や安全、あるいは同僚や作業環境の周囲にいる第三者の健康や安全にとって特別なリスクを伴う業務に従事している旨、労働医が知り、そのように判断した場合（R. 4624-23 条で定義される業務）、当該労働者は、ただちに強化された個別健康管理の手続きを受けることができる（R. 4624-21, R. 4624-22）。

強化された個別健康管理（R. 4624-23）

I. —L. 4624-2 条 1 項に記載された特別なリスクを伴う業務とは、労働者を以下のような危険にさらす業務を指す。1° アスベストへの曝露；2° R. 4412-160 条に定められた条件下での鉛への曝露；3° R. 4412-60 条に記載されている発がん性、変異原性、生殖毒性を有する物質への曝露；4° R. 4421-3 条に記載されている第 3 または第 4 グループに属する生物学的因子への曝露；5° 電離放射線への曝露；6° 高圧環境への曝露；7° 足場の組立および解体作業における高所からの墜落リスク。

II. —労働法典に規定される特別な適性検査を必要とする業務もまた、特別なリスクを伴う業務と見なされる¹³⁸。

¹³⁷ そのほか、グループ 2 の生物学的因子に曝露される労働者（R. 4426-7）、電磁界に曝露される労働者（R. 4453-25）については、初回の情報・予防面談は職務への配置前に実施され、適合健康管理の対象（あるいは強化健康管理の対象）となる。

¹³⁸ 55kg を超える重量物の手作業による持ち運びが不可避かつ常態的である職務も適性検査が必要である（R. 4541-9）。また、その性質や目的により特別なリスクを伴う特定の機器（たとえば揚重機器等）の運転には、使用者によって発行される運転許可の取得が必要であることが定められており、この運転許可を有する労働者は、

III. 一必要と判断した場合、使用者は、L. 4624-2 条第 1 項に記載される労働者本人、同僚、または作業環境内の第三者にとって健康や安全上の特別なリスクを伴う業務を、I. の類型に該当する業務リストに追加することができる。この追加は、関係する労働医の意見および、存在する場合は社会経済委員会（CSE）の意見を聴いたうえで、L. 4121-3 条に基づくリスク評価、および該当する場合は R. 4624-46 条に基づく「企業情報ファイル」と整合させて行われる。このリストは、労働保健予防サービスに提出され、DREETS 局長および社会保障機関の予防サービスが閲覧できるようにされ、毎年更新される。使用者は、このリストに業務を追加する際には、その理由を文書で明示しなければ

ばならない。
IV. 一労働条件指導評議会（COCT）は、本条 I で定められたリストの必要に応じた更新について、3 年ごとに諮問を受ける。

強化健康管理は日本の特殊健康診断や電離放射線健康診断、特定業務健康診断などに相当する制度であるが、以下に見るように適性検査（日本における就業判定に類似）が必須であり、かつその法的拘束力が強いことが特徴と言える¹³⁹。

8-2-2-2 適性検査

強化された個別健康管理には、適性検査（examen médical d’aptitude）が含まれており、これは R. 4624-10 条に定めら

強化健康管理の対象となる（R. 4323-56）。また電気関連作業を行う者も強化健康管理の対象である（R. 4544-10）。しかしながら、Décret n° 2025-355 du 18 avril 2025 により、2025 年 10 月 1 日以降、運転許可を要する職務および電気関連の認可を要する職務に就く労働者は、強化健康管理の対象から除外され、医学的禁忌の不在を証明する書類（attestation d’absence de contre-indication médicale）を当該職務認可の要件とする。この証明書は労働医により交付され、有効期限は 5 年とされる。

¹³⁹ 適性検査による職務不適格の意見に、「労働者をいかなる職務においても維持することがその健康に重大な悪影響を及ぼす」または「労働者の健康状態がいかなる再配置も妨げる」とのいずれかの記載が含まれている場合、使用者は再配置義務を免除される（R. 4624-42）。この場合、使用者は、再配置の不可能性を証明することなく、当該労働者を就業不能を理由として解雇することが認められる（L. 1226-2-1, L.1226-12）。他方で、上記のいずれかの記載が職務不適格の意見に含まれていない場合には、使用者は以下の義務を負う。すなわち、必要に応じて、企業および企業グループ内の活動内容を考慮のうえ、当該労働者を再配置すること（L. 1226-10, L.

1226-2）；再配置が不可能であることを正当な理由とともに証明した上で、職務不適格および再配置不能を理由に当該労働者を解雇すること（L. 1226-12, L. 1226-2-1）；職務不適格の認定日から 1 か月以内に再配置または解雇の手続を行わなかった場合には、当該労働者に対する賃金の支払いを再開することである（L. 1226-11, L. 1226-4）。また職務不適格の意見に「当該労働者の健康状態がこの事業所におけるいかなる職務への再配置も妨げる」と明記されている場合、雇用者は当該労働者が所属する事業所以外での再配置の可能性を探らなければならない（Cass. soc., 13 déc. 2023, n° 22-19.603）。同様に、「この企業内でのいかなる職務への配置も、その健康に重大な悪影響を及ぼす」と記載されている場合には、使用者は再配置の探索および CSE への諮問を行う義務を負う。このような記載は、「いかなる職務への配置も健康に重大な悪影響を及ぼす」とする記載とは異なり、再配置義務の免除をもたらすものではない（Cass. soc., 13 sept. 2023 n° 22-12.970）。Cf. Groupe 3E, L’inaptitude du salarié : regard sur les derniers jurisprudences.

https://www.groupe3e.fr/l_inaptitude_du_salarie_regard_sur_les_dernieres_jurisprudences

れた情報・予防面談に代わるものである。この検査は、業務への配置前に労働医によって実施される。

この診断の目的は、特に以下の点にある。すなわち、1° 労働者が、使用者が配置を予定している業務に医学的に適していることを確認すること。とくに、その業務内容が当該労働者の健康状態と適合しているかどうかを確認し、労働者本人、同僚、または作業環境内の第三者に対する重大な健康・安全上のリスクを予防すること；2° 当該労働者が、他の労働者に危険を及ぼすおそれのある疾病を抱えていないかを調べること；3° 必要に応じて、業務の調整や他の業務への配置を提案すること；4° 当該業務におけるばく露のリスクおよび必要な健康管理について、労働者に情報提供を行うこと；5° 予防措置の重要性と実施方法について、労働者に対して啓発を行うことである（R. 4624-24）。

この診断およびその更新は、L. 4624-4 条の規定に従って、労働医による適格または不適格の意見 (avis d'aptitude ou d'inaptitude) の交付を伴う¹⁴⁰。この適格または不適格の意見は、労働者本人および使用者に通知され、当該労働者の労働保健医療記録に保存される（R. 4624-25）。労働者が雇用前の過去 2 年以内に適性診断（診察）を受けていた場合、以下のすべての条件を満たす限りにおいて、新たな適性検査を実施する必要はない。条件は、1° 労働者が従事する予定の職務が同一

の内容であり、ばく露のリスクが同等であること；2° 関係する労働医が、当該労働者の直近の適性意見を保有していること；3° 過去 2 年以内に、L. 4624-3 条に基づく措置の提案または L. 4624-4 条に基づく不適性の意見が一切出されていないことである（R. 4624-27）。R. 4624-23 条に定義されるような、労働者本人、同僚、または作業環境内の第三者に対して健康または安全上の特別なリスクを伴う職務に配置されたすべての労働者は、雇入時の適性検査の後に、労働医が定める間隔で定期的な再診を受けることとされる。ただし、この間隔は 4 年を超えてはならない。また、労働医による診察から遅くとも 2 年以内に、L. 4624-1 条第 1 項に定められた保健専門職によって中間面談 (visite intermédiaire) が実施される（R. 4624-28）。

8-2-2-3 曝露後・退職後の健康状態監視に関する検査

2018 年の法律 (Loi n° 2018-217, 29 mars 2018, art. 13) により、強化健康管理を受けたことのある労働者に対する退職前の労働医による検査が導入されていたが、この規定は 2021 年法により拡充され、退職前に限らず、リスクへの曝露終了後、速やかに検査を受けることとされた。この医療検査は、労働法典 L. 4161-1 条に規定される、労働者が曝露した一つまたは複数の職業上のリスク要因の記録と現状を把握することを目的とする。

¹⁴⁰ Arrêté du 3 mars 2025 modifiant l'arrêté du 16 octobre 2017 fixant le modèle d'avis d'aptitude, d'avis d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état de

santé et de proposition de mesures d'aménagement de poste.

労働医が特定の危険なリスク、特に同条 I 項 2° a に記載された化学物質などへの曝露を確認した場合、労働医は、主治医および社会保障機関の顧問医と連携し、曝露後または退職後の健康監視（surveillance post-exposition ou post-professionnelle）を実施する。この健康監視は、リスクの性質、労働者の健康状態、および年齢を考慮して行われる（L. 4624-2-1）。

L. 4624-2-1 条に規定されている上記の検査は、以下の労働者のカテゴリーを対象に実施される。すなわち 1° L. 4624-2 条に規定されている強化された個別健康管理を受けている、または過去に受けていた労働者；2° 強化された個別健康管理制度が導入される前に、R. 4624-23 条 I 項に記載された 1 つまたは複数のリスクに曝露されていた労働者である（R. 4624-28-1）。

これに際し、使用者は、強化された個別健康管理を要する労働者の、健康または安全に対して特別なリスクに曝されていた状況の終了、あるいは当該労働者の退職または定年退職が判明した時点で、直ちに自らの労働保健予防サービスに対してその旨を通知するものとする。また、当該情報が伝達されたことを、関係する労働者に対しても速やかに通知しなければならない。労働者が、自身が R. 4624-28-1 条に定められた条件を満たしていると考えられるにもかかわらず、使用者から当該情報の伝達についての通知を受けていない場合、その労働者は、曝露終了日または退職予定日の前月から、曝露終了後 6 か月以内の期間において、自らの労働保健

予防サービスに対し直接この面談の実施を求めることができる。その際、使用者に対しても自身の申し出について通知する。労働者の曝露終了、退職または定年退職の事実を把握した労働保健予防サービスは、あらゆる手段を用いて、労働者が R. 4624-28-1 条に定められた条件を満たしているかを判断し、該当すると認められる場合には当該面談を手配する（R. 4624-28-2）。

労働医は、労働者が L. 4161-1 条に記載されている職業上のリスク要因に曝露された状況についての現状評価を作成する。この現状評価は、特に L. 4624-8 条に規定された労働保健医療記録に含まれる情報、労働者自身の申告、およびその労働者の歴代使用者の申告に基づいて作成される。面談終了時に、労働医はこの現状評価を記した文書を労働者に交付し、それを労働保健医療記録に保存する。文書に L. 4161-1 条に記載された一つ以上の職業上のリスク要因への曝露が示されている場合、または実施した検査によって他の職業上のリスクが明らかになった場合には、労働医は必要に応じて、L. 4624-2-1 条に規定された曝露後の健康監視、または職業終了後の健康監視を実施する。そのために、労働医は必要と判断した場合、かつ労働者の同意を得たうえで、この文書および必要に応じて補足情報を主治医に送付する。送付された文書には、医療的フォローアップのための助言および有用な情報が添付される。労働者が L. 4624-2-1 条に基づく曝露後の健康監視、または社会保障法典 L. 461-7 条に基づく退職後の健康監視の対象となる条件を満た

たす場合、労働医はそのために必要な手続きについて労働者に説明する（R. 4624-28-3）。

日本においては、じん肺や石綿に関する健康管理制度がこれに相当すると考えられるが、フランスでは対象者がより広汎であり、労働医の関与が大きい点で異なる。

8-2-3 共通規定

8-2-3-1 中途キャリア面談

中途キャリア面談（visite de mi-carrière）は2021年法によって新たに導入された¹⁴¹。この診断は、業種別協定で定められた期限内に実施されるか、当該協定がない場合は労働者の45歳の誕生日を含む暦年内に実施される。この面談は予定された期限の2年前以内に労働医の検査を受ける必要がある場合、他の面談と同時に前倒しで実施することができる。また、業種別協定に定められた条件を満たす場合、または協定がない場合は45歳以上である場合、復職時に実施することも可能である。

この医療検査の目的は、1° 労働者の職務と健康状態の適合性を確認し、これまで曝露してきた職業上のリスク要因を考慮しながら現状を評価すること。2° 労働者の職業経歴、年齢、および健康状態の変化を踏まえ、職業からの離脱リスクを評価すること。3° 加齢が労働に及ぼす影響に対する意識を高め、職業上のリ

スク予防について啓発することである。

労働医は、労働者および使用者との協議のうえで、労働法典 L. 4624-3 条に定められた職務等調整の措置を文書で提案することができる。中途キャリア面談は、高度実践を行う労働保健看護師が実施することもできる。ただし職務等調整の措置を提案することはできない。面談の結果、看護師が必要と判断した場合、速やかに労働者を労働医に紹介する（L. 4624-2-2）。

日本にはこれに相当する制度はないが、高年齢者就業確保措置において産業医の保健指導が行われるケースに類似すると言える。フランスの制度においては義務となっている。

8-2-3-2 復職時検査

復職時検査は従来からデクレなど（とりわけ R. 4624-31 条以下）に規定されていたが、2021年法により、法律としてその義務が明記された。出産休暇後または病気や事故による就業不能が原因での正当な欠勤後、デクレで定められた条件を満たす場合、労働者は労働医による復職時検査を受ける権利を有する。この検査は、デクレで定められた期間内に実施される（L. 4624-2-3）。

デクレによると、労働者は、以下の場合に労働医による職場復帰時の検査を受けることができる。1° 出産休暇の後；2° 業務上疾病による欠勤の後；3° 労働災

¹⁴¹ 労働法典は、この面談の実施の発端となる主体については明示していない。労働省によれば、これは労働保健予防サービス、使用者、または労働者のいずれであってもよいとされている。安全確保義務の観点からは、使

用者がこの面談の実施に向けて配慮することが望ましいとされる。MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 44-45.

害による 30 日以上の欠勤の後；4° 業務外の病気または事故による 60 日以上¹⁴²の欠勤の後である。

使用者は、休業の終了日を把握した時点で、労働保健予防サービスに連絡し、労働者の実際の職場復帰日に健康診断が実施されるよう手配する。遅くとも復帰日から 8 日以内にこの健康診断が行われなければならない（R. 4624-31）。

復職時検査の目的は、1° 労働者が復職すべき職務または配置換えによって就くべき職務が、その健康状態に適合しているかを確認すること；2° 事前復職面談において労働医が発した助言に基づき、使用者が行なった復職予定の職務または配置換え先職務の調整・適合に関する提案を検討すること；3° 職務の調整、適合、または労働者の再配置を提案すること；4° 必要に応じて、職務不適格の意見を出すことである（R. 4624-32）。

労働医は、労働災害による 30 日未満の休業についても、使用者から通知を受ける。この通知により、労働医は特に新たな健康診断の必要性を判断し、多職種チームとともに職業上のリスクに対する予防措置を提案する（R. 4624-33）。

職業上のリスクの予防や労働者の健康

状態の個別的な管理を担当する労働保健予防サービスの職員は、必要に応じて、L. 1226-1-3 条に規定された連絡面談（rendez-vous de liaison）¹⁴³に参加する（R. 4624-33-1）。

日本においては、産業医による復職前の就業判定は法令で一律に義務付けられてはいないが、多くの企業で就業規則等に基づき実施される。産業医の意見は事業者への勧告であり、法的拘束力はない¹⁴⁴。一方、フランスでは復職時検査が労働法典により法定義務とされ、労働医の適格・不適格の判定が強い法的効果を持ち、就業可否の最終判断を事実上主導していると考えられる。

8-2-3-3 事前復職検査

2021 年法により、職業的離脱予防の推進を目的として事前復職検査に関する規定が補強された¹⁴⁵。病気や事故による就業不能が原因で、定められた期間を超える欠勤が発生した場合、労働者は労働医による事前復職検査（examen de pré-reprise）を受けることができる。この検査は、労働法典 L. 4624-3 条に定められた個別の職務適合措置¹⁴⁶の実施を検討することを目的とし、労働者自身、主治医、

¹⁴² 2022 年 3 月 31 日以前は、この最小期間は 30 日であった。業務外の疾病等による欠勤の場合の要件が緩和された。

¹⁴³ 病気や事故による休職中の労働者と使用者との間で行われる面談。

¹⁴⁴ 厚生労働省・中央労働災害防止協会『心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き』
<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anken/dl/101004-1.pdf>
メディカルトラスト「休職者への復職面談で復職可否の

判断ポイントと注意点を紹介」https://www.medical-ct.co.jp/2615?utm_source=chatgpt.com

¹⁴⁵ MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021, p. 45.

¹⁴⁶ 労働医は、労働者および使用者との協議を経た上で、文書により、特に労働者の年齢または身体的・精神的健康状態に関する考慮に基づき正当化される、作業環境の調整、適合、変更、または労働時間の調整に係る個別的措置を提案することができる。

疾病保険の医療サービス、労働医のいずれかの主体の提案により実施される。この診断は、労働者の職場復帰が見込まれる場合に実施され、使用者は、労働者に対し、この診断の実施を求めることができる旨を通知する義務を負う（L. 4624-2-4）。

デクレによれば、雇用継続促進を目的として、30 日を超える期間の休業中の労働者は、職場復帰前の面談を受けることができる¹⁴⁷（R. 4624-29）。職場復帰前の検査において、労働医は以下の事項を勧告することができる。すなわち 1° 職務環境の調整および適合措置；2° 再配置に関する提言；3° 労働者の再配置または職業転向を円滑に進めるために実施すべき職業訓練である。このために、必要に応じて、労働保健予防サービスまたは企業内の労働社会サービスの協力を得る。労働者が異議を唱えない限り、労働医はこれらの勧告を使用者および社会保障機関の顧問医に通知し、労働者の雇用継続促進のために必要な措置がすべて講じられるようにする（R. 4624-30）。

8-2-3-4 随時面談

そのほか、面談は適宜行われる。採用時および定期の適性検査ならびに情報・予防面談とは別に、労働者は、自らの希望または使用者の希望によって、労働者の選択による労働医または L. 4624-1 条に定められた他の医療専門職による面談を、R. 4623-14 条に定められた条件のもとで受けることができる。労働者は、特に職務不

適格となるおそれがあると予見した場合に、雇用維持のための取り組みを開始し、個別の支援を受ける目的で、面談を求めることができる。労働者の申出を理由として、いかなる制裁も科されてはならない。労働医は、必要があると判断したすべての労働者に対して、面談を実施することができる（R. 4624-34）。

また労働医は、必要な補足検査を実施または処方することができる。その目的は、1° 労働者の健康状態と就業場所との適合性を判断するため、とりわけ、当該職務に対する適性に反するおそれのある疾患の発見を目的とするもの；2° 労働者の職業活動に起因する可能性のある職業病または職業性の疾患の発見を目的とするもの；3° 労働者の職場における周囲の人々にとって危険となり得る疾病の発見を目的とするものとされる（R. 4624-35）。補足検査にかかる費用は、使用者が独立労働保健予防サービスを自社で設置している場合には使用者の負担とし、その他の場合には共同労働保健予防サービスの負担とする。労働医は、これらの検査を労働保健予防サービス内で自ら実施するか、または実施させるか、あるいは検査を実施する機関を選定する。これらの検査は、匿名性が確保される条件のもとで実施されなければならない（R. 4624-36）。夜間労働者の健康管理の一環として、労働医は必要と判断した場合に、専門的な補足検査を処方することができ、これらの検査費用は使用者の負担とされる（R. 4624-37）。これらの検査の性質お

¹⁴⁷ 従前は 3 か月を超える期間とされていた。

よび実施頻度について使用者と労働医の間に意見の相違が生じた場合には、労働監督医がその決定を下す（R. 4624-38）。

8-2-3-5 遠隔によって面談が行われる場合の規定

労働者の健康状態の個別的健康管理の枠内で実施される面談および検査は、公衆衛生法典第 1 編第 4 巻第 VII 章に規定される条件を遵守した上で、ビデオ伝送により遠隔で実施することができる。これらは、労働法典 L. 4624-1 条 I 項に記載される医療専門職によって、当該専門職または労働者のいずれかのイニシアティブにより実施される（R. 4624-41-1）。労働者自身から求められた場合、面談または検査を遠隔で実施する適切性は、当該労働者の健康管理を担当する労働保健予防サービスの医療専門職が判断する。また、医療専門職が遠隔で実施された面談または検査の過程で、労働者との対面による診察や、労働者の手元にない特定の機器の使用が必要であると判断した場合には、可能な限り速やかに、かつ必要に応じて労働法典で定められた個別的健康管理措置の実施期限内に、労働者の対面による新たな診察が行われる（R. 4624-41-2）。

遠隔で実施される各面談または検査は、以下の条件を満たす形で行われる。
1° 面談または検査をビデオ伝送により実施することに対する労働者の同意があること；2° 必要に応じて、労働者が自身の主治医または選任した医療専門職¹⁴⁸の

当該の面談または検査への参加に同意していること、ならびにこの参加が疾病保険により R. 4624-41-6 条に定められた条件で負担されることについて、労働者に対して通知されていることである。労働者の事前の同意は、あらゆる手段によって取得、記録され、その内容は労働保健医療記録に記載される。労働者が遠隔による診察または検査に同意しない場合は、可能な限り速やかに、また必要に応じて、労働法典で定められた個別的健康管理措置の実施期限内に、対面による診察が行われる（R. 4624-41-3）。

医療専門職は、ビデオ伝送による面談または検査が、音声および映像の面で満足できる条件の下で実施され、かつやり取りの秘密が確保されるような形で行われることを確認しなければならない。ビデオ伝送による面談または検査が職場において実施される場合には、使用者は必要に応じて、上記に定められた条件を遵守できるような適切な部屋を労働者に提供する（R. 4624-41-4）。労働保健予防サービスは、遠隔医療の手段を利用する医療専門職が、必要な研修および技術的な能力を有していることを確認しなければならない。共同労働保健予防サービスにおいては、遠隔による面談または検査の実施は、複数年計画のサービス方針に従って行われる（R. 4624-41-5）。L. 4624-1 条 II に基づき、遠隔で実施される面談または検査に参加するために労働者が選任した主治医または医療専門職に対する報酬の料金および支払方法、ならびにこれ

¹⁴⁸ 労働者の主治医や労働者の選任した保健医療専門職

は遠隔での面談に参加することができる（L. 4624-1）。

らのサービスに対する疾病保険による負担の方法は、社会保障法典において当該専門職が行う遠隔医療または遠隔ケア行為に適用されるものと同様とされる（R. 4624-41-6）。

8-2-3-6 提案、意見書

労働医は、労働者および使用者との協議のうえで、書面により、職務の調整、適合、または変更、労働時間の調整といった個別措置を提案することができる。これらの措置は、特に労働者の年齢や身体的・精神的健康状態を考慮し、正当な理由がある場合に提案される（L. 4624-3）。労働医は、自らまたは多職種チームの一員によって職務調査を実施した後、労働者および使用者と協議を行う。その結果、職務の調整、適合、または変更が不可能であり、労働者の健康状態が職務変更を必要とすると判断した場合、労働者を現職において不適格（inapte）と認定する。労働医が発行する不適格意見（avis d'inaptitude）には、書面による結論が付され、労働者の再配置（reclassement）に関する指針が示される（L. 4624-4）。上記の労働法典 L. 4624-3 条および L. 4624-4 条の適用にあたり、労働医は労働者と面談し、使用者に提示しうる自身の意見・指示・提案について協議を行う。また労働医は多職種チームや雇用維持に関する専門機関の支援を活用することを使

用者に提案し、自らの意見や指示、提案の実施を促すことができる（L. 4624-5）。使用者は、労働法典 L. 4624-2 条から L. 4624-4 条に基づき、労働医が示した意見、指示、または提案を考慮する義務を負う。これに従わない場合、使用者はその拒否理由を労働者および労働医に対して書面で通知しなければならない（L. 4624-6）¹⁴⁹。

労働医が労働者の担当職務に対する医学的な不適格を認定できるのは、以下の条件がすべて満たされた場合に限られる。すなわち、1° 少なくとも 1 回の医療検査を当該労働者に対して実施し、必要に応じて補足的検査も行い、職務の調整・適合・異動措置や、職務変更の必要性について意見交換を行った；2° 当該職務についての調査を実施した、または実施させた；3° 事業所内の労働条件についての調査を実施した、または実施させ、企業ファイル（fiche d'entreprise）の最新更新日を明示した；4° 使用者との間で、あらゆる手段で意見交換を行ったという条件である。使用者および労働者とのこれらの意見交換は、労働医が発出を予定している所見や提案に対して、それぞれが意見を表明する機会を確保するものである。労働医が、判断を正当化するために追加的な要素が必要であり、2 回目の検査が必要と考える場合には、最初の検査から 15

¹⁴⁹ 労働者または使用者は、労働法典 L. 4624-2 条、L. 4624-3 条、L. 4624-4 条に基づき、労働医が示した意見、提案、書面による結論、または指示のうち、医学的要素に基づくものに異議がある場合、簡易訴訟手続き（procédure accélérée au fond）により労働審判所（conseil de prud'hommes）に申し立てることができる。労働医は訴訟当事者とはならない。労働審判所は、

自己の判断を助けるために、事実認定に関して権限を有する地域管轄の労働監督医に対し、あらゆる調査措置を委任することができる。労働審判所の判決は、労働医の意見、提案、結論、または指示に取って代わるものとされる（L. 4624-7）。

日以内にその 2 回目の検査を実施しなければならない。不適格に関する医学的意見の通知は、遅くともその期日までに行われる。労働医は、当該所見において、労働者をいかなる職務においても継続的に雇用することがその健康に深刻な害を及ぼすと考えられる場合、またはその健康状態がいかなる再配置の可能性も妨げると認められる場合には、その旨を明記することができる（R. 4624-42）。労働医は、自らの所見を出す前に、労働監督医（médecin inspecteur du travail）に相談することができる（R. 4624-43）。労働医の所見の理由は、労働者の労働保健医療記録に記録される（R. 4624-44）。

労働医が発行する職務適格または不適格に関する医療意見書は、確定日付が付される手段によって、労働者および使用者に送付される。使用者は、労働監督官または労働監督医からの求めに応じていつでも提示できるよう、この意見書を保管しなければならない。意見書の写しは、労働者の労働保健医療記録に編入される（R. 4624-55）。労働医が、労働者の不適格が業務上の事故または職業性疾病に起因する可能性があるとして認めた場合、当該労働者に対し、社会保障法典 D. 433-3 条に定められた申請用紙を交付する¹⁵⁰（R. 4624-56）。

これら労働医の提案書や意見書の様式

は、労働大臣の定めるアレテによって定められている¹⁵¹（R. 4624-57）。

労働医が発出した、L. 4624-7 条に記載された医学的な内容に基づく所見、提案、結論、または指示に対して異議が申し立てられた場合、労働審判所は、通知日から 15 日以内に、簡易訴訟手続きに基づいて審理を行う¹⁵²。労働審判所は、R. 1455-12 条に規定された簡易訴訟手続きに基づいて審理を行う（急速審理）。異議申し立てを受けた労働医は、労働監督医により聴取されることがある（R. 4624-45）。労働監督医が不在の場合、または、特に R. 4624-43 条¹⁵³に規定される条件下で当該労働監督医が関与したことにより忌避された場合には、簡易手続（急速審理）により審理する労働審判所は、管轄区域の労働監督医以外の別の労働監督医を指名することができる（R. 4624-45-2）。

8-2-3-7 面談に関するその他規定

以上のような面談および医療検査（補足検査を含む）に要する時間は、労働者の勤務時間内に行われる場合は労働時間として扱われ、賃金の控除は一切認められない。また、これらの検査が勤務時間内に実施できない場合は、実労働時間として賃金が支払われる。これらの診察および検査に要する時間および交通費は、使用者の負担である（R. 4624-39）。労働者が

¹⁵⁰ 臨時不適格手当（indemnité temporaire d'inaptitude）に関するもの。

¹⁵¹ Arrêté du 16 octobre 2017 fixant le modèle d'avis d'aptitude, d'avis d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état de santé et de proposition de mesures

d'aménagement de poste.

¹⁵² 異議申し立ての方法および期限は、労働医が発出した所見や措置に記載されている。

¹⁵³ 職務不適格の所見の発出の前に、労働医は労働監督医に意見を仰ぐことができる。

200人以上の事業所においては、個別の健康管理を当該事業所内で実施することができる（R. 4624-40）。労働大臣のアレテにより、労働保健予防サービスの規模に応じて、固定または移動型の診察・検査センターおよびその設備が満たすべき要件を定める。当該アレテ¹⁵⁴はまた、労働医、協力医師、研修医または看護師がその職務を遂行するために必要な最低限の機器についても明示する（R. 4624-41）。

8-2-4 労働保健医療記録

労働保健医療記録(dossier médical en santé au travail, DMST)は、労働医または必要に応じて労働法典 L. 4624-1 条 I の第 1 項に記載された医療専門職のいず

れかによって作成され、医療秘密を厳守しつつ¹⁵⁵、労働者個人の健康状態、これまでに受けた曝露、および労働医の意見や提案(特に L. 4624-3 条および L. 4624-4 条の規定に基づくもの)に関する情報を記録する¹⁵⁶。公衆衛生上のリスクがある場合や必要がある場合には、労働医がこの記録を労働監督医に送付する¹⁵⁷ (L. 4624-8)。

この労働保健医療記録は、対応臨床医および労働医の指導の下で労働者の健康管理を担当する医療専門職が閲覧可能である。ただし、労働者本人が拒否する場合はこの限りではない。労働医または必要に応じて前述の医療専門職は、労働者が労働法典 L. 4161-1 条に定める職業上のリ

¹⁵⁴ おそらく Arrêté du 12 janvier 1984 relatif aux locaux et à l'équipement des services médicaux du travail および Arrêté du 11 juin 1990 relatif aux locaux et aux équipements affectés aux services de médecine du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

¹⁵⁵ デクレの定めるところによれば、労働保健医療記録については、労働法典 L.4624-8 条に基づき、職業上の健康状態に対する個別的管理を受けるすべての労働者について、労働保健予防サービスの医療専門職 (L.4624-1 条第 1 項に記載) によって、安全な電子形式で作成される。このように実施されるデータ処理は労働保健予防サービスの責任下で行われ、同サービスに課されている法的義務を遵守するためのものであり、2016 年 4 月 27 日付 欧州規則 (EU) 2016/679 (一般データ保護規則、GDPR) 第 6 条第 1 項 c 号に準拠している (R. 4624-45-3)。

¹⁵⁶ 具体的には、労働保健医療記録には、以下の要素が含まれる。1° 労働者の識別データ：公衆衛生法典 L.1111-8-1 条に定める全国健康識別子を含む身元情報、健康管理の調整に必要な医療・事務的データ、および該当する場合には主治医の氏名および連絡先の情報。2° 労働者が現在または過去にさらされたリスクに関する情報：職務または職場の特性、従事する業種に関する情

報、労働法典 L.4161-1 条に記載された職業上のリスク要因への曝露データ、もしくは労働者の健康状態に影響を及ぼす可能性のあるその他の職業上のリスクへの曝露データ、並びに講じられた予防措置に関する情報。3° 労働者の健康状態に関する情報：個別的健康管理の一環として実施される診察や検査により収集された情報。4° 労働者の支援の調整および継続性を目的として、医療専門職間で交わされた通信記録。5° 労働保健の医療専門職によって正式に記録された情報：証明書、意見、提案 (特に労働法典 L.4624-1、L.4624-3、L.4624-4 条に基づくもの)、職業上の曝露、識別されたリスク、防護手段、職業曝露に関連する可能性のある病状の有無、および医療的見解に関して労働者に提供された情報。6° 労働者に対して、自己に関するデータへのアクセス権および労働保健医療記録へのアクセス条件に関する情報が通知されたことの記録。7° 該当する場合には、労働法典第 L.4624-1 条および L.4624-8 条に定められた状況における労働者の同意または不同意の意思表示 (R. 4624-45-4)。

¹⁵⁷ 労働者本人、または死亡した場合には、公衆衛生法典 L.1110-4 条および L.1111-7 条で認められた者は、この診療記録の開示を求めることができる。各記録の識別子は、公衆衛生法典 L.1111-8-1 条に規定された健康識別番号がある場合、この健康識別番号となる。

スク要因に曝露した全てのデータや、健康状態に影響を及ぼす可能性があるその他の曝露データを、労働保健医療記録に記載する¹⁵⁸。これらのデータを収集するにあたり、労働医または医療専門職は、職務調査、使用者が提供する安全データシート、労働法典 L. 4121-3-1 条に規定された DUERP、および企業ファイルを考慮する。これらの曝露に関する情報は機密扱いとされ、労働者が就職を希望する使用者に開示されない¹⁵⁹。予防措置の強化、また医療ケアの調整、質、継続性の向上に必要と考えられる労働保健医療記録内の要素は、事前に情報提供を受けた労働者の同意を条件として、公衆衛生法典 L. 1111-15 条第 3 項に定められた条件に従い、「労働保健」に関するセクションとして、共有医療記録 (dossier médical partagé) ¹⁶⁰に

組み込まれる¹⁶¹。この情報は、公衆衛生法典 L. 1110-4 条および L. 1110-12 条に定められた、労働者の医療対応に関与する医療専門職が、労働者の事前の同意を得た上でのみ、閲覧目的で利用できる。労働者が複数の労働保健予防サービスに所属する場合や、これらのサービスから外れた場合、その労働保健医療記録は、継続的な健康管理を担当する適切なサービスがアクセス可能となる。ただし、労働者本人が拒否した場合はこの限りではない (L. 4624-8)。

労働者の権利保護についても規定される。労働者は、労働保健医療記録が作成される際および R. 4624-45-7 条に定められた状況において、電子的方法を含むいかなる手段によっても、以下の事項について通知を受ける。すなわち、1° 労働保健

¹⁵⁸ 労働保健医療記録の記録および閲覧は、以下の条件に基づいて行われる。まず労働法典 L.4624-1 条に基づき、労働者の個別的管理を担当する医療専門職による医療記録の入力および閲覧は、公衆衛生法典 L.1110-4 条 1 項に明記された守秘義務の規則、および同法典 L.1470-1 条から L.1470-5 条に定められた電子的識別および相互運用性に関する基準に従って行われる。また、医療記録中の R.4624-45-4 条の 1° または 2° に記載された情報（本人識別情報や曝露情報など）については、労働法典 R.4623-38 条および R.4623-40 条に記載される職員（リスク予防担当者および労働保健予防サービス補助職）が、労働医の委任および責任の下で、同様に電子的識別および相互運用性の基準に従って、記録および閲覧を行うこともできる。公衆衛生法典 L.1470-5 条に定める相互運用性に関する基準は、労働保健予防サービスの業務の特性に応じて調整される場合がある。労働保健医療記録に対して行われたすべての操作は、その実施者にかかわらず記録され、保存される。この記録には、日時および労働保健予防サービスの専門職の識別情報が含まれる (R. 4624-45-5)。

¹⁵⁹ 現在の使用者に対しては、労働医が必要な範囲で部

分的に情報提供を行うことはある。

¹⁶⁰ 労働に限られない個人の一般医療記録。

¹⁶¹ 労働者は公衆衛生法典 L.1111-14 条に規定される共有医療記録への、健康状態の管理を担当する労働医のアクセスを拒否することができる。この拒否は不当な行為とは見なされず、労働法典 L.4624-4 条に規定される「職務不適格」の判断の根拠とすることもできない。また、この拒否が使用者に通知されることはない (L. 4624-8-1)。なお個人の健康情報に関するデータの交換、共有、安全性および機密性を確保するために、労働保健予防サービスの委託を受けて業務に従事する医療専門職、ならびにその指揮下にある者が使用する情報システム、サービス、またはデジタルツールは、当該データの処理、電子的送信および電子媒体上での保存に関して、公衆衛生法典 L.1111-24 条に規定される公益法人 (groupement d'intérêt public) によって策定された相互運用性およびセキュリティの基準（必要に応じて、労働衛生・予防サービスの業務の特性に適合させたもの）に準拠していなければならない。相互運用性およびセキュリティの基準への準拠は、L.4622-9-3 条に規定される認証の取得に係る要件である (L. 4624-8-2)。

医療記録へのアクセスに対して、対応臨床医や、労働医の指揮下で健康状態管理を担当する専門職によるアクセスに異議を唱える権利があること；^{2°} 他の労働保健予防サービスが保有する、自らが保有する労働保健医療記録への、健康状態管理を担当する専門職によるアクセスに異議を唱える権利があることである。これらの情報の提供およびこれらの権利のいずれかの行使は、R. 4624-45-4 条に従って、労働保健医療記録に記録される¹⁶²（R. 4624-45-6）。

労働者が複数の労働保健予防サービスに属している場合、またはこれらのサービスのいずれかに属さなくなった場合、労働者の健康状態管理の継続を担当する権限を有するサービスは、R. 4624-45-6 条 2 項の規定に基づいて当該労働者がすでにそのような送付に反対の意思を示している場合を除き、労働保健医療記録の送付を求めることができる。記録を請求するサービスは、労働者に対してその旨を通知し、当該送付に対する反対の意思がないことを確認する。労働者の反対がない場合には、医療記録はセキュリティの確保された電子メールにより請求元の

サービスに送付される。労働者の健康状態個別管理に関与しない第三者に関する情報は、管理の継続に厳密に必要な範囲においてのみ、提供が認められる（R. 4624-45-7）。

労働者の健康に関する情報は、それを収集した労働保健予防サービス内で保管されるか、またはこれらの機関によって、公衆衛生法典 L. 1111-8 条の規定に従い、認可を受けたホスティング機関¹⁶³に預託される。労働保健予防サービスは、保管または預託されるこれらの情報の機密性が確保されるよう、必要なすべての措置を講じる責任を負う。L. 4624-8 条に記載された労働保健医療記録は、当該労働保健予防サービスにおける記録保有者の最終の面談または検査の日から起算して 40 年間保存される。ただし、その者の死亡日から起算して 10 年を限度とする¹⁶⁴（R. 4624-45-9）。

労働保健医療記録は、日本においては健康診断個人票などが類似すると思われるが¹⁶⁵、より一元的に管理され、労働者自身のアクセス権と個人情報保護が明記されている。管理主体は労働医であり、使用者ではない。

¹⁶² そのほかの権利としては、労働者、またはその死亡時には、公衆衛生法典 L. 1110-4 条および L. 1111-7 条によって認められた者は、労働保健医療記録の写しを紙媒体または電子形式で請求することができる。また、労働者は、労働保健予防サービスに対して、欧州規則

（EU）2016/679 の第 16 条から第 18 条に定められた訂正、削除、制限の権利（データの正確性等に疑義のある場合等）を行使することができる。R. 4624-45-6 条の規定を条件として、労働保健医療記録の作成および内容の更新に関しては、異議申立ての権利は適用されない（R. 4624-45-8）。

¹⁶³ 労働者の健康情報を電子的に保存・ホスティングす

る機関で国が認可、認証した事業者。

¹⁶⁴ これらの保存期間は、当該サービスまたはその医療専門職による介入に関連して、その医療責任を問うための不服申立てまたは訴訟が提起された場合には中断される。労働保健医療記録の保存期間が、R. 4412-55 条、R. 4426-9 条、および R. 4451-83 条（化学的リスク・生物学的リスク・電離放射線への曝露者は記録保存期間 50 年と規定）に記載された保存期間よりも早く終了する場合には、当該記録の保存は、これらの条文に定められた期間まで延長される。

¹⁶⁵ 労働安全衛生法 66 条、労働安全衛生規則 51 条。

8-2-5 複数使用者に雇用される場合の健康管理

副業などにより、いくつかの企業で就労する場合の健康管理についても2021年法で規定され、健康管理を1つのSPSTに集約できる仕組みを整備した。労働法典L. 4624-1-1 条に規定される複数使用者に雇用される場合の健康状態管理は、以下の条件をすべて満たす労働者に適用される。すなわち、1° 労働者が、期間の定め有無を問わず、同時に少なくとも2つの労働契約を遂行していること；2° 該当する雇用が、民間および公的使用者の被用者に関する職業および社会職業分類に基づき、同一の社会職業的カテゴリーに属していること；3° 上記2° に該当する職務において、労働者の健康状態に対する個別管理の種類が同一であることである（D. 4624-59）。該当規定の適用において、労働者が最も古くから契約関係を有している使用者（当該労働契約が、労働法典L. 1224-1 条に基づく法定の承継またはL. 2253-1 条に基づく合意による承継の対象となった場合も含む）が、主たる使用者とみなされる（D. 4624-60）。

主たる使用者の所属する共同労働保健予防サービスは、労働者の使用者たちから提供された情報を含め、保有する情報に基づいて、当該労働者が D. 4624-59 条に定められた条件を満たしているかどうかを判断する。必要に応じて、使用者は、自らの労働者に対し、契約期間中に他の使用者との間で他の労働契約を締結した場合にはその旨を通知するよう求めることができ、自らの労働保健予防サービス

に通知することができる。主たる使用者の労働保健予防サービスは、必要に応じて、当該労働者に労働法典 L. 4624-1-1 条に基づく健康状態管理の対象となることを通知し、ならびにその使用者たちと主たる使用者以外の使用者の属する労働保健予防サービスに対しても、その旨を通知する（D. 4624-61）。

この労働法典 L. 4624-1-1 条に基づく労働者の健康状態管理は、主たる使用者の属する共同労働保健予防サービスによって実施され、他の使用者も当該労働者に関してこのサービスに加入する。主たる使用者の属する共同労働保健予防サービスは、この目的で他の使用者が加入することに対して異議を唱えることはできない。当該年の途中で労働者と主たる使用者との契約関係が終了した場合でも、当該年末までは、主たる使用者の労働保健予防サービスによってその労働者の健康状態管理は継続される（D. 4624-62）。

また、面談についてはいくつか例外的な扱いがある。R. 4624-31 条に定める復職時面談は以下の場合に申請される。1° 主たる使用者が、産休後、または病気や私傷病による少なくとも60日間の欠勤後に面談を申請する場合；2° 主たる使用者が、職業病による欠勤後に面談を申請する場合；3° 該当する労働者について労働災害を申告した使用者が、その災害による少なくとも30日間の欠勤後に面談を申請する場合である（D. 4624-63）。その他の面談においても、R. 4624-14 および R. 4624-25 条に規定されている証明書ま

たは意見書¹⁶⁶が交付される場合、医療専門職は職務の内容を考慮して判断を行い、当該文書を各使用者に交付する。ただし、これらの文書に職務調整、職務不適格の意見、その他の意見が記載されている場合には、労働者が各使用者のもとで従事しているそれぞれの職務に応じて交付される¹⁶⁷（D. 4624-64）。

最後に、その経費であるが、主たる使用者の所属する共同労働保健予防サービスは、L. 4622-6 条に定められた年次拠出金を各使用者から回収し、その額は等分に各使用者間で分担される。この規定を適用するために、労働保健予防サービスは、その年の 1 月 31 日時点で同一の職務に従事し、複数の使用者を有する労働者の人数について把握している情報を基にする。この目的のために、労働保健予防サービスは、加入企業に対し、当年 1 月 31 日時点で同時に少なくとも 2 つの雇用契約を履行している労働者の氏名一覧を提出するよう求めることができる（D. 4624-65）。

8-2-6 その他の特定のカテゴリーの労働者の健康管理

一部の労働者は、SPST の組織、選択、資金調達、ならびに健康状態の監視方法に関して、特別な規定の適用を受ける。

該当する労働者の一覧は、労働法典 L. 4625-1 条に定められている。すなわち、有期雇用労働者、季節労働者、外部労働者（自らの使用者とは異なる事業所において、その労働契約を履行する労働者）、職業訓練の研修生、仲介団体¹⁶⁸に属する労働者、遠隔地労働者（当該労働者を雇用する事業所が所在する県とは異なる県においてその労働契約を履行する労働者）、フランスに拠点を有しない企業によって一時的に派遣される労働者である。これらの労働者は、他の労働者と同等の保護を享受し、適用される規定および監視方法の調整は、定められた面談の実施周期を変更する効果を有してはならないとされる（L. 4625-1）。これら特定のカテゴリーのうち、現行では有期雇用労働者、季節労働者および外部労働者についてのみデクレにより規定が置かれている。

8-2-6-1 有期雇用の労働者の健康管理

無期雇用と同様の規定が有期労働契約を締結している労働者にも適用される。これらの労働者は、無期労働契約の労働者と同様の頻度で、健康状態個別管理を受ける権利を有し、特に R. 4624-15 条¹⁶⁹および R. 4624-27 条¹⁷⁰に定められた規定が適用される（R. 4625-1）。

¹⁶⁶ 情報提供および予防のための面談の終了時に、労働者および使用者に対して交付される健康管理証明書、適格検査における適格または不適格の意見書。

¹⁶⁷ すなわち職場によって異なる判断が下される場合がある。

¹⁶⁸ 仲介団体（association intermédiaire）は、失業者や就業困難者に一時的な仕事を提供し、職業への再統合（insertion professionnelle）を支援する非営利団体。

¹⁶⁹ 労働者が採用前の 5 年以内に情報提供および予防のための面談を受けている場合、特定の条件が満たされていれば、新たに情報提供および予防のための面談を実施する必要はない。

¹⁷⁰ 労働者が雇用前の過去 2 年以内に適格検査を受けていた場合、特定の条件を満たす限りにおいて、新たな適格検査を実施する必要はない。

8-2-6-2 派遣の労働者の健康管理

無期雇用に対する規定は派遣労働者（travailleur temporaire）にも適用されるが、特別な手続がある場合にはそれに従うとされている（R. 4625-2）。

派遣労働を行う企業に関しては、労働保健予防サービスの認可およびその更新の申請には、労働大臣によって定められた要素を含む特定の申請書類が添付されなければならない（R. 4625-3）という規定があり、SPST が派遣労働者を扱う場合には認可のために、より詳細な文書が必要である¹⁷¹。派遣労働者に対する労働保健業務を実施することについて認可を受けた共同労働保健予防サービスは、これらの労働者専用の地理的管轄区域を設ける¹⁷²。この管轄区域は、派遣労働者に対する労働保健業務を実施することについて認可を受けた複数の共同労働保健予防サービスが共同で設けることもでき（R. 4625-4）、全国的に派遣を行うような企業にも対応する。

派遣労働者が従事している、または従事する可能性のある作業現場への、派遣元企業の労働医およびその指揮下にある医療専門職の立ち入り条件は、関係する

労働医の意見を踏まえたうえで、派遣先企業と派遣元企業との間で取り決められる（R. 4625-7）。

派遣労働者に対する健康管理にかかる面談は、派遣元企業の労働保健予防サービスによって実施されるが、派遣元企業は、双方の同意がある場合に、これらの面談を次のサービスに依頼することもできる。つまり 1° 派遣労働者の就労場所に近い、共同労働保健予防サービス（別の業種または別の職種を担当するものでも可能）；2° 派遣労働者が派遣されている派遣先企業の独立労働保健予防サービスである。派遣元企業は、この選択肢を利用する意向がある場合には、担当の労働監督医にその旨を通知する。この選択肢を利用する派遣元企業は、面談を実施する労働保健予防サービスに対し、自社が通常利用しているサービスの連絡先を提供し、両サービス間での情報交換が機密保持義務に従って円滑に行われるようにする（R. 4625-8）。

労働者が派遣期間中に、R. 4624-23 条に規定されるリスクのある作業に従事することとなり、かつ強化された個別健康管理を受けていない場合には、派遣先企業がその作業に対する適性検査を実施す

¹⁷¹ そのほか、労働者派遣事業を行う企業については、D.4622-22 条に規定されている文書（加入時に使用者がサービスに対し提出し、毎年更新される、監督対象となる労働者の人数およびカテゴリー、ならびに彼らがさらされる職業上のリスクを明記した文書）には、労働大臣のアレテによって定められた特別な記載事項が含まれなければならない（R. 4625-15）。D. 4622-54 条に定められた、サービスが監査委員会などに提出し、加入事業者に送付される年次報告書には、派遣労働者の健康状態の個別的管理に関する特別な項目が含まれる（R. 4625-16）。

¹⁷² 派遣労働者専用の管轄区域には、固定の医療センターを少なくとも一つ設置するという義務は課されない。固定の医療センターが設置されていない場合、当該区域は同一のサービス内の他の区域の医療センターに付属するものとされる（R. 4625-5）。派遣労働者専用の管轄区域への労働医の配属は、専任として行うことはできない。ただし、当該区域の特性上必要とされる場合には、労働監督医の意見を踏まえて、企業・競争・消費・労働・雇用に関する地方局（DREETS）局長の判断により、例外的に専任配属が認められることがある（R. 4625-6）。

る。派遣先企業の労働医は、必要に応じて、当該作業に従事することの適格ないし不適格について判断を下す。派遣元企業の労働医には、この診断結果が通知される（R. 4625-9）。

派遣労働者に対する面談や検査は最大 3 つの雇用（派遣契約）に対して（まとめて）行われうる（R. 4625-10）。また以下のすべての条件が満たされている場合には、派遣元企業の労働保健予防サービスにおける医療職によって、新たな派遣任務の前に情報予防面談を改めて実施する必要はない。すなわち 1° 同一の職務に関して、採用前の 2 年間に発行された健康管理証明書を医療職が確認していること；2° 労働者が、同一でかつ同等のばく露リスクを伴う職務に従事する予定であること；3° 過去 2 年間に、L. 4624-3 条に基づく医学的意見¹⁷³や、L. 4624-4 条に基づく不適格の判定が出されていないことである（R. 4625-11）。

適性検査も、最大 3 つの雇用を対象としてまとめて実施することができる。これらの検査は、R. 4625-9 条に規定される条件¹⁷⁴のもとで、派遣元企業の労働医によって実施される¹⁷⁵（R. 4625-12）。また以下の条件がすべて満たされている場合には、新たな職務の前に適性検査を改めて実施する必要はない。すなわち 1° 労働

医が、その職務につく前の 2 年間に発行された同一の職務に関する適性意見を確認していること；2° 労働者が、同一でかつ同等のばく露リスクを伴う職務に従事する予定であること；3° 過去 2 年間に、L. 4624-3 条に基づく医学的意見や、L. 4624-4 条に基づく不適格の判定が出されていないことである（R. 4625-13）。L. 4111-6 条第 3 項¹⁷⁶に基づき、特定の職業、特定の労働形態、または特定のリスクに関して発令されたデクレが、職務に従事する適性を確認するための検査実施を必須と定めている場合、特に配置前にこれらの検査が実施される。これらの検査は、派遣先企業の労働医によって実施され、労働医は労働者の適格または不適格について判断を下す（R. 4625-14）。

労働者個々の労働保健医療記録については、派遣元企業の労働保健予防サービスの労働医またはその指導のもとにある医療専門職が作成・補完し、労働医が保管する（R. 4625-17）。

派遣労働者の契約の締結時において、派遣元事業者および派遣先事業者は、それぞれの労働保健予防サービスを相互に伝達する。派遣先事業者は、派遣労働者が従事する作業が労働法典 L. 4624-2 条に規定される特別なリスクを伴うかどうかを、派遣元事業者に通知する。派遣元事業者

¹⁷³ 業務内容の調整、適合、変更、または労働時間の調整に関する個別の措置を、労働医は書面で提案することができる。

¹⁷⁴ 労働者が派遣期間中に、R. 4624-23 条に規定されるリスクのある作業に従事することとなり、かつ強化された個別健康管理を受けていない場合には、派遣先企業がその作業に対する適格医療検査を実施する。

¹⁷⁵ デクレによる適性検査義務がある場合（特定リスクがある場合）は、派遣先の SPST によって検査が行われる。

¹⁷⁶ 特定の職業、特定の労働形態、または特定のリスクに関連する特別な規定が Conseil d'Etat によるデクレで定められる。

および派遣先事業者の労働医にも、同様に情報が提供される（R. 4625-18）。派遣労働者のための労働医療活動の遂行に必要な情報は、派遣元事業者から派遣先事業者や関係する他の派遣元事業者に提供される（R. 4625-19）。派遣先事業者の労働医と派遣元事業者の労働医は、職務を遂行するために必要な情報を相互に共有する（R. 4625-20）。

8-2-6-3 季節労働者

R. 4624-23 条に規定される特別なリスクを伴う業務に従事する労働者として、実労働日数が少なくとも 45 日に相当する期間で雇用される季節労働者については、雇入時の適性検査が義務付けられている。ただし、過去 24 か月以内に実施された直近の検査において不適格と認定されておらず、以前に従事していた業務と同等の職務に採用される場合は、この限りではない。実労働日数が 45 日未満の期間で雇用される季節労働者や、R. 4624-23 条に規定される特別なリスクを伴わない業務に従事する季節労働者については、労働保健予防サービスが研修および予防措置を実施する。これらの措置は、複数の企業が共同で行うことができる。社会経済委員会（CSE）は、これらの措置について意見を求められる（R. 4625-22）。

8-2-6-4 隔地勤務者

L. 4625-1 条において定義される隔地勤務者（雇用される事業所が所在する県とは異なる県において勤務する者）に対

する健康監視については、特別な方法による場合を除いて通常の労働者同様の規定が適用される（D. 4625-23）。事業所の労働者の健康管理を担当する労働保健予防サービスは「主たる労働保健予防サービス」（service de prévention et de santé au travail principal）と呼ばれ、隔地勤務者の健康管理を担当する共同労働保健予防サービスは「近隣の労働保健予防サービス」（service de prévention et de santé au travail de proximité）と呼ばれる（D. 4625-24）。使用者は、隔地勤務者が主に従事している県内に所在する一つ以上の近隣の労働保健予防サービスに加入することができる。複数の近隣の労働保健予防サービスに加入する場合、これらのサービスは同一の地理的区域についての管轄権を有しない¹⁷⁷（D. 4625-25）。

使用者は、隔地勤務者のために近隣の労働保健予防サービスに加入することができるが、以下のいずれかの理由によるものと規定される。すなわち 1° 当該隔地勤務者の所属事業所外への配属が十分に長期間にわたるため；2° 当該隔地勤務者が通常、その所属する事業所に出向くことがないためである（D. 4625-26）。使用者は、隔地勤務者の健康管理のために一つ以上の近隣の労働保健予防サービスを利用することについて、社会経済委員会に対して情報提供を行い、協議を行う（D. 4625-27）。使用者は、近隣の労働保健予防サービスに加入する際、以下の情報を当該サービスに提供する。すなわ

¹⁷⁷ つまり、隔地勤務者のために、いくつかの近隣の SPSTI に加入することはできるが、それらの近隣 SPSTI

の管轄区域は重複しない。

ち 1° 対象となる労働者の一覧（強化された個別健康管理の対象者を含む）；
 2° 健康管理の対象となる作業場所の住所；
 3° R. 4624-37 条に規定される企業ファイル；
 4° 主たる労働保健予防サービス、労働医、および L. 4624-1 条第 1 項に記載された医療専門職の連絡先（D. 4625-28）。また使用者は、近隣の労働保健予防サービスへの加入後 1 か月以内に、以下の情報を主たる労働保健予防サービスに通知しなければならない。すなわち
 1° 近隣の労働保健予防サービスの連絡先；
 2° 担当する労働医および L. 4624-1 条第 1 項に記載された医療専門職の氏名および連絡先；
 3° 近隣の労働保健予防サービスによって健康管理が行われる労働者の一覧（強化された個別健康管理の対象者を含む）である（D. 4625-29）。

そして、主たる労働保健予防サービスの労働医と、近隣の労働保健予防サービスの労働医は、それぞれの職務を遂行するために必要な情報を相互に共有する（D. 4625-30）。R. 4624-37 条に規定される企業ファイルは、必要に応じて、隔地勤務者の健康管理を担当する各近隣の労働保健予防サービス内の多職種チームを主導・調整する労働医から提供される情報によって補足される¹⁷⁸（D. 4625-32）。労働保健医療記録（L. 4624-8 条に規定）は近隣の労働保健予防サービスに所属する労働

医が作成、補完し、保存する（D. 4625-33）。

8-2-6-5 外部企業の労働者

また外部企業（entreprise extérieure）の労働者¹⁷⁹についても特別な規定がある。外部企業は我が国における下請事業者、利用企業は元方事業者に相当する。フランスでは安全衛生管理に SPST（労働医）が関与するシステムとなっている。

外部企業が受入企業の敷地¹⁸⁰で作業を行うとき、特に作業時間が 年間 400 時間以上年に達する（と予想される）場合、作業が特に危険な作業に該当する場合には、使用者間で予防計画（plan de prévention）を作成する義務がある（R. 4512-7）。この計画は利用企業の労働医および関係する外部企業の労働医が閲覧できるように備え置かれる。これらの労働医は、その更新について通知を受ける。予防計画およびその更新は、彼らの求めに応じて送付される（R. 4513-9）。

外部企業の労働医は、利用企業の労働医の求めに応じて、外部企業の労働者に関する労働保健医療記録のうち、後者にとって必要な要素を提供する。利用企業の労働医は、外部企業の労働医の求めに応じて、当該外部企業の労働者に関し、業務がその健康に及ぼす特別なリスクについての情報を提供する（R. 4513-10）。

¹⁷⁸ なお L. 4624-7 条の適用により労働医が出した意見に対し、使用者または労働者に異議がある場合、異議申立ては、当該労働者を雇用している事業所の所在地を管轄する労働審判所に対して行われる。異議申立てに関連して労働審判所が意見を求める労働監督医は、近隣の労働保健予防サービスを所管する地域の権限を有する者である（D. 4625-34）。

¹⁷⁹ 建設業の下請け労働者、設備メンテナンスに派遣される作業員など、他の企業（外部企業）に雇用されつつ、利用企業の施設で働く者。

¹⁸⁰ 利用企業（使用事業者、元方事業者）の事業所、付属施設、作業現場を含む（R. 4511-1）。

利用企業の労働医は、外部企業に代わって、外部企業の労働者が利用企業内で遂行する業務¹⁸¹の性質および期間によって必要とされる補足的検査を実施することができる。その結果は外部企業の労働医に伝達される（R. 4513-11）。また利用企業および外部企業の使用者ならびに関係する労働医との合意により、個別的健康管理は、利用企業の労働医が外部企業に代わって実施することができる。この合意はまた、利用企業の労働医および必要に応じて労働保健多職種チームの他の構成員が、外部企業の労働者のために、労働法典 R. 4624-1 条以下に定められる職場環境における活動（職場巡視など）を行うことを規定することもできる。利用企業の労働医は、その結果を外部企業の労働医に伝達する（R. 4513-12）。外部企業の労働者が従事している、または従事する可能性のある作業場所への外部企業の労働医の立ち入り条件は、関係する労働医の意見を経て、利用企業と外部企業との間で定められる（R. 4513-13）。

またとくに、利用企業での労働が定め

られた時間以上であるか、特定のリスクがある場合には、双方の SPST が共同でリスク予防にあたることのできる旨の規定がある。労働者が従事する業務に関して、L. 4622-2 条 1°、1° bis、2°、4° および 5° に規定されている職業上のリスク予防¹⁸²は、L. 4622-5-1 条¹⁸³に定められた協定の枠組みと同様に、共同で実施される。これは、当該業務が企業内で恒常的な性格を有する場合、または以下の 2 つの条件が併せて満たされる場合に適用される。すなわち、1° 外部企業（その外部企業が利用する可能性のある下請企業を含む）によって実施される業務が、12 か月以内の期間において、見込みの総労働時間数として少なくとも 400 時間に相当する場合。作業の実施中に、労働時間が 400 時間に達することが判明した場合も同様とする；2° 当該業務が、労働者自身、同僚、または直近の作業環境内にいる第三者の健康または安全に対して、R. 4624-23 条に定める特別なリスクをもたらす場合、または L. 3122-5 条¹⁸⁴に定められた夜間労働の条件下で行われる場合

¹⁸¹ 利用企業の指揮する作業現場も含んでいる。

¹⁸² 労働保健予防センターの使命として規定されているもののうち、2° bis 企業における組織的変化の健康および安全の条件に及ぼす影響の分析とその支援；3° 労働者の健康状態の監視を確保することの 2 つを除外している。組織変化の影響は外部労働者には関わりが薄く、健康状態の監視は原則的には外部企業の SPST の責務となるためと考えられる。

¹⁸³ 独立労働保健予防サービスを擁する企業のなかで外部企業の労働者が業務を行う場合、この独立労働保健予防サービスと該当労働者が所属する労働保健予防サービスとの間で締結される協定の枠組みにおいて、リスク予防は共同で実施される。

¹⁸⁴ 労働者は、以下のいずれかに該当する場合、「夜間労働者」と見なされる。1° 通常の労働時間において、週に少なくとも 2 回、1 日に 3 時間以上の夜間労働を行っている場合；2° L. 3122-2 条に定義される夜間労働（深夜 0 時から午前 5 時までの時間帯を含む、連続した少なくとも 9 時間の労働は、夜間労働と見なされる。夜間労働の時間帯は、最も早くて午後 9 時に始まり、最も遅くて午前 7 時に終了するものとする）に関して、基準期間中に一定時間以上の夜間労働を行っており、これは L. 3122-16 条（拡張された労働協約は、基準期間において夜間労働者と見なされるための最低労働時間数を定めることができる）および L. 3122-23 条（労働協約の規定がない場合、夜間労働者と見なされるための最低労働時間数は、12 か月の基準期間において 270 時間）に定められた条件に従って判断される場合である。

である（D. 4625-34-1）。

8-3 公的な医療機関、社会福祉機関、医療社会福祉機関に関する規定

労働保健予防サービスに関する規定は、loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions particulières relatives à la fonction publique hospitalière の2条¹⁸⁵に記載される公的な医療機関、社会福祉機関、医療社会福祉機関にも適用される。特別な規定については D. 4626-2 以下に定められる（D. 4626-1）。

公的部門は本来、公務員一般法典に定められるが、公的医療機関に限り、労働法典で規定されるのは、より高度な健康管理が求められる医療機関については、より厳格かつ詳細な規定のある労働法典のほうが適切であるということは理由の一つであると言える。

たとえば、通常の SPST については労働医の配置数について基準となる従業員数は明示されていないが¹⁸⁶、公的医療機関の独立労働保健予防サービスには、少なくとも1名の労働医が常勤で配置されており、その配置基準は1,500人の職員につき1名とするとされている¹⁸⁷（R. 4626-14）。

そのほか、職務に就く前に検査がある

こと（R. 4626-22）、義務的予防接種の規定（R. 4626-25）など、一般企業よりもさらに厳格な規定となっている。

9 投入時間制度の有無と仕組み（法令と実際）

フランスには、いわゆる「投入時間制度」に相当する、労働者数に比例して時間を割り当てる全国一律の法定制度は存在しない。しかしながら、とりわけ職場巡視を重視し、これにかける時間を規定した類似の制度が存在する。

労働医は事業場への立入にその労働時間の3分の1を充てるものとされる（労働法典 L. 4623-3-1, R. 4624-4）。この時間には、フルタイムの労働医の場合、年間少なくとも150回の半日分の実労働時間が含まれる。パートタイムの労働医の場合、この義務は勤務時間に応じて比例配分される。また、この時間は、労働医が多職種チームの運営および調整の任務を遂行するためにも充てられる。使用者または共同労働保健予防サービス理事長は、労働医がこの義務を遵守し、残りの3分の2の勤務時間において、企業内の機関や地域の調整機関に参加できるよう、あらゆる措置を講じなければならない。

2011年の論文¹⁸⁸によれば、この投入時間制度は労働医の不足等の理由により、

出される。」という規定があった（R. 4623-10）。

¹⁸⁵ 当該条文は現行では削除。

¹⁸⁶ なお、一般の独立労働保健予防サービスには従業員数による労働医配置数の規定はない。かつては共同のサービスも含めて「常勤の労働医に対しては、担当できる企業または事業所の上限が450、年間の健康診断の最大件数が3,200件、健康管理の対象となる労働者数の上限が3,300人と定められている。これらの上限は、非常勤の産業医に対しては、その勤務時間に応じて按分して算

¹⁸⁷ 職員数が1,500人未満の場合、非常勤の労働医が配置される。ただし、当該労働保健予防サービスが、R.4626-17条第1号から第3号に記載された職員全体で構成される多職種チームの支援を受けている場合、基準となる職員数は2,000人に引き上げられる。

¹⁸⁸ M.-C. Amauger-Lattes, Pénurie de médecins du

必ずしも遵守されていなかったとの報告がある。筆者が行った労働省労働総局（DGT）への文書によるヒアリング調査（2025年10月10日回答）によると、職場における予防活動に充てられる時間は、実際のところ、労働医が委任できない、あるいは委任したくない「緊急」の診察や面談によって削減される場合があるとされている。

10 産業保健職の教育制度（法令・任意）

10-1 労働医

労働医の資格取得のためには、フランスの医学部で6年の基礎医学教育（第一サイクル3年、第二サイクル3年）を修了し、第三サイクルにあたる労働医専門課程（diplôme d'études spécialisées, DES, médecine du travail）で4年間の教育を受けることが義務付けられている¹⁸⁹。第三サイクル修了後、実務博士論文（thèse d'exercice）を提出することで医学博士、すなわち国家医師免許が付与される。第三サイクルは最初の1年が基盤期、次の2年が発展期、最後の1年が統合期である。総期間は8学期で構成され、うち2学期は大学以外での研修となる¹⁹⁰。

travail et visites médicale obligatoire, Droit Social, 2011, n° 4, pp. 351-360. https://publications.ut-capitole.fr/id/eprint/4374/1/4374_Amauger-Lattes.pdf?utm_source=chatgpt.com

¹⁸⁹ 教育法典 L. 632-1 et suivant, R. 632-1 et suivant ; Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. 一般医などの第

10-2 労働保健看護師

労働保健看護師は必ず看護師（diplôme d'État d'infirmier, IDE）の国家資格を取得している必要がある。一般の看護師は3年の課程を修了し、看護学士（Licence）を取得している。労働保健看護師（infirmier diplômé d'État en santé au travail, IDEST）は、国家資格ではなく、大学継続教育を受けた者に与えられる資格である¹⁹¹。単一の大学、または複数の大学が共同で認定し、それぞれ大学資格（diplôme universitaire, DU）、大学間資格（diplôme interuniversitaire, DIU）と称される。大学によるが、通常一年間の教育期間である。

看護師として活動するためには看護師会（Ordre des infirmiers）の登録が必要である。SPSTで勤務するために労働保健看護師の資格は義務とされていないが、使用者の側に研修を受けさせる義務がある¹⁹²。看護師が労働保健に関する研修を受けていない場合、使用者は採用後12か月以内に研修を受講させる。また、雇用契約の期間が12か月未満の場合は、契約終了前までに受講させる。研修費用は使用者が負担し、使用者は、採用した労働保健

三サイクルは3年とされる。

¹⁹⁰ Arrêté du 21 avril 2017, Annexe II.

¹⁹¹ 日本の認定看護師資格過程に近いものと考えられ、国家資格ではないが産業保健専門職としての実務能力を認定する資格である（本研究報告書参照）。

¹⁹² 以下、6 産業保健職の資格（法令）にてすでに述べた通りである。

看護師の継続教育を促進する（L. 4623-10）。

この労働保健に関する特別な研修は、最低 240 時間の理論教育による研修課程を修了し、労働衛生分野における 105 時間の実務研修を修了していることが要件であり、主に大学等の公的高等教育機関により実施・認定される。高等教育機関で研修がなされた場合、上述の DU、DIU が取得されうるが、それ以外の機関（INRS や ANACT）でも研修が行われている¹⁹³。これらの機関は、必要に応じて、候補者が既に受けた労働衛生に関する研修や職業経験を考慮し、研修課程や実務研修の全部または一部の免除を認めることができる（R. 4623-31-1）。

この研修は、労働分野および企業の実情に関する知識、職業上のリスクおよび職業病に関する知識と予防手段、職業上のリスク予防および職場における健康増進のための集団的取り組みと使用者・企業への支援、従業員の健康状態の個別管理（ばく露歴の記録、健康・疫学的監視を含む）、職業的脱落の防止、労働保健予防サービスの多職種チームの一員としての看護実践と関係専門機関¹⁹⁴との協働の 6 項目の習得を目的とする（R. 4623-31-2）。

その他、産業保健看護に関する職能団体では、1987 年設立の GIT（Groupement des Infirmiers de Santé au Travail）がフランス全国規模の中核団体であり、

産業保健看護職の専門性向上・制度整備・ネットワーク構築を担う。

10-3 その他の産業保健職、リスク予防担当者（IPRP）

6 産業保健職の資格（法令）および 7 産業保健職の資格（民間）にてすでに述べた通りである。法的設置義務はないが、SPST では、職業上のリスク予防のための専門職（IPRP）の活用と SPST 内の多職種体制の一員としての IPRP の配置が推奨されている。これらの者は、人間工学、毒性学、産業衛生、労働心理、作業組織などに関する専門的知識を有している¹⁹⁵（L. 4622-8）。

10-3-1 心理士

bac+5 レベル（master 課程）の教育が必要とされる。心理士の国家資格に加えて、任意で DU や DIU を取得する例もある。法令での設置義務はないが、2008 年のテレコムでの従業員の連続自殺が契機となり、労働法典 L. 4121-1 条で、「使用者は、労働者の安全を確保し、その身体的および精神的健康を保護するために必要な措置を講じる」と定められており、企業がこの義務を果たす方法の一環として、多くの SPST が心理士を導入している。心理士として活動するには、心理学の学位（master）を有し、自身の居住県の ADELI ファイル

¹⁹³ 高等教育機関としては大学の他、CNAM がある。なお INRS、ANACT は教育機関でないため DU や DIU とした資格を付与する権限はない。

¹⁹⁴ 職業リスク予防の専門家や機関。たとえば INRS や ANACT など。

¹⁹⁵ INRS, Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP).

https://www.inrs.fr/demarche/iprp/intervenant-prevention-risques-professionnels.html?utm_source=chatgpt.com

¹⁹⁶に登録していることが必須とされる¹⁹⁷。

大学以外では、たとえばフランス国立工芸院 (CNAM) において労働保健に特化した心理士養成の教育課程を開講しており、心理士の資格を取得することが可能である。

10-3-2 人間工学専門職

国家資格はない。欧州認定人間工学専門職の基本要件は、少なくとも 1 年間の大学レベルの初期エルゴノミー教育（フランスでは master 課程相当）および少なくとも 3 年間の職業経験とされる。人間工学の学会 (Société d'ergonomie de langue française, SELF) や CREE (Centre for Registration of European Ergonomists)、ARTEE (Association pour la Reconnaissance du Titre d'Ergonome Européen) といった機関が認証を行っている。

人間工学修士 (master ergonomie) のコースが各地の大学や CNAM で開講されている。修了に必要な期間は 1 年から 2 年である。

10-3-3 安全衛生環境実務者・専門職

安全衛生環境専門職や安全衛生環境実務者は予防カウンセラー (préventeur, conseiller en prévention) と称される

こともある。その中核は安全衛生環境専門職 (ingénieur HSE) や安全衛生環境実務家 (technicien HSE) が担うことになる。安全衛生環境実務家と認められるための学位としては、品質・衛生・安全・環境職業学士号 (licence professionnelle QHSE) があり¹⁹⁸、その上位にある安全衛生環境専門職は衛生・安全・環境修士号 (master HSE) により認められる¹⁹⁹。職業学士は原則 1 年、修士は 2 年で取得される。これらの学位は労働法典 L. 6113-1 条に規定される RNCP (国家職業資格登録簿) に登録され、公式認定された資格である。

またこれらを補足するものとして、AFNOR は職業リスク予防担当者 (chargé de prévention des risques professionnels) の研修・資格認定を行なっている。CNPP は préventeur des risques au travail の研修を実施、APAVE も同様の研修を実施している。

日本の衛生管理者、衛生工学衛生管理者、作業環境測定士といった国家資格はないが、上述の職業学位や職業資格によって、これらの職能がカバーされている。

10-3-4 毒性学専門職 (有害物質評価専門家)

化学物質が生体に与える影響を評価・

¹⁹⁶ fichier ADELI. 医師や看護師を除く保健専門職の登録台帳で、ARS が管理する。

¹⁹⁷ Ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, Psychologue : une profession réglementée en France. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/psychologue-une-profession-reglementee-en-france-46456>

¹⁹⁸ France compétences, Licence Professionnelle -

Qualité, hygiène, sécurité, santé, environnement (fiche nationale).

https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/30098/?utm_source=chatgpt.com

¹⁹⁹ France compétences, MASTER - Qualité, hygiène, sécurité.

https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/30636/?utm_source=chatgpt.com

予測し、健康被害を防止・管理する専門家である。毒性学・環境毒性学修士 (mester toxicologie et ecotoxicologie) はRNCPに登録された資格である²⁰⁰。

11 中小企業用の制度の有無（共同選任制度等）と実際

大企業は独立労働保健予防サービスを提供することができるが、500名未満の従業員数である場合、共同で利用する労働保健予防サービス（SPSTI）がある。全ての企業が労働保健予防サービスの設置や加入が義務づけられており、中小企業は共同労働保健予防サービスに加入でき、これが事実上の共同選任制度と言える。

その利点としては、自社で運営するわけではないため、コストを抑えることができることが挙げられる。共同労働保健予防サービスは、国や社会保障機関とCPOMを締結することで、交付金がある。これによりサービスの資金を確保し、労働者数により計算される各企業の分担金は、全国平均のプラスマイナス20%以内に収まるように設定されている²⁰¹。

また他の利点として、企業は特定の業種に強いサービスを選んで加入できること等が挙げられる。サービスには地域区分（サービスの対象とする管轄地域による区分）のほか、業種区分（地域ではなく、対象とする業種による区分）があり、業種

区分にも専門のセンターを置き、他職種チームを設置することとなっている。

12 産業保健職の選任状況と実際の業務、産業保健チームの形成、労使からの尊重の実情

12-1 産業保健職の選任状況

2023年度の労働総局(DGT)の報告²⁰²によると、SPSTIに医師4,224人（労働医3,575人、協力医師536人、研修医113人）、SPSTAに医師1,263人（労働医1,180人、協力医師30人、研修医53人）で計5,487人が配置されており²⁰³、SPSTIでは医師1名に対して労働者4,789人と高負荷な構造となっている。SPSTAでは医師1人あたり1,658人をフォローしている²⁰⁴。SPSTIあたり平均21人の労働医がいる。2022年には20人前後であったため、SPSTIあたりの労働医の平均数は若干増加している。ただしSPSTIの規模によって従事する労働医の数は異なり、10人未満の労働医が勤務するSPSTIは全体の33%、10人から20人の労働医が勤務するSPSTIは31%、21人から30人の労働医が勤務するSPSTIは16%となっている。また70人以上の労働医が勤務するSPSTIも4%あり、SPSTIの規模の大きさが窺える。これと比較すると、当然のことながら、SPSTAの規模は小さい。SPSTAあたり平均4名の労働医が勤務しているが、58%の

保たれている。

²⁰² DGT, L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2023, 2025.

²⁰³ 以上のデータは実人数。

²⁰⁴ 医師一人当たりの担当労働者数はフルタイム当量。

²⁰⁰ France compétences, MASTER - Toxicologie et ecotoxicologie (fiche nationale).
<https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/39811/>

²⁰¹ 共同労働保健予防サービスごとに料金設定は異なるが、これによりサービス間の料金的な均一性がある程度

SPSTA では労働医 1 名のみが勤務している²⁰⁵。

労働保健看護師は SPSTI に 3,208 人、SPSTA に 2,248 人で計 5,456 人が配置されている²⁰⁶。SPSTI あたり平均 19 人の労働保健看護師がおり、2022 年と比較して、SPSTI あたり平均約 2 人増加している。規模による人数の分布としては、10 人未満の労働保健看護師が勤務している SPSTI は全体の 38%、10 人から 20 人の労働保健看護師が勤務する SPSTI は 32%、21 人から 30 人の労働保健看護師が勤務する SPSTI は 12%となっている。60 人以上の労働保健看護師が勤務する SPSTI も 3%ある。SPSTA については、69%が 1 人から 4 人の労働保健看護師を配置している。10 人以上の労働保健看護師を配置する SPSTA は 11%である²⁰⁷。

労働医と労働保健看護師の比率であるが、SPSTI では医師 1 人に対して看護師 0.76 人（2022 年には 0.70 人）、SPSTA では 1.78 人（2022 年には 1.72 人）である。具体的な各職種の割合は、SPSTI では看護師 16.6%に対し労働医 18.5%（協力医師等を含むと 21.9%）、SPSTA では看護師 39.3%に対し労働医 20.6%（協力医師等を含むと 22.1%）となっており、SPSTA においては労働医より看護師の数が多い。

その他の産業保健職、すなわちリスク予防担当者（IPRP）であるが、SPSTI に 2,313 人（内訳は安全衛生環境/化学専門職 31%、人間工学専門職 22%、心理士

12%、安全衛生環境/化学実務者 12%）、SPSTA に 733 人（内訳は安全衛生環境/化学専門職 23%、人間工学専門職 16%、心理士 24%、安全衛生環境/化学実務者 19%）となっている。

12-2 産業保健職の実際の業務

業務内容については 8 産業保健職の業務（法令）に記載の通りであるが、その業務内容の詳細については、今後の調査により明らかにしたい。とくに、産業保健職間、または産業保健職と専門機関の間の連携については、法令に定められない実情があるものと予想される。

SPSTI では、労働保健看護師は多職種チームの不可欠な一員として、予防的な任務に従事している。労働保健看護師による面談は年間 3,137,430 件で、訪問件数全体の 40%と大きな割合を占めている（労働医等医師による面談は 4,679,724 件であり、全体の 60%であった）。SPSTA では、労働保健看護師による面談は 172,096 件であり、全体の 20%を占める（労働医等医師による面談は 688,208 件、全体の 80%）。とくに、雇入時の情報予防面談（特定のリスクのない一般労働者が主な対象）については、SPSTI で 1,969,356 件（全体の 73%）を看護師が担当している（医師の担当は 743,186 件、全体の 27%）。SPSTA では、56,429 件（全体の 59%）を看護師が担当し、残り 41%（38,926 件）は医師によって担当されていた。適性検査を

²⁰⁵ ただし 1%ではあるが、50 名以上の労働医が勤務する SPSTA も存在する。

²⁰⁶ 実人数による。

²⁰⁷ 一方、労働保健看護師の配置がない SPSTA も 2%報告されている。一般の看護師を配置している可能性はある。

要しない情報・予防面談が労働保健看護師の重要な業務であると言える。

12-3 産業保健チームの形成

産業保健チームの形成については、6 産業保健職の資格（法令）および8 産業保健職の業務（法令）で記述した通りである。

12-4 労使からの尊重

労働医と SPST の権限が大きいため、法的な構造上は労使ともに SPST および労働医を尊重せざるをえない構造であると言える。しかしながら、その実情については調査を継続している。

13 民間の産業保健サービスの状況

独立労働保健予防サービスは大企業がその内部に設置する産業保健サービスである。一方、共同労働保健予防サービスはいくつかの企業が共同で設置する。公的部門については別制度で、機関内部に予防の部署がある。公的部門の場合、中心となるのは労働医ではなく、予防医と呼ばれる。

公的部門を除き、独立労働保健予防サービスは企業、共同労働保健予防サービスは、基本的には非営利団体（association）である。共同労働保健予防サービスの理事は加入企業の使用者・労働者が務めることとなっている。つまり、フランスの産業保健サービスは基本的に民間の団体である。

14 法令上の選任義務がない場合で選任の実情が認められる場合、その理由

法令上の選任義務がないのは独立自営業者等である。これらの者は任意で労働保健予防サービスを選任する。とはいえ、独立自営業者の選任は限定的であるといわれている。DGT の報告書²⁰⁸によれば、独立自営業者のためのサービスを行っている SPSTI は全体の 70%に及ぶが、加入は全国で 1,000 件程度であると報告されている。

筆者が行った労働省労働総局（DGT）への文書によるヒアリング調査（2025 年 10 月 10 日回答）もこれを裏付けている。実際には自発的な加入は非常に稀であり、現時点において、行政当局はプラットフォーム労働者に対して、この自発的加入の可能性を促進するための特別な措置を実施していないとされる。

15 関係職種（医療・リハビリ機関、カウンセラー、理学療法士、安全専門家、化学物質管理の専門家、社会福祉の専門家や専門機関等）との連携の定めと実際

まず、使用者の側で外部機関に支援を求めることができる。使用者は自社の従業員から職業リスク予防担当者を選任する必要があるが、社会経済委員会（CSE）の意見を聴取したうえで、以下のいずれかの外部専門家に依頼することができる旨の規定がある（L. 4644-1）。すなわち所属している共同労働保健予防サービス（SPSTI）に属する職業リスク予防担当者、職業リスク予防および労働条件改善における専門的能力を有し、行政機関に正式

²⁰⁸ DGT, L'activité des services de prévention et de santé

au travail en 2023, 2025, p. 13.

に登録されている者である。さらに、社会保障金庫の予防部門および社会保障法典 L. 422-5 条に定める予防プログラムの枠内で国立労働衛生研究所 (INRS)²⁰⁹、建設・土木労働災害予防専門機関 (OPPBTP)、労働条件の改善を目的とした国家機関およびそのネットワーク (ANACT-ARACT) に支援を求めることもできる。これらの専門的支援の依頼は、医療専門職の独立性および本項で言及された個人および機関の独立性を保障する条件のもとで行われる。この条件は、国务院のデクレによって定められる²¹⁰。

SPST については、そもそも労働医を中心とするチームは多職種によって構成されているわけだが、他機関の専門家と連携することが法令で規定されている。労働保健予防サービスが、介入に必要な技術的専門性を有していない場合には、必要に応じて、L. 4644-1 条の規定に基づいて行政当局に登録された職業リスク予防担当者に依頼する (R. 4623-39)。

さらに、L. 4622-8-1 条により、共同労働保健予防サービスには職業的離脱の防止を目的とした多職種の予防チーム²¹¹が設けられる。この予防チームについて関係職種との連携の定めがある。予防チームは、連携してその任務を遂行する関係者として以下が列挙される。すなわち、医療提供を担当する医療専門職（労働者の

主治医など）、社会保障法典 L. 315-1 条に規定される医療管理サービス（疾病保険の医療管理部門）、地域および地方の疾病保険機関（初級疾病保険金庫, CPAM）、同法典 L. 215-1 条第 4 号に規定される社会福祉サービスで L. 221-1 条第 3 号および L. 262-1 条に基づいて委託されるもの（退職保険金庫, CARSAT の社会福祉チーム）、労働法典 L. 5213-2-1 条に規定される「援助付き雇用」制度の担当者（いわゆるジョブコーチ制度）、障害補償に関する担当者 (MDPH など)、労働法典 L. 5211-2 条第 3 号および第 4 号、L. 5214-3-1 条、および社会福祉・家族法典 L. 312-1 条 I 項第 5 号 b に規定される職業適性評価および職業リハビリテーションの担当者（職リハセンターである ESP0, ESRP）、職業的統合に関する機関 (France travail, Cap emploi など) である。

また、法的には規定されていないが、国家の「労働保健計画」に言及される関係機関との連携がある。これによると「第 4 次労働保健予防計画 (PST4) は、(…) 労働保健予防サービス (SPST) の企業に対する役割を強化するとともに、地域において支援的役割を果たす他の関係者やネットワークに対してもその役割を強化し、予防に関する資源をより効果的に連携・普及させるための戦略を展開している（目標 9）」(PST4, p. 7) とされ、労働保

²⁰⁹ INRS は目標・管理協定 (COG) を結ぶことで、疾病保険から資金を得ている。

²¹⁰ 細則は R. 4644-1 以下。

²¹¹ この予防チームはサービス間で共同設置が可能である。その任務は、1° 啓発活動の提案；2° 個々の状況

の特定；3° 使用者および労働者と連携しつつ、L. 4624-3 条に規定された（職務調整などの）個別措置の提案；4° 社会保障法典 L. 323-3-1 条に規定される職業的離脱防止措置の対象となる労働者の支援への参加；5° 労働法典 L. 4622-2-1 条に規定される（社会保障機関等への）情報提供の実施とされる (L. 4622-8-1)。

健予防サービスと他の支援機関の連携強化が目標とされている。

この労働保健計画ではさらに、「多くの他の関係者も、企業への支援において重要な役割を果たしうる。たとえば、助言および監督の任務を担う国の機関や社会保障機関（Dreets、Carsat、MSA）や、INRS、OPPBTP、Anact-Aract ネットワークといった予防・専門的支援機関、さらに、社会的対話に関わる関係者、すなわち産業別団体、常設交渉・解釈合同委員会（CPPNI）²¹²、全国・地域技術委員会（CTN および CTR）²¹³などが挙げられる。これらの機関は、とくに中小企業にとって不可欠な支援を提供している。これら後者の関係者は、「労働衛生のためのパリタリズム（労使対等原則）および社会的対話の強化」という実施目標において重視されている。また、職業的離脱の予防の観点からは、障害者雇用支援機関、すなわち Agefiph、FIPHFP、Cap emploi、および職業リハビリテーション施設が、障害のある人々の雇用維持においてすでに重要な役割を果たしており、企業との連携の中で活動している。これらの機関は、SPST との既存の連携を、改正されたそれぞれの任務を踏まえて、さらに強化していく必要がある」（PST4, p. 106）とされ、連携すべき具体的な機関名が列挙されている。

D. 考察

16 個別課題への対応と判例の分析

「フリーランス・副業兼業者等」「高齢化に伴う健康課題」「女性の就業率の増加

に伴う健康課題」「治療と仕事の両立支援」

「テレワークの拡大による課題」「化学物質管理」の6のテーマにそって調査を行う。可能な限り、それぞれに判例研究を付す予定であるが、「フリーランス・副業兼業者等に関する判例」以外の項目については現在調査中であり、調査結果がまとまり次第公開を予定している。

16-1-1 フリーランス・副業兼業者への対応

8 産業保健職の業務（法令）にて詳述したように、1° 派遣労働者、2° 職業訓練の研修生、3° 仲介非営利団体（association intermédiaire）派遣の労働者、4° 使用者とは異なる企業で通常勤務する労働者、5° 雇用されている事業所とは異なる県（département）で通常勤務する遠隔地労働者、6° フランスに拠点を持たない企業から一時的に派遣された労働者、7° 季節労働者について、健康状態の監視方法が定められている。これらの労働者は、他の労働者と同等の保護を受け、監視規則や方法が調整される場合でも、労働法典に定められた健康診断の頻度を変更することはできない（L. 4625-1）。

有期契約労働者および派遣労働者に適用される労働衛生管理に関する規則（労働法 L. 4624-1 および L. 4624-2 条）の調整措置がデクレにより定められ、これにより、有期契約労働者および派遣労働者は、無期契約労働者と同等の頻度で個別的な健康管理を受けることが保証され

²¹² 産業別協約交渉を行う常設委員会。

²¹³ 社会保障制度に属する労使同数委員会。

る²¹⁴（L. 4625-1-1）。

一方で、産業保健制度が届きにくい（労働保健予防サービスが対応しにくい）いくつかの業種に関して、サービスの選択・組織や監視方法における特例、労働医の専門資格のない医師の面談を可能とするなどの例外規定を設けている。

拡張適用された業種別労働協約は、労働者の健康管理の監視方法および労働保健予防サービスの選択および組織に関する規則に対し、例外を定めることができる²¹⁵。ただし、労働法典により定められた健康診断の実施頻度を変更することはできない。これらの例外措置の適用対象となる労働者のカテゴリは、1° 舞台芸術のフリーランスのアーティストおよび技術者；2° モデル；3° 家事労働者および保育アシスタント（個人使用者に雇用される者）；4° 営業職（旅行販売員、代理店、販売員）である。

また、業種別労働協約（拡張適用後）は、フランス医師会全国評議会の意見を受けた上で、個人使用者に雇用される家事労働者、複数の個人に雇用される保育アシスタント、モデルに対しては、労働医の専門資格を持たない医師による健康診断を認めることができる。この場合、当該医師は、共同労働保健サービス（SPSTI）と協定を締結する必要がある²¹⁶。この協定には、以下の事項が含まれる。すなわち労働

医学の専門資格を持たない医師への研修の保証、労働保健予防サービス内での活動方法、労働者の主治医または使用者の専属医が、労働者の健康フォローアップを行うことの禁止（利益相反防止）である（L. 4625-2）。家事労働者、保育アシスタント、モデルについては、雇用契約が短期的・断続的になりがちで、使用者が個人であるため、SPSTI での管理が難しい。そのため地域で開業する一般医が SPSTI と連携しつつ健康管理を行うことになる。

個人使用者の加入する SPSTI については以下のように定められている。すなわち、個人使用者²¹⁷は、拡張適用された業界別労働協約によって定められた拠出金を支払うことにより、労働保健予防サービスに加入する。社会保障法典 L. 133-7 条第 2 項に規定される共同管理団体（association paritaire）は、個人使用者の名のもとに労働リスクの予防や従業員の健康監視の実施を管理し、特定の労働保健予防サービスを指定する。このサービスは、共同管理団体との協定の枠組み内で、各地域における従業員の健康管理を担当する。また、同じ第 2 項で言及される徴収機関（URSSAF）に対し、協定を通じて、拠出金の徴収や、使用者およびその従業員に関するデータの収集を委任する。このデータは、上記の健康監視業務の実施に必要とされる（L. 4625-3）。つま

²¹⁴ 同様に使用者への情報提供方法（労働者の健康管理に関する情報の通知方法）、労働衛生分野の医療記録の保管に関する特別な規定、労働医間の情報共有に関する特別な規定も定められる。

²¹⁵ たとえば労働保健予防サービスの地理的・業種的制

限の緩和などが考えられる。

²¹⁶ 意見の相違や問題が生じた場合、使用者または労働者は、協定を締結した労働保健予防サービスに所属する労働医による健康診断を求めることができる。

²¹⁷ たとえば個人でベビーシッターなどを雇用する者。

り個人使用者は自動的に拠出金を支払うことになり、その拠出金により、個人に雇われる者も労働保健予防サービスを利用できることとなる。

そのほか、すでに述べた通り、複数の使用者がある場合、労働者の健康管理は統合的に実施される。また 2021 年法により、フリーランス（独立自営業者）も労働保健予防サービスの対象となった。

各共同労働保健予防サービス（SPSTI）は、労働法典 L. 4621-3 条に記載されている自営業者に対し、職業上のリスク予防、個別健康管理、および職業的脱落防止に関する特定のサービスを提供する。これらのサービスの内容は、自営業者のニーズに適合させるために各 SPSTI が決定する（D. 4622-27-1）。労働法典 L. 4621-3 条に規定される自営業者向けの特定のサービスへの加入は、本人が選択した共同労働保健予防サービス（SPSTI）において、最低 1 年間の契約期間とする。この加入の更新は、自動更新の形では行うことができない（D. 4622-27-3）。しかしながら、14 法令上の選任義務がない場合で選任の実情が認められる場合、その理由で述べたように、独立自営業者の SPSTI への加入は全国で 1000 件ほどであり²¹⁸、現時点では限定的である。

また、一人親方についても付言してお

くなら、日本では 2025 年より厚生労働省令の改正により、危険な作業場に一緒に作業を行う請負、一人親方、労働者以外の者にも保護措置（退避、危険箇所への立入禁止等、火気使用禁止、悪天候時の作業禁止）が義務付けられたが²¹⁹、フランスではこうした法制化はなされていない。従来よりフランスでは、利用企業（元請）は「予防計画」（plan de prévention, R. 4512-7 条以下）に基づき、外部企業（下請）の労働者に関して場所由来の危険措置を策定・実施する義務を負うが、独立事業者については、敷地安全管理上、元請が実務的に同様の措置を適用するのが通例であるものの、法令上の明文義務はない。

16-1-2 フリーランス・副業兼業者等に関する判例

独立自営業者（travailleur indépendant）については、2009 年に auto-entrepreneur（現行の micro-entrepreneur）制度²²⁰の設置以降、増加している²²¹。独立自営業者であるのか、被用者であるのかについて争われた判例はすでに数多く存在する²²²。被用者と認められるためには、三つの要素を満たしている必要がある。すなわち、1) 労働の提供があること、2) その労働の対価として報酬が支払われること、3) そして、その労

²¹⁸ DGT, L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2023, 2025, p. 13.

²¹⁹ 「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令」（令和 4 年厚生労働省令第 82 号）。本研究帆荷報告書参照。

²²⁰ Loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie.

²²¹ Persée, Un travailleur indépendant peut-il être requalifié en salarié ?, 4 février 2025.

https://cabinetpersée.com/travailleur-independant-requalifie-salarie/?utm_source=chatgpt.com

²²² たとえば Cass. soc., 1 décembre 2005, n° 05-43.031.

働を行う者が使用者に対して恒常的な従属関係（指揮命令関係）に置かれていることである²²³。従属性については、命令および指示、労務遂行上の監督、制裁的措置の有無が主な指標となる。

近年ではプラットフォームワーカーが独立自営業者であるのか、被用者であるのかについて争われ、破毀院で被用者と認められた案件がある。Take Eat Easy²²⁴事件については、本件では、Take Eat Easy社が電子プラットフォームとモバイルアプリを用いて飲食店、顧客、配達員を仲介していた。配達員はauto-entrepreneurとして登録され、サービス提供契約に基づき同社と契約を結んでいた。配達員の一人が労働契約への再性質決定を求めて労働審判所に提訴した。2017年4月20日付のパリ控訴裁判所の判決は、排他性や競争禁止の関係がないこと、配達員が自分の勤務時間を自由に選べることを理由に、配達員の請求を退けた。控訴裁判所は、勤務時間や一定の時間単位の拘束がなく、自由に働くかどうかを決められることは、配達員が休憩時間や休暇期間を単独で決められることを意味し、それが労働契約関係の不存在を示すと判断した。破毀院は控訴裁判所の判断に同意しなかった。まず、労働関係の存在は、当事者間の意思や契約の名称によるものではなく、労働者の活動が実際にどのような条件で行われているかによって判断されると確認し

た。次に、従属性の関係は、使用者の指揮命令下で労働が遂行され、使用者が命令や指示を与え、その履行を監督し、被従属者の違反に制裁を加える権限を持つことで特徴づけられると再確認した²²⁵。

Uber 事件²²⁶については、控訴院は、VTC（配車サービス）運転手と、デジタルプラットフォームとアプリケーションを用いて顧客と独立自営業者である運転手を仲介する企業との関係を労働契約と認定するにあたり、以下の点を挙げてその判断を合法的に正当化している。1) 運転手は、この企業が創設し完全に組織した輸送サービスに組み込まれており、このサービスはプラットフォームがあつて初めて存在可能なものである。運転手は、プラットフォームを通じて独自の顧客を獲得することができず、運賃や業務条件を自由に設定することもできない。2) 運転手には特定の経路が指定されており、それを自由に選ぶことはできず、指定された経路に従わなかった場合は料金の調整が行われる。3) 運転手はしばしば乗車の最終目的地を知らされず、独立事業者のように自らの意思で乗車を選ぶ自由も事実上ない。4) 企業は、運転手が3件の乗車依頼を拒否するとアプリから一時的に切断する権限を有し、キャンセル率の超過や「問題のある行動」が報告された場合にはアカウントのアクセス権を失う可能性がある。以上、これらすべての要素から、使用

²²³ 野田進『フランス労働法概説』（信山社・2022年）79-85頁。

²²⁴ Cass. soc., 28 novembre 2018, n° 17-20.079.

²²⁵ Dalloz, Plateformes : requalification du contrat de prestation de service d'un coursier à vélo en contrat de

travail, 12 décembre 2018. <https://actu.dalloz-etudiant.fr/a-la-une/article/plateformes-requalification-du-contrat-de-prestation-de-service-dun-coursier-a-velo-en-contrat/h/8ee9b97065c0e5b179b97950498a39bf.html>

²²⁶ Cass. soc., 4 mars 2020, n° 19-13.316

者が命令・指示を出し、それを監督し違反を処罰する権限を持つという従属関係の下での労働の遂行であると判断され、運転手の個人事業主としての地位は名目上のものであったと結論付けられた。破棄院の社会部（労働関係を担当する部門）は、2019 年 1 月 10 日にパリ控訴院が下した判断を全面的に支持し、2020 年 3 月 4 日の判決で、Uber の運転手はプラットフォームの法的支配下に置かれている以上、その地位は「従業員」と見なされるべきであると認定した²²⁷。

労働審判所 (Conseil de prud' hommes) が、ある自営業者を被雇用者（労働者）として再性質決定した場合、企業側は過去にさかのぼってその状況を是正する必要がある²²⁸。産業保健に関連した部分に着目するのであれば、独立自営業者が被雇用者として再性質決定された場合、被雇用者としての権利が保障されることから、労働保健予防サービスによる健康管理が義務付けられることになる。

ところで独立自営業者が被用者に再性質決定された場合であるが、被用者としての権利が遡及的に認められる一方で、独立自営業者として支払っていた社会保険料の返還請求は認められなかった²²⁹。この事案では、あるコンサルタントが独立自営業者として契約していたにもかかわらず、実質的には「労働者」としての地位にあると認定され、その結果、使用者に

は労働者としての義務が課されることとなるが、しかし、既に自営業者社会保障制度 (RSI) に加入していた期間については、一般社会保障制度への遡及的な加入や、それに伴う保険料の返還請求は認められないと判断された。これは、個人の社会的地位が公序に関わるものであり、既存の行政上の決定が存在する場合、その期間についての再認定が制限されることを示している。

これらを踏まえると、労働保健予防サービス加入とそれに付随して受けられたはずの健康管理については判例がなく、未知数であるものの、当該の個人がサービスに加入していなかった場合には²³⁰、遡及的に安全配慮義務違反と判断される可能性も否定できない。

他方、副業兼業者についてであるが、副業として micro-entrepreneur の活動を行う者も多く、上述のフリーランスに関する判例と重複する部分がある。複数の使用者に雇用される場合には、D. 4624-59 によれば、1° 労働者が、期間の定めの有無を問わず、同時に少なくとも 2 つの労働契約を遂行していること。2° 該当する雇用が、民間および公的使用者の被用者に関する職業および社会職業分類に基づき、同一の社会職業的カテゴリーに属していること。3° 上記 2° に該当する職務において、労働者の健康状態に対する個別管理の種類が同一であること、の 3

²²⁷ Ch. Radé, La Cour de cassation et les chauffeurs salariés de la plateforme Uber, Lexbase, 18 Mars 2020. <https://www.lexbase.fr/revues-juridiques/57260673-jurisprudence-la-cour-de-cassation-et-les-chauffeurs-salaries-de-la-plateforme-uber>

²²⁸ Cass. soc., 3 mai 2016, n° 15-12.256

²²⁹ Cass. soc., 24 mai 2018, n° 16-19.896.

²³⁰ 独立自営業者については、2021 年から労働保健予防サービスへの自主加入が認められている。

つを満たすならば、主たる使用者の労働保健予防サービスの管理を受ける（D. 4624-62）。上記条件を満たさない場合には、それぞれの使用者において当該労働者の健康管理が行われる。労働者が使用者に副業を告知していない場合、問題が起こる可能性も考えられるが、これに関連する判例は現在のところ発見できない²³¹。

16-2-1 高齢化への対応

定年引き上げに伴い、高齢労働者の健康管理はますます重要なものとなっている。2021 年法（Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021）により、中途キャリア面談が創設された（L. 4624-2-2）。この面談は45 歳の年度内に実施され、その目的は、1° 労働者がこれまでにさらされてきた職業上のリスク要因への曝露を考慮に入れて、現在の健康状態と担当している職務との適合状況を評価すること； 2° 職業的離脱のリスクを評価すること（労働者の職業歴、年齢および健康状態に基づく能力の変化を踏まえて行う）； 3° 労働者に対し、職場における加齢の課題や職業上のリスク予防の重要性について

意識喚起を行うこととされる。

また、障害労働者認定（RQTH）²³²を受ける 50 歳以上の者については、雇用率カウント上の優遇（1.5 単位）があることも、とりわけ脆弱性のある高齢労働者のための対応と言える。

16-3-1 女性の就業率の増加に伴う健康課題への対応

女性の就業率増加にかかる対応は大きく以下の3つであると考えられる。第一に妊娠・出産、およびその後の育児に関する保護規定、第二にセクシャルハラスメントに関する規定、そして第三に性差を考慮した健康管理である。

16-3-1-1 妊娠中および出産後の女性の特別保護

妊娠中および出産後の女性の特別保護は労働法典 L. 1225-1 条から L. 1225-34 条に規定されている。妊娠を理由とした解雇は原則として違法である。妊娠の事実が使用者に通知された時点から、少なくとも産後 10 週間までは強い保護が適用される²³³。解雇が有効とされるのは、重大な過失や企業再編などごく限られた例で

²³¹ Ministère du travail, Questions-réponses | Le suivi de l'état de santé des salariés ayant une pluralité d'employeurs. https://travail-emploi.gouv.fr/questions-reponses-le-suivi-de-letat-de-sante-des-salaries-ayant-une-pluralite-demployeurs?var_mode=calcul

²³² Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. 実務上、がん等慢性疾患の患者も認定されることが多く、他国の相当する制度と比較して対象範囲が広い。

²³³ いかなる使用者も、労働者が医学的に確認された妊娠状態にある場合には、産前産後休業に基づく労働契約の停止期間の全期間中、ならびに当該休業の直後に取

得される有給休暇期間中、およびこれらの期間の終了後 10 週間の間は、当該労働者の労働契約を解約することはできない。この保護は、労働者が産前産後休業の権利を行使しているかどうかにかかわらず適用される。ただし、使用者が、妊娠状態とは無関係の重大な過失があったことを証明する場合、または妊娠や出産とは無関係の理由により労働契約の維持が不可能であることを証明する場合には、契約を解約することができる。この場合でも、当該契約解約は、前段で定められた労働契約の停止期間中に発効させたり、通知したりすることはできない（L. 1225-4）。使用者は、労働者の子の出生後 10 週間の間は、その労働者の労働契約を解約することができない（L. 1225-4-1）。女性労働者が、解雇の通知を受けて

ある。流産の場合の保護も明記されている²³⁴。また使用者は、25 歳未満の子ども、または 25 歳未満で労働者が現に継続的に扶養していた者が死亡した場合、その死亡の日から 13 週間の間は、当該労働者の労働契約を解約することができないとされる（L. 1225-4-2）。これにより、子の死亡による精神的喪失状態にある両親は解雇から保護される。そのほか、労働法典 L. 1225-62 条に定められた看護休暇（congé de présence parentale）の取得期間中、または当該休暇が分割取得または時短勤務の形で取得されている場合にはその勤務日について、労働者の労働契約を解約することができない²³⁵（L. 1225-4-4）。さらに、妊娠している者については、健康や家庭状況への配慮から、自由に退職できる権利を認めている。医学的に確認された妊娠状態にある女性労働者は、予告期間なしで、かつ解約手当を支払う義務なく、労働契約を解除することができるとされる（L. 1225-34）。

就業環境の調整義務についても規定される。妊娠により業務遂行が困難な場合、使用者は職場環境の変更・勤務時間の調整・異動などを協議の上、提供する義務がある。妊娠中の女性労働者は、医学的に確認された健康状態が必要とする場合には、本人または使用者の申し出により、一時的に他の職務に配置換えされることがで

きる。使用者と労働者の間で意見が一致しない場合や、使用者の申し出によって配置換えが行われる場合には、労働医がその職務変更の医学的必要性および労働者が新たな職務に就く適性について判断する。別の事業所への配置換えについては、労働者本人の同意が必要である。一時的な配置換えは妊娠期間を超えてはならず、女性の健康状態が元の職務に復帰可能となった時点で終了する。また配置換えによって賃金が減額されることはない（L. 1225-7）。労働者が産前産後休業の終了後に職場復帰する際、妊娠中に配置換えが行われていた場合には、当該労働者は、配置換え前に就いていた元の職務に復帰できる（L. 1225-8）。

夜間労働やリスクのある職務につく妊娠中または出産後の女性労働者についてはとくに職務調整について規定が設けられている。医学的に確認された妊娠中の女性労働者または出産後の女性労働者で、労働法典 L. 3122-5 条に定められた条件のもとで夜間勤務をしている者は、本人の申請により、妊娠期間中および産後休業期間中は昼間勤務の職務に配置換えされる。また、妊娠期間中に労働医が書面で夜間勤務が妊娠状態と両立しないと判断した場合も、昼間勤務の職務に配置換えされる。この期間は、産後休業中およびその終了後においても、夜間勤務が妊娠

から 15 日以内に、所定の手続きに従って、妊娠中であることを証明する医師の診断書を使用者に送付した場合、その解雇は無効とされる（L. 1225-5）。

²³⁴ 使用者は、妊娠 14 週目から 21 週目（無月経週数で計算）までの間に医学的に確認された自然流産が発生した場合、その日から 10 週間の間は、当該女性労働者の

労働契約を解約することができない（L. 1225-4-3）。

²³⁵ ただし、有期雇用契約である場合には、妊娠・出産・育児等に関連する解雇保護規定が、有期契約の自然な終了（期間満了）に影響することはない（L. 1225-6）。

や出産後の健康状態と両立しないと労働医が書面で判断した場合には、最大 1 か月間延長することができる。他の事業所への配置換えについては、当該労働者の同意が必要である。この配置換えによって賃金が減額されることはない²³⁶（L. 1225-9）。

リスクのある職務につく場合も同様である。使用者は、規定により定められた特定のリスクにさらされる職務に就いている女性労働者に対して、その健康状態に適合する他の職務を提案しなければならない。これは以下の場合に該当する。すなわち、1° 医学的に確認された妊娠状態にある場合；2° 出産後であり、その健康状態または授乳に与える影響を考慮して、産後休業からの復職後 1 か月以内の場合である（L. 1225-12）。使用者による職務の提案は、必要に応じて、現在の職務の調整や他の職務への配置換えのような一時的な措置を実施することによって行われる。この提案は労働医による書面での所見および、企業内の既存業務のいずれを遂行できるかに関する指示を考慮して行わなければならない。これらの一時的措置によって、賃金が減額されることはない（L. 1225-13）。使用者が女性労働者に他の職務を提案することができない場合には、その理由を文書で当該労働者

および労働医に通知しなければならない。この場合、労働者の労働契約は、産前休業の開始日まで、そして出産後の場合には、労働法典 L. 1225-12 条第 2 号に規定された 1 か月を超えない期間について、一時的に停止される。労働契約の停止期間中、労働者には給与の保障があることも夜間労働者の場合と同様である（L. 1225-14）。

そして、関連する休暇・欠勤に関する権利も重要である。まず、妊娠および出産後の医学的管理に関して、公衆衛生法典 L. 2122-1 条に基づき義務付けられている医療検査を受けるために、妊娠中の女性労働者は勤務を免除される権利を有する。また、公衆衛生法典第 2 編第 1 部第 IV 編第 1 章に定められた条件のもとで、生殖補助医療（Assistance médicale à la procreation, AMP）を受ける労働者も、必要な医療行為のために勤務を免除される権利を有する。妊娠中の女性または生殖補助医療を受けている者の配偶者である労働者、あるいはその者と民事連帯契約（PACS）を結んでいるか、事実婚の状態にある労働者も、それぞれの AMP プロトコルごとに、これらの義務的医療検査または必要な医療行為のうち最大 3 回まで、勤務免除を受けることができる。また民法典第 1 編第 VIII 編に定められた意味に

²³⁶ 使用者が夜間勤務をしている女性労働者に対して他の職務を提案することができない場合には、その理由を文書で当該労働者および労働医に通知しなければならない。この場合、労働者の労働契約は、法定の産前休業開始日まで、また必要に応じて労働法典 L. 1225-9 条に基づいて産後休業の終了後に続く補完期間中も、一時的に停止される。この契約停止期間中、労働者には給与の保障があり、それは、社会保障法典 L. 333-1 条に規定される出産手当金（日額）と、使用者が負担する補足

的手当で構成される。補足手当は、労働法典 L. 1226-1 条に定める算出方法に従って計算されるが、勤続年数に関する規定は適用されない（L. 1225-10）。なお、これら夜勤または特定のリスクのある職務に関する特例的措置は、妊娠中や出産後の女性労働者に対する保護、ならびに職務不適格に関する一般規定の適用を妨げない（L. 1225-11, L. 1225-15）。

において、養子縁組の手続きを進めている労働者も、社会福祉・家族法典 L. 225-2 条に基づく認可を取得するために必要な義務的面接に出席するための勤務免除を受けることができる。勤務免除の上限回数は政令により定められる。これらの欠勤は、賃金の減額を伴わず、有給休暇の期間算定や、企業内における勤続年数に基づく法定・協約上の権利の取得において、実際の勤務期間とみなされる（L. 1225-16）。

もちろん産前・産後休暇（congé maternité）も重要な権利として認められている。原則として出産前 6 週間・出産後 10 週間（第一子の場合）であるが、多胎妊娠や既に子が 2 人以上いる場合はさ

らに延長される²³⁷。期間中の給与補償として社会保険（Sécurité sociale）から産休手当（indemnités journalières）が支給され、賃金のほぼ全額に相当する。なお産前産後休暇の取得は義務ではないが、出産前後を通算して 8 週間の期間中は、女性労働者を就労させることは禁止されている。また、出産後 6 週間は、女性労働者を就労させることが禁止されている（L. 1225-29）。

産前・産後休暇は個々の状況に応じ、柔軟に取得することが可能である。新生児集中治療室（néonatalogie）などに長期間入院する新生児の場合など、退院後に十分な育児時間が確保できるよう、新生児の退院後に分割して取得が可能である²³⁸。

²³⁷ 女性労働者は、出産予定日の 6 週間前から出産日の 10 週間後までの期間について、産前産後休業を取得する権利を有する。労働者の申請に基づき、かつ妊娠を担当する医療専門職の同意がある場合には、出産予定日前の労働契約の停止期間（産前休業）を最大 3 週間まで短縮することができる。この場合、出産後の休業期間（産後休業）は、短縮された分だけ延長される。労働者が、産前休業の一部を出産後に繰り越すことを選択していた場合でも、出産予定日前の期間中に就労不能（病気など）による職務停止が処方されたときは、その繰り越しは無効となり、労働契約の停止期間は職務停止の初日から起算される。当初予定していた繰り越し期間は、その分だけ短縮される（L. 1225-17）。多胎出産が予定されている場合、産前産後休業の期間は以下の条件に従って異なる。1° 双子の場合、この期間は、出産予定日の 12 週間前から開始し、出産後 22 週間まで続く。出産予定日前の労働契約停止期間（産前休業）は、最大 4 週間まで延長することができる。この場合、出産後の 22 週間の休業期間は、その分だけ短縮される。2° 三つ子以上の場合、この期間は、出産予定日の 24 週間前から開始し、出産後 22 週間まで続く（L. 1225-18）。出産前に、当該女性労働者本人またはその世帯がすでに 2 人以上の子どもを扶養している場合、または女性労働者がこれまでに生存して出生した子どもを 2 人以上出産している場合、産前産後休業は、出産予定日の 8 週間前から始まり、出産後 18 週間で終了する。労働者の申請に

より、かつ妊娠を担当する医療専門職の同意がある場合には、出産予定日前の労働契約の停止期間（産前休業）は、最大 3 週間まで短縮することができる。この場合、出産後の休業期間（産後休業）は、短縮された分だけ延長される。労働者が、産前休業の一部を出産後に繰り越すことを選択していた場合でも、出産予定日前の期間中に就労不能（病気など）による職務停止が処方されたときは、その繰り越しは無効となり、労働契約の停止期間は職務停止の初日から起算される。当初予定していた繰り越し期間は、その分だけ短縮される。出産予定日前の 8 週間の産前休業は、最大でさらに 2 週間延長することができる。その場合、出産後の 18 週間の産後休業は、延長された分だけ短縮される（L. 1225-19）。出産が予定日より早く行われた場合には、労働法典 L. 1225-17 条から L. 1225-19 条に基づいて、労働者が取得する権利を有する労働契約の停止期間（16 週間、26 週間、34 週間、または 46 週間）に応じて、その終期まで産前産後休業を延長することができる（L. 1225-20）。妊娠または出産に起因する病的状態が、医師の診断書によって証明された場合には、産前産後休業は、その病的状態の期間に応じて延長される。ただし、延長できる期間は、出産予定日前の最大 2 週間、および出産後の最大 4 週間を上限とする（L. 1225-21）。

²³⁸ 子どもが出産後 6 週目の終了時まで入院していた場合、女性労働者は、その時点でまだ取得可能な産休期間の全部または一部を、子どもの退院日に繰り下げて取

また、極端な早産で予定されていた産休の開始よりも前に出産が発生した場合に、失われた「産前休業分」を補う形で休業期間を延長できる²³⁹。

産前産後休業は、労働契約の停止を伴う。労働者は、自身の不在の理由およびその終了予定日を使用者に通知しなければならない。この休業期間は、労働者の勤続年数に基づく権利の算定において、実際の労働期間とみなされる（L. 1225-24）。産前産後休業の終了後、女性労働者は、以前の職務またはそれと同等で、少なくとも同額の賃金が支払われる職務に復帰する（L. 1225-25）。この賃金は少なくとも、産前産後休業後に、当該休業期間中に同じ職種カテゴリーに属する労働者が受けた一般昇給および個別昇給の平均分が加算される²⁴⁰（L. 1225-26）。なお、母親の出産後の死亡という状況に対しては、父親または近親の被用者が育児のために労働契約を一時停止し、かつ解雇から保護される²⁴¹。

産前産後休業の終了後に職場復帰する

得することができる（L. 1225-22）。

²³⁹ 出産が予定日より6週間以上早く行われ、その結果として新生児の産後入院が必要となった場合、産前産後休業は、実際の出産日から、労働法典 L. 1225-17 条から L. 1225-19 条に定められた産休期間の開始日までの日数分だけ延長される（L. 1225-23）。

²⁴⁰ 企業または業種別の労使協定において、産前産後休業中およびその後の女性労働者の賃金の昇給に関して、同等以上の保障が規定されていない場合。同じカテゴリーに属する労働者が存在しない場合には、企業内の個別昇給の平均が用いられる。この規定は、2006年3月23日付法律第2006-340号（男女間の賃金平等に関する法律）の施行以前に締結された企業または業種別の労使協定には適用されない。

²⁴¹ 母親が、社会保障法典 L. 331-6 条第1項で定めら

れた女性労働者は、労働法典 L. 6315-1 条 I 項に規定されるキャリア面談（entretien professionnel）を受ける権利を有する（L. 1225-27）。これにより、職場復帰時に適切な支援を受けられるようにしている。

授乳支援についても規定される。出産の日から1年間、授乳中の女性労働者は、就業時間中に授乳のための1日1時間の時間を取得する権利を有する（L. 1225-30）。女性労働者は、勤務先の施設内で自分の子どもに授乳することができ（L. 1225-31）、100人を超える女性労働者を雇用しているすべての使用者は、事業所内またはその近隣に授乳専用の設備（授乳室）を設置するよう勧告を受けることがある（L. 1225-32）。

他方、育児休暇制度（congé parental d'éducation）については労働法典 L. 1225-47 条から L. 1225-59 条に規定され、完全な休職（休業）だけでなく、パートタイム勤務（temps partiel）への移行も可能である²⁴²。通常、育児休業（congé parental d'éducation）および時短勤務

れた出産手当金の給付期間中に死亡した場合、父親は、同項、および必要に応じて同条第2項に基づく繰り延べの規定に従って、残存する給付期間に相当する期間、労働契約を停止することができる。父親は、自己の不在の理由および労働契約の停止を終了する予定日を使用者に通知しなければならない。この場合、父親は、労働法典 L. 1225-4 条および L. 1225-5 条に定められた解雇保護の対象となる。父親がこの権利を行使しない場合は、母親の配偶者である被用者、または母親と民事連帯契約（PACS）を結んでいる、あるいは事実婚状態にある被用者が、当該権利を行使することができる（L. 1225-28）。

²⁴² 産前産後休業または養子縁組休業の終了後、少なくとも1年間の勤続年数を有するすべての労働者は、以下のいずれかの権利を有する： 1° 労働契約が一時停止される「育児休業（congé parental d'éducation）」を取

期間の初回の取得期間は、最大で 1 年間である。これらは 2 回まで延長可能であり、たとえ開始日がいつであっても、通常の場合、子が 3 歳になる誕生日までに終了する（L. 1225-48）²⁴³。

育児休暇またはその時短勤務期間中において、労働者は自らの希望により、スキル診断（bilan de compétences）を受ける権利を有する。この期間中、労働者には報酬は支払われない。ただし、職業訓練を受ける研修生に適用される社会保障法典 L. 6342-5 条に定められた労働災害および職業病に関する社会保障上の保護は受けることができる（L. 1225-56）。

育児休暇または時短勤務期間の終了後、あるいは労働法典 L. 1225-52 条に基づく復職希望の理由を記載した申請から 1

か月以内において、労働者は、以前の職務またはそれと同等で、少なくとも同等の賃金が支払われる職務に復帰する（L. 1225-55）。元の勤務に復帰する労働者は、労働法典 L. 6315-1 条第 I 項に定められたキャリア面談（entretien professionnel）を受ける権利を有する。この面談において、使用者と労働者は復職の計画を立て、労働者の研修ニーズを確認し、育児休業が賃金やキャリアの進展に及ぼす可能性のある影響について検討する。労働者の希望があれば、この面談は育児休業の終了前に実施することもできる（L. 1225-57）。

なお父親の育児休暇（congé paternité）は 2021 年に 11 日から 25 日に延長された²⁴⁴。この休暇は 3 日の出産時休暇（congé

得すること； 2° 週 16 時間未満にならない範囲での所定労働時間の短縮（時短勤務）を選択すること（L. 1225-47）。

²⁴³ その他、多胎出産や養子の場合など細かく規定される。複数の子どもが同時に出生した場合（多胎出産）には、育児休業は子どもたちが幼稚園に入園するまで延長可能である。また、3 人以上の子どもが同時に出生した場合や、3 人以上の子どもが同時に養子として迎えられた（または養子縁組のために委ねられた）場合には、育児休業は 5 回まで延長でき、子どもたちが 6 歳の誕生日を迎えるまでの間で終了しなければならない。3 歳未満の子どもを養子に迎えた場合、育児休業および時短勤務期間は、子どもが家庭に到着した日から起算して最大 3 年間取得できる。養子または養子縁組のために委ねられた子どもが 3 歳を超えているが、義務教育修了年齢には達していない場合には、育児休業および時短勤務期間は、家庭に到着した日から起算して最大 1 年間に限られる（L. 1225-48）。子どもが重度の病気、事故、または障害の状態にある場合には（その判断基準は国务院令によって定められる）、育児休業および時短勤務期間は、労働法典 L. 1225-48 条で定められた期限の最大 1 年後まで延長することができる（L. 1225-49）。

²⁴⁴ 子の出生後、被用者である父親ならびに、必要に応じて母親の被用者である配偶者または内縁の配偶者、も

しくは母親と市民連帯協約（pacte civil de solidarité）で結ばれた被用者は、25 日間の暦日による父親休暇および子の受け入れ休暇（congé de paternité et d'accueil de l'enfant）を享受することができ、多胎出産の場合には 32 日間の暦日となる。父親休暇および子の受け入れ休暇は、労働契約の停止を伴う。この休暇は、労働法典 L.3142-1 条第 3 号に言及される出産時休暇に直ちに続く、4 日間の連続した暦日による期間と、21 日間の暦日による期間（多胎出産の場合は 28 日間の暦日）から構成される。出産予定日ならびに休暇取得日および休暇期間に関する使用者への予告期間、休暇を取得すべき期間、ならびに 21 日間または 28 日間の休暇期間の分割取得の方法は、デクレによって定められる。出産予定日に関する予告期間および、21 日間または 28 日間の第 2 期間の休暇取得日に関する予告期間、ならびに当該休暇の期間に関する予告期間は、15 日から 2 か月の間でなければならない。子の健康状態が出生直後に、保健大臣および社会保障大臣による省令で定められる専門治療ユニットにおける即時入院を必要とする場合には、第 3 段落に言及される連続する 4 日間の休暇期間は、被用者の請求により、入院期間中、デクレで定められる最大期間の範囲内で当然に延長される（L. 1225-35）。この最後の規定について補うのであれば、子の健康状態により、就労禁止ではないが、権利として取得される期間が 4 日か

de naissance) に続いて取得でき、25 日のうち出産時休暇直後の 4 日は取得義務がある²⁴⁵。つまり出産時休暇とこれに続く父親の育児休暇の 4 日間は就労禁止である。父親の休暇により、間接的に母親を保護する規定と言える。

また、直接的な妊娠・出産にかかる保護規定とは言えないものの、各企業は毎年、労働法典 L. 1142-7 条から L. 1142-12 条に規定される男女の職業上の平等指数 (Index de l' égalité professionnelle entre les femmes et les hommes) 算出・公表することとなっており、出産後の昇給の有無が評価項目にある (D. 1142-2)。これは出産に関する賃金面での保護が目的であると解することができる。

18-3-1-2 セクシャル・ハラスメント

ら最大 30 日まで延長されうる (D. 1225-8-1)。

²⁴⁵ 労働者は、労働法典 L. 3142-1 条第 3 号に基づく休暇（出産時休暇）および、同法 L. 1225-35 条第 3 段落に定められた 4 日間の父親・子の受け入れ休暇の期間中には、就労させることが禁止されている。ただし、同条最後の段落に定められた入院による延長期間はこの限りではなく（就労禁止ではない）、また、労働者が通知期限（同条の前段落で定められた）を守らなかった場合であっても、この就労禁止には影響しない。子どもの出生が、労働者がすでに有給休暇または家族の事情による休暇を取得している期間中に発生した場合、就労禁止の期間は、それらの休暇終了後から始まる。ただし、労働法典 L. 1225-35 条第 3 段落に定める休暇について、労働者が社会保障法典 L. 331-8 条またはその他の法令に定められた手当や給付を受けることができない場合には、この就労禁止規定は適用されない (L. 1225-35-1)。

²⁴⁶ 以下の場合にも、繰り返しの要件が満たされたとみなされる。1° 同じ被害者に対し、複数人が共謀して、あるいはそのうちの一人の扇動により、各人は繰り返していなくても言動を行った場合； 2° 同じ被害者に対して、複数人が連続して言動を行い、これらが繰り返

セクシャル・ハラスメントは、モラル・ハラスメントと同様に、刑法典および労働法典に規定され、使用者には予防の義務がある。刑法典 222-33 条によれば、セクシャル・ハラスメントとは、性的または性差別的な意味合いをもつ言動を、繰り返し他人に対して行い、その侮辱的または屈辱的な性質により、その人の尊厳を侵害する、または その人に対して威圧的、敵対的、または不快な状況を生じさせることを指す²⁴⁶。

労働法典によれば、セクシャル・ハラスメントとは、性的な性質を持つ言動を反復して加えることにより、他者の尊厳を侵害、あるいは威圧的・敵対的環境を生み出すもの、性的行為を交換条件とする圧力行為（暗黙でも明示でも）である²⁴⁷。使用者は、セクシャル・ハラスメントの発生

返しに該当することを各人が認識していた場合である。繰り返してなくても、性的な行為を得る目的で、重大な圧力をかけることは、セクシュアルハラスメントとみなされる。この性的行為が加害者自身のためであれ、第三者のためであれ問わない。上記に該当する行為は、禁錮 2 年および 30,000 ユーロの罰金 に処される。ただし、以下のいずれかの加重事由がある場合は、禁錮 3 年および 45,000 ユーロの罰金 に引き上げられる。1° 職務上の権限を濫用して行った場合； 2° 15 歳未満の未成年に対して行った場合； 3° 被害者が、高齢・病気・障害・妊娠などにより特に脆弱な状態にあることが明らかまたは加害者に知られていた場合； 4° 被害者が、経済的・社会的困窮により特に脆弱または依存的な状態にあることが明らかまたは加害者に知られていた場合； 5° 複数人が加害者または共犯として関与している場合； 6° インターネットなどの公衆向け通信サービス、またはデジタル・電子媒体を用いて行われた場合； 7° 未成年が現場に居合わせ、行為を目撃した場合； 8° 親など、被害者に法的または事実上の権限を持つ者による場合。

²⁴⁷ いかなる労働者も、次のような行為を受けてはならない。1° セクシュアル・ハラスメントに該当する行為、すなわち、性的または性差別的な含意をもつ言動が

を防止し、それを終息させ、かつ制裁を加えるために必要なすべての措置を講じなければならない（L. 1153-5）。従業員が250人以上いるすべての企業においては、セクシュアル・ハラスメントおよび性差別的言動に対する対策として、労働者を指導・情報提供・支援する役割を担う担当者が任命されなければならない（L. 1153-6）。また就業規則（règlement intérieur）にモラル・ハラスメント、セクシュアル・ハラスメント、および性差別的言動に関する規定を明記しなければならない（50人以上の事業所では義務）²⁴⁸。

性別や妊娠に関する差別は労働法典 L. 1132-1 条により明確に禁止されており、その上で、使用者の義務として、セクシュアル・ハラスメントの予防・終息・制裁のために必要なあらゆる措置を講じなければならない（L. 1153-5）とされるが、セクシュアル・ハラスメントの予防は、モラル・ハラスメントと同様に産業保健制度の枠内でも定められる。まず、産業保健に関する使用者の義務として、L. 4121-2 条に「技術、作業の組織、労働条件、社会関係、

および環境要因の影響（特に、L. 1152-1 条および L. 1153-1 条に定義されるモラル・ハラスメントおよびセクシュアル・ハラスメント、ならびに L. 1142-2-1 条に定義される性差別的言動に関するリスク）を含む、予防を一貫した全体として計画すること」と定められる。使用者だけでなく、SPST の役割についても明文化されている。労働法典 L. 4622-2 条には、労働保健予防サービスの使命のひとつにモラル・ハラスメント、セクシュアル・ハラスメントの予防に関して使用者、労働者に対して必要な規定・措置について助言を行うことが規定されている。

セクシュアルハラスメントの扱いについて、日本と大きく異なる点は、労働法だけでなく刑法でも規制されること、使用者に防止・終息・制裁措置の義務があること、そして産業保健制度における明文義務（使用者・SPST）があり、産業保健制度の枠内でも明確に位置付けられていることである。

18-3-1-3 性差を考慮した健康管理

わず目的として、反復がなくとも加えられる重大な圧力のあらゆる形態（L. 1153-1）。

²⁴⁸ 就業規則には、以下の事項が記載されなければならない。1° 労働法典 L.1332-1 条から L.1332-3 条、または適用される労働協約によって定められた、労働者の弁明権に関する規定； 2° 労働法典に定められる、モラル・ハラスメント、セクシュアル・ハラスメント、および性差別的言動に関する規定； 3° 2016 年 12 月 9 日付法律第 2016-1691 号（透明性の確保、汚職防止および経済生活の近代化に関する法律）第 II 章に定められる、内部通報者の保護制度の存在（L. 1321-2）。常時 50 人以上の労働者を雇用している企業または事業所では、就業規則の作成が義務である（L. 1311-2）。

繰り返され、その卑劣または屈辱的な性質によって、当該労働者の尊厳が損なわれるか、当該労働者に対し、威圧的、敵対的、または不快な状況が生み出される場合に構成される行為。セクシュアル・ハラスメントは、以下の場合にも成立する。a) 同一の労働者が、複数の人物からそのような言動を受けた場合であって、それが共謀によるものであるか、または一人の人物の扇動によって行われたものであるとき。たとえ、それぞれの人物が繰り返し行っていないとしても、該当する。b) 同一の労働者が、複数の人物から順次そのような言動を受けた場合であって、それが共謀によらなくても、当該人物らがこれらの言動が反復に該当することを知っていたとき。2° セクシュアル・ハラスメントに準ずるものとして、性的な性質を有する行為を、加害者自身または第三者の利益のために得ることを真意であるか見せかけであるかを問

2014年8月6日以降（2014年8月4日付法律第2014-873号「男女の実質的平等に関する法律」）、労働者の健康および安全に関するリスク評価は、リスクへの曝露が性別によって異なる影響を及ぼす可能性を考慮しなければならなくなった²⁴⁹。その結果、職業リスク評価文書（DUERP）には、特定されたそれぞれのリスクごとに、女性に対する評価と男性に対する評価をそれぞれ記載する必要があるとされるが、実務上は困難に直面しているとされる²⁵⁰。

そのほか、法令には明記されているわけではないが、性差を考慮した健康管理はINRSやANACTなどの公的機関により重視されている。INRSは化学的・物理的・生物学的・心理社会的（組織的）な有害要因の、労働者の生殖機能や授乳能力への悪影響と生殖に関するリスク評価の特性、曝露時期ごとの主なリスク、予防の主な方向性についての文書²⁵¹などを公表している。ANACTは、DUERPに女性・男性別評価を含める手順と推奨事項を詳細に記載

している²⁵²。また「DUERPにおける性別別リスク評価と予防策の計画」手法マニュアルも公表予定である²⁵³。

日本では関連の制度は見られないが、包括的なジェンダー視点の職場リスク評価の試みとしてどのように発展していくのか、今後の経過を追跡すべきだろう。

16-4-1 治療と仕事の両立支援

労働法典 L. 4622-2 条に規定される労働保健予防サービスの使命には、労働者の健康の保持だけでなく、職業的離脱の予防（prévention de la désinsertion professionnelle, PDP）について使用者や労働者に助言をすることも含まれる。Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 renforçant la prévention en santé au travail（職場における健康予防の強化に関する法律）により導入された職業的離脱の予防と職場への定着支援は、労働人口の高齢化、就業期間の長期化、慢性疾患の増加への対策とされる²⁵⁴。職業的離脱の予防とは、健康状態のために職務継続

²⁴⁹ 使用者は、事業所における活動の性質を考慮したうえで、労働者の健康および安全に関するリスクを評価しなければならない。この評価には、製造工程の選択、作業設備、化学物質や化学製剤の使用、職場や設備の設計または再設計、作業組織、職務の定義などが含まれる。このリスク評価は、リスクへの曝露が性別によって異なる影響を及ぼすことを考慮して行われる（L. 4121-3）。

²⁵⁰ Santé et sécurité au travail Provence-Alpes-Côte d'Azur, La prise en compte du genre dans l'évaluation des risques. https://www.sante-securite-paca.org/risques-et-prevention/evaluer-et-prevenir-les-risques/prise-en-compte-du-genre-dans-l-evaluation-des-risques?utm_source=chatgpt.com

²⁵¹ INRS, Travail et risques pour la reproduction : anticiper pour mieux prévenir

<https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TM%2061>

²⁵² ANACT, Les étapes pour intégrer les agissements sexistes et le harcèlement sexuel dans le DUERP. https://www.anact.fr/sites/default/files/2024-07/fiche-outil-etapes-duerp-webinaire2.pdf?utm_source=chatgpt.com

²⁵³ ANACT, Appel à projet national « Améliorer la santé des femmes au travail ». https://www.anact.fr/sites/default/files/2025-05/la-note-cadrage-aap-fact-santé-travail-femmes.pdf?utm_source=chatgpt.com

²⁵⁴ Ministère du travail, Questions-réponses sur les mesures relatives à la prévention de la désinsertion professionnelle issues de la loi du 2 août 2021. <https://travail-emploi.gouv.fr/questions-reponses-sur->

が困難な可能性がある労働者に対して講じられる制度や支援を指す。この法律によって、中途キャリア面談、労働保健予防サービス内の職業的離脱予防ユニットの設置が導入され、事前復職面談が強化された²⁵⁵。これらにより、職業的離脱予防と職場への定着が目指される²⁵⁶。

筆者が行った労働省労働総局（DGT）への文書によるヒアリング調査（2025年10月10日回答）によると、職業的離脱防止の取組は、比較的最近まで、従前の職務に不適格となった場合における職務の調整や職業転換のための方策を模索することにとどまっていた。しかし近年になって、健康上の理由による離職リスクの早期兆候を示す指標が存在することが明らかになっている。

これらの指標は、個人の特性（年齢、障害、健康状態など）に加え、職務そのものの特性にも見いだされる。すなわち、業務に多くの制約が含まれるほど、その制約がある時点で個人の健康状態と両立しなくなるリスクが高まるというものである。

現在、職業的離脱リスクの早期把握指標（Indice de repérage précoce des risques de désinsertion）を検証するための科学研究が進行中である。行政当

局はこれらの研究を支援しており、すべての労働保健予防サービスが共通のツールを用いることが期待されている（以上DGTの回答による）。

一方で、障害者雇用法制における各種支援も、産業保健のアクターと連携している。かつてより存在しているRQTH（障害労働者認定）の対象は広く、がん患者なども含まれる²⁵⁷。労働法典L. 5213-1条によれば「雇用を得、これを維持する可能性が肉体的、知覚的、知的、精神的機能のいずれか、ないしいくつかの機能の悪化によって減退したあらゆる人は障害労働者と考えられる」とされる。RQTHを取得することで、障害者雇用率制度の対象となり、合理的配慮やAGEFIPHのカウンセリング、給付を受けることができる。

DGTへのヒアリング調査によると、労働保健の専門職は、労働者に対してRQTHの申請を勧めることがしばしばあるとされている²⁵⁸。フランスにおいては、障害の定義は広く捉えられており、職業活動を行う能力に影響を及ぼすあらゆる健康上の支障は障害とみなされる。したがって、治療を受けるために頻繁な欠勤を要する慢性疾患もこの範囲に含まれ、RQTHの対象となり得る。特に、がんは近年ますます慢

[les-mesures-relatives-la-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-issues-de-la-loi-du-2-aout-2021?utm_source=chatgpt.com](https://www.les-mesures-relatives-la-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-issues-de-la-loi-du-2-aout-2021?utm_source=chatgpt.com)

²⁵⁵ 事前復職面談は2008年よりデクレ（Décret n° 2008-244 du 7 mars 2008）には規定されていたが、2021年法により、法律として定めが置かれた。

²⁵⁶ そのほか、治療目的のパートタイム勤務（temps partiel thérapeutique）は、病気やけがの回復過程にある被保険者が、フルタイム勤務に復帰する前に医療的配慮

のもとで時短勤務を行う制度であり、段階的復職が目指される。CSS., L. 323-3.

²⁵⁷ Handicap.fr, Cancer invalidant : quel intérêt à demander la RQTH ?
<https://informations.handicap.fr/a-cancer-invalidant-interet-demander-rqth-11570.php>

²⁵⁸ ただし、この助言は専ら労働者本人に対してのみ行われ、この情報は医療秘密に属するものであるとのことであった。

性疾患として認識されるようになっており、その文脈において、職業活動の継続と治療の両立の問題は、重要性を増している（以上 DGT の回答による）。

施策の方向性として、上記（PDP と障害者雇用制度との連携）が我が国の治療と仕事の両立支援に相当するものであると考えられる。とりわけ SPST の職業的離脱予防ユニット、すなわち労働医を擁する多職種の支援チームが関与し、その設置は法的義務とされている点が異なる。DGT の回答にあった職業的離脱リスクの早期把握指標に関する研究については、今後の研究で追跡したい。

16-5-1 テレワークの拡大による課題への対応

フランスは従来テレワークについて慎重な立場で、テレワークによる孤立など心理社会的リスクを踏まえ、完全テレワークを避ける方針をとっている。法令には規定はないが、労使協定により事業場出勤の最低日数を設けるなどの措置がなされることがある²⁵⁹。

L. 1222-9 条および L. 1222-10 条によれば、テレワークの場合、労使協定または使用者が作成する規程により、労働時間の管理方法または業務負荷の調整方法、ならびに使用者がテレワーク労働者に連絡できる時間帯が定められていなければならない。さらに使用者は、毎年、労働者

の勤務条件および業務負荷についての面談を実施する義務を負うとされている。

産業保健の側面に関しては、L. 4622-2 条によれば、労働保健予防サービスの使命として、職場の生活の質および労働条件の改善（特に、テレワークが健康および労働組織に与える影響の考慮）について使用者・労働者に助言を行うことが規定されている。法令以外では、INRS や ANACT がテレワークにおける健康リスク予防に関する文書が発表されている²⁶⁰。

一方で、2021 年法により、労働保健予防サービスの面談そのものをテレワーク対応（テレメディスン）可能としている（L. 4624-1）。10 産業保健職の業務（法令）にてすでに詳述したが、労働者の同意があり、音声・映像の面での問題がないこと、秘密が守られることを条件に、サービス側、労働者側のどちらも遠隔による面談を要請できる（R. 4624-41-2 以下）。遠隔による面談は強化健康管理（特定リスクがある場合など）の面談にも適用できるが、身体的診察などが必要な場合は、対面による面談、検査が行われる。

労働省労働総局（DGT）への文書によるヒアリング調査（2025 年 10 月 10 日回答）によると、テレメディスン（遠隔医療）の利用はあまり広まっていない。労働省のデータによれば、2023 年においては、全体の面談のうちわずか 2.44% のみが遠隔で実施されたに過ぎない。他の情報源で

²⁵⁹ 小澤真「テレワークによる孤立の問題と対策：コロナ禍におけるフランスの事例から」日本労働研究雑誌 751 号（労働政策研究・研修機構・2023 年）122-137 頁。

²⁶⁰ INRS, Dossier Télétravail.

https://www.inrs.fr/risques/teletravail/prevenir-les-risques.html?utm_source=chatgpt.com ; ANACT, Travail & changement, mars/avril 2021.

https://www.anact.fr/sites/default/files/2023-12/tec-376.pdf?utm_source=chatgpt.com

は、テレコンサルテーション（遠隔診察）の割合はおおよそ 5%程度であるとされており、これは主治医が自身の患者に対して行う一般診療におけるテレコンサルテーションの割合とほぼ同程度である²⁶¹。したがって、労働保健における実践は、一般診療における実践と同様である。労働医は、被用者に対して身体的診察を行う可能性を保持したいと考えている、との回答であった。

テレワークに関して、普及推進を重視する日本と比較すると、フランスではリスク管理の側面が重視されており、産業保健制度において SPST が助言を行う旨、明文化されている。テレワークは心理社会的リスクの一因として扱われ、DUERP（リスク評価文書）に明記する対象となるなど、産業保健上の課題と認識されている。なお産業医（労働医）の面談は日仏ともに遠隔で行うことは許容されているが²⁶²、フランスでは法制化されており、労働者がこれを活用できる環境は準備されているものの、実務的には遠隔医療の利用は多くはない。労働医としては対面による診察・面談を重視していることが大きな理由であると考えられる。

²⁶¹ DGT の提示した参考資料は以下。Assurance Maladie, Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, Direction générale de l'offre des soins, Communiqué de presse Le 27 juin 2025 Télémédecine : quelle juste place dans le système de santé et le parcours des patients, au bénéfice de la qualité et de l'accès aux soins ? <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2025-06-27-cp-lancement-assises-telemedecine.pdf>

²⁶² 厚生労働省労働基準局長通知「情報通信機器を用いた産業医の職務の一部実施に関する留意事項等につい

16-6-1 化学物質の管理への対応

労働法典、環境法典等により EU の REACH（化学物質登録・評価・認可・制限）規則の補完が行われている。環境法典においては L. 521-1 条以下により、化学物質の製造・流通に関する規定 制裁、検査権限、報告義務などが定められる。労働法典においては R. 4411-6 条以下により、使用者が REACH 対象物質に関する情報（SDS など）を労働者に提供する義務、曝露の制限や保護措置の義務などが定められる。

CLP（分類・表示・包装）規則は労働法典 R. 4411-1 条から R. 4411-81 条、R. 4741-1 条以下により補完され、運用義務、制裁、監督などが規定されている。

CMR（発がん性・変異原性・生殖毒性）物質の特別措置については R. 4412-59 条から R. 4412-93 条に規定されており、リスク評価の義務化、代替措置の優先、技術的・組織的安全対策、保護装置・設置の定期検査、健康監視、曝露測定・監視、曝露履歴の記録などの措置がある。また Décret n° 2024-307 du 4 avril 2024 により、曝露の可能性のある労働者について、CMR 物質の種類・曝露の性質・期間・程度を含むリストを作成する必要があるとされている²⁶³。

て」（基発 0331 第 4 号、2021 年 3 月 31 日）。

²⁶³ 使用者は、労働法典 R.4121-1 条に定められた DUERP を踏まえて、発がん性（cancérogènes）、変異原性（mutagènes）、または生殖毒性（toxiques pour la reproduction）を有する化学物質に曝露する可能性のある労働者の最新の一覧表を作成しなければならない。この一覧表には、各労働者が曝露する可能性のある物質名のほか、判明している場合にはその性質（nature）、曝露時間（durée）、曝露の程度（degré）に関する情報も記載されなければならない（R. 4412-93-1）。

ナノ物質について EU 規制に加え、年次届出義務があり、独自の監視体制が布かれる²⁶⁴。環境法典 R. 523-12 条 から R. 523-21 条 に基づき 2013 年から開始された制度で、1 年に 1 回、製造者・輸入者・販売者はナノ物質の数量・用途を ANSES（国家食品・環境・労働衛生安全庁）に届出する。年間 100g 以上のナノ形態の物質が該当する。

そのほか、化学物質の管理については労働法典 L. 4411-1 条から L. 4412-2 条、R. 4411-1 条から R. 4412-160 条に定められる。

実務上、化学物質について労働医が問い合わせることができるのは、サービス内部・外部の専門職のほか、INRS や CARSAT の化学リスクラボラトリー（Laboratoire de Chimie-Toxicologie）などがある。

特筆すべき近年の状況としては、INRS が 2015 年から無償提供している企業向け化学リスク評価ツール SEIRICH（Système d'Évaluation et d'Information sur les Risques Chimiques）の使用が拡大している。とくに上述のように CMR 物質曝露の可能性がある労働者について種類・曝露の性質・期間・程度を含むリスト作成が必要とされるが、SEIRICH は曝露者リス

ト作成機能を統合し、CMR 物質の使用状況・曝露性に基づく対象者の抽出が容易となっている。また記録・分析・出力までを一元管理でき、DUERP の作成を補助することができる²⁶⁵。

日本においては化審法（CSCL）・化管法（PRTR）・労働安全衛生法で分担管理されているところであるが、フランスでは EU 規制に基づきながら、労働法典により統合的に運用されている。フランスでは、ナノ物質年次届出制度があり、EU 規制よりも厳格に規定されている。CMR 物質の管理については、近年の施策であるが、被曝対象のリスト化が義務付けられるなどの法的強化が行われている。

E. 結論

本研究ではいくつかの課題について考察を行った。フリーランス等については、派遣・研修生・家事労働者等の健康監視は他の労働者と同等で頻度で実施される。有期・派遣も個別管理の同等性を確保している。舞台芸術・モデル・家事労働者・営業職では協約により監視方法や SPSTI の選択・組織で特例も可とし、医師会意見を経て非専門医が健康診断を担う例外も認め得るなど、柔軟に対応する。自営業者

²⁶⁴ Décret n° 2012-232 du 17 février 2012 relatif à la déclaration annuelle des substances à l'état nanoparticulaire pris en application de l'article L. 523-4 du code de l'environnement.

²⁶⁵ Ministère du travail, Agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) | Traçabilité de l'exposition des travailleurs. https://travail-emploi.gouv.fr/agents-cancerogenes-mutagenes-ou-toxiques-pour-la-reproduction-cmr-tracabilite-de-l'exposition-des-travailleurs?utm_source=chatgpt.com ; INRS, SEIRICH Guide de prise en main niveau 1, mars

2023 ; INRS, Évaluer le risque chimique : une nouvelle version du logiciel Seirich. https://www.inrs.fr/actualites/seirich-version4-evaluer-risque-chimique.html?utm_source=chatgpt.com ; INRS, Évaluation du risque chimique : (re)découvrez le logiciel Seirich qui fête ses 10 ans. https://www.inrs.fr/actualites/seirich-10ans-evaluer-risque-chimique.html?utm_source=chatgpt.com ; INRS, Références en santé au travail, n° 179, juillet/août/septembre 2024.

向けの特設サービス（職業リスク予防・個別健康管理・PDP 支援）が創設されたが、加入は限定的である。日本の一人親方保護との対比では、フランスに明文義務はなく、元請の予防計画で外部労働者を保護する実務にとどまる。判例面では、プラットフォーム配達員（Take Eat Easy）と VTC 運転手（Uber）につき、実態に基づき従属性（命令・監督・制裁）を認定し被用者性が肯定された。再性質決定により労働保健義務が及ぶ一方、自営業としての納付済保険料の返還は否定されている。

高齢化の課題については、定年引上げに伴い 45 歳時の中途キャリア面談を創設し、曝露歴や職務適合、PDP リスク評価・意識啓発を目的化した。また、障害者雇用法制上、50 歳以上の RQTH 取得者には雇用率上の優遇がある。高齢の労働者は両立支援の枠内でも扱われる可能性が高いだろう。

女性に関する課題については、1) 妊娠・出産、およびその後の育児に関する保護規定、2) セクシャルハラスメントに関する規定、3) 性差を考慮した健康管理の 3 つの観点から分析した。

妊娠・出産・育児について労働法典により細かく規定される。業務調整・一時配置換えと賃金不利益禁止、復帰時の原職（同等職）復帰と昇給反映、夜勤・危険業務の配置換えと賃金維持、提案不能時の契約停止と給与保障がなされ、医療検査・AMP・養子縁組面接等の有給相当の勤務免除、休業中の勤続通算、復帰後のキャリア面談、授乳時間・授乳室の整備勧告、育児休業、キャリア面談の実施、父親休暇の拡充等の整備が行われている。

セクシュアル・ハラスメントは刑法・労働法で規制され、使用者の予防・終息・制裁義務があり、担当者選任や就業規則明記する必要がある。SPST の助言義務も明文化されており、労働医とそのチームの関わりも小さくない。

また性差を考慮したリスク評価が 2014 年の法律により規定されたが、実務上の困難も報告されている。しかしながら性差を考慮したリスク評価が重視されつつあることは注目されてよいだろう。INRS・ANACT は DUERP に女性・男性別評価のための手順・資料を提示している。

両立支援については、2021 年法で PDP を強化し、中途キャリア面談・PDP ユニット・事前復職面談を導入した。行政当局は離職リスクの早期把握指標の研究を支援し、共通ツール化の意向を示している。一方、RQTH は定義が広く、慢性疾患（がん等）を含み、AGEFIPH 等の支援と連携する。障害者雇用制度との連携、PDP の 2 つの軸により両立支援が構想されている。

一般的にテレワークは、完全化を避ける傾向があり、協定や規程で時間管理・業務量調整・連絡可能時間を定め、年次面談義務がある。SPST は健康・労働組織への影響に関し助言する。面談の遠隔実施は可能だが利用率は低く、労働医の対面重視が背景にあると考えられる。

化学物質の課題については、REACH・CLP の国内補完、CMR 物質の厳格管理（曝露者リスト義務化）、ナノ物質の年次届出が定められている。実務では INRS や CARSAT 等に相談が可能で、SEIRICH の活用が拡大し、DUERP 作成や曝露者リスト作成を支援する。フランスでは EU 規制を基礎に、労働

法典で統合運用を行っている。

我が国の制度と比較して顕著なのは、先行研究²⁶⁶でも指摘されている通り、フランスの産業保健制度における労使の関与である。多くの関連機関では労使同数、または少なくとも労使双方が管理に関与する仕組みが採られている。労働保健予防サービス（SPST）においても、共同型（SPSTI）では労使同数の理事会および監査委員会が運営に関与する。他方、企業内型（SPSTA）では使用者が主体的に設置・管理するが、社会経済委員会（CSE）が意見を通じて関与する仕組みが存在する。

SPST においては、労働医（産業医）が多職種チームを指導する立場にあり、このチームが使用者や労働者を幅広く支援している。その支援の範囲は、健康診断にとどまらず、職業リスクの予防、労働条件の改善、職業的離脱の予防や職務復帰支援など多岐にわたる。全ての企業は、自ら SPSTA を設置するか、または SPSTI に加入する義務があるため、その対象は中小企業を含め非常に広い。労働医の権限は強いが、負担軽減の必要もあり、健康診断（面談）などについて労働保健看護師の権限が強化されている。

近年の傾向としては、慢性疾患や障害など脆弱性をもつ労働者への対応が産業保健制度のなかに明確に位置付けられるようになり、2021 年法により関連の規定が強化された。具体的には、すべての SPST において「職業的離脱防止ユニット（cellule PDP）」の設置が義務づけられ、

小規模 SPST については複数のサービスが共同で設置することも可能とされている。日本においては治療と仕事の両立支援、職場復帰支援が類似の方向性をもつ支援と言えるが、フランスの場合、産業保健制度の枠組みのなかで、ユニットの労働医と多職種チームが関係機関と連携しつつ、関連の支援を行うことが法定の義務となっており、統一的かつ一貫した支援が目指されている点が異なると言えるだろう。

F. 研究発表

1. 論文発表

小澤 真「フランスの産業保健における疾病・障害を有する労働者に関する最近の判例と考察」国際基幹教育紀要：人文・社会科学 第2号（大阪公立大学国際基幹教育機構・2026 年）P23-38.

2. 学会発表

該当なし

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

*リンクについては、特に指定がない場合、全て 2025 年 9 月 30 日最終閲覧。

²⁶⁶ 三柴丈典『職場のメンタルヘルスと法』（法律文化

社・2020 年）76-86 頁。

欧文

- 1) Acismt, La réglementation en vigueur.
https://www.acismt15.fr/la-reglementation-en-vigueur/?utm_source=chatgpt.com
- 2) AGEstra, Le contexte de la santé au travail.
https://agestra.org/le-contexte-de-la-sante-au-travail/?utm_source=chatgpt.com
- 3) Aist89, Histoire et Évolution de la Santé au travail.
https://www.aist89.fr/histoire-et-evolution-de-la-sante-au-travail-p27.html?utm_source=chatgpt.com
- 4) M. -C. Amauger-Lattes, Pénurie de médecins du travail et visite médical obligatoire, Droit Social, 2011, n° 4, pp. 351-360.
https://publications.ut-capitole.fr/id/eprint/4374/1/4374_Amauger-Lattes.pdf?utm_source=chatgpt.com
- 5) ANACT, Appel à projet national « Améliorer la santé des femmes au travail ».
https://www.anact.fr/sites/default/files/2025-05/la-note-cadrage-aap-fact-santé-travail-femmes.pdf?utm_source=chatgpt.com
- 6) ANACT, Les étapes pour intégrer les agissements sexistes et le harcèlement sexuel dans le DUERP.
https://www.anact.fr/sites/default/files/2024-07/fiche-outil-etapes-duerp-duerp-derp-webinaire2.pdf?utm_source=chatgpt.com
- 7) ANACT, Travail & changement, mars/avril 2021.
https://www.anact.fr/sites/default/files/2023-12/tec-376.pdf?utm_source=chatgpt.com
- 8) ANFOR, SPEC 2217, août 2023.
- 9) APEC, Psychologue du travail F/H
<https://www.apec.fr/tous-nos-metiers/ressources-humaines/psychologue-du-travail.html>
- 10) Assemblée nationale, Mission d'information sur le paritarisme Mercredi 23 mars 2016 Séance de 16 heures 15 Compte rendu n° 14.
https://www.assemblee-nationale.fr/14/cr-miparitarisme/15-16/c1516014.asp?utm_source=chatgpt.com
- 11) Assemblée nationale, Question écrite n° 3022 : Infirmier en pratique avancée en santé au travail, 27 mars 2023.
<https://questions.assemblee-nationale.fr/q16/16-3022QE.htm>
- 12) Assurance Maladie, Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, Direction générale de l'offre des soins, Communiqué de presse Le 27 juin 2025 Télémédecine : quelle juste place dans le système de

- santé et le parcours des patients, au bénéfice de la qualité et de l'accès aux soins ?
<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2025-06-27-cp-lancement-assises-telemedecine.pdf> (2025 年 10 月 14 日最終閲覧)
- 13) Carsat, Prévenir les risques professionnels.
https://www.carsat-aquitaine.fr/home/entreprise/risques-professionnels.html?utm_source=chatgpt.com
- 14) Carsat, Suventions prevention.
https://www.carsat-pl.fr/home/entreprise/prevenir-vos-risques-professionnels/actions-prevention/subventions-prevention.html?utm_source=chatgpt.com
- 15) Comité Rhône Alpes d'Histoire de la Sécurité Sociale, Actes du colloque : Les Accidents du travail : Rétrospective historique et interrogations contemporaines, octobre 2008.
https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/COMITE_D-HISTOIRE/2008/ACTES/COMITE_D-HISTOIRE-2008-ACTES-LES_ACCIDENTS_DU_TRAVAIL_RETROSPECTIVE_HISTORIQUE_ET_INTERROGATIONS_CONTEMPORAINES.pdf
- 16) Dalloz, Plateformes : requalification du contrat de prestation de service d'un coursier à vélo en contrat de travail, 12 décembre 2018.
<https://actu.dalloz-etudiant.fr/la-une/article/plateformes-requalification-du-contrat-de-prestation-de-service-dun-coursier-a-velo-en-contrat/h/8ee9b97065c0e5b179b97950498a39bf.html>
- 17) France compétences, Licence Professionnelle - Qualité, hygiène, sécurité, santé, environnement (fiche nationale).
https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/30098/?utm_source=chatgpt.com
- 18) France compétences, MASTER - Qualité, hygiène, sécurité.
https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/30636/?utm_source=chatgpt.com
- 19) France compétences, MASTER - Toxicologie et éco-toxicologie (fiche nationale).
<https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/39811/>
- 20) DGT, L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2023, 2025.
- 21) GEOTAB, Qu'est-ce que le DUERP ?, 31 mars 2025.
<https://www.geotab.com/fr/glossaire/duerp/>

- [e/duerp-risques-professionnels/?utm_source=chatgpt.com](https://www.inrs.fr/actualites/seirich-10ans-evaluer-risque-chimique.html?utm_source=chatgpt.com)
- 22) Groupe 3E, L' inaptitude du salarié : regard sur les derniers jurisprudences.
https://www.groupe3e.fr/l_inaptitude_du_salarie_regard_sur_les_dernieres_jurisprudences
- 23) Handicap.fr, Cancer invalidant : quel intérêt à demander la RQTH ?
<https://informations.handicap.fr/a-cancer-invalidant-interet-demander-rqth-11570.php>
- 24) HPSP, Actualité et dossier en santé publique, décembre 1994.
- 25) IGAS, Bilan et perspectives des contrats pluriannuels d' objectifs et de moyens avec les services de prévention et de santé au travail, 2023.
- 26) INRS, Dossier Télétravail.
https://www.inrs.fr/risques/teletravail/prevenir-les-risques.html?utm_source=chatgpt.com
- 27) INRS, Évaluer le risque chimique : une nouvelle version du logiciel Seirich.
https://www.inrs.fr/actualites/seirich-version4-evaluer-risque-chimique.html?utm_source=chatgpt.com
- 28) INRS, Évaluation du risque chimique : (re)découvrez le logiciel Seirich qui fête ses 10 ans.
https://www.inrs.fr/actualites/seirich-10ans-evaluer-risque-chimique.html?utm_source=chatgpt.com
- 29) INRS, Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP).
https://www.inrs.fr/demarche/iprp/intervenant-prevention-risques-professionnels.html?utm_source=chatgpt.com
- 30) INRS, Les acteurs de la prévention.
<https://www.inrs.fr/CSE/sante-securite-travail/acteurs/a-chacun-son-role.html>
- 31) INRS, Les pouvoirs publics, en charge de la politique de prévention.
<https://www.inrs.fr/demarche/acteurs-institutionnels/pouvoirs-publics-politique-prevention.html>
- 32) INRS, Références en santé au travail, n° 179, juillet/août/septembre 2024.
- 33) INRS, SEIRICH Guide de prise en main niveau 1, mars 2023.
- 34) INRS, Travail et risques pour la reproduction : anticiper pour mieux prévenir
<https://www.inrs.fr/media.html?ref=INRS=TM%2061>
- 35) MEDEF, Le cadre renouvelé de la santé au travail depuis la loi du 2 août 2021.
<https://www.medeflyonrhone.fr/app/>

[uploads/2023/10/Guide_Reforme-Sante-au-travail_MEDEF2023-V-06102023-1.pdf?utm_source=chatgpt.com](https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/psychologue-une-profession-reglementee-en-france-46456)

36) Ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, Psychologue : une profession réglementée en France.
<https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/psychologue-une-profession-reglementee-en-france-46456>

37) Ministère de l'action publique, Le cadre juridique de la santé - sécurité au travail dans la fonction publique.
https://www.fonction-publique.gouv.fr/etre-agent-public/mon-quotidien-au-travail/sante-et-securite-au-travail/le-cadre-juridique-de-la-sante-securite-au-travail-dans-la-fonction-publique?utm_source=chatgpt.com

38) Ministère de l'Agriculture, Les services de santé au travail en agriculture.
<https://agriculture.gouv.fr/les-services-de-sante-au-travail-en-agriculture>

39) Ministère de la santé, Conseiller(ère) en prévention des risques professionnels
<https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/le-repertoire-des-metiers-de-la-sante-et-de-l-autonomie-fonction-publique/qualite-hygiene-securite-et-environnement/sousfamille/sante-et-securite-au-travail-et-environnement/metier/conseiller-ere-en-prevention-des-risques-professionnels>

[de-la-sante-et-de-l-autonomie-fonction-publique/qualite-hygiene-securite-et-environnement/sousfamille/sante-et-securite-au-travail-et-environnement/metier/conseiller-ere-en-prevention-des-risques-professionnels](https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante-et-de-l-autonomie-fonction-publique/qualite-hygiene-securite-et-environnement/sousfamille/sante-et-securite-au-travail-et-environnement/metier/conseiller-ere-en-prevention-des-risques-professionnels)

40) Ministère de la transformation et de la fonction publique, Plan santé au travail dans la fonction publique 2022-2025, 2022.

41) Ministère de la transition écologique, Santé, sécurité au travail et aptitude médicale des gens de mer.
<https://www.mer.gouv.fr/sante-securite-au-travail-et-aptitude-medicale-des-gens-de-mer>

42) Ministère du travail, Agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) | Traçabilité de l'exposition des travailleurs.
https://travail-emploi.gouv.fr/agents-cancerogenes-mutagenes-ou-toxiques-pour-la-reproduction-cmr-tracabilite-de-l'exposition-des-travailleurs?utm_source=chatgpt.com

43) Ministère du travail, Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT). <https://travail-emploi.gouv.fr/le-conseil-dorientation-des-conditions-de-travail>

- [travail-coct?utm_source=chatgpt.com](https://travail-emploi.gouv.fr/les-plans-sante-au-travail-pst?utm_source=chatgpt.com)
- 44) Ministère du travail, Le rôle des acteurs de la santé au travail face aux risques professionnels. <https://travail-emploi.gouv.fr/le-role-des-acteurs-de-la-sante-au-travail-face-aux-risques-professionnels>
- 45) Ministère du travail, Les plans santé au travail (PST). https://travail-emploi.gouv.fr/les-plans-sante-au-travail-pst?utm_source=chatgpt.com
- 46) Ministère du travail, Le suivi de l'état de santé des salariés. <https://travail-emploi.gouv.fr/le-suivi-de-letat-de-sante-des-salaries>
- 47) Ministère du travail. Questions-Réponses | Le suivi de l'état de santé des salariés. <https://travail-emploi.gouv.fr/questions-reponses-le-suivi-de-letat-de-sante-des-salaries>
- 48) Ministère du travail, Questions-réponses | Le suivi de l'état de santé des salariés ayant une pluralité d'employeurs. https://travail-emploi.gouv.fr/questions-reponses-le-suivi-de-letat-de-sante-des-salaries-ayant-une-pluralite-demployeurs?var_mode=calcul
- 49) Ministère du travail, Questions-réponses sur les mesures relatives à la prévention de la désinsertion professionnelle issues de la loi du 2 août 2021. https://travail-emploi.gouv.fr/questions-reponses-sur-les-mesures-relatives-la-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-issues-de-la-loi-du-2-aout-2021?utm_source=chatgpt.com
- 50) Ministère du travail, Risques au travail et prévention | Acteurs et législation en France de 1810 à 2021. https://travail-emploi.gouv.fr/risques-au-travail-et-prevention-acteurs-et-legislation-en-france-de-1810-2021?utm_source=chatgpt.com
- 51) Ministère du travail, 4^e plan santé au travail, 2021.
- 52) Persée, Un travailleur indépendant peut-il être requalifié en salarié ?, 4 février 2025. https://cabinetpersee.com/travailleurs-independant-requalifie-salarie/?utm_source=chatgpt.com
- 53) Plan santé au travail 2016-2020 Normandie, Fiche d'entreprise Guide de bonnes pratiques, 2023. <https://www.cse-guide.fr/medias/2023/07/Creer-une-fiche-dentreprise-via-le-Plan-Sante-au-Travail.pdf>
- 54) Préventech Consulting, La santé au travail & QVCT.

- https://www.preventech.net/la-sante-au-travail-qvt-qvct/?utm_source=chatgpt.com
- 55) Ch. Radé, La Cour de cassation et les chauffeurs salariés de la plateforme Uber, Lexbase, 18 Mars 2020.
<https://www.lexbase.fr/revues-juridiques/57260673-jurisprudence-la-cour-de-cassation-et-les-chauffeurs-salaries-de-la-plateforme-uber>
- 56) Santé et sécurité au travail Provence-Alpes-Côte d'Azur, La prise en compte du genre dans l'évaluation des risques.
https://www.sante-securite-paca.org/risques-et-prevention/evaluer-et-prevenir-les-risques/prise-en-compte-du-genre-dans-levaluation-des-risques?utm_source=chatgpt.com
- 57) Sénat, Contrôle de l'application de la loi pour renforcer la prévention en santé au travail.
https://www.senat.fr/application-des-lois/pp120-378.html?utm_source=chatgpt.com
- 58) Service public, Médecine du travail pour un salarié du secteur privé. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2211>
- 59) SLST, Les différents suivis.
<https://slst.fr/employeur/les-differents-suivis/>
- 60) Société d'ergonomie de langue française, L'Ergonomie.
<https://ergonomie-self.org/lergonomie/definitions-tendances/>
- 61) S. Tournaux, Loi relative à l'organisation de la médecine du travail, 1 septembre 2011, Lexbase.
https://www.lexbase.fr/article-juridique/4774295-textes-loi-relative-a-lorganisation-de-la-medecine-du-travail?utm_source=chatgpt.com
- 62) Vie publique, Chronologie : histoire des relations du travail depuis la loi Le Chapelier de 1791. https://www.vie-publique.fr/eclairage/268879-chronologie-les-relations-du-travail-depuis-la-loi-le-chapelier-1791?utm_source=chatgpt.com
- 63) Vie publique, Loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. <https://www.vie-publique.fr/loi/278583-loi-2-aout-2021-transposition-de-lani-sante-au-travail>
- 64) Village de la Justice, Santé au travail : 10 points à connaître absolument sur la loi du 2 août 2021. <https://www.village-justice.com/articles/sante-travail-points-connaître-absolument-sur-loi-no2021-1018->

[aout-
2021%2C40109.html?utm_source=chatg
pt.com](https://aout-2021%2C40109.html?utm_source=chatgpt.com)

邦文

- 65) 小澤真「テレワークによる孤立の問題と対策：コロナ禍におけるフランスの事例から」日本労働研究雑誌 751 号（労働政策研究・研修機構・2023 年）122-137 頁
- 66) 笠木映里・鈴木俊晴「フランスの産業精神保健制度」（厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書・2013 年）419-441 頁
- 67) 厚生労働省・中央労働災害防止協会『心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き』
[https://www.mhlw.go.jp/new-
info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/d
l/101004-1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-1.pdf)
- 68) 野田進『フランス労働法概説』（信山社・2022 年）
- 69) 三柴丈典「諸外国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果と わが国への適応可能性に関する調査研究」（厚生労働科学研究 2013 年）
- 70) 三柴丈典『職場のメンタルヘルスと法』（法律文化社・2020 年）
- 71) メディカルトラスト「休職者への復職面談で復職可否の判断ポイントと注意点を紹介」[https://www.medical-
tt.co.jp/2615?utm_source=chatgpt.c
om](https://www.medical-tt.co.jp/2615?utm_source=chatgpt.com)

	労働医 (médecin du travail)	臨床医 (médecin spécialiste)	労働医学研究医 (chercheur en médecine du travail)	対応医 (médecin praticien correspondant)	労働保健医 (médecin du travail)	リスク評価医 (intervenant en prévention des risques professionnels)	労働保健サービス医 (intervenant de service de prévention et de santé au travail)
○個別労働医業務							
【一般労働医業務】							
情報・予防医 (soins d'information et de prévention)	可	可	可	可	可	不可	不可
文書情報・予防医 (soins d'information et de prévention préventive)	可	可	可	可	可	不可	不可
【専任労働医業務】							
適性検査 (examens d'aptitude)	可	可	可	不可	不可	不可	不可
中間医 (soins intermédiaires)	可	可	可	不可	可	不可	不可
健康診査・法務部や健康保険局に属する医 (examens relatifs à la surveillance post-accident et post-professionnelle)	可	可	可	不可	不可	不可	不可
【入局】							
健康増進医 (soins de santé)	可	可	可	可（一般労働医業務）	可（一般労働医業務）	不可	不可
事故医療医 (soins de pré-urgence)	可	可	可	可（一般労働医業務）	可（一般労働医業務）	不可	不可
中毒・アレルギー医 (soins de toxicologie)	可	可	可	可（一般労働医業務）	可	不可	不可
申請による医 (soins à la demande)	可	可	可	可（一般労働医業務）	可（一般労働医業務）	不可	不可
遺失者 (sans)	可	可	可	不可	不可	不可	不可
遺失 (urgence)	可	可	可（遺失業務担当）	不可	不可	不可	不可
労働保健医認定医 (médecin médical en santé au travail)	可	可	可	可	可	部分的公司	部分的公司
○労働現場における活動（個別労働医業務）							
作業場訪問 (soins des lieux de travail)	可	可	可	不可	可	可	可
職業調査 (étude de postes)	可	可	可	不可	可	可	可
リスク分析 (identification et l'analyse des risques professionnels)	可	可	可	不可	可	可	可
企業ファイル (fiche d'entreprises)	可	可	可	不可	可	可	可
緊急救助の医 (assistance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence)	可	可	可	不可	可	可	可
社会経済委員会参加 (participation aux réunions du comité social et économiq)	可	可	可	不可	可	可	可
調査活動 (utilisation de mesures méthodiques)	可	可	可	不可	可	可	可
健康活動 (animation de campagnes d'information et de sensibilisation)	可	可	可	不可	可	可	可
疫学調査 (enquêtes épidémiologiques)	可	可	可	不可	可	可	可
特定リスク評価 (évaluation aux risques spécifiques)	可	可	可	不可	可	可	可
新技術に関する医 (étude de toute nouvelle technique de production)	可	可	可	不可	可	可	可
安全研修 (cours de formation à la sécurité)	可	可	可	不可	可	可	可
健康増進局に関する医	可	可	可（遺失業務担当）	不可	不可	不可	不可

労働保健予防サービス従事者権限リスト（筆者作成）