

職場における感染症拡大防止をめぐる法政策
—コロナ禍におけるドイツ労働法の形成と展開

独立行政法人 労働政策研究・研修機構
主任研究員 山本陽大

《要旨》

本稿は、職場における感染症の拡大防止という政策課題について、コロナ禍において積極的な立法措置が講じられてきたドイツ法の分析・検討を通じて、日本の労働法政策への示唆を得ることを目的とする。この点、ドイツでは、上記の政策課題について、まずはコロナ労働保護規則によって、①在宅勤務の実施、②事業所内における接触機会低減措置、③マスクの提供・着用、④検査の提供、⑤リスクアセスメント（危険可能性評価の実施と衛生計画の策定）、⑥ワクチン接種の支援という6つの領域を対象とした規制が行われてきた。また、それと並んで、感染症予防法も、i)在宅勤務の申出および受入義務、ii)事業所における3Gルール、iii)医療・介護等施設における免疫証明義務、およびiv)医療・介護等施設におけるマスク着用・検査証明義務という形での規制を行っている（いた）。このようなドイツ法の経験からすれば、日本でも今後、上記の政策課題に関してより積極的な法政策を講ずべきとの前提に立った場合には、a)労働安全衛生法中に、使用者に対し各職場において感染防止措置を講じることを義務付ける規定を設けつつ、各職場の実状に即して適切な措置を選択しうるよう、行政が指針を定めることが考えられる。また、b)感染症蔓延下において在宅勤務の実施についてより積極的な法的規律を行う場合には、合意に基づく実施へと労使当事者を誘導するような規制が望ましい。更に、c)労働者一般に対しワクチン接種を強制するような法規制は、憲法の諸規定に照らし正当化が困難であるとともに、その対象を医療・介護従事者に限るとしても、規制にかかる立法事実の有無や、ワクチンの有効性・副反応のリスクといった点で、慎重な検討を要する。

（備考）本論文は、執筆者個人の責任で発表するものであり、独立行政法人 労働政策研究・研修機構としての見解を示すものではない。

目 次

I はじめに	1
1. 問題の所在ーコロナ禍と雇用・労働政策	1
2. 先行研究の整理	2
3. 検討課題と本稿の構成	3
II 関係規範の形成と展開過程	4
1. 労働保護法における関連規定	4
2. コロナ労働保護基準とコロナ労働保護ルール	6
3. コロナ労働保護規則の制定と変遷	7
4. 感染症予防法の変遷	9
III コロナ労働保護規則による規制	9
1. 概説	9
2. 在宅勤務（ホームオフィス）	10
3. 事業所内における接触機会低減措置	12
4. マスクの提供・着用	13
5. 検査の提供	15
6. リスクアセスメント（危険可能性評価の実施と衛生計画の策定）	18
7. ワクチン接種の支援	20
8. エンフォースメントについて	21
9. 小括	22
IV 感染症予防法による規制	23
1. 概説	23
2. 在宅勤務（ホームオフィス）の申出・受入義務	24
3. 事業所における 3G ルール	26
（1）導入の経緯	26
（2）規制の概要	27
4. 医療・介護等施設における免疫証明義務	28
（1）感染症予防法 20a 条の基本構造	28
（2）合憲性について	30
5. 医療・介護等施設におけるマスク着用・検査証明義務	33
6. エンフォースメントについて	34

7. 小括	35
V おわりに	36
1. 政策的インプリケーション：ドイツ法の経験から日本は何を学べるか？	36
(1) 職場における感染防止措置の実施	36
(2) 感染症蔓延時における在宅勤務の実施	38
(3) ワクチン接種の支援と強制	39
2. 今後の課題	40
【参考文献】	42

I はじめに

1. 問題の所在ーコロナ禍と雇用・労働政策

2020年初頭以降における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的流行（パンデミック）を契機として、ここ数年の間、各国の労働政策においてもコロナ禍への対応が大きな課題となっている。このような政策領域は非常に多岐にわたるが、おおまかに分類するとすれば、コロナ禍に起因する事業縮小や休業時の雇用保障・所得保障（フリーランスに対するものを含む）に関するもの（以下、課題①）と、テレワークの実施をはじめ、職場におけるウイルスの感染拡大を防止するための措置の実施に関するもの（以下、課題②）とに、区分することができよう。

そして、日本では、これらのうち課題①の領域については、雇用調整助成金の要件緩和や助成率の引上げ、産業雇用安定助成金の創設、新型コロナウイルス対応休業支援金あるいは小学校休業等対応助成金の創設等が、雇用保険関係法令の改正等によって実施されており、こちらについてはまさに立法政策による対応が図られているといえる¹。一方、課題②についてみると、こちらについても今般のコロナ禍を契機として、感染症法上、新型コロナウイルス感染症が「新型インフルエンザ等感染症」（6条7項3号・4号）に含まれ、その患者および無症状病原体保有者については同法18条2項が定める就業制限の対象とされる等、一定の立法措置が講じられてはいる。しかし、その点を除けば、日本では、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室によって、各業界団体が策定した業種ごとの感染拡大予防ガイドラインが整理されているほか²、厚生労働省がHP上³で、各職場の安全衛生委員会等に対して感染拡大防止のためのチェックリストを提供し、あるいは職場における感染防止対策の実践例を示すといった対応を行う等、上記の課題①と比較すれば、相対的に立法政策上の動きは低調となっている。

ところで、本稿執筆時点（2023年1月）において、新型コロナウイルスはオミクロン株が流行の主体となっているところ、感染時の致死率・重症化率はパンデミック初期のころと比べて低下したものの⁴、感染者数自体は依然高い水準が維持されており、

¹ これらの諸施策の詳細については、厚生労働省のHP〔https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kurashiyashigoto.html#h2_1〕（最終アクセス日：2023年1月19日）から閲覧が可能である。

² 内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室のHP〔<https://corona.go.jp/prevention/pdf/guideline.pdf?20220729>〕から閲覧が可能である（最終アクセス日：2023年1月19日）。

³ 厚生労働省のHP〔https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00226.html〕から閲覧が可能である（最終アクセス日：2023年1月19日）。

⁴ 第111回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和4年12月21日）における事務局提出資料「新型コロナの致死率・重症化率とその解釈に関する留意点について」〔<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001027743.pdf>〕（最終アクセス日：2023年1月19日）を参照。

今後、新たな変異株が登場する可能性もある。また、仮に新型コロナウイルス感染症は収束したとしても、将来的に同程度あるいはより深刻な新興感染症が登場する可能性も、全く否定することはできないであろう。このようにみると、今般のコロナ禍において生じた前記の課題①・②をめぐる日本の政策的対応について、とりわけ諸外国における取り組みと比較しながら検討を加えてみることは、新興感染症流行下における雇用・労働（法）政策のあり方を模索するうえでは有益であるように思われる。本稿における問題意識の出発点は、まさにこの点にある。

2. 先行研究の整理

このような問題意識を踏まえ、続いて本稿における検討対象を確定させるべく、先ほどみた課題①・②のそれぞれについて、わが国における先行研究の状況を整理しておきたい。

この点、日本でも 2020 年初頭以降、数多くの法律雑誌において「コロナ禍（危機）」と「労働法」をテーマとした特集⁵が生まれ、あるいはそのようなテーマにかかる論文⁶や書籍⁷が数多く公表・出版されている。そして、これらの先行研究のなかでは、まずはコロナ禍で生じた雇用・労働問題について既存の労働関係法令（あるいは労働法理）の解釈適用のあり方（解釈論）について検討を行うものが多くみられるが、上記のうち主に課題①を対象に、日本における政策の現状について分析・検討を行う研究も複数みられるところとなっている⁸。

しかしながら、前述の通り、本稿の目的は、主に諸外国との比較という観点から、（コロナ禍を含めて）新興感染症流行下における雇用・労働（法）政策のあり方を模索しようとするものであるところ、日本ではこのような観点からの先行研究は、意外にもさほど多くはない。とはいえ、課題①に関しては、欧米諸国におけるコロナ禍に起因する雇用維持・所得保障政策について、比較的初期の頃の状況について分析を行った研究⁹がみられるほか、最近では労働政策研究・研修機構（JILPT）がアメリカ・

⁵ このようなものとして、季刊労働法 271 号（2020 年）における「[特集] コロナ危機と労働法」、労働法律旬報 1975+1976 号（2021 年）における「[特集①] 新型コロナウイルス禍における労働法・労働政策のあり方」および「[特集②] 新型コロナウイルス禍における労働立法政策—日本と諸外国の動向」、法律時報増刊『新型コロナウイルスと法学』（日本評論社、2022 年）における「コロナと社会法—労働と所得保障をめぐる理論的課題」等が挙げられる。

⁶ 脚注 5) 掲記の特集所収の各論稿のほか、代表的なものとして、水町勇一郎「コロナ危機と労働法」中央労働時報 1264 号（2020 年）16 頁、土田道夫「新型コロナウイルス危機と労働法・雇用社会（1）・（2）」法曹時報 73 巻 5 号 1 頁（2021 年）=73 巻 6 号 1 頁（2021 年）がある。

⁷ 代表的なものとして、和田肇〔編著〕『コロナ禍に立ち向かう働き方と法』（日本評論社、2021 年）が挙げられる。

⁸ 山下昇「新型コロナウイルス感染拡大と雇用保険制度」季刊労働法 271 号（2020 年）38 頁、濱口桂一郎『新型コロナウイルスと労働政策の未来』（労働政策研究・研修機構、2020 年）。

⁹ 労働法律旬報 1975+1976 号（2021 年）における「[特集②] 新型コロナウイルス禍における労働立法政策—日本と諸外国の動向」所収の各論稿。

イギリス・ドイツ・フランスの政策動向について最新の状況も含めて調査研究¹⁰を実施している。一方、課題②についてみると、i) 同じく JILPT においてコロナ禍を契機に普及した（雇成型）テレワークに関する比較法研究¹¹が実施されているほか、ii) 2020年12月時点でのドイツにおける政策動向について分析を行う研究¹²や、iii) アメリカにおいてワクチン接種の義務付けを定めた労働安全衛生基準の効力に関する近時の連邦最高裁判決について分析を行う研究¹³等がみられる。しかしながら、課題②をめぐる雇用・労働（法）政策は、コロナ禍が始まって以降現在に至るまでの状況変化に応じて、各国においてダイナミックに動いており、それゆえに幅広い内容を含むであろうことが予想されるにもかかわらず、ii) は検討対象が時間的範囲において限定的であり、また、i)・iii) は、比較的最近の動向について（あるいは、それを含めて）検討したものではあるけれども、その対象（テーマ）が限定されている。

このようにみてゆくと、新興感染症流行下における雇用・労働（法）政策のあり方をめぐっては、とりわけ課題②に関して、なお少なからぬ点で比較法的検討の余地が残されているように、筆者には思われるのである。

3. 検討課題と本稿の構成

そこで、本稿では、主として課題②にかかる雇用・労働（法）政策のあり方について示唆を得るべく、ドイツ法を素材として考察を行うこととしたい。なんとなれば、ドイツにおいては、コロナ禍が始まって以降現在に至るまでの間に、課題②に関しても、幅広い観点（在宅勤務〔ホームオフィス〕、職場における人間同士の接触機会低減措置、マスクの提供・着用、コロナ検査、ワクチン接種等）からの規制、それも立法措置による形での規制が行われているからである¹⁴。

かくして、本稿においては、以下の順序で検討を行う。まず、IIにおいて、ドイツにおける課題②をめぐる法政策に関わる諸規範について、それぞれの概要と相互関係およびコロナ禍における形成・展開の過程について簡単に整理する。そして、続くIIIおよびIVにおいては、これらの規範のなかでも上記の法政策にとって中核的な役割を

¹⁰ 天瀬光二＝石井和広＝樋口英夫＝飯田恵子＝北澤謙『海外労働情報 22-10・諸外国の雇用維持政策－アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス』（労働政策研究・研修機構、2022年）。また、天瀬光二「雇用・労働関係の諸外国の新型コロナ対策」季刊労働法 271号（2020年）79頁も参照。

¹¹ 池添弘邦＝山本陽大＝河野奈月＝滝原啓允＝濱口桂一郎『労働政策研究報告書 No.219・諸外国における雇成型テレワークに関する法制度等の調査研究』（労働政策研究・研修機構、2022年）。

¹² 川田知子「新型コロナウイルス禍における労働立法政策－ドイツにおける状況」労働法律旬報 1975＋1976号（2021年）71頁。

¹³ 中窪裕也「コロナワクチン接種の義務づけを命じる連邦の労働安全衛生基準の効力－2022年1月13日のアメリカ連邦最高裁判決（NFIB v. OSHA）について」季刊労働法 278号（2022年）81頁。

¹⁴ なお、ドイツにおける新型コロナウイルスの感染状況と連邦政府による対応の推移については、厚生労働省「ドイツにおける新型コロナウイルス感染症の状況～AHA+Lルールを基本とした新型コロナウイルス対策～」[<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/22/dl/c4-16.pdf>]（最終アクセス日：2023年1月19日）においても簡潔に整理されている。

果たしてきたコロナ労働保護規則および感染症予防法に焦点を当て、それぞれの規制内容について網羅的な分析を試みる。そのうえで、Vにおいては、職場における感染症拡大防止をめぐる（法）政策について、日本とドイツとを対比させつつ、今後この問題（課題②）について日本でもより積極的な立法措置を講じるべきとの前提に立った場合に、ドイツ法から学ぶべき点（＝政策的インプリケーション）をいくつか指摘するとともに、筆者にとっての今後の検討課題を指摘することで、本稿の結びに代えることとしたい。

II 関係規範の形成と展開過程

上述したところに従い、ここではまず、ドイツにおける課題②をめぐる法政策に関わる諸規範について整理しておくこととしよう。

1. 労働保護法における関連規定

このような規範として第一に挙げられるのが、労働保護法（Arbeitsschutzgesetz）¹⁵である。同法は、日本の労働安全衛生法に相当する法律であるが、後述するコロナ労働保護基準とコロナ労働保護ルール（←2）、およびコロナ労働保護規則（←3）との関係において、最上位の規範として位置付けられるものである。ドイツの労働保護法は、労働における就労者の安全および健康保護を確保し、かつこれを改善することを目的としており（1条1項1文）、当然のことながらコロナ禍より以前から存在した法律であるが、以下では同法の規制内容のうち、本稿における検討にとって必要なもののみ挙げておくこととしよう。

第一に、労働保護法の適用対象者は、就労者（Beschäftigte）および使用者（Arbeitgeber）である。このうち、まず「就労者」（2条2項）についてみると、そのなかに労働者（Arbeitnehmer：1号）が含まれることはもちろんであるが、それのみならず職業訓練生（2号）や労働者類似の者（arbeitnehmerähnliche Person：3号）¹⁶、官吏（Beamte：4号）等も含む概念となっている。そして、これらの就労者を就労させる自然人・法人および権利能力のある人的会社が、「使用者」（2条3項）として定義される。前述の通り、コロナ労働保護基準、コロナ労働保護ルールおよびコロナ労働保護規則は、いずれも労働保護法の下位規範であることから、上記の意味にお

¹⁵ 労働保護法の邦語訳については、山本陽大＝井川志郎＝植村新＝榊原嘉明『現代ドイツ労働法令集』（労働政策研究・研修機構、2022年）171頁〔榊原嘉明翻訳担当〕を参照。

¹⁶ ドイツにおいては、法的には労働者ではない自営業者であっても、「労働者類似の者」に該当する場合には、上記の労働保護法のほか、連邦年次休暇法や介護時間法、労働協約法等、労働法令の一部が適用されることとなっている。詳細については、桑村裕美子「ドイツ労働法の適用対象者の検討－独立就業者（Selbstständige）の保護の必要性・範囲・内容に着目して」法學83巻1号（2019年）10頁以下を参照。

ける就労者および使用者は、これら下位規範にとっての適用対象者ともなる。また、**IV**以下で後述する通り、感染症予防法においても「就労者」や「使用者」を適用対象とした規制がいくつかみられるが、その範囲については、いずれも労働保護法上のそれと同一に解されている。

第二に、労働保護法は使用者に対して様々な義務を課しているが、その中心に位置しているのが、いわゆるリスクアセスメントの実施義務である。すなわち、使用者は、就労者が労働を行うに際しての危険の可能性について評価（**Gefährungsbeurteilung**：以下、危険可能性評価）を行い、その結果を記録しなければならない（5条・6条）。そして、使用者は、それによって明らかとなった危険可能性から就労者を保護するために必要な措置（＝労働保護措置）を実施すべき義務を負う（3条）。更に、労働保護法上は、かかる労働保護措置の実施に当たり使用者が遵守すべき一般原則が、複数規定されている（4条）。また、このほかにも、同法により、使用者には就労者に対し安全衛生教育（**Unterweisung**）を実施すべき義務等も課されている（12条）。また、その一方で、労働保護法は、就労者に対しても一定の義務を課している。すなわち、就労者は、労働に際し他の就労者の安全・健康に配慮する義務を負うとともに、作業用具や保護装備等を定められた通りに利用しなければならないこととなっている（15条）。

第三に、労働保護法は、連邦労働社会省（**BMAS**）に対し、法規命令（**Rechtsverordnung**）の公布権限を付与している（18条）。すなわち、（上記でみた労働保護措置の実施に関するものも含め）労働保護法が定める規制というのは、その多くが一般原則を定めるものであることから、連邦労働社会省には法規命令によってそれを労働安全衛生にかかる各領域ごとに具体化する権限が認められており、これに基づいて例えば事業所安全規則や作業場規則（**Arbeitsstättenverordnung**）、有害物質規則等が定められている。そして、コロナ禍においては、2021年1月の労働保護法改正以降、18条に新たに3項が追加され、連邦労働社会省には期限付きで特別の法規命令を公布する権限が認められている。また、かかる法規命令の公布は当初、感染症予防法5条1項に基づく感染症の全国的蔓延状況下（←4）において認められるものであったが、同年11月の労働保護法の改正により、現在ではかかる状況（に関する連邦議会による決定）の終了後も2023年4月7日までは、連邦労働社会省は特別の法規命令を公布し、あるいはこれを継続的に適用することが可能となっている。

第四に、労働保護法のエンフォースメントについては、行政監督が予定されている。すなわち、同法および同法に基づき公布された法規命令上定められた義務を使用者または就労者が遵守しているかについては、所管官庁、具体的には各州において労働保

護を所管する当局（Arbeitsschutzbehörde：以下、労働保護局）¹⁷が、監督業務を担っている（21条）。かかる労働保護局は、監督業務を実施するために使用者に対する情報の開示請求や事業所への臨検等を行いうるとともに（22条1項・2項）、個別事案において、使用者または就労者に対し、労働保護法および同法に基づき公布された法規命令に基づいて生じる義務を履行するために実施すべき措置に関して指示（Anordnung）を行うことができる（3項）。そのうえで、かかる指示に従うことが可能であるにもかかわらず、使用者または就労者が故意または過失によりそれに違反した場合には、秩序違反（Ordnungswidrig）として過料（Bußgeld）による制裁の対象となる（25条1項2号）。

2. コロナ労働保護基準とコロナ労働保護ルール

ところで、ドイツでは、新型コロナウイルス感染症は2020年初頭に流行の兆しがみられ、3月上旬には感染者が1,000人を超えるに至った。このような状況下において、まず同年4月16日に公表されたのが「コロナ労働保護基準（SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard）」¹⁸である。これは、連邦労働社会省がドイツにおける労災保険制度の運営機関（Unfallversicherungsträger：以下、労災保険機関）¹⁹と共同で策定したものであり、そこでは職場（事業所）内における新型コロナウイルスへの感染を防止するために有効とされる措置が示されている。この点、前述の通り、ドイツでは労働保護法上、使用者にはリスクアセスメントの実施（＝危険可能性評価とそれに基づく労働保護措置の実施）義務が課されているところ、このコロナ労働保護基準というのは、コロナ禍における行動様式として連邦政府によって強く推奨されていた、いわゆるAHA+Lルール（Abstand〔対人間隔確保〕、Hygiene〔衛生対策〕、Alltagsmasken〔日常的マスク着用〕、Lüften〔換気〕）を職場においても実施するという観点から、使用者が感染防止のための保護措置を講じるに当たっての一般原則を示したものであった。

¹⁷ かかる州の労働保護局の一覧については、連邦労働社会省のHP
〔https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arbeitsschutz/arbeitsschutzbehörden.pdf?__blob=publicationFile&v=1〕（最終アクセス日：2023年1月19日）を参照。

¹⁸ コロナ労働保護基準については、連邦労働社会省のHP
〔https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arbeitsschutz/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf?__blob=publicationFile&v=1〕（最終アクセス日：2023年1月19日）から閲覧が可能である。かかるコロナ労働保護基準およびコロナ労働保護ルールについて紹介した文献として、川田・前掲注（12）論文73－74頁がある。

¹⁹ ドイツにおける労災保険機関については、山本陽大＝河野奈月＝地神亮佑＝上田達子『労働政策研究報告書 No.205・労災補償保険制度の比較法的研究－ドイツ・フランス・アメリカ・イギリス法の現状からみた日本法の位置と課題』（労働政策研究・研修機構、2020年）9頁以下〔山本陽大執筆部分〕を参照。

また、これに加えて 2020 年 8 月 20 日には、連邦労働社会省の労働保護委員会と連邦労働保護・労働医学研究所（BAuA）によって、「コロナ労働保護ルール（SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel）」²⁰が策定・公表されている。これは、コロナ労働保護基準のなかで示された一般原則をより具体化することを目的としたものであり、感染防止という観点からの職場における危険可能性評価のあり方を示すとともに、複数の事項（職場〔トイレや休憩室等も含む〕の設計、換気、ホームオフィス、出張・会議、対人間隔確保、機器・工具、労働時間・休憩時間の設計、制服等の保管、外部の者の職場への立ち入り、マスク等）にわたって、感染防止のために使用者がその実施を検討すべき労働保護措置の内容を提示したものであった。しかも、連邦労働社会省の説明によれば、かかるコロナ労働保護ルールは、使用者がそれに従って行動している限り、職場内での新型コロナウイルスへの感染防止という点では、使用者は労働保護法上のリスクアセスメント実施義務を履行したものと推定されるという意味での「推定効（Vermutungswirkung）」を有するとされていた²¹。

3. コロナ労働保護規則の制定と変遷

このように、ドイツにおいては、コロナ禍の比較的早い時期から、行政機関等によって、職場における感染防止のために使用者がとるべき措置が具体的に示されていた点は、注目されよう。しかしながら、これらは（労働保護法との関係では推定効があるとしても）それ自体が直接的に使用者に対して特定の措置を講じることを法的に義務付けるものではなかったといえる。しかし、その一方で、ドイツにおいては、店舗や小学校の閉鎖等の制限措置にもかかわらず、2020 年末になっても依然として高い感染者数および死亡者数が続いており、また当時は変異株（アルファ株）による感染拡大も予想される状況にあった。そこで、先ほど 1 でみた労働保護法 18 条 3 項の規定に基づき、連邦労働社会省が特別の法規命令を時限的に発することで、使用者を（また、部分的には就労者をも）対象として、感染防止のための一定の保護措置の実施を法的に義務付けることが必要とされた。このために制定されたのが、コロナ労働保護規則（SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung）である。

²⁰ コロナ労働保護ルールについては、連邦労働社会省の HP

[<https://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Meldungen/2020/neue-sars-cov-2-arbeitsschutzregel.html>]（最終アクセス日：2023 年 1 月 19 日）から閲覧が可能である。

²¹ また、このほかドイツにおいては、労災保険機関からも各産業・業種ごとの特殊性を考慮したリスクアセスメントのあり方を示すガイドライン（Handlungshilfe）が公表されている。その一例として、金融保険業等協同組合（VBG）が策定したガイドラインについては、次の URL

[https://www.vbg.de/DE/3_Praevention_und_Arbeitshilfen/3_Aktuelles_und_Seminare/6_Aktuelles/Coronavirus/Hygiene+Gefaehrdungsbeurteilung/Hygiene+Gefaehrdungsbeurteilung_node.html;jsessionid=33D5256AE2831FD755491D3E9EF0D816.live2] から閲覧が可能である（最終アクセス日：2023 年 1 月 19 日）。

かかるコロナ労働保護規則は、「労働に際しての新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）への感染リスクを最小化し、かつ就労者の安全及び健康を保護する」ことを目的としたものである。具体的な規制内容については、Ⅲにおいて網羅的に検討を行うため、ここでは詳しくは立ち入らないが、【表 1】が示すように、同規則についてまず注目されるのは、感染者（重症者）数の増減やウイルスの変異、ウイルス自体や感染状況に関する調査研究の進展、ワクチンの開発とその接種状況、社会・経済・文化活動の制限またはその緩和の状況等、コロナ禍におけるその都度の状況に応じて、累次にわたり（しかも、短期間のうちに）改正され、あるいは全面改定がなされている点である。以下、本稿では、コロナ労働保護規則のうち、2021年1月制定当初のものを初版、同年6月における1回目の全面改定時のものを改定版、2022年3月における2回目の全面改定時のものを再改定版、同年9月における3回目の全面改定時のものを再々改定版と呼ぶこととしたい。このうち、再改定版については、2022年5月に有効期限を迎え、それによってコロナ労働保護規則はいったん失効したのであるが、その後ドイツでは、オミクロン株（BA.5）がそれまでとは異なり夏の間も感染拡大をみせたこと、また秋・冬期を迎え人々が多くの時間を過ごす（企業施設を含む）屋内での感染拡大が予想されたことを背景として、上記の通り同年9月に改めて再々改定版が公布された。本稿執筆時点（2023年1月）では、この再々改定版が、2023年4月7日を期限として、ドイツ国内において有効に適用されている。

【表 1】 コロナ労働保護規則の変遷

2021年1月21日	コロナ労働保護規則（初版）制定
3月12日	第1次変更規則による改正
4月15日	第2次変更規則による改正
4月22日	第3次変更規則による改正
2021年6月25日	コロナ労働保護規則（改定版）制定
9月6日	改定版・第1次変更規則による改正
11月22日	「全国的蔓延状態の決定廃止を契機とした感染症予防法及びその他の法律の変更に係る法律」（感染症予防法等改正法）による改正
2022年3月17日	コロナ労働保護規則（再改定版）制定
5月25日	失効
2022年9月28日	コロナ労働保護規則（再々改定版）制定

出典：連邦労働社会省の HP [https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/sars-cov-2-arbeitsschutzverordnung.html]（最終アクセス日：2023年1月19日）に基づき筆者加工。

4. 感染症予防法の変遷

また、これらのほか、ドイツにおける課題②をめぐる（法）政策としては、感染症予防法（Infektionsschutzgesetz）も重要な役割を果たしている。同法は、人に対する伝染性の疾病を予防し、感染を早期に発見し、かつその伝播を阻止することを目的としたものである（1条）。かかる感染症予防法自体は、先ほどみた労働保護法と同様、コロナ禍以前から存在していた法律であるが、【表2】が示すように、同法についてもコロナ禍において複数回にわたって改正され、そこには職場における感染拡大の防止という観点から、使用者や就労者等をも対象とした様々な規制が含まれている。このような規制の詳細についてはIVで検討を行うが、注目すべきポイントとしては、i）感染症予防法上、脅威的な感染症がドイツ連邦共和国における複数の州を超えて急速に蔓延している場合等には、連邦議会は「感染症の全国的蔓延状態（epidemische Lage von nationaler Tragweite）」に関する決定を行いうることとなっており（5条）、これが国民の行動制限等にとっての根拠とされてきたのであるが、かかる決定が2021年11月に終了して以降も、使用者や就労者等を対象とした諸規制に関しては、それとは無関係に行われている点、ii）またその一方で、いずれの措置も時限的なものであり、有効期限が付されている点が挙げられよう。

【表2】 感染症予防法の変遷（但し、課題②に関わる改正に限る）

2021年4月22日	「感染症の全国的蔓延状態における国民保護のための第四次法」による改正
11月22日	「感染症の全国的蔓延状態に関する決定の廃止に伴う感染症予防法等改正法」による改正
12月10日	「対新型コロナウイルス感染症ワクチン接種強化法」による改正
2022年3月18日	「感染症予防法等改正法」による改正
2022年9月16日	「新型コロナウイルス感染症からの国民等保護強化法」による改正

出典：筆者作成

Ⅲ コロナ労働保護規則による規制

1. 概説

ここでは、ドイツにおけるコロナ労働保護規則が、職場における新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、使用者および就労者に対していかなる規制を行っている（あるいは、行っていた）かについて、検討を行う。前述の通り、コロナ労働保護規則は、「労働に際しての新型コロナウイルスへの感染リスクを最小化し、かつ就労者

の安全及び健康を保護する」ことを目的としたものである。かかる目的規定に関しては、2021年1月制定当時の初版から現在の再々改定版に至るまで、コロナ労働保護規則の1条1項において一貫して維持されている。

しかしながら、同規則における具体的な規制内容については、II. 3 でみたように、その制定以降現在までの間に行われた累次に及ぶ改正ないし全面改定によって、その都度の感染状況等に応じた拡充・整理・統合が行われている。すなわち、コロナ労働保護規則は、①在宅勤務（ホームオフィス）の実施、②事業所内における接触機会低減措置、③マスクの提供・着用、④検査の提供、⑤リスクアセスメント（危険可能性評価の実施と衛生計画の策定）、⑥ワクチン接種の支援という6つの領域を対象として規制を行っているのであるが、各領域における具体的な規制のあり方については、先ほど【表1】でみた一連の改正・全面改定によって、現在の再々改定版に至るまでの間に変遷がみられる。

そこで、以下では、上記①～⑥の領域について、それぞれの規制に際し、コロナ労働保護規則がどのような変遷を辿ってきたのかという視点²²を踏まえつつ、順次検討を進めることとしたい。

2. 在宅勤務（ホームオフィス）

コロナ労働保護規則における第一の規制領域は、在宅勤務（ホームオフィス）の実施である。この点、感染症が蔓延している状況下においては、テレワークのなかでも就労者が自宅に設置されたホームオフィスから就労する在宅勤務は、通勤時や共用部分も多い職場内における人同士の接触機会を低減させ、職場におけるのみならず社会全体にとっても感染拡大の防止にとって有効な措置となることはいままでもない²³。このことは、ドイツにおいてはII. 2 でみたコロナ労働保護ルール（4.2.4）のなかで既に指摘されており、同ルール中では上記のような認識を前提に、使用者が就労者を在宅勤務で就労させる場合において、労働時間管理や労働安全衛生にかかる関係法令との関係で、労務管理上留意すべき事項が列挙されていた。

もっとも、コロナ労働保護ルールは在宅勤務の実施（開始）それ自体に関しては何ら触れていなかったのであるが、これに対して、コロナ労働保護規則の初版はその2条4項において次のような規制を行っていた。すなわち、「使用者は、就労者がオフィスワークまたはそれと比較可能な職務に従事している場合には、差し迫った事業上

²² コロナ労働保護規則の変遷過程については、山本陽大「JILPT リサーチアイ第74回・職場における感染防止をめぐる法政策—ドイツにおけるコロナ労働保護規則の変遷を追う」労働政策研究・研修機構HP [https://www.jil.go.jp/researcheye/bn/074_220907.html]（最終アクセス日：2023年1月19日）も参照。

²³ この点、ドイツでは従来、在宅勤務での就労率は必ずしも高くなかったが、連邦労働社会省がコロナ禍の2020年7月・8月に実施した調査によれば、調査対象となった労働者（7,001人）のうち、この間に在宅勤務で就労した割合は36%にのぼったことが明らかとなっている。Vgl. BMAS, Forschungsbericht 549: Verbreitung und Auswirkungen von mobile Arbeit und Homeoffice, 2020.

の理由がない限りにおいて、その職務を自宅から行うことを申し出なければならない」。これはまさに、オフィスワーク等を行う就労者に対する関係では、原則としては自宅（ホームオフィス）で就労することを申し出るべき義務を使用者に課すことにより、在宅勤務の開始自体に関しても一定の規制を及ぼそうとする立法政策と評価することができる。

但し、初版の草案段階での立法理由書（*Begründung*：以下、初版理由書）²⁴によれば、使用者による上記の申出義務の不履行に対しては、労働保護法 22 条に基づく行政監督（←Ⅱ. 1）という公法上のエンフォースメントのみが想定されていたという点には注意を要しよう²⁵。すなわち、使用者は、就労者に対し自宅（ホームオフィス）における就労の申し出を行わない場合には、労働保護局からの求めに応じて、「差し迫った事業上の理由」の存在を裏付ける情報や資料を提供しなければならない。また、それを踏まえて労働保護局は、使用者に対し、在宅勤務の実施について指示を行うことも可能とされている。しかし、これをいいかえれば、（初版理由書のなかでも明確に述べられているように）初版 2 条 4 項のもとでも、在宅勤務の実施自体についてはあくまで使用者と就労者間での契約上の根拠（労働契約や事業所協定等における規定）が必要とされているのであり、就労者には、上記規定を根拠に、在宅勤務の実施を求めて裁判所へ提訴する権利（＝主観的訴権〔*subjektives Klagerecht*〕）までは認められていない。また、ここで規定されていたのはあくまで使用者からの申出義務に限られており、使用者からの申し出を受け入れて在宅勤務で就労すべき就労者の義務までは定められていなかった。この点については、初版理由書のなかでも、初版 2 条 4 項のもとでは就労者にはこのような受入義務はないことが確認されている。

ところで、在宅勤務の実施にかかる使用者の申出義務は、その後 2021 年 4 月の初版に関する第 3 次変更規則および感染症予防法の改正によって、コロナ労働保護規則からは削除され、感染症予防法のなかへ承継されることとなる。この点については、Ⅳ. 2 で検討を行うので、ここでは詳しくは立ち入らない。もっとも、かかる感染症予防法上の規制も時限措置であり、2022 年 3 月の同法改正によって期限満了により廃止される一方、ほぼ同時期に制定された再改定版のコロナ労働保護規則のなかでは、在宅勤務の実施に関する規制が、リスクアセスメントの実施義務のなかに包摂される形で復活している。この点については、6 で後述することとしたい。

²⁴ 初版理由書については、連邦労働社会省の HP

[https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Gesetze/Regierungsentwuerfe/reg-sars-cov-2-arbeitsschutzverordnung.pdf?__blob=publicationFile&v=2]（最終アクセス日：2023 年 1 月 19 日）から閲覧が可能である。

²⁵ なお、ドイツにおいては、かかるコロナ労働保護規則とは別に、デジタル化（第四次産業革命）の文脈のなかで、労働者に対しテレワーク（モバイルワーク）の権利を認めようとする立法政策上の動きがみられる。この点の詳細については、山本陽大『第四次産業革命と労働法政策－“労働 4.0”をめぐるドイツ法の動向からみた日本法の課題』（労働政策研究・研修機構、2022 年）84 頁以下を参照。

3. 事業所内における接触機会低減措置

コロナ労働保護規則における第二の規制領域は、事業所内における人同士の接触機会を低減させるための措置（以下、接触機会低減措置）の実施である。この点について、コロナ労働保護規則の初版はまず、使用者に対し、事業に起因する人同士の接触を低減させるために適切な技術上・組織上の措置を講ずべき義務（2条2項1文）、および複数人による空間の同時利用は事業上必要最低限にとどめなければならない義務（同2文）を、それぞれ課していた。もともと、これらはいずれも一般原則を定めたものであったが、初版はそれに加えて使用者に対し、複数の観点から、より内容が特定された形での接触機会低減措置を講ずべきことを義務付けており、またそのうちの一部についてはその後の改正によって規制が強化されてきた。具体的には、以下の通りである。

まず第一に、使用者は、複数人による業務上の会議を、必要最小限に減らし、かつ、それが可能である限りにおいて、情報通信技術により代替させなければならない（初版2条3項1文）。また、これが不可能である場合には、使用者は、就労者の保護を同程度に確保しうる他の適切な保護措置を講じる義務を負う（同2文）。ここでいう「他の適切な保護措置」としては、初版理由書のなかでは、アクリル板等による間仕切りの設置や集中的な換気といった措置が挙げられていた。

また第二に、一つの空間を複数人が利用せざるをえない場合には、行う職務がそれを許容する限りにおいて、一人当たりの床面積が10平方メートルを下回ってはならない（初版2条5項1文：以下、床面積確保義務）。初版理由書によれば、ここでの10平方メートルという基準は、2020年11月25日の連邦首相・州首相会議で定められた卸売・小売業における一人当たりの販売面積の基準に従ったものとされる。一方、職務の性質上、かかる床面積を確保することが困難である場合には、ここでも使用者には、換気や間仕切りの設置といった他の適切な保護措置を講じることが求められていた（同2文）。

なお、この床面積確保義務については、2021年3月の初版に関する第1次変更規則により、内容の精緻化が図られている。すなわち、上記のうち2条5項2文の規定が改正され、使用者が床面積確保義務を負わない場面として、職務の性質上遵守できない場合のほか、建物の構造上遵守できない場合が新たに追加される一方、これらの場面において使用者が講じなければならない「他の適切な保護措置」として、換気措置（1号）、その場に居合わせた人の間における適切な間仕切り（2号）、その場に居合わせた全ての人に対するマスクの着用義務（3号）、衛生計画（←6）のなかで指定されたその他の措置（4号）が、それぞれ明記された。

そして第三に、就労者数が11人以上の事業所においては、使用者は、就労者の作業グループ（Arbeitsgruppen）の人数を可能な限り最少化する義務を負うとともに（初

版 6 項 1 文)、事業プロセスにおける各グループ間での接触機会およびグループの変更を必要最小限に抑えなければならない(同 2 文)。更に、更衣室や休憩室、食堂等における混雑を回避するために、使用者には、当該事業所の実状に照らして可能である限り、時間帯をずらして労働することを可能とすべき義務も課されていた(同 3 文)。

もっとも、その後の 2021 年 6 月における改定版のコロナ労働保護規則においては、上記のうち使用者にとっての一般原則を定めた規定以外はいずれも削除されており、また、かかる一般原則自体についても、同年 11 月の改正によって、規制としての強度が後退せられている。というのは、改定版の 3 条 2 文は、初版 2 条 2 項 2 文と同様、複数人による空間の同時利用は事業上必要最低限にとどめなければならない義務を使用者に課していたのであるが、上記の改正によって、「他の措置による同程度の保護を確保することができない限りにおいて」という留保が追加された。この改定版の改正は感染症予防法等改正法に基づくものであるが、その草案にかかる立法理由書²⁶によれば、このような留保に該当するか否かの判断に当たっては、就労者がワクチン接種を完了していること、あるいは感染から快復した経験があることといった事情が考慮されるとの説明がなされている。この点については、ドイツでは 2021 年 5 月頃に、ワクチンを接種した人および過去に感染し快復した人に関しては、(再)感染するリスクは格段に低くなるとの研究結果が示されていたことから、かかる知見が反映されたものと考えられよう。

そして更に、2022 年 3 月の再改定版以降はかかる一般原則すらも廃止され、接触機会低減措置に関しては、6 でみるリスクアセスメントの実施義務のなかへと包摂されている。これにより、現在のコロナ労働保護規則(再々改定版)上は、使用者に対し特定の接触機会低減措置の実施を直接的に義務付ける規定はみられなくなっている。

4. マスクの提供・着用

コロナ労働保護規則における第三の規制領域は、使用者によるマスクの提供と就労者によるマスクの着用である。

このうちまず、前者についてみると、コロナ労働保護規則は初版(3 条 1 項 1 文〔なお、第 1 次変更規則による改正後は 4 条 1 項 1 文〕)および改定版(2 条 2 項 1 文)では、使用者に対し就労者へマスクを提供すべき義務を課していた。もっとも、ここでまず注目されるのは、初版・改定版のいずれにおいても、かかる使用者のマスク提供義務が発生するのは一定の場面に限定されていたという点であろう。すなわち、初版では、先ほど 3 でみた床面積確保義務を遵守できない場合や 1.5 メートルの対人間

²⁶ かかる立法理由書については、連邦議会の HP

[<https://dserver.bundestag.de/btd/20/000/2000015.pdf>] (最終アクセス日: 2023 年 1 月 19 日) から閲覧が可能である。

隔を確保できない場合等において、また改定版では、技術的措置および組織的措置によっては就労者の保護が十分ではないことが危険可能性評価（←6）により明らかとなった場合において初めて、使用者にはマスク提供義務が発生することとされていた。この点については、連邦労働社会省による明確な説明はなされていないが、労働保護法上の TOP 原則 (Vorrang von Technischen und Organisatorischen vor persönlichen Maßnahmen) を考慮したものと考えられよう。というのは、II. 1 でみたように、ドイツの労働保護法はその 4 条において、使用者が労働保護措置を実施するに当たり遵守すべき一般原則を規定しているのであるが、その 5 号では就労者個人を対象とした措置は、その他の措置に劣後することとされている。このために、コロナ労働保護規則上も、マスクの着用というまさに就労者個人を対象とした措置の実施に当たっては、まずは技術的あるいは組織的な措置の実施が優先的に検討されなければならない²⁷、それによってもなお就労者の保護が困難な場合に初めて、使用者にマスク提供義務が発生する構成がとられたものと思われる²⁸。

そのうえで、上記の規制に基づき、使用者にマスク提供義務が発生する場合には、品質確保の観点からマスクの規格についても定められていた。具体的には、使用者は、医療用マスク (medizinische Gesichtsmaske) もしくはコロナ労働保護規則の附録 (Anlage) において列挙されている呼吸用保護マスク (Atenschutzmaske : N95 マスク、P2 マスク等)²⁹を、就労者に対して提供しなければならないこととされていた。

一方、後者についてみると、初版 (3 条 1 項 2 文 [なお、第 1 次変更規則による改正後は 4 条 1b 項]) および改定版 (2 条 2 項 2 文) は、就労者の側に対しても使用者から提供されたマスクの着用を義務付けていた。コロナ労働保護規則のなかでは、就労者に対し義務を課す規定は、このマスク着用義務のみであるが、先ほどみた TOP 原

²⁷ この点に関連して、初版は、事業所内における接触機会低減措置にかかる一般原則として、事業に起因する人同士の接触を低減させるために適切な技術上および組織上の措置を講ずべき義務を使用者に課していたが (2 条 2 項 1 文)、こちらについては労働保護法上の TOP 原則に基づくものであるとの説明が、初版理由書 9 頁において明確になされている。

²⁸ なお、初版の 3 条 3 項 (第 1 次変更規則による改正以降は 4 条 3 項) では、使用者はその他の同等に有効な措置を講ずることにより、マスク提供義務を定める 1 項の規定から逸脱しうる旨も規定されていた。

²⁹ なお、これら使用者が提供すべきマスクの種類についても、コロナ労働保護規則上は規制の変遷がみられる。すなわち、初版は当初、医療用マスクと呼吸用保護マスクのいずれを就労者に提供するかは使用者自身の判断に委ねていたが、2021 年 3 月の初版にかかる第 1 次変更規則に基づく改正によって、使用者が提供すべきマスクの規格については、原則としては医療用マスクで足りる旨が規定された。これは、医療用マスクであれば着用者からの飛沫の拡散を抑制でき、他者を保護できることから、その場に居合わせた者全員が医療用マスクを着用していれば、保護措置として十分であるとの考え方に基づくものであった。但し、上記改正の際には、危険可能性評価 (←6) の結果、医療用マスクでは就労者の保護にとって十分ではなく、着用者自身を保護する機能を備えたマスクが必要であることが明らかとなった場合には、使用者は、附録において列挙されている呼吸用保護マスクを提供しなければならない旨も併せて規定され、特にそのような場合として、①職務の遂行に際して高いエアロゾル放出の危険が予想される場合、または②職務上、マスクの着用義務がない他者と接触する場合が挙げられていた。しかしながら、その後の同年 6 月の改定版では、医療用マスクと呼吸用保護マスクのいずれを就労者に提供するかについては、危険可能性評価に基づいて、再び使用者が判断しうる形となった。

則が問題となるのはこのためともいえよう。但し、初版に関する第1次変更規則による改正以降は、就労者は、使用者が提供すべきものと同程度の機能を有するマスクを自身で用意し着用することも可能とされた。

ところで、上記のうち、使用者のマスク提供義務は、2022年3月の再改定版のコロナ労働保護規則では、これまでにみた在宅勤務（ホームオフィス）や事業所内における接触機会低減措置と同様に、リスクアセスメントの実施義務へ包摂されたことによって（←6）、使用者の直接的な義務としては廃止され、またそれに伴って就労者の着用義務についても再改定版においていったん廃止された。もっとも、新型コロナウイルスのオミクロン株（BA.5）の2022年秋・冬期における感染拡大を懸念して制定された再々改定版のコロナ労働保護規則では、従来に比して発生要件および対象となる就労者の範囲を限定してはいるものの、使用者のマスク提供義務および就労者のマスク着用義務が再度規定されている。すなわち、現在の再々改定版2条3項によれば、屋内において、対人間隔1.5メートルを確保できない場合、職務上肉体的接触を伴う場合、または複数人が同時に滞在する場合であって、かつ技術的・組織的措置によっては就労者の保護が十分ではないことが危険可能性評価（←6）により明らかとなった場合には、使用者は医療用マスクまたは附録において列挙されている呼吸用保護マスクを就労者に対し提供しなければならない（1文）、また就労者の側も提供されたマスクを着用しなければならない（2文）。但し、就労者が専ら自宅において就労している場合（＝在宅勤務を行っている場合）には、これらの規制の対象からは除外されることとなっている（3文）。

なお、このほかドイツにおいては、就労者の一部に対しては、感染症予防法のなかで別途、マスク着用義務が課されている。この点については、IV.5において改めて検討することとしたい。

5. 検査の提供

続いて、コロナ労働保護規則における第四の規制領域である検査の提供についてみてゆきたい。この点については、これまでにみた在宅勤務（ホームオフィス）（←2）や事業所内における接触機会低減措置（←3）、マスクの提供・着用（←4）とは異なり、コロナ労働保護規則の制定当初は何ら規定は置かれていなかったが、2021年4月（15日）の初版にかかる第2次変更規則に基づく改正によって、使用者の検査提供義務が新たに導入された。その背景について、第2次変更規則の草案段階での立法理由書（以下、第2次変更規則理由書）³⁰をみると、当時のドイツでは、感染者数、とりわ

³⁰ 第2次変更規則理由書については、連邦労働社会省のHP

[https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Gesetze/Referentenentwuerfe/zweite-arbeitsschutzverordnung-sars.pdf?__blob=publicationFile&v=7]（最終アクセス日：2023年1月19日）から閲覧が可能である。

け変異株への感染が拡大するなかで、無症状の感染者からの感染も確認されるようになっており、検査を頻繁かつ迅速に行うことが、事業所内における感染防止のためには有効であるためとの説明がなされている。

かかる使用者の検査提供義務について、第2次変更規則により導入された当時の規制内容についてみておくと、使用者は、事業所内における新型コロナウイルスへの感染リスクを低減させるために、専ら自宅において就労している（＝在宅勤務を行っている）場合を除き、就労者に対し、少なくとも暦週に1回のペースで、コロナウイルスの病原体を直接証明するための検査を提供しなければならない（第2次変更規則による改正後の初版5条1項）。ここでいう「検査（Test）」とは、第2次変更規則理由書のなかでは、PCR検査や抗原迅速検査（Antigen-Schnelltest）が想定されている。もしも、これらの検査によって陽性であることが判明した場合には、管轄の保健所（Gesundheitsamt）へ連絡のうえ、職場からの隔離措置がとられることとなる。

また、これに加えて、一定のカテゴリーに属する就労者に対しては、検査のペースが週1回から週2回へと引き上げられている（2項）。このようなカテゴリーとしては、①使用者の指示により共同宿泊施設に宿泊する就労者（1号）、②新型コロナウイルスが伝染しやすい気候上の条件のもと屋内で作業を行う就労者（2号）、③他者に対する身体的な接触が不可避である役務の提供を行う事業所の就労者（3号）、④マスクの着用義務がない者と接触する職務を行う就労者（4号）、⑤事業上、頻繁に複数の他者と接触する就労者（5号）が、それぞれ規定されていた。第2次変更規則理由書によれば、具体的には、①については農業における季節労働者が、②については食品・食肉製造業における就労者が、④については保育園や障害者施設で看護を行う就労者が、⑤については小売業や運送・配達業の就労者が、それぞれ当たるとされている。そのうえで、使用者は行政監督に備えて、かかる2項および先ほどの1項に基づき実施された検査の証明を4週間保管しなければならない（3項）。

このように、コロナ労働保護規則は当初、一定のカテゴリーに属する就労者に対する例外を定めつつ、使用者の検査提供義務のペースについては、週1回を原則としていた。しかしながら、かかる第2次変更規則からわずか7日後（2021年4月22日）の第3次変更規則によって、初版は再度改正されている。その背景としては、当時、引き続き感染状況が悪化していたことに加え、Heinrich-Heine大学（デュッセルドルフ）の研究によって、就業率が高い地域においては低い地域よりも感染率が高いことが明らかにされ、職場における感染防止のための措置、特に検査によるスクリーニングの重要性がいつそう認識されたことによる³¹。このために、第3次変更規則により、

³¹ ここでの記述は、第3次変更規則にかかる草案の立法理由書（以下、第3次変更規則理由書）
[<https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Gesetze/Referentenentwuerfe/ref-dritte->

上記でみた使用者の検査提供義務に関する初版 5 条が改正され、従来週 1 回が原則であった検査のペースが、週 2 回に引き上げられた (1 項)³²。また、コロナ労働保護規則の有効期間中は、使用者による検査の提供について行政監督が行われる可能性があることから、従来 4 週間とされていた検査実施証明の保管期限についても、同規則の有効期限 (当時は 2021 年 6 月 30 日) を上限として延長されることとなった。

ところで、このような使用者の検査提供義務は、2021 年 6 月の改定版 (4 条) においても基本的に維持されていた。但し、改定版においては、使用者が就労者に対し同程度の保護を確保しうる他の適切な保護措置を講じている場合、または既に同程度の保護があることを証明できる場合には、使用者は検査を提供する必要はない旨が規定されており、例外の余地が新たに認められている (改定版 4 条 2 項)。この点につき、改定版にかかる草案段階での立法理由書 (以下、改定版理由書)³³によれば、かかる例外に当たる場合として、就労者がワクチン接種を完了していること、あるいは過去にコロナウイルスに感染したことの証明がある場合が挙げられている。これは、先ほど 3 でみた、ワクチンを接種した人および感染から快復した人の (再) 感染のリスクに関する知見を反映したものと解されよう。また、このほか、検査提供義務に関しては、改定版では、使用者は検査を無料で実施しなければならない旨、および検査は連邦医薬品機構の認可を得たものでなければならない旨が、それぞれ新たに (確認的に) 明記された (同条 1 項)。

もっとも、かかる検査の提供については、2022 年 3 月の再改定版以降は、これまでにみた在宅勤務 (ホームオフィス) や事業所内における接触機会低減措置と同様に、リスクアセスメントの実施義務のなかに包摂されている (←6)。これにより、現在のコロナ労働保護規則 (再々改定版) 上は、検査の提供 (および、その実施証明の保管) を使用者に直接義務付ける規定はみられなくなっている。

なお、初版にせよ改定版にせよ、コロナ労働保護規則の検査に関する規制は、あくまで使用者に対してその提供義務を課すものであったという点については留意すべきであろう。この点、例えば第 2 次変更規則理由書のなかでは、「就労者には、使用者による検査の提供を利用することが求められる。」との記述がみられるが、しかし、初版 (5 条) も改定版 (4 条) も、検査を受けるべき就労者の義務 (受検義務) までは規定

aenderungsverordnung-sars-cov-2-arbeitsschutzverordnung.pdf?__blob=publicationFile&v=2] に依拠している (最終アクセス日: 2023 年 1 月 19 日)。

³² これに伴い、それまで上記①~⑤のカテゴリーに属する就労者について週 2 回の検査提供義務を定めていた 5 条 2 項の規定は削除された。

³³ 改定版理由書については、連邦労働社会省の HP

[https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Gesetze/Referentenentwuerfe/ref-neufassung-sars-cov-2-arbeitsschutzverordnung.pdf?__blob=publicationFile&v=1] (最終アクセス日: 2023 年 1 月 19 日) から閲覧が可能である。

していない³⁴。この点については、連邦労働社会省による明確な説明はなされていないが、検査の受検を義務付け、就労者について新型コロナウイルスへの感染について陽性か陰性かといういわば健康状態を強制的に明らかにさせるような規制は、当時の状況に照らしてなお過剰と政策的に判断されたものと推察されよう。但し、後述する感染症予防法中には、間接的に就労者（あるいは、その一部）に対する受検義務として機能する規制がみられる。これらについては、**IV. 3** および **5** において、それぞれ検討することとしたい。

6. リスクアセスメント(危険可能性評価の実施と衛生計画の策定)

更に、コロナ労働保護規則における第五の規制領域として、リスクアセスメントの実施が挙げられる。すなわち、i) **II. 1** でみたように、ドイツにおいては既に労働保護法 5 条および 6 条が危険可能性評価の実施義務を規定しているところ、コロナ労働保護規則によって使用者は、かかる危険可能性評価を事業所内における感染からの保護のために追加的に必要な措置という観点からも実施すべきことを義務付けられている。また、ii) 使用者は、かかる危険可能性評価に基づいて衛生計画(Hygienekonzept)を策定し、そのなかで当該事業所内における感染からの保護のために必要な措置を定め、かつ実施しなければならない。このうち、i) の意味での危険可能性評価実施義務については、コロナ労働保護規則の初版の時点で既に規定されており(2 条 1 項)、また ii) の衛生計画の策定義務は、2021 年 3 月の第 1 次変更規則による初版の改正によって導入されたものであるが(同改正後の初版 3 条 1 項)、いずれもその後の改定版(2 条)、再改定版(2 条)および現在の再々改定版(2 条)のなかで一貫して維持されており、いまやコロナ労働保護規則における中核的規制の一つとなっている。また、その具体的内容についてみると、この間の改正・全面改定のプロセスのなかで、次の 2 点において重要な展開がみられる。

まず第一に、第 1 次変更規則による初版改正の際には、i) の危険可能性評価の実施に当たっても、また ii) の衛生計画の策定に当たっても、使用者は、コロナ労働保護ルールを考慮しなければならない旨が明確に定められた。この点、既に **II. 2** でみたように、ドイツにおいてはコロナ労働保護規則の制定に先んじて、連邦労働社会省等によってコロナ労働保護ルールが策定・公表されており、そのなかで感染防止という観点からの職場における危険可能性評価や労働保護措置のあり方が提示されていたわ

³⁴ なお、**6** で後述するように、現在の再々改定版では、検査の実施は使用者が危険可能性評価に当たり検討すべき項目の一つとして列挙されているのであるが、再々改定版の公布に当たり連邦労働社会省が公表したコロナ労働保護規則の Q&A 集 [<https://www.bmas.de/DE/Service/Corona/Fragen-und-Antworten/Fragen-und-Antworten-ASVO/faq-corona-asvo.html>] (最終アクセス日：2023 年 1 月 19 日)には、かかる危険可能性評価を踏まえ、衛生計画のなかで検査の提供が定められた場合であっても、それを受検するか否かは就労者の自由である旨が明記されている(3.15)。

けであるが、かかるコロナ労働保護ルールそれ自体は法的拘束力を有してはいなかった。しかし、上記の改正によって、コロナ労働保護規則のなかに位置付けられることで、（間接的にはあるが）使用者に対する法的拘束力を一定程度有することになったといえる³⁵。

また第二に、これまでにみてきた在宅勤務（ホームオフィス）（←2）、事業所内における接触機会低減措置（←3）あるいは検査の提供（←5）に関して、コロナ労働保護規則は、その初版あるいは改定版では、使用者に対しその申出や実施を義務付けていたのであるが、いずれについても2022年3月の再改定版以降は使用者の直接的な義務として廃止されると同時に、リスクアセスメント、とりわけi)の危険可能性評価の実施義務に包摂されているという点が挙げられる。この点について、例えば現在の再々改定版をみると、危険可能性評価の実施義務は2条において規定されているのであるが、その2項では使用者が危険可能性評価の際に特に検討すべき項目が提示されている。具体的には、対人間隔1.5メートルの確保(1号)、手指消毒の確保(2号)、せき・くしゃみエチケット(3号)、屋内の換気(4号)、事業に起因する人同士の接触の低減(5号)、在宅勤務の申出(6号)、検査の提供(7号)が、それぞれ列挙されている。しかし、使用者としては、あくまで危険可能性評価に際し、これらの点を考慮しさえすればそれで足りるのであって、従前とは異なり、これらの措置を実施すべきことを法的に義務付けられているわけではない³⁶。これにより、再改定版以降のコロナ労働保護規則では、使用者が職場における感染防止のために具体的にどのような保護措置を講じるかについては、i)危険可能性評価を踏まえ、ii)個々の事業所ごとに衛生計画のなかで柔軟に決定しうる形がとられているといえよう。但し、ドイツにおいては、当該事業所に従業員代表機関たる事業所委員会(Betriebsrat)³⁷が存在している場合には、事業所組織法上、使用者による労働保護法および同法に基づき公布された法規命令に基づく事業所内における労働保護措置の実施に関しては、事業所委員会に共同決定権が認められていることから(特に87条1項7号)³⁸、特にii)

³⁵ この点について、初版および改定版では、i)危険可能性評価の実施義務とii)衛生計画の策定義務のそれぞれに関する規定のなかで、それらの実施・策定に当たりコロナ労働保護ルールを考慮しなければならない旨が定められていたが、再改定版以降は、コロナ労働保護規則における総則規定に当たる1条3項のなかで、コロナ労働保護規則が定める義務の履行に当たっては、コロナ労働保護ルール(最新版)を考慮しなければならない旨が規定されるに至っている。

³⁶ なお、マスクの提供については、再改定版においては、i)危険可能性評価の実施に当たっての検討項目の一つとして列挙されていたが(2条3項2文3号)、4で検討した通り、再々改定版においては使用者に対する義務規定が復活しているので(2条3項)、現在ではかかる検討項目からは削除されている。

³⁷ ドイツにおける事業所委員会制度については、差し当たり、山本・前掲注(25)書165頁以下を参照。

³⁸ Vgl. Helm/Bundschuh/Wulff, Arbeitsrechtliche Beratungspraxis in Krisenzeiten - Aktuelle Fragestellungen in der Pandemie, 2020, S.204ff.

衛生計画の策定に当たっては、かかる共同決定を通じて労働者側もこれに関与することとなる。

なお、上記のうち ii) に関連して、策定された衛生計画は、適切な方法によって各作業場において就労者が入手できるようにしなければならない（現在の再々改定版では 2 条 4 項）。この点については、連邦労働社会省によれば、就労者に対して衛生計画の内容についての周知を図るとともに、労働保護局による行政監督（←8）を容易にするためでもあるとの説明がなされている³⁹。

7. ワクチン接種の支援

最後に、コロナ労働保護規則における第六の規制領域であるワクチン接種の支援についてみておきたい。この点、ドイツにおいては、2021 年 8 月頃にワクチン接種率が停滞をみせる一方、変異株がほぼ全てデルタ株に置き換わった状況を受けて、同年 9 月の改定版にかかる第 1 次変更規則によって、コロナ労働保護規則のなかに初めてワクチン接種に関する規制が導入された（5 条）。そして、かかる規制は、その後の再改定版（3 条）および再々改定版（3 条）においても形を変えることなく維持されており、先ほどみたりスクアセスメントの実施と並んで、コロナ労働保護規則におけるもう一つの中核的な規制となっている。

そして、このようなワクチン接種に関するコロナ労働保護規則の規制というのは、使用者の 3 つの義務から構成されている。この点を、現在の再々改定版における規定（3 条）から確認しておくとして、使用者は、i) 就労者が労働時間中にコロナウイルスに対する予防接種を受けることを可能としなければならない旨（1 項 1 文）、ii) 事業所において予防接種を実施する産業医（Betriebsarzt）等に対して、組織面および人員面での支援（例えば、補助員の配置や、部屋、設備・器具等の用意等）を行わなければならない旨（同 2 文）、iii) 就労者に対し、労働保護法 12 条に基づく安全衛生教育（←II. 1）の一環として、新型コロナウイルス感染症に罹患した場合における健康リスクについて説明するとともに、予防接種が可能であることについて情報提供を行わなければならない旨（2 項）が、それぞれ規定されている。

このように、上記の規定はいずれも、ワクチン接種を積極的に受けることができるよう就労者を支援することを、使用者に対し義務付けるものといえよう。一方で、これらはいずれも、使用者が就労者に対しワクチンを接種することを命じる根拠となるものではなく、またコロナ労働保護規則上も、就労者がワクチン接種を受けるべき義務までは規定されていない。この点については、再々改定版の公布に際して連邦労働社会省から公表されたコロナ労働保護規則に関する Q&A 集⁴⁰のなかでも、「いか

³⁹ この点について、例えば改定版理由書 11 頁を参照。

⁴⁰ かかる Q&A 集については、脚注 34) を参照。

なる場合であっても、ワクチン接種を受けるか否かは、就労者の任意の判断に委ねられており、使用者がこれを命じることはできない」との記述がみられる（5. 4）。但し、後述するように、感染症予防法中においては、就労者の一部に対して間接的にワクチン接種義務として機能する規制が存在する。かかる規制の詳細については、IV. 4 において検討することとしたい。

8. エンフォースメントについて

なお、これまでに検討してきたところと一部重複するが、コロナ労働保護規則にかかるエンフォースメントの問題についても、改めて整理しておこう。

この点、II. 1 でみたように、コロナ労働保護規則は労働保護法 18 条 3 項に基づく法規命令として公布されているものであるところ、労働保護法は同法に基づく法規命令も含めてそのエンフォースメントについては所管官庁、具体的に各州における労働保護局による行政監督を予定している（21 条 1 項）。従って、コロナ労働保護規則のエンフォースメントについても、労働保護局による行政監督によって行われることとなる。この場合において、労働保護局が各事業所におけるコロナ労働保護規則の遵守状況をどのように把握するかについては、労働保護法は、まずは労働保護局に対して使用者への情報開示請求や事業所への臨検等を行いうる権限を付与している（22 条 1 項・2 項）。また、このほかにも、就労者は、具体的な根拠に基づいて、使用者により実施された措置が、労働に際しての安全・健康保護にとって十分ではないと考える場合には、使用者に対して不服申立てを行うことができる。そのうえで、使用者が当該不服申立てに対応しない場合には、当該就労者は労働保護局に対して申告をなしうることとなっている（17 条 2 項 1 文）。

ところで、労働保護法に基づいて公布される法規命令のなかには、当該法規命令中における諸規定への故意または過失による違反をもって直ちに秩序違反とし、過料による制裁の対象とする例⁴¹もみられるが、コロナ労働保護規則ではそのような構成はとられていない。すなわち、労働保護局としては、コロナ労働保護規則に対する違反を確認した場合であっても、まずは当該事案において同規則に基づく義務を履行するために、どのような措置を実施しなければならないかに関して指示を発しなければならない（22 条 3 項 1 文 1 号）。かかる指示について、使用者が対象となりうることはもちろんであるが、4 でみたようにマスクの着用については就労者も義務を負っているため、その限りでは就労者も対象となりうる⁴²。そのうえで、かかる指示が実行可能なものであるにもかかわらず、使用者ないし就労者がこれに違反した場合⁴³に初め

⁴¹ このような例として、事業所安全規則 22 条や作業場規則 9 条等が挙げられる。

⁴² この点に関しては、IV. 5 も参照。

⁴³ なお、かかる指示に対する違反があった場合、労働保護局は、当該指示に係る労働等を禁止することも可能となっている（労働保護法 22 条 3 項 3 文）。

て、秩序違反として過料の制裁が課されることとなっている（25条1項2号）。この場合における過料の額については、使用者に関しては30,000ユーロ、就労者に関しては5,000ユーロが、上限として設定されている（2項）。

9. 小括

以上では、ドイツにおけるコロナ労働保護規則上の規制について、（その改正および全面改定による内容の変遷も含めて）検討を行ってきた。ここでは、同規則について特徴的と思われる点を整理することで、かかる検討のまとめとしたい。

まず、第一の特徴として、ドイツでは、コロナ禍にあつて、社会生活における様々な場のなかでも、コロナ労働保護規則による「職場（事業所）」における感染拡大防止が、一貫して重視されてきた点が挙げられる。特に、ドイツでは、新型コロナウイルスに関する様々な研究が進むなかで、就業率の高い地域においては就業率が低い地域よりも感染率が高いこと⁴⁴や、職場での感染が家庭内における感染よりも割合が高いこと⁴⁵等が次第に明らかにされ、かかる知見にも支えられて、コロナ労働保護規則の改正・全面改定が行われてきた。また、例えば初版にかかる第1次変更規則の草案段階での立法理由書⁴⁶では、職場以外の領域における様々な社会・経済・文化活動に関する制限を緩和することにより生じるリスクをカバーするためには、職場における感染防止措置が引き続き重要であるとの認識が示されている。この点からは、コロナ労働保護規則は、職場以外の社会生活の領域にかかる制限緩和にとつての“安全弁”としても位置付けられてきたことがわかる。

また、第二の特徴として挙げられるのは、コロナ労働保護規則における規制手法の変遷である。すなわち、同規則による職場における感染拡大防止をめぐる法政策は、初期の頃は、内容が特定された複数の保護措置を、使用者に対し直接的に義務付ける形で始まった。これは感染力が強く、また感染時の重症化や死亡のリスクが高い未知のウイルスに対する、当時の連邦政府（連邦労働社会省）の強い危機感に支えられたものであったといえよう。しかし、2022年3月の再改定版以降は、これら使用者に対する義務規定のほとんどは廃止される一方、感染拡大防止のために具体的にどのような保護措置を講じるかについては、危険可能性評価を踏まえた衛生計画のなかで、使用者が個々の事業所ごとに（事業所委員会がある場合には、それと共同で）柔軟に決定することが可能となっている。この点からは、各事業所においてどのような保護措置を講じることが適切かは、当該事業所の業種や従業員規模あるいは所在する地域の

⁴⁴ この点については、第3次変更規則理由書1頁を参照。

⁴⁵ この点については、改定版理由書1頁を参照。

⁴⁶ かかる立法理由書については、連邦労働社会省のHP

[https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Gesetze/Referentenentwuerfe/ref-erster-aenderungsverordnung-sars-cov-2-arbeitsschutzverordnung.pdf?__blob=publicationFile&v=2] から閲覧が可能である（最終アクセス日：2023年1月19日）。

感染状況等によって多様でありうることから、一律の規制ではなく、個々の事業所ごとの判断に委ねることが適切であるとの政策判断を看取できよう。但し、その一方では、コロナ労働保護規則は、上記のリスクアセスメントを実施するに際し、特に考慮すべき検討項目を示すとともに、行政機関等が定めたコロナ労働保護ルールをも参照させることで、使用者が当該事業所の特性に応じて適切な保護措置を選択しうよう誘導しようとしている。

更に、上記の点とも関連するが、第三の特徴として、エンフォースメントの手法も興味深い。すなわち、コロナ労働保護規則は、その違反があった場合でも直ちに過料を課すのではなく、まずは所管官庁である労働保護局による指示を介在させ、それに対する違反があった場合に初めて、過料の対象とすることとしている。これにより、仮にコロナ労働保護規則への違反がみられたとしても、当事者に対しては、まずは労働保護局によって、個別の事案における状況を勘案したうえで実施可能な措置や行動が、指示という形をもって具体的に示されることとなる。その点では、コロナ労働保護規則は、そのエンフォースメントの側面においても、コロナ禍において個々の使用者（あるいは、マスク着用との関係では就労者）が置かれた利害状況の多様性を柔軟に考慮することを可能とする構成をとっているといえよう。

最後に、第四の特徴として、ワクチン接種に対する規制のあり方が挙げられる。この点、コロナ労働保護規則は、職場（事業所）という場を活用してワクチンの接種率を向上させようとしており、このために就労者がワクチン接種を積極的に受けることができるよう様々な形で支援すべき義務を、使用者に対して課している。しかし他方で、同規則は、就労者のワクチン接種自体については規定してはおらず、この点についてはあくまで就労者の任意に委ねられている。このことから、少なくとも就労者一般に対する関係では、ワクチン接種を強制するような規制は法的に正当化できないとの連邦労働社会省の認識をみてとることができよう。

IV 感染症予防法による規制

1. 概説

続いて、感染症予防法に基づく規制について検討を行う。II. 4 でみたように、ドイツにおける感染症予防法は、人に対する伝染性の疾病を予防し、感染を早期に発見し、かつその伝播を阻止することを目的としたものであるが、コロナ禍における一連の改正によって、同法のなかでも職場における感染拡大防止のための規制がいくつか設けられてきた。このようなものとして挙げられるのが、①在宅勤務（ホームオフィス）の申出および受入義務、②事業所における 3G ルール、③医療・介護等施設における

免疫証明義務、④医療・介護等施設におけるマスク着用・検査証明義務である。このうち、①～③は使用者および就労者の双方を、また④については就労者のみを対象として含む規制となっている。また、いずれも時限的措置であり、①、②および③は有効期限の満了によって現在では既に廃止されているが、④については、本稿執筆時点（2023年1月）において、なお有効に適用されている。

以下では、これら①～④の順に従い、それぞれが、職場における新型コロナウイルス感染拡大防止のために、どのような規制を行っている（いた）のかについて、みてゆくこととしよう。また、なかんずく③に関しては、この間ドイツにおいてその合憲性をめぐって訴訟（憲法異議の訴え）が提起されたという経験があり、2022年上旬には連邦憲法裁判所による一連の判断が示されているため、かかる判断についても併せて検討することとしたい。

2. 在宅勤務（ホームオフィス）の申出・受入義務

既にⅢ. 2において検討した通り、コロナ禍での在宅勤務（ホームオフィス）の実施に関しては、当初、コロナ労働保護規則がその2条4項において、使用者の申出義務を定めていたが、かかる規制は、2021年4月の初版にかかる第3次変更規則および感染症予防法の改正によって、コロナ労働保護規則からは削除され、感染症予防法へと承継されることとなった。これにより、在宅勤務の実施に関する規制が、当初は感染症予防法の28b条7項において規定されたが、その後の2021年11月の同法改正により、最終的には（内容を変えることなく）同条の4項において位置付けられるに至っている。

かかる感染症予防法上の規制内容についてみると、まず使用者の申出義務については、従来のもものが維持されている。すなわち、28b条4項の1文により、まず使用者は、オフィスワークまたはそれと比較可能な職務に従事している就労者に対し、差し迫った事業上の理由がない限りにおいて、その職務を自宅から行うことを申し出なければならない。これが従来コロナ労働保護規則にあった規定を踏襲したものであることは、2021年4月改正時の立法理由書⁴⁷においても明らかにされており、従って、ここでいう「使用者」および「就労者」の範囲については、コロナ労働保護規則の上位規範たる労働保護法上の定義（←Ⅱ. 1）と一致することになる。

そのうえで、ここでいう「差し迫った事業上の理由」が具体的にどのような場合に認められるのかについては、コロナ労働保護規則（特にその初版理由書）上は明らかではなかったが、上記の2021年4月および同年11月の感染症予防法改正にかかる立法理由書⁴⁸のなかでは、この点が一定程度明らかにされている。すなわち、これら立

⁴⁷ BT-Drucks. 19/28692, S.21.

⁴⁸ Vgl. BT-Drucks. 19/28692, S.20f und BT-Drucks. 20/89, S.18f.

法理由書によれば、一般に「事業上の理由」は、もし仮に在宅勤務を実施した場合、事業プロセスが相当程度制約され、あるいは完全には維持することができなくなる場合に認められる。具体的には、データ保護や営業秘密の保護の観点から在宅勤務を実施することができない場合のほか、就労者がオフィスワークに従事している場合であっても、出勤を必要とするその他の付随的な業務（例えば、郵便物の処理・配布、入荷・出荷作業、顧客に対する窓口業務、IT サービス等における修理・整備業務、事業所の管理業務・緊急要員）をも担っている場合には、やはり「事業上の理由」の存在が認められうる。一方、在宅勤務を実施するための IT 設備や労働者の職業資格・能力が不足しているといった事情については、使用者はこれらの状況が解消されるまでの一時的な間についてのみ、「事業上の理由」として援用することができるとしている。

また、前述の通り、コロナ労働保護規則のもとでは、在宅勤務の実施について使用者が申し出を行った場合に、これを受け入れるべき就労者の義務までは規定されていなかったが、感染症予防法 28b 条 4 項は 2 文において、かかる就労者の受入義務をも明確に規定している。すなわち、1 文に基づく使用者からの申し出を受けた就労者は、理由がある場合を除き、これを受け入れなければならない。ここでいう「理由 (Grund)」がどのような場合に認められうるかという点については、先ほどみた一連の立法理由書のなかでは、部屋の狭さ、第三者による邪魔が入ること、技術的な設備が十分ではないことが、その例として示されている。このため、使用者からの申し出を受けた就労者が在宅勤務では就労できないと考える場合には、その理由を使用者に対して説明しなければならないこととなる。

更に、エンフォースメントの問題についてもみておくと、感染症予防法 28b 条 4 項 3 文では、1 文に基づく使用者の申出義務および 2 文に基づく就労者の受入義務の履行確保 (Vollzug) については、同法 54 条 1 項に基づき州がこれを定めると規定しており、また上記の立法理由書はいずれも、具体的には各州における労働保護局にこれを担当させるのが適切としている。従って、感染症予防法上も、在宅勤務の実施にかかる規制については、労働保護局による行政監督が予定されているといえよう。その一方で、感染症予防法上の規制は、後述するものも含め、その多くが故意または過失による違反を秩序違反とし過料の対象としているが、在宅勤務の実施に関する 28b 条 4 項については、1 文 (使用者の申出義務) についても 2 文 (就労者の受入義務) についても、過料による制裁の対象とはなっていない⁴⁹。

このようにみると、感染症予防法は、使用者に対する申出義務のみならず、就労者に対する受入義務をも規定し、両者の履行確保のために行政監督を介在させることで、コロナ労働保護規則よりもいっそう労使当事者を合意に基づく在宅勤務の実施へと誘

⁴⁹ この点を指摘するものとして、*Sagan/Witschen, Homeoffice im Infektionsschutzgesetz: Der neue § 28 b VII IfSG, NZA 2021, S.596.*

導しようとする法政策をとっていたということができよう⁵⁰。但し、この感染症予防法 28b 条 4 項の規定は、有効期限が 2022 年 3 月 19 日に設定されており（7 項 1 文〔当時〕）、かかる期限の満了をもって現在では廃止されている。その一方で、ほぼ同時期に制定された再改定版のコロナ労働保護規則のなかでは、在宅勤務の実施に関する規制が、リスクアセスメントの実施義務のなかに包摂される形で新たに規定されたことは、Ⅲ. 2 および 6 でみた通りである。

3. 事業所における 3G ルール

(1) 導入の経緯

ところで、感染症予防法は、特にコロナ禍においては、職場のみならず社会生活における幅広い領域に対して規制を行うものであるところ、これらの規制は、初期の頃は、連邦議会による感染症の全国的蔓延状態に関する決定（←Ⅱ. 4）がなされていることが前提となっていた。上記でみた在宅勤務（ホームオフィス）の実施にかかる規制（当時は 28b 条 7 項）も、当初は、かかる決定がなされている期間中における時限的措置として、2021 年 4 月改正により感染症予防法中へ導入されたものであった。

もっとも、このような連邦議会による感染症の全国的蔓延状態に関する決定は、直近では 2021 年 8 月 25 日になされていたところ、感染症予防法 5 条 1 項 3 文は、かかる決定は連邦議会による延長の決議がない限り 3 ヶ月で自動的に失効する旨を規定しており、その間に連邦議会による延長の決議は行われなかったことから、上記の決定は同年 11 月 24 日をもって終了することとなった。しかし、その一方で、ドイツにおいては、この時期にあってもなお感染者数は増加傾向にあったことから、感染症の全国的蔓延状態に関する決定が終了して以降も、引き続き（職場を含む）社会生活の諸領域に対する連邦レベルでの統一的な規制を感染症予防法中で定めることが必要とされた⁵¹。

このために、2021 年 11 月に感染症予防法の改正が行われ、2 でみた通り、在宅勤務の実施に関する規制は 28b 条の 4 項において改めて規定されたのであるが、その際には、使用者および就労者を対象としたもう一つの重要な規制が導入された。それが、「事業所における 3G ルール（3G-Regelung im Betrieb）」である。これは当時、28b 条の 1 項から 3 項にかけて規定されていた。

⁵⁰ この点について、*Fuhlrott/Schäffer*, 3G im Betrieb und Homeoffice: Fragestellungen bei Umsetzung der neuen gesetzlichen Vorgaben, NZA 2021, S.1683 は、コロナ労働保護規則におけるのと同様、感染症予防法 28b 条 4 項の規制のもとでも、就労者には在宅勤務の実施を求めることについての主観的訴権（←Ⅲ. 2）までは認められないことを指摘する。

⁵¹ ここでの記述は、*Fuhlrott/Schäffer* (Fn.50), S.1679f に依拠している。

(2)規制の概要

事業所における 3G ルールの概要は、次の通りである。

かかる規制のもとではまず、使用者、就労者同士または第三者との間での物理的な接触の可能性を排除できない職場（Arbeitsstätte）における使用者および就労者は、原則として、ワクチン接種を完了している者、感染から快復した者、もしくは検査を受けた者のいずれかであって、かつその旨の証明書（Nachweis）⁵²を携帯している場合にのみ、当該職場に立ち入ることができる（28b 条 1 項 1 文）。2021 年 11 月の感染症予防法改正にかかる草案段階での立法理由書⁵³によれば、ここでいう「使用者」および「就労者」は、労働保護法上のそれら（←II. 1）と同一に解されている。従って、特に就労者の立場からすれば、自身の職場において引き続き就労するためには、ワクチン接種を完了するか（geimpfte）、感染から快復した経験があるか（genesene）、検査により陰性であるか（getestete）の、いずれかでなければならない。この点が、かかる規制が「3G ルール」と称されるゆえんであるが、いいかえれば、ワクチン接種を完了しておらず、新型コロナウイルス感染からの快復経験もない就労者が、当該職場で就労し続けるためには、PCR 検査等を受検し陰性である旨の証明を受けるほかないことになる。その点では、コロナ労働保護規則のレベルでは、検査の受検はあくまで就労者の任意とされていたが（←III. 5）、かかる 3G ルールは、就労者に対する間接的な受検強制として機能するものであったといえよう⁵⁴。翻って、上記のいずれにも当てはまらない就労者が職場に立ち入ることができるのは、証明を得るために就労開始前に使用者が提供する検査を受検する場合か、使用者が提供するワクチン接種を受ける場合に限られる（同 2 文 1 号・2 号）。

また、上記の 28b 条 1 項 1 文の規制は職場一般に対し適用されるものであるが、病院やクリニック、介護施設あるいはリハビリテーション施設、障害者施設等の特定の施設および企業（以下、医療・介護等施設）における使用者および就労者に対する関係では、当該施設において入院・治療や介護、看護等を受けている人々の感染リスクが特に高いことを考慮して⁵⁵、同条 2 項により規制が強化されている。すなわち、このような医療・介護等施設における使用者および就労者は、検査を受検し、陰性である旨の証明書を携帯している場合にのみ、当該施設へ立ち入ることができる（1 文）。従って、ここでは、特に就労者の立場からすれば、ワクチン接種を完了している場合

⁵² これらの証明書は、当時は新型コロナウイルス感染症保護措置例外規則（COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung）の 2 条 3 号、5 号および 7 号においてそれぞれ定義されていた。この点に関しては、脚注 59）も参照。

⁵³ BT-Drucks. 20/89, S.16.

⁵⁴ なお、この場合の検査の費用負担については、感染症予防法 28b 条は明文規定を置いていないが、上記の立法理由書（BT-Drucks. 20/89, S.17）では、使用者は就労者に対し検査の機会を無料で提供しなければならないとされている。

⁵⁵ この点については、4. (1) も参照。

や、感染から快復した経験がある場合であっても、自身の職場において引き続き就労するためには、検査の受検を間接的に強制されることとなる⁵⁶。

そのうえで、かかる規制のエンフォースメントについてみておくと、3Gルールについての監督責任を第一次的に負っているのは、使用者である。すなわち、感染症予防法 28b 条 3 項によれば、全ての使用者（医療・介護等施設においてはその管理者〔Leitung〕）は、同条 1 項 1 文ないし 2 項 1 文が定める義務の遵守のために、先ほどみた各証明書のいずれかを有していることを日々監督し、また定期的にこれを記録しなければならない（1 文）。かかる監督・記録義務を履行するために必要な限りにおいて、使用者・管理者は、新型コロナウイルス感染症についてのワクチン接種状況や感染からの快復経験、あるいは検査の結果といった、就労者の個人データを取り扱うことが認められている（3 文）。一方、就労者の側にも、使用者・管理者からの求めがあった場合には、証明書を提出する義務が課されている（2 文）⁵⁷。また、行政監督も予定されており、所管官庁は、全ての使用者・管理者に対し、上記の監督義務の履行に関して必要な情報を求めることができる（6 文）。仮に 3G ルールに使用者あるいは就労者が違反して職場あるいは医療・介護等施設内へ立ち入った場合（感染症予防法 73 条 1a 項 11b・11c 号〔当時〕）や、使用者・管理者が上記の監督・記録義務に違反した場合（同 11d 号〔当時〕）については、それが故意または過失に基づく場合には、いずれも秩序違反として過料による制裁の対象となる。

もっとも、先ほど 2 でみた在宅勤務の実施に関する規制と同様、ここでみた事業所（職場）における 3G ルールについても、有効期限が 2022 年 3 月 19 日に設定されており（感染症予防法 28b 条 7 項 1 文〔当時〕）、かかる期限の満了をもって現在では廃止されている。

4. 医療・介護等施設における免疫証明義務

(1) 感染症予防法 20a 条の基本構造

続いて、感染症予防法上の規制のうち、医療・介護等施設における免疫証明（Immunitätsnachweis）義務についてみておきたい。

⁵⁶ このために、医療・介護等施設においては、各施設・企業ごとに検査計画を策定することが義務付けられていた（感染症予防法 28b 条 2 項 7 文）。但し、検査の受検は、当該医療・介護等施設内において使用者の監視のもと行われるのが原則であるが、ワクチン接種を完了している、あるいは感染から快復した経験がある就労者については、自宅等において自身で抗原検査（Antigen-Tests）を行うことで、これに代えることも認められていた（同 4 文）。

⁵⁷ なお、就労者が証明書の提出を拒んだ場合に生じる労働契約上の問題について、*Fuhlrott/Schäffer* (Fn.50), S.1680 は、当該就労者は当該事業所へ立ち入ることはできないため、他の代替的な形で就労することもできない場合には、民法典 326 条 1 項に基づき賃金請求権は消滅するとともに、使用者は警告（Abmahnung）を行うことが可能であり、それにもかかわらず証明書の提出拒否が繰り返された場合には、通常解雇あるいは即時解雇を行うことも可能とする。

この点、ドイツにおいては、コロナ禍にあっても、国民一般に対しワクチン接種を義務付ける立法措置は講じられてこなかった。Ⅲ. 7 でみた通り、就労者にかかるワクチンの接種に関して、コロナ労働保護規則のレベルでは、使用者に対し支援義務を課すことでこれを促そうとしているものの、接種自体については就労者個々人の任意に委ねている。また、2022年4月には、与党3党（社会民主党〔SPD〕、緑の党〔BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN〕、自由民主党〔FDP〕）の議員グループによって提出されていた、60歳以上の国民を対象に接種を義務化するための感染症予防法の改正案が、連邦議会において否決されている⁵⁸。しかし、その一方で、ドイツにおいては、これに先立つ2021年12月の感染予防法改正によって、就労者の一部に対する関係でワクチン接種の義務付けとして機能する法規制が導入された。それが、感染症予防法20a条である。かかる規定も時限措置であって、2022年12月31日の有効期限満了により、本稿執筆時点（2023年1月）では既に廃止されているのであるが、ここでは差し当たり、上記の規制が当時いかなる構造をとっていたのかについて確認しておこう。

感染症予防法20a条はまず、1項1文1号～3号において、病院やクリニック、介護施設あるいはリハビリテーション施設、障害者施設等の特定の施設または企業を列挙したうえで、これら医療・介護等施設において“就業する（tätig）”者（以下、就業者）は、2022年3月15日以降は、医学上の禁忌により接種ができない場合を除き（1項2文）、ワクチン接種を完了している者または感染から快復した者のいずれかでなければならない旨を規定している。ここでいう「就業者」には、当然のことながら当該施設や企業において医療や介護サービス等に従事する労働者も含まれる。そして、このことを担保するために、同条2項1文は、上記の意味での就業者に対し、2022年3月15日までに（同月16日以降に初めて就業する場合には、その開始前までに〔3項1文〕）、当該医療・介護等施設の管理者へ、ワクチン接種証明書（1号）、快復証明書（2号）または医学上の禁忌により新型コロナウイルスに対するワクチンを接種できない旨の医師による証明書（3号：以下、禁忌証明書）のいずれかを提出すべき義務を課している（以下、証明義務）⁵⁹。

⁵⁸ 詳細については、中村容子「下院で新型コロナワクチン接種義務化法案を否決、義務化のめど立たず」日本貿易振興機構（JETRO）HP

〔<https://www.jetro.go.jp/biznews/2022/04/c46b29f648bc6cbb.html>〕（最終アクセス日：2023年1月19日）を参照。

⁵⁹ なお、このうち、ワクチン接種証明書および快復証明書については、当初は、新型コロナウイルス感染症制限措置例外規則の2条3号および5号においてその要件が規定され、いずれについても具体的内容（ワクチン接種証明書についていえば、ワクチンの種類や必要な接種回数等）については、Paul-Ehrlich 研究所が Robert Koch 研究所と協議のうえで、そのインターネットサイト上でこれを定めるという形が採られていた。しかしながら、このような規制手法については、(2) でみる連邦憲法裁判所2022年2月10日決定のなかでその合憲性が疑問視されたため、2022年3月の感染症予防法改正により、現在では、ワクチン接種証明書および快復証明書の定義については、同法中において規定されるに至っている。それによれば、まず「ワクチン接種証明書（Impfnachweis）」とは、ワクチンによる新型コロナウイルスに対する完全な保護があることに関する証明書であり（22a条1項1文）、EUによる承

一方、これらの証明書が提出されなかった場合には、当該医療・介護等施設の管理者は、管轄の保健所へ報告を行わなければならない（2項2文）。そして、管轄保健所は、当該就業者に対し、上記の各証明書の提出を命じることができ（5項1文）、かかる命令にもかかわらず提出がなされなかった場合には、当該医療・介護等施設への立ち入りとそこでの就業を禁止できることとなっている（同3文）。なお、ここでみた管理者の報告義務および就業者の管轄保健所に対する証明書提出義務に対する故意または過失による違反については、秩序違反として過料による制裁も予定されている（73条1a項7e・7h号）。

このような感染症予防法 20a 条の立法化の背景について、2021年12月の感染症予防法改正にかかる草案段階での立法理由書⁶⁰や、連邦労働社会省が公表している感染症予防法 20a 条に関する Q&A 集⁶¹のなかでは、医療・介護等施設において入院・治療や介護、看護等を受けている人々は、いわゆる「脆弱な人々（vulnerable Personengruppen）」として、高齢や抱えている肉体的・精神的障害、基礎疾患等により新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の重症化や死亡のリスクが特に高い一方、当時のドイツにおいては、医療・介護従事者のワクチン接種率が一般国民と同程度の水準にとどまっているという意味において“ワクチンの間隙（Impflücken）”がみられ、脆弱な人々の保護のためにはこれを埋める必要があったためとの説明がなされていた。

(2) 合憲性について

このように、感染症予防法 20a 条は、医療・介護従事者等である就業者に対して直接的にワクチンの接種を義務付けたものではなく、また快復証明書や禁忌証明書を提出することによっても、当該施設・企業において就業できる可能性を残してはいた。しかしながら、このうち前者については、少なくとも 28 日前 90 日以内に行われた PCR 検査等に基づいて以前の感染により新型コロナウイルスに対する免疫を獲得していることを証明するものであるから⁶²、その有効期間は限られており、また後者による就業可能性については、当然のことながらそのような医学上の禁忌がある場合に限られる。従って、新型コロナウイルスへの感染経験や医学上の禁忌がない就業者と

認を得ている等の要件を満たす種類のワクチンを、合計で3回接種しており、かつ3回目の接種と2回目の接種との間が少なくとも3ヶ月空いている場合に、新型コロナウイルスに対する完全な保護があると認められる（同2文1号～3号）。また、「快復証明書（Genesenennachweis）」とは、PCR検査等の核酸証明により以前における感染が証明され、かつかかる感染に関する証明の検査が少なくとも28日前90日以内に行われた場合における、当該以前の感染により新型コロナウイルスに対する免疫を獲得していることに関する証明書と定義されている（同条2項）。

⁶⁰ BT-Drucks. 20/188, S.37f.

⁶¹ BMAS, Impfprävention im Bereich einrichtungsbezogener Tätigkeiten – Handreichung zur Impfprävention in Bezug auf einrichtungsbezogene Tätigkeiten (Stand:22.3.2022), S.1.

⁶² この点につき、脚注 59) を参照。

しては、当該医療・介護等施設で引き続き就業することを望むのであれば、ワクチン接種を完了しその旨の証明を管理者へ提出するほかはないことから、感染症予防法 20a 条が定める証明義務の規制は、間接的ないし事実上の接種強制として機能するものであったといえよう。

そして、このために、ドイツにおいては感染症予防法 20a 条の合憲性が争われることとなる。すなわち、同条が定める証明義務は、上記の通り、医療や介護サービス等に従事する就業者に対して間接的にワクチン接種を強制するものである点で、基本法 2 条 2 項 1 文が保障する「人体を害されない権利 (Recht auf körperliche Unversehrtheit)」との関係が⁶³、またワクチン接種証明書等を提出しない就業者に対して当該医療・介護等施設における就業を禁止する点で⁶⁴、同法 12 条 1 項が保障する「職業の自由 (Berufsfreiheit)」との関係が、それぞれ問題とされたのである。実は、これらの問題については連邦政府自身も認識しており、先ほどみた立法理由書⁶⁵や Q&A 集⁶⁶のなかでは、感染症予防法 20a 条は上記の各基本権に対し介入するものであることは認めつつ、脆弱な人々の保護という公衆衛生上の目的に基づく正当なものであるとして、その合憲性を主張していた。しかしながら、同条に対しては、その適用を受ける企業および医療・介護従事者ら (以下、異議申立人ら

[Beschwerdeführenden]) によって、基本法が保障する上記の各基本権を不当に侵害するものであるとして、連邦憲法裁判所へ憲法異議 (Verfassungsbeschwerde) が提起され、それに伴っていわゆる仮命令の発出の申立て (Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung) が行われるに至る。そして、連邦憲法裁判所は、2022 年 2 月 10 日および同年 4 月 27 日に、これらに対する判断を下しているので、以下ではそれぞれの概要についてみておきたい。

このうち、まず連邦憲法裁判所 2022 年 2 月 10 日決定 (以下、2 月決定)⁶⁷は、本案 (Hauptsache) である憲法異議にかかる判断に先立って、異議申立人らによる仮

⁶³ また、感染症予防法 20a 条自体も、その 7 項において、同条の規制により人体を害されない権利は制限される旨を明確に規定していた。

⁶⁴ なお、BMAS (Fn.61), S.21f では、就業者が管轄保健所による提出命令にもかかわらずワクチン接種証明書等を提出せずに就業禁止を命じられた場合は、当該就業者の報酬請求権は消滅し、使用者はあらかじめ警告を發したうえで最終的には解雇も可能となるとの説明がなされていた。また、この問題について検討を行うものとして、Bonitz/Schleiff, Die einrichtungsbezogene Impfpflicht – Risiken und Nebenwirkungen, NZA 2022, S.237f; Stöbe, Arbeitsrechtliche Folgen fehlender Covid-Schutzimpfung in Einrichtungen des Gesundheitswesens, AuR 4/2022, S.159; Beden, § 20 a IfSG: Konsequenzen eines Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbots für Arbeitnehmeransprüche NZA 2022, S.611。

⁶⁵ BT-Drucks. 20/188, S.42.

⁶⁶ BMAS (Fn.61), S.3.

⁶⁷ BVerfG Beschl. v. 10.2.2022 - 1 BvR 2649/21. かかる 2 月決定の邦語訳については、山本陽大「JILPT リサーチアイ 第 75 回・医療・介護従事者に対するワクチン接種証明義務は有効か?—感染症予防法 20a 条の施行停止を求める仮命令申立てに関するドイツ連邦憲法裁判所 2022 年 2 月 10 日決定」労働政策研究・研修機構 HP [https://www.jil.go.jp/researcheye/bn/075_221207.html] (最終アクセス日: 2023 年 1 月 19 日) を参照。

命令発出申立てについて判断を行ったものである。この点、連邦憲法裁判所法 32 条 1 項は、重大な不利益の防止等のために緊急に必要な場合には、連邦憲法裁判所に対し仮命令によって事態 (Zustand) を一時的に規制できる権限を認めている。そして、この 2 月決定は、かかる仮命令を発出することにより感染症予防法 20a 条の施行を一時的に停止すべきか否かの判断を示したものであるが、連邦憲法裁判所は、仮命令発出申立てに関する従来からの判断枠組みである「結果衡量

(Folgenabwägung)」に従って判断を行っている。具体的には、仮命令は発出されなかったが本案で憲法異議が認容された場合に生じる不利益、すなわち感染症予防法 20a 条の適用を受ける就業者について、ワクチンを接種した場合に重大な副反応が生じるリスクや、接種しなかった場合に職場を変更せざるをえなかったり失ったりするリスクと、仮命令は発出されたが本案で憲法異議が認容されなかった場合に生じる不利益、すなわちワクチンを接種せずに新型コロナウイルスに感染した就業者が医療・介護等施設において就業することにより、脆弱な人々へと伝染することで、彼らが重症化しあるいは死亡するリスクという、それぞれの場合の結果 (不利益) を比較衡量したうえで、前者が後者を上回るとは認められないとして、異議申立人らによる仮命令発出申立てを却下している。

一方、本案である憲法異議に関する連邦憲法裁判所 2022 年 4 月 27 日決定 (以下、4 月決定)⁶⁸についてみると、ここでは正面から、上記でみた各基本権との関係で感染症予防法 20a 条の合憲が判断されている。すなわち、まず「人体を害されない権利」(基本法 2 条 2 項 1 文)との関係では、連邦憲法裁判所は、感染症予防法 20a 条が定める証明義務の規制は、事実上のワクチン接種強制として機能する点で、その適用を受ける就業者の人体を害されない権利に介入するものであることを認めたとうえで、その合憲性について、いわゆる比例相当性 (Verhältnismäßigkeit) 審査に従って判断を行っている。具体的には、感染症予防法 20a 条が定める証明義務は、医療・介護施設における脆弱な人々の生命・健康の保護という正当な目的を追求するものであること (=規制目的の正当性)、ワクチン接種が感染拡大防止にとって有効であることからすれば、証明義務はかかる目的を達成するために適切であること (=規制の適切性)、また証明義務と同程度に有効で、基本権への介入の度合いの低いその他の手段は存在しないこと (=規制の必要性)、感染症予防法 20a 条の適用を受ける就業者がワクチンを接種した場合に重大な副反応が生じるリスクは低いこと等からすると、その人体を害されない権利への介入の程度は、自ら感染から身を守ることが困難であり、感染した場合には死亡にも至りうる脆弱な人々の生命・健康を保護すべき必要性を上回るとはいえないこと (=狭義の相当性) からすると、感染症予防法 20a 条による基本法 2 条 2 項 1 文に対する介入は憲法上は正当化されるとして、その合憲性

⁶⁸ BVerfG Beschl. v. 27.4.2022 - 1 BvR 2649/21.

を肯定している。また、4月決定は、感染症予防法 20a 条と「職業の自由」を定める基本法 12 条 1 項との関係についても判断を行っているが、上記とほぼ同様の理由によって、やはりその合憲性を肯定しており、結論として、異議申立人らによる憲法異議を棄却している。

5. 医療・介護等施設におけるマスク着用・検査証明義務

また、医療・介護等施設における就労（業）者に対する関係では、2022 年 9 月の感染症予防法改正により、マスクの着用と検査の受検を直接的ないし間接的に義務付ける規制も導入されている。

この点について、まず感染症予防法 28b 条 1 項 1 文 3 号により、病院やリハビリテーション施設等については、呼吸用保護マスク（FFPS マスク等）を着用し、検査証明書⁶⁹を提示した者のみが、これらの施設へ立ち入ることを認められている。かかる規制は、病院における患者等をも適用対象としているが、当該施設における就労者についても適用されることとなっており、特に就労者に関しては、少なくとも週に 3 回のペースで検査証明書を提示しなければならないこととされている。この点は、2022 年 3 月まで存在した事業所（職場）における 3G ルール（←3）が、病院やリハビリテーション施設等に関して一部形を変えて復活したものとみることができよう。

また、感染症予防法 28b 条 1 項 1 文 4 号では、介護サービスを提供する施設においては、呼吸用保護マスクを着用し、少なくとも週に 3 回のペースで検査証明書を提示した者のみが、介護に従事することができる。こちらについては、上記とは異なり、当該施設への立ち入りではなく、当該施設における介護サービスへの就業を対象とした規制であるため、適用対象は就業者のみとなっている。

これらの規制に違反し、故意または過失により、呼吸用保護マスクを着用することなく、あるいは検査証明書を提示せずに、当該施設へ立ち入りあるいはそこで就業した者は、秩序違反として過料による制裁の対象となる（感染症予防法 73 条 1a 項 11c 号・11d 号）。Ⅲ. 4 でみたように、コロナ労働保護規則上は、マスク着用義務の発生については TOP 原則による留保が存在したが、ここではそのような留保は設けられていない。但し、健康上の理由、慢性疾患または障害によりマスクを着用できないことについて医師による証明がある者に関しては、マスク着用義務の適用が除外されている（同法 28b 条 1 項 3 文 2 号）⁷⁰。

⁶⁹ なお、ここでいう「検査証明書（Testnachweis）」は、現在では感染法予防法 22a 条 3 項において定義されている、それによれば、新型コロナウイルスの病原体検出を直接の目的とした体外診断用医療機器（In-vitro-Diagnostika）等に基づいて、24 時間以内に専門員等の面前で実施された検査によって、新型コロナウイルスへ感染していないことに関する証明書をいう。

⁷⁰ この点については、上記の通り、28b 条 1 項 1 文 3 号・4 号の規制は、その違反については直ちに過料による制裁の対象となることや、特に 3 号については病院における患者等も適用対象とされていること等がその理由と推察される。これに対して、コロナ労働保護規則も一定の場合には就労者に対しマス

以上の規制は、再々改定版のコロナ労働保護規則（←Ⅱ．3）と同様に、2023年4月7日が有効期限となっている。

6. エンフォースメントについて

最後に、ここまでで検討してきたところとも重複するが、以上でみた職場における感染拡大防止のために感染症予防法が定めている（あるいは、定めていた）諸規制のエンフォースメントの問題について、改めて整理しておこう。このようなエンフォースメントの手法としては、①行政監督、②過料による制裁、③行政監督+過料による制裁の3パターンがある。

このうちまず、①のパターンに属するのが、在宅勤務（ホームオフィス）の申出・受入義務に関する規制（2022年3月までの感染症予防法28b条4項）である。これらは、使用者および就労者を対象としたものであるが、2で検討した通り、いずれについても労働保護局による行政監督のみが予定されており、過料による制裁の対象とはされなかった。

また、②のパターンに属するのが、医療・介護等施設におけるマスク着用・検査証明義務（感染症予防法28b条1項1文3号・4号）である。こちらは就労（業）者のみを対象とした規制であるが、5でみたように、その違反に対しては過料による制裁が予定されている。

更に、③のパターンに属するのが、事業所（職場）における3Gルール（2022年3月までの感染症予防法28b条1項～3項）および医療・介護等施設における免疫証明義務（同年12月までの同法20a条）である。このうち、前者については、使用者・就労者を対象に各種証明書の携行・提示義務を課すとともに、使用者に対しては監督・記録義務をも課すものであった。いずれの違反についても過料による制裁の対象となりうるとともに、使用者による監督・記録義務の履行については、所管官庁による行政監督も予定されていた。一方、後者については、就業者に対しまずは医療・介護等施設の管理者に対するワクチン接種証明書等の提出義務を課すとともに、管理者に対してはかかる提出がなされない場合における管轄保健所への報告義務を課していた。このうち、就業者に対する関係では、報告を受けた管轄保健所は、当該就業者に対しワクチン接種証明書等の提出を命じることができ、それにもかかわらず提出がなされない場合には、当該医療・介護施設への立ち入りおよび就業を禁止できるという形での行政監督が予定されていた。また、かかる就業者の管轄保健所に対する証明書提出

ク着用義務（2条3項2文：←Ⅲ．4）を課しているにもかかわらず、感染症予防法28b条1項3文2号のような適用除外規定はみられないが、これはⅢ．8でみたように、コロナ労働保護規則上は就業者がマスク着用義務に違反した場合であっても直ちに過料による制裁が予定されているわけではなく、感染症予防法28b条1項3文2号が定めるような事情は、労働保護局が指示を発するか否かのレベルで考慮されるためと考えられよう。

義務違反および管理者の報告義務違反については、それぞれ過料による制裁の対象ともなっていた。

なお、上記のうち、過料による制裁が予定されている場合、その金額は行為類型によって 2,500 ユーロまたは 25,000 ユーロを上限として課されることとなっている（いた）（感染症予防法 73 条 2 項）。

7. 小括

ここでは、ドイツにおける職場における感染拡大防止をめぐる法政策のうち、感染症予防法による規制について検討を行ってきた。同法に基づく規制について特徴的であるのは、全体的にあって、特に II でみたコロナ労働保護規則上の規制と比較してみるとき、使用者に対する関係ではもちろん、就労者に対する関係でも、相当にハードな規制を行っている（いた）という点であろう。すなわち、在宅勤務（ホームオフィス）の実施に関していえば、使用者の申出義務はもちろん、コロナ労働保護規則にはなかった就労者の受入義務についても規定され、また、同規則上は就労者の任意に委ねられた検査の受検についても、事業所（職場）における 3G ルールによって、引き続き当該職場で就労しようとする就労者は、受検を強制されることとなった。そして更に、感染症予防法は、医療・介護等施設における就労（業）者に対する関係では、規制のレベルをいっそう引き上げている。すなわち、かかる就労（業）者は、引き続き当該医療・介護等施設において就労しようとする限り、マスクの着用や検査の受検（証明）だけでなく、証明義務によってワクチンの接種さえも強制されてきた。また、エンフォースメントの面でも、ここで挙げた規制のほとんどは、（就労（業）者を対象としたものについても）その違反に対しては過料による制裁が予定されている（いた）のである。

しかし他方で、個々の規制についてみると、いくつか留意すべき点もある。例えば、在宅勤務の実施について、上記の通り、確かに感染症予防法は使用者と就労者双方に義務を課しており、一見してハードな規制にも思えるが、これについては過料による制裁は予定されておらず、行政監督を介在させ、あくまで合意に基づく在宅勤務の実施へと労使当事者を誘導しようとするソフトな手法が用いられていた。また、医療・介護等施設にかかる規制のなかでも、証明義務は特にハードな規制であるが、それゆえに（現にドイツにおいてそうであったように）違憲訴訟のリスクを孕むし、病院における患者等の「脆弱な人々」の保護という目的の限りにおいてようやく正当化される規制であったといえよう。いいかえれば、かかる感染症予防法上の規制もまた、ドイツにおいて、就労者一般に対する関係では、ワクチン接種を強制するような規制を導入することは困難であることを含意しているように思われる。

V おわりに

1. 政策的インプリケーション:ドイツ法の経験から日本は何を学べるか？

以上、本稿では、コロナ禍を契機とした職場における感染症拡大防止（課題②）をめぐるドイツの法政策について、その形成と展開過程を追いながら、検討を行ってきた。冒頭で述べた通り、本稿執筆時点（2023年1月）において新型コロナウイルス感染症はいまだ収束しておらず、今後新たな変異株が登場する可能性もある。また、将来的に同程度あるいはより深刻な新興感染症が登場する可能性もゼロではない。その点では、今後も職場における感染症拡大防止対策は、日本の労働政策における重要テーマの一つであり続けるであろう。そして、そうであるとすれば、今後、新型コロナウイルスの変異株やその他のウイルスによる感染症の蔓延がよりシビアな状況になった場合、日本でも上記の課題②にかかる労働政策を、より積極的な立法措置によって対応する方向へとシフトさせなければならない可能性もまた、否定できないように思われる。

それでは、仮にそのような前提に立った場合において、本稿で検討したドイツ法の経験から、日本は何を学ぶことができるであろうか？以下では、①職場における感染防止措置の実施、②感染症蔓延時における在宅勤務の実施、および③ワクチン接種の支援と強制という3点に絞って、コロナ禍における日本とドイツにおける（法）政策のあり方を比較したうえで、日本法への示唆を提示することとしたい。

(1) 職場における感染防止措置の実施

職場という空間は、従業員らや顧客等による人同士の接触機会が多く、あるいは共用部分も多いことから、ウイルスへの感染拡大にとっての媒介項となりうることはいうまでもない。そのため、ドイツにおいては、このような事態を防止するために、特にコロナ労働保護規則のなかで、使用者に対し感染拡大を防止するための保護措置を講じることを義務付けている。この点については、特に再改定版（2022年3月）以降は、使用者は、各事業所ごとに、ウイルスへの感染からの保護という観点から行われる危険可能性評価を踏まえ、連邦労働社会省が公表しているコロナ労働保護ルールをも参照しつつ、また事業所委員会がある場合にはそれと共同で、衛生計画を策定しそのなかで具体的な措置を定めなければならないという形がとられている（リスクアセスメントの実施：←Ⅲ. 6）。一方、日本では、I. 1でも触れた通り、厚生労働省がHP上で、各職場の衛生委員会や安全衛生委員会に向けて「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」（以下、チェックリス

ト)を公表する等の取り組みを行っている⁷¹。その点では、日本でも、ドイツと同様、職場における感染症拡大防止のために、一律の措置を求めるのではなく、各職場ごとに、行政によるチェックリストを用いつつ、労働者の代表とも協議しながら、当該職場の実状に合わせた形で具体的な措置を講じることが求められているということができよう。感染症蔓延下において、各職場においてどのような措置を講じることが適切かは、その業種や従業員規模あるいは所在する地域の感染状況等によって多様でありうることを考慮すれば、ドイツ法との比較という視点からみても、日本における上記の政策的対応には一定の合理性があるといえる。

しかしながら、ドイツにおいては、具体的にいかなる保護措置を実施するかは各事業所ごとの判断に委ねられているにせよ、コロナ労働保護規則によって、衛生計画の策定自体は使用者の法的義務となっている(再々改定版では2条)。これに対して、日本では、衛生委員会あるいは安全衛生委員会の設置自体は、労働安全衛生法(以下、労安衛法)に基づく使用者(事業者)の義務であるけれども(18条・19条)、かかる義務の対象は従業員数が一定規模以上の事業場に限定されているとともに⁷²、それらが設置されている場合であっても、職場における感染防止について上記のチェックリストに基づいた調査審議がなされる法的な保障は存在しない。また、そのほか、わが国の労安衛法には、職場一般においてウイルスへの感染防止対策にとっての手掛かりとなるような規定は、特段見受けられない⁷³。その一方で、コロナ禍(2020年5月～2021年1月)において日本の企業がどのような感染防止対策を講じていたかについて分析を行った研究⁷⁴によれば、何らの感染防止対策も講じていない企業も少なからず存在したという実態が明らかになっている。

以上の検討を踏まえると、日本でも今後、より積極的な立法措置が必要となった場合には、まずは労安衛法中において、使用者に対し各職場において感染防止措置を講ずべきことを義務付ける規定を設けることが求められよう。具体的には、同法22条が定める健康障害防止措置や23条が定める作業場環境整備措置のなかに、感染症の蔓延を防止するために必要な措置が含まれる旨を明確に規定するといった方法が考えられる。また、この場合には、使用者が(あるいは、衛生委員会・安全衛生委員会が存在する場合には、そこでの調査審議において)各職場の実状に即して適切な措置を

⁷¹ なお、かかるチェックリスト中で列挙されている内容というのは、多くの点で、コロナ労働保護規則(初版や改定版等で定められていた内容も含む)やコロナ労働保護ルールと符合する。

⁷² なお、労働安全衛生規則上は、委員会を設けている事業者以外の事業者も、安全・衛生に関する事項について、関係労働者の意見を聴く機会を設けなければならないこととされているが(23条の2)、その場合であっても、職場における感染防止についてチェックリストに即した意見聴取がなされる法的な保障を欠くことには変わりはない。

⁷³ この点については、北岡大介「新型コロナウイルス感染症と労働安全衛生法・労災保険法上の法的課題」季刊労働法271号(2020年)28頁以下も参照。

⁷⁴ 田上皓大「JILPTリサーチアイ第68回・企業の感染防止対策」労働政策研究・研修機構HP [https://www.jil.go.jp/researcheye/bn/068_210908.html] (最終アクセス日:2023年1月19日)。

選択しうるよう、現在のチェックリストの内容を労安衛法 28 条 1 項に基づく指針として定めることについても、併せて検討すべきであろう。

(2) 感染症蔓延時における在宅勤務の実施

また、感染症の蔓延下では、(1) でみたもののほか、在宅勤務の実施もまた、有効な感染防止措置でありうる。この点、JILPT の調査⁷⁵によれば、日本では、コロナ禍において（在宅勤務を含む）テレワークを実施した企業の割合は、感染拡大の兆しがみえはじめた 2020 年 2 月時点では 6.4%にとどまっていたが、その後短期間の間に上昇し、緊急事態宣言が発令され全国に拡大された同年 4 月 5 月には 54%を超えるまでに増加したとされる。もっとも、このような企業の割合は、緊急事態宣言解除後の 2020 年 11 月時点には 33%にまで低下し、緊急事態宣言が再度発令された 2021 年 1 月でも 40.9%にとどまるといった“揺り戻し”の動きが生じたことも明らかとなっている。一方、テレワークの実施をめぐる政策としては、日本では、国や自治体のレベルで、新たにテレワークを導入しようとする中小企業の事業主に対して助成金を支給する取り組みが中心となっている⁷⁶。翻って、テレワーク（在宅勤務）の実施（導入）自体については、例えば厚生労働省が 2021 年 3 月に公表した「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（3（1））⁷⁷をみても、あくまで各企業における労使の自治に委ねられている。しかしながら、感染状況がシビアな時期においては、在宅勤務の実施についてより積極的な法的規律を行う選択肢もありえよう。

但し、このような法的規律のあり方については一考を要する。この点、例えばフランスにおいては「感染症の脅威等の特別な状況の場合」には、使用者が労働者に対しテレワークによる勤務を一方向的に命じることが可能とされている（労働法典 L.1222-11 条）⁷⁸。一方、ドイツでも、コロナ労働保護規則および感染症予防法上、在宅勤務の実施について、使用者については申出義務、また就労者については受入義務が、それぞれ課されていた時期があった（←Ⅲ. 2 およびⅣ. 2）。もっとも、かかる規制のもとでも、使用者の申出義務と就労者の受入義務のいずれについても、比較的幅広い例外の余地が認められているとともに、エンフォースメントの面では行政監督が予定されるにとどまっていた。この点からは、在宅勤務を実施しようとする局面では、

⁷⁵ 中井雅之「新型コロナウイルス感染症が企業経営に及ぼす影響に関する調査」労働政策研究・研修機構 HP [https://www.jil.go.jp/tokusyuu/covid-19/press/index.html]（最終アクセス日：2023 年 1 月 19 日）。

⁷⁶ 例えば、働き方改革推進支援助成金（新型コロナウイルス感染症対策のためのテレワークコース）[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/jikan/syokubaisikitel_ework.html]（最終アクセス日：2023 年 1 月 19 日）等。

⁷⁷ 令和 3・3・25 基発 0325 第 2 号・雇均発 0325 第 3 号。

⁷⁸ この点については、河野奈月「フランスのテレワーク法制の現状」季刊労働法 274 号（2021 年）41 頁を参照。

労働者および使用者双方の利益が複雑に交錯することから、労使当事者の一方が他方に対してその実施を強制できるようなハードな規制は、必ずしも望ましくないことが示唆されているように思われる。その点では、労使当事者双方に対して公法上の義務を課しつつ、行政監督を介在させることで、労使合意に基づく在宅勤務の実施へと誘導しようとするドイツ法の手法は、日本でも感染症蔓延下における在宅勤務の実施を労安衛法上の規制として構成する際には、参考に値しよう。

(3) ワクチン接種の支援と強制

更に、わが国の労働政策におけるワクチンの接種の取り扱いについても、ドイツ法は多くの点で示唆的である。この点、ドイツではまず、コロナ労働保護規則が、職場（事業所）という場を活用して、就労者に対するワクチンの接種の促進やその周知・啓発を図ろうとしている（←Ⅲ．7）。具体的には、使用者に対し、i）就労者が労働時間中にコロナウイルスに対する予防接種を受けることを可能とすべき義務、ii）事業所において予防接種を実施する産業医等に対して、組織面および人員面での支援すべき義務、iii）労働保護法 12 条に基づく安全衛生教育の一環として、就労者に対し、新型コロナウイルス感染症に罹患した場合における健康リスクについての説明と、予防接種が可能であることについての情報提供を行うべき義務を、それぞれ課している。このうち、ii）については、日本でも、いわゆる職域接種を実施する場合には、実施企業には必要な人員や部屋・物的設備の確保が求められることから⁷⁹、実質的にはドイツと類似の状況にあるといえよう。一方、i）やiii）については、日本では今のところ法規制は存在しないが、感染症の蔓延がシビアな状況下では、これらについても労安衛法へ盛り込むことも考えられよう。特に、iii）については、日本もドイツと同様、労安衛法 59 条が事業者の労働者に対する安全衛生教育の実施義務を定めていることから、規制の土壌は既に存在する。但し、日本では、安全衛生教育の実施は雇入れ時（1 項）と作業内容変更時（2 項）に限定されているが、ワクチン接種の周知・啓発については、これらの時点に限ることなく、定期的に行われる必要がある⁸⁰。

一方、このような就労者に対する支援を超えて、ワクチン接種を強制するような規制を導入することについてはどうであろうか？この点については、日本では、新型コロナウイルス感染症にかかる予防接種については予防接種法 9 条により努力義務とはされているものの強制ではなく、接種自体はあくまで本人の判断に委ねられている⁸¹。

⁷⁹ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する職域接種向け手引き（第 10.0 版）」（令和 4 年 12 月 9 日）〔<https://www.mhlw.go.jp/content/001022460.pdf>〕（最終アクセス日：2023 年 1 月 19 日）。

⁸⁰ この点、ドイツでは、労働保護法 12 条に基づく就労者に対する安全衛生教育は、必要に応じて定期的に反復して行われなければならないこととなっている（1 項 4 文）。

⁸¹ 厚生労働省「新型コロナワクチン Q&A」〔<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0067.html>〕（最終アクセス日：2023 年 1 月 19 日）。

また、厚生労働省によれば、ワクチン接種を拒否したことのみを理由とした解雇や雇止めは許されないと解されている⁸²。一方、ドイツでも、コロナ労働保護規則上はワクチンの接種自体は就労者の任意に委ねられており、また証明義務を定める感染症法20a条もその対象を医療・介護等施設における就業者に限定していた。この点に照らせば、少なくとも労働者一般に対する関係で、ワクチン接種を直接強制したり、あるいは接種を就業の条件とするような規制は、日本でも法的にみて正当化は困難といえよう。この場合の規範的な根拠について、ドイツにおける証明義務の合憲性をめぐる議論（←Ⅳ. 4. (2)）に即していえば、日本では幸福追求権を定める憲法13条および職業選択の自由を定める同法22条1項が根拠となるものと考えられる。

それでは、ドイツにおける証明義務のように、医療・介護従事者に対する関係で上記のような規制を導入することは、日本では正当化されうるであろうか？この点、わが国では現在のところは、医療従事者等に対する関係でも、ワクチン接種は強制ではなく、業務従事者の条件ともされていない⁸³。もっとも、感染症の蔓延がよりシビアな状況になった場合には、ワクチン接種を受けていない医療・介護従事者が感染源となってクラスターが発生し、当該施設における患者や高齢者、障害者等が重症化しあるいは死亡するリスクがあることに鑑みれば、ドイツの証明義務のような規制を日本でも導入することも考えられないではない。但し、証明義務に関する感染症予防法20a条の規定は、当時のドイツでは、医療・介護従事者のワクチン接種率が一般国民と同程度の水準にとどまっていたこと（“ワクチンの間隙”）が、その背景となっていた点には留意すべきであろう。また、同条に関する連邦憲法裁判所2022年4月27日決定は、新型コロナウイルスに対するワクチンについては、その有効性やこれを接種した場合に生じうる副反応のリスクに関する科学的なエビデンスにも基づいて、その合憲性判断を行っていた点も看過されてはならない。いいかえれば、当該国において医療・介護従事者のワクチン接種率が高い水準に達している場合や、上記の点についての十分なエビデンスがないなかで、ワクチン接種を強制する規制は、そもそも立法事実を欠く規制となりうるとともに、憲法違反の疑義をも生じさせることから、その導入については慎重に検討すべきであろう。

2. 今後の課題

最後に今後の課題を2点指摘して、本稿の結びとしたい。

⁸² 厚生労働省「新型コロナウイルスに関するQ&A（企業の方向け）」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoudenguefever_qa_00007.html#Q10-11]（最終アクセス日：2023年1月19日）の間11を参照。

⁸³ 厚生労働省「医療従事者等への接種について」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_iryoujuujisha.html]（最終アクセス日：2023年1月19日）。

1 点目は、ドイツの職場における感染症拡大防止（課題②）に関わる法政策について、引き続きその動向をフォローすることである。これまでにみてきたように、本稿で検討した各種法政策のなかには既に期限満了により廃止されているものが少なくないが、コロナ労働保護規則および感染症予防法中におけるいくつかの規制については、なおドイツにおいて有効に適用されている。これらの法政策が、今後の感染状況に照らし、有効期間の延長や内容の改定がなされるか否かは、今後も注視する必要がある。

また、2 点目として、職場における感染症拡大防止に関わって、ドイツでは既存の労働法制（あるいは法理）の解釈論の領域ではどのような議論⁸⁴が展開されてきたのかについても、分析する必要がある。本稿では、あくまで立法政策上の展開に限定した形での検討を行ったが、解釈論上の問題を視野に入れたうえで総合的な考察を行ってこそ、上記の課題②をめぐるドイツ労働法の形成と展開の全体像を明らかにすることができよう。

いずれについても今後の研究課題とすることを誓いつつ、ひとまず本稿を閉じることとしたい。

以上

〔追記〕

上記の通り、コロナ労働保護規則（再々改定版）については、有効期限が 2023 年 4 月 7 日に設定されていたが、ドイツ国内における感染者数や重症化率の減少により今後の感染状況に関する中長期的な見通しが良好となったこと、および免疫を有する国民の割合が増加したことを受けて、本稿脱稿後の同年 1 月 25 日の閣議決定において、コロナ労働保護規則を当初の予定よりも早く終了させる旨の決議がなされた。これにより、同月 26 日に「コロナ労働保護規則の廃止に関する命令」が公布され、2023 年 2 月 2 日をもって、コロナ労働保護規則は失効することとなった。

⁸⁴ Vgl. etwa *Däubler*, *Arbeitsrecht in Zeiten der Corona-Krise*, 2020, *Helm/Bundschuh/Wulff* (Fn38), *Tödtmann/von Bockelmann*, *Arbeitsrecht in Not- und Krisenzeiten*, 2.Aufl., 2021.

【参考文献】

《邦語文献》

天瀬光二「雇用・労働関係の諸外国の新型コロナ対策」季刊労働法 271号（2020年）79頁

天瀬光二＝石井和広＝樋口英夫＝飯田恵子＝北澤謙『海外労働情報 22-10・諸外国の雇用維持政策－アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス』（労働政策研究・研修機構、2022年）

池添弘邦＝山本陽大＝河野奈月＝滝原啓允＝濱口桂一郎『労働政策研究報告書 No.219・諸外国における雇成型テレワークに関する法制度等の調査研究』（労働政策研究・研修機構、2022年）

川田知子「新型コロナウイルス禍における労働立法政策－ドイツにおける状況」労働法律旬報 1975+1976号（2021年）71頁

北岡大介「新型コロナウイルス感染症と労働安全衛生法・労災保険法上の法的課題」季刊労働法 271号（2020年）27頁

桑村裕美子「ドイツ労働法の適用対象者の検討－独立就業者（Selbstständige）の保護の必要性・範囲・内容に着目して」法學 83巻1号（2019年）1頁

河野奈月「フランスのテレワーク法制の現状」季刊労働法 274号（2021年）41頁

田上皓大「JILPT リサーチアイ第68回・企業の感染防止対策」労働政策研究・研修機構 HP [https://www.jil.go.jp/researcheye/bn/068_210908.html]（最終アクセス日：2023年1月19日）

土田道夫「新型コロナ危機と労働法・雇用社会（1）・（2）」法曹時報 73巻5号1頁（2021年）＝73巻6号1頁（2021年）

中井雅之「新型コロナウイルス感染症が企業経営に及ぼす影響に関する調査」労働政策研究・研修機構 HP [<https://www.jil.go.jp/tokusyuu/covid-19/press/index.html>]（最終アクセス日：2023年1月19日）

中窪裕也「コロナワクチン接種の義務づけを命じる連邦の労働安全衛生基準の効力－2022年1月13日のアメリカ連邦最高裁判決（NFIB v. OSHA）について」季刊労働法 278号（2022年）81頁

中村容子「下院で新型コロナワクチン接種義務化法案を否決、義務化のめど立たず」日本貿易振興機構（JETRO）HP [<https://www.jetro.go.jp/biznews/2022/04/c46b29f648bc6cbb.html>]

濱口桂一郎『新型コロナウイルスと労働政策の未来』（労働政策研究・研修機構、2020年）

水町勇一郎「コロナ危機と労働法」中央労働時報 1264号（2020年）16頁

山下昇「新型コロナウイルス感染拡大と雇用保険制度」季刊労働法 271 号（2020 年）
38 頁

山本陽大『第四次産業革命と労働法政策－“労働 4.0”をめぐるドイツ法の動向からみた日本法の課題』（労働政策研究・研修機構、2022 年）

山本陽大「JILPT リサーチアイ第 74 回・職場における感染防止をめぐる法政策－ドイツにおけるコロナ労働保護規則の変遷を追う」労働政策研究・研修機構 HP
[https://www.jil.go.jp/researcheye/bn/074_220907.html]（最終アクセス日：2023 年 1 月 19 日）

山本陽大「JILPT リサーチアイ 第 75 回・医療・介護従事者に対するワクチン接種証明義務は有効か？－感染症予防法 20a 条の施行停止を求める仮命令申立てに関するドイツ連邦憲法裁判所 2022 年 2 月 10 日決定」労働政策研究・研修機構 HP
[https://www.jil.go.jp/researcheye/bn/075_221207.html]（最終アクセス日：2023 年 1 月 19 日）

山本陽大＝河野奈月＝地神亮佑＝上田達子『労働政策研究報告書 No.205・労災補償保険制度の比較法的研究－ドイツ・フランス・アメリカ・イギリス法の現状からみた日本法の位置と課題』（労働政策研究・研修機構、2020 年）

山本陽大＝井川志郎＝植村新＝榊原嘉明『現代ドイツ労働法令集』（労働政策研究・研修機構、2022 年）

和田肇〔編著〕『コロナ禍に立ち向かう働き方と法』（日本評論社、2021 年）

《独語文献》

Beden, § 20 a IfSG: Konsequenzen eines Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbots für Arbeitnehmeransprüche NZA 2022, 611

BMAS, Forschungsbericht 549: Verbreitung und Auswirkungen von mobile Arbeit und Homeoffice, 2020

BMAS, Impfprävention im Bereich einrichtungsbezogener Tätigkeiten – Handreichung zur Impfprävention in Bezug auf einrichtungsbezogene Tätigkeiten (Stand:22.3.2022)

Bonitz/Schleiff, Die einrichtungsbezogene Impfpflicht – Risiken und Nebenwirkungen, NZA 2022, 237f

Däubler, Arbeitsrecht in Zeiten der Corona-Krise, 2020

Fuhlrott/Schäffer, 3G im Betrieb und Homeoffice: Fragestellungen bei Umsetzung der neuen gesetzlichen Vorgaben, NZA 2021, 1679

Helm/Bundschuh/Wulff, Arbeitsrechtliche Beratungspraxis in Krisenzeiten – Aktuelle Fragestellungen in der Pandemie, 2020

Sagan/Witschen, Homeoffice im Infektionsschutzgesetz: Der neue § 28 b VII IfSG,
NZA 2021, 593

Stöbe, Arbeitsrechtliche Folgen fehlender Covid-Schutzimpfung in Einrichtungen
des Gesundheitswesens, AuR 4/2022, S.159

Tödtmann/von Bockelmann, Arbeitsrecht in Not- und Krisenzeiten, 2.Aufl.,2021