

化学物質サブシステム

031223

1. 方針	<p>1. 化学物質管理基本方針</p> <p>1. 組織の最高責任者により署名された化学物質管理に関する基本方針を作成しなければならない。</p> <p>2. 基本方針には、化学物質の危険有害性について関係者に周知することを明記しなければならない。</p> <p>3. 基本方針には、国内法およびILO 勧告等を重視することを明記しなければならない。</p> <p>4. 基本方針には、化学物質のリスクレベルを評価し継続的に改善していくことを明記しなければならない。</p> <p>5. 基本方針はすべての関係者に周知することを明記しなければならない。</p>
2. 組織化	<p>1. 化学物質管理組織</p> <p>1. 化学物質管理規程が文書化され周知されなければならない。</p> <p>2. 組織内の化学物質の管理主幹部門を明確にしなければならない。</p> <p>3. 化学物質の安全使用のために必要な有資格者が、権限を与えられ業務を行うことを保証しなければならない。</p> <p>4. 化学物質の管理状況を定期的に安全衛生委員会で審議されなければならない。</p> <p>2. 緊急時の対応</p> <p>1. 化学物質の漏洩、高濃度暴露等の緊急時の対応についての文書化されたマニュアルが存在し、その教育が必要な構成員等に対して行われなければならない。</p> <p>3. 構成員の参加と権利の保証</p> <p>1. 組織は化学物質の危険性について必要な構成員に知らせなければならない。</p> <p>2. 組織は、構成員を化学物質の安全性を担保する活動へ参加することを具体的な方法により保証されなければならない。</p> <p>3. 化学物質を使用する作業場での安全衛生活動は、構成員が直接参加する活動でなければならない。</p> <p>4. 構成員は、組織において使用される有害物質の許容濃度と使用される状況での暴露濃度を知る権利があり、組織は使用する有害物質の許容濃度を常に最新の状況で保持しておかななければならない。</p> <p>5. 構成員が化学物質の使用について匿名で苦情を述べたりや相談が出来る窓口を設けなければならない。</p>
成と実施	<p>3. 計画作</p> <p>1. 中長期計画</p> <p>1. 化学物質管理についての5年の重点項目が文書化されなければならない。</p> <p>2. 年間計画と実施および記録</p>

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
 今後の産業保健のあり方に関する研究

	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化学物質管理についての 1 年の計画が実施月を明確にして文書化されなければならない。 2. 計画が実施されている記録が文書化されなければならない。 3. 年間計画は災害の発生、関連法令の改正等が生じ、組織内で必要が認められれば、年間計画は期中であっても改正しなければならない。 4. 年間計画には以下の内容を含まなければいけない。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 新規および既存物質のハザードの同定と国内法の適用状況調査 2. ハザードとなり得る物質の各作業場でのリスク評価 3. リスク対策 4. 社内・社外教育 5. 作業環境測定とその結果に対する対策 6. 化学物質に関する健康診断とその結果に対する対策 7. 日常点検
4. 評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化学物質使用方針の妥当性の評価 <ol style="list-style-type: none"> 1. 化学物質使用方針は変更内容が安全衛生委員会において評価されなければならない。
	<ol style="list-style-type: none"> 2. 中長期計画の評価 <ol style="list-style-type: none"> 2. 中長期計画は期間の途中および終了時に実施状況を安全衛生委員会において評価されなければならない。
	<ol style="list-style-type: none"> 3. 年間計画の評価 <ol style="list-style-type: none"> 1. 年間計画はそれぞれの実施項目についてその都度実施内容を安全衛生委員会において評価されなければならない。 2. 年間計画はその最終月までに総合的な実施状況が安全衛生委員会において評価されなければならない。 3. リスクアセスメントと法の適用状況の集計が最終月までに行われなければならない。 4. 作業場毎の活動状況の集計が最終月までに行われなければならない。
	<ol style="list-style-type: none"> 4. 化学物質管理体制の評価（監査） <ol style="list-style-type: none"> 1. 化学物質管理体制はその仕組みやその実行力が有効に機能しているかを文書化されたマニュアルによって評価されなければならない。
	<ol style="list-style-type: none"> 5. 日常的な評価活動

	<p>1. 化学物質管理活動を評価する活動が計画的に日常的に行われなければならない。その活動とは以下の活動を言う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 安全衛生技術者（衛生管理者、安全管理者、産業医、作業主任者）による巡視 2. 作業場の安全衛生管理責任者および作業場の安全衛生担当者による作業場内巡視 3. 組織の安全衛生事務局および委員会による巡視 4. 組織最高責任者による巡視 <p>2. その日常的な評価活動は定められた様式に従い安全衛生委員会に報告され、評価されなければならない。</p>
	<p>6. 労働安全衛生法の重視</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 労働安全衛生法は基本的に厳守しなければならない。 2. 労働安全衛生法のうち組織の実情に合わないものについては被災が想定される構成員の合意の上に他の方法により代替することが出来る。その時は、同意した構成員の署名がなければならない。
5. 改善措置	<p>1. 労働災害、事故およびニアミスに対する改善措置</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 労働災害が発生した場合には直ちにその再発防止措置を講じ記録しなければならない。 2. その記録は安全衛生委員会に報告され、審議され、組織の最高責任者にその意見が伝わらなくてはならない。 3. 組織の最高責任者はその責任において再発防止策の妥当性を評価しなければならない。 4. ニアミスが発生した場合には、当該作業場の安全衛生ミーティングに報告されなければならない。作業場の安全衛生管理責任者は、再発防止措置について必要に応じ発生範囲を考慮して対応しなければならない。
	<p>2. リスクアセスメントの結果より指摘されたリスクに対する改善措置</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. リスクアセスメントの結果により改善が必要と考えられるものについては計画的に改善しなければならない。 2. リスク対策の基本はハザードの除去である。 3. リスクの軽減が困難な場合は妥当な残存リスク対策を行うが、ハザードがなくなる限りそのリスクはリスクアセスメント表から削除してはいけない。
	<p>3. 化学物質管理体制の改善措置</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 監査により指摘された事項または、安全衛生事務局が自ら必要と思われる事項について改善措置を行い、化学物質管理体制は継続的に改善されなければならない。また、化学物質管理事務局はその責任において化学物質管理活動が継続的に改善される状態であることを保てる体制であることを確認し必要があれば化学物質管理体制の改善要求を組織の最高責任者に対して要求できる。

第Ⅲ部

各国の産業保健サービスの実態・資格・教育

1. 欧州17カ国の労働衛生サービス（産業保健サービス^註）の概況
2. フィンランドにおける産業保健活動システム
3. フィンランドの労働安全衛生（補足）—労働安全衛生に関する実施指針制定の経緯—
4. 欧州における職域ヘルスプロモーションの動向
5. 米国の産業医教育
6. グローバルに事業展開する米国企業の産業保健の現状
7. 国際的にみた労働者の健康情報の取扱いに関する日本の特徴
8. アジア諸国の産業保健サービスの進歩と日本

東	敏昭（産業医科大学産業生態科学研究所作業病態学）
海道	昌宣（P&G本社健康管理室）
川上	剛（ILOアジア太平洋総局）
城戸	尚治（ソニー（株）厚木TEC健康開発センター）
佐藤	敏彦（北里大学医学部公衆衛生学）
久永	直見（独立行政法人 産業医学総合研究所）
堀江	正知（産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学）
宮本	俊明（新日本製鐵（株）君津製鐵所）
森	晃爾（産業医科大学 産業医実務研修センター）
吉川	徹（労働科学研究所）

1. 欧州 17 カ国の労働衛生サービス(産業保健サービス^註)の概況

主任研究者 東 敏昭（産業医科大学 産業生態科学研究所 教授）

研究要旨

欧州各国の労働衛生サービス(OHS)の内容、運営、法規制に関する実態調査結果が「Survey of the Quality and Effectiveness of Occupational Health Services in the European Union, Norway and Switzerland」としてフィンランド国立労働衛生研究所によってまとめられている。本報告はこの概要に、各国の専門家からのヒアリングにより確認した事項を加えてまとめたものである。

(1) 労働安全衛生問題は、企業レベルで基本的に欧州では雇用者の責任である、(2) OHSのパフォーマンスと品質を評価する場合、健康管理と関連の戦略については、歴史、文化、業務の発展を考慮することが必要不可欠である、(3) OHS システムの品質向上を目的とした情報提供システムを展開する必要がある(顧客への品質、専門的品質、管理品質)、(4) 優れた労働衛生慣行」と呼ばれる)の作成は、国、研究機関、専門家組織の共同作業で推進し立ちあげ、科学的根拠や専門家のコンセンサスガイドラインに基づく必要がある、(5) OHSの課題の中は、労働衛生専門職内でのプロ意識や、労働条件に影響を与える職場の問題を扱う場合の専門家倫理の発展がある、(6) 欧州の OHS の実務、能力、可能性の向上では、調和と補助の両方の戦略を使用し、欧州全体で一致した発展を追求することが重要で、特に、中小企業からなる労働市場の部分に注意を向けるべきである、としている。

1. 欧州各国の立法措置

(1) 労働衛生サービス(OHS)の立法措置

- ・労働安全衛生に対するリスク評価と必要な予防措置の決定
- ・危険な作業を危険のない作業または危険の低い作業に置き換え(例えば妊婦労働者など)
- ・労働者の安全衛生に対するリスクと、それらのリスクを低減あるいはなくす方法(保護および安全装備、応急処置など)について、労働者に情報を提供し訓練を行う
- ・安全衛生に関する問題について、労働者の相談や参加を促す(安全衛生委員会/担当者等)
- ・労働者の能力、課題を処理する方法、また契約遂行のための外部機関の適性や、個別のおよび専門的手段の確認。

(2) 欧州 17 カ国での OHS に関連する主な法規と、立法措置を担う省庁：*1

- ・オーストリア：Health and Safety at Work Act (労働安全衛生法、1995)、Federal Ministry of Labour, Health and Social Affairs (連邦雇用保険社会庁)(この庁の所管であった一部の事業——特に労働安全衛生の部分——は、現在の Federal Ministry of Economics and Labour (連邦経済雇用庁)が担当している。健康一般と産業医の教育に関する事柄は、Federal Ministry of Social Security and Generations (連邦社会保障世代庁)に分類されている。)
- ・デンマーク：Work Environment Act (作業環境法、1975)、Ministry of Labour (労働省)および Ministry of Industry and Trade (産

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
今後の産業保健のあり方に関する研究

- 業貿易省)
- ・フィンランド：Occupational Health Service Act（労働衛生サービス法、1978）；その他の法律は Labour Safety Act（労働安全法、OHSの内容を含む）および Supervision of Labour Protection Act（労働者保護監督法、OHSサービスの雇用者組織監査を含む）；Ministry of Social Affairs and Health（社会保健省）
 - ・フランス：政府、地域公務員、病院スタッフ、農業労働者は、civil service code（公務員法）、district codes（地域法）、public health code（公衆衛生法）でOHSが適用される（1995）。他のグループでは、OHSは1982年から利用できる。Ministry of Labour（労働省）
 - ・ドイツ：Occupational Health and Safety Act（労働安全衛生法、1974）；Federal Ministry of Labour and Social Affairs（連邦労働社会省）
 - ・ギリシャ：欧州指令を国内法に統合する Presidential Decree（大統領令）17/96；Ministry of Employment and Social Security（雇用社会省）
 - ・アイルランド：Safety, Health and Welfare at Work Act（労働安全衛生福祉法、1989）および General Application Regulation（一般適用規則）；Ministry of Labour（労働省）
 - ・イタリア：Health and Safety at Work Acts（労働安全衛生法）547/1955、欧州指令の置き換えに関する Law（法律）277/1991 および Law 626/1994；Law 626/1994 に基づき公益事業専門家の地域間作業グループによる実施ガイドライン（1997）が作成されている；D. Lgs 359/99；Ministry of Labour and Social Affairs（労働社会省）
 - ・ルクセンブルク：Law of Transposition of Framework Directive 89/391/EEC（枠組指令の置き換え法、1995）；Ministry of Health（保健省）
 - ・オランダ：Dutch Working Act（オランダ労働法、1998）；Ministry of Social Affairs and Employment（社会雇用省）
 - ・ノルウェー：Work Environment Act（作業環境法、1977）；Ministry of Local Government and Regional Development（地方行政地域開発省）；担当機関は Labour Inspectorate（労働監督署）
 - ・ポルトガル：欧州連合指令の置き換えに関する Law 26/1994、Law 133/1999
 - ・スペイン：Law 31/1995、作業時のリスクの防止；1997年に、Ministry of Labour and Social Affairs（労働社会省）により、予防サービスに関する規制が承認；他の法律は General Health Law（一般健康法）および Industry Law（産業法）；Ministry of Labour and Social Affairs（労働社会省）
 - ・スウェーデン：Ministry of Industry, Employment and Communications（産業雇用通信省）
 - ・スイス：Law 832.30（1983）は、産業衛生専門家を定義（Federal Coordination Commission for Work Safety、労働安全のための連邦協調委員会）；1997年改訂、2000年に指令によって施行された Law 822.213（1993）；その他の法律は、労働法（Labour Act）の規則（Regulation）No.3（State Secretariat for Economic Affairs、経済局）および Accident Insurance Law（事故保険法）（Swiss Accident Insurance Fund、スイス事故保険基金）
 - ・英国：Health and Safety Act（安全衛生法、1974）および Management of Health and Safety at Work Regulations（労働安全衛生規則、1999）、Safety representatives and Safety Committees Regulations（安全性代表者および安全性委員会規則、1978）、Consultation with Employees Regulations（従業員との協議規則、1995）

2. 労働衛生サービスの内容

(1) 労働衛生サービスの目的と特性

- ・職場における健康リスクの確認と評価
- ・雇用者から衛生設備、食堂、住居などの施設が提供されている場合はそれらも含め、労働者の健康に影響を与える労働環境要因と業務の調査
- ・作業の計画と組織化（作業場のデザインも含む）、機器設備の選択・メンテナンス・調整、作業に使用する物質に対する助言
- ・業務改善プログラム作成や、新設備の健康面での試験および評価への関与
- ・労働安全衛生や、エルゴノミクスおよび個別・集合的な保護装備についての助言
- ・仕事に関連した労働者の健康調査
- ・労働者への仕事の適応促進
- ・職業的リハビリテーション方法への寄与
- ・労働安全衛生およびエルゴノミクス分野における情報提供、訓練、教育の提供に協力
- ・応急処置および緊急治療の組織化
- ・労働災害および職業性疾患の解析への関与。*

2

法律の解釈によれば、欧州 17 カ国の目的は、大まかに以下の 4 つのカテゴリに分類できる：

- (1) 包括的な目的がリスク評価と予防を含む、健康福祉の増進、治療にある：フィンランド、イタリア（大学と National Sanitary System（国立公衆衛生システム）が治療ケアを行う（教育研究病院））；外来病院および外来患者は病院の労働衛生ユニット、環境調査は Regional Agency for Environmental Prevention（地域環境保護局）が行う。
- (2) 包括的な目的がリスク対策を含む、治療ケア以外の健康福祉の増進にある：オーストリア（治療ケアは法律で規定されていないが、法律で定められた最低時間以外は、社会保険システムを使用せずに従業員が治療費を支払

う限り、理論上は治療ケアが可能）；ベルギー、デンマーク、ドイツ、オランダ、ノルウェー、スウェーデン、スイス（労働安全衛生の対策はリスク評価に基づく）。

(3) 予防および保護が主体の目標である：フランス、ギリシャ、ルクセンブルク、ポルトガル、スペイン、アイルランド

(4) 法律で除外されている治療ケアを提供するため、OHS が雇用者を支援する：フランス、ドイツ、ポルトガル（但し契約に基づいて可能）。

(2) 労働衛生サービス（OHS）について法律で規定されている目的

・フィンランド

OHS の目的は、労働環境の安全衛生、良好に機能する労働環境、職業性疾患の予防と労働能力および機能的能力の促進と維持。

・フランス

OHS は、労働者の健康を守り、身体的および精神的な要求、特に産業衛生と感染のリスクに対応するよう職場を適合させることを目的としている。OHS は、職場を調査し、改善について雇用者に助言を行わなければならない。全従業員は、毎年健康診断を受け、また職業性疾患あるいは負傷のフォローアップを受けなければならない。OHS は、リスク、業務、作業条件などを対象とした作業環境について、年次の活動計画を作成しなければならない。

・ドイツ

労働安全衛生は、作業に従事している人々の生命と健康および労働能力を保護し、人間の労働環境を守ることを目的としている。雇用者には、労働者の健康と安全を保護し、会社の産業医による治療を提供する義務がある。OHS の業務は、健康の増進、作業場・作業資材・作業方法および個別の保護装備のプランニングと交換、労働生理学と労働心理学、エル

ゴノミクスと衛生、応急処置、業務の変更と再統一、職場のハザードの確認と評価、職場のルールおよび規則についての情報提供である。

・イタリア

全ての有限会社および株式会社は労働者の健康を保護しなければならない。雇用者は、労働者の安全衛生を保護し、会社の産業医（適格な医師）による治療を提供する義務がある。

OHS は、職場の調査を行い、改善について雇用者に助言を行わなければならない。

・オランダ

雇用者は労働条件に関する政策を作成しなければならない。労働者の健康は保護されなければならない。この政策は予防に基づいていなければならない。労働者の評議会が政策に関与していなければならない。企業は認定済みのOHS に加盟していなければならない。従業員は、産業医に相談する機会を持っていなければならない。

・スウェーデン

雇用者は、労働条件の必要性に基づいて OHS を組織化する必要がある。OHS は、労働環境およびリハビリテーションのための、独立した専門的手段である。OHS は、健康上の危険を低減し、労働環境、組織、生産性、および健康の間の問題を割り出すことを狙っている。

・英国

全ての雇用者は、職場の安全衛生のリスクに応じて、適切な健康調査を行わなければならない。雇用者は適格者を指名して、法令の条項が規定する必要条件と禁止事項に準拠する方法を委託しなければならない。

(3) 労働衛生サービスの必要条件

ILO 条約第 161 号 (1985) によれば、OHS は次の機能を持っていなければならない：

- ・職場の健康上の有害性からのリスク同定およびリスク評価
- ・雇用者から衛生設備、食道、住居などの施設が提供されている場合はそれらも含め、労働者の健康に影響を与える労働環境要因と業務の調査
- ・作業の計画と組織化（作業場のデザインも含む）、機器設備の選択・メンテナンス・調整、作業に使用する物質に対する助言
- ・業務改善プログラム作成や、新設備の健康面での試験および評価への関与
- ・労働安全衛生保健や、エルゴノミクスおよび個別・集合的な保護装備の助言
- ・仕事に関連した労働者の健康調査
- ・労働者への仕事の適応促進
- ・職業的リハビリテーション方法への寄与
- ・労働安全衛生保健およびエルゴノミクス分野における情報提供、訓練、教育の提供に協力
- ・応急処置および緊急治療の組織化
- ・労働災害および職業性疾患の解析への関与。*

2

(4) 各国の規定の状況

- (1) OHS スタッフの資格が必要：オーストリア、ベルギー、デンマーク、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、イタリア、オランダ、ポルトガル、スペイン、スイス
- (2) 最低限のリソースを規定（時間に基づく）：オーストリア、フランス、ドイツ、（デンマークでは従業員 1250 名に対し OHS 要員 1 名）、ドイツ（時間とリスク評価に基づく）、スイス
- (3) OHS の業務を規定：オーストリア、ベルギー、デンマーク、フィンランド、ドイツ、ギリシャ、イタリア、オランダ、ノルウェー、ルクセンブルク
- (4) OHS 関連法規で品質管理の必要条件：デンマーク（必要条件）、オランダ（認定）、

ノルウェー（治療サービスについては、保健省（Ministry of Health）により OHS に加えて提供される場合）、

フィンランド（継続的な品質改善の必要性の提示）

（5）OHS にも品質管理にも法適要件を必要としない：スウェーデン、英国

（6）OHS の組織モデルを法律で規定：ベルギー、フィンランド、オランダ、フランス、デンマーク

（5）欧州各国の労働衛生サービスの法的要件

・フィンランド

法律には、OHS の業務と内容、労働監査の協力、スタッフの教育、データ保護とサービスの補償、優良労働規範の促進と職場のリスク評価、情報提供、カウンセリング、訓練が記載されている。法律には、OHS の継続的な品質向上についての記載も含まれている。

・フランス

独立性が法律によって規定されており、医師には倫理基準がある。法律により、従業員、特にリスクに曝露している従業員への医学的調査が求められている。OHS は非営利団体で、5 年毎に労働省（Ministry of Labour）の正式な承諾を必要とする。従業員あたりに費やす医師の時間は法律で規定されている。医学的な指導・方法による予防的な OHS のみである必要がある。

・ドイツ

医師は、雇用者、労働者、スタッフ会議に助言を与える。OHS は予防的であり、OHS スタッフの資格と職務が規定されている。法定の労働災害保険により、部門別のルールが提供されている（リスクの潜在的可能性に基づいた被保険者への最低時間）。その他の職務には、企業設備の開発、技術機材・資材・プロセスの調達、身体障害者の組み入れ、リスク評価

などがある。

・イタリア

法律によって、労働安全衛生、特に作業時のリスクおよびリスクへの曝露の予防と健康調査が求められている。産業医の資格と OHS およびその組織の全体的な概要は法律で規定されている。

・オランダ

OHS の職務は、リスク評価、疾病のカウンセリング、定期健康診断、職業上の健康問題のための専門病院、雇用前健康診断と記載されている。品質管理は義務であり、OHS の要件である。

・スウェーデン

OHS の定義と主な職務は、2000 年の年頭から施行されている Working Environment Law に記載されている。OHS の内容に関する詳細な法規はない。

・英国

OHS に関連する規制はない。

（6）労働衛生サービス（OHS）に関する ILO 条約第 161 号における OHS の専門性の独立性についての各国の状況

・フィンランド

労働衛生専門職を雇用者／労働者およびその代理人から独立させる法律がある。問題はわずかしかない。

・フランス

OHS 規則で独立性が明言されている。OHS ユニットの規制委員会（Control Committee）が独立性を守る。個々の医師の契約には、一般に独立性に関する条項がある。

・ドイツ

独立性は Health and Safety Act にも記載されている。経済的要因も加味される。

・イタリア

専門職は ICOH 基準に従う。依存性は経済的な

ものであり（雇用者との契約）、職務上の問題ではない。独立性は、地方の衛生ユニットが職場で監査を行って確認する。また裁判所（C. T. U. = 治安判事に委託された調査官のようなもの）が、ケースに基づいて状況を確認する。経済的な独立性と市場状況により、雇用者が提案を受理しない場合に、産業医が容易に辞任できるようになっている。

・オランダ

OHS の独立性は法律と専門職の倫理基準によって規定され求められている。

・スウェーデン

National Consensus Report on Quality Assurance in OHS (OHS の品質保証に関するナショナル・コンセンサス報告) に独立性の規定が含まれている。それ以外では、スウェーデンの OHS 協会が OHS の独立性と専門職の行為を確認する。専門職の独立性は規定されていない。

・英国

業務は専門家団体が交付した専門的行為の規約に準じる。専門職の基準を遵守させることができ、また最新の専門基準を維持しなければならない——OHN（産業看護師）については UKCC（英国看護助産訪問保健中央協議会）がチェックする。

3. 各国政府の労働衛生政策

(1) 労働衛生と労働衛生サービスに対する政府の政策綱領

・フィンランド

1989 年以来、OHS について国内で展開する政策がある。1999 年に評価された。Act on OHS はこの評価に基づいて 2001 年に改正された。

・フランス

OHS についての政策綱領はない。

・ドイツ

National Ministry of Health and Social

Affairs および連邦の省庁が綱領を作成している。

・イタリア

OHS についての政策綱領はない。地域当局用の、特に労働災害と職業性疾患の予防に関する全国健康プラン 1998-2000 がある。

・オランダ

OHS についての政策綱領はないが、作業環境法 (Working Conditions Act) 1998 にはコメントが入れられている。

・スウェーデン

OHS についての政策綱領はない。

・英国

労働衛生支援の利用を改善する報告と勧告が 1999 年に公表された。長期の労働衛生戦略は、安全衛生庁が作成し、2000 に公表された。

(2) 労働衛生サービスに関する労働組合と雇用者組織の政策

労働衛生サービス (OHS) についての雇用者と労働者の明確な政策綱領

・フィンランド

労働組合：書面による政策はない。労働組合には OHS 担当者が存在する。OHS および社会保障向上への関心は、国内のワーキンググループで示されている。

雇用者：政策綱領自体はないが、団体交渉では、OSH は交渉の問題であり、雇用者の考えは様々なフォーラムで示されている。

・フランス

労働衛生は、雇用者組織と労働組合の間で現在検討中である。労働組合へのインタビューは行われなかった。

・ドイツ

労働組合：OHS 政策綱領は 1999 年末に作成された。OHS に対する雇用者の明確な政策もあ

る。

・イタリア

労働組合：2000年のOHSのための許可状と、労働安全衛生の三者常設委員会がある。

・オランダ

労働組合：“Ideal OHS”という定期的なリサーチがあり、OHSユニットのスタッフと労働組合の代表者によって全国的にOHサービスが評価される。国家レベルで社会経済評議会（Social and Economic Council）にパートナーが存在する。

雇用者：安全衛生政策は企業の義務である。政策綱領は他の雇用者組織が作成しているが、OHSの展開では産業医が重要な役割を担う。

・スウェーデン

労働組合：Programme for Work Life and Health in the Year 2000がある。

・英国

労働組合からの情報は得られなかった。

（3）品質管理政策

（1）品質管理の政策綱領が法律に含まれている：オーストリア、ベルギー（2000年から、4年間の移行期間）、デンマーク、フィンランド、オランダ。

（2）品質管理の国内（政府）勧告：ドイツ（フィンランドは法律に加えて勧告も）。

（3）専門家組織からの国内政策綱領や類似のもの：オーストリア、ドイツ、スウェーデン。

（4）国レベルでは品質管理の政策綱領なし：フランス、ギリシャ、アイルランド、イタリア、ルクセンブルク、ノルウェー（準備中）、ポルトガル、スペイン、スイス（OHS管理要素を品質管理システムに組み込むことが可能）、英国。

（4）労働衛生サービス（OHS）内の品質管理に対する政府の政策綱領の有無、目的と狙い

・フィンランド

優良労働衛生ガイドラインは、OHSの質を、有効性、妥当性、利用性、適切さ、機能性、効率、優良な科学的／技術的水準、テスト済みの優良な品質と規定している。

・フランス

OHSユニットから地域労働監督署（Regional Labour Inspectorate）への年次報告がある。労働監督官グループが、Philosophy of quality management in medical inspection（医療監査の品質管理の理念）という文書を作成中である。

・ドイツ

OHSの概念が、労働社会省（Ministry of Labour and Social Affairs）、法定の労働災害保険、ソーシャルパートナーとの共同で作成された。この概念には、OHS手法の質、サービス、環境の向上が含まれている。National Association of Company Physiciansは、OHSの最低条件を規定している。

・イタリア

OHSの品質管理に関する政策綱領はないが、Italian Society of Occupational Medicine and Industrial Hygieneが、OHSの品質管理に関するワークグループを設けている。

・オランダ

OHSの認定と品質管理は法律によって義務化されている。目的は、専門的な質（産業医、衛生士、安全技師）、設備、方法、企業へのサービス内容の確保である。

・スウェーデン

政府は品質管理綱領を持たないが、Qualify Management in Occupational Health Servicesという冊子には、ISO基準とSwedish Quality Awardの勧告が含まれている。この冊子はFSF

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
今後の産業保健のあり方に関する研究

と国立生活労働研究所（National Institute for Working Life）が発行している。

・英国

OHS の品質管理に関する政策綱領はない。公衆衛生の協議事項として政府が目標を立てている——作業場での特定の疾患および傷害の低減。

（5）労働衛生サービスのための効率的な手段

（1）企業レベルまたは OHS ユニットレベルで、年次報告書または活動計画が国内省庁によって収集されている：オーストリア、ベルギー、フィンランド（OHS の手配で発生したコストを社会保険機構（Social Insurance Institution）から償還される企業）、フランス、イタリア（法律で義務づけられている“Risk Document”と、結果的に必要となる企業または職業部門で実施された全ての公衆衛生プランを明細に記した“Sanitation Plan”）。

（2）国または地方レベル：年次報告書：ドイツ、ルクセンブルク、スペイン；OHS の国による評価（1 回以上実施）：オーストリア、デンマーク、フィンランド、ノルウェー。

（3）効率の評価なし：アイルランド、イタリア、ポルトガル、スペイン、スウェーデン、スイス、英国、ギリシャ

（4）認定団体による年次の品質管理システム監査：オランダ、デンマーク（5 年で 2～3 回の監査）。

4. サービスの品質管理と評価認定

（1）国内、地域、企業レベルで労働衛生サービス（OHS）の効率と品質管理を評価する主な手段

・フィンランド

全員がそれぞれの作業を発展させ、優れた労働衛生慣行に従う。社会保健省は 3 年毎に OHS

システムの追跡研究を行っている。

・フランス

OHS の年次報告書が Regional Labour Inspection に提出され、Ministry of Labour（労働省）で集められる。

・ドイツ

連邦レベルで省庁向けに報告書が作成され、結果は National Ministry of Health, Labour and Social Affairs によって合わせられる。モニタリングは主に専門家組織のレベルで行われている。

・イタリア

現場での監査、年次の対象を定めたアンケートの収集、職業性疾患と労働災害の疫学的評価がある。労働者の代表が OHS ユニットに影響力を持つ。クオリティ・オブ・ライフの視察は地域レベルで行われる。

・オランダ

OHS の品質管理の監査が認定団体によって年次で行われている。

・スウェーデン

効率の評価はない。OHS は市場の条件と雇用者からの影響に従って運営される。

・英国

OHS の効率を評価するためのモデルが作成されているところである。

（2）労働衛生サービス（OHS）の品質管理について国際的に認められた認定団体の国内での有無

・フィンランド：Finnish Accreditation Service (FINAS)、Finnish Standard Association (SFS)

・フランス：Comité Français d'Accréditation, COFRAC and Association Française d'Assurance Qualité (AFAQ)

・ドイツ：Deutscher Akkreditierungsrat (DAR)

・イタリア：Sistema Nazionali per l'

厚生労働科学研究費補助金 (労働安全衛生総合研究事業)

今後の産業保健のあり方に関する研究

Accreditamento di Laboratori (SINAL)、Servizio di Tarantura in Italia (SIT)、Sistema Nazionali per l'Accreditamento degli Organismi di Certificazione (SINCERT)

- ・オランダ: Raad voor Accreditatie, RvA
- ・スウェーデン Swedish Board for Accreditation and Conformity Assessment (SWEDAC)
- ・英国: 英国認証機関認定審議会 (UKAS)

(3) OHS における利害関係者と品質管理委員会

1) 労働衛生サービス (OHS) に関連する利害関係者

- ・フィンランド
社会保健省、フィンランド労働衛生研究所 (Finnish Institute of Occupational Health)、労働組合、専門家協会、労働衛生の常設ワークグループ
- ・フランス
Ministry of Labour、Institute of Prevention of Social Security (CNAM/CRAM/INRS)、Institute of Occupational Medicine、専門家組織 (ANACT、OPPBT、OPRI)、Institute of Sanitary Inspection、保健医療研究局 (National Institute of Health and Medical Research)、雇用者連盟
- ・ドイツ
Ministry of Health、Labour and Social Affairs、Lander Governments、強制災害保険 (Statutory Accident Insurance)、National Chamber of Physicians: Association of Occupational Physicians、大学医学部、企業、労働者の代表、安全専門家
- ・イタリア
Ministry of Health、Ministry of Labour、National Institute for Occupational Safety

and Prevention、地方自治体、労働組合、雇用者組織、民間企業、学術会議 (National Research Council)、判決

- ・オランダ
Ministry of Social Affairs and Employment、労働組合、雇用者組織、BOA (Branch Organisation of OHS)
- ・スウェーデン
Ministry of Industry, Employment and Communications、国内労働安全衛生委員会 (National Board of Occupational Safety and Health)、国立生活労働研究所、労働組合
- ・英国
専門組織 (看護師、衛生士、医師)、英国保健安全委員会 (Health and Safety Commission)、安全衛生庁 (Health and Safety Executive)、産業医学部

2) 各国での国家/地域レベルで労働衛生サービス (OHS) あるいは OHS の品質管理を扱う定期的な委員会、会合、ワークグループの存在

- ・フィンランド
OHS に関する常設の国家諮問委員会 (社会保健省の下で三者会員が品質管理を検討)
- ・フランス
職業性疾患予防のための地域協調委員会 (必要に応じて品質管理も扱う)、National Group for Quality in Medical Inspection
- ・ドイツ
Joint Group of the Federal Ministry of Labour and Social Affairs、労働災害保険基金、労働衛生および安全管理システムのソーシャルパートナー、Association for Quality Assurance in OHS (労働監督署による)、ソーシャルパートナー、Federation of German Company and Factory Doctors
- ・イタリア
三者構成で Ministry of Labour 内に常設の

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
 今後の産業保健のあり方に関する研究

Committee for Safety and Occupational Health Prevention（メンバーは ISS、ISPELS、INAIL（政府団体）の代表）；大学；SIMLII、AIDH、ANMA、SNOP（学術および専門家協会）；地域レベルの 2000 年の OHS 綱領

- ・オランダ
 雇用者および労働者の代表者による社会経済評議会、OHS に関する雇用者および労働者の苦情に対応する BOA 内の独立委員会
- ・スウェーデン
 OHS 臨時委員会
- ・英国
 National Occupational Health Forum（専門家協会による）、Health and Safety Advisory Commission（政府による）、National RCN Society of Occupational Health Nursing

(4) 労働衛生サービスの資金調達と組織モデル

1) 労働衛生サービスに係る資金調達

- (1) 国による社会保障システム：オーストリア、ベルギー（職業性疾患のみ）、フランス、イタリア、ギリシャ、アイルランド、ノルウェー、スペイン、スイス（公の監督の下で例外あり）、ドイツ（法定の災害保険）
- (2) 民間保険会社：ベルギー（労働災害）、デンマーク、アイルランド、英国、ギリシャ、ポルトガル
- (3) 公の監督下での民間保険会社：フィンランド、ドイツ、ルクセンブルク、スウェーデン（社会保障と民間保険の組み合わせで OHS をカバーしているが、公の監督により管理）。

労働衛生サービスの資金の提供方法（国、雇用主、公的な社会保障機関、保険会社など）

財源	国	雇用者	労働組合	公的社会保障機関	社会的保険会社
オーストリア	(○)	○		○*	
ベルギー		○	○		
デンマーク		○			
フィンランド	○	○		○	
フランス		○			
ドイツ		○			
ギリシャ		○			
アイルランド		○			
イタリア	○**	○			
ルクセンブルク		○			
オランダ		○			
ノルウェー		○			
ポルトガル		○			
スペイン		○			
スウェーデン		○			
スイス		○			○
英国		○			

*オーストリア：基金は雇用者から；**イタリア：国の医療システムの地域医療ユニットがある程度の OHS を提供。

2) 労働衛生サービスの財源を、企業に対しどのように決定しているか；労働者 1000 名あたりの（各グループからの）労働衛生サービスに必要な時間を計算するにあたり適用しているルール

- ・フィンランド
 財源は直接市場価格に基づく。社会保険機構はコストの 50%までを償還する；予防と治療に対し個別に補償される。
- ・フランス
 OHS から企業への 1~月次のサービス時間が求められる；この時間の 1/3 は企業内で使われ

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
 今後の産業保健のあり方に関する研究

る必要がある。

・ドイツ

基礎的なリスクの可能性に応じて 0.1～1.2 時間／被保険者が必要；保険会社によっては中小企業向けの特別な規則がある。

・イタリア

財源は直接市場価格に基づく。

・オランダ

財源は直接市場価格に基づく。

・スウェーデン

財源は直接市場価格に基づく。

・英国

財源は直接市場価格に基づく。

欧州 17 カ国の労働衛生サービスのモデル：労働衛生サービス（OHS）のモデル

OHS の種類	オーストリア	ベルギー	デンマーク	フィンランド	フランス	ドイツ
統合され”組み込まれた” OHS－内部サービス	○	○	○	○	○	○
異なる企業の共同 OHS	○	○	○	○		
民間医療機関が OHS を提供	○	○		○		○
職業グループ別の OHS/特定の職業または産業の OHS		○	○		○	
地域保健センターが OHS を提供				○		
州による州職員のための OHS					○	
半官半民 OHS						
部門または地域従業員組織が管理する企業内医療サービス					○	

OHS の種類	ギリシャ	アイルランド	イタリア	ルクセンブルク	オランダ	ノルウェー
企業に雇用された医師（常勤または非常勤）	○					○
法定の労災保険基金による OHS	○					○
軍事医療サービス						
地方公共事業機関が OHS を提供				○		
統合され”組み込まれた” OHS－内部サービス	○	○	○	○	○	○
異なる企業の共同 OHS			○		○	○
民間医療機関が OHS を提供		○				○
職業グループ別の OHS/特定の職業または産業の OHS			○	○		○
地域保健センターが OHS を提供	○		○			
州による州職員のための OHS						
半官半民 OHS				○		
部門または地域従業員組織が管理する企業内医療サービス						
企業に雇用された医師（常勤または非常勤）		○	○			○
法定の労災保険基金による OHS						
軍事医療サービス			○			

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
 今後の産業保健のあり方に関する研究

地方公共事業機関が OHS を提供			○(UOOML)			
OHS の種類	ポルトガル	スペイン	スウェーデン	スイス	英国	
統合され”組み込まれた” OHS - 内部サービス	○	○	○	○	○	
異なる企業の共同 OHS		○	○	○	○	
民間医療機関が OHS を提供	○	○			○	
職業グループ別の OHS/特定の職業または産業の OHS				○	○	
地域保健センターが OHS を提供					○	
州による州職員のための OHS		○				
半官半民 OHS						
部門または地域従業員組織が管理する企業内医療サービス						
企業に雇用された医師（常勤または非常勤）				○	○	
法定の労災保険基金による OHS				○		
軍事医療サービス					○	
地方公共事業機関が OHS を提供					○	

UOOML= 労働衛生の病院ユニット (Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro)

労働衛生サービスの専門職連携機能
 労働衛生サービス (OHS) の専門職連携に関する

法的規定、チームの構成 (実態)

- ・フィンランド
 法的規定なし
 コアチーム：医師、看護師、理学療法士；その他の専門家はアドバイザーとして
- ・フランス
 2000 年に専門職連携サービスについて実行可能な勧告
- ・ドイツ
 法的規定なし
 医師および産業安全アドバイザー
- ・イタリア
 法的規定なし
 公共の OHS (UOOML および ARPA)；民間 OHS：適格な医師+安全管理士 (RSPP) + 産業衛生士+必ず産業医 1 名 (専門職)、多くは労働衛生技師 (化学者または物理学者)；時に理学療法士または心理学者
- ・オランダ
 法的規定なし
 医師、安全技師、産業衛生士、職場の組織化の専門家
- ・スウェーデン
 専門職連携機能の要件なし
- ・英国
 専門職連携機能の要件なし
 UOOML= 労働衛生の病院ユニット (Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro)、ARPA = 環境保全の地域機関 PP = 予防安全サービスの責任を負う

5. 労働衛生サービスと品質管理の統合

- (1) 労働衛生サービスと品質管理のプランニングおよび実施、品質管理の定義
 労働衛生サービスの品質管理に適用されている規定
- ・フィンランド
 優れた労働衛生慣行には、効果、妥当性、利

用のしやすさ、適用範囲、実現可能性、効率、優良な技術的および科学的レベル、認められた品質が含まれている。法律により、OHS における継続した品質向上活動が求められている。

・フランス

様々な手法に言及した品質管理の規定はない。OHS の品質管理は OHS 自身の責任である。

・ドイツ

OHS システムは、一部国家レベル、一部地方レベルの法律に基づいている。品質管理プロセスは、作業効率と基準に基づく結果について評価される。評価は Professional Association of Occupational Health Physicians によって行われる（自発的な自己管理）。安全専門家サービスの提供者の品質保証システムは 1997 年から実施されている。

・イタリア

一般に認められている品質管理規定なし。

・オランダ

品質あるいは品質管理の規定なし。OHS は、品質管理システムを選択できる。ISO 9000 のようなシステムが実施されるべきである。

・スウェーデン

ナショナルレポートの顧客による OHS の品質基準は次の通りである：利用しやすさ、顧客志向、信頼性、コミュニケーション、能力、安全性、OHS と雇用者の明確な契約。

・英国

品質管理規定なし。

(2) 労働衛生サービスにおける品質管理展開のための手法と時間枠

労働衛生サービス (OHS) の効果をモニタリングおよび評価するために使用されている主な手法

・フィンランド

3 年毎に OHS 調査がある。労働能力の尺度調

査も使用されるが、効果を測定する特定の方法はない。労働衛生調査は、顧客の視点から 3 年毎に行われる（影響の追跡調査）。

・フランス

OHS が年次報告書を作成し、地域労働監督署に提出している。効果の測定方法はない。

・ドイツ

OHS 報告書が 3 ヶ月毎に作成され、Ministries of Labour and Health に提出されている。品質管理プロセスは、基準に従い仕事と結果の効率について評価される。評価は Chamber of Medical Doctors が実施する（自発的な自己管理）。安全専門サービスの提供者のための品質保証システムが、1997 年以降運営されている。

・イタリア

一般に認められている効果の測定方法はない。使用されている主なモニタリング手法は、現場監査、対象を定めたアンケート、職業性疾患の疫学的評価である。

・オランダ

調査から入手できる場合には統計が使用される。

・スウェーデン

OHS の効果測定または評価は行われていない。企業レベルで内部管理がある。

・英国

モデルが作成されることになっている。事故、疾患、負傷は RIDDOR に収集される。定期的なコホート研究 (Labour Force Survey) と自発的な SWORD 統計 (筋骨格系および呼吸器系疾患) がある。

(3) 労働衛生サービス (OHS) の品質管理を向上させるための目標と時間枠の規定

・フィンランド

OHS の品質管理の勧告が 1995 年から存在する。2000 年の OHS に関する法律の検討中に、OHS

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
今後の産業保健のあり方に関する研究

- が評価され、義務的な品質管理の必要性が討論されることになる。
- ・フランス
品質管理の目標と時間枠はない。
 - ・ドイツ
Professional Association of Occupational Health Physicians は、品質管理の基礎を自発的な発展においている。将来的には品質管理の認定義務につながる可能性もある。
 - ・イタリア
大企業のみが品質管理を実施している。目標と時間枠は法律 626/94、242/96、359/99 で明確に規定されている。認定システムはない。
 - ・オランダ
1994 年から、OHS の認定システムが義務付けられている。認定は民間の認定団体が行っているだけである。
 - ・スウェーデン
SWEDAC が品質管理認定を与えている。企業内の内部管理システムの義務が、品質を確認する主な手段である。
 - ・英国
品質管理の目標および時間枠はない。
- (4) 労働衛生サービスの品質管理における利害関係者
- a) 国、地域、地方レベルで労働衛生サービス (OHS) のための品質管理システムをデザインおよび実施する適切な行動をとっている主体
 - b) 労働衛生サービス (OHS) の国のシステムにおいて、品質管理活動の協調に責任ある関係機関
 - ・フィンランド
 - a) フィンランド労働衛生研究所、Finnish Association of Industrial Medicine、OHS ユニット
 - b) なし
 - ・フランス
 - a) 地域労働衛生監督のグループ
 - b) なし
 - ・ドイツ
 - a) National Chamber of Physicians、産業医
 - b) 産業医の専門家協会
 - ・イタリア
 - a) 地域レベルで OHS ユニット
 - b) なし
 - ・オランダ
 - a) OHS ユニット
 - b) 認定団体
 - ・スウェーデン
 - a) FSF、OHS ユニット
 - b) FSF、SWEDAC
 - ・英国
 - a) OHS ユニット
 - b) なし
6. 労働衛生サービスのモニタリング、監査、評価
- (1) 労働衛生サービスのモニタリング
- a) 労働衛生サービスの品質管理について、着手している活動、進捗状況、直面している困難は、定期的に外部から検証されている？ その結果情報の報告先は
 - b) 労働衛生サービスと OHS の品質管理の実施はどのようにモニタリングされているか
 - c) 品質管理が法律によって監督される場合、品質管理の監査はるか
 - d) OHS の品質管理促進に寄与する国が実施する仕組みはあるか
 - ・フィンランド
 - a) 社会保健省に対し、3 年毎に OHS 調査
 - b) 上記の調査により
 - c) 法律ではなく勧告により運営
 - d) OHS に品質管理を使用する勧告のみ
 - ・フランス
 - a) なし

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
 今後の産業保健のあり方に関する研究

- b) OHS の年次報告書により。品質管理モニタリングなし
- c) データ入手されず
- d) OHS は義務であるが、品質管理は義務ではない
- ・ドイツ
 - a) なし
 - b) 活動、品質管理作業をどのように行ったか、どのようにして結果に至ったかの記録
 - c) データ入手されず
 - d) 専門職の自発的自己管理のみ
- ・イタリア
 - a) 地方健康ユニットの義務、品質管理手法は十分確立されておらず、非公式である。
 - b) 品質管理を行っている大企業でのアンケートと監査
 - c) データ入手されず
 - d) OHS のための法律と法定
- ・オランダ
 - a) 認定団体が OHS の管理について報告
 - b) 認定団体が OHS ユニットのモニタリング
 - c) 年次監査
 - d) OHS は品質管理がなければ雇用者との契約を結ぶことができない
- ・スウェーデン
 - a) なし
 - b) モニタリングなし
 - c) データ入手されず
 - d) なし
- ・英国
 - a) なし
 - b) モニタリングなし
 - c) データ入手されず
 - d) なし

- の評価があるか（方法）
- ・フィンランド
 - 1992 年、1995 年、1997 年の構成、インプット、アウトプットの調査
 - ・フランス
 - OHS についてのみ、行政および財源データ
 - ・ドイツ
 - なし；近い将来に評価を実施
 - ・イタリア
 - 幾つかの地域で幾つかのトピックについてのみであり、全体的には評価は行われていない
 - ・オランダ
 - 品質管理の適用の年次監査
 - ・スウェーデン
 - 評価は行われていない
 - ・英国
 - 労働衛生諮問委員会による労働衛生サポートの利用改善に関する勧告についての最近の報告書

(3) 労働衛生サービスおよび品質管理の促進
 労働衛生サービススタッフの訓練・労働衛生への影響（効果および効率）の指標：
 健康の決定要因

労働衛生の影響（効果および効率）の指標と各国のデータ収集者

健康の決定要因	フィンランド	フランス	ドイツ	イタリア
労働条件（訓練への参加、作業課題への影響、作業の単調さ、身体的および心理的作業負荷、作業時のストレス、コンピュータを	フィンランド統計局；フィンランド労働衛生研究所（FIOH）（調査）		地域（Länder）保健報告	OHS、雇用者、従業員による健康調査プログラム

(2) 労働衛生サービスの評価
 インプット、プロセス、アウトプット、および結果指標を使用する労働衛生サービスシステム

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
 今後の産業保健のあり方に関する研究

使用する作業、労働文化など)				
個有の要因（資材、加工、産物：毒物の使用、エルゴノミクス、中毒学的な安全リスクなど）				
曝露、負荷、排出（熱、冷気、振動、通気、騒音、粉じん、煙、不潔さ、不十分な照明、刺激物質、作業環境の落ち着きのなさなど	Labour Inspectorate ; 企業 ; OHS および FIOH		地域（Länder）保健報告	
ヒトのリスクに対する感受性を決定する要因				

じん、煙、不潔さ、不十分な照明、刺激物質、作業環境の落ち着きのなさなど)			
ヒトのリスクに対する感受性を決定する要因		NIWL	

7. 労働衛生サービスの健康上への成果

(1) 健康上の成果

- 1) 職業性疾患
 - 2) 職業性の負傷および労災
 - 3) 労働能力に影響する慢性疾患
 - 4) 職業グループの平均余命
 - 5) 早期定年退職
 - 6) データの使用
- ・フィンランド
 - 1) FIOH
 - 2) Association of Accident Insurance Companies ; National Social Insurance
 - 3) FIOH
 - 4) フィンランド統計局および FIOH が収集したデータ
 - 5) National Social Insurance Institute
 - 6) ——
 - ・フランス
 - 1) OHS ユニット ; National Social Insurance の下部機関
 - 2) National Social Insurance の下部機関
 - 3) - 6) ——
 - ・ドイツ
 - 1) Federal Ministry of Labour and Social Affairs、法定の健康保険、法定の傷害保険、Federation of Trade、相互補償協会
 - 2) Federal Ministry of Labour and Social Affairs、法定の災害保険、Federation of Trade、相互補償協会

健康の決定要因	オランダ	スウェーデン	英国
労働条件（訓練への参加、作業課題への影響、作業の単調さ、身体的および心理的作業負荷、作業時のストレス、コンピュータを使用する作業、労働文化など）	1996 年以降の労働条件に関する全国調査	国内労働安全衛生委員会	包括的な全国調査はないが、登録された仕事場とその監査のリスク分類システムがある。
個有の要因（資材、加工、産物：毒物の使用、エルゴノミクス、中毒学的な安全リスクなど）		国立生活労働研究所（NIWL）	同上
曝露、負荷、排出（熱、冷気、振動、通気、騒音、粉		NIWL	