

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

- 3) 健康保険基金、法定の災害保険 (EPIDERM)
- 4) — 2) 雇用者の負傷・疾病・危険事態報告規則 (RIDDOR)
- 5) Federal Ministry of Labour and Social Affairs、法定の災害保険、Federation of Trade、相互補償協会 3) - 6) —
- 6) 専門家の登録および調査、法定の災害および社会保険期間、労働監督機関、様々な公衆衛生機関と健康政策および労働安全分野
- ・イタリア
- 1) Ministry of Health、国立労働災害保険協会 (INAIL) ; OHS ユニット、地域関係機関
- 2) 国立労働災害保険協会 (INAIL)
- 3) National Institute for Occupational Safety and Prevention、OHS ユニット、地域関係機関
- 4) - 5) データ入手されず
- 6) 地域ユニットの監査基準と国立労働災害保険協会への費用基準
- ・オランダ
- 1) 有効な統計なし ; 産業医から Dutch Centre of Occupational Diseases への報告
- 2) 有効な統計収集なし ; 雇用者から Labour Inspectorate への報告
- 3) - 6) —
- ・スウェーデン
- 1) 国内労働安全衛生委員会 : Labour Inspectorate
- 2) 国内労働安全衛生委員会
- 3) - 5) —
- 6) Labour Inspectorate、OHS ユニット、公共の方向書および記事に使用
- ・英国
- 1) 雇用者の負傷・疾病・危険事態報告規則 (RIDDOR)、Industrial Injuries Scheme の下に補償された疾患、人口調査庁、職業性呼吸器疾患調査 (SWORD) および皮膚疾患
- (2) 職域のヘルスプロモーション
- 職域のヘルスプロモーションの概念、内容、職域のヘルスプロモーションの労働衛生サービス (OHS) における役割
- ・フィンランド
- 省庁 : ヘルスプロモーションと労働能力の維持、OHS は、職域のヘルスプロモーションを開始し、協調し、作用する中心的な役割を持つ。
- 労働組合 : 職域のヘルスプロモーションは、職業に関連するリスクの予防と置き換えるべきではない。職域のヘルスプロモーションは、ライフスタイルと疾患予防に良い影響を与え得る。
- ・フランス
- 通常、OHS は職業に関連する問題だけを扱う。現在では、OHS は疾患と効果の複雑性を認識しており、職域のヘルスプロモーションは労働能力の向上に使用される。地域関係機関は職域のヘルスプロモーションの手段と活動を提供する。OHS と公衆衛生の責任の間には、いくらかの不一致がある。
- ・ドイツ
- 省庁 : WHP は心理社会的ストレスに対する健康を促進する手段の一つである。例えば、企業からの WHP への要望は増え続けているが、OHS では WHP は積極的に受け入れられていない。
- 保険 : WHP は、栄養、運動、禁煙、禁酒、産業医による考査と聞き取り、変更の提案などが含まれる。
- 専門家組織 : 若手の産業医ほど一次予防と WHP への志向が強い。

- ・イタリア  
研究：労働者の身体的および心理社会的福祉を改善するための全ての治療および予防活動。  
地域関係機関：リスク防止、安全性、衛生、リスクの排除。  
労働組合：労働組織、心理社会的認識、労働者の参加の改善。  
省庁：予防に必要な文化的な変更、職場の衛生促進に使用できるリソース、認識向上。
  - ・オランダ  
省庁：OHS は WHP における役割なし。但し、例えばフィットネスコースなどは OHS が計画する。  
労働組合：WHP は現在のところほとんど影響を与えない。  
専門家組織：健康診断に基づきライフスタイルの変更が勧められる。WHP は、パンフレットや雑誌の配布で行われる。GBW は国家レベルで WHP を行う。
  - ・スウェーデン  
省庁：身体的活動のような好ましい事項だけでなく、心理社会的問題も含む。WHP は雇用可能性を高める。国レベルでの監督責任はない。  
労働組合：労働組合の安全性関連の代表者を WHP についてさらに訓練する必要がある。
  - ・英国  
研究：注目されてきている。重点はまず安全性、次に健康、その次に職域の健康増進。  
省庁：労働福祉は労働に利益をもたらす。
- ・フランス  
OHS の影響を示すにはまだ時間がかかる。公衆衛生が部分的に OHS の職務を受け持っており、OHS は公衆衛生に影響を持つ。
  - ・ドイツ  
集団の健康に対する OHS の影響の学術的な評価は行われていない。現在、OHS の職務とパフォーマンスは雇用者および従業員の期待に沿っている。従業員は雇用者よりも早く OHS の利益を認めていた。OHS のコストの影響を大きく受ける雇用者での OHS の受け入れを高める必要がある。
  - ・イタリア  
この 30 年間で、”従来の”職業性疾患は事実上消えた。OHS の影響を示すにはいっそうの時間がかかる。公衆衛生が OHS の職務の一部のケアを行っており、OHS は公衆衛生に影響を持つ。
  - ・オランダ  
病欠と就労不能に対する影響は示されていない。
  - ・スウェーデン  
死亡事故は減少し、エルゴノミクスは改善され、OHS は管理・機密性・信頼性に影響を与え、OHS の助言は尊重されるようになり、OHS は一次ヘルスケアとリハビリをつなぐ橋になっており、OHS は早期検出と予防を提供している。
  - ・英国  
OHS は雇用者と共同しており、特定の職業性疾患が減少している。

### (3) 集団の健康に対する労働衛生サービス (OHS) の影響は何か

- ・フィンランド  
OHS は労働集団のための基礎的な衛生サービスである。OHS は労働環境への疑問や、職場での能力および技能の発展にもいっそう関与

### (4) 労働者の影響に関連し、労働衛生サービス (OHS) の効果の制限要因

- ・フィンランド  
OHS は、問題を識別し情報提供とフォローを行う助言者およびコンサルタントとして働く。

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

- ・フランス  
健康向上についての OHS の制限はない。
  - ・ドイツ  
一次予防および二次予防を増やすべきであり、産業医は従業員と共同するためにスキルを向上するべきである。予防は、全体的な取り組みの中で必要な部分に重点を置くべきである。
  - ・イタリア  
OHS と予防の重要性を理解する上で、文化的制限がある。標準と参照基準もない。小さな領域の OHS は公衆衛生の中で働いている。
  - ・オランダ  
影響は労働に関連する健康に限られている。全体的な健康プログラムはない。
  - ・スウェーデン  
OHS は市場志向で、ニーズに応じてサービスを提供する。OHS は、社会／行動／環境志向ではなく、医療志向に過ぎる。
  - ・スイス  
例えば大企業は、職場の衛生促進において大集団に影響を持つ。
  - ・英国  
OHS の役割は、労働における衛生および衛生における労働であり、これは影響と活動を制限している可能性がある。公衆衛生の協議事項に関連する政府の新しい政策には、学校と職場が含まれている。プライマリケアと OHS のパートナーシップは促進されているところである。
8. 労働衛生サービスの需要
- (1) 労働衛生サービスの適用率
- ・フィンランド  
省庁：適用率は 90～100%である。  
労働組合：臨時社員および失業者への適用はない。その他の適用は良好である。  
雇用者：適用率はもっと上げる必要がある（現在 78%）。プライマリヘルスケアは労働衛生サービスを提供するべきであるが、企業に行き届く革新的な取り組み方法を持たない。
  - ・フランス  
地方自治体：適用率 100%。  
雇用者：適用率 100%。
  - ・ドイツ  
地方自治体：全ての企業が法律により適用範囲に入っているが、適用率は低いものから非常に良好なものまで様々である。  
保険：法律と規制が定められているが、適用率は上げるべきである。  
専門家組織：統計上ではほぼ 100%。  
労働組合：国レベルについては、適用率に関するデータは入手できない。
  - ・イタリア  
政府：適応率は主に地域レベルの実施と管理の能力によって左右される。  
地方自治体：OHS は労働者の 50%以上に適用されている（ロンバルディア）。適用は不適切で、職員不在とサービスの品質により適用率が下がっている。  
研究：適用は不十分。中小企業、農業、職人への適用がない。  
専門家組織：インフォーマル部門は OHS が全く適用されていない。  
労働組合：適用は目標に遠く及ばない。OHS は従業員の相談を受けるだけである。雇用者は税金の支払控除のために OHS を用意している。地域によっては、政治的パートナーとソーシャルパートナーの間の緊張により、OHS の用意が妨げられている。
  - ・オランダ  
法律により従業員には 100%適用。現状調査では適用率 95%以上。  
OHS 組織：全労働者に適用されている。  
労働組合：数値は入手できない。OHS と従業員との間の距離は離れ過ぎている。個人の疾病ではなく労働条件とリスクが調査されて

- いる。OHSは職場にはない。
- ・ スウェーデン  
省庁：早期適用率は80%以上であったが、1990年代に下がった。  
研究：OHSは現在表面的であり、専門サービスは、自由市場状況と法律による義務がないことから、地方では限られている。  
OHS協会：適用率はOHSの質による。  
労働組合：現在の適用率70%であるが、OHSの概念はOHSユニットによって様々である。
  - ・ スイス  
省庁：大企業は自社の従業員に適用している。  
研究：産業医や他の専門職がないため、適用率は低い。
  - ・ 英国  
省庁：適用率は上がってきているが、経済部門、地域などによって様々である。  
研究：OHSの適用率はさほど高くない。  
専門家協会：適用率は悪い。
- (2) 労働衛生サービスの利用
- ・ フィンランド  
省庁：アクセスは良好である。改善分野は、利用できるOHSの種類、専門家の能力、企業のOHSを使用するという意志である。  
労働組合：利用は良好である。  
雇用者：人口の分散により、利用には地域的な差がある。
  - ・ フランス  
地方自治体：適用率100%。  
雇用者：適用率100%であり、利用は一般に良好である。
  - ・ ドイツ  
地方自治体：企業がOHSを持っている場合はOHSの利用は良好である。  
労働組合：企業がOHSを持っている場合はOHSの利用は良好である。  
保険：法律と規制があるが、利用は改善されるべきである。
- 専門家組織：中小企業とそれらに行き渡らせる方法には、構造的な問題がある。ほとんどの場合、従業員数10名以上の企業にはOHSが適用されている。
- ・ イタリア  
省庁：利用は主に地域レベルの実施と管理側の能力によって異なる。  
地方自治体：利用は従業員および雇用者の知識によって異なる。しかし、国レベルで利用にばらつきがあるものの、利用率は高くなってきている。  
研究：OHSの利用は通常容易である。  
専門家組織：被雇用者は容易に利用できる。  
労働組合：従業員は労働の問題についてOHSに相談できるだけである。
  - ・ オランダ  
省庁：機会は作られているが、安全、医療、素材の問題などについてのOHSの利用は不明である。  
雇用者：従業員は、OHS専門家以外の専門家も利用すべきである。  
OHS組織：利用は100%である。
  - ・ スウェーデン  
労働組合：利用は雇用者とOHSの契約によって異なる（許可の要件とコンサルテーション時間の限定という制限がある）。  
研究：遠隔地ではOHSの利用に制限がある。また特定の分野の技能にも限界がある。中小企業と比較して、大企業ほどサービス購入のメリットが大きいようである。
  - ・ 英国  
省庁：OHSを持っている場合は完全に利用できる。  
専門家組織：特に中小企業では、労働者の80%は産業医療専門職の利用手段を持たない。利用は有害な職種に限定されている。大部分のOHSは産業看護師が提供および管理し

ている。

### （3）労働衛生サービスの公平性

#### ・フィンランド

労働組合：地域間や OHS で利用できるサービスの多様性により、適用率と利用率に不公平がある。臨時労働者は、OHS を利用するための経済的平等性が必要である。

#### ・フランス

地方自治体：適用率 100%である。

雇用者：適用率 100%である。

#### ・ドイツ

地方自治体：中小企業には OHS が十分に適用されていない。

保険：公平性は改善できると思われる。

専門家組織：大企業の OHS は平等である：外部 OHS の 2/3 は優れた品質であるが、1/3 のサービスは許容できないレベルである。

#### ・イタリア

政府：公平性は主に地域の実施状況と管理能力によって異なる。

地方自治体：OHS がある場合には公平性が満たされている。OHS はサービスの標準化が必要である。

研究：OHS 内の効果的な協調がないため、平等性は満足できるものではない（異なる取り組み／ルール／解決策、矛盾が一般的に認められる）。

専門家組織：小規模業種の労働者には適用されておらず、OHS 組織にも地域差がある。

労働組合：公平性は地域の制度によって異なる。

#### ・オランダ

労働組合：OHS に関する苦情件数は多く、したがって公平性はないと思われる。

雇用者：従業員は OHS 専門家を等しく利用できる必要がある。

OHS 組織：十分な公平性がある。

#### ・スウェーデン

省庁：特に北部遠隔地域では、OHS の公平性が低下している。

研究：OHS に関して公平性はない。

#### ・英国

省庁：企業規模が大きくなると公平性も高まる。

研究：高リスクの職業には OHS があるが、全ての職業にはない。

専門家組織：国レベルでは不公平である。

### （4）労働衛生サービスに対する顧客／クライアントのニーズ指向

#### ・フィンランド

保険：クライアントや顧客のニーズよりも専門家の能力が協調されすぎている。OHS は職場を発展させる長期プランを持つ必要がある。

雇用者：雇用者はサービスの購入によって要件を満たしている。

OHS は、機密を保持した高品質のサービスで、企業に対しコンサルタントや助言の役割を持つ。

労働組合：OHS は、雇用者と従業員の間に関わりのない関係を維持するべきである。

#### ・フランス

地方自治体：顧客のニーズへの指向性が高い。

雇用者：OHS は顧客のニーズにもっと沿う必要がある。

#### ・ドイツ

地方自治体：高リスクの労働条件には対応しているが、低リスクの職場にももっと目を向ける必要がある。

労働組合：ニーズは十分に考慮されていない。従業員の健康は考慮されているが、予防ケアは改善の必要がある。

保険：顧客とクライアントのニーズへの関心を高める必要がある。

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

専門家組織：OHS の大部分は法律の要件を満たす方へ向いている。

企業は OHS から更にサービスを求めるか、OHS から得られる利益の可能性をもっと認識する必要がある。

・イタリア

政府：雇用者は OHS に対して非常に敏感であり、時には労働者も敏感である。

地方自治体：OHS と技術者は、労働組合および労働者と良く協同し、十分にコミュニケーションを図っている。Occupational Health and Safety Charter (Carta 2000) が雇用者および従業員と共同で作成され、安全衛生対策の実施の重要性を普及するための情報提供セッションが開かれている。

研究：OHS 専門家は、ニーズを容易に満たせる場合には、顧客およびクライアントのニーズを満たしている。リスクグループはリスク予防についてさらに訓練が必要である。

労働組合：労働組合の活動家は、国のセクターや地域会議で OHS に対し定期的なフィードバックを行っている：OHS からの更なる情報とイニシアチブが必要である。OHS ユニットの数も増やす必要があり、フィードバック機構を改善するためにインターネットのオンラインサービスを立ち上げる必要がある。

・オランダ

省庁：ニーズは大部分満たされており、そうでない場合、OHS は廃業することになる。満足度評価も幾つか行われている。

労働組合：雇用者と従業員は、OHS が提供するサービスや専門性についてもっと知る必要がある。3 年毎に、OHS および従業員の代表が OHS をどう見ているかについて調査が行われている。

雇用者：OHS における医師の役割が高すぎる。

OHS では衛生、社会、文化、組織、心理社

会的問題も強化する必要がある。

・スウェーデン

省庁：現在、雇用者のニーズが強調されており、市場に偏りがある。

労働組合：OHS は労働者のニーズを十分に取り入れていない。

OHS 連合：OHS ユニットは顧客およびクライアントからのフィードバックを集めているが、現在のところ報告は利用できない。

研究：サービスを提供する義務は雇用者にはないが、顧客指向への圧力が OHS に存在する。

・英国

省庁：顧客およびクライアントのニーズ指向は非常に良好である。

研究：雇用者のニーズに重点を置きすぎている。

専門家組織：OHS ではさらに顧客指向が必要である。

(5) 労働衛生サービスの重点項目

・フィンランド

省庁：予防は、問題領域では強化するべきである。従来の曝露は管理されているため、新たな領域の方に対応するべきである。予防活動は増え、治療ケアは減少している。

労働組合：法律は、作業時の予防活動の義務を規定している。

雇用者と保険：労働能力維持の活動は、企業が特に多く利用している。

・フランス

地方自治体：OHS は一人当たりの割り当て（時間）があり、雇用者と従業員は医療巡回と健康診断で管理されている。

雇用者：予防は、リスク評価および安全性と共に、職場における重要な項目の一つである。

・ドイツ

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

- 地方自治体：個人保護には十分に対応している。予防活動の系統的なフォローアップがない。
- 労働組合：OHS は一次予防に力を多く入れる必要がある。
- 保険：予防活動は、中小企業よりも大企業で十分に行われている。
- 専門家組織：予防活動は、年配の医師よりも若手の医師の方が多く取り上げている。この発展は教育に関連している。
- ・イタリア
- 政府：OHS の主業務はリスクの低減である。
- 研究：予防活動は OHS と企業の協調によって異なる。
- 地方自治体：予防は主に安全／衛生／問題解消に関係している。いくつかの予防対策は義務である。会社からの予防計画の許可と商業の自由化により、予防のニーズが高くなっている。
- 専門家協会：予防活動はほとんどの場合、監査後に行われる。中小企業では、認識が高まってきており、安全性の面は企業によって個別に対応されることが多くなっている。
- 労働組合：予防は職場では発展途中の概念である。- ・オランダ

省庁：職場の予防活動は、OHS と会社の契約によって異なる。

雇用者：医学的問題ではなく、常習的欠勤や長期病欠などにより重点を置くべきである。

労働組合：雇用者は長期の影響ではなく即時の結果を好む。雇用者は、利益の低さと OHS の付加価値を考慮している。OHS は、団体交渉の折衝に使用されている。- ・スウェーデン

省庁：大企業では中小企業よりも予防の利益が目に見えやすい。OHS は雇用者のニーズの方へ直接向けられている。

OHS 連合：OHS ユニットは労働環境問題のコンサルタントである。

研究：OHS は、労働力の可能性、能力、雇用性を向上するべきである。予防サービスは顧客の要求や顧客が明示したニーズによる。
  - ・英国

省庁：予防は OHS の重点領域の 1 つである。

研究：労働衛生専門職と従業員の入れ替わりが速いため、予防活動は非常にわずかしかない。

専門家組織：職場では、第一の問題は安全性であり、次に衛生および衛生促進である。予防は主に国民健康サービスに責任があり、政府の作業と広報により改善されつつある。

(6) 労働衛生サービスの労働者の健康と労働能力および企業の生産性に対する効果

  - ・フィンランド

省庁：OHS 投資は企業レベルで評価される。人件費は健康の経済学であるため企業には魅力的である。

保険：生産性の向上は企業にとって通常は機密事項である。その他の調査では、生産性の向上について良い結果が得られている。

労働組合：労働能力の維持に対する積極的な姿勢、人件費、生産性の評価は存在するが、人事への投資や給料などの人的要素も重要である。

雇用者：OHS の役割は、労働能力喪失の早期予防と、職場での再訓練および交代に関連する活動にある。- ・フランス

地方自治体：この問題は現在検討であるが、OHS は、生産性の主な促進役ではない。

雇用者：OHS は生産性に影響を持っているが、どの程度かは不明である。- ・ドイツ

- 地方自治体：大企業の OHS は有効で、生産性が上がっている。
- 労働組合：大体において関連性はあるが、現在のところ研究は行われていない。
- 保険：OHS は、他の要因と比較して生産性には非常に限られた影響しか持っていない。
- 専門家組織：優れた OHS のみが、障害のない労働条件（仕事の配置、身体障害者の再配置、向上した環境）で生産性の向上を提供できる。
- ・イタリア
- 政府：良い職場は生産性を向上させる。
- 地方自治体：OHS の効果は高まっている。集団の健康状態は改善され、負傷は減少し、職業性疾患は認識され、空気中の汚染物質は制御された。
- 研究：大部分は良い効果が得られているが、OHS の存在と能力は不均一である。OHS はリハビリテーションには大きな効果があり、治療は予防よりも高くつく。
- 専門家協会：今までのところ評価は行われていない。
- 労働組合：最も競争力のある企業は、安全衛生を管理している企業である。- ・オランダ

省庁：OHS は有益であると考えられており、企業のアウトプットの基準に関連付けられている。

労働組合：OHS は疾病を 1%減少させるが、生産性はこれよりも高い率で上昇する。OHS の能力を高める必要がある。就労不能が増え、OHS は予防活動を増やす特別な対策をとる必要がある。

雇用者：特に常習的欠勤、長期病欠、社会保障コストに高い効果があると思われる。

OHS 組織：OHS は衛生と労働能力に効果があるが、生産性への効果は高くない。- ・スウェーデン

省庁：効果は測られておらず、研究も行われていない。

労働組合：OHS は影響を持ち得るが、OHS は良好に組織化される必要がある。

OHS 連合：大企業は OHS、特に内部サービスの影響を評価している。

研究：生産性は、従業員を強く幸福にすることによって利益を増加させる雇用適性と関連している。効果の尺度はない。
  - ・英国

研究：生産性と OHS についてはあまり多くの事が行われていない。

専門家協会：OHS は、企業に対し助言者としての役割しか持っていない。

## 9. 労働衛生専門職の倫理基準

### ・フィンランド

### ・フランス

### ・ドイツ

である。

保険：倫理は経済的要因と重なっている。実際に問題があるわけではない。

専門家組織：医師の倫理基準は尊重されている。

・イタリア

地方自治体：専門家組織の倫理規定は守られており、その他の倫理基準も高い。ICOH 基準、American College および非公式協定が守られている。

研究：現在、OHS が倫理および専門レベルを向上するためのルールと手順を法律によって明確化している。労働者は、安全衛生スタッフから化学物質やその他のハザードに関する情報をわずかしか与えられておらず、この状況が倫理上の問題となっている。

専門家組織：法律が間もなく通過して、雇用者が指名した医師による健康調査の実施を除外することになっても、倫理の管理はない。Ordine dei Medici および Regional Medical Doctor Council が影響力を持つ倫理管理。Italian Occupational Health Physicians' Association は ICOH 倫理基準に沿った倫理規定を持っている。

労働組合：倫理的問題を改善し基準を高く維持するには、労働組合およびリスク評価に労働者の参加を増やす必要がある。

・オランダ

省庁：倫理基準は非常に尊重されており、情報は雇用者に渡されていない。

雇用者：明確な倫理基準がある。

OHS 組織：雇用者が支払い、OHS がサービスを提供するが、これは独立性の問題の原因となる可能性がある。

・スウェーデン

省庁：OHS 連合は OHS ユニット間の倫理基準の認識を維持しようと試みている。倫理基準は、教育および専門家の行為内容との関

係が非常に強い。

労働組合：機密保持とデータセキュリティには対応している。

OHS 連合：ICOH 倫理基準が遵守されている。

研究：倫理は、良い基準で顧客との関係を維持するために存在している。倫理および OHS の機能を満足なレベルに維持するには訓練が必要である。

・英国

省庁：一般に、倫理は十分に理解されている。

研究：専門家の倫理基準が遵守されている。

専門家協会：倫理基準は、様々な労働専門家グループに十分に守られている。

ICOH=国際労働衛生委員会 (International Commission on Occupational Health)

## 10. 労働衛生サービスのコスト効果とコスト効率

・フィンランド

省庁：短期評価では、コスト効果は人口レベルで見ても良好であると考えられる。

労働組合：測定法と評価基準の決定に問題があるが、全体としてコストは良いレベルにある。

雇用者：企業の自主的な人事経理は OHS および活動のプランニングの良いペースになり得る。

保険：OHS におけるリハビリテーションと予防にもっと注目するべきであり、OHS の利点を認識するべきである。コスト効率調査は最適な治療を示し、Social Insurance Institute のデータから容易に見つけることができる。

・フランス

地方自治体：この項目は地方自治体の問題ではない。

雇用者：コスト、効果、効率に関するデータはないが、OHS は大部分が効果すぎる。

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

- ・ドイツ  
地方自治体：大企業は効果的で効率的な OHS ユニットを持っている。  
労働組合：OHS における状況、安全性、OHS の影響は評価が困難である。結果は問題が解決されて何年かしてから現れると思われる。  
保険：競争により価格が低下し、雇用者は価格低下を助長している。OHS による利益の知識は雇用者の決定に非常に重要である。低価格では高品質の保証はないが、固定価格でも同じである。
  - ・イタリア  
政府：OHS の倫理的および社会的コストは良好であり許容可能なレベルにあるが、コストは雇用者が支払うため、雇用者にとっては問題となる可能性がある。  
地方自治体：コスト評価は企業の管理プログラムで確定する。  
研究：民間では OHS コストは十分に計画されているが、近年、公共部門でも改善があった。効率は法律によって求められている。
  - ・オランダ  
省庁：OHS は市場に基づいて機能し、利益／負傷／疾病のコストはコスト解析のために比較されている。この項目についての統計や調査は多くない。  
労働組合：コストは OHS ユニット間で非常に異なる。サービスや価格の間には明確な差はない。  
雇用者：利益と OHS の黒字は、雇用者からは明確には分からない。  
OHS 組織：企業は、OHS は高価であり影響は少ないと考えている。
  - ・スウェーデン  
省庁：各企業は独自の解析を行っており、1999 年に国による評価が行われた。  
労働組合：いくつかの研究が行われている。  
研究：コストは OHS の事業としての継続性と関連している。評価はないが、サービスの向上と非常に関係が深い。
  - ・英国  
省庁：大体に置いて OHS はコスト効果がある。  
研究：OHS は現在非効率的である。  
専門家協会：コストは過去 10 年間で増加しているが、利益の評価は行われていない。節約と影響に注意を払うため、コスト意識が高まっている。
- 1 1. 労働衛生専門職の求められる能力と適用  
(1) 労働衛生専門職の求められる能力
- ・フィンランド  
省庁：能力は、特に労働生活の変化に関連して高める必要がある。  
労働組合：スタッフの再訓練と地方および国のレベルでのネットワーキングを通して、集学的な取り組みをさらに強調する必要がある。  
雇用者：OHS は、人的資源管理や労働組織の展開に関与するべきではない。OHS は医療面を減らし、労働上のストレスや疲労を予防するための知識や活動を増やす必要がある。
  - ・フランス  
地方自治体：OHS 専門職には高いレベルの能力がある。  
雇用者：産業医がおらず、集学的取り組みが OHS に適用されていない。
  - ・ドイツ  
地方自治体：OHS センターの医師は資格を持っているが、様々な医師が OHS で働いている。OHS や職場に対する全体的な取り組みがない医師もいる。  
労働組合：産業医のカリキュラムは、新たな労働市場状況の求めに応じて変更する必要がある。  
保険：能力が資格と関連しているとは限らな

い。

専門家組織：能力は一般に、専門職の年齢によって差がある。

・イタリア

地方自治体：情報と後の教育がないため、能力にばらつきがある。情報技術と専門職連携チームにおいて専門職の能力が必要とされている。

研究：医療および産業衛生では能力は良好であるが、環境、ツール、設備の分野では能力を高める必要がある。取り組みは、より集学的に行う必要がある。

専門家協会：産業医、化学者、物理学者、公共および民間部門の環境専門職では能力は高まっている。

労働組合：職場と労働組織の技術的変化についてはさらに訓練が必要である。

・オランダ

省庁：OHS の効率、労働条件への介入、チームや労働組織での専門職連携作業において能力を高める必要がある。

労働組合：医師およびその他の労働専門職は、労務管理についての知識を高めるべきであり、現在の労働市場状況のニーズに応えるために訓練をアップデートする必要がある。

・スウェーデン

省庁：訓練における労働衛生専門職および品質管理の独自性は維持するべきである。教育および訓練への継続的なインプットが必要である。

労働組合：専門職連携チーム訓練および労働組織を訓練プログラムに含める必要がある。

OHS 連合：労働衛生専門職の訓練に関するワークグループが必要である。

研究：訓練の継続的な改善が必要である。

・英国

省庁：能力レベルは非常に高い。

専門家協会：訓練を受けた人材は能力があり、

知識と技能は現在非常に優れている。

(2) 労働衛生専門職の満足度

・フィンランド

省庁：労働生活が変化しているため、OHS の重要性は高まってきており、専門職は自分達の仕事への満足度が高くなっている。

保険：労働衛生専門職は老化しており、新機軸がなく、これまでの仕事の繰り返しが不満の種となっている。

労働組合：近年の重労働にもかかわらず、大体において労働衛生専門職は満足している。訓練とネットワークが関心を高く維持している。

雇用者：職場評価では OHS への関心が下がっているが、労働能力の維持活動から、OHS による企業への革新的な取り組みに繋がっている。

・フランス

雇用者：一般に専門職は満足しているが、雇用者の考えやニーズにさらに注意を向けることができると思われる。

・ドイツ

地方自治体：様々な意見があるが、予防に携わる産業医は治療ケアと比較してあまり尊重されていない。他の医療分野と比較して産業医学には女性が多い。産業医は、専門領域と労働領域の幾つかのポジションの間でバランスをとる必要がある。

労働組合：卒業直後および若手の専門家は満足しており、専門職に力を入れている。年配の専門家は OHS のもっと広い面を見るべきである。

保険：労働衛生専門職は、企業での職務を遂行するためにさらに時間を必要とする。

専門家組織：一般的に言えば、産業医は熱心で、労働衛生専門職の中で尊重され価値を認められているが、他の医師は情報がない

ため産業医の仕事の評価していない。

・イタリア

政府：全体として、専門職は満足しており仕事に熱心に取り組んでいるが、もっと認知され尊重される必要がある。

地方自治体：部分的には専門家は満足しており、結果と行った活動の知識が増えるにつれ、仕事に対する幸福感や満足度も高くなると思われる。

研究：労働衛生専門職の役割は、1994年に法律が通過して以来、専門的にも経済的にも改善されている。集学的チームでの仕事により、満足度を高めることができると思われる。

専門家協会：現在の法律は、労働衛生専門職の役割と訓練および継続的教育を増やした。

・オランダ

労働組合：医師は不満足であり、1/3はOHSから離れようと考えている。またOHS管理からの多大なプレッシャーもあり、雇用者との現実的でない契約に悩まされ、不満度が高まっている。その他の専門職グループは小規模で、何も言われていない。

雇用者：OHSはより高い地位を持つべきであるが、個々の専門職の識見にもよる。

OHS組織：OHS専門職は予防活動の訓練を受けているが、職務は社会保障機関の要件を満たすことである（使用時間のうち病欠のコンサルティングが80%、予防が20%）。

・スウェーデン

省庁：労働衛生専門職は、予防的な仕事を増やしたいと思っている。

OHS連合：OHSの活動は市場の状況によって決まるものの、ほとんどの労働衛生専門職は、熱心に取り組めることに満足している。市場の状況で活動が決まることから、予防的な仕事が困難になっている。

研究：雇用者からの支援とバックアップは問

題がないが、競争が激しく、文化を変えるのは難しく、OHSの集団化により医療専門職の倫理的配慮に対する伝統的な考えが壊されている。OHS専門職の大多数は満足している。

・英国

研究：満足度は、常習的欠勤を下げるツールとしてもっと使用する必要がある、これは専門職の間でも同じである。

専門家組織：法律がなく、労働衛生とOHS全体に信用がないことから、労働衛生専門職の間でフラストレーションがある。影響、コスト、独自性のためのツールがあれば、労働衛生専門職の満足度が高くなると思われる。

## 12. まとめ

ヨーロッパ各国は、地域統合に合わせて、自国の制度と域内各国の制度に合わせる動きをみせている。高い産業保健活動上のパフォーマンスを示す、フィンランド、スウェーデンなどの北欧各国、英国に代表される労働安全衛生マネジメントシステムの適用を進める一方、規制緩和が基調にある国、フランスに代表される法的な規制のもとに展開される国など、実情は異なっている。これに、旧東ヨーロッパなど制度が未整備な国が加わり多くの部分で共通な仕組みの構築が図られている。

現在、労働衛生の概念も拡大してきている。現在では、労働安全衛生には、あらゆる労働環境での安全衛生の維持、労働者の健康保護と労働能力の維持、またOHSや職場の発展への労働者及び管理者のこれまで以上の参加も含まれている。<sup>1</sup> OHSにおける労働衛生政策の実施では、労働生活および企業の衛生実務との関連がしっかりとしたものでなくてはならない。企業の優れた労働衛生慣行は、安全な資材と作業方法、リスクファクターを認識させ、自分自身を保護

するための労働者教育に基づいている。最低限必要な要件は、作業環境の整備、十分な従業員の能力の向上、モチベーションの十分な監督者、および労働衛生管理システムである。<sup>1,2,3,4,5</sup>

### （１）労働衛生サービスの品質管理

OHS の品質管理システムへの期待は高く、それらには顧客志向および顧客満足度の増大、OHS および OHS ユニットのイメージ向上、労働衛生スタッフの満足度と関与の強化、OHS および OHS ユニットの管理とモニタリングの向上、OHS 全体のコスト低減などがある。OHS ユニットの管理を改善するには、OHS の第三者評価も促進するべきである。<sup>1</sup>

高品質の OHS を適切に利用できることは、欧州の公正な衛生福祉にとって必要不可欠の要素であり、これは社会的に公平で持続可能な貿易競争のベースとして働くことが可能とされる。労働条件や労働環境の改善が、経済的、社会的、持続的発展の継続には必須であるとの認識は各国ともに広がってきている。OHS の管理向上は、労働者に提供するサービスの向上と労働者の健康における不平等の最小化を助け、また欧州各国における社会的な排他や不遇の回避にも有用という見方である。

### （２）欧州連合枠組指令

欧州連合枠組指令（European Union Framework Directive、89/391/EEC）は、労働者の安全衛生を保護するための雇用者の義務に関する法規を設け、雇用者の義務には、1）労働安全衛生に対するリスク評価と保護方法の選択、2）危険を伴う作業を、危険を伴わないか危険性の低い作業に置き換える（例えば妊婦労働者など）、3）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ゼロにする方法（保護及び安全装備、応急処置など）を労働者に知らせ、また訓練を行う、4）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／担当者など）、5）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、個別および専門的手段の確認が含まれている。<sup>6,7</sup>

### （３）政策の重要性

健康福祉は欧州の政策関連の中心となり続けている。通貨統合の達成と世界における欧州の競争力強化によって、生活、特に労働生活の質が少しでも低下してはならないということは万人が認めている。これに対して、雇用保障と良い労働条件は、競争力向上に繋がると考えられている。<sup>8</sup>

欧州委員会の労働安全衛生プログラム（Programme on Health and Safety at Work、1996-2000）は、労働条件と雇用可能性の連結や、労働条件の変化をモニタリングする重要性に関する項目を強調した。

### （４）全ての人のための労働衛生世界戦略

全ての人のための労働衛生世界戦略（Global Strategy on Occupational Health for All）の目的によれば、労働安全衛生がすでに向上傾向にある国は、低リスクと高リスクの職業間や企業間の安全衛生レベルの差を減らして、労働安全衛生指標の一層の改善を示す必要がある。すべての国は、労働衛生サービス（OHS）を進歩発展させ、最終的には経済部門、企業規模、職種、雇用形態、あるいは自営業の特質に関係なく、全労働者をそのサービスの対象とする必要があるとしている。<sup>1</sup>

ILO 勧告第 112 号（1959）<sup>8</sup> は、OHS を職場内部あるいはその付近に設けるサービスと規定し、その目的を 1) 労働から生じる可能性のある健康への何らかの有害性から労働者を保護すること、2) 労働者の身体的および精神的適応に寄与すること、3) 労働者の身体的および精神的福祉を確

立し可能な限り最高のレベルにできるよう貢献することとした。OHS は予防的である。予防的および保護的なサービスは、産業医療サービスと安全サービスの組み合わせであると定義される。

#### （５）労働安全衛生（Occupational Safety and Health, OSH）の機能

労働安全衛生（OSH）の機能として、共通の認識にあるものは、１）職場の健康へのリスクの確認と評価、２）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、３）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、４）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、５）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、６）仕事に関連した労働者の健康調査、７）労働者への仕事の適応促進、８）職業的リハビリテーション方法への寄与、９）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、１０）応急処置および緊急治療の組織化、１１）労働災害および職業性疾患の解析への関与、である。<sup>10</sup>

#### （６）労働衛生専門化に関する法的要件・倫理規定

労働衛生専門職の独立性が法律で規定されている国もある。産業医および産業看護師については、専門家組織によって倫理基準が定められており、国際労働衛生委員会（International Commission on Occupational Health, ICOH）によって国際基準が提供されている<sup>11</sup>。独立性について最もよく言われる問題は、雇用前の健康診断、長期病欠、傷害後の従業員の組み入れ、データ保護である。国によっては、再雇用時の

健康診断が禁止されている。幾つかの国では、遺伝子検査、データ保護、作業時のドラッグテストについての法律が検討されている。倫理上の理念の形成は立法措置によって行われるが、道徳と技術的独立性は、独立性による成果から評価されることになる。倫理的問題は、国内法、OHS と企業との契約、公式な文書（独立性を明言した人事契約書）、専門家協会による自由な関与にも取り入れることとされている。

#### （７）労働衛生の概念と労働衛生政策

労働衛生の新たな包括的概念には、作業場のリスクファクターからの労働者の健康保護と、職業性ではない労働者のあらゆる疾病に歯止めをかけるために労働者の健康を増進することが含まれている。職業に関連し、作業場で予防できる非職業性疾患および傷害は、欧州の企業および国内経済に重大な経済的および社会的負担をかけている。労働衛生で大幅な成果を得るには、健康増進への努力の重点を、主に職場における慢性の非感染性疾患の予防に直接向けるべきである。1995年のILO/WHO 合同の労働衛生委員会（Committee on Occupational Health）は、労働衛生は労働者の健康と労働能力の維持および増進に焦点をあてるべきであると述べた。労働環境の改善と労働組織および文化の発展は、労働安全衛生を支援し、前向きな社会環境を促進するとしている<sup>12</sup>。

#### （８）品質管理政策

各国において労働衛生サービスの品質管理システムを1998年末までに適用する必要がある。フィンランドでは、Council of Quality in Health Care が、書面による品質管理政策を1996年末までに採択するよう勧告した。オランダでは、1994年以降法律によってOHSへの品質管理が強制されている。今後は民間の承認機関がOHSの品質管理を認定する方向に進んでいる。一方、

ギリシャ、イタリア、ポルトガル、アイルランドのように OHS の品質管理に関する政策綱領はない国も多い。

品質の要素は、結果（サービスが、専門的に評価したクライアントとのニーズと合っているか）およびプロセス（サービスは、クライアントのニーズに適合していると思われる技術や手法を選択および実施しているか）として検討できる。成果は品質の唯一の基準ではない；品質は、雇用者、労働者、および社会の態度、行動、反応によって影響を受ける。顧客満足度とヘルスケアの成績は、相互作用していることが示されている。顧客満足度に基づく職務（倫理および情報の秘密厳守）内容の評価や経験を積んだ活動による利益、経済面（生産性と効率）での便益も求められている。品質管理の成功は、動機（個人的および専門的な発展）、管理（リソース、管理の委託）、スコア（消費者と提供者のニーズ）、機能（問題と機会によって決定された方法）、品質管理の品質管理（継続的に評価される運営）にかかっているとされている<sup>13</sup>。また、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、ワークグループを持つ国が多い。

#### （9）労働災害および職業性疾患のための社会保険システム

スペインでは、保険会社（MUTUA）が労働衛生サービス機関を設置している。ドイツでは OHS は保険補償と連結されている。オーストリアでは、OHS は民間企業または公共の機関が提供することができ、また内部の常任の産業医によるもの、外部の独立した産業医によるもの、認可を受けた民間の OHS センターによるものに分けることができる。従業員数 50 名以上の企業では、雇用者は 3 タイプの予防サービスのうちいずれかを自由に選択し、どのような場合でも、費用は企業が支払わなければならない。従業員数 50 名未

満の企業もこれらの選択肢から選択できるが、それに加え、担当の General Accident Insurance Board が設置した予防センターでの（彼らにとって）無料の OHS を選択することができる。General Accident Insurance Board が提供する OHS のみが、いわば公共の機関である。General Accident Insurance Board は公法で定められた機関であり、雇用主の支払い義務から資金を得ている。

OHS ユニットで言われる品質管理の目標は、従業員の労働能力向上を支援すること、サービスの質を向上すること、構造改善を通して結果およびプロセスの評価を容易にすること、複数の OHS ユニットの間でプロセスと活動を統一することであった。その他の目標は、OHS を継続的に改善することや、企業の品質管理システムの使用を最適化することであった。また、特定の活動基準で顧客を納得させること、集学的サービスを展開すること、OHS ユニットのスタッフ訓練、OHS の説明能力および責任の向上、コスト効果における改善の期待であった。

顧客と最もよく討論する問題は、顧客満足度（7）、リスク解析（7）、予防医学でどのようにして改善を示すか（6）、企業内の組織的發展（7）、サービスのユーザビリティ、料金、職業性疾患（5）であった。その他に挙げられた問題は、OHS のプランニングへの雇用者と従業員の参加、職場のデザインと環境、専門家意識、職場訪問、ストレス管理、常習的欠勤、筋骨格系の問題、および労働者の保護であった。

OHS 活動の効果は、統計、測定、雇用者と従業員の顧客満足度、リスク解析、財政および経済面の解析、あるいは他の方法で評価できる。有効性を評価するため、38 の OHS ユニットで統計がとられていた。効果は、様々な種類の測定（33）、雇用者（28）および従業員（22）の顧客満足度、リスク解析（33）、財政および経済面の解析（17）、その他の方法（11）で示されていた。

OHS の品質管理は 25 の OHS ユニットで安全衛

生管理と結び付けられている。12 の OHS ユニットでは、安全衛生管理と OHS の品質管理とが関連していなかった。

#### （10）欧州 17 カ国の労働衛生サービスのモデル

OHS の組織は、公衆衛生の歴史とプライマリケアサービスの関係によって幾分多様化している。これは ILO 条約第 161 号に適合している。<sup>\*</sup>  
<sup>2</sup>OHS は主に企業内の内部サービスまたは複数の企業の共同 OHS として組織化されている。遠隔地では、ヘルスケアセンターが OHS を提供したり（フィンランド、ギリシャ）、企業が常勤または非常勤の医師（産業医学専門の場合とそうでない場合がある）を雇用したりしている（オーストリア、アイルランド、英国）。特にフランス、ノルウェー、スイス、イタリアでは、OHS は特定の産業や産業部門の労働者に特化されていることがわかる。

#### （11）労働衛生サービスの多機能性

国内法と慣例に従い OHS は学際的となる。スタッフの構成は行う職務の性質によって決まる。<sup>75</sup>OHS に関する国際会議と ILO および WHO の文書では、OHS の専門職の連携的な能力と機能が重要であると強調されている。<sup>\*</sup><sup>2</sup>多くの国では、専門職連携サービスは義務であり、またある種の労働衛生専門職の活動、職務、資格が法律で規定されている。フランスでは、OHS は医療主導であり、集学的でなければならないという義務はない。デンマーク、アイルランド、英国では、OHS に医師を加えるという義務はない。スウェーデンでは、国内労働安全衛生委員会が、企業の内部管理システムを通して、多機能（多専門分野）方法を奨励するよう計画している<sup>12</sup>。労働衛生サービスの品質管理展開のための手法と時間枠

効果をモニタリングおよび評価する手法は、

OHS を支援する活動の妥当性を評価する指標に基づき、活動の結果を測定するべきである。指標は、インプット、プロセス、パフォーマンスに分け、特定の基準に対して正規化できる。いずれの指標のベースも、定義され、明解で、明白であるべきである。モニタリングの結果とパフォーマンスを示す重要な数値は、国によるシステムの定期監査と検討に必要な不可欠な役割を果たす。

企業、労働組合、専門組織や政府機関との協力におけるある程度の目標と時間枠を、株式会社および有限会社における OHS の継続的向上のために作るべきである。進捗状況も継続的に確認するべきである。一般に、いずれの国でも効果の測定手段はない。OHS ユニットは、オーストリア、ベルギー、フランス、ドイツ、ルクセンブルク、ノルウェーで、企業や関係機関に対して年次報告書を作成している。オランダとデンマークでは、品質管理は認定団体によって評価される。

#### （12）労働衛生サービスの品質管理における利害関係者

品質管理をデザインし実施する国および地域の活動は、強い労働専門職組織または品質管理の実施に関連する法規を持っている国で始まっている。品質管理が国家レベルで討論されない場合や、関係機関が要件を示さない場合には、OHS および OHS の品質管理の責任は OHS ユニットとその個々の専門家および関係者にある。品質の利益／認定の団体／組織も、認定基準を規定するイニシアチブをとる際に重要な役割を果たす。

品質管理の展開における主要な役割は、オーストリア、ドイツ、ノルウェー、スウェーデンでは専門組織が担う。デンマーク、フィンランド、フランス、ルクセンブルク、ポルトガルでは政府機関が積極的であるが、ベルギー、アイルランド、イタリア、オランダ、スペイン、ス

イス、英国では OHS ユニットが大きな役割を持っている。

### （13）活動の評価

OHS 評価は、サービスの質を改善する必要がある、政策と活動を変える必要がある場合、非常に有用である。ニーズはデータと特定の OHS の目標から容易に規定できる。評価では、様々な利害関係者、評価の理由、様々な利権も考慮に入れる。デンマーク、オランダ、ノルウェーには評価済みの OHS がある。フィンランドでは、OHS の評価は 1992 年から 2～3 年毎に行われている。

OHS に関する国の品質管理システムについての定期的で系統立った報告書が入手できる国は少ししかない。デンマーク、フィンランド、ノルウェー、ポルトガルでは、最近になって評価や状況分析が作成されるようになった。オランダでは、義務となっている品質管理システムが毎年監査を受けている。ルクセンブルクとフランスでは、OHS ユニットが地域および国の関係機関に年次報告書を提出している。枠組指令の実施はつい最近であり、デンマークやオランダの品質管理義務に関する法律もまた最近施行されているため、いずれの国でも品質保証の法律は、これまで OHS について評価されていない。

フィンランドは、優れた労働衛生慣行のガイドラインと、OHS において ISO 基準をどのように満たすかについてのガイドラインを作成した。同種のガイドラインはノルウェーでも作成中である。イタリアでは、ロンバルディアなど幾つかの地域で、“実務調査プロジェクト”が始まっている。スペインは、優良規範の幾つかのガイドラインと、労働者の医学的調査のプロトコールを作成した。デンマークは、法律による OHS の品質管理を有し、OHS による承認のために、優良規範の要件を含むガイドラインなどを整えた。英国では、安全衛生庁が、高リスク状況の

ための基準設定について一連の労働衛生勧告や、年次の環境基準も公表している（例えば呼吸器疾患の EH40 など）。

### （14）労働衛生サービススタッフの訓練

多機能的で包括的な OHS が促進される場合、莫大な数の適格な専門家のリソースが必要とされる。養成は質と量の両方が必要となる。国によっては、労働安全衛生における適格性を認定するシステムを確立している。労働衛生の専門カリキュラムの開発と統一化を強化する活動が必要であると思われる。労働衛生スタッフの認定および登録も、今後考慮されるべきである。いくつかの国では、労働衛生における教育を受けた専門家の数が不十分である。労働衛生における多機能（学際）的で包括的な取り組みも、特に労働についての専門教育と、複数の専門グループとの協調とを必要とする。

労働衛生専門職、雇用者、従業員は、OHS の優良規範とその利益について、同じ考えを持つべきである。労働衛生専門家は、健康、安全、衛生的な労働環境を決定づける職業上、環境的、社会的、およびライフスタイルの要因をモニタリングし影響を与えるよう、十分に訓練されるべきである。また、品質管理は、労働衛生専門家の教育および訓練カリキュラムに加えるべきである。訓練機関と責任を負う政府機関は、これに関しては重要な関係者である。

法律に規定の要件に加え、専門職の質を補償するための主な手段は、認定、登録、認可、免許である。評価は、カリキュラム内容、定期訓練、訓練で見込まれるレベルなどを通し、労働衛生専門職の教育と訓練にも着目できる。認定は、適格性を公認しない一定の肩書きを付けるために、人々が自発的に手を挙げて登録リストに載る場合である。認定では、自己認定と同業の専門家による認定とを区別するべきである。自己認定は、同業の専門家グループを設置し、

個人が専門職または専門分野に合格であるという公式な認定にいたる方法である。適格性を公式に認定する他の方法は、専門職または専門分野について個人を認定する独立した同業専門家団体によるものである。

#### （15）産業保健サービスによる健康への寄与

職場の技術的および社会的変化は、仕事によるストレスを変化させている。従来の健康リスクや身体的疲労に加え、容易に認識し難い心理社会的ストレスが一般的になっている。この変化は、作業負荷の増大と変化し続ける作業の要求によるものである。慢性疾患は職業性の健康問題で最も多い（筋骨格系および心血管系疾患、薬物依存）。明らかに、OHS は健康のある点にだけしか影響を与えることはできない。多くの社会的要因が、組織内の健康状態がどのように発展しているかに対し影響を持っている。職場は、社会的および技術的要求と、社会的および技術的能力とのバランスをとる必要がある。これらの状況は、変化する労働条件への革新と適応を可能にするだろう。

一般にデータが収集されている健康の決定要因は以下の通りである：労働条件、固有の要因（資材、加工、産物）、曝露・負荷・排出、ヒトのリスクへの影響の受けやすさを決定する要因、ライフスタイル、職業上・環境的・社会的決定要因。これらの指標のデータは、職場の分析、健康診断、あるいはその他の調査（例えば化学、物理学、放射線解析など）により、国またはOHSレベルで収集することができる。健康の決定要因の数は、労働生活に変化が生じているために増え続けている。収集されたデータは、データ収集システムを通し、データの信頼性を高め、各国間のデータ比較ができるよう改善すべきである。

#### （16）職域の健康増進

欧州連合の職域の健康増進に関するルクセンブルク宣言（Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union）は、「職域の健康増進は、職場の健康福祉を向上するための、雇用者、従業員、社会のあらゆる協同的な手段からなる」と述べている。

この促進は、次のような方法を組み合わせることで実現できる：作業組織と労働条件の改善、積極的な従業員参加の促進、個人のスキル強化。職場の衛生促進（WHP）は、全体的な展望から国際的に定義されており、特に参加と部門間および学際的な共同を強調している。European Network for Workplace Health Promotion（職場の衛生促進欧州ネットワーク）には、欧州連合および欧州経済域の加盟国が加わっている。職場の衛生促進は、拡大され近代化されたOHSの要素であると考えられ、職場での行動による予防、作業組織および作業デザイン、健康決定因子への影響、長期欠勤の低減、組織的な展開戦略が含まれる<sup>13</sup>。企業や公共機関における職域の健康増進の実施は比較的新しい。職域の健康増進は、様々な関係者が様々な方法で実施しており、様々な戦略と活動のための集合的な概念となる傾向がある。

#### （17）労働衛生サービスの活用

オーストリアでは、General Accident Insurance Board がOHS提供の準備を始めたため、OHSの利用が改善されるだろう。この変化は、雇用者間の不平等および雇用者のサービスへの支払い能力の不平等の原因にもなると思われる。OHSの利用は、ベルギー、デンマーク、フィンランド、フランス（いずれも健康診断の義務がある）、ルクセンブルク、オランダで高いと思われる。多くの国々で、地域差、産業部門差、企業規模、OHS提供に対する企業の関心、また労働に伴われるリスクの差などによってOHSの利用が異なる。

### （18）労働衛生サービスの公平性

中小企業労働者と大企業労働者、低リスクの専門家と高リスクの専門家、遠隔地域と産業の中心地、利用できるサービスの種類と必要とされるサービスの種類の間では、公平性が得られていない。例えば化学産業（ほとんど男性）とサービス部門（ほとんど女性）の間など、産業部門が異なる場合もある程度公平性にばらつきが出ている。

### （19）顧客およびクライアントのニーズ指向

顧客およびクライアント（雇用者／従業員）の満足度は、異なる顧客グループへの対応、集学的取り組み、協調のスキル、職場のプランニングへの参加、倫理的問題（独立性、データ守秘）を含めた顧客指向による。顧客満足度の差は、OHSの必要性、期待、法律による OHS の要件によっても異なる。

一般に、市場指向の OHS は、雇用者のニーズを十分に満たすが、この方法は従業員が重要なサービスを見出す可能性を低下させる場合がある。OHS は、従業員のニーズではなく雇用者のニーズに応える方へ偏る可能性があるだろうし、そうではないかも知れない。OHS の活動を法律が規定する場合、変化する労働生活と労働者のニーズに対応するため、柔軟性が必要になると思われる。また、リスクグループは非リスクグループよりも OHS の適用が良くなされている。従業員は、雇用者と OHS ユニットの間の契約に強く従属しており、従って労働者の代表が雇用者に影響を与え、彼らのニーズに対応する OHS を備える活動に依存している。

### （20）職場の予防活動への重点

OHS は、従業員の健康と労働能力が保護され、人的資源の発展を通して改善されるよう、雇用者に影響を与えようとしている。OHS は、衛生、安全な労働環境、個々のリソースの向上という

一般的な目標を持っている。第一の職務は労働条件を改善し、また従業員の能力を向上することである。

一般に OHS は、主に職場の安全、個人の保護、労働環境に関連する予防に重点を置く。予防は、広く疾患・負傷の予防や衛生促進も意味する。予防活動の方法と概念は、国、専門職の訓練時間、慣例、法律と実務の要件によって異なる。労働組織、常習的欠勤、予防による利益などの新しい分野も、予防活動の是非の議論に使用される。雇用者は予防から即時の利益を得ることを期待するが、専門家は自分達の作業をクオリティ・オブ・ライフや労働を改善する長期的な活動と考えている。

### （21）専門職の倫理基準

OHS および、一般に医療専門職では倫理基準が必要不可欠であるため、回答に偏りがある可能性がある。国際労働衛生委員会（ICOH）の基準は大部分の国で遵守されている。権利の衝突、例えば雇用保護の権利と健康保護の権利や知る権利と機密保持の権利、また個々の権利と集団的権利も言及された。専門職の独立性、医療記録の機密保持、医療の機密保持などについても述べられた。自発的な専門家の倫理基準に加え、労働契約には倫理的問題の様々な面に関する条項が含まれ得る<sup>11,14,15</sup>。一般に、調査した欧州 17 カ国では、倫理基準は良いと考えられる。倫理的問題は、中小企業、プライバシー、データのセキュリティ、機密保持、職場における OHS 活動への労働者の参加、経済的独立性に関連して述べられた<sup>11,14</sup>。

### （22）労働衛生サービスのコスト効果とコスト効率

コスト効果はアウトプット（効果）をコストで割ったものであり、例えば、労働環境／労働条件／従業員の健康の変化にサービス／方法／

活動がどのように影響を与えたかということである。コスト効率は金銭に換算した効果をインプットで割ったものであり、例えば労働条件／労働環境／従業員の健康の変化をリソースおよびコストで割ったものである。<sup>109</sup> 大部分の国には、OHS の経済的影響を評価する特別な方法がある。国によっては、社会や企業に対する直接的なコストが算出されるが、雇用、国民福祉、国の競争力に対する間接的なコストは含まれない。コスト効果とコスト効率を計算するための信頼性のあるデータを得る方法（例えば人命、負傷、基礎的価値に対する実際のコストなど）は限られている。その代わりに、多くの国々では、職業に関連する疾病や労災の数値がある。これらの数値は、多くの国々では、重大な事故や負傷だけが報告されるため、それほど信頼性は高くない。

大部分の国では、コスト効果とコスト効率に関する研究はない。スウェーデンだけがこの項目について行った研究を報告している。コストは、オーストリア、ベルギー、デンマーク、フィンランド、イタリア、オランダ、ポルトガル、英国では許容可能レベルと考えられている。フランス、ギリシャ、オランダ、スペインでは、雇用者はコストおよび効率が悪いと考えており、ドイツ、イタリア、スウェーデンでは良いと考えている。コスト効率は、専門職の能力、OHS の位置、測定法によって異なるという報告もある。

調査した国々の備忘録では、コスト効果とコスト効率は高いとは考えられていなかった。比較できるデータを得ることはおそらく困難であると思われる。しかし結果は、社会におけるOHSとその予防的役割の重要性についての関心を再び喚起し得るという点で、影響を持つと思われる。

### （23）労働衛生専門職に求められる能力

労働衛生専門職に必要な能力は、World Health Organization, Regional Office for Europe (WHO EURO) が産業医について記載しているだけである<sup>16</sup>。フランス、ギリシャ、アイルランド、スイスでは適格な医師が存在しない。特にギリシャでは、利害関係者は、政府が OHS 専門職の訓練に力を入れ始めるのを期待している。ノルウェーでも、その他の労働衛生専門職を特殊化する必要がある。フィンランド、イタリア、オランダ、ノルウェー、スウェーデン、スイスでも訓練の提供を増やす必要がある。労働衛生専門職のカリキュラムは、ドイツ、ポルトガル、スペインで求められていた。能力のレベルは、オーストリア、ベルギー、デンマーク、フランス、ノルウェー、ポルトガル、英国で高いと考えられているが、オーストリア、フィンランド、アイルランドでは、能力をさらに高める必要がある。適格性は、オーストリア、ドイツ、イタリア、ルクセンブルク、スウェーデン、スイスで様々である。OHS は、デンマーク、フィンランド、フランス、イタリア、オランダ、ノルウェー、スウェーデンでさらに集学的になる必要がある。女性が専門職に多く加わってきているが、この傾向は労働市場における専門職の地位に影響を与える可能性がある。

また、労働衛生専門職の満足度については、全体として、労働衛生専門職は多くの国々で満足しているが、労働衛生プロフィール、給料のレベル、OHS への政府支援は改善するべきである。

### 参考文献

1. Guidelines on Quality Management in Multidisciplinary Occupational Health Services. World Health Organization, Bilthoven, 1999.
2. Rantanen J, Lehtinen S (eds.). Abstracts of the International Symposium on Occupational Health for Europeans 3-5 Nov.