

弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。

保健師助産師看護師法第42条の2

保健師、看護師又は准看護師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。保健師、看護師又は准看護師でなくなった後においても、同様とする。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

健康保険組合事業運営基準第10その他

3 被保険者及び被扶養者に係る資格記録、給付記録及び診療報酬明細書等の管理等の事務に当たって、被保険者等の秘密が漏洩しないよう万全を期すること。又このため内部規則等において職員が職務上知り得た秘密が漏洩しないよう明記するなど、その徹底を図ること。

労働安全衛生法第104条

第65条の2第1項及び第66条第1項から第4項までに規定する健康診断の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の心身の欠陥その他の秘密を漏らしてはならない。

健康診断結果に基づき事業者が構すべき措置に関する指針2(4)二

事業者は、個々の労働者の健康に関する情報が、個人のプライバシーに属するものであるから、その保護に特に留意する必要がある。特に就業上の措置の実施に当たって、関係者へ提供する情報の範囲は必要最小限とする必要がある。

プライバシーは、国際的には人権のひとつとして認められている。約100年前のアメリカにおいて他人からその私生活を干渉されない権利（the right to let be alone）として認識され、現在は個人情報（個人の身体・精神・財産・社会的地位・身分等に関する事実・判断・評価を表すすべての情報）をコントロールする権利にまで発展している。プライバシーの権利意識が進むとともに、情報技術（IT）の革新と普及により、プライバシーの保護のためには個人情報を保護することが重要であるという認識が広がった。そこで、1980年、OECDは個人情報保護に関するガイドラインで次の8原則を示している。

- 1 個人情報の収集の範囲と方法の制限
- 2 正確・完全・最新の内容の維持
- 3 個人情報の収集の目的の明確化
- 4 本人同意または法規定がなければ目的外使用の禁止
- 5 不当なアクセス、改ざん、使用の防止
- 6 情報の存在、利用目的、管理方法の公開
- 7 本人による容易なアクセス・利用・合理的な修正
- 8 上記に関する管理者の責任

労働者の健康情報のプライバシーについては、1985年、ILOは、「職業衛生機関（労働衛生専門職が活動する組織）に関するILO勧告」で、労働者の個人の健康情報記録についての守秘の必要性について、「Occupational health services should record data on workers' health in personal confidential health files.」と規定している。また、1996年には、ILO「労働者の個人情報保護の行動準則」を定め、個人の医学的情報が、法定の事項以外でも収集できる条件は、労働者が特定の雇用に適合しているかどうかの判断、職業安全衛生の要件の満足、社会保障給付の受給資格認定のために限られなければならないと規定している。また、健康診断の際に事業者が通知されるのは、特定の業務への適合性などに限定されるべきで医学的内容を除くべきであり、労働者は自身の情報

3 プライバシー

の全てについて調査や複写をする権利があり、自分が選んだ医師を通じて健康情報にアクセスできるとしている。さらに、1998年には、ILO「労働者の健康サーベイランスのための技術・倫理ガイドライン」を定め、労働者の医療情報の収集や保存は医療上の守秘義務に従って医療職が行うべきで、労働者は自分の健康や医療の記録を見る権利があったとした。

一方、国際労働衛生学会（ICOH）は、1992年に「産業保健専門職の倫理コード」を発表し、労働者の健康診断結果の事業者への伝達は労働者の同意を必要とし、労働者の医学的記録は産業医あるいは産業看護職の責任下に医学的守秘義務に従って管理すること、労働者が自身の記録にアクセスできるとしている。また、1995年、EUがその貿易相手国への規制につながる「個人情報保護等に関する指令」を採択し、加盟国は、人種、政治的見解、宗教、思想、信条、労働組合への加盟が明らかになる個人情報及び健康や性生活に関する個人情報の処理を禁止した際には、健康情報の取扱いの実務に配慮して、本人同意がある場合や職業上の守秘義務を負う医療専門家等が処理する場合は適用を除外している。

欧米の個別の国の中で最も詳細な倫理規程を示している英国の王立内科医会の倫理（第5版、1999年）では、職域の健康記録は医学的守秘義務に基づく記録であり、事業者はその記録用紙やファイル棚を所有していても記録された情報は記載者の所有物で事業者には何ら権利はなく、人事部門は医学的データを解釈してはならないとしている。これらの国際的な倫理規程は、日本の学会などにも影響を与え、1998年には、健康開発科学研究会が「産業医の倫理綱領」を公表し、1999年には、日本産業衛生学会が専門委員会などで審議した「産業保健専門職の倫理指針」を提案し、2000年の総会で正式に規定している。その中で、労働者個人の健康情報に関する規定は表2の通りである。

表2 日本産業衛生学会による個人情報に関する倫

理規定

第13 健康情報の管理

労働者の健康情報は産業保健専門職が責任をもって管理し、そのプライバシー保護にあたる。労働者の安全と健康を守るために健康情報を事業者に開示する必要がある場合には、労働者の承諾を前提とし、その範囲は職務適性の有無や労働に際して具体的に配慮すべき事項に限定する。

第14 第三者に対する危険情報

産業保健専門職は、労働者の健康状態が職務にてらして第三者の安全や健康を脅かす恐れがあるときには、労働者にその旨を理解させ、必要な手段について事業者に助言する。

第17 他の保健専門職との関係

産業保健専門職は、労働者の健康と関係ない個人情報や他の保健専門職に求めない。産業保健専門職は労働者の健康状態と関係があると考えられる場合に、本人の同意を得て、他の保健専門職に職場の危険有害要因に関する情報を提供することができる。

医師は労働者の健康の保持に必要な場合に、本人の同意を得て、自らの職責と利用目的を明らかにした上で、かかりつけ医など他の保健専門職に健康情報を求め、あるいは提供することができる。

4 個人情報の保護

日本では、労働者に限らず一般国民の個人情報のプライバシーについては、昭和37年の「宴のあと」事件で、東京地裁は、憲法13条が保証する個人の幸福追求権には「私生活をみだりに公開されないという法的保証ないし権利」が含まれると判断して以来、憲法を根拠として論じられてきた。昭和40年代に、プライバシーに関する社会認識は広まり、7

省庁による「各省庁統一個人コード連絡研究会議」が設置されると、国民総背番号制の導入につながり個人のプライバシーが侵害されるとして反対運動が起こり、昭和 63 年には、「行政機関の保有する電子計算機処理に係る個人情報の保護に関する法律」が定められ、情報主体である個人からの開示請求ができるようになった。労働者の健康情報に関しては、平成 7 年に HIV 不当解雇事件で、東京地裁が、本人に無断で実施された HIV 検査の結果により解雇された労働者に対する企業の人権侵害および不当解雇を認め、控訴されたが、和解している。労働者の健康情報に関わった医療関係者に関しては、平成 12 年の日系ブラジル人 HIV 不当解雇訴訟で、千葉地裁が、無断で HIV 抗体検査を実施した企業と医療機関（院長が同企業の産業医）の両方の責任を認め、判決が確定している。平成 13 年には、警視庁が雇入れ時健診で HIV を本人に無断で測定した裁判で東京都が敗訴している。

さて、近年、情報技術の発展に伴い、一般国民の個人情報の保護政策を検討する必要性が強くなった。そこで、平成 11 年に、個人情報の保護・利用の在り方を総合的に検討するために、政府の高度情報通信社会推進本部に「個人情報保護検討部会」が設置され、平成 12 年 2 月には、個人情報保護の基本法制定に向けた専門委員会が設置され、10 月に個人情報保護基本法大綱を公表した。これに基づいて、平成 13 年には、政府が国会に個人情報保護法案を提出した。法の目的は、高度情報通信社会の進展の下、個人情報の流通、蓄積及び利用の著しい増大にかんがみ、個人情報の適正な取扱いに関し基本となる事項を定めることにより、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することとあった。しかし、言論の自由の規制につながることや行政機関に対する規定が不十分という批判から、平成 14 年に一旦廃案となり、その後の修正案が平成 15 年 5 月 23 日に成立した。その際、衆参両院の特別委員会では、医療などに関しては個別法の必要性を検

討するという附帯決議がなされている。個人情報保護法の個人情報取扱事業者の義務規定など第 15 条以降は、平成 17 年 4 月に施行される。

労働者の健康情報に関しても、旧労働省における委員会が、平成 12 年 3 月に「労働者の健康情報に係るプライバシーの保護に関する検討会中間取りまとめ」を、また、平成 12 年 12 月には「労働者の個人情報保護に関する行動指針」を公表している。安衛法に規定されていない健康情報については、個別の労働者の承諾なしに、事業者が収集、保管、使用をしたりするべきではないことが示されている。また、法定の健康診断において収集した個人情報であっても、本人の健康の保護という目的を離れて人事管理などで目的外使用をしたり、労働者に無断で事業者の利益のために提供したりする行為は、不適切な行為と考えられる。特に、健康保険組合では、事業者との区別が十分認識されていない場合があり、健康保険組合の保健事業として実施した健康診断や人間ドックと労働安全衛生法が規定した健康診断が混同されていたり、診療報酬明細書（レセプト）の記載事項を目的外使用したりする事例が報告されている。このことは表 3 のような労働者の不利益を生じている。さらに、今後も個人の生活や趣味は多様化し、社会は個人の自由を容認していくと予想され、個人のプライバシー意識も高まる傾向にある。事業者は、多くの健康情報を保管しているほど、労働者の健康や就業適性を確保できる可能性は高くなるが、その健康管理や第三者の安全確保に対する事業者責任も大きくなることにつながる。すでに、労働者の健康の保護という目的においても、事業者が個人情報をどこまで取り扱うことが許されるのかに関して、労働者ごとに意識の格差が生じている。事業者に対して、個人情報の漏えい・改ざん・目的外使用・無断提供が発生すれば、事業者の倫理リスクや法務リスクになることについての認識を広める必要がある。

表 3 健康情報の漏えいによる労働者（被保険者）

の不利益

-
1. 雇用・就業上の差別（解雇、昇格停止、役職罷免、労働条件低下など）
 2. 職場における偏見（不当な疾病原因や病状経過の予想による偏見など）
 3. 健康保険組合サービスの利用障害（漏えい回避のための自費診療など）
 4. 不当な営業・勧誘（健康・医療関連商品のダイレクトメールなど）
 5. 精神的苦痛（他人に病名や病状を知られているかもしれない不安など）
-

D まとめ

産業保健活動を国際的に比較すると、日本では、(1)安衛法の規定により、事業者が個人の健康診断結果を保存し労働者の健康状態に合わせた安全健康確保措置を実施する義務があること、(2)事業主は、労災保険で補償した事件で、さらに民事裁判で損害賠償請求を受ける可能性があることが、健康リスクに関わる事業者の法務リスクを諸外国に比べて大きくしている。特に、法定項目外の健康情報を収集しても活用しなければ経営リスクだけを助長させかねない。一昨年来、健康情報の活用を促す健康増進法と保護を促す個人情報保護法とが成立したことから、さまざまな事例において慎重な対応が求められる。

これからの産業保健活動では、プライバシーが保証されなければ、労働者は安心して産業保健専門職に相談することはできないと考える。しかし、その一方で、健康保護のための就業上の措置は、業務周

辺の環境に対するものというよりは業務そのものに対する措置になること、あるいは、他者との人間関係に関わるものがあることなどから困難な場合が少なくない。産業保健専門職は、事例の個別事情を考慮し、労働者と事業場との両者から、その時点では最善の判断や指導であったと満足される対応を追求しなければならない。医療職、職場の管理者や人事がそれぞれの立場と機能を適切に発揮するための対策は表4のようにまとめられると考える。

表4 労働者のプライバシー保護のための要点

-
- 1 産業保健専門職は、守秘義務の遵守および労働者と仕事の適合の推進を明言する。
 - 2 医療職同士は、的確な判断や診療等のために必要な健康情報を連携する。
 - 3 非医療職に健康情報を提供する際は、誤解や混乱を招きやすい専門用語を避ける。
 - 4 健康情報でなくても良いときは、医療職が目的に応じて情報を加工する。
 - 5 健康情報の目的外使用や提供は、本人等*のインフォームドコンセントを得る。
 - 6 健康情報の第三者提供は、できるだけ必要最小限の対象者に限定する。
 - 7 個人の情報でなくても良いときは、個人識別情報を外す。
 - 8 社会的偏見の存在に配慮し、事業場内においては偏見の排除に努める。
-

* 本人が病気について認識できていないときには、認識できている家族や親族

8. アジア諸国の産業保健サービスの進歩と日本

研究協力者 久永 直見（産業医学総合研究所 国際研究交流情報センター長）

吉川 徹（労働科学研究所 教育・国際協力部）

研究要旨

産業保健に関する筆者等の国際協力経験を踏まえて、アジア諸国の産業保健の現状、近年の産業保健サービスの進歩、そのさらなる発展のために日本ができる協力、アジア諸国との協力の日本にとっての意義を検討した。近年、アジア諸国には、今後の日本の産業保健サービスのあり方を考える上で参考になる貴重な行政施策や実践が多数あると考えられた。

1. はじめに

経済活動のグローバル化の中で、総人口 30 億人に上るアジアのどの国でも、急速な産業開発が図られている。国家間・企業間の国際的關係が緊密になると同時に、競争は熾烈になっており、各国で産業・企業の勃興と淘汰、社会の変化が進んでいる。2003 年に世界貿易機関の貿易自由化交渉が決裂した後、多くの国が 2 国間の自由貿易協定による関税・サービス・貿易障壁の削減・撤廃に向かいだしたが、この動きは、今後、アジアにおける産業分布、企業活動のあり方、人々の働き方、働く環境の変化を加速させるであろう。こうした中、労働生活と健康との両立は、各国共通の重要課題であり、国レベルの対策と同時に国際的に連携した対策も推進されている。

本報告の目的は、(1) アジア諸国における産業保健の現状、(2) 各国における産業保健サービスの進歩、(3) アジア諸国の産業保健サービスの向上に日本がどのような寄与をすることができるか、(4) 日本の産業保健のあり方を考えるうえでのアジア諸国との協力の意義につき、筆者等の経験も踏まえつつ述べ、産業保健関係者の参考に供することである。

2. アジア諸国の産業保健の現状

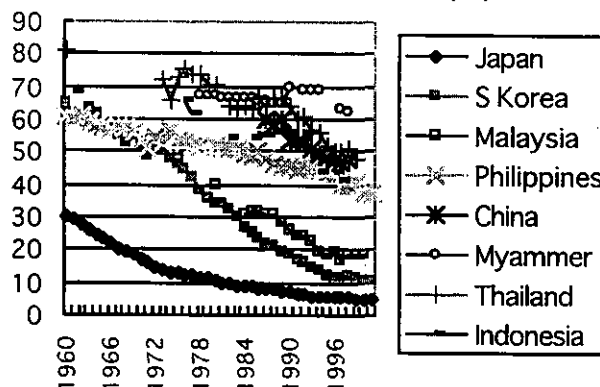
図 1 に 1960 年以降の各国における全就業者中の第 1 次産業（農林漁業）就業者比率の推移を示した。各国とも近年、同比率は減りつつあり、産業開発の進展を窺うことができる。韓国、マレーシアの変化は特に著しい。日本で同比率が 60% から 20% になるのに 53 年要したのに対し、両国は、それぞれ 24 年、34 年である¹⁾。

筆者等は、国際協力機構、国際労働財団等が実施したアジアにおける労働衛生分野の国際協力活動に従事してきた²⁻⁴⁾。この活動経験から筆者らは、そ

の中でアジア諸国の現状には、図 2 に示すように、産業開発が急速に進み、職場には旧来の原材料や労働態様に加えて新しいそれらが続々と導入されるが、安全衛生面が不十分で、そこから様々な課題が生ずるといふ共通構図があると考えた¹⁾。

図 2 には産業保健上の課題の現れ方に関し特に重要と考えた所見 4 点を記した。それらに関し典型的な事例を示すと、「古典的課題と新しい課題の同時期顕在化」については、韓国において 1988 年にレーヨン工場での二硫化炭素中毒集団発生が発見される一方で、1995 年には電子機器製造工場でオゾン層破壊フロン代替品として導入された 2-ブロモプロパン中毒の集団発生が発見されたことがある。前者の日本での発生は 1920 年代のことで、後者は世界初の発見である。「過去に先進国で生じた職業性健康障害と同質同根の問題の反復」では、履物製造

図 1. 一次産業就業者比率(%)



業における接着剤成分の有機溶剤による中毒がある。ベンゼンから n-ヘキサンに中毒原因物質は変わりつつも、所を変え、国を変えて同様な仕組みで中毒が繰り返されてきた。「国際的背景のある問題の発生」については、前記の 2-ブロモプロパンが日本

製であったことや、近年マレーシアで労働負担軽減策が論議を呼んだ電子機器の組み立てライン等における座位作業の立ち作業化がある。後者には、企業

が賃金の安い外国に移るか、生産性を高めてマレーシアでの操業を続けるかの岐路にたたされているという背景事情があった。

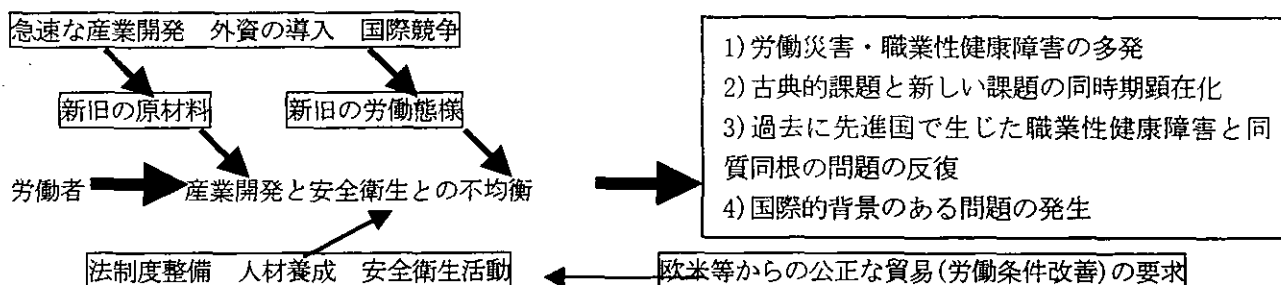


図2. アジア諸国の産業保健の現状に関する共通構図

3. 産業保健サービスの進歩

前述の状況を内圧とすれば、不適切な労働条件下で生産された商品の流通を排し、公正な貿易を求める欧米等からの外圧も強まる中で、アジア諸国では、国際機関や外国の支援も得て、産業保健関連法制度の整備、人材育成、施設の整備、職場活動の推進等

が図られてきた。とりわけ近年は、産業保健研究も含めて、目覚ましい進歩が生まれている^{5,6)}。各国の2000年以降の注目すべき産業保健サービスに係る施策・活動の例を表1に示した。

表1. 2000年以降の注目すべき産業保健サービスに係る施策・活動の例

韓国	2002：産業安全保健法を改正し、筋骨格系障害の予防に関する条項ならびに身体的及び精神的ストレス等による健康障害の予防に関する条項を加えた。関連規則を改定。
中国	2002：職業病防治法 2004：労災保険対象を全労働者に拡大。自営業者も対象。
台湾	2001：職業災害勞工保護法 2002：労工作業環境測定実施辦法など法整備に大きな進展。
フィリピン	2003：第1回全国青年安全衛生大会を開催。
ベトナム	2002：国家労働衛生基準 2001-2020：国民健康保護国家戦略を策定。
タイ	2002-2005：労働安全衛生4ヵ年計画 2001：じん肺予防計画を策定。
ネパール	2000：労働安全衛生週間を開始、政労使協力し研修・広報等。労働組合が職場改善のための研修コースを開催。
マレーシア	2000：有害化学物質の健康リスク管理に関する包括的規則制定。 2002：人的資源省が立ち作業に関する労働安全衛生ガイドラインを発表。
インドネシア	2001：保健省に労働衛生センター設置

例えば、韓国では、腰痛を主とした筋骨格系障害の業務上認定者数が、1998年の124名から急増し2002年には1827名に達するという状況を受けて、産業安全保健法を2002年12月に改正し、「単純反復作業または体に過度の負担のかかる作業による健康障害」を予防する措置を講ずることを事業者に義

務付けた。以後、法の規定を実施するための具体的な事項が、規則の改正や告示などで定められている。表2に示した作業には、筋骨格系障害に関する職場のリスク評価とそれに基づく措置をすることとされている⁷⁾。

表2. 筋骨格系障害に関するリスク評価とそれに基づく措置の必要な作業
(告示第2003-24号、2003年7月15日)

1.	入力装置使用	1日4時間以上
2.	数秒毎の上肢反復動作	1日2時間以上
3.	手を頭上、肘を肩より上に	1日2時間以上
4.	頸・背を曲げ・捻る	1日2時間以上
5.	膝つき・蹲踞	1日2時間以上
6.	1kg以上の物をつまむ	1日2時間以上
7.	4.5kg以上の物をつかむ	1日2時間以上
8.	2.5kg以上の物を挙上	1日10回以上
9.	10kg以上の物を挙上	1日25回以上
10.	4.5kg以上の物を挙上	毎分2回以上、1日2時間以上
11.	手・膝をハンマーとして使う	毎時10回以上、1日2時間以上

また、マレーシアでは、2000年に有害化学物質の健康リスク管理に関する包括的規則が制定されている。この規則による管理方法は、日本とは大きく異なる(付録1)。規則の実施に関わる Assessor、Hygiene technician、労働衛生医は、いずれも試験に合格し、労働安全衛生局長に登録することを要する。特に Assessor の任務は要となっている。Assessor が有害化学物質の使用から生ずる健康リスクを評価するためのマニュアルも2000年に発行された。このマニュアルには、曝露濃度測定が実施されていない場合にもリスク評価ができるように定性的評点法が示されている⁹⁾。規則制定後、アセッサの養成が急速に進められ、既に、健康リスク評価は日系企業も含め実施されている。

マレーシアでは、電気電子機器製造業など反復手作業を行う事業所が多いこともあり、人間工学的な職場改善への関心が高い。そのなかで、最近、一部では労使紛争になるなど大きな問題になったのが、先述した立ち作業化である。立ち作業化は急速に広まったため、2002年に人的資源省は、立ち作業に関する労働安全衛生ガイドラインを発表した。その概要は付録2に示したとおりで、包括的なリスク評価と評価結果に対応した対策パッケージの提示からなる⁹⁾。ガイドラインを事業所に広めるため、政府は、安全衛生監督官を教育し、国立労働安全衛生研究所などによる事業所の担当者の研修を進めている。

こうした例示からも窺われるように、すでにアジア諸国には、日本を含む各国が相互に参考にできる貴重な経験の集積ができつつある。しかし、こうし

た進歩があるとはいえ、なお多くの国で労働衛生に関する蓄積は不足している。労働安全衛生に関する蓄積の豊富な国々からの国際協力のニーズは、極めて大きいと考える。

4. 日本の協力

アジア諸国の産業保健水準の向上のために、今まで日本の多くの機関が、様々な形で協力してきた(表3)。協力対象は、各国の政府、国立研究・研修機関、大学、企業、労働組合等、ならびに国際機関(ILO、WHO等)である。協力内容は、資金提供、設備供与、労働衛生技術移転、人材育成、情報提供と幅広い。これらの協力は、各国における産業開発と安全衛生対策との不均衡の是正に寄与してきた。この協力は、アジアの安定的発展に重要であり、これからも日本は、有効性を高める努力をしつつ協力を進める必要があると考える。

今後の協力に関して、ここでは、従来の議論がやや少なかったことを2点述べたい。

第1は、現在、アジアに展開している10,465の日系現地法人(海外進出企業総覧2003)における労働衛生活動についてである。筆者らの経験では、それらの企業には現地における労働衛生上の模範となる点が多く、地域の労働衛生水準の底上げにも貢献していると考えられた。しかし、その反面、日本の親企業等からの支援があれば、生産性向上を含めて有益な効果を期待できるとみられる点も多かった(表4)。海外の日系企業に対する日本の親企業ならびにその他の機関からの産業保健面の支援が適切に

なされるようにすることの必要性は、非常に大きい
 と考える。

第2は、各国の抱える課題には、国際研究協力が
 早期の対策確立に役立つものが多いことである。2-
 プロモプロパン中毒やトリクロロエチレン作業者の

スチープンス・ジョンソン症候群¹⁰⁾の研究等が良
 い例であり、学術的にも有意義な成果が生み出され
 た。国際的連携が解決を促すことができる課題は今
 後ますます増え、様々な分野の人々の力の結集が重
 要になると思われる。

表3. 近年の日本の産業保健分野の国際協力(全てを網羅してはいない)

技術協力プロジェクト	JICA：フィリピン（1988-95）、韓国（1992-97）、インドネシア（1995-00）、ブラジル（1995-98）、タイ（1997-02）、マレーシア（2000-05）
相手国でのセミナー・研修	国際労働財団：パキスタン、バングラデシュ、ネパール等。 NGO：ベトナム等。 中災防：フィリピン、ベトナム等。
日本での研修コース	中災防（1974-）、産業医大（1985-）、国際安全衛生センター（1999-）等
個別研修員・留学生受入れ	中災防、産医研・労研等研究機関、大学、企業等
国際機関等への協力	ILO、WHO等の各種プロジェクト、ISO規格に関する協力等

表4. マレーシアの日系企業13社にて日本の親企業等から
 の産業保健支援が役立つと思われた事項

作業環境・曝露評価の方法・結果の活用法	7社
特殊健診の内容・結果の活用法	7社
労働衛生教育	6社
局排の設置・改善・点検	6社
呼吸保護具の選択・使用法	5社
有害成分表示の改善・SDSの内容理解	2社
発生している職業病への対処法	2社

5. 協力の日本にとっての意義

前節に述べた協力は、相手国における労働災害や
 作業関連疾患による労働者・企業・社会の損失を減
 らし、産業開発と健康な労働生活の両立に寄与する
 ことができると同時に、日本の産業保健の発展にも
 役立つと考えられる。第一は、アジア諸国の労働生
 活条件の改善によって不適切な労働条件・環境を基
 礎にした不当に安価な商品の市場参入が減り、日本
 の産業保健へのポジティブな影響を期待できること
 である。第二は、日本から進出している企業への社
 会的評価が高まり、人材の確保や企業活動の展開が
 容易になることである。第三は、協力を通じて、各
 国の産業保健の実状と政策、そして企業における実
 践活動とその効果に関する正確な情報を入手し、日

本の政策や活動の参考にできることである。

6. まとめ

アジア諸国では、急速な産業開発に比べ、産業保
 健サービスは十分とはいえ、日本など産業保健に
 関する蓄積の大きな諸国の協力もえつつ産業保健サ
 ービスを向上させるための多様な取り組みがなされ
 てきた。その結果、とくに近年は注目すべき施策や
 実践が展開されており、日本にとっても参考になる
 事例が多数ある。産業保健分野の国際協力は、相手
 国のみならず、日本にとっても有益な効果をもたら
 すと考える。

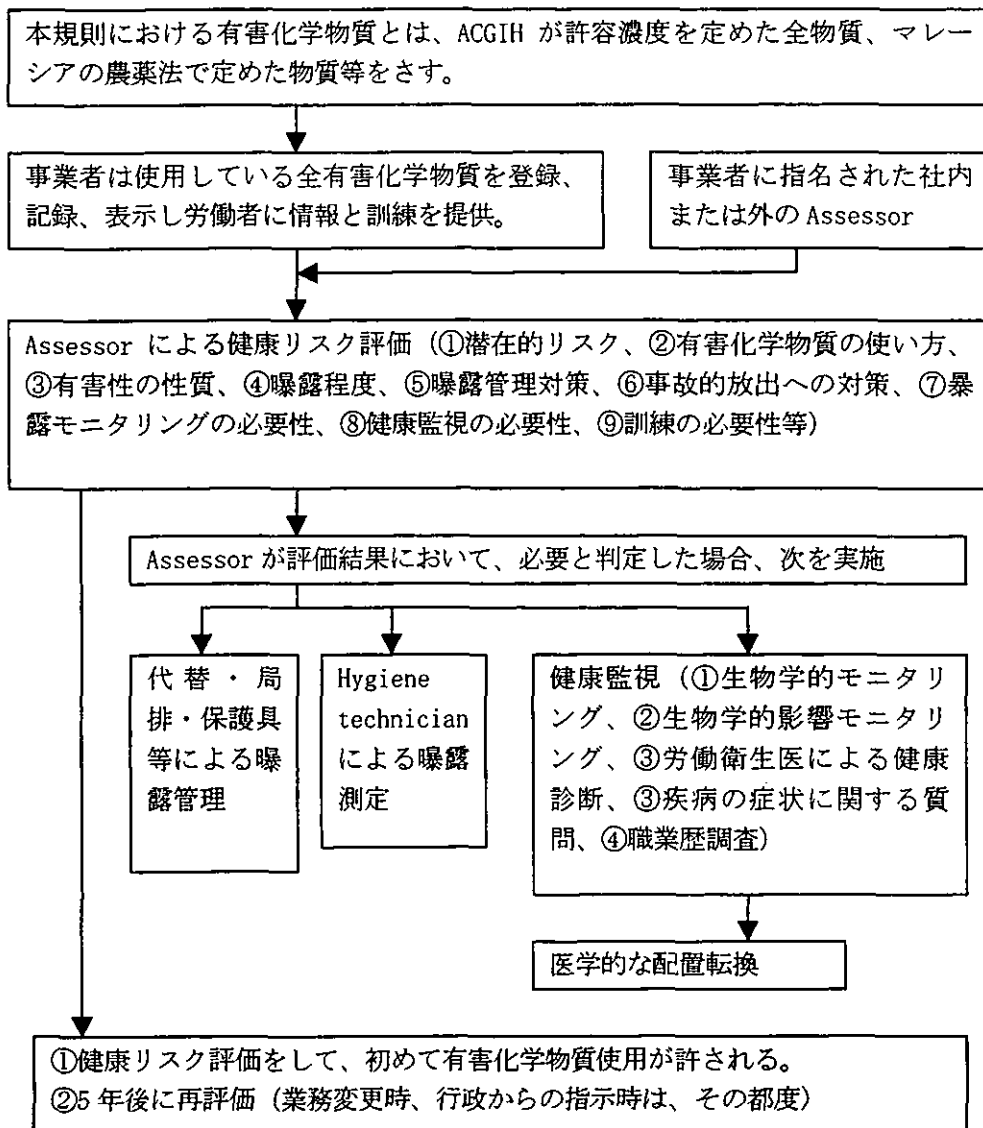
文献

1. 久永直見、吉川徹. アジア諸国の労働衛生対策

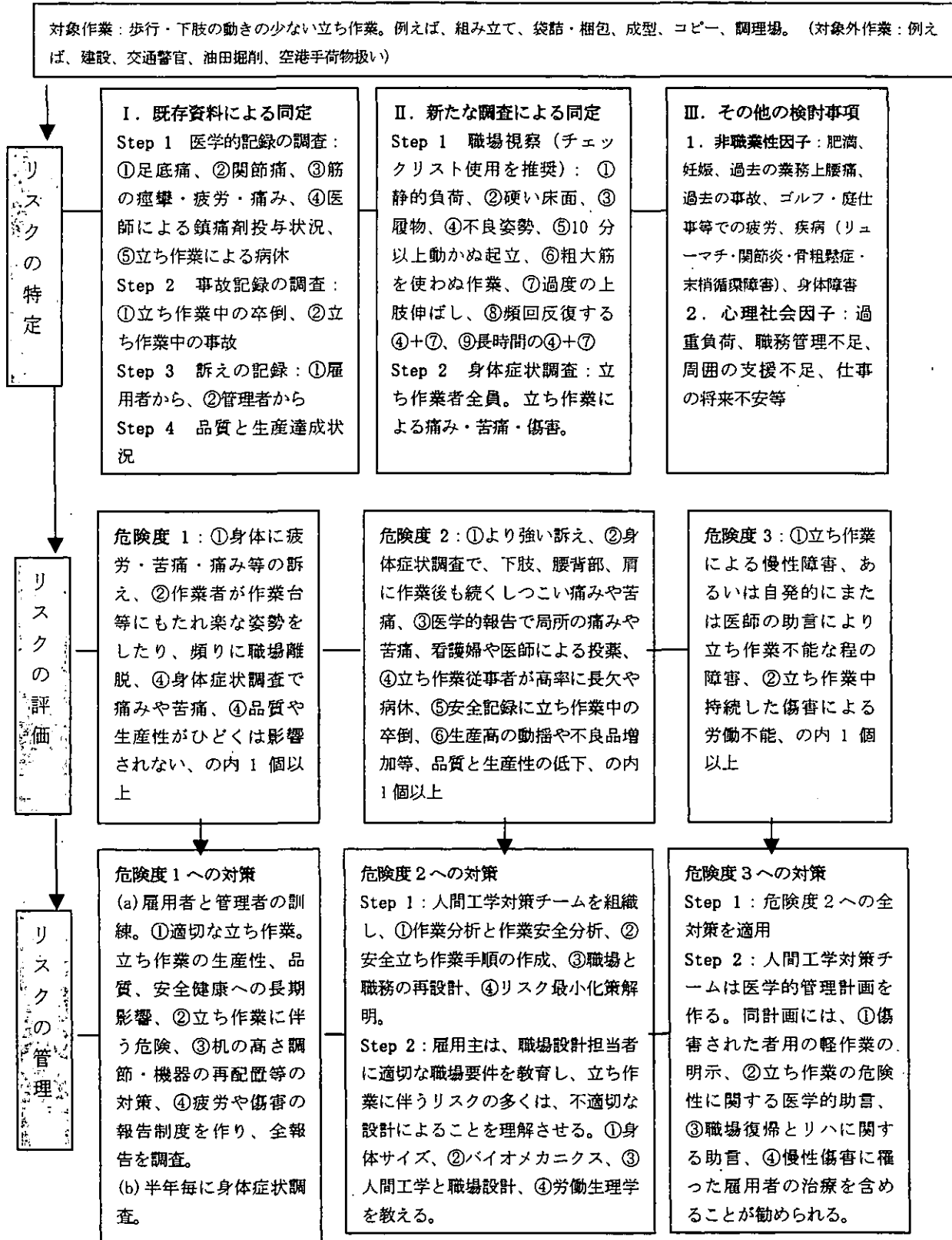
厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
今後の産業保健のあり方に関する研究

- と日本の国際協力の進歩. 第 77 回日本産業衛生学会シンポジウム抄録. 2004.
2. 久永直見. 労働安全衛生面でのアジア諸国への国際協力のフィリピン、韓国での経験からー. 医学のあゆみ 170, 700-701, 1994
3. 久永直見. マレーシアの労働衛生は今. 安全衛生コンサルタント 23(4月号), 57-60, 2003
4. 吉川徹、小木和孝、ラムジー・クマール、川上剛. ネパールの労働組合における対策指向型労働安全保健トレーニングプログラムの開発と実践. 労働科学 79, 147-160, 2003.
5. LaDou J ed. Occupational health in industrializing countries. Occup Med-State of the Art Reviews, 17(3), 349-468, 2002
6. Special Issue "Occupational health research in Asia: Recent advances". Ind Health, 42(2), 2004, in print.
7. 韓国産業安全公団・人間工学チーム長・朴正鮮博士と蔚山大学校・金良昊教授の教示による。
8. 久永直見. 東南アジアの労働衛生事情 マレーシア①. 働く人の安全と健康 4, 692-693, 2003.
9. 久永直見. 東南アジアの労働衛生事情 マレーシア②. 働く人の安全と健康 4, 782-783, 2003
10. 久永直見、城内博、兪小忠、小川康恭、毛利一平、上島通浩、市原学、柴田英治、竹内康浩. トリクロロエチレンおよびテトラクロロエチレンに曝露された労働者に発生する急性肝炎を伴うスチーブンス・ジョンソン症候群. 産衛誌 44, 33-49, 2002

付録1. 有害化学物質の使用および曝露の基準等に関する規則の概略



付録2. 立ち作業のための労働安全衛生ガイドライン（人的資源省労働安全衛生局 2002年9月）



20031163 (資料)

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
平成15年度 資料編

主任研究者 東 敏昭
(産業医科大学産業生態科学研究所)

平成16(2004)年3月

目 次

第Ⅰ部 リスクマネジメントを含む「産業保健サービスの範囲」に関する研究

化学 生物剤による中毒の治療	3
----------------	---

第Ⅱ部 産業保健サービスの機能（提供方法）に関する研究

産業保健活動に関するニーズ調査	13
-----------------	----

第Ⅲ部 各国の産業保健サービスの実態・資格・教育

欧州における労働衛生（産業保健）サービスの今後の展望	41
----------------------------	----

産業医と地域医師の連携 オランダ（1）	166
---------------------	-----

産業医と地域医師の連携 オランダ（2）	168
---------------------	-----

産業医と倫理	169
--------	-----

臨床研修の一環としての産業保健（産業医学）研修	173
-------------------------	-----

労働安全衛生オンライン	174
-------------	-----

産業保健研修における教育方法	176
----------------	-----

就業に起因する死への対応（英国）	177
------------------	-----

労働衛生科学の動向	187
-----------	-----

産業保健（労働衛生9の変容についての展望（欧州）	199
--------------------------	-----

安全衛生に関わる政治的動向（英国）	208
-------------------	-----

第 I 部

リスクマネジメントを含む「産業保健サービスの範囲」に 関する研究

小泉 昭夫（京都大学大学院医学研究科 環境衛生学分野）

山田 誠二（松下産業衛生科学センター）

海道 昌宣（P&G 本社 健康管理室）

長井 聡里（松下電工（株）本社健康管理室）

箱崎 幸也（自衛隊中央病院 外来診療科・内科）

宮本 俊明（新日本製鐵（株）君津製鐵所）

湯木 知史（京都大学大学院医学研究科 環境衛生学分野）

吉永 侃夫（京都大学大学院医学研究科 環境衛生学分野）

20031163

P 3－P 10は、雑誌/図書等に掲載された論文となりますので、
下記の「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。

「研究成果の刊行に関する一覧表」

化学・生物剤による中毒の治療
箱崎幸也, 桑原紀之, 宇都宮勝之
日本薬剤師会雑誌 55 卷 12 号(2003 12)

第Ⅱ部

産業保健サービスの機能（提供方法）に関する研究

- 浜 民夫（長崎大学 環境科学研究科環境科学部）
平田 衛（独立行政法人産業医学総合研究所 企画調整部）
- 木田 哲二（労働衛生コンサルタント事務所プライム）
北原 佳代（三菱重工（株）横浜製作所総務部健康管理センター）
甲田 茂樹（高知大学 医学部看護学科地域看護学）
日野 義之（産業医科大学 産業医実務研修センター）
廣 尚典（NKK鶴見保健センター）
古木 勝也（産業医科大学 産業生態科学研究所 作業病態学）
森 晃爾（産業医科大学 産業医実務研修センター）

事業者用

平成15年度厚生労働科学研究費補助金
「今後の産業保健活動のあり方に関する研究」
産業保健活動に関するニーズ調査

平成15年11月

長崎大学環境科学部労働環境研究室

本調査へのご協力のお願について

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜わり、厚くお礼申し上げます。

さて今日、従業員の高齢化に伴う生活習慣病（いわゆる成人病）の増加やメンタル・ヘルス・ケアに対するニーズの高まりに代表されるように、疾病の早期発見と日常の健康づくり・健康管理など各事業場における産業保健活動への期待がますます大きくなっております。一方、厚生労働省は、とくに従業員50人未満の事業場における産業保健活動を支援するため、産業医の育成や、各地域の医師会のご協力のもとに「産業保健推進センター」及び「地域産業保健センター」の整備をはじめ各種施策の充実に努めております。

この調査は、こうした産業保健活動の今後のあり方を探るため、厚生労働省の厚生労働科学研究費補助金で実施する「今後の産業保健活動のあり方に関する研究」の一環として、神奈川県、京都府、福岡県の従業員50人未満の事業場約2,500社を対象として、長崎大学環境科学部労働環境研究室が実施するものです。また調査結果の集計・分析は財団法人社会経済生産性本部が行います。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解賜わり、積極的にご協力、ご回答いただきますようよろしくお願い申し上げます。

- 本調査は調査票及び返信封筒とも「事業者用」と「個人用」との2種類同封しております。「事業者用」は会社としてのお立場からの回答、「個人用」は従業員のうちどなたか2名（できれば別々の職種の方1名ずつ）の方にお渡し頂き、個人の意見としての回答をお願い申し上げます。
- お手数をおかけいたしますが、ご回答は同封の返信封筒にて、別々に12月10日までにご返送ください。
- なお、いただきましたご回答は、すべて統計的に処理いたしますので、特定の事業場や個人にご迷惑をおかけすることは一切ございません。また、本調査の目的以外に使用することも全くございませんことを申し添えます。

※本調査につきましてご不明な点がございましたら下記までお問い合わせ下さい。

（調査委託先）財団法人社会経済生産性本部・総合企画部（西原、石川）

〒150-8307 東京都渋谷区渋谷3-1-1

TEL 03-3409-1137 FAX 03-3409-2810

（調査実施主体）長崎大学環境科学部労働環境研究室（浜 民夫 教授）

〒852-8521 長崎市文教町1-14

TEL 095-819-2720（FAXも同じ）

事業者用

(貴事業場の業種について)

問1. 貴事業場の業種について、次の1から9までの中から最もあてはまるものを1つ選び、番号に○印をつけてください。

- | | |
|------------------|-------------|
| 1 農・林・水産・鉱業 | 6 卸売・小売業 |
| 2 建設業 | 7 金融・保険業 |
| 3 製造業 | 8 不動産業 |
| 4 電気・ガス・熱供給業・水道業 | 9 サービス業・その他 |
| 5 運輸・通信業 | |

(従業員数について)

問2. 現在、貴事業場で働いている従業員（パート・アルバイトを含む。）は何人ですか。次の口の中に数字（直近の人数）をご記入ください。

男性	女性	合計
人	人	人

(従業員の平均年齢について)

問3. 貴事業場の従業員の平均年齢はおよそ何歳ですか。次の中から最もあてはまるものを1つ選び、番号に○印をつけてください。

- | | |
|----------|----------|
| 1 24歳以下 | 5 40～44歳 |
| 2 25～29歳 | 6 45～49歳 |
| 3 30～34歳 | 7 50～54歳 |
| 4 35～39歳 | 8 55歳以上 |

(貴事業場の資本関係等について)

問4 貴事業場の資本関係等について、次の中から最も近いものを1つ選び、番号に○印をつけてください。

- 1 他社と資本関係や請負関係のない単独独立型企业
- 2 子会社
- 3 系列会社
- 4 請負会社
- 5 構内協力企業
- 6 構外協力企業
- 7 その他（具体的に)

事業者用

(健康診断の実施について)

問5 貴事業場では、従業員の健康診断をどのように実施していますか。次の中から最もあてはまるものを1つ選び、番号に○印をつけてください。

- 1 1年に1回全員を対象として定期的を実施している
- 2 1年に2回全員を対象として定期的を実施している
- 3 定期的ではないが、1年に1回は全員が受診できるよう配慮している
- 4 会社としてとくに何もしていない(従業員に任せている)
- 5 その他(具体的に)

(健康診断の結果の取り扱いについて)

問6 貴事業場では、健康診断の結果についてどのように取り扱っていますか。次の中から最もあてはまるものを1つ選び、番号に○印をつけてください。

- 1 担当医師や保健師との面談により、受診者全員に結果を知らせるようにしている
- 2 全員に診断結果を文書で通知する
- 3 とくに問題のあった人だけに知らせる
- 4 本人宛てに結果が直接通知されるので、会社としては結果を把握していない
- 5 会社として健康診断を行っていない

(健康管理推進体制について)

問7 貴事業場では、従業員の健康管理の推進について、どのようなことを行っていますか。次の中から該当するものを選び(いくつでも結構です。)、番号に○印をつけてください。

- 1 健康管理の責任者(衛生管理者など)を決めている
- 2 公的機関や商工団体が開催する講演会やセミナーに参加している
- 3 ポスターやチラシなどを従業員に配布する
- 4 医師や保健師などの健康相談を実施している
- 5 職場体操や体力づくりを行っている
- 6 その他(具体的に)
- 7 とくに何も行っていない

事業者用

(健康管理や衛生管理の担当者について)

問8 貴事業場の健康管理や衛生管理を主に担当している者について、次の中から最もあてはまるものを1つ選び、番号に○印をつけてください。

- 1 産業医
- 2 産業保健師
- 3 衛生管理者
- 4 衛生推進者
- 5 安全衛生推進者
- 6 総務（または労務）担当者
- 7 事業主
- 8 その他（具体的に)
- 9 とくに決めていない

(従業員の健康管理を考えるうえで気がかりなこと)

問9 従業員の健康管理を考えるうえでとても気がかりなことについて、次の中から該当するものを選び（いくつでも結構です。）、番号に○印をつけてください。

- 1 腰痛問題
- 2 頸肩腕症候群（頸、肩、腕が凝る）問題
- 3 筋肉疲労問題
- 4 眼精疲労（眼が疲れる）問題
- 5 過労問題
- 6 作業環境の改善問題
- 7 有害物質やエネルギーの管理問題
- 8 ストレス問題
- 9 メンタルヘルス問題
- 10 成人病問題
- 11 その他（具体的に)