

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、職場のハザートの確認と評価、職場のルールおよび規則についての情報提供である。

ギリシャ

雇用者は、職業上のリスクからの保護と予防およびリスク評価のサービスを提供し、職業的なリスクについての冊子を各人に配布する、企業の衛生および安全性のプランを立てなければならない。National Health System（国家保健制度）の改革でも、一次、二次、三次レベルでOHSの規定が作成された。

アイルランド

労働安全衛生システムは予防的で、全労働者を対象としている。雇用者に第一の責任があり、作業場にはworkplace safety statement（作業場安全申告書）かなければならない。

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。

ルクセンブルク

OHSは、医学的なリスク評価によって職場での労働者の健康を保護し、事故および職業性疾患を予防する（州および地方自治体の被雇用者は含まれていない）。雇用者は、OHSの組織化と資金提供の責任を負う。

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ず、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。

ノルウェー

雇用者は、管理者および雇用者の代理人との密接な協力により、職場の調査・健康調査・リスク評価・教育・リハビリテーション・予防法・健康増進を通して、OHSが企業の予防的な健康・環境・安全作業に寄与するようにしなければならない。

ポルトガル

安全、保健、労働衛生サービスは、労働条件の確立および管理、労働者の心理的および身体的健康の保護、技術的予防法の提供、労働者の訓練と情報提供、雇用者および従業員の参加促進に向けられるべきである。

スペイン

公共および民間部門の労働者は、雇用者による効果的な労働安全衛生の保護を受ける権利を持つ。雇用者は、リスクを回避し、リスク評価を手配し、作業を個々のニーズに調整し、予防政策を作成し、集合的な予防法の優先順位を定め、安全衛生問題についての情報提供と訓練を行う必要がある。

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いとされている。

スイス

OHS の法的な規定はないが、雇用者は、事故のリスクや職業性疾患のリスクおよび従業員数に応じて、労働衛生やその他の労働安全関連の担当者に相談する義務がある。職務は労働者の安全衛生に対するリスク評価と、幾つかの健康診断である。その他の職務は雇用者が規定する。

英国

全ての雇用者（OHS ではない）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。

(2) 労働衛生サービスの必要条件

1) 前提

ILO 条約第 161 号（1985）によれば、OHS は次の機能を持っていないとされている。

- ・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。²⁸

OHS は、法律あるいは規制によって、または集合的な合意や関係のある雇用者および労働者の合意によって確立できる。また、雇用者と従業員の代表組織との相談後に、適格な省庁の認可によって確立することも可能である。²⁸

2) 各国の仕組み

OHS に関連する法的な仕組みは様々である。幾つかの国では、下位の規制で補完される比較的細部に及ぶ法律の仕組みがある（ヘルキー、ドイツ、フランス、ルクセンブルク、ポルトガル、スペイン）。また、解釈と実施に余裕を持たせた枠組みだけの法律しかない国もある（フィンランド、イタリア、ノルウェー、英国、アイルランド、スウェーデン、スイス）。他にも、OHS についての一般的な義務を課し、省庁によって細かな条項が規定されている国もある（デンマーク、オランダ）。

選択の自由の幅は、従業員が自分達の OHS ユニットを選択する場合、その OHS を雇用者が自由に選定できるかどうかによって異なる。スペイン、ヘルキー、フランスでは、従業員は決められた OHS に相談しなければならない。英国およびアイルランドでは、企業が提供している場合には労働者が OHS に相談できる。構造的な差もあり、例えば契約による労働衛生専門家（英国）の場合や、雇用者のための契約に基づく OHS に多くの専門家が伴われている場合などがある。

フランスでは、OHS は雇用者が資金を提供し、独立性は留保されている。組合代表者（大多数）、雇用者、医師の代理人を集めた OHS ユニットの管理委員会がある。更に、OHS の規則と、OHS ユニットに対する医師の契約の独立性に関する規定がある。

OHS に関する法的要件の内容は、スタッフの資質、リソース割り当ての最低限界、OHS スタッフの職務と品質管理の定義によって異なる。OHS の品質管理について法的な要件があると報告されているのはわずか 4 カ国しかなく、3 カ国では OHS にも品質管理にも法的要件がなかった。アイルランドでは、適格者であれば誰でも OHS を提供できる。

法的要件は次のように分類できる。

① OHS スタッフの資格が必要

オーストリア、ヘルギー、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（時間に基つく）

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つく）、スイス

③ OHS の業務を規定

オーストリア、ヘルキー、デンマーク、フィンランド、ドイツ、キリシャ、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

ヘルキー、フィンランド、オランダ、フランス、デンマーク

3) 関連する法的要件・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。⁵² 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、作業時のトラングテストについての法律が検討されているところである。スウェーデンでは、産業省（Ministry of Industry）が OHS における独立性やその他の倫理的も大について調査を行うことになっている。

倫理上の理念の形成は立法措置によって行われるか、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かてきる。¹⁵³ 何名かのインタビュー対象者によれば、自由市場状況には疑問がある（例えば、OHS 専門職の独立性について、オランダやスウェーデンなど）。

また独立性は、公開討論や独立性について行われた評価に基づいて評価が可能である。訴訟件数も評価できる。

表 4 各国の労働衛生サービスの法的要件

オーストリア

OHS は予防的サービス。スタッフの規定の資格（産業医および安全技師）、職務の管理と規定、最低サポートスタッフ数、従業員 1 名あたりの 1 年間の最低時間（従業員数 50 名以上で 0.66 時間、従業員数 51 名未満の場合は OHS による毎年の定期検査の義務、従業員数 11 名未満の場合は 2 年に 1 度の検査、特定の職業には検査を追加（労働災害、新規作業方法、新規薬品など））。OHS センターは Federal Ministry of Economics and Labour に届出

る必要がある。OHS は、Federal Ministry of Labour, Health and Social Affairs からの承認を必要とする。

ヘルギー

各 OHS は、医療および安全部門を持たなければならない（内部／外部）。OHS は非営利団体である。OHS は、労働者の福祉を保護する。OHS の職務は法律で規定されている リスクの確認、リスク防止の年次活動、職業性疾患の解析、職場・組織・環境・設備の身体的および心理社会的解析、職場の衛生についての助言、作業時の新規技術の使用とその関連問題についての指導、労働者の訓練、労働能力の評価、緊急対策への参加。

デンマーク

OHS の業務、省庁や社会保障機関との協力、OHS の種類、OHS スタッフの認定と訓練が法律により規定されている。OHS の品質管理が法律により求められている。業務は、予防策の用意と企業への助言、労働環境への対策のプランニングと実施、労働環境の評価、技術的評価の実施、リスク評価、職場調査、作業場のエルゴノミックデザインへの意見、安全組織の訓練と展開、化学的および生物学的薬品や心理社会的問題のモニタリング、プロセスおよびリハビリテーションの相談。

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 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。

ギリシャ

規定されているのは、産業医および安全技師の資格、産業医の職務の説明、労働者の健康モニタリング、安全技師と産業医の協力、労働者の安全衛生のための委員会、リスク評価、定期的健康診断、および作業条件の評価である。

アイルランド

適格者が OHS を管理し、労働者と相談し雇用者に助言を行う必要がある。全ての企業は、ハザード、リスク、管理方法、責任者名を含む作業場の安全説明書を保持する必要がある。アイルランドでは通常、安全性とは安全衛生福祉を指す。

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。

ルクセンブルク

法律で規定された OHS の目的は、職業上のリスクの確認と評価、労働者の健康の監督、健康診断の実施、雇用者への助言、労働者の代理人との協力である。

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。

ノルウェー

OHS を規定した法律はないが、治療サービスが提供される場合は、Ministry of Health に従った品質管理システムを設けることが義務となっている。雇用者は必要に応じて、衛生および安全スタッフを雇用することができる。OHS の職務は、新規職場のプランニングとその実施、位置、設備、製造方法、指示、労働環境、労働者の健康調査、リスク評価、労働への障害者の組み込みについての助言、雇用者や労働者に対する労働安全衛生についての助言、リハビリテーションについての助言である。

ポルトガル

安全衛生保健サービスは、資格、企業規模、活動、職業上のリスクによって分離できる。Institute of Development and Inspection of Labour Conditions が OHS の許可を与える。特定の場合には OHS によって国内のヘルスケアを提供することができる。十分な人的資源は、産業医 1 名と安全衛生技師 2 名と規定されている。活動、作業時のリスク評価、健康上の警告のための手段も必要である。

スペイン

予防サービスには、労働者の安全衛生の適切な保護や、雇用者と労働者およびその代表者ならびに特別な代理人団体への助言と支援を保証するための人的資源と資材が含まれている必要がある。外部サービスは、安全雇用省庁からの認定を必要とする。

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。

スイス

品質管理についての要件はない。産業医、安全性専門家、衛生士の資格は規定されている。

英国

OHS に関連する規制はない。

表 5 各国における OHS の専門職の独立性

(労働衛生サービス (OHS) に関する ILO 条約第 161 号では、OHS の専門性の独立が重要と強調されている)

オーストリア

規定では OSH は独立である。従業員数 51 名未満の企業は、General Accident Insurance Board が設けた” 予防センター” が提供する無料の OHS を選択できる。General Accident Insurance Board は、公法による委員会て、その OHS は専門性の独立を保持している。他のタイプの OHS を見た限りでは、雇用者が OSH のコストを支払い、産業医の収入は雇用者に依存しているため、独立性は難しい問題である。

ヘルギー

OHS 管理の責務として独立性を保護する規定がある。評価機構はない。Ministry of Labour の委員会が毎年 2 例の調査に赴く。

デンマーク

独立性に関する法律がある。OHS にはわずかに問題がある。

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 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。

ギリシャ

法律なし。

アイルランド

法律なし。

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 (CTU = 治安判事に委託された調査官のようなもの) か、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。

ルクセンブルク

法律で専門職の独立性が規定されている。実際には、雇用者が OHS の費用を払っているため、独立性には多少の問題がある場合がある。

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定められている。

ノルウェー

医療専門職は ICOH 倫理基準に従う。独立性については優れた慣例がある。専門職の独立性は、Work Environment Act と OHS スタッフに関する条項で規定されている。

ポルトガル

労働衛生に関する専門職の基準は ICOH 基準に基づく。

スペイン

専門職は、専門家組織の基準または ICOH 倫理基準に従う。

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。

スイス

医師には専門家組織が規定した倫理基準がある。独立性の問題を抱えている OHS 専門職はほとんどいない。

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。

(4) 労働衛生政策

1) 政府の労働衛生政策

ILO 条約第 161 号第 2 条は、労働衛生政策を次のように定義している ” 国内の状況および慣行を考慮し、雇用者と労働者の代表組織がある場合はその大部分との相談により、各加盟国は、整合のとれた労働衛生サービスの国内政策を策定、施行、および定期的に見直しすること。”²⁸

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伝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。⁵⁴

ILO条約第161号を批准した3カ国のうち、スウェーデンにはOHSに関する国家政策や声明の文書がない。フィンランドおよびドイツに加え、（法律で規定されているもの以外にも）そういった政策は、デンマーク、イタリア、ポルトガル、英国にもある。労働衛生政策が策定された方法、その内容と準備過程かどのようなようであるべきか、どのような組織が関与するべきか、また国内レベルで他の政策と労働安全政策とをどのように統合するべきであるかは、国によって大きく異なっている。

表6 労働衛生と労働衛生サービスに対する政府の明確な政策綱領の有無

オーストリア

OHSの構成と管理の品質が法律で示されている。

ヘルギー

政策綱領 *Le bien être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail*, 1996, 原則的に、OHSは雇用者の責任であり、予防を目指すべきである。

デンマーク

政策綱領は次の通り ”2005年のクリーンな労働環境に向けて”、Danish Work Environment Serviceが作成。

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。

ギリシャ

OHSについての政策綱領はない。

アイルランド

OHSについての政策綱領はない。安全衛生委員会（Health and Safety Authority、HAS）は、OHS法を施行するためにAnnual Work Planを持っている。

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。

ルクセンブルク

OHS の法律と規則があるのみ。

オランダ

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

ノルウェー

OHS についての政策綱領はないか、Work Environment Act および OHS に関する条項には、職務の説明が入れられている。優れた労働衛生慣行のガイドラインは準備中である。

ポルトガル

National Health Strategy 1999 2005 に、労働環境、作業場の健康増進と労働衛生についての綱領が含まれている。

スペイン

職業上のリスクに対する安全衛生予防および保護の政策が法律に含まれている。

スウェーデン

OHS についての政策綱領はない。

スイス

OHS についての政策綱領はない。企業のリスク管理に対する専門家の寄与に関連する法律には最低基準があるが、協力は求められていない。

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 年に公表された。

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

労働組合と雇用者組織は非常に異なるやり方でそれぞれの政策を策定する。国によっては (オーストリア、イタリア、ドイツ、ルクセンブルク、スウェーデン、アイルランド)、書面で公表された政策がある。その他の国々では、綱領は全国会議で公表されている (キリシヤ、ノルウェー、ポルトガル)。オランダでは、大手労働組合が定期的に "Ideal OHS (理想の OHS)" という調査を実施しており、OHS ユニットの労働衛生専門職と労働組合代表者が OHS 活動に対して点数を付けている。

フランス、アイルランド、スイス、英国では、労働組合の代表者へのインタビューは行われなかった。質問は、OHS およびその質に関する政策綱領についてと共に、労働組合と

雇用者の代理人へ個別に行われた。

表7 労働衛生サービス (OHS) について、雇用者と労働者の明確な政策綱領の有無

オーストリア

労働組合 1999 年から綱領がある。13 の労働組合全てに安全衛生問題の担当者か置かれている。

ヘルギー

労働組合 政策なし。

雇用者組織 政策なし。

デンマーク

労働組合 OHS 政策策定に影響を与える三者機構で政策が示されている。

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か、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。

ギリシャ

労働組合 法律の改善と施行、EU の要件への法律の適合、リスクに関連するインフラストラクチャーの展開と保険料の決定、予防活動の向上などを含め、ギリシャでは OHS の展開に決定的な役割が認められている。

アイルランド

労働組合 全ての労働者の労働安全福祉を含めたクオリティ・オブ・ライフに対する 12 のピンポイントプログラムがある。労働組合へのインタビューは行われなかった。

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。

ルクセンブルク

労働組合 労使間の対話のための人間らしい労働に関する政策がある。

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か、OHS の展開では産業医が重要な役割を担う。

ノルウェー

労働組合 OHS の改革について、非常に大きな力を与えられている。

雇用者連盟 OHS は、連盟の事業発展部門の一部である。各産業部門はアトハイザーを有し、共同の衛生・環境・安全フォーラムがある。

ポルトガル

労働組合 政策綱領が 3 年毎に国内会議で策定されている。

スペイン

労働組合 団体交渉に労働環境 安全・エルゴノミクス・保健衛生の改善についても含まれている。雇用者組織 組織内部に Commission of Preventing Professional Diseases がある。

スウェーデン

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

スイス

労働組合へのインタビューは行われなかった。

雇用者組織には、労働組合との相談によって策定した政策を持つものもある。

英国

労働組合へのインタビューは行われなかった。

3) 品質管理政策

国によっては (デンマーク、オランダ)、OHS システムの品質管理を実施するための活動を始めている。品質管理には監査と認証が含まれる。優れた労働衛生慣行のガイドラインは、フィンランドとノルウェーで試験されている。OHS の品質を標準化された方法で確保することが必要不可欠である。ドイツでは、全体的な労働安全衛生管理システムが作られているか、ノルウェーおよびスウェーデンは、企業内の安全衛生環境の内部管理義務を適用している。アイルランドと英国では、OHS に関する特別な法律はない。

品質管理政策綱領は次のように分類できる

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、ヘルギー (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、キリシャ、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。

デンマークでは、品質管理の適用が法律によって強制されており、OHS ユニットが活動を継続する場合は、OHS の品質管理システムを 1998 年末までに適用する必要があった。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。民間の承認機関が OHS の品質管理を認定する。

表 6 労働衛生サービスの品質管理に対する政府の政策綱領の有無と政策の目的と狙い

オーストリア

OHS の構成と管理の質は法律で規定されている。OHS の優良規範ガイドラインは、Austrian Academy of Occupational Medicine によって現在準備中である。Austrian Association of Occupational Health Physicians は、OHS の品質の自己評価ガイドラインを作成している。

ベルギー

2000 年から実施することになる品質管理を求めた royal degree（勅令）がある。4 年間の移行期間がある。

デンマーク

OHS ユニットは、承認および認定済みの品質管理システムを持っていないといけない。OHS の品質レベルは 認定、評価、記録、年次活動プログラム、定期監査である。コンサルティング活動および予防活動に関連する要件もある。

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 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、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。

ギリシャ

OHS の品質管理に関する政策綱領はない。

アイルランド

OHS の品質管理に関する政策綱領はない。

イタリア

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

ルクセンブルク

OHS の品質管理に関する政策綱領はない。

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。

ノルウェー

OHS の衛生サービス面は——提供されている場合は——Ministry of Health の法律に従って、品質管理システムを持つことが義務となっている。優れた労働衛生慣行のガイドラインは、OHS の Secretariat (事務局) によって作成中である。EFQM/OHS ナショナルアワードのパイロット試験は、Confederation of Business and Industry が資金提供を行っている。

ポルトガル

OHS の品質管理に関する政策綱領はない。

スペイン

OHS の品質管理に関する政策綱領はない。

スウェーデン

政府は品質管理綱領を持たないか、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 と国立生活労働研究所 (National Institute for Working Life) が発行している。

スイス

OHS の品質管理に関する政策綱領はないか、OHS 管理要素を品質管理システムに組み込むことかできる。

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。

4) 労働衛生サービスのための効率的な手段

OHS の目的が複数であるため、OHS のパフォーマンスと効率を評価する明確な評価基準を確立することは困難である。多くの評価方法は、“資金の使用”、“OHS としての体裁”、“順調かよさにみえる”、“効果的か”を評価している。前者 2 つよりも後者 2 つの方が評価は困難である。⁴⁵ 効率は、使用したリソースに対するサービス量、または単にどのようにリソースを良く使用したかで定義することかできる。パフォーマンスの評価では、統計やパフォーマンスの尺度を使用でき、評価基準は明確でなければならない。⁵⁵ 国内の衛生プログラム評価の基準セットの 1 つは、WHO が提唱したものである。必要性と優先度、妥当性、進歩、効果、影響に関連するものである。^{56 30}

一般に、欧州の国々では以下の 2 レベルの効率と品質評価が確認されている。1 OHS ユニットまたは企業レベルの効率尺度、2 地域または国レベル（あるいは産業レベル）の効率尺度。

国別の内訳は以下の通りである

- 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、ヘルキー、フィンランド（OHS の手配て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）。

組織での OHS および品質管理の成功は、顧客の期待とニーズにかかっている。一方、品質は、因果関係の複雑なプロセスの結果として作られる。従って、作業プロセスにおける慎重なデータ収集と解析、および継続的なプロセスの向上が必要である。労働衛生専門職は、顧客のニーズに敏感であり、職場におけるこれらのニーズを同定し、評価し、満たす必要がある。利害関係者のニーズと顧客の実際のニーズとが食い違うことも多い。⁴⁶

OHS の質は、関係者と顧客によって様々である。OHS の主な狙いと評価基準の 1 つはクライアントの満足度である。国内法および国際法の要件も、OHS のニーズ決定において重要な役割を担っている。¹

品質の要素は、結果（サービスか、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。効果、例えば成果の評価は、措置と効果の間にタイムラグがあるため困難である。集学的な OHS は、罹患率と死亡率を低減し、労働能力を高め、経済的な利益を含めた労働者の健康を向上させると期待されている。^{1,46}

顧客は、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）での便益も求めている。

表 9 国内、地域、企業レベルで労働衛生サービスの効率と品質管理を評価する主な手段

オーストリア

OHS スタッフを認定することかできる 従業員数 50 名以上の企業では、最低時間が規定されている。年次報告書が公表されている。

ベルギー

OHS ユニトは年次の活動計画を持っている。企業は 5 年間の予防計画を持っている。労働組合および雇用者組織への報告書は、OHS ユニトから 3 ヶ月毎に提出されている。

デンマーク

1998 年に国によって OHS の評価が行われた。OHS ユニトレベルでの効率評価は、品質管理の要件に基づいている。

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。

ギリシャ

定期的な評価なし。

アイルランド

OHS ユニトにおける効率および品質管理評価はない。

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 ユニットの影響力を持つ。クオリティ・オブ・ライフの視察は地域レベルで行われる。

ルクセンブルク

OHS の年次報告書が Ministry of Health に提出される。

オランダ

OHS の品質管理の監査か認定団体によって年次で行われている。

ノルウェー

国による OHS の評価が 1999 年に行われた。全ての OHS は、OHS の条項に従って雇用者に年次報告書を出すことになっている。

ポルトガル

評価は行われていない。

スペイン

予防サービスの系統的な評価はない。外部サービスは、労働関連の省庁に認定されることになる人的資源・資材・プロジェクトに関する記録文書一式を提出しなければならない。労働関連の省庁は、必要であればいつでも OHS ユニットの査察できる。内部予防サービスは、5 年毎または労働関連の省庁が必要と認めた時はいつでも査察を受けなければならない。

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。

スイス

効率の評価はないか、法による OHS の管理では、企業または産業部門レベルで対象の設定と内部監査が必要となっている。

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。

5) 品質管理認定

早期には、欧州の国内認定団体は、欧州認証認定機構 (European Accreditation of Certification、EAC) と欧州試験所認定協力 (European Co-operation for Accreditation of Laboratories、EAL) とによって別々に扱われていた。これらの組織が一所になって欧州認証 (European Accreditation、EA) を作り、これは現在欧州環境管理監査規約 (European Eco Management and Audit Scheme、EMAS) の規則の下で、試験とキャリブレーション、監査、管理システムの認定、製品の認定、スタッフの認定、環境の認定など、全ヨーロッパの適合評価活動を担っている。⁵⁷

EA のメンバーは、欧州連合および欧州自由貿易連合加盟国の国内で認められた認証団体

である。地理的に欧州地域内にある国の国内で認められた認証団体は、その団体が EN45003 または ISO/IEC Guide 58 と同等の認証システムを運営していることを提示できれば準会員になることかできる。^{58 57}

国際的な合意を得た基準に基づき認証は、特定の職務を実行する能力か認証団体にあることを認める方法である。認証は、技術的能力、公平さ、完全さに対する信頼を与える手段である。商業／産業／公衆関連の省庁は、認証を、試験／監査／認定を行う能力を示す重要な証拠と認識している。環境の実証を行うものとして、認証は欧州経済共同体規則 (EEC Regulation) No 1836/93 に規定された義務的前提条件である。^{58 57}

定期的な評価により、認証済み団体の品質管理および技術的能力か強化され、団体の継続的活動改善か促進される。

認証は、ある団体が特定の職務を実施する能力かあることを、権威を持つ別の団体が正式に認める方法である。認定は第三者による活動であり、正しく確認された製品、プロセス、またはサービスか、特定の基準や他の標準書に適合しているという妥当な信頼性を示すものである。

監査とは、製品デザイン、製品、サービス、プロセスあるいはプラントの調査、それらの特性か特定の必要条件に適合しているか、あるいは専門的な判定に基づき一般的な必要条件に適合しているかを決定することである。各国には一般的な認定団体が存在するが、OHS を含んでいるとは限らず、何らかの認定を与えるとも限らない。^{58 57}

認定の利点と欠点は多い。主な欠点は、認定にかかる費用である（例えば品質管理システムの構築など）。品質管理システムは、職務の官僚主義も増大させ、継続的な向上の途絶によって、システムの影響力が下がる可能性かある。品質管理システムは、複雑で柔軟性に欠ける可能性もあり、またデータの入手と解釈か必要である。多くは、実際の活動の解析と改善よりも、プロセスに集中する方に時間を長くかける。⁵⁹

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。¹⁰⁸ 利害関係者は、それぞれ異なる品質管理の考えを持っている。コミュニティや政府の価値の論点は、資金提供に関するものであり、管理者はリソースの利用に目が向き、患者は利用できるケアについて心配し、医師は根拠に基づき治療に集中し、看護師は担当している各患者のケアに関心がある。品質管理か成功しない理由はいくつかある。例えば、真剣な取り組みや管理者および専門家のヒシヨンの欠如、知識と訓練、不適切なリソース、コミュニケーション上の問題などである。

実際には、品質管理の大がかりな狙いと、それを実施した現在の結果との間に大きな隔りがある。大雑把に言えば、品質管理方法は、労働力の低下に帰結する傾向にある。その結果、少数の従業員が作業負荷を負い、作業関連のストレスが増加する。一方、増大す

る仕事の要求に対応するためのリソースに使用できる可能性のある仕事の拡大および仕事の質向上の効果があるとする証拠もある。手法やプロセスの”無駄を削った”組織化で、品質管理の主要な目的か、スタッフの訓練や健康を増進する行動の向上などを含め、対応する職場の組織的変更が大きく影響されることか実感できる。

品質管理も職場の健康増進も、小規模および中規模の企業のことを十分に考慮していない。欧州の全ての国々では、企業の大部分は中小規模の範疇に属する。また、既存の国家のおよび文化的な差が適切に反映されていないことか強調されている。⁶⁰

他にも批判を受けている品質管理の一面は、文書による記録と標準化を強く意識することから生じている。多くの場合、品質管理システム、特に ISO 基準に基づくものは、得られる効果に対して過剰な資源の投資が必要である。

また、OHS における顧客優先の理念を様々な企業部門や内部の階級レベルに一般化しようとする、激しい反対を誘発した。労働者と雇用者は内部供給者であり両方向の顧客であると見なされる場合、この関係の実際の特性が隠蔽されることもあり得るだろう。一方、顧客優先の理念を一般化する意図は、組織内の協力の効果と効率を向上させることである。

さらに概念的なレベルで、品質管理の潜在的な利点もある。職場の健康増進の概念は様々に（たいていは非常に異なる）解釈されているか、健康に寄与する職場の要因の範囲については、ある程度の一般的な意見の一致がある。品質管理の貢献は、これらの中心的な要因（物理的な作業王権、企業方針、管理スタイル、労使関係、訓練に関して仕事の要請の組織化、労働力における自立性 入手可能な健康情報・参加構造のレベルなど）に対して評価される必要がある。^{60 61}

今日、品質管理分野では、特にトータル品質管理システムか、人の管理と労働者の満足を非常に重要視している（すなわち EFQM モデル）。これらのシステムは、労働者を最も基本的な資源と考え、労働者と合わせて戦略および目的を遂行し、従って対応する評価基準システムに労働者を含める。但しトータル品質管理手法は、今日では重要な役割を担っていない。

表 10 労働衛生サービスの品質管理について国際的に認められた認定団体の有無

オーストリア

経済労働省 Federal Ministry of Economics and Labour (BMWA)

ベルギー

BELCERT、BELTEST、BKO/OBE、全て経済問題省 (Ministry of Economic Affairs) 内の組織・機関。

デンマーク

デンマーク評価認証機構 Danish Accreditation, DANAK

フィンランド

フィンランド評価認証サービス Finnish Accreditation Service(FINAS)

フィンランド基準協会 Finnish Standard Association(SFS)

フランス

フランス評価認証協会 Comité Francais d'Accréditation, COFRAC and フランス品質

保証協会 Association Francaise d'Assurance Qualité(AFAQ)

ドイツ

ドイツ評価認証機関 Deutscher Akkreditierungsrat(DAR)

ギリシャ

ヘレニク評価認証局 Hellenic Accreditation Council, ESYD

アイルランド

National Accreditation Board, NAB (OHS は無視)

イタリア

Sistema Nazionali per l'Accreditamento di Laboratori (SINAL)

Servizio di Tarantura in Italia (SIT)

Sistema Nazionali per l'Accreditamento degli Organismi di Certificazione (SINCERT)

ルクセンブルク

Ministry of Economy

オランダ

Raad voor Accreditatie, RvA

ノルウェー

Veritas Dovre

ポルトガル

Institute Portugues da Quali-dade, IPQ

スペイン

スペイン基準認証協会 Spanish Association of Normalization and Certification (AENOR), 基準部門 Standardization Division

スウェーデン

スウェーデン評価認証、確認委員会 Swedish Board for Accreditation and Conformity Assessment (SWEDAC)

スイス

スイス評価認証サービス Swiss Accreditation Service(SAS)

英国

英国認証機関認定審議会(UKAS)