

(5) OHS における利害関係者と品質管理委員会

OHS の品質管理の実施は、職場の発展と労働者の健康の点で良い結果が得られることに関心を持つ様々な利害関係者が取る政策と活動によって左右される。この点では、利害関係者は、活動によって影響を受けることになる人や組織であると考えられる。

インタビューで言及された最も関連の深い利害関係者のリストは完全なものではないか、様々な国の国家レベルで OSH を発展させる時に関わる多くの関係者について、いくつかの見解を与える。その国で重要な利害関係者としては取り上げられなかったものも多いと思われる。雇用者は OHS のコストを支払っているか、インタビューでは利害関係者としては取り上げられなかった。どの国にも、OHS に関するワークグループか幾つか存在する。オーストリア、フランス、ドイツ、イタリアでは、現在特定のワークグループが品質管理に関与している。

表 1 1 労働衛生サービス (OHS) に関連する利害関係者

オーストリア

Federal Ministry of Economics and Labour、労働監督署、Federal Ministry of Social Security and Generations、General Accident Insurance Board、労働組合、Chamber of Labour、産業院 (Economic Chamber)、産業保健の 2 つの学会、Austrian Association of Occupational Physicians

ヘルギー

Ministry of Employment and Labour、Ministry of Health、労働組合、Professional Association of Physicians、Association of Occupational Health Units、大学

デンマーク

National Work Environment Authority、Federation of Employers、労働組合、Work Environment Council、産業衛生ユニット、Ministry of Labour、Association of Occupational Health Units、Ministry of Social Affairs、Ministry of Economics、Danish Accreditation

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、OPPBTP、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

ギリシャ

Ministry of Public Health and Welfare、Ministry of Industry、環境省 (Ministry of Environment)、専門家協会 (科学者、エンジニア)、Committee of Health and Safety at Work、労働組合、雇用者連盟

アイルランド

安全衛生委員会、専門家協会 (看護師、医師)、Ministry of Health、Ministry of Labour、大学医学部および医学研究所、労働組合

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

ルクセンブルク

Ministry of Health、OHS ユニット、労働組合 (第三セクター労働衛生サービスのみ)、雇用者組織

オランダ

Ministry of Social Affairs and Employment、労働組合、雇用者組織、BOA (Branch Organisation of OHS)

ノルウェー

専門家協会、Secretariat for Occupational Health Services、Ministry of Local Government and Regional Development、労働監督署、労働組合、雇用者組織、NIOR、大学、産業医療病院

ポルトガル

Ministry of Health、Ministry of Labour、Institute of Development and Inspection of Labour Conditions、National Centre for Protection of Occupational Risks、労働組合、大学

スペイン

Ministry of Labour and Social Affairs、National Institute of Safety and Hygiene at Work、Ministry of Health、労働組合、雇用者連盟、専門家協会、労災保険会社 (Mutuas)

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

スイス

State Secretariat for Economic Affairs、大学、Swiss Accident Insurance Fund、Swiss Coordination Commission for Occupational Health and Safety

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

表12 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、ワークグループの有無

オーストリア

Austrian Association of Occupational Physicians と Austrian Academy of Occupational Medicine の品質管理に関するワーキンググループ

ヘルギー

National Council of Safety and Health

デンマーク

Working Environment Council の下に設けられた委員会

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エ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

ギリシャ

National Council of Health and Safety at Work（17組織と Ministry of Labour and Social Affairs の代表者、国家レベルでOHSを扱う）

アイルランド

必要に応じて臨時委員会

イタリア

三者構成で Ministry of Labour 内に常設の 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
ルクセンブルク

Superior Council of Health and Safety at Work（三者構成）

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

ノルウェー

National Quality Group for Occupational Health Services、専門家協会

ポルトガル

Forum of Occupational Health（独立の労働衛生専門職）、Ministry of Labour の
Permanent Commission of Occupational Health（活動していない）、National Council of
Hygiene（Ministry of Health、公衆衛生および労働組合の代表者）

スペイン

National Commission in Safety and Health at Work、National Commission in Safety at
Mining、労働安全衛生地域委員会（いずれも三者が参加する）

スウェーデン

OHS 臨時委員会

スイス

SVAAA Professional Workgroup、Federal Coordination Commission for Work Safety
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

（6）労働衛生サービスの資金調達と組織モデル

1）OHS のための資金

OHS の資金調達と組織モデルは、ヘルスケア、三者システムおよび交渉システム、産業活動の歴史的な発展により、国家間および国内で様々である。大部分の国では、雇用者は OHS および資金提供が義務になっている。フィンランドでは、企業は OHS の確立と維持の総コストの最高 50% までの払い戻しを National Social Insurance Institution から受けることかできる。

OHS によっては公共のプライマリヘルスケアユニットから提供されており、提供するサービスについては、雇用主への請求が認められている場合とそうではない場合とがある。たいてい実際の費用が請求されることはなく、サービスは補助的と見ることかできる。一般には、特に適用率を上げて維持し、国の遠隔地や周辺地域で OHS を提供するために、助成金が必要とされる。

OHSは単一企業のサービスとして、あるいは複数の企業に共通のサービスとして適宜組織化できる。国内条件と実際の状況に従い、OHSは1)一企業または企業グループ、2)公共の諸機関や公式のサービス、3)社会保障機関、4)適格な機関によって認定された他の団体、または5)これらの組み合わせによって組織化できる。²⁸

OHSの資金調達のもっと一般的なシステムは、社会保障のルートである。負傷した労働者に提供されるケアの範囲は一般に、受傷時から回復するまでの緊急処置、入院治療、リハビリテーションが含まれる。サービスは普通無料で提供される。資金源は一般に雇用者が支払うか（作業時の受傷に対する雇用主の責任）、リスクに基づいて集められた料金である（職種によって異なるハザートの可能性）。財源は、経験に基づき、過去に申し立てのあった企業による支払いが高率になる可能性がある。雇用主か労働者に医療費を償還したりサービスを提供したりするプログラムでは、通常全コストを雇用者が負う。業務上の負傷プログラムか、他の社会保険部門（一般には年金の枠組み）にまとめられている場合、給料を受けている労働者もある程度の責任を負う可能性がある。業務上の負傷プログラムの資金は、公開会社であっても私会社であっても雇用者が資金を提供し、労働者からの資金投入は稀である。雇用者が支払う保険料は、業務の種類と提供しているOHSの性質によって様々である。リスクを大幅に低減する予防措置を導入している職場には、経済的優遇措置が与えられる。安全衛生の最低条件が整っておらず、予防措置もとっていない職場には、追加料金の形での処罰行為も課せられる。資金調達は、それぞれの国におけるOHSの性質への理解と経済状況および政治的理念によって異なる。^{62 49}

欧州連合の加盟国では、労働者のために、労働災害および職業性疾患で生じる経済的な負担を社会保険システムが処理している。これらの保険の枠組みは大抵の場合、雇用者や労働者の法的な義務となっている。業務上の負傷は以下のようにカバーされる

① 国による社会保障システム

オーストリア、ヘルギー（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をカバーしているか、公の監督により管理）。

スペインでは、保険会社（MUTUA）がOHS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かでき、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かできる。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か、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 を選択することかできる。General Accident Insurance Board が提供する OHS のみか、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。

表 13 労働衛生サービスの資金提供元（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	保険会社
オーストリア	(×)	×		×*	
ヘルキー		×	×		
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。

保険料に差がある場合は、一般に産業部門、企業規模、企業に適用される安全対策の程度によって決まる。国によっては、労働災害（スペイン、たまたし部門や活動による）や職業性疾患あるいは社会保障システム（オランダ）への支払いの差別化など、社会保障の枠内で強制的な経済的優遇措置がある。差別化は、例えば、労働災害数やリスクの低下、労働環境の改善（ドイツ、スイス、ルクセンブルク）、企業規模（フランス、イタリア）、規制への適合度（イタリア、スペイン）など、特定の企業の労働安全衛生の結果によるもの

である。その他の優遇措置は、予防活動に対する助成金（フランス）、OHS コストを雇用者に部分的に償還（フィンランド）、病欠期間中のコストを支払う義務（フィンランド、ドイツ、スペイン）、雇用者の著しい過失による場合のコストの回収（オーストリア）である。スペインでは、条例によって、中小企業での労働安全衛生改善を向上させるための奨励金が認められている。オーストリア、ヘルキー、デンマーク、キリシャ、アイルランド、ポルトガル、スウェーデン、英国の保険の枠内には優遇措置は含まれていない。^{62,63}

雇用者に対しては民間の保険枠で、例えば職業上の疾患や労災に関連する病欠コストをカバーする保険について保険料の差があり（ヘルキー、キリシャ、アイルランド、オランダ、ポルトガル、英国）、また雇用主への労働者の申し立てに対する保険について保険料に差がある（英国）。多くの場合、市場価格に基づいていることから、これらの枠組みは中小企業よりも大企業に便利である。^{62,63}

通常、OHS を運営するコストは雇用主が支払う。OHS ユニットの所有者は、一般に OHS に投資しているだけである。

表 12 労働衛生サービスの財源は、企業に対しどのようにして決定しているか。

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。

オーストリア

Austrian Association of Occupational Health Physicians は、産業医の時間給について一定の額を推奨している。一般には、市場が報酬を決定する。従業員数 50 名未満の企業には、Austrian Accident Insurance Board が無料で OHS を提供している。従業員数 50 名以上の企業では、医師は従業員 1 人あたり年間約 40 分以上を費やす必要がある（従業員数に応じて詳細な明細がある）。従業員数 50 名未満の企業では、OHS による従業員の定期検査が毎年必要である。従業員数 11 名未満の会社では、2 年に 1 回の検査と、特定の場合（労働災害、新規作業法、新規薬剤など）の追加検査が必要である。

ベルギー

市場のメカニズムによって外部サービスの質が低下する可能性を避けるため、連邦政府によって年間の最低金額が課せられている。特別なリスクのある労働者（3000BEF ヘルギーフラン）、視覚的表示装置および手動吊り上げ作業などのリスクのため、強制的に検査を受けなければならない労働者（1000BEF）、特定のリスクはなく、定期的な健康診断を受ける必要のない労働者（400BEF）。

デンマーク

法令により OHS は従業員 1 名あたり年間 13 時間を費やす、または許容人数として労働者 1250 名当たり産業医 1 名。これ以外の財源は直接市場価格に基づく。

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。

ギリシャ

財源は直接市場価格に基づく。

アイルランド

財源は直接市場価格に基づく。

イタリア

財源は直接市場価格に基づく。

ルクセンブルク

半官半民の National Occupational Health Services は、総給料の 0.2%を超えて雇用者に請求することはできない。他の労働衛生サービスは、市場価格に準じて機能する。

オランダ

財源は直接市場価格に基づく。

ノルウェー

財源は直接市場価格に基づく。

ポルトガル

財源は直接市場価格に基づく。

スペイン

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。

スイス

財源は直接市場価格に基づく。

従業員数とハザードに従って、専門職の最低時間が規定されている企業もある。

英国

財源は直接市場価格に基づく。

2) 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。²⁸OHS 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か OHS を提供したり（フィンランド、キリシャ）、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。

表 15 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	×	×	×	×		
民間医療ステーションが 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		×	×		×	
ヘルスケアセンターか 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か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				×		

OHSの種類	ギリ シャ	アイルラ ント	イタリア	ルクセン ブルク	オラ ンダ	ノル ウェー
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			×		×	×
民間医療ステーションか 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			×	×		×
ヘルスケアセンターか 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 織か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			×			
地方公共事業機関か 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		×	×	×	×	
民間医療ステーションか 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				×	×	

ヘルスケアセンターか 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					×	
地方公共事業機関か OHS を提供					×	

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

3) 労働衛生サービスの多機能 (多専門) 性

国内法と慣例に従い OHS は集学的となる。スタッフの構成は行う職務の性質によって決まる。²⁹OHS に関する国際会議と ILO および WHO の文書では、OHS の集学的な能力と機能性が重要であると強調されている。²⁸多くの国では、集学的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か、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。⁶⁴

表 16 法律に基づく多機能（多専門分野）的な労働衛生サービス（OHS）

オーストリア

法的な規定はない，産業医、安全技師、労働衛生アシスタント（一般に産業看護師）

ヘルギー

法的な規定はない 安全技師、心理社会アトハイサー、医師

デンマーク

法的な規定はない 学際的または集学的な構成（技術、治療、保険サービススタッフ）

フィンランド

法的な規定はない コアチーム 医師、看護師、理学療法士，その他の専門家はアトハイサーとして

フランス

2000年に多機能的サービスについて実行可能な勧告

ドイツ

法的な規定はない 医師および産業安全アトハイサー

ギリシャ

法的な規定はない セキュリティ技術者および医師（従業員数 50 名以上）

アイルランド

多機能サービスの要件なし

イタリア

法的な規定はない 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

ルクセンブルク

法的な規定はない 集学的スタッフを有するよう勧告

オランダ

法的な規定はない 医師、安全技師、産業衛生士、職場の組織化の専門家

ノルウェー

要件なし 安全衛生スタッフは雇用者に雇用される。集学的サービスか勧められているか要件ではない。

ポルトガル

法的な規定はない 安全技師、衛生士、看護師、医師

スペイン

法的な規定はない 2つの予防的分野の専門家（産業医療、労働安全、労働衛生、エルコノミクス、応用心理社会学）

スウェーデン

学際的機能の要件なし

スイス

医師および労働衛生専門職

英国

多機能的サービスの要件なし

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

(7) 労働衛生サービスと品質管理の統合

OHS と品質管理に重要な促進剤は、社会の価値観と利害関係者、特に政府機関の政策綱領である。OHS の品質管理政策と目的は、自由に共有でき、他の品質管理手法や品質管理活動と組み合わせられるようデザインされるべきである。多くの場合、政府の長期間の資金提供が必要不可欠で、これは政府の取り組みも示している。国によって複数の省庁や機関に OHS の責任があるため、各国の労働衛生と品質管理の問題には活動拠点があるべきである。現在、この調査に参加した国々では、そういった活動拠点がないように思われる。

OHS の品質管理をその他の政策に適切に組み込むには、質の悪い規範ではなく優れた労働衛生慣行を実施し、社会がその品質管理の価値を認める必要がある。OHS の品質管理は、法律、経済的優遇措置、利害関係者の活動、ビジネスの機会によって促進され得る。監査、保険政策、メディア、利害関係者の活動は、質の悪い労働衛生規範に歯止めをかける。OHS と品質管理は、健康・職場の安全・労働条件を改善するために、効果的に受け入れられ、促進され、実施され評価されるイメージの確立と魅力が必要である。

既存の OHS (集学的な専門家を伴う場合も伴わない場合も)、安全衛生サービス、環境サービス、その他の利害関係者は、協力を進め、国家・地域・地方の OHS および品質管理の促進に圧力をかける強力な活動的なネットワークを形成するべきである。政府、地域、地方の機関も企業に圧力をかけ、中核となる社会的責任を負うことができる。

1) 他の政策領域への労働衛生サービスの統合

他の政策領域 (例えば労働政策、ヘルスケア政策、社会政策など) への OHS および、特に品質管理の統合は、OHS の促進に更に価値と圧力をもたらすとして検討されてきた。オーストリアの安全衛生システムは、ほぼ分離されたままである。ヘルキーでは、OHS と公衆衛生の間に地方レベルである程度の協力がある。また、雇用労働省 (Ministry of Employment and Labour) と Labour Administration of Hygiene と産業医療は General Commission of Work Promotion と協力している。デンマークでは、産業衛生と国の衛生機

関との間に正式な関係はない。一方フィンランドでは、公衆衛生とプライマリヘルスケアの関わりは密接であり、OHSは“2000年までにすべての人に健康を(Health for All by the Year 2000)”および“2010年までにすべての人に健康を(Health for All by the Year 2010)”の国家的プログラムに統合されている。将来、フランスは社会保障とそのヘルスケアシステムの間の連結を強化する予定である。

ドイツでは、健康保護が国家レベルで労働政策およびヘルスケア政策に組み込まれている。大企業では、安全衛生の機構とプロセスが統合されている。

ギリシャでは、一次、二次、三次レベルのOHSがLaw 2519/97によって国の健康システムに組み込まれているか、これらの統合は実際には実施されていない。アイルランドでは、OHSは全ての職場で、特にOHSが利用できる場合には、管理システムの一部に組み込まれているものと考えられている。イタリアでは、OHSは、地方および地域レベルでは公衆衛生活動にある程度見込まれているか、安全衛生システムは大部分が独立したままである。ルクセンブルクでは、法律により、Ministry of HealthのDirectorate of Health(保健理事会)とMinistry of LabourのLabour Inspectorateの協力がある。オランダでは、OHSは、身体障害を持つ労働者と雇用者との両方へのアトハイサーとして、社会保障における役割が増大している。OHSは、領域によってはプライマリヘルスケアの役割も担っている。ノルウェーでは、OHSは非常に限られた範囲で公衆衛生政策の一部となっているか、Ministry of Regional and Municipal Developmentの健康・環境・安全政策において重要な役割を果たしている。

ポルトガルでは、OHSは国家レベルで健康政策に組み込まれている。スペインでは、OHSはNational Health SystemおよびHealth Information Systemと共同して働いている。スウェーデンでは、全体的な公衆衛生の目標が達成され、職場のリハビリテーション活動が強化される場合には、OHSがより良く統合および使用されるだろう。スイスではOHSは何にも組み込まれていない。英国では、OHSはイングランド、スコットランド、ウェールズの公衆衛生戦略に組み込まれている。成功する安全衛生管理の基準として、安全衛生ガイド(Health and Safety Guide) 65が使用されている。

2) 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

国内の利害関係者のほとんどが、OHS品質管理についての情報提供を受けて取り組んでいるか、しっかりとした行動計画や活動が作られ、公に伝達されているかという課題についての結果は以下のようなものであった。

優れた労働衛生慣行のプランニングと実施では、国際的な手引きと学術および専門文献を考慮に入れなければならない。また、既存の労働衛生管理方法の見直しと厳しい評価および訓練が必要とされる。労働衛生サービスを改善する取り組みと決定は、プランニングで示されなければならない。最良のOHS政策綱領には、政府および省庁の取り組み、国家的な

目的、主要原則、法規および勧告、また OHS の主なモニタリングおよび評価活動も含めることができる。政策には、国 地域・地方の省庁や機関が行う OHS 品質管理のモニタリング・実施・評価のための、適切な指標の開発と使用も含まれるべきである。

OHS ユニットは、品質管理システムを通して、ユニットの活動をモニタリングし追跡できる。優れた労働衛生慣行には、有効性と妥当性、利用しやすさと適用範囲、実行可能性と効率、また技術的および科学的に十分なレベルを持つサービスが含まれる。国家的システムによる定期評価は、OHS の品質管理を調整し、理解を深めて継続的に OHS を改善するために必要不可欠である。⁴⁶

戦略的活動プランは、利害関係者・政府機関 地方関係機関が引き受ける役割と活動を規定する。重要な利害関係者からの妥当な代表者で構成される国レベルの多部門にわたるグループには、戦略的活動計画の作成と、実施時の進捗状況の評価という役割があると思われる。このグループは、異なる利害関係者間の協力を発展させ、OHS 品質管理のガイドラインを作成し、現在の政策と労働衛生を見直し、労働者を再教育する移行計画を採用し、OHS 品質管理と契約するために中小企業を促す優遇措置を策定することかてきるだろう。

しかし現在の品質管理の状況の特徴は、品質管理の方法のガイドとなり得る十分に確立された評価基準や標準への合意を欠いていることである。品質管理のための原則を採用すると、その基礎的概念や鍵となるプロセスおよび評価のために許容可能なへそをよりよく理解することになるだろう。

品質管理の中核となる原理の採用は、OHS に幾つかのメリットを生み（有効性と効率の向上など）、結果としてコスト低減、プロセス 職務・責任・能力の記録、適切な狙いと対象集団の識別を含む効果的なプランニング手法、失敗や誤りの低減、サービス能力の信頼性の向上、継続的な改善プロセスの開始、組織イメージと実績認知の向上、サービス利用者側の信頼性の向上、生産性の向上、モラルと仕事の満足度、組織内の関連性の強化やより良い受け入れなどにつながると思われる。

オランダおよびデンマークでは、OHS ユニットは認定済みの品質管理システムを持つよう法律で求められている。オーストリアでは現在、OHS ユニットの品質マニュアルを作成中である。フィンランドでは、優れた労働衛生慣行のガイドラインがあり、これは OHS の改善に使用される。同じ種類のガイドラインがノルウェーでも作成されているところである。スペインでは、AENOR による実験的な労働安全衛生管理システムの基準がある。イタリアでは、労働衛生専門家によって、品質管理に関する全国会議が開かれる予定である。

3) 品質管理の定義

管理とは、運営や取扱い、制御、指導の行動や方法であると言える。管理は意志決定と措置のプロセスである。品質管理は、予め決定された品質基準が継続的に得られ、資源消費が最適となるよう、OHS で重要なプロセスを担う。このプロセスと成果は、サービスあるいは生産の全ての段階における合意に基づく基準と要件により、継続して改善、評価さ

れる。⁵⁴

品質管理は、品質向上から始まり、品質維持（クオリティ・コントロール）や品質管理（クオリティ・マネジメント）まで、様々な方法で行われてきた。品質管理には、プランニングと実施、および顧客のニーズを満たしそれを超える連続的な改善プロセスに組織全体が関与する構造的なシステムが含まれる。OHSの管理システムには、組織構造、手法、プロセス、合意の得られた目的を達するために必要な資源が含まれる。

品質管理システムを持つ企業素が増えるに従い、OHSもそのシステムを実施しなければならない。例えば国際標準化機構（International Organization for Standardisation、ISO）は、OHSに使用するISO 9000シリーズの規格を作成した。欧州委員会の環境管理・監査スキーム（Eco Management and Audit Scheme、EMAS）は、自発的なスキームとして、環境管理システム分野を登録する（主に廃棄物処理、工業、電力産業）。他の環境管理ツールは、環境管理システムの内部標準のISO 14000シリーズである。その他の有名な品質システムは、1979年に公開された英国工業規格（British standard）5750と、米国のMalcolm Baldrige National Quality Award Systemである。これらは品質保証システムを築くために、様々な産業プラントやサービスに使用できる。欧州品質管理財団（European Foundation for Quality Management）は、総合的品質管理を一定の要素で自己評価するモデルを作成した。

この系統的評価基準に基づいた衛生専門家の作業の検討を、臨床および医療監査を通して行うことができる。品質向上法には、専門的管理（例えば倫理規定）や職業教育および訓練、専門家の登録システムなどに重点を置いているものもある。これらの専門的なガイドライン、専門的基準、専門的規定は全て、労働衛生専門家の能力向上やこういった能力があるかを確認する助けとなり、専門家の独立性を支援する手段である。¹

品質は優秀さの程度である。品質の発展は、行政的な管理と考えるべきではなく、ヘルスケアの成果において継続的で革新的な向上を促すダイナミックなプロセスと考えるべきである。従って、投入するもの（インプット）の確認、プロセスの定義、出てきたもの（アウトプット）の評価において、得られた健康上の結果が主な問題となるよう、公共医療サービスを組織化することが必須である。プロセス全体は、健康増進、患者の満足度、コスト効果を対象とするべきである。従来の管理手法では、インプットを探し、プランはそれに従って立てられている。¹⁵⁴

専門的な品質は根拠に基づいて評価され、達成された最良の結果は学術的な知識により確認される。インターベンションは科学的に検証された根拠に基づいていなければならない。研究結果の検討と統合、結果の指標の登録およびデータベース維持、知見の普及は、他者がそれぞれの実務で照合するための優良な実例の”ヘンチマーク”となり得る。

品質を発展させる主な戦略は、個々の保健専門家に結果のフィードバックを行う情報提供システムの構築である。この種の情報提供システムは、個々の情報提供者が互いに匿名

で結果を比較できるようデザインするべきである。これまでの経験から、この手法は、個々の保健専門家が提供する治療の質に即時に大きな良い効果を与え得ることか示されている。

市民は、必要な情報の提供によって、治療の質評価に参加できるようになる。労働組合は、提供されたサービスの向上を主張する重要な役割を担う。労働者は、病気の時や治療中に生活をどのようにしていくかを選択し、ヘルスケアプロバイダーと討論および意見交換できるよう、品質と結果に関する優れた情報を必要としている。

品質は多面的であり、管理者、専門家、顧客によって受け取り方や経験が異なる。これらの区別は、標準の品質管理システムには適用されていない。スウェーデンとノルウェーでは、作業時の衛生、環境、安全が系統的に追跡できるよう、法律に基づいて各企業で内部管理が実施されている。これは企業内の安全衛生環境の品質管理と自己規制であると考えられる。OHS は、企業の内部管理の構築に重要な役割を果たしてきた。一般に、OHS は企業の内部管理システムに組み込まれる。現実在即した目的のため、企業は法律に規定された内部管理を必要とする解析、健康調査、記録などの支援に OHS を必要としている。ノルウェーでは、内部管理システム検証の一部として、労働監督官が OHS を評価するツールに *Audit Matrix for Good Occupational Health Services* が使用される予定である。

オーストリアでは、品質管理は ISO 9000 と EFQM に基づいている。ヘルキーでは、予防サービスの様々な委員会が OHS の品質を手本としている。フィンランドでは、法律によって継続した品質改善が求められている。ほとんどの国では、品質管理の規定や特定の品質管理システムに従う要件がない。

表 17 各国の労働衛生サービスの品質管理に用いられている規定

オーストリア

品質管理は、OHS の構成と管理や ISO 9000 および *Quality Award for Excellent Business* の理念を含めて、法律で規定されている。

ヘルギー

予防サービスとしての内部サービスは高い質でなければならない。*Committee for Prevention and Protection of Employees* があり、またこの委員会と予防サービスの協力がある。

デンマーク

OHS において継続的な品質管理が実施されており、サービスを提供する専門職の認定、測定記録や *National Work Environment Authority* の定期検査および承認といった他の記録などがある。

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 自信の責任である。

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。

ギリシャ

品質管理規定なし。

アイルランド

品質管理規定なし。

イタリア

一般に認められている品質管理規定なし。

ルクセンブルク

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。

ノルウェー

優れた労働衛生慣行のガイドラインはあるか、特別な品質管理規定はない。

ポルトガル

品質管理規定はないか、企業ではたいてい優良労働安全衛生規範が実施されていると思われる。Livro Branco (白書) は品質を、OHS の許可、OHS 専門家の認定、専門家によるリスク評価の規範の定義、専門家資格および OHS 活動の質の適格性として規定している。

スペイン

品質管理規定なし。

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。

スイス

品質管理規定なし。

英国

品質管理規定なし。

4) 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

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。いずれの指標のヘースも、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、ヘルキー、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。

オーストリア産業保健医協会 Austrian Association of Occupational Health Physicians は、品質管理に関する勧告を作成した。ヘルキーでは、品質管理を法律に採用し、OHS で施行する計画がある。フィンランドでは、法律の評価が現在進行中であり、品質管理を OHS に導入するか否かの議論が行われている。ノルウェーでは、優れた労働衛生慣行のガイドラインが作成されているところである。その他の国々では、義務的な品質管理システムを持つための目標や計画はない。

表 18 労働衛生サービスの効果のモニタリング及び評価のための主な手法

オーストリア

OHS が作成する年次報告書

ヘルギー

OHS について編成される年次活動計画。3 ヶ月毎にソーシャルパートナーが報告書を受け取る。効果の測定方法と共に、主に OHS レベルで5年間の予防計画と事故/負傷などの数値が出される。

デンマーク

品質管理は毎年 OHS で評価される。効果の測定方法はない。

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か、効果を測定する特定の手法はない。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。

ギリシャ

OHS の効果の測定方法はない。

アイルランド

OHS の効果の測定方法はない。

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。

ルクセンブルク

効果の評価するために使用されている主な手段は、OHS ユニットの年次報告書である。

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。

ノルウェー

Røgaland Research によって 1999 年に OHS が評価された。このプロジェクトは Ministry of Local Government and Regional Development が資金提供を行った。内部管理は企業の義務である。OHS は年次報告書を企業に提出する。

ポルトガル

OHS の効果の測定方法はない。

スペイン

効果の評価するための方法はない。但し多くのトピックについて優良規範のガイドラインがある。ガイドラインの確認には、活動の質も含まれている。専門組織に従い、主なモニタリング方法は、医師の経験（医療の質）の評価と医師あたりの OHS の使用である。

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。

スイス

効果の尺度はない。

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。