

表 19 労働衛生サービス (OHS) の品質管理を作り上げるための目標と時間枠の規定

オーストリア

Austrian Association of Occupational Health Physicians と Academy of Occupational Medicine 内のワークグループが品質管理について作業中であり、2000 年末に作業が終了することになっている。

ベルギー

3 年間、OHS の品質保証義務を求める法律がある。各 OHS ユニトは、5 年間で” 動的リスク制御システム” を持たなければならない。現在、企業レベルの予防計画と年次活動計画が求められている。

デンマーク

1998 年末までに全ての OHS ユニトは DANAK が認定する品質管理システムを持つ必要がある。

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 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かる可能性もある。

ギリシャ

品質管理には目標や時間枠がないか、将来的には品質管理が展開されることになる。

アイルランド

品質管理の展開に目標および時間枠はない。

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。

ルクセンブルク

大企業数社が品質管理を実施しているだけである。

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。

ノルウェー

優れた労働衛生慣行のガイドラインが 2000 年までに作成されることになっている。内部管理は多くの企業で適用されているか、全企業ではない。

ポルトガル

OHSあるいは予防サービスのライセンス、OHSスタッフの認定、専門的リスクの技術的評価基準、専門職の適格性の確認か、DL 441/91で規定されている。1999年の予防サービス展開に関するLivro Branco（白書）では、予防サービスにおける品質管理システム開発の必要性は差し迫っていると述べている。

スペイン

品質管理の目標および時間枠はない。

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か、品質を確認する主な手段である。

スイス

品質管理の目標および時間枠はない。

英国

品質管理の目標および時間枠はない。

5) 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か、ヘルキー、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。

表 20

- 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の存在

オーストリア

- a) b) Austrian Academy of Occupational Medicine および Association of Occupational

Health Physicians

ヘルギー

a) OHS ユニット、 b) なし

デンマーク

a) b) DANAK、 National Work Environment Authority

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

ギリシャ

a) Ministry of Labour は、OHS 品質管理を実施あるいはテサインする法的権限かないか、 National Health Service の改革に関する Law 2519/1997 は、特に OHS の品質管理について Ministry of Health に権限を与えている。にもかかわらず、Ministry of Health による法律の条項の施行は行われていない。

b) 原則として Ministry of Health

アイルランド

a) OHS ユニット、 b) なし

イタリア

a) 地域レベルで OHS ユニット、 b) なし

ルクセンブルク

a) Health Direction、 Labour Inspection、 OHS ユニット、 労働組合（半官半民 OHS）、雇用者組織、 b) なし

オランダ

a) OHS ユニット、 b) 認定団体

ノルウェー

a) 専門家協会、 OHS ユニット

b) 機関なし。ただし Secretariat for Occupational Health Services がガイドラインを提供しており、これは自発的に OHS が従う。

ポルトガル

a) Ministry of Health、 Ministry of Labour、 IDICT、 OHS ユニット、 b) なし

スペイン

a) OHS ユニット、 b) なし

スウェーデン

a) FSF、OHS ユニット、 b) FSF、SWEDAC

スイス

a) OHS ユニット、 b) なし

英国

a) OHS ユニット、 b) なし

(8) モニタリング、監査、評価

1) モニタリング

モニタリングは、計画と手法に沿われているかを確認する目的で行う継続的な監視活動である。OHS は、国、地域、企業、OHS ユニトレベルでモニタリングされ評価される。国レベルでは、OHS に責任のある省庁は監視機関であるか、社会保障または保険会社が分配する補償も監視手段となり得る。

この調査に加わっている欧州 17 カ国の大部分では、OHS の内容が法律で規定されている。優れた労働衛生慣行のガイドライン、継続的な品質向上、効果のモニタリングについては、様々な手法がある。OHS モニタリングは、国によっては、調査で定期的に行われたり、法律・規則・ガイドラインの改訂が見込まれることによる評価の必要性から行われたりしている場合がある。他の国々では、モニタリングは社会保障および保険会社の補償の数値や、研究機関あるいは国の統計局の統計に基づいている。この間接的なモニタリングであっても、OHS へのインプットとアウトプットについての基礎的な情報が得られる。高度なモニタリングの目的は、OHS ユニット、労働者会議、雇用者、従業員、OHS のプランニングと改善に関連する組織への情報を得ることである。統計は十分ではなく、個人・労働条件・労働環境の評価により、OHS 活動の中心として作用し改善を助ける情報が得られるのである。モニタリングは、従業員、雇用者、OHS ユニットの協力の下で行うべきである。

一般に、モニタリングは、健康、労働環境、労働条件のアウトプットに重点を置く。測定は、労働能力、作業に関連するストレス、衛生、顧客満足度、労働者の協議会、ミーティング、メモなども対象にできる。

一方、モニタリングは、国、地域、地方レベルの対象設定とプログラム作成に欠かせない部分である。基準と指標は、主な利害関係者の政治的な総意により選択されるべきである。国の政策、進捗状況、戦略的活動計画も定期的に評価されるべきである。評価手法と指標を規定する際には、職業上および労働に関連したライフスタイルによる健康への効果と、社会的要因による健康への効果とを識別することの困難さを考慮するべきである。

モニタリングは、OHS を支援する活動の妥当性と品質管理、また OHS への影響にも集中できる。指標は明確に規定され、適格かつ明白であり、特定の尺度（例えば時間、月など）に正規化されるべきである。モニタリング毛かおよびパフォーマンスに関する数値は、

国の品質管理システムの定期的な監査と検討において必要不可欠な役割を果たす。監査は、主な利害関係者（デンマーク、フィンランド）や、OHSの品質管理に関する内部合意の要件なども含め、あらかじめ合意を得た基準を使用する内部グループが行うことかできる。

品質管理は、監督、裁可、強化、刺激によって実施できる。デンマークおよびオランダは、品質管理の発展を、法律を通して監督および刺激している。フィンランドでは勧告が出され、他の多くの国々では、専門家の運営基準や倫理基準がサービスの質の基礎であると考えられている。また、専門組織は品質管理について討論し、OHSユニットを刺激して品質管理を展開している。

表 2 1

- 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か。結果情報の伝達先
- b) 労働衛生サービスと OHS の品質管理の実施のモニタリング方
- c) 品質管理が法律によって監督される場合、品質管理の監査の有無
- d) OHS の品質管理促進に寄与する国が実施する仕組みの有無

オーストリア

a)-d) 労働監査監督活動、OHS による年次報告書

ベルギー

- a) OHS からの年次報告書、ただし品質管理の要件なし
- b) National Council of Safety and Health と OHS からの年次報告書
- c) データ入手されず
- d) なし

デンマーク

- a) 品質管理認定団体（DANAK）の要求に応じて
- b) DANAK および National Work Environment Authority
- c) DANAK により毎年
- d) OHS の機能と品質は、National Work Environment Authority（Danish Ministry of Labour）が規制している。品質管理かない場合、OHS は市場から出される。

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) ない

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 は義務であるか、品質管理は義務ではない

ドイツ

a) ない

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

ギリシャ

a) なし

b) Ministry of Labour または IKA によるモニタリングなし

c) データ入手されず

d) なし

アイルランド

a) ない、

b) モニタリングなし

c) NA

d) ない

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

ルクセンブルク

a) 幾つかの大手企業

b) モニタリングなし

c) データ入手されず

d) なし

オランダ

a) 認定団体か OHS の管理について報告

b) 認定団体が OHS ユニートをモニタリング

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

ノルウェー

a) なし

b) モニタリングなし

c) データ入手されず

d) なし

ポルトガル

a) なし

b) なし

c) データ入手されず

d) なし

スペイン

a) 内部予防サービスは5年毎に監査を受けなければならない。

b) 外部予防サービスは、Labour Authorities の認可を受けなければならない。

c) データ入手されず

d) OHS は、品質が許容されなければ市場から出されることになる。

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

スイス

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

2) 活動の評価

評価は、どのように活動するかについて情報を得たうえで、より良い決定を下すための基準に関連する介入の価値を比較判定することである。品質評価は政治的であり、品質の定義は社会的に作られて維持され、個人および利害関係者の価値および意欲と結びついていく。品質が何を意味するかは、誰が評価し、その評価にはどのような価値、合意条件、基準が使用されているかによって異なる。健康サービスの質の定義の1つは、規制の範囲内の最低コストで、最も必要としている人々の健康上のニーズを満たすことである。評価

は、信頼できる有効な情報を系統立てて収集することによる活動や、より多くの情報を得て意志決定するためや、因果関係または一般原則を理解するための比較を行うことによる活動に価値を割り当てる事であると定義される場合もある。^{65,166,55} 評価は多くの方法で様々な視点から行われる。OHS を評価する理由は内部（乏しい資源）にも外部（雇用者の OHS への資金提供）にもある。OHS 評価は、サービスの質を改善する必要があり、政策と活動を変える必要がある場合、非常に有用である。ニースはデータと特定の 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 ユニットか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。

表 2 2 インプット、プロセス、アウトプット、および結果の指標を使用する労働衛生サービスシステムの評価の有無（方法）

オーストリア

系統的に行われている評価はない

ヘルギー

2~3 年のうちに指標が作られることになっている

デンマーク

Danish OHS の 1999 年の評価

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

ギリシャ

評価は行われていない

アイルランド

評価は行われていない

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

ルクセンブルク

OHS の年次報告書

オランダ

品質管理の適用の年次監査

ノルウェー

Ministry of Municipalities and Labour による 1999 年の OHS の評価

ポルトガル

OHS の状況に関する 1997 年の Livro Verde (緑書)

スペイン

系統立った評価は行われていない

スウェーデン

評価は行われていない

スイス

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

(9) 労働衛生サービスおよび品質管理の促進

品質管理は、文化的小および倫理的価値、トータル品質管理理念、開放性、システムの手法の透明性によって促進され得る。また、適切な法律、長期資金投入、国の協力と協調が必要である。

スウェーデンでは、品質管理のためのガイドラインが作成されているところである。オランダでは、労働組合による OHS および活動の調査が定期的実施されており、それには OHS スタッフと、現場の労働組合代表者が含まれている。評価は、OHS の競争状態やサービス提供者の選択、加えてサービスの質の向上にも影響を与える。Livro Branco (白書) は、ポルトガルにおける品質問題の発展の時間枠と緊急性を述べている。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 基準をとるのよう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。

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）。

コースは、専門組織、年次会議、学術会議の輪の中で組織化される。北欧産業保健高等訓練協会（Nordic Institute for Advanced Training in Occupational Health、NTVA）は、最低限北欧の国々とそれらの労働衛生専門家のために、品質管理を導入するコースを持っている。また、幾つかの組織が品質管理の訓練を実施している。⁶⁷

オランダでは、政府が OHS ユニット組織を支援している。主な多国籍企業および大企業は一般に OHS でも品質管理を実施している。ノルウェーでは、専門組織が OHS の品質管理の実施を支援している。特定の品質管理システムの使用に関する国の勧告は、推奨されないように思われる。傾向は ISO の使用に向かっているか、他の品質管理システムも実施されている。

大学および研究機関は、教育内容や研究および発表を通して品質管理の姿勢や実施に影響を与えることかてきるにもかかわらず、品質管理の発展にさほど活発には関与していない。主に 1 国の異なる部分にある大規模な OHS ユニットの間で情報提供システムが作られている、あるいは専門家と OHS ユニット組織およびそのメンバーとの間の報交換は大部分が非公式のネットワークであると思われる。

関係機関による促進に加え、専門組織によって、競争や市場の要求により OHS ユニット自体によって、そして主に多国籍企業とそれらに組み込まれた品質管理システムによっても、品質管理は促進される。ISO 9000 品質管理システムも、それらに労働衛生を組み込んでいる。

(10) 労働衛生サービススタッフの訓練

多機能(多専門)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(多専門)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つける職業上、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。

ここでは、労働衛生専門職の訓練か、集学的機能や訓練そのものの品質管理に対し、どのように組み立てられているかを特定することを目的とした。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、個人か専門職または専門分野に適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。

この調査に加わった国々の多くの機関は、短期または長期の訓練および教育について認可されなければならない。認可は、第三者の同業者に定期的に判定されるよう、効率と有効性について承認済みの基準を満たす機関であるという証明である。認可はサービスの質に直接的に向けられているか、登録と認定は一般に人に対して付与される。認可は、スタッフの適格性および経験、管理構造、サービスパフォーマンスなどの基準に従い、効果的かつ効率的なシステムであることを示すものである。

品質保証の第 4 の手段は免許制度である。免許制度は、自動車の運転などの規定された活動を行うための、法的な許可を与えるプロセスである。専門領域で実務を行うための免許は、政府機関または議会が付与する。様々な種類の免許制度が利用できる。最もシンプルな形では、労働安全衛生法規で、特定の職務や活動を行うために必要な適格者について言及されている。 68,69,70 71,72 73,74 75 76,77 78 79,80

(11) 労働衛生への影響（効果および効率）の指標

有効性は、OHS が、目的とする人々のニーズに適合しているかどうかということである。様々な疾患、事故、負傷その他の統計など、結果によって測定できる。モニタリングか特定の基準や目標とサービスとを比較するように、ニーズ-有効性評価は、ニーズと結果とを比較し、サービス基準と目標か、優先度の高いニーズを満たすために適正かどうかを判定する。重点は遵守ではなく、リソースかどの程度良くに使用されているかに置かれ、OHS かの程度効率的かつ効果的であるかを確定する。

影響は、効率（インプットあたりのアウトプット）の点から評価できるか、幾つかのサービスや大量・高コスト・高リスクの処置およびサービスについてのみ有用である。様々なソースから必要なデータを収集することで、パフォーマンスの比較評価が可能となる。OHS

か説明責任を示し、いっそう効率的になる必要があるため、評価の数と評価に費やす時間は増え続けている。この状況は、情報工学と説明義務の必要性の増加によって円滑化される。

OHSの質は、構成（インプット）とプロセスに応じて、効果とサービスを提供した方法を査定することによって評価が可能となるのみである。有効性は、サービスの実際の産物・報告書・助言、すなわちアウトプットとして評価しなければならない。結果は、他の人々（雇用者、管理、従業員）がアウトプットによりどうしたか、また労働専門家がこれらの団体を納得させ、組織内で実施するための基礎を築くための一助とした方法によって異なる。OHSでは、最終的効果（成果）には、従業員の健康状態の改善だけではなく、労働条件の改善もある。

全ての国で、政府とその関連機関はデータ袖手と情報の普及に最も重要な役割を担っている。一般に雇用者は、法律によって労働災害の報告の義務を課せられている。入手可能なデータと収集法および収集範囲には、改善の余地がかなりある。データが存在していても、修正、改善、活動のための処理と推測が使用されていない。イタリアやスペインなど、国によっては地域関係機関がデータ収集を奨励し、データの信頼性に影響を与えている。職業性疾患のリストは全ての国に存在し、含まれている疾患には変動がある。職業性疾患の記録は、産業医の教育、産業医の存在、データ収集のための系統的な手法によって様々である。雇用者にコストを支払う責任があるために、過少報告がある（フランス、キリシャ、オランダ）。

幾つかの国では、OHSに責任のある省庁と保険会社とかデータ収集に協力し、成果を上げている。調査は毎年または定期的に実施される場合がある。データでは詳細な情報が得られない場合であっても、結果は傾向と展開の方向を示している。アンケートによる調査も、多くの特定の職業上の有害性や労働条件について使用されている。いずれのデータも、直接OHS品質管理システムに関して収集されたものはほとんどない。認定済みのOHSの数は認定団体からわかるか、品質管理システムの数やその他の詳細情報は入手できない。

全てのレベルでの情報提供システムは、情報を十分に得た上での管理と継続的な品質の発展を明確に支援するべきである。主な労働衛生戦略の効果は、健康上の結果と、個人の健康問題に対処する代替戦略に関する決定について評価されるべきである。国は、少なくとも主要疾患については、健康への影響測定、コスト効果、患者満足度を含めた医療の質の継続的モニタリングおよび発展のための全国規模の機構を持つべきである。特定の健康状態の健康上の成果では大幅な改善が認められるはずであり、調査は、受けたサービスの質での患者の満足度増加と、患者の権利の尊重の強化を示すはずである。

関連する測定可能な最低限度の成果指標は、活動全体に渡って支援して発展させる必要があり、また日常のOHS運営の一部として定期的にモニタリングおよび評価を行うべきである。成果指標は、介入の効果を測定する一助となり、新規管理技術、例えば雇用者とOHSの間の契約実施のモニタリングなどで重要なツールとなり得る。

3 産業保健サービスに関わる健康の決定要因

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は健康のある点にたけしか影響を与えることはできない。多くの社会的要因か、組織内の健康状態か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かできる。収集されたデータは、予防などの活動、治療、リハビリテーション、訓練などに有用な適切で正当な結論を引き出せるよう、以前に収集した類似のデータ、調査、経験と比較できる。

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。Eurostatistics（欧州の統計）はデータを収集しているか、決定要因と成果は様々である。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かできるよう改善するべきである。

(1) 労働衛生サービスの効果指標

表23 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

健康の決定要因	オーストリア	ベルギー	デンマーク
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）	労働環境に関する調査は Austrian Statistical Office か行う	雇用労働省、Administration of Hygiene and Occupational Medicine, National Association for Accident Prevention at Work (ANPAT), 国家統計局	
固有の要因（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）	労働環境に関する調査は Austrian Statistical Office か行う		職業保健所 (Institute of Occupational Health)

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）	労働環境に関する調査は Austrian Statistical Office が行う		職業保健所
ヒトのリスクに対する感受性を決定する要因	労働環境に関する調査は Austrian Statistical Office が行う		
ライフスタイルの決定要因（喫煙、飲酒、身体的活動、栄養、肥満など）	Austrian Health Institute (OBIG)		
環境上の決定要因（毒物の使用、再生可能資材の使用、製品とサービスの強さ、生態系の変質、交通、空気の質、健康で安全な食物など）	Austrian Health Institute (OBIG)	雇用労働省、Administration of Hygiene and Occupational Medicine	
職業上の決定要因（教育、収入、住居など）	Statistisches Zentralamt (Central Austrian Statistical Office)		
社会的決定要因（雇用の安定性、訓練の可能性、コミュニケーション能力など）	Statistisches Zentralamt (Central Austrian Statistical Office)		
健康の決定要因	フィンランド	フランス	ドイツ
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）	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 (Lander) 保健報告
固有の要因（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 (Lander) 保健報告

ヒトのリスクに対する感受性を決定する要因			
ライフスタイルの決定要因 (喫煙、飲酒、身体的活動、栄養、肥満など)	National Institute of Public Health Statistics Finland, FIOH (調査)		
環境上の決定要因 (毒物の使用、再生可能資材の使用、製品とサービスの強さ、生態系の変質、交通、空気の質、健康で安全な食物など)	フィンランド統計局, FIOH (調査)		地域 (Lander) 保健報告
職業上の決定要因 (教育、収入、住居など)	フィンランド統計局, FIOH (調査)		
社会的決定要因 (雇用の安定性、訓練の可能性、コミュニケーション能力など)	フィンランド統計局, FIOH (調査)		
健康の決定要因	ギリシャ	アイルランド	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、コンピュータを使用する作業、労働文化など)	技術および保健監督官、産業医		OHS、雇業者、従業員による健康調査プログラム
固有の要因 (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)	技術および保健監督官、産業医 (データ収集および研究)	安全衛生委員会	
ヒトのリスクに対する感受性を決定する要因			
ライフスタイルの決定要因 (喫煙、飲酒、身体的活動、栄養、肥満など)			
環境上の決定要因 (毒物の使用、再生可能資材の使用、製品とサービスの強さ、生態系の変質、交通、空気の質、健康で安全な食物など)			

職業上の決定要因（教育、収入、住居など）			
社会的決定要因（雇用の安定性、訓練の可能性、コミュニケーション能力など）			
健康の決定要因	ルクセンブルク	オランダ	ノルウェー
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）	Labour Inspectorate、Health Directorate、OHS、労働組合、雇用者組織、Association of Assurances against Accidents	1996年以降の労働条件に関する年次の全国調査	ノルウェー統計局（4年毎）、企業が適用している場合は内部監督システム
固有の要因（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）	特定の産業分野の部門で収集可能であるか、行われていない		企業が適用している場合は内部監督システム
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、Health Directorate、OHS、労働組合、雇用者組織、Association of Assurances against Accidents		企業が適用している場合は内部監督システム
ヒトのリスクに対する感受性を決定する要因	OHS、私的代表団		OHS
ライフスタイルの決定要因（喫煙、飲酒、身体的活動、栄養、肥満など）	Health Directorate、OHS、ソーシャルパートナー		OHS（曝露に関係している場合）
環境上の決定要因（毒物の使用、再生可能資材の使用、製品とサービスの強さ、生態系の変質、交通、空気の質、健康で安全な食物など）	Labour Inspection、Health Direction、OHS、OHSからの年次報告書、労働組合、雇用者組織		企業が適用している場合は内部監督システム

職業上の決定要因（教育、収入、住居など）			企業が適用している場合は内部監督システム
社会的決定要因（雇用の安定性、訓練の可能性、コミュニケーション能力など）			国立労働衛生研究所，Work Research Institute，Ministry of Regional Development and Municipalities，OHS（曝露に関係している場合）
健康の決定要因	ポルトガル	スペイン	スウェーデン
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）	国家統計局	National Survey of Working Conditions	国内労働安全衛生委員会
固有の要因（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）		National Survey of Working Conditions	国立生活労働研究所（NIWL）
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）	Centre Nacionalde Proteção contra os Riscos Profissionais	National Survey of Working Conditions	NIWL
ヒトのリスクに対する感受性を決定する要因			NIWL
ライフスタイルの決定要因（喫煙、飲酒、身体的活動、栄養、肥満など）		National Survey of Health	
環境上の決定要因（毒物の使用、再生可能資材の使用、製品とサービスの強さ、生態系の変質、交通、空気の質、健康で安全な食物など）			国内労働安全衛生委員会
職業上の決定要因（教育、収入、住居など）		National Workforce Survey	NIWL
社会的決定要因（雇用の安定性、訓練の可能性、コミュニケーション能力など）		National Workforce Survey	NIWL

健康の決定要因	スイス	イギリス	
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）	State Secretariat for Economic Affairs , Directorate for Labour , 系統的解析なし	包括的な全国調査はないか、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。	
固有の要因（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）	State Secretariat for Economic Affairs , Directorate for Labour、郡検査官	同上	
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）	State Secretariat for Economic Affairs , Directorate for Labour、郡検査官		
ヒトのリスクに対する感受性を決定する要因			
ライフスタイルの決定要因（喫煙、飲酒、身体的活動、栄養、肥満など）			
環境上の決定要因（毒物の使用、再生可能資材の使用、製品とサービスの強さ、生態系の変質、交通、空気の質、健康で安全な食物など）	Federal Department of Environment, Forest and Agriculture		
職業上の決定要因（教育、収入、住居など）			
社会的決定要因（雇用の安定性、訓練の可能性、コミュニケーション能力など）			

（2）健康上の成果

一般に個々の事例は OHS レベルで追跡される。国によっては、個人の職業性のがんデータベースやその他の曝露に関連するデータベースを持っている。企業内では、追跡は病欠や欠勤に関係している。統計の一部は労働監督官が使用し、特定の産業部門や企業に対して活動の重点を置く参考にされている。厳格で系統的な統計の追跡は、OHS の政策や地域活動計画に必ずしも関連していない。信頼性が重視されない場合があるため、中小企業からの結果を報告することは特に困難である。

表 24 健康上の成果

健康上の結果	オーストリア	ヘルギー	デンマーク
職業性疾患	General Accident Insurance Board	Ministry of Social Affairs Fund of Occupational Diseases, 雇用労働省 OHS ユニット年次報告書	National Work Environment Authority
職業性の負傷および労災	General Accident Insurance Board		National Working Environment Authority
労働能力に影響する慢性疾患	健康保険理事会		
職業グループの平均余命	Central Austrian Statistical Office (Statistisches Zentralamt)		罹患率、死亡率、産業および雇用登録
早期定年退職	Central Association of Austrian Social Insurance Institutions (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)		
データの使用			
健康上の結果	フィンランド	フランス	ドイツ
職業性疾患	FIOH	OHS ユニット, National Social Insurance の下部機関	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
職業性の負傷および労災	Association of Accident Insurance Companies, National Social Insurance	National Social Insurance の下部機関	Federal Ministry of Labour and Social Affairs、法定の災害保険、Federation of Trade、相互補償協会
労働能力に影響する慢性疾患	FIOH		健康保険基金、法定の災害保険
職業グループの平均余命	フィンランド統計局および FIOH が収集したデータ		

早期定年退職	National Social Insurance Institute		Federal Ministry of Labour and Social Affairs、法定の災害保険、Federation of Trade、相互補償協会
データの使用			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
健康上の結果	ギリシャ	アイルランド	イタリア
職業性疾患	Ministry of Labour および Hellenic Social Security Agency (IKA) による定期モニタリングはない	安全衛生委員会, 中央統計局	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 国立労働災害保険協会 (INAIL)
職業性の負傷および労災	Ministry of Labour および Hellenic Social Security Agency (IKA) により定期モニタリング	社会福祉局, 労働傷害共済請求, Irish Insurance Federation 従業員負担保健請求, 安全衛生委員会 (3 日以上の欠勤となる災害)	国立労働災害保険協会 (INAIL)
労働能力に影響する慢性疾患			National Institute for Occupational Safety and Prevention、OHS ユニット、地域関係機関
職業グループの平均余命			データ入手されず
早期定年退職			データ入手されず
データの使用			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
健康上の結果	ルクセンブルク	オランダ	ノルウェー
職業性疾患	Health Directorate、Association of Assurances Against Accidents	有効な統計なし, 産業医から Dutch Centre of Occupational Diseases への報告	職業関連性疾患について Labour Inspectorate (適用率 3~4%)。National Insurance for Occupational Diseases
職業性の負傷および労災	Association of Assurances Against Accidents	有効な統計収集なし, 雇 用者から Labour Inspectorate への報告	Labour Inspectorate (適用率 25%)