

ける必要がある。

労働組合 ニース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か、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スへの関心を高める必要がある。

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。

ギリシャ

省庁 OHS は、顧客およびクライアントに積極的に向いている。

保険 産業医が少ないため、OHS は顧客やクライアントの方に十分向いていない。

労働組合 OHS は十分に雇用者指向であるか、従業員への注意を高める必要がある。

アイルランド

専門家組織 OHS は、安全衛生問題について企業に助言するようという要求を受け取る数が増えている。企業は契約で OHS を利用できる。

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、ニース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スを満たしている。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トハノクを行っている 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、フィートハノ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。

ルクセンブルク

省庁 顧客およびクライアント指向は良好である。

労働組合 OHS の方向性は、顧客およびクライアントに対し積極的である。

オランダ

省庁 ニース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。

#### ノルウェー

雇用者 雇用者か OHS のコストを支払っており、雇用者と OHS の間の意見交換を増やす必要がある。

労働組合 雇用者と従業員は OHS に関連する問題の 99% に合意している。

Labour Inspectorate 企業と OHS との協調が良くなされている場合は、OHS は、法律で規定された目標に従って十分に機能できる。

専門家組織 特定の契約では、ニーズと要求を明確に規定し、それに従って活動を計画する必要がある。

研究 OHS は職場に対し、これまでよりも管理指向の方法を持ち、対話を改善している。

#### ポルトガル

省庁 OHS は市場の状況に左右される。医師か OHS を行う方法は、顧客やクライアントのニーズや要求に関連しているとは限らない。

労働組合 大企業ではニーズが満たされている。中小企業では、必要としている以上のサービスを提供されている。

研究 OHS 活動は法律によって定められている。

#### スペイン

政府 雇用者は、企業で必要なサービスについて OHS と契約できる。

専門家組織 サービスの提供は雇用者の義務であり、労働者に必要なものである。OHS は、労働者の安全衛生問題にほぼ向けられている。方向性は雇用者のニーズへと変化しつつある。

保険 雇用者のニーズは法律によって示されている。

雇用者 労働組合と雇用者組織との間で、OHS の目標を達成する手法に差がある。

#### 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か、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か、顧客指向への圧力が OHS に存在する。

#### スイス

省庁 商業および産業部門は、OHS を提供するために独自の解決策を見出す必要があり、状況は改善され変化している。

研究 ニーズに関するデータは入手できない。ほとんどの場合、ニーズは事故および負傷のデータに基づいている。SUVA は、労働者への情報伝達の責任があり、OHS や健康診断を必要としている労働者を選択する。

#### 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。

---

#### (4) 職場の予防活動への注目

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か、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。

表 32 労働衛生サービスの注力点

---

##### オーストリア

省庁 OHS における全ての活動は法律に従い予防的であるべきではない。

保険および専門家組織 OHS の主業務は予防である。

##### ヘルギー

専門家組織 OHS は一次予防の方に注目する必要はある。

雇用者 予防が OHS の主な分野である。

##### デンマーク

省庁 OHS は、一般に全体的な取り組みによる予防と企業の支援活動とに特に重点を置いている。

OHS 連合 OHS は、個々の労働者の健康ではなく、労働環境に重点を置いている。

労働組合 予防活動をさらに高める必要がある。

研究 OHS は、新企業の活動や予防にさらに関わる必要がある。

##### フィンランド

省庁 予防は、問題領域では強化すべきである。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、職場における重要項目の一つである。

## ドイツ

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。

## ギリシャ

省庁 法律の規定により、OHS は安全技師と共に予防活動を行う。

保険 法律は存在するか、予防には適用されていない。

労働組合 OHS には予防活動がない。介入は主に、良くない出来事が起きてから行われる。

## アイルランド

省庁 現在の安全性指向ではなく、予防活動を増やす必要がある。

専門家組織 予防に対する注目か不十分である。

## 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。

## ルクセンブルク

省庁 予防活動の意志はあるかスキルは不十分である。リスク評価と条件改善が終われば、次のステップは衛生促進に移ることである。

労働組合 OHS は、予防に対する重点の置き方を評価するには非常に不慣れである。

## 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。

#### ノルウェー

雇用者 OHS は主に、企業に対する予防および助言の役割を持つが、企業での衛生促進政策、健康調査やリスク評価の支援、長期常習的欠勤や病欠の予防に大きな役割を持つ必要がある。

労働組合 予防活動は OHS ユニットによって異なる。

Labour Inspectorate OHS の焦点は予防である。職場の衛生促進は、予防から資金と関心を引き出している。

研究 OHS からの予防活動が期待されている。

#### ポルトガル

省庁 予防は、事故や特定の法律に規定の疾患よりも衛生促進に重点を置いている。

労働組合 事故予防など、全体的な活動が企業には必要である。

研究 予防活動は労働条件と絡んで OHS が実施している。

#### スペイン

政府 OHS の唯一の目標は、予防サービスを提供することである。

専門家協会 予防への注目度が高まっている。雇用者は予防活動を、企業への余分なコストとしか捉えていない。

保険 健康調査が必要であるか、調査を実施するには産業医の数が不十分である。

雇用者 現在の最重要事項は、建設業の安全衛生、職業性疾患、労災、化学物質への曝露の制限である。

#### 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。

#### スイス

省庁 新しい法律は、予防と労働者の全体的な健康をより強調している。

研究 SUCA および SECO がいくつかの予防プログラムを行った。企業は書類の配布が必要なためと人的資源がないために、それらのプログラムを実施しなかった。予防活動は SUVA が扱っている。

#### 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。

---

(5) 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

健康に対する効果は、労働条件、労働環境、労働衛生の変化として説明することかてきる。労働能力には、健康、機能的な能力、スキル、知識、働く意志や、仕事の要求/能力/機能的な能力が含まれる。生産性は、アウトプット（職務、サービス、方法）をインプット（人員およびコスト）で割って評価できる。

衛生改善については、デンマーク、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、スイスで言及された。労働能力の向上は、オーストリア、ヘルギー、フィンランド、オランダ、ノルウェー、スイスで挙げられた。生産性は、デンマーク、フィンランド、ドイツ、イタリア、オランダ、ノルウェー、ポルトガルで高まった。

多くの国が、効果について利用できる数値がないと報告した（オーストリア、ヘルギー、デンマーク、ドイツ、イタリア、ルクセンブルク、ポルトガル、スイス）。効果に関する数値は、フィンランドとノルウェーでは入手できる。健康、労働能力、生産性の間の関係の認識は、オーストリア、フランス、英国で高まっているように思われる。デンマークとキリヤでは大きな効果か期待された。

表 3 3 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

---

オーストリア

省庁 入手可能なデータなし。

労働組合 状況の概略はないか、企業での認識は高まっている。中小企業にもさらに注意を払うべきである。

保険 入手可能な数値はないか、保険は大企業にはほとんど適用可能である。

ベルギー

専門家組織 OHS は良い効果を持っているが、入手可能な数値はない。

雇用者 現在のところ評価は行われていない。

労働組合 人々を保護すれば生産性は上がる。

デンマーク

省庁 労働環境の向上に対する OHS の集中は、生産性の向上と結び付けられる場合がある。

OHS 連合 OHS は影響を持っているはずであるか、入手可能な数値はない。1999 年からの調査では、OHS は加盟企業の労働環境に良い影響を持っていた。

労働組合 OHS の効果をさらに高める必要がある。

研究 安全と良い労働条件の組織化は、健康と生産性に影響を与える。

## 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か、と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か、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 のみか、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。

## ギリシャ

省庁 OHS は生産性を高めると期待されている。

保険 OHS に産業医がいれば効果は高くなるか、通常の医師であれば効果は悪い。

労働組合 雇用者は良い考えを持っているか、OHS に積極的な姿勢であっても効果は低い。

## アイルランド

専門家組織 OHS は、病気や常習的欠勤を減らして生産性を上げるか、大企業だけか OHS の効果を査定し実現可能性研究を行っている。

## 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か、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。

## ルクセンブルク

省庁 安全性の改善は示しやすいか、健康への効果は測ることか困難である。

労働組合 OHS は衛生と生産性に影響を及ぼすが、調査は実施されていない。

## 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%減少させるか、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か、生産性への効果は高くない。

## ノルウェー

雇用者 職場の衛生に関する指標を決定し作成する調査がある。大部分の管理者は、OHSは企業の生産性に影響を持つと考えている。

労働組合 職業上のリスクおよびハサートが減少し、精神的快適さが改善された。これらの傾向は労働者の健康と労働時時の全体的な生産性を高めている。

Labour Inspectorate OHSが正しい条件のもとに企業内で運営されている場合は、Røgaland Researchの評価が示すように、OHSは高い影響力を持つ。

専門家組織 OHSが予防に従事する場合、企業は衛生上および資金上の利益を得ることかてきる。

研究 最近の調査によれば、企業はOHSおよびその活動にほぼ満足している。

## ポルトガル

省庁 雇用者は、法的要件を満たすことを最重要と考えている。大企業は内部サービスのアウトソーシングでコストを下げている。小規模の企業では、OHSの助けにより生産性を最高80%高めることかてきる。

労働組合 常習的欠勤が減少すれば生産性は高まる。マーケティングは、生産性、健康、汚染、企業イメージと関連している。労働組合は極端な衛生条件について交渉しない。健康とライフスタイルによる差別的な態度かあってはならない。

研究 評価は行われていない。

## スペイン

政府 指標は良く推移しているか、実際の結果は不明である。

専門家協会 場合によってはOHSの影響は明らかであるか、多くの場合、効果を示すことは容易ではない。健康か良好であれば生産性が上がり、これは公衆衛生キャンペーンでも示されている。

保険 効果は不明である。

雇用者 予防への投資は生産性を高めると思われる。

## 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は影響を持ち得るか、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。

スイス

省庁 原則として OHS は生産性に影響を与えられる。

研究 現在の主業務は、影響を与えプログラムを提示して労働者をプログラムに組み込み、事故と負傷を予防することである。

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。

---

#### (6) 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>53,84 52</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、プライハシー、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>53,52</sup>

#### 表 3 4 専門職の倫理基準

---

オーストリア

省庁 OHS は、ICOH が練り上げた倫理規定 (Code of Ethics) をより理解できると思われる。

労働組合 大体において倫理的問題はないが、中小企業、法律の施行、労働者の健康に関連する正当化は、職場で必要な変化による失業の可能性と相容れない。

保険 一般に基準は高いが、非常に多数の中小企業が存在し、中小企業と OHS ユニットの間で独立性の問題が生していることから、維持が困難である。

ヘルギー

専門家組織 倫理基準は、Director of Medical Services が医学の学位を持たなければならないため、倫理基準は非常に良好である。

雇用者 倫理的問題はない。

労働組合 プライハシーは十分に尊重されている。

## デンマーク

省庁 倫理基準は改善できると思われる。

OHS 連合 倫理基準は法律によって課せられている。専門職の守秘、OHS スタッフの二重雇用の禁止のルールがある。

労働組合 法律により、倫理は非常に高い。

研究 高い専門家基準が存在する。

## フィンランド

省庁 例えばデータセキュリティや機密保持関連など、倫理基準は高い。

労働組合 最近では、データセキュリティの問題か倫理上の問題となっている。

保険 倫理は品質の一部であり、法律によって課せられている。

労働衛生専門職はエキスパートであり、データセキュリティ、機密保持、OHS の容認性の維持から独立している。

## フランス

地方自治体 専門の職業に関連する倫理基準は尊重されている。

雇用者 倫理基準、得てデータセキュリティは尊重されている。

## ドイツ

地方自治体 大企業では再組織化と変更の実施は容易であるが、中小企業では、個々の従業員記録の機密保持に影響を与える可能性は非常に低い。

労働組合 一般的な倫理基準は尊重するべきであり、衛生は社会共通の目標であるべきである。

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。

## ギリシャ

省庁 法律によれば、記録は 10 年間保管する必要があり、万一データが外部に出た場合には法的制裁を受けることになる。

保険 倫理基準は十分に尊重されている。

労働組合 産業医がおらず、OHS ユニットに対する雇用者の圧力がないため、倫理的問題が生じている。

## アイルランド

省庁 医師の倫理基準は守られている。

専門家組織 高い倫理基準がある。

## 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トに関する

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 法律か間もなく通過して、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、労働組織およびリスク評価に労働者の参加を増やす必要がある。

#### ルクセンブルク

省庁 法律により守秘が求められている。

労働組合 倫理基準は個々の医師まかせである。

#### 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か、これは独立性の問題の原因となる可能性がある。

#### ノルウェー

労働組合 倫理的価値は OHS ユニットによって異なり、ある OHS ユニットは別のユニットよりも厳しい基準に従っているか、基本的に、雇用者と従業員の間には OHS からの情報の制限がある。

Labour Inspectorate 倫理基準は一般に非常に尊重されている。

専門家組織 ICOH 倫理基準が遵守されている。

研究 専門家組織は倫理基準に関心を持っている。

#### ポルトガル

省庁 倫理基準は専門家に委ねている。

労働組合 OHS、従業員、雇用者の関係を円滑にするには機密保持が重要である。

研究 ICOH 倫理基準は尊重されている。

#### スペイン

政府 OSH は倫理基準を良好に遵守している。

専門家協会 倫理基準は専門家組織が守ることになる。一般的な医師の倫理基準と ICOH 基準が尊重されている。

保険 OHS と公衆衛生サービスには同じ倫理基準が適用されている。

#### 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。

スイス

省庁 OHS の倫理基準は高い。

研究 Association of Physicians の倫理基準が遵守されている。

ICOH 基準は衛生士および医師が遵守している。

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)

---

#### (7) 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／活動か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>62</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か、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、ヘルギー、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く考えており、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。

表 35 労働衛生サービスのコスト効果とコスト効率

オーストリア

省庁 利用できるデータなし。

労働組合 現在のところコストは焦点に入っておらず、コスト効果とコスト効率の関係を確定して示すのは非常に困難である。

ベルギー

専門家組織 OHS の財政手段はもっと良く使用できる。

雇用者 OHS はコストに関する法的な目標を満たしている。

従業員 効率と効果が適切になるよう、コストは法律で規制されている。

デンマーク

省庁 解析はないか、労災と病欠による莫大な喪失がある。比較すれば、OHS のコストは低い。

OHS 連合 一般に、OHS のコストは雇用者にとっては低いが、OHS と加盟企業の長期の協調が企業にとって利益となり経済的価値につながり得るかを探っている過程でもある。

労働組合 平均コストは分かっているか、解析はない。

研究 OHS は臨時のコンサルタントサービスのコストと比較して低コストである。

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か、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ベースになり得る。

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か、OHS は大部分が効果すぎる。

ドイツ

地方自治体 大企業は効果的で効率的な OHS ユニートを持っている。

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。

## ギリシャ

省庁 コスト評価は行われていない。

保険 労災には高いコストがかかっているか、OHS からの利益に関連する評価はない。

労働組合 雇用者は近視眼的で OHS にほとんど貢献しておらず、この状況は OHS の結果も減している。コストと利益の評価はない。

## アイルランド

省庁 コスト評価は行われていない。

専門家組織 専門職の能力が高ければ、サービスの効率も高くなる。利用できる研究はない。

## 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か、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か、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。

## ルクセンブルク

省庁 コストおよび効率の評価は困難である。解析は行われていない。

## 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 の単字は、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。

## ノルウェー

省庁 50%以上のケースが OHS から利益を得ているか、コスト効率やコスト効果の計算は存在しない。

雇用者 コストおよび利益の文書化を向上させる必要がある。

労働組合 経済モデルは今のところ見出されていない。健康が改善すれば OHS は良い結果となる。OHS の予防活動の全体的な成果は示すことが困難である。

Labour Inspectorate OHS が業務を行う地方の条件によってコストと効率が決まる。

専門家組織 系統的な検討は行われていない。

研究 研究は行われていない。

## ポルトガル

省庁 コストは法律で規定されているか、評価は行われていない。

労働組合 労働組合にとってコストは問題ではないか、法律では、労働者あたりの時間か

決められており統計はデータを示している。従って効率と効果も、間接的なコストも含めて検討される必要がある。

#### スペイン

政府 コストは評価される必要がある。

専門家組織 通常、良質のサービスではOHSの価格も高くなる。企業はOHSを、企業の収益から支払う追加の税金と考えている。

保険 この項目に関するデータはない。

#### 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。評価はないか、サービスの向上と非常に関係が深い。

#### スイス

省庁 コストはもっとよく評価できると思われる。

研究 コスト評価は行われていない。

#### 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。

---

### (8) 労働衛生（産業保健）専門職の能力

労働衛生専門職の能力は、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>76</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、ヘルギー、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。

表 36 労働衛生（産業保健）専門職の能力

オーストリア

省庁 専門職の能力は高められると思われる。

労働組合 専門職の能力を向上させる必要がある。特に心理学者および労働組織の訓練がさらに必要である。

保険 専門職の能力は OHS 間で様々である。雇用者と OHS との協調がうまくいっている場合は、能力を最大限に利用できる。

専門家組織 OHS についての訓練と議論は改善されている。

ヘルギー

専門家組織 能力は非常に高いレベルにある。

雇用者 能力のレベルは高く、専門職は男性よりも女性に魅力的である。

デンマーク

省庁 能力レベルは高く、集学的チームの慣例がある。

OHS 連合 各専門職の能力レベルは非常に高い。

労働組合 専門職の能力は高いか、品質管理システムにより、OHS ユニットの提供するサービスが等しくなっている。

研究 年次の訓練プログラムの義務を通して高い能力レベルが維持されている。

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クを通して、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か、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。

ギリシャ

省庁 どのレベルでも産業医療専門職および技師がいない。



保険 産業関連の問題には産業医が必要であり、専門職の自由を高める必要があり、産業医療部門を Ministry of Labour に設ける必要がある。

労働組合 産業医と安全技師が常時いない。

#### アイルランド

省庁 教育が改善されるにつれ能力が上がっている。

専門家組織 理学療法士と安全技師がいない。適格性の問題は Medical Council of Ireland が扱う。

#### 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。情報技術と集学的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变化についてはさらに訓練が必要である。

#### ルクセンブルク

省庁 OHS で働いた時間によって能力は著しく異なる。

労働組合 現在の能力レベルは良好であるが、定期的な訓練を行うことが重要である。

#### 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集学的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。

#### ノルウェー

省庁 能力レベルは多くの場合高く、関与のレベルも高い。

雇用者 OHS は、複数の労働専門職といっそう協調し、職場には集学的に取り組む必要がある。

労働組合 労働衛生実務および組織の能力を向上させる必要がある。これ以外の能力レベルは良好である。

Labour Inspectorate 専門の OHS スタッフの能力レベルは良好である。非常勤で OHS 活動に関わっているスタッフについては、能力レベルは不明である。

専門家組織 将来的には様々な労働衛生グループの特殊化が必要である。

研究 能力は優れたレベルにあり、様々な専門職グループについて訓練システムが作られている。心理社会的要因および職場の衛生促進について訓練が必要である。

#### ポルトガル

省庁 専門職の能力の要件変更が 2000 年に施行されることになっている(認定および承認)。

労働組合 産業医の能力は良好であるか、その他の専門職は学術的なカリキュラムと定期的な更新および専門性の評価が必要である。

研究 OHS スタッフの能力については、評価は行われていない。

#### スペイン

政府 過去と現在の訓練の違いか OHS の姿勢や評価で問題の原因となっている。

専門家協会 産業医だけか大学で労働問題について継続的に訓練を受ける。その他の専門職はその後のコースで訓練を受ける。

この差か専門職間の適格性やスキルの多様性につながっている。

#### 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 集学的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。

#### スイス

省庁 労働衛生専門職には様々な資格があり、この多様性のバランスをとり、再訓練を行う必要がある。

研究 労働衛生専門職は、労働者の OHS 教育を行い、雇用者に更なる OHS の提供について関心を持たせるため、支社や企業に出入りする必要がある。労働衛生では十分な人数が訓練されておらず、適格者は大学、SECO、SUVA に集中している。

#### 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、知識とスキルは現在非常に優れている。

---

### (9) 労働衛生（産業保健）専門職の満足度

インタビュー対象者は、労働衛生専門職の満足度についての印象も質問された。オーストリア、ドイツ、ギリシャ、イタリア、オランダ、ノルウェー、スウェーデン、英国では、プロフィールかはっきりしているほと専門職を満足させるように思われた。オーストリア、ギリシャ、スペインでは、経済的優遇措置および給与か専門家を満足させるようであった。オーストリア、フィンランド、イタリアでは、訓練の改善および継続的訓練か満足度を高めていると思われた。アイルランド、ノルウェー、ポルトガル、スイス、英国では、政府か OHS の支援を強化する必要がある。イタリアとノルウェーでは、集学的取り組みか強調される必要がある。ノルウェー、ポルトガル、スウェーデンでは、労働衛生専門職は競争には不満であり、ノルウェー、スペイン、スイスでは、OHS の状況を改善して仕事の満足

度を高める必要がある。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か、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。

表 37 労働衛生（産業保健）専門職の満足度

オーストリア

省庁 入手可能なデータなし。

労働組合 労働安全衛生は医療専門職には新しく、教育での調整を必要としている。

専門家組織 給料と料金は上げる必要がある。関与も多くし、労働衛生と産業医療の独自性も高めるべきである。産業医療および衛生の訓練は大学レベルで行う必要がある。産業医療専門職は専門的な発展が必要である。

ヘルギー

該当なし。

デンマーク

省庁 OHS スタッフは全力で職務をこなし、全体的に満足しているように思われる。

OHS 連合 全体として、仕事に意義があるため、専門職は満足している。

労働組合 全体として専門職は満足しており、労働者および OHS との協調に力を注いでいる。

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か、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か、雇用者の考えやニーズにさらに注意を向けることかできると思われる。

ドイツ

地方自治体 様々な意見があるか、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か、他の医師は情報がないため産業医の仕事を評価していない。

ギリシャ

保険 産業医を引き付けるには高い給料が必要である。

労働組合 産業医療は公共部門や企業で十分に尊重されていない。

アイルランド

省庁 苦情はあるものの、労働衛生専門職は満足していると思われる。

専門家組織 専門職は様々な職務に満足しているか、政府からの支援がない点に不満を感じている。

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か、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かてきるとと思われる。

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。

ルクセンブルク

省庁 全体として産業医は満足している。

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%）。

ノルウェー

省庁 専門職は自分達の仕事に打ち込んでいるが、関係機関からの支援が少なすぎると感じている。集学的取り組みは法律で求められていないか、OHSの職務を十分に行うには必要不可欠である。

雇用者 積極的な労働衛生専門職かOHSに対する関心を高め、専門性をさらに発展させている。

労働組合 OHSが重要であると考えている専門職は満足している。

Labour Inspectorate 望ましくない状況のために企業に予防サービスを提供できないことから、不満が生じている。OHSおよび予防業務全体の状況を改善する必要がある。