

## 第Ⅲ部

### 各国の産業保健サービスの実態・資格・教育

1. 各国の産業保健サービスの状況・資格・教育
2. 欧州における職域ヘルスプロモーションの動向  
-職域ヘルスプロモーション・欧州ネットワークの取り組み-

東 敏昭（産業医科大学産業生態科学研究所作業病態学）

武藤 孝司（獨協医科大学公衆衛生学講座）

## 各国の産業保健サービスの状況・資格・教育

主任研究者 東 敏昭

（産業医科大学産業生態科学研究所作業病態学研究室）

### 国際機関が提起する産業保健サービスの枠組み

#### 産業保健の目的

産業保健の目的、産業保健サービスの定義を、国際機関では以下のように行っている。基本的には予防的手段・業務を通じての労働者の健康の保持を基本としたものとなっているが、さらに健康増進への拡大が図られている。

国際労働機関（ILO）が1985年に採択した産業保健サービス条約（第161号及び同勧告第171号）では、「本質的に予防的な機能を託されたサービスであり、事業場において事業者、労働者とその代表に以下の点について助言する責任を持つサービス。すなわち、労働に関連する最適の身体的および精神的健康を促進する安全で健康な作業環境の確立と維持のための要求事項、および労働者の身体的及び精神的健康状態を考慮して労働者の能力に作業を適合させることについての助言を行う」こととしている（表1-4参照）。

WHO 欧州事務所の提示した「産業保健実践の目的（1985）」では、（1）労働に際する危険有害要因から労働者の健康を守ること（保護予防原則）、（2）作業と作業環境を労働者の能力に適合させること（適合原則）、（3）労働者の身体的、精神的および社会的な良好状態を向上させること（健康増進原則）、（4）職業性危険有害要因、災害と傷害および職業性ならびに作業関連疾患による被害を最小とすること（治療リハビリテーション原則）、（5）事業場

において、あるいは近隣施設から、労働者とその家族に対して治療および予防の両方を目的とした一般的医療サービスを提供すること（一般プライマリヘルスケア原則）をあげている。WHO 欧州事務所の定義の解釈についての確認が1995年に行われ、（1）産業保健の範囲は、健康と安全だけではなく、心理的および社会的な良好状態と、社会的、経済的に生産的な生活を行う能力とを対象とするようにひろがりつつあること、（2）目的の全範囲は、伝統的な産業安全保健（労働安全衛生）問題の範囲を超えて拡大していること、（3）新しい原則は、単に労働者の健康と安全に対して、有害な影響の予防と制御を超えて、健康の積極的な増進、作業環境と当該組織の改善に及ぶ、と説明されている。

また、2001年6月にILO労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドライン（ILO Guidelines on Occupational Safety and Health Management System:略称ILO/OSH2001）がILO理事会で承認された。このILO/OSH2001はその主要な要素として、（1）ポリシー、（2）組織づくり、（3）計画と実行、（4）評価、（5）システム改善のためのアクション、の5つを取り上げている。

表1 ILOの4つの戦略目標と国際重点計画

戦略目標	国際重点計画
人権と労働	1 労働における基本的原則と権利に関する宣言の効果的推進 2 児童労働の廃絶
雇用と収入	3 雇用集約的な投資の推進 4 能力開発による労働者に対する雇用可能性の付与 5 小企業の開発による雇用
社会的保護	6 労働安全衛生 7 21世紀を見据えた社会保障
社会的対話	8 社会的対話の当事者の能力強化

表2 ILOにおける基本発約

条約番号(採択年)	条約名
第29号(1930年)	強制労働ニ関スル条約
第105号(1957年)	強制労働の廃止に関する条約
第87号(1948年)	結社の自由及び団結権の保護に関する条約
第98号(1949年)	団結権及び団体交渉件についての原則の適用に関する条約
第100号(1951年)	同一価値の労働についての男女労働者に対する同一報酬に関する条約
第111号(1958年)	雇用及び職業についての差別待遇に関する条約
第138号(1973年)	就業の最低年齢に関する条約
第182号(1999年)	最悪の形態の児童労働の禁止及び廃絶に向けた即時行動に関する条約

表3 労働安全衛生における10の重要条約

条約番号(採択年)	条約名
第81号(1947年)	工場及び商業における労働監督に関する条約
第115号(1960年)	電離放射線からの労働者の保護に関する条約
第129号(1969年)	農業における労働監督に関する条約
第155号(1981年)	職業上の安全及び健康ならびに作業環境に関する条約
第161号(1985年)	職業衛生機関に関する条約
第162号(1986年)	石綿の使用における安全に関する条約
第167号(1988年)	建設業における安全及び健康に関する条約
第170号(1990年)	職場における化学物質の使用の安全に関する条約
第174号(1993年)	大規模産業災害の防止に関する条約
第176号(1995年)	鉱山における安全及び健康に関する条約

欧州連合が産業保健について提示している現在の勧告は以下のようなものである。

(1) 基本的事項：欧州全体で欧州連合指令 (Article 6, 7, 14) を全ての労働者に安

全衛生が適用されるように各国政府が努力する責任を負う。

(2) 職業環境の変化：欧州各国で労働環境・条件が平等となるよう、機会の均等、予防活動と予防可能な状況の改善、予防活動推進のための産業保健職、機関の育成を図る。

(3) 職業環境の変化：現在の課題の同定、予防、管理の推進戦略実践が緊急に必要で、これは各国政府の責任である。労働者の健康、作業環境、職業組織に視点からの予防、管理、推進を総括的かつ多面的に推進する。このため経営・管理職、労働者に産業保健関連事項への知識・認識・対処能力を深め、産業保健・安全サービス機関の利用しやすさを高める。

(4) 職業環境の評価：契約、一時的、移動などの様々な条件の労働者へのサービス提供や、中小企業、自営業、インフォーマル部門の労働者への対応が必要である。こうした新しいサービスモデルは、事前に実験され現実性と実効性について十分の評価されていなければならない。こうした従来のサービスでは包含されない労働者についてのサービス提供について各国政府は確実に実施しなければならない。

(5) 研究：欧州委員会による行動は、ダブリン基金とビルバオエージェンシーの作業プログラム、及び国家調査研究機関などによる調査プログラムの枠組みの中で、課題について現在までに蓄積された科学的知見を評価し、また必要な調査研究を主導することである。特に注力すべきは、産業保健実践手技について、また異なった文化的背景の中で、現存するデータを活用した調査研究を行うことである。

(6) 人的資源：産業保健専門職教育カリキュラムの開発と共通化（調和）を推進する行動が必要である。またいくつかの国で実施された実務能力（competence）についての経験成果を報告し、評価されるべきである。各国で十分な人数の専門家が教育されるべきである。産業保健衛生の専門家の相互認証は産業保健専門職以外

にも普遍化されるべきである。産業保健安全活動への多面的（multidisciplinary）アプローチに関する複数の関連職グループの研修について特に関心が払われるべきである。

(7) 適切な産業保健安全実務ガイドライン：メンバー各国の基準に基づいて、産業保健サービスの質について評価が行われるべきである。品質管理システムの開発は監査と認証とともに推進されるべきで、「適切な産業保健安全実務ガイドライン」は既に開発された国もあるが、他の国でも作成されるべきである。既に開発された「適切な産業保健安全実務ガイドライン」についての情報と交換は推奨される。

(8) 情報と登録：産業保健安全データの処理と、登録及び報告の落差を埋めるための機関を作るための更なる努力が重要である。労働衛生安全指標の統計と処理と発表を欧州各国共通の基盤のもとで信頼できる形で比較できるようにすべきである。様々な機関、産業保健安全機関、保健サービス、行政機関相互間のよりよい情報ネットワークが推奨される。

(9) 倫理上の課題：産業保健安全サービスの倫理的プリンシプルと実践のガイドラインの更新版の作成が推奨される。このガイドラインでは、職業生活における新たな進展、産業保健安全サービス実践の新たな方法の開発、プライバシーと守秘データの保護について盛り込まれていなければならない。ガイドラインの開発においては、欧州カOUNシル、ILO、WHO、CIOMS及びICOHによる提言やガイドラインを参照すべきである。

(10) 財源：サービスシステムの組織化や資金提供に対する雇用者の基本的責任の混乱なく、サービス提供セクター及びグループによる産業保健安全サービスのあり方が国あるいは地方行政機関および関連機関によって提示されることが、産業保健安全サービスの包含率を広げるために必要である。

表 4 第 155 号職業上の安全及び健康に関する条約の概要

条文	規定内容
<b>第1部:適用範囲及び定義</b>	
第1条	経済活動のすべての部門(三者協議による適用除外)に適用
第2条	対象部門のすべての労働者(三者協議による適用除外)に適用
第3条	経済活動部門(公務を含む)、作業場、健康等の定義
<b>第2部:国内政策の原則</b>	
第4条	一貫した政策の策定、実施と定期的検討
第5条	安全、健康、作業環境政策の考慮分野
第6条	公の機関、使用者、労働者の安全、健康、作業環境に関する職務と責任
第7条	職業上の安全、健康、作業環境に関する状況の定期的検討
<b>第3部:国の段階における措置</b>	
第8条	三者協議による第4条実施のための措置
第9、10条	監督制度、使用者と労働者の指導
第11条	操業の安全、工程と物質管理、災害統計、災害調査、試験制度の斬新的実施
第12条	機械、設備又は物質の製造、輸入、提供、輸送者の措置
第13条	急迫した重大な危険状態から退避した労働者の保護
第14条	安全衛生に関する教育訓練
第15条	最も代表的な使用者団体、労働者団体との協議による調整措置
<b>第4部:企業の段階における措置</b>	
第16条	安全で健康に対する危険がないよう確保する使用者責任
第17条	同一作業場の2以上の企業の協力
第18条	非常事態と事故に対処する使用者責任
第19条	(a-e)労働者、労働者代表の協力、情報提供と守秘義務、訓練、調査の権利 (f)労働者が急迫した重大な危険状態から退避する権利
第20条	使用者と労働者、労働者代表との企業内協力
第21条	安全衛生措置の費用を労働者に負担させないこと。

(中央労働災害防止協会、2002、東京文献1より抜粋)

欧州各国の産業保健概要

2000 年末現在の EU(欧州連合)への加盟国については、産業保健活動についての実態調査が実施されており、以下の 17 カ国である。EU への加盟年順に、イタリア、オランダ、ドイツ（東西両ドイツ統合）、フランス、ベルギー、ルクセンブルグ、アイルランド、イギリス、デンマーク、ギリシャ、スペイン、ポルトガル、オーストリア、スウェーデン、フィンランドとなる。これらの国の国内法規は、いずれ EU 共同体立法に基づいて整合性をもったものになっていく必要がある。共同体立法における規制は、（1）規則(Regulation)、（2）指令(Directive)、

（3）決議 (Decision)、（4）勧告 (Recommendation)、意見(Opinion) からない、万能の若いものほど強い拘束力を持ち、相互に意味合いが異なっている。図に、欧州主要国の産業保健サービスを受けることができる労働者の割合の状況を、表 5 に、主な安全衛生に関する指令の概要を示した。

なお、これらの情報は欧州労働安全衛生機構の HP <http://europe.osha.eu.int/>、あるいは中災防国際安全衛生センターの HP <http://www.jicosh.gr.jp/Japanese/index.html> から入手することができる。

カバー率	高い	中程度	低い
	FRA, FIN, HOL, GER	DEN, SWE	ENG
サービス法令	あり	なし	
	FRA,GER,FIN,HOL,DEN	SWE,ENG	
スタッフ構成	産業医重視型	中間型	多職種型
	FRA, GER, ENG	FIN,SWE	DEN, HOL

図. 欧州の産業保健サービスの特徴

DEN,デンマーク; ENG,英国; FIN,フィンランド; FRA,フランス; GER,ドイツ; HOL,オランダ; SWE,スウェーデン

参考文献：

労働科学研究所「ILO 産業安全保健エンサイクロペディア」、2002、川崎  
中央労働災害防止協会、「最新・安全衛生 世界の動き」、2002、東京

表5 主なEUの安全衛生関連指令

	対象	指令名	指令番号	修正・廃止	
労働者の安全保護	枠組み指令（労働安全衛生の改善を促進するための施策の導入に関する指令）		89/391/EEC	基本指令	
	安	機器使用	労働者が作業で使用する機器に関する安全衛生上の最低必要条件	89/665/EEC 子指令	95/63/EC 修正
	全	個人保護具の使用	作業場における労働者の保護具使用に関する安全衛生上の最低必要条件	89/665/EEC 子指令	
	保	手作業	特に腰痛のリスクを伴う荷物の手作業に関する安全衛生上の最低必要条件	90/269/EEC 子指令	
	護	VDT 機器作業	ディスプレイ・スクリーン機器作業に関する安全衛生上の最低必要条件	90/270/EEC 子指令	
		爆発	爆発性の構内ガス下で使用する電気装置に関する加盟国の法律の整合	82/130/EEC	88/35/EC 修正 91/269/EEC 修正 94/44/EC 修正 98/65/EC 修正
			爆発のリスクの可能性のある労働者を保護する安全衛生改善上の必要最低条件	1999/92/53 子指令	
		安全標識	作業場の安全衛生標識の設置に関する最低必要条件	92/58/EEC 子指令	
	作業場所	作業場一般	作業場に関する安全衛生上の最低必要条件	89/654/EEC 子指令	
		仮設、移動型建設物	仮設または移動型の建設現場における安全衛生上の最低必要条件	97/57/EEC 子指令	
鉱業		鉱物採掘産業労働者の安全衛生改善のための最低必要条件	92/91/EEC 子指令		
		地表及び地下鉱物採掘産業労働者の安全衛生改善上の最低必要条件	92/104/EEC 子指令		
漁船・船舶		漁船上労働者の安全衛生上の最低必要条件	93/103/EEC 子指令		
		船舶における医療を改善するための安全衛生上の必要最低条件	92/29/EEC		

表5 主なEUの安全衛生関連指令（続き）

対象		指令名	指令番号	修正・廃止	
労働者の保護	化学的・物理的・生物学的因子	化学物質	職場において化学物質に曝露されるリスクからの労働者の保護	98/24/E EC 子指令	
		(化学物質)	職場において労働者が化学的・物理的・生物学的因子に曝露されるリスクからの保護	80/1107/ EEC	88/642/EEC 修正 98/24/ECにより廃止
		曝露限界値	職場において化学物質に曝露されるリスクからの労働者の保護についての指令(98/24/EC)を実施する上での第1の曝露限界値の設定	2000/39/ EC	
			職場において労働者が化学的・物理的・生物学的因子に曝露されるリスクから保護することについての指令(80/1107/EEC)を実施することによる限界値の設定	91/322/E EC	2000/39/ECにより廃止
			職場において労働者が化学的・物理的・生物学的因子に曝露されるリスクから保護することについての指令(80/1107/EEC)を実施する上での第2の限界値リストの設定	96/94/E C	2000/39/ECにより廃止
		発ガン物質	職場における発ガン性物質のリスクに対する労働者の保護	90/394/E E子指令	97/42/EC 修正 1999/38/EC 修正
		生物学的物質	職場における生物学的物質曝露のリスクに対する労働者の保護	2000/54/ E子指令	
			職場における生物学的物質曝露のリスクに対する労働者の保護	90/679/E E子指令	93/88/EEC,95/30/ EC,97/59/EC 修正 2000/54/ECに統合
		禁止	特定の要因、及び/又は作業を禁止することによる労働者の保護	88/364/E EC	98/24/ECにより廃止



	塩化ビニルモノマー	塩化ビニルモノマーに曝露される労働者に対する健康保護に関する加盟国の法律・規則・通達の整合	78/610/EEC	90/394/EEC 修正 1999/38/EC により 廃止
	金属鉛	金属鉛及びそのイオン化合物に曝露されるリスクからの労働者の保護	82/605/EEC	98/24/EC により 廃止
	アスベスト	アスベストに曝露されるリスクからの労働者の保護	83/477/EEC	91/382/EEC 修正 98/24/EC 修正

表5 主なEUの安全衛生関連指令（続き）

対象		指令名	指令番号	修正・廃止
	騒音	職場における騒音曝露のリスクに対する労働者の保護	86/188/EEC	98/24/EC 修正
特定の労働者	一時雇用労働者	雇用期間に定めのある、または一時雇用の労働者の安全衛生向上を促進するための補足	91/383/EEC	
	妊婦	妊娠中及び出産後又は授乳中の労働者の安全衛生向上を促進するための施策の導入	92/85/EEC 子指令	
	若年者	若年者の保護	94/33/EC	
機械関係	機会指令 (機械類に関する加盟国の法律の接近に関する指令)		89/392/EEC 基本指令	91/368/EEC, 93/44/EEC, 93/68/EEC 修正
			98/37/EC (89/392/EEC その他の指令を改正・統合して基本指令となる)	98/79/EC により修正
	CE マーキング	88/404/EEC,88/378/EEC,89/106/EEC,89/336/EEC,89/392/EEC,89/686/EEC,90/384/EEC,90/385/EEC,90/396/EEC,91/263/EEC,92/42/EEC, 73/23/EEC を改正する指令 (89/392/EEC 機械指令その他の機械関係指令中の「EC マーク」を「CE マーキング」に改正、その他の所要の改正)	93/68/EEC	

セ ベ ソ 指 令	セベソ指令 (特定産業活動の重大事故危険に関する指令)	82/501/EEC	82/501/EEC により廃止
	セベソ指令 (危険物質を含む重大事故危険の管理に関する指令)	96/82/EC (82/501/EEC を置きかえる)	

## 各国の産業保健関連状況

### オーストリア

50人以上を対象に産業医の選任が義務付けられている。産業保健の予防サービスは産業医、safety engineer、産業保健看護師（occupational health nurse, physiotherapist）が提供している。1976年に産業医の標準的研修コース開始（4週間）が開始され、1984年にこれを義務化し12週間になっている。1994年には大学における産業保健6年コース創設され、2000年時点で1000人が12週間コース修了、520人が4週間コース修了している。他の産業保健スタッフにも2000年から4週間コースを義務化し、2000年時点で4500人がsafety engineerの研修修了している。

50人以上雇用企業では労働者一人当たり産業医40分、safety engineerは60分のサービスを行うこととなっている。危険レベルによる簡素化はあるが、企業当たり月に少なくとも産業医3時間、safety engineer4時間はこのサービスを行う。産業保健サービスについてのガイドラインの整備が重要な目標となっている。医師のコミュニケーション技術、チームワークでのサービス提供能力に課題があるとされる。

### 共通調査項目について

(1) 労働衛生サービスに関連する主な法規と、立法措置を担う省庁：Health and Safety at Work Act（労働安全衛生法、1995）、Federal Ministry of Labour, Health and Social Affairs（連邦雇用保険者会庁）（この前庁の一部——特に労働安全衛生の部分——は、現在のFederal Ministry of Economics and Labour（連

邦経済雇用庁）が担当している。健康一般と産業医の教育に関する事柄は、Federal Ministry of Social Security and Generations（連邦社会保障世代庁）に分類されている。）

(2) 包括的な目的、リスク予見を含む、治療ケア以外の健康福祉の増進：治療ケアは法律で規定されていないが、法律で定められた最低時間以外は、社会保険システムを使用せずに従業員が治療費を支払う限り、理論上は治療ケアが可能

(3) 労働衛生サービスの各国の規定：最低限のリソースを規定（時間に基づく）し、OHSの業務を規定

(4) 品質管理政策：専門家組織からの国内政策綱領や類似のものがある

(5) 労働衛生サービスのための効率的な手段：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。国または地方レベルでは年次報告書の報告義務がある。

(6) 労働衛生サービスに係る資金調達：国による社会保障システムがある。るべきではない。

### デンマーク

2000年時点で73万人、全労働人口の3分の1がOHSを受けている。45000社（17%）がOHS義務付けられているが、全企業の66%が10人未満の雇用企業からなる。大企業は社内産業保健部門、独立機関が工業や流通、地方組織と産業保健センターが地域の小規模企業をカバーしている。産業保健サービスの機能について

は、環境測定、リスクアセスメント、職場のサーベイ、職場の人間工学的デザイン、安全組織の訓練と発展、化学・生物的因子のモニタリング、社会しい理学的要因、プロセスコンサルテーション、リハビリテーションが業務範囲となっている。

現在の産業保健サービス専門家の職種別分布は、産業医（2%）、看護師（2%）、safety engineer, technical experts, occupational hygienist（25%）、中間レベルsafety experts/laboratory technicians（16%）、職業心理士（8%）、心理療法士、作業療法士（25%）、事務職（15%）、管理職（7%）となっている。

共通調査項目について

(1) 労働衛生サービスの内容：包括的な目的、リスク予見を含む、治療ケア以外の健康福祉の増進で労働安全衛生の対策はリスク評価に基づく。

(2) 労働衛生サービスの必要条件：最低限のリソースを規定（時間に基づく）を設けており、デンマークでは従業員1250名に対しOHS要員1名とされている。

(3) 品質管理政策：品質管理の政策綱領が法律に含まれている。

(4) 労働衛生サービスのための効率的な手段：認定団体による年次の品質管理システム監査が、5年で2~3回実施される。

(5) 労働衛生サービスの資金調達：民間保険会社

フィンランド

1972年Primary Health Care Actが成立している。1978年Occupational Health Care Actにより産業保健が強化された。The Occupational Services Actにより1980年代に90%の被雇用者が産業保健サービスを享受することになる。2000年現在、170万人、5万人の個人経営、7万の企業にサービスを展開。Occupational

Physicians1300名、1800の産業保健ナース、作業療法士450、心理士160が1000の産業保健サービスユニットに勤務している。

産業保健サービスの主体は産業医と産業看護師で、専門産業医は5-6年間の教育コースを修了している。産業看護師には19週間の専門コースを修了する必要がある。年間の産業保健サービスコストは、12億フィンランドマルクにのぼっている。今後の産業保健サービスの内容は、ILOの161条条約（the Occupational Health Service Convention）にのっとって、18の具体的なサービスを3つにグループ化している。

(1) 産業保健サービス展開のための基本的戦略

(2) 産業保健サービスの内容および実施要領の開発のための戦略

(3) 組織、経済、人材を考慮した産業保健サービス実施のための基本的条件の整備戦略に区分して具体的な対策課題を検討している。フィンランド国立労働衛生研究所（FIOH）の活動内容について2000年に見直し、予防的活動の意義は理解する一方、国民の希望はOrinary Health Careの提供に強い。

共通調査項目について

(1) 基本法規：Occupational Health Service Act（労働衛生サービス法、1978）；その他の法律はLabour Safety Act（労働安全法、OHSの内容を含む）およびSupervision of Labour Protection Act（労働者保護監督法、OHSサービスの雇用者組織監査を含む）；Ministry of Social Affairs and Health（社会保健省）

(2) 労働衛生サービスの目的と特性：包括的な目的、リスク評価と予防を含む、健康福祉の増進、治療を含む

(3) 労働衛生サービス（OHS）について法律で規定されている目的：OHSの目的は、労働環境の安全衛生、良く機能する労働環境、職業性疾患の予防と労働能力および機能的能力の

## 促進と維持

（４）欧州各国の労働衛生サービスの法的要件：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

（５）労働衛生サービス（OHS）に関するILO条約第161号におけるOHSの専門性の独立性：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。現在、身分上の問題はわずかしかない

（６）労働衛生と労働衛生サービスに対する政府の政策綱領：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

（７）労働衛生サービス（OHS）についての雇用者と労働者の明確な政策綱領：

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が、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。

（８）品質管理の国内（政府）勧告：法律と勧告がある。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。

（９）労働衛生サービスのための効率的な手段：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。対象はOHSの手配で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

（１０）国内、地域、企業レベルで労働衛生サ

ービス（OHS）の効率と品質管理を評価する主な手段：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。労働衛生サービス（OHS）の品質管理について国際的に認められた認定団体はFinnish Accreditation Service(FINAS)、Finnish Standard Association(SFS)がある

（１１）労働衛生サービス（OHS）に関連する利害関係者：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

（１２）各国での国家／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、ワークグループの存在：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）

（１３）労働衛生サービスに係る資金調達：公の監督下での民間保険会社

（１４）労働衛生サービスの経費根拠を、企業に対しどのように決定しているか：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。

（１５）労働衛生サービスの多職种的機能：法的規定はないが、コアチームとして医師、看護師、理学療法士、その他の専門家はアドバイザーとして機能する

（１６）労働衛生サービスの品質管理に適用されている規定：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。

（１７）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：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が、

効果を測定する特定の方法はない。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）

（18）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：フィンランド労働衛生研究所（Finnish Association of Industrial Medicine、OHSユニット）

（19）インプット、プロセス、アウトプット、および結果指標を使用する労働衛生サービスシステムの評価：1992年、1995年、1997年の構成、インプット、アウトプットの調査

（20）職域の健康増進の概念、職域の健康増進の内容、職域の健康増進の労働衛生サービス（OHS）における役割：省庁：健康増進と労働能力の維持、OHSは、職域の健康増進を開始し、協調し、作用する中心的な役割を持つ。労働組合：職域の健康増進は、職業に関連するリスクの予防と置き換えるべきではない。職域の健康増進は、ライフスタイルと疾患予防に良い影響を与え得る。

（21）集団の健康に対する労働衛生サービス（OHS）の影響：OHSは労働集団のための基礎的な衛生サービスである。OHSは労働環境への疑問や、職場での能力およびスキルの発展にもいっそう関与する必要がある。

（22）労働者の影響に関連し、労働衛生サービス（OHS）の効果の制限要因：OHSは、問題を識別し情報提供とフォローを行う助言者およびコンサルタントとして働く。

（23）労働衛生（産業保健）サービスの適用率：省庁：適用率は90～100%である。労働組合：臨時社員および失業者への適用はない。その他の適用は良好である。雇用者：適用率はもっと上げる必要がある（現在78%）。プライマリヘルスケアは労働衛生サービスを提供すべきであるが、企業に行き届く革新的な取り組み方法を持たない。

（24）労働衛生（産業保健）サービスの利用：

省庁：アクセスは良好である。改善分野は、利用できるOHSの種類、専門家の能力、企業のOHSを使用するという意志である。労働組合：利用は良好である。雇用者：人口の分散により、利用には地域的な差がある。

（25）労働衛生（産業保健）サービスの公平性：労働組合：地域間やOHSで利用できるサービスの多様性により、適用率と利用率に不公平がある。臨時労働者は、OHSを利用するための経済的平等性が必要である。

（26）労働衛生（産業保健）サービスに対する顧客／クライアントのニーズ指向：保険：クライアントや顧客のニーズよりも専門家の能力が協調されすぎている。OHSは職場を発展させる長期プランを持つ必要がある。雇用者：雇用者はサービスの購入によって要件を満たしている。OHSは、機密を保持した高品質のサービスで、企業に対しコンサルタントや助言の役割を持つ。労働組合：OHSは、雇用者と従業員の間に関わりのない関係を維持すべきである。

（27）労働衛生（産業保健）サービスの注力点：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。

（28）労働衛生（産業保健）サービスの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：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。

（29）労働衛生（産業保健）専門職の倫理基準：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が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。

（30）労働衛生（産業保健）サービスのコスト効果とコスト効率：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が、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。

（31）労働衛生（産業保健）専門職の技能（能力）：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ングを通して、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。

（32）労働衛生（産業保健）専門職の満足度：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が、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

産業保健（医学）の目的は、「作業（就業）による労働者の健康状態の変化を防止する」こととしている。産業保健活動のあるべき姿は、

（1）産業医学は常に予防的であること、（2）産業保健サービスにかかる費用は全て雇用者が負担すべきである、（3）統御機能は、当初より職場の委員会および雇用者および労働組合の代表からなる広域医療サービス管理委員会に委ねられる。産業医の雇用、罷免はこの委員会の許可が必要で、産業医は保護された被雇用者の地位にある。産業医の業務は務めて予防医学的なものであるが、健康診断を全ての労働者に毎年実施することが義務付けられている。

農業法人による中間あるいは専門団体に対する財政的拠出は一般企業同様に農業従事者に対する予防的サービスに適用される。今日、産業保健サービスは企業規模、業種に関らず適用され、全ての中小規模企業（85%の労働者をかかえる）についても完全適用されている。労働局の管轄でない政府公務員2百万人、地方公務員、医療機関従業員（80万人）、農業従事者、これら全労働力の4分の1を占める労働者についての正確なサービス享受状況は不明。全体として1250万人が、総合的産業保健サービスを受けている。

全国で442の多企業産業保健サービス機関（企業外労働衛生機関）が認可されている。全労働者の80%を雇用する120万の10人未満の従業員企業では、こうした企業外労働衛生機

関からサービスを受ける。422機関中78機関がグループしてサービスを提供している。全国で6215（2000年）人の産業医が従事し、これは4500人分のフルタイム勤務に相当する。1990年代の後半、産業医の不足が、この分野への関心の低下から生じたが、この不足は500人のフルタイム勤務に相当する。これを補う形で、10000人（3分の一は看護師）のパラメディカールがこの分野の仕事に従事している。年間1300万人が臨床的検査を受け、これは12%の疾患有所見につながっており、120万の企業で7万回の職場診断が行われている。

今後の展開では、一次健康管理人材としての産業医（産業保健医師）の確保、臨床治療における変化、作業環境における自薦活動の変化、作業（就業）能力（Work Ability）に対する対応が課題となっている。産業保健医師への支払

いは、これに作業環境改善のための費用を含む。欧州統合の影響では、産業保健サービスの充実のための変化として、（1）個々の労働者の健康状態に関連する個体要因、新規疾病発生分析、（2）企業活動に影響する、経済・社会要因、（3）国家の健康管理システムの進展に関連した経済・社会要因、作業環境における職業的リスク管理の選択が課題となる。

経済性においては、予防的健康管理はコストは即時に発生する一方、効果の判断は困難である。ただし、例として一例の職業的難聴のケースは2百万フランの経費を要するが、予防には数時間の専門家の関与で足りることから、説明は可能である。

## フランスの産業保健の現状

### 1) 災害統計

年	1992	1993	1994	1995	1996	1996/1995 の変化
労働災害被災者数	750,058	675,932	667,933	672,234	658,083	-2.1%
(あらゆる)事故による死亡者数	61,998	53,077	55,306	60,250	48,762	-8%
労働災害による死亡者数	1,024	855	806	721	773	+8.6%

### 2) 産業保健活動の具体的内容

施設の責任者は、以下の予防の一般原則について、(第一項)で定められた諸措置を実施しなければならない。

- a リスクを回避すること
- b 回避し得ないリスクを評価すること
- c 発生源においてリスク対策を行うこと
- d 労働内容を人間に適合させること。とりわけ、作業部所の設計について、および労働設備と労働・生産の方法の選定に当たって、単調な作業や反復作業を制限し、このような作業の

健康への影響を縮減するようにすること

- e 技術進歩の状態を考慮すること
- f 危険な事柄を危険でない事柄または危険性の低い事柄で置き換えること
- g 技術、労働組織、労働条件、労使関係および環境の諸要素の影響、これらを首尾一貫性のある全体として統合して、予防を計画すること
- h 個別的保護の措置に優先させて集団的措置をとること
- i 労働者に適切な指示を与えること

対策が適切に行われるために、各事業所では、安全衛生計画を策定しなければならず、また、衛生・安全・労働条件委員会を設置しなければならない。労働安全衛生委員会は、一定規模の事業所（製造業は五〇人以上、その他は三〇〇人以上）で設置義務があり、また委員会の設置義務のない事業所では、選任された労働者代表が安全関係の法規の順守状況を監視している。

### 3) 安全衛生委員会、企業委員会、産業医（労働医）の身分

産業医制度は日本の産業医制度と似ているが、より独占的な制度として、産業医による労働医療サービス提供の制度がある。フランスでは、業種、規模に関わらずすべての労働者が労働医によるサービスを受けるシステムになっている。労働医の任命や罷免については、経営側と労働側双方で構成する企業委員会への諮問が必要。

労働医療サービスにかかるコストはすべて事業主の負担で、産業医は労働者側に立つもの。労働医療サービスは労働に由来する健康障害を回避する純粋に予防行為で、臨床行為は緊急時を除いて行わない。産業医の行うこととは、採用時に労働者の新しい職場における適応性に関する検査、健康診断の実施を通じた適応性の確認、労働者の年齢・物理的抵抗力、健康状態を根拠として配置転換や部所の変更などの個別的措置の提案を行うことなど。

産業医と事業者との間で意見の不一致があった場合には、労働監督官が決定を下す。産業医は作業現場で約三分の一の時間を過ごさなければならない。照明、騒音、換気、作業場所のレイアウト、新技術の導入などについても助言することができる。産業医は約 6,500 人とされ、その四分之三が常駐している。（1997 年現在）

### 共通調査項目について

(1) 基本法規等：・フランス：政府、地域公務員、病院スタッフ、農業労働者は、civil service code（公務員法）、district codes（地域法）、public health code（公衆衛生法）でOHSが適用される（1995）。

(2) 労働衛生サービスの目的と特性：法律で除外されている治療ケアを提供するため、OHSが雇用者を支援

(3) 労働衛生サービス（OHS）について法律で規定されている目的：・フランス

OHS は、労働者の健康を守り、身体的および精神的な要求、特に産業衛生と感染のリスクに対応するよう職場を適合させることを目的としている。OHS は、職場を調査し、改善について雇用者に助言を行わなければならない。全従業員は、毎年健康診断を受け、また職業性疾患あるいは負傷のフォローアップを受けなければならない。OHS は、リスク、業務、作業条件などを対象とした作業環境について、年次の活動計画を作成しなければならない

(4) 欧州各国の労働衛生サービスの法的要件：OHS スタッフの資格が必要。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。

(5) 労働衛生サービス（OHS）に関する ILO 条約第 161 号における OHS の専門性の独立性：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。



- (6) 労働衛生と労働衛生サービスに対する政府の政策綱領：OHS についての政策綱領はない。
- (7) 労働衛生サービス (OHS) についての雇用者と労働者の明確な政策綱領：フラ  
OHS についての政策綱領はない。
- (8) 品質管理の国内 (政府) 勧告：国レベルでは品質管理の政策綱領なし。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。
- (9) 労働衛生サービスのための効率的な手段：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"
- (10) 国内、地域、企業レベルで労働衛生サービス (OHS) の効率と品質管理を評価する主な手段：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。評価機関：Comité Français d'Accréditation, COFRAC and Association Française d'Assurance Qualité(AFAQ)
- (11) 労働衛生サービス (OHS) に関連する利害関係者：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
- (12) 各国での国家/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、ワークグループの存在：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
- (13) 労働衛生サービスに係る資金調達：国による社会保障システムで、公の監督の下で例外あり
- (14) 労働衛生サービスの経費根拠を、企業に対しどのように決定しているか：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。
- (15) 労働衛生サービスの多職種の機能：2000 年に多職種のサービスについて実行可能な勧告
- (16) 労働衛生サービスの品質管理に適用されている規定：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。
- (17) 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：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。品質管理の目標と時間枠はない。
- (18) 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：地域労働衛生監督のグループ。OHS の年次報告書により評価可能であるが、品質管理モニタリング制度はない。
- (19) インプット、プロセス、アウトプット、および結果指標を使用する労働衛生サービスシステムの評価：OHS についてのみ、行政および財源データから。
- (20) 職域の健康増進の概念、職域の健康増進の内容、職域の健康増進の労働衛生サービス (OHS) における役割：通常、OHS は職業に関連する問題だけを扱う。現在では、OHS は疾患と効果の複雑性を認識しており、職域の健康増進は労働能力の向上に使用される。地域関係機関は職域の健康増進の手段と活動を提供する。OHS と公衆衛生の責任の間には、いくらかの不一致がある。
- (21) 集団の健康に対する労働衛生サービス

（OHS）の影響：OHS の影響を示すにはまだ時間がかかる。公衆衛生が部分的に OHS の職務を受け持っており、OHS は公衆衛生に影響を持つ。

（22）労働者の影響に関連し、労働衛生サービス（OHS）の効果の制限要因：健康向上についての OHS の制限はない。

（23）労働衛生（産業保健）サービスの適用率：地方自治体：適用率 100%。民間企業被雇用者：適用率 100%。

（24）労働衛生（産業保健）サービスの利用：地方自治体：適用率 100%。雇用者：適用率 100%であり、利用は一般に良好である。

（25）労働衛生（産業保健）サービスの公平性：高い公平性がある。

（26）労働衛生（産業保健）サービスに対する顧客／クライアントのニーズ指向：地方自治体：顧客のニーズへの指向性が高い。雇用者：OHS は顧客のニーズにもっと沿う必要がある。

（27）労働衛生（産業保健）サービスの注力点：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。

（28）労働衛生（産業保健）サービスの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：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が、どの程度かは不明である。

（29）労働衛生（産業保健）専門職の倫理基準：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、得にデータセキュリティは尊重されている。

（30）労働衛生（産業保健）サービスのコスト効果とコスト効率：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が、OHS は

大部分が効果すぎる。

（31）労働衛生（産業保健）専門職の技能（能力）：地方自治体や大企業の専門職：OHS 専門職には高いレベルの能力がある。

（32）労働衛生（産業保健）専門職の満足度：一般に専門職は満足しているが、雇用者の考えやニーズにさらに注意を向けることができると思われる。

#### —参考資料—

- ① 外務省 HP <http://www.mofa.go.jp/mofaj/>
- ② PREVENTION AT THE WORKPLACE... An initial review of how the 1989 Community framework Directive is being implemented... Laurent Vogel European Trade Union Technical Bureau for Health and Safety
- ③ Polices on Health Safety In Thirteen Countries of EU VOLUME I: EC 1996
- ④ 機械安全の国際規格と CE マーキング：日本規格協会 1996 年
- ⑤ 欧米主要国における安全衛生対策：中央労働災害防止協会（調査研究報告書）1982 年
- ⑥ 中災防・有料情報 HP「外国法令：フランス」（前出）
- ⑦ 中災防・国際安全衛生センター HP「国別情報：フランス」（前出）
- ⑧ 安全衛生に係る基準認証の相互承認に関する国際的動向についての調査研究委員会報告書：中災防 1998 年
- ⑨ 先進国における安全衛生資格等に関する調査報告：中災防調査研究部 2000 年 3 月
- ⑩ 欧州連合労働安全衛生機構 HP <http://europe.osha.eu.int/>

#### ドイツ

1974年12月にThe Occupational Safety Actが発効し、雇用者は産業医（company doctor）を雇用することが義務付けられた。また、法規では産業医の職務と、その技能評価に必要な要件、

企業における法的職位と、企業内の被雇用者（officials）世の関係も定義している。労働災害保険の区分に従って、労働者の職業的リスクに対応して0.1-2.1時間の範囲での年間産業保健サービスの最小提供時間が定められている。この後の法規の整備に伴い、2000年までには全ての労働者に専門家による産業保健サービスが受けられるようにとの動きがあった。

「産業医、安全技師及びその他労働安全専門員に関する法律」があり、①使用者は、この法律の定めるところに従って、産業医および労働安全専門員を任用しなければならない。

②産業医および労働安全専門員の任務および資格要件が規定されている。③以上のほか産業医および労働安全専門員の専門知識を行使する際の職務の独立性、事業場委員会との協力ならびに産業医および労働安全専門員の任免に当たっての事業場委員会の同意、20人以上の就業者が活動する事業場における労働保護委員会の設置などが規定されている。

労働災害防止規定：Arbeitsschutzrecht.digital (<http://www.bc-verlag.de/UVVen/Inh.htm>)

#### 産業医サービスおよび労働安全専門員サービス

「産業医、安全技師およびその他労働安全専門員に関する法律」によって、使用者は、産業医および労働安全専門員（安全技師、安全技手、安全親方）に規定されている任務を実行させなければならないが、これらの要員の資格要件の詳細およびこれらの要員を本来の職務のために投入する最低限度の投入時間（最小投入時間）については、安全技師およびその他労働安全専門員に関する労働災害防止規程（VBG122）ならびに産業医に関する労働災害防止規程（VBG123）によって定められており、特に産業医サービスについては、1992年以来の労働社会秩序省の行政指導が同年末までに原則的に各同業者労災保険組合に受け入れられ、その

結果、多くの同業者労災保険組合について、一人でも労働者を雇用している事業場に対しても、段階的にそれぞれの同業者労災保険組合が制定した VBG123 により義務づけられてきている。例えば、規模 10 人以下の事業場については、機械および金属産業では 1999 年 4 月 1 日以降、化学工業では 2001 年 1 月 1 日以降に、それぞれ、それまでの間認められてきた産業医サービスを提供しないでもよい猶予措置が失効して、当該サービスが義務づけられている。その他の業種でも、それぞれの同業者労災保険組合が制定した VBG123 に産業医サービスの適用に関する猶予措置の廃止期日に関する規定が置かれている。

#### サービスの提供と専門職

サービス提供の方法は、フルタイムの産業医によるもの、パートタイム産業医によるもの、外部の私的産業保健サービス機関によるもの、労災保険関連機関による産業保健サービスの利用がある。産業医の資格取得のための研修は以下のようなものである。

- 産業医学専門医：1年間の病院における救急医療従事を含む24ヶ月の内科修練+21ヶ月の産業医学の実践的訓練、+3ヶ月の理論的産業医学修練=計48ヶ月
- 準産業保健専門医：12ヶ月の内科修練を含む24ヶ月の病院臨床勤務+9ヶ月の認証された専門産業保健研修機関における産業医学の修練+3ヶ月の理論的産業医学修練=計36ヶ月

1997年時点では、産業医学の専門的知識を持つ医師が12,776人、このうち産業医学専門医は3,966人（31%）、準産業保健専門医は6,212人（48%）で、産業保健サービスに従事する医師のうち、80%が専門的修練を受けていることになる。

産業医の職務は、経営者（事業者）に対して

産業保健上の必要なアドバイスを行うこと、職場転換、職場復帰、障害者の職業従事にあたっての必要な配慮についてのアドバイス、新たな重点として職業および職場のストレスによる健康影響への対応、個々の労働者の特性に合わせた対策、社内産業医においては健康増進活動への関与、多様化する雇用・就労形態に対する作業条件管理が含まれている。疾病予防の視点からの健康診断の実施実績は1996年で460万人となっている。

ドイツ連邦労働安全衛生機関協会、ドイツ産業医・工場医連盟、ドイツ規格協会などが情報を提供している。

#### 共通調査項目について

(1) 基本法規など： Occupational Health and Safety Act（労働安全衛生法、1974）； Federal Ministry of Labour and Social Affairs（連邦労働社会省）

(2) 労働衛生サービスの目的と特性： 包括的な目的、リスク予備を含む、治療ケア以外の健康福祉の増進で、労働安全衛生の対策はリスク評価に基づく。

(3) 労働衛生サービス（OHS）について法律で規定されている目的： 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、職場のハザードの確認と評価、職場のルールおよび規則についての情報提供である。

(4) 欧州各国の労働衛生サービスの法的要件： OHSスタッフの資格が必要。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。

(5) 労働衛生サービス（OHS）に関するILO条約第161号におけるOHSの専門性の独立性： 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。

(6) 労働衛生と労働衛生サービスに対する政府の政策綱領： 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。

(7) 労働衛生サービス（OHS）についての雇用者と労働者の明確な政策綱領： ・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がある。

(8) 品質管理の国内（政府）勧告： 専門家組織からの国内政策綱領や類似のもの。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。

(9) 労働衛生サービス評価のための効率的な手段： 国または地方レベルの年次報告書： 年1回以上実施

(10) 国内、地域、企業レベルで労働衛生サービス（OHS）の効率と品質管理を評価する主な手段： 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。（Deutscher Akkreditierungsrat(DAR)