

厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

今後の産業保健のあり方に関する研究

(H14－労働－22)

平成14～16年度 総合報告書

主任研究者 東 敏昭

(産業医科大学産業生態科学研究所)

平成17(2005)年3月

目 次

平成14～16年度厚生労働科学費補助金（労働安全衛生総合研究事業）研究概要 …	1
---	---

第Ⅰ部 リスクマネジメントを含む「産業保健サービスの範囲」に関する研究

1. 産業医の職務範囲 ……………	19
山田 誠二	
2. 今後の産業保健のあり方に関する研究 ……………	77
小泉 昭夫	

第Ⅱ部 産業保健サービスの機能（提供方法）に関する研究

1. 産業保健サービスの機能（提供方法）に関する研究 ……………	99
平田 衛	
2. 小規模事業場の産業保健活動に対するニーズ調査 ……………	163
～川崎市、横浜市、京都市、北九州市、福岡市、長崎県の調査から～	
浜 民夫	

第Ⅲ部 各国の産業保健サービスの実態・資格・教育

1. 欧州各国（17カ国）の産業保健体制・活動状況の概要 ……………	181
東 敏昭	
2. 欧州における職域ヘルスプロモーションの動向 ……………	193
武藤 孝司	
3. 欧州における中小企業への産業保健サービス ……………	207
溝上 哲也、武藤 孝司	
4. 産業保健活動の評価－産業保健業務の可能性と展望 ……………	215
海道 昌宣	
5. 産業保健の課題と潮流に関する研究 ……………	223
杉江 拓也	

第Ⅳ部 今後の産業保健のあり方に関する研究 —提言—

本研究に基づいた提言について ……………	227
東 敏昭、戸津崎貴文	

平成 14～16 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）研究概要

研究課題名（課題番号） : 今後の産業保健のあり方に関する研究（H14-労働-22）

国庫補助金精算所要額 : 平成 14 年度 13,000,000 円

平成 15 年度 12,000,000 円

平成 16 年度 7,618,000 円

合 計 32,618,000 円

研究期間（西暦） : 2002-2004

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 教授

分担研究者=平田 衛 独立行政法人 産業医学総合研究所 企画調整部 主任研究官

浜 民夫 長崎大学環境科学研究科 環境科学部 教授

小泉 昭夫 京都大学大学院医学研究科 環境衛生学分野 教授

山田 誠二 松下産業衛生科学センター 所長

顧問 =大久保利晃 産業医科大学学長

高瀬 佳久 (社) 日本医師会 前常任理事 (産業保健担当)

羽生田 俊 (社) 日本医師会 前常任理事 (産業保健担当)

研究協力者=海道 昌宣 P&G 本社 健康管理室 北東アジア統括産業医

川上 剛 ILO アジア太平洋総局

北原 佳代 三菱重工 (株) 横浜製作所 総務部健康管理センター 医長

甲田 茂樹 高知大学 医学部 看護学科地域看護学 教授

城戸 尚治 ソニー (株) 大崎西健康開発室

佐藤 敏彦 北里大学 医学部 公衆衛生学 助教授

戸津崎貴文 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業病態学

長井 聡里 産業医科大学 産業医実務研修センター 講師

箱崎 幸也 陸上自衛隊西部方面 医務官

日野 義之 産業医科大学 産業医実務研修センター 講師

久永 直見 独立行政法人 産業医学総合研究所 国際交流情報センター長

廣 尚典 (株) アデコ 健康支援センター

古木 勝也 至誠会 尾立内科医院 理事長

堀江 正知 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学 教授

宮本 俊明 新日本製鉄 (株) 君津製鐵所 主任医長

武藤 孝司 獨協医科大学 公衆衛生学 教授

森 晃爾 産業医科大学 産業医実務研修センター センター長

産業保健のあり方提言に向けて

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)

1. 産業保健のあり方研究の概要

産業保健のあり方研究（厚生労働科学研究費）は平成14年度から16年度にわたった多機関共同研究である。簡単に背景、内容を整理すると次のようなものである。技術発展、国際化という社会変化の一方、少子高齢化に伴う労働者の高齢化を受け、より一層の女性労働力の職場への拡張、海外からの労働力移入、裁量労働制の拡大、小規模分散事業所の増加、SOHO、テレワークなど労働の形態、様態の多様化が一層進んでいる。新しい働きに伴う健康影響の多様性も危惧されている（表）。仕事や職場生活に関する強い不安やストレスを感じている労働者の割合や自殺する労働者数が増加し、当然、求められる産業保健サービスもEAP的機能、コンサルタント的機能などこれまでの産業保健の範囲を超える機能が求められる状況にある。言い換えれば、より目的に合致した自律的な産業保健サービスが必要と考えられる。

表 現在の課題

-
- (1) 企業の社会的責任（CSR）
環境ファンド、企業・団体のhealthy organization化
 - (2) 海外展開の産業保健上の課題
感染症対策と危機管理、「グローバルリスク」と「ローカルリスク」
 - (3) メンタルヘルス対策・過重労働対策
成果主義の拡大、競争激化、過労死・精神疾患労災増加、
雇用形態の多様化
 - (4) 労働安全衛生マネジメントシステムと既成の産業保健活動との調和
 - (5) 産業保健専門職の資格・研修教育の国際的ハーモナイゼーション
 - (6) 産業保健サービス提供システムの充実
 - (7) 情報活用と情報管理システムの多面的整備
 - (8) 全ての働く人への産業保健サービスの提供
-

こうした背景の中、本研究では、わが国のみならず各国の実情を調査し、今後、労働者個人の置かれた状況に合う適切な産業保健サービスのあり方を提案することを目的とする。具体的には、①産業保健サービスの範囲の規定、②具体的な産業保健サービスの提供方法、③各国の産業保健サービスの状況・日本型との整合性について検討を行うことである。このため、3つの研究班を設けた。

- (1) 今後の産業保健サービスの提供方法（提供組織、提供内容、提供時間）、コスト、人材、サービス効果（ビジネス性）からの実効性を検討する「わが国の産業保健サービス機能研究班」
- (2) 産業保健サービスの範囲の規定し、クライシスマネジメントを含む関連ガイドライン（例）の作成、ガイドライン作成方針、個人の情報管理を検討する「企業のリスクマネジメントに関する研究班」
- (3) 各国の産業保健サービスの状況・日本型との整合性、産業保健の範囲・法規、産業保健サービス組織、専門家育成などを調査する「各国の産業保健サービスの実態・資格・教育の比較研究班」である。

平成14、15年度までに行ってきた研究成果を元に、今年度は、具体的提言を行なうことになる。内容は、

- 1) 変容する社会の中での産業保健サービスのありかた（モデル）の提示を、調査結果、国内外

の専門職・関係団体に対するヒアリングに基づき、関係者・専門家によるブレインストーミングなどの手段を用いてまとめた。

- 2) 今後の産業保健サービスに必要な技能と教育
新しい業態の可能性を提案し、最終的には規制緩和の現状を踏まえつつ我が国の専門職教育・育成方法および資格・認証制度の実効化に対する提言案をまとめた。
- 3) 国際化する企業活動における情報交換・修練システムに関わる提言
- 4) 異文化、異環境、多言語が進むなかでの産業保健サービスの内容とこれに対応した情報交換・修練システムのあり方についても提言する。これには、国際化に伴うリスクマネジメントも含める。

これを踏まえて、整理しておきたい項目を以下のようなものとした。

各国の産業保健サービスの実態・資格・教育の比較研究

- (1) 各国の専門職教育の現状と日本の現状を比較して、今後日本が設けるべき専門職教育を整理してください。
 - (2) ヨーロッパ各国の産業保健制度の比較を評価して、日本において未整備な部分、今後対応が必要内容はどのようなものか。
 - (3) アジア各国の産業保健制度、活動の主体、サービス内容、人材育成の現状と今後のトレンド。できれば、現地で活動する外資系企業と地場企業との格差の有無、今後の対応。対象国：タイ、韓国、フィリピン、マレーシア
-

産業保健サービスの課題と潮流

- (1) 行政の立場からみた、現在の産業衛生の枠組みにおける問題点、課題、整理すべき点
 - (2) 欧米の健康増進を含む新たな産業保健サービスの潮流と、その要因はどのようなことか。日本でも対応が必要か。
 - (3) 産業保健サービスの成果を評価は、国際的にどのように行われているか。
 - (4) 産業保健サービスの先進的な内容、今後のトレンドを、外資系企業の実情に照らして展望し、今後想定される内容を提起する。
 - (5) また、こうしたサービスを提供する、主体と組織のあり方
-

わが国の産業保健サービスの機能に関する研究

- (1) 全ての働く人に対する産業保健サービス提供の仕組み
 - (2) 全ての働く人を対象とした産業保健のコアサービスとは何か
 - (3) 産業保健サービス提供の枠組み、組織連携についての提案（根拠）
 - (4) 産業保健サービス提供の担い手：職種・資格、人材育成、
 - (5) 全ての働く人を対象とした産業保健サービスを推進するために必要な法的、財源的、人的資源の整備課題
 - (6) 中小企業、地域における産業保健活動の推進にあたっての財源、地域組織の検討
 - (7) 地域・職域連携の好事例の提示
 - (8) 地域医療機関での産業医活動に対する有効な支援の仕組みについて
 - (9) 中小零細企業における産業保健サービスは現行法規の規定に準じることでよいのか（例：産業医業務；月1回の職場巡視、安全衛生委員会参加、健康診断事後措置など）
 - (10) 一人の労働者として、どのようなサービスとその提供を望むかの像を提示
-

産業保健サービス提供のトピック

- (1) 過重労働、メンタルヘルス対策のあり方（案）と根拠
人材（職種・資格）、組織、方法、情報管理、効果評価（outcome, performance, CSなど）などの視点から
 - (2) マネジメントシステム（OSHMS）の導入状況と推進にあたっての課題：普遍化を推進することと現行法規との整合性
 - (3) 中小零細企業での推進に当たって必要な事項：大企業関連とその協力会社、契約、雇用形態による問題と、課題解決の対策（あるべき仕組み）
-

リスクマネジメント（産業保健の守備範囲）に関する研究

クライシスマネジメント関連

- (1) 企業のクライシスマネジメントで、産業医・産業保健部門が関与すべき内容はどのようなものか。
 - (2) 法的な整備が必要な部分があるか。あくまで、自主的にCSR（corporate social responsibility）の認識と徹底をはかるよう促す形にとどめるべきか。
 - (3) 生物化学的脅威に対する対策機能は産業保健の課題として扱うべきか。
（既存の著作からマニュアル例の作成：ABCのBC対策）
 - (4) 生物化学的脅威に対する対策として、企業内あるいは地域の産業保健組織が整備すべき、装備、マニュアル、情報伝達システム、人材育成とどのようなものか。
-

産業保健の範囲

- (1) 産業保健サービスの範囲はどのようなものか。労働態様の変化に伴う、現時点における見直しを示してください。また、根拠を整理。
 - (2) 産業保健におけるコアサービスとはどのようなものか。また、この優先順位はどのようなものか。
 - (3) 産業保健サービスを提供する人材（資格・認証、教育内容）は現状のままでよいか。
 - (4) フィンランドなど北欧と比較して、日本の産業保健サービス体制に改善すべきところはあるか。
 - (5) 過重労働対策などを例として、中小企業などへの産業保健サービスを普遍化する方法について。
 - (6) 労働衛生関連法規あるいは産業保健サービスにおいて性差（gender and/or sex）への配慮が必要か。また、すべきではないか。
 - (7) 配慮が必要な場合の対象、条件、具体的方策、担い手はどういうものか。
-

情報管理

- (1) 個人情報の管理の在り方、モデルはどのようなものか。国際的な整合性はとれるか。
 - (2) 新たな資格、管理法規は必要か。それはどのようなものか。
-

なお、達成目標と成果物を再度整理すると、達成目標は（1）産業保健の範囲の提示、（2）提供方法の提示、（3）各国の制度との整合性の検討であり、成果物として（1）根拠データ、解析結果、（2）実態比較・対比結果、（3）必要なガイドラインの目途であった。

研究の経過

平成14年度は、変化する労働態様の健康影響の実態調査を進めるとともに、こうした労働者に対する産業保健サービスの内容、一人当たりにかかる時間なども含め国内外（発展途上国も含めて）の産業保健活動システム・産業医制度の調査を実施した。

労働態様の変化にともなう健康への影響では、従来の化学的・物理的な職域の危険有害要因による影響は低下する一方、精神的ストレス、荷重労働に起因する健康度低下が大きい。国内外を対象とした訪問聞き取り、アンケート調査を通じて労働者個人当たりに必要な産業保健サービスの内容と所要時間などの機能的な評価、並びに専門家の資質について整理した。様々な事情から各国ともそれぞれの産業保健サービスの内容、産業医制度、産業保健・労働衛生サービス制度・資格・教育などの有効性の再検討を行っていることが伺われる。また、サービス、方法ならびに人材育成における国際的な標準化、連携が始まっている。

わが国の現状は中小企業の場合、準備時間を含む健康診断およびその事後措置、教育などに当てられる産業医（産業保健スタッフ）の投入時間は一人当たり年間15分程度であると推定された。フランス、ドイツで定められている労働者一人当たりの年間投入時間は、前者では有害業務で1.2時間、労働作業で0.8時間、その他無指定業務で0.6時間が、後者では業務によるサービスの必要度に応じて0.1-0.6時間となっている。なお、受け手からはサービス内容として健康相談、一次治療への期待が大きい。

また、新たな産業保健上の課題となった、テロリズムなどに対する危機管理の検討を様々な角度から行い、標準的ガイドラインの作成に資する基礎資料を作成した。

今後の検討では、企業規模、業種間格差、就労形態の多様化に伴う有効なサービス内容、提供方法について課題が残っている。なお、国際的には企業活動のグローバル化に伴う危険作業、物質の国際間移動、企業内格差の発生、経済状況の差による国際間格差の問題の他、企業における多面的なリスクマネジメントに関わる課題が残っている。

今後の課題は、平成15年度は、1) 最も求められるサービス内容、あるべきサービス内容、実施方法および実施者について産業医・産業保健スタッフ、衛生管理者へのアンケートを実施する。また、期待される効果についての文献的検討を分担して実施する。また、健康情報管理のあり方についての検討を行う。2) 今後の産業保健専門職の技能、教育システムの充実に関する検討を行う。今後の産業保健サービスの充実のために必要なシステム・機能に照らして、専門職に要求される技能（コア・コンピタンス）、先進各国における教育プログラム、教育システム（マスターコースなど）の内容を調査し比較研究する。また、健康情報管理の状況について各国の情報を収集し、今後のあり方について検討を行う。3) 労働者の職業的リスクとしての、生物・化学的要因による健康被害を防止するため、健康影響防御ならびに対処に関わるリスクマネジメント（危機管理）の広義の産業衛生分野におけるサービスの中でどのように捉えるべきか、各国の情報を収集して検討する。

平成16年度は、1) 変容する社会の中での産業保健サービスのありかた（モデル）の提示を、調査結果、国内外の専門職・関係団体に対するヒアリングに基づき、関係者・専門家によるブレインストーミングなどの手段を用いてまとめる。2) 今後の産業保健サービスに必要な技能と教育：新しい業態の可能性を提案し、最終的には規制緩和の現状を踏まえつつ我が国の専門職教育・育成方法および資格・認証制度の実効化に対する提言案をまとめる。3) 国際化する企業活動における情報交換・修練システムに関わる提言、

4) 異文化、異環境、多言語が進むなかでの産業保健サービスの内容とこれに対応した情報交換・修練システムのあり方についても提言する。これには、国際化に伴うリスクマネジメントも含める。

研究班（部会）の課題と構成

（1）「企業のリスクマネジメントに関する研究班」

構成：山田（松下）、小泉・湯木（京大）、箱崎（防衛）、海道（P&G）、宮本（新日鉄）、長井（松下電工）

リスクマネジメントを含む「産業健サービスの範囲」に関する研究班で、生産性をも配慮して、変化する労働態様やグローバル化に対して自律的に対応できる産業保健サービスのあり方を検討：①産業保健サービスの範囲、②産業保健サービスの新たな課題（化学的要因、生物学的要因、物理的要因、労働態様、ストレス他）

「産業保健サービスの範囲の規定」し、関連ガイドライン（例の作成、ガイドライン作成方針等）、情報管理を検討する。

（２）「わが国の産業保健サービス機能研究班」

構成：平田（産医研）、浜（長崎大）、甲田（高知）、森・古木・日野（産医大）、廣（JFE）、北原（三菱重工）

産業保健サービスの機能（提供方法）に関する研究班で、コアとなるサービス内容、適切かつ合理的なサービス提供に必要な社会システム、サービスの提供組織のあり方、必要な人材について経済的合理性を含めて検討：①中小零細規模事業場従事者、②自営業、第一次産業への対応、③就業形態の多様化への対応（陸運、輸送など）、④サービス提供組織のあり方（提供組織内自体の問題）

産業保健サービスの提供方法：今後の産業保健サービス提供組織、サービスの内容時間・コスト、人材・サービス効果からの実効性を検討し、検討課題には健康管理責任の所在の検討を含める。

（３）「各国の産業保健サービスの実態・資格・教育の比較研究班」

構成：東・堀江（産医大）、久永（産医研）、武藤（独協）、佐藤（北里）、川上（ILO）、城戸（NIOSH：マレーシア）

各国の産業保健サービスの実態・資格・教育に関する調査を行い、産業保健サービスの提供するために必要な専門職のあり方と育成方法について検討。ILOの提唱する労働衛生安全マネジメントシステム（OSH/MS）を視野に入れて有効な産業保健サービス提供するために必要な「技能、人材育成方法」と「各国のシステムの有効性、個人情報保護」の状況を把握し、わが国のあり方を検討：①各国サービス（産業保健の範囲、サービス内容）の対比、②情報管理の状態（アンケート：コンタクトパーソンと訪問）、③資格制度と人材育成システム

各国の産業保健サービスの状況・日本型との整合性、産業保健の範囲・法規、産業保健サービス組織、専門家育成などを調査する「各国の産業保健サービスの実態・資格・教育の比較研究班」である。

研究班の構成

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 教授
平田 衛 独立行政法人 産業医学総合研究所 企画調整部 主任研究官
浜 民夫 長崎大学環境科学研究科 環境科学部 教授
小泉 昭夫 京都大学大学院医学研究科 環境衛生学分野 教授
山田 誠二 松下産業衛生科学センター 所長

高瀬佳久 (社) 日本医師会 前常任理事 (産業保健担当) 顧問
大久保利晃 産業医科大学学長
(社) 日本医師会 常任理事 (産業保健担当)

研究協力者

海道 昌宣 P&G本社 健康管理室 北東アジア統括産業医
川上 剛 ILOアジア太平洋総局
北原 佳代 三菱重工(株) 横浜製作所総務部健康管理センター 医長
甲田 茂樹 高知医科大学医学部 看護学科 地域看護学 教授
佐藤 敏彦 北里大学医学部 公衆衛生学 助教授
戸津崎貴文 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業病態学研究室
長井 聡里 産業医科大学 産業医実務研修センター 講師
箱崎 幸也 陸上自衛隊西部方面 医務官
久永 直見 独立行政法人 産業医学総合研究所 国際交流情報センター長
日野 義之 産業医科大学 産業医実務研修センター 講師
廣 尚典 (株) アデコ 健康支援センター
古木 勝也 至誠会 尾立内科医院 理事長
堀江 正知 産業医科大学 産業生体科学研究所 産業保健管理学的研究室 教授
宮本 俊明 新日本製鉄(株) 君津製鐵所
武藤 孝司 獨協医科大学 公衆衛生学 教授
森 晃爾 産業医科大学 産業医実務研修センター センター長

各年度迄の成果物内容

平成14年度報告書

1. 業務配分関連調査
 - 1) 産業保健活動の時間配分
産業医、労働者一人当たり
 - 2) 各種業務に関与するスタッフ
2. 新たな業務分野
 - 1) 企業のクライシスマネジメント
リスクマネジメント・プログラム
関連する組織
 - 2) 労働災害におけるマネジメント
 - 3) 特殊災害におけるマネジメント
 - 4) リスクコミュニケーション
3. 欧州各国の産業保健の課題
 - 1) 産業保健活動の有効性
 - 2) 産業保健の費用対効果
 - 3) 高年齢労働者
 - 4) メンタルヘルス
 - 5) 衛生サービスの立法措置
4. 小規模事業場における産業保健の実情と認識調査
健康診断
健康診断事後措置
5. Global Health for All のための優先領域
産業保健のための国際的、国内的政策の強化
健康的な作業環境や作業様態、職場における健康の増進
産業保健サービスの強化
産業保健のための適切な支援体制の確立
科学的なリスク評価に基づく産業保健基準の開発
人材の開発
データ登録システムや情報サポートシステムの確立
研究の強化

平成15年度報告書

1. リスクマネジメントを含む「産業保健サービスの範囲」に関する研究
 - 1) 産業医の職務範囲 山田誠二
 - 2) 産業医に求められる新たな発想とスキル
 - 3) 産業保健活動の評価：産業保健業務の可能性と展望
 - 4) 産業医における健康・衛生危機管理への対応
 - 5) 健康被害に関するクライシスマネジメントにおける現行産業医制度のほう問題
 - 6) 感染症防止のための事業場の水管理と食中毒対策
2. 産業保健サービスの機能（提供方法）に関する研究
 - 1) 小規模事業場の産業保健活動に関する認識・要望調査（事業者及び労働者調査）
 - 2) 産業保健サービス提供に関する実態調査
 - 3) 中小事業場での産業保健面を重視した労働安全衛生マネジメントシステム文書の開発
3. 各国産業保健サービスの実態・資格・教育
 - 1) 欧州17カ国の労働衛生（産業保健）サービスの概況
 - 2) フィンランドにおける産業保健活動システム
 - 3) フィンランドの労働安全衛生（補足）－労働安全衛生に関する実施指針制定の経緯
 - 4) 欧州における職域ヘルスプロモーションの動向
 - 5) 米国の産業医教育
 - 6) グローバルに事業展開する米国企業の産業保健の現状

- 7) 国際的にみた労働者の健康情報の取り扱いに関する日本の特徴
- 8) アジア諸国の産業保健サービスの進歩と日本

資料編

1. 化学・生物剤による中毒の治療
2. 産業保健活動に関するニーズ調査
3. 欧州における労働衛生（産業保健）サービスの今後の展望
4. 産業医と地域医師の連携 オランダ（1）
5. 産業医と地域医師の連携 オランダ（2）
6. 産業医と倫理
7. 臨床研修の一環としての産業保健（産業医学）研修
8. 労働安全衛生オンライン
9. 産業保健研修における教育方法
10. 起業に起因する死への対応（英国）
11. 労働衛生科学の動向
12. 産業保健（労働衛生）の変容についての展望（欧州）
13. 安全衛生に関する政治的動向（英国） 英国法制の変遷

今後の産業保健のあり方に関する研究のまとめ

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）

1. 社会医学・産業保健を取り巻く状況、課題と将来展望

現在、産業医学のみならず、これを包含する予防医学、産業医学分野の相対的な位置および重みが低下する傾向にあるとする見方がある。ひとつの現象として、日本学会会議への委員の選出枠を減らすという打診がある。

予防医学、社会医学の存在意義は、科学的成果を基盤として、人間社会における課題の成因を解明し、有効と考えられる解決策を提案し、その実効を確認することにある。産業保健・医学は社会医学の一分野として、就労人口が抱える健康問題の要因系に介入し、その健康度を高めるとともに、生産活動の社会への好影響を支援することにある。一方で、過度の経済的視点重視の潮流は、就労人口の心身上の健康度のみならず、社会組織上ならびに環境上の新たな問題を生起するに至っている。労働現場における健康上の脅威は、かつての有害物質、危険作業の問題から、メンタルストレス、過重労働、環境問題へと広がりを見せている。この中で従来の法的規制の範囲、仕組みでは新たに生起する産業保健上の課題に、適宜かつ適切に対応することが困難となっている。特に先進国ではこうした傾向が強いが、また、事情の異なる多くの国における共通の課題解決の仕組みが求められている。

こうした状況から、産業保健のみならず安全対策は、製造物責任（ISO9000）および環境管理・監査（ISO14000）同様にシステム規格でのルール化が有効と考えられるに至っている。研究課題としては、現在までに得られた関連分野の知見をシステムに組み込み、実効ある形で機能するか、成果が得られるかにある。システムの要諦は、自主性と不断の改善を継続することにある。このため、基本方針の表明、リスクアセスメント、目標設定、マネジメントプログラムの作成、マニュアル・規定の整備、計画実行記録、計画遂行性の監査、必要な改善課題の設定、新たな計画の作成、実行に及ぶシステムの概要が提示されている。システム実行の主体は、基本的には実際の生産活動に従事する就業者であるが、これを推進するには情報収集能力、業務実施に必要な技能、管理能力をもった産業保健専門家の関与が必要である。この人材の育成

にあつては実際の課題を解決することを通じての教育・研修が必要で、人材育成のための高次教育機関の設立も検討すべきと考えられる。事実、欧州では大学院レベルの産業医学・保健に機関の連携と、システムを機軸とした教育・研修カリキュラムへの組み換えも進んでいる。我が国では今後の課題である。

産業保健上の新たな脅威として、感染症、テロリズムなどに対する危機管理、リスクマネジメントや、企業規模、業種間格差、就労形態の多様化に伴う有効なサービス内容、提供方法についての検討がある。こうした新たな課題解決の仕組みとして、労働安全衛生マネジメントシステムは有効に機能する、適合度の高い方法と期待される。異文化、異環境、多言語化が進むなかでの産業保健サービスの内容とこれに対応した情報交換・修練システムについても、現実に対応が必要となってきた。また、少子高齢化が進む社会においては、社会の活性を保つためにも、就労人口を中心とした健康保持増進への支援が極めて重要となる。高年齢者はもとより、様々な背景をもつ就労年齢の個人に対して、就労ひいては社会参加を継続させることができる支援が必要である。部分的なルールによる対応ではなく、総合的な施策として実施するシステムが、日本の社会の中で根付くか否かが、最大の検討課題と考える。製造物責任、環境管理・監査システム同様の有効性があるか否かはまさにこれから検証が必要な事項である。

従来の化学的・物理的な職域の危険有害要因による影響は低下する一方、精神的ストレス、過重労働に起因する健康度低下が大きくなっている。前者について、労働衛生は作業環境管理、作業管理、健康管理の三管理という仕組みでそれぞれ規定を設け対応してきたのが現実である。一方後者のような課題は、時間制限や就労条件の変更などともに、現状評価と確認、医学的支援が連携して作動することが求められるものである。最も労働安全衛生マネジメントシステムに適合した課題と考えられる過労死の広がり、自殺者の増加、長期休業の増加への対応は危急の課題であり、また、マネジメントシステムの中で評価研究がなされるべき現場の

課題である。先端科学分野だけでなく、こうした普遍の人間活動分野の研究推進の仕組みは、科学研究としても決して軽視してはいけないものである。

もとより、産業保健は個人の健康保持を通じて社会活動を支援するものであり、その領域だけで問題解決が可能ではない課題も多く、学際的となる特質をもつ。医学的領域から社会科学領域に及ぶ必然性を持っている。時代とともに変化する課題を検出し、これに対して、関連領域を含めた研究成果を取り入れた介入サービスを行い、その成果を検証する。現状は即時性のある介入成果の指標が乏しい。疾病スクリーニングに関する指標から健康度を表示する指標、将来の転機を予測するマーカーの導入も課題となる。評価研究の手法歯疫学研究となるため、個人情報利用に関わる研究基盤の整備も課題で、ここで躓きや厳しすぎる規制を受ければ、社会的還元の意味をもつ研究の進歩を遅らせることになる恐れもある。産業保健の現場における研究は、社会的影響の大きい予防医学・社

会医学分野の研究であり、また、我が国の研究成果はさまざまな制約から国際的に公表できるレベルが少ない現状とあわせて、今後の活性化が求められる。

我が国では、産業保健分野における人材育成を広く行ってきており、産業保健・労働衛生の基盤を産業医を中心として実施する形で高度化を進めている。産業保健サービスを受けることができる就労人口の増加が求められる一方、有効な自主的な運営を基本とする労働安全衛生マネジメントシステムの有効性研究を通じて、その普遍化の成否を検証することが必要である。社会サービスのあり方に関わる社会医学的・予防医学的研究を国内外で実施するリーディング国家となることは、国内のみならず国際社会への貢献という視点からも重要と考える。産業保健分野に従事する産業保健職、労働衛生専門職の状況から、国際的にも優位性をもてる基盤は整いつつあるものと考え。勿論、これを推進し、持続する産業保健専門職の技能、教育・研修のより一層の充実も、必要である。

2. 産業保健の課題：産業保健業務の範囲

企業、機関などの活動の中で、産業保健業務とはどのようなものを再考したい。産業保健専門職が関与すべき業務と捉えることもできる。主体となるのが事業者や社員自体であっても、専門職が間接的に関与することになるものと考え。産業保健職に求められる機能は、裏返せば専門職が具備すべき必要な技能であり、またその取得に必要な研修の内容と方法を示すことにもなる。業務内容の高度化する社会においては、例えば産業医が管掌すべき業務への対応に必要な専門技能の習得度に応じ、専門度の区分を設けることも含めた再検討が必要な時期にきていると考える。

法規では産業医の選任、要件、職務範囲を以下のように記載している。今さらと思われるかもしれないが、新たな課題については、時代の背景に応じて既存の法規の中で読めるものについては、通達などで補足することで対応が可能となる。既存の法規の内容をどのように読むか、もう一度の見直す価値がある。労働安全衛生法の法第十三条第一項の厚生労働省令で定める事項で、医学に関する専門的知識を必要とするものとして第14条に定義されている、「産業医及び産業歯科医の職務等」には、以下のようなものがある。つまり、一 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること、二 作業環境の維

持管理に関すること、三 作業の管理に関すること、四 前三号に掲げるもののほか、労働者の健康管理に関すること、五 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること、六 衛生教育に関すること、七 労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること、である。

これからの産業保健のあり方研究でまとめた産業保健サービスの範囲では、クライシスマネジメント、マネジメントシステム（OSHMS）の導入と推進に関する業務、メンタルヘルス対策・過重労働対策へのより一層の関与、生産性への寄与を念頭においた新たな健康増進対策、高齢労働者対策、母性保護への対応などである。メンタルヘルス、過重労働、健康増進、高齢労働者対策・母性保護については、企業の社会的責任CSR（corporate social responsibility）に関わるものとする認識も必要である。こうした業務について、従来の3管理につながる範疇区分に合わせて、その重要性、専門職の関与の仕方と組み合わせた整理をこころみた。

クライシスマネジメントについての検討の中では、化学物質、生物兵器などによるテロ対策も企業労働者がその危険にさらされるものであれば重要な産業保健業務の一端とのコンセンサスが得られた。技術的には天災、大事故

などの災害や感染症への対策と共通のものがある。医療職としてのトリアージ、救急治療、現場管理の技能習得ならびに関係者・スタッフへの必要な教育などがある。また、企業がその活動の中で使用あるいは取り扱う化学物質などについては、廃棄物を含めて、その十分な労働者あるいは環境に対する安全管理がCSRの見地からも求められる。この実施にあたっては知識、技能両面での専門職の関与が期待される。企業のクライシスマネジメントで、産業医・産業保健部門が関与すべき内容のガイドライン

（生物化学的脅威に対する対策として、企業内あるいは地域の産業保健組織が整備すべき、装備、マニュアル、情報伝達システム、人材育成など）の整備が今後とも必要となる。

マネジメントシステムの導入は、自主的あるいは自律的管理を行うために必要な過程と認識されている。リスクアセスメントの段階において、また有効な対策の提示において、産業保健専門職の関与は重要と考えられる。また、マネジメントシステムの生きた活用においては、関与するものが実施している行為について意味を理解し、確実な実行と常に問題点に気づき改善すべく考える能力を維持しなければならない。この教育における産業保健スタッフの関与はより重要度を増すと考えられる。

企業内のみならず社会全体にストレスの増加が示されている。社会の基盤である生産人口の健康保持対策において、メンタルヘルス対策・過重労働対策は極めて重要である。平成16年度に試みられた、産業医による労働時間に基づく面談実施の義務化と産業医からの意見聴取に基づく事業者の対策・対応の義務化などの法制化は見送られ、実効が疑問視されるとの意見もある。これには、「企業活動の制限につながる規制」への反対の一方、産業保健職の権限ならびに適正な処遇がないまま、責任のみが負荷されることへの警戒である。つまり、業務改善などの勧告が受け入れられる素地がなく、当該個人への指導では解決につながらず、問題が起きた場合には、産業医の責任になることへの危惧である。しかし、これに関連する業務は、産業保健スタッフにとって一層重要な業務になることは間違いなく、関連教育、研修、マニュアルの整備が進められる必要がある。

わが国ではいち早く政策的にも導入された

「心と身体の健康づくり」THP (Total Health Promotion Plan) がやや下火になっていることは否定できない。米国の企業では企業戦略の一端として、また労働者個人による能力の維持・向上のため、労働現場でより戦略的に行われ、定着をみている。また、欧州では生産性への寄与や国民全体の高齢社会対策の一つとして、エビデンスに基づいて労働人口における健康増進の意義を認め、推進する動きが高まっている。プログラムの内容はTHPと異なる部分もあるが、わが国にはこの基盤があることから、改めて生産人口の個人の能力を伸ばし、生産性にも考慮した新たな健康増進対策の推進は意義あるものと考えられる。健康指標の開発、健康情報の活用による効果の評価、テイラーメイドのメニュー提供を可能とする企業内外の資源整備が必要であるとともに、産業保健スタッフへの関与可能な素養の浸透が望ましい。

高齢労働者対策、母性保護への対応は、今後とも重要であるが、具体的なガイドラインやマニュアルの整備は不十分である。個人の差別につながらない対応が重要であるとともに、企業にとって雇用を推進する意義がより明確となる必要がある。これは、現在先進国の中で最も早い少子高齢化を迎えるわが国においては、社会経済基盤を維持する上でも最重要課題となる。こうした雇用を維持する上で、就労者とその家族の健康保持は安心の基本の一つであり、産業保健における課題としても重要度は高くなろう。

これらの内容は、既存の労働衛生関連法規の範囲、あるいは産業保健活動に従事する機関が何らかの形で関与してきた内容を超えるものではない。産業保健に関する基本法規である上述した労働安全衛生法第14条の職務範囲を参照すれば、何らかの形で読み取ることができるものである。より有効な、また合意（合意：コンセンサスは具体的内容についても必要であろう）に基づく内容に再整理し、具体的ガイドライン、マニュアルを作成し、また実際の実施できる人材、体制を整備すべきものである。課題は、わが国の専門職育成において産業保健分野には欧米各国のような高次専門コースがないことである。自律的な、また戦略的な産業保健活動の推進には、こうした機関の設置が必要であろう。

3. 産業保健の課題：産業保健サービスの提供手段

産業保健のあり方研究での最大の課題は、全ての働く人に産業保健サービスを提供する仕組みをどのようにするかである。人材面や提供機関の整備だけでなく、経済的裏づけも必要となる。事業場規模別労働者数は労働者数1-9人で11,278(千人、構成率22.2%)、10-29人で12,063(千人23.8%、累積46.6%)、30-49人で5,720(千人11.3%、57.3%)、50-99人で6,405(12.6%、69.9%)、100-299人で7,460(14.7%、84.6%)であり、規模300人以上の事業所に勤務する労働者は7,796千人で全体15.4%を占めるにとどまっている。事業所規模50人以上で産業医の選任、衛生管理者の選任を求めた現行法規の最低基準では、40%強の労働者をカバーするにとどまることがわかる。事業所規模で規定する現行のシステムでは、カバー率からも限界があることがある(付表1.2)。

一方で、就業形態は正社員としての雇用の他、人材派遣、業務委託、パートタイムなどの雇用や、裁量労働、在宅勤務、などの就業などの多様な形がとられるにいたっている。これが、産業保健サービスの提供のあり方に、体系的かたず分散型の提供方法が必要など大きな変化を求めている。また、サービスの24時間化や低賃金労働の広がり、サービス提供のタイミングやコストの相対的重みなどの問題をどのように解決するか課題がある。問題の整理には何を基準に産業保健サービスの質量を確保するかである。一つの考え方に労働者一人当たりのサービス時間を決めるということがある。ドイツではリスクの大きさにより時間に差はあるが、一人当たり年間15-30分程度、フランスでは一人当たり20分程度とし、一人の産業医が2000人程度に対応できる仕組みを持っている。

日本においても、現在実施されているサービスの実情から概ね一人当たり20分程度が必要時間と考えられる。これは産業医が実際に使う時間としているが、他の産業保健スタッフとの連携により、必要なものにはより多くの、そうでないものにはより少ない時間でも適切に提供するメリハリをつけることによって、産業医一人当たり2000人程度をみることもできるものと考えられる。フルタイムベースの産業医が年間1600-1800時間勤務するものとしての計算で、教育や判定の他、管理的業務など対人サービス以外の間接的業務時間を含めたものである。フルタイムベースで、3万人

一2万5千人程度の産業医が必要となる。実際には、健康関連では看護・保健職、カウンセラー、臨床心理士、特定の業務では衛生管理者、人間工学者、衛生工学衛生管理者、労働衛生コンサルタントなどのチームで、より合理的なサービス提供が可能と考えられる。

合理的な産業保健サービスの提供のためには、社内機関の専属だけでなく、企業外労働衛生機関、医療機関・地域産業保健センターの他、専門家チームによるサービス提供機関の育成が必要と考える。旧英国領の太平洋アジアを含む各国で普及している英国型のサービス事務所がこれにあたる。有効な産業保健サービスの提供のあり方には地域性や業種特性がある。地域に根づく独立のもの、地域間ネットワークを形成した連携型のものなどの形態が考えられる。他の業種の例では、一級建築士事務所などの業態に近い。工務店や資材提供は、既存の企業や社会基盤を活用する。産業保健においては、企業との契約の元で産業保健サービス事務所が建築士事務所と同様の機能を担い、健診機関、作業環境測定機関、医療機関や検査・研究機関を活用することがこれにあたる。

各国の産業医サービスの対象カバー割合(%)は、高いフランスで理論上100%(実際は80%強)、フィンランドで94%、スウェーデンで80%とされ、中間帯ではオランダで43%、イギリスで31%などがあり、低い国では地域保健でカバーされるデンマークの13%、自主的な管理であるアメリカの17%などがある。日本の推定40%(サービス内容に関らず多めに推定すると50%程度)は、中間帯に属する。ただし、日本のそれは健康診断とその事後措置に多くの業務がさかれ、産業保健の主体と国際的には認識されている予防的業務への配分は少ない。法的に規定されている職場巡視や衛生委員会への参加についても励行されているとはいいい難く、また、これに時間を割くことでより有用な業務が圧迫されている危惧もある。

基本的には、十分な知識と見識をもって、また実際のサービスに必要な技能、機能を具備して業務を遂行する専門家を中心となるオプションを持つことが時代の要請にかなっているという議論の末のコンセンサスをもった。常勤の医師、保健職、コンサルタント、カウンセラー(臨床心理士を含む)の他、契約による衛生工学、人間工学専門家、精神科医などからなる事務所が想定される。実際にはEAPサービス機関をより広い機能のものとして育成すること

になるとしてもよい。一方で、半広域総合産業保健サービス機関と位置づけられる企業外労働衛生機関の充実も重要である。既存の外部サービス提供機関としての意義の他、大企業産業医、産業保健職と並んで、産業保健専門職を実務と研修の両面で育成する母体となる。独立した事務所との業務提携の発展にも期待がもてる。

こうした機関サービスの提供に関するコスト

4. 産業保健サービスの提供のチャンネル

今後の産業保健サービスの主体として重要なものに「企業外労働衛生機関」があり、その育成が重要となる。企業外労働衛生機関が産業保健サービスをカバーする対象の主体は、一部の大企業、一部の50人未満の雇用労働者を抱える企業が含まれる場合があると考えられるが、主体はこの中間にあると考える。平成14年における、わが国の事業場規模別労働者数は従業者（労働者）数1-9人で1128万人（22.2%）、10-29人で1206万人（23.8%）、30-49人で572万人（11.3%）、50-99人で641（12.6%）、100-299人で746（14.7%）、300人以上で780（15.4%）となっている。事業場あるいは企業内に産業保健サービス部門を持つ大企業が雇用する労働者数は10%を切り、またこれは減少していく傾向にある。独立行政法人化の流れで、労働安全衛生法が適用される事業場と対象労働者数が増加しているため表向きこの減少幅ははっきりしていないが、分社化やダウンサイジングのため、この傾向は続くものと考えられる。

先進各国の産業保健サービスが受けられる労働者の割合については、複数の定義、観測、また名目と実態の違いがあるが、概ね以下のようなものである。フィンランド94%、スウェーデン80%、フランス90%弱（形式的には100%）と高い一方、オランダ43%、イギリス31%と中程度、アメリカ17%、デンマーク13%とシステムの違いにはよるものの低い。日本は、中間グループに属し、40%程度と推定される。わが国の包含率は決して高くはなく、この原因は、中小規模事業場や流通などの分散事業場を持つ大手企業での対応の遅れにあり、また、こうした、多くの働く人を抱えるセクターにこれに見合った満足できる産業保健サービスを提供する仕組みが不十分であることが考えられる。こうしたセクターにサービスを提供する機関の育成が重要である

については、一人あたりの基準額の設定から算出される。健康診断費用、特定の企業が負担すべき費用の他、対人サービスについては一人当たり月1000円程度で可能と考える。この費用は、パートタイム賃金では1-1.5時間分に相当することとなるが、これを高いと見るか妥当とみるかは、企業活動の中で産業保健サービスをいかに位置づけるかと、そのサービスの質に対する評価によるものとなる。

ことがわかる。

このセクターに産業保健サービスを展開する機関に必要な人材の課題もある。産業医のレベルでは一般とより専門性の高いものがあり、大企業ならびに企業外労働衛生機関などでは、高い専門性を持った産業医を選任することが必要となる。こうした人材を育成し、その認知を得ることが、本来、産業医大自体の機能でもあるべきと考える。学会専門医については、社会的な信頼感を得られる技能をもった専門家として、外的にも広告できる人材として企業や企業外労働衛生機関が積極的に雇用を進めることが重要であろう。特に中小零細企業、事業場を対象としたサービスの担い手となる機関にとって、産業医登録という名目だけではない産業保健サービスの実効をあげることが出来る技能の担保と明示の仕組みは一般国民にとっても意味あるものと考えられる。このため、高い専門性を有する人材の育成とde jureでなくともde factoとしての社会的認知を進めていく必要があると考えている。こうした、人材育成の実務研修の場としての機能も期待される。

企業外労働衛生機関は、中間規模の企業・事業場に従事する労働者の健康管理、専門職・サービスのアウトソーシング先として、人材の供給元としての機能はますます重要となると考える。今後、独立した産業保健専門職チーム機関、事務所が日本でも育ってくるのが期待されるが、こうした人材の育成機関としても機能するものであろう。本来、産業保健活動の手段の一つである健康診断であるので、くれぐれも健診サービス受注のアクセサリーに産業保健サービスや産業医の提供を位置づける発想の機関について、これを排していくべきであろう。

産業医科大学の卒業生の進路で“企業外労働衛生機関”で産業医業務を二分の一以上行っている本学卒業生医師は専属産業医と同等に扱われる。制度的予算に切り替えられた時点で、その条件の一つとして毎年20名以上の「産業

医(趣旨は専属産業医)」の純増を課せられた。また、学内での助手任用や昇格においても、また産業保健研修コース(Aコース)の進路の他、3年目の事業場研修においても、目標達成のため、一過性に“企業外労働衛生機関”を条件外としていたことから、この提案の意味は大きい。ただし、現在、いわゆる健診機関では臨床研修必修化に伴う一連の状況変化で、健康診断を担う医師の不足に陥っており、「産業医業務を二分の一以上行っている」という本来の趣旨を逸脱する実態が進めば、将来の確認調査で、新た

な問題となりかねない。実際、現在の段階で衆目の一致する“企業外労働衛生機関”と呼べる機関は、数機関程度とされており、今後の全国労働衛生団体連合会(全衛連)などの機関による自主的基準創りと、活動評価などが行われることが急務である。実際には、個々の卒業生の活動実態によって評価されるものではある。ただ、誤解のないように申し添えるが、この定義は就学資金の免除対象機関の定義とは異なる次元のものである。

5. 産業保健サービス分野の国際動向

産業医の技能レベルにおいては一般とより専門性の高いものがあり、大企業ならびに、あるいは特に企業外労働衛生機関などでは、高い専門性を持った産業医を選任することが必要と考える。こうした人材の育成には、体系的な高次教育コースと実務を含む体系的な研修を提供できる企業外労働衛生機関の育成が重要となると論じた。このシリーズの中で二度ほど紹介の機会をもった厚生労働科学研究費「産業保健のあり方」研究で各国の産業保健サービスの状況とともに、専門家育成の仕組みを調べている。現在、欧州各国の動きが活発であるが、欧州連合諸国相互の法規や規制の整合性、先進した国に仕組みを合わせていく、基本ルールを共通化していく努力が払われている。一方、国際競争時代における経済的要因でコスト増加につながるサービスの抑制圧力がかかっている。一方で加盟国の中で先進的な国への整合化がどのように進むかが興味深い。わが国の行き方にも関連するので、一部を紹介することとした。

産業保健サービスの提供機関の区分では、最も多数に分類している英国では、(1)防衛(軍事)医療サービス:Defence Medical Services、(2)企業(組織)内産業保健サービス:In-house Service、(3)国家健康システムによる産業保健サービス:National Health System (NHS) Service、(4)集団産業保健サービス及び独立産業保健サービス提供機関:Group etc. services & Independent private provider、(5)企業間提携産業保健サービス:Intercompany arrangement、(6)特定機能機関による産業保健サービス:Sector specific initiatives、(7)地域医療機関による産業保健サービス:Primary care、(8)地域の関連行政機関:Local authoritiesに分類している。この国の産業保健活動はその仕組み(実効

性の評価から過渡期にある英国型OSHMS、アングロサクソン型)ならびにサービスを受ける労働者の割合でも欧州の中で一つの極にある。

専門職の教育・研修については、リーダーの一つフィンランドでは、産業医1300名、1産業保健ナース1800名、作業療法士450、心理士160が約1000の産業保健サービスユニットに勤務しているが、多くは独立した企業外の産業保健サービス機関に勤務している。産業保健サービスの主な担い手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のが一般的である。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。近年、FIOHは研修コースの充実を進めるコースを設けている。独自の産業保健制度を持つドイツでも、産業医の資格取得のためには体系的な研修が必要となっている。産業医学専門医では、(1)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ヶ月の研修、(2)準産業保健専門医では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ヶ月の研修を受けることとなっている。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。オランダでは、産業医、産業衛生士については大学・大学院における専門コースを整備し、また他の欧州各国の高次教育機関(大学)との連合大学院を構成して認証の有効範囲を拡大する動きを推進している。

小国ではあるが、ノルウェーでも専門職の教

育研修は体系化されている。産業医（Occupational Health Physician）については、社会健康省が専門産業医の要件を定めていて、産業保健サービス機関に1年間勤務+産業医学クリニックあるいは国立労働衛生研究所での指導者の下での1年間の実践+上記に加えて2年間の産業保健サービス機関、国立労働衛生研究所あるいは双方での産業保健サービスの実践+120時間のプロジェクト作業を含む産業保健専門医グループへの2年間の参加+225時間の必修講習を含む300時間の産業医学の適切なトピックについての講習コースの受講、となっている。人間工学士・理学療法士（Ergonomist and physiotherapist）では、1980年にノルウェー理学療法士（及び人間工学士）協会が、理学療法士としての2年間の実務従事+産業保健の基本コース受講+上記に加えた2年間の産業医学関連機関での理学療法士としての従事、もしくは1年間の予防的人間工学士あるいは理学療法士コースの修了あるいは1年間の大学、カレッジもしくはこれ以上の教育機関における該当教育の修了+歩行運動学あるいは理学療法についての半年間の上級教育コースの修了、といった要件が定められている。産業衛生士（Occupational Hygienist）は認証された資格ではなく、法的な保護はないが、自主的な「技能保証基準：qualification standard」を設けている。大学、カレッジもしくはこれ以上の教育機関を卒業していること+産業衛生に関する付加的教育を大学、カレッジもしくはこれ以上の教育機関において修了：これは20単位の取得に相当し、概ね1年間のフルタイムでの受講に値するもの+認定産業衛生士の元での産業衛生に関する中級クラス以上の課題論文作成+少なくとも3年間以上の認定産業衛生士の指導下での産業衛生現場での実務経験、といったかなり厳しいものである。産業保健看護師（Occupational health nurse）では、産業保健看護協会が独自の臨床看護における専門認定を設けている。5年間の産業保健におけるあらかじめ妥当とされた産業看護業務経験+120時間の認定産業看護師の下での専門グループ研修への参加+産業保健看護協会が認可した産業看護業務に関する講習コースに150時間以上参加すること+産業保健看護に関する少なくとも4000ページ以上の著作物の読了、である。いずれも、他の医療分野の認証資格取得と重複することが認められるものの、わが国に比べかなりのボリュームである。

欧州連合の動きに対する、FIOHの組織した委

員会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、職業組織に観点からの予防、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。

将来の資格の互換、国際調和の流れにそなえて、今後もこうした欧州連合の動きを観察していく必要がある。

第 I 部

リスクマネジメントを含む「産業保健サービスの範囲」に関する研究

1. 産業医の職務範囲
2. 産業医における健康・衛生危機管理への対応

小泉 昭夫（京都大学大学院医学研究科 環境衛生学分野）

山田 誠二（松下産業衛生科学センター）

湯木 知史（京都大学大学院医学研究科 環境衛生学分野）

吉永 侃夫（京都大学大学院医学研究科 環境衛生学分野）