

表 1 GPRA の要旨

出所：Government Performance and Result Act of 1993 より作成

GPRA の目的
<p>(1) 連邦行政機関に対し施策の成果達成に説明責任を負わせる。</p> <p>(2) 施策目標を設定し、その目標を基準として施策業績を測定し、および進捗状況を公表する。</p> <p>(3) 結果、サービスの質および顧客満足の重視を促すことにより、連邦政府の施策の有効性および国民への説明責任を向上させる。</p> <p>(4) プログラム目的達成計画の策定、および施策の成果およびサービスの質に関する結果報告により、管理職層の業務遂行力を向上させる。</p> <p>(5) 目的達成のための施策および支出の有効性・効率性に関する客観的な情報提供により、議会の意思決定を改善する。</p> <p>(6) 連邦政府の内部運営を改善する。</p>
戦略計画 (Strategic Plan) の立案
<p>具体的内容は、5 年間の中期的戦略計画と年次業績計画の策定、そしてプログラム業績報告書の提出を義務付けることである。</p> <p>各行政機関の長は、施策活動の戦略計画を行政管理予算局長および議会に提出。戦略計画には、以下のことを盛り込む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政機関の包括的な使命 ・行政機関の総合的目標・目的（アウトカム関連の目標・目的を含む） ・目標・目的の達成法（当該目標・目的の達成に必要な、業務プロセス、技能・技術、人材、資金、情報その他の資源の記述を含む） ・目標・目的の達成に重大な影響を及ぼす可能性のある主たる外部要因 ・目標・目的の設定または見直しに用いるプログラム評価、および将来のプログラム評価日程 <p>戦略計画は、提出会計年度以降 5 年以上の期間を対象にするとともに、少なくとも 3 年ごとに更新および見直しをしなければならない。</p>
年次業績計画 (Annual Performance Plan) の作成
<p>行政管理予算局長は、各行政機関に対し、年間業績計画を作成するよう要求。年次業績計画の内容は、以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施策活動の達成すべき業績水準を定義した業績目標を設定する。 ・客観的、定量的かつ測定可能な方式で当該目標を表現する。 ・業績目標の達成に必要な、業務プロセス、技能・技術、人材、資金、情報その他の資源を簡潔に記述する。 ・各施策活動の関連するアウトプット、サービス水準およびアウトカムを測定または査定するために用いる業績指標を設定する。 ・実績と業績目標を比較する基準を定める。 ・測定された数値を検証し、かつ、その妥当性を確認するために用いる手段を記述する。
プログラム業績報告書 (Program Performance Report) の作成
<p>毎年度末までに、各行政機関の長は、前会計年度のプログラム業績報告書を作成し、大統領および議会に提出しなければならない。</p>

プログラム業績報告書は、業績計画において設定された業績指標を、当該会計年度の業績計画に示された業績目標と比較した実績とともに、記述しなければならない。

報告書の必要な内容は以下の通り。

- ・成功か否か、すなわち当該会計年度の業績目標が達成されたか否かを吟味する。
- ・報告対象会計年度の業績目標を目指して達成した業績に照らして、現会計年度の業績計画を評価する。
- ・業績目標が達成されなかった場合は、以下の事項について説明および記述する。

(A) 目標が達成されなかった理由

(B) 設定された業績目標を達成するための計画および日程

(C) 業績目標が実行不可能な場合は、その理由および代替処置

施策業績報告書の作成は、連邦政府職員のみで行わなければならない。

1. 活動の進展を測定できるような標準的な指標の設定
2. それらの指標に基づいたパフォーマンスを表す指標の選択
3. それらのデータを定期的に報告すること
説明責任やデータの質に関する点に重点をおいた評価となっている。

4-2. UNAIDS の評価

UNAIDS の政策評価を実施している。アメリカから UNAIDS の出資が増大する中で、評価を求められた。

UNAIDS は、世界レベルで HIV/AIDS 対策を行っていくための調整機関であり、また HIV/AIDS に取り組む途上国の能力向上を計る機関として設立された。UNAIDS の国際機関や援助機関間の調整機能は比較的機能しているが、国単位での対策はまだ効果的ではないとしている。開発援助における HIV/AIDS への投資額が増大しているが、国レベルでの HIV/AIDS に取り組む能力はほとんど拡大されていない。

UNAIDS において、国レベルでの対策が進展していない理由として、UNAIDS 自身が財源を十分に持った組織ではないことが上げている。財源の規模の問題もあるが、調整機関としての面を強調したことにより、定期的に確保できる資金が少なくなったと指摘している。

UNADIS の政策評価・進捗管理を行っているの

は、プログラム調整委員会であるが、この評価・進捗管理システムは地球規模ではある程度実行されているが、国の単位ではほとんど機能しておらず、効果を測定できていないと指摘している。これは、国際機関には米国における The Government Performance and Results Act of 1993 (P.L.103-62) のような評価・進捗管理を義務付けるような法律がないことが原因だとしている。

GAO はこの法律に基づいて UNAIDS の評価・進捗管理を見ると 4 つの弱点があると指摘している。

1. UNAIDS の枠組みによる成果と影響は共同の支援者に適応するよりもまず事務局の成果とされるので、支援が集まりにくい
2. UNAIDS の枠組みの成果は、地球規模で活動している事務局に焦点をあてているので、国単位でのパフォーマンスの測定に十分に組み込んでいない。
3. UNAIDS の枠組みにおける成果、結果、影響が明確に位置づけられておらず、そのことが UNAIDS の活動の因果関係を評価することを困難にしている。
4. UNAIDS の枠組みが、UNAIDS の活動の総合的な結果や進歩を測定するのに役立つような特定のパフォーマンスの基準や目標、数量的な基準を設定していない。

これらの 4 つの事実を指摘し、進捗管理・評価

を義務付けるような制度の設計が必要であると指摘している。

4-3. GAOによる世界基金進捗評価（2003年、2005年）

米国下院委員会委員長からの要求により政策評価が実施された。米国は世界基金へ多額の資金供与を行っており、使途の説明を明確にすることは、非常に重要である。GAOは世界基金が設立された2002年より進捗管理・政策評価を行っており、2006年までに、2回の政策評価を実施している。

2003年の政策評価レポート

2003年のレポートでは以下の4つの事項を目的として掲げている。

1. 統治構造の発展における基金の進展
2. 実施プロジェクトの財政的な説明責任、進捗管理、評価を確実にするために基金が発展させているシステム
3. 基金の資金獲得の努力
4. 援助実施プロセス

その評価の力点は、プロジェクトそのものを評価することより、世界基金が自ら実施する進捗管理・評価のシステムを評価することを目的とし、より効率的で効果的な組織になるよう支援することである。

2003年の政策評価により以下のことが提言されている。まず、中所得国や低中所得国への出資が比較的多く、低所得国へのもう少し重点を移すべきであると指摘している。例えば具体的に言うと、低所得国では、正確なプロポーザルの作成や進捗管理の運営が行えず、そのことを理由に世界基金の利資金を獲得できないという状況が生じていることを指摘している。また、低所得国では、保健医療分野の人的資源そのものがすくなく、3大感染症に対するサービス提供を主たる支援内容とする世界基金は、その需要に応えられないという指摘もしている。パフォーマンスを重視すると、需要の高いところに配分できないという問題が生じることを指摘している。

世界基金の良い部分に関しても指摘を行ってい

る。例えば、第1回融資と第2回融資間のプロセスは、参加者と委員会のフィードバックによって改良されたり、プロポーザル用の様式と教本をより包括的にし、良いプロポーザルが出来るように修正したり、適宜改善しているところは評価されている。また、世界基金は、プロポーザルの医療以外の開発関連の側面をより良く評価するために技術評価パネルに分野横断的に専門家を配置したり、すべての受託されたプロポーザルをオンラインで利用可能にするなどした。これらの変更は、貧困や高い感染率でより必要性の観点からは優勢順位が高い国がプロポーザルを提出できるようにすることを目的としている。これらの国は、制度上の問題から高品質なプロポーザルを提出できないからである。

2005年の政策評価レポート

2005年のレポートはより包括的な政策評価となっている。この報告書は、1.世界基金の援助と資金配分の管理、2.援助パフォーマンスの影響する要因の特定、3.パフォーマンス重視の資金供与の再検討、4.GAOの提言を行う事を目的としている。

この報告書では、世界基金のパフォーマンスに基づく配分を検討するために、世界基金の評価手法も用いて、全てのプロジェクトの評価をGAOの視点から実施しなおしている。世界基金は、1125の政策評価に用いる指標を定めているが、このうちのほとんどが非数値な質的な指標となっている。これらの質的な指標に関しては、1.主要な受け手が明らかに目標を達成している場合、「達成」とする。非数値的な目標がそれに含みうる場合は含む。2.明らかに達成していない場合は、「受諾不可」とする。3.部分的な達成の場合は、「部分的達成」とする。この過程を経て決定した。数値的な指標に関しては、数値目標の80%以上だと達成、30-80%は部分的達成、30%以下は未達成として再評価を行った。

この評価に基づき資金配分を検討すると、38の援助のファイルを検討した中で、目標への進展に関しては情報があるが、なぜ支出が行われたかに

関する書面での説明がほとんどない。50パーセントは目標を達成しており、21パーセントは部分的に達成していて、24パーセントが失敗していた。目標のうち6パーセントには、その目標が達成されたかどうかを判断するのに十分な情報が欠けていた。いくつかのケースでは、目標達成が不十分、あるいはまったくなされていない場合でも、支援が継続的に実施されていた。業績に基づいた資金配分のシステムに乱れがあることを指摘している。

また、世界基金の評価と資源配分のメカニズムは、非支援者側からの情報提供に基づいているため、そういった情報提供が行いやすい組織が継続的に資金を獲得できることになることや文脈的な情報を考慮しているが、第1段階の支援から、第2段階の支援に移るときのみその情報を集めており、第1段階の支援の実施の決定のためにはそれらの情報を集めていないことなども指摘されている。

5. おわりに

GAOの政策評価は、Government Performance and Result Actに基づいているため、説明責任を強化するという側面が非常に強い。そのため、独自の理念の下に政策評価を行うのではなく、評価を受ける組織が自ら掲げている理念に対して現状の政策が適切かどうかという点や評価を受ける組織が既に実施している進捗管理・評価を再検討することで、義務を適切に果たしているのかどうかを評価するのが基本的な枠組みである。

GAOは独立した行政組織であるため比較的独立した観点からの評価を実行できている。GAOのレポートにおいて提言されている事柄には、斬新な事柄も多い。2000年以降、国際保健に関する報告書は増えており、大統領エイズ救済緊急計画(PEPFER)などへも積極的に関与している。会計機関として、説明責任のみに焦点を絞った評価を続けるのか、新しい理念を打ち出していくのかの岐路に立っており、今後の経過が注目される。

参考文献

1. GAO 2001 "Joint U.N. Programme on

HIV/AIDS Needs to Strengthen Country Level Efforts and Measure Results."

2. GAO 2001 "U.S. Agency for International Development Fights AIDS in Africa, but Better Data Needed to Measure Impact."

3. GAO 2002 "The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria Has Been Established but It Is Premature to Evaluate Its Effectiveness."

4. GAO 2003 "Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria Has Advanced in Key Areas, but Difficult Challenges Remain."

5. GAO 2003 "Assessment of First Year Efforts of the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria."

6. GAO 2005 "The Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria Is Responding to Challenges but Needs Better Information and Documentation for Performance-Based Funding."

産業保健分野における多国間協力事業の評価について

分担研究者 高橋 謙 産業医科大学

【要旨】

産業保健（労働衛生）は、労働者の疾病予防を中心課題とし、労働と保健の二つの分野にまたがる学際領域である。これまで産業保健の国際協力事業においても、世界保健機構（WHO）と国際労働機構（ILO）の二つの専門機関が密接に関わってきた。つまり、専門機関の側から産業保健をみると、各々の憲章（mandate）に照らして必ずしも中心的テーマとは言えないことから、協調して取り組むべき共通課題という位置づけを与えられてきた。したがって、本分野における国際協力事業は限られたものであり、その進捗状況としては、各国での労働者の疾病予防に係る啓発、施策・制度化支援、人材育成が主体であり、管理・評価手法としては関連指標の開発を含む実態把握がようやく提唱されるに至った初期的段階にある。すなわち産業保健そのもののプロフィールを向上させるための基本的取組みが続く現状にあることから、他の公衆衛生領域に比べても評価への取組みは大幅に遅れている。本年度は、産業保健分野における指定協力機関 WHOCC の構成員の立場で、WHO 西太平洋地域事務局（WPRO）における最近の産業保健に係る活動を総括し、多国間協力事業の進捗管理および評価手法のあり方について、当事者として関係した実績および資料に基づいて検討を加えた。

1. 産業保健の位置づけ

産業保健に対する世界保健機関 WHO と国際労働機関 ILO の共同取組みは、産業保健の概念（脚注）を定義した 1950 年における第 1 回の ILO/WHO 合同会議にさかのぼる。WHO の設立自体が 1948 年（ILO は 1919 年）であることから、WHO の設立当初から産業保健は ILO との接点領域ないし共通関心事項であると認識されていたことになる。しかし、WHO における産業保健に対する取組みの度合いには変遷があり、1990 年代半ばまでは WHO 本部に Office of Occupational Health という専門部局を有し、専任の担当官をおいていたが、WHO の改組時に廃止された。現在では WHO に産業保健の専門部局はなく、専門性を有する担当官はいるが専任ではない。

産業保健に対する国際機関の関わりは、国際基準設定のように ILO が主導する場面、発がん性評価などの科学的評価のように WHO が主導する場

面、産業保健に係る国際会議開催のように ILO/WHO が共同的に進める場面、などがある。したがって、産業保健分野において、WHO は ILO との住み分けを図りながらも一定の関与を保ち続けていると言えよう。このことは以下のようにそれぞれの国際機関の組織構成に色濃く反映されている。

WHO 本部の組織⁽¹⁾は管理部門を除けば 6 の専門部門から構成され、産業保健は、「Sustainable Development and Healthy Environments（持続的発展と良好な環境）」部門に所属する 4 つの部局中の 1 部局である「Protection of the Human Environment（人間環境の保全）」の中の一つの活動として暗に含まれ（位置づけられ）ている。すなわち専門部局はない。WHO の地域事務局である西太平洋地域事務局（WHO-WPRO）⁽²⁾においても、ほぼ同様の位置づけであり、産業保健は 5 部門中の 1 部門である「Building Healthy Communities and Populations（健康なコミュニ

ティと集団の構築)」に所属する5部局中の1部局である「Healthy Setting and Environment (健康な区域と環境)」の中の一つの活動として暗に含まれ(位置づけられ)ている。すなわち専任の担当官はおらず、産業保健関連の業務を兼任する。ちなみにWPROでは感染症がそれ自体で1部門を構成しているのとは対照的である。

ILO本部の組織⁽³⁾は管理部門を除けば5の専門部門から構成され、産業保健は、「Social Protection (社会的保護)」部門に所属する8部局中の1部局が「InFocus Programme on Safety and Health at Work and the Environment [SAFework] (労働安全衛生)」である。すなわち産業保健の専門部局を有している。ILOの地域事務局である東アジア地域事務局(ILO Subregional Office for East Asia)⁽⁴⁾においては5部門中の1部門である「Enhance the coverage and effectiveness of social protection for all (すべての人のための社会保護の適用効果促進)」に所属する2セクター中の1セクターが「労働安全衛生(Occupational Safety and Health)」であり、専任の担当官をおいている。

このように、ILOは組織上、産業保健の専門部局を有し、本部および地域事務局でも専任の担当官をおいて取り組んでいるのに対してWHOでは組織上の専門部局をもたず、本部および地域事務局の担当官は一般環境と健康という広義の枠組みの中で産業保健にも取り組んでいる。

つまり、本稿の主題に関連したWHOの役割について要約すれば、産業保健に対する主体的な取り組みは少なくなっており、むしろ「WHOは本部、地域事務局、国事務所におけるプログラムを通じ、さらに64の指定協力機関(Collaborating Centers; CC)の強固なネットワークの支援によって産業保健に取り組む」ことがWHOのホームページに記載されている⁽⁵⁾。

(脚注) Occupational Health is the promotion and maintenance of the highest degree of physical, mental and social well-being of workers in all occupations by preventing departures from health, controlling risks and the adaptation of work to

people, and people to their jobs. (ILO/WHO 1950)

2. WHO-WPROにおける産業保健分野の最近の取り組み

初めにWHO地域事務局としての取り組みはWHO本部の取り組みと密接な関係にあることから、まずWHO本部としての取り組みの中から中心的活動に言及する。WHOは1994年の北京における第2回WHOCC会議の成果として「すべての人のために産業保健を」宣言 Declaration on occupational health for all を行い、その具体化戦略として Global strategy on occupational health for all: the way to health at work を1995年に小冊子として出版した⁽⁶⁾。続く1996年にはWHO Global Strategy for Occupational Health for All が世界保健総会で採択された。その基本思想は、職域での労働者の健康は世界の公衆衛生上の優先事項であるというものである。

その後のWHOCC会議⁽⁷⁾は第4回会議が1999年にフィンランドのEspooで、第5回会議が2001年にタイのチェンマイで(本会議で行動計画 Workplan 2001-2005 が策定され、WHOCCがネットワークとして協力すべき具体的テーマとして15のタスクフォース(TF)が定められた)、第6回会議が2003年2月にブラジルのイグアスで、2006-2010年のWHOCCネットワークの行動計画を討議する会議が2005年9月に南アフリカ共和国のヨハネスブルクでそれぞれ開催され、次回会議は2006年6月にイタリアのストレサで開催予定である。なお行動計画2001-2005の成果は2003年6月に産業保健分野のWHOCC活動大要 Compendium of Activities of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health⁽⁸⁾として出版され、ヨハネスブルクで策定された行動計画2006-2010において6つの行動領域が定められた。

AA1: 世界の実態分析 Global situation analysis; AA2: 行動・国策・アクションプランのためのエビデンス Evidence for action, and national policies and action plans; AA3: 職業リスクを同定し低減するための実践的方法

Practical approaches to identify and reduce occupational risks; AA4: 教育・研修・教材 Education, training, and technical materials; AA5: 産業保健サービスの開発と拡大 Development and expansion of Occupational Health Services; AA6: コミュニケーションとネットワーク化 Communication and networking; 以上の6領域である。なお本行動計画は2007年の世界保健総会 World Health Assembly での採択を目指している。一方、この間にILOは2003年に労働安全衛生の世界戦略 Global strategy on occupational safety and health を策定している。

次にWHO西太平洋地域事務局としての取組みであるが、2003年にタイのプーケットで開催された産業保健を強化するためのWHO-アジア太平洋会議地域(以下、「03年地域会議」と略す)(添付資料)が近年の同地域事務局による取組みの出発点となっている。なお、本会議にはILOも参加支援したため、資料によって同会議は「2003年のアジア太平洋地域における産業保健に関するWHO/ILO会議」と呼ばれることもある。今般、2005年11月にマレーシアのクアラルンプールで開催された会議は「産業保健を強化するためのWHO/ILO会議⁽⁹⁾(以下、「05年地域会議」と略す)」はそのフォローアップ会議という位置づけが与えられている。本報告書では、これらの会議の成果として公表された産業保健分野における国際協力活動の評価手法について検討する。

なお、研究分担者は03年の地域会議にはWHO-CC(産業医科大学産業生態科学研究所)代表代理として、05年の地域会議にはWHO Temporary Adviserとして出席したほか、04年12月にモンゴル国に対するWHOコンサルタントとして派遣された経緯があり、本報告書をまとめる際の参考としている。

3. 産業保健分野における多国間協力事業の進捗管理および評価手法のあり方(文献⁽⁹⁾参照)

(1) 目標設定

03年の地域会議で決定された行動優先課題、すなわち目標は(a)労働安全衛生のトレーニング;(b)

ネットワーク化;(c)社会的弱者およびハイリスク・セクターのための会議であった。05年の会議では、「初めの段階で標的 milestone や指標が特定され、進捗をモニタリングするしくみをつくっていれば、これらの課題についての進歩を促すことができたろう(WPRO)」あるいは「不適切な進捗管理がシンポの障碍となった inadequate follow-up mechanisms as major challenges to progress (SEARO)」と要約されたように、評価手法を定めずに目標設定のみが行われた(成果があったことは否定していないが、限られるものとなった)という総括がなされた。

WHOは産業保健サービス(OHS)の包含率(coverage of occupational health service-OHS)が最近10年間で改善していないという認識をもっている。その根拠はILOによってOHS包含率が途上国で5-10%、最先進国で20-50%と推定された点においているが、今後、WHOは本部、地域事務局ともに基本的産業保健サービス Basic OHS (BOHS)を受けられる労働者の範囲(包含率)を拡大することを重点目標としている。また、BOHSを進展させるためには指導者の養成が必要となることからこれを目標に含めている。ただし、BOHS包含率を測定(推定)する方法についての言及は見当たらない。

他方、ILOは1919年の設立以来、労働者保護に関心領域に位置づけてきたが(1.参照)、近年は「尊厳ある安全な労働 decent and safe work」という概念を提起し、重要目標に掲げている。これに対する現状認識(評価)としては「目標到達には程遠い(still far from achieving)」という定性的なものにとどまっている。ILOは2003年の第91回国際労働総会で採択された「産業保健の世界戦略」という目標に沿って活動しているが、中心的要素として「予防的安全衛生文化の醸成(building and maintaining national preventive safety and health cultures)」、「労働安全衛生制度に対する系統的取組み」を挙げており、特に前者は文化 culture の問題を扱っているだけに、客観的評価の対象にはなりにくいと考えられる。一方、ILOは毎年の国際労働総会で条約(国際労働

条約または ILO 条約ともいう) を制定しており、近年では安全衛生分野に関連するものの割合が急増している⁽¹⁰⁾。ILO は国の段階で産業保健を推進するには ILO 条約が重要な役割を果たすと強く認識している。したがって、ある国が特定の条約を批准しているか否か、ある条約を批准している国の数(あるいは批准国/未批准国の割合など)などは ILO が産業保健の進展を測る上での重要なメルクマールとして採用している。

産業保健対策が進んだ先進国では数値目標が設定されることがある。例えば、シンガポールでは 2015 年までに致命的な労働災害を現行水準から半減させるとともに、各種の基準(例えば職業曝露限界)について安全分野で世界の最上位 10 ヶ国の水準を達成することを目標としている。一方、わが国の労働衛生行政において、こういう形で数値目標が示された例は見当たらず、「～を防止する」「～予防対策」という表現をとる場合が多い⁽¹¹⁾。

(2) 評価手法

WHO・WPRO が独自に取り組んだ活動として「健康な職場 Healthy Workplace」がある。評価は今後の課題と位置づけられているが、活動効果の評価項目としては、リスク要因の低減および罹患や死亡率の低下、経済的効果が例示列挙されている。ここで注意が必要な点は、産業保健分野で罹患や死亡率の低下を目標に掲げる場合、対象は通常、職業病(occupational disease)、職業関連疾患(work-related disease)、労働災害(industrial accident)を指すことが多い。しかしながら、これらの疾患概念はそれ以外の疾患に比べてバイアスが大きく、定義づけが一筋縄ではないという問題がある。これに関連して、2005年12月にILOが公式に認める職業病リストを更新するための専門家会議を開催したが、ILOの原則に従って政労使の代表が入り(三者構成主義)、WHOも参加する形をとった。このように職業病の罹患や死亡の低下を効果指標として扱う場合にはバイアスおよび利害相反の問題がある。

ILOにおける産業保健分野の取組みとして、専門家に頼らず、現場の人的資源の活用とお金のか

からない創意工夫に力点をおいた草の根的活動(例 小規模事業所における作業改善 Work Improvement in Small Enterprises; WISE)がある。ILOがタイで実施したWISE活動については、タイ政府が日本の学術機関の支援を受けて、そのインパクトについて、労働者の自覚症状の訴えや環境リスクアセスメントの改善という尺度を用いて客観的評価を行った。ILOはまた国際労働条約(ILO条約)の批准数の増加が、労働安全衛生の実践に関するグローバルスタンダードの普及を反映するとして、批准の推移を国別および地域別にモニターしている。

世界保健総会が1996年に採択した「すべての人のために産業保健を」の世界戦略については、WPRO加盟各国への浸透度を評価する試みが行われた。回答率61%のもと、労働安全衛生に関する国段階の計画を有すると回答した国は55%、同計画を遂行するための予算をもつと回答した国は83%であった。国段階の計画を有する国のうち、ちょうど半数がその実施結果について評価を加えた(evaluated its evaluation)が、評価内容・方法について詳らかではない。

このように、国際機関が実施中の産業保健分野の協力事業は、各国での労働者の疾病予防に係る啓発、施策・制度化支援、人材育成が主体であり、管理・評価手法としては関連指標の開発を含む実態把握がようやく提唱されるに至った初期的段階にある。すなわち産業保健そのもののプロフィールを向上させるための基本的取組みが続く現状にあることから、他の公衆衛生領域に比べても評価への取組みは大幅に遅れていると言わざるを得ない。

4. 参考文献

- (1) World Health Organization. WHO Headquarters Structure.
http://www.who.int/dg/lee/hqstructureenglish_06.pdf
- (2) World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific. Organizational Structure.

http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/99E9C48-669B-4E94-9BC9-7DFF9D3A8170/399/org_chart.pdf

ジア太平洋会議参加報告.産業医学ジャーナル
2004;3:25-26.

- (3) International Labour Organization. Offices, Departments and Programmes.
<http://www.ilo.org/public/english/sector.htm>
- (4) International Labour Organization, Subregional Office for East Asia. Team's Composition.
<http://www.ilo.org/public/english/region/asro/mdtbangkok/team.htm>
- (5) World Health Organization. Occupational Health.
http://www.who.int/occupational_health/en/
- (6) World Health Organization. Global Strategy on Occupational Health for All.
http://www.who.int/occupational_health/en/oestrategy.pdf
- (7) World Health Organization. Network of WHO Collaborating Centres in occupational health.
http://www.who.int/occupational_health/network/en/index.html
- (8) World Health Organization. Compendium of activities of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health.
http://www.who.int/occupational_health/publications/compendium/en/index.html
- (9) World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific. Summary of the WHO/ILO Meeting on Strengthening Occupational Health and Safety.
- (10) Wilson D, Takahashi K, Smith DR, et al. Ratification Status and Recent Trends of ILO Conventions Related to Occupational, submitted.
- (11) 厚生労働省/中央労働災害防止協会. 労働衛生のしおり 平成 17 年度.

5. 添付資料

- (1) 高橋謙.産業保健を強化するための WHO-ア