

一方、テレワーク（情報通信ネットワークを活用して時間と場所に制約されることなく、ホームオフィスやサテライトオフィスで就労する）は、SOHO（スモールオフィス・ホームオフィス）とか在宅勤務のことを総称しているが、SOHOは請負契約か委任契約とされ、在宅勤務は雇用契約に区分されている。

こうした動向に加えて、小零細規模事業場、中小企業で働く労働者や、自営業主などと併せると、現行の労働法規の枠組みでは実際的な対応が難しいセクターに働く労働人口が増加している。

従来、労働法規なканずく労働基準法や労働安全衛生法においては、「労働契約」が締結された労働者が法の保護対象となり、事業主にその履行の義務が課されている。すなわち、事業主の義務も賃金を直接支払っている労働者のみに課されているものである。

職場を転々と変える労働者（一方の契約当事者である事業主も転々と変わる）については、義務を負うべき事業主を特定するのは実態的にも実務的にも難しい。まして、ある時は請負業

者であったり、委任業務者であったり、転々労働者であったりすると、一層、特定が困難である。これでは法が求めている最低限の労働環境・労働条件の下で働くことは実際上困難であろう。

勿論、派遣労働者も請負労働者も外国人労働者も実際はどうであれ、法的には、雇っている事業主や使用者が確定しており、その者に法の履行義務があるのは、言うまでもないことであり、法制度としては問題はない。事業主がその雇用している労働者にs対して、法が求めている労働条件や労働環境を整備するのは当然の義務であり、事業を行う者としての責務と考えられる。

しかし、事業場を通じて法や制度の履行を求める、という方法は、かつての製造業の生産労働者が保護の対象であった時代は機能していたが、現代のような複雑な就業状態、就業環境の場合には、現行の労働法規の枠内で対応するのは不十分であり、新たな対応も必要と考えられる。

参考1 一般定期健康診断実施の有無及び実施後の措置状況別事業所割合（複数回答）（単位：％）

区 分	事業所計	実施した		一般定期健康診断の実施後の措置（複数回答）				実施していない
				有所見者に対する健康診断結果についての医師等からの意見聴取	健康診断実施後の就業上の措置	健康診断結果の労働者への通知	保健指導の実施	
平成17年計	100.0	78.5	(100.0)	(39.0)	(26.8)	(96.0)	(34.9)	21.5
(事業所規模)								
1,000人以上	100.0	100.0	(100.0)	(90.6)	(75.3)	(99.7)	(91.5)	—
500～999人	100.0	100.0	(100.0)	(77.7)	(56.6)	(99.6)	(77.4)	—
300～499人	100.0	99.9	(100.0)	(73.5)	(44.4)	(97.4)	(71.0)	0.1
100～299人	100.0	98.5	(100.0)	(67.7)	(24.8)	(98.7)	(61.5)	1.5
50～99人	100.0	95.8	(100.0)	(48.3)	(30.3)	(98.6)	(42.4)	4.2
30～49人	100.0	86.8	(100.0)	(37.4)	(25.6)	(96.5)	(36.8)	13.2
10～29人	100.0	72.7	(100.0)	(34.1)	(26.3)	(95.1)	(29.5)	27.3
平成12年計	100.0	85.4	(100.0)	(28.0)	(12.3)	(94.8)	(27.0)	14.6

参考2 総括安全衛生管理者等の選任等をしている事業所割合

(単位：%)

区 分	総括安全衛生管理者	安全管理者	衛生管理者	産 業 医	安全衛生委員会等
平成17年 計	90.5	80.4	80.4	75.4	76.2
(事業所規模)					
1,000人以上	99.1	90.8	99.8	99.8	99.8
500～999人	91.8	87.2	98.5	99.1	98.3
300～499人	88.4	90.8	95.8	94.9	94.8
100～299人	・	87.5	89.7	88.6	86.8
50～99人	・	74.4	72.0	63.7	66.4
(産業)					
建設業	97.2	93.8	89.5	85.8	95.5
製造業	96.9	88.1	83.2	85.5	82.5
電気・ガス・熱供給・水道業	96.9	99.8	98.8	98.9	100.0
情報通信業	96.7	61.7	70.2	71.7	49.9
運輸業	96.0	86.9	79.7	78.9	75.1
卸売・小売業	83.8	76.3	82.0	70.5	76.6
飲食店、宿泊業	83.6	68.4	81.2	41.4	39.2
サービス業	68.6	60.2	64.3	60.9	62.2
平成12年 計	87.1	73.6	76.6	75.8	74.2

参考3 安全衛生推進者等の選任をしている事業所割合

(単位：%)

区 分	安全管理者 又は 衛生管理者	安全衛生推進者 又は 衛生推進者	産 業 医
平成17年 計	35.0	23.3	7.9
(事業所規模)			
30～49人	40.0	28.3	17.9
10～29人	33.9	22.1	5.7
(産業)			
建設業	51.4	33.8	6.4
製造業	38.5	22.3	9.4
電気・ガス・熱供給・水道業	23.3	57.2	33.8
情報通信業	16.5	24.4	17.3
運輸業	39.1	29.3	18.0
卸売・小売業	25.8	21.7	4.4
飲食店、宿泊業	42.1	16.3	10.0
サービス業	30.8	19.4	9.4
平成12年 計	37.9	22.4	12.2

参考4 安全衛生教育の実施の有無及び教育の対象者別事業所割合（複数回答）

（単位：％）

区分	事業所計	安全衛生教育を実施している												安全衛生教育を実施していない
		教育の対象者（複数回答）												
		常用労働者として新しく入れた労働者	臨時・日雇労働者として新しく入れた労働者	作業内容を変えた労働者	新しく就任した長、現場監督、主任等	新しく就任した安全管理者、安全衛生推進者	新しく就任した衛生管理者、衛生推進者	関係請負人の労働者	派遣労働者	事業の実施を統括管理する者（事業主、工場長等）	外国人労働者			
平成17年計	100.0	54.0	(100.0)	(88.9)	(26.0)	(45.0)	(32.6)	(16.3)	(13.3)	(13.6)	(10.4)	(13.0)	(5.1)	46.0
(事業所規模)														
1,000人以上	100.0	96.8	(100.0)	(97.1)	(39.2)	(76.2)	(79.4)	(49.4)	(41.1)	(41.3)	(69.1)	(22.6)	(15.3)	3.2
500～999人	100.0	89.6	(100.0)	(96.9)	(39.6)	(69.0)	(66.7)	(46.5)	(43.2)	(40.4)	(53.8)	(25.1)	(17.3)	10.4
300～499人	100.0	84.4	(100.0)	(97.5)	(27.3)	(57.4)	(59.1)	(42.0)	(37.3)	(31.4)	(38.8)	(15.9)	(10.3)	15.6
100～299人	100.0	87.3	(100.0)	(95.7)	(41.0)	(63.1)	(36.4)	(25.0)	(19.7)	(15.4)	(25.5)	(12.9)	(26.0)	12.7
50～99人	100.0	72.8	(100.0)	(93.8)	(26.8)	(53.4)	(33.8)	(19.5)	(19.1)	(12.5)	(20.9)	(17.3)	(3.9)	27.2
30～49人	100.0	55.5	(100.0)	(89.6)	(28.3)	(51.3)	(32.0)	(23.8)	(19.5)	(16.0)	(14.5)	(13.3)	(2.9)	44.5
10～29人	100.0	48.3	(100.0)	(86.7)	(22.9)	(38.7)	(31.1)	(11.8)	(9.1)	(12.4)	(4.4)	(12.0)	(2.5)	51.7
平成12年計	100.0	54.9	(100.0)	(90.1)	(30.3)	(51.1)	(27.6)	(15.3)	(10.8)	・	・	・	(2.2)	45.1

注：「関係請負人の労働者」、「派遣労働者」及び「事業の実施を統括管理する者（事業主、工場長等）」については、平成12年は調査していない。

多様化する就業構造と その課題

平成19年2月3日
長崎大学 環境科学部
教授 浜 民夫

(2) 非正規従業員の対人口比率の推移

(単位 %)

年	年齢階級計	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
82	6.9	7.1	6.6	6.6	7.9	9.7
87	8.9	11.4	8.7	8.1	8.7	10.9
92	8.6	12.1	8.9	8.4	8.3	10.2
97	11.1	18.8	14.8	11.1	10.8	10.9
2002	16.1	28.7	26.6	19.5	17.7	17.0

資料出所 総務省統計局「就業構造基本調査」をもとに厚生労働省労働政策担当参事官室にて特別集計

3. 非労働力化した者は非正規労働者を希望 非労働力人口の総数

年齢階級	総数	探している仕事の形態別完全失業者数								
		属わけてする仕事	正規の職員・従業員	パート・アルバイト	労働者派遣事業所の派遣社員	その他	自営業主	内 稼	その他	
男女計	4312	478	383	113	246	9	15	11	25	41
15～24歳	750	124	97	51	43	1	3	2	1	14
25～34歳	687	100	79	43	34	0	2	2	0	11
35～44歳	63	24	18	9	9	1	1	0	1	3
45～54歳	312	110	94	30	59	3	2	1	7	6
55～64歳	297	104	90	17	68	3	2	2	5	5
65歳以上	584	48	36	5	28	0	3	2	2	6
男女計	2113	34	22	2	16	1	3	2	5	4

資料出所 総務省統計局「労働力調査」

5. 増えているフリーターの割合

(1) 「フリーター」属性を持つ者の対人口比率の推移

(単位 %)

年	年齢階級計	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
82	5.2	6.7	5.0	4.7	5.4	6.9
87	7.5	12.3	7.3	6.1	6.5	8.5
92	7.3	13.0	7.7	6.2	5.9	7.8
97	9.6	20.9	13.1	8.6	8.3	8.5
2002	12.2	31.2	20.6	12.3	11.3	11.2

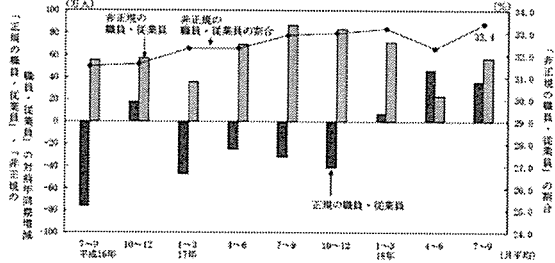
資料出所 総務省統計局「就業構造基本調査」をもとに厚生労働省労働政策担当参事官室にて特別集計。

(注) 1)フリーターとは、15～34歳で、男性は卒業生、女性は卒業生で未婚の者とし、①雇用者のうち勤め先における呼称が「パート」又は「アルバイト」であるもの、②完全失業者のうち探している仕事の形態が「パート・アルバイト」のもの、③非労働力人口のうち希望する仕事の形態が「パート・アルバイト」で、家事も通学も就業内定もしていない「その他」の者である。

2)男性は卒業生、女性は卒業生で未婚の者。

1. 増加する非正規労働者

(1) 「正規の職員・従業員」・「非正規の職員・従業員」の対前年同期増減及び「非正規の職員・従業員」の割合



資料出所 総務省統計局「労働力調査」

2. 正規労働者を希望する失業者たち

探している仕事の形態別完全失業者数

年齢階級	男女計		総数						
	総数	対人口比	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上	
属わけてする仕事	245	49	70	42	34	41	10		
正規の職員・従業員	148	34	49	28	21	17	1		
パート・アルバイト	80	13	16	12	10	21	7		
労働者派遣事業所の派遣社員	10	1	4	1	1	1	1		
その他	7	1	2	1	1	2	1		
自営業主	9	0	2	2	2	2	-		
内 稼	1	-	0	0	0	0	0		
その他	16	2	5	4	2	2	1		

資料出所 総務省統計局「労働力調査」

4. 減少していない若年無業者たち

年齢階級別若年無業者数及びその各年齢人口に対する比率

(単位 万人、%)

年齢階級	2002年		2003年		2004年		2005年	
	対人口比	対人口比	対人口比	対人口比	対人口比	対人口比	対人口比	
15～24歳計	64	1.9	64	1.9	64	1.9	64	2.0
15～19歳	12	1.7	11	1.6	10	1.5	9	1.4
20～24歳	17	2.1	16	2.0	18	2.3	16	2.1
25～29歳	18	1.9	18	2.0	19	2.1	20	2.3
30～34歳	17	1.8	18	1.9	18	1.8	19	1.9
(参考) 35～39歳	15	1.8	15	1.8	17	2.0	17	1.9
40～44歳	13	1.7	13	1.7	14	1.8	15	1.9

資料出所 総務省統計局「労働力調査」

(注) 若年無業者は、年齢を15～34歳に限定し、非労働力人口のうち、家事も通学もしていない者として集計。

(2) 年齢階級別フリーター数及びその各年齢人口に対する比率

(単位 万人、%)

年齢階級	2002年		2003年		2004年		2005年	
	対人口比	対人口比	対人口比	対人口比	対人口比	対人口比	対人口比	
15～24歳計	206	11.1	217	11.6	214	11.6	201	11.2
15～19歳	117	19.7	119	20.5	115	20.5	104	19.4
20～24歳	91	7.1	98	7.6	99	7.8	97	7.7
(参考) 35～44歳	25	2.8	29	3.2	28	3.0	30	3.2

資料出所 総務省統計局「労働力調査(詳細結果)」

6. 製造業で物の製造を行う請負労働者は86万人超
製造業における物の製造を行う請負労働者数

(単位:万人)

産業(製造業)・事業所規模	物の製造を行う請負労働者数	男性	女性
製造業	86.56	50.99	26.57
500人以上	28.56	22.26	6.10
100~499人	43.69	28.00	15.59
30~99人	14.31	9.70	4.81
消費関連製造業	10.64	5.29	5.35
500人以上	0.65	0.38	0.27
100~499人	7.96	4.07	3.89
30~99人	2.03	0.84	1.19
素材関連製造業	24.62	18.12	6.40
500人以上	8.31	7.45	1.66
100~499人	10.37	6.65	3.72
30~99人	4.84	4.02	0.82
機械関連製造業	51.40	36.55	14.85
500人以上	19.59	14.44	3.55
100~499人	25.55	17.29	8.25
30~99人	7.44	4.84	2.60

資料出所 厚生労働省「派遣労働者実態調査」(2004年)
 (注) 請負労働者とは、請負業者と雇用関係が有り、指揮命令を受ける関係にあるが、注文主から指揮命令を受け関係のない労働者という。請負業者と注文主は請負契約を結ぶ。

7. 入離職が激しい直接雇用の外国人労働者
産業別、事業所規模別・入離職状況(直接雇用)

単位:人、%

事業所規模	外国人労働者 ①人数	入職		離職		入職超過	
		②人数	入職率 (②/①)	③人数	離職率 (③/①)	④人数 (②-③)	入職超過率 (④/①)
合計	198,380	121,866	61.4	93,180	47.0	28,686	14.5
5~29人	14,030	8,697	62.0	6,002	42.6	2,695	19.2
1,000人以上	92,681	19,801	21.4	15,871	17.1	5,930	6.4

- (注1) 入職率は、雇用されている外国人労働者数に対する過去1年間の雇入れ数の割合である。
 (注2) 離職率は、雇用されている外国人労働者数に対する過去1年間の離職者数の割合である。
 (注3) 入職超過率は、雇用されている外国人労働者数に対する過去1年間の雇入れ数から離職者数を引いた数の割合である。

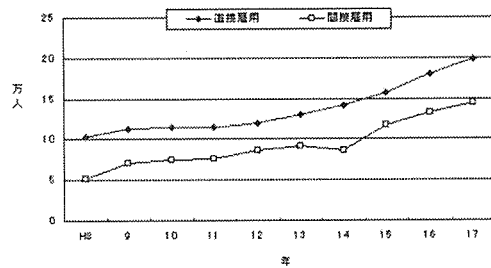
8. 派遣業や請負業で働く外国人労働者は5万人超
主として労働者派遣・請負事業を行っている事業所の外国人労働者数(直接雇用)

単位:人、%

	主として労働者派遣・請負事業を行っている事業所		左記以外の事業所	
	外国人労働者数	構成比(前年)	外国人労働者数	構成比(前年)
合計	53,032	100.0(100.0)	145,348	100.0(100.0)
男	31,593	59.6(58.1)	76,203	52.4(54.5)
女	21,439	40.4(41.9)	69,145	47.6(45.5)

9. 増加する外国人労働者数

外国人労働者数の推移(直接雇用、間接雇用)



10. 安全衛生教育の実施率が低い非正規労働者

安全衛生教育の実施の有無及び教育の対象者別事業所割合(複数回答)

(単位:%)

区分	安全衛生教育を実施している		教育の対象者(複数回答)					安全衛生教育を実施していない
	実施している	実施していない	常用労働者	臨時労働者	パート労働者	派遣労働者	外国人労働者	
平成17年計	540	(100.0)	(88.9)	(26.0)	(13.0)	(10.4)	(5.1)	46.0
(事業所規模)								
1,000人以上	938	(100.0)	(97.1)	(39.2)	(41.3)	(69.1)	(15.3)	3.2
10~29人	493	(100.0)	(86.7)	(22.5)	(12.4)	(4.4)	(2.5)	51.7

(注) 「関係請負人の労働者」、「派遣労働者」及び「事業の実施を統括管理する者(事業主、工場長等)」については、平成12年は調査していない。

11. 健康・安全の確保

調査項目	学生生徒	雇員(正規)			雇員(非正規)		S・C・C(在宅勤務)	請負業者・外国人労働者	軽労働者・過労労働者	実労働者	非労働者(不登校・不登塾・不登校・不登塾)
		大企業	中企業	小企業(50人以下)	時・パート労働者	派遣労働者					
学校	○										○
企業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
企業・官庁	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△
地域・市町村											

* 就業形態が多様化している今日において、企業・官庁・学校に対して「健康・安全の確保」に関して、法の履行・確保を義務付ける方策だけでは、不十分な時代に入った。

12. 今後の課題

企業や事業場を通じて法や制度の履行を求める、という方法は、かつての製造業の生産労働者が保護の対象・主体であった時代は機能していたが、近年のように複雑な就業状態、就業環境の場合には、現行の労働法規の枠内で対応するのは不十分であり、新たな対応も必要と考えられる。

中小企業における外国人労働者に対する 労働衛生管理の現状と課題

分担研究者 武 藤 孝 司（獨協医科大学）

研究協力者 武 藤 繁 貴（聖隷健康診断センター）

研究協力者 内 野 明日香（聖隷健康診断センター）

研究要旨

外国人労働者の健康を確保することは日本人と同様に企業の責任であるが、中小企業における外国人労働者に対する労働衛生管理について調査した報告はほとんどない。本研究は中小企業における外国人労働者に対する労働衛生管理の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

本研究は、静岡県西部地区の中小企業 126 社を対象とした自記式質問紙による断面調査である。65 社から回答があり、回収率は 52.0%であった。事業所内訳は輸送機器関連が 6 割を占め、事業所規模では 100～499 人が最も多かった。外国人労働者の雇用形態では請負が多かった。外国人受け入れにあたって最も苦慮しているのは言語の問題であった。事業所の労働衛生管理では、安全衛生教育の実施や母国語の作業マニュアル作成、母国語の安全表示等の実施率が高く、それぞれ 63%、50%、41%であった。健康診断実施状況は、受診率 50%以上の事業所は一般健康診断で約 50%、特殊健康診断実施率で約 60%であり、いずれも雇用形態による大きな差は認められなかった。一方、事後措置実施率は事業所社員（74.2%）と比べ、派遣（50.0%）、請負（44.4%）で低かった。外国人労働者の健康確保のためには、健康診断や事後措置の実施の徹底が必要と考える事業所が多く、それぞれ約 6 割、約 4 割が必要と答えた。行政や企業外労働衛生機関に対しては、言語面への対応の要望が最も多く、約 9%の事業所が要望していた。

外国人労働者の健康確保のためには健康診断や事後措置の実施の徹底が必要であり、このためには企業のみならず企業外労働衛生機関や行政などの努力がさらに必要である。

A. はじめに

日本に在留している外国人の数は 2005 年末には約 201 万人で、外国人労働者数は 80 万人以上と推計されている。厚生労働省では、外国人労働者の雇用状況について事業所から年 1 回報告を求める「外国人雇用状況報告制度」を実施しているが、雇用形態では直接雇用と比べて、請負や派遣の間接雇用形態が増加してきている¹⁾。間接雇用労働者に対する労働衛生管理に関する報告では、定期健康診断実施率は 7 割程度、事後措置実施率はそのうちの 3 割程度であった²⁾。また、厚生労働省の調査では、外国人の雇用は事業所規

模別では中小企業での雇用が多い¹⁾。中小企業の労働衛生管理は大企業と比べて格差があると報告されている³⁻⁷⁾。さらに、在日外国人の健康管理の困難さはこれまでに指摘されている⁸⁻¹⁰⁾。以上より、中小企業の外国人労働者に対する労働衛生管理には、不備や困難さがあるのではないかと推測した。しかし、これまで事業所を対象に、外国人労働者の労働衛生管理について調査した報告はきわめて限定的である¹⁰⁾。

外国人労働者の健康を確保することは以下の点で重要な意義があると思われる。第一に、労働者の健康を確保することは事業所の責務であり、こ

これは外国人に対しても同様である。第二に、少子高齢化に伴う労働人口減少により、外国人労働者の需要が増すと予想されるが、労働力を確保するためにはその健康を確保することが重要である。外国人労働者に対する労働衛生管理の現状と課題を明らかにすることは、事業所が外国人労働者の健康を確保する上で必要な情報を提供すると思われる。

B. 研究目的

本研究では、中小企業における外国人労働者に対する労働衛生管理の実態と課題を明らかにすることを目的とした。

C. 研究方法

本研究は断面調査で、静岡県西部地区に所在する中小事業所 126 社を対象に質問紙によるアンケート調査を行った。対象事業所の選定は、静岡県浜松市の企業外労働衛生機関で健康診断を実施している事業所のうち、外国人労働者を多数雇用していると考えられる事業所を対象とした。本研究は、参加事業所の同意を得て行われた。

質問紙は平成 18 年 8 月 25 日に発送し、9 月末までに回答を回収した。質問内容は、雇用している外国人労働者数、雇用形態（事業所社員・請負・派遣）、労働衛生管理（労働衛生教育、外国語の作業マニュアルの作成、外国語の安全表示等）実施状況、健康診断（一般健康診断・特殊健康診断）および事後措置実施の有無、深夜業に従

事する外国人労働者の健康診断実施状況、外国人を受け入れるにあたり障害に感じる点や配慮している事、および外国人労働者の健康を確保する上で重要と思われることとした。

雇用形態別の健康診断の実施状況の差は χ^2 検定で解析した。統計解析は SPSS ver 12.0 を用いた。

D. 研究結果

126 社中 65 社から回答があり、回収率は 52.0%であった。

対象事業所の属性・特性業種は輸送機器関連が 6 割を占め、電気機器製造業、その他製造業の順であった（図 1）。事業所の規模内訳では 100～499 人が約 6 割であった（図 2）。外国人労働者を受け入れている事業所は 56 社（86.2%）で（図 3）、事業所内の外国人労働者数は 10～49 人が 17 社（30.9%）、100～149 人が 12 社（21.8%）の順で（図 4）、事業所における外国人の割合は、20～30%未満が 13 社（23.6%）、10～20%未満が 12 社（21.8%）であり、40%未満が全体の約 8 割であった（図 5）。雇用外国人労働者の国籍はブラジル、次いでペルーと南米系が多かった。雇用形態については、構内請負 35 社（平均値 101.3 人）、事業所社員 30 社（平均値 21.1 人）、派遣社員 19 社（平均値 60.6 人）で請負の形態が多く、事業所社員のなかで研修生を含むとコメントしてきたものが 6 社あった（表 1）（図 6）。

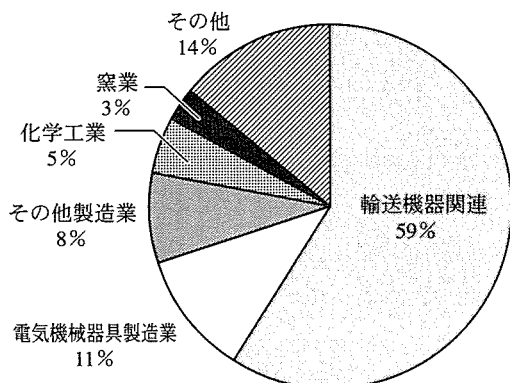


図 1. 対象業種の内訳

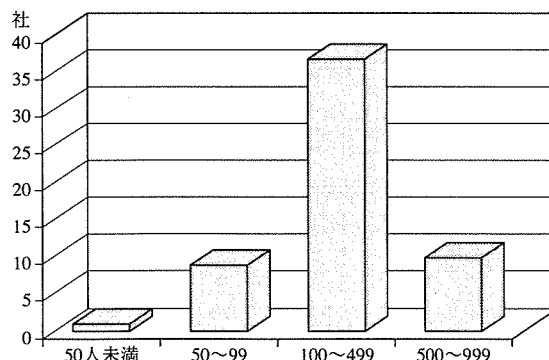


図 2. 事業所数の労働者数

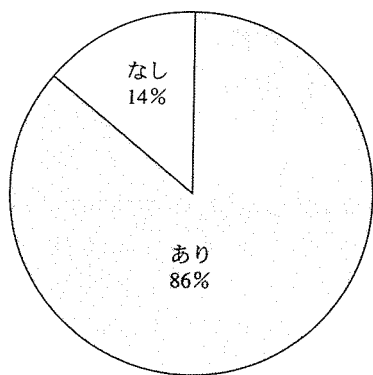


図 3. 外国人労働者の受け入れの有無

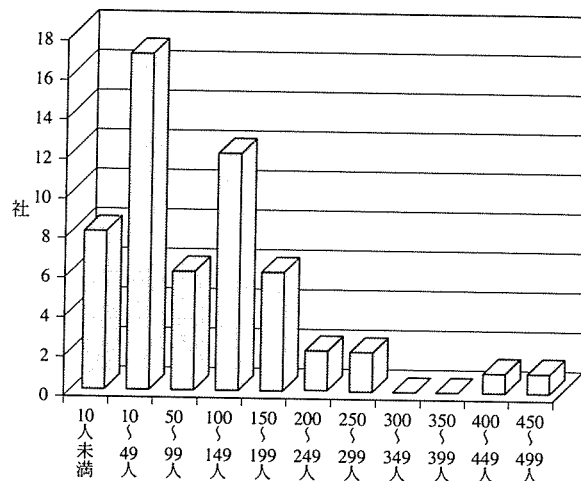


図 4. 事業場内外国人労働者数

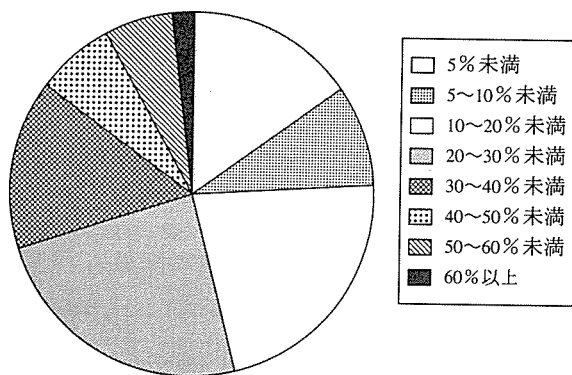


図 5. 事業所での外国人労働者の割合

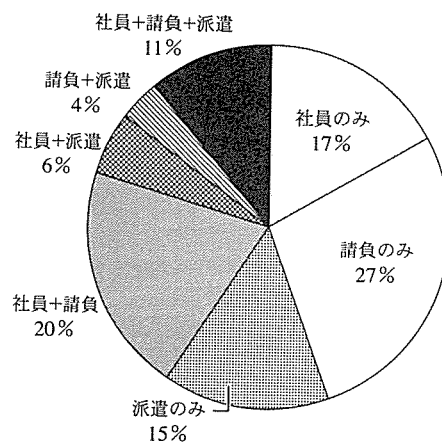


図 6. 就労形態別の割合

表 1. 外国人の雇用形態

雇用形態	事業所数	合計人数	最小値	最大値	平均値
社員	30 社	633 人	1	298	21.1
請負	35 社	3544 人	3	498	101.3
派遣	19 社	1151 人	1	400	60.6

外国人労働者受け入れへの障害

外国人を受け入れるあたり障害に感じることに
ついては、言葉の壁（86.2%）、文化・風習の違
い（61.5%）、より多くの賃金を得るための残業

の要求（24.6%）と続き、現在外国人受け入れの
ない事業所からは業種上技術習得に時間を要する
ため定着率の低い外国人労働者の受け入れ困難と
の意見もあった（図7）。

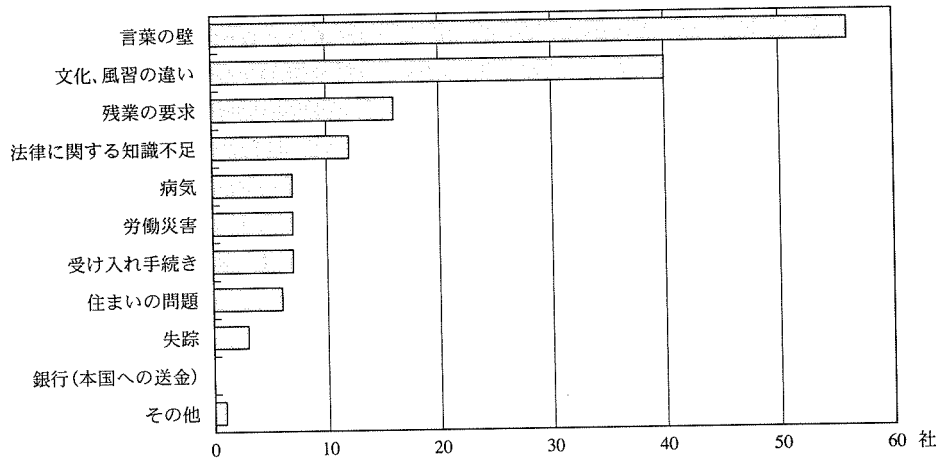


図7. 外国人労働者の受け入れへの障害

就労上の配慮、労働衛生管理

外国人労働者に対し配慮していることは、安全
衛生教育の実施（62.5%）、母国語の作業マニ
ュアルの作成（50.0%）、母国語の安全表示等
（41.1%）、通訳の配置（37.5%）であった（図8）。

今後も必要であれば外国人労働者を積極的に受け
入れたいかについては、はい（40%）、わからない
（36.9%）、いいえ（23.1%）の順であった（図9）。

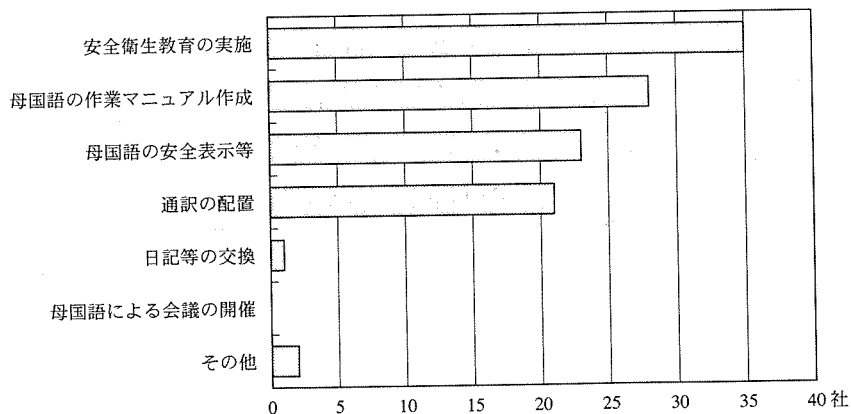


図8. 労働安全衛生管理実施状況

健康管理

健康管理については、46社（82.1%）がおおよそ50%以上は健康診断を受けていると回答していた（図10）。健診種目別では、特殊健康診断は60%以上が実施または実施を勧奨しており、一般健康診断では事業所社員（51.6%）、派遣（45%）、請負（41.7%）であった。一般健康診断実施率、特殊健康診断実施率に雇用形態による差

は無かった。事後措置については、事業所社員（74.2%）、派遣（50.0%）、請負（44.4%）であった（図11）。事業所社員に対する事後措置実施率は、派遣、請負労働者に対するものより有意に高かった（ $p=0.040$ ）（表2）。深夜業に従事する外国人労働者について回答した45社（69.2%）のうち、実施または実施を勧奨しているのは、32社（71.1%）であった（図12）。

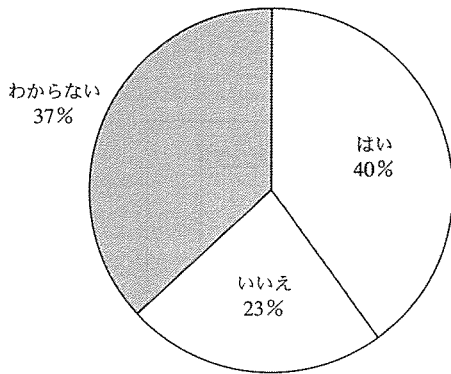


図9. 今後も必要であれば積極的に外国人労働者を受け入れたいか

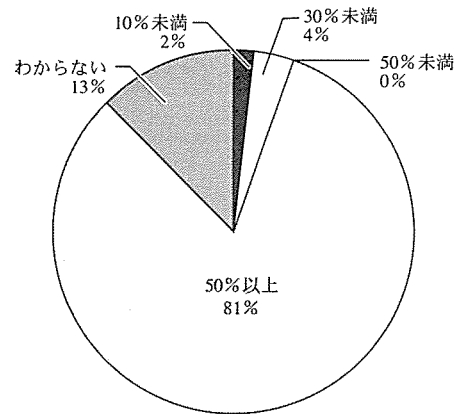


図10. 健康診断実施状況

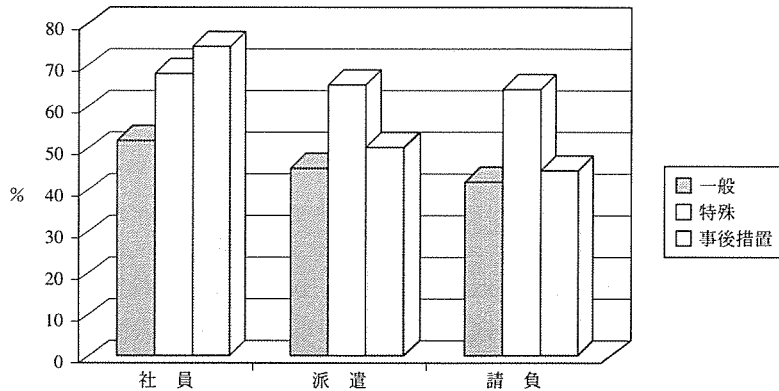


図11. 雇用形態別健康診断・事後措置実施率

表2. 雇用形態別にみた健康診断・事後措置実施率

	正 規	請 負	派 遣	p 値*
一般健康診断	51.6%	41.7%	45.0%	0.714
特殊健康診断	67.7%	63.9%	65.0%	0.945
事後措置	74.2%	44.4%	50.0%	0.040

* 雇用形態による差の検定は χ^2 検定を実施

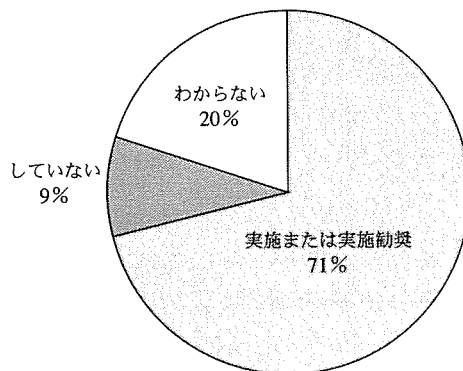


図 12. 深夜業従事者の健康診断実施状況

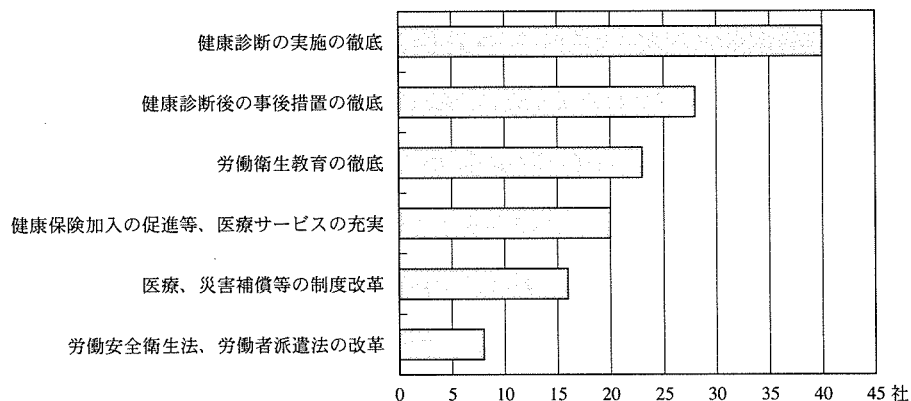


図 13. 外国人労働者の健康確保のために重要なこと

健康確保のために重要なこと

外国人労働者の健康を確保する上で重要と思われることについては、健康診断の実施を徹底する（61.5%）、健康診断後の事後措置を徹底する（43.1%）、労働衛生教育を徹底する（35.4%）、健康保険への加入を促進するなど医療サービスの充実（30.8%）が挙げられた（図 13）。

行政、健診機関への要望

行政や健康診断機関に対する要望として、母国語のパンフレット配布や様々な国の言語に対応して欲しいなど言語面での対応改善をあげた事業所が 6 社あった。

E. 考 察

本研究は、これまでほとんど報告の無かった、中小企業の外国人労働者に対する労働衛生管理の現状と課題を明らかにした。本研究の結果、安全衛生教育の実施や母国語の作業マニュアルの作成は半数以上の事業所で実施されていた。一般健康診断の実施（実施または勸奨）率は約 5 割で、事後措置の実施（実施または勸奨）率は直接雇用労働者と比べて間接雇用労働者で有意に低かった。事業所は外国人労働者の健康確保のために、健康診断や事後措置の徹底を重要視していた。

外国人労働者の健康管理に関する研究はこれまでいくつか報告されているが、労働者自身を対象としているものがほとんどであり^{8,9)}、事業所

を対象にした研究は、我々の知る限りでは宮下らの報告のみである¹⁰⁾。この調査は対象事業所および人数が少なく、対象者も国際研修協力機関の研修生に限られていた¹⁰⁾。これに対し、本研究の対象事業所はこれより数も多く、幅広い業種、人種、雇用形態を調査することができた。

本研究の対象企業数は、事業所規模別で100～499人の企業が最も多かった。階層分類は異なるが、厚生労働省の調査では100～199人の事業所が最も多く¹⁾、本研究結果と類似していた。事業所の業種では輸送機器関連企業が多かったが、厚生労働省の調査でも産業別では製造業が最も多く、その中でも輸送機器関連企業が最も多としており¹⁾、本研究結果と類似していた。さらに、国籍では南米系が多く、製造業では南米系が多いとする厚生労働省の調査結果と類似していた¹⁾。労働者の雇用形態では間接雇用が多かった。厚生労働省の調査でも、東海地区では間接雇用が直接雇用より多く¹⁾、これも本研究結果と類似していた。以上より本研究の対象は、地域は限定的であるものの、外国人労働者を雇用する日本企業の特性と類似しており、その結果は日本企業の実態をある程度反映できると考えられた。

外国人労働者への受け入れへの障害の調査では、言語や文化・風習の違いを指摘する事業所が多かった。先行研究では、事業所が外国人労働者を雇わなくなった理由として、やはりコミュニケーションの難しさを高率に挙げており¹¹⁾、本研究結果と同様であった。また、必要であれば積極的に外国人を受け入れたいかについては40%が「はい」と答えており、中小企業にとって言語の問題はあるものの貴重な労働力として外国人労働者の存在は無視できない状況にあると考えられる。

労働衛生管理に関する調査では、6割を超える事業所が安全衛生教育を実施しており、母国語の作業マニュアルの作成、母国語の安全表示等、通訳の配置も実施率が高かった。亀田らの派遣（請負）労働者に対する調査では、6割強の事業所で安全衛生教育が実施されていた²⁾。この研究は外国人労働者に限ったものではないが、本研究結果

もこれと大差は無かった。一方、中小企業に関する先行研究では、報告によって差はあるものの安全衛生教育の実施率は55%～85%程度であり^{4,7)}、これも本研究結果と大差は無かった。以上より、外国人に対する労働衛生教育実施状況は、日本人に対するものと大きな差は無いと考えられた。

健康管理については、定期健康診断の実施（実施または勧奨）率は雇用形態に関わらず約40～50%、特殊健康診断実施（実施または勧奨）率は約65%であった。事後措置実施率は直接雇用で約70%、間接雇用で約50%だった。健康診断実施率に関する先行研究では、外国人労働者に対する宮下らの報告では約30%¹⁰⁾、陳らの報告では中国人は約70%、南米系は数%⁹⁾、間接雇用労働者に対する報告では約70%²⁾、中小企業における報告では中規模で85%以上、小規模では約50%～80%程度^{3,5,7)}としている。一方、特殊健康診断の実施率に関する先行研究では、中小企業における報告で90%以上としており⁷⁾、間接雇用労働者や外国人に対する報告は見当たらなかった。これらの報告との比較から、本研究の外国人労働者に対する健康診断実施率は、日本人に対するものと比べるとやや低率と考えられる。一方、事後指導実施（実施または勧奨）率に関する先行研究によると、派遣（請負）労働者に対する報告では約20%²⁾、中小企業における報告では約60～80%^{4,5)}としており、外国人労働者に対する報告は見当たらなかった。これらの先行研究と比べると、本研究の事後措置実施率は比較的高率であると考えられるが、雇用形態による格差は先行研究²⁾と同様に課題であると考えられる。なお、本研究の事後措置実施率が健康診断実施率より高い理由は、健康診断実施率を50%以上の労働者が実施していた場合としたためである。また、深夜業に従事する外国人の定期健康診断については45社が回答していた。深夜業に従事する労働者の健康診断実施率に関する先行研究が見当たらないため比較はできないが、本研究における健康診断実施率は比較的高率であったと考えられる。

本研究の対象事業所は、外国人労働者の健康を確保する上で重要と思われることとして、健康診

断や事後措置及び労働衛生教育の徹底をあげていた。これらはまさに法令遵守の徹底に他ならず、企業、企業外労働衛生機関および行政は、健康診断、事後措置を徹底するための方策の検討が必要と考えられた。また、疾病を発症した外国人労働者は医療機関への受診が必要となるが、外国人労働者の医療機関受診に対する困難さも報告されている^{8,9)}。外国人労働者の健康を確保するためには、企業の法令遵守の徹底のみならず、外国人が医療機関を受診しやすい環境、制度を整備する必要があると考えられた。

本研究にはいくつかの限界が存在する。本研究の対象は派遣先、請負先企業であるため、派遣社員、請負社員の実態把握には限界があった。また、本研究の対象事業所はそもそも健康診断を実施している事業所であるため、健康診断実施率等が高くなった可能性は否定できず、結果の一般化には注意を要する。

F. 結 語

中小企業における外国人労働者の労働衛生管理の現状と課題を明らかにした。労働衛生教育や外国語の表示等の実施率は比較的高率と考えられたが、健康診断実施率や事後措置実施率は高くなかった。外国人労働者の健康を確保するためには、健康診断、事後措置等の法令遵守を徹底するための企業、企業外労働衛生機関、行政等の努力がさらに必要と考えられた。

参考文献

- 1) 厚生労働省 職業安定局外国人雇用対策課
外国人雇用状況報告 平成17年12月
- 2) 亀田真紀、笹尾洋子、田中恵子、野口美代子、塩崎八重子、三沢登美子、興水よう子、小坂智恵子、城戸照彦、派遣（請負）労働者の健康管理に関する実態調査 産業衛生学雑誌, 48 (6), 233, 2006
- 3) 古木勝也、足利恭一、石渡弘一、平田衛、圓藤吟史 小規模事業場の健康管理等に関する実態調査報告, 産業医学ジャーナル, 25 (6), 21-28, 2002

- 4) 山瀧一、宮本俊明、諏訪園靖、小林悦子、能川浩二、大久保靖司、中小企業における企業規模と労働衛生管理の状況並びに健康診断成績に関する研究, 産業医学ジャーナル, 29 (6), 103-110, 2006
- 5) 平田衛、熊谷信二、田淵武夫、田井秀嗣、安藤剛、小田肇, 50人未満小規模事業所における労働衛生管理の実態（第1報）産業衛生学雑誌, 41, 190-201, 1999
- 6) 古木勝也、鹿毛明、足利恭一、石渡弘一、平田衛、圓藤吟史, 小規模事業場の健康管理に関する実態調査～10人未満の事業場を中心に～, 産業衛生学会誌, 45, 685, 2003
- 7) K Furuki, M Hirata, A Kage, Nationwide Survey of Occupational Health Activities in Small-Scale Enterprises in Japan, Industrial Health, 44, 150-154, 2006
- 8) 陳霞文、藤原聡子、鈴木礼子、角田正史, 在日外国人就労者の健康管理とその保健支援方策について, 産業衛生学雑誌, 44, 507, 2002
- 9) 陳霞文、藤原聡子、鈴木礼子、角田正史, 在日外国人就労者の健康管理とその保健支援方策, 産業衛生学雑誌 45, 432, 2003
- 10) 宮下和久、山本博一、宮井信行、森岡郁晴、玉置信彦、辻啓次郎, 地方における外国人労働者の健康調査, 産業衛生学雑誌 41, 244, 1999
- 11) 株式会社UFJ総合研究所 厚生労働省委託研究, 製造業における外国人労働者活用の実態と日本人労働者の雇用・賃金への影響に関する調査, 2007

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

第80回日本産業衛生学会にて発表予定

I. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

なし

資料

平成18年8月吉日

事業主・担当者 殿

獨協医科大学 医学部 教授 武藤 孝司
聖隷健康診断センター 所長 武藤 繁貴
同センター 医師 内野 明日香

平成18年度厚生労働科学研究（労働安全衛生総合研究事業）

「働く人すべてに過重労働対策を含む産業保健サービスを提供するための
諸条件の整備に関する研究」についてのアンケート調査のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当事業部の運営に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、近年の日本における外国人労働力の増加、また雇用形態の多様化を鑑み、労働安全衛生法にかかる健康管理のありかたについては私たち労働衛生（産業保健）に従事する立場からもいろいろと議論するところでもあります。現在、厚生労働省において標記研究を実施中であり、この委託研究の一部として外国人労働者とその健康管理についてのアンケート調査を実施することになりました。尚、この調査は無記名で実施し、個別の企業名が洩れることのないよう配慮した上で集計結果のみを公表いたします。本研究の趣旨をご理解頂き、アンケート記入に同意される事業所は、何卒ご協力下さいます様宜しくお願い申し上げます。

敬具

※アンケート用紙は、9月末日までにファクシミリ(053-474-2505)または同封の返信用封筒にてご返信くださいますようお願いいたします。

本件に関する問い合わせ先

聖隷健康診断センター 医務科 内野 TEL053-473-5501(代表)

聖隷労働衛生コンサルタント事務所 坂元 TEL053-475-1229(直通)

アンケート調査

差し障りの無い範囲でかまいません。該当口にレ点または数字等のご記入をお願いいたします

質問 1 貴事業所の業種は何ですか？ _____（例）輸送機器関連

質問 2 貴事業所のすべての雇用形態を含む労働者数についてお尋ねします

男 _____ 人 女 _____ 人 計 _____ 人

質問 3 質問2の労働者のうち、外国人労働者の受け入れについてお尋ねします

- ある-----→何人くらいですか（男 _____ 人 女 _____ 人 計 _____ 人）
 ない

質問 4 外国人の受け入れの雇用形態についてお尋ねします

- 貴事業所社員（パート・アルバイト含む） 約 _____ 人 構内請負 約 _____ 人 派遣社員 約 _____ 人

質問 5 外国人の受け入れにあたり、障害に感じることにについてお尋ねします（複数回答可）

- 言葉の壁 文化、風習の違い 住まいの問題
 （より多くの賃金を得るための）残業の要求 受け入れ手続き（入国）
 法律に関する知識不足（税金・年金・健康保険） 労働災害
 病気 銀行（本国への送金） 失踪
 その他（ _____ ）

質問 6 外国人労働者に対して配慮していることにについてお尋ねします（複数回答可）

- 安全衛生教育の実施 母国語の作業マニュアルの作成
 母国語の安全等表示 通訳（コミュニケーションが円滑に取れる人）を配置
 日記等の交換（コミュニケーションの推進） 母国語による会議の開催
 その他（ _____ ）

質問 7 今後も必要であれば外国人労働者を積極的に受け入れたいですか？

- はい いいえ わからない

（以下、健康管理に関する質問）

質問 8 外国人労働者のおおよそ何%が健康診断を受けていますか

- 10%未満 30%未満 50%未満 それ以上 わからない

EUにおける専門産業医研修プログラム開発の動向

主任研究者 東 敏 昭（産業医科大学）

分担研究者 武 藤 孝 司（獨協医科大学）

研究要旨

EUにおいて専門産業医研修プログラムを統一しようとする動きが ATOM（Assessment Tool for Occupational Medicine）Project として具体化している。EUにおける統一基準が作成されると、それが世界標準になる可能性が否定できないことから、本研究はEUにおける専門産業医研修プログラム作成に対する取り組みの現状を明らかにすることを目的として行われた。本研究ではインターネット上の ATOM Project に関するホームページの内容を資料として用い、ATOM Project の主催する第1回ワークショップに参加して情報を収集し、ATOM Project の立ち上がりの背景、ねらい、方法について検討した。EUでは法的には専門産業医はEU圏内のどの国においても活動できることになっているが、研修内容や研修成果を評価するための標準的方法が欠如しているために、移動は実際にはあまり行われていない。そこで、標準的な能力を有する専門産業医の養成が求められるようになり、そのための研修プログラム開発が必要となったことが ATOM Project の成立背景であった。ATOM Project は専門産業医をめざす研修医の技術・能力を評価し、専門産業医として認定するための標準的な方法（ATOM ツール）の開発、認定・研修実施機関の協力関係の構築、ATOM ツールの世界各国への普及を目的としていた。2006年から2008年までの3年間の研究期間を4つのフェースに分け、フェース1ではネットワーク形成と現状の評価法を明らかにすること、フェース2では標準的評価法の開発、フェース3では開発された標準的評価法の試用、フェース4では世界各国の評価機関のネットワークの構築をねらいとしていた。フェース1で行われたワークショップでは、基本的にWHOの案に基づいたツールを開発するという合意が得られた。今後行われるフェース2～4についてもその動向を注意深く見守る必要があると思われた。

A. 研究目的

これまで産業保健の主要な目的は職業性疾病の予防であり、産業医の養成プログラムも主に職業性疾病対策に重点が置かれていた。しかし、IT化を中心とした産業構造の変化とそれに伴う労働態様の多様化につれて、企業が求める産業保健サービスの内容も過労死・過労自殺などの予防を目的とした生活習慣病の予防やメンタルヘルス対策、非正規社員に対する健康管理対策など多岐にわたってきている。したがって、企業のニーズに応えた産業保健サービスを提供するためには、そ

うした企業の期待に応えうる技術・能力を備えた産業医が求められるようになっている。

さらに、経済の国際化が進み、企業の経済活動の各種場面にISOなどの国際的な統一基準が整備されるようになっている。産業保健の分野においても労働衛生マネジメントシステムや企業の社会的責任（Corporate Social Responsibility：CSR）などの世界共通の方法論・考え方が出てきている。

このような産業保健サービスの変化に対応するためには、産業保健サービス供給側の中心である

産業医の研修内容も新たなニーズに対応したものでなければならない。わが国にはすでに10年以上前から認定産業医制度や日本産業衛生学会の専門産業医制度などがあり、認定産業医や専門産業医の資格を得るためには各々の各制度が定める研修を受けなければならない。しかし、その研修内容は必ずしも前述した変化に対応したものとはなっていない。

他方、通貨が統一された欧州連合（European Union：EU）においては、EU加盟国間での物資の移動のみならず、人の移動も活発化していることを踏まえて、専門産業医の研修プログラム及び専門産業医の認定基準を統一しようとする動きが出てきている¹⁾。そして、ひとたびEUにおける統一基準が作成されると、それが世界基準になる可能性が否定できない。したがって、わが国としても、EUにおける専門産業医研修プログラム及び認定基準の内容を知って、EUの動きに対応した対策をとる必要がある。しかし、これまでこうした観点からのEUにおける動向についての調査研究は行われていない。

本研究はEUにおける専門産業医研修プログラム作成に対する取り組みの現状を明らかにすることを目的として行われた。

B. 研究方法

EUにおいて専門産業医研修プログラムを統一しようとする動きがATOM（Assessment Tool for Occupational Medicine）Projectとして具体化したのは2006年であるため、その内容は専門誌には発表されていない。従って、本研究ではインターネット上のATOM Projectに関するホームページの内容を資料として用いた（資料1）¹⁾。また、ATOM Projectの主催する第1回ワークショップに参加して、情報を収集した（資料2）²⁾。

本研究では、ATOM Projectについて、それが立ち上がった背景、ねらい、方法について検討した。

C. 研究結果

1. ATOM Projectの背景

EU理事会はEU経済を世界の中で競争力を持

てるようにするという決議を行った。その具体的政策の一つとして、企業活動がEU圏内では自由に移動できることとなった。EUでは法的には専門産業医はEU圏内のどの国においても活動できることになっているが、研修内容の違いや研修の成果を評価するための標準的方法が欠如しているために、実際の移動はあまり行われていない。そこで、標準的な能力を有する専門産業医の養成が求められるようになり、そのための研修プログラム開発が必要となった。

1995年から1996年にかけて、欧州産業医科大学協会 European Association of School of Occupational Medicine（EASOM）及び欧州医学専門家同盟産業医学分科会 Occupational medicine section of Union of European Medical Specialists（UEMS）のメンバーが主体となり、欧州において産業医がどのような能力が必要とされているかを調べるための検討会が開催された。1997年には上記検討会の継続として、欧州における産業医学研修の必要性に関する国際会議が開催された。こうした検討会や会議の成果は、2000年に Requirements for Occupational Medicine Training in Europe：a Delphi studyとして専門誌に³⁾、また Occupational Medicine in Europe：Scope and CompetenciesとしてWHOから⁴⁾出版された。

その後、こうした調査・研究の必要性が国際産業保健学会 International Commission on Occupational Health（ICOH）や国際労働機関 International Labour Organization（ILO）の理解が得られ、EASOMとUEMSの全面的協力の下に、2006年にATOM Projectが発足した。その事務局は英国スコットランドのグラスゴー大学に置かれ、同大学のHealthy Working Lives Research Groupの責任者であるDr. Ewan Macdonaldが事務局長に就任した。

2. ATOM Projectのねらい

ATOM Projectは次の3つを主要な目的としている。(1) 専門産業医をめざす研修医の技術・能力を評価し、専門産業医として認定するための標準的な方法（ATOM ツール）を開発すること、

(2) 認定・研修実施機関の間の協力関係を構築すること、(3) ATOM ツールの使用案内役になってそれを世界各国に広めること。

また、次の3つを副次的な目的としている。

(1) 参加各国の関連する標準設定機構との協力関係を構築すること、(2) 各国の社会的パートナーの観点が考慮されるようにすること、(3) このプロジェクトで構築された協力関係、ネットワーク、成果を最大限に安定化すること。

3. ATOM Project の方法

ATOM Project の研究期間は2006年から2008年までの3年間で、この3年間で4つのフェースに分けている。

フェース1ではネットワークの形成と現状の評価法を明らかにするねらいで、次の4つを達成目標としている。(1) 関連する機関を同定し、ネットワーク形成を行うこと。(2) EU各国とその他の主要国において、現状ではどのような評価法を採用しているかを調査すること。(3) 国際ワークショップを開催し、現状の評価法の類似点や相違点、協力可能性を調べること。(4) ATOM ツールのデザイン構築に貢献できる機関を同定すること。第2の目標を達成するために2006年11月に実施した調査で用いられた調査票を資料3に示す。国際ワークショップについては、後述する。

フェース2では標準的評価法の開発をねらいとし、次の5つを具体的な達成目標としている。(1) 世界共通の能力の核となるものを調査する。(2) 共通の評価ツールを用意するため、テスト方法の専門家によるワーキンググループを組織する。(3) そのツールで用いる方法論を最適化する。(4) ツールの構成要素を用意する。(5) ツールを開発する。

フェース3は開発された標準的評価法を試用する段階で、無料で使ってくれる施設や国を探し、そこでの使用具合を分析し、必要ならばツールを修正する。

フェース4では世界各国の評価機関のネットワークを構築し、将来にわたるツールの管理機構

を組織する。

4. 第1回ワークショップ

第1回ワークショップは2006年11月9日～10日にスペインのバルセロナで開催された（資料2）。このワークショップには17か国から49人が参加した。アジアからは日本のみの参加であり、分担研究者である武藤が出席した。

ワークショップに先立って、4題の基調講演が行われた。ATOM Project の事務局長である Dr. Macdonald は ATOM Project の背景、目的、方法について説明した（資料4）。Dr. Serra は UEMS Section of Occupational Medicine と EASOM における取り組みについて発表した（資料5）。Dr. Reetoo は前述した2006年11月実施の調査の結果について発表した（資料6）。Professor Southgate は評価の方法に関する講義を行った（資料7）。

ワークショップでは、基本的に次のようなWHOの案⁴⁾に基づくという合意が得られた。

- ・職場における健康リスクの同定と評価
- ・労働者の健康状態のサーベイランス
- ・作業環境と作業のサーベイランス
- ・個人的・集団的保護に関するアドバイス
- ・救命救急処置対策
- ・設備、機器、使用物質に関するアドバイス
- ・倫理に基づく産業保健施策形成への参画
- ・労働能力の評価、増進、仕事との調和
- ・健康弱者の仕事との調和
- ・労働安全衛生に関する情報提供
- ・労働安全衛生に関する調査研究への貢献
- ・労働安全衛生関連の法令についてのアドバイス
- ・一般環境への有害物曝露についてのアドバイス
- ・職域ヘルスプロモーションへの参加
- ・産業保健のマネジメント
- ・多職種によるサービスの一員として働く

ワークショップでは、上記に追加すべき点として、下記のような意見が出された。

- ・新たなリスクに対する対応：ナノ技術、IT
- ・環境インパクトアセスメント

- ・生活習慣病、国民一般の健康
- ・臨床診断能力
- ・疾病管理、疾病休業対策
- ・企業マネジメントに関する知識
- ・産業医の管理技術
- ・旅行医学
- ・パンデミック：SARS，鳥インフルエンザ
- ・災害医学
- ・他分野との協力：学校保健、地域保健、リハビリ、社会保障システム、生涯保健

D. 考 察

本研究により、ATOM Project 成立の背景、ねらい、方法が明らかにされた。EUでは1990年代後半からEU内における専門産業医研修プログラムを統一しようとする動きがあったが、ATOM Project ではEUにおける統一基準（ATOM tool）が作成されたときには、それを世界標準にしようとしている。現段階ではまだフェース1であるため、ATOM toolの全貌は見えてこないが、基本的にはWHOの案に基づいたものが出来る可能性があると思われる。

わが国の産業医養成のための研修プログラムや認定制度に関しても、産業構造の変化とそれに伴う就労構造の変化、労働者の就労意識の変化等を反映したものに変える必要があると思われる。そうした際に、世界の潮流を知らないで、わが国でのみ通用するような制度を作ることは避けなければならない。そうした意味で、ATOM Projectの今後の動向について注意深く見守る必要がある。

E. 結 論

ATOM Project は専門産業医をめざす研修医の技術・能力を評価し、専門産業医として認定するための標準的な方法（ATOM ツール）の開発、認定・研修実施機関の協力関係の構築、ATOM ツールの世界各国への普及を目的としていた。3年間の研究期間を4つのフェースに分け、フェース1ではネットワーク形成と現状の評価法を明らかにすること、フェース2では標準的評価法の開発、フェース3では開発された標準的評価

法の試用、フェース4では世界各国の評価機関のネットワークの構築をねらいとしていた。フェース1で行われたワークショップでは、基本的にWHOの案に基づいたツールを開発するという合意が得られた。今後行われるフェース2～4についてもその動向を注意深く見守る必要があると思われる。

文 献

1. <http://www.hwlresearchgroup.org/display.asp?pid=22>
2. <http://www.hwlresearchgroup.org/display.asp?pid=25>
3. Macdonald E, et al. Requirements for Occupational Medicine Training in Europe : a Delphi study. *Occup Env Med* 2000;57:98-105.
4. Macdonald E, et al. Occupational Medicine in Europe : Scope and Competencies. WHO, 2000.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし