

201205028A

厚生労働科学研究費補助金

厚生労働科学特別研究事業

ベルギーの産業保健制度における企業外産業保健サービス機関の
分析に関する研究

平成24年度 総括研究報告書

研究代表者 武藤 孝司

平成25年(2013)3月

目 次

総括研究報告

ベルギーの産業保健制度における企業外産業保健サービス機関の分析に関する研究

武藤 孝司、春山 康夫1

(資料1) Act of 4 August 1996 on well-being of workers in the performance of their work

就業中の労働者の福利に関する法律 1996年8月4日37

(資料2) Royal Decree of 27 March 1998 on the policy of well-being of workers at work

労働における労働者の福利についての指針に関する王室法令 1998年3月27日141

(資料3) Royal Decree of 27 March 1998 concerning internal services for prevention and protection at work

労働における予防と保護のための内部サービスに関する王室法令 1998年3月27日173

(資料4) Royal Decree of 27 March 1998 on the external services for prevention and protection at work

労働における予防と保護のための外部サービスに関する王室法令 1998年3月27日259

(資料5) Royal Decree of 29 April 1999 on the authorization of external services for technical inspections at the workplace

職場における技術検査のための外部サービス認可に関する王室法令 1999年4月29日305

(資料6) Royal Decree of 3 May 1999 on the assignments and operation of the Committees for prevention and protection at work

労働における予防と保護のための委員会の地位と役割に関する王室法令 1999年5月3日327

(資料7) Royal Decree of 28 May 2003 on the health surveillance of workers

労働者の健康監視に関する王室法令 2003年5月28日349

(資料8) Royal Decree of 17 May 2007 concerning the prevention of psychosocial load caused by work, including violence, harassment and sexual harassment at work

労働における暴力、いやがらせ、セクシュアルハラスメントを含む労働を原因とする

心理 社会的負担防止に関する王室法令 2007年5月17日423

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

総括研究報告書

ベルギーの産業保健制度における企業外産業保健サービス機関の分析に関する研究

研究代表者 武藤 孝司 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座教授

研究要旨

目的：小規模事業場に対する産業保健サービスを向上させる上で、企業外産業保健サービス機関の活用が検討されており、ベルギーの制度が参考になるとする先行研究があるが、企業外産業保健サービス機関の事業実態等については明らかにされていない。本研究はベルギーの企業外産業保健サービス機関に関する法制度・その運用及び企業外産業保健サービス機関の事業について明らかにすることを目的として行われた。

方法：ベルギーの産業保健制度の法令を収集し、企業外産業保健サービス機関に関する法制度の内容を調査した。代表的な企業外産業保健サービス機関である idewe の事業内容に関して、現地調査を行った。

結果：企業外産業保健サービス機関は 1990 年代後半から制定された次の八つの法令に基づいて業務を行っていた：「就業中の労働者の福利に関する法律」「労働における労働者の健康についての指針に関する王室法令」「労働における予防と保護のための内部サービスに関する王室法令」「労働における予防と保護のための外部サービスに関する王室法令」「職場における技術検査のための外部サービス認可に関する王室法令」「労働における予防と保護のための委員会の地位と役割に関する王室法令」「労働者の健康監視に関する王室法令」「労働における暴力、いやがらせ、セクシュアルハラスメントを含む労働を原因とする心理社会的負担防止に関する王室法令」。ベルギーの企業外産業保健サービス機関は、設立から運営方法に至るまで法令により規制されている、医学管理部門とリスク管理部門から構成されている、多職種の専門家によるサービスを提供している、顧客の 9 割以上が従業員数 50 人未満の小規模事業場である、サービスはリスクの大きさによって内容及び実施頻度が異なる、という特徴が見られた。

考察：ベルギーでは 1990 年代後半から企業外産業保健サービス機関が多職種専門家による予防サービスを開始し、現在ではほぼすべての事業場に対してリスクの程度に応じた産業保健サービスを提供していることが明らかにされた。小規模事業場への産業保健サービス向上を課題とするわが国の産業保健制度を改善する上で、企業外産業保健サービス機関を主体としたベルギーの産業保健制度は参考になると思われる。

結論：八つの法令に基づいて設置・運営されているベルギーの企業外産業保健サービス機関は、医学管理部門とリスク管理部門に多職種の専門家を有し、リスクの程度に応じた産業保健サービスを小規模事業場を含むほぼすべての事業場に提供していた。

研究分担者 春山 康夫（獨協医科大学医学部公衆衛生学講座准教授）

A. 研究目的

近年、過重労働の増加や労働密度の高度化により、労働者のストレス関連疾患や精神疾患による労災認定者数が増加しており、メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を100%とすることが政府の新成長戦略における目標とされるなど、事業場におけるメンタルヘルス対策の確立は政府においても喫緊の課題とされている。とりわけ事業場の97%、雇用労働者の6割を占める小規模事業場に働く労働者に対するメンタルヘルス対策をにらんだ新たな産業保健サービスのあり方が求められている(1)。それを受けて、事業場におけるメンタルヘルス対策を含む労働者の健康管理の充実のため、事業者の選択肢の一つとして、複数の産業医の有資格者がメンタルヘルスの面接等の産業医職務を実施する外部専門機関を活用できる仕組みを設けることが提案された(2)。

武藤による文献調査(3)から、ベルギーでは1990年代後半から、企業外産業保健サービス機関が多職種の専門家による予防主体のメンタルヘルス対策を含む各種産業保健サービスをほぼ全事業場に供給していることが示された。わが国の産業保健制度の新たな枠組みを検討する上で、こうしたベルギーの産業保健制度が参考になると思われるが、そのためには、法制度の内容だけでなく、その運用実態や企業外産業保健サービス機関の事業活動に関する細部にわたる情報が必要とされる。しかし、これまで、わが国ではそのような点に注目して検討した調査・研究はない。このような情報は文献調査だけでは得ることができないため、現地調査を行い、関連資料の収集、産業保健サービス機関の実

態調査、担当者へのヒアリング等を行う必要がある。

本研究はベルギーの企業外産業保健サービス機関に関する法制度・その運用及び企業外産業保健サービス機関の事業について明らかにすることを目的として行われた。

B. 研究方法

平成24年8月13日から8月26日まで武藤がベルギーに出張して、下記の調査を実施した。

(1) ベルギーの産業保健制度の法令、特に企業外産業保健サービス機関に関する法令の収集

ベルギーのルーヴェン・カトリック大学医学部産業・環境・保険医学講座のLode Godderis教授の協力を得て、ベルギーの産業保健制度の法令、特に企業外産業保健サービス機関に関する法令を収集した(写真1)。法令の原文はオランダ語あるいはフランス語で書かれているが、政府が英文訳を出しているため、それを翻訳業者に依頼して日本語に翻訳した。翻訳された法令を用い、わが国の産業保健政策形成に参考になる部分を特定し、その内容について分析した。法令運用の実態については、ベルギー国労働省のDanny De Baere氏を訪問してヒヤリングを行った(写真2)。

(2) 企業外産業保健サービス機関の事業内容の調査

ベルギーで最大の企業外産業保健サービス機関でideweの取締役医務部長のSimon Bulterys博士の協力を得て、同機関で行っている事業について調べた(写真3)。調査内容は、同機関の部門構成、産業保健専門職

の職種と各職種の職員数、各部門の活動内容、顧客の事業所数と対象労働者数、財政状況、サービス料金など細部に及んだ。

(3) 企業外産業保健サービス機関に関する顧客満足度調査

Co-Prev が 2011 年 10 月に実施した顧客満足度調査の結果が Lode Godderis 教授から提供されたので、オランダ語から日本語に訳した。

<倫理面への配慮>

本研究では個人データは取り扱わないため、倫理面の問題は生じないことから、倫理審査委員会での承認は求めなかった。

C. 研究結果

1) ベルギーの産業保健制度の法令、特に企業外産業保健サービス機関に関する法令の収集

表 1 にベルギーの産業保健制度に関する法令を示す。どの法令もかなり細かい事項まで記載しているが、以下には各法令の主な内容のみを記す。

① Act of 4 August 1996 on well-being of workers in the performance of their work

「就業中の労働者の福利に関する法律 1996 年 8 月 4 日」

- ・ 技術、業務組織、作業環境、作業条件を統合した体系的予防アプローチにより労働者の福利に関する施策を実施する。
- ・ すべての事業者は企業内産業保健サービス機関を設置する。
- ・ 企業内産業保健サービス機関を設置できない事業者は企業外産業保健サービス機関と契約する。

- ・ すべての事業者は少なくとも一人の予防アドバイザーを置く。
- ・ 予防アドバイザーは顧客企業である事業者と労働者、企業外産業保健サービス機関の取締役会とは独立した地位にある。
- ・ 50 人以上（鉱山、地下採石場では 20 人以上）の労働者を雇用する企業は労働における予防と保護に関する委員会を設置する。
 - － 委員会は事業者側と労働者代表の同数から構成される。
 - － 委員会は労働者の健康を確保し、推進することを任務とする。
- ・ 事業者はリスク評価を行い、リスクを最小限にする。

② Royal Decree of 27 March 1998 on the policy of well-being of workers at work 「労働における労働者の福利についての指針に関する王室法令 1998 年 3 月 27 日」

- ・ すべての事業主はダイナミックなリスク管理システムによって体系的予防アプローチを実施する（ダイナミックなリスク管理システムとは、技術、職場組織、労働条件、社会との関連、作業環境に関連した要因の影響を統合したシステムアプローチをいう）。
- ・ ダイナミックなリスク管理は安全、労働衛生、健康管理、人間工学、社会心理学、快適職場を要素とした一般的な予防原則に従う。

③ Royal Decree of 27 March 1998 concerning internal services for prevention and protection at work

「労働における予防と保護のための内部サービスに関する王室法令 1998年3月27日」

- ・ リスク管理をはじめとした企業内産業保健サービス機関の16の業務を規定する(表2)。
- ・ 企業を従業員数に応じて4グループ(グループA:1000人以上、グループB:200~999人、グループC:20人~199人、グループD:20人未満)に分類する。
 - ーグループAとBでは、表2の2, 3, 5, 16以外の業務を行う。
 - ーグループCでは、表2の6, 12, 15の業務を行う。
 - ーグループDでは、表2のすべての業務を企業外産業保健サービス機関が行う。
- ・ 企業内産業保健サービス機関で行えない業務については、企業外産業保健サービス機関に委託して行う。
- ・ 企業内産業保健サービス機関には医学的管理部門を持つことになっているが、持たない場合はその業務を企業外産業保健サービス機関に委託する。
- ・ 予防アドバイザーの任務を規定する(表3)。

④ Royal Decree of 27 March 1998 on the external services for prevention and protection at work

「労働における予防と保護のための外部サービスに関する王室法令 1998年3月27日」

- ・ 企業外産業保健サービス機関はベルギーの法律に従った非営利組織である。
- ・ 設立時及び5年毎に雇用労働省の認可を受ける。
- ・ 企業外産業保健サービス機関内には事業

者の代表と労働者の代表から構成される助言委員会が設置される。

- ー事業者の代表は、事業者組織の代表が参加している「労働における予防と保護に関する最高評議会」が任命する。
- ー労働者の代表は、労働者組織の代表が参加している「労働における予防と保護に関する最高評議会」が任命する。
- ー事業者、労働者の代表はそれぞれ3人以上5人以下とする。
- ーそれぞれの代表者の任期は4年で、再任も可能である。
- ー助言委員会は表4の10領域について管理する権限を有する。
- ー助言委員会は3カ月ごとに会議を行う。
- ・ 企業外産業保健サービス機関内に統括管理を委託する者が指名される。
- ・ 多職種から構成されるリスク管理部門と医学管理部門の2部門を持つ。
- ・ リスク管理部門には有資格の安全、産業医学、人間工学、労働衛生、労働心理学の各専門家である予防アドバイザーを置く。
- ・ 予防アドバイザーの立場を規定している。
 - ー予防アドバイザーの任命、交代、解雇は企業外産業保健サービス機関の取締役会で決める。
 - ー予防アドバイザーは企業外産業保健サービス機関の事業者、同僚、取締役会から独立して業務を遂行する。
- ・ 職場巡視について規定している。
 - ー職業病が発生する可能性のある危険有害職場では予防アドバイザーにより毎年
 - ー安全に関わる職場、身体的精神的にストレスの多い職場では予防アドバイザーにより2年毎または予防アドバイザー

- 一の補助者（看護師あるいはソーシャルワーカー）により毎年
 - 一医学管理が不要な職場では予防アドバイザーの補助者により 3 年毎
- 一予防アドバイザーである産業医学担当医師に必要な業務時間を算定している。
 - 一医学管理が必要な労働者一人当たり年間 1 時間
 - 一業務上のストレスにさらされる労働者一人当たり年間 20 分
 - 一未成年労働者一人当たり年間 20 分
- 一予防アドバイザーであるリスク管理担当者に必要な業務時間を算定している。
 - 一労働者一人につき 10 分
- 一医学管理が必要な場合の予防アドバイザーである産業医学担当医師の業務時間（1 時間）を下記のように配分している。
 - 一健康状態と労働との調和を図るための業務に対して一人 45 分
 - 一リスク管理に関する業務に対して一人 15 分
- 一予防アドバイザーの業務に対して事業者が支払うべき最低金額を示している。
 - 一医学管理が不要な労働者一人当たり年間 13.58 ユーロ
 - 一医学管理が必要な労働者一人当たり年間 95.09 ユーロ
 - 一調査・測定等に関しては、1 時間当たり 81.51 ユーロ
 - 一労働者数 9 人以下で医学管理が不要な場合は 1 事業所当たり 81.51 ユーロ
 - 一労働者数 10 人～19 人で医学管理が不要な場合は 1 事業所当たり 163.02 ユーロ

⑤ Royal Decree of 29 April 1999 on the

authorization of external services for technical inspections at the workplace

「職場における技術検査のための外部サービス認可に関する王室法令」

- 一企業外技術検査機関は雇用労働省の認可を受けて職場の技術検査を行うことができる。
 - 一技術検査は機械、設備、作業機器、保護具などが法令に準拠しているかどうかを調べることを目的として行われる。
 - 一認可の条件を定めている。
 - 一責任者：技術士の学位と十分な経験を有し、正社員としてフルタイムで勤務する。
 - 一正社員としてフルタイムで勤務する教育・訓練を受けた人材と器具を有する。
 - 一検査担当者の独立性が保証されなければならない。給料は検査件数や検査結果を反映しない。
 - 一検査担当者は業務上知り得た事項に関する守秘義務を有する。
 - 一検査報告書の記載事項を定めている。
 - 一認可申請の手続きを定めている。
 - 一雇用労働省の監督と制裁措置を定めている。

⑥ Royal Decree of 3 May 1999 on the assignments and operation of the Committees for prevention and protection at work

「労働における予防と保護のための委員会の地位と役割に関する王室法令 1999 年 5 月 3 日」

- 一委員会は労働者の健康に関する事業者の施策、予防計画等に関してアドバイスする。

- ・ 企業外産業保健サービス機関の選択・変更に関してアドバイスする。
- ・ 委員会は少なくとも1ヶ月に1回開かれる。
- ・ 事業者は委員会の運営に関して全面的に協力する。

⑦ Royal Decree of 28 May 2003 on the health surveillance of workers

「労働者の健康監視に関する王室法令 2003年5月28日」

- ・ 事業者が実施しなければならない予防的医学検査の種類を定めている。
 - －配置前健康診断、定期健康診断、復職時健康診断、自発的健康診断、継続的健康診断、障害者健康診断、拡大健康診断、特定の労働者に対する健康診断
- ・ 事業者は安全、監視業務、有害作業、食品に関わる労働者に対しては健康診断を実施しなければならない。
- ・ リスク分析の結果、健康診断が不要と判定された労働者に対しては、健康診断の実施は必須ではない。
- ・ 健康診断は予防アドバイザーである産業医が行う。
- ・ 具体的な個々の健診項目は規定されていない。
- ・ 定期健康診断は毎年実施する。
- ・ 復職時健康診断は傷病、事故、出産で4週間以上休んだ労働者に対して実施する。
- ・ 自発的健康診断は健康障害が不適切な予防対策のために生じたと訴えるすべての労働者に対して実施される。
- ・ 継続的健康診断は有害物に曝露される業務に従事しなくなった後で実施される。
- ・ 障害者健康診断は主治医から業務遂行上

の障害を持つと認定された労働者が業務復帰の意向を示したときに実施される。

- ・ 拡大健康診断
 - －健康診断が義務付けられている労働者が働いている作業場所の近くで働いている労働者に対して実施される。
- ・ 特定の労働者に対する健康診断
 - －障害者、若年労働者、女性労働者、研修生・学生、派遣労働者
- ・ 産業医は健康診断の結果により、労働者の就労の適否について判定する。
- ・ 就労の適否を記載した健康診断の結果は事業者と労働者に送る。
- ・ 労働能力に制限がつく場合、産業医はそれに対する対策を提言する。

⑧ Royal Decree of 17 May 2007 concerning the prevention of psychosocial load caused by work, including violence, harassment and sexual harassment at work

「労働における暴力、いやがらせ、セクシュアルハラスメントを含む労働を原因とする心理社会的負担防止に関する王室法令 2007年5月17日」

- ・ 事業者は社会心理的負荷を生む状況を突き止め、そのリスクを評価する。
- ・ リスク分析に際しては、職場におけるストレス、対立、暴力、嫌がらせ、性的ハラスメントを考慮する。
- ・ リスク分析は予防アドバイザーやコンフィデンシャルカウンセラーと共に行い、事業者に適切な予防手段をとらせる。
- ・ 事業者は予防アドバイザーやコンフィデンシャルカウンセラーの業務が支障なく

行えるようにする。

2) 企業外産業保健サービス機関の事業内容の調査

現在、ベルギーには 13 の企業外産業保健サービス機関が存在する。表 5 にこれらの機関のマーケットシェアを示す。

本研究で調査した idewe はベルギーで最大の企業外産業保健サービス機関であり、約 18% のマーケットシェアを持つ。

(1) idewe の組織

idewe は 1968 年に発足した。ベルギー最大の企業外産業保健サービス機関で、非営利組織である。idewe はオランダ語の **Interbedrijfsgeneeskundige Dienst voor Werkgevers** (英語訳: **Intercompany health service for employers**) の頭文字を取って命名された。元来の idewe の名称は、現在の業務内容をより正確に表す **External Services for Prevention and Protection at Work** とは異なっているが、idewe が長く用いられているため、変更しないで使われている。IDEWE の関連組織として **ibeve** (オランダ語の **Interbedrijfs Veiligheids Dienst**、英語訳: **Intercompany safety service** の頭文字を取って命名された) があり、現在の業務内容は **Environmental and Safety at Work** と、元々の名称とは異なっているが、これも長く用いられているため、変更しないで使われている。idewe と **ibeve** は別組織であるが、ibeve の従業員は idewe の従業員を兼務している場合が多く、実際には idewe の一部と見られている。

idewe は Leuven に本部があり、Leuven、Brussels、Antwerpen、Gent、Mechelen、Roeselare、Turnhout、Hasselt、Namen の

9 箇所に支所を持ち、ベルギー全土に 150 箇所のメディカルセンターと提携している。写真 4, 5 は Leuven 市にある idewe 本部の外観を、写真 6, 7 は建物の内部を示す。写真 8 はアントワープ支所の事務室の様子である。

図 1 に idewe の組織図を示す。経営者、労働組合代表、大学教授など 16 人からなる総会 (会議は年に 2 回開催)、その中から選ばれた 12 人からなる理事会 (会議は年に 6 回) は外部委員から構成される。最高責任者は idewe の正社員である Simon Bulterys 医師で、idewe の業務を統括する。

idewe には機関サービス・コミュニケーション部、情報技術・財務部、人事部、総務部という管理部門と、職場に出向いてサービスを提供する部門として医学管理部門とリスク管理部門の 2 つがある。

この組織図には表示されていないが、外部産業保健サービス機関には事業者の代表と労働者の代表から構成される助言委員会が設置されている。事業者の代表 (5 名) は idewe の顧客企業の中から選ばれ、現在はそうした企業の総務部長、人事部長、安全技師が任命されている。労働者の代表 (5 名) はベルギーの 3 つの公認労働組合の専従職員が任命されている。

「労働における予防と保護のための王室法令」は助言委員会に強力な権限を与えているが、助言委員会は年に 4 回しか開催されないため、実際には idewe の理事会と最高責任者が組織を運営している。助言委員会の意見と理事会の意見とが食い違くと組織運営に支障が生じるので、両委員会の意見を調整することが最高責任者の大事な業務となっている。

図2は従業員数の経年推移を示す。従業員数は毎年増加し、2011年には625人となっている。

図3は産業医数と予防アドバイザー数の経年推移を示す。多職種による産業保健サービスが義務付けられた2000年から予防アドバイザー数が急増している。

表6に2012年における各部とその従業員数を示す。医学管理部の人数が最も多く、リスク管理部が次いで多くなっているが、これら2つの部の事業を支えるその他の部にもかなりの数の従業員が勤務している。

表7に2012年における医学管理部とリスク管理部に所属する従業員の職種別人数を示す。医学管理部では、常勤と非常勤を合わせた数で見た場合には、産業看護師数が産業医数に比べて若干多い程度であるが、産業医は非常勤が多く、産業看護師は常勤が多くなっている。予防アドバイザーでは産業医学専門家が最も多く、次いで安全専門家、産業心理学専門家、労働衛生専門家、人間工学専門家の順になっている。

(2) idewe の事業

a) 事業規模と顧客企業の種類

図4にideweと契約している企業数の推移を示す。1990年代後半から契約数が約3万社とない、2011年には約36,000の企業と契約している。

図5はideweが産業保健サービスを提供している従業員数の推移を示している。その数は年々増加し、2011年には約72万人となっている。

表8にideweの収入面から見た契約業種の構成割合を示す。様々な業種に産業保健サービスを提供しているが、保健医療福祉関係

の企業が最も多く、約四分の一を占めており、次いで製造業で約2割、小売・卸売り販売とサービス業が各々約1割となっている。

表9にideweにおける従業員規模別契約企業数とその構成割合を示す。50人未満の小規模企業が94%を占め、20人未満の企業だけで86%を占めている。

b) 医学管理部門の活動

医学管理部門の業務内容を表10に示す。主な業務は各種の健康診断、職場訪問、労働安全衛生委員会への出席である。主に法令に基づく業務であるが、ideweでは法定外のサービスも提供している。

(a) 健康診断

法定の健康診断は業務上、自己あるいは他者に対する健康リスクのある労働者に対して実施される。リスクがないと評価された労働者には健康診断が実施されない。リスクの有無の評価は予防アドバイザーが実施するが、中小規模の事業所の場合は、産業看護師が行う。

表11は法定の健康診断対象者を示す。法定健康診断は有害業務従事者、他の労働者の安全に関わる業務に従事している者、監視業務従事者、食品取扱い従事者、その他、特殊なリスクを有する労働者に対して実施される。

ideweは企業との契約後あるいは四半期毎に事業者から提供される従業員名簿へ、従業員毎に従事している有害業務の種類、健康診断を実施する根拠となる法令を記載した名簿を三ヶ月毎に事業者に提出する。この名簿を受け取った事業者は表12の健康診断依頼書をideweに提出し、ideweは健康診断

業務を開始する。健康診断は事業場内、事業場の最寄りの支所、メディカルセンター、あるいは健診バスの中で行われる。写真 9～13 はアントワープ支所の診察室、写真 14 は健康診断個人ファイル保管場所を示す。写真 15 は idewe が使用する健診バスである。

健康診断は看護師による問診等で約 15 分、医師の診察が約 15 分である。健康診断の実施項目に関しては、産業医の判断により、ハザードの種類に応じた検査項目を実施する。具体的な検査項目に関しては、法令の定めはない。尿や血液検査が必要な場合は、健康診断時に採取して、臨床検査センターに送られる。

健康診断の結果、産業医あるいは予防アドバイザーは、労働者が業務遂行に適しているかどうかを判定した結果表（health assessment form）（表 13）を事業者と労働者に交付する。労働者はこの判定にたいして、文書により異議を申し立てることができる。事業者は 3 年間、この結果表を保存する義務がある。

定期健康診断の実施頻度に関しては、対象者の約 50% は毎年実施されるが、リスクが軽度の場合は、毎年実施されない。表 14 に idewe におけるリスクの大小別の定期健康診断の実施頻度を示す。

配置前健康診断は入社時及び業務内容変更時に実施される。

復職前健康診断は 4 週間以上傷病で休業した労働者に対して、復職前に実施される。

復職後健康診断は 4 週間以上、傷病で休業した労働者に対して、復職後 8 労働日以内に実施される。産業医が必要と認めれば、4 週間未満の場合でも実施される。

産業保健に関わる法定外の健康診断とし

ては、自動車運転免許証取得時健康診断や欧州からの労働者受け入れに際する健康診断などの産業保健の枠外の規制に基づくもの、職業性疾患や結核などの発生時またはその危険性ある場合、企業が労働組合との協定に基づいて行う健康診断がある（表 10）。

（b）職場訪問

産業看護師は企業と idewe とが契約をする前に企業に出向いて、産業保健に関する法令、idewe と契約することによって実施される産業保健サービスの内容について説明する。職場訪問には idewe との契約を結んだ直後に実施される初回の職場訪問と定期的職場訪問の 2 種類がある。初回の職場訪問は契約締結後、約 1 か月以内に実施される。これは産業医、予防アドバイザーが行うことになっているが、小規模事業場の場合は産業看護師が行う。初回の職場訪問はリスク評価を行うことにより、その職場にどのような健康リスクが存在するかを確かめることを目的に行う。健康リスクの程度により、定期的職場訪問の回数が決定される。

表 15 はリスクの大小別の職場訪問の実施頻度を示す。職場訪問では作業環境管理、作業管理の状況について巡視し、必要に応じて各種の測定を行う。不都合な点が見つければ改善策をアドバイスする。健康管理に関しては、労働者のストレス調査を行ったり、ストレスに関する集団教育あるいは個別のカウンセリングも行う。

（c）労働安全衛生委員会出席

労働安全衛生委員会への出席頻度は事業場の規模によって異なる。グループ A では毎月、グループ B では年に 4 回、グループ C

とDでは年に2回となっている(表16)。

労働安全衛生委員会への出席は産業医、予防アドバイザーが担当する。労働安全衛生委員会では職場の安全衛生に関する予防対策を審議する。

(d) その他

①健康診断

企業の希望あるいは産業医のすすめにより、医師による全身の診察に加えて、血液検査や尿検査を含む医学的チェック実施する。

②予防接種

予防接種は義務化されている場合と任意に実施する場合とがあり、どちらにも対応できる。

医療機関、福祉施設、老人ホーム、デイケア・センターなどで働いている者で、血液に曝露される可能性のある者に対しては、B型肝炎の予防接種が義務付けられている。農業あるいは園芸業など、業務上で土に触れる者には破傷風の予防接種が義務付けられている。医療機関あるいは食品を扱う労働者で、ツベルクリン検査が陰性の者に対しては毎年ツベルクリン検査を実施することが義務付けられている。企業が任意に実施するものとしては、インフルエンザ、A型肝炎、水痘、髄膜炎などの予防接種がある。海外出張に際して必要となる予防接種やマラリア予防にも対応できる。

③救急処置

職場訪問の際に、救急処置に必要な器具などに関するアドバイスを行う。

c) リスク管理部門の活動

リスク管理部門には、労働衛生部、労働安全部、産業医学部、人間工学部、社会心理部

の5つの部がある。

・ 労働衛生部

労働衛生部では職場に存在する有害な化学的・物理的・生物学的なリスク因子に対する企業の予防対策を支援する。そのため、それぞれのリスク因子に対応した測定を実施する。ideweの内部では測定できないものに関しては、提携している大学あるいは研究機関等に依頼する。

・ 労働安全部

労働安全部では様々な活動を通じて職場の安全対策を支援する。企業の安全ポリシーの作成支援、職場に出向いての安全面に注目したリスクアセスメント、労働安全衛生委員会でのアドバイスなどが主な活動である。

・ 産業医学部

産業医学部では精神病院や介護施設などにおける衛生管理、給食施設における衛生管理、生物学的リスク因子が存在する職場でのリスクアセスメントなどが主な活動である。

・ 人間工学部

人間工学部では工場、オフィス、介護施設などにおいて人間工学的な面からのリスクアセスメントを行い、不適切な作業姿勢の改善方法や調整不十分な機器の調整方法を指導する。

・ 社会心理部

社会心理部では組織心理学に基づき、組織開発の視点から企業の包括的な福利ポリシーの作成を支援する。その目的を達成するため、従業員を対象としたストレス調査を行って心理的な面に注目したリスクアセスメントを行う、パワハラ・セクハラ予防対策の作成を支援する、喫煙・飲酒・薬物対策の作成を支援する、傷病休業対策の作成を支援する等の活動を行う。

d) 料金体系

1988年に制定された Royal Decree of 27 March 1998 on the external services for prevention and protection at work において、予防アドバイザーの業務に対して事業者が支払うべき最低金額が下記のように示されている。

－医学検査が必要な労働者一人当たり年間 95.09 ユーロ

－医学検査が不要な労働者一人当たり年間 13.58 ユーロ

－調査・測定等に関しては、1時間当たり 81.51 ユーロ

－労働者数 9 人未満で医学検査が不要な場合は 1 事業所当たり 81.51 ユーロ

－労働者数 9 人以上で医学検査が不要な場合は 1 事業所当たり 163.02 ユーロ

実際には、この金額をもとに、物価上昇率等が考慮されて法定金額が決められている (2012 年)。

－リスクを有する労働者一人当たり年間 115.92 ユーロ

－小さなリスクを有する労働者一人当たり年間 38.64 ユーロ

－リスクを有しない労働者一人当たり年間 16.55 ユーロ

－一社当たりの管理費用年間 99.36 ユーロ

idewe 全体の収入は、約 70% がこうした法定金額に基づく収入、約 10% が予防医学的検査による収入、約 20% が安全、人間工学、メンタルヘルスサービスなどによる収入からなっている。

e) idewe の活動に対する評価

idewe は 2003 年に契約している企業の従業員に対する満足度調査を行った(4)。調査の対象は、従業員 5 人未満の零細企業、5～50 人の小規模企業、50 人以上の企業からそれぞれ無作為に抽出し、抽出された企業から最高 20 人まで無作為に抽出して得られた 788 人とした。調査票は 80 項目の質問からなり、定期健康診断に関しては医師など専門家の態度、受付時の対応の仕方、場所や時間的な受け易さ、健診の流れ等、定期健康診断以外の医学的介入に関するもの、医学的サービス以外のサービスの関するもの、全体的な満足度などから構成されていた。調査票の回収率は 62.6% であった。満足度は、定期健康診断に関しては 85%、定期健康診断以外の医学的介入に関するものはそれより若干低く、全体的では 83% であった。また、企業の規模による差はみられなかった。idewe では、こうした結果はほぼ満足すべきもので、idewe の従業員にとって励みになるとしている。

3) 企業外産業保健サービス機関に関する顧客満足度調査

Co-Prev (労働における予防と保護のための外部サービス協会) はベルギーの 12 の企業外産業保健サービス機関すべてを会員とする組織で、企業外産業保健サービス機関と政府との仲介役、会員への情報提供、会員の利益擁護を役割としている。

Co-Prev は 2011 年に 12 の企業外産業保健サービス機関のすべての顧客企業 207,123 社のうち 50,135 社を対象とした顧客満足度調査を行った。その結果、大多数の顧客が非常に満足しているという結果であ

った。満足度は小企業よりも大企業が高く、フランス語圏にある企業よりもオランダ語圏にある企業のほうが高かった。ただ、回答率が4%と非常に低かったので、調査結果の解釈には注意が必要である。

D. 考察

本研究は、調べえた限りでは、ベルギーの産業保健制度における企業外産業保健サービス機関の役割、特にその運営方法・業務内容の実態についてわが国に紹介した初めての研究である。本研究により、わが国の産業保健制度と比較すると、特に下記の4点がベルギーの企業外産業保健サービス機関の特徴であることが明らかになった。

1) ベルギーの企業外産業保健サービス機関の特徴

- ・設立から運営方法に至るまで法令により規制されている
- ・医学管理部門とリスク管理部門から構成され、多職種の専門家を置く
- ・顧客の9割以上が従業員数50人未満の小規模事業場である
- ・サービスはリスクの大きさによって内容及び実施頻度が異なる

(1) 設立から運営方法に至るまで法令により規制されている

ベルギーの企業外産業保健サービス機関は、その設立から組織形態、業務内容、運営方法に至るまで、前述した複数の法令により規制されている。設立及び5年毎の更新には雇用労働省の認可が必要とされている。主たる組織は医学管理部門とリスク管理部門から構成され、そこには多職種の専門家を置くこととされている。各専門家の資格条件と業

務内容、特に予防アドバイザーに関しては必要な業務時間や報酬までも決められている。運営には外部委員からなる助言委員会が大きな権限を有している。

わが国でベルギーの企業外産業保健サービス機関の形態に近いものを挙げると、労働衛生機関になると思われるが、わが国の労働安全衛生法にはベルギーの企業外産業保健サービス機関のような機関・組織に関する規定はない。しかも大多数の労働衛生機関は健康診断業務が主体で、リスク管理部門のような組織を有するところは極めて少ない。

(2) 医学管理部門とリスク管理部門から構成され、多職種の専門家を置く

ベルギーの企業外産業保健サービス機関の第二の特徴は、多職種の専門家による産業保健サービスを提供していることである。医学管理部門には産業医の他に産業看護師が多数所属しており、産業医の業務をサポートしている。産業看護師は小規模企業における初回の職場訪問を行い、リスクアセスメントを担当している。産業医学専門家である産業医の他に安全、人間工学、労働衛生、社会心理学の専門家がリスク管理部に所属して予防アドバイザーとしての業務を行っている。

わが国では、法令上、産業保健に関わる専門職としては、産業医の選任に関する規定があるが、産業看護職である保健師に関しては、保健指導のみに関わるとされている。衛生管理者の選任も規定されているが、衛生管理に専従する衛生管理者はごく少数で、多くの場合は他の業務を兼務している。

(3) 顧客の9割以上が従業員数50人未満

の小規模事業場である

ベルギーの企業外産業保健サービス機関の3番目の特徴は、顧客企業の94%が労働者数50人未満の小規模企業であることである。ベルギーの代表的な企業外産業保健サービス機関であるideweでは小規模企業と契約すると、産業看護師が初回の職場訪問を行い、リスクアセスメントを実施して、その職場にどのような健康リスクがあるかを判定し、その程度に応じて職場訪問の頻度と定期健康診断の頻度が決定される。初回の職場訪問は産業医または予防アドバイザーが行うことになっているが、小規模企業の場合には産業看護師が行っており、産業看護師の活用が図られている。産業医または予防アドバイザーは年に2回、労働安全衛生委員会に出席する。このように、ベルギーの企業外産業保健サービス機関では小規模企業に対しても産業保健サービスを提供している。

わが国では、産業医や衛生管理者の選任義務、安全衛生委員会の設置義務、一般定期健康診断結果の報告義務があるのは常時50人以上の労働者を雇用する事業場とされており、労働者数50人未満の小規模事業場に対する産業保健サービスは充分とはいえない。

(4) サービスはリスクの大きさによって内容及び実施頻度が異なる

ベルギーの企業外産業保健サービス機関の4番目の特徴は、健康診断の対象者や頻度、職場訪問の頻度など、提供する産業保健サービスはリスクの程度によって異なっている点である。健康診断は有害物を取り扱っていてリスクが大きいとされる労働者に対しては毎年実施されるが、リスクが中等度～小さいとされる監視業務従事者に対しては3年

毎、重量物取扱い業務従事者や騒音職場で働く労働者に対しては5年毎に実施されるが、一般事務や販売業務に従事する労働者にはリスクがないとされて、健康診断は実施されない。職場訪問についても、リスクが大きい職場には毎年、リスクが小さい職場には3年毎に実施される。

わが国では、2006年に労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針(改正)が出され、第11次労働災害防止計画ではリスクアセスメント及びその結果に基づく措置の実施の促進が重点対策として挙げられており、その実施率を着実に向上させることが目標となっていることから、リスクに注目した施策が進められている。リスクを考慮した産業保健制度としては、有害業務に従事する労働者に対する特殊健康診断と特定業務従事者に対する特定健康診断がある。しかし、一般健康診断に関してはリスクの大小に拘わらず、すべての雇用労働に対して実施することとなっており、産業保健サービスに必要な産業医や衛生管理者の選任義務はリスクの大小ではなく、労働者数によって決まっている。

2) わが国の産業保健制度への参考事項

わが国では、地域産業保健センターが労働者数50人未満の小規模事業場に勤務する労働者に対する産業保健サービスを提供しているが、地域産業保健センターの活動が必ずしも充分ではないため、医師以外の産業保健専門職の位置づけの明確化(5)や企業外労働衛生機関との連携(6)が必要ではないかということが以前から提言されていたが、報告に留まっており、具体的な政策課題としては検討されてこなかった。

近年、メンタルヘルス不調者が増加していることから、事業場におけるメンタルヘルス対策を充実させるためには、新たな産業保健サービスのあり方が必要である(1)という報告書を受けて、「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会」から、複数の産業医の有資格者がメンタルヘルスの面接等の産業医職務を実施する外部専門機関を活用できる仕組みを設けるとい報告書が出された(2)。ここで考えられている外部専門機関の業務はメンタルヘルス対策に関するものであり、イメージ図によると、そこに勤務する専門職は産業医、産業医の資格を持たない医師、保健師となっており、ベルギーの企業外産業保健サービス機関のような多職種による総合的な産業保健サービスの提供は想定していないようである。しかし、外部専門機関の今後の課題として、メンタルヘルス対策に限らず、幅広い労働衛生サービスに関するニーズに対応するため、総合的な労働衛生の専門機関をわが国でも実現することを検討する必要がある、としている(2)。こうした内容を踏まえて、「今後の職場における安全衛生対策について」という建議(7)が労働政策審議会から厚生労働大臣宛に出されたことから、外部専門機関の創設が現実味を帯びてきた。

この建議に対して、日本産業衛生学会産業医部会幹事会が見解表明を出しており、従業員50人未満の事業場に対して外部専門機関の活用をすべきであると述べているが、一方、「外部専門機関を導入することは、医の倫理に基づく産業医の職務を、事業者と外部専門機関との商行為である請負関係に貶めることになるという危惧がある」としている(8)。具体的には、産業医業務を外部専門機関が請

け負う構造上の問題点として、①発注者である事業者からみれば費用の安さのみが請負者である外部専門機関を選別する要因になる危険性、②外部専門機関が契約を維持しようとして発注者の意思に沿った判断を行う危険性、③個々の事例について熟慮するよりも契約料金と時間の範囲で形式的に対処する危険性、④産業医契約を安価にして収益性の高い健康診断契約等の付帯事項に形骸化する危険性、⑤業務分担により事業場や作業を十分に観察しないまま医師が不適切な判断を行う可能性という5つの問題点を挙げている。

「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会」報告書では、外部専門機関の質を担保するための方策として、外部専門機関の要件を定めると共に、その要件への適合を確保するための方策として、外部専門機関が設立時及びその後定期的な期間において、要件に適合し適正な業務を行っているかについて行政が確認し、事業者に周知するとともに、外部専門機関に対して必要な指導を行うことが適当であるとしている(2)。

産業医部会が指摘した問題点に対して、ベルギーにおいては法令に基づくサービス機関の認可、5年毎の認可更新、労働省の監査など各種の規制がなされている他に、前述した各種の法令において、下記のような具体的な規定がなされている。

- ① 発注者である事業者からみれば費用の安さのみが請負者である外部専門機関を選別する要因になる危険性に対しては、予防アドバイザーの業務に対して事業者が支払うべき最低金額を規定している。
- ② 外部専門機関が契約を維持しようと

して発注者の意思に沿った判断を行う危険性に対しては、予防アドバイザーは顧客企業である事業者及び企業外産業保健サービス機関の事業者から独立した立場で業務を遂行する、と規定している。

- ③ 個々の事例について熟慮するよりも契約料金と時間の範囲で形式的に対処する危険性に対しては、予防アドバイザーの業務に必要な時間を規定している。
- ④ 産業医契約を安価にして収益性の高い健康診断契約等の付帯事項に形骸化する危険性に対しては、予防アドバイザーである産業医学担当医師の業務に対して事業者が支払うべき最低金額を規定している。
- ⑤ 業務分担により事業場や作業を十分に観察しないまま医師が不適切な判断を行う可能性に対しては、予防アドバイザーである産業医学担当医師に必要な業務時間を規定している。

ベルギーでは1990年代後半から企業外産業保健サービス機関が多職種専門家による予防サービスを開始し、現在ではほぼすべての事業場に対してリスクの程度に応じた産業保健サービスを提供していることが明らかにされた。小規模事業場への産業保健サービス向上を課題とするわが国の産業保健制度を改善する上で、企業外産業保健サービス機関を主体としたベルギーの産業保健制度は参考になると思われる。

E. 結論

八つの法令に基づいて設置・運営されてい

るベルギーの企業外産業保健サービス機関は、医学管理部門とリスク管理部門に多職種の専門家を有し、リスクの程度に応じた産業保健サービスを小規模事業場を含むほぼすべての事業場に提供していた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

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

I. 参考文献

1. 厚生労働省：職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書、2010.
2. 厚生労働省：事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会報告書、2010.
3. 武藤孝司：ベルギーの産業保健制度、産業医学ジャーナル, 35, 71-75, 2012.
4. Bulterys S, Moens G, Johannik K, Vlamings J. An employee satisfaction survey in occupational health care: How do employees evaluate their occupational health services? Book of Abstract. The 13th International Congress on Occupational Health Services, 84, 2005.
5. 厚生労働省：産業医のあり方に関する検討会報告書、1992.
6. 厚生労働省：産業医・産業医科大学のあり方に関する検討会報告書、2007.
7. 労働政策審議会：今後の職場における安全衛生対策について（建議）、2010.

8. 日本産業衛生学会産業医部会幹事会：産業医有資格者、メンタルヘルスに知見を有する医師等で構成された外部専門機関を、一定の要件の下に登録機関として、嘱託産業医と同様の役割を担うことができるとした「建議」に基づく法（または省令等）改定の中止を求める、産業医部会の見解表明、産衛誌, 53, A92-A94, 2011.

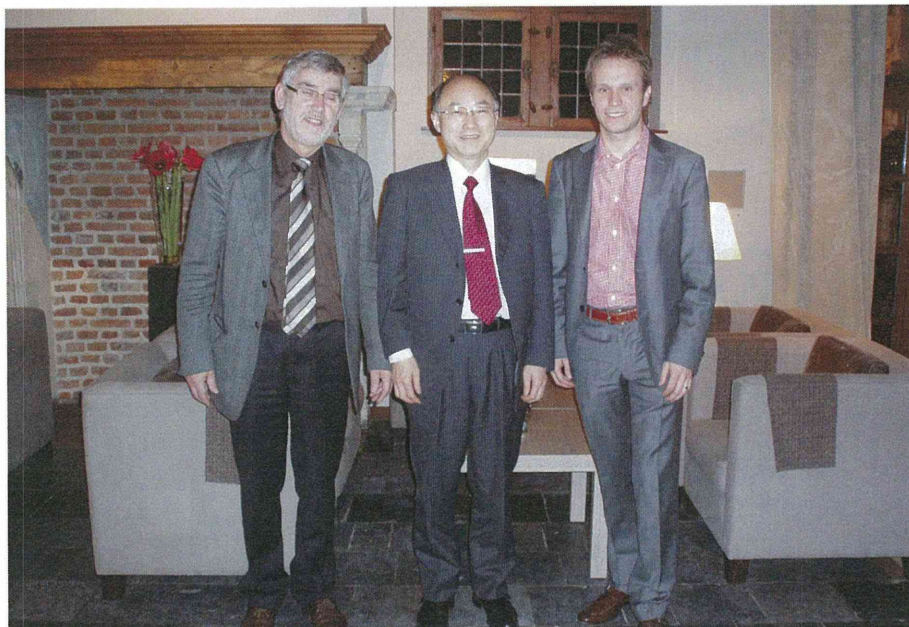


写真1. Musschelein 名誉教授 (左)、武藤 (中央)、Godderis 教授 (右)
(ルーヴェン・カトリック大学にて)

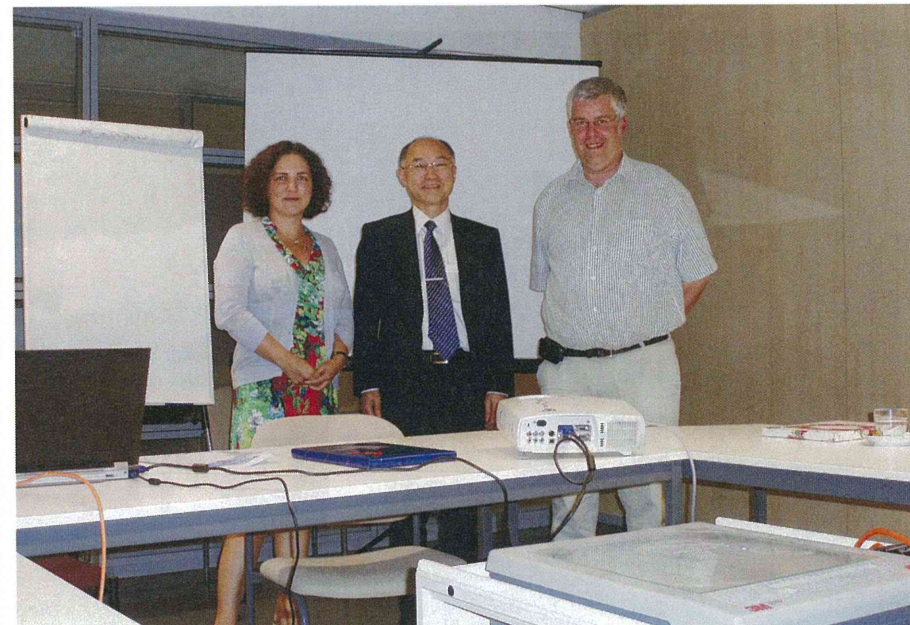


写真2. Danny De Baere 氏 (右) (ベルギー国労働省にて)



写真3. Bulterys 博士 (後ろに見える建物は ibeve)



写真4. idewe 本部の外観 (その1)



写真5. idewe 本部の外観（その2）



写真6. idewe 本部の部長室（外観）の並び



写真7. idewe 本部の事務室



写真8. idewe アントワープ支社の事務室