

平成 25 年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業
「事業場におけるメンタルヘルス対策を促進させるリスクアセスメント手法の研究」
(H25-労働一般-009)
分担研究報告書

国際動向（2）
イタリアの動向

主任研究者 川上憲人 東京大学大学院医学系研究科・教授
分担研究者 五十嵐千代 東京工科大学医療保健学部看護学科・准教授

研究要旨

目的：この分担研究ではイタリアを取り上げ、その取り組みについて情報を収集し、整理して、わが国における職業性ストレスのリスクアセスメントによる労働者の心の健康づくり対策の検討に参考にした。

対象と方法：2013年12月に研究者がイタリアのローマを訪問し関連する研究者から情報を収集した。またすでに公表されている資料を参考に整理した。

結果：イタリアでは、職場のメンタルヘルス対策として、1994年から欧州で活用されだした職場環境の心理社会的要因をチェックし改善につなげる PRIMA-EF (European Framework For Psychosocial Risk Management) を 2008 年から活用し始めている。イタリアでは、職場の安全衛生におけるリスクマネジメントは法で義務化されているが、メンタルヘルス対策に関しては、努力義務となっている。この PRIMA-EF は、労使がともに職場環境の心理社会的要因を 2 年おきにチェックし、労使で改善に繋がるよう話し合い、解決につなげていくもので、いわゆる自主対応型のメンタルヘルス対策である。

現在、イタリア政府が奨励する形で、事業場に対し PRIMA-EF の活用を進めているが、その活用率はイタリアの全事業場の 25.0% である。しかし、活用した事業場の職場満足度は、活用する前は EU の平均以下だったのに対し、活用後は平均を上回る結果になり改善していた。

考察：イタリアにおいて、PRIMA-EF の活用率はまだ低率であるものの、PRIMA-EF を用い、労使ともに職場環境の心理社会的要因を労使でチェックすること自体、事業者が労働者の働き方に意識をもつこととなり、ストレスを軽減するような職場づくりにつながるものと思われる。わが国において、産業保健専門職がない中小企業において、職場の心理社会的要因のリスクアセスメント対策の手法を考える上で非常に参考になると考えられた。

A. はじめに

イタリアでは、98.5%が小規模事業場といわれており、職場でのストレスが問題となっていた。

そのストレスの内容も個人的なもの他に、仕事に関連していることも多く、労働環境の改善が求められていた。

Jukka Takara(2008)は、2002年のEU15カ国の労働ストレスによる経済損失は200億ユーロ(約2兆8,000億円)と算出しており、欧州でも労働者のストレス対策は産業保健の中でも最も大きな課題と捉えている。

イタリアの研究者らが中心となって、EU各国の研究者や実践者達は1994年からストレス対策のツールの検討をはじめ、2008年から「職業性ストレス対策の欧州枠組み」PRIMA-EF

(European Framework for Psychosocial Risk Management)を作成し活用しはじめた。PRIMA-EFでは、(1)リスクアセスメントおよ

び既存の活動の監査、(2)計画の策定、(3)リスクの軽減(計画の実施)、(4)結果の評価、(5)組織学習というPDCAサイクルにより職場の心理社会的要因を改善しようとするものである。

この度、イタリアの研究者にPRIMA-EFの開発の背景、作成経過、現状、およびその成果や課題などを情報収集し、また、意見交換することで、わが国のメンタルヘルス対策の参考とすることとした。

B. 対象と方法

2013年12月17日に五十嵐がイタリアローマ市を訪問し、Sergio Iavicoli, MD, PhD (Director Department of Occupational Medicine Italian Worker's Compensation Authority (INAIL)からINAIL本部会議室にて情報収集をおこなった。

PRIMA-EF作成に関わった心理職のDr. Cristinaと産業医のDr. Dianaも同席した。

また以下の資料を参考にした。

- Work-related stress risk assessment in Italy: the validation study of Health Safety and Executive Indicator Tool(Bruna Maria Rondinone, Benedetta Persechino, Tiziana Castaldi, Antonio Valenti, Sergio Iavicoli; G Ital Med Lav Erg,34:4,392-399,2012)
- Hard and soft law approaches to addressing psychosocial risks in Europe:lessons learned in development of the Italian approach(Sergio Lavicoli, Stavrou Leka, Aditya Jain, Benedetta Persechino, Bruna Maria Rondinone, Matteo Ponchetti, Antonio Valenti;Journal of Risk Research,2013)

C. 結果

1. PRIMA-EF の開発背景

情報収集をおこなった Dr. Sergio Iavicoli は欧州での PRIMA-EF を開発した中心的研究者である。

EU での職場の安全衛生に関する緊急危険因子として職業関連のストレス(79%)、暴力やハラスメント (40%) であることに注目し、職場の心理社会的なリスクアセスメントとリスクマネジメントを行うことで、職場のメンタルヘルス対策を行っていく方向性で合意した。1994 年から約 2 年間 EU 各国の研究者や実践者と議論し調整したが、職種や心理・身体でも一致することは大変難しい行程があった。そのような経過から 2011 年には EU19 カ国において、職業性ストレスの枠組みについて合意した。その際、英国、ドイツ、ベルギーをベンチマークとしている。イタリアでは、PRIMA-EF のイタリア版を 2008 年に作成し、ガイドラインを作成し活用を推奨し始めた。

2. イタリアにおける PRIMA-の活用について

PRIMA-EF は職場環境の心理社会的因子についてアセスメントし改善につなげていく一次予防を推進するための枠組みである。リスクアセスメントは 6 つの領域からなりたっている。

- Demands-仕事の要求度 (作業負担・時間プレッシャー・仕事環境など)
- Control-個人の裁量度
- Support-職場の支援 (上司や同僚からの激励などを含むサポートなど)
- Relationships-対立がなく、やりがいのある仕事ができる関係性のある職場環境
- Role-職場における役割
- Change-組織変革

イタリアの基本的なリスクマネジメントは 4 つのステップからなり、労使でおこなっていく。

- 第 1 段階：初期の準備段階
- 第 2 段階：初期のアセスメント
- 第 3 段階：さらに深めたアセスメント
- 第 4 段階：対策とその後の経過観察

第 1 段階は 3 つのステップからなり、

- ①アセスメントから対策を講じる舵取り的なグループの準備
- ②労働者とのコミュニケーションと戦略的な取り決め
- ③アセスメント計画の案作成

第 2 段階は

- ①出来事 (病休率、転職率、事故率など)
 - ②仕事の内容 (仕事の要求度、仕事量など)
 - ③仕事の関係性 (人間関係、管理体制など)
- をチェックリストでアセスメントし、これらから 50%を超える場合をハイリスク職場とし、第 3 段階として、さらに深めたアセスメントをおこない、第 4 段階としてその対策を講じていく。

これらはフローチャートになっており、簡便でわかりやすく示されている。

対策を講じたあとは、経過をみるモニタリング計画をつくり、職場環境が改善し、労働者のストレスが軽減し働きやすい職場になっているのを見ていく。

イタリア全土で PRIMA-EF を活用することに登録しているのは 5,654 社で、実際に PRIMA-EF を使って職場改善に取り組んだのは 1,836 社で約 200,000 人の労働者が属している。

イタリアを 5 つのブロックに分けて参加率を示すと、北東部 27%、北西部 35%、中央部 22%、南部 37%、諸島部 4%であった。

業種別では、サービス業 22. 1%、専門職、科学技術職 16. 4%、製造業 15. 0%、保健、社会福祉色 10. 2%、建設業 9. 8%などであった。

3. 成果と課題

PRIMA - EF の導入前は労働者の仕事の満足度は EU の平均を下回っていたが、2008 年に導入して 5 年後には EU の平均を上回っており労働者の 60%が現在の職場に満足していると答えており、イタリアの研究者達はメンタルヘルス対策に成果があったと述べている。その理由として、PRIMA - EF のチェックリストの有用性、PDCA を回す手法の有用性ととともに、労使で自らの職場改善に取り組むこと自体が、ストレス対策に前向きになることでありその意義は大きいと述べていた。また、この取り組みが経済効果にも大きなインセンティブになっているとも述べていた。

今後の課題として、さらに、PRIMA - EF の質問内容を精査していくとともに、普及に務めることをあげていた。

D. 考察

今回、イタリアにおける PRIMA-EF を活用したメンタルヘルス対策について情報収集をしてきた。

職場の心理社会的な因子についてアセスメントからマネジメントしていく手法で、労使が自主的におこなうことでメンタルヘルス対策において一定の効果がみえてくれる。しかし、PRIMA-EF を導入しての成果については、事業者からのデータであり、実際に労働者の 60% が現在の職場に満足しているのかという根拠は得られていない。また、仮に事実だとしても、労働者のメンタルヘルスの改善が PRIMA-EF を活用したからなのか、あるいは5年間で経済状況に変化が生じたのかなど他の要因なのかも確定はできない。

しかし、研究者らが述べるように、労使が自らの職場をチェックリストを使ってリスクアセスメントに取り組むこと自体が、メンタルヘルス対策を進めていこうとするきっかけとなり、成果は大きいのではないかと考える。

また、職場のメンタルヘルス対策を、一次予防の手法で、働きやすい職場づくりに視点をおき、職場の心理社会的な因子をアセスメントし PDCA をまわしていくことは、ポピュレーションアプローチとして多くの労働者に好ましい影響があるのではないかと考える。

E. 結論

産業保健職がない中小企業において、PRIMA-EF のような自主対応型の職場環境の一次予防に着目したメンタルヘルス対策の手法はわが国でも参考になるものと言える。

しかし、我が国の労働環境は、欧州とは雇用契約や労働者の権利などが異なることから、このような自主対応で取り組んでいく仕掛けが必要であると考えられる。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当せず。

2. 学会発表

該当せず。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

I. 参考文献

Iavicoli S. Assessment and management of work-related stress risk in Italy, Italian Worker's Compensation Authority (INAIL), 2013

平成 25 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）
「事業場におけるメンタルヘルス対策を促進させるリスクアセスメント
手法の研究」

（H25-労働一般-009）主任：川上憲人
分担研究報告書

職場環境へのポジティブアプローチの検討

分担研究者 島津明人（東京大学大学院医学系研究科・准教授）
研究協力者 時田征人（東京大学大学院医学系研究科・院生）

研究要旨：ポジティブ心理学の視点からみた職業性ストレスのリスクアセスメントのあり方について、国内事例および海外情報の収集を通じて検討し、提案を行うことを目的とした。国内の中小規模事業場の見学とヒヤリング、東京都主催のメンタルヘルス対策シンポジウムへの参加を通じて、中小規模事業場におけるニーズを抽出することができた。具体的には、(1) 対策内容と手順、対策時の留意点についての具体的な情報、(2) 取組み事例の 2 点に関して高いニーズが認められた。また、Global Healthy Workplace Summit（ロンドン）への参加を通じて、WHO を中心とした海外での最新動向を入手することができた。国内外の情報収集を通じて、中小規模事業所で実効性のあるアセスメント・改善対策を行うには、経営の視点に立ちながら、職場の強みを見い出し伸ばすことの重要性が示唆された。

A. はじめに

事業場におけるメンタルヘルス対策の国際動向では、リスクアセスメントサイクルによる職業性ストレス（心理社会的要因）の対策が主流となっている。わが国でも第 12 次労働災害防止計画の中でこの手法が検討される方向で骨子が作成されつつある。わが国のメンタルヘルス対策は、大規模事業場での普及浸透は図られているものの、421 事業場の 99.7%を占める中小規模事業場においては、十分な普及浸透が図られていないのが現状である。そのため、中小規模事業場にも普及可能な職業性ストレスのリスクアセスメント手法（改善対策も含む）を開発し、好事例などを通じてその実効性、有用性を示し、行政施策としての展開の基盤整備をはかることが求められている。

本分担研究では、ポジティブ心理学の視点にもとづく職業性ストレスのリスクアセスメントのあり方について、国内事例および海外情報の収集を通じて検討し、提案を行うことを目的とした。

B. 対象と方法

次の 3 つの活動を通じて、国内外の情報を収集した。

1. 国内の中小規模事業場の見学とヒヤリング

2013 年 4 月 22 日（月）に、東京都京浜島工業団地協同組合連合会診療所を拠点として、2 つの小規模事業場を見学し、事業主からヒヤリングを行った。また、9 月 12 日（木）には、京都市内の 3 つの小規模事業場を見学し、事業主および総務担当者からヒヤリングを行った。

2. 東京都主催のメンタルヘルス対策シンポジウムへの参加

2013 年 11 月 20 日（水）に東京都が主催するメンタルヘルス対策シンポジウムに、基調講演およびパネルディスカッションのコーディネーターとして参加した。

3. Global Healthy Workplace Summit への参加

2013 年 4 月 11 日（木）～13 日（土）にロンドンで開かれた第 1 回 Global Healthy Workplace Summit に招待講演者として参加し、WHO をはじめ、国際 EAP 会社などの関係者から情報収集を行った。

C. 結果

1. 国内の中小規模事業所の見学とヒヤリング

詳細は、五十嵐分担研究者および森口分担研究者の報告に譲るが、ヒヤリングからは、以下のような口述を得ることができた。

- ・ 欠勤は困る。一人欠けると稼働する機械が減り納期が遅れる。安定して出勤してほしい。
- ・ 長時間働いて疲れがたまると、けがをしやすくなる。
- ・ ものづくりはロマン。納得のいく商品を世の中に出して貢献することに喜びを感じる。良い商品を作ることに従業員みんなが集中する。
- ・ 価格競争では大手に負けてしまう。他社にない技術を持たないと生き残れない。

これらの口述は、(1) 健康は重要な経営資源であり、健康でいきいきと働くことが経営を左右すること、(2) 予防に注目した対策が重要であること、(3) 対策では個人や組織のもつ弱みの補強だけでなく強みを伸ばす対策が必要なこと、を示唆していると考えられる。

2. 東京都主催のメンタルヘルス対策シンポジウムへの参加

メインテーマを「” ポジティブメンタルヘルス” で経営力アップ！」とした。参加者は 592 名であり、平日昼間にも関わらず多くの参加があった。申込者の属性の内訳は、会社員（人事労務・安全衛生担当）(21.4%)、会社員（管理職）(20.5%)、会社経営・役員・事業主 (13.8%)、会社員（その他）(16.3%)、団体職員 (13.1%) であった。会社経営・役員・事業主からも一定の参加者が得られたことは、誰にどんな情報を届ければよいかの参考資料になると思われる。

参加者からはシンポジストに対する質問を事前に受け付け、37 件の質問があった。主な内容として、「小規模事業所でもできる具体的な取り組み事例を知りたい」「何から取り組んだら良いか、即効性のある方法はないか」「中小規模事業所で取り組む際の留意点は何か?」「今のところ問題となるメンタルヘルス問題は発生していないが、経営の立場から必要となる対策と心構えはある

か」などがあつた。これらの質問は、中小規模事業所のメンタルヘルスに取り組む上でのニーズや検討点を反映していると思われる。

3. Global Healthy Workplace Summit への参加

WHO では 2010 年に Global Healthy Workplace model (図 1) を提唱し、このモデルに基づく好事例と評価指標の収集を進めている。

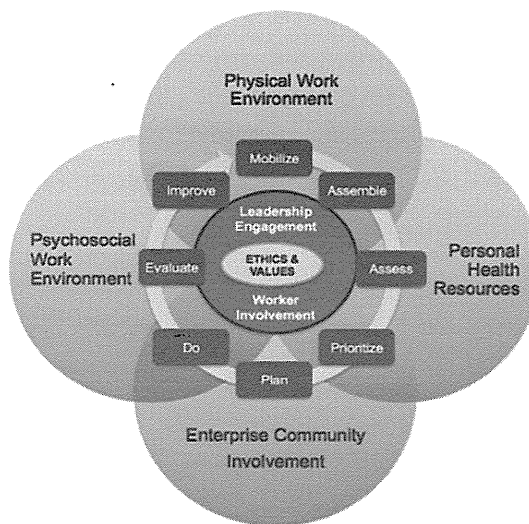


図 1 Global Healthy Workplace model
http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/
<http://www.globalhealthyworkplace.com/>

このモデルでは、「No business wealth without workers' health (労働者の健康なくしてビジネスの繁栄はない)」という考えのもと、健康的な職場づくりに向けた次の 5 つのポイント、(1) リーダーによる関与、(2) 労働者とその代表の関与、(3) ビジネスの倫理と法的義務、(4) 効率と持続的な向上を確保するための系統的・包括的なプロセス、(5) 持続可能性と統合、を提示している。このモデルの詳細については、WHO 作成のパンフレット「健康職場モデル：行動に向けたモデル」の邦訳を付録に提示した。

好事例に関しては、中南米 3 ヶ国（チリ、ペルー、コロンビア）の中小規模事業所を対象にモデル事業を行っており、各国 3 ヶ所の事業所がモデルとして選定されている。モデル事業は、(1) 労働者の健康に関する

多面的アプローチ, (2) 経営サイドと労働者の双方が健康の向上に向けて持続的な努力を行うこと, (3) 経営サイドと労働者の双方が, 労働者の健康・安全・幸福の向上と職場の持続性に焦点を当てながら協力すること, の3点を特徴としている。

また, 2013年4月には, 国際EAP会社Wolf Kirsten社と共同で第1回目のアワードの表彰をロンドンで行った。表彰式では, カテゴリー別(大規模事業所, 中小規模事業所, 多国籍企業)に応募した事業所の中からファイナリストを2つ選定し, 公開審査会にて受賞者を決定する方式であった。第2回表彰式は, 2014年4月に上海で行われる予定である。評価指標に関しては, 英国ノッティンガム大学のLeka准教授を中心に収集が進められている。

今後, 国内でのモデル事業を展開するうえで, WHOの好事例や成果物も参考になると思われる。

D. 考察

本研究では, ポジティブ心理学の視点からみた職業性ストレスのリスクアセスメントのあり方について, 国内事例および海外情報の収集を通じて検討し, 提案を行うことを目的とした。国内の中小規模事業場の見学とヒヤリング, 東京都主催のメンタルヘルス対策シンポジウムへの参加を通じて, 中小規模事業場におけるニーズを抽出することができた。具体的には, (1) 対策内容と手順, 対策時の留意点についての具体的な情報, (2) 取組み事例の2点に関して高いニーズが認められた。また, Global Healthy Workplace Summit (ロンドン)への参加を通じて, WHOを中心とした海外での最新動向を入手することができた。国内外の情報収集を通じて, 中小規模事業所で実効性のあるアセスメント・改善対策を行うには, 経営の視点に立ちながら, 職場の強みを見出し伸ばすことの重要性が示唆された。

E. 結論

中小規模事業所で実効性のあるアセスメント・改善対策を行うには, (1) 健康が重要な経営資源であることを認識し, (2) 予防に注目した対策, (3) 個人や組織のもつ強みを伸ばす対策, に注目することが重要

と考えられた。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

島津明人 (2013). ワーク・エンゲイジメントに注目したポジティブ・メンタルヘルスの実践: 個人と組織の活性化に向けて. In: 技術情報協会 (編) 研究者・技術者の「うつ病」対策. Pp. 82-84. 東京, 技術情報協会.

島津明人 (2013). ワーク・エンゲイジメントが人と組織を元気にする. 労働の科学. 68, 8-11.

島津明人 (2013). これからの職場のメンタルヘルスを展望する: 産業保健心理学からの2つの提言. 産業精神保健, 21, 287-292.

島津明人 (総監訳) (2014). ワーク・エンゲイジメント: 基本理論と研究のためのハンドブック, 星和書店.

島津明人 (印刷中). ワーク・エンゲイジメントと個人・組織の活性化. In: 丸山総一郎 (編) ストレス学ハンドブック, 創元社.

2. 学会発表

島津明人 (2013). シンポジウム「職場のメンタルヘルスのグランドデザインを考える」, 近年の社会経済状況と職場のメンタルヘルス: 産業保健心理学からの示唆. 第86回日本産業衛生学会, 2013年5月16日, ひめぎんホール, 松山市.

Shimazu, A., Shimada, K., Bakker, A. B., Demerouti, E., Fujiwara, T. (2013). Symposium: Spillover and Crossover of Work-Related Experiences. How work engagement and workaholism are associated with children's emotional and behavioral problems: The mediating role of happiness. 16th Congress of the European Association of Work and Organizational Psychology, Munster, Germany. 2013年5月23日

Shimazu, A., Kamiyama, K., Schaufeli, W. B., & Kawakami, N. (2013). Symposium: Work engagement and performance: The linkage unravelled.

Do work engagement and workaholism predict job performance and well-being in opposite directions? : A two-year longitudinal study. 16th Congress of the European Association of Work and Organizational Psychology, Munster, Germany. 2013年5月24日

島津明人 (2013). 島悟賞受賞記念講演「これからの職場のメンタルヘルスを展望する：産業保健心理学からの2つの提言」. 産業精神保健, 21 (増刊号), 35. 2013年8月9日. 東京工科大学, 東京.

島津明人 (2013). 教育講演「職場のポジティブメンタルヘルス～ワーク・エンゲイジメントに基づく個人と組織の活性化～」. 第23回日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会. 講演集, p39. 2013年9月26日. 名古屋国際会議場, 名古屋市.

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当せず。

I. 引用文献

WHO. Global Healthy Workplace model.
http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/

付録

健康職場：行動に向けたモデル
雇用者、労働者、政策担当者および実務者のために

WHO ライブラリ 出版物目録データ (Cataloguing-in-Publication)

1. 労働衛生 2. 健康増進 3. 職場—基準 4. 業務上疾病—予防および管理 I. WHO

ISBN 978 92 4 159931 3

(米国国立医学図書館分類 WA 440)

©WHO 2010

無断転載・複製を禁ず。WHO 出版物は下記 WHO Press にて入手可能です。

WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia 1211 Geneva 27, Switzerland
(tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int)

WHO 出版物の複製または翻訳の許可については、販売または非営利目的の配布を問わず、ファックスまたはメールにて WHO Press までお問合せください。
(fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int)

本出版物で採用されている名称の表記および資料の提示は、いかなる国、領土、都市、地域もしくはその行政当局の法的地位、またはその境界線または国境線の画定に関する WHO としてのいかなる見解も表明するものではありません。地図上の点線は、未だ完全合意に至っていない国境線を近似的に示したものです。

本書が特定の企業または特定企業の製品に言及している場合でも、言及していない同業他社または同種製品に優先して WHO が承認または推奨をしているものではありません。誤字脱字を除き、登録商標名は最初の 1 文字を大文字で表記し、他と区別してあります。

WHO は、本書に含まれる情報を検証するため、あらゆる合理的な措置を講じていますが、本書の配布においては、明示または暗示を問わず、いかなる種類の保証も伴いません。本書の解釈および使用の責任は、読者自身が負うものとします。WHO は、本書の使用により生じる損害に対して責任を負わないものとします。

Printed in Switzerland

デザインおよびレイアウト：

Philippos Yiannikouris

【Page 3】

「企業の富を決めるのは、労働者の健康です」

WHO 公衆衛生環境部門ディレクター、D. Maria Neira

表紙：

高層ビル窓拭き。写真：Francisco Monterro、米国。

安全な機器と安全な行動はともに、危険を伴う作業の職業上のリスクを予防するためには不可欠です。

(2010年 WHO・全米保健機構 (PAHO) 写真コンテスト「私の仕事、私の健康」第2位受賞作品)

次ページ：

男性の仕事、女性の仕事。

ヨルダン、アンマン市の陶芸工房で働く若年労働者。

1993 © ILO

【Page 4】

【Page 5】

目次

はじめに

- I. 健康職場に関するイニシアチブを策定する理由
- II. 健康職場の定義
- III. 健康職場へのプロセスと実現手段
- IV. 内容：健康職場の実現手段
- V. プロセス：プログラムの着手と持続
- VI. 基本原則 - 成功への鍵
- VII. 地元の状況およびニーズへの適応

参考文献

謝辞

【Page 6】

はじめに：行動モデル

労働者の健康、安全、福祉は、世界中に何億人という働く人々の重大な関心事です。こうした問題が影響を及ぼすのは、働く個人やその家族だけではありません。企業の生産性や競争力、持続可能性にとっても、さらには国や地域経済にとっても最重要事項です。

現在、労働災害および業務上の傷病による死亡者数は、年間で 200 万人に上ると推定されています (1)。また、平均 3 日間の休業を余儀なくさせる非致命的な業務災害が 2 億 6,800 万件、新規の業務上疾病が 1 億 6,000 万件、毎年発生しています (2)。さらには、うつ病に起因する疾病の 8%は、職業上のリスクが原因です。

こうした統計データは国際労働機関 (ILO) や WHO が収集したものであり、正式に登録された職場で発生した傷病しか含まれません。多くの国においては、労働者のほとんどが工場や企業でインフォーマルに雇用されているため、業務上傷病の記録も残らず、ましてや業務上傷病の予防対策も講じられてはいません。職場が不健康なために生じる疾病、経済コスト、そして長期的には人材の損失という問題は、国家政府、経済部門、保健政策担当者および実務者にとって非常に大きく、厄介な課題です。

世界保健機関総会は 2007 年、加盟各国の活動に新たな推進力を与えるために「労働者の健康に向けた世界行動計画 (GPA : Global Plan of Action)」を承認しました。本計画は 1996 年総会で承認された「すべての人のための国際労働衛生戦略」に基づいています。また、2006 年の「労働者の健康に関するストレージ宣言」、同年の「職業上の安全及び健康促進枠組条約 (ILO 条約第 187 号)」、2005 年の「国際化した世界における健康づくりのためのバンコク憲章」もまた、こうした方向性の重要な指針となっています。

世界行動計画 (GPA) は 5 つの目標を設定しています。

- 1) 労働者の健康を推進するための政策手段を立案、実行する
- 2) 職場での健康を守り増進する
- 3) 労働衛生機関へのアクセスを改善しそこでのサービスを向上させる
- 4) 行動と実施のための証拠に基づいた情報を提供し、情報交換する
- 5) 労働者の健康に関係する事項を他の政策に組み込んで行く

このパンフレットは、世界行動計画に合致した、多種多様な国々、職場、文化にも適応できる、健全な職場づくりのイニシアチブの枠組みを提供します。

【Page 7】

【Page 8】

付録

前ページ：

チームワークの力。

写真：Andrés Bernardo López Carrasco、メキシコ。

倉庫で働く労働者達。ケガ防止のため、重い金属構造物は一体となって持ち上げます。

(2010年 WHO・全米保健機構 (PAHO) 写真コンテスト「私の仕事、私の健康」第1位受賞作品)

下：

人間味ある仕事。

写真：Marcelo Henrique Silveira、ブラジル。

ブラジルの病院で患者に本を読み聞かせる看護師。楽しい一時です。

(2010年 WHO・全米保健機構 (PAHO) 写真コンテスト「私の仕事、私の健康」第3位受賞作品)

WHO では、関係各国、専門家およびステークホルダーと協力の上、セクター、企業、国および文化別の実務指針の策定を予定しています。

本書で示す原則は、労働衛生の向上に関する世界各国の文献、定義、施策、実務習慣などに記載される健康職場プログラムを系統的にレビューした上で策定されています。本書は、2009年10月22、23日にジュネーブで開催されたワークショップにて審査されました。審査には22カ国から専門家56名、WHO 地域事務局、関連する WHO プログラムの代表者、ILO 代表者1名、国際的 NGO の代表者2名、ならびに労働者および雇用者の代表者が参加しました（謝辞参照）。

本書でレビューした資料については、2010年の背景資料「健康職場：国際的枠組みとモデル。文献および実践のレビュー (Healthy workplaces: a global framework and model: review of literature and practices)」でご覧いただけます。下記ウェブサイトを参照下さい。

http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/index.html

I. 健康職場プログラムを策定する理由

正しい行動：企業倫理

人としての、そして社会における行動基準や倫理は主な宗教哲学、道徳哲学すべての基礎です。普遍的な倫理原則の中でも最も基本的なものは、他者に「害を及ぼさない」という原則です。職場においては、従業員の健康および安全を確保するということを意味します。

企業経営者は、国家が労働や保健に関する規則を制定するはるか以前から、労働者に関する社会・倫理規定を忠実に守ることがより広い地域社会で自らの役割を果たす上でも重要であり、事業の成功にもつながると理解していました。

現代においては、世界的な宣言も任意団体もともに、労働者に関する倫理的ビジネス慣行の大切さを重視しています。2008年の労働安全衛生ソウル宣言（4）は、安全で衛生的な職場環境は基本的人権として認識されるべきであると主張しています。国連グローバル・コンパクトは、雇用者に対して提唱された、自発的な国際企業経営者のためのプラットフォームです。本プラットフォームでは、人権、腐敗、労働基準そして環境の分野における普遍的な原則が存在するとされています。

賢い行動：企業にとって

多くのデータが示しているのは、長期的にみて、労働者の健康を促進、保護している企業が最も成功を収めており、かつ高い競争力を有しており、また、従業員の高い定着率を享受しているということです。雇用者が考慮すべき点がいくつかあります。

- a) 予防費用と労働災害で生じる費用の比較
- b) 労働衛生、安全および業務上規則や法令の違反に伴う財政面での影響
- c) 企業にとって重要な事業資産としての労働者の健康

こうした原則を遵守することで、病欠や傷害が過度に発生するのを防ぎ、医療費や高い離職率に伴う訓練費などを最小化し、長期的な生産性と商品・サービスの品質を向上させることができるのです。

消費者の力も、健康職場の実践を促進するために一段と活用されるようになっていきます。例えば、強い倫理観を持つ多数の企業家や消費者が先進国の消費者を対象に展開する商業ベースのフェアトレード・ラベル運動は、生産者の健康や社会福祉の確保、さらには生産過程での環境保全を目的としています。

法的行動：法的側面

ほとんどの国では、ケガや病気の原因となり得る職場リスクから労働者を保護するための法令または地方条例を制定し、少なくとも一定の雇用者に遵守を義務付けています。商取引の構造や人々の意識が向上し、発展途上国における労働災害も大きなものは世界的な報道ニュースの対象となっています。その結果、発展途上国の多くでも、労働衛生に関する規約や法令の執行が増えています。

【Page 10】

下：

下半身不随の傷害を持つ訓練センターの教師。

ジンバブエ、ハラレ市。

1992 © ILO

健康的な職場環境を提供しない企業は、従業員やその家族、そして一般の人々をも過度の危険や人的被害にさらすだけでなく、国内または国際労働法に基づく訴訟で莫大な費用が企業自体や経営者に発生することにもなりかねません。違反行為で有罪となれば、罰則金や、管理職社員や取締役の懲役という事態に及ぶこともあります。多国籍企業が労働衛生・安全費用を抑えるために、最も危険な業務工程を労働衛生・安全関連法令の制定や施行が緩いと思われる国に移転したとしても、そうした企業やその製品は国際社会やメディアから徹底的に調べ上げられ、結果的に市場や収益を失うことになりかねません。

II. 健康職場の定義

WHO の定義によると、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」をいいます。本書に関連する協議で決定された健康職場の定義もこの定義に沿っており、内容は以下の通りです。

健康職場とは、労働者と経営者が協力し合い、ニーズを特定し、以下の事項を考慮した上で、労働者すべての健康、安全、福祉や職場の持続可能性を保障、促進する継続的改善プロセスを活用する場をいいます。

- ・物理的な職場環境における健康および安全
- ・心理社会的な職場環境における健康、安全および福祉。業務体制や職場風土を含む
- ・職場における個人の健康習慣
- ・労働者とその家族、およびその他の社会構成員の健康増進に向けた社会への関わり方

この定義は、労働衛生という概念がほぼ物理的な職場環境にのみ注目していた時代から、心理社会的な職場環境や労働者一人ひとりの健康習慣にまで思い巡らす時代になったという進化を反映しています。職場は、労働災害の防止だけでなく、人々の全般的な健康を評価、増進するための、予防衛生活動の場として一層活用されるようになっていきます。また、高齢労働者や慢性疾患患者、障害者への支援と、そうした労働者に優しい職場環境にも一層の注目が集まっています。

「健康職場とは、労働者と経営者が協力し合い、労働者すべての健康、安全、福祉や職場の持続可能性を保障、促進する継続的改善プロセスを活用する場をいいます」

【Page 12】

III. 健康職場へのプロセスと実現手段

健康職場づくりで企業に求められるのは、最善の行動が発揮できる場と、企業や従業員がそうした行動を取ることができる、最も効果的なプロセスを考えることです。文献調査や専門家による検討を経て本書に示すモデルによると、健康職場プログラムで動員できる分野は主に4つです。

- ・ 物理的な職場環境
- ・ 心理社会的な職場環境
- ・ 個人の健康資源
- ・ 企業の地域社会への関与

図1に示す通り、モデルのプロセスで重要なのは、段階的かつ「継続的な」動員プロセスと、企業と従業員が共有すべき倫理観や価値観に従業員が関わりを持つようにすることです。モデルの主な内容、プロセスの各構成要素については、第4章、第5章で議論します。

「健康職場づくりで企業に求められるのは、最善の行動が発揮できる場と、企業や従業員がそうした行動を取ることができる、最も効果的なプロセスを考えることです」

<図1>

【Page 13】

IV. 内容：健康職場の実現手段

図 2 は、健康職場を目指す上で最善の行動が取れる 4 分野を示しています。本章では、各分野の代表的な行動例を略述します。図表内の 4 つの円が示す通り、各分野はそれぞれ重なり合っています。

<図 2>

1. 物理的な職場環境

物理的な職場環境とは、職場の仕組み、雰囲気、機械、備品、製品、薬品、物品および生産工程をいいます。これらの要素は、労働者の物理的な安全、健康、そしてメンタルヘルスや福祉に影響を及ぼします。車両運転を伴う作業や屋外作業の場合、車両や作業場の立地も物理的な職場環境の一部となります。

物理的な環境における危険性は、一般的に労働者の傷害や死亡につながる最大の潜在的リスクです。そのため、労働安全衛生に関する法令規則の古いものは、こうした要素を重視していました。もちろん、こうした危険性は今なお、先進国、発展途上国のいずれにおいても日常的に労働者の生命を脅かす潜在的リスクです。

【Page 15】

問題には、一般的に下記の危険性が含まれます。

- ・化学品の危険性（溶剤、農薬、アスベスト、シリカ、タバコの煙）
- ・物理的な危険性（騒音、放射線、振動、過度の熱、ナノ粒子）
- ・生物学的危険性（B型肝炎、マラリア、HIV、結核、かび、清潔な水・トイレ・衛生施設の欠如等）
- ・人間工学的危険性（過度の力、不自然な姿勢、反復作業、重労働を要求する作業等）
- ・機械的危険性（ローラーニップ、クレーン、フォークリフト等に関連する機械的危険性等）
- ・エネルギー関連の危険（電気に関する危険性、高所からの転落等）
- ・移動に伴う危険性（凍結した路面や暴風雨の中での運転や、不慣れた車両、管理がずさんな車両の運転等）

物理的な職場環境に影響を与える方法例：通常、階層化された管理プロセスを通じて危険性を特定、評価、管理します。主な段階には下記の項目が含まれます。

- ・廃止または代替：工場では、発がんリスクの高いベンゼンの代用にトルエン等の毒性の低い化学物質を選択できるかもしれません。オフィスでは、危険な運転中の電話会議を廃止できるかもしれません。
- ・技術的管理には、プレス機械への防護装置の設置、有毒ガス排出のための局所排気装置の設置、防音装置の設置、および病院においては安全性の高い注射器や患者昇降機の導入が含まれます。
- ・運営上の管理：雇用者は、企業施設の維持管理、安全な業務手順に関する労働者の教育訓練、事故防止のための機材メンテナンスの実施や、社内禁煙ルールを導入できます。
- ・個人用防護具には、ほこりの多い場所で作業を行う労働者のための保護マスク、医療従事者用マスクや手袋、建設労働者用のヘルメットと安全靴等が含まれます。

2. 心理社会的な職場環境

社会心理的な職場環境に含まれるのは、組織としての企業文化、態度、価値観、信条、日常習慣等で、従業員の精神的、肉体的福祉に影響を与えるものです。感情的、精神的なストレスとなり得る要素を、職場における「ストレス要因」ということもあります。

心理社会的な危険性には下記の要素が含まれますが、これがすべてではありません。

- ・質の低い業務体制（きつい仕事、時間的制約、意思決定の範囲、業績に対する報酬や評価、上司の協力、業務の明確性、業務設計、コミュニケーション不足等に起因する問題）

【page 16】

右ページ：

午前 8 時の東京。出勤中の労働者。

1990 © ILO

- ・組織文化（労働者一人ひとりの尊厳や尊重に関する方針や慣習の欠如、ハラスメント・いじめ、性差別、HIV 感染者に対する非難、民族や宗教の多様性に対する不寛容さ、健康的なライフスタイルに対する支援の欠如）
- ・指令・管理方式（相談、交渉、双方向コミュニケーション、建設的なフィードバックや相手を尊重した業績管理の欠如）
- ・仕事と生活の両立支援の欠如
- ・企業統合や買収、再編、または労働市場や経済情勢に起因する失業の不安

心理社会的な職場環境に影響を与える方法：物理的な業務上の危険性に関する調査と対照的に、心理社会的な危険性は、一般的には調査やインタビューを通じて特定、評価します。特定された危険性には、階層化された管理手法が適用されます。

- ・問題の根源の排除または修正：作業負荷削減のための再配分、上司の配置転換またはコミュニケーション・スキルや管理能力に関する再訓練、職場のハラスメントや差別根絶に向けた規則の施行
- ・労働者への影響の低減：仕事と生活の両立が難しい状況を打開するための柔軟な対応、上司や同僚からの支援（具体的または精神的な支援）、勤務地や勤務時間に関する柔軟な対応、時宜を得た率直で誠実なコミュニケーション
- ・仕事と生活の両立やハラスメント等に関する意識の向上や教育訓練を通じた労働者の保護

3. 職場における個人の健康資源

個人の健康資源とは、保健サービス、情報、資源、機会、柔軟性および企業が従業員に提供する支援環境をいいます。労働者が健康的なライフスタイルを向上、維持させようとする取り組みを支援、促進し、労働者が心身共に健康でいられるよう観察、支援するための資源です。

職場における個人の健康資源に関する問題例：雇用条件や知識不足によって労働者が健康的なライフスタイルを過ごし、健康を維持するのが困難になることがあります。

- ・長時間労働、フィットネス施設や機器にかかる費用、休憩のタイミングや長さに関する柔軟性の欠如で運動不足になることがあります。
- ・健康的な軽食や食事が取れない職場環境、食事の時間が確保できない状況、健康的な食事を保存する冷蔵庫の欠如または知識不足により、偏った食生活となる場合があります。

- ・職場環境によっては喫煙が許されていることがあります。

【page 17】

「物理的な環境における危険性は、一般的に労働者の傷害や死亡につながる最大の潜在的リスクです。そのため、労働安全衛生に関する法令規則の古いものは、こうした要素を重視していました」

【page 18】

- ・プライマリ・ヘルス・ケアが手頃な医療費で身近になれば、疾病が診断も治療もされずに放置されることがあります。
- ・HIV・エイズ予防の知識や資源がなければ、HIV感染率が高くなる可能性があります。

職場における個人の健康資源を強化する方法例：医療サービス、情報、教育訓練、財政支援、施設、政策支援、柔軟性、啓蒙活動などを通じ、労働者が健康的なライフスタイルを実践できるよう支援します。具体例は下記の通りです。

- ・労働者へのフィットネス施設の提供、フィットネスのクラスや器材に対する補助金の支給
- ・作業負荷や工程を工夫し、業務の一環にウォーキングやサイクリングを取り入れるよう推奨
- ・従業員食堂や自動販売機で健康的な食品を提供または補助金を支給
- ・休憩時間中に軽い運動ができるよう、休憩時間のタイミングや長さを柔軟に設定
- ・禁煙運動の展開と徹底
- ・従業員向けの禁煙プログラムの提供
- ・健康評価や健康診断、医学的監視（難聴度、血中鉛レベル、HIV、結核等の検査）など秘密を保持しながら実施する医療サービスの提供。地域に医療施設がない場合は、治療サービスも提供（HIV患者に対する抗レトロウイルス治療等）
- ・保健教育の実施と業務上傷病の再発防止、業務上傷病から職場復帰に向けた従業員支援

4. 企業の地域社会への関与

企業は、地域社会に影響を及ぼし、また地域社会から影響を受けます。例えば、労働者の健康は、より広い地域社会の物理的、社会的環境に大きく影響を受けます。企業の地域社会への関与とは、地域社会の社会的、物理的福祉のために支援活動を行い、または専門知識や資源を提供することをいいます。とりわけ、労働者とその家族の心身の健康、安全、福祉に関わる要素のことを指します。

企業が地域社会に関与する方法例：企業は下記のような支援または資源の提供ができます。

- ・汚染排出の管理、生産活動の浄化、またはより一般的な地域社会における大気汚染、水質汚濁への取り組み

- ・ HIV 感染、結核、肝炎などの感染症の検査や治療に関する地域社会への支援

【page 19】

- ・ プライマリ・ヘルス・ケアの従業員とその家族への無償提供や補助金の支給。または、地域社会におけるプライマリ・ヘルス・ケア施設の設立を支援。こうした活動は、従来、医療サービスへのアクセスを持たなかった中小企業の従業員や非正規雇用の労働者等にも貢献します。
- ・ 法令上の要求の有無に関わらず、職場の女性の保護、支援を目的とした職場内機会均等や、その他の社会的弱者の保護策の推進
- ・ 従業員とその家族に対する無償または手頃な料金による補助的な識字教育の提供
- ・ 中小企業の労働安全衛生に関するリーダーシップや専門知識の提供
- ・ 法令上の基準以上の二酸化炭素排出量の削減
- ・ 抗レトロウイルス治療の対象範囲を従業員家族にまで拡大
- ・ 自転車専用道や歩道の整備に関する地域計画者への協力
- ・ 公共輸送手段や自転車を通勤に利用する従業員への補助金支給

普遍的な医療保険制度や、健康、安全、汚染排出そして人権に関する法制度が確立されている国や都市、地域において、企業の地域社会への関与は、従業員や地域住民の中でもとりわけ脆弱な階層の人々に大きな影響を与えるかもしれません。また、手頃な料金の医療保険がない、または労働・環境関連法令が不十分または欠如している社会に至っては、企業の地域社会への関与は、地域社会の生活衛生、そして従業員やその家族の生活の質の改善に計り知れないほどの影響を及ぼすこともあります。

「企業の地域社会への関与は、地域社会の生活環境とその健康影響の改善に計り知れないほどの影響を与えるかもしれません」