

フィンランド、韓国、タイ王国における
産業保健法制度の背景・特徴・運用実態について（産業看護職分担分）

分担研究者	安部 仁美	湘南医療大学・講師
研究協力者	錦戸 典子	東海大学・客員教授
	中谷 淳子	産業医科大学・教授

目的：本分担報告書は、フィンランド、韓国、タイにおける産業保健活動に関連する法制度、および産業保健看護職の活用状況を明らかにすることを目的とする。

方法：文献レビューの手法に基づき、Google Scholar、Pubmed、医中誌等で文献検索（キーワード：occupational health、occupational health nurse、国名等）、および関連機関のホームページ情報等を行い、産業保健法制度、サービス提供のしくみ、産業保健看護職の役割・教育・資格認定制度を整理した。

結果：フィンランドでは、事業主に予防的産業保健サービスの組織が義務付けられ、費用の最大 60%が償還されていた。産業保健看護職は産業保健活動全般に関わり、多職種連携のコーディネーター役割を果たすなど、職場の最前線で活躍していた。Public Health Nurse 資格に 240 単位、産業保健専門資格に 15 単位という教育要件を、98%の産業保健看護職が満たしている。1995 年から FIOH により小企業向け包括的支援プログラムが展開されていた。

韓国では、50 人未満の事業場には国が委託した保健管理代行機関が支援を提供し、毎年約 10 万事業場が支援を受けていた。50 人規模以上では保健管理者の選任（または保健管理代行機関への委託）が義務付けられているが、その約 7 割は産業保健看護職であるとの報告があった。

タイでは、2024 年の法改正により産業保健看護職の配置基準が初めて明確化され、50 人以上の事業場で修士号取得者または 4 か月間の専門研修修了者の配置が義務付けられていた。

考察：3 カ国とも、中小企業への産業保健サービス提供に国が積極的に関与し、産業保健看護職が最前線での自律的な支援役割、ならびにコーディネート機能を発揮していることが示され、その背景に高い教育・資格認定制度があることが示された。わが国の施策への多くの示唆が得られたが、本研究は公開情報に基づく文献レビューであり、今後インタビュー調査や現地視察を通じた詳細な実態把握が必要である。

結論：中小企業への産業保健サービス提供において、国による支援、産業保健看護職の自律的活動を可能にする法制度、高度な専門教育が重要であり、わが国の産業保健看護職の活用推進に向けて重要な示唆を提供する。

A. 研究目的

小国ではあるものの、中小企業への産業保健支援に定評のあるフィンランド、およびアジア圏で独自の産業保健体制を展開している韓国およびタイにおける産業保健活動に関連する法制度、主たる活動内容、ならびに産業保健看護職の活用状況について、公開されている情報の範囲で明らかにすることを、本研究の目的とした。

B. 研究方法

情報検索の方法としては、Google Scholar, Pubmed, European PubMed Central, CiNii Research, 医中誌等の検索エンジンを用いた文献検索（キーワード：occupational health, occupational health nurse, 国名等）、ならびに、各国の産業保健担当官庁や関連学術団体・職種団体等のホームページ等から得た情報の中から、下記の項目に合致する情報を抽出した。

情報を抽出した項目は、

1) 産業保健に関する法制度、2) 産業保健サービス提供のしくみ（産業保健関連職種の種類・構成を含む）と支援内容、3) 産業保健看護職の役割（他職種との連携状況を含む）、4) 産業保健看護職の教育・資格認定制度（法定・民間）、5) 労働能力管理に関する施策（治療と仕事の両立支援を含む）等であった。

なお、本研究では、文献ならびに公開されたホームページ等からの情報のみ使用しており、倫理的配慮が必要な研究には該当しない。

C. 研究結果

1. フィンランドの状況

1) 産業保健に関する法制度

2001年に発表された Occupational Health Care Act（産業保健法；1383/2001）がフィンランドにおける産業保健法制度の主たる根拠法となっており、すべての労働者と職場への総合的な産業保健サービスとして、雇用主が従業員の労働能力、健康、安全を守り促進するために、予防的な産業保健サービスを組織することを義務づけていた。主な目的として、事業者、従業員、産業保健提供者の3者間の協力により、労働関連の疾病や事故の予防、健康的で安全な職場環境の推進、キャリア全体を通じた従業員の健康と労働能力の維持、職場コミュニティの機能を推進することが示されていた。さらに、2013年に発表された Government Decree on the principles of good occupational health care practice, the content of occupational health care and the qualifications of professionals and experts (708/2013)では、具体的な産業保健活動の内容と展開方法、および産業保健専門（産業医、産業保健看護職、理学療法士、心理職等）の資格要件が定められていた¹⁾。

2023年に、すべての社会福祉サービスと健康支援サービスが、Wellbeing Services Countiesから統合的に提供されるしくみに変更されることが発表された²⁾。

2) 産業保健サービス提供のしくみ（産業保健関連職種の種類・構成を含む）と

支援内容

事業者には予防的な産業保健サービスを組織することが義務付けられており、単独または共同で産業保健サービスを構築するか、外部労働衛生機関（多くは民間労働衛生機関）と契約することとされていた。Kela（フィンランド社会保険庁）は、事業者や個人事業主が負担した産業保健のための必要かつ妥当な費用の償還（払い戻し）を行っていた（予防的産業保健サービス費用の最大 60% が償還される）^{3), 4)}。

2024 年より、フィンランド国内の 21 の Wellbeing Services Counties が企業、個人事業主等への産業保健サービスを組織・管轄していた^{2), 6)}。

産業保健サービスの提供は、産業医、産業保健看護職、理学療法士、心理職、ハイジニスト、など多職種の産業保健専門職からなる産業保健チームが連携して行っていた^{3), 5), 6)}。

かつては、4 つのタイプの産業保健サービス（①大企業モデル（企業内に産業保健サービスを保有）、②グループモデル（数社で産業保健サービスを共同出資）、③Public sector（自治体の産業保健部門、零細企業・個人事業主・農林漁業者、等向け）、④Private sector（民間産業保健サービス、中小企業と契約）が展開されていた³⁾が、近年では企業が自前の産業保健サービスを持つことは稀で、殆どが民間の産業保健サービス機関と契約していた。2013 年に good occupational health care practice として、政府が産業保健サービスにおける多職種連携、各専門職の教育研修基準等

を公表したことにより、より質の高い多職種連携が加速した^{1), 5), 6)}。

1995 年から FIOH（フィンランド産業保健研究所）により、従業員数 50 人未満の小企業を対象とした包括的な支援プログラムが始まった。安全衛生だけでなく労働者の労働能力の維持・向上や企業競争力の強化をも視野に入れながら、多様なサービスの連携を図ってきた^{3), 7)}。

3) 産業保健看護職の役割（他職種との連携状況を含む）

産業保健看護職は、産業保健チームの多職種と連携して、対象者ニーズに寄り添いながら、職場における健康とウェルビーイングの増進、職業起因性健康障害の予防。健康調査、カウンセリング、職場環境調査とその健康影響のアセスメント、健康診断、病気等の治療・リハビリテーション・復職支援のコーディネートを行っていた^{5), 6), 8)}。

産業保健看護職が、各職場の最前線で健康管理、作業管理、作業環境管理を含めた広範囲の職務を担い、他の専門的な支援が必要となる事例を産業医・心理士、理学療法士等につなぐコーディネーター役割を果たしていた。産業保健看護職の位置づけ、必要なコンピテンシーが、法的に定められていた^{5), 6)}。

4) 産業保健看護職の教育・資格認定制度（法定・民間）

産業保健法（2001 年）ならびに 2013 年に発出された Government Decree¹⁾は、産業保健看護職の地位と必要な能力について示している。Public Health Nurse になるために登録看護師の資格取得後 240 単位の教育を受講し、さらに産

業保健分野の専門資格を得るために、少なくとも 15 単位の研修を、入職した最初の 2 年間で卒後教育として受講することが義務付けられていた⁵⁾。

産業保健看護職の専門資格取得のための研修は、労働衛生概論、職場リスクの評価、労働能力の維持向上、産業保健支援の連携等の 4 つのモジュールから成り、合計 14 日間（対面 8 日間、遠隔 6 日間）を 5～7 か月間かけて受講することになっていた。その後も、継続教育として、毎年 7 日間の教育研修が課せられている。2018 年の調査では、98%の産業保健看護職が教育要件を充足しており、非常に高い割合で教育ならびに資格取得が浸透していたことは特筆に値する⁵⁾。

FIOH で提供される教育研修プログラムとして、各種の産業保健専門職、および、職場の安全衛生担当者向けの様々な内容が提示されていた⁹⁾。産業保健看護職は、産業医コースや理学療法士コースの学生らとともに受講することができるしくみもあり⁹⁾、職種間理解・多職種連携の促進につながった。

5) 労働能力管理に関する施策（治療と仕事の両立支援を含む）

フィンランドでは、産業保健法¹⁾にも労働能力（work ability）の増進が謳われているように、1980 年代初頭から労働能力という概念が注目されてきた¹⁰⁾。従来は、疾患や負傷後の職場復帰の促進、慢性疾患や労働能力の低下、再発症状を抱える労働者の就労継続の支援、障害を持つ労働者への効果的な職場配慮と支援の提供などに焦点があたっていたが、

近年はよりポジティブな労働能力管理（work ability management; WAM）への関心が高まっており、組織における戦略的管理の一環として WAM（労働能力管理）を導入し、変化の中で職員の労働能力を維持・発展させるための前提条件、運営方法、モニタリングツールを構築するための研究プロジェクトなども展開されていた¹⁰⁾。

2. 韓国の状況

1) 産業保健に関する法制度

韓国では、Occupational Safety and Health Act, OSHA（1981 年制定，1982 年施行）が産業保健の基本法¹¹⁾であり、安全衛生に関する基準を定め、責任の所在を明確にし、快適な作業環境を整備することにより労働を提供する者の安全と健康を維持することを目的としていた。また、日本における労働安全衛生法施行令にあたる Enforcement Decree of the Industrial Safety and Health Act において、OSHA の実施に必要な具体的な細則や活動手順、安全衛生管理体制に関わる配置基準等、有害業務に関する管理基準などを規定¹²⁾、労働安全衛生法施行規則にあたる Enforcement Rules of the Industrial Safety and Health Act において施行令の詳細な運用基準や手続き、事例などを定めていた¹³⁾。また、2022 年に Serious Accident punishment Act, SAPA が制定され、重大事故（死亡事故・複数傷害など）を対象に、経営者・法人の刑事責任を明確にしていた¹⁴⁾。

KOSHA (Korea Occupational Safety and Health Agency, 韓国産業安全保健公団

¹⁵⁾ は Ministry of Employment and Labor, MOEL (雇用労働部：日本における厚生労働省の“労働省”にあたる部門) の外郭機関であり、産業保健の中核機関である。事業場への技術支援やコンサルティング、産業保健専門職への教育・訓練、調査研究や政策提言、情報提供や広報、安全衛生マネジメントシステムの認証制度の運営や保護具・安全装置・測定機器などの安全認証・検定などを担っていた。

2) 産業保健サービス提供のしくみ (産業保健関連職種の種類・構成を含む) と支援内容

OSHA では、従業員の安全と健康の確保および向上をはかり、国が定める労働災害防止に関する政策に準拠することを事業者責任として義務付けていた。したがって事業場内に、その業種や規模等に従い安全保健管理責任者 (Safety and Health Manager、安全管理者 (Safety manager)、保健管理者 (Health manager)、産業医 (Occupational physician) 等を選任し活動にあたるものである。常時雇用する労働者が 50 人以上の事業場においては保健管理者 (Health manager) を選任することが義務付けられていた。保健管理者の資格を有することができる職種としては主に医師、看護師、産業衛生技師 (Industrial Hygienist) 等であり、これらの職種から選任することができるが、保健管理者が医師でない場合には産業医の選任が必要となっていた。1990 年代の法改正により、300 人未満の中規模事業場では外部の保健管理代行機関に委託し、パートタイムの産業保健

専門家を派遣して委託することが可能となった^{16) 17)}。この保健管理代行機関は、労働安全保健法施行規則¹³⁾で要求される人員基準および設備基準などの条件を満たし、MOEL (雇用労働部) が指定した機関でなければならない。

50 人未満の事業場においては、保健管理代行機関が作業環境測定、特殊健康診断、保健指導などの支援を直接行っていた。韓国の事業場の約 9 割が小規模事業場であり、1 年につき 3~4 割の事業場が選定された。そのため、事業場の視点に立つと 3~4 年に 1 回程度支援を受けられることになっていた¹⁸⁾。一方で、小規模事業場の産業保健カバー率 (Occupational Health Coverage Rate, OHCR) は約 25~40% との報告もあり、韓国における産業保健上の課題ともされていた¹⁹⁾。

3) 産業保健看護職の役割 (他職種との連携状況を含む)

韓国における産業保健看護は 1981 年以降専門家として認められるようになったが、工場診療所における応急手当提供者の役割が主であった。1991 年の法改正により、看護師が保健管理者として認められたことから、より高い専門性が求められることになった²⁰⁾。

保健管理代行機関協議会による保健管理代行機関運営マニュアルでは次の要点が記されていた。1. 医師、看護師、産業衛生師の 3 職種によって産業保健サービスを提供し、各専門職が役割を分担・連携して産業保健サービスを提供する、2. 提供される産業保健サービスによって事業者の労働安全保健における

法的義務が果たされるように設計、3. 各専門職の事業場訪問頻度の規程が記されていた。主な役割分担としては、医師は職業病管理や健康診断管理、疾病管理、OHNは事業所の衛生管理計画・評価、健康相談や保健指導、プライマリーケア、ヘルスプロモーション、総括管理や調整機能、産業衛生技師は有害物質/環境の管理、作業管理、保護具の管理、保健統計等を主として担いつつ連携を図っていた¹⁷⁾。各専門職の事業場訪問頻度が規定されており、OHNの訪問頻度が最も高く設定されていた¹⁷⁾。また、保健管理者のうち、医師が10%、OHNが70%、産業衛生技師等が20%となっていた¹⁸⁾。

なお、韓国の産業保健看護の専門団体である Korean Association of Occupational Health Nurses (KAOHN) は、KOSHAの50人以下の小規模事業場の産業保健管理の大規模な委託先の一つとなっており、KAOHNのOHNが多くの小規模事業場の産業保健を担っていた²⁰⁾。

4) 産業保健看護職の教育・資格認定制度（法定・民間）

産業保健看護に関する教育については、一部の大学では学部教育に取り入れており、その数は増加していた。また、大学院における産業分野の高度実践看護師の制度があるが、その数はまだ少ないとの報告があった²⁰⁾。

継続教育についてはKAOHNが担っている。KAOHNは事業場保健管理者に対して2年ごとに受講義務が課せられている「新規職務教育および医療免許補習教育課程プログラム」の実施機関となって

おり、看護師に限らず保健管理者全体を対象としていた。研修時間は新規更新の場合は18科目36時間、それ以後は11科目24時間と規定されており、それぞれ決められたカリキュラムに従って実施されていた。さらに、新たな産業保健認定資格として「職業健康管理士」の認定プログラムを創設している。これは、より専門性の高い産業保健看護職の育成することが目的ではあるが、受講資格は看護師に限らず保健管理者全てに適応された。KAOHNでは、将来的に産業保健看護職の事業場での採用において、職業健康管理士の資格認定者が優先的に採用されるようにしていきたいとの考えがあった¹⁸⁾。

5) 労働能力管理に関する施策（治療と仕事の両立支援を含む）

労働能力管理や治療と仕事の両立支援に関する具体的な施策については、本研究における文献レビューおよび公開資料の検索では、十分な情報を得ることができなかった。

3. タイの状況

1) 産業保健に関する法制度

タイにおける産業保健制度は、タイ王国憲法第74条に定められた国家の労働政策に関する指導原則を基盤としていた²¹⁾。同条項は、国家が人々の能力と年齢に適した労働への従事を促進し、労働者を保護するとともに、安全と職業衛生を確保し、適切な収入、福祉、社会保障その他の給付を受けられるようにすべきことを明記していた。さらに、労働年齢後の生活のための貯

蓄の提供または促進についても国家の責務として規定されていた²¹⁾。

この憲法上の理念を具体化するため、タイでは段階的に産業保健関連法制度が整備されてきた。1972年には従業員の保護と福祉に関する要件を定める布告が発令され、従業員 200 人以上の事業場に対して 1 人以上の看護師の配置が義務付けられた。また、大規模な事業場には医師などの追加の医療従事者の配置も求められるようになった^{22), 23)}。

労働安全衛生管理の専門職配置に関しては、2006年にOccupational Safety, Health and Environmental Actが施行され、Safety Officer (SO:安全管理者)の選任が事業者に義務付けられた。その後、2022年には新規則が公布され、業種と従業員数に応じて5つのレベルのSOが設定された²⁴⁾。具体的には、従業員が2名以

上の場合には監督レベル、20名以上50名未満では技術レベル、50名以上100名未満では高度技術レベル、100名以上では専門家レベルのSOが求められ、各レベルに特定の資格や経験要件が課されることとなった。これにより、事業場規模に応じた労働安全衛生管理体制が構築されている²⁴⁾。

現行の産業保健法制度の中核をなすのは、2011年に公布されたOccupational Safety, Health and Environment Act (B.E. 2554 / A.D. 2011)である。本法はMinister of Labour (労働省)の所管の下、すべての雇用主および従業員に対して職場の安全と健康の維持・遵守を義務付けるも

のであり、労働安全衛生環境法を基本として、タイ独自のOSHMS規格(TIS 18000: Thai Industrial Standard)が公表されていた²³⁾。

近年の法制度改革としては、B.E. 2562/2019(職業病及び環境病の防止及び管理に関する法律)およびB.E. 2567/2024(職業保健サービス基準省令)が注目された²³⁾。これらの法令によって職業性・環境性疾病の監視・予防・管理のしくみが整備され、企業や職業保健サービス機関が労働者の健康維持や疾病予防により積極的に関与することが求められるようになった。

2) 産業保健サービス提供のしくみ(産業保健関連職種の種類・構成を含む)と支援内容

タイにおける中小企業への産業保健サービスは、複数の制度的枠組みによって支えられていた。古くから従業員数に応じて看護師や医師が応急措置の担い手として雇用が義務付けられており、これが産業保健サービスの基盤となってきた。さらに、従業員数2人以上の健康リスクの高い業種に対しては、前述の5つのレベルのSafety officerの雇用が義務付けられ、労働安全対策が推進されてきた²⁴⁾。

産業保健専門職の配置状況を見ると、産業医や産業保健看護職(OHN)は主にリスクの高い一部の大企業に勤務しており、産業医、OHN、産業衛生士による多職種チームによって産業保健サービスが提供されている。この多職種連携アプローチは、包括的な産業保健サービスの提供を可能にする重要な特徴であった。

産業保健サービス提供体制に関する重要な転換点として、2024年に保健省が交付した産業保健サービスに関する省令が挙げられる²²⁾。本省令では、産業保健サービスを3つのタイプに分類した。第一に民間産業保健サービスユニット、第二に事業所内産業保健サービスユニット、第三に公的産業保健サービスユニットであった。

特筆すべきは、OHNの配置基準が明確化されたことである。民間産業保健サービスユニットでは少なくとも2人のOHN（修士号取得者、または4か月間の専門研修修了者）の配置が、事業所内産業保健サービスユニットでは200人以上999人の企業規模において少なくとも1人のOHN（資格要件は民間ユニットと同等）の配置が求められることとなった。この規定により、中小企業の産業保健サービスにおけるOHNの役割が制度的に位置づけられたと言える²²⁾。

3) 産業保健看護職の役割（他職種との連携状況を含む）

タイにおけるOHNの役割は、近年大きく変化してきている。長期にわたり、OHNの役割、選任要件や配置基準等が明文化されていなかったが、2024年の法改正によってOHN（修士号取得者または4か月間専門研修修了者）の配置が義務付けられたことで、その役割が明確化された²²⁾。

現在、OHNに期待される役割は、従来の応急措置に加えて、労働者の健康の促進と維持、健康の評価、健康教育プログラムの実施等、多岐にわたる実務を包含していた。今後はさらに労働者の健康とWellbeingを推進する中心的な役割を担

うことが期待されていた²²⁾。

多職種連携の観点からは、一部の大企業においてOHNは産業医、産業衛生士とともに産業保健チームを構成し、協働して産業保健サービスを提供する体制が構築されていた²³⁾。このような多職種連携体制は、包括的かつ効果的な産業保健サービスの実現に不可欠な要素となっていた。

4) 産業保健看護職の教育・資格認定制度（法定・民間）

タイにおける産業看護教育は2000年頃から本格的に発展してきた。現在、主に大学院修士課程において産業保健看護の専門教育が提供されていた²³⁾。

教育プログラムとしては、2つの主要なコースが存在した。第一に、2004年に開始された60時間の短期研修コースがあった。本コースはBurapha University、Chiang Mai University、Mahidol University、Nopparat Rajatanee Hospitalの産業医学部門によって立ち上げられた。カリキュラムは、30時間の産業保健入門（労働衛生政策、中毒学、人間工学、安全、リスクアセスメント、産業保健法令、職業病、疫学）と、30時間の産業保健看護学（OHNの役割と機能、健康管理、作業環境管理、ヘルスプロモーション、部門調整、ケースマネジメント、倫理、緊急時対応、産業保健サービスの計画立案・実行・評価）から構成されていた。

第二に、2010年に開始された4ヶ月間の研修コースが存在していた。本コースはタイ看護学会が承認している13のプログラムのうちの1つであり、Chiang

Mai University の看護学部設置されている通常プログラムのほか、Mahidol University の公衆衛生学部看護学と Nopparat Rajatanee Hospital の産業医学センター、公衆衛生省との共同による週末プログラムとして実施されていた。カリキュラムは、11 単位の学科研修（ヘルスシステム、産業保健の基本、健康評価とスクリーニング、産業保健看護学応用）と、5 単位の実地研修から構成されており、より体系的かつ実践的な教育内容となっていた²³⁾。

これらの教育プログラムは、2024 年の法改正で配置が義務化された OHN の資格要件（修士号取得者または 4 か月間の専門研修修了者）に対応するものであり、産業保健看護職の専門性を担保する重要な役割を果たしていた。

5) 労働能力管理に関する施策（治療と仕事の両立支援を含む）

労働能力管理や治療と仕事の両立支援に関する具体的な施策については、本研究における文献レビューおよび公開資料の検索では、十分な情報を得ることができなかった。

D. 考察

1. 中小企業への国による積極的な支援体制

フィンランド、韓国、タイの 3 カ国に共通する特徴として、中小企業への産業保健サービス提供に国が積極的に関与している点が挙げられる。

フィンランドおよび韓国では、産業保健関連の研究機関や民間労働衛生機関などを通して、多数の小規模企業への実

質的な産業保健サービスを展開している^{3, 16, 17)}。特に韓国では、国の方針による対象企業の選定と支援を大規模に行い、数年に一度は支援が入るしくみが構築されている点が注目される^{16, 17)}。

さらにフィンランドでは、財政的支援として、事業者や個人事業主が予防的な産業保健サービスに支払った費用の最大 60% が社会保険制度から償還されるしくみがあり、事業者等へのインセンティブとして機能している可能性がある^{3, 4)}。このような直接的・財政的支援の両面からのアプローチは、わが国の小規模企業支援、ならびに個人事業主への支援においても参考となる施策である。

加えて、フィンランドでは労働能力（work ability）に従来から注目し、その維持・向上の支援を行うことを産業保健活動の重点目標の 1 つとしていることも特徴と考えられる。労働力不足に悩む小規模事業場等では、従業員の労働能力の維持・向上ならびに病気・怪我による労働力損失の予防によるメリットが非常に大きいと考えられ、産業保健サービスを積極的に活用することにつながる可能性が考えられる。わが国でも 2016 年に「治療と仕事の両立支援」に関するガイドラインが発表され、2026 年 4 月からは努力義務化されることになったが、病気等を持った労働者が十分な治療を受けながら就労継続できるよう支援する上で、労働能力の維持・向上という視点はあまり強調されていないと思われる。その意味からもフィンランドにおける労働能力管理の考え方は、今後わが国において、治療と仕事の両立支援を中

小企業全般に広めていくためにも大いに参考になると考えられる。わが国への導入に向けて、フィンランドにおける具体的な労働能力管理の方策をさらに深く知るためには、現地調査ならびに関連機関・職種へのインタビュー調査等が必要と考えられる。今回の調査では、その点に関する韓国・タイでの状況を文献的に探ることができなかったが、公開されている英文資料が少ない等の限界もあった可能性もあるため、今後は別の方法で情報収集することも必要と考えられる。

2. 産業保健看護職の自律的活動と多職種連携体制、および教育・資格認定制度

フィンランドおよび韓国では、産業保健看護職が最前線で産業保健サービス全般を担いながら、必要時に産業医等につなぐ多職種連携が進んでいる点が特徴的である^{5, 6, 17)}。

一方、タイでは近年産業保健看護職の配置基準が定められ、今後の活躍が期待される段階にある²²⁾。

これらの国における産業保健看護職の活用状況の背景として、多職種連携を基本とした法制度を構築してきたフィンランドや韓国では、産業保健看護職が自律的に活動できる環境が整備されていることが挙げられる^{1, 11)}。また、米国や英国を含めて産業保健看護職への高度な教育や資格認定が行われている国ほど、産業保健看護職の裁量権が大きく主体的に活動でき、高い社会的評価が得られているとの報告^{25, 26)}も認められ、教育研修の強化が活動の質保証と社会

的評価の向上につながる可能性が示された。特に、フィンランドでは、98%の産業保健看護職が資格認定に必要な教育研修要件を満たしているなど、3カ国の動向においても同様の傾向が認められており^{5, 18, 20)}、今後わが国においても産業保健看護職への継続教育および資格認定制度のさらなる強化が必要と考えられる。

産業保健看護職は、事業者・労務厚生担当者・労働者と各職場の最前線で接し、彼ら自身の意識啓発もしつつ企業ニーズ・労働者ニーズに沿った全般的な産業保健サービスを自ら提供しながら、必要時に産業医・ハイジニスト・理学療法士等の多職種につなぐコーディネート機能を発揮しており^{5, 6, 17)}、これらの特性が中小企業への支援において重要な役割を果たしていると考えられる。本研究により明らかとなった海外での状況は、産業保健看護職の活用推進により、中小企業における産業保健活動が活性化する可能性が高いことを示唆しており、今後のわが国の施策にも活かしていくことが望まれる。

3. 産業保健研究機関による研究・教育・実践の統合的展開

フィンランドのFIOH(フィンランド産業保健研究所)では、研究のみならず教育・実践面にわたる活動が活発に展開されており、成果を挙げている^{7, 9)}。このように、産業保健に関わる研究・教育・実践を一体となって展開することができれば、企業ニーズに合った産業保健サービスのあり方や、それに応えうる専門

性を確保するための産業保健専門職への教育研修を展開することができ、質の高い産業保健サービスの普及推進を具現化しやすくなる可能性が高いと考えられる。

わが国の国立労働安全衛生研究所は研究機能のみに特化されており、産業保健専門職等への教育研修や小規模企業への直接的な支援サービスは実施されていない。今後は、フィンランドの事例を参考に、教育・実践機能の導入も検討していく余地があると考えられる。

以上の3点から、フィンランド、韓国、タイの事例は、わが国の中小企業における産業保健活動推進、特に産業保健看護職の活用推進を可能にする法的・社会的環境整備と教育研修の充実に向けて、重要な示唆を提供するものである。

E. 結論

フィンランドや韓国との比較から、中小企業への産業保健サービス提供において、国による直接的・財政的支援、産業保健看護職の自律的活動を可能にする法制度、産業保健研究機関による研究・教育・実践の統合的展開が重要であることが示唆された。

タイにおける産業保健制度は、2024年の法改正により産業保健看護職の配置基準が明確化されるなど、発展途上の段階にある。

しかし、多職種チームによる産業保健サービス提供体制の構築や、修士課程を中心とした専門教育制度の整備が進められており、今後の発展が期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

H. 引用文献

- 1) Ministry of Social Affairs and Health
Occupational healthcare [インターネット]
<https://stm.fi/en/occupational-health-care> (2025年3月27日アクセス) .
- 2) Ministry of Social Affairs and Health. Wellbeing services counties will be responsible for organising health, social and rescue services [インターネット] .
<https://stm.fi/en/wellbeing-services-counties> (2025年3月27日アクセス)
- 3) 錦戸典子, 池田智子, 前田一寿, 他. フィンランドにおける中小規模事業場を対象とした健康支援システム. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業 「中小規模事業場の健康支援に関連する

- 政策・施策・サービスの連携に関する研究—最適支援システムの構築を目指して—」総括研究報告書（主任研究者 錦戸典子）61-77. （2005年3月）.
- 4) Kansaneläkelaitos (Kela, フィンランド社会保険庁), Occupational healthcare for self-employed persons [インターネット]. https://www.kela.fi/health-care-self-employed-persons?utm_source=chatgpt.com. (2025年8月15日アクセス)
 - 5) Kirsi Lappalainen, et al. Comparison of performance targets of public and private sector occupational health nurses in Finland. *Eur J Occ Health Nurs.* 2020;1:4-16.
 - 6) Erja Sormunen, Sanna Pesonen, Pauliina Toivio, Sari Nissinen. Characteristics of multiprofessional and client-oriented approach in occupational health services: A cross-sectional survey among occupational health professionals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare.* 2024; 17: 2121-2132.
 - 7) Suvi Lehtinen. Activities and ways of organizing better occupational health and safety in small workplaces: special focus on information. *Industrial Health.* 2006; 44: 13-16.
 - 8) Naumanen Paula. Finnish occupational health nurses' work and expertise: the clients' perspective. *Journal of Advanced Nursing.* 2001; 34(4): 538-544.
 - 9) Finnish Institute of Occupational Health (FIOH), Työterveyshuollon osaaajaksi (産業保健資格取得研修・産業保健継続研修) [インターネット]. <https://www.ttl.fi/koulutus/tyoterveyshuollon-osaaajaksi> (2025年3月27日アクセス).
 - 10) Julia Anttilainen^a, Irmeli Pehkonen^a, Minna Savinainen^b and Eija Haukka. Social and health care top managers' perceptions and aims of strategic work ability management in the midst of change. *Work* 2024; 77:533-545.
 - 11) Korea Ministry of Government Legislation, Occupational Safety and Health Act [インターネット]. <https://www.kosha.or.kr/english/legislation/occupationalSafetyAndHealth.do?mode=view&articleNo=448170&article.offset=0&articleLimit=10> (2025年10月25日アクセス)
 - 12) Korea Ministry of Government Legislation, Enforcement Decree of The Occupational Safety and Health Act [インターネット].

- <https://www.kosha.or.kr/english/legislation/occupationalSafetyAndHealth.do?mode=view&articleNo=448171&article.offset=0&articleLimit=10> (2025 年 10 月 25 日アクセス)
- 13) Korea Ministry of Government Legislation, Enforcement Rules of the Industrial Safety and Health Act[インターネット] (2025 年 10 月 25 日アクセス)
- 14) Korea Ministry of Government Legislation, Serious Accident Punishment Act, SAPA. [インターネット] (2025 年 10 月 25 日アクセス)
- 15) KOSHA, <https://www.kosha.or.kr> [インターネット] (2025 年 10 月 25 日アクセス)
- 16) Park H, Ha E, Kim J, Jung H & Paek D. Occupational health services for small-scale enterprises in Korea. *Ind Health*. 2022; 40: 1-6.
- 17) 岡原伸太郎, 李 秉雨, 小笠原隆将, 他. 韓国における 保健管理代行機関制度の背景と運用に関する調査報告. 産業医科大学雑誌. 2014; 36 (3) : 217-26.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/juoeh/36/3/36_217/_pdf/-char/ja
- 18) 都筑千景, 岩本里織, 小倉弥生, 他. 韓国の産業保健分野 における看護活動と専門教育の現状. 産業看護. 2013; 5 : 208-15.
- 19) Kang, D. (2023). *Problems and suggested improvement plans for occupational health service in Korea*. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 35, e10. <https://doi.org/10.35371/aoem.2023.35.e10>. [インターネット] (2025 年 10 月 25 日アクセス)
- 20) Kyung Ja June. Occupational Health Nursing Practice, Education, and Research in Korea. *AAOHN*. 2003; 51(2): 65-71.
- 21) Constitution of the Kingdom of Thailand. [https://constitutionnet.org/sites/default/files/2017-05/CONSTITUTION+OF+THE+KINGDOM+OF+THAILAND+\(B.E.+2560+\(2017\)\).pdf](https://constitutionnet.org/sites/default/files/2017-05/CONSTITUTION+OF+THE+KINGDOM+OF+THAILAND+(B.E.+2560+(2017)).pdf) (2025 年 8 月 15 日アクセス)
- 22) Wanpen Songkham. Navigating New Frontiers: Challenges and Opportunities for Occupational Health Nurses within Thai Regulatory Frameworks. [インターネット]. *Journal of work health and safety regulation*. March 3, 2025. https://www.jstage.jst.go.jp/article/jaohlev/3/2/3_oa.24-012/_pdf/-char/en (2025 年 8 月 12 日アクセス)
- 23) 深井七恵, 平岡 晃, 梶木繁之, 他. タ

イ王国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状—日本企業が海外拠点において適切な労働衛生管理を実施するために. 産業医科大学雑誌. 2018 : 40 (1) : 33-44.

- 24) Yothin Intaraprasong and Ponpun Krataykhwan. New Regulations on Safety Officers (Thailand). [インターネット]. Thailand Bangkok: Nagashima Ohno & Tsunematsu Thailand Co. Ltd. : 2022 年 8 月.

https://www.noandt.com/wp-content/uploads/2022/08/thailand_en_no19.pdf (2025 年 8 月 18 日アクセス)

- 25) 錦戸典子, 帆苅なおみ, 安部仁美, 赤川景子, 海老根智美, 小川明夏, 小島健一, 中谷淳子, 丸山慧師. 中小企業への産業保健サービスと産業保健看護職の活用状況に関する国際比較. 日本産業保健法学会誌 4 巻第 2 号 P. 44-59. 2025/10. (印刷中)
- 26) 錦戸典子, 赤川景子, 安部仁美, 海老根智美, 小川明夏, 中谷淳子, 帆苅なおみ, 小島健一, 丸山慧師. 中小企業の産業保健の担い手としての産業保健看護職と法 ～国内外の産業保健看護職のあり方と課題～日本産業保健法学会第 5 回学術集会シンポジウム 6. 2025 年 9 月 21 日 (東京)