

厚生労働科学研究費補助金
(労働安全衛生総合研究事業)
分担研究報告書

英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
(法学者担当分)

分担研究者
三柴丈典
近畿大学法学部教授
東北大学大学院医学系研究科客員教授

要約

1. 制度的背景と基本的特徴：法による強制なき「自律的モデル」

英国の産業保健（OH）制度の最大の特徴は、日本のように事業場ごとに産業医や産業看護職を選任する法的義務が存在しない点にある。これは、国民保健サービス（NHS）が全国民に無償で医療（治療）を提供する一方、産業保健は治療ではなく「予防・職務適性評価・復職支援・雇用主への助言」に特化した独自の制度として発展してきたことに起因する。その法的基盤は、1974 年労働安全衛生法（HSWA）が事業者課す「従業員の健康・安全・福利を合理的に確保する包括的義務」にある。OH サービスの導入は、この義務を履行するための手段として、事業者の自主判断と市場原理に委ねられている。サービスの質は、法定の資格制度に加え、「SEQOHS（Safe Effective Quality Occupational Health Service）」という第三者認証制度によって担保されている。

2. 産業保健専門職の役割と多職種連携

英国の OH は、医師単独ではなく、多職種チームによるアプローチを前提としている。

産業医（OHP）：臨床医としての診断治療ではなく、医学的知見に基づいた「職務適性（fitness for work）」の判定、雇用主に対する医学的・法的助言、および鉛や放射線など特定リスクに対する法定健康監視の最終判定者としての役割を担う。雇用主と労働者の間で中立性を保ちながら、就労継続のための条件を提示する。

OH ナース（OHN）：産業医が不足する英国において実務の中核を担う。健康相談、スクリーニング検査、ワクチン接種、健康教育、メンタルヘルス支援など、予防的介入と日常的な健康管理を主導する。

労働衛生専門家（ハイジニスト）：化学物質、騒音、振動などの環境要因を測定・

評価し、工学的対策（局所排気装置の設計等）を提言するエンジニアリングの専門家。これらの専門職に加え、理学療法士、心理職、安全技師等が連携し、包括的なサービスを提供する体制が大企業や NHS 内部では確立されている。

3. 個別課題における産業保健専門職の具体的役割

(1) 持病の治療と就労の両立支援（Fit Note と合理的配慮）

政策の最重点課題の一つである。GP（かかりつけ医）が発行する「Fit Note（条件付き就労証明書）」制度と、2010 年平等法（Equality Act）に基づく「合理的配慮」義務が制度の基盤となっている。

専門職の役割：産業医や OHN は、GP が提示した医学的な就労条件（「軽作業なら可」「短時間勤務可」等）を、具体的な職務内容に落とし込む「翻訳者」の役割を果たす。具体的には、段階的復職（Phased Return to Work）プログラムの策定、職務再設計（ジョブ・クラフティング）の助言を行い、治療と職業生活が両立可能な環境を調整する。

(2) 高齢化への対応（慢性疾患・MSK 管理）

労働力人口の高齢化に伴い、筋骨格系障害（MSK）や慢性疾患を抱える労働者の就労継続が課題となっている。

専門職の役割：単なる疾病管理にとどまらず、加齢に伴う身体機能の変化に対応した作業環境の調整（エルゴノミクス改善）を主導する。特に理学療法士と連携した MSK リハビリテーションの提供や、作業負担の軽減策の提案を通じて、早期離職を防止し、労働寿命の延伸を支援する。

(3) 女性特有の健康課題（更年期・月経困難症等）

更年期障害や月経困難症などが離職要因として認識されつつある中、これらを職場環境の問題として扱うアプローチが進んでいる。

専門職の役割：産業保健専門職は、ラインマネージャーに対する教育（症状の理解や配慮の必要性）を行うとともに、個々の労働者に対しては、換気・温度管理、休憩の確保、トイレアクセスの改善、フレックスタイムの活用といった具体的な合理的配慮を提案する。これにより、女性労働者がキャリアを中断することなく働ける環境を整備する。

(4) 化学物質・有害物の管理（COSHH 規則）

「COSHH 規則 2002」に基づき、リスク評価から管理、監視に至る厳格なサイクルが義務付けられている。

専門職の役割：ハイジニストが作業環境測定を通じて曝露レベルを評価し、工学的制御（封じ込めや換気）の有効性を確認する。産業医と OHN は、生物学的モニタリングを含む「健康監視（Health Surveillance）」を実施し、健康障害の兆候を早期に発見する。特定物質（鉛など）対策では、産業医が労働者の法的な就業制限の判断権限

を持つなど、規制遵守の要として機能する。

(5) フリーランス・中小企業（SMEs）への支援

自営業者や SMEs 従業員は OH サービスへのアクセスが乏しく、健康格差が生じている。

専門職の役割：従来の「企業内配置」モデルではなく、外部プロバイダーや NHS 連携モデルを通じて、電話やオンラインによるトリアージ、ケースマネジメント、セルフケア支援を直接提供する役割が求められている。政府によるバウチャー制度や共同購入スキーム等の政策的支援と連動し、ユニバーサルなアクセス確保に向けた活動が模索されている。

(6) テレワークと新たな健康リスク

パンデミックを経て定着したテレワークは、自宅を「職場」とし、メンタルヘルス不調や孤立感、人間工学的問題といった新たなリスクをもたらした。

専門職の役割：デジタルツールを活用した遠隔でのリスクアセスメントや、オンラインによるメンタルヘルス相談（CBT の提供等）を行う。また、ハイブリッド勤務下における「つながらない権利」や境界管理について助言し、孤立防止と生産性維持の両立を支援する。

4. 結論

英国の産業保健制度は、法的な強制力ではなく、専門職の自律性と市場原理、そして「働き続けることが健康に資する」という科学的エビデンスに基づく政策誘導によって運営されている。産業保健専門職は、NHS（治療）と職場（労働）の間に立ち、医学的知見を「就労上の配慮」へと変換する調整役として機能しており、その役割は、従来の危険有害業務管理から、多様な労働者が健康に働き続けるための包括的な支援へと拡大している。

A. 目的

本研究報告書全体の目的は、諸外国の産業保健制度の背景、特徴、実態、課題を明らかにすることである。特に、産業保健専門職（産業医、産業保健看護職など）の専門性とその活用の状況に注目し、日本において政策的課題となっている「持病を有する者の治療と就労の両立支援」や、「高齢者、女性、フリーランスに特有の健康課題とその管理」、「化学物質／有害物質の管理」、さらにそれらに対する産業保

健専門職の関与のあり方を比較検討することにある。本分担報告書は、そのうち英国の状況を明らかにすることを目的としている。

B. 方法

本報告は文献レビューの手法に基づいて作成した。対象文献には、英国政府の白書・グリーンペーパーなどの政策文書、Diana Kloss の *Occupational Health Law*（第 6 版，2020）、Faculty of Occupational Medicine (FOM)、Faculty of

Occupational Health Nursing (FOHN)、British Medical Association (BMA)、Society of Occupational Medicine (SOM) など専門職団体の公式文書、さらに査読学術誌に発表された労働者の健康調査や産業保健専門職に関する研究論文を含めた。

この作業に際しては AI (ChatGPT 5) を活用した。まずは文献収集に際して上掲の報告書を探索させた。そこで示されたものと、元より筆者が承知しているものの原典を渉猟して筆者自身が内容を把握したうえで、原典と筆者が選択した重要箇所を AI に学習させ、適切な回答が導かれるまで適当な指示を与えて、目的所掲の課題に対する回答を出力させ、その内容を筆者が査読して正確性を確認すると共に、適宜 (大幅に) 修文しつつ私見を加える手順を採用した。

C. 成果

労働者とフリーランスの健康状態

英国の就労年齢人口においては、多くの人々が長期的な健康問題を抱えている。2019 年に発表された政府の報告書によれば、約 1,270 万人が慢性的な健康問題を有しており、そのうち 760 万人は日常生活に制約を受ける障害者に分類されるとされる (DWP/DHSC 2019, p. 12)。こうした集団は労働市場からの離脱リスクが高く、特に精神的健康問題と筋骨格系疾患が就労を阻害する主要因である。例えば、年間およそ 30 万人が長期的なメンタルヘルスの問題によって労働を離脱していると報告されており、早期かつ継続的な職

場での支援の必要性が強調されている (同, p. 12)。

このような健康問題は、欠勤や労働市場からの退出という形で顕在化する。英国では毎年およそ 140 万人が 4 週間以上の長期病欠を経験しており、その欠勤期間が長引くほど復職率が急激に低下することが確認されている (同, p. 12)。さらに 50 歳以上の労働者においては、短期間の失業や長期病欠が死亡率や心疾患リスクの上昇と強く関連していることも示されている (Public Health England 2018)。したがって、雇用の継続は単なる経済的課題ではなく、医療的・社会的に重大な意味を持つ。

フリーランスと中小企業労働者の脆弱性

英国においては、産業保健サービスの提供は雇用主に大きく依存している。しかしその提供は大企業に偏っており、小規模企業やフリーランスの多くはサービスを利用できない状況にある。SOM (Society of Occupational Medicine) が発表した立場表明によれば、英国労働者全体の半数は産業保健サービスにアクセスできていないとされる (SOM n. d. (around 2020), p. 1)。また、政府の報告書は、小規模企業が大企業に比べて産業保健に投資する割合は 5 分の 1 にすぎず、その理由として費用負担の大きさ、知識や時間の不足、サービス調達の複雑さを指摘している (DWP/DHSC 2019, p. 36)。

特にフリーランスや自営業者は制度上の脆弱性が顕著である。NHS は原則として NHS 職員以外には無償で産業保健サービ

スを提供しないため（*、**）、これらの層は職業起因の健康リスクに対して公的支援を受けられない状況に置かれている（SOM n. d. (around 2020), p. 1. NHS が外部企業に有償契約で OH サービスを提供することもあるが、普遍的ではない [Kloss 2020, pp. 29-30]）。この格差を是正するため、SOM はオンラインや電話による初期評価と、NHS 病院に付属する産業保健部門による医療の専門性をベースにした OH サービスを組み合わせた普遍的な提供モデルを提案している。同文書の試算によれば、このモデルの年間費用は約 2 億 8 千万ポンドであり、投資 1 ポンドあたり 1.93 ポンドの欠勤コスト削減効果が見込まれるとして、費用対効果の観点からも実現可能性が高いとされている（SOM n. d. (around 2020), pp. 3-4）。

*NHS (National Health Service) は、1948 年に設立された英国の国民保健サービスで、税金を財源にすべての居住者へ原則無料で医療を提供する制度。一次診療（GP）、病院診療、救急・出産、予防医療、精神保健などを網羅し、普遍的な医療制度の代表とされている。イングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドで独立した組織体制を持ち、それぞれの地域事情に応じて運営されている。

*NHS トラスト (NHS Trust) は、NHS の医療サービスを具体的に提供する法人組織で、病院群や地域医療、救急、精神保健などを担当します。トラストごとに理事会を持ち、政府方針や NHS England 等の枠組みに基づき運営される。主な種類には

急性期病院を担うアキュートトラスト、精神保健や地域ケアを担うメンタルヘルストラスト、救急搬送を担うアンビュランストラストなどがあり、地域住民に直接医療を提供する基盤となっている。

高齢化と労働力構成

英国社会における高齢化の進行は、労働市場と産業保健政策に直接的な影響を与えている。政府は「Ageing Society Grand Challenge」を通じ、国民の健康で自立した生活（いわゆる健康寿命）を、現在より少なくとも 5 年間延長するという目標を掲げており、これは労働力の持続可能性確保と強く結びつけられている（DWP/DHSC 2019, p. 8）。しかし、50 歳から 64 歳の労働者の約 5 人に 1 人は健康問題を理由に最後の職を離れていることが報告されており、依然として高齢労働者の就業継続は困難を伴う（同, p. 8）。

加齢に伴う健康問題としては、筋骨格系疾患や慢性疾患が中心であり、これらが労働参加の大きな制約要因となっている。しかし、Equality Act 2010 の下で雇用主には年齢差別の禁止と「合理的配慮」の提供義務が課されており、高齢労働者に対する職務や勤務形態の調整は、法的観点からも要請されている（Kloss 2020, pp. 52-53, 285-292, 300 ; DWP/DHSC 2019, pp. 16-17）。

さらに、産業保健専門職自身も高齢化の影響を受けている。2016 年に実施された全国調査（回答者 1,429 名）では、OH ナースの 76% が 45 歳以上、54% が 50 歳以上であることが示されており（Ballard

and Coomer 2016, p. 16)、若年層の参入はきわめて少ない。35歳以下はわずか4%にとどまっており、近い将来に退職者が大量に発生することが予測される。これは産業保健サービスの持続性にとって深刻なリスクとなる。

Workforce Issues : 人材不足と制度的課題

Diana Kloss は *Occupational Health Law* 第6版において、産業保健分野の人材不足を「危機的水準に近づいている」と表現している。2020年の時点で、多くの実務者が定年退職に近づく一方、新規参入者は減少しており、教育課程の閉鎖や縮小がこの傾向をさらに悪化させている (Kloss 2020, pp. 30)。特に産業医と OH ナースの双方でリクルートが困難となっている点が強調されている。

産業医教育については、2014年に National School of Occupational Health (NSOH) が設立され、専門研修の統括が進められているが、訓練医の数は依然として不足している。OH ナースについても、Nursing and Midwifery Council (NMC) の SCPHN-OH 課程に依存しているものの、費用や時間的制約から受講者数は減少している。2023年に FOHN と NSOH が共同で発表した報告書でも、資格制度と教育課程の実態が整理されつつ、現場ニーズとの乖離が指摘されている (Faculty of Occupational Health Nursing / National School of Occupational Health 2023, p. 6)。

研究基盤の縮小も大きな制度的課題である。かつて Royal College of

Physicians と Faculty of Occupational Medicine が共同で運営していた Health and Work Development Unit (HWDU) は閉鎖され、産業保健研究を専門に担う機関は英国において極めて限られている。Kloss はこの点に危機感を示し、SOM が提唱する全国的な Work and Health 研究センターの設立に触れている (Kloss 2020, p. 30)。研究の弱体化は教育や人材育成にも負の影響を与えており、長期的に制度全体の持続性を損なう要因となっている。

さらに、サービスの質を保証する枠組みも課題である。2010年に導入された SEQOHS (Safe Effective Quality Occupational Health Service) 認証は、産業保健サービスの標準を定める制度として普及してきた。2011年には政府が NHS に対し、すべての産業保健サービスで SEQOHS 認証を目指すよう指導しており (Kloss 2020, p. 29)、教育や研究と並ぶ制度的基盤として機能している。

このように、英国の産業保健分野は、労働者の健康課題と高齢化による需要増大に直面しながら、供給側の専門職人材が不足し、教育・研究基盤の脆弱化に悩まされている。制度改革が進められているものの、持続可能な専門職供給とサービスの均質化は、依然として最重要課題である。

Reference

- Ballard, John, and Karen Coomer. 2016. “The State of OH Nursing: A National Survey of Occupational Health Nurses.”

Occupational Health [at Work]
13 (3): 17-28.

- Department for Work and Pensions / Department of Health and Social Care. 2019. *Health is Everyone's Business: Proposals to Reduce Ill Health-Related Job Loss*. London: HMSO.
- Faculty of Occupational Health Nursing / National School of Occupational Health. 2023. *Occupational Health Qualifications and Titles: Summer 2023*.
- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Public Health England 2018 "Health and Work: Infographics" .
- Society of Occupational Medicine. n.d. (around 2020). *Universal Access to Occupational Health - Position Statement*.

英国の産業保健関連主要団体

英国における産業保健（Occupational Health, OH）に関する諸団体は、国家規制機関から職能団体、学会、教育機関まで多岐にわたっており、それぞれ異なる役割と対象職種を担っている。以下に、主要な団体を体系的に整理する。

これらの団体は互いに連携して産業保

健制度を支えている。例えば、FOM と SOM は学術活動と資格認定の両面で密接に補完し合い、FOHN や AOHP は看護師職能の代表性を強めるための組織として活動している。また、GMC と NMC といった規制機関が、法的に専門職の資格と行為規範を管理している。

医師関係

1. General Medical Council (GMC)

- **種類**：国家法定機関（独立規制機関）
- **対象職種**：すべての医師（登録者数 約 36 万人）
- **主な機能**：医師の登録・資格審査・行為規範の監督や懲戒処分を担う。医師が臨床活動を行うためには GMC への登録が必須であり、教育水準や専門医登録（Specialist Register）の管理も担う。
- **日本における相当組織**：厚生労働省（医師免許制度）
- **注記**：独立規制機関としての性格が強く、政策提言よりも規律監督に重点。

2. British Medical Association (BMA)

- **種類**：職能団体・利益団体
- **対象職種**：全医師（任意加入、約 19 万人＝英国医師の約半数）
- **主な機能**：医師の職能代表、政策提言、賃金交渉、福利厚生、学術活動。BMA の産業医学小委員会は、最低限の OH サービスの標準について雇用主に勧告を行った歴史がある。

- 日本における相当組織：日本医師会
- 注記：労働組合的性格と学術的性格を併せ持つのが特徴。

3. Faculty of Occupational Medicine (FOM)

- 種類：専門職・学術団体（医師向け）、王立内科医協会（Royal College of Physicians, RCP）の分科会
- 対象職種：産業医（会員数 約 1,600 人）
- 主な機能：産業医資格認定（DOccMed, MFOM, FFOM など）、専門研修の設計、学術研究支援。
- 日本における相当組織：日本産業衛生学会産業医部会、産業医科大学
- 注記：母体となる RCP は 1518 年創設の伝統ある職能団体で、内科系専門医資格（MRCP）や学術活動を担っており、日本では「日本内科学会＋日本専門医機構＋日本医師会」を合わせた役割を果たす。

4. Society of Occupational Medicine (SOM)

- 種類：職能・学術団体（FOM より柔軟で非権威的）
- 対象職種：産業医を中心に、OH ナース、心理士、理学療法士など関連職種を含む（会員数 約 2,000 人）
- 主な機能：研究・政策提言・職能支援・学会活動。機関誌『Occupational Medicine』

（Oxford University Press）を刊行し、会員に無料配布。政策的には「Universal Access to OH」などを提言し、国の改革議論に影響を与えている。

- 日本における相当組織：日本産業衛生学会＋医師会機能の一部
- 注記：FOM と相互補完関係にあり、学術研究・臨床現場の声を政策に反映する柔軟性を持つ。

5. Royal College of General Practitioners (RCGP)

- 種類：専門職・学術団体（1952 年設立）
- 対象職種：General Practitioner（家庭医・総合診療医）
- 主な機能：GP 資格認定（MRCGP）、教育研修カリキュラム策定、学術研究支援、政策提言。英国における GP の質保証と専門職代表を担う。
- 会員数：約 5 万人
- 日本における相当組織：日本プライマリ・ケア連合学会、日本家庭医療学会
- 注記：NHS 制度における GP の中心的役割（プライマリケアのゲートキーパー）を支える団体。

看護職関係

6. Nursing and Midwifery Council (NMC)

- 種類：国家法定機関
- 対象職種：すべての看護師・助産師（登録者数 約 74.5 万人）

- 主な機能：資格認定・登録・懲戒、教育基準や実践基準の設定。SCPHN (Specialist Community Public Health Nurse) など上位資格の登録も管理。
- 日本における相当組織：厚生労働省（看護師免許制度）、日本看護協会（認定制度）
- 注記：GMC と並ぶ国家規制機関。

7. Faculty of Occupational Health Nursing (FOHN)

- 種類：職能・専門職団体（2018 年設立）
- 対象職種：OH ナース（会員数：非公開だが数百人規模と推定）
- 主な機能：OH ナースの能力定義、政策提言、教育支援。NMC や FOM と連携しつつ、独自の専門職基準やキャリア開発を推進。
- 日本における相当組織：日本産業保健師協会、日本看護協会産業看護職部会、日本産業看護学会
- 注記：設立以前の調査（2016 年）で 87% の OH ナースが設立を支持していた背景がある。

8. Royal College of Nursing (RCN)

- 種類：看護職能団体・学会・労組的機能
- 対象職種：看護師全般（会員数 約 45 万人）
- 主な機能：看護師の代表、労働条件支援、教育・継続研修、政策提言。
- 日本における相当組織：日本看護

協会

- 注記：英国最大規模の看護職能団体であり、産業看護職も会員に含まれる。

9. Association of Occupational Health Nurse Practitioners (UK) (AOHNP)

- 種類：産業保健看護職の職能団体
- 対象職種：OH ナース・実践者（任意加入、会員数 約 474 人：2016 年時点）
- 主な機能：職能代表、ネットワーキング、継続教育・研修、専門性向上の支援。FOHN 設立以前は唯一の全国団体であったが、代表性に限界があった。
- 日本における相当組織：日本産業保健師会、日本産業衛生学会産業看護部会

その他の専門職団体・教育機関

10. Institute of Occupational Health (iOH)

- 種類：職能支援ネットワーク（自主団体）
- 対象職種：OH ナース＋カウンセラー、安全衛生担当者など多職種（会員数：非公開、数百人規模と推定）
- 主な機能：情報共有、ネットワーク形成、学術イベント開催。会員ベースのコミュニティ的色彩が強い。
- 日本における相当組織：さんぽ会（民間学会・研究会に近い）。

11. National School of Occupational Health (NSOH)

- 種類：教育統括機関（NHS 内）
- 対象職種：産業医研修生（FOM と連携する教育機関）
- 主な機能：産業医学専門研修の設計・管理（ST3～CCT に対応）、教育プログラムの整備。
- 日本における相当組織：産業医科大学、医師臨床研修制度の一部
- 注記：会員制団体ではなく、教育機関として機能する。

まとめ

英国の産業保健関連団体は、規制機関（GMC・NMC）、医師系職能団体（BMA・FOM・SOM・RCGP）、看護職能団体（RCN・FOHN・AOHNP）、多職種ネットワーク（iOH）、教育機関（NSOH）と、多層的に配置されている。日本に比べて、専門職団体が政策提言・資格認定・教育研修・労働組合的機能を一手に担うことが多く、国家規制機関との二重構造が特徴的である。

英国における産業保健に関する法令上の定め

1. 事業者の産業保健義務

英国の労働安全衛生法体系の中核は Health and Safety at Work etc. Act 1974 (HSWA 1974) であり、事業者には「従業員の健康・安全・福利を、合理的に実行可能な限り（so far as is reasonably practicable）確保する義務」が課されている。ただし、「健康確保」に

は、産業保健サービスの設置や専門職の配置義務は含まれていない（Kloss 2020, pp. 31）。安全衛生管理規則（The Management of Health and Safety at Work Regulations 1999）が定めるリスクアセスメントのために適任者（competent person）を選任せよという義務が employer に課されているが、適任者が産業医ら産業保健専門職でなければならない旨の定めはない。すなわち、日本のように事業場ごとに産業医を選任する法的義務は存在せず、雇用主が OH サービスを導入するか否かは基本的に自主判断に委ねられている。

例外的に、特定の有害業務（鉛・アスベスト・放射線・騒音・振動など）に従事する労働者に対しては、健康監視（health surveillance）の法的義務が有害物質管理規則（例：Control of Substances Hazardous to Health Regulations 2002 [COSHH]）により課されている。この場合、事業者は医師による健康診断や記録保存を実施する必要がある（Kloss 2020, pp. 125-127）。

2. 産業保健の定義と役割

英国法令において「産業保健（occupational health）」の厳密な定義は存在しない。Diana Kloss もその著作で、OH サービスは「法令に明文化されていないが、雇用主が健康・安全義務を果たすための有効な手段として発展してきた」と述べている（Kloss 2020, pp. 30-31）。

その役割は、①業務関連疾病・傷害の予防、②従業員の健康評価と職務適性の判断、③疾病や障害を持つ従業員の就労継続

続支援、④雇用主へのリスク管理助言などに集約される。これは HSWA 1974 の一般義務を補完するものであるが、法的には努力義務に近い性格を持つ。

3. 産業保健専門職の選任

英国では、産業医や産業看護師を法的に必置とする規定はない。これが日本との最大の違いである。Diana Kloss は、産業医の選任を義務付けない理由について、次のように指摘している (Kloss 2020, pp. 31-33)。

- ・歴史的に、NHS の存在により、従業員は GP (かかりつけ医) から無料で医療サービスを受けられるため、法的に事業場で医師を配置する必然性が弱かった。

- ・産業保健サービスは「ビジネスの必要性」や「福利厚生」の一環として発展し、義務ではなく 市場を通じて整備される仕組みとなった。

- ・HSWA 1974 が定める健康、安全、福利に関する一般義務条項を履行するための一手段として OH が機能するため、事業者判断に委ねても採用される。

もっとも、大企業や公共機関では自主的に産業医や看護師を雇用しており、特に近年はメンタルヘルスや復職支援の重要性が高まる中で活用が進んでいる。逆に言えば、中小企業との格差が進んでいる。

4. 労働衛生機関の選任と適格性

英国には、日本のように「労働衛生機関」や「労働衛生サービス機関」(作業環境測定機関や健診機関)の登録制度は存在しない(ただし、日本でも一般的な健診機関

は公的登録制ではない)。ただし、2000 年代以降、OH サービスの質保証のために任意の認証制度が導入された。

代表的なのが、SEQOHS (Safe Effective Quality Occupational Health Service) 認証制度である。これは FOM が中心となり 2010 年に開始されたもので、OH サービス提供者が安全・効果的・高品質な基準を満たしているかを審査・認証する仕組みである (Kloss 2020, p. 29)。2011 年には政府が、NHS 内の OH サービスについて SEQOHS 認証を取得するよう指示しており、実質的に「適格性の担保」として機能している。

まとめ

英国における産業保健は、基本的には任意の制度であり、専門職や機関の選任義務も存在しない。COSHH 規則等による特定リスク業務の健康監視 (*日本で言う特殊健診と就業上の配慮としての個別的な作業環境管理等)を除けば、事業者の自主性と市場原理に依存している。その背景には、NHS による無償の全国民医療制度と、HSWA 1974 の一般義務規定がある。専門機関の質的担保を図るため、SEQOHS 認証制度が普及している。

Reference

- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Health and Safety at Work etc. Act 1974. London: HMSO.
- Faculty of Occupational Medicine. 2010. *SEQOHS: Safe*

英国における産業保健の政策とその歴史的 背景

1. 歴史的な沿革と背景

先述した通り、英国の産業保健は、法令によって産業医やOHナースの設置が義務化されていない点に特徴がある。その理由として、Diana Kloss は、国民保健サービス (NHS) の存在と、事業者に包括的な「健康・安全・福祉を確保する義務」(HSA 1974) が課されていること (*その達成のために必然的に産業保健サービスを利用せざるを得なくなることを挙げる (Kloss 2020, pp. 31-33))。

歴史的に、英国の産業保健は「法的義務としての制度」ではなく、「事業者の福利厚生・経営上の必要」として発展してきた。19世紀以降の工場法 (Factories Acts) や鉱山法 (Mines Acts) で部分的に健康診断や就業制限 (*日本の安衛法第61条に相当する特定の有害業務への就業制限等) が規定されたが、包括的な OH 制度の法定化には至らなかった。

20世紀後半には、産業保健の重要性が社会的に認識されるようになり、特に精神的健康問題や慢性疾患を持つ労働者の増加を背景に、政府の政策関与が強まっていた (Kloss 2020, pp. 23-26)。

2. 政府・行政の主な政策

英国では、法令に基づかない政策・戦略文書が産業保健の方向性を大きく規定し

てきた。主要なものを以下に示す。

(1) 1980 年 Inequalities in Health : Black Report (Sir Douglas Black らによる報告)

労働と健康の不平等を指摘し、社会的背景に基づく健康格差是正の必要性を強調した。

(2) 1983 年 : Gregson Report

産業保健 (occupational health) は、労働者の心身の健康 (well-being) を意味し、労働衛生 (occupational hygiene) は、労働者の健康に影響する物理的、化学的、生物学的な要因の管理を意味する (Kloss 2020, p. 21)。

(3) 2005 年 : Health, Work and Well-being (HWWB) 戦略

- Blair 政権下で開始された包括的政策。

労働年齢人口の健康を改善し、生産性を向上させることを目的とし、①長期病欠者の復職支援、②企業による健康増進活動支援、③NHS や Jobcentre Plus との連携強化を含んだ (Kloss 2020, p. 27 etc.)。

- この政策に伴い、「Council for Health and Work」が設立され、政府部局・専門職・雇用者団体・労働組合が協力する体制が整えられた。

(4) 2008 年 Dame Carol Black Review

- "Working for a Healthier Tomorrow" (2008)

産業保健サービスの普遍的提供が欠如していることを指摘し、疾病による就労中断を防ぐための包括

的戦略を提案した。特に、「健康は個人だけでなく経済と社会に資する資産である」という視点を強調した。

(5) 2011 年 Boorman Review と NHS 職員健康

- NHS 職員の健康改善に焦点を当てたレビューで、全ての NHS OH サービスが SEQOHS 認証を取得するよう推奨された (Kloss 2020, p. 29)。

(6) 2016 年 Stevenson/Farmer Review

- 精神的健康と労働の関係を扱い、英国では年間 30 万人が精神健康問題で職を失うと指摘。産業保健の精神保健支援の重要性を政策に強く反映させた。

(7) 2019 年 政府グリーンペーパー Health is Everyone's Business

- 長期疾病による就労喪失を減らすための包括的提案。①柔軟な病気休暇制度 (SSP 改革)、②中小企業への産業保健アクセス拡大、③SEQOHS 等によるサービス質保証、④雇用主への情報提供強化を提案した (DWP/DHSC 2019, p. 5)。
- 特に「小規模事業者や自営業者が産業保健にアクセスできない」問題を強調し、政府が NHS を通じた提供モデルを模索する背景となった。

3. 歴史的背景の特徴

英国の産業保健政策の歴史には、次の特徴が見られる。

1. 法令ではなく政策で方向性を示

す：産業医必置義務などを法定化せず、政府の戦略文書やレビュー（報告書等）が実務を方向付けてきた。

2. NHS の存在：GP を通じた医療保障が普遍的に存在するため、産業保健は「予防・復職支援・雇用主側の支援」に重点を置く。

*英国では、NHS（国民保健サービス）が全国民に無償で医療を提供しているため、労働者が病気やけがをした場合、かかりつけ医（General Practitioner: GP）を通じて、誰でも必要な診療や治療を受けられる。よって、産業保健（Occupational Health, OH）が担うのは、病気の治療ではなく、次のような職域に関連する予防となる。

- 病気やけがの予防（例：健康診断、職場環境改善の助言）
- 病人の復職支援（例：勤務時間の調整、仕事内容の変更）
- 雇用主への助言や支援（例：安全配慮義務を果たすための仕組み作り、リスク評価の実施）

つまり、NHS が「治療」を担うことで、産業保健は「職場における健康管理や働き方の調整」に特化して発展してきた。

3. レビュー文化：Carol Black、Boorman、Stevenson/Farmer といった著名人による政府レビューが、実質的に政策形成をリードしてきた。

4. 質保証の発展：法的義務の代替と

して、SEQOHS 認証制度が導入され、OH サービスの質を担保する仕組みが普及した。

The Stevenson/Farmer Review of Mental Health and Employers.
London: HM Government.

まとめ

英国における産業保健は、法令による義務付けが限定的である一方、政府の政策・戦略文書やレビューが制度の方向性を大きく規定してきた。1990年代以降、労働者の多様化・高齢化・精神的健康問題の顕在化を背景に、「健康は社会資本」という認識が浸透し、産業保健は予防・復職・（労使双方の）支援の側面を強めてきた。Diana Kloss の指摘を踏まえると、これは「法によらず市場と政策で形成された制度」という英国的特徴といえる。

Reference

- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Department for Work and Pensions / Department of Health and Social Care. 2019. *Health is Everyone's Business: Proposals to Reduce Ill Health-Related Job Loss*. London: HMSO. (pp. 11-39)
- Black, Carol. 2008. *Working for a Healthier Tomorrow*. London: TSO.
- Boorman, Steven. 2011. *NHS Health and Well-being Review*. London: Department of Health.
- Stevenson, Dennis, and Paul Farmer. 2016. *Thriving at Work*.

産業保健および産業保健職の位置づけ

1. Provision of Occupational Health Services : 提供形態と費用負担

Diana Kloss は、英国における産業保健サービス（OH services）の提供形態について、「NHS による普遍的な医療制度が存在するにもかかわらず、産業保健は別の仕組みとして発展してきた」と指摘する（Kloss 2020, pp. 20）。その特徴は以下の通りである。

1. NHS と産業保健の分業

NHS は病気やけがの「治療」を全住民に無償で提供するが、職場に特化した「予防・復職支援・職務適性評価」はカバーしていない。そのため、産業保健サービスは企業や公共機関が独自に設ける仕組みとして発展した（Kloss 2024, p. 77-78）。

2. 費用負担の原則

OH サービスは「雇用主が負担」するのが原則である（Kloss 2020, p. 19-20）。したがって、大企業や公共機関では内部に OH 部門を持つか、外部の専門サービスと契約する。一方で、中小企業や自営業者は費用の制約から OH を導入しない場合が多く、これが英国の大きな課題とされている（DWP/DHSC 2019, pp. 15, 38）。

3. 内部 OH 部門と外部委託の違い

- 内部 OH 部門：大企業（製造業、公共部門など）では、自前の産業医・産業看護師チームを配置し、従業員に密着した健康管理や復職支援を行える。
- 外部委託：中小企業では、外部 OH サービス企業（民間コンサルタント）と契約し、健診・アドバイス・法定健康監視のみを必要に応じて購入する。こうした市場取引型のサービスは「一回契約（one-off）」や「包括契約（service level agreement）」など形態が多様である（FOM 2010, SEQOHS 文書）。

4. 質保証の仕組み

産業保健体制の構築（産業保健専門職の選任）が法的に義務化されていない代替として、SEQOHS 認証制度（2010 年～）が導入され、OH サービスの質を担保する仕組みが普及している（Kloss 2020, p. 29）。

2. Relationship with the General Practitioner (GP) : GP との関係と課題

英国の産業保健の独自性は、GP（かかりつけ医）との関係にある。

1. 一次医療と OH サービスの境界

GP は NHS 制度の中で、労働者を含む住民の「一次医療」を担う。すなわち、疾病の診断・治療、紹介状作成、fit note（病気休暇証

明）の発行を行う。一方、産業保健は「職場における健康管理・職務適性評価・復職支援」を主眼とし、治療は担当しない（Kloss 2020, pp. 19-20, Kloss 2024, pp. 77-78）。

この役割分担のため、英国の OH 専門職は「治療」ではなく「職場での働き方の調整」に重点を置いている。

2. 情報共有の課題

GP と OH 医師の間では、従業員の診療記録や健康情報の共有がしばしば課題となる。例えば：

- 診療記録は患者（従業員）の同意がなければ OH に提供できない。
- OH 医師が行う「職務適性評価（fitness for work assessment）」は、診療情報ではなく、仕事に関連した推奨事項（例：勤務時間の制限、業務内容の変更など）に絞られる（BMA 2023, 19）。
- 1988 年の **Access to Medical Reports Act** に基づき、雇用主が GP に健康情報を求める場合も、必ず本人の同意と閲覧権が保障される（BMA 2023, 25）。

3. 二重責任のジレンマ

OH 専門職は、従業員の健康を守る医療専門職であると同時に、雇用主の依頼を受けて職務適性評価を行う立場にある。この二重責任は守秘義務と情報提供のバランスを難しくし、GP との協働において

も緊張を生む (Kloss 2020, pp. 39-40)。

3. まとめ

英国の産業保健職は、NHS と GP による治療システムを前提として、その外側で「職場に関連する健康支援」を担う。

- OH サービスは雇用主が費用負担し、内部部門（大企業中心）か外部委託（中小企業中心）で提供される。
- 産業保健の中心的役割は「予防・復職支援・職務適性評価」であり、治療は GP に委ねられる。
- GP と OH 専門職の間には、情報共有と守秘義務の課題があり、Access to Medical Reports Act 1988 などの法規制がその調整を行っている。

このように、英国の OH は「治療を担わない産業保健」という独自の位置づけを持ち、NHS 制度の補完的役割として発展してきた。

Reference

- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Kloss, Diana. 2024. Occupational Health Provision in the United Kingdom. *Journal of Work Health and Safety Regulation* 3(1): 72-83.
- Faculty of Occupational Medicine. 2010. *SEQOHS: Safe Effective Quality Occupational*

Health Service. London: FOM.

- British Medical Association (BMA). 2023. *The Occupational Physician*. London: BMA. (ch. 8, ch. 11)
- Department for Work and Pensions / Department of Health and Social Care. 2019. *Health is Everyone's Business: Proposals to Reduce Ill Health-Related Job Loss*. London: HMSO. (pp. 36-39)

英国における産業保健専門職の種類と役割

1. Occupational Health Physician (産業医)

- 役割：
医師としての臨床知識をもとに、労働と健康の相互作用に関する専門的助言を行う。業務上疾病や職場関連健康障害の評価、職務適性 (fitness for work) の判定、健康監視 (health surveillance)、雇用主への助言を担う。
- 資格：
FOM (Faculty of Occupational Medicine) が資格認定を行う。基礎資格として Diploma in Occupational Medicine (DOccMed)、専門資格として MFOM (Membership of FOM) があり、さらに業績に基づき FFOM (Fellowship) が授与される (BMA 2023, 39)。

- 特徴：

治療を行うのではなく「職場適応と予防」に重点を置き、GP や NHS の治療機能を補完する立場にある (Kloss 2020, p. 36, Kloss 2024, p. 79, FOM/RCGP/SOM n. d. p. 7, BMA 2023, pp. 11-12)。

2. Occupational Health Nurse (OH ナース)

- 役割：

健康相談、健康教育、職場巡視、健康診断の補助 (fitness for work を含む medical examination は医師でなければできないが、医師の指示下で行うスクリーニング等は可能) やワクチン接種、復職支援、職務上の適性評価補助などを担当。従業員との接点が最も多い専門職である。

- 資格：

NMC (Nursing and Midwifery Council) の管理下で、大学院レベルの SCPHN-OH (Specialist Community Public Health Nurse, OH) が代表的。その他、FOM の *Diploma in Occupational Health Practice* などもある (FOHN/NSOH Joint Statement 2023)。

- 特徴：

英国では産業医より数が多く、企業内で OH 部門を担う中心的存在。2016 年の全国調査では約 4,950 人の OH ナースが活動していると推定された (Ballard, John and Coomer 2016)。

3. Occupational Hygienist (ハイジニスト)

- 役割：

化学物質、粉じん、騒音、振動、放射線など職場の有害要因を測定・評価し、曝露防止策を設計する。

- 資格・団体：

英国では *British Occupational Hygiene Society (BOHS)* が資格 (Certificate, Diploma) や教育コースを提供している。

- 特徴：

医師や看護師では扱いにくい「環境要因」の専門家として、COSHH (Control of Substances Hazardous to Health Regulations 2002 (COSHH) *) 等の法的要件に基づく健康監視に深く関与する。

*COSHH:職場での有害物質への曝露を「評価・制御・教育・監視・記録」というサイクルで管理することを法的に義務づけており、日本でいう特殊健診も義務づけている。

4. Physiotherapist / Rehabilitation Specialist (理学療法士・リハビリ専門家)

- 役割：

筋骨格系障害 (MSK) の予防や治療的リハビリ、職場復帰支援を担う。特に腰痛や上肢障害の管理で重要な役割を果たす。

- 資格：
Chartered Society of Physiotherapy (CSP) が資格制度を設けているが、業務独占資格ではない。
- 特徴：
産業医・看護師と連携し、「復職可能性の判断」に関わったり、「作業姿勢・環境改善の助言」を行う。

5. Psychologist / Mental Health Specialist (心理職・精神保健専門家)

- 役割：
職場におけるストレス管理、労働者（個人・集団）のメンタルヘルス評価、カウンセリング、認知行動療法（CBT）の提供など。
- 資格・団体：
British Psychological Society (BPS) に登録。臨床心理士、カウンセラー、職場メンタルヘルス専門家などが含まれる。
- 特徴：
精神的健康問題が就労喪失の最大要因である英国では、心理職の関与が特に重要視されている（Stevenson/Farmer Review 2017. なお、メンタルヘルスにおける業務量・裁量・サポート・人間関係の管理については、HSE 2019, p. 4, メンタルヘルスへの CBT の活用については、NICE Guideline [NG212] 2022, p. 50)。

6. Safety Engineer / Health and Safety Specialist (安全技師・安全衛生

専門家)

- 役割：
労働安全衛生法規の遵守、リスクアセスメント、災害防止計画の策定、職場安全文化の醸成。
- 資格・団体：
Institution of Occupational Safety and Health (IOSH) の認定を受けた安全技師（Chartered Safety and Health Practitioner）が代表的。
- 特徴：
OH 専門職と並行しつつ「安全」の側面に注力。医療系の OH 職と一体で活動するケースが多い。

7. Social Security / Welfare Specialist (社会保障・労務関連専門家)

- 役割：
長期病欠や障害のある労働者に対する社会保障制度、職場調整制度（reasonable adjustment）、給付制度（Statutory Sick Pay, Employment and Support Allowance 等）の案内と調整。
- 特徴：
日本での「社会保険労務士」に近い機能を担い、企業等の OH 部門や Jobcentre Plus と協働して復職支援を行う。

まとめ

英国の産業保健は、医師や看護師を中核としつつ、ハイジニストなどの労働衛生専門家・理学療法士などのリハビリ職・臨床心理士などの心理職・安全技師・福祉

専門家が多職種で連携する体制を取っている。これは、NHS が医療の「治療」を担うため、OH 職が「予防・適応・復職支援・雇用主への助言」に特化して発展してきたという制度的背景に根差している。

Reference

- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Kloss, Diana. 2024. Occupational Health Provision in the United Kingdom. *Journal of Work Health and Safety Regulation* 3(1): 72-83.
- British Medical Association (BMA). 2023. *The Occupational Physician*. London: BMA. (ch. 16)
- Faculty of Occupational Medicine (FOM), Royal College of General Practitioners (RCGP), and Society of Occupational Medicine (SOM). n.d. *The Health and Work Handbook*. London: FOM/RCGP/SOM.
- Faculty of Occupational Health Nursing / National School of Occupational Health. 2023. *Occupational Health Qualifications and Titles: Summer 2023*.
- Ballard, John, and Karen Coomer. 2016. “The State of OH Nursing: A National Survey of Occupational Health Nurses.” *Occupational Health [at Work]*

13 (3): 17-28.

- Stevenson, Dennis, and Paul Farmer. 2017. *Thriving at Work: The Stevenson/Farmer Review of Mental Health and Employers*. London: HM Government.
- Health and Safety Executive (HSE). 2019. *Tackling work-related stress using the Management Standards approach (WBK1)*. 3rd ed.
- NICE Guideline [NG212]. (2022). *Mental wellbeing at work*.
- British Occupational Hygiene Society (BOHS). 2016. *Qualifications Framework*.
- Institution of Occupational Safety and Health (IOSH). 2017. *Chartered Safety and Health Practitioner Standards*.

産業保健専門職の業務内容

1. 産業医（Occupational Health Physician, OHP）の役割

Diana Kloss は、産業医の役割を「従業員の健康を保護し、雇用主が健康安全義務を果たすための助言を行う専門職」と位置付けている（Kloss 2020, pp. 35-36）。その具体的な業務は以下のように整理される（以下、Kloss 2020, pp. 35-37. 健診や健康監視については、pp. 112-115 に詳しい説明がある。BMA 2023, pp. 11-12）。

1. 健康診断・適性評価

産業医は、採用前、配置転換時、

病気休職からの復職時などに健康診断 (medical assessment) を実施し、従業員が安全に業務を遂行できるかを評価する。これは「fitness for work assessment」と呼ばれ、単なる診療ではなく、職務と健康状態の適合性を判断する点に特徴がある。これらは本人同意がなければ実施できないが、ひとたび契約されれば、拒否すれば解雇も可能となる。

2. 雇用主への助言義務

HSWA 1974 に基づく雇用主の義務を補完するため、産業医はリスクアセスメント、健康監視（*日本では特殊健診とその結果を踏まえた個別的な作業環境改善に相当する）、職場の安全衛生改善について雇用主に助言を行う。これは単なる医学的判断にとどまらず、職場設計や労務管理に関わる広範な内容を含む。

3. 臨床責任と産業医の役割の両立

産業医は医師としての臨床倫理（患者の利益の優先、守秘義務）と、雇用主への報告責任という二重の立場にある。この「dual responsibility」はしばしば緊張を生み、情報提供の範囲や形式について微妙な判断を要する。BMA の倫理指針（2023 年）も、産業医は「臨床上の秘密を尊重しつつ、職務上必要な範囲で雇用主に助言する」という線引きを明確にしている。

2. OH ナース (Occupational Health Nurse, OHN) の役割

英国では、OH ナースが OH サービスの実務を担うことが多い。Diana Kloss も、OHN を「最も身近で実務的な OH 職」として位置づけている (Kloss 2020, pp. 37-38)。具体的業務は以下の通り。

1. 健康教育・カウンセリング

従業員に対する健康教育、生活習慣改善の助言、メンタルヘルス相談、禁煙指導などを行う。これにより疾病予防と健康増進を推進する。FOHN/NSOH (2023) も、OHN は「教育と相談活動を通じて職場健康文化を形成する役割」を担うとしている。

2. 職場での健康監視・スクリーニング

騒音、粉じん、化学物質など特定リスクに従事する労働者に対して、定期的な健康監視 (health surveillance) の一部を行う。問診、バイタル測定、スクリーニング検査などを担当し、異常があれば医師につなげる。

3. 医師との協働・専門性の拡大

英国では産業医が不足しているため、OHN の専門性拡大が進んでいる。例えば、職務適性評価の補助、fit note (勤務可能証明) の一部作成、ワクチン接種、職場巡視の主導などを行う。2016 年の全国調査 (Ballard, John and Coomer 2016) でも、OHN の多くが「独立して相談・指導を行う立場」にあると報告されている。

3. OHP と OHN の補完関係

- OHP は、臨床判断と法的助言を中心とする。
- OHN は、日常的な健康管理・教育・スクリーニングを主に担う。
- 英国では医師の配置義務がないため、OHN が現場の第一線を担うケースが多く、必要時に OHP へつなげる体制が一般的である。

まとめ

英国の産業保健専門職は、

- 産業医が「健康診断・適性評価」「雇用主への助言」「臨床責任と雇用者責任の調整」を担い、
- OH ナースが「教育・カウンセリング」「健康監視の一部(検査関係)」「医師との協働と健康管理の現場実務」を担う。

この分担は、NHS と GP が「治療」を提供するという前提のもとで、産業保健は職場に特化した予防・適応・復職支援を担うという英国特有の位置づけを反映している。

Reference

- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell.
- British Medical Association (BMA). 2023. *The Occupational Physician*. London: BMA.
- Faculty of Occupational Health Nursing / National School of Occupational Health. 2023.

Occupational Health Qualifications and Titles: Summer 2023.

- Ballard, John, and Karen Coomer. 2016. “The State of OH Nursing: A National Survey of Occupational Health Nurses.” *Occupational Health [at Work]* 13 (3): 17-28.

産業保健専門職における守秘義務と情報提供の相克

1. 守秘義務の基本原則

Diana Kloss は、産業保健専門職（特に産業医・OH ナース）は、医療専門職としての守秘義務を負いながらも、雇用主からの委託を受ける立場にあるため、二重の責任（dual responsibility）を負うと指摘する（Kloss 2020, pp. 19, 36, BMA 2023, p. 12）。すなわち、従業員の信頼を裏切らずに健康情報を守る必要がある一方、雇用主に対して安全配慮義務を果たすための助言を提供しなければならない。

2. 健診や情報開示に関する同意 (Consent to Medical Examination and Disclosure)

産業保健の業務上、従業員に対して健康診断や職務適性評価を行う際、本人の明示的な同意が必要である。

- 同意は「健診の実施」だけでなく「結果の雇用主への開示」にも及ぶ（Kloss 2020, pp. 69-73, FOM/RCGP/SOM pp. 9-11）。
- BMA の指針も「従業員が理解した上で自由に与えた同意」がなければ

ば開示できないと規定している
(BMA 2023, pp. 25-27)。

3. 職業健康記録の守秘 (Confidentiality of OH Records)

- OH 記録は臨床記録と同等に扱われ、NHS の診療記録とは別個に保管される。雇用主はこれに直接アクセスできず、記録管理は Data Protection Act 2018 および GDPR の適用対象となる (BMA 2023, p. 23)。
- 記録は職務適性や就労調整に必要な範囲でのみ利用され、他目的への使用は禁じられる (FOM/RCGP/SOM p. 10)。

4. 雇用主への開示 (Disclosure to Employers)

- 原則は「従業員の同意に基づき、最小限必要な情報のみを開示する」ことである (FOM/RCGP/SOM p. 10, BMA 2023, p. 19)。
- 雇用主に伝えるべきは「職務適性に関する助言」であり、診断名や詳細な医療情報を含める必要はない。例：
 - 「フルタイム勤務可能」
 - 「軽作業なら可能」
 - 「短時間勤務であれば復帰可能」

5. Access to Medical Reports Act 1988

- 雇用主が従業員の GP に健康報告書を求める場合に適用される法律。
- 重要な点は、本人の同意が必須で

あり、さらに本人には

- ① 報告書を事前に閲覧する権利
- ② 修正を求める権利
- ③ 開示を拒否する権利

が保障されている (BMA 2023, p. 25)。

- これは産業保健専門職が雇用主に報告する場合と同様、従業員のプライバシーを守る仕組みである。

6. 個人データ保護 (EU の GDPR 及びそれを国内法化した Data Protection Act 2018)

- OH 記録や職務適性評価は「特別カテゴリーの個人データ」(special category data) とされ、厳格な管理が必要。
- データ処理の根拠は通常「本人の明示的同意」または「雇用主の法的義務遂行」である (GDPR 第 9 条、Data Protection Act 第 10 条)。
- ICO (Information Commissioner's Office) のガイドライン (The Employment Practices Code (Information Commissioner's Office) 4.1.5) では「最小限必要な情報を、必要な期間だけ保存する」ことが強調されている。

7. 二重責任 (dual responsibility) の相克

- 産業医・看護師は、従業員の健康を守る医療者と、雇用主に助言を行うアドバイザーという二重責任を負う。この相克は「雇用主への

情報提供の範囲」と「従業員への信頼維持」の間に常に生じる (Kloss 2020, pp. 19, 36, BMA 2023, p. 12)。

- FOM/RCGP/SOM は、このジレンマを解決するため、「雇用主に提供すべき情報は、就業上の配慮に限定されるべきであり、診断名その他の詳細な医療情報を提供すべきではない」と強調している (FOM/RCGP/SOM p. 10)。

8. 関連判例

以下では、産業保健に関する事件のほか、医療一般に関する事件で、医師の守秘義務に関するもので、産業医らの業務にも重要な示唆を与えるものを挙げる。

1) Baker v Kaye (1997, High Court)
——雇用前健診における医師の注意義務と守秘義務の関係

【事案】

テレビ販売会社の幹部であった Baker 氏は、GE 傘下の NBC Europe の国際営業部長ポストに内定し、会社指定医 (Kaye 医師) による雇用前健診・血液検査を受診した。Kaye 医師は初回・再検査の結果や前職情報を踏まえ、「アルコール問題の可能性」を検討し、同僚医師 2 名 (消化器内科コンサルタント、前任の会社医) にも相談のうえ、会社に対して『推薦不可』と報告した (理由は会社には示さず、本人には理由を説明)。Baker 氏は前職を退職していたが、新職への採用は取り消された。しかし、その後の短期禁酒後の GP による再検

査では数値が正常化しており、コンサルタント医も肝障害なしと評価した。Baker 氏は「雇用前健診医には自分 (被評価者) への注意義務があるにもかかわらず、同僚の拙速・過大な評価で就労機会を失った」として、Kaye 医師を過失で提訴した。

【判旨】

裁判所は、雇用前健診医は会社の依頼に応じて評価する立場でも、被評価者に対して医師としての注意義務 (duty of care) を負うとの前提に立ちつつ、Kaye 医師が採った検査手順 (複数回の検査・専門家への照会) や、当時の合理的な医学的意見に照らすと、過失は認められないとした。すなわち、「合理的な医師の相当多数が同結論に至り得る (Bolam/ Bolitho 基準*に整合)」ため、duty は負うが本件は breach なしという結論で、原告は敗訴となった。

*Bolam 基準: 1957 年 Bolam v Friern HMC 判決で示された医療過誤の判断基準であり、「同じ専門分野の責任ある医師が適切と認める実務に従っていれば、その医師は通常過失ではない」とするもの。

Bolitho 基準: 1997 年 Bolitho v City and Hackney HA 判決で示された Bolam 基準を修正した基準であり、同僚の医師の水準ではなく、「その専門家意見自体が論理的に説明できるか (illogical でないか)」を問うもの。

出典: Kloss 2020, pp. 47-48

2) R v Croydon Health Authority (1997, Court of Appeal) ——雇用前評価におけ

る見落としと医師の注意義務の関係

【事案】

ある放射線科医が、求職者の胸部 X 線で一次性肺高血圧症を見落とし、OH 医師に報告しなかった。その求職者は後に病状が進行し、医師は、雇用前評価でも被評価者に注意義務を負うかが争われた。

【判旨】

裁判所は、雇用前健診の場面であつても、医師は被評価者に対し、「医学的過失を犯さない注意義務」を負うとし、重大所見の非報告は過失となり得るとした。

出典：Kloss 2020, pp. 48

3) Kapfunde v Abbey National plc (1998, Court of Appeal) ——雇用主に依頼された OH 医師と応募者との法的関係

【事案】

銀行の採用選考において、OH 医師（独立請負人）が、応募者の問診票のみを見て、「欠勤が多い可能性」を示す否定的意見を作成した。応募者（Kapfunde 氏）は不採用となり、OH 医師は応募者に対する注意義務（duty of care）を負うかが争われた。

【判旨】

本件では、当該 OH 医師は、あくまで雇用主のために書類評価のみを行っていたにすぎないこと等から、応募者に対する duty of care は否定された（また、医師は独立請負で雇用主の被用者ではないため、雇用主の代位責任も生じにくいとされた）。

もっとも、Diana は身体的危害が発生した場合には別の結論となり得る可能性に言及している。

出典：Kloss 2020, pp. 48

4) Hamed v Mills, Tottenham Hotspur & Cowie (2015, High Court) ——スポーツ領域での採用前スクリーニングと告知義務

【事案】

17 歳のサッカー選手 Hamed が強豪クラブに採用された際、クラブ指定の心臓専門医が心エコー・心電図のみを実施し、HCM（肥大型心筋症）の疑いを持ったが、適切に精査せず、雇用主にも情報提供しなかった。クラブの常勤医も HCM を疑わせるエコー等の検査結果を把握しつつ、本人にも両親にも情報提供されず、適切な対応措置を取らずにいいところ、Hamed は一年後に試合中に心停止から重篤な脳障害に至った。医師とクラブの責任配分が争点となった。

【判旨】

心臓専門医は自身の精査、情報提供、適切な措置を講じる duty を認め、それらを行わなかった過失と因果関係も自認した。裁判所はクラブ常勤医にも過失を認め、専門医 30%、クラブ常勤医 70%の過失相殺を行った。採用前スクリーニングで得られた重要な異常所見は、本人・関係者に適切な形で共有し（守秘を踏まえつつ）必要なフォローを尽くすべきという実務的要請を明確化した。これは、何らかの重大リスクがある場合の「情報共有」を注意義務とする考え方と通底する。

出典：Kloss 2020, pp. 48-49

5) ABC v St George's Healthcare NHS Trust (2017, Court of Appeal) ——遺

伝情報の第三者（家族）への開示と守秘・公益のバランス

【事案】

父親が Huntington 病と診断されたが、父の希望により、担当医は娘への告知を控えた。娘はその後出産し、のちに父の病名を知って遺伝リスクを把握し、「告知されていれば妊娠の選択が違った可能性」を主張して、担当医の勤務先病院（NHS Trust）を相手方として提訴した。医師による遺伝情報の第三者（家族）への開示義務の存否が争点となった。

【判旨】

原則は守秘（患者同意なしの開示は不可）だが、遺伝情報の性質、当該家族の具体的利害、予見可能性などの事情いかんで、近親者への告知義務が法理上成り立ち得ると認め、事実審へ差し戻された。これは、守秘義務 vs 第三者保護の利益衡量を示唆する先例的意義を持った。

出典：Kloss 2020, pp. 50-51

6) CM v Executor of the Estate of EJ (deceased) & HM Coroner for the Southern District of London (2013, High Court) ——死亡後検体からの感染症検査と「適切な同意」

【事案】

道路上で倒れていた重傷者に応急処置（が、その後結局死亡）した医師 CM が、手の擦過傷から HIV 感染の懸念を抱き、PEP（曝露後予防薬）の抗ウイルス薬を服用したところ、で重い副作用に苦しんだ。そこで CM は、遺体から血液採取して HIV 感染を検査するため、検視官の許可と「適格な関係者」からの同意を求めた。これは、

人体組織法 (Human Tissue Act 2004) が、患者が死亡した場合、「適格な関係者」から同意を得るべき旨を定めていることによる。しかし、故人が外国人で、英国内にはいどこに当たる親戚しかいなかったため、同人が「適格な関係者」に該当するかが争点となった。

【判旨】

裁判所は、その親戚は、故人と「適格な関係 (qualifying relationship)」にあり、同人からの同意が得られれば、死亡後検体での検査を正当化できると判断した。その結果、遺体は血液媒介ウイルス陰性と判明し、CM は PEP を中止できた。人体組織法は死体の利用に関する規制だが、その同意原則は、公衆衛生上の利益がある場合、利益衡量がなされることを示唆した重要事例である。

出典：Kloss 2020, p. 56

*Diana は、この事例から、労働者のプライバシー保護も重要であり、放射線規則第 35 条のように、たとえ法令上、労働者の健診が義務づけられている場合にも、労働者の同意なしに健診を強制できるわけではなく、それは雇用主の負担で、勤務時間中に実施されねばならず、彼が従わない場合には、懲戒処分が正当化されるにとどまるとする。しかし、懲戒処分が正当化されるなら、実質的に強制ではなかろうか（三柴）。

7) Aintree University Hospitals NHS Foundation Trust v David James (2013, Supreme Court) ——意思無能力時の本人にとっての「最善の利益」と第三者の利益

の関係

【事案】

68歳で約7ヶ月間、多臓器不全状態にあつて自分の治療方針を決める能力が失われていた患者につき、担当医チームがこれ以上の延命治療は、Mental Capacity Act 2005 が定める本人の最善の利益 (best interests) にならないと判断し、保護裁判所 (Court of Protection) に包括的な治療打切りの宣言 (absolute declaration) を求めたところ、家族が可能な限りの治療継続を求めて争われた。

【判旨】

最高裁への上告中に患者は死亡したが、法理判断の重要性から審理され、問われるべきは、治療停止が合法かではなく、治療継続が本人の最善の利益に適うかであり、最善の利益は、医学的予後、治療による苦痛や負担、本人の過去の価値観等、家族の意見などを含めて総合判断すべきとされた。また、控訴裁判所 (Court of Appeal) が示唆した、根治ないし寛解の可能性の有無という基準は採用しないことが示された。

出典：Kloss 2020, p. 56

8) Sutton v Population Services (1981, High Court) —— 看護師の紹介義務

【事案】

女性検診クリニックの看護師が、乳がん検診の際に受診者が「乳房のしこり」を愁訴したのに、しこりを触知できない (ので問題ない) として医師へ紹介しなかったため、診断遅延を招いたとして、同看護師の過失が争われた。

【判旨】

裁判所は、看護師の対応は、診断者ではなく一次的スクリーナーとしての標準的役割を逸脱しており、医師への紹介義務を怠った過失があると認定した。しかし、早期に医師に紹介していても数年間の延命に過ぎなかったとして、賠償額は低く抑えられた。

OH 看護においても、スクリーニングでの異常疑い時は医師連携 (エスカレーション) が必須という実務準則を支える判例。

出典：Kloss 2020, p. 51

まとめ

英国の産業保健専門職は、医療専門職として厳格な守秘義務を負いながら、雇用主に対しては「職務適性に関する助言」を行う役割を負っている。この二重責任は常に相克を生み、Access to Medical Reports Act 1988 や Data Protection 法制によって調整されている。判例法も、守秘義務を基本としつつ例外を限定的に認める立場を取っている。

Reference

- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Faculty of Occupational Medicine (FOM), Royal College of General Practitioners (RCGP), and Society of Occupational Medicine (SOM). n.d. *The Health and Work Handbook*. London: FOM/RCGP/SOM.

- British Medical Association (BMA). 2023. *The Occupational Physician*. London: BMA. (ch. 11)

英国の産業保健における多職種連携

英国の産業保健は、単一の専門職ではなく、多職種が協働することを前提に設計されている。Diana Kloss『*Occupational Health Law*』第6版でも「1.7 The interdisciplinary nature of occupational health」の項で、医師と看護師に加え、心理士、理学療法士、ハイジニスト (hygienists) などがチームで関与する必要性を強調している。これは、産業保健が「治療」ではなく「予防・適応・復職支援」を目的とするため、多様な専門性を組み合わせることが必須であるという背景による。

1. Diana 著書での指摘

Kloss は、まず、そもそも論として、医師と看護師の職務範囲の区分の曖昧さを指摘する (Kloss 2020, p. 39)。確かに薬剤処方については医師に職権が限定されているが、登録看護師も、医師からの書面による一般的指示に従う限り、医薬品の供給や投与ができるし、医師の一般的署名があれば、患者の病状に応じて看護師が裁量によって薬剤の専門的処方ができる。

他方、NMC は、2018 年『職業倫理規範』(Code of Professional Conduct 2018)で、看護師は自身の能力の限界を認識し、その限界を超える業務を拒否すべきことを述べている。

産業保健では、産業医や OH ナースだけ

でなく、心理士 (職場ストレス対策やメンタルヘルス支援)、理学療法士 (筋骨格系障害への対応)、ハイジニスト (有害因子への曝露評価や環境改善) が「チーム医療的アプローチの構成要素」であると述べている (Kloss 2020, p. 39 のほか、BMA 2023, p. 2, FOHN/NSOH 2023, p. 5 などとも同旨を述べている)。さらに、OH 専門職の不足を補うために、業務分担を柔軟に見直す必要性を強調している。しかし、特に従業員側に立ち易い産業保健看護職と会社の事業を考える安全管理者 (safety officer) の利害が対立し易いことも指摘している (Kloss 2020, p. 39-40)。

2. 実証的研究からの知見

2017 年に英国で行われた Delphi 研究 (Lalloo et al., *Occup Environ Med*)では、産業医と OH ナースが産業保健業務を行う上でどのような能力を重要視しているかを調査し、両者が重要視しているコンピテンスがほぼ一致した (Spearman $r=0.972$) ことが報告されている。すなわち、両者共に、「良質な臨床 (good clinical care)」と、「健康リスク評価と管理 (assessment and management of occupational hazards to health)」を最優先と考えており、それらについて協働教育や合同研修を行うことで、多職種チームとしての一体性が高まると示唆されている。他方、研究技能 (research methods) や高度なプレゼンテーション能力などは、優先度が低いと考えられていた。

3. 実情と課題

- **実情**: 大企業や NHS 内の OH 部門では、産業医がリーダーとなり、看護師・心理士・理学療法士・ハイジニストがチームで活動する体制が整っている (SOM n. d. (around 2020)., p. 2)。
- **課題**: 一方、中小企業や自営業者では OH サービスが乏しく、こうした多職種連携は実現していない。SOM は普遍的 OH アクセス政策の中で、多職種チームをオンラインや遠隔で提供する仕組みを提案している (SOM n. d. (around 2020)., pp. 2-3)。

まとめ

英国の産業保健における多職種連携は、Diana Kloss が強調するように「心理士・理学療法士・ハイジニストを含むチーム医療的アプローチ」が基本である。実証研究も産業医と看護師の能力の重なりを示している。しかし実際には、大企業や公共部門以外ではこうした連携は不十分であり、政策的に普及が求められている。

Reference

- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Wiley-Blackwell
- Lalloo, Drushca, Evangelia Demou, Marisa Stevenson, Mairi Gaffney, and Ewan B. Macdonald. 2017. “Comparison of Competency Priorities between UK Occupational Physicians and Occupational Health Nurses: A

Modified Delphi Study.” *Occupational and Environmental Medicine* 74: 384-386.

- British Medical Association (BMA). 2023. *The Occupational Physician*. London: BMA (ch. 2, 5, 16)。
- Faculty of Occupational Health Nursing / National School of Occupational Health. 2023. *Occupational Health Qualifications and Titles: Summer 2023*. London: FOHN/NSOH.
- Society of Occupational Medicine. n. d. *Universal Access to Occupational Health - Position Statement*.

英国における産業保健専門職の資格・教育制度と認証枠組み

1. 基盤となる法定資格と規制機関

出発点として、英国の産業保健専門職は、医師や看護師という**法定資格**の上に成り立っている。

- **医師**は、General Medical Council (GMC, 総合医療協議会) に登録されることが必須である。GMC は、医師免許の発給や懲戒処分を行う国家機関であり、医師は GMC の定める行為規範 *Good Medical Practice* に従う義務がある。
- **看護師・助産師**は、Nursing and Midwifery Council (NMC, 看護助産協議会) の登録を受けなければ活動できない。NMC は、看護師の教育基準、実務基準を規制しており、

その行動規範は *The Code* として示されている。

GMC と NMC による国家レベルの規制が、「すべての医師」「すべての看護師」に共通する基盤である。

2. 産業保健に特化した専門資格と教育制度

法定資格を持つ医師や看護師が「産業保健の専門職」として活動するためには、追加の教育課程や資格を取得することが推奨される。

(1) 産業医 (Occupational Health Physician, OHP)

産業医は、医師免許を持つことを前提に、Faculty of Occupational Medicine (FOM, 王立内科医協会の一分科会) が提供する教育を受講し、資格を取得します。

- Diploma in Occupational Medicine (DOccMed)

Diploma は短期集中コースと筆記試験で構成されており、主に一般診療医 (General Practitioner, GP) やパートタイムで産業保健に従事する医師が取得する。採用時健診や一般的な職場健康相談など、基礎的な産業医活動が可能になる。

- Membership of the Faculty of Occupational Medicine (MFOM)

正式な専門医資格である。取得するには、英国の医師専門研修制度である *Specialty Training* の一環として、産業医学の専門研修プログラムに入る必要がある。

- 専門研修は ST3 (Specialty Training

year 3) から開始する。これは医師が 初期研修 (Foundation Year 1・2) を終えた後、3 年目以降に選択する「専門研修コース」の開始点である。

- この産業医学専門研修は Higher Specialist Training (HST, 上級専門研修) と呼ばれ、通常 5 年間にわたる。その間、研修医は臨床ケースの記録 (e-Portfolio)、年次進捗評価 (Annual Review of Competence Progression, ARCP*)、そして最終試験を受ける。
- 研修を修了すると Certificate of Completion of Training (CCT, 専門医修了証) が与えられ、同時に MFOM が授与される。これによって、産業医コンサルタント (Consultant Occupational Physician) として正式に活動できるようになる。

*ARCP: 産業医専門研修の 1 年分の仕事・学習の記録をまとめ、それがカリキュラムどおり進んでいるか、専門医として独り立ちできる方向に成長しているかを複数の産業医 (パネル) が年に 1 回チェックし、“進級・修了・延長”を

判定する仕組み。

- Fellowship of the Faculty of Occupational Medicine (FFOM)

MFOM を持ち、長年の経験や顕著な功績を積んだ医師に、FOM 理事会から推挙されて与えられる称号。試験ではなく、社会的評価に基づく名誉的な資格で、指導的立場を示す。

(2) OH ナース (Occupational Health Nurse, OHN)

看護師は、NMC 登録の基盤に加え、以下の資格や教育課程で産業保健の専門性を高める。

- Specialist Community Public Health Nurse - Occupational Health (SCPHN-OH)

NMC が承認する大学院レベルの教育プログラムを修了すると、NMC の第3部 (Specialist Community Public Health Nurse 部門) に登録できる。これが「正式な OH ナース」を示す最も確立した資格である。ただし、公衆衛生看護を横断する資格であるため、地域看護、学校看護などの専門性も含んでいる。

- Diploma in Occupational Health Practice (DipOHPrac, FOM 認定)

10 日間の集中教育、試験、ポートフォリオ (*) 提出で認定される資格です。OH ナースや関連職種が産業保健の基礎スキルを学び、証明するために用いられます。

：受講者が学習成果等を体系的に

まとめた実践記録集。面接、職務適正評価補助、健康教育、職場巡視等の記録、学んだことと改善点などの記録が含まれる。

- 学士・修士 (BSc/MSc in Occupational Health Practice)

英国の複数の大学で提供されており、産業保健看護の専門教育を学術的に深めるコースです。例えば、Master of Science (MSc, 理学修士) 課程では、産業保健政策、疫学、職場メンタルヘルスなどを学び、実務リーダーや教育者となる準備をします。

3. サービス水準と組織認証 (SEQOHS)

「SEQOHS (Safe Effective Quality Occupational Health Service) 認証」は、個人ではなく、OH サービスを提供する組織に与えられる認証である。

- 対象となる組織

これは GMC や NMC のような法定機関ではなく、NHS Trust (NHS 病院の OH 部門)、大企業の社内 OH 部門、あるいは民間の OH サービス提供会社など、実際に職場向け OH サービスを運営している組織を指します。

- 運営主体

FOM (Faculty of Occupational Medicine) が基準を定め、外部評価を経て認証が行われます。

- 意味

個々の医師や看護師の資格 (GMC や NMC が発行する業務独占資格 + FOM や NMC が発行する能力検定資

格)が「専門職の力量」を保証するのに対し、SEQOHSは「サービス全体としての質」を保証する仕組みです。

4. Council for Work and Health の役割

これは法定機関ではなく、多職種の専門団体を集めた協議体であり、産業保健チームの連携を目的として、産業医、OH ナース、心理職、理学療法士、ハイジニストなど産業保健に共通する能力基準 (competency framework) を検討する。

5. 倫理規範と継続教育

- 医師は、GMC の *Good Medical Practice* を遵守し、5 年ごとに Revalidation(再認証)を受ける。
- 看護師は、NMC の *The Code* を遵守し、3 年ごとに登録更新が必要で、その際に Continuing Professional Development (CPD, 継続的専門教育) の記録 (前回更新からの 3 年間にを行った学習・研修をまとめた実績記録。学会参加・研修受講・e-learning・文献学習・ケースレビュー・職場内教育などが含まれる) を提出する。
- 共通 : FOM や FOHN は研修や学習資源を提供し、産業医と OH ナースが同じ枠組みで教育を受けられるように推進しています。

Reference

- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Wiley-Blackwell

- Faculty of Occupational Medicine. (n.d.). *Diploma in Occupational Medicine; Membership Examinations; Specialty Training in Occupational Medicine*.
- Faculty of Occupational Health Nursing / National School of Occupational Health. 2023. *Occupational Health Qualifications and Titles: Summer 2023*.
- Nursing and Midwifery Council. (n.d.). *Specialist community public health nursing (SCPHN) standards*.
- Ballard, John, and Karen Coomer. 2016. "The State of OH Nursing." *Occupational Health [at Work]* 13 (3): 17-28.
- ReportLinker. 2024. *UK Occupational Medicine - Statistics & Facts*.

英国における産業保健専門職の上下関係とコンピテンシー

1. 制度的な上下関係の有無

英国の制度では、日本の「産業医＝必置、OH ナース＝その指導下」という構造は存在しない。

・法令における定め

英国では「産業医の選任義務」がなく (Health and Safety at Work etc. Act 1974 は雇用者の安全衛生や快適職場形成にかかる一般的義務を定めるにとどま

る)、その結果、産業医と看護師の関係も法的には上下関係として規定されていない。NMC 登録看護師は、独立した専門職として自己の責任範囲で業務を遂行する。医師の指示が必須とされるのは、侵襲的医療行為や診断といった医師法上の領域に限定される。つまり、制度上は両者は独立した専門職であり、上下関係は必ずしも前提ではない (Kloss 2020, p. 19, 30, 31, 39)。

2. 実務現場での関係

もっとも、現場での関係性は「上下関係」よりも「役割分担」に基づいています (Kloss 2020, pp. 36-37, 39-40, Kloss 2024, p. 80, BMA 2023, pp. 11-16, FOM n. d., pp. 22-25)。

・ 産業医がリーダーとなる場面

・ 医学的判断 (例: 就業制限、職務適性の最終評価)

・ 特定リスクに対する健康監視 (health surveillance. 例: 鉛・石綿・放射線) で医師判定が必須とされる場面

・ OH サービスの責任者として雇用主へ助言する場合

・ OH ナースが主導する場面

・ 健康相談、生活習慣指導、ストレス対応などの日常的な健康支援

・ 健康診断の事前問診やスクリーニング、ワクチン接種

・ 復職支援プログラムの実務的な調整、ラインマネジャーとの橋渡し

・ 共同作業

・ ケースマネジメント (慢性疾患やメンタルヘルス問題を抱える従業員の職場適応支援)

・ チーム会議でのリスク評価や介入方針の検討

3. コア・コンピテンシーと役割の重なり

2017 年に行われた Delphi 研究 (Lalloo et al. 2017) は、英国の産業医 (OHP) と OH ナース (OHN) のコア・コンピテンシーを比較した。

両者が最も重要と位置づけたのは共通して:

① 良質な臨床 (Good Clinical Care)

② 職場における健康リスクの評価と管理 (Assessment and Management of Occupational Hazards to Health)

だった。相関係数は Spearman's $r=0.972$ と非常に高く、両者の優先度がほぼ一致していた。

最も低く評価されたのは「研究能力 (Research Methods)」であり、現場では臨床的かつ実務的能力が重視されていることが分かる。

また、産業医と OH ナースは「専門性の深さ」や「責任範囲」に差はあるが、基盤となるコア・コンピテンシーは共通しており、チームとして補完的に機能していることが窺われる。

4. 整理: 上下関係よりも「補完関係」

まとめると、英国では:

・法的には「産業医の指揮下に看護師が従属する」という仕組みは存在しない。

・実務では、医学的判断や雇用主への最終助言では産業医がリーダーシップを取る一方、日常的支援や健康教育では看護師が主体的に活動する。

・両者は共通のコア・コンピテンシーを

持ち、ケースごとにリーダー役を入れ替える「水平的・補完的關係」として運用されている。

Reference

- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell.
- British Medical Association (BMA). 2023. *The Occupational Physician*. London: BMA.
- Kloss, Diana. 2024. “Occupational Health Provision in the United Kingdom.” *Journal of Work Health and Safety Regulation* 3(1): 72-83.
- Laloo, Drushca, Evangelia Demou, Marisa Stevenson, Mairi Gaffney, and Ewan B. Macdonald. 2017. “Comparison of Competency Priorities between UK Occupational Physicians and Occupational Health Nurses: A Modified Delphi Study.” *Occupational and Environmental Medicine* 74: 384-386.
- Faculty of Occupational Medicine (FOM), Royal College of General Practitioners (RCGP), and Society of Occupational Medicine (SOM). n.d. *The Health and Work Handbook*. London: FOM/RCGP/SOM.
- Faculty of Occupational Health Nursing / National School of

Occupational Health. 2023. *Occupational Health Qualifications and Titles: Summer 2023*.

英国における産業保健専門職の実情

1. 人数と選任の状況

英国における産業医の数は長期的に減少傾向にある。2024年時点で実働産業医はおよそ1,140人とされ、毎年約3%弱の減少が続いており、2028年には1,000人を下回ると予測されている (ReporterLinker, 2024)。

2011年の試算では、必要とされるフルタイム相当 (FTE) が1,211人であるのに対し、実際の供給は527 FTEにとどまっていた。つまり、英国の産業医は慢性的に不足しており、大企業を除けば「産業医が職場に常駐する」状況は稀である (FOM 2011, p. 15)。

一方、OH ナースの数は推定で約5,000人弱 (2016年調査で4,950人) とされるが、その大半は45歳以上で、若年層の参入は非常に少ない。NMCのSCPHN-OH資格登録者は約3,300人で、OH ナース全体の3分の2程度が公的資格を保持していると推計される (Ballard & Coomer 2016, pp. 24-25)。

2. 実際に行っている業務

産業医は、採用前健診や配置転換時の職務適性評価、法定健康監視 (鉛・石綿・放射線など)、長期病欠者の復職支援、雇用主へのリスク管理助言などを担当する存在と認識されている。ただし、数が少ないため、NHS 勤務医や一般診療医 (GP) が

短期資格 (D0ccMed) を得て一部 OH 業務に従事するケースが多く見られる (Kloss 2024, pp. 77-78, 80, BMA 2023, pp. 11-12, 39)。

OH ナースは、健康相談、カウンセリング、ワクチン接種、健診のスクリーニング、職場巡視、メンタルヘルス支援など、日常的で予防的な業務を幅広く担います。医師不足を補う形で、従来は医師しか行わなかった「マネジメント紹介 (management referrals: 管理者からの紹介、すなわち管理者から産業保健職への従業員の健康問題等に関する相談への対応)」や「軽度の職務適性評価」まで担う例も増えている (Kloss 2024, pp. 77-79, 80-81, E-Clips.n.d., Lalloo et al., 2016, p. 654)。

3. 産業保健チームの形成と連携

Diana Kloss や BMA の文献は、産業保健の現場が「multidisciplinary practice (多職種連携)」であることを繰り返し強調している (Kloss 2020, pp. 22-26; BMA 2023, p. 8)。現代の OH チームは次のような構成が一般的である。

- 医師 (OHP)
- 看護師 (OHN)
- ハイジニスト (Occupational Hygienist)
- 理学療法士 (Physiotherapist)
- 心理士 (Psychologist, Counsellor)
- 安全衛生担当者 (Safety Officer, H&S Specialist)

英国の産業保健サービス全般において (NHS や民間を含め)、看護師が運営の主力となり、必要に応じて心理職やリハビ

リ専門家を巻き込む体制が一般的である (Kloss 2024, p. 77, 81)。一方、中小企業や自営業者では OH チームが存在せず、外部サービスの一回的利用にとどまることが多い (DWP/DHSC 2019, pp. 14-15)。

4. 労使からの尊重の実情

英国では、産業医や OHN は法的に「必置」ではないにもかかわらず、労使双方から一定の尊重を受けている。Diana Kloss の講演録では、「看護師も重要な役割を果たし、労使双方から敬意を持たれている」と強調されており (Kloss 2024, p. 81)、特に長期病欠からの復職支援やメンタルヘルスの分野で、従業員と雇用主の橋渡し役として信頼を得ている (Kloss 2024, pp. 77-79)。

ただし、2016 年の全国調査では、OH ナースの多くが「職能団体による代表性が不十分で孤立している」と回答しており、専門職としての社会的地位や制度的支援は必ずしも十分ではない現実もある (Ballard, John and Coomer 2016, p. 25)。

。

5. 収入水準

産業医 (Occupational Health Physician)

年収には幅がある。就職情報サイトの検索等に拠る限り、NHS 勤務コンサルタントの平均は約 £90,000 (約 1,700 万円, 2025 年 2 月時点) 前後、上級クラスは £160,000 (約 3,000 万円, 同) を超えるとの推定もある。独立自営の産業医の場合、日給ベースで £600~

£1,200 (約 11 万～23 万円, 同) 以上を得ることも可能である (Talent.com n.d., ERI Economic Research Institute n.d., McGovern 2021 etc.)。OH ナース (Occupational Health Nurse)

就職情報サイトの検索に拠る限り、平均年収は £35,000～£43,000 (約 665 万～817 万円, 2025 年 2 月時点) であり、NHS の給与バンド制度に従い、経験に応じて

- Band 5 (新卒) : ～約£33,000 (約 630 万円, 同)

- Band 6 (経験者) : ～約£41,000 (約 780 万円, 同)

- Band 7 (上級管理職) : ～約£48,000 (約 910 万円, 同)

と昇給する (Indeed n.d., PayScale n.d., Talent.com n.d., Totaljobs n.d., Reed.com n.d.)。

ただし、平均年収を産業医で £123,100、OH ナースで £43,400、ハイジニストで £54,300 だったとする報告もある (Ballard and Coomer 2016, p.26. ただし、Ballard and Sinclair 2016 からの引用)。

その他、化学物質・有害物管理に大きく貢献するハイジニストは、職場における様々な健康被害のリスク (化学的、物理的、生物学的、人間工学的、心理社会的 (ストレス等) なリスク) を特定、評価、管理する役割を担い、工場、オフィス、建設現場など多様な環境で勤務している。

科学的な専門性 (生物学、化学、物理学、工学など) が求められ、BOHS (英国労働衛生学会) 等が認定する資格の取得を通じてキャリアを形成する。キャリアパスは、

トレイニーから始まり、実務経験と資格取得 (CertOH, DipOH) を経て、勅許労働衛生専門家 (Chartered Occupational Hygienist)、さらには管理職やディレクターへと昇進する構造が確立されている。

給与水準は経験や資格、雇用主によって異なるが、目安は以下の通り。

トレイニー (専門性あり) : 年収 22,000 ポンド- 28,000 ポンド (約 418 万円-532 万円 ※1 ポンド=190 円換算の場合)

経験者 : 年収 30,000 ポンド- 50,000 ポンド (約 570 万円-950 万円)

シニア職 (マネージャー、ディレクター、確立されたコンサルタント) : 年収 60,000 ポンド超 (約 1,140 万円以上) (AGCAS editors 2024)

まとめ

- 数的に産業医が不足し、OH ナースが現場を支えている。

- 健康障害リスクの予防、個々人の適性評価、復職支援を中心に、医師と看護師で分担・重複しながら実施している。

- 多職種連携を前提にチームが組まれるが、中小企業のアクセスは限定的である。

- 労使双方から一定の尊重を受けつつも、特に OH ナースについては、制度的支援や代表性不足が課題となっている。

- 産業医の収入は高水準で、OH ナースの収入も NHS の給与バンドに沿った中堅水準にある。

Reference

- ReportLinker. 2024. UK

- Occupational Medicine – Statistics & Facts.*
- Nursing and Midwifery Council. 2024. *Registration Data Reports.*
 - Ballard, John, and Karen Coomer. 2016. "The State of OH Nursing: A National Survey of Occupational Health Nurses." *Occupational Health [at Work]* 13 (3): 17-28.
 - Ballard J, Sinclair A. 2016. OH pay and benefits 2016. Part 1. *Occupational Health at Work* 13(2): 19-25.
 - Kloss, Diana. 2024. "Occupational Health Provision in the United Kingdom." *Journal of Work Health and Safety Regulation* 3(1): 72-83.
 - British Medical Association (BMA). 2023. *The Occupational Physician.* London: BMA.
 - E-Clips. n.d. "Occupational Health Nursing." *E-Clips Online* (Leaflet JI 08). Accessed at https://www.eclips-online.co.uk/leaflet/JI_08.
 - Lalloo, D., E. Demou, S. Kiran, M. Gaffney, M. Stevenson, and E. B. Macdonald. 2016. "Core Competencies for UK Occupational Health Nurses: A Delphi Study." *Occupational Medicine (London)* 66 (8): 649-655. doi:10.1093/occmed/kqw089.
 - Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law.* 6th ed. Wiley-Blackwell.
 - Department for Work and Pensions (DWP) and Department of Health and Social Care (DHSC). 2019. *Health is Everyone's Business: Proposals to Reduce Ill Health-Related Job Loss.* London: HM Government.
 - Talent.com. n.d. Occupational health physician salary in United Kingdom. Retrieved May 27, 2025, from <https://uk.talent.com/salary?job=occupational+health+physician>
 - ERI Economic Research Institute. n.d. Occupational Medicine Physician Salary in United Kingdom. Retrieved May 27, 2025, from <https://www.erieri.com/salary/job/occupational-medicine-physician/united-kingdom/england>
 - McGovern, P. (2021). OH Doctor Salaries in the UK: Ask an Occupational Physician. Retrieved May 27, 2025, from <https://www.paulmcgovern.co.uk/post/oh-doctor-salaries-in-the-uk-ask-an-occupational->

- [physician](#)
 • Indeed. n. d. Occupational health nurse salary in United Kingdom. Retrieved May 12, 2025, from <https://uk.indeed.com/career/occupational-health-nurse/salaries>
- PayScale. n. d. Average Occupational Health Nurse Salary in United Kingdom. Retrieved Jun 26, 2024, from https://www.payscale.com/research/UK/Job=Occupational_Health_Nurse/Salary
- Talent.com. n. d. Occupational health nurse salary in United Kingdom. Retrieved May 27, 2025 from <https://uk.talent.com/salary?job=occupational+health+nurse>
- Totaljobs. n. d. Check average Occupational Health Nurse salary. Retrieved May 27, 2025 from <https://www.totaljobs.com/salary-checker/average-occupational-health-nurse-salary>
- Reed.com. n. d. A complete guide to UK nurse salaries & benefits. Retrieved May 27, 2025 from <https://www.reed.com/articles/nurse-salary-uk>
- AGCAS editors. (2024, April). *Occupational hygienist*.

Prospects. Retrieved December 13, 2025, from <https://www.prospects.ac.uk/job-profiles/occupational-hygienist>

英国における中小企業支援制度と運用実態

1. 基本的状況

英国では、(OH ナースはもちろん) 産業医の選任義務が法律で規定されていないため、それを補う「共同選任制度」も存在しない。中小企業の多くは独自に OH サービスを確保できない。英国では、そもそも労働者の約半数が産業保健サービスにアクセスできていないが、小規模事業では大規模事業の 5 分の 1 しかアクセスを提供できていない (DWP/DHSC 2019, p. 14, Kloss 2024, p. 82)。

2. 政府／行政による支援制度

(1) NHS Plus とその後継

2001 年に設立された NHS Plus は、NHS 病院の産業保健部門をネットワーク化し、本来の支援対象である NHS 職員だけでなく民間の中小企業へも有料で OH サービスを提供する仕組みだった (Kloss 2020, p. 32)。よって、中小企業も外部委託の形で利用可能だったが、実際には普及が限定的で、期待された規模に達しなかったこともあり、現在は NHS Health at Work Network に移行している (Ibid)。

(2) Fit for Work (2015-2018)

政府が 2015 年に導入した「Fit for Work」は、長期病欠者の早期復職を支援す

る国家的プログラムであり、オンラインや電話による無料相談を提供していた。中小企業も利用可能で、GP（かかりつけ医）や雇用主が従業員を紹介する形で利用されていたが、利用率が低く、2018年に終了した（DWP/DHSC 2019, p. 54, Kloss 2020, p. 28）。

(3) 2019年グリーンペーパー *Health is Everyone's Business*

DWP/DHSC（労働年金省／保健社会福祉省）が発表したこの政策文書は、中小企業のOHアクセス不足を強く指摘した。提案には、

①共同購入（pooled purchasing）やバウチャー制度（*）によるコスト軽減

②SEQOHS 認証によるサービス質保証の普及

③雇用主向けオンライン情報提供・助成制度の拡充

が含まれていた（DWP/DHSC 2019, pp. 36, 38, 44, 48, 53-54）。

*バウチャー制度（voucher scheme）：「Health is Everyone's Business」（2019）で提案された、中小企業や自営業者が産業保健サービスを購入する費用を軽減するための公的支援策。直接請求方式や、プロバイダー経由方式が検討された。

3. 運用実態と課題

英国における中小企業支援は「市場に委ねる」性格が強い。

実際の中小企業の対応は、

・民間の OH サービス提供会社（Commercial OH providers） に一回的または契約ベースで委託

・NHS のネットワーク（NHS Health at Work Network） に相談

という形になっている。

しかし、結局、コスト負担能力の乏しさ、情報不足、調達の複雑さが壁となり、普及が進んでいない（DWP/DHSC 2019, p. 36-38）。

4. SOM などの提言

SOM（Society of Occupational Medicine）は、「普遍的 OH アクセス」を目指す政策提言を行っており、中小企業や自営業者への支援としては、

・国が資金補助する OH サービスの共有化

・オンラインや電話によるトリアージ + NHS 臨床 OH の二層モデル（電話やオンラインで OH ナースなどのケースマネージャーが初期評価〔トリアージ〕を行い、必要な者にだけ、NHS 臨床 OH による専門的な医学的対応〔対面での詳細な医学的評価、理学療法などの治療的介入〕を行う方法）

を提示している（SOM n.d. (around 2020)., pp. 2-4）。

Reference

- Department for Work and Pensions (DWP) and Department of Health and Social Care (DHSC). 2019. *Health is Everyone's Business: Proposals to Reduce Ill Health-Related Job Loss*. London: HM Government.
- Kloss, Diana. 2024.

“Occupational Health Provision in the United Kingdom.” *Journal of Work Health and Safety Regulation* 3(1): 72-83.

- Society of Occupational Medicine. n. d. *Universal Access to Occupational Health - Position Statement*.
- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Faculty of Occupational Medicine. 2010. *SEQOHS Standards*. London: FOM.
- NHS Health at Work Network. n. d. *About Us*. NHS Health at Work Network. Accessed [2025/9/28]. <https://www.nhshealthatwork.co.uk/about-us>.

英国における産業保健民間サービスの現状

1. 発展の背景

英国では、産業医や OH ナースの「法的必置義務」が存在しないため、OH サービスは市場原理に大きく依存してきた。大企業は社内に産業保健部門を置く一方で、中小企業や自営業者は外部の民間 OH サービス企業にサービスを委託する形が一般的である (DWP/DHSC 2019, p. 36-38)。

2000 年代初頭に設立された **NHS Plus** は、NHS 病院内 OH 部門をネットワーク化し、民間企業向けにサービス提供を試みたが、普及が限定的だった (Kloss 2020,

p. 32)。その後は **NHS Health at Work Network** が NHS 内部の OH 部門を連携させているものの、SMEs への普遍的なアクセスは民間事業者の役割に委ねられている (Ibid)。

2. サービス提供主体と人員構成

(1) 商業 OH プロバイダー

大手全国規模企業: Capita, Bupa, Optima Health など。

数百人規模のスタッフを抱え、産業医、OH ナース、心理士、理学療法士、ハイジニストを揃えている (SOM n. d. (around 2020)., pp. 2-3)。

地域中小規模プロバイダー: 地方都市ごとに存在し、10~50 人規模のスタッフでサービス提供 (Ibid)。

(2) スタッフ構成 (典型例)

(大規模プロバイダーの典型的な人員モデル: 英国の主要な産業保健関連団体の会員数等のデータに基づく労働市場の実態に基づく)

・産業医 (コンサルタント、非常勤を含む) 10~20%

・OH ナース (健康監視、相談対応の中心) 40~50%

・心理職 (カウンセラー、CBT 提供者) 10%

・理学療法士・作業療法士 (MSK 対策) 10%

・ハイジニスト (Occupational Hygienist)、安全技師、検査技師など 10%

・OH ナースが最大勢力で、産業医は不足を補う形で複数組織を兼務するケースが多いと察せられる (Kloss 2024, p. 77, Council for Work and Health 2016,

Nicholson 2017 etc.)。

3. 提供されるサービスの内容

OH プロバイダーにより提供される典型的なサービス内容は以下の通り (Kloss 2024, pp. 77-79, DWP/DHSC 2019, p. 13 等。なお、健診や健康監視については、Kloss 2020, pp. 112-115 で詳しく解説されている)。

(1) 健康診断 (medical assessment) ・健康監視 (health surveillance)

- 雇入時健診、定期健診、配置転換健診
- 法定健康監視 (鉛、石綿、放射線、騒音、振動など)

* 英国での雇入時健診、定期健診、配置転換健診は、特定の危険有害業務に就く者に対するものを除き、任意である。

* 健康監視 (health surveillance) は、日本では特殊健診とそれに基づく個別的な作業環境改善に該当する。

(2) 職務適性評価・フィットネス証明

- 就業可否判定 (fitness for work)
- 海外派遣や特殊業務 (例: 運転、潜水、消防) の適性評価

(3) 復職支援 (Return to Work Programmes)

- 長期病欠者の職場復帰支援
- 職務調整や段階的復職のプラン作成

(4) 精神的健康支援

- カウンセリング、認知行動療法 (CBT)
- ストレスチェック、職場介入

(5) 作業改善・作業環境改善・健康増進

- 作業環境測定 (化学物質、粉じん、騒音)
- 職場エルゴノミクス評価
- 健康増進プログラム (禁煙、運動、栄養)

4. 運用実態と課題

- 大企業: 自社 OH 部門と外部サービス併用することが多い。高度な多職種チームを持つ (Kloss 2024, p. 77, DWP/DHSC 2019, p. 14)。
- 中小企業 (SMEs): 費用負担から OH 導入率は低く、必要時に外部サービスをスポット利用。政府報告では「大企業の 5 分の 1 の水準」とされる (DWP/DHSC 2019, p. 36)。
- 人材不足: 産業医は慢性的に不足し、OHN の高齢化も進行。結果として、看護師や心理職の役割拡大が顕著 (DWP/DHSC 2019, pp. 39-41, Ballard & Coomer 2016, p. 24)。
- 質の保証: SEQOHS 認証を取得する民間プロバイダーが増えているが、SMEs では価格重視で未認証サービスを利用するケースも多い (DWP/DHSC 2019, p. 19, 48)。

まとめ

• 英国の産業保健サービスは市場ベースで発展しており、NHS が無償で普遍的に提供しているわけではない。

• 大規模民間プロバイダーは多職種チームを組織し、健診から復職支援、精神健康、作業環境測定まで包括的サービスを提供している。

• しかし、SMEs では利用率が低く、OH

格差が課題となっている。

・OH ナースが中核であり、産業医は、専業者不足を補う形で、非常勤・兼務者が中心となっている。

・政府はFOMが運営するSEQOHSを通じて、学会（例えばSOM）は、普遍的なアクセスについての提言を通じて、民間サービスの質的保証と利用促進を後押ししている。

Reference

- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Wiley-Blackwell.
- Department for Work and Pensions / Department of Health and Social Care. 2019. *Health is Everyone's Business: Proposals to Reduce Ill Health-Related Job Loss*. London: HMSO.
- Faculty of Occupational Medicine. 2010. *SEQOHS Standards*. London: FOM.
- Society of Occupational Medicine. n.d. *Universal Access to Occupational Health - Position Statement*.
- Council for Work and Health. 2016. *Planning the Future: Implications for Occupational Health Delivery and Training*. London: Council for Work and Health.
- Nicholson, Paul J. 2017. *Occupational Health: The Value Proposition*. London: Society

of Occupational Medicine.

- Kloss, Diana. 2024. "Occupational Health Provision in the United Kingdom." *Journal of Work Health and Safety Regulation* 3(1): 72-83.
- Ballard, John, and Karen Coomer. 2016. "The State of OH Nursing: A National Survey of Occupational Health Nurses." *Occupational Health [at Work]* 13 (3): 17-28

英国における産業保健費用の公的支援に関する議論

1. 基本的状況

英国では、日本のように「産業医を選任する義務」がないため、産業保健サービス（OH services）の費用は雇用主が全額自己負担するのが原則である。NHSは国民に無償の医療を提供するが（*、**）、これはあくまで一般診療であり、職場での健診や職務適性評価、復職支援は含まれていない。そのため、雇用主が自前でOH部門を設けるか、民間OHプロバイダーと契約して費用を負担する（Kloss 2024, p.77-78, Kloss 2020, pp.19-20, DWP/DHSC 2019, p.14. 健診や健康監視については、Kloss 2020, pp.112-115で詳しく解説されている）。

*NHS (National Health Service) は、1948年に設立された英国の国民保健サービスで、税金を財源にすべての居住者へ

原則無料で医療を提供する制度。一次診療（GP）、病院診療、救急・出産、予防医療、精神保健などを網羅し、普遍的な医療制度の代表とされている。イングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドで独立した組織体制を持ち、それぞれの地域事情に応じて運営されている。

*NHS トラスト（NHS Trust）は、NHS の医療サービスを具体的に提供する法人組織で、病院群や地域医療、救急、精神保健などを担当します。トラストごとに理事会を持ち、政府方針や NHS England 等の枠組みに基づき運営される。主な種類には急性期病院を担うアキュートトラスト、精神保健や地域ケアを担うメンタルヘルストラスト、救急搬送を担うアンビュランストラストなどがあり、地域住民に直接医療を提供する基盤となっている。

2. 公的支援制度の有無

(1) 現状

・恒常的な公的助成や税制優遇は存在しない（Kloss 2020, p.19, Kloss 2024, pp. 78-79）。

日本の産業医共同選任制度や助成金のような枠組みは、英国にはない。

・一部の税務上の優遇

雇用主が従業員に提供する OH 関連費用（健康診断、カウンセリングなど）は、福利厚生費として損金算入でき、従業員の課税対象外とされる場合がある（英国では、雇用主から支給される現物給与も所得とみなされ、従業員個人に所得税が課税されるが、その対象から外される場合

があるということ）が、限定的である（DWP/DHSC 2019, p. 37）。

(2) 過去の試み

・Fit for Work（2015-2018）

政府が無料のオンライン相談・電話相談を提供し、中小企業や自営業者も利用可能だったが、利用率が低く、2018 年に終了した（DWP/DHSC 2019, p. 54, Kloss 2020, p. 28）。

・NHS Plus / NHS Health at Work Network

NHS 病院内の OH 部門を活用し、民間に有料サービスを提供する仕組みであり、NHS Plus として始まったが、あまり普及しなかった。現在は NHS Health at Work Network として存続している（Kloss 2020, p. 32）。

3. 政策的議論

2019 年のグリーンペーパー *Health is Everyone's Business* は、中小企業における OH アクセス不足を深刻な問題として提起した（DWP/DHSC 2019, pp. 36-39）。

上述した通り、提案には、

①共同購入（pooled purchasing）やバウチャー制度（*）によるコスト軽減

②SEQOHS 認証によるサービス質保証の普及

③雇用主向けオンライン情報提供・助成制度の拡充

が含まれていた（DWP/DHSC 2019, pp. 36, 38, 44, 48, 53-54）。

*バウチャー制度（voucher scheme）：
「Health is Everyone's Business」（2019）で提案された、中小企業や自営業者が産業保健サービスを購入する費用を

軽減するための公的支援策。直接請求方式や、プロバイダー経由方式が検討された。

SOM も同年、普遍的な OH アクセスを提言し、NHS を活用した基本サービス（オンライン相談+NHS OH 部門による臨床対応）を公費で提供すべきだと主張した（SOM, n. d. (around 2020), pp. 2-4）。

論点は以下の通り（Kloss 2024, p. 75, DWP/DHSC 2019, pp. 7, 9, 14, 32）。

・賛成の立場：

・長期病欠や障害による就労喪失を防ぐことで、結果的に国の社会保障費や医療費の削減につながる。

・特に SMEs や自営業者がサービスを導入できるようにしなければ、健康格差が拡大する。

・反対・慎重な立場：

・産業保健は「雇用主の責任」であり、公費で支えるべきではない。

・NHS に追加負担を課すのは非現実的である。

まとめ

・英国には、産業保健費用の恒常的な公的助成制度は存在しない。

・過去には Fit for Work など公費投入の試みはあったが、持続できなかった。

・現在の議論は「SMEs 支援」を軸に、公費によるバウチャー制度や NHS 活用モデルが模索されている。

・一方で、産業保健は雇用主責任とする伝統的立場から、公的支援への抵抗も根強い。

Reference

- Kloss, Diana. 2024. “Occupational Health Provision in the United Kingdom.” *Journal of Work Health and Safety Regulation* 3(1): 72-83.
- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Wiley-Blackwell.
- Department for Work and Pensions / Department of Health and Social Care. 2019. *Health is Everyone’s Business: Proposals to Reduce Ill Health-Related Job Loss*. London: HMSO.
- HM Revenue & Customs (HMRC). 2016. *Employment Income Manual: Exemption for Employer-Supported Health-Related Benefits*. London: HMRC.
- Society of Occupational Medicine. n. d. (around 2020) *Universal Access to Occupational Health - Position Statement*.

個別課題への対応

英国における「持病の治療と就労の両立支援」の仕組みと実態

1. 基本的な意味づけと政策的背景

英国は、日本のように「産業医を法的に必置」する制度を設けていないが、行政や専門職団体はいずれも「持病や障害を抱える人ができる限り働き続けること」を目標に掲げている。その根拠は、「良い仕

事は健康に良いが、失業や長期病欠は健康を悪化させる」というエビデンスである。

たとえば、2006年に Waddell & Burton が労働年金省 (DWP) に提出した報告書 *Is Work Good for Your Health and Well-being?* は、労働が精神的・身体的健康を維持する上で有益であることを科学的に示した。Diana Kloss もこの成果を引用し、「OH (産業保健) は治療ではなく、予防・職務適応・復職支援に重点が置かれる」と強調している (Kloss 2024, p. 76 ; Kloss 2020, p. 27)。

2. 関連データと現状

英国政府の統計によれば、毎年約 10 万人以上の労働者が 4 週間以上の病欠を経て職を失っている (Kloss 2020, p. 29)。特に 4 週間以上の長期病欠は復職可能性を急激に低下させるため、「早期介入」「段階的復職」「職場調整」が両立支援の中心的な手段とされている (DWP/DHSC 2019, p. 12, 58)。

また、2019 年の政府グリーンペーパー *Health is Everyone's Business* は、労働損失を減らすために以下の方向性を打ち出した (DWP/DHSC 2019, pp. 12, 34-35, 38) :

- ・早期介入の仕組み: 病欠が長引く前に産業保健職や GP が復職調整に関与。

- ・Statutory Sick Pay (SSP) の柔軟化: SSP とは、病気で 4 日以上休んだ労働者に雇用主が支払義務を負う法定の保障手当であり、現行法上は、完全休業が支給条件とされている (詳しくは、Kloss 2020, p. 230)。そこで、リハビリ期間中の「短時

間勤務」や「部分復帰」でも支給を可能にする。

- ・中小企業支援: 中小企業は、資金や人材、ノウハウが不足しており、労働者に産業保健サービスを提供できない場合が多いので、共同購入 (Pooled purchasing: 複数の中小企業による契約による安価でのサービス利用) やバウチャー制度 (Voucher scheme: 政府が産業保健サービスの費用の一部を肩代わりする制度) を通じて OH サービスを利用しやすくする。

3. 法律上の根拠と制度的仕組み

(1) Equality Act 2010

持病や慢性疾患は、この法律上の「障害 (disability)」に該当する場合があります、その場合、雇用主には、それらを持つ労働者に対して「合理的配慮 (reasonable adjustments)」を提供する法的義務を負う (Kloss 2020, pp. 52-53, 285-292, 300 ; DWP/DHSC 2019, pp. 16-17)。

合理的配慮の具体例 :

- ・労働時間の弾力化 (短時間勤務、フレックスタイム)
- ・作業内容の調整 (軽作業への配置転換、ジョブ・クラフティング)
- ・職場環境の改善 (静音エリア設置、照明・温度調整、椅子や昇降デスクの導入)

(2) Fit Note (2010 年導入)

Fit note とは、GP (General Practitioner, かかりつけ医) が発行する「医療証明書」であり、従来の「sick note (病気で働けない証明)」に代わるものです。Statutory Sick Pay (SSP, 病気手当金) を受給する際に必要とされる。

特徴は、単に「働けない」ことを証明す

るのではなく、「条件付きで働ける」可能性を示すことにある。GP は以下のような職場調整を提案できる (Kloss 2020, pp. 28-29, 231; DWP/DHSC 2019, p. 14)。

- 勤務時間を短縮すれば働ける
- 軽作業なら可能
- 職場環境を調整すれば復帰可能

この仕組みによって、「完全な休業」ではなく「段階的復帰」や「部分的就労」を促進できる。

4. 実施主体とステークホルダーの役割

・政府・行政 (DWP/DHSC)

政策全体を統括し、グリーンペーパーや白書で方向性を示す。中小企業への支援策を模索する (DWP/DHSC 2019, pp. 9-10, 36-38)。

・NHS/GP

治療を担う一次的な医療提供者。fit noteを発行し、労働者の健康状態に基づいて「条件付き勤務 (may be fit for work)」を提案する (Kloss 2020, pp. 28-29, 231; DWP/DHSC 2019, p. 14)。

・雇用主 (ラインマネジャー・HR)

Equality Actの下で合理的配慮を実施する責任主体であり、職務や勤務時間の調整を具体的に行う (Kloss 2020, pp. 52-53, 285-292, 300 ; DWP/DHSC 2019, pp. 16-17)。

・産業保健専門職 (産業医・OH ナース)

職務適性評価 (fitness for work)、復職計画の策定、従業員・雇用主双方への助言、ケースマネジメントを担当する。OH ナースは日常的支援や相談対応の中心を担い、産業医は医学的判断や

専門的評価を担う (Kloss 2024, pp. 77-79, 80-81; BMA 2023, pp. 11-15)。

・その他の専門職

心理職 (CBT を用いたカウンセリング等)、理学療法士 (筋骨格系障害への対応)、ハイジニスト (エルゴノミクスの改善等) など、多職種での連携が不可欠とされる (Kloss 2024, p. 77; DWP/DHSC 2019, p. 40. メンタルヘルスへの CBT の活用については、NICE Guideline [NG212] 2022, p.50)。

5. まとめ

英国における「持病と就労の両立支援」は、法的に産業医必置制度がなくても、Equality Act 2010 による合理的配慮義務と fit note 制度による条件付き就労の仕組みを中核に、以下のように構築されている。

1. fit note による条件付き復帰

GP が本人の健康状態を踏まえた段階的復職や職務変更を提案する。

2. 段階的復職 (phased return to work)

GP の提案に基づく雇用主の配慮により、数週間かけて徐々に勤務時間や職務内容を回復する。

3. 合理的配慮の実施

雇用主が時間短縮勤務、ジョブ・クラフティング、設備や環境の改善を図る。

4. 多職種チームによる職場介入

産業医・OHN・心理職・理学療法士・ハイジニストなどが連携して復職を支援する。

5. 中小企業支援

SMEs は、SEQOHS 認証を受けた外部プロバイダーと契約し、健診・適性評価・復職支援を購入する。

すなわち、NHS/GP が「治療」を担い、産業保健職が「職場適応・復職支援」を補完する二層構造である。

雇用主には合理的配慮の法的義務があり、産業保健職がその実装を助言する。

政府は SMEs 支援や SSP 改革を通じて「働きながら治す」ことを後押ししている。

Reference

- Waddell, Gordon, and A. Kim Burton. 2006. *Is Work Good for Your Health and Well-being?* London: The Stationery Office.
- Kloss, Diana. 2024. “Occupational Health Provision in the United Kingdom.” *Journal of Work Health and Safety Regulation* 3(1): 72-83.
- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Department for Work and Pensions / Department of Health and Social Care. 2019. *Health is Everyone's Business: Proposals to Reduce Ill Health-Related Job Loss*. London: HMSO (pp. 17-19, 36-39) .
- NICE Guideline [NG212]. (2022). *Mental wellbeing at work*.

英国における高齢化と職場の健康対策 — 制度・政策・実務の視点から

1. 高齢化対策の意味づけ

前項で述べた持病の治療と就労の両立支援と多分に被るが、英国では、高齢化への対応は労働政策と産業保健の両面で重要課題として扱われている。その背景にあるのは、「良い仕事は健康を守るが、失業や長期病欠は健康を損なう」という科学的エビデンスである (Waddell and Burton 2006 ; Kloss 2024, p. 76 ; Kloss 2020, p.27)。とりわけ 50 歳以上の労働者に注目し、できる限り職場にとどめ、病欠後は早期に復職を支援することが、国の政策哲学として定着している (DWP/DHSC 2019, p.8)。

2. 高齢労働者をめぐるデータと現状

英国の労働力調査では、50～64 歳の労働者の約 5 人に 1 人が健康上の理由で就業を離脱しているとされる (DWP/DHSC 2019, pp. 8)。年齢を問わず、障害を持つ労働者や失業者に多いのは、慢性疾患や筋骨格系障害 (MSK)、精神的健康の問題とされているので (Id. p. 12)、その年代でも同様の傾向にあると察せられる。

なお、産業保健職自体も高齢化しており、2016 年の全国調査では **OH ナースの 76% が 45 歳以上**で、若年層の参入はわずか 4%にとどまっていた (Ballard & Coomer 2016, p. 24)。主な背景は、OH ナースの魅力がナース全体に伝わっていないこと、ひいては英国における産業保健の社会的認知に関する問題だろうが、労

働力の高齢化の影響もあるだろう。

3. 法律上の根拠と制度的仕組み

両立支援について述べた事柄がそのまま当てはまるので、概ね再掲する。

(1) Equality Act 2010

加齢に伴う慢性疾患や更年期症状などは、この法律上の「障害 (disability)」に該当する場合があります、その場合、雇用主には、それらを持つ労働者に対して「合理的配慮 (reasonable adjustments)」を提供する法的義務を負う (Kloss 2020, pp. 52-53, 285-292, 300 ; DWP/DHSC 2019, pp. 16-17)。

合理的配慮の具体例：

- ・労働時間の弾力化 (短時間勤務、フレックスタイム)
- ・作業内容の調整 (軽作業への配置転換、ジョブ・クラフティング)
- ・職場環境の改善 (静音エリア設置、照明・温度調整、椅子や昇降デスクの導入)

(2) Fit Note (2010 年導入)

Fit note とは、GP (General Practitioner, かかりつけ医) が発行する「医療証明書」であり、従来の「sick note (病気で働けない証明)」に代わるものである。Statutory Sick Pay (SSP, 病気手当金) を受給する際に必要とされる。

特徴は、単に「働けない」ことを証明するのではなく、「条件付きで働ける」可能性を示すことにある。GP は以下のような職場調整を提案できる (Kloss 2020, pp. 28-29, 231; DWP/DHSC 2019, p. 14)。

- ・ 勤務時間を短縮すれば働ける
- ・ 軽作業なら可能
- ・ 職場環境を調整すれば復帰可能

この仕組みによって、「完全な休業」ではなく「段階的復帰」や「部分的就労」を促進できる。

4. 実施主体とステークホルダーの役割

・ 政府・行政 (DWP/DHSC) : 2019 年のグリーンペーパー (Health is Everyone's Business) で、高齢労働者を含む就労継続支援の方向性を示し、具体的には、早期介入・SSP 改革 (SSP [Statutory Sick Pay] とは、病気で 4 日以上休んだ労働者に雇用主が支払義務を負う法定の保障手当であり、現行法上は、完全休業が支給条件とされているが、リハビリ期間中の短時間勤務等でも支給されないか議論されている (詳しくは、Kloss 2020, p. 230)) 等が提案された。その他に 中小企業支援も提案された。やはり両立支援について述べた通り、中小企業では、資金や人材、ノウハウが不足しており、労働者に産業保健サービスを提供できない場合が多いので、共同購入 (Pooled purchasing : 複数の中小企業による契約による安価でのサービス利用) や バウチャー制度 (Voucher scheme : 政府が産業保健サービスの費用の一部を肩代わりする制度) を通じて OH サービスを利用しやすくする等の議論がなされている (DWP/DHSC 2019, pp. 36-39)。

・ NHS/ GP

治療を担う一次的な医療提供者。fit note を発行し、労働者の健康状態に基づいて「条件付き勤務 (may be fit for work)」を提案する (Kloss 2020, pp. 28-29, 231; DWP/DHSC 2019, p. 14)。

・ 雇用主 (ラインマネジャー・HR)

Equality Act の下で合理的配慮を実施する責任主体であり、職務や勤務時間の調整を具体的に行う (Kloss 2020, pp. 52-53, 285-292, 300 ; DWP/DHSC 2019, pp. 16-17)。

- ・ 産業保健専門職 (産業医・OH ナース)

職務適性評価 (fitness for work)、復職計画の策定、従業員・雇用主双方への助言、ケースマネジメントを担当する。OH ナースは日常的支援や相談対応の中心を担い、産業医は医学的判断や専門的評価を担う (Kloss 2024, pp. 77-79, 80-81; BMA 2023, pp. 11-15)。

- ・ その他の専門職

心理職 (CBT を用いたカウンセリング等)、理学療法士 (筋骨格系障害のリハビリ等)、ハイジニストはエルゴノミクスの改善など、多職種での連携が不可欠とされる (Kloss 2024, p. 77; DWP/DHSC 2019, p. 40. メンタルヘルスへの CBT の活用については、NICE Guideline [NG212] 2022, p.50)。

5. 具体的な方策

- ・ 筋骨格系 (MSK) 対策

作業姿勢や身体負担の調整、昇降機や補助具の導入、理学療法士による職場復帰プログラムの作成と実践。

- ・ 慢性疾患・多剤併用

勤務時間の弾力化、通院や服薬への配慮、ジョブ・クラフティングによる業務の再設計。

- ・ 精神的健康・認知症予防

心理的安全性の確保、ストレス要因の除去、CBT の提供。

- ・ 更年期対応

環境調整 (換気・温度)、休憩の確保、相談窓口の設置、ラインマネージャーへの教育。

- ・ 段階的復職 (Phased RTW)

fit note に基づき、勤務時間や負担を段階的に増やす計画を産業保健チームが設計。

- ・ SMEs 支援

SEQOHS 認証を持つ外部 OH サービスの利用、同サービスからの健診や復職支援サービスの購入 (BMA 2016, pp.10-22 ; DWP/DHSC 2019, pp. 26-28, 38, 44)。

6. まとめ

英国の職域での高齢化対策は、医療制度 (NHS/GP) と職場制度 (OH) の分業に基づき、「合理的配慮」と「条件付き就労 (fit note)」を軸に就労継続を支えるモデルとして発展している。法的義務 (Equality Act) とそれを基盤としつつも別次元で政策的誘導が図られている。産業保健専門職は、多職種連携によって高齢労働者の健康と就労継続を支え、政府は SMEs 支援策を通じてその裾野を広げようとしている。

Reference

- Waddell, Gordon, and A. Kim Burton. 2006. *Is Work Good for Your Health and Well-being?* London: The Stationery Office.
- Kloss, Diana. 2024. “Occupational Health Provision in the United Kingdom.” *Journal of Work*

Health and Safety Regulation
3(1): 72-83.

- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Department for Work and Pensions / Department of Health and Social Care. 2019. *Health is Everyone's Business: Proposals to Reduce Ill Health-Related Job Loss*. London: HMSO.
- British Medical Association 2016. *Ageing and the workplace: A report from the BMA occupational medicine committee*. London: British Medical Association.
- Ballard, John, and Karen Coomer. 2016. "The State of OH Nursing: A National Survey of Occupational Health Nurses." *Occupational Health [at Work]* 13 (3): 17-28. (pp. 19-21)
- NICE Guideline [NG212]. (2022). *Mental wellbeing at work*.

英国における「女性特有の健康課題」への 職場対応 ― 法・政策・実務の全体像

1) なぜいま、職場で女性の健康に取り組むのか（有無と意味づけ）

るる述べてきた通り、英国の産業保健は「治療は NHS/GP、職場適応と復職支援は OH（産業保健）」という分業を前提に、できる限り働き続けることが健康にも有益という考え方で設計されている

（Waddell & Burton 2016 ; Kloss 2024, p. 76 ; Kloss 2020, p. 27）。この枠組みの中で、女性特有の健康課題（例：月経困難症・子宮内膜症・不妊治療、更年期症状、妊娠・産褥や流産・死産後の健康課題、授乳・乳腺炎、骨盤底機能障害等）に対する職場での調整や支援は、就労継続（離職防止）と能力発揮のための必須の施策と位置づけらる。Diana Kloss も、近年、女性の更年期（menopause）の適切な支援（職場側の理解と調整）が離職防止の鍵として重視されるようになってきている旨が示されている（Kloss 2024, p. 77）。

2) 関係データ

BMA のレポート（BMA 2016, p. 12*）によれば、更年期年齢（通常 50 歳頃に始まり 4-8 年続く）の女性の約 75~80% が就労しており、仕事にも影響を受けている可能性がある。

英国の 10 組織で働く 45~55 歳の女性（専門職・管理職・事務職）を対象としたアンケート調査で、更年期移行期の「仕事の管理の難しさ」について、「非常に、または極めて困難」は 5% だったが、「やや、またはかなり困難」は 48%、「全く困難ではない」は 47% だった。特に問題となる症状としては、集中力低下、疲労、記憶力低下、気分の落ち込み、自信の喪失が挙げられた。中でも ホットフラッシュ（ほてり）は対処が難しい。

また、多くの女性は、更年期に関連する健康問題を（多くが男性や自分より年下である）ラインマネージャーに打ち明けたくない（unwilling to disclose）とされている。

* このレポートの記述は、Griffiths, MacLennan, Hassard. 2013 に基づいている。

3) 法律上の根拠 (ある場合の内容)

1. Equality Act 2010 (平等法)

更年期障害は保護特性 (protected characteristics) として明記されていないが、性 (sex)・妊娠・出産・障害・年齢は保護特性である (Kloss 2020, p. 266)。妊娠・産褥期の不利益取扱いとは差別となり得る。

症状が「長期 (通常 12 ヶ月以上) にわたり日常生活活動を実質的に制限」する場合 (例: 重症の子宮内膜症や重篤な更年期症状などが該当し得る)、障害 (disability) に該当する可能性があり、雇用主には合理的配慮 (reasonable adjustments) の法的義務が生じる (Kloss 2020, pp. 52-53, 285-292, 300 ; DWP/DHSC 2019, pp. 16-17)。

2. HSWA 1974 及び 1992 年職場 (健康・安全・快適性) 規則, コモン・ロー

制定法である英国労働安全衛生法 (HSWA) やコモン・ロー (判例法) により、雇用主は、温度管理、換気、トイレへのアクセス等につき、合理的に可能な限り、労働者の健康・安全・快適性の確保を図る義務を負う (duty of care に関する概論は、Kloss 2020, pp. 41, 44-49。特に脆弱性を持つ労働者には、その者に応じた安全配慮義務を負うことにつき、Kloss 2020, pp. 186-187)。

3. fit note (2010 年導入)

前述の通り、Fit note とは、GP (General Practitioner, かかりつけ医)が発行する「医療証明書」であり、従来の「sick note (病気で働けない証明)」に代わるものである。Statutory Sick Pay (SSP, 病気手当金) を受給する際に必要とされる。

特徴は、単に「働けない」ことを証明するのではなく、「条件付きで働ける」可能性を示すことにある。GP は以下のような職場調整を提案できる (Kloss 2020, pp. 28-29, 231; DWP/DHSC 2019, p. 14)。

- 勤務時間を短縮すれば働ける
- 軽作業なら可能
- 職場環境を調整すれば復帰可能

この仕組みによって、女性特有症状による反復的欠勤・再燃に対しても、「完全な休業」ではなく「段階的復帰 (phased RTW)」や「部分的就労」を促進できる。

4) 実施／推進主体 (政府・行政、その他の団体) [高齢者対策と類似するので、一部除き再掲]

・政府・行政 (DWP/DHSC) : 2019 年のグリーンペーパー (Health is Everyone's Business) で、高齢労働者を含む就労継続支援の方向性を示し、具体的には、早期介入・SSP 改革 (SSP [Statutory Sick Pay] とは、病気で 4 日以上休んだ労働者に雇用主が支払義務を負う法定の保障手当であり、現行法上は、完全休業が支給条件とされているが、リハビリ期間中の短時間勤務等でも支給されないか議論されている (詳しくは、Kloss 2020, p. 230)) 等が提案された。その他に中小企業支援も提案された。やはり両立支援について述べ

た通り、中小企業では、資金や人材、ノウハウが不足しており、労働者に産業保健サービスを提供できない場合が多いので、共同購入（Pooled purchasing：複数の中小企業による契約による安価でのサービス利用）やバウチャー制度（Voucher scheme：政府が産業保健サービスの費用の一部を肩代わりする制度）を通じて OH サービスを利用しやすくする等の議論がなされている（DWP/DHSC 2019, pp. 36-39）。

・ NHS/GP

治療を担う一次的な医療提供者。fit note を発行し、労働者の健康状態に基づいて「条件付き勤務（may be fit for work）」を提案する（Kloss 2020, pp. 28-29, 231; DWP/DHSC 2019, p. 14）。

・ 雇用主（ラインマネジャー・HR）

Equality Act の下で合理的配慮を実施する責任主体であり、職務や勤務時間の調整を具体的に行う（Kloss 2020, pp. 52-53, 285-292, 300 ; DWP/DHSC 2019, pp. 16-17）。

・ 産業保健専門職（産業医・OH ナース）

職務適性評価（fitness for work）、復職計画の策定、従業員・雇用主双方への助言、ケースマネジメントを担当する。OH ナースは日常的支援や相談対応の中心を担い、産業医は医学的判断や専門的評価を担う（Kloss 2024, pp. 77-79, 80-81; BMA 2023, pp. 11-15）。

更年期・月経困難・不妊治療・流産後支援の一次窓口になりやすいと察せられる。

・ その他の専門職

心理職（CBT を用いたカウンセリング等）、理学療法士（筋骨格系障害のリハビリ等）、ハイジニストはエルゴノミクスの改善など、多職種連携で再発再燃や離職の回避が図られる（Kloss 2024, p. 77; DWP/DHSC 2019, p. 40. メンタルヘルスへの CBT の活用については、NICE Guideline [NG212] 2022, p. 50）。

・ 従業員代表・ユニオン

処遇の公平な運用（評価・昇進・賃金への不利益回避）を監視し得る。

5) 具体的な方策（症状別の“職場側の手当て”のイメージ）

5-1 更年期（Menopause, Perimenopause）

- ・ 環境調整：温熱・換気・着替えスペース、静穏エリアや体温調整がしやすい制服の選択肢。
- ・ 勤務調整：短時間・時差勤務、在宅/ハイブリッド、会議や顧客対応のピーク時回避。
- ・ ライン教育：症状の多様性（ほてり、睡眠障害、認知・気分変調）への理解と合理的配慮のポイントを学ぶ。

（環境調整について、BMA 2016, p. 21. その他につき、Kloss 2020, p. 52-53, pp. 285-292, 300 ; DWP/DHSC 2019, pp. 16-17. ただし、ここに女性の健康課題への直接的な言及はなく、Equality Act 上の障害の定義と合理的配慮に関する記述から解釈した）

5-2 月経困難症・子宮内膜症

- ・ 職務・環境：座位・立位の切替、こまめな休息、トイレアクセスの

確保、疼痛・貧血時の軽作業。

- 勤務：重い日には短時間や在宅、段階的復職の一部としての週内シフト調整。
- 医療連携：fit noteで条件付き就労案を医療側から提示

(Kloss 2020, pp. 28-29, 231 ; Endometriosis UK 2021, pp.3-5)

5-3 不妊治療・妊娠・流産・死産後・授乳

- 通院配慮：検査・採卵・移植等の短時間調整、在宅/ハイブリッド併用。
- 妊娠・授乳：リスク評価（化学・放射線・温熱・夜勤等）を行い、職務・場所・時間の調整。
- 喪失体験への配慮：グリーフ休暇や段階的復帰、私的空間の確保、EAP/カウンセリングの手配

（通院配慮は、EHRC Employment Statutory Code of Practice, para 17.2.9 ; ACAS, n.d., section 'Time off for appointments'。妊産婦がいる場合の諸種のリスク評価は、99年労働安全衛生マネジメント規則第16条に定められている。死産・流産後の休暇保障については、Employment Rights Act 1996 (ERA 1996) の Section 212、死産の定義は Section 235。Maternity and Parental Leave etc. Regulations 1999 (MPLR 1999) では Regulation 2。24週以後の死産を含む出産にかかる休暇については、Maternity and Parental Leave etc.

Regulations 1999 の Regulation 2(1))

5-4 骨盤底機能・MSK（筋骨格系）・睡眠・メンタル

- 骨盤底/MSK：理学療法評価、昇降機・補助具、反復作業のローテーション。
- 睡眠：回復日を組み込むシフト設計や夜勤の減免。
- メンタルヘルス：CBT や職場のストレス要因の是正（業務量・裁量・サポート・人間関係）をパッケージで。

（いずれも女性労働に限らないが、骨盤底/MSK〔筋骨格系〕への人間工学的対応については、BMA 2016, pp. 16。シフト設計・夜勤減免については、HSE 2006, p. 23。メンタルヘルスにおける業務量・裁量・サポート・人間関係の管理については、HSE 2019, p. 4, メンタルヘルスへの CBT の活用については、NICE Guideline [NG212] 2022, p. 50)

6) まとめ

文献レビューの限り、英国では、女性特有の健康課題は、必ずしも政策的に重視されていないが、法律（Equality Act の合理的配慮）と制度（fit note）を基礎として、離職抑止（就労継続支援）の文脈で職場が支えるという考え方について、Endometriosis UK（子宮内膜症の啓発団体）などの民間団体などによって普及が図られている段階と察せられる。

具体的には、医療（NHS/GP）×職場（産業保健専門職/雇用主）×多職種連携の三位一体で、職務や職場環境の柔軟な調整、不調による休職者の段階的職場復帰の支援を図るのが英国モデルである。

Reference

- Waddell, Gordon, and A. Kim Burton. 2006. *Is Work Good for Your Health and Well-being?* London: The Stationery Office.
- Kloss, Diana. 2024. “Occupational Health Provision in the United Kingdom.” *Journal of Work Health and Safety Regulation* 3(1): 72-83.
- NICE Guideline [NG212]. (2022). *Mental wellbeing at work*.
- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell.
- British Medical Association. 2016. *Ageing and the workplace: a report from the BMA occupational medicine committee*. London: British Medical Association.
- Griffiths A, MacLennan SJ, Hassard J. 2013. Menopause and work: an electronic survey of employees’ attitudes in the UK. *Maturitas*. 76: 155-159.
- Endometriosis UK. (2021). *Endometriosis: law and best practice for employers*.
- ACAS, n.d. ‘Having IVF treatment’, section ‘Time off for appointments’
- Health and Safety Executive (HSE). 2019. *Tackling work-related stress using the Management Standards approach (WBK1)*. 3rd ed.
- NICE Guideline [NG212]. (2022). *Mental wellbeing at work*.
- Health and Safety Executive (HSE). (2006). *Managing shift work: Health and safety guidance (HSG256)*. 2nd ed.

英国におけるフリーランス／自営業・ギグワーカーの健康問題への対応

1. 位置づけと基本的な意味づけ

英国の産業保健（OH）は、雇用主が費用を負担して従業員にサービスを提供する仕組みを前提に整備されてきた（Kloss 2020, p. 19, 31）。したがって、雇用主のいないフリーランスや自営業者、ギグワーカーは、この仕組みから外れてしまう。GPが発行する fit note（2010 年導入）は、本来「条件付きでの就労可否」を明記し、職場調整につなげる仕組みだが（Kloss 2020, pp. 28-29, 231）、フリーランスにはその調整を行う相手が存在しないため、実効性が限定的にならざるを得ない。SOM（Society of Occupational Medicine）は、こうした人々が「ほとんど、あるいはまったく産業保健にアクセスできていない」と指摘している（SOM n.d. (around 2020)., p. 2）。

確かに、Health and Safety at Work etc. Act 1974 (HSWA 1974) の「名宛人」である雇用主 (employer) や個人事業者 (self-employed) の保護対象は、「自らの従業員 (employees)」だけでなく、その活動の影響を受ける人々 (others affected by the undertaking)」にまで及ぶ (HSWA 1974, 第 3 条)。したがって、法的には、「誰かの事業活動に巻き込まれる形で働くフリーランス」(例: 建設現場の下請け、委託契約者など) は、その元請け・発注者が HSWA に基づき負う義務の射程に入り得る。

一方で、SOM や政府文書が「フリーランス等は OH にアクセスできない」と強調するのは、HSWA が産業保健サービス (OH) の提供を義務づけていないからである (Kloss 2020, pp. 19, 31)。

すなわち、

・HSWA は「安全で健康を害さない就業環境を提供する義務」を定めているが、産業医や OHN へのアクセス確保は法的義務ではない (Kloss 2020, p. 19, 31)。

・実際に OH にアクセスできるのは、雇用主が自主的に契約した場合に限られ、雇用主を持たない純粋なフリーランスやギグワーカーは、制度的に対象外になる。

・そのため、法の保護の「理念上の対象」には含まれても、現実のサービス提供の受け手にはなっていない。

2. 関係データと現状

フリーランスや自営業者に特化した全国統計は殆ど存在しない。重大災害については、2017/18-21/22 の 5 年間のデータでは、全体の 16%しかいない自営業者で、

全体の 33%もの重大災害が生じていたと報告されているが(特に一次産業、管理支援サービスで自営業者の災害割合が高い) (HSE の WEB サイト [<https://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/fatalinjuries.pdf> 最終閲覧日: 2022 年 10 月 1 日]), 健康障害に関するデータは殆ど見当たらない。

SOM (Society of Occupational Medicine) が発表した立場表明によれば、英国労働者全体の半数は産業保健サービスにアクセスできていないとされる (SOM n. d. (around 2020), p. 1)。また、労働力調査によると、仕事に関連する健康問題を抱える労働者 (worker: フリーランスや自営業者らを含む) は 160 万人に上り (そのうち OH サービスへのニーズがありながらアクセスできない者が 80 万人)、そのうち自営業者 (self-employed) は、44 万人とされる (HSE 2020 ; SOM n. d. (around 2020), p. 2)。

その他、政府の報告書は、小規模企業が大企業に比べて産業保健に投資する割合は 5 分の 1 にすぎず、その理由として費用負担の大きさ、知識や時間の不足、サービス調達の複雑さを指摘している (DWP/DHSC 2019, p. 36)。フリーランス等となれば、尚更であろう。

3. 政府・団体による推進策

2019 年の政府グリーンペーパー *Health is Everyone's Business* は、中小企業や自営業者の OH アクセス不足を重要課題と位置づけ、バウチャー制度 (公費による補助) や共同購入スキーム (複数の事業による産業保健サービスの購入によ

る価格の引き下げ等）といった支援策を検討した（DWP/DHSC 2019, pp. 36, 38, 44, 48, 53-54）。

また、SOM は、トリアージ（電話やオンラインで OH ナースなどのケースマネージャーが初期評価〔トリアージ〕を行い、必要な者にだけ、NHS 臨床 OH による専門的な医学的対応〔対面での詳細な医学的評価、理学療法などの治療的介入〕を行う方法）と必要に応じた臨床 OH サービスを組み合わせる二層モデルを提案し、その年間コスト（上記 80 万人全員にサービスを提供するための費用）を約 2.8 億ポンドと試算している（SOM n. d. (around 2020)., p. 3）。内訳として、①オンライン・電話によるトリアージ：約 8000 万ポンド、② NHS による包括的な産業保健サービス（NHS トラスト提供）：約 2 億ポンドのほか、地域別配分、追加・初期費用（ケースマネージャーなどの人材確保、労使への広報・教育、GP への研修や紹介、研究機関〔Centre for Work and Health Research〕）などが想定されている。

4. 産業保健専門職とその他ステークホルダーの役割

フリーランスへの支援では、産業保健専門職は「本人への直接支援」に重点を置く。

産業医や OH ナースには、雇用主を介さない電話やオンラインでの評価・相談を通じ、臨床的介入の要否判断やケースマネジメント、セルフマネジメント支援を本人に直接提供する役割が期待されている（SOM n. d. (around 2020), pp. 2-3）。心理職や理学療法士も、認知行動療法

（CBT）や筋骨格系（MSK）のリハビリテーションを通じ、自営業者を直接支援する役割が期待されている（SOM n. d. (around 2020), p. 3。メンタルヘルスへの CBT の活用については、NICE Guideline [NG212] 2022, p. 50）。

さらに、政府は、保険者が必須保険商品である雇用者責任保険と合わせて OH を販売したり、複数の小規模事業者やフリーランスが共同購入により安価で集団的にサービスを利用できる仕組みを模索している（DWP/DHSC 2019, p. 44）。

Reference

- Society of Occupational Medicine. n. d. (around 2020). *Universal Access to Occupational Health - Position Statement*. London: SOM.
- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Department for Work and Pensions / Department of Health and Social Care. 2019. *Health is Everyone's Business: Proposals to Reduce Ill Health-Related Job Loss*. London: HMSO.
- Health and Safety Executive (HSE). (2020). *Health and safety at work: Summary statistics for Great Britain 2020*. Bootle: HSE.
- SOM 2022. *Occupational Health: The Value Proposition*. London: Society of Occupational

Medicine.

- NICE Guideline [NG212]. (2022).
Mental wellbeing at work.

英国におけるテレワーク拡大と健康課題への対応

1. 位置づけと意味づけ

英国では、コロナ禍を契機にテレワーク（在宅勤務・ハイブリッド勤務）が急速に普及した。これは、自宅も新たな“職場”として健康安全の対象になることを意味する。ここで重要なのは、Health and Safety at Work etc. Act 1974 (HSWA)が、テレワークであっても労働者である限り雇用主に「従業員の健康・安全・快適性を合理的に確保する義務」を課している点である（HSE 2020; HSWA 1974, s. 2(1)）。つまり、テレワーク中の労働者も法的に保護される対象であり、雇用主は、在宅環境や勤務時間が健康に与える影響も管理する義務を負う。

2. 関係データと健康課題

2024 年から 2025 年にかけてのデータによると、英国の労働者の約 40%が週の一部または全部で在宅勤務を行っており、その内訳はオフィスと自宅を組み合わせたハイブリッド型が 3 割弱、完全在宅が 10%強で推移している（StandOut CV 2025; MOL Learn 2025）。これはパンデミック前の約 5%と比較して大幅な上昇である（MOL Learn 2025）。

実施率には属性による格差が見られる。すなわち、学位取得者は無資格者に比べてハイブリッドワークを行う確率が約 10 倍高く（ONS 2025）、年収 5 万ポンド以上

の層（実施率 45%）は 2 万ポンド未満の層（同 8%）に比べて約 5.6 倍の利用率である（ONS 2025）。また、雇用形態別では、自営業者は常勤の被用者の 2 倍在宅勤務を行っているという（StandOut CV 2025）。

労働者の意識に関しては、58%が「完全なオフィス回帰」の強制を拒否する意向を示しており（StandOut CV 2025）、柔軟な働き方の欠如を理由に離職した労働者は年間約 110 万人に上ると推計されている（CIPD 2025）。

テレワークは、筋骨格系障害 (MSK)、視覚疲労、長時間労働、メンタル不調や孤立感といった新しいリスクを増幅させ、長期病欠や離職の要因になり得る（WHO and ILO 2021, pp.18-20, 20-23）。

3. 法律上の根拠

英国では、日本と異なり、企業に対してテレワークの導入を推奨するのではなく、テレワーク等の柔軟な働き方の請求権を労働者に付与する形が採られた。すなわち、2023 年雇用関係（フレキシブルな働き方）法（Employment Relations(Flexible Working) Act 2023）（や、2023 年フレキシブルな働き方（修正）規則（The Flexible Working (Amendment) Regulation 2023））によって 96 年雇用権利法（Employment Rights Act 1996）を改正し（法第 80F 条など）、労働者がテレワーク、時差出勤、短時間勤務などのフレキシブルな働き方を請求する権利（Right to Request Flexible Working）を強化した（以前は 26 週間の継続勤務を要件としていたが、雇用開始初日からの請求を可能とした〔Day One

Right])。政府がこうした権利付与（≠強制）によるテレワークの促進を支持していることは、Department for Business and Trade 2023. *Millions to benefit from new flexible working measures*などに示されている。雇用主による請求の扱い方についての実務指針として、ACAS 2024. *Code of Practice on requests for flexible working*がある。

英国では、雇用主に一般的な産業保健サービスの提供義務は課されていないものの（Kloss 2020, p. 31）、HSWAに基づく健康・安全確保義務はテレワーク中の労働者にも適用される（HSE 2020; HSWA 1974, s. 2(1)）。また、Equality Act 2010は、慢性疾患や障害を持つ労働者に対して、雇用主に合理的配慮（reasonable adjustments）を提供する法的義務を課している（Kloss 2020, pp. 52-53, 285-292, 300 ; DWP/DHSC 2019, pp. 16-17）。この配慮の一環として、在宅勤務や勤務時間・負荷の調整、家具やIT機器を含む環境改善を行うことが含まれ得る。さらに、GPが発行するfit noteは、単なる病欠証明ではなく、「条件付き就労（短時間勤務・軽作業・在宅継続など）を提示できる制度」であり（Kloss 2020, pp. 28-29, 231; DWP/DHSC 2019, p. 14）、テレワーク下でも柔軟な復職計画の根拠になる。

4. 実施・推進主体

政府・行政はまだテレワークの健康管理について積極的な役割を果たせていないようだが、上掲の通り、HSEのWEBサイト（HSE 2020）で、雇用主はテレワークの健康管理義務も負うことのほか、テレワ

ークがもたらすストレスやメンタルヘルス不調、VDI問題、作業環境問題などのリスクを調査するようガイドしている。また、テレワークは全ての労働者に適合するわけではなく、職場での就労の方が適合する者がいるとアナウンスしている。

雇用主によるテレワークの健康管理については、SOM 2020. *Home working and Display Screen Equipment (DSE) during COVID-19 factsheet*などが詳しく示している。この文書は、雇用主が在宅ワークを行う労働者に対して講じるべき措置として、在宅ワークへの適合性の確認、VDI作業のリスクに関する教育、作業関係機器や電気ガス水道費用の一部負担、働き方に関する労働者の裁量に関する説明、孤独感対策などを示唆している。

産業保健専門職（産業医・OH ナース）のテレワークにおける役割について明確に示した英国の文書は見当たらないが、前掲のWHO and ILO 2021, p. 15が、彼らはテレワークの健康リスクの特定と軽減に重要な役割を担っているとし、具体的に以下のようなものを挙げている。

- ①リスクアセスメントのためのモバイルアプリやオンラインチェックリストの提供、
- ②労働者の健康状態のオンライン評価、
- ③メンタルヘルスのためのデジタルツールの提供、
- ④遠隔での人間工学的な評価や介入（への紹介）、
- ⑤潜在リスクに関する教育、
- ⑥筋骨格系障害、眼精疲労の治療への紹介、

- ⑦健康影響の初期症状の評価、
- ⑧ストレス要因の聴取、ストレス状態のスクリーニング、等。

Reference

- HSE の WEB サイト (<https://www.hse.gov.uk/home-working/employer/index.htm> 最終閲覧日：2025 年 12 月 12 日)。
- Fennell, A. 2025. *Remote working statistics UK 2025*. StandOut CV. Retrieved December 12, 2025, from <https://standout-cv.com/stats/remote-working-statistics-uk>
- Chartered Institute of Personnel and Development. 2025. *Flexible and hybrid working practices in 2025*. CIPD. Retrieved December 12, 2025, from <https://www.cipd.org/en/about/press-releases/over-million-changed-jobs-over-lack-of-flexibility-cipd-research/>
- Forbes Advisor. 2025. *UK remote and hybrid working statistics 2025*. Forbes.
- Office for National Statistics. (2025). *Who has access to hybrid work in Great Britain?*. ONS. <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/articles/whohasaccesstohybridworkinggreatbritain/2025-06-11>
- Tracey-Brown, A. 2025. *UK remote & hybrid workforce statistics 2025*. MOL Learn. Retrieved December 12, 2025, from <https://www.mollearn.com/about/news/remote-hybrid-workforce-statistics/>
- World Health Organization (WHO) and International Labour Organization (ILO) 2021. *Healthy and safe telework: technical brief*. Geneva: WHO/ILO.
- Department for Business and Trade (2023). *Millions to benefit from new flexible working measures* [Press release]. 11 December. Available at: <https://www.gov.uk/government/news/millions-to-benefit-from-new-flexible-working-measures> (Accessed: 12 December 2025).
- Advisory, Conciliation and Arbitration Service (ACAS) (2024). *Code of Practice on requests for flexible working*. London: ACAS. Available at: <https://www.acas.org.uk/acas-code-of-practice-on-flexible-working-requests/2024> (Accessed: 12 December 2025).
- SOM 2020. *Home working and*

英国における化学物質・有害物の管理と 産業保健の役割

1. 意味づけと現状

英国では、化学物質や有害要因による健康障害を防ぐことは、産業保健において最も古典的かつ重要な課題の一つである。産業革命以来、鉛や石綿、粉じんによる職業病が問題化し、1974 年の Health and Safety at Work etc. Act (HSWA) でも「健康と安全の確保を図る一般的な義務」を雇用主に課すことになった。その下で、職場で取り扱われる有害物質の規制のために整備された規則のうちの中核的存在は、Control of Substances Hazardous to Health Regulations 2002 (COSHH) である。COSHH は、職場での有害物質へのばく露を「評価・制御・教育・監視・記録」というサイクルで管理することを法的に義務づけている (Kloss 2020, pp. 124-131)。

2. 法律上の根拠

HSWA は雇用主に「合理的に実行可能な範囲で従業員の健康・安全・快適性を確保する」義務を課し、労働安全衛生管理規則 (Management of Health and Safety at Work Regulation 1999。以下、「管理規則」という) が一般的なリスク評価や管理の原則を定めている。COSHH は、有害物質に特化して、その具体的手段を詳細に規定している。

COSHH の規制対象物質は、特定のリスト

に掲載されたもの (CLP 規則等で分類され、Schedule [別表] に掲載された物質) だけではなく、健康に有害なあらゆる物質 (any substance hazardous to health) であり、数千とも数万とも言える。ここで有害物質には、発がん性、遺伝性のほか、生物学的 (細菌・ウィルス)、特定濃度以上の粉じん、毒性 (toxic の他、腐食性 corrosive、刺激性 irritant も含む) を持つ物も含まれる。特に注目される物質として、Schedule 6 に掲載され、定期的な医学的監視 (生物学的モニタリング等) が義務づけられた塩化ビニルモノマー (発がん性)、クロム酸塩・重クロム酸塩 (皮膚・呼吸器への影響)、ニトロ／アミノ誘導体等の他、職業性ぜんそく (Occupational Asthma) の主要な原因物質であり、感作性の強いイソシアネート等がある。

COSHH の第 6 条は、労働者 (基本的には employee) の作業開始前に、彼らのばく露リスクを評価する義務を定めている。第 7 条は、3 step method と呼ばれる管理階層 (Hierarchy of Control) を定めている。すなわち、まずは安全な物質への置換や密閉などの本質的なばく露防止措置を講じ、それが不可能な場合に局所排気装置などの工学的対策を講じ、それも不可能な場合、最終手段として個人用保護具 (PPE) を彼らに使用させたり、ルールや教育による行動規制を講じるものである。

第 10 条は、作業環境測定により管理措置の有効性の確認を義務づけ、第 11 条は、健康リスクがある場合 (有害物質を取扱い、それへのばく露を完全に防止できない場合等) の健康監視 (日本の特殊健診と

その結果に基づく個別的な環境改善措置に相当するものを義務づけ、第12条は、労働者への教育等を義務づけている。

また、特に有害性が高く、被害が大きかった物質については、別に単独の規則が置かれている。例えば鉛 (Lead) については、COSHH とは別に、CLW (Control of Lead at Work) Regulation 2002 の適用がある。同規則は、鉛業務に従事する労働者（基本的には employee）に対し、労働専門医 (Employment Medical Adviser) や嘱託医 (Appointed Doctor) による生物学的モニタリング等の医学的監視を雇用主に義務づけている。その他、アスベストや電離放射線、炭鉱における吸入性粉じんにつき、単独規則がある。しかし、COSHH が従前の個別規則を包括した経緯から、日本の特別規則ほどの数はない。

3. 実施・推進主体

法的義務の一次的な履行責任は雇用主にあるが、その監督と指導を担うのは HSE (Health and Safety Executive) である。HSE は規則の解釈や実務指針を公表し、違反時には執行権限を行使する。さらに、**Faculty of Occupational Medicine (FOM)** は、**産業保健サービスの質保証制度である SEQOHS 認証**を運営し、事業者が信頼できる OH サービスを選択できるようにしている (FOM 2010)。また、**NHS Health at Work Network** は、NHS 内の OH 部門を結びつけ、相談や連携の窓口の役割を果たしている (NHS Health at Work Network, n. d.)。

4. 産業保健専門職の役割

産業医 (OHP) は、COSHH に基づく健康監視において、医学的検査や記録の判定を行い、個々の労働者の適性 (fitness) や就労継続の条件 (conditions) を健康記録に記して証明する権限を持つ (Kloss 2020, p. 130. ただし、ここでは一定の有害物管理に一定の専門性を持つ嘱託医 [AD: Appointed Doctor] が想定されている)。

OH ナース (OHN) は、適切な資格を持つ者として、症状に関する問診や皮膚の視診、スクリーニング検査などを実施し、健康監視の実務を担う。ハイジニスト (Hygienist) は、環境モニタリング (制御限界を超えていないかの確認) を担当し、工学的制御の有効性評価を支える (Kloss 2020, p. 124-129)。

なお、化学物質・有害物管理に大きく貢献するハイジニストは、職場における様々な健康被害のリスク (化学的、物理的、生物学的、人間工学的、心理社会的 (ストレス等) なリスク) を特定、評価、管理する役割を担い、工場、オフィス、建設現場など多様な環境で勤務している。

科学的な専門性 (生物学、化学、物理学、工学など) が求められ、BOHS (英国労働衛生学会) 等が認定する資格の取得を通じてキャリアを形成する。キャリアパスは、 트레이ニーから始まり、実務経験と資格取得 (CertOH, DipOH) を経て、勅許労働衛生専門家 (Chartered Occupational Hygienist)、さらには管理職やディレクターへと昇進する構造が確立されている。

給与水準は経験や資格、雇用主によって異なりますが、目安は以下の通り。

トレーニー (専門性あり): 年収

22,000 ポンド- 28,000 ポンド (約 418 万円-532 万円 ※1 ポンド=190 円換算の場合)

経験者: 年収 30,000 ポンド- 50,000 ポンド (約 570 万円-950 万円)

シニア職 (マネージャー、ディレクター、確立されたコンサルタント): 年収 60,000 ポンド超 (約 1,140 万円以上) (AGCAS editors 2024)

5. まとめ

英国の職域の化学物質・有害物管理のアプローチは、**HSWA による一般的義務と COSHH による具体的な規制を基盤**としている。その実装を支えるのは、産業保健専門職らによる健康監視・教育・職務適性評価、ハイジニストによる測定と制御、そして HSE の監督や SEQOHS 制度によるこれらの活動の質の保証である。英国モデルの要諦は、工学的制御を最優先しつつ、人への教育と健康監視などの人への介入で早期にリスクを発見し、健康障害を負う者が生じれば、fit note や段階的復職を通じて「働きながら健康を守る」点にある。これは単なる法令遵守にとどまらず、**職場全体での継続的改善と学習**を促す仕組みである。

Reference

- Kloss, Diana. 2020. *Occupational Health Law*. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Faculty of Occupational Medicine (FOM). 2010. *SEQOHS: Safe Effective Quality*

Occupational Health Service- Standards. London: FOM.

- NHS Health at Work Network. (n. d.). *About us*. Retrieved December 13, 2025, from <https://www.nhshealthatwork.co.uk/aboutus.asp>
- AGCAS editors. (2024, April). *Occupational hygienist*. Prospects. Retrieved December 13, 2025, from <https://www.prospects.ac.uk/job-profiles/occupational-hygienist>

DE. 考察及び結論
要約所掲の通り。

F. 研究発表
1. 論文発表
現段階ではなし。

2. 学会発表
現段階ではなし。

G. 知的所有権の取得状況
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。

H. 引用文献
本文所掲のもの。