

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

フランスにおける産業保健法制度の背景・特徴・運用実態について
(産業保健看護職担当分)

分担研究者 帆莉 なおみ 東京工科大学医療保健学部看護学科・准教授

研究要旨

目的：本報告は、フランスの産業保健法制度の背景・特徴・運用実態を、OH ナース（OH ナース）に焦点を当てて整理し、日本制度との比較を目的とした。

方法：労働法典・政令等の一次資料および関係機関の公式報告に基づく文献レビュー

結果：フランスでは企業間共同産業保健サービス（SPSTI）と企業内産業保健サービス（SPSTA）により、中小企業を含む全ての労働者に産業保健サービスが提供される制度が構築されている。また、産業医、協力医師、インターン、看護師、職業リスク予防専門家（IPRP）等による多職種連携が制度で規定されており、包括的な産業保健サービスが提供されている。産業医は高度な教育制度の下、予防医学専門職として健康診断・職場巡視・環境改善を主務とする。OH ナースには企業規模に応じた配置基準があり、就労に際し看護師国家資格に加えて特定研修（理論最低 240 時間・実務 105 時間）が義務づけられている。2021 年の法改正により、OH ナースの役割が拡充され、採用時情報・予防面談（VIP）、45 歳キャリア面談、復職支援、健康教育、職場巡視、メンタルヘルス支援等を産業医のプロトコル下で担っている。さらに、2021 年の法改正では、産業保健サービスが非正規雇用やフリーランスも拡大され、また高齢者・障がい者等の脆弱な労働者への就労支援による離職防止が強化された。女性の健康管理については、日本と同様に特有の課題に対する職場での包括的な支援の強化が求められている。化学物質管理は、リスクアセスメントと予防計画の策定が制度化され、リスク評価の一元文書（DUERP）のデジタル管理により、職場の危険要因の把握と継続的な PDCA サイクルの実施が制度により担保されている。一方で日本においては、化学物質のリスクアセスメントが義務化されているものの、その手法や管理については事業者に一任されているため、化学物質管理の運用に課題がある。

考察：フランスでは法制度により多職種チームが制度化されている一方、OH ナース等の産業医以外の職種の活動の自律性には課題がある。日本に対しては、全事業場をカバーするための包括的産業保健サービスの構築、多様化する問題に対応するための多職種連携体制による産業保健サービス提供の制度化、既存の制度の対象者を拡充し、非正規雇用やフリーランス等の労働者への支援を強化する必要がある。

A. 研究目的

本研究は、諸外国の産業保健制度の背景・徴・運用実態・課題を明らかにし、とくに産業医・OHナース等の専門職の専門性と活用実態、専門職間連携、資格・教育制度・業務内容を整理する。併せて、日本の政策課題である治療と就労の両立支援、高齢者・女性・フリーランスに特有の健康課題、化学物質／有害物質の管理に関する取組を比較検討する。本分担ではフランスの状況を対象とする。

B. 研究方法

本報告は文献レビューの手法に基づいて作成した。公式法令集であるLégifrance、santé au travail（労働法典）、国立安全研究所（Institut national de recherche et de sécurité: INRS、DGT（労働総局）等による報告書、職能団体情報としてGIT、ANACT、CNAM等の公式Webサイト、さらに一部フランスで企業内専属看護師として勤務するインフォーマントからの情報を得た。こうした多様な資料を対象に、関係専門職間の連携、産業保健職の資格・教育制度、業務内容、労働者とフリーランスの健康や産業保健サービスへのアクセス、高齢化や人材不足といった課題を整理している。

この作業に際しては生成AI（ChatGPT 5、Microsoft copilot）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生成AIに学

習させ、課題を示して回答を出力させ、その内容を筆者が査読して正確性を確認すると共に、適宜修文する手順を採用した。

C. 研究結果

1. 産業保健サービスの提供の仕組み
労働法典によって、雇用主は、産業保健サービス（SPST）を組織することが義務付けられている。SPSTには以下の2種類がある¹⁾。

1) 企業間の共同産業保健サービス機関（SPSTI : Service de Prévention et de Santé au Travail Interenterprise）: 500人未満の場合に設置が義務付けられている。

2) 企業内産業保健サービス（SPSTA : Service de Prévention et de Santé au Travail Autonome）: 主に大企業が看護師や医師を直接雇用する産業保健体制であり、従業員500人以上の企業にはどちらかの設置が義務付けられている。

その他、企業内の専属看護師として雇用されている場合があり、SPSTAまたはSPSTIの産業医の権限の下で、産業保健活動を遂行する。

多職種連携での産業保健サービスの提供の制度があり、労働法典によってSPSTの任務は多職種チームにより担われることが規定されている²⁾。産業保健の多職種チームは、産業医、協力医師、産業医インターン、看護師、IPRPにより担われる。IPRP（Intervenants en Prévention des Risques Professionnels）は、職業上のリスク予防のための人間工学、毒性学、衛生、労働心理学、作業組織に関す

る専門的知識を有する職業専門家である。その他、チームには必要に応じて、産業保健の能力を有する医療職、SPST アシスタント、産業医の意見を経て採用された専門家が補完されている。

インフォーマントからの情報によると、従業員の医療記録は外部の SPST が記録を保管しており、企業で専属雇用されている OH ナースは、記録にアクセスできず、RGPD（一般データ保護規則）に基づき共有されていない。

2. 産業保健専門職の種類と教育・資格・役割

1) 産業医 (Médecin du travail)

(1) 教育・資格

産業医の資格取得のためには、フランスの医学部で 6 年の基礎医学教育を修了し、医師の国家試験に合格後に産業医専門課程 (DES Médecine du travail) で 4 年間の教育を受けることが義務付けられている³⁾。最初の 2 年が初期臨床研究、次の 2 年が専門研修となっている。各研修は 4 半期単位で行われ、8 つの専門領域を学ぶことになっている。

(2) 役割

産業医は企業内の産業保健部署 (SPTA) や、中小企業向けの企業間産業保健サービス (SPSTI) で勤務しており、予防業務を中心とし、定期健康診断の実施と結果に基づく就業適性の判定、職業病や労働災害防止のための職場環境の改善などが主な役割である⁴⁾。フランスの産業医は予防医学の専門医であり、緊急時を除いて医薬品の処方を含めて臨床行為を

行うことはできない。産業医の主な業務は (i) 労働適性の判定と適正配置、健康診断 (雇用時健康診断, 定期健康診断, 復職時健康診断, 特殊健康診断など) (ii) 職場巡視、職場環境の改善、職場改善に関しては, tier temp (3 分の 1 時間規程) があり, 産業医は全勤務時間の 3 分の 1 以上は現場の巡視など職場の使命に費やす⁵⁾。

(3) 産業医の選任状況

2023 年度の労働総局 (DGT) の調査「産業保健サービスにおける業務・活動状況報告」によると SPSTI に医師 4,224 人 (産業医 3,575 人、医師協力者 536 人、研修医 113 人)、SPSTA に医師 1,263 人 (産業医 1,180 人、医師協力者 30 人、研修医 53 人) で計 5,487 人が配置されており、SPSTI では医師 1 名に対して労働者約 4,800 人と高負荷な構造となっている、SPSTA では医師 1 人あたり 1,658 人をフォローしている。SPSTI あたり平均 21 人の産業医がいる。2022 年には 20 人前後であったため、SPSTI あたりの産業医の平均数は若干増加している⁶⁾。

(4) 産業保健専門職の連携

SPSTI が担当する企業の 92.5% が中小企業である。産業医の担当労働者数が多く、産業医の負担軽減のため、産業保健看護師との業務分担 (プロトコル) が制度化されている⁷⁾。

インフォーマントからの情報によると、産業医は全国的にも減少傾向にあり、医療過疎地域が広がっており、産業医一人あたりが担当する労働者数は増加し、多様化している。定年が 64 歳まで引き上げられたことで労働者の健康管理の負

担も増している。今後この状況を裏付ける調査報告などを確認する。

2) OH ナース (Infirmier en santé au travail)

(1) 設置基準

SPST（産業保健サービス）では、労働法施行規則により企業規模に応じた看護師の配置基準が定められており、製造業では従業員 200～800 人で最低 1 名、以降 600 人ごとに 1 名追加配置する。非製造業では 500～1000 人で 1 名、以降 1000 人ごとに 1 名追加の基準がある。500 名未満の場合でも、産業医と必要に応じて労働者代表が賛成すれば、OH ナースを設置・雇用することができる^{8) 9)}。

(2) 教育・資格

産業保健サービス (SPST) に採用される看護師は、国家資格 (Infirmier diplômé d'État, IDE) を取得しているか、外国資格などから制限なしに業務を行う許可を受けたものである必要がある¹⁰⁾。3 年制の看護師国家試験受検資格が得られる教育課程で学士 (Licence) が取得できる。SPST の看護師として働くためには、IDE 取得後に、原則としてフランスの看護師会 (Ordre des infirmiers) の登録と専門教育を受ける必要があり、雇用主は産業保健サービス (SPST) に雇用した看護師に対して、看護師が雇用時点で産業保健に関する専門教育 (formation en santé au travail) を受けていない場合には、産業保健分野における特定研修実施の措置を講じなければならない。

産業保健に関する特定研修制度は公的

なものであり、特定研修は採用日から 12 ヶ月以内に実施されることが求められ、契約期間が 12 ヶ月未満の場合には契約終了前までに特定研修が開始されていなければならない¹⁰⁾。特定研修 (formation spécifique en santé au travail) の内容は、2022 年 12 月 27 日施行の政令 (Décret n° 2022-1664) により規定されており、内容は理論教育が最低 240 時間および実務研修が 105 時間の産業保健現場での実習である¹¹⁾。実務経験によって免除される内容もある。特定研修では、6 領域の知識・能力を最低限習得することが求められている。1. 企業、労働環境に関する知識 2. 職業上のリスク・疾病とその予防策 3. 職場におけるリスク予防や健康促進の集団的取り組み、企業や雇用主の支援 4. 個々の従業員に対する健康管理 (曝露履歴の記録、健康・疫学的モニタリング含む) 5. 職業からの離職防止 (désinsertion professionnelle) 6. 職場保健サービスの多職種チームにおける看護師の役割と、関連機関との連携などである^{11) 12)}。

特定研修の実施機関は、国公立の高等教育機関またはフランス労働法典 L. 6316-1 条に基づき認証された職業研修機関 (organismes de formation certifiés) で実施されている。研修実施機関には、CNAM (国立技術・産業高等教育機関 Conservatoire National des Arts et Métiers)、INRS (国家労働安全衛生研究所 Institut National de Recherche et de Sécurité)、ANACT (フランス労働省管轄の機関 Agence

Nationale pour l' Amélioration des Conditions de Travail) 等がある。その他、産業保健看護に関する職能団体では、GIT (Groupement des Infirmiers de Santé au Travail) 1987 年設立のフランス全国規模の中核団体があり、OH ナースの専門性向上・制度整備・ネットワーク構築を担う。

教育・資格に関する流れでは、医師需給の逼迫と就労者の健康ニーズ増大を背景に、2023 年の報告で、産業保健看護師の養成と高度実践看護師 (Master 相当の国家ディプロム : DE-IPA) 制度を産業保健領域に適応するための検討がされている¹³⁾。この IPA 制度は、日本の専門看護師に近い資格と考えられる。日本の専門看護師は実務経験 5 年以上で大学院修士課程において専門看護師教育課程を修了し、日本看護協会の認定審査に合格すると取得できる。日本の専門看護師には産業保健分野は設定されていない。

また、インフォーマントからの情報によると、企業が専属で雇用する OH ナースについては、看護師の国家資格と実務経験のみで雇用されている実態がある。

(3) 役割

OH ナースは、産業医と協働して従業員への健康教育や日々の健康相談、応急対応などを担い、労働者の健康増進に寄与する。緊急事態を除いて、OH ナースの使命は主に予防である。。2021 年の法改正（職場の健康に関する法律）により、一次予防の強化、職場からの離脱（離職・就労不能）防止部門の設置、および産業

保健サービスの体制が強化された。産業医がチームの産業保健専門職に一部の業務を委任出来る範囲を拡大し、OH ナースによる VIP (Visite de prévention : 予防面談)、労働者の高齢者を背景に新設された 45 歳のキャリア面談の実施、健康測定等の活動が法的に明文化され)、これにより OH ナースは法律上で産業医の指導の下で自律的に産業保健活動が実施できる職種として認められた¹⁴⁾。

OH ナースは、自らの固有の職務 (missions propres) 健康面談、健康状態の観察、データ記録、健康教育、労働者の相談、メンタルヘルス支援、職場訪問に加え、産業医から委任された業務、採用時・復職面談、血圧、聴力、視力検査など、健康状態の追跡・報告、リスク教育を遂行する。産業医からの委任は必ず書面で行われ、委任された業務は産業医の責任のもとで行う。OH ナースは産業医の書面によるプロトコルの枠組みの中で、緊急事態を除き、以下の業務を担う^{15) 16)}。

- ・健康面談 : 新入社員面談・復職面談・45 歳キャリア面談などを実施

- ・職場巡視とリスク評価 : 化学物質、騒音、作業姿勢などの職業リスクを職場巡視で観察し、改善策を提案

- ・健康教育の実施 : 睡眠、生活習慣病、熱中症、姿勢、ストレスなどのテーマで実施する

- ・多職種チームとの連携によるリスク低減措置の提案・実行

インフォーマーからの情報によると、上記以外に以下の業務を実施している

とのこと。

- ・労働災害や緊急時の対応（AFGSU2：看護師・医師対象の高度な救急処置資格を保持）

- ・就労継続支援（産業医の指示に従い、職場調整や装具導入など）

- ・筋骨格系障害や職業病の予防（特に上肢の腱障害）

- ・職場での救急救命講師（SST）になることもあり、企業が従業員に応急手当を教育する手段として活用されている。

SPSTI では OH ナースによる企業訪問が大きな割合を占めている。OH ナースが実施した訪問件数は 3,137,430 件で、訪問件数全体の 48% を占めている。産業医による OH ナースへの企業訪問や面談の委任が進んでいる⁶⁾。

OH ナースの評価や権限についてのインフォーマントからの情報によると、産業医の業務負担軽減を目的として、OH ナースの役割が拡充してきているが、その専門性が十分に評価されているとはいえないとのこと。

3) その他の産業保健専門職

フランスでは多職種による包括的な産業保健サービス提供体制が法的に規定されており、産業医がチームのリーダーシップをとって各専門職の協働をコーディネートしている。法的設置義務はないが、産業保健サービス（SPST）では、職業上のリスク予防のための専門家や、人間工学、毒性学、衛生、労働心理学、作業組織に関する専門的知識を有する職業専門家（IPRP（Intervenants en Prévention des Risques

Professionnels）が活用される制度があり²⁾、SPST 内の多職種体制の一員として配置が推奨されている。SPSTI に 2,313 人（安全衛生/化学技術者 31%、人間工学専門家 22%、心理学者 12%、労働衛生技術者 12%）、SPSTA に 733 人（安全衛生/化学技術者 23%、人間工学専門家 16%、心理学者 24%、労働衛生技術者 19%）が配置されている⁶⁾。

(1) 心理職（Psychologie du travailpsychologue）

心理士の国家資格に加えて、任意で DIUST（Diplôme inter-universitaire de santé au travail）などを受講する例もある。法令での設置義務はないが、2008 年のテレコムでの従業員の連続自殺が契機となり、労働法典 L.4121-1 条で、「雇用主は、身体的および精神的健康を保護するための措置をとらなければならない」と定められており、企業がこの義務を果たす方法の一環として、多くの産業保健サービス（SPST）が心理職を導入している。

(2) 人間工学専門家（Ergonomie）

法的な設置義務、国家資格はなく、大学等で取得可能な修士レベルの専門ディプロマが一般的と思われる。

(3) 労働衛生技術者（Hygiène au travail）

日本の衛生管理者、衛生工学衛生管理者、作業環境測定士、といった国家資格はないが職業ディプロマ（diplômes professionnels）や職能称号（titres professionnels）によって、同等の職能がカバーされており、RNCP（国家職業資格登録簿）に登録された公式認定資格で

ある。

（4）毒性学者（有害物質評価専門家）

Toxicologie

化学物質が生体に与える影響を評価・予測し、健康被害を防止・管理する専門家。

国家資格はないが、専門修士課程や大学ディプロマがある。

4）フランスの健康診断のしくみ

2017 年の労働医学制度改革（Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016）により、それまでは産業医による 2 年ごとの定期健康診断が義務付けられていたが、産業医数の不足により、リスクに応じた健康診断と多職種分担での実施となった。また、2022 年法改正（Décret n° 2022-679（2022 年 4 月 26 日）により、産業医は採用時面談、定期訪問面談、復職面談、中年期面談を産業保健看護職へ委任できるようになった⁷⁾。

採用時の予防面談（Visite d'information et de prévention:VIP）を配属後 3 ヶ月以内に実施することが義務付けられている。また、夜勤労働者、18 歳未満、生物学的因子、電磁界にさらされる労働者については、配属前に面談を実施する必要がある。面談は必ず産業医が行う必要はなく、産業医の指示で協力医師、産業医インターン、OH ナースが行うことができる。

面談では、健康状態の確認、暴露される可能性があるリスクについての情報提供、実施すべき予防対策、産業保健サービスによる健康状態のチェックの手順の説明、産業医の診察の案内をする。

この面談は、すべての従業員に適応され、無期契約社員、有期契約社員、見習い社員、臨時社員にも必須となる。採用時面談からリスクが低い従業員は 5 年以内に面談を実施する。リスクが高い障害のある労働者、障害年金受給者、夜勤労働者は産業医の決定で 3 年後に面談を実施する^{17) 20)}。

以後リスク区分に応じて異なる頻度で面談や健康診断を受ける

（1）リスク区分 強化フォロー Suivi individuel renforcé : SIR

健診頻度：2 年毎

健診対象：化学物質・アスベスト・鉛・高所作業・特殊機械・病原体・放射線・高気圧業務などの危険有害な業務に従事している労働者を対象とする

健康診断と産業医が適正診察を行い、産業医が就業に関する意見書を発行する。必要があると認められるときには事業者に対して、異動、配置転換などの個別の措置を提案する。事業者は産後医の意見を考慮し、拒否する場合にはその理由を述べなければならない。

（2）区分 SIA Suivi Individuel Adapté 調整フォロー

健診頻度：3 年毎

健診内容：夜勤・授乳中の女性・障害がある労働者など

面談で業務による潜在的な健康への影響を伝え、予防措置について助言する。

いつでも遅滞なく、産業医に紹介され就業上の配慮を行う。

（3）区分 SIS Suivi Individuel Simple 通常フォロー

健診頻度：なし 特に暴露のない職

種

特別な職業リスクがない労働者向けの標準区分。採用後のVIP（情報・予防面談）を受け、その後は最長5年ごとに更新（頻度は産業医等が個別に決定）。

4. 日本における産業保健分野の政策的課題について、フランスでの現状と対策状況

2021年8月2日の労働衛生における予防を強化するための法律Loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail¹⁴⁾によって、治療と就労の両立支援や高齢者・障がい者等の就業継続支援などの脆弱な労働者への支援と職業生活からの離脱防止が強化された。

1) 非正規雇用労働者、フリーランス、派遣労働者の支援

上記2021年の予防強化法によって、労働衛生管理の対象は派遣社員、下請け企業の従業員、独立自営業者にも拡大されている。また、家事雇用者（家政婦、ベビーシッター、ホームヘルパーなどの個人の家庭に直接雇用されている労働者）の健康管理の条件が定められた。また、複数の雇用主による同一職種の労働者（清掃員が複数の企業で働く、家政婦が複数の改定で勤務する等）の健康管理について、雇用主同士が協定を結び共通の産業保健サービス（SPST）を利用できるようになった¹⁸⁾。派遣労働者（travailleurs intérimaires）や有期契約労働者（CDD : contrat à durée déterminée）について、安全衛生教育が十分でなく、リスクへの暴露が高まって

いることを踏まえ、特別な保護措置（mesures de protection particulières）が設けられている。具体的には、一部の危険業務（アスベスト・鉛作業、爆発・放射線・高電圧作業等）については就業が禁止されており、派遣先企業の責任で安全衛生教育が実施されることが規定されている^{19) 20)}。派遣労働者に関する労働衛生の責任分担は、派遣元企業には派遣契約前に安全と健康リスクを把握し教育を受けさせる義務があり、派遣先企業には現場でのリスク管理、安全衛生教育、防護措置の責任が課せられている。産業保健（SPST）は派遣労働者の健康フォローを統括し、必要に応じて産業医が関与する。

自営業者は従業員とは異なり、労働災害・職業病に対する強制的な社会保障の対象とはならない。ただし、労働災害保険（AVAT）に任意で加入することができる。また、経済的依存、複数の依存関係（顧客、サプライヤーなど）、仕事による私生活への影響、孤立、労働時間の延長、労働の激化等の特有の課題がある。経済的に依存している自営業者やデジタルプラットフォームの労働者など、最も脆弱な労働者については、特に注意を払う必要があり職業上のリスク予防は、特有の状況に合わせて調整される必要がある¹⁸⁾。

2) 持病がある労働者・高齢労働者の支援

企業に職業的離脱防止に関する専任チームを設置することを義務付け、長期病休者の職場復帰支援や配置転換の検討などを体系的に実施出来るようになって

た。また、労働者の高齢化に伴い、45 歳前後でのキャリア健康チェックが新設された。この目的は健康状態を踏まえて、労働者が無理なくキャリアを続けられるよう支援すること、中高年労働者の健康上の課題を早期に把握・対策することである。このキャリア面談は産業医、OH ナースが人事部門と連携して実施する。また、長期病気休業後の「復職前面談」制度も創設され、休業中から労働者と会社・主治医・産業医の連携を図りスムーズな職場復帰を支援することが可能となった²¹⁾。

2) 女性労働者の支援

母性保護について、雇用主は、100 人以上の従業員を雇用する場合、希望する女性労働者が勤務時間内に授乳できるようにする権利を保障することが義務付けられており、母乳育児専用の部屋の条件が規定されている²²⁾。

部屋の条件は、作業室から分離、換気され、窓または可動フレームを備えたその他の開口部が装備されており、外側に直接開口、連続空気更新方式を装備、適切な照明、十分な量の水または洗面台の近くに水を供給します、授乳に適した座席を用意、一定の清潔な状態に保つ、清掃は毎日行われ、子供の立ち会いなしで行われる、衛生的な条件下で適切な温度に維持されるなどが規定されている²³⁾。

日本においては、女性や妊産婦について有害業務の制限が規定されている（労働安全衛生法規則 61 条 2）。しかし、授乳できる設備に関する規定はなく産後女性に対する配慮が十分ではない状況

である。一部、健康経営推進の中でマザールームなどを設置している企業もある。

2023 年のフランス上院の女性の権利・機会に関する議会委員会の勧告レポートでは²⁴⁾、23 の勧告の中で、女性に多い筋骨格系障害、精神的負担、月経困難症や子宮内膜症などの病状への対応、勤務調整、病休制度の整備、妊娠・不妊治療・流産などに関する情報提供と法的保障を強化することが指摘されている。女性の健康課題を「個人の問題」ではなく「職場構造と政策の問題」として可視化し、労働衛生とジェンダー平等を統合した包括的アプローチの必要性を訴えている。また、この勧告レポートの中には、第 4 次労働衛生計画において、産業保健サービス（SPST）を活用し、女性の身体的・精神的健康課題を分析・支援するためのツールや方法論を開発することが行動目標として記されている。

フランスにおいても働く女性の健康について日本と同様の課題があることが示唆された。

日本では、厚生労働省の働く女性の心とからだの応援サイトでの労働者、企業向けの情報発信や生理休暇制度（労働基準法第 68 条）や妊産婦について「母性健康管理指導連絡カード」の活用を進めているが、包括的な産業保健の支援には至っておらず、企業毎の活動に依存している状況であるが、健康経営の評価項目に女性の健康管理の項目が導入されており、健康経営推進の活動として女性の健康支援を組織的に取り組む企業が増えている傾向がある。

4) 化学物質／有害物質の管理

2021 年 8 月 2 日の労働衛生における予防を強化するための法律 (Loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail)¹⁴⁾ でリスクアセスメントと予防計画の策定が制度化された。企業が作成する「リスク評価の一元文書 (DUERP)」の内容・管理が強化され、全ての企業に過去の DUERP を保存し労働者のリスク曝露の集団的なトレーサビリティを確保する義務が課された。また、DUERP と一体の年次予防計画 (PAPRI Pact) については小規模企業を除き策定が義務付けられた。DUERP はデジタルポータルへ登録・長期保存され、労働者や元労働者も閲覧できる仕組みとされ、これらにより、職場の危険要因の把握と継続的 PDCA サイクルの実施が制度により担保されている。

日本の化学物質管理については、令和 4 年の労働安全衛生法の改正により、事業規模問わず全ての事業者に特定の危険のある化学物質のリスクアセスメントとリスク低減措置が義務化された (労働安全衛生法 57 条の 3)。厚労省からリスクアセスメントの方法やシステムの提供がされているが、利用は任意で法的に統一したものはなく、それぞれの事業場毎に作成をしている。リスクアセスメントが義務化されていても、国への提出の義務はない。ISO45001 などの労働安全衛生マネジメントシステムの規格を取得している企業であれば、システムの中で実施と管理を行っている企業が多く、労基署の立ち入りがあれば提示を求められる。リスクアセスメントの記録は

3 年間の保管が義務づけられているものもあり、また、がん原性物質についてはリスクアセスメントの結果を 30 年間保存が義務づけられている。フランスの DUERP は全ての使用者に作成・更新義務があり、罰則を伴う強制力がある点が異なる。

5) その他

職業別の健康課題では、保健・社会福祉分野で労働条件の改善が見られず、疲労・ストレス等の健康問題が悪化している。宿泊・飲食業については、身体的負荷が継続して高く、疲労や睡眠障害が増加している。製造業においては、身体負荷は減少したが、精神的疲労が増加傾向となっている²⁵⁾。

D. 考察

調査結果から日本とフランスの制度の比較から日本の課題を考察する。

1) 産業保健サービスの提供のしくみ

日本においては労働安全衛生法により 50 人以上の労働者を雇用する事業場に産業医選任が義務付けられているが、従業員 50 人未満の事業場には産業医配置義務がない。一方フランスでは中小企業の従業員であっても、企業間産業保健サービス (SPSTI) に企業が加入することが義務付けられており、事業場規模を問わず全ての労働者に産業保健のサービスが提供される制度となっている。日本においては、50 人未満の小規模事業場には、地域産業保健センターが産業保健サービスを無料で提供するしくみがあるが、利用状況は事業場数としては 2.06%、労働者数としては 8.99%にとどまり十

分に活用されているとは言い難く、その理由として啓発や周知の不足、事業者の安全衛生に関する関心や意欲の低さが理由との見解もある²⁶⁾。フランスの中小規模事業所を支援する SPSTI では積極的に事業場訪問が実施されており、訪問によって職場のニーズや課題を把握して、対策に繋げていることから、日本の地域産業保健センターの支援においても積極的な事業所訪問が必要であると考えられる。また、事業場の多様なニーズに対応するためには多職種チームで産業保健サービスを提供する仕組みが必須である。

2) 多職種連携による産業保健サービスの提供

フランスでは多職種チームによる産業保健サービスの提供が法令で規定され、制度として多様なニーズに対応できる仕組みが整備されていること、また、OH ナースや職業リスク予防専門家(IPRP)が制度上の構成員として位置づけられている。

日本では近年、産業保健チームの活動推進が提唱されているものの、産業医・OH ナース・人事労務・外部機関の連携は好事例の紹介にとどまり、法令上の明確な義務づけはない。近年の産業保健の課題となっている、メンタルヘルス、医療・福祉分野における腰痛災害、化学物質による健康障害への対応では、フランスの IPRP にあたる心理職・人間工学専門家・化学物質管理の専門家（ハイジニスト）等との連携が不可欠であるが、多職種体制が制度的に未整備であり、多職種連携

によるサービスの提供が十分に進んでいないことが課題である。化学物質管理については、2024 年の労働安全衛生法改正でこれまでの一律の法規制から自律型のリスク管理へとシフトし、化学物質管理が強化された。それに伴い、事業場規模問わず事業場での化学物質管理者の選任が義務化されたが、化学物質管理者は 1～2 日間の講習で取得できる資格であり、業務と兼務で選任されていることが大半であることから、化学物質に関する十分な知識を持ち活動を推進するには課題がある。外部の化学物質専門家（ハイジニスト）との連携も推奨されているが、その絶対数の不足から化学物質の専門家との連携にも課題がある²⁶⁾。

3) 産業医の権限と業務範囲について

フランス産業医が予防専門に特化しているのに対し、日本では専任産業医の配置が義務化されている大規模事業場を除き、従業員数 1000 人未満の多くの事業場は、産業医は地域の開業医であり、非常勤で産業保健活動を実施している。そのため、産業医活動に時間的な制約があり、事業場における産業医が関与している業務内容では、健康診断の事後措置が約 7 割、作業環境管理が約 2 割、メンタルヘルス対策は約 3 割、職場巡視が約 3 割と十分なサービスが提供されているとは言い難い²⁷⁾。フランスでは産業医は診療行為をせず健康管理・職場環境改善・就業判定に徹することが明確に規定されている点が異なる。

4) OH ナースの法的基盤について

日本では法的な選任義務はなく、健康管理等（労働安全衛生法 13 条の 2 第 1 項・規則 15 条の 2 第 1 項）、健康相談（労働安全衛生法 13 条の 3）、健診後の保健指導（労働安全衛生法 66 条の 7 第 1 項）、ストレスチェック実施者（労働安全衛生法 66 条の 10 第 1 項）の業務について、OH ナースの活用について明記されている。しかし、それらはストレスチェック制度を除いて事業者の努力義務であり、その雇用は事業場規模が小さくなるにつれて少なくなっている。一方で、OH ナースを活用している事業場では保健指導、健康相談、教育、ストレスチェックの実施、職場巡視、作業管理、保健事業計画、感染症対策等多岐にわたる業務を担っている²⁸⁾。

フランスは産業医が権限を持ち、産業保健チームのリーダーとしての役割を持っており、OH ナースを始め、その他の産業保健専門職は医師の指示の下で書面による指示書に基づき業務を遂行することが基本となっている。しかし、近年は予防が重視され、産業医の人員不足もあり、OH ナースへの業務委託が進んでいる。日本では OH ナースの雇用は企業の裁量に委ねられており、中小規模の事業場での配置率は低い一方で、雇用されている OH ナースはフランスよりも幅広い業務を自律的に遂行している点が特徴的である。その背景には、日本では産業医の多くが非常勤であり、OH ナースが産業医業務を日常運用面で補完している実態がある。さらに日本は、生活習慣病予防を目的とした一般の定期健康診断を事業者・労働者双方に法的義務として

課し、加えて医療保険者には特定健診・特定保健指導（メタボリックシンドローム対策）が義務付けられている。多くの国が職業性疾病を対象とする健診を中心とするのに対し、日本のように生活習慣病予防型の健診を法定で義務付ける国は稀である。加えて、国の健康づくり運動（健康日本 21〔第 3 次〕）でも、企業等の多様な主体による取組が位置づけられており、職域での生活習慣病予防において OH ナースが役割を担う基盤が形成されてきた。

5) OH ナースの教育・資格について

日本の OH ナースは、保健師資格を有する者と看護師資格のみを有する者に大別される。保健師、看護師の養成は 4 年制大学、3 年制の看護短期大学、看護専門学校等で行われている。保健師、看護師資格は保健師助産師看護師法により規定されており、保健師資格は看護師の国家資格を基盤に発動する資格である。保健師資格は看護師課程に加えて約 930 時間の公衆衛生看護学、疫学、保健統計学、保健医療福祉行政論等を学び、国家試験に合格することで得られる²⁹⁾。保健師資格を法律で定めている国は少なく、フランスにおいては、看護師の国家資格取得後に産業保健に関する特別教育（理論教育：最低 240 時間、実務研修 105 時間）を受けて OH ナースとして働いている。

日本の OH ナースの教育は、保健師教育の中で公衆衛生看護学の一領域として組み込まれており、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づく、指導ガイドラインでは公衆衛生看護学実習に

において、産業保健を含む多様な場で実習をすることが明記されているに留まる。従って日本における看護基礎教育でのOH ナースの教育は一律の体系化されたものではなく、フランスの教育と比較して限定されている。また入職前の教育については、OH ナースに特化した国家資格や必修教育課程は存在せず、看護師・保健師資格を基盤としつつ、自主的な研修参加やなど自己研鑽に依存しているのが現状である。現任者教育は学術団体や職能団体、日本看護協会によって提供されているプログラムがあるが、受講は任意であり費用負担の有無も所属企業によって異なる。大企業など OH ナースを多数抱える事業場では、社内で教育ラダーを整備し体系的な教育を行っている例もあるが、そのような企業は少数にとどまっており、所属企業による教育格差が生じている。労働法典で特別研修が規定され、事業者責任で研修が実施されているフランスの教育制度と大きく異なる点である。

E. 結論

フランスの産業保健は、SPST を基盤とする多職種チームと一次予防の強化、脆弱労働者を含む包括的カバレッジ、DUERP 等によるリスク管理の制度化に特色がある。OH ナースは特定研修と書面プロトコルの下で自律的役割が拡大しているが、専門性評価と情報共有の課題が残る。日本は、1) 中小規模事業場への持続的サービス提供の仕組み、2) 多職種体制の法的裏づけ、3) OH ナースの資格・教育の制度化、4) リスク評価の一元化と

管理強化、5) 女性・高齢者・非正規雇用・フリーランス等を含めた包括的支援を進めることで、実効的な産業保健の底上げが期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

H. 引用文献

1) Ministère du Travail (フランス労働省) . Les services de prévention et de santé au travail autonomes et interentreprises (自律型産業保健予防サービス・共同型産業保健予防サービス) [インターネット] ; 2020 年 11 月 6 日 [更新 2024 年 2 月 13 日] .

<https://travail-emploi.gouv.fr/les-services-de-prevention-et-de-sante-au-travail-autonomes-et-interentreprises> (2025 年 7 月 23 日アクセス).

2) Ministère du Travail (フランス労働省) . Services de prévention et de santé au travail

- interentreprises.（企業間の予防および産業保健サービス）[インターネット]；2021年8月2日。
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043893809（2025年10月31日アクセス）。
- 3) Shinya Matsuda, A review of the French occupational health system -From the viewpoint of international comparison between France and Japan- . Asian Pacific Journal of Disease Management, 2012;6(2), 45-49.
- 4) Ministère du Travail（フランス労働省）. Missions du médecin du travail.（産業医の使命）[インターネット]；2022年4月26日。
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045676623（2025年10月31日アクセス）。
- 5) Ministère du Travail（フランス労働省）. Services de prévention et de santé au travail interentreprises Articles L4623-1条-L4623-3-1.（予防および産業保健サービスに貢献するスタッフ）[インターネット]；2021年8月2日。
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000006189755/#LEGISCTA000043894222（2025年10月31日アクセス）。
- 6) Direction générale du travail (DGT, フランス労働総局). L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2023（2023年産業保健サービスの活動）; 2025年2月13日。
<https://travail-emploi.gouv.fr/lactivite-des-services-de-prevention-et-de-sante-au-travail-en-2023>（2025年7月23日アクセス）
- 7) Ministère du Travail（フランス労働省）. Décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail（産業医、OHナース、産業医遠隔医療による任務委任に関する2022年4月26日の政令第2022-679号）。[インターネット]；2022年4月26日。
https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000045668059（2025年10月15日アクセス）。
- 8) Ministère du Travail（フランス労働省）. Le personnel infirmier en entreprise Articles R4623-32 à R4623-34. 企業の看護スタッフ。[インターネット]；2012年1月30日。
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025279788（2025年10月31日アクセス）。
- 9) INRS - Le rôle de l'infirmier en santé au travail（予防および産

- 業保健サービス）。[インターネット]；2023年6月19日。
<https://www.inrs.fr/demarche/services-sante-travail/infirmier-sante-travail.html>（2025年10月31日アクセス）。
- 10) Ministère du Travail（フランス労働省）。Infirmier de santé au travail Articles L4623-9 à L4623-11（産業看護師）。[インターネット]；2022年3月31日。
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043891765（2025年10月31日アクセス）。
- 11) Institut National de Recherche et de Sécurité（INRS, フランス国立労働安全衛生研究所）。Services de prévention et de santé au travail（予防および産業保健サービス）[インターネット]；[2023年6月19日更新]。
<https://www.inrs.fr/demarche/services-sante-travail/infirmier-sante-travail.html>（2025年7月31日アクセス）。
- 12) Ministère du Travail（フランス労働省）。Décret n° 2022-1664 du 27 décembre 2022 relatif à la formation spécifique des infirmiers de santé au travail（産業看護師の特定研修に関する2022年12月27日の政令第2022-1664号）[インターネット]；2022年12月28日。
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046820414>（2025年10月31日アクセス）。
- 13) Ministère du Travail（フランス労働省）。LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail (1)（2021年8月2日制定職場の予防を強化するための法律）[インターネット]；2021年8月2日。
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043884445>（2025年7月23日アクセス）。
- 14) Ministère du Travail（フランス労働省）。Les services de prévention et de santé au travail autonomes et interentreprises（自律型産業保健予防サービス・共同型産業保健予防サービス）[インターネット]；2020年11月6日[更新2024年2月13日]。
<https://travail-emploi.gouv.fr/les-services-de-prevention-et-de-sante-au-travail-autonomes-et-interentreprises>（2025年7月23日アクセス）。
- 15) Ministère du Travail（フランス労働省）。Le personnel infirmier au sein des services de santé au travail interentreprises. Article R4623-36（産業保健サービスに貢献するスタッフ）。[インターネット]；2022年4月26日。
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI0000456

- 76595(2025 年 10 月 31 日アクセス).
- 16) Préventica. Infirmier.e de santé au travail : quel rôle, quelles missions ? (産業保健師:どのような役割、どのような使命?) . [インターネット] . <https://www.preventica.com/magazine/dossiers/infirmier-e-de-sante-au-travail-quel-role-queelles-missions-29042022> (2025 年 10 月 31 日アクセス) .
- 17) Ministère du Travail, de l' Emploi et de l' Insertion (フランス労働連帯省) . Le suivi de l' état de santé des salariés (従業員の健康状態の監視) . 2025 年 10 月 6. [インターネット] <https://travail-emploi.gouv.fr/le-suivi-de-letat-de-sante-des-salaries> (2025 年 10 月 31 日アクセス) .
- 18) Ministère du Travail (フランス労働省) . Salariés titulaires d' un contrat de travail à durée déterminée et salariés temporaires Articles L4154-1 à L4154-4 (有期雇用契約を結んでいる従業員と派遣社員). 2018 年 1 月 1 日. [インターネット] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000035653199 (2025 年 10 月 31 日アクセス) .
- 19) Ministère du Travail (フランス労働省) . Travaux interdits Article D4154-1(禁止事項). 2018 年 1 月 1 日. [インターネット] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037001003 (2025 年 10 月 31 日アクセス)
- 20) Ministère du Travail (フランス労働省) Actions et moyens des membres des équipes pluridisciplinaires de santé au travail (産業保健における多職種チームの構成員の活動と手段) . 2025 年 10 月 31 日. [インターネット] . https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000006178106 (2025 年 10 月 31 日アクセス) .
- 21) Ministère du Travail (フランス労働省). Dispositions particulières à l' allaitement Articles L1225-30 à L1225-33(母乳育児に関する特別規定). 2008 年 5 月 1 日. [インターネット] . https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006900913 (2025 年 10 月 31 日アクセス) .
- 22) Ministère du Travail (フランス労働省) . Local dédié à l' allaitement Articles R4152-13 à R4152-28 (母乳育児専用の部屋). 2008 年 5 月 1 日. [インターネット] . https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000018532779 (2025 年 10 月 31 日アクセス) .
- 23) De quoi parle-t-on ? Infirmiers en pratique avancée en santé au

- travail.（産業保健における高度実践看護師とは？）IST（Infirmiers de Santé au Travail）, 2023 年;71, p.4.
- 24) Santé des femmes au travail : des maux invisibles（働く女性の健康：見えない痛み）. Sénat . 2023 .
<https://www.souffrance-et-travail.com/magazine/dossiers/stress-travail-et-sante/sante-des-femmes-au-travail-2/?utm>(2025 年 10 月 15 日アクセス)
- 25) 提言：産業保健サービスを小規模事業場（従業員数 50 人未満）へ提供するために. 日本産業衛生学会. 2024 .
https://www.sanei.or.jp/files/topics/recommendation/teigen_OHPRC202408_r202411.pdf (2025 年 10 月 15 日アクセス) .
- 26) 産業保健の現状と課題に関する参考資料. 厚生労働省, 令和 4 年, [インターネット] .
https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/001001488.pdf?utm_ (2025 年 10 月 31 日アクセス)
- 27) 令和 2 年度 事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書 . 労働者健康安全機構 .
https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/pdf/hokenshitou_katsudojittai_chosahokokusho.pdf (2025 年 10 月 15 日アクセス) .
- 28) 井伊久美子, 勝又浜子, 森永裕美子, 他. 新版保健師業務要覧 2025 年度版. 日本看護協会出版会. 2025 年 ; 2025, pp54-63.
- 29) E. Aunis. Travail indépendant : quels enjeux et pistes de prévention des risques professionnels ?（自営業：どのような課題があり、労働災害リスク予防の方策は何か？）. Références en santé au travail. 2025, 181, 15-3.
- 30) J Gehanno, A Leroyer, M Couvreur , S Volkoff, et al. Changes in working and health conditions in different sectors between 2010 and 2019 in a representative sample of French workers. 2025（フランス労働者代表サンプルに基づく 2010-2019 年の産業別にみた労働条件と健康状態の変化 2025）. PLoS One 20(6):e0324244.