

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

ドイツ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)

研究協力者
赤川 景子
豊橋鉄道株式会社 総務部課長・保健師

研究要旨

本報告は、ドイツの産業保健法制度の背景・特徴・運用実態を一次資料に基づき整理し、日本制度との比較検討を行ったものである。方法は、ASiG、ArbMedVV、SGB IX/V、DGUV 規範等の原典・公的資料を対象とする文献レビューである。主要な結果は次のとおり。①体制設計：ドイツは全事業場に産業医・労働安全専門家の設置と協働(共同巡視を含む)を法定化し、DGUV Vorschrift 2で運用と品質を具体化。日本は「50人以上」を閾値とする配置義務・委員会統治が中心で、小規模では到達度に差が生じやすい。②職種・教育：ドイツは産業医(二経路)・労働安全専門家を核に、看護職やMFA等からなる産業医学アシスタントを継続教育と限定的委任で制度内に位置づけている。日本の産業看護職は任意配置であるが、ドイツの産業看護師と比較するとその業務範囲は広く、自律性も高い。③業務(健診)：ドイツは健診を予防(リスク連動)として三層(義務・提供・申出)に設計し、本人説明→就業上勧告で職場改善へ接続。日本は事業者責任や産業医の配慮提案は共通しつつ、申出健診という独立層はない。④両立支援：ドイツはBEMと段階的職場復帰(STWE)を法定プロセスとして企業義務化。日本は包括的な法定フレームはなく、各社規程に委ねられる。総括として、ドイツは制度が細部まで用意されており、どの会社でも最低限の水準を保ちやすいことに、日本では枠組みはあるものの「どう運用するか」で差が出やすいことに特徴があることが確認された。

A. 研究目的

本研究は、諸外国の産業保健制度の背景、特徴、運用実態、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、産業看護職など)の専門性とその活用の状況、関係職種との連携状況、資

格・教育制度および業務内容を整理するとともに、日本において政策的課題である「治療と仕事の両立支援」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。本分担報告書では、ドイツの状況を対象とした。

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。対象とした文献は、Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV, ドイツ連邦法務・消費保護省)公式サイトから得た各法令原文、Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV, ドイツ法定災害保険協会)、Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS, ドイツ連邦労働・社会省)、Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BauA, 連邦労働安全衛生研究所)、Verband der Arbeitsmedizinischen Fachkräfte e.V. (VAF e.V, 産業保健専門家協会)、Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW, ドイツ産業医協会)などの公的・専門機関の公式資料を原典として用いた。このような多様な資料をもとに、労働者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, GoogleGemini, NotebookLM) を活用した。まず、文献の収集に際して上述の資料を探索させ、そこで示されたものと、筆者が既に承知している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部分を生成 AI に学習させ、課題を示して出力させた内容を筆者が査読して正確性を確認する手順を採用した。

C. 研究結果

1. 関係専門職との連携

ドイツの産業保健体制は、Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG, 産業医、安全技術者およびその他の労働安全専門職に関する法律) により法的に制度化されており、従業員の健康と安全を確保するため、企業規模にかかわらず全ての事業者に対して産業医 (Betriebsarzt/Betriebsärztin) および労働安全専門家 (Fachkraft für Arbeitssicherheit) の選任を義務づけている¹⁾。産業医 (Betriebsarzt/Betriebsärztin) と労働安全専門家 (Fachkraft für Arbeitssicherheit) は、事業者の責任のもとで労働安全衛生に関与し、ASiG 第 10 条に基づき「それぞれの職務を遂行する際に協力しなければならない」ことが明記されており、その一環として「共同巡視 (gemeinsame Betriebsbegehung)」の実施も含まれる¹⁾。

さらに同条では、「産業医および労働安全専門家は、技術的安全、健康保護、環境保護に関係する社内の他の担当者と協働して任務を遂行する」¹⁾と規定されており、それらの任務を遂行する労働者代表や安全担当者等との連携義務がある。

さらに、DGUV Information 250-105 Leitfaden für Betriebsärzte und Betriebsärztinnen zur Ausstattung für die betriebsärztliche Tätigkeit (DGUV 情報 250-105 産業医のための職務遂行に必要な設備に関する指針)²⁾では、医学的アシスタンス要員として Krankensch

hwestern / Krankenpfleger(看護師)、medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/-assistentinnen(医療技術・臨床検査専門職)、medizinisch-technische Radiologieassistenten/-assistentinnen(医療技術・放射線専門職)、Medizinische Fachangestellte (Arzthelfer/-innen)(医療補助専門職)、Rettungsassistenten/-assistentinnen(救急助手)、Betriebssanitäter/-sanitärerinnen(職場救急員)をあげている。2025年のDGUV Vorschrift 2の改訂により、DGUV Vorschrift 2およびDGUV Regel 100-002³⁾の中で、「産業医が一定の条件の下で適格なアシスタンス要員(qualifiziertes Assistenzpersonal)に一部業務を委任(Delegation)できる」と明示されており、アシスタンス要員の中に看護師等の医療職が含まれている。

また、一部文献では「大企業では産業医、労働安全専門家の他に、心理学者、理学療法士、産業医学アシスタント(看護師、医療秘書、技術医療助手等の医療専門職で6週間のトレーニングに参加する必要あり)等が雇用されている」という記述⁴⁾があり、大企業においては法的な選任義務のある産業医・労働安全専門家以外の多様な職種との連携が行われている可能性がある。

2. 産業保健職の種類と教育制度

ドイツの産業保健専門職は、法定配置職と任意配置職を含む多層構造であり、以下の職種が主要な役割を担う。

1) 法定配置職

ドイツでは、従業員規模にかかわらず、

産業医(Betriebsarzt/Betriebsärztin)および労働安全専門家(Fachkraft für Arbeitssicherheit)の選任を事業者に義務付けている。さらに、法定労災保険組合が発行する規則であるDGUV Vorschrift 2³⁾によって、業種(Gefährdungsgruppe: 危険度グループI、II、III)と企業規模(従業員数)に基づき、産業医と労働安全専門家の合計最低年間労働時間(Grundbetreuung: 基礎的ケア)を具体的に定めている。

産業医(Betriebsarzt/Betriebsärztin)は、労働医学専門医(Facharzt für Arbeitsmedizin)または産業医学附加資格医(Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin)に従事する¹⁾。

労働医学専門医(Facharzt für Arbeitsmedizin)は、医師国家試験資格取得後に5年間の専門研修(Weiterbildung)を経て取得するものであり、医師会(Landesärztekammer)による試験合格で「Facharzt」の資格を取得する。

一方、産業医学附加資格医(Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin)は、すでに他の専門医資格を持つ医師が、産業医学の附加研修(Zusatz-Weiterbildung)を受けて取得するものであり、研修期間は最短1.5~2年(約360時間+実務経験)、各州医師会(Landesärztekammer)による附加試験に合格すると「Zusatzbezeichnung」を付与される。

これらの研修・認定制度は、Bundesärztereordnung((BÄO)(連邦医師法)⁵⁾および連邦医師会(Bundesärztekammer, BÄK)が定めるMuster-Weiterbildungsordnung(MWBO)(専門研修規程)⁶⁾に定められ、さ

らに州別 WBO (Weiterbildungsordnung) で研修要件が明記されている。

業務は、健康診断、職場巡視、作業条件の衛生評価、予防医学指導、事業者への助言など多岐にわたる。

労働安全専門家 (Fachkraft für Arbeitssicherheit) は、Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG, 産業医、安全技術者およびその他の労働安全専門職に関する法律) に基づく法定職であり、工学系の学士または修士号を取得している者、技術者 (Ingenieur)、技術士 (Techniker) およびマイスター (Meister) の資格保持と 2 年間の実務経験を有し、さらに公認 Sifa 課程の修了により、専門知識 (Fachkunde) ありと認められる。公認 Sifa 研修は、DGUV の Muster-Prüfungsordnung⁷⁾ と Sifa-Lernwelt (3.0)⁸⁾ により学習内容・評価を全国的に標準化している。その職務内容は、事業者への技術的安全に関する助言や安全技術的検査、災害原因調査などである。

2) 任意配置職

産業看護師 (Betriebskrankenschwester/-in) は法定資格ではないが、産業医の指示に基づく機能診断検査や採決、管理業務などを職務としている。

産業看護師は、産業医学アシスタント (arbeitsmedizinische Assistentinnen und Assistenten)、工場看護師 (Werkschwester/-innen)、または産業看護婦 (Betriebskrankenschwestern) と呼ばれる⁹⁾が、すべて同一の労働領域を指している。

産業看護師 (Betriebskrankenschwester/-in) の職務の中心は、産業医 (Betriebs-

arzt/Betriebsärztin) のサポートであり、本来の看護業務は少ない⁹⁾。健診における検査業務や管理業務、応急措置など、様々な業務を担当している⁹⁾のが現状で、産業医 (Betriebsarzt/Betriebsärztin) の指導・監督のもとで行う「産業医学上のアシスタント業務」の意味合いが強い。

FOHNEU のレポート¹⁰⁾によれば、1979 年には既に産業看護教育課程が存在し、理論 260 時間・実習 30 時間の教育課程が実施されていた。しかし、最新のプログラム内容は調査が及ばず、現在の教育詳細は不明である。また、別資料⁹⁾から、現在では産業医学アシスタント (Arbeitsmedizinische Assistenz) の継続教育を看護師が受講している可能性がある。

産業医学アシスタント (Arbeitsmedizinische Assistenz) は、医療事務専門員 (Medizinische Fachangestellte, MFA)、看護師、救命救急士などの基礎資格を保持している者が、Verband Arbeitsmedizinischer Fachkräfte (VAF e.V., ドイツ産業保健専門家協会)¹¹⁾ や Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW, ドイツ産業医・事業所医協会)¹²⁾ 等の団体が提供する継続教育 (Weiterbildung) を修了することが必要である。

実務上は産業医の指示に基づき機能診断検査や採血、管理業務等を行っている。ドイツでは産業医学アシスタントが産業医補助業務の中核を担っており、その職務内容は産業看護師 (Betriebskrankenschwester/-in) とほぼ同一である。

その他、前述のとおり、大規模企業では、産業医、労働安全専門家、産業医学

アシスタント等に加えて、心理学者、理学療法士などが配置されている⁴⁾。

3. 産業保健職の業務内容(法令・実務)

ドイツの産業保健制度における予防健康診断 (Arbeitsmedizinische Vorsorge) は、Arbeitsmedizinische Vorsorgeverordnung (ArbMedVV, 労働医学的予防に関する政令)¹³⁾ によって制度化されており、義務健康診断・提供健康診断・申出健康診断を定めている。ArbMedVV は、さらに ArbSchG (労働保護法) における事業者の安全衛生措置・危険評価・措置文書化義務を根拠の一つとして位置づけられている。

これらの健康診断は、疾病の早期発見を目的とするものではなく、職業上のリスクに応じた予防的措置 (präventive Vorsorge) として実施される点に特徴がある。

ArbMedVV は、職業曝露リスクに応じて健康診断を3つに区分している。この分類は、リスク評価 (Gefährdungsbeurteilung) に基づいて、対象者・頻度・内容を柔軟に設定することを可能としている。健康診断の区分は以下のとおりである。

1) Pflichtvorsorge (義務健康診断)

事業者が実施および受診を義務づける健診であり、化学物質 (特に発がん性物質や有機溶剤)、鉛・アスベストなどの有害物質、騒音、振動、高圧環境、極端な温度条件、呼吸保護具着用業務など、特定の危険因子に曝露する労働者が対象となる。

義務健康診断は、採用時・配置転換時および定期的 (曝露リスクに応じた周期

(in angemessenen Abständen)) に実施される。

内容は業務リスクに応じて異なるが、医師による相談・問診を中心に、必要に応じて身体・臨床検査を行い、適用があればバイオモニタリングやワクチン提供 (感染リスクが業務上高い場合) を含む。産業医は健診後に結果を本人に説明し、必要に応じて「就業上の勧告 (arbeitsmedizinische Empfehlung)」を事業者へ提出するが、個人の医療情報は事業者に開示されない。

2) Angebotsvorsorge (提供健康診断)

事業者が健診の提供を義務づけられ、労働者が受診を選択できる健康診断である。

これは、ディスプレイ作業、湿潤環境作業、反復動作・単調姿勢、軽度の有害物曝露など、慢性的健康影響の可能性のある業務に適用される。

事業者は、これらの業務に従事する全労働者に対して定期的に健康診断機会を提供し、その実施を証明できる体制を整える必要がある。受診を希望しない労働者の決定は尊重されるが、事業者は提供義務を継続的に履行しなければならない。

提供健康診断は、採用時、配置転換時および定期的に実施される。また、疾病情報を得た場合は追加提供される。内容は義務健康診断と同様である。

3) Wunschvorsorge (申出健康診断)

労働者の申出に基づいて行われる健康診断であり、労働者が健康上の懸念 (疲労、睡眠障害、心理的負荷、慢性疾患の再発懸念など) を申し出た場合、事

業者は産業医による健康診断機会を提供する義務を負う。ただし、健康被害の合理的可能性がないと判断される場合は、その限りではない。

申出に当たっては、ArbMedVV の別表に定める業務以外の事項でも可能である。内容は、義務健康診断および提供健康診断と同様である。

4) 健康診断の実施責任の所在

健康診断の実施責任は事業者 (Arbeitgeber) にあり、法律で明確に規定している (ArbMedVV)。

事業者は、職場ごとにリスク評価を実施し、必要に応じて産業医を通じて健診を実施する義務を負う。産業医は、法令および職場のリスク評価に基づき、必要な健診の範囲と検査内容を医学的に判断する。

さらに、産業医は、予防健康診断を通じて労働者に対して健康に関する助言を行い、必要に応じて健康保持および職場環境改善に関する勧告を行う。

4. 個別課題

1) 治療と仕事の両立支援 (BEM)

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM, 事業所編入マネジメント) は、Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX, 社会法典第9編) 第167条第2項¹⁴⁾に基づく職場復帰支援制度であり、疾病や障害によって過去12ヶ月間に継続もしくは反復して6週間を超えて労働不能であった者を対象としている¹⁵⁾。

事業者は、従業員本人の同意を得た上

で、労使の代表、直属の上司、産業医や疾病金庫職員など本人の関係者からなるチームを結成し、再発防止・就業調整・適職配置などの措置を協議する義務を負う¹⁵⁾。

また、Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V, 社会法典第5編) 第74条¹⁶⁾の「Stufenweise Wiedereingliederung (STWE, 段階的職場復帰)」と連携し、医療的治療と就業再開を連続的に支援する。

BEM が法定化された背景として、障害者や慢性疾患を持つ労働者の雇用継続を社会的に保障する流れがある。ドイツでは「リハビリテーションと労働市場参加 (Teilhabe am Arbeitsleben)」が社会保障政策の柱であり、失業や障害年金に移行させるよりも就労を継続させた方が社会的コストを抑えられるという考えが強く存在する。2000年代初頭に失業率が高かったこと、障害者の就労権保障に関する国際的な潮流 (EU 指令や ILO 条約) もあり、社会的統合と経済合理性の両面から法制化された。

BEM には「重度障害者 (schwerbehinderte Menschen)」の記載がある。この重度障害者とは、Grad der Behinderung (Gdb, 障害度) が50以上の者を指す (SGB IX 第2条第2項)。疾患の原因や種類についての限定はなく、がん¹⁷⁾や精神疾患¹⁸⁾など長期罹患患者全体を対象とした制度である。

なお、BEM の導入に関する企業の関心は、企業の業種や規模によって異なる。大規模企業では比較的広く認知されて

おり(87%)、導入も進んでいる(68%)が、中規模企業や小規模企業では認知度も低く、導入率も低い状況である(中規模企業 38%、小規模企業 28%)¹⁹⁾。特に小規模企業では、BEMの実施に必要な健康管理体制や労働組合、障害者代表などの構造やリソースが不足していることが課題となっている¹⁹⁾。BEMの実施には企業文化と経営者の意識が大きく影響し、企業内の健康管理体制や外部機関との連携が重要である¹⁹⁾。

また、精神疾患者の職場復帰支援として、段階的職場復帰(STWE)が対策の中心となることを言及した資料が存在している²⁰⁾。

2) 高齢者に特有の健康課題とその管理
現在調査中である。

3) 女性に特有の健康課題とその管理
現在調査中である、

4) フリーランスに特有の健康課題とその管理
現在調査中である。

5) 化学物質／有害物質の管理

現在調査中である。

D. 考察

前章までの調査結果をもとに、日本とドイツの産業保健法制度の背景・特徴・運用実態を比較し、両国の制度的相違および共通点を考察する。

1. 関係専門職との連携

ドイツは ASiG により、全ての事業場で産業医(Betriebsarzt/Betriebsärztin)と労働安全専門家(Fachkraft für Arbeitssicherheit)の選任を法で定め、両

者の協働義務および共同巡視(gemeinsame Betriebsbegehung)を条文で明示することで、連携を現場実装まで担保する設計であると考えられる。さらに、社内の技術安全・健康保護・環境保護担当者との協働義務も法に明記されている。また、DGUV Information 250-105 は産業医業務の実施条件(人員・設備・補助要員)を示し、看護職や MFA 等のアシスタンス要員の活用を前提とした体制整備を促している。これらの改訂・指針は、特に産業医不足²¹⁾を見据えて、役割分担と品質保証を公的な規範で支える点に特徴があると考えられる。

日本は労働安全衛生法において、50人以上の事業場で産業医・衛生管理者の選任と安全衛生委員会等の設置を義務づけ、委員会での審議・報告を通して社内連携を図る制度設計である。産業医には定期的な職場巡視が求められるが、50人未満の事業場では安全衛生委員会(衛生委員会)・産業医いずれも法定義務がなく、意見聴取の機会を設ける努力義務にとどまる。このため、小規模事業場では専門職の関与や多職種連携の到達度が事業者の体制・外部資源の活用度合いに左右されやすい構造となる。

2. 産業保健職の種類と教育制度

ドイツの産業保健は、全ての事業場における産業医(Betriebsarzt/Betriebsärztin)と労働安全専門家(Fachkraft für Arbeitssicherheit)の法定配置を中核とし、DGUV Vorschrift 2 が業種・規模に応じた合計最低年間労働時間まで具体化している。

産業医は「労働医学専門医」または「産業医学附加資格医」という二経路の専門医体系で担保され、労働安全専門家はD GUVの標準化された研修・評価(Sifa-Lernwelt、Muster-Prüfungsordnung)で専門性を確保する。これらの「核」の周囲に、任意配置の産業看護師(Betriebskrankenschwester/in)や産業医学アシスタント(Arbeitsmedizinische Assistenz)が配置される。

産業医学アシスタントは法定の職種ではないが、看護師・MFA・救急救命士などの基礎資格者が継続教育を経て、産業医の指示・監督下で機能検査・採血・健診運営・記録などを担う「非医師アシスタント」として制度運用上位置づけられている。近年はDGUV Vorschrift 2およびRegel 100-002により、適格なアシスタンス要員への一部業務委任が明確化された。この背景には、特に産業医不足²¹⁾への対応と産業保健サービスの品質保証があると考えられる。

一方、日本では、従業員50人以上の事業場に産業医・安全管理者・衛生管理者の選任義務が課されるが、合計最低年間労働時間は定められていない。また、ドイツと同様に日本においても産業看護職の配置は法で定められていない。

産業看護職のあり方について、ドイツ、日本ともに産業医の権限が強いことや産業看護職の法的な配置義務がないことは共通している。

一方で、ドイツでは産業医のアシスタント業務を担う産業医学アシスタントが産業医補助業務の中核を担っていると考えられ、産業看護師の職務範囲も産

業医学アシスタントとほぼ同一のようである⁹⁾。

対して日本では、産業看護職は産業医の補助業務を担いながらも、保健指導や健康相談、健康づくり計画の計画・実行など自律的に実施できる業務が多く、産業医権限の強さは共通しているが業務内容は日本とドイツで大きな違いがある。

日本では、1991年の学校教育法改正から看護教育が大学で行われ始めたが、ドイツでは2020年の看護専門職法(Pf1 BG, Pflegeberufegesetz)²²⁾の施行までは看護教育は職業訓練として位置づけられていた。産業看護職の自律性が高いアメリカやイギリスでは、大学教育以上の高等教育が提供されている現状を踏まえると、高等教育の有無が現在の両国の産業看護職の違いにつながった要因の一つである可能性がある。

3. 産業保健職の業務内容(法令・実務)

ドイツは健診を疾病発見ではなく曝露リスクに即した予防(präventive Vorsorge)として制度設計しており、対象・頻度・内容を職場ごとのリスク評価に連動させて柔軟に決める点が特徴である。区分は、①事業者・労働者とも義務のPflichtvorsorge、②事業者は提供義務・労働者は選択権を持つAngebotsvorsorge、③労働者の申出にもとづくWunschvorsorgeの3種類に整理され、いずれも医師による相談・問診を基軸に必要な応じ身体・臨床検査、バイオモニタリング、ワクチン提供等を組み合わせる。実施責任は事業者にあり、実務判断は産業医

が法令および職場リスク評価によって行い、結果の本人説明と、必要時の就業上の勧告(arbeitsmedizinische Empfehlung)提示までが一連のプロセスとして規定される。個人医療情報は事業者に開示しないという情報境界が明確で、勧告という形で就業配慮・環境改善を行う構造が担保されている。

日本の健康診断との共通点は、①事業者責任が明確であること、②産業医が健診結果に基づき就業上の配慮や職場改善につなげる機能があること、③リスク評価の結果を健康管理へ反映させること、の3点である。一方、相違点として、第一に、ドイツは労働者の自己申出ルート(Wunschvorsorge)を制度として明示し、かつ事業者の提供義務を課すことで早期かつ反復的な相談を構造的に担保しているが、日本では「労働者側からの申出による健康診断」という独立したカテゴリは存在しない。第二に、ドイツは結果の本人説明と事業者への勧告という役割の分け方が明快で、個人情報への遮断と職場措置への接続が制度文言の中で可視化されている。それに対して日本では、情報取扱い・共有範囲の設計が規程や同意取得による運用に依存し、職場への是正・配慮提案の実効性(履行確認・フォローアップ)は各社の産業保健職配置の有無などの体制に左右されやすい。

4. 個別課題(治療と仕事の両立支援)

ドイツでは事業所編入マネジメント(BEM)を中核に、過去12か月に通算6週間超の労働不能があった者を対象として、本人の同意を前提に労使代表・上司・

産業医等で構成する協議体を設け、再発防止・就業調整・配置見直し等を協議するプロセスが法的に整備されている。さらに、段階的職場復帰(STWE)が社会法典第5編に規定されていることも特徴である。法には重度障害者(GdB50以上)の記載があるものの、その疾患原因や種類は限定されておらず、がんや精神疾患等の長期罹患も含まれており、企業に協議体の設置・運用を義務づけることで就業上の配慮措置を制度的に担保している。しかし、実装面では大企業と中小企業で導入・運用の格差が示唆され、小規模企業では労使代表や障害者代表、健康管理体制等の構造・資源不足が課題となっている。精神疾患領域では、段階的職場復帰(STWE)が中心的対策として位置づけられているという運用上の示唆も確認できる。

日本の制度との共通点は「就労継続を社会的に支える」という理念と、産業医の関与のもと就業上の配慮(時間・業務内容の調整、配置転換等)を組み合わせる点である。相違点は、ドイツは事業所編入マネジメント(BEM)の提供を事業者に対して法的に義務付けていることに対し、日本では厚生労働省のガイドラインに基づき配慮・啓発をベースに行われるもので法的な定めがないことである。

特に中小企業での運用を考慮した際、ドイツは法定義務という最低ラインがあり、手続の存在そのものは担保されるが、日本は法で定められていないことから制度的下支えが相対的に弱く、仕組み化が進みにくいと考えられる。

E. 結論

本調査内容から、ドイツは ASiG および DGUV 規範により、産業医・労働安全専門家の設置と協働、リスク評価に連動した予防的健康診断(三層構造)、BEM と段階的職場復帰の法定化までを一体で設計し、企業規模にかかわらず最低水準の実装を担保しやすい制度主導型であることが確認された。

日本は 50 人以上を基準とする配置義務と委員会統治を核としつつ、申出健診や BEM に相当する法的な枠組みはなく、実効性が各社の規程や人員体制等の資源に大きく依存する運用依存型であることが示された。

産業看護職については、日本はドイツと同様に産業医権限が強いにも関わらず、産業看護職の職務は自律性が比較的高いことが確認された。

F. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

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

1) Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV, ドイツ

連邦法務・消費保護省). Arbeitssicherheitsgesetz (産業医、労働安全技術者等労働安全専門職員に関する法律) [インターネット]. 2013 年 4 月 20 日. <https://www.gesetze-im-internet.de/asig/> (2025 年 7 月 24 日アクセス).

2) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) (ドイツ法定災害保険協会). DGUV Information 250-105 「Leitfaden für Betriebsärzte」 (DGUV 情報 250-105『産業医のための職務遂行に必要な設備に関する指針』) [インターネット]. <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2981> (2025 年 9 月 23 日アクセス)

3) Berufsgenossenschaft Holz und Metall (ドイツ木材・金属産業労働災害保険組合). DGUV Vorschrift 2 DGUV Regel 100-002 「Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit」 (DGUV 規則 2 および規則 100-002「企業医師および労働安全専門家」) (2025 年 4 月 1 日から有効) [インターネット]. https://www.bghm.de/fileadmin/user_upload/Arbeitsschuetzer/Gesetze_Vorschriften/Vorschriften/DGUV_Vorschrift_2_und_Regel_100-002_BGHM.pdf

4) Brigitte Froneberg, Sven Timm, Falk Liebers, Michael Ertel, Andrea Lorenz, Daniel Grünes. The National Profile of the Occupational Safety and Health System in Germany. International Labour Organization.

5) Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV, ドイツ

連邦法務・消費保護省). Bundesärzteinordnung (BÄO) (連邦医師法) [インターネット]. https://www.gesetze-im-internet.de/b_o/BJNR002410961.html (2025年10月12日アクセス)

6) Bundesärztekammer (BÄK, 連邦医師会). Muster-Weiterbildungsordnung (専門研修規程) [インターネット]. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Weiterbildung/20250703_Muster-Weiterbildungsordnung-2018.pdf (2025年10月12日アクセス)

7) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) (ドイツ法定災害保険協会). Ausbildungslehrgang zur Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sifa): Muster-Prüfungsordnung (労働安全専門家養成課程: 標準試験規程) [インターネット]. https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/aus_weiterbildung/fasi/muster_pruefungsordnung.pdf (2025年10月12日アクセス)

8) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) (ドイツ法定災害保険協会). Implementierung des Sifa-Lehrgangs bei Lehrgangsträgern – eine Übersicht über Dokumente und Hilfestellungen (Sifa 養成課程の実施機関における実装 – 関連文書および支援資料の概要) [インターネット]. https://sifa-lernwelt.dguv.de/ilias.php?baseClass=ilrepositorygui&cmdNode=xh:mn&cmdClass=ilobjFileGUI&cmd=sendfile&ref_id=96440 (2025年10月12日アクセス)

9) MEDWING Magazine (医療・看護職専門のキャリア情報サイト). Betriebskrankpfl eger: Prävention, Untersuchungen und Erste Hilfe (産業看護師: 予防、検査、および応急処置) [インターネット]. <https://medwing.com/de/de/magazine/artikel/betriebskrankpfl eger> (2025年9月20日アクセス)

10) Education Group, FOHNEU. Occupational Health Nursing Education, Practice and Profile in the EU countries. FOHNEU FINAL REPORT 2012. 2012: 3-5.

11) Verband Arbeitsmedizinisches Fachpersonal (ドイツ産業保健専門家協会). Verband Arbeitsmedizinisches Fachpersonal-VAFe.v. (VAFe.V.における教育コンセプト) [インターネット]. <https://vaf-assistenzpersonal.de/bildungskonzept.html> (2025年7月13日アクセス).

12) Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW, ドイツ産業医・事業所医協会). Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (産業医学アシスタント向けトレーニング) [インターネット]. <https://www.vdbw.de/fortbildung/cat/arbeitsmedizinisches-assistenzpersonal> (2025年8月11日アクセス).

13) Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV, ドイツ連邦法務・消費保護省). Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) (労働医学的予防に関する政令) [インターネット]. <https://www.ge>

setze-im-internet.de/arbmedvv/ (2025 年 9 月 23 日アクセス)

14) Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV, ドイツ連邦法務・消費保護省). Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen(社会法典第 9 編 - 障害者のリハビリテーションと参加)[インターネット]. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/__167.html (2025 年 9 月 23 日アクセス)

15) 三柴丈典. 職場のメンタルヘルスと法 比較法的・学際的アプローチ. 京都: 法律文化社; 2020.

16) Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV, ドイツ連邦法務・消費保護省). Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - § 74 Stufenweise Wiedereingliederung(社会法典 (SGB) 第 5 編 (V) -法定健康保険- § 74 段階的な社会復帰[インターネット]. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__74.html (2025 年 9 月 23 日アクセス)

17) Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ, ドイツがん研究センター). Arbeiten mit einer Krebserkrankung Krankenschreibung, Krankengeld, Schwerbehinderung, Wiedereingliederung(がんと向き合う 病気休暇、病気手当、重度障害、社会復帰)[インターネット]. <https://www.krebsinformationsdienst.de/alltag-mit-krebs/arbeit-und-beruf> (2025 年 10 月 12 日アクセス)

18) Uniklinik Düsseldorf(デュッセルドルフ大学). Rückkehr an den Arbeitsplatz nach psychischer Erkrankung - Leitfaden für Betriebsärzt:innen (精神疾患後の職場復帰—産業医のための実践ガイド)[インターネット]. http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Fuer-Patienten-und-Besucher/Kliniken-Zentren-Institute/Institute/Institut_fuer_Arbeits_Sozial_und_Umweltmedizin/Materialien/Downloads/Handlungsleitfaden_RTW_nach_psychoischen_Krisen_final.pdf (2025 年 10 月 12 日アクセス)

19) Initiative Gesundheit und Arbeit (iga, 健康と労働のイニシアティブ). iga.Report 24 - Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland - eine Bestandsaufnahme(iga レポート第 24 号 — ドイツにおける事業所編入マネジメント(BEM)-現状分析)[インターネット]. https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_24_Betriebliches_Eingliederungsmanagement.pdf (2025 年 10 月 12 日アクセス)

20) Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin(ドイツ連邦労働安全衛生研究所). Wiedereingliederung nach psychischer Krise(精神的危機後の社会復帰)[インターネット]. <http://www.baua.de/DE/Themen/Praevention/Betriebliche-Praeventionsarbeit/Psychische-Krise/Psychische-Krise> (2025 年 10 月 12 日アクセス)

21) Ch. Barth, W. Hamacher, C. Eickholt. Arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf in Deutschland, baula(ドイツにおける産業保健サービス需要). 2014: 151-154.

22) Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV, ドイツ連邦法務・消費保護省). Gesetz über die Pflegeberufel (Pflegeberufegesetz -PflBG) (看護専門職法) [インターネット]. <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/BJNR258110017.html> (2025 年 9 月 23 日アクセス)