

諸外国における産業医制度の実態

[研究メンバー]

主査	大久保利晃	産業医科大学教授
	東 敏昭	産業医科大学教授
	織田 進	産業医科大学助教授
	舟谷文男	産業医科大学助教授
	高橋 謙	産業医科大学講師
	松田普也	産業医科大学講師
	杉本寛治	HOLS'ヘルス・ケア・サービス
	相澤好治	北里大学助教授
	吉田勝美	慶應義塾大学助教授
	高島 豊	杏林大学助教授

[報告書目次]

- I. はじめに
- II. 研究結果.
 1. 諸外国産業保健制度の総合比較
 2. 国別調査結果の総括表.
 3. 国別の調査結果
 4. わが国産業保健制度のあり方について

[内容要旨]

わが国産業医制度の今後のあり方検討に備え、外国の制度を分析して比較研究することを目的に、産業先進的と考えられる、アメリカ、イタリア、イギリス、フィンランド、フランス、ベルギー、オランダ、デンマーク、カナダ、スウェーデン、ドイツの 11 カ国の産業医制度を研究した。

調査は、1993 年 9 月にニースでの国際労働衛生会議に、上記各国から参加した産業医に依頼して得た質問状の回答、Dialog 社のデータベースを利用して入手した最近の文献、各国から調査収集した文献、ILO、WHO や EC 等国際機関が行った調査報告等を資料として活用した。

1 研究結果

(1) 産業医選任の実態について

フランス、ドイツ等では法的に義務づけられているがアメリカ、イギリスの他北欧諸国等多数の国では義務は無く、オランダ等一定企業規模以上に義務づけているところもある。また、

産業医の契約に労働組合の関与や、産業医の所属組織の規定を設けている国も多い。制度の発達は、産業医サービス対象労働者の割合で計ることが多いが、フランス、フィンランドでは90%以上と高く、選任制度のないアメリカ等では算出すら難しいが、先進諸国でも、20~40%位で、今後各国ともこれを高めることが課題と言える。

産業医の専門性を保証するために、各国とも教育と資格認定制度を持っている。フランスは唯一医学教育の一環として専門養成教育を受けたもののみが産業医になる制度となっている。なお、アメリカ、イギリス、オランダ等、医師会が専門医認定を登録業務と共に行っている国もある。

(2) 産業医以外の専門家

看護婦、ハイジニスト、心理学、人間工学等の専門家が各国で活躍しているが職務内容、活動範囲等は国により大きく異なる。看護婦は、例外なく数が一番多く、重要な役割を果たしている。アメリカのハイジニストは教育レベルが高く、重要なポストに就いていることが知られている。

安全専門家との連携は、国によって違いがあるが、イギリス、ドイツ、オランダ等以外はあまり関係が深くない国が多いようである。

(3) 産業医活動の内容

産業医活動に治療を含めるべきか否かは国際的にも大きな議論のあるところである。含めないとする国でも、法律により産業保健業務の範囲を明確に定義して治療を除外する場合と、産業医が治療しても保険から費用を支払わない等結果的に対象外となる場合がある。フランスでは法律上治療してはならぬと明記され、実態も産業医が治療に関わることがない。フィンランドでは治療行為が産業保健活動に含まれる。僻地が多いという地理的条件もあり、プライマリ・ヘルスケアとの連携が重視されている。オランダでは産業医の治療行為は法律で禁止されていて職業性疾病の初期治療に関してのみ2週間を限度に治療可能とされているが、これも労働大臣の許可が必要である。スウェーデンでは治療と予防が50%ずつで日本に似ている。ドイツも事業主の選択による特例を除き治療しないことになっている。

所定の有害物質へ暴露している労働者に対する健康診断は、ほとんどの国で法的義務として実施されているが、一般定期健康診断については、国によって分かれる。フランスは全労働者に平均1人20分かけて実施しており、その実施率も高い。ドイツ、フィンランド、オランダ、イタリア、ベルギーでも実施されている。

社会保険等のための診断書、証明書の発行が法定業務になっている国が少なくない。イタリア、オランダでは休業補償のための証明書を発行する。適正配置、復職支援は、重要業務として捉えられている（イタリア、フィンランド、ベルギー）。健康教育、健康増進は先進諸国では産業保健の最重要業務となっている。

一般論として、産業医の選任が法的義務となっている国々では、その立場に関する規定が法律に組み込まれ、使用者に対する勧告権、経営者に対する助言・改善命令権、責任の所在、産業医記録の保管方法、地域環境に対する責任等とともに、これらの業務を遂行するのに必要な独立性、身分保証などが様々な形で規定されている。積極的な産業医活動が展開されるに従い、その活動評価は重要性を増す。

2 考察

諸外国における制度の比較からわが国の現状を省みると、教育訓練、資格、選任方法、所属場所等に検討を要し、特に、今後小零規模事業所にまで対象を広げていく場合、所属場所を明確にする必要がある。また、看護婦、衛生工学専門家等医師以外の職種についても早急に検討すべきときが来ていると言える。