

産業保健の政策と学術の国際動向

堀江 正知*

目的 産業保健に関して、わが国では労働安全衛生法に基づき企業が労働者の健康管理を行う体制が確立されてきたが、国際的には新しい動きもある。そこで、産業保健の政策と学術に関する国際動向を調査してわが国の現状と比較することを目的とした。

方法 ILO, WHO, ISO, EU, アメリカ合衆国およびわが国が近年公表している産業保健に関する文書から政策動向をまとめ、産業医学に関係する学術誌に最近掲載された論文から学術動向をまとめ、これらの結果から課題を検討した。

結果 ILOは、国がすべての労働者を対象とした職場の産業安全、産業保健、職場環境で一貫した政策の策定、実施、評価を行い、労使と独立の立場から産業保健を供給し発展させること、また、企業が職場の有害要因による健康障害を予防することを求めている。WHOは、「ワーカーズ・ヘルス」という世界行動目標を提唱し、産業保健の知見を一般の疾病予防や健康増進活動に広げて「健康職場」を構築し、雇用、経済、貿易、環境保護の政策とも関連づけようとしている。ISOは、労働安全衛生マネジメントシステムの国際規格化を検討している。EUは、「労働安全衛生分野の戦略的枠組」で2020年までに先端産業技術や高齢化への対策のほか各国における法制度の調整と簡素化等を推進している。アメリカ合衆国は、「ヘルシーピープル2020」の中で国家安全衛生研究計画（NORA）による成果の社会実装を推進している。わが国は、第12次労働災害防止計画や健康日本21（第二次）で長時間労働、メンタルヘルス、腰痛、熱中症等の対策を重点的に推進している。一方、最近1年間に産業医学関係の18誌に掲載された1,861論文は、職場・作業が労働者の健康、症状、疾病に与える影響を探究したものが大半で、物理化学的な要因に加えて心理的、社会経済的な要因も活発に研究されていた。

結論 産業保健は、労働政策と保健政策の重複領域として体系化されてきたが、両政策には視点や手法の相違がある中で、近年、産業保健の枠組みを活用した保健政策の推進が企図されている。産業医学の特徴である曝露の概念を家庭、学校、地域にも適用することによって保健政策を活性化できる可能性がある。また、わが国の法令には小規模事業場への適用やハイジニストの活用が不十分といった課題がある。欧米では、労働市場の国際化から、法令の簡素化、統一化とともに自律的なリスクアセスメントの推進による成果重視への政策転換が進んでおり、わが国の政策も国際標準との整合性を図る必要がある。

キーワード 産業保健、労働衛生、健康政策、ILO, WHO, ワーカーズ・ヘルス

I 緒 言

職業性疾病の予防は、明治期に、炭鉱や紡績

工場における集団結核、じん肺、ガス中毒などで注目されるようになり、その早期発見や発生防止をめざす学問として産業医学が興り、化学

* 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学教室教授

物質による発がんを探究して発展した¹⁾。近年、職業性疾病の概念が循環器疾患や精神障害にも広がるとともに、慢性疾患を有する者の就業継続や健全な労働力の確保による経営改善なども社会的に重要な課題となり、産業医学の学問領域は拡大している。なお、産業医学を社会に適用する事業や活動は、厚生労働行政で「労働衛生」が使用され、日本の公式訳や中国語では「職業衛生」が使用されるが、本論文では「産業保健」を使用する。

産業保健は、当初、富国強兵や殖産興業の政策として農商務省（当時）が推進し、昭和13年に厚生省（当時）の省令で工場医による職場巡視と健康診断の実施などが規定された。戦後、新憲法下でも具体的事項は事実上継承され、衛生管理者の選任も規定するなどむしろ発展した。昭和47年には、労働安全衛生法で安全衛生が経営責任であることを明確にするために法人を指す「事業者」という用語を採用し、職場環境対策を義務化した。また、平成8年から産業医には一定の専門知識を求め、学会の専門医制度とは別に法令上の資格制度を整備した。

この間、国際的には、1950年に、国際労働機関（ILO）および世界保健機関（WHO）の合同委員会が産業保健（occupational health）の目的を定義しており、職業性疾病の予防などを通じて仕事と人間を適合（adaptation）させることとした²⁾。その後、ILO条約やWHO総会決議ではこの概念が継承されている。

ところで、欧米諸国では、健康や財産に対する自己責任や個人のプライバシー保護が明確で、わが国のような終身雇用制の下で行われる企業による労働者の健康管理は文化的に異質である³⁾。企業は、有害物質の生物学的モニタリングを除いて労働者の健康情報を取得せず、健康は労働者自身が医療保険を利用しながら行うので、企業は職場環境対策を重視する。これを専門とする「ハイジニスト」（米国ではIndustrial Hygienist、欧州ではOccupational Hygienist）（産業衛生技術者）の制度も発展している。このように、現在、わが国の産業保健は欧米先進国とは異なる特徴を有している。

そこで、本論文は、産業保健の政策と学術に関する国際的な動向を調査して、わが国における今後の課題を示すことを目的とした。

Ⅱ 方 法

まず、国際労働機関（ILO）、世界保健機関（WHO）および国際規格協会（ISO）による産業保健を主題とする主要文書を収集して、近年の産業保健に関する政策の国際的な動向をまとめた。また、EU、アメリカ合衆国およびわが国における現行の産業保健に関する基本政策をまとめた。

次に、産業医学を主領域とする学術誌に2014年8月～2015年7月に掲載された学術論文の主題と抄録から、各論文が探究した主要な研究課題を把握したうえで、その原因指標と結果指標を抽出して整理し、産業医学に関する最新の学術的な特徴をまとめた。

これらの結果から国際的な動向と国内の現状との相違点を考察して、今後の課題をまとめた。

Ⅲ 結 果

（1） 国際的な産業保健政策

1) ILO

ILOは、公労使の3者による合意文書を条約、勧告、行動準則、指針として公表している。最も権威のある条約は各国の批准で国内法としての拘束力が生じる。産業保健が主題の包括的な条約は3つ存在する。1981年の第155号条約は、加盟国に対して、すべての企業や団体におけるすべての労働者を対象に、「職場の産業安全、産業保健、職場環境に関する一貫した政策（a coherent national policy on occupational safety, occupational health and the working environment）」を策定し、その実施と評価を行うよう求めている（第4条⁴⁾。また、企業に対して、職場、機械、装置、工程による安全を確保し、物理的、化学的、生物学的な有害要因による健康障害の予防を求めている（第16条）。わが国を含む経済先進国は北欧諸国を除

表1 ILOの第161号条約第5条が規定する産業保健の機能

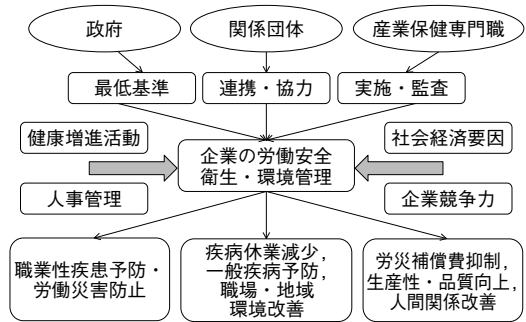
1	職場における有害要因の特定とリスクアセスメント
2	職場と作業における有害要因のサーベイランス
3	作業計画、職場組織、職場設計、機械・器具の選定、使用物質に関する助言
4	作業計画の改善と新規設備に関する健康影響の調査と評価への参加
5	安全、衛生、健康、人間工学、個人用保護具、防護設備に関する助言
6	仕事に関連する健康のサーベイランス
7	仕事の労働者への適合の促進
8	職業リハビリテーションの措置への援助
9	健康、衛生、人間工学に関する情報、訓練、教育の提供への協力
10	応急手当と救急治療の体制づくり
11	労働災害と職業性疾患の分析への参加

いてこの条約を批准していない。1985年の第161号条約は、加盟国に対して、「すべての労働者を対象に産業保健を供給し発展させること（to develop progressively occupational health services for all workers）」を求めている（第3条⁵⁾。また、産業保健の有すべき機能（第5条、表1）、労使から独立した立場からの提供（第10条）、すべての労働者への職場における危険有害要因の通知（第13条）などを求めている。わが国はこの条約も批准していない。2006年の第187号条約は、加盟国が、安全で健康的な作業環境を形成するための政策、体制、計画を推進するよう求めている。この条約はわが国が最初の批准国になっている⁶⁾。現在、ILOは、すべての労働者に対する「ディーセントワーク」の提供を目指しており、産業保健もその一環とみなしている。また、産業保健に関しては、1950年から不定期にILO本部でWHOとの合同委員会を開催して国際的な課題を検討しており、1987年の第10回委員会では職場関連要因による循環器疾患や精神障害の増悪などを含む「作業関連疾患（work-related diseases）」の概念を討議し、第3、4、5、6、10回はわが国からも委員が参加している。

2) WHO

WHOは、1996年の第49回世界保健会議(WHA)で「すべての者に産業保健を提供する世界戦略(Global Strategy on Occupational Health for All)」を全会一致で採択した。2000年のWHO欧州センターによる報告書は、産業保健の領域は拡大していて、医師が労働者の就業適性を判定する機能だけでなく、職場環境と生活習慣の

図1 WHO欧州センターによる産業保健の関係領域



両者を改善することで積極的に健康と就業能力を保持する機能が求められるようになり、3つの成果（労働災害、疾病休業、経営的損失の抑制）が期待されていることを記した（図1）⁷⁾。

2002年の第2回持続可能な開発に関する世界首脳会議(WSSD, ヨハネスブルグサミット)が採択した実施計画の第6章第54条m項には、ILOとWHOによる施策の強化による職業性の死亡、外傷、疾病の抑制や産業保健と公衆衛生の連携による保健教育の推進が記された⁸⁾。2006年、32カ国のWHO協力センター(WHO-CC)会議は「ワーカーズ・ヘルス(workers' health)宣言」を公表した⁹⁾。その概要は、国際化の進展で新たな雇用形態や労働条件が生じ、各国における労働法の相違や適用の甘さで社会格差が広がり、貧困、非正規労働、差別とも相まって、健康、経済、環境に悪影響が生じていることを認識したうえで、産業保健が有する傷病、障害、早世を予防する知見を安全衛生の確保だけでなく一般疾病の予防や健康増進の活動にも広げて、労働者の家族や地域にも適用すること、また、雇用、社会経済発展、貿易、環境保護といった政策にも労働者の健康を組み入れることであった。そして、2007年の第60回世界保健総会(WHA)において、従来からの産業保健に加えてワーカーズ・ヘルスを推進するという「世界行動計画(Global Plan of Action)」(2008-2017年)が第26号議案として提出され、193カ国の満場一致で決議された¹⁰⁾⁻¹²⁾。同計画は、5つの目的(表2)を掲げている。同計画は、労働者の健康には4つの要因(表3)が影

表2 ワーカーズ・ヘルスの目的

1	労働者の健康に関する施策の立案と実行
2	職場における健康の保護と増進
3	産業保健の活動内容と供給体制の改善
4	行動と実践のための根拠資料の提供と伝達
5	他の保健政策への労働者の健康の組入れ

響していることを認識したうえで、危険有害要因に対する一次予防に加えて、「健康職場 (healthy workplace)」の形成を目指して、加盟国が8つの活動(表4)を推進することを求めている。

3) ISO

1988年に英国規格 (BS8800) が示した労働安全衛生マネジメントシステム (OSHMS) の概念は、1990年代に国際規格協会 (ISO) による規格化が検討されたものの労働者参加の仕組みが不十分とされて中断されていた。その後、OHSAS18000シリーズやILOのOSHMS指針として徐々に普及した。わが国では、2006年に労働安全衛生法がリスクアセスメントを実施する努力義務を規定し、2016年からは640の化学物質を対象に義務化される。現在、ISOは、ILOの参加を得て、労働者の行動を危険有害要因と位置づけられないことなどを条件に、ISO45001 (仮) としての規格化を再検討している¹³⁾。

4) EU

EUは、「EU圏域における労働安全衛生分野の戦略的枠組 (EU Occupational Safety and Health (OSH) Strategic Framework)」をとりまとめている。各国が2020年までの達成を目標に、産業界が採用する先端産業技術や高齢化への対策のほか、各国で異なっている制度の調整と法令の簡素化を推進している¹⁴⁾。

5) アメリカ合衆国

アメリカ合衆国は、1979年以来5つめの健康づくり計画となる「ヘルシーピープル2020 (Healthy People 2020)」の中で労働安全衛生を位置づけ、米国疾病管理センター (CDC) の国立労働安全衛生研究所 (NIOSH) が1996年に取りまとめた「国家安全衛生研究計画 (National Occupational Research Agenda, NORA)」で推進した有害要因別の21課題に関

表3 ワーカーズ・ヘルスに影響する要因

1	職業上の危険有害要因 (occupational hazards) 機械的、物理的、化学的、生物学的、人間工学的、心理社会的な要因
2	社会的な要因 (social factors) 役職、雇用形態、収入、男女、人種、年齢、居住地による格差
3	職業に関連した保健行動 (individual factors) 個人のリスク行動、身体活動、静的業務、食事と栄養、不健康な習慣、喫煙及び飲酒
4	保健サービスの利便性 (access to health service) 産業保健、高度医療、リハビリテーション、医療及び災害保険

表4 ワーカーズ・ヘルスの活動

1	公労使により、施策や計画を立案、実行、モニタリング、評価の仕組みを作ること
2	職業性疾患の一次予防を推進し、小規模事業場をはじめ非正規雇用者、農業労働者、移民労働者を含むすべての労働者に「基本的産業保健サービス (basic occupational health services)」を提供すること
3	科学的根拠を創出し、それを実践する組織や人的資源の中核的能力を開発すること
4	適切な保健医療の提供指針と周辺地域での有害要因のサーベイランス体制を構築すること
5	労働災害防止、感染症予防、非感染性疾患 (NCD) 対策、健康増進、精神保健、環境保健、保険制度の制定などの関連する保健政策の調和を図ること
6	持続可能な発展、貧困、雇用、通商、環境保護、教育等に関連する国や階層別の施策に労働者の健康を積極的に組み込むこと
7	移民労働者の健康を含めて先進国と途上国が協調して協力すること
8	傷病者の円滑な社会復帰を促すために政府と非政府系組織との連携を図り、保健施策以外を含む包括的な施策を推進すること

する研究成果を活用して、2006年から2016年までに10業種 (農林水産業、建設業、保健福祉業、製造業、鉱業、石油ガス業、刑務・救命救急・消防・警察業、サービス業、運輸倉庫業、卸小売業) で社会実装する活動を推進している¹⁵⁾¹⁶⁾。

6) 日本

わが国は、旧労働省が1958年以降5年ごとに策定している労働災害防止計画の第12次において、労働災害の減少傾向が鈍い小売業、社会福祉施設、飲食店、陸上貨物運送業を重点業種に、メンタルヘルス対策、過重労働対策、化学物質対策、腰痛・熱中症対策、受動喫煙防止対策を推進するとともに、リスクアセスメントの普及促進、高年齢労働者対策、非正規労働者対策を推進している。また、旧厚生省が1978年から約10年ごとに策定している国民健康づくり対策の

表5 主題別の産業医学関連学術誌の掲載論文数

I 原因指標	II 結果指標
1 職場環境：1,562編 (85.0%) 1) 物理的要因：222 (作業姿勢60, 騒音33, 温湿度34, 高負荷作業24, 電離放射線23, 振動19, 事故要因17, 電磁場10, 異常気圧2) 2) 化学物質：676 (粉じん174, 金属111, 有機溶剤63, 発がん物質52, 農薬37, ガス36, アレルゲン26, 薬剤17, その他160) 3) 微生物：78 4) 心理ストレス：125 5) 労働時間：61 (交替勤務41, 長時間労働20) 6) 社会経済要因：100 (組織43, 人種・民族20, 意欲10, 労働契約9, 失業7, 経済・経営6, 家族3, 退職2) 7) 暴力：22 8) 業種・職種：236 9) 複合要因他：42 2 労働者：210編 (11.3%) 1) 疾病：78 2) 生活習慣：60 (喫煙23, 睡眠15, 運動・栄養12, ワーク・ライフ・バランス10) 3) その他：72 (人種・民族12, 性8, 加齢8, 肥満5, 妊娠5, 体力4, その他30) 3 産業保健：89編 (4.8%) 1) 教育：62 2) その他：27	1 労働者 ¹⁾ ：1,273編 (68.4%) 1) 疾病：920 (肺疾患137, 外傷110, 筋骨格系疾患102, 精神障害85, がん81, 循環器疾患79, 生殖障害54, 感染症37, 神経障害36, 死亡28, 免疫疾患25, 肝疾患21, 熱中症21, 聴力障害20, 血液疾患16, 腎疾患13, 皮膚疾患13, 眼疾患12, 糖尿病9, 睡眠障害7, 歯科口腔疾患7, 救急2, 寒冷障害2, その他3) 2) 健康：224 3) その他：129 (生活習慣43, 保健行動38, ストレス反応18, 肥満17, 疲労13) 2 曝露：384編 (20.6%) 1) 環境試料：309 2) 生体試料：75 3 仕事：204編 (11.0%) 1) 生産・品質：100 2) 休職・退職：61 3) 財務・経営：43 ----- 合計：1,861編 (100.0%)

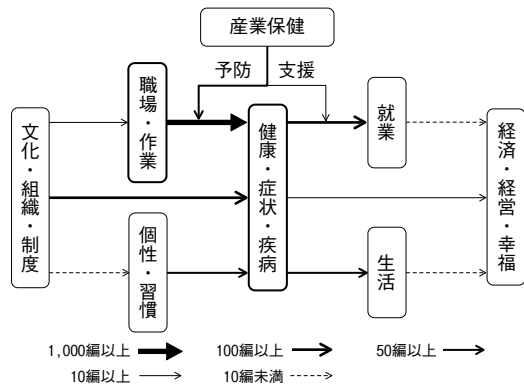
注 1) 動物・細胞を対象とした143編を含む

第4次に相当する健康日本21（第二次）において、初めて旧労働省が管掌する分野の課題を加えて、週60時間就業する労働者の割合減少（長時間労働対策）と職場における心の健康づくり対策を推進している。

(2) 産業医学分野の学術誌

過去1年間に産業医学を主領域とする18の学術誌に掲載された論文は、1,861編であった。これらの論文が探究した研究課題は、物理化学的な有害要因などの職場環境を原因指標としたものが85%であり、疾病や健康状態といった労働者を結果指標としたものが68%であった（表5）。職場環境における有害要因の曝露そのものの研究、労働者の疾病が仕事に与える影響に関する研究、産業保健の介入効果に関する研究なども50編以上認めた。一部、労働者を対象としながらも職場環境や仕事の特徴を探究していないものも認めた。これらの産業医学の論文に認められる特徴は、職場や作業が労働者の健康、症状、疾病に与える影響を中心に、その周囲に存在する要因との関係を探していることであった（図2）。これらの論文の中で、産業保健の機能は、職業性疾病を予防することと疾病

図2 産業医学関連学術誌の掲載論文



のある労働者の就業を支援することと位置づけられていた。

IV 考 察

産業保健は、労働政策と保健政策が重複して関わる領域である。それぞれの政策は、労働者の健康に関して原因側と結果側からの立場や視点を主に有するという相違点が存在する。また、労働政策は、労働者の保護責任は企業にあることを基本に、罰則付き義務を課して企業に強制する手法を採用し、法令以外は労使協議を尊重するという手続きが決まっている。保健政策は、

職場関連の要因に限定されることなく個人の生活習慣その他のあらゆる要因を対象に、関係者全員で推進するので、両者の性格も異なる。WHOは、ワーカーズ・ヘルスという言葉を用いて、産業保健による環境改善の手法や専門職の枠組みを利用しながら、周辺分野の関係者も巻き込んで包括的な保健政策を推進しようとしている。一方、ILOは、むしろ従来からの対策の徹底を図り、すべての労働者への産業保健の提供をめざして、リスクアセスメントの普及による積極的な予防策を推進しようとしている。近年、開催が滞っているILO/WHOの合同委員会を開催して、両政策の関連性や両機関の役割分担を明確にして、現場の担当者や専門職にわかりやすい形で整理して情報発信してほしい。

産業医学系の学術誌が掲載した最新の研究課題をみても、従来と同様に、職場関連の要因による健康影響やその予防を探究したものが大半を占め、職場と関連の少ない個人差や生活習慣を主題にしたものは少数であった。そのような論文は他の公衆衛生系や臨床系の雑誌に掲載されていることが推察された。一方、産業医学系でも心理的ストレスや労働時間その他の社会経済要因に関する論文数が化学物質に関する論文数の半数近くに達しており、危険有害要因の領域が広がっていることがうかがわれた。ただし、単純化した計量にはなじみにくい企業文化や労働形態を指標にした研究は少なかった。このような社会経済要因を職場における有害要因と位置づけたり作業関連疾患の概念をさらに発展させたりすれば、産業保健が対象とする範囲は大きく拡大するが、それを社会実装しようとする、補償や予防にかかる莫大な費用を誰が負担するのが新たな課題となる。わが国では、循環器疾患や精神障害に労災認定基準や予防対策をすでに策定したが、その前提は、企業が健康診断結果を保存して健康管理の責任を負う体制が存在するからであり、この国際的には例外的な仕組みが諸外国に普及するとは考えにくい。

産業医学を社会に適用する産業保健の分野には、常に職場環境からの曝露という概念がある。作業環境に関しては、1日8時間労働であるこ

表6 労働衛生管理の体系で整理した家庭、学校、地域の保健活動(例)

作業環境管理
急性毒性の強い除草剤の販売・使用の禁止
道路・鉄道沿線の騒音防止パネルの設置
家庭用換気扇の設置と整備
生活用品に含まれる化学物質の有害性表示
作業管理
火山性ガス発生場所への立入禁止規制
家屋周辺の水溜り除去・ごみ掃除・草刈り
家庭内の模様替えによる生活動線の改善
海水浴や炎天下の日焼け止め剤の使用
健康管理
感染症罹患者の隔離
障害者用駐車区域の確保
特定健康診査やがん検診の受診勧奨
日常的な栄養と運動習慣の改善指導
労働衛生管理体制
保健所における専門職員の確保と充実
危険有害要因を点検する町内会の巡視
地域における保健に関する相談体制の整備
母子手帳や健康手帳の保管と活用
労働衛生教育
学校教育における保健教育の充実
運転免許取得時における安全教育の充実
家庭における有機溶剤使用時の換気指導
自治体管理職を対象とする安全衛生研修

とから生活環境よりもやや高い曝露まで許容しており、学術団体の勧告値や行政の評価基準が示されている。作業の内容や方法に関しては、労働時間、心理的負荷、運搬重量などが労災認定基準や行政指針に採用されている。このような曝露の概念に準じて、家庭、学校、地域において健康に影響を与える要因を考えれば多彩なもの(気象条件、天変地異、地域・家屋・通勤経路の危険要因、生活環境の騒音や振動、大気汚染、河川汚濁、生活用品に含まれる化学物質、喫煙、飲酒、常用薬品、空気・飛沫・動物で媒介される微生物、生活における衛生習慣、家庭・学校での人間関係、借入金等の経済的課題、趣味、保育・介護サービスの利便性)が考えられる。また、家庭、学校、地域において実施される多彩な保健活動は、労働安全衛生法に基づく労働衛生管理の分類法で整理できる(表6)。このような視点は、保健政策の活性化につながる可能性もあると考える。

ところで、労働安全衛生法が規定する産業保健の仕組みはわが国の独自性が強い。職場には労働者への曝露濃度ではなく作業場の気中濃度を評価する作業環境測定の仕事が規定され、労働者には職場のリスクと無関係の一般健康診

断への受診義務が規定されているなど国際的に類をみない規定がある。一方、世界中で国境を越えた就労が増加しており、特に、EUでは圏域の国内法令をわかりやすく簡略化して統一する動きが顕在化している。わが国においても、将来の国際化を見据えて、法令の目的や期待される達成度を外国人労働者にとってわかりやすく整理して英語で発信する努力を払うべきである。英国や米国では、1970年代から仕組みではなく成果を重視する方向に政策が転換されており、法令で細部を規定しないかわりに、企業が自律的にリスクアセスメントを推進し、万一、傷病が発生すればその防止努力を司法が厳しく検証する体制がある。法令の規定が簡素化されれば、新たな学術的な知見や技術を法令に取り込む手続きが減り、企業は有能な産業保健の専門職を活用して合理的な方法で産業保健を推進するものと期待される。一方、小規模事業場などは、法令を超えた投資を控える可能性が高い。ただ、労働分野にはすでに国内外で多くの法令違反を認める。したがって、法令による規定は小規模事業場でも必ず遵守すべき事項だけに限定して簡素化し、そのうえで企業の責任として危険有害要因への曝露を可能な限り抑制するよう求めることが国際的な潮流であると考ええる。

わが国の産業保健には、多くの課題がある。職場では、事実上、WHOが提唱するワークーズ・ヘルスが主張する保健政策の普及がある程度進んでおり、平成20年度からは労働安全衛生法と健康保険法の両法で健診が行われるようになった。逆に、産業保健の視点からは、職場関連性の少ない生活習慣やメンタルヘルスの対策への専門職の負担が増大していることがすでに課題となっている。また、わが国では労働安全衛生法の関係法令の規定が詳細であることから、企業は法令遵守が目的化して、労働者や専門職も含めて自ら考える主体的な取り組みが弱いことも課題となっている。そして、ILOが提唱するすべての労働者に産業保健を供給することに関して、わが国では事業場の規模ごとに産業保健の体制に格差が生じやすい基準が規定されていることが長年の課題として持ち越されてい

る¹⁷⁾。特に、現行法の規定は、50人未満の小規模事業場や雇用期間が1年未満である短期労働者、その他の非正規労働者には産業保健が提供されにくい制度であるほか、実質的な経営主体が大きくても小規模分散事業場の集合体であれば専門職の選任義務がない制度になっていることが課題である。その他、現行法については、ハイジニストを活用する制度が未確立であること、特殊健康診断の項目に特異性が低いこと、屋外作業や頻繁に移動する作業では労働者への曝露が評価されにくいこと、高年齢者の特徴を考慮した具体的な施策が規定されていないこと、軽症の職業性疾患や作業環境に関する統計が未整備であることなど課題が山積しており、制定後40年以上にわたり部分改正を繰り返してきた労働安全衛生法を、国際標準に留意しつつ体系的に見直すべき時期に来ている¹⁸⁾。

V 結 語

産業保健は、ILOとWHOに代表される労働分野と保健分野の両方が関与し、1950年に定義づけられ体系化されてきた。学術的には、職場関連の曝露を重視しており、近年は、物理的、化学的、生物学的な要因だけでなく心理的、社会経済的な要因による健康影響の研究も活発に行われている。政策的には、近年、ILOやISOが危険有害要因への曝露を抑制するリスクアセスメントを推進する一方で、WHOはワークーズ・ヘルスの概念を掲げて産業保健の枠組みを活用した保健政策の浸透をめざしており、それぞれ視点や手法が異なる。また、産業保健は、労働政策と保健政策のそれぞれ核心というよりは辺縁の領域と捉えられていて、一般社会において、その固有の役割である「職場環境と労働者の双方を対象にして、職業性疾病の予防と就業適性の促進を図ること」が広く正しく認識されているとは言えない。加えて、世界各国で職業性疾病の範囲や医療、労働、保険等の制度が異なり、産業保健の領域や位置づけが若干異なる。わが国は法令の規定が具体的であるが小規模事業場への適用やハイジニストの活用が不十

分といった課題があり、欧米では労働市場の国際化から法令の簡素化や統一化などが課題となっている。今後、わが国の産業保健に関する政策は、国際標準との整合性を図りつつ、一層わかりやすい形で整理されて発展されることが望まれる。

文 献

- 1) 堀江正知. 産業医と労働安全衛生法の歴史. 産業医科大学雑誌 2013 ; 35 (特集) : 1-26.
- 2) Joint ILO/WHO Committee on Industrial Hygiene. Joint ILO/WHO Committee on Industrial Hygiene Report, ILO, Geneva, 1950 ; 1-6.
- 3) ILO. Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance. ILO, Geneva, 1998 ; 1-40.
- 4) ILO. Occupational Safety and Health Convention (No.155), ILO, Geneva, 1981 (http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO::P12100_ILO_CODE:C155) 2015.10.1.
- 5) ILO. Occupational Health Services Convention (No.161), ILO, Geneva, 1985 (http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO::P12100_ILO_CODE:C161) 2015.10.1.
- 6) ILO. Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention (No.187), ILO, Geneva, 2006 (http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO::P12100_ILO_CODE:C187) 2015.10.1.
- 7) Occupational Medicine in Europe. Scope of occupational medicine. Scope and Competencies, WHO European Centre for Environment and Health, Bilthoven, 2000 ; 1.
- 8) United Nations. Health and sustainable development. Report of the World Summit on Sustainable Development (WSSD), Johannesburg, United Nations. New York, 2002 ; 39-41.
- 9) Declaration on Workers Health Approved at the Seventh Meeting of the WHO Collaborating Centres for Occupational Health, Stresa, Italy, 8-9 June 2006
- 10) WHO. Workers' health : global plan of action-Sixtieth World Health Assembly. WHO, Geneva, 2007 ; 1-9. (http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf?ua=1) 2015.10.1.
- 11) Fingerhut MA. Implementing the Global Plan of Action for Workers' Health. J Occup Safety Health, 2010 ; 18 : 182-195.
- 12) 高橋謙, 姜英, チメドオチル・オドゲレル, 堀江正知: ワーカーズ・ヘルス: グローバル・プラン・オブ・アクション (GPA). 産業医学ジャーナル 2014 ; 37(4) : 78-84.
- 13) ISO 45001-Occupational health and safety. ISO, Geneva. (<http://www.iso.org/iso/iso45001>) 2015.10.1.
- 14) EU Occupational Safety and Health (OSH) Strategic Framework 2014-2020, EU. (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=151>) 2015.10.1.
- 15) U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2020. (<http://www.healthypeople.gov/>) 2015.10.1.
- 16) National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). The National Occupational Research Agenda (NORA). NIOSH, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (<http://www.cdc.gov/niosh/nora/>) 2015.10.1.
- 17) 日本学術会議. 労働雇用環境と働く人の生活・健康・安全委員会: 労働・雇用と安全衛生に関わるシステムの再構築を-働く人の健康で安寧な生活を確保するために-. 2011 ; 1-40. (<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t119-2.pdf>) 2015.10.1.
- 18) 日本産業衛生学会労働衛生関連政策法制度検討委員会: 労働衛生法令の課題と将来のあり方に関する提言. 2013 ; 1-18. (https://www.sanei.or.jp/images/contents/253/Proposal_Occupational_Health_Policies_and_Regulations_Comittee.pdf) 2015.10.1.