

諸外国の産業医及び産業保健サービス機関に関する制度（総括表）

国	産業医選任義務	事業場外産業保健サービス（法定外を含む。）	産業医の資格	関係法
フランス	あり（労働医制度） ・大企業では企業の労働医療機関を設置 ・中小企業では複数の企業が共同して企業共同労働医療機関を設置	中小企業では複数の企業が共同して企業共同労働医療機関を設置し、これに加入する。	医学部 6 年終了後、4 年の専門教育	労働法典第 2 編（1946 年）
ドイツ	あり ・業種、規模等により選任義務づけ。 ・労働者数に応じた産業医活動への従事時間を規定。特定の選任形態（専従者の雇用等）を強制していない。	労災保険の保険者である職業組合などが事業主体となって産業医の雇用や施設の整備などを行う。中小企業から使用料を徴収しながら、さまざまな産業保健サービスを提供。（中小企業向け）	任務に必要な産業医学上の専門知識を行使できる者（緩やかな要件）	労働安全法（1973 年）
イギリス	なし	小規模事業場の共同出資による産業保健関連施設を利用する仕組みがある。	なし	職場の安全衛生等に関する法律（1974 年）
イタリア	産業保健施設の設置の義務（200 人以上の企業）	地域保健医療サービス機構が地域の産業保健センター機能を保有	4 年の実務経験又は産業保健教育プログラム終了後認定試験	833 号法（1978 年）
オランダ	あり （500 人以上の企業）	労働監督局から許可を受けたサービス機関	なし	労働条件法（1980 年）
ベルギー	（不明）	（不明）	産業医学課程の修了	労働保護法（1965 年）
デンマーク	なし	産業医は国の産業保健サービス機関に所属	なし	労働環境法（1978 年）
スウェーデン	なし	国の産業保健サービス機構に所属する産業医が産業保健活動を提供	労働医学研究所が認定	労働環境法（1978 年）
フィンランド	なし （ただし、産業保健サービスの提供の義務づけ）	・複数企業が資金を提供し産業保健サービス提供組織を作ってサービス提供 ・地域保健センターが中小零細企業労働者に産業保健サービスを提供	なし	産業保健サービス法（1978 年）
アメリカ	なし	・複数の医師または病院とコンサルタント契約 ・労働者援助プログラム（EAP）	なし	労働安全衛生法（1970 年）
カナダ	国レベルはなし（州の法規による）	・地域医療センター（ケベック州）	なし	労働安全衛生法（1989 年 ケベック州の場合）

参考文献：「産業医制度の研究」保原喜志夫編著 平成 10 年 2 月

「諸外国における産業医制度の実態」財団法人労働問題リサーチセンター 諸外国における産業医制度研究会 平成 6 年 5 月

フランス

<概観>

- ・労働医の制度がある。専門医としての労働医を中核とする労働医役務によって法制度として整備されている。労働法典において詳細な規定が設けられている。
- ・企業規模にかかわらず、すべての労働者が労働医のサービスを楽しむことができる。
- ・労働医の職務権限が強大であり、独立性・中立性が高い。
- ・労働医は各種の健康診断を中心とする活動を通じて、使用者に対して、労働者の配置転換や労働条件の変更など、具体的な人事管理上の勧告を行う権限を有している（医学的観点からの職務に対する適性判断）。
- ・労働者のプライバシーを保護するために厳格な情報管理が行われている。
- ・小規模零細企業においても、地域または業種ごとに企業共同労働医療機関を設置するか、これに加入することが義務づけられている。
- ・労働医の選任と解雇については、企業委員会など従業員代表機関の同意を必要とする。

<労働医制度の枠組み>

- ・労働医制度はその設置形態により、企業労働医療機関と企業共同労働医療機関とに大別される。
- ・大企業では当該企業のためだけの労働医療機関を設置する。
- ・中小企業では複数の企業が共同して企業共同労働医療機関を設置し、これに加入する。
- ・労働医療機関の設定形態は、労働医がその職務遂行にあてるべき職務時間に応じて決定される。

例えば職員 20 人につき 1 時間と算定した職務時間の合計が

①月 169 時間を超える場合 → 企業労働医療機関を設置

②20 時間未満 → 企業共同労働医療機関を他の企業とともに設立するか既存の企業共同労働医療機関に加入

③20 時間以上 169 時間未満 → いずれかを選択。

- ・企業労働医療機関は地方労働雇用局長の事前の承認を受けて設置される。その管理運営と費用は使用者の責任と負担で行われ、従業員代表機関である企業委員会の監視のもとに置かれる。
- ・企業共同労働医療機関は、その設置に加えて、その地理的または職業的権限を定める決定ならびに変更につき地方労働雇用局長の事前の承認を必要とする。非営利法人として財政的な独立性を有し、関係企業が直接これに対して責任を負う。管理運営は、当該機関の会長によって行われ、これに関する費用は、加入企業の従業員の人数に応じて各企業が分担する。

<労働医の法的地位>

- ・フランスの医師は一般医と専門医に大別され、労働医は専門医に分類される。
- ・労働医は、医学部 6 年終了後、さらに 4 年の専門教育を経て、労働医学専門教育修了証書または労働医学専門教育学位を授与された者
- ・労働医は、使用者または企業共同労働医療機関の会長との間の書面による労働契約により選任される。
- ・この契約は医師としての独立性と義務を遵守するという観点から、医師倫理法典に定める条件

に基づいて締結される。(書面による契約。医師会理事会が意見を述べる。契約書と異なる特約のないことの労働医の誓約書の提出。従業員代表機関などの同意。)

<労働医以外のスタッフ、設備>

- ・労働医役務の中核は労働医であるが、労働医以外に、看護職員、救急員、企業共同機関に固有の医療秘書が存在する。
- ・診察室等を有する診療所などの施設も必要とされる。(企業労働医療機関の場合、工業的業種 200 人以上、非工業業種 500 人以上。企業共同機関の場合、医療区に少なくともひとつの医療センターを置かなければならない。)

<労働医の職務と権限>

- ・労働医の職務のうち重要なものは、健康診断、配転やポストの改善に関する提案、プライバシー保護に関連する医療管理業務。

ドイツ

<概観>

- ・労働安全衛生の体系的な統一法典は存在しない。複数の実定法に分散している。
- ・企業内の産業保健活動の実施を使用者に義務づけている労働安全法（A S i G）は、企業内産業保健の専門家として、産業医とは別にボイラー技師などの技術者の関与も規定している。

<産業医の選任>

- ・保健活動は、事業場の外にある機関によるものと、企業内において組織されるものに分けられる。前者は、州行政庁や職業組合が実施主体となり、これらの機関に任用された産業医などの専門家が査察を実施。企業内の保健活動は使用者にその実施を義務づけ。
- ・労働安全法（A S i G）は企業内産業保健活動の根拠法令として 1973 年に制定。
- ・労働安全法（A S i G）1 条は、産業医としての医師及び労働安全専門委員としての技術者を使用者に選任させることとしている。
- ・労働安全法（A S i G）2 条 1 項は、業種ごとの労災危険度、労働者数、労災予防責任者の数から算定される必要度に応じて産業医を選任することを使用者に義務づけ。必要度は、産業医を産業保健活動に従事させるべき時間という形で設定されている。
- ・産業医を選任する義務は、産業医を所定の時間数だけ産業保健活動に従事させることであり、特定の選任形態（例えば、専従者の雇用）を強制するものではない。
- ・必要時間数が年の平均労働時間を超えている場合には常勤の産業医を雇用するのが通例。
- ・産業医の選任形態として次の 3 つが認められている。
 - ① 産業医を労働者として企業に組み入れないタイプの雇用契約（準委任契約）
 - ② 産業医を労働者として企業に組み入れるタイプの雇用契約（通常の労働契約）
 - ③ 産業保健サービスとの業務委託契約（中小企業向け）
- ・産業保健サービスは、労災保険の保険者である職業組合などが事業主体となって産業医の雇用

や施設の整備などを行う。中小企業から使用料を徴収しながら、さまざまな産業保健サービスを提供。全国で321存在(1984年時点)。このサービスを利用する使用者は、個別契約の場合よりも費用を節約することができる。

- ・産業医の選任形態について、準委任的な雇用契約や産業保健サービスとの業務委託契約は、事業場委員会の意見を聴取。通常の雇用契約は事業場委員会の同意が必要。

<産業医の資格>

- ・産業医の資格は、医師でありかつ産業医の任務に必要な産業医学上の専門知識を行使できる者という緩やかな要件となっている。実務としては、3ヶ月の理論研修を含む産業医としての1年ないし2年の臨床研修を履修した医師を産業医として選任することとなっている。

<産業医の職務・独立性>

- ・労働保護や労災防止に関する助言等、我が国の安衛則14条と変わらない内容。
- ・産業医は「医師としての自己の良心にのみ従い」使用者に必要な措置を提案または助言しなければならない。
- ・産業医の提案や助言の採用を事業者 directly 義務づけるのではなく、その採否を事業場委員会と使用者の交渉に委ねる。

イギリス

<概観>

- ・1974年に職場における労働者の安全衛生を確保するための立法を統合した「職場における安全衛生等に関する法律」が制定される。
- ・この法律には、健康診断の実施義務や産業医の選任義務は定められていない。
- ・1974年法は、安全衛生の確保のため、政府に安全衛生委員会(HSC)及び安全衛生執行部(HSE)を設置。HSCは行為準則を作成。HSEはガイダンスを作成。
- ・産業医の選任が法定化されていない理由のひとつとして、同国の国民保健サービス、特に家庭医登録制度が挙げられる。
- ・家庭医登録制度のもと、国民は、それぞれ自分の主治医をもち、健康診断からリハビリテーションまでの包括的な医療サービスを原則無料で受けることができる。つまり、職場の外に、各人が継続的に医学的健康管理サービスを利用できるシステムが存在している。
- ・職場での健康診断が義務づけられておらず、産業医の選任義務もないイギリスにおいても、企業の中には任意に、健康診断の実施、産業医・産業看護婦の活用等を産業保健サービスとして労働者に提供するところはある。
- ・民間企業で産業保健スタッフを置いているのは全体で8%に過ぎない。

<労働衛生機関>

- ・近接する小規模事業所間で産業保健業務を共有する方法として、共同出資により関連の施設がつくられ、それを契約した事業所が利用する仕組みがある。
- ・少数だが、産業保健に関するコンサルティング及び調査を行う組織が存在する。

<産業医の資格>

- ・法的なものはない。

イタリア

<関連法令>

- ・ 833 号法(1978 年)

<概観>

- ・ 労働組合主導型の産業保健体制である。
- ・ 833 号法により、国民保健サービス機構が成立し、労働衛生を含めたサービス体系が構築されている。
- ・ 833 号法第 2 条には、生活環境と労働環境における疾病と災害の予防、保健衛生の推進が掲げられている。
- ・ 産業保健活動は、法規上はすべての労働者を対象としているが、中小企業の労働者は産業保健活動の恩恵にあずかることは少ない。

<産業医の選任>

- ・ 従業員数 200 人以上の事業所には、事業所内あるいは隣接して産業医が活動する専用の産業保健施設の設置が義務づけられている。

<外部機関>

- ・ 地域保健医療サービス機構が設置されており、地域の産業保健センター機能を保有している。
- ・ 833 号法に従い、労働組合が国民保健サービス機構のひとつである地域保健医療サービス機構に依頼し、産業医が選任される（産業保健活動を依頼する）。

<産業医の資格>

- ・ 企業において 4 年間の実務経験を持つか、産業保健教育プログラムを終了後、認定試験を受けて専門家（産業医）となる。

オランダ

<根拠法>

The Working Conditions Act

<選任基準>

- ・ 労働者数 500 人以上の企業に選任義務あり。

<サービス機関>

- ・ 1942 年に労働衛生サービス機関の設置に関する法律ができる。
- ・ 労働監督局から許可を受けたサービス機関が約 220 機関活動している。
- ・ 機関として認可を受けるには最低 1 人の登録専門医が必要。
- ・ 機関の理事には労働組合の代表者が 1 人ないし 2 人参加する。
- ・ 全国で 1000 人の産業医と 550 人の産業看護婦が所属し、200 万人の労働者をカバーしている。

＜産業医の資格等＞

- ・ 法的資格はないが、Royal Society of Physicians が専門医を認定する。
- ・ 認定は規定の修練の後、論文を提出すればよく、試験はない。論文の要求水準は高く、日本の博士号より厳しい。

ベルギー

＜産業医選任基準＞

不明

＜労働衛生機関＞

不明

＜産業医の資格＞

- ・ 産業医になるためには、産業医学課程の修了証が必要である。
- ・ 専門医制度が 1993 年に導入されている。

デンマーク

＜関係法令＞

- ・ 労働環境法(1978 年)

＜選任基準＞

- ・ 選任基準に関する法的規制はない。

＜労働衛生機関＞

- ・ 産業医は国の産業保健サービスに属する機関に所属する。単一の企業との契約で産業医が企業に採用される形はとらない。

＜産業医の資格＞

- ・ 専門産業医などの資格制度はない。

スウェーデン

＜選任基準＞

- ・ 企業規模による選任基準はない。
- ・ 全国に約 1500 名の産業医が存在する。

＜労働衛生機関＞

- ・ 大企業（1000 人以上）では産業医は企業により直接雇用されているが、中小企業では、国の産業保健サービス機構に所属している産業医が、プライマリーヘルスケアと同列で産業保健活動を提供している。

＜関係法令＞

- ・ 労働環境法（1978 年）

＜産業医の資格＞

- ・専門産業医の資格は、労働医学研究所が認定して授与する。この資格にさほど特異的な意味はない。

フィンランド

＜関連法令＞

- ・産業保健サービス法（1978 年）

＜産業医選任基準＞

- ・産業医の選任基準は特に定められていないが、あらゆる企業は労働者に対して産業保健サービスを提供することが法的に義務づけられている。
- ・雇用主は、雇用した産業医、産業保健提供組織の産業医、専門家の助言・指導のもとに産業保健サービスを被雇用者に提供する。

＜産業保健サービス提供機関＞

- ・企業内産業保健サービス

全国的には少数。ほとんどは 500 人規模以上の企業。最近では、かなり大きな企業でも、企業外の産業保健サービス提供組織を部分的にあるいは全部利用。

- ・私的専門施設モデル

いくつかの企業が資金を提供して、専門医療スタッフを雇い、施設を作って産業保健サービスを提供する。

- ・私的医療機関モデル

私的医療機関が個人の治療をベースにした産業保健サービスを供給する。

- ・地域保健センターモデル

全国に 213 の保健センターがあり、中小零細企業労働者に対する産業保健サービスを提供している。

＜産業医の資格＞

- ・特に定められていない。
- ・産業医学専門医制度が 1964 年に始められた。

アメリカ

＜産業医制度＞

- ・企業に産業医の雇用を義務づける一般的な法制度はない。
- ・アメリカの労働安全衛生法の基本的スタンスは、各種の安全衛生基準を設定し、その実効性を確保するために監督官による臨検と罰則を課すという強硬なもの。産業医の選任等により、自主的な改善といった観点は当初から法の内容となっていない。
- ・産業医選任の法的規制はないが、かなりの企業が産業医その他の産業保健専門家を雇用してい

る。

- ・産業医のほかに、20万人を超える産業看護婦、2万～2万5千人と推定されるインダストリアル・ハイジーンストといわれる産業衛生の専門家がいる。
- ・産業医には専門的研修プログラムを習得した医師と一般の臨床医から転身もしくは参入した医師の2種類があるが、企業に専任で雇用されている者は全米でおよそ2000人程度。50万人を超える医師数からみるとごくわずか。
- ・企業内で医師によるサービスを受けている労働者は全米労働者中15%未満。なんらかの産業保健サービスを受けている労働者は30%に過ぎないといわれている。
- ・産業医の雇用は大企業にかなり片寄っている。
- ・実際には嘱託医に管理されたプログラムを産業看護婦が執行する形態が多い。
- ・最近では、大企業でさえ、産業医を雇用するよりも複数の医師もしくは病院とコンサルタント契約を締結して産業保健サービスを受ける傾向が強い。
- ・近年の産業保健体制において重要性を増しているものとして、労働者援助プログラム（EAP）があり、メンタルヘルスの維持、アルコール中毒や薬物検査の関係で急速に拡大。

カナダ

<産業医選任基準>

- ・国レベルにおける規定はない。州レベルでの法規に基づく。
- ・アルバータ州、オンタリオ州では特に規定はない。
- ・ケベック州では選任基準について法律上の記載はないが、地域の病院センターの地域保健部局が、専門性の応用能力が認められる医師をこの任に当てるべきことが記載されている。
- ・英語圏では一般に事業者からの要請により選任される。

<労働衛生機関>

- ・オンタリオ、ケベック両州には、企業に属する場合を含め、企業外の産業医が所属する機関があるが、地域医療センターに相当するものである。
- ・わが国の企業外労働衛生機関に相当するものはない。
- ・コンサルタント事務所のような形態を持ち、健診・医療・環境測定の一部を実施して、他の医療機関・大学との連携でサービスを実施することは一般的にある。

<産業医の資格>

- ・産業医についての特別な資格はない。大学の卒業証書と医師の資格を有すればよい。
- ・専門的に産業医業務についている医師は、大学からの認定証書を授与された場合が多い。