

· 动 态 ·

日本企业劳动安全卫生管理体系及借鉴意义

聂武, 李涛

(中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所, 北京 100050)

关键词: 日本; 劳动安全卫生管理; 借鉴**中图分类号:** R135 **文献标识码:** C**文章编号:** 1002-221X(2015)02-0148-03**DOI:** 10.13631/j.cnki.zggyyx.2015.02.033

职业病防治是一项复杂的系统性工作。结合国情, 借鉴发达国家职业病防治工作经验, 对于进一步做好我国职业病防治工作具有重要意义。日本是我国近邻, 在工业快速发展的同时, 注重劳动安全卫生工作, 通过完善劳动安全卫生法律法规和监管体制、注重人才培养、培育技术机构, 建立健全了以企业自主管理为特点的劳动安全卫生管理体制。在 1970 年至 1980 年间, 日本职业病新增人数由 2.5 万人增长至 3 万人, 此后开始减少并跌破 1 万人^[1]。根据日本厚生劳动省的统计数据, 2013 年日本工伤职业病总数为 7310 人, 其中尘肺及尘肺合并症人数仅为 334 人^[2]。

作者对日本企业劳动安全卫生管理体制和企业进行了实地考察。本文综合考察结果并结合文献对日本企业劳动安全卫生管理体制作一简述, 并与我国职业卫生实际情况进行比较, 旨在探讨我国职业卫生管理工作值得借鉴的做法和建议, 以供同行交流。

1 日本企业劳动安全卫生管理工作现状

日本通过劳动安全卫生垂直监管体系在企业中推行职业卫生医师、劳动卫生“三管理”制度, 形成了企业自主管理、部门监督指导、社团支持的劳动安全卫生管理格局。

1.1 行政监管体制

日本劳动安全卫生行政管理实行垂直管理和劳动基准监督官制度, 中央政府由厚生劳动省主管劳动安全卫生工作, 在 47 个都、道、府、县设立 47 个劳动局和 347 个劳动基准监督署, 具体负责劳动安全卫生监管指导工作, 监管指导对象包括工矿企业、建筑业、交通运输业、林业、港口作业、第三产业及特种设备等领域, 其突出特点是强调指导而不是行政处罚。

在劳动安全卫生法规方面, 1972 年颁布的《劳动安全卫生法》和 1947 年颁布的《劳动基准法》相辅相成, 确立了防止工作伤害的危害防止标准, 明确了劳动安全卫生责任体制, 推动企业自主开展劳动安全卫生工作, 确保工作场所劳动者的安全和健康。《劳动基准法》《劳动灾害防止团体法》《劳动安全卫生法》等法律及厚生劳动省相关的省令、条例(规则)、通告和技术基准等构成劳动安全卫生法律框架, 为

企业自主开展劳动安全卫生活动提供准则, 也为监管部门实施劳动安全卫生监督和提供法律依据。

1.2 企业劳动卫生管理情况

1.2.1 职业卫生医师制度 《劳动安全卫生法》^[3]第 13 条规定, 不同规模或类型的企业需聘用相应数量的职业卫生医师, 如固定雇用 50 人以上的企业应聘用兼职或专职职业卫生医师; 雇用 1000 人以上的企业或从事法律规定的有害作业生产且职工人数在 500 人以上的企业须聘用专职职业卫生医师, 开展劳动安全卫生管理工作。《劳动安全卫生法》^[3]第 13 条和 14 条规定, 职业卫生医师可以对企业和安全卫生管理总负责人提出劝告, 对企业卫生管理者进行指导或提出建议。其工作职责包括对劳动者进行健康诊断和指导, 并根据诊断结果采取保持和促进劳动者健康的措施, 维持和改善作业环境并对作业进行管理; 开展健康教育、健康咨询和劳动卫生教育; 开展工作场所影响劳动者健康的原因调查并向企业负责人提出保健建议。

为了规范职业卫生医师工作, 日本制定了严格的职业卫生医师培训和资格认定制度。在人才培养方面, 设立产业医科大学培养专业人才; 在资格认定方面, 规定了职业卫生医师的基本条件, 申请担任职业卫生医师需满足 4 项条件之一: 一是完成厚生劳动大臣规定的职业卫生医师进修, 属于此类进修的包括日本医师会“产业医学基础进修”和产业医科大学“产业医学基础讲座”, 二者完成其一即可; 二是通过劳动卫生咨询师考试(保健卫生)并合格; 三是在大学担任劳动卫生的教授、副教授、常任讲师者; 四是厚生劳动省规定的其他人员。

1.2.2 劳动卫生“三管理”制度 日本企业劳动卫生管理是通过设置安全卫生委员会实现的。大中型企业按照法律规定选任安全卫生管理总负责人、职业卫生医师、卫生管理者、作业主任等, 实施作业环境管理、作业管理、健康管理, 简称“三管理”^[3,4]。其中作业环境管理包括作业环境测定、评估和改进等; 作业管理包括作业时间合理化、作业方法改进及个体防护装备使用等; 健康管理包括健康检查、事后措施及保健指导等。小微企业由于自身条件或能力不足, 无法独立开展劳动卫生“三管理”, 主要通过委托劳动安全卫生顾问开展工作。

由于劳动安全卫生问题涉及专业广, 而劳动基准监督机构数量有限, 人数较少, 从专业角度对企业存在的各类问题进行监督管理存在难度。实际工作中, 劳动基准监督部门前往企业开展作业现场监督检查的次数有限, 主要通过推行劳动卫生“三管理”制度, 企业定期向属地劳动基准监督部门提交企业劳动卫生管理体制、劳动卫生教育实施、作业环境

收稿日期: 2015-02-05

作者简介: 聂武(1982—), 男, 硕士研究生, 助理研究员, 主要从事职业卫生管理工作。

通讯作者: 李涛, 主任医师, E-mail: niohpl@sina.com。

和职工健康管理等报告,地方劳动基准监督部门在企业主动书面报告安全卫生管理状况和通过调查分析可能存在问题的行业或工作场所基础上,制定有针对性的监督指导计划,对选定的监督对象和目标实施多种形式的劳动安全卫生现场检查、监督和指导,并受理、审查相关举报、咨询和报告,进行事故调查并提出防止事故再发生的指导意见。

1.2.3 企业劳动安全卫生管理工作流程 在企业内部,保持和增进职工身心健康的基本流程是通过职业卫生医师或委托健康体检机构对职工进行健康检查,根据健康检查结果,由企业内部的卫生推进中心或委托社会团体提出健康保护指导计划,包括由运动指导师开展的运动指导,护士、保健师等产业保健指导人员开展的保健指导(主要针对职工日常生活习惯),产业心理咨询人员开展的心理保健指导和产业营养指导人员开展的营养指导等^[3,4]。以实地参观的日产汽车横滨工厂为例,横滨工厂根据职工健康体检中发现的高血压、高血糖和高胆固醇等问题,建立约谈值,如血压高于 140/90 mm Hg 时需进行治疗,血压高于 160/100 mm Hg 时即达到日产约谈值,由职业卫生医师对体检指标高于约谈值的职工进行面谈,推荐治疗方案并进行相应的作业管理,如改善作业环境、改进作业方法和作业姿势、调整作业时间等;营养指导师通过开展营养知识教育如举办健康节等活动,鼓励员工养成健康的饮食习惯,预防肥胖、代谢综合征等慢性病;运动指导师通过对作业场所工作情况调查分析,了解不同作业环境和作业内容对职工身心健康的影响,针对不同工种制定不同的运动指导方法,如开展工间操、举办心理调节讲座、针对内脏脂肪综合征人群开展营养与运动综合指导等。

日本企业劳动安全卫生管理体制概要见图 1。

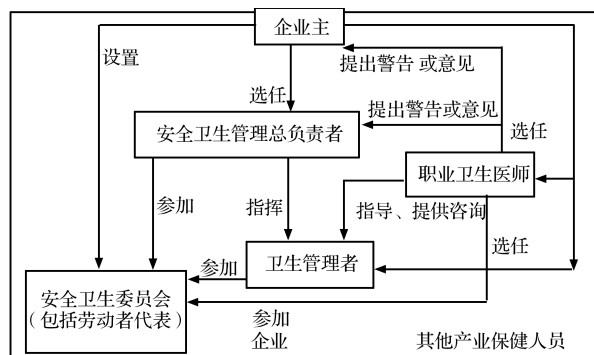


图 1 日本企业劳动安全卫生管理体系

2 我国企业职业卫生管理工作现状

我国职业病防治工作起步于新中国成立后,在党和政府的领导下,历经 60 余年的努力,逐步实现了由行政管理为主向依法管理的过渡。但不容忽视的是,在工业化、城市化快速推进过程中,我国职业病防治工作依然严峻,如 2013 年全国 30 个省、自治区、直辖市(不包括西藏)和新疆生产建设兵团共报告职业病 26 393 例,其中尘肺 23 152 例,职业病依然处于高发态势^[5]。同时,群体性职业病事件时有发生。相对于当前严峻的职业病防治形势,我国在职业卫生监督管理、企业自主管理、专业技术人才培养等方面仍存在明显不足。

2.1 行政监管体制

《中华人民共和国职业病防治法》明确规定职业病防治工作坚持预防为主、防治结合的方针,建立用人单位负责、行政机关监督、行业自律、职工参与和社会监督的机制,实行分类管理、综合治理的原则。在职业卫生监管体制方面,历经多次调整,2010 年 10 月中央编办 104 号文件确定了现行的多部门、分段监管的职业卫生监管模式,主要以安监部门负责用人单位职业卫生监督检查、卫生计生部门负责职业健康检查和职业病诊断治疗、人力资源社会保障部门负责劳动合同和工伤保险。

用人单位职业卫生监督检查由国家、省、市、县(区)安监部门根据职责范围开展相应的监督工作,包括企业作业场所和健康监护情况的监督管理,其中日常监督主要由县(区)安监部门开展,国家、省、市根据需要对重点行业和企业进行监督和管理。

2.2 企业职业卫生管理

企业性质、规模不同,职业卫生管理情况有所不同。大中型国有企业和外资、合资企业,通过设立环境健康安全管理部,配备专(兼)职人员开展职业卫生管理工作;小部中小型微型企业职业卫生管理工作由人力资源部门或工会组织负责,配备专兼职人员开展相关工作,主要工作包括职业卫生管理制度的制(修)订、作业场所的管理、职业卫生宣传、教育与健康促进、职业健康档案管理和应急救援演练等。作业场所职业病危害因素的检测与评价、劳动者职业健康检查等工作主要委托取得相应资质的职业卫生技术服务机构或职业健康检查机构开展。少数国有大型企业,如中国石化、中国石油、鞍钢集团、国家电网等大型国企在卫生体制改革中仍保留有职业病防治院(所)建制,以承担企业内部的职业危害因素检测、职业健康体检、职业病诊断等工作。众多的中小企业和私营企业由于规模小、人员少,限于资金、技术、人力等问题和困难,绝大多数没有配置职业卫生管理机构和专业人员,由其他部门人员兼任,较少开展职业卫生相关工作。

3 讨论

3.1 落实企业职业病防治主体责任是推动企业做好职业病防治工作的关键

日本在企业中推行的劳动卫生“三管理”制度和以安全卫生委员会为核心的企业劳动卫生管理体制,将政府的外部监管要求和企业的内部管理体制结合起来,强调企业自主管理,充分发挥并落实了企业在劳动安全卫生管理工作中的主体角色和作用。在职业卫生监督中,重在指导和帮助,而不是一味地强调惩处。反观我国,由于种种原因,企业的职业病防治主体责任没有完全得到落实。一方面,职业卫生监管的重点除建设项目职业病危害评价外,过于强调职业卫生技术机构和人员的认证管理,对企业的日常监督检查不够。落实企业职业病防治主体责任,既要通过加强政府领导、强化行业监管、依靠科技进步、完善法律法规和社会诚信体系建设等措施,使企业从被动遵守法律转变为主动落实法律责任;

也要充分发挥企业职业病防治机构的作用,鼓励和支持一些大型企业将自身的职业病防治机构做大做强,加强对行业内中小企业职业病防治工作的指导和帮助。在政策支持、经费保障等方面扶持和鼓励中小企业发展职业病防治力量,强化中小企业自主管理能力。

3.2 加强职业卫生专业人才队伍建设是推动企业做好职业病防治工作的前提

日本严格的人才培养和资格认定制度培养的职业卫生医师、心理咨询师、营养指导师、运动指导师、劳动安全卫生顾问等劳动安全卫生专业人员广泛分布在各类企业中,在规范企业劳动安全卫生管理工作的同时保障了劳动安全卫生法律法规标准的贯彻实施,推动了企业的全面健康促进。在我国,虽然《中华人民共和国职业病防治法》和《使用有毒物品作业场所劳动保护条例》等也对用人单位配备专职或兼职职业卫生专业人员作出规定,但在实际工作中,一方面,职业卫生专业人才队伍建设滞后,尚未形成体系和制度;另一方面,在强调技术服务机构市场化服务的同时,一些机构功利化色彩严重,导致服务意识不足,尚难满足法律法规要求和企业需求。从贯彻落实职业病防治法律法规、提高用人单位职业病防治水平考虑,加强职业卫生专业人才队伍建设,完善专业人才培养体系,积极探索能够指导企业职业卫生管理的注册职业卫生人员制度^[6]具有重要的现实意义。

3.3 积极应对非传统职业危害挑战是推动企业做好职业病防治工作的长远战略

从经济发展角度看,经济模式在由制造业为主向服务业和金融业为主转变过程中,煤矿开采、钢铁冶炼等传统重工业领域工人数量在逐年减少,尘肺、职业中毒等传统职业病的发病率和死亡率相应的也在逐年降低,但诸如精神心理因素等非特定条件所致职业性疾病的发病率却在明显增加^[7]。日本厚生劳动省第 12 次劳动灾害防止计划(2013—2017 年)^[8]中,已将第三产业列为重点关注产业,将精神心理健康对策、过重劳动预防、腰背痛预防、防止被动吸烟影响等作为未来 5 年劳动灾害防止计划重点。我国目前处于社会、经济转型过程中,在传统的职业病危害因素尚未完全控制的情况下,精神心理因素等非特定条件所致职业性疾患对职业人群健康的影响已不容忽视,从保护劳动力资源可持续发展角

度,积极应对此类职业危害因素对劳动者身心健康的影响应纳入企业职业病防治的长远战略。

3.4 理顺行政监管体制是推动企业做好职业病防治工作的基础

国情不同,所选择的职业卫生监管体制也有所不同。2001 年日本政府将厚生省和劳动省合并设立厚生劳动省后,监管体制上由厚生劳动省实行自上而下的垂直管理和劳动基准监督官制度,企业内部由职业卫生医师对作业、作业环境和职工健康进行管理,行政部门的监管以指导和帮助企业落实劳动安全卫生管理制度为主要目标。我国职业卫生监管工作目前实行由安监、卫生计生和人力资源社会保障等部门按职责分段监管。多部门分工负责、分段监管的职业卫生监管体制如何有效整合信息资源、加强政策执行力度等,以适应我国职业病防治工作新形势、新任务,仍有待实践的检验和回答。

参考文献:

- [1] 恒川谦司,刘宝龙.日本职业卫生管理及对中国的启示[J].中国安全生产科学技术,2008,4(1):116-119.
- [2] 厚生労働省.平成 25 年業務上疾病発生状況(業種別・疾病別)[EB/OL].<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzen-eisei/h25.html>.
- [3] 労働安全衛生法[EB/OL].<http://pan.baidu.com/share/link?shareid=2312690271&uk=3056007314&app=zid>.
- [4] 谢亚雄,千叶百子.日本劳动卫生管理体制(一)和(二)[J].日本医学介绍,2000,21(3):49,97-98.
- [5] 国家卫生和计划生育委员会.关于 2013 年职业病防治工作情况的通报[Z].
- [6] 张敏,杜燮祯,邱兵,等.我国注册职业卫生师执业资格制度建设的基本设想[J].中华劳动卫生职业病杂志,2007,25(10):634-636.
- [7] Ewan B Macdonald, Kaveh A Sanati. Occupational health services now and in the future: the need for a paradigm shift[J]. Journal of Environmental Medicine, 2010, 52(12): 1273-1277.
- [8] 厚生労働省.第 12 次労働災害防止計画について[EB/OL].http://kensaku.mhlw.go.jp/search?q=%98J%93AD%88C0%91S%89q%90B6%96%&btnG=%8C%9F%8D%F5&site=mhlw_collection&client=mhlw_frontend_J&proxystylesheet=mhlw_frontend_J&output=xml_no_dtd&ie=sjis&oe=sjis.

(上接第 139 页)

该厂以往检测中有瞬时噪声超过 85 dB(A)的作业点,且有 3 年出现超标,主要集中在制造组生料磨、回转窑和水泥磨。近年的噪声检测结果有好转的趋势,每年的职业健康监护均能检出听力异常者,但并未出现职业性噪声聋,且异常的比例逐渐降低,说明该厂噪声控制有一定的成效,但仍不能忽视噪声的危害。

针对企业存在的职业危害因素,建议采取以下措施:(1)完善职业卫生管理制度,加大职业卫生投入。(2)增加原料运输和水泥包装袋的密封性,且尽量减小落差,尤其是包装

作业处;进一步加强厂区、车间和设备的清扫,延长水喷雾装置开启时间;对职业病危害因素检测结果超标的岗位应增加职业病防护设施;已安装的通风除尘设备,应指定专人定期进行保养,确保设备开启并正常运转。(3)发放有效的防尘口罩,加强对防护耳塞和口罩的管理。(4)进一步对高噪声设备采取减振、密闭等降噪措施。(5)依照《中华人民共和国职业病防治法》的要求,定期对作业场所职业病危害因素进行检测与评价,并对作业人员进行上岗前、在岗期间及离岗时职业健康检查,以便及时控制职业病危害,保障职工健康。