（タイトルペーパー）

本稿は、欧州労働安全衛生機構（EU-OSHA）が、その関連するウェブサイトで 2026 年 10 月 15 日に公表した、

Work-related cardiovascular disease prevention: regulations, policies, strategies and initiatives

Summary

職業性心血管疾患の予防：規制、政策、戦略及び取組み、要約版

としての解説記事の全文を、「英語原文－日本語仮訳」の形式で紹介するものです。

なお、この要約版の本体は、

Work-related cardiovascular disease prevention: regulations, policies, strategies and initiatives ,

Report

職業性心血管疾患の予防：規制、政策、戦略及び取組み、報告書（本体）

として公表されていますので、必要に応じて参照してください。

○本稿の作成年月：2026 年 10 月

○本稿の作成者　：中央労働災害防止協会技術支援部国際課

事項	英語原文	左欄の日本語仮訳
表題	Work-related cardiovascular disease prevention: regulations, policies, strategies and initiatives Summary	職業性心血管疾患の予防：規制、政策、戦略及び取組み、 要約版
原典の所在	https://osha.europa.eu/en/publications/summary-work-related-cardiovascular-disease-prevention-regulations-policies-strategies-and-initiatives	－
発行者	EU-OSHA EU-OSHA is the European Union information agency for occupational safety and health.	欧州労働安全衛生機構 EU-OSHA は、欧州連合（EU）の労働安全衛生に関する情報機関です。

	 	
著作権について	**Copyright notice** © European Agency for Safety and Health at Work Reproduction is authorised, provided the source is acknowledged, save where otherwise stated. Where prior permission must be obtained for the reproduction or use of textual and multimedia information (sound, images, software, etc.), such permission shall cancel the above-mentioned general permission and shall clearly indicate any restrictions on use.	**著作権に関する通知** © 欧州労働安全衛生機構 特に断りのない限り、出典を明記することを条件として、複製が許可されます。 テキスト及びマルチメディア情報（音声、画像、ソフトウェア等）の複製又は利用について事前の許可が必要な場合、当該許可は上記の一般的な許可に優先し、利用上の制限事項が明確に示されるものとします。

Summary — Work-related cardiovascular disease prevention: regulations, policies, strategies and initiatives	要約版－職業性心血管疾患の予防：規制、政策、戦略及び取組み、
Authors: Alessia Cottone, Maeve Berry (PredictBy), Martin Clarke (Panteia), Marina Rodes Sánchez (PredictBy).	著者：アレッシア・コットーネ、メイヴ・ベリー（PredictBy）、マーティン・クラーク（Panteia）、マリーナ・ロデス・サンチェス（PredictBy）。
Project management: Kate Palmer, Marine Cavet, Ami Matsushima,	プロジェクト管理：ケイト・パーマー、マリン・カヴェ、アミ・松島、エマニュ

Emmanuelle Brun — European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA).	エル・ブラン – 欧州労働安全衛生機構（EU-OSHA）
This publication was commissioned by the European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Its contents, including any opinions and/or conclusions expressed, are those of the authors alone and do not necessarily reflect the views of EU-OSHA.	本刊行物は、欧州労働安全衛生機構（EU-OSHA）の委託により作成されました。本刊行物の内容（そこに示された意見や結論を含む。）は、著者個人の見解であり、必ずしも EU-OSHA の見解を反映するものではありません。
Neither the European Agency for Safety and Health at Work nor any person acting on behalf of the agency is responsible for the use that might be made of the following information.	欧州労働安全衛生機構（EU-OSHA）及び同機構を代表して行動するいかなる者も、以下の情報の利用について一切の責任を負いません。
Reproduction is authorised provided the source is acknowledged. For any use or reproduction of photos or other material that is not under the copyright of the European Agency for Safety and Health at Work, permission must be sought directly from the copyright holders.	複製は、出典が明示されている場合に限り、承認されます。 欧州労働安全衛生機構の著作権の下にない写真やその他の資料の使用又は複製については、著作権者から直接許可を求めなければなりません。

Background and objectives	背景と目的
Cardiovascular diseases (CVDs) remain the leading cause of mortality in the European Union (EU), where they account for approximately 1.7 million deaths each year. While CVDs have traditionally been attributed to behavioural and clinical risk factors, emerging research highlights the significant role of occupational determinants. This study builds on a growing body of evidence demonstrating that: ● occupational risk factors such as stress, long working hours, shift work, sedentary work and exposure to noise and chemicals can all contribute to cardiovascular morbidity and mortality;	心血管疾患(CVD。以下同じ。)は、毎年約 170 万人の死亡を占める EU(欧州連合。以下同じ。)における主要な死亡原因であり続けています。 心血管疾患は伝統的に行動的及び臨床的リスク要因に起因していますが、新たな研究は職業決定要因の重要な役割を強調しています。この研究は、次のようなことを示す証拠の増加に基づいています。 ● ストレス、長時間労働、シフトワーク、座勤、騒音や化学物質へのばく露等の職業上のリスク要因はすべて心血管の罹患率及び死亡率に寄与する可能性がある。

● occupational risk factors often interact with lifestyle and socioeconomic determinants, which can exacerbate health inequalities among workers and sectors;	● 作業要因は、しばしば生活習慣や社会経済的決定要因と相互作用し、労働者や部門の間の健康不平等を悪化させる可能性がある。
● recognition of these interdependencies has led to efforts to integrate cardiovascular health into European and national occupational safety and health (OSH) strategies, as reflected in the EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2021-2027 (European Commission [EC], 2021), the Healthier Together initiative (EC, 2022) and the Council Conclusions on non-communicable diseases (NCDs) (Council of the EU, 2024).	● こうした相互依存関係の認識を受けて、心血管の健康を欧州及び各国の労働安全衛生（OSH）戦略に組み込む取組みが進められており、これは『2021-2027 年 EU 労働安全衛生戦略的枠組み』（欧州委員会［EC］、2021 年）、「Healthier Together：共により健康に」政策（EC、2022 年）及び非感染性疾患（NCDs）に関する理事会結論（EU 理事会、2024 年）に反映されている。
The study contributes to a major research project currently being carried out by the European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) on CVDs and OSH, and aims to:	● 本研究は、欧州労働安全衛生機構(EU-OSHA)が現在実施している心血管疾患と OSH とに関する主要な研究プロジェクトに貢献しており、以下を目的としています。
● assess how EU Member States (MSs) and selected international initiatives have integrated cardiovascular risk prevention and return-to-work (RTW) and retention-at-work (RAW) measures into OSH and public health frameworks;	● EU 加盟国(MS)と選択された国際政策が、心血管リスク予防並びにリターン・ツー・ワーク(作業への復帰：RTW。以下同じ。)及びリテンション・アット・ワーク(仕事の維持：RAW。以下同じ。)対策を OSH 及び公衆衛生の枠組みにどのように統合しているかを評価する。
● identify success factors and good practices for the successful prevention of work-related CVDs (WR-CVDs) and the promotion of RTW and RAW measures;	● 職場関連の心血管疾患(WR-CVD)の予防と作業への復帰と仕事の維持対策の推進を成功させるための成功要因と良い慣行を特定する。
● identify gaps and unmet needs in existing initiatives to provide policy pointers and enhance strategies for the prevention of WR-CVDs, support RTW for workers after CVDs and promote RAW for workers with chronic CVDs.	● 既存の政策におけるギャップと適合しない必要性（アンメットニーズ）を特定し、職場関連の心血管疾患の予防のための指標（ポインタ）を提供し、戦略を強化し、心血管疾患後の労働者の作業への復帰を支援し、慢性心血管疾患の労働者の仕事の維持を促進する。

In addition to the report1, five case studies have been prepared to serve as relevant examples of initiatives that integrate CVD prevention and RTW and RAW practices.2	● 報告書 1 に加えて、心血管疾患予防と作業への復帰と仕事の維持の慣行を統合した政策の関連事例として 5 件のケーススタディが用意されている 2。

1 See full report at: https://osha.europa.eu/en/publications/work-related-cardiovascular-disease-prevention-regulations-policies-strategies-and-initiatives 2 See *Case studies* subsection below.	1 報告書の全文は https://osha.europa.eu/en/publications/work-related-cardiovascular-disease-prevention-regulations-policies-strategies-and-initiatives 2 下記の *ケーススタディ*のサブセクションを参照してください。

Policy context	政策の内容
The review identified three overarching policy trends shaping the current European landscape with regard to the prevention of CVDs and the promotion of RTW for workers after CVDs or RAW for workers with chronic CVDs. **Integrated and collaborative approaches** Policy frameworks are increasingly recognising the complexity of health challenges and the need for collaboration across sectors, disciplines and national systems, including partnerships between OSH authorities, public health agencies, employers, social partners and community organisations. **Growing focus on climate-related occupational risks** Climate change has increased exposure to environmental hazards such as extreme heat and air pollution, which are increasingly understood as contributing to cardiovascular strain. **Prevention through lifestyle interventions**	再評価では、心血管疾患（CVD）の予防と慢性心血管疾患の労働者のための心血管疾患の後の労働者のための作業への復帰（RTW）の促進に関して、現在のヨーロッパの状況を形成する 3 つの包括的な政策動向を特定しました。 **統合的かつ協調的なアプローチ** 政策枠組みは、OSH 当局、公衆衛生機関、使用者、社会的パートナー及びコミュニティ組織の間のパートナーシップを含む、セクター、分野及び国家システムを超えた協力の必要性と健康課題の複雑さをますます認識しています。 **気候関連の作業リスクへの注目度の向上** 気候変動は、極端な熱や大気汚染等の環境的危険へのさらされる増加があり、それは心血管の緊張に寄与するとますます理解されています。 **生活習慣介入による予防**

Many interventions, often referred to as workplace health promotion (WHP) initiatives, focus on encouraging lifestyle modifications, reducing tobacco and alcohol consumption, and promoting healthier diets and physical activity. While these approaches are beneficial, they often overlook the role of workplace exposures and organisational determinants, as well as employers' obligations under the EU OSH Framework Directive (Council Directive 89/391/EEC) to prevent work-related risks to workers' safety and health, including CVD risks (Council of the European Communities, 1989).	多くの介入は、しばしば職場の健康増進(WHP)政策と呼ばれ、ライフスタイルの変更を奨励し、タバコとアルコールの消費量を減らし、健康的な食事と身体活動を促進することに焦点を当てています。 これらのアプローチは有益であるが、心血管疾患リスクを含む労働者の安全と健康に対する作業関連のリスクを防止するための EU OSH フレームワーク指令(理事会指令 89/391/EEC)に基づく使用者の義務と同様に、職場のばく露や組織の決定要因の役割をしばしば見落としている(欧州共同体理事会、1989) 。

Key findings	主な調査結果
While recent European strategies have addressed cardiovascular health in the workplace, their implementation through national programmes and practical interventions remains limited. A comparative analysis of 20 initiatives identified the following trends:	最近のヨーロッパの戦略は、職場における心血管の健康に取り組んでいるが、それらの実施は、国家プログラムと実用的な介入を通じて限られている。20 の政策を比較分析したところ、以下の傾向が確認されました。
Objectives and scope ● Increased awareness of cardiovascular risk within the workplace was the most common objective among the reviewed initiatives. ● Awareness was promoted primarily through lifestyle-focused interventions to encourage healthier behaviours among workers. ● Limited attention was given to the role of workplace prevention, risk assessment, occupational exposures and socioeconomic determinants of health in the development of CVDs.	**目的と範囲** ● 職場における心血管リスクに対する意識の向上は、検討された政策の中で最も一般的な目的でした。 ● 主に、労働者の健康的な行動を促進するために、ライフスタイルに焦点を当てた介入を通じて意識を高めました。 ● 心血管疾患（CVD）の発生における職場予防、リスク評価、職場へのばく露及び健康の社会経済的決定要因の役割には限られた注意が払われた。
Target groups and effectiveness	対象グループと有効性

- Most initiatives targeted broad worker populations rather than specific sectors, occupations or risk groups. Although this approach maximised reach, it often resulted in lower specificity and reduced effectiveness, as interventions were not tailored to the needs or risk profiles of particular occupational groups.

Engagement strategies and behavioural change

- Initiatives that reported the strongest behavioural impact used a combination of engagement methods such as individual support and workplace adjustments.
- Personalised support such as counselling and tailored advice, alongside changes to the work environment, contributed to positive and sustained behavioural change.

Evaluation and outcomes

- Many initiatives included evaluation mechanisms to assess implementation and outcomes.
- However, follow-up periods were often too short to observe long-term health impacts, which limited the evidence on sustained effectiveness.

Success factors

- Successful initiatives demonstrated early stakeholder commitment and cross-sector collaboration.
- Effective interventions provided tailored support based on the workplace context, clearly defined objectives and indicators, involvement of health professionals and targeted assistance for small and medium-sized

- ほとんどの政策は、特定のセクター、職業又はリスクグループではなく、広範な労働者集団を対象としていました。このアプローチは対象範囲を最大限に広げたものの、特定の職業グループのニーズやリスクプロファイルに合わせて介入策が調整されていなかったため、特異性が低下し、有効性も低下することが多かった。

関与（エンゲージメント）戦略と行動の変化

- 行動への影響が最も大きい政策は、個人支援や職場調整等の関与（エンゲージメント）手法を組み合わせたものです。

- カウンセリングや個別化（カスタマイズ）されたアドバイス等のパーソナライズされた支援は、職場環境の変化に加えて、前向きで持続的な行動の変化に貢献しました。

評価と結果

- 多くの政策には、実施と成果を評価するための評価メカニズムが含まれていました。
- しかしながら、フォローアップ期間が短すぎて長期的な健康影響を観察できないことが多く、持続的有効性の証拠は限定的であった。

成功要因

- 成功した政策は、早期の利害関係者の参画と分野横断的な協力を実証した。
- 効果的な介入により、職場の状況に基づく個別化された支援、明確に定義された目標と指標、医療従事者の関与及び中小企業(SME)へのターゲットを絞った支援が提供された。

enterprises (SMEs). **Assessment of transferability** Transferability was strongest where initiatives were: ● evidence-based in terms of their design; ● adaptable to different workplace environments and sectoral contexts; ● supported by scalable implementation structures; ● underpinned by robust monitoring and evaluation frameworks. Initiatives lacking stable funding, cross-sector coordination or formalised monitoring systems demonstrated reduced potential for successful transfer.	**譲渡性の評価** 移行可能性は、以下の政策が最も強かった： ● エビデンスに基づく設計 ● 異なる職場環境や業界の実質的内容に適応可能 ● 計数可能な実装構造によって支援される。 ● 堅牢なモニタリングと評価フレームワークによって支えられています。 安定した資金調達、分野横断的な調整又は正式なモニタリングシステムが欠けている政策は、移転を成功させる可能性が低下したことを示しました。

Methodology The methodology followed in this study was implemented in several stages: ● A primary review of literature and policy covering 83 initiatives launched between 2019 and 2025, including academic and grey literature, was conducted. In parallel, 81 references cited in EU-OSHA's Focal Point (FoP) survey were reviewed. ● From this body of evidence, 20 initiatives addressing WR-CVD prevention and RTW and RAW strategies were selected based on predefined criteria and subjected to a preliminary analysis. ● Of these, five initiatives were identified as examples of holistic approaches and developed as case studies, informed by fieldwork and a total of eight stakeholder interviews.	**方法論** 本研究で従った方法論はいくつかの段階で実施された。 ● 2019 年から 2025 年までの間に開始された 83 の政策（学術文献とグレー文献を含む。）を対象とした文献と政策の一次再評価が実施された。並行して、EU-OSHA のフォーカルポイント(FoP)調査で引用された 81 の参照が再評価されました。 ● このエビデンスから、職場関連の心血管疾患予防並びに作業への復帰と仕事の維持戦略に対処する 20 の政策が事前定義された基準に基づいて選択され、予備分析が行われた。 ● こうした取り組みのうち、5 つの取り組みが全体的なアプローチの例として特定され、事例調査として開発され、フィールドワークと合計 8 件のステークホルダー・インタビューによって情報提供が行われた。

Case studies To complement the comparative review and illustrate how occupational health policies are being translated into practice, a set of detailed case studies was selected. These examples provide insight into how different national systems operationalise CVD prevention, WHP, and RTW and RAW support in real organisational and sectoral contexts. By examining a range of approaches, from community-based outreach and structured professional guidelines to enterprise-level programmes, they highlight both promising practices and persistent implementation gaps across Europe. The following five case studies were developed: 1. **Farmers Have Hearts** (Ireland): a community-based CVD prevention programme for farmers delivered through direct outreach at farmers' markets.3 2. **fit2work** (Austria): a national programme that provides counselling and comprehensive support to workers with chronic illnesses, as well as to companies to enhance prevention and reintegration capacity.4 3. **WHP programmes** (Italy/Spain): public accreditation systems incentivising companies to implement comprehensive health promotion programmes.5 4. **STAR-VITAL – Joint Measures for the Vitality of Older Workers** (Slovenia): a workplace health initiative that supports SMEs in implementing health prevention initiatives.6 5. **NVAB Guideline on Ischaemic Heart Disease** (Netherlands): professional standards and recommendations for occupational physicians to support secondary prevention and the RTW and RAW of workers after cardiac events.7	**ケーススタディ** 比較再評価を補完し、職業保健政策がどのように実践に移されているかを説明するために、詳細なケーススタディのセットが選択されました。 これらの例は、さまざまな国家システムが、実際の組織的及びセクター別コンテキストにおける心血管疾患予防、職場の健康増進並びに作業への復帰と仕事の維持支援をどのように運用するかについての洞察を提供します。コミュニティベースの自主活動や構造化されたプロフェッショナルガイドラインからエンタープライズレベルのプログラムまで、さまざまなアプローチを検討することで、ヨーロッパ全体で有望な実践と持続的な実装のギャップの両方を強調しています。以下の 5 つのケーススタディが開発されました。 1. **ファーマーズ・ハズ・ハート(農民は心を持っている。アイルランド)**：農家向けのコミュニティベースの心血管疾患予防プログラム 2. fit2work(オーストリア)：慢性疾患の労働者や企業の予防と再統合能力を向上させるためのカウンセリングと包括的な支援を提供する全国的なプログラム。 3. 職場の健康増進プログラム(イタリア/スペイン):企業が包括的な健康増進プログラムを実施するためのインセンティブを与える公的認定システム 4. STAR-VITAL - 高齢労働者の活力のための共同措置(スロベニア)：健康予防政策の実施における中小企業を支援する職場の健康政策 5. 虚血性心疾患に関する NVAB ガイドライン(オランダ)：二次予防並びに心臓イベント後の労働者の作業への復帰と仕事の維持を支援する産業医のための専門的な基準及び推奨事項。

Conclusions	結論
The analysis of EU and national initiatives demonstrates that successful interventions are achievable when they are well designed, context-sensitive and adequately supported. However, their long-term impact continues to be limited by gaps in funding, work-related cardiovascular risk assessment protocols and the integration of broader socioeconomic determinants of health, including education, income, working conditions and access to healthcare. The conclusions below reflect both the strengths identified and the areas where targeted improvements are needed:	EU 及び国内の政策の分析は、適切に設計され、文脈に敏感で、適切に支援されている場合に、成功した介入が達成可能であることを示しています。しかし、その長期的な影響は、資金調達のギャップ、職場関連の心血管リスク評価プロトコル及び教育、所得、労働条件、医療への受診等、健康のより広範な社会経済的決定要因の統合によって引き続き制限されています。 以下の結論は、特定された強みと、ターゲットを絞った改善が必要な分野の両方を反映しています。
● The review identified several promising practices across Europe, thus demonstrating that well-designed workplace initiatives can effectively support CVD prevention and management, as well as RTW and RAW measures, when they are appropriately resourced and tailored to workers' needs.	● 再評価では、ヨーロッパ全域でいくつかの有望な慣行が特定されたため、適切に設計された職場の政策は、労働者のニーズに適切にリソース化され、調整された場合、心血管疾患の予防と管理並びに作業への復帰と仕事の維持対策を効果的に支援できることが示されました。
● Successful initiatives consistently secured strong commitment from funders, managers and workers, which shows that early buy-in and the presence of programme 'champions' can significantly enhance implementation and uptake.	● 成功した政策は、資金提供者、マネージャー及び労働者からの強い参画を一貫して確保しており、早期の賛同とプログラム「チャンピオン」の存在は、実装と採用を大幅に強化できることを示しています。
● Dialogue between stakeholders should form the foundation for successful initiatives. Multidisciplinary collaboration and worker involvement should be fostered when developing OSH initiatives and providing holistic support to workers and companies.	● 利害関係者間の対話は、成功した政策の基盤となるべきである。OSH の政策を発展させ、労働者や企業に包括的な支援を提供する際には、学際的な協力と労働者の関与を促進する必要があります。
● A comprehensive approach is needed to understand the factors underlying CVD risk and to design interventions that are relevant, feasible and capable of achieving sustainable behavioural change while addressing occupational factors, including work-related psychosocial and	● 心血管疾患リスクの根底にある要因を理解し、作業関連の心理社会的及び組織的リスク並びに環境的及びより広範な社会経済的決定要因を含む職業的要因に対処しながら、関連性があり、実行可能で、持続可能な行動変革を達成できる介入を設計するための包括的なアプローチが必要である。

organisational risks, as well as environmental and wider socioeconomic determinants.	
● Non-financial mechanisms such as certification and award programmes could be considered for companies that have gone above and beyond the minimum regulatory requirements and implemented good OSH practices.	● 認証や表彰プログラムなどの非財務的なメカニズムは、最低限の規制要件を超え、良好な OSH 慣行を実施した企業を考慮することができる。
● Effective programmes considered the broader socioeconomic, cultural and organisational context, thereby demonstrating that embedding interventions in local communities or adapting to organisational constraints (e.g. during Covid-19) increases accessibility and relevance.	● 効果的なプログラムは、より広範な社会経済的、文化的及び組織的文脈を考慮し、それによって地域社会への介入を埋め込むか、組織の制約(例えば Covid-19 の間に)に適応することが参加しやすさと関連性を高めることを示す。
● Involving dedicated health professionals emerged as a core strength of successful initiatives, since this helps ensure continuity of care and strong coordination between workers, employers and healthcare providers.	● 労働者、使用者及び医療従事者間の継続的なケアと強固な連携を確保することに役立つため、専門の医療従事者を巻き込むことが、成功した政策の中核となる強みとして浮上しました。
● Initiatives specifically supporting SMEs through organisational guidance, training or reintegration support highlight the importance and feasibility of helping smaller companies overcome resource and capacity barriers.	● 組織的指導、トレーニング又は再統合支援を通じて中小企業を支援する取り組みは、小規模企業が資源と能力の障壁を克服するのを支援することの重要性と実現可能性を強調しています。
● The identified initiatives lacked sustained funding, which limited their potential impact. To ensure interventions translate into lasting health outcomes, financial frameworks should be integrated into national OSH budgets to secure the long-term continuity of initiatives for the prevention of WR-CVDs.	● 特定された政策は、持続可能な資金調達を欠いているため、潜在的な影響は限定的である。介入が永続的な健康上の結果に変換されることを確実にするために、財政的枠組みは、職場関連の心血管疾患の予防のための政策の長期的な継続性を確保するために、国立 OSH 予算に統合されるべきである。
● The programmes did not adequately address how workplace risk factors can exacerbate CVDs. Sector-specific guidance is needed to guide and inform a holistic framework that recognises the workplace as a modifiable	● プログラムは、職場のリスク要因がどのように心血管疾患を悪化させるかを適切に扱っていなかった。職場関連の心血管疾患リスクは、単に健康増進介入のための設定としてではなく、EU OSH フレームワーク指令に従って効果的に予防及び管理することができる、職場を修正可能な要素として認識す

factor, where WR-CVD risks can be effectively prevented and managed in line with the EU OSH Framework Directive, rather than simply as a setting for health promotion interventions.	る包括的な枠組みを導き、通知するために、セクター別ガイダンスが必要である。
● Particular attention should be given to high-risk sectors such as construction and workers subject to specific working conditions, including night or irregular shift work and prolonged exposure to noise and chemicals.	● 特に、夜間労働や不定期勤務、騒音や化学物質への長期ばく露等、特定の労働条件の対象となる建設業や労働者等、リスクの高いセクターに注意を払う必要があります。
● Socioeconomic determinants of health are currently insufficiently integrated into OSH policies, despite the complex contexts in which workers operate. These include sociodemographic and clinical characteristics, working conditions and lifestyle factors.	● 現在、労働者が働く複雑な文脈にもかかわらず、健康の社会経済的決定要因は OSH 政策に十分に統合されていません。 これらには、社会人口統計学的及び臨床的特徴、労働条件並びにライフスタイル要因が含まれます。

Key policy pointers	**鍵となる政策ポインタ**
To strengthen the integration of cardiovascular health into OSH policy and practice, the following key policy pointers are proposed, developed and published in a standalone document8:	循環器保健の OSH 政策と実践への統合を強化するために、以下の主要な政策ポインタが提案され、開発され、単独文書 8 で公開されています。
1. Mandated institutions and authorities should introduce and implement sector-specific risk assessment guidance and protocols for assessing and managing WR-CVD risks. These should aim to identify, assess and eliminate or minimise occupational risk factors in line with the EU OSH Framework Directive, while providing recommendations for prevention, monitoring frameworks, training and job-related controls.	1. 義務付けられた機関及び当局は、職場関連の心血管疾患リスクを評価し、管理するためのセクター別リスク評価ガイダンス及びプロトコルを導入し、実施すべきである。 これらは、EU OSH フレームワーク指令に沿って作業リスク要因を特定、評価、排除又は最小化することを目的とし、予防、監視フレームワーク、トレーニング及び作業関連の管理に関する勧告を提供する。
2. Multidisciplinary collaboration and worker involvement should be fostered in the development of OSH initiatives to facilitate implementation and ensure risks are identified from multiple perspectives, thus providing workers with	2.OSH の政策の実施を促進し、リスクを多角的に特定し、労働者に包括的な予防と支援を提供するために、多分野間の協力と労働者の関与を促進する。

holistic prevention and support. 3. Greater efforts should be made to promote awareness of and training on WR-CVD risk factors within organisations to drive stronger commitment to occupational health initiatives and increase momentum for interventions that address CVDs within the workplace. 4. The role of occupational health practitioners in supporting RTW and RAW programmes should be evaluated to identify cost-effective ways of involving them in different national and sectoral contexts. 5. Policies that incentivise sustainable funding mechanisms such as grants and tax breaks should be designed to encourage organisations to go beyond the minimum regulatory national standards and actively promote good practices for the prevention of WR-CVDs.	3. 労働衛生への取り組みに対するより強い声明を促進し、職場における心血管疾患に対処する介入の勢いを高めるために、組織内の職場関連の心血管疾患リスク要因に関する意識と訓練を促進するためのより大きな努力がなされるべきである。 4 作業への復帰と仕事の維持プログラムを支援する職業保健従事者の役割を評価し、各国及び各部門の異なる内容で費用対効果の高い方法を特定する。 5. 補助金や税制緩和などの持続可能な資金調達メカニズムを奨励する政策は、組織が最低限の規制の国家基準を超えて行動し、職場関連の心血管疾患の予防のための良い慣行を積極的に促進するように設計されるべきである。

References	参考文献
Council of the European Communities. (1989). *Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work*. Official Journal of the European Communities, L 183, 1–8. https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/1989/391/oj Council of the European Union. (2024). *Conclusions on the improvement of cardiovascular health in the European Union* (15315/24). https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15315-2024-INIT/en/pdf European Commission. (2021). *EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2021-2027 (COM/2021/323 final).* https://eur-	欧州共同体評議会。(1989)． *労働者の安全と健康の向上を奨励するための措置の導入に関する 1989 年 6 月 12 日の理事会指令 89/391/EEC。* Official Journal of the European Communities, L 183, 1–8. https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/1989/391/oj 欧州連合理事会。(2024). 欧州連合(EU)における心血管の健康の改善に関する結論(15315/24) 。 https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15315-2024-INIT/ja/pdf 欧州委員会。(2021)． EU 職場における安全衛生に関する戦略的枠組み 2021-2027 (COM/2021/323 final) 。

lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0323 European Commission. (2022). *Healthier together – EU non-communicable diseases initiative*. https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en	https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TX/uri=CELEX%3A52021DC0323 欧州委員会。(2022)．一緒に健康になる - EU 非感染性疾患政策。https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en

The European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) contributes to making Europe a safer, healthier and more productive place to work. The Agency researches, develops and distributes reliable, balanced and impartial safety and health information and organises pan-European awareness raising campaigns. Set up by the European Union in 1994 and based in Bilbao, Spain, the Agency brings together representatives from the European Commission, Member State governments, and employers' and workers' organisations, as well as leading experts in each of the EU Member States and beyond.	**欧州労働安全衛生機構(EU-OSHA)は**、ヨーロッパをより安全で健康的で生産的な職場にすることに貢献しています。 機構は、信頼性の高い、バランスのとれた公平な安全衛生情報の研究、開発及び配布を行い、ヨーロッパ全域での啓発キャンペーンを組織しています。 1994 年に欧州連合(EU)によって設立され、スペインのビルバオを拠点とし、欧州委員会、加盟国政府、使用者及び労働者団体の代表者並びに各 EU 加盟国及びそれ以降の主要な専門家を集めています。
information@osha.europa.eu https://osha.europa.eu	–