

201233010A

厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

安全衛生活動の費用対効果を算出する手法の開発と
その公表ガイドの作成に関する研究

(H23—労働—若手—006)

平成24年度 総括・分担研究年度終了報告書

研究代表者 永田 智久

平成25(2013)年3月

目 次

I. 総括研究年度終了報告

安全衛生活動の費用対効果を算出する手法の開発とその公表ガイドの作成に関する研究

研究代表者 永田 智久

1

II. 分担研究年度終了報告

1. 安全衛生活動の費用に関する研究

7

研究代表者 永田 智久

2. 安全衛生活動の評価指標の実用性に関する研究

15

研究代表者 永田 智久

3. 安全衛生活動の評価指標の使用方法に関する研究

23

研究分担者 永田 昌子

4. 企業の社会的責任（CSR）関連報告書における安全衛生の位置づけ調査

33

研究代表者 永田 智久

5. （資料）安全衛生コスト、衛生・健康管理コスト集計表データ（4社）

37

研究代表者 永田智久

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
総括研究年度終了報告書

安全衛生活動の費用対効果を算出する手法の開発とその公表ガイドの作成に関する研究

研究代表者 永田 智久 産業医科大学産業生態科学研究所 助教

研究要旨：

本研究では、安全衛生活動の費用対効果を可視化することで、事業者が自ら活動の評価し、効率的・効果的な活動を促進するとともに、その結果を外部に公表することで企業価値が高まることがインセンティブとなり、より一層、自主的活動が推進されることを目指している。費用面は、安全衛生コスト集計表を完成させるとともに、4事業場でデータを収集した。（ツールは、<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/health-accounting.html>よりダウンロード可能である。）安全衛生活動の評価指標について、業界団体に質問紙調査を実施した。その結果、7日以上病気による休務者数、休務日数を収集することは実現可能性が高く、かつ、ニーズも高いことがわかった。その他の評価指標として、がん・循環器疾患発症リスクを企業間で比較可能な方法を開発した。平成25年度には、これらの評価指標の組み合わせを検討し、安全衛生活動の費用対効果を可視化する方法について検討する。

研究分担者：

研究分担者 柴田 喜幸 産業医科大学産業医実務研修センター 准教授
研究分担者 梶木 繁之 産業医科大学産業生態科学研究所 講師
研究分担者 立石 清一郎 産業医科大学産業医実務研修センター 助教
研究分担者 永田 昌子 産業医科大学産業医実務研修センター 助教
研究分担者 岡原 伸太郎 産業医科大学産業医実務研修センター 助教

A. 研究目的

本研究では、安全衛生活動の費用対効果を可視化することで、事業者が自ら活動を評価し、効率的・効果的な活動を促進するとともに、その結果を外部に公表することで企業価値が高まることがインセンティブとなり、より一層、自主的活動が推進されることを目指す。そのため、安全衛生活動の費用対効果を算出するための手法を確立すること、CSR報告書等で公表するためのガイドライン（安全衛生会計案）を作成することを目的とする。

平成23年度は、衛生・健康管理活動にかかるコストの算出、安全衛生活動の評価指標の文献検索、CSR関連報告書に記載されている内容の分析、社会的責任投資（SRI）の中での安全衛生活動の位置づけに関する調査を実施した。

平成24年度は、（1）安全衛生活動の費用、（2）安全衛生活動の評価指標の実用性に関する研究、（3）安全衛生活動の評価指標の使用手法に関する研究、（4）企業の社会的責任（CSR）関連報告書における安全衛生の位置づけに関する研究、を実施した。

B. 研究方法

（1）安全衛生活動の費用

・平成20年に作成した「安全衛生コスト集計表」の中で、安全に関して不足している項目、情報の有無について、安全に関する専門家2名から意見を聴取した。

・4社（F～I、4事業場）でデータを収集した。3社（F,G,H）は安全衛生コストを、1社（I）は衛生・健康管理コストを計算した。

・安全衛生コストと経営コストとの比較をどのように行くと、経営者が安全衛生施策

に関する意思決定を行う際に有用か、について、会計の専門家2名より意見聴取を行った。

（2）安全衛生活動の評価指標の実用性

101の関係団体、事業者団体に対して、2012年12月に、安全衛生活動の評価指標に関する質問紙調査を実施した。

（3）安全衛生活動の評価指標の使用手法
田中ら国立がん研究センターの研究グループが開発した「がんリスクチェック」を利用した集団評価に使用できるかを検討した。

対象は、研究協力が得られた企業の従業員に対し無記名自記式質問紙調査で、性別、年齢、身長、体重、喫煙習慣、飲酒習慣についての情報を収集した。性別ごとに平均年齢、喫煙率、大量飲酒者率、肥満率を算出し、次に各個人のがんリスク・循環器リスクを計算し、性別ごとに全リスク（がんリスク+循環器リスク）の平均値と全リスクが10%以上の人の割合を算出した。次に男性の年齢区分ごとに全リスク（がんリスク+循環器疾患リスク）のヒストグラムを作成し、標準偏差を計算した。

基準集団と比較するため、年齢が比較的高いが、健康習慣が良い仮想集団を作成した。各個人ごとに、年齢区分の基準集団の標準偏差と平均値を利用し、全リスクの偏差値を計算した。生活習慣病偏差値として、偏差値の平均値を算出し、基準集団と比較した。

対象集団に行動変容（禁煙、適正飲酒、適正体重）があった場合のリスク減少の見積もりを試算した。喫煙者、大量飲酒者、肥満者の一定の割合（10%、20%、30%、50%）が行動変容した場合の「がんリスク」「循環器疾患リスク」「全リスク」を見積も

った。もともとのリスクによって変化は異なるため、リスク減少が最も低い場合と高い場合を算出した。

(4) CSR関連報告書の記載内容の分析

2004年から2012年まで各年の東洋経済新報社会社四季報秋号に基づき、東証一部上場企業を特定し調査対象とした。調査期間は毎年10月14日から翌年2月15日とした。企業のホームページ上に公開されているPDFファイル形式で公表されている報告書の記述内容を確認し、集計および解析を行った。

(倫理面への配慮)

研究目的、計画、倫理的配慮について文書を交付して説明を行い、研究協力の同意を口頭で得た。必要に応じて、情報の取扱いに関する覚書を研究協力先企業と締結した。本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

(1) 安全衛生活動の費用

・平成20年度に作成している安全衛生コスト集計表を、安全に関する専門家が確認し、不足している項目を追加して完成させた。ツールは、

<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/health-accounting.html>よりダウンロード可能である。

・実際に3事業所(F,G,H)で安全衛生コスト、1事業所(I)で衛生・健康管理コストを計算した。結果は報告書後半に掲載している。

(2) 安全衛生活動の評価指標の実用性

・安全に関する指標(度数率、強度率)に比較して、健康に関する指標を把握している団体は少なかった。

・病気による休務者数、日数を把握してい

る団体は14.8%であり、把握している休務日数は4~7日以上であった。

・把握したい評価指標は、労働災害件数、プレゼンティーズム、ストレスの程度とともに、労働安全活動にかけている費用、福利厚生費等、コストに関する情報などがあがった。

・休務日数を把握している団体のインタビューにおいて、データ収集をはじめて以降、回数を重ねるごとに回答の正確さが向上し、男女別、年齢別、疾病別で調査を実施しているとのことであった。

(3) 安全衛生活動の評価指標の使用法

・374人(男性295人、女性79人)を分析対象とした。

・対象集団(男性295人、女性79人)では、今後10年のがん・循環器疾患に罹患する人の数は男性16.8人、女性3.3人と予測された。

・行動変容した人数がほぼ同じもので比較した場合、当該集団の場合は適正体重が最もリスクの減少率が低いと見積もられた。

(4) CSR関連報告書の記載内容の分析

・2004年から2011年までの経年変化では、報告書公開率が2004年は26.3%から2010年には37.1%となり年々増加傾向にあった。

・報告書のタイトルは、2004年は環境報告書が大半(70.2%)であったが、2011年は14.4%と低下し、それ以外のタイトル(CSR報告書、環境・社会報告書等)がつけられ、環境のみでなく他の内容も含め、幅広く報告する傾向が定着していた。

・2004年は環境に関する記述が全体の60.7%であったが、2011年には28.8%となった。

・報告書1冊あたりの総ページ数は、33.3ページ(2005年)から40.3ページ(2011年)

と微増しており、年々記載する内容が増えていることがうかがえた。

・安全衛生に関する記載量（ページ数）も0.6（2004年）から1.3ページ（2011年）と同様に微増していた。

D. 考察

平成24年度は、（1）安全衛生活動の費用、（2）安全衛生活動の評価指標の実用性に関する研究、（3）安全衛生活動の評価指標の使用方法に関する研究、（4）企業の社会的責任（CSR）関連報告書における安全衛生の位置づけに関する研究、を実施した。

安全衛生活動、衛生・健康管理活動にかかる費用を算出するためのツールを開発した。

業種のみでなく、業態によっても経費にばらつきが認められた。コストの企業間比較を行う場合には、どの範囲のコストを比較するかを明確にする必要がある。企業内で情報を活用する場合、経費、人件費の内訳の分析、各活動の位置づけ（法令に基づく活動か否か）による分析とともに、経営コストとの比較を行うことが有用と考える。その際、どの経営コストと比較するかについて、会計の専門家に意見を聴取した。その結果、「労務費」「付加価値額」などを使用するのが有用と考えられる。

平成25年度は、コスト算出ツールの使用方法について再検討するとともに、算出方法やデータの分析、活用方法を記載したガイドラインを作成する予定である。

安全衛生活動の評価指標として、1つは病気による休務者数、休務日数を、「7日以上の休務」と定義した上で収集することは、企業のニーズも高く、かつ、実現可能性の

高い指標と考えられる。また、健康面では、がん、循環器疾患の発症リスクを用いた評価方法について検討を行い、実現可能性が高いと考えられた。いずれの指標についても、大規模（1万人以上）のデータを収集して、ベンチマークとなりうる指標を開発すると、本指標を活用したいと考える企業が増えるものと考えられる。この点について、平成25年度に検討する予定である。

CSR報告書の中での安全衛生活動に関しては、ここ数年、傾向に変化を認めない。平成25年度は、今までの調査結果を踏まえた上で、CSR報告書の中に安全衛生に関する情報を記載する際に参考となるガイドラインを作成する予定である。

E. 結論

- ・安全衛生コスト集計表を完成させた。
- ・ツールは、<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/health-accounting.html>よりダウンロード可能である。
- ・4事業所で安全衛生コストのデータを収集した。詳細は本報告書巻末を参照。
- ・安全衛生活動の評価指標として、7日以上の病気による休務者数、休務日数を収集することは実現可能性が高く、かつ、ニーズも高いことがわかった。
- ・がん・循環器疾患発症リスクについて、企業間で比較可能な方法を検討した。
- ・CSR報告書の中での安全衛生活動に関しては、ここ数年、傾向に変化を認めなかった。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

①産業保健活動のコスト分析、加藤杏奈、永田智久、平岡美佳、小田上公法、石田裕美、昇淳一郎、荒武優、井手宏、梶木繁之、小林祐一、森晃爾、第 86 回日本産業衛生学会総会、2013 年 5 月（予定）

②企業の社会的責任から見た労働安全衛生

(21) ～東証一部上場企業発行 Corporate Social Responsibility 関連報告書の 9 年間縦断調査～永田智久、平良素生、酒井洸典、高橋宏典、石川麻子、古屋佑子、森晃爾、第 86 回日本産業衛生学会、愛媛、平成 24 年 5 月（予定）

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究年度終了報告書

安全衛生活動の費用対効果を算出する手法の開発とその公表ガイドの作成
安全衛生活動の費用

研究代表者	永田 智久	産業医科大学産業生態科学研究所	助教
研究分担者	柴田 喜幸	産業医科大学産業医実務研修センター	准教授
研究分担者	梶木 繁之	産業医科大学産業生態科学研究所	講師
研究分担者	立石 清一郎	産業医科大学産業医実務研修センター	助教
研究分担者	岡原 伸太郎	産業医科大学産業医実務研修センター	助教

研究要旨：

安全衛生活動にかかる手法を開発し、その活用方法について検討を行った。平成 20 年度に作成している安全衛生コスト集計表を、安全に関する専門家が確認し、不足している項目を追加して完成させた。ツールは、

<http://ohc.med.uoeh-u.ac.jp/health-accounting.html> よりダウンロード可能である。

実際に 3 事業所 (F,G,H) で安全衛生コスト、1 事業所 (I) で衛生・健康管理コストを計算した。業種のみでなく、業態によっても経費にばらつきが認められた。コストの企業間比較を行う場合には、どの範囲のコストを比較するかを明確にする必要がある。企業内で情報を活用する場合、経費、人件費の内訳の分析、各活動の位置づけ（法令に基づく活動か否か）による分析とともに、経営コストとの比較を行うことが有用と考える。その際、どの経営コストと比較するかについて、会計の専門家に意見を聴取した。その結果、「労務費」「付加価値額」などを使用するのが有用と考えられる。

平成 25 年度は企業内外でのコストデータの活用方法について検討を行い、使用方法とその活用法を記載したガイドラインを作成する予定である。

研究協力者：

上野 誠也	(HOYA 株式会社)
小田上 公法	(HOYA グループ 産業医)
小林 祐一	(HOYA グループ 総括産業医)
橋本 晴男	(EMG マーケティング合同会社 医務産業衛生部)
庄司 卓郎	(産業医科大学産業保健学部安全衛生マネジメント学)
藪田 統	(藪田公認会計士事務所 代表)
加藤 杏奈	(産業医科大学産業医実務研修センター)
平岡 美佳	(産業医科大学産業医実務研修センター)

A. 研究目的

経済的に厳しい経営環境の現在、企業は海外に工場移転する等、企業存続のための取り組みを進めている。天然資源の乏しい日本において、人的資源の活用がより求められている。その基礎となる労働者の健康や安全は、誰もが重要と考える事柄である一方、企業での安全衛生・健康管理の取り組みは一義的には利潤を生み出さない活動であり、安全衛生関連部署はコストセンターと認識されている。建設業では、約6割の企業が、最近の厳しい経営環境で、安全衛生管理活動が支障もしくは後退した、としている。（「建設業における安全経費の取扱い等に関するアンケート調査」建設業労働災害防止協会（2009年5月））安全衛生活動、健康管理活動を行わないことは、人的損失の他に、経済的損失ももたらす事柄であるが、その影響が可視化されていないため、一般には認識されていないのが現状である。

本研究では、企業の視点に立って、企業が安全衛生活動に支出している費用を算出するためのツールを開発するとともに、実際に支出している費用の内訳を明らかにすること、また、コスト分析の方法を検討することを目的とする。

B. 研究方法

研究代表者は、平成20年度に3事業所の専属産業医にインタビュー調査を実施し、その結果をもとに労働安全衛生活動にかかる費用を算出するためのツール（安全衛生コスト集計表）を開発した。また、平成23年度に衛生・健康管理コスト集計表を作成し、4社でデータを収集した。

（1）安全衛生コスト集計表の作成

平成20年に作成した「安全衛生コスト集計表」の中で、安全に関して不足している項目、情報の有無について、安全に関する専門家2名から意見を聴取した。

（2）データ収集

4社（F～I、4事業場）の産業医、看護師、安全衛生担当者に対して、実際の活動内容を聴取するとともに、安全衛生コスト集計表、衛生・健康管理コスト集計表の使用方法を口頭で説明し、コスト算出を依頼した。3社（F, G, H）は安全衛生コストを、1社（I）は衛生・健康管理コストを計算した。

すべての活動項目を、法令に基づく活動、法令で努力義務になっている活動、その他の活動の3つに分類し、データの分析を行った。

（3）経営コストとの関係

安全衛生コストと経営コストとの比較をどのように行くと、経営者が安全衛生施策に関する意思決定を行う際に有用か、について、会計の専門家2名より意見聴取を行った。

（倫理面への配慮）

本研究において、産業医等へ調査内容を口頭で説明、文書を交付した。調査協力企業の求めがあった場合は、秘密保持契約を締結した。本研究は、研究代表者が所属する産業医科大学倫理審査委員会にて審査を受け、承認された。

C. 研究結果

（1）安全衛生コスト集計表の作成

「安全衛生活動（特に安全活動）の項目として不足している事項」に関する意見

安全に関する専門家1

1. まず、本調査全体を通して、「安全」といった場合にどこまでを含むのか、その定義、範囲を明確にした方がよいと思います。本来は製造業種で「安全」というと、ア～オを含む場合が多いです。本調査において以下のイ、ウ、エを含めるとその費用は相当大きくなります。含めない（または一部を含める）のであれば、その旨明確に記載した方がよいと思います。

(ア) いわゆる「労働安全」（イ以下を除いた、主に労働者の行動に焦点を置いた安全）

(イ) 機械装置の安全設備（緊急停止装置、安全装置、監視装置、防護柵、接触防止覆い、など）。例えばプレス機械や自動車組み立て工程に関する安全装置類やその維持管理。

(ウ) 化学装置の安全設備（反応制御機器、監視機器、緊急遮断装置など）。更にはこれら装置の保守、化学安全エンジニアの雇用、装置リスクアセスメント（HAZOP 等）の実施。

(エ) 大規模な爆発・火災の防止や抑制対策（消防車、消火用水配管など設備、防消火要員の常時雇用、緊急時用発電設備、化学消火剤配備等）。及び、災害（地震、台風等）対策。「保安防災」とも言われる分野です。

(オ) 自社製品の化学物質に関する顧客向けの安全対策（自社製品のMSDSの制改訂、自社製品の有害性調査、Responsible Care や

Product Stewardship 活動）。これは明らかに本調査の対象外とされます。

以下は、コスト集計表で安全衛生活動（特に安全活動）の項目として不足していると思われる事項です。

2. 「事業所全体の安全増進活動」
事業場安全大会などイベント類の開催、表彰、安全マップ・手帳・カード等の作成、安全標識・警告板等の設置

3. 「職場別の安全活動と教育」
グループ KY 活動、ヒヤリハット報告活動、安全改善提案活動、部署内安全ミーティング、TBM、リスクアセスメント活動、部内安全手順書制改訂、部署内の教育や勉強会、など

4. 使用化学物質のMSDSのメンテナンス
事業場が外部から購入した化学物質のMSDSをそろえ、リストにし、データベース化して維持するためのコスト。安全衛生部門に専用スタッフがいる場合はそこでコストがカウントされるが、事業場内の各部署にとっても労力がかかっているはず。

5. 以下、「集計表」の既存項目で追加した方がよい事項を挙げます。

#2. 設備、備品：携帯型ガス検知器（酸素、CO 等有害ガスを検知するためのものです）、個人携帯型ガス警報器（同）、呼吸用空気ボンベ、空気呼吸器（緊急用を含む）

#8. IT：使用化学物質のMSDSのデータベース

#16. パトロール：ここには法定の衛生巡視しか載っていないようだが、事業場ではそれ以外の安全パトロ

ールも多いと思われます。「事業場管理、監督層パトロール」等と明記した方が漏れがなくなると思われます。

安全に関する専門家2

- ・光学式安全装置の導入、安全柵、養生ネットなどの安全設備は、2の(3)に入るのでしょくか？
- ・安全啓蒙ポスターは、15の(2)または(3)でしょくか
- ・扇風機、冷水器は2の備品の一部でしょくか
- ・建設業では、納涼会の補助を出している場合があります

安全衛生活動項目の並び順に関しては、安全に関する専門家2名とも「違和感を感じない」との意見だった。

以上の結果を参考に、安全衛生コスト集計表を完成させた。

本ツールは、
<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/health-accounting.html>
 よりダウンロード可能である。

(2) データ収集

	F事業所	G事業所	H事業所	I事業所
業種	M.宿泊業、 飲食サービス業 I.卸売業、小売業	G.製造業	G.製造業	K.金融・保険業
従業員数	130人	115人	141人	624人

各事業所のデータは、本報告書巻末に掲載している。

4事業所の労働者1人あたりの人件費、機会費用、経費を表1、図1に示した。(I事業所は衛生・健康管理コスト、他の事業所

は安全衛生コスト)

G事業所で経費が突出していた。消火設備等の「保安防災」に関する経費が漏れなく計算されていること、労災保険料が高額であることが主因である。同じ製造業(H事業所)と比較しても差が大きいことから、業種が同じであっても、業態が異なると経費に差を認めることを確認した。

活動項目を、2.法令に基づく活動、1.法令で努力義務になっている活動、0.その他の活動の3つに分類した。分類区分を図2に示した。

(3) 経営コストとの関係

会計の専門家1からの意見

・安全衛生コスト、および、衛生・健康管理コスト全体を経営上のコストと比較する際、経営上のコストとして、「労務費+福利厚生費」とするのがよいのではないか。

・経営上のコストとして、売上原価や「売上原価+販売費及び一般管理費」とした場合、製造業であれば、高額の材料費が入ってくる場合がある。材料費は業種・業態によってばらつきが大きいため、企業間比較を行うことが困難である。

・労務費等の情報は、上場企業であれば有価証券報告書にすべて公開されている。ただし、事業所毎のデータや子会社のデータは公開されておらず、入手困難かも知れない。

会計の専門家2からの意見

・企業の「ヒト」に着目するという観点から、生産性分析で用いられる「付加価値額」と比較するのがよいのではないか。

・付加価値の計算には、大きくは、中小企業庁方式と日銀方針とがある。どちらを選

択するか、決定する必要がある。

・中小企業をターゲットとするのであれば、中小企業方式を採用するのがよいのではないか。

D. 考察

安全衛生コスト集計表を完成させた。「安全」とはどこまでを指すのか、定義を明確に定める必要がある。平成25年度は、定義を含め、記入方法のマニュアル、ガイドを作成する予定である。

4社で安全衛生コスト（1社は衛生・健康管理コスト）を計算した。G事業所とH事業所はともに製造業であるが、経費に大きな差を認めた。単に業種のみでなく、業態によっても経費にばらつきがみられる可能性がある。企業間で経費を比較する場合には、比較する経費を限定する必要があるかも知れない。計算を必須とする経費項目（共通項目）と、計算をオプションとする経費項目（オプション項目）を作成することも一案である。平成25年度は、企業間で比較するための具体的方法について検討することが必要である。

人件費は、実際の活動を反映していると考えられる。結果を企業間で比較する場合、一人1時間あたりの人件費が企業間でばらつきがみられるため、業界毎の平均賃金を使用する等の工夫が必要であろう。

安全衛生コストを経営上のコストと比較する場合、ヒトにかかる取組みと関わりが

深い「労務費」「付加価値額」などとの比較が有用であると考えられる。平成25年度は、実際に経営コストとの比較を行い、その実用可能性について検討する予定である。

E. 結論

・安全衛生コスト集計表を完成させた。
・4社で安全衛生コスト（1社は衛生・健康管理コスト）を計算した。
・経営コストの中で、労務費、付加価値額と安全衛生コストとを比較することが有用であることがわかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

産業保健活動のコスト分析、加藤杏奈、永田智久、平岡美佳、小田上公法、石田裕美、昇淳一郎、荒武優、井手宏、梶木繁之、小林祐一、森晃爾、第86回日本産業衛生学会総会、2013年5月（予定）

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. 労働者 1 人当たりの人件費、機会費用、経費額（ただし、I 事業所は衛生・健康管理コスト、他は安全衛生コスト）

	F事業所	G事業所	H事業所	I事業所
人件費(機会費用を除く)	¥7,458	¥28,817	¥16,599	¥80,046
機会費用	¥3,796	¥49,989	¥4,993	¥467
経費	¥26,218	¥323,225	¥76,942	¥45,691
従業員数	130人	115人	141人	624人

図 1. 労働者 1 人当たりの人件費、経費額

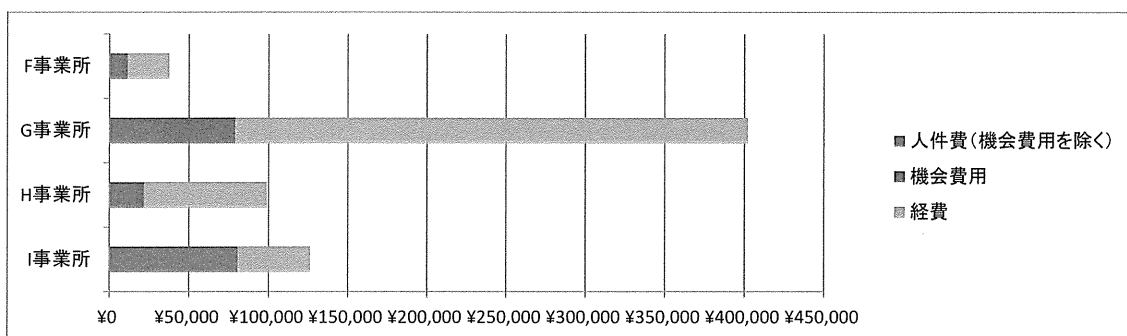


図 2. 法令区分

<p>【法令に基づく活動】 タグ=2</p> <p>(1) 緊急避難訓練、消火器（消防法）、備品（救急箱）（安全衛生規則第 633 条、634 条）</p> <p>(2) 局所排気装置（有機則第 14 条他）、保護具（有機則第 32 条他）</p> <p>(3) 作業環境測定（法第 65 条）</p> <p>(4) 定期一般健康診断、特殊健康診断（法第 66 条）、行政指導に基づく健康診断（*1）、健康障害の原因調査（法第 66 条 4 項他）</p> <p>*1：行政指導に基づく健康診断は、通達等に基づくもので努力義務と解釈されるが、行政に対して実施結果の報告が求められている点、また、費用を他の特殊健康診断と分類することが困難であるため、法令に基づく活動に含めるものとする。</p> <p>(5) 過重労働対策（法第 66 条の 8）</p> <p>(10) 免許、技能講習等（労働安全衛生規則第 62～83 条）</p> <p>(11) 雇い入れ教育（法第 59 条）、職長等の教育（法第 60 条）、特別教育（法第 60 条の 2）</p> <p>(12) （安全）衛生委員会（法第 17 条、18 条）</p> <p>(13) 産業医職場巡視（労働安全衛生規則第 15 条）、衛生管理者巡視（労働安全衛生規則第 11 条）</p> <p>(14) 労災保険料（労働者災害補償保険法）</p>
--

【法令で努力義務となっている活動】 タグ=1

- (2) 喫煙設備（健康増進法第 25 条）
- (5) 産業医面談（法第 69 条他）、保健師面談（法第 66 条の 7 第 1 項）、健康教育（法第 69 条）
- (6) メンタルヘルス対策（法 69 条第 1 項）
- (8) 健康の保持増進（法第 69 条）
- (9) リスクアセスメント（法第 28 条の 2）

【その他の活動】（主要項目） タグ=0

- (1) 救急救命講習、備品（AED）
- (3) 個人暴露測定（ただし、フィルムバッチの着用は法令に基づく活動（2）とする；電離放射線障害防止規則）
- (4) 健康診断の再検査、二次検査
- (5) 面談（上司、人事部門と産業保健スタッフ）
- (7) 安全衛生部署運営、衛生・健康管理部運営（産業保健スタッフの研修、外来施設、健康保持増進施設にかかる費用など）
- (8) 福利厚生（*2）

*2：特定保健診査は、職域では基本的に一般健康診断と同時に実施されるため、「4. 健康診断」の項目に記載し、法令に基づく活動に含める。特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づくものであるものの、安全衛生関連法令ではないため、【その他の活動】に含めるものとする。

- (9) マネジメントシステム関連（リスクアセスメントは除く）
- (12) 安全衛生委員会以外の会議
- (13) 臨時の職場巡視
- (14) 労災後の対応（原因調査、再発予防策）
- (15) 行政（労基署）対応、特別プロジェクト（インフルエンザ対策等）、啓発活動（全国安全週間、全国労働衛生週間など）

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究年度終了報告書

安全衛生活動の費用対効果を算出する手法の開発とその公表ガイドの作成
安全衛生活動の評価指標の実用性に関する研究

研究代表者 永田 智久 産業医科大学産業生態科学研究所 助教
研究分担者 永田 昌子 産業医科大学産業医実務研修センター 助教

研究要旨：

本研究では、安全衛生活動の評価指標を開発することを目的としているが、実際に測定が可能で、ニーズの高い指標を開発するために、101の業界団体に対して、評価指標に関する質問紙調査を実施した。その結果、安全に関する指標（度数率、強度率）に比較して、健康に関する指標を把握している団体は少なかった。その中で、病気による休務者数、日数を把握している団体は14.8%であり、把握している休務日数は4～7日以上であった。把握したい評価指標は、労働災害件数、プレゼンティーズム、ストレスの程度とともに、労働安全活動にかけている費用、福利厚生費等、コストに関する情報などがあがった。休務日数を把握している団体にインタビューを実施した。データ収集をはじめ以降、回数を重ねるごとに回答の正確さが向上し、男女別、年齢別、疾病別で調査を実施しているとのことであった。7日以上の休務と定義した上でデータを収集することは実現可能性が高く、今後、検討を重ねていく予定である。

A. 研究目的

近年、メンタルヘルス疾患による休職者の増加等、働く人の健康問題が企業の生産性に直接、大きな影響を及ぼしている。企業は、働く人の健康を維持・増進していく活動（産業保健活動）を行っているが、その活動の効果を評価する取り組みは不十分である。その理由の1つは、評価指標が確立されていないことである。安全の活動あれば、度数率・強度率、労働災害件数などのベンチマークとなる指標が存在するため、評価が可能で、他社との比較を行うこともできる。産業保健活動の評価指標としても、他社等と比較可能な「組織の健康度」を表現できる指標があれば、働く人の健康管理も推進していくことと考えられる。

本研究では、安全衛生活動の評価指標を開発することを目的としているが、実際に測定困難な評価指標や、ニーズの低い指標を作成することを避ける必要がある。そこで、活動の評価に関する現状を把握することを目的に、各業界団体に対して、現在既に使用している評価指標、今後評価したい指標およびその実現可能性について調査した。

B. 研究方法

I：質問紙調査

調査対象：基発第 0317009 号「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」（平成 18 年 3 月 17 日）

(<http://www.jaish.gr.jp/horei/hor1-47/hor1-47-9-1-3.html>) において厚生労働省（労働基準局長）から周知依頼が行われた関係団体、事業者団体（119 団体）のうち、業界団体以外の団体（日本医師会等）およ

び各労働災害防止協会を除いた 106 の関係団体、事業者団体（ただし、2012 年 12 月に存続していない団体を除くと 101 団体）調査内容：2012 年 12 月に各業界団体に質問紙を送付した。質問紙の内容は別紙 1 の通りである。

II：訪問調査

健康に関する指標を収集している団体を研究代表者が訪問し、実施目的、方法および取り組みの経緯についてインタビューを実施した。

C. 研究結果

I：質問紙調査

有効回答数：27 団体（26.7%）

1-1 労働安全に関する活動内容を把握しているか？

1-1	団体数	割合 (%)
把握している	7	25.9%
少し把握している	6	22.2%
あまり把握していない	5	18.5%
全く把握していない	9	33.3%

1-2 労働者の健康に関する活動（産業保健活動）の内容を把握しているか？

1-2	団体数	割合 (%)
把握している	2	7.4%
少し把握している	5	18.5%
あまり把握していない	6	22.2%
全く把握していない	14	51.9%

2-1 安全および健康に関する指標を把握しているか？

2-1	把握している	把握していない	無回答
安全に関する指標			
(1) 度数率	9 33.3%	18	0
(2) 強度率	8 29.6%	19	0
(3) 労働災害件数	12 44.4%	15	0
(4) 労働安全活動にかけている費用(金額)	2 7.4%	25	0
健康に関する指標			
(5) 有所見率(健康診断全体)	3 11.1%	24	0
(6) 有所見率(個別の検査項目) ex. 血圧の有所見率	2 7.4%	25	0
(7) ストレスの程度 ex. ストレス調査の結果	0 0.0%	27	0
(8) 病気による休務者数	4 14.8%	23	0
(9) 病気による休務日数	4 14.8%	23	0
(10) 症状による生産性の低下 (プレゼンティーズム) ex. 腰痛による生産性の低下	0 0.0%	27	0
(11) 医療費	1 3.7%	26	0
(12) 健康管理活動にかけている費用(金額)	2 7.4%	25	0
(13) 福利厚生費	4 14.8%	22	1
その他			
(14) 離職者数・率	4 14.8%	22	1
(15) 従業員満足度	1 3.7%	25	1
(16) 生産性	1 3.7%	25	1

2-2 (2-1 で把握していない指標について) 把握したいか？

2-2	把握したい団体	把握していない団体	割合(%)
安全に関する指標			
(1) 度数率	1	18	5.6%
(2) 強度率	1	19	5.3%
(3) 労働災害件数	7	15	46.7%
(4) 労働安全活動にかけている費用(金額)	6	25	24.0%
健康に関する指標			
(5) 有所見率(健康診断全体)	2	24	8.3%
(6) 有所見率(個別の検査項目) ex. 血圧の有所見率	1	25	4.0%
(7) ストレスの程度 ex. ストレス調査の結果	5	27	18.5%
(8) 病気による休務者数	3	23	13.0%
(9) 病気による休務日数	3	23	13.0%
(10) 症状による生産性の低下 (プレゼンティーズム) ex. 腰痛による生産性の低下	6	27	22.2%
(11) 医療費	2	26	7.7%
(12) 健康管理活動にかけている費用(金額)	3	25	12.0%
(13) 福利厚生費	5	22	22.7%
その他			
(14) 離職者数・率	8	22	36.4%
(15) 従業員満足度	6	25	24.0%
(16) 生産性	5	25	20.0%

3-1 病気による休務者数・日数の情報を把握している団体：3 団体

⇒4 日以上の休務を把握している団体：1

5 日以上休務を把握している団体：1

7 日以上休務を把握している団体：1

まだ病気による休務者数・日数の情報を把握していない団体において、把握が可能である休務者は、何日以上休務した者の情報か？

	団体数
3日以上	4
5日以上	1
7日以上	5
10日以上	1
30日以上	1
不明	2

II：訪問調査

2 業界団体（甲、乙）を訪問した。

業界団体甲：

安全および健康に関する指標を、会員企業からどのように収集しているか。

⇒度数率、強度率、労働災害件数、休業者数・日数は、調査票を郵便またはメールで送付し、郵便、メールまたはファックスで返信してもらう。期限をすぎても返信がない一定規模の企業については、再度、協力を依頼する。

平成 24 年において、労働災害発生状況調査は第 33 回、疾病休業状況調査は第 24 回である。

調査を実施している母体は？

⇒団体内で安全衛生委員会をもうけている。会員 116 社のうち、11 社が参加、年 7 回の開催。その中で、上記調査の分析を行っている。本安全衛生委員会は、本調査とともに、会員企業に対する広報活動(情報提供)

を主に実施している。

調査をはじめた経緯は？

⇒労働災害発生状況調査は、会員企業における労働災害（通勤途上災害を除く業務上災害）発生状況等に関する統計資料を作成することにより、適切な労働災害防止計画の立案と類似災害の発生防止に役立てることを目的として、昭和56年（1981年）2月より始まった。

疾病休業状況調査は、会員企業における従業員の疾病休業状況に関する統計資料を作成することにより、会員相互の衛生管理者指標として役立てることを目的とし、平成2年（1990年）1月に始まった。

休業者について取得している情報は？

⇒休業は、「休業暦日7日以上（疾病および死亡のみを対象とします）」としてデータ収集を行っている。第1回～3回は、各社代表的生産事業場（工場）で調査したが、全体を把握するため、また回答の正確さも向上したことから、4回目からは全事業所で調査を行っている。休業は、男女別、年齢別、疾病別に分類して調査している。

特に休業者数・日数は、各企業によって取得している情報にばらつきがあると思われる。具体的なデータ収集の方法・頻度について。

⇒各社がどのようにまとめているかは把握していないが、例えば、疾病調査については対象を「常用従業員（臨時・パートを除く）」と定義づけ、あるいは限定している。しかしながら、情報数値のまとめ方は、各社で事情が異なると考えられるので、厳密に定義づけしておらず、調査票に記入する情報にばらつきがあると思われる。より実

態に近いとりまとめをするため、報告いただけることを優先している。

収集した情報の活用方法は？

⇒各指標の集計結果について：事務局にてまとめ、冊子にし、会員企業にフィードバックしている。

その他に収集している情報は？

⇒福利厚生費は、日経連（現・日本経団連）の調査に協力する形で実施しており、独自調査ではないが、当会分は取り纏め調査参加会員へフィードバックしている。（当会は第1回調査（1955年度）から協力している。）

業界団体乙：

業界の状況

⇒企業力、経営力を上げていくことは必須。その中に、労働安全も入っている。死亡事故をおこすと、まずその年は受注することが困難。休業4日以上（労働災害）を起こしても同様のペナルティーがありえる。

若い労働力を確保することが難しい。労働者の高齢化が進んでいる。（労働力需給のアンバランス）若い人を確保するためにも、職場環境を快適に、職場を安全にするモチベーションは高く、労働災害をゼロにするため経営者の意識も高くなっている。

D. 考察

安全に関する指標（度数率、強度率）に比較して、健康に関する指標を把握している団体は少なかった。その中で、病気による休業者数、日数を把握している団体は14.8%であり、把握している休業日数は4～7日以上であった。把握したい評価指標は、労働災害件数、プレゼンティーズム、ストレスの程度とともに、労働安全活動にか

けている費用、福利厚生費等、コストに関する情報などがあがった。休務日数を把握している団体にインタビューを実施した。データ収集をはじめて以降、回数を重ねるごとに回答の正確さが工場し、男女別、年齢別、疾病別で調査を実施しているとのことであった。

企業間比較が可能なデータを収集する場合、病気による休務者数、休務日数を検討する必要性が高いと考えられる。また、実際に収集する場合、7日以上休務、と定義するのが現実的と考えられた。

E. 結論

業界団体に対して、安全衛生活動の評価指標に関して実態調査を行った。病気による休務者数、休務日数を7日以上と定義した上

で情報を収集することについて、平成25年度に更なる検討を行う予定である。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

質問紙

1-1. 貴団体の会員（企業等）から、労働安全に関する活動内容を把握（情報収集）していますか？

下記から1つ選択してください。

- A. 把握している B. 少し把握している C. あまり把握していない D. 全く把握していない

1-2. 貴団体の会員（企業等）から、労働者の健康に関する活動（産業保健活動）の内容を把握（情報収集）していますか？ 下記から1つ選択してください。

- A. 把握している B. 少し把握している C. あまり把握していない D. 全く把握していない

2-1. 貴団体の会員（企業等）から、以下の（1）～（16）の情報を把握（情報収集）されていますか？

（1）～（16）について、把握している、把握していない、のいずれかに1つに○をつけてください。

2-2. （1）～（16）で「把握していない」を選択した項目の中で、把握（情報収集）したいと思われる項目を3つ選択し、○をつけてください。

		2-1(1つを選択)		2-2		
		把握している	把握していない	把握したい		
安全に関する指標						
(1) 度数率				<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: gray; margin-right: 5px;"></div> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; font-weight: bold;">「把握していない」項目から把握したいものを3つ選択</div> </div>		
(2) 強度率						
(3) 労働災害件数						
(4) 労働安全活動にかけている費用(金額)						
健康に関する指標						
(5) 有所見率(健康診断全体)						
(6) 有所見率(個別の検査項目) ex.血圧の有所見率						
(7) ストレスの程度 ex.ストレス調査の結果						
(8) 病気による休務者数						
(9) 病気による休務日数						
(10) 症状による生産性の低下 (プレゼンティーイズム) ex.腰痛による生産性の低下						
(11) 医療費						
(12) 健康管理活動にかけている費用(金額)						
(13) 福利厚生費						
その他						
(14) 離職者数・率						
(15) 従業員満足度						
(16) 生産性						

(1)「度数率」とは、100万延実労働時間当たりの労働災害による死傷者数で、災害発生の頻度を表します。

(2)「強度率」とは、1,000延実労働時間当たりの労働損失日数で、災害の重さの程度を表します。

(10)プレゼンティーイズムとは、腰痛や花粉症等、何らかの症状によりパフォーマンスが低下している状態をいいます。