

質問紙

3-1. (8)、(9) 病気による休務者数・日数についてお尋ねします。

病気による休務を正確に把握することについて、困難な点が多くあります。

たとえば、風邪などによる数日間の休務は、有給休暇を利用して病欠する労働者が多く、会社が病気による休務として把握していない場合が多々あります。

そこで、病気による休務者数・日数の把握に関して、

(すでに把握している団体) 実際に何日以上、病気により休務した人の情報を把握していますか？

		日間
-------------	-------------	----

(まだ把握していない団体) 何日以上、病気により休務した人の情報であれば把握することが可能と考えますか？

		日間
-------------	-------------	----

3-2. 病気による休務の把握を、メンタルヘルス不調や循環器疾患などに分類して把握していますか？または、把握することは可能ですか？

はい / いいえ

4. 以下の属性に関する質問にお答えください。

貴団体の会員企業数

			社
-------------	-------------	-------------	---

貴団体の主な会員企業の業種を選択してください。

A. 農業，林業	B. 漁業	C. 鉱業，採石業，砂利採取業	D. 建設業
E. 製造業	F. 電気・ガス・熱供給・水道業	G. 情報通信業	H. 運輸業，郵便業
I. 卸売業，小売業	J. 金融業，保険業	K. 不動産業，物品賃貸業	L. 学術研究，専門・技術サービス業
M. 宿泊業，飲食サービス業	N. 生活関連サービス業，娯楽業	O. 教育，学習支援業	P. 医療，福祉
Q. 複合サービス事業	R. サービス業	S. 公務	T. その他
複数の場合はここに ご記載ください。 []			

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使用方法に関する研究

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：

産業保健活動の評価指標のひとつとして、生活習慣病対策の評価指標の使用方法を検討した。今後 10 年のがん・循環器疾患の罹患リスクを推定する「がんリスクチェック」を使用し、集団評価に使用する指標を 3 つ①平均値、②高リスク者割合、③年齢区分ごとの偏差値を利用した生活習慣病偏差値という指標の活用方法を検討した

研究協力が得られた企業の従業員の質問紙調査のデータを用いて、平均値や高リスク者の割合を計算した。当該事業所のデータを基準集団とした場合、年齢区分ごとの平均値・標準偏差を利用し年齢補正を行い、仮想集団の生活習慣病対策を偏差値で評価を試みた。また行動変容によるリスク減少の見積もりを用いて、事業所の優先的な課題を抽出することが可能になることが分かった。

複数の限界はあるものの、産業保健活動の評価指標として有用である可能性があり、平成 25 年度に、本指標が産業保健スタッフや経営者に有用な情報となりうるかを検討するとともに、基準集団のデータを増やし、妥当性のある偏差値評価ができるよう取り組む予定である。

研究協力者

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

現在、我が国の生活習慣病対策は、重要な課題となっている。

職域の産業保健活動においても、健康診断の事後措置や保健指導、健康教育など様々な取り組みが行われており、さらに健康保険組合による特定健康診査・特定保健指導制度も開始された。

生活習慣病対策は、各項目の有所見率やメタボリックシンドローム該当者の割合などを用いて評価することは可能ではあるが、適正な評価のためには年齢補正等が必要である。また有所見率等が企業活動や労働者の生産性に与える影響は数値化できていないなど生活習慣病対策の産業保健活動としての評価指標の開発はまだ十分でない。

事業所の生活習慣病対策が企業活動に与える影響を推測できる評価指標を開発することで、生活習慣病対策が適切に推進されることが期待される。

B. 研究方法

1) がんリスクチェック

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。

「がんリスクチェック」とは、喫煙・飲酒・BMI から計算する今後 10 年のがん・循環器疾患の罹患リスクであり、20 年間にわたる 10 万件のコホート調査から計算されたものである。40 歳～69 歳の男性、女性のリスク診断が出来、また生活習慣を変えることでどの程度リスクを軽減できるかをシミュレーションすることも可能なものである。

年齢は 40～44、45～49、50～54、55～59、60～64 で区分されている。喫煙習慣は、男

性では、「吸わない」「喫煙本数 1<19」「喫煙本数 20<39」「喫煙本数 40<」、女性では「吸う」「吸わない」で区分される。肥満度は BMI を利用し、男性では 6 区分、女性では 4 区分に区分される。飲酒は、飲酒頻度と週換算量で男性 5 区分、女性は 3 区分に区分される。ここで大量飲酒者とは、週 1 回以上飲み 150 g/週摂取しているものとした。また、肥満率とはリスクが上昇し始める BMI27 以上とした。

2) 対象

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。

3) 仮想集団の評価

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。

4) 行動変容によるリスク減少の見積もり

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。

5) 倫理的配慮

質問紙調査では個人を特定する情報は収集せず、また情報は研究対象にのみ利用した。研究方法については産業医科大学倫理委員会の審査を経て行った。

C. 研究結果

対象集団は、646 人中、40 歳以上であったものは、405 人であった。そのうち質問紙の回答に不備があった 31 人を除外し、374 人(男性 295 人、女性 79 人)を分析対象とした。

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、表 1 に示した。対象集団 A のがんリスクチェックを利用した「がんリスク」「循環器疾患リスク」「全リスク」をグラフ 2 にまとめた。また、「全リスク」が 5%以上であったもの、10%以上であったものの人数と割合を表 1 に示した。

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。

3) 仮想集団の平均年齢、喫煙率、大量飲酒者率、肥満率、また、「全リスク」が 5%以上であったもの、10%以上であったものの人数と割合と偏差値の平均を表に示した。

全リスクの平均値は基準集団と比較し高かったが、偏差値は 46.5%と低かった。

4)

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」を見積もり、表 3 に示した。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。

D. 考察

本研究では、①今後 10 年のがん・循環器疾患に罹患するリスクの平均値、② 今後 10 年のがん・循環器疾患に罹患するリスクが 10%以上である人数とその割合、③年齢区分ごとの偏差値を利用した生活習慣病偏差値という評価指標の開発を試みた。

がん・循環器疾患に罹患した場合、多くは数週間以上の休業が必要であるため、生産性に大きな影響を与える。1) 今後 10 年のがん・循環器疾患に罹患する予測人数や 2) 今後 10 年のがん・循環器疾患に罹患するリスクが 10%以上である人数は、肥満率や喫煙率などの個別のデータより、経営者に分かりやすい指標になる可能性が考えられた。

次に 3) の生活習慣病対策偏差値は仮想集団においては、平均年齢が高いため 1), 2) の指標は基準集団と比べて高いが、より健康的な習慣を持つ集団のため、偏差値は低く出る結果となり、年齢構成が違っていても一定の評価ができることが明らかとなった。

次に 4) 行動変容によるリスク減少の見積もりにより、対象集団では、適正体重を目

的とした健康増進活動はリスクを減少するためには効果的でない可能性が明らかとなった。この手法により、事業所の優先的な健康課題を見つけ、生活習慣病対策として効果の高い介入を推定することが可能になると考えられた。

1) 2) 3) 4) の指標を組み合わせることにより、産業保健スタッフにとっても、活動の評価や、健康増進活動の優先的な課題の抽出などに利用出来る可能性が考えられた。

この評価指標の限界として以下のふたつが考えられる。

1) 40 歳以上の人を対象としているため、39 歳未満の従業員の生活習慣病対策を評価することが出来ない。2) リスクを計算するときに用いられるデータに、運動習慣は用いられないため、健康増進活動の全体を評価することができない。

上記のような限界はあるものの、産業保健活動の評価指標として有用である可能性があり、来年度に、この指標が産業保健スタッフや経営者に有用な情報となりうるかを検討するとともに、基準集団のデータを

増やし、妥当性のある偏差値評価ができるよう取り組む予定である。

E. 結論

集団評価に使用する指標を 3 つ①平均値、②高リスク者割合、③年齢区分ごとの偏差値を利用した生活習慣病偏差値という指標を開発し、その活用方法について検討した。

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

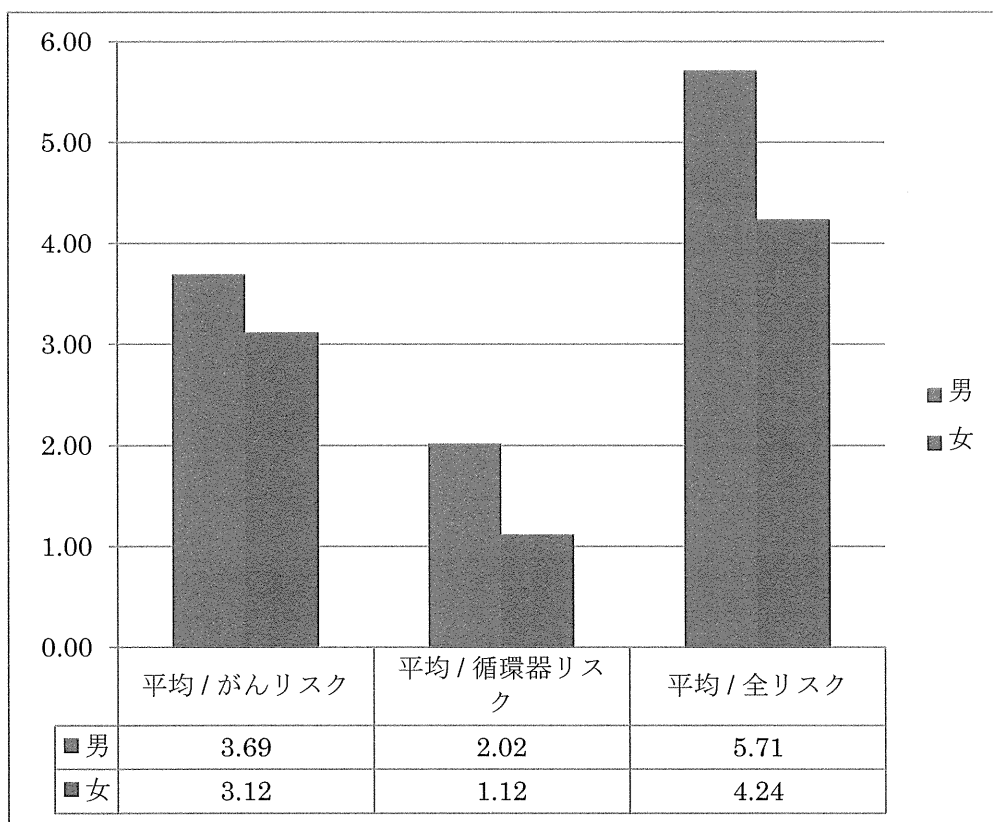
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

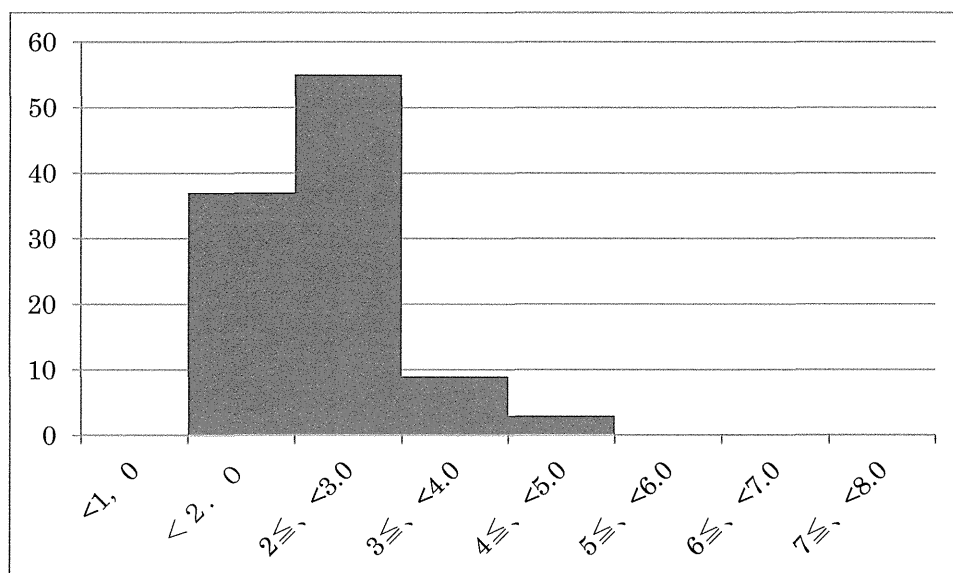
表 1

		人数	平均 年齢	喫煙者 (喫煙率)	肥 満 (BMI ≥ 27.0) (肥 満率)	大量飲酒 者 (大量 飲 酒 者 率)	全 リ ス ク 5%以上 該当者 (割 合)	全 リ ス ク 10%以上 該 当 者 (割合)
男性		295	48.3	80(27.1)	37(12.5)	77(26.1)	137(46.4)	45(15.3)
女性		79	46.1	10(12.7%)	9(11.4%)	7(8.9%)	14(17.7%)	0(0.0%)

グラフ 1

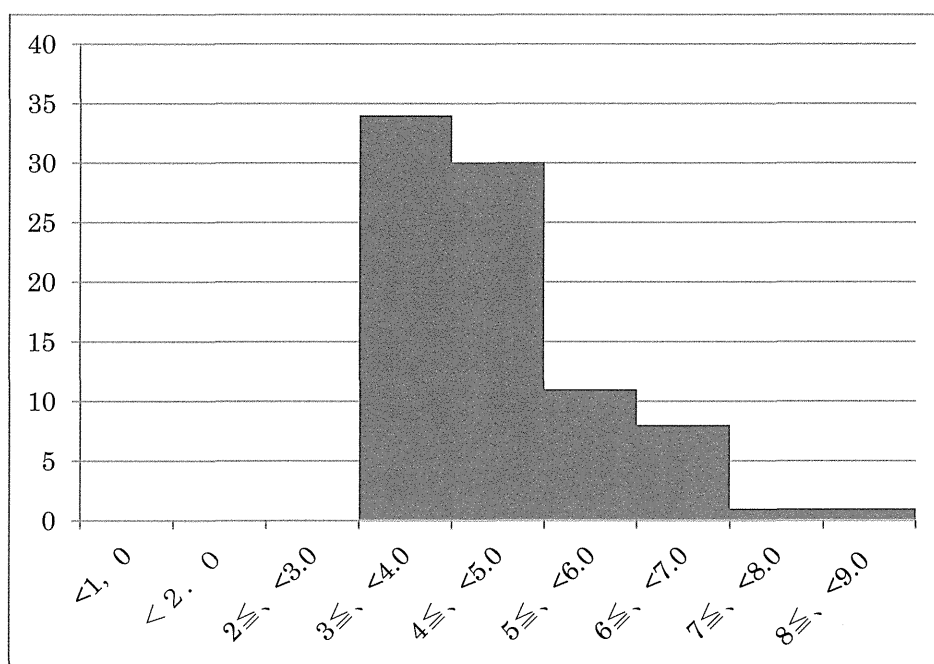


グラフ 2 年齢区分ごとヒストグラム (1)



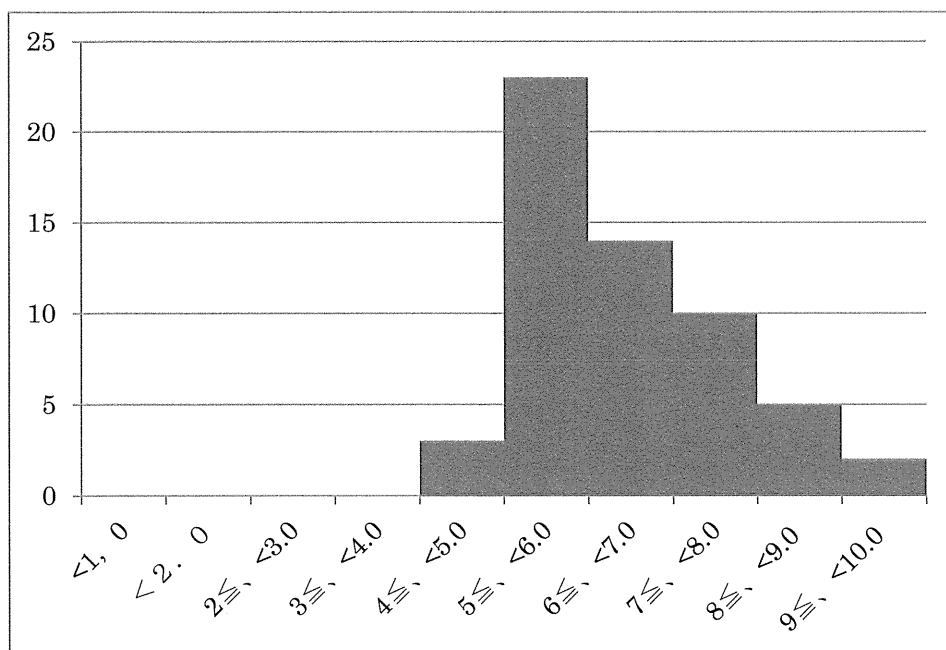
年齢	データ数	平均値	標準偏差
40～44	102	2.27	0.586538

グラフ 3 年齢区分ごとヒストグラム (2)



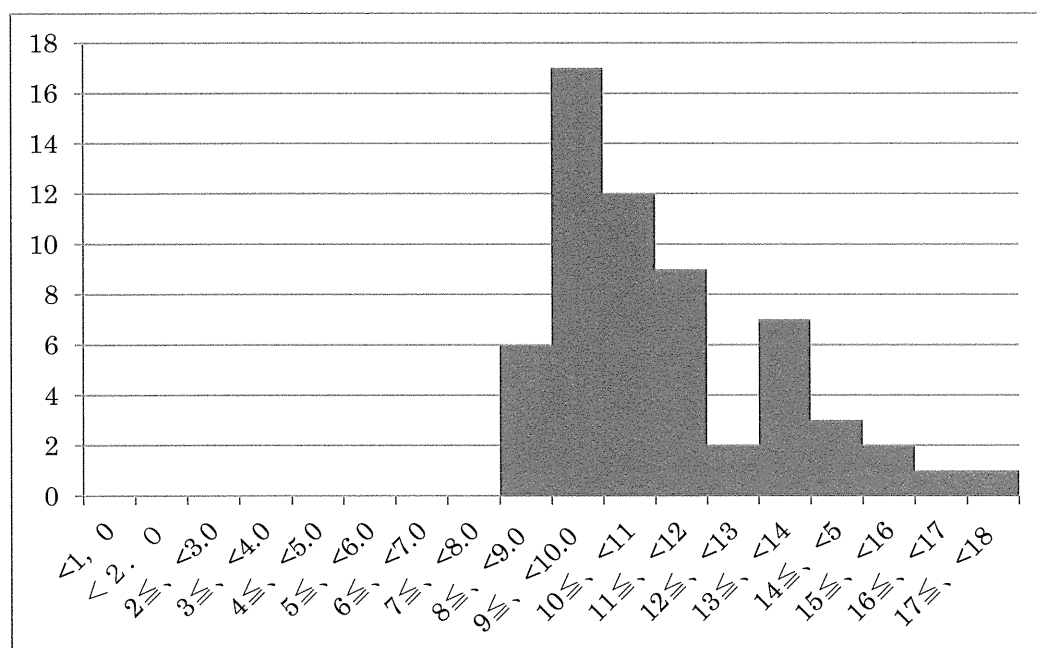
年齢	データ数	平均値	標準偏差
45～49	73	4.54	1.019072

グラフ 4 年齢区分ごとヒストグラム(3)



年齢	データ数	平均値	標準偏差
55～59	55	11.44	2.04882

グラフ 5 年齢区分ごとヒストグラム(4)



年齢	データ数	平均値	標準偏差
50～54	60	6.69	1.7896

表 2) 仮想集団の評価試み

	人数	平均 年齢	喫煙者 (喫煙 率)	肥 満 (BMI ≥ 27.0) (肥 満 率)	大 量 飲 酒者 (大 量 飲 酒 者率)	全リス ク平均 値	全リス ク 5 % 以上 該 当 者 (割 合)	全リス ク 10 % 以上 該 当 者 (割 合)	偏差値
基 準 集 団	295	48.3	80 (27.1%)	37 (12.5%)	77 (26.1%)	5.71	137 (46.4%)	45 (15.3%)	50
仮 想 集 団	26	51.4	3 (11.5%)	4 (15.4%)	3 (11.5%)	6.68	16 (61.5%)	5 (19.2%)	46.26

平均年齢 3 歳上

喫煙率と大量飲
酒者率低い

平均年齢が高い
ため、高リスク者
の割合は高い

年齢は高いが健
康的な集団のため、偏差値は低
い。

表 3) 行動変容後のリスク試算

1) 禁煙

全体 がんリスク

	がんリスク	循環器リスク	全リスク
現状	3.69	2.02	5.71
喫煙者 10% (8 人) 禁煙	3.62-3.69	1.95-2.01	5.57-5.69
喫煙者 20% (16 人) 禁煙	3.58-3.68	1.89-2.00	5.48-5.67
喫煙者 30% (24 人) 禁煙	3.55-3.67	1.86-1.98	5.41-5.65
喫煙者 50% (40 人) 禁煙	3.50-3.64	1.80-1.94	5.30-5.57

2) 適正飲酒

	がんリスク	循環器リスク	全リスク
現状	3.69	2.02	5.71
大量飲酒者 10% (8 人) 適正飲酒	3.58-3.68	1.99-2.02	5.58-5.70
大量飲酒者 20% (15 人) 適正飲酒	3.51-3.66	1.98-2.02	5.50-5.68
大量飲酒者 30% (23 人) 適正飲酒	3.44-3.63	1.97-2.02	5.43-5.65
大量飲酒者 50% (39 人) 適正飲酒	3.32-3.56	1.97-2.02	5.30-5.57

3) 適正体重

	がんリスク	循環器リスク	全リスク
現状	3.69	2.02	5.71
肥満者 10% (4 人) 適正体重	3.68-3.69	1.99-2.00	5.67-5.70
肥満者 20% (7 人) 適正体重	3.68-3.70	1.97-1.99	5.65-5.69
肥満者 30% (11 人) 適正体重	3.68-3.70	1.96-1.98	5.64-5.68
肥満者 50% (19 人) 適正体重	3.68-3.69	1.95-1.97	5.63-5.66

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

企業の社会的責任活動（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

研究分担者 永田智久 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学研究室

研究要旨：

企業の社会的責任（CSR:Corporate Social responsibility）活動において企業は利害関係者（ステークホルダー）に対して責任ある行動をとるため、企業活動として体制整備や社内活動を推進している。企業は様々なステークホルダーを持ち、その一つが従業員である。労働安全衛生は従業員に対する、CSR活動の一つであると考えられており、このような活動を毎年HPや冊子等で公表している企業も多い。各企業が公開しているCSR関連報告書（環境報告書、社会環境報告書、CSR報告書等）における労働安全衛生関連の記述に関して調査することでCSR活動における労働安全衛生の位置づけが明確になると考えられる。そこで、我々は2004年から東証一部上場企業が公開したCSR関連報告書における産業保健活動に関する記述内容を検討し、経年的な動向を調査した。

2004年より報告書の公表率は増加傾向であったが、2008年の調査より公表率はほぼ横ばいであった。2011年の報告書において、「CSR報告書」の名称を使用する企業数は増加していた。報告書の総ページ数・社会性報告ページ数・労働安全衛生報告ページ数に関しては、2011年の報告書において、平均総ページ数が横ばい傾向の一方、環境性、社会性および労働安全衛生に関するページ数はわずかに減少傾向にあった。当初はCSR関連報告書における安全衛生関連記述の割合は徐々に増加していたが、一定割合で横ばいになると考えられる。この限られた範囲において、有効に活動報告を行うために、標準的な評価指標の確立および作成プロセスにおける産業保健スタッフの関わりが必要になると考えられた。また、企業独自の活動や各年の重点活動等が記述出来る柔軟性を残した上での、モデル報告書の提示が出来れば、企業間での活動比較が可能となり、安全衛生活動の向上につながるものと考えられる。

研究協力者：

平良素生（産業医科大学産業医実務研修センター）

石川麻子（産業医科大学産業医実務研修センター）

古屋佑子（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）

酒井洸典（産業医科大学医学部）

高橋宏典（産業医科大学医学部）

A. 研究目的

企業の社会的責任（C S R : Corporate Social Responsibility）活動において企業は利害関係者（ステークホルダー）に対して責任ある行動をとるため、企業活動として体制整備や社内活動を推進している。これは欧米から広まった活動であるが、日本においても徐々にC S R活動を行う企業が増加していると考えられる。企業は顧客、株主、地域住民、地球環境等の様々なステークホルダーを持ち、その一つが従業員である。従業員に対する社会的責任としては、従業員教育や賃金、基本的人権の尊重などが考えられるが、労働安全衛生も社会的責任活動の一つであると考えられている。C S R活動は、単に活動するのみでなく、各企業は活動に対する説明責任も持っており、毎年その活動をホームページや冊子等で公表している。各企業が公開しているC S R関連報告書（環境報告書、社会環境報告書、C S R報告書等）における労働安全衛生関連の記述に関して、調査することでC S R活動における労働安全衛生の位置づけが明確になると考えられ、企業活動として行われるC S R活動の中での労働安全衛生の位置づけが明確になれば、労働安全衛生活動を行う意義や役割が理解され、今後の労働安全衛生の活性化にも繋がるものと考えられる。

そこで、我々は2004年から東証一部上場企業が公開したC S R関連報告書（以下、報告書）における産業保健活動に関する記述内容を検討し、経年的な動向を明らかにしてきた。本研究では、04年度から12年度までの9年間のデータを分析し、記載されている安全衛生活動の記載量・内容の傾向を明

らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

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。ただし、2012年のみ、10月14日～11月30日とした。（そのため、2012年度の調査のみ、10月14日以降に発行されたC S R報告書が調査対象からはずれている。なお、2012年度の最終確定データは平成25年度の厚生労働科学研究報告書に掲載予定。）

2012年は東証一部上場企業1703社が調査対象である。調査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た。報告書の確認は6人で分担して実施したが、その際、調査者による差異を少なくするために調査マニュアルを作成、最初に3企業を6人全員で調査し、方法の確認を行った。（倫理面への配慮）

C S R関連報告書は各企業がHPや冊子にて一般公開しているもので、内容を調査することは倫理的に問題無いと考えられる。C S R活動に対しては、各ステークホルダーや第3者からの意見も重要と考えられるため、むしろこのような調査を行うこと自体、社会的に意義のある活動であると考えられる。

C. 研究結果

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る。しかし、2011年は36.6%をわずかに低下した。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る。このことは分野別の記述量でも示されており、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%となっている。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る。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る。

D. 考察

CSRに対する関心が高まり、3割をこえる企業が報告書を広く公開している。しかし04年以降大きな変化はなく、関心の高い企業、低い企業に棲み分けられている可能性が高い。内容は、当初は環境に関する記述が大半であったが、地域での社会貢献活動や労働者に対する取り組み（人事施策、安全衛生）など社会に関する記述が増加し、幅広い活動がCSRと捉えられつつある。安全衛生について、ページ数は限られているものの、多くの企業（2012年報告書発行企業の77.0%）が安全衛生を記載しており、CSR活動の一環であるとの認識が定着した。一方、記述内容は、大半の企業がメンタルヘルス対策を記述していたが、その他の内容は画一的であり、良好事例や安全衛生活動の結果（効果指標）を掲載して積極的にアピールを行っていた企業は少なかった。産業保健スタッフは、自社の報告書に産業保健の良好事例や結果指標を掲載するよう働きかけることが必要と考える。

本調査の限界について。CSR関連報告

書を公開している企業は、2010年（37.1%）を境に低下傾向である。以前は紙媒体の冊子のみで公開していた企業が、ホームページ上にPDFとして公開するようになり、現在ではPDFでの情報公開もやめ、Webページにのみ情報を公開している企業が出始めていることも一因である。Webページでの情報は、多くの場合、記載された日付が確認できない場合が多くこと、記述量を定量的に評価することが困難であることから、本調査の対象外としている。今後もWebページのみで情報公開する企業が増えた場合、本調査で全体の傾向を把握することは困難となる。

E. 結論

CSR関連報告書における安全衛生関連記述の割合は徐々に増加していたが、一定割合で横ばいになると考えられる。この限られた範囲において、有効に活動報告を行うために、標準的な評価指標の確立および作成プロセスにおける産業保健スタッフの関わりが必要になると考えられた。また、企業独自の活動や各年の重点活動等が記述出来る柔軟性を残した上での、モデル報告書の提示が出来れば、企業間での活動比較が可能となり、安全衛生活動の向上につながるものと考えられた。

G. 研究発表

2. 学会発表

①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）

(表1) 報告書公開率、タイトル、ページ数の経年変化：2004年—2012年

年度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
東証一部上場企業(社)	1583	1661	1706	1723	1736	1734	1707	1703	1717
報告書公開企業									
社	416	503	575	560	576	612	634	624	539
%	26.3%	30.3%	33.7%	32.5%	33.2%	35.3%	37.1%	36.6%	31.4%
報告書タイトル(%)									
環境報告書	70.2%	54.3%	36.9%	24.5%	20.8%	21.6%	20.8%	14.4%	11.9%
環境・社会報告書	19.0%	25.0%	28.0%	25.7%	24.8%	21.4%	24.8%	21.0%	19.9%
CSR報告書	5.8%	14.9%	26.6%	37.0%	41.1%	44.9%	41.1%	46.5%	52.1%
サステナビリティ報告書	3.1%	2.8%	3.5%	3.4%	4.0%	3.3%	4.0%	2.9%	3.3%
その他	1.9%	3.0%	5.0%	9.5%	9.2%	8.8%	9.2%	15.2%	12.8%
報告書ページ数(平均)									
総ページ	33.7	33.3	36.8	38.9	39.5	38.4	39.6	40.3	42.8
安全衛生	0.6	0.7	1.2	1.2	1.2	1.2	1.8	1.3	1.1
各分野の記述量(%)									
環境に関する記述	60.7%	52.0%	47.8%	35.1%	32.4%	31.8%	31.8%	28.8%	27.2%
社会性に関する記述	17.2%	16.5%	23.0%	17.9%	21.4%	17.8%	19.6%	17.1%	24.9%
安全衛生に関する記述	1.8%	2.1%	3.3%	3.0%	3.1%	3.2%	3.5%	3.2%	2.5%

*2012年度は、11月1日～11月30日に全社を調査した結果を示す

F 社データ

対象期間(安全衛生コスト集計表の算出年度)

2012 年 1 月 ~ 2012 年 12 月

業種

M.宿泊業、飲食サービス業
I.卸売業、小売業

集計範囲(事業所)の従業員数

男性 人 女性 人 合計 130 人

一人、1時間あたりの人件費 人数 1人、1時間あたりの人件費
 管理職(課長職以上) 25 人 2,357 円

一般社員 105 人 1,372 円

全社員 130 人 1,561 円

管理職の定義 課長以上

A.人件費

	職名、職位、業務内容など	費用			
		人件費	安全衛生業務 比率(0～100%)	人数	安全衛生業務分 の人件費
A. 人件費(賞与、福利厚生費、各種手当を含む)					
ここでは、安全衛生業務(含む産業保健業務)に従事している者の人件費を算出します。					
1. 安全衛生業務(産業保健業務を含む)が主な業務である部署(健康管理室、安全衛生課、環境安全室など)の者					
会社全体の共通費					
(注)環境安全室専属スタッフで、環境関連業務50%、安全衛生関連業務50%の人は、安全衛生業務比率を50%と記載してください。					
	産業医	嘱託産業医(月1回、半日)			1 ¥600,000
	保健師・看護師	なし			¥0
	衛生管理者				¥0
	安全管理者				¥0
	作業環境測定士	なし			¥0
	管理栄養士	なし			¥0
	安全衛生担当者	なし			¥0
	安全担当者	なし			¥0
	衛生担当者	なし			¥0
	事務スタッフ	なし			¥0
	その他	なし			¥0
					¥0
	小計1				¥600,000

		詳細	法令区分	費目	コスト							
					経費	減価償却	投資	人件費に相当する費用				
					経費額(円)	減価償却費(円)	投資額(円)	1時間当りの人件費(円)	時間	人数	回数	合計(円)
B. 活動別のコスト												
1. 緊急・救急対応												
	緊急避難訓練	なし	2	経費	¥0							
		なし	2	減価償却/投資		¥0	¥0					
			2	人件費				¥1,561.0	0.75	180	1	¥210,735
			2	人件費				¥1,561.0	0.75	30	1	¥35,123
	救急救命講習	なし	0	経費	¥0							
		なし	0	減価償却/投資		¥0	¥0					
		なし	0	人件費								¥0
	備品(消火器)	なし	2	経費	¥0							
		なし	2	減価償却/投資		¥0	¥0					
		なし	2	人件費								¥0
	備品(AED)	リース、1台	0	経費	¥63,600							
		なし		減価償却/投資		(A)	(B)					
			0			¥0	¥0					
				減価償却期間が不明の場合は「4年」としてください。計算式：(A) = (B) ÷ 4								
		なし	0	人件費								¥0
	備品(救急箱)	*1	2	経費	¥7,875							
	その他	なし	0	経費	¥0							
		なし	0	減価償却/投資		¥0	¥0					
		なし	0	人件費								¥0
緊急・救急対応		小計		経費	¥71,475							
緊急・救急対応				減価償却費		¥0						
緊急・救急対応				投資		¥0						
緊急・救急対応				人件費							¥245,858	
	具体的活動内容	AEDはリース。SCIに。月5300円×12ヵ月＝63600円 *1：*救急箱 ¥2,625×3個＝¥7,875										
	効果											
2. 設備、備品等												
(1)局所排気装置												
	設備(新規導入)	なし	2	経費	¥0							
		なし		減価償却/投資		(A)	(B)					
			2			¥0	¥0					
				減価償却期間が不明の場合は「15年」としてください。計算式：(A) = (B) ÷ 15								
	設備(既存)	なし	2	人件費								¥0
		なし		減価償却/投資		(A)	(B)					
			2			¥0						
			減価償却期間が不明な場合「15年」としてください。計算式：(A) = (B) ÷ 15									
	定期点検	なし	2	経費	¥0							
		なし	2	人件費								¥0
研修・教育	なし	2	経費	¥0								
	なし	2	人件費								¥0	
(2)喫煙設備												
	設備(新規導入)	なし	1	経費	¥0							
		なし		減価償却/投資		(A)	(B)					
			1			¥0	¥0					
				減価償却期間が不明の場合は「15年」としてください。計算式：(A) = (B) ÷ 15								
	設備(既存)	なし	1	人件費								¥0
		なし		減価償却/投資		(A)	(B)					
			1			¥0	¥0					
			減価償却期間が不明な場合「15年」としてください。計算式：(A) = (B) ÷ 15									
	定期点検	なし	1	経費	¥0							
		なし	1	人件費								¥0
研修・教育	なし	1	経費	¥0								
	なし	1	人件費								¥0	
(3)その他の設備(重量物運搬時の用具など、安全衛生管理上の設備を指します)												
	設備(新規導入)	空気清浄機*1	0	経費	¥8,551							
		窓の改良*2	0	経費	¥210,000							
		送風機*3	0	経費	¥1,896							
		なし		減価償却/投資		(A)	(B)					
			0			¥0	¥0					
				不明な場合はリヤカーの減価償却期間を「2年」、その他の用具の減価償却期間を「3年」としてください。計算式：(A) = (B) ÷ 2 or 3								

			詳細	法令区分	費目	コスト							
						経費	減価償却	投資	人件費に相当する費用				
						経費額(円)	減価償却費(円)	投資額(円)	1時間当りの人件費(円)	時間	人数	回数	合計(円)
	設備(既存)	なし	0	人件費									¥0
		なし	0	減価償却/投資		(A)	(B)						
					¥0	¥0							
				不明な場合はリヤカーの減価償却期間を「2年」、その他の治具の減価償却期間を「3年」としてください。計算式:(A) = (B) ÷ 2 or 3									
		定期点検	なし	0	経費	¥0							
	なし		0	人件費								¥0	
	研修・教育	なし	0	経費	¥0								
		なし	0	人件費								¥0	
	(4)保護具												
	備品(保護具)	なし	2	経費	¥0								
		なし	2	人件費									¥0
		保守管理	なし	2	経費	¥0							
			なし	2	人件費								¥0
		研修・教育	なし	2	経費	¥0							
			なし	2	人件費								¥0
設備、備品等		小計	経費	¥220,447									
設備、備品等			減価償却費		¥0								
設備、備品等			投資			¥0							
設備、備品等			人件費									¥0	
具体的活動内容		* 1:〇〇課の空気清浄機購入(3月) * 2:〇〇課の換品の窓を改良(5月) * 3:〇〇で送風機購入(9月)											
効果													
3. 作業環境測定													
(1)作業環境測定(定期)													
	外部委託	温湿度測定(メンテ)*1	2	経費	¥1,155,000								
			2	人件費								¥0	
	自前	なし	2	経費	¥0								
		なし	2	人件費								¥0	
	会議・打合せ	なし	2	経費	¥0								
		なし	2	人件費								¥0	
	備品(測定機器)	温湿度計*2	2	経費	¥14,000								
		なし	2	人件費								¥0	
	校正(測定機器)	なし	2	経費	¥0								
		なし	2	人件費								¥0	
(2)個人曝露													
	外部委託	なし	0	経費	¥0								
		なし	0	人件費								¥0	
	自前	なし	0	経費	¥0								
		なし	0	人件費								¥0	
	会議・打合せ	なし	0	経費	¥0								
		なし	0	人件費								¥0	
	備品(測定機器)	なし	0	経費	¥0								
		なし	0	人件費								¥0	
作業環境測定		小計	経費	¥1,169,000									
作業環境測定			減価償却費		¥0								
作業環境測定			投資			¥0							
作業環境測定			人件費									¥0	
具体的活動内容		* 1:温湿度測定 年6回5箇所実地 単価¥3,500 合計¥1,155,000 * 2:温湿度計購入(2000円×7個)											
効果													
4. 健康診断													
(1)健康診断(定期)													
	一般健康診断	*1	2	経費	¥895,040								
			2	人件費				¥1,561	0.5	160	1	¥124,880	
		健診事務担当者との打合	2	人件費				¥2,357	0.5	1	4	¥4,714	
	特殊健康診断	なし	2	経費	¥0								
		なし	2	人件費								¥0	
	行政指導に基づく健康診断	なし	2	経費	¥0								
なし		2	人件費								¥0		

詳細		法令区分	費目	コスト							
				経費	減価償却	投資	人件費に相当する費用				
				経費額(円)	減価償却費(円)	投資額(円)	1時間当りの人件費(円)	時間	人数	回数	合計(円)
上記の分類(一般、特殊、行政指導)ごとの分類して費用を把握できない場合は、下記「全ての健康診断の合計」に記載してください。											
健康診断	全ての健康診断の合計		経費	¥895,040							
			人件費							¥129,594	
	再検査	なし	0	経費	¥0						
		なし	0	人件費						¥0	
	二次検査	なし	0	経費	¥0						
		なし	0	人件費						¥0	
	その他	なし	0	経費	¥0						
		なし	0	人件費						¥0	
(2)健康障害の原因調査											
健康診断(臨時)	なし	0	経費	¥0							
	なし	0	人件費								¥0
健康診断	小計		経費	¥895,040							
健康診断			減価償却費		¥0						
健康診断			投資			¥0					
健康診断			人件費								¥129,594
具体的活動内容		* 1: 一般健康診断は、1人5594円×160人									
効果											
5. 健康管理											
(1)面談(本人)											
産業医面談	なし	1	経費	¥0							
	面談	1	人件費				¥1,372	0.5	14	1	¥9,604
	産業医面談で、身体疾患の面談数と精神疾患の面談数がわかれば記載する: 身体疾患 件、精神疾患 件										
保健師・看護師面談	なし	1	経費	¥0							
	なし	1	人件費								¥0
	保健師・看護師面談で、身体疾患の面談数と精神疾患の面談数がわかれば記載する: 身体疾患 件、精神疾患 件										
その他の産業保健スタッフ面談	なし	0	経費	¥0							
	なし	0	人件費								¥0
	その他の産業保健スタッフ面談で、身体疾患の面談数と精神疾患の面談数がわかれば記載する: 身体疾患 件、精神疾患 件										
上記の分類(産業医面談、保健師・看護師面談)ごとの面談数を把握できない場合は、下記「全ての産業保健スタッフ面談」に記載してください。											
全ての産業保健スタッフ面談	なし		経費	¥0							
	面談		人件費								¥9,604
	全ての産業保健スタッフ面談で、身体疾患の面談数と精神疾患の面談数がわかれば記載する: 身体疾患 件、精神疾患 件										
(2)面談(上司、人事)											
部下の健康問題について、産業保健スタッフと、上司または人事部とが面談を行った場合は、上司または人事部が面談に参加した分の費用を計上します。											
	なし	0	経費	¥0							
上司との面談		0	人件費				¥2,357	0.5	11	1	¥12,964
人事との面談	総務と	0	人件費				¥2,357	0.5	4	1	¥4,714
上司との面談で、身体疾患の面談数と精神疾患の面談数がわかれば記載する: 身体疾患 件、精神疾患 件											
(3)過重労働対策											
疲労蓄積度調査	なし	2	経費	¥0							
	なし	2	人件費								¥0
	過重労働面談	なし	2	経費	¥0						
		なし	2	人件費							¥0
(4)健康教育											
健康教育	なし	1	経費	¥0							
	なし	1	人件費								¥0
健康管理	小計		経費	¥0							
健康管理			減価償却費								
健康管理			投資								
健康管理			人件費								¥27,282
具体的活動内容											
効果											
6. メンタルヘルス対策											
教育(ラインケア)	なし	1	経費	¥0							
	打合せ(〇〇氏)	1	人件費				¥2,357	0.5	1	1	¥1,179
	〇月〇日実施	1	人件費				¥2,357	1.5	27	1	¥95,459
	教育(セルフケア)	なし	1	経費	¥0						
		なし	1	人件費							¥0

			詳細	法令区分	費目	コスト							
						経費	減価償却	投資	人件費に相当する費用				
						経費額(円)	減価償却費(円)	投資額(円)	1時間当りの人件費(円)	時間	人数	回数	合計(円)
	教育(その他)	なし	1	経費	¥0								
		なし	1	人件費								¥0	
	ストレス調査	なし	1	経費	¥0								
		なし	1	人件費								¥0	
	EAP	なし	1	経費	¥0								
		なし	1	人件費								¥0	
メンタルヘルス対策		小計		経費	¥0								
メンタルヘルス対策				減価償却費		¥0							
メンタルヘルス対策				投資			¥0						
メンタルヘルス対策				人件費							¥96,637		
具体的活動内容													
効果													
7. 安全衛生部署運営													
(1)安全衛生部署運営 (健康管理関連部署は除く)													
	スタッフの教育・研修	なし	0	経費	¥0								
	スタッフの学会参加	なし	0	経費	¥0								
	消耗品、消耗備品	なし	0	経費	¥0	¥0	¥0						
	固定資産	なし	0	経費	¥0								
		なし		減価償却/投資		(A)	(B)						
			0		¥0	¥0							
	建物の減価償却期間が不明な場合は「15年」としてください。計算式: (A) = (B) ÷ 15												
	施設(補修・維持管理)	なし	0	経費	¥0								
	社有車(緊急用)	なし	0	経費	¥0								
		なし		減価償却/投資		(A)	(B)						
			0		¥0	¥0							
	不明な場合は、普通自動車「4年」、救急車「5年」、自転車「2年」の減価償却期間としてください。計算式: (A) = (B) ÷ 減価償却期間												
	その他	なし	0	経費	¥0								
(2)健康管理関連部署運営													
	スタッフの教育・研修	なし	0	経費	¥0								
	スタッフの学会参加	なし	0	経費	¥0								
	診療関連												
	検査機器 (新規導入)	なし	0	経費	¥0								
		なし		減価償却/投資		(A)	(B)						
			0		¥0	¥0							
	検査機器の減価償却期間を「5年」としてください。計算式: (A) = (B) ÷ 5												
	検査機器 (維持管理)	なし	0	経費	¥0								
	診療備品	なし	0	経費	¥0								
	消耗品、消耗備品	なし	0	経費	¥0								
	固定資産	なし	0	経費	¥0								
		なし		減価償却/投資		(A)	(B)						
			0		¥0	¥0							
	不明な場合は建物の減価償却期間を「15年」としてください。計算式: (A) = (B) ÷ 15												
	施設(補修・維持管理)	なし	0	経費	¥0								
社有車(緊急用)	なし	0	経費	¥0									
	なし		減価償却/投資		(A)	(B)							
		0		¥0	¥0								
不明な場合は普通自動車「4年」、救急車「5年」、自転車「2年」の減価償却期間としてください。計算式: (A) = (B) ÷ 減価償却期間													
その他	なし	0	経費	¥0									
(3)健康の保持増進施設													
	トレーニングルーム	なし	0	経費	¥0								
		なし		減価償却/投資		(A)	(B)						
			0		¥0	¥0							
	トレーニングルームの減価償却期間を「15年」としてください。計算式: (A) = (B) ÷ 15												
体育館	なし	0	経費	¥0									
	なし		減価償却/投資		(A)	(B)							
		0		¥0	¥0								
体育館の減価償却期間を「15年」としてください。計算式: (A) = (B) ÷ 15													
(4)IT関連													

		詳細	法令区分	費目	コスト									
					経費	減価償却	投資	人件費に相当する費用						
					経費額(円)	減価償却費(円)	投資額(円)	1時間当りの人件費(円)	時間	人数	回数	合計(円)		
	衛生・健康管理ホームページ研修	なし	0	経費	¥0									
		なし	0	経費	¥0									
	健康管理システム	なし		減価償却/投資		(A)	(B)							
			0			¥0	¥0							
	健康管理システムの減価償却期間を「5年」としてください。計算式：(A) = (B) ÷ 5													
	ITを利用したシステム	なし	0	経費	¥0									
		なし		減価償却/投資		(A)	(B)							
		0			¥0	¥0								
	ITを利用したシステムの減価償却期間を「5年」としてください。計算式：(A) = (B) ÷ 5													
	安全衛生部署運営		小計		経費	¥0								
安全衛生部署運営				減価償却費		¥0								
安全衛生部署運営				投資			¥0							
安全衛生部署運営				人件費									¥0	
具体的活動内容														
効果														
8. 健康の保持増進、福利厚生														
(1)健康の保持増進														
	健康増進プログラム	なし	1	経費	¥0									
		なし	1	人件費									¥0	
(2)福利厚生														
ここでは、下記活動において事業者が支出しているコストを計上してください。健康保険組合が支出している場合は、記載する必要はありません。 ただし、健康保険組合から事業者に支出されている場合は、記述欄にその詳細を記載してください。														
	外来診療	なし	0	経費	¥0									
		なし	0	人件費									¥0	
	予防接種	なし	0	経費	¥0									
		なし	0	人件費									¥0	
	特定健康診査	なし	0	経費	¥0									
		なし	0	人件費									¥0	
	特定保健指導	なし	0	経費	¥0									
		なし	0	人件費									¥0	
福利厚生		小計		経費	¥0									
福利厚生				減価償却費		¥0								
福利厚生				投資			¥0							
福利厚生				人件費									¥0	
具体的活動内容														
効果														
9. 労働安全衛生活動の管理(マネジメント)														
(1)労働安全衛生マネジメントシステム														
	文書管理	なし	0	経費	¥0									
		*1	0	人件費				¥1,372	2	1	12	¥32,928		
	内部監査	なし	0	経費	¥0									
		なし	0	人件費									¥0	
	外部認証取得	なし	0	経費	¥0									
		なし	0	人件費									¥0	
	外部監査	なし	0	経費	¥0									
		なし	0	人件費									¥0	
	リスクアセスメント	なし	1	経費	¥0									
		安全衛生委員会が実施	1	人件費				¥1,561	2	9	1	¥28,098		
	研修・教育	なし	0	経費	¥0									
		なし	0	人件費									¥0	
	その他	なし	0	経費	¥0									
		なし	0	人件費									¥0	
(2)労働安全衛生活動の管理業務														
	計画、目標立案(Plan)	安全衛生委員会の中で実施	0	経費	¥0									
		安全衛生委員会の中で実施	0	人件費									¥0	
	評価(Check)	安全衛生委員会の中で実施	0	経費	¥0									
		安全衛生委員会の中で実施	0	人件費									¥0	
	改善(Act)	安全衛生委員会の中で実施	0	経費	¥0									
		安全衛生委員会の中で実施	0	人件費									¥0	
その他		なし	0	経費	¥0									