

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日以上の休務を把握している団体：1

7日以上の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			 「把握していない」項目から把握したいものを3つ選択	
(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)			「把握していない」項目から把握したいものを3つ選択	
(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。

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。 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border: none;"> <tr> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">[</td> <td style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 30px;"></td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">]</td> </tr> </table>				[]
[]				

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
総合研究報告書

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

6. 労働生産性の低下による損失額と医療費との関係

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：

本研究では、産業保健活動の効果指標の具体例として、実際にプレゼンティーイズムによる損失額を算出すること、また、本損失額と医療費とを比較することを目的とした。プレゼンティーイズムによる損失額は、労働生産性の低下を自記式質問紙で調査し、低下分の賃金を損失額の低下とした。医療費は、調査対象事業所の1年間の医療費を、レセプトデータから計算した。労働生産性の低下による損失額（総額）は、腰痛が最多で175,263,441円、次いでアレルギー65,269,047円であった。医療費は1人あたり平均85,264円、一方、労働生産性の低下による損失額は1,475,959円であった。労働生産性の低下は、症状が1年間継続することを仮定しているため、過大評価である点は注意を要する。症状の継続が1ヵ月間としても、122,997円の損失となり、1年間の医療費よりも多額な損失となった。疾病・症状による労働生産性の低下（プレゼンティーイズム）は、経済的な影響が大きく、重要な課題であると言える。

研究協力者

石田 裕美 （パナソニック ヘルスケア株式会社 松山地区健康管理室）

昇 淳一郎 （パナソニック ヘルスケア株式会社 松山地区健康管理室）

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

産業保健活動は、労働者の健康を保持・増進に、企業の労働生産性の向上をも目的としている。産業保健活動の効果指標に関する経済評価研究のレビューにおいて、健康の改善のほか、疾病休業の削減や、プレゼンティーイズムの減少等の労働生産性の向上も効果指標としてあげられている。

米国において、先行研究において、医療費や薬剤費に比べて、プレゼンティーイズムによる損失額の方が大きいことが示されている。

本研究では、産業保健活動の効果指標の具体例として、実際にプレゼンティーイズムによる損失額を算出すること、また、本損失額と医療費とを比較することを目的とする。

B. 研究方法

1) プレゼンティーイズム調査

対象：某企業（製造業）の1事業所

期間：平成24年10月（事業所で実施される定期健康診断時）

方法：無記名自記式質問紙調査を実施した。

調査内容：

- ・属性：性別、年齢
- ・生活習慣等：身長、体重、喫煙歴、飲酒歴、その他
- ・プレゼンティーイズム：症状とそれに伴う生産性の低下（日本語版 Stanford Presenteeism Scale を使用）

分析方法：

労働生産性の低下による損失額は、

時給（円）×1日の労働時間×稼働日数
×労働生産性の低下（%）

により計算した。

当該事業所において、

1時間あたりの時給（全労働者）は、4,700円

1日当たりの労働時間：7.75時間

稼働日数：235日間

であったため、その数字を挿入した。

労働生産性の低下（%）は、自記式調査票の結果を用いた。

2) 医療費、薬剤費調査

当該事業所の勤務する労働者（672名）の2012年4月1日から2013年3月31日までの1年間レセプトデータ（のべ受診回数3556回分）を、健康保険組合から取得し、解析を行った。

レセプトデータには、個人名は入っていない。

レセプトデータは、診療区分で、医科、歯科、調剤の区分が記載されていた。歯科、調剤では、傷病名が記載されていないため、医療費の総額の把握のみに使用した。医科では、傷病名が5つまで記載されていた。（6つめ以降の傷病名は削除されていた）

傷病名の一部には、主傷病名コードが付与されていた。各レセプトの主傷病名は、以下の定義により決定した。

1. 主傷病名が1つのみ記載されている場合は、その傷病名とした。
2. 主傷病名が2つ以上、記載されている場合は、最初の主傷病名を傷病名とした。
3. 主傷病名が記載させていないものは、1番目の傷病名とした。

これらの定義で同定した傷病名を、Standord Presenteeism Scale に用いられている18の傷病・症状名に分類しなおした。

具体的には、すべての傷病名を確認し、1名の研究者が18の傷病・症状名に振り分けた。

3) 倫理的配慮

質問紙調査では個人を特定する情報は収集していない。本研究は、産業医科大学倫理委員会の審査の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1) プレゼンティーズム調査

調査回答者：649名

有効回答者数：427名 (65.8%)

「1番の健康上の問題の仕事への影響を考慮した場合、この1ヶ月間にあなたが通常発揮できた生産性の何パーセントを發揮できましたか？」の質問に10%以下と回答したものは、今回の解析対象者から除外した。

【回答者属性】

年齢

	人数	割合
20～29歳	4	0.9%
30～39歳	29	6.8%
40～49歳	137	32.1%
50～59歳	168	39.3%
60～69歳	87	20.4%
70歳以上	1	0.2%
無記入	1	0.2%

性別

男性 312名 (73.1%)

女性 115名 (26.9%)

過去1ヵ月に受けた健康上の問題や不調（複数選択）の結果を表1. 図1に示す。腰痛218件、アレルギー118件、眼の不調110件、頭痛85件となった。

過去1ヵ月の受けた健康上の問題や不調（1

つ選択）の結果を、表2. 図2. に示す。腰痛122名 (32.1%)、アレルギー54名 (14.2%)、眼の不調36名 (9.5%)、頭痛28名 (7.4%)であった。

1番の健康上の問題の仕事への影響を、通常発揮できた生産性の何パーセントを發揮することができたかを尋ねた結果を表3. に示す。90～99%が最多で120名、次いで80～89%の102名であった。

労働生産性の低下による損失額を表4. 図3. に示す。総額では、腰痛が最多で175,263,441円、次いでアレルギー65,269,047円であった。

医療費の内訳を表5. に示す。入院外（外来）が71.2%を占めていた。また、医科が全体の68.0%であった。

医療費（医科のみ）の内訳を表6. に示す。また、労働生産性の低下による損失額、医療費（医科のみ）（ともに1人あたり）の比較を表7. に示す。

D. 考察

本研究では、自記式質問紙によって、労働生産性の低下を定量化（貨幣化）し、医療費との比較を行った。海外ではこのような比較を行った研究はあるが、本邦では初の試みである。

症状においては、腰痛が飛び抜けて高く、次いでアレルギー、眼の不調、頭痛であった。腰痛の有訴率が高いことを勘案すると、妥当な結果であると考えられる。それにともない、これらの不調、症状による損失額が多額となっている。

医療費は1人あたり平均85,264円であり、労働生産性の低下による損失額は1,475,959円であった。その差は非常に大きい。労働

生産性の低下を、1年間ずっと継続して低下していることを仮定して計算しているため、過大評価となっていると考えられる。しかし、症状の継続が1ヵ月間としても、122,997円の損失となり、医療費よりも大きな損失額となる。疾病・症状による労働生産性の低下（プレゼンティーイズム）は、経済的な影響が大きく、重要な課題であると言える。

本調査は、10月に、1回のみ実施している。Stanford Presenteeism Scale調査票は、信頼性、妥当性が検証されている質問紙であるが、症状は季節性に変動することを考えると、1回の調査のみで疾病・症状を分類することには限界がある。各季節で調査を実施し、その比較を行うことが必要である。

E. 結論

- ・医療費は1人あたり平均85,264円
- ・一方、労働生産性の低下による損失額は1,475,959円
- ・労働生産性の低下は、症状が1年間継続す

ることを仮定しているため、過大評価である点は注意を要する。

- ・症状の継続が1ヵ月間としても、122,997円の損失となる。
- ・疾病・症状による労働生産性の低下（プレゼンティーイズム）は、経済的な影響が大きく、重要な課題であると言える。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

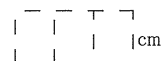
H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

【調査票】

年齢： _____ 歳 性別： 男 ・ 女

(1) 現在の身長は？(小数点以下は四捨五入し整数でお答えください。)



(2) 現在の体重は？(小数点以下は四捨五入し整数でお答えください。)



(3) 生まれてからこれまでに、合計して少なくとも100本以上のたばこを吸っていますか？ はい ・ いいえ
↳ (6)へ

(4) 現在もたばこを吸っていますか？ 吸っている ・ やめた
↳ (6)へ

(4)で「吸っている」と答えた方は、1日何本吸いますか？ 1～19本 ・ 20～39本 ・ 40本以上

(6) 現在お酒を飲みますか？ 飲む ・ やめた ・ 飲まない
↳ (9)へ

(7) (6)で「飲む」と答えた方はどのくらいの頻度で飲みますか？
月1日未満 ・ 月1～3日 ・ 週1～2日 ・ 週3～4日 ・ 週5～6日 ・ 毎日
↳ (9)へ

(8) (7)で「週に1日以上」と答えた方は、1日に飲む、もっとも普通の組み合わせを選んでください。

日本酒で(1合180ml) 飲まない ・ 0.5合未満 ・ 0.5合～1合未満 ・ 1合 ・ 2合 ・ 3合 ・ 4合 ・ 5合以上

ビールまたは発泡酒 大瓶で(大瓶1本で633ml、中瓶または500ml缶は0.8本、小瓶または350ml缶で0.6本と換算してください)
飲まない ・ 0.5本未満 ・ 0.5本～1本未満 ・ 1本 ・ 2本 ・ 3本 ・ 4本 ・ 5本以上

ウィスキーまたはブランデー シングル1杯で(シングル1杯を30mlとしています)
飲まない ・ 0.5杯未満 ・ 0.5杯～1杯未満 ・ 1杯 ・ 2杯 ・ 3杯 ・ 4杯 ・ 5杯以上

ワイン グラス1杯で(1杯100mlのグラスとします)
飲まない ・ 0.5杯未満 ・ 0.5杯～1杯未満 ・ 1杯 ・ 2杯 ・ 3杯 ・ 4杯 ・ 5杯以上

焼酎で(原液1合180ml)
飲まない ・ 0.5合未満 ・ 0.5合～1合未満 ・ 1合 ・ 2合 ・ 3合 ・ 4合 ・ 5合以上

(9) 普段1日に仕事も含めて身体を動かす時間はどれくらいですか？それぞれの活動をしている時間を選んでください。

筋肉労働や激しいスポーツは？ なし ・ 1時間未満 ・ 1時間以上

座っている時間は？ 3時間未満 ・ 3～8時間未満 ・ 8時間以上

歩いたり立っている時間は？ 1時間未満 ・ 1～3時間未満 ・ 3時間以上

1. この1か月にあなたが影響を受けた健康上の問題や不調についてお答えをお願いします。

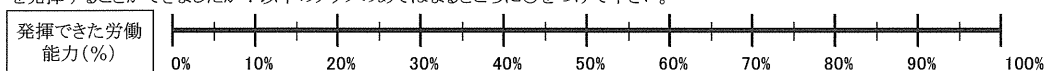
項 目	(A)	(B)
	健康上の問題がある場合、該当するものすべてにチェックにしてください(複数可)	左端(A)で選んだ健康上の問題のうち、1番の健康上の問題を1つだけ選びチェックしてください
1.アレルギーによる疾患(花粉症など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.関節の痛みや不自由さ(関節炎など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.ぜんそく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.腰痛または首の不調や肩のこり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.呼吸器の不調(肺気腫や慢性気管支炎など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.うつ・不安感・イライラまたは情緒の不安定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.糖尿病による不調	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.心臓病(不整脈・狭心症など)による不調	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.頭痛(偏頭痛や慢性的な頭痛)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.胃腸の不調	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.不眠傾向	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.皮膚の病気・かゆみ(湿疹やアトピー性湿疹など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.聴力の低下(難聴など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.眼の不調(視力低下・眼精疲労・ドライアイ・緑内障など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.肝臓病による不調	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.貧血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.月経困難や更年期症状による不調	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.その他 具体的に()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.健康上の問題や不調はない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1つのみ選択

2. 上記1.項(B)の1番の健康上の問題が、この4週間にあなたの仕事の生産性に影響した頻度についてお答え願います。(各項目の該当数字をひとつ〇で囲んで下さい。)

項 目					
	いつも	ほとんど	ときどき	あまりない	全くない
①大変な仕事も終わることができた	0	1	2	3	4
②注意力が散漫であった	4	3	2	1	0
③仕事の目標達成に集中することができた	0	1	2	3	4
④仕事をやり終えるのに必要なエネルギーが十分あった	0	1	2	3	4
⑤仕事のストレスをコントロールすることが困難だった	4	3	2	1	0
⑥仕事を終わることを無理だと感じた	4	3	2	1	0
⑦仕事で予想しなかった問題に直面したとき、解決に向けて集中できた	0	1	2	3	4
⑧仕事の合間に休息を必要とした	4	3	2	1	0
⑨共同作業において、他の人と協力して仕事できた	0	1	2	3	4
⑩眠れずに疲れていた	4	3	2	1	0

3. 1.項(B)の1番の健康上の問題の仕事への影響を考慮した場合、この1ヶ月間にあなたが通常発揮できた生産性の何パーセントを発揮することができましたか?以下のグラフのあてはまるところに〇をつけて下さい。



4. 1.項(B)の一番の健康上の問題によって、この1ヶ月間に何日の就業日数を休みましたか?

以下のグラフのあてはまるところに〇をつけて下さい。(有給による病気休暇、通院のための、遅刻、早退を含む)

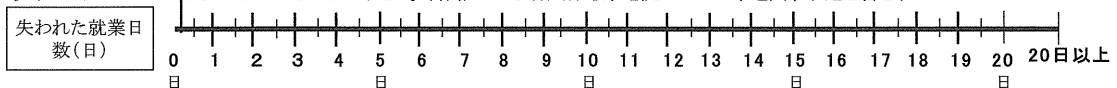


表 1. 過去 1 ヶ月に受けた健康上の問題や不調（複数回答可）

①アレルギー	②関節炎	③喘息	④腰痛	⑤呼吸器	⑥うつ	⑦糖尿病	⑧心臓病	⑨頭痛	⑩胃腸	⑪不眠傾向	⑫皮膚	⑬聴力	⑭目	⑮肝臓病	⑯貧血	⑰月経	⑱その他	⑲なし
118	37	8	218	10	44	15	11	85	47	36	45	21	110	5	24	13	31	47
27.6%	8.7%	1.9%	51.1%	2.3%	10.3%	3.5%	2.6%	19.9%	11.0%	8.4%	10.5%	4.9%	25.8%	1.2%	5.6%	3.0%	7.3%	11.0%

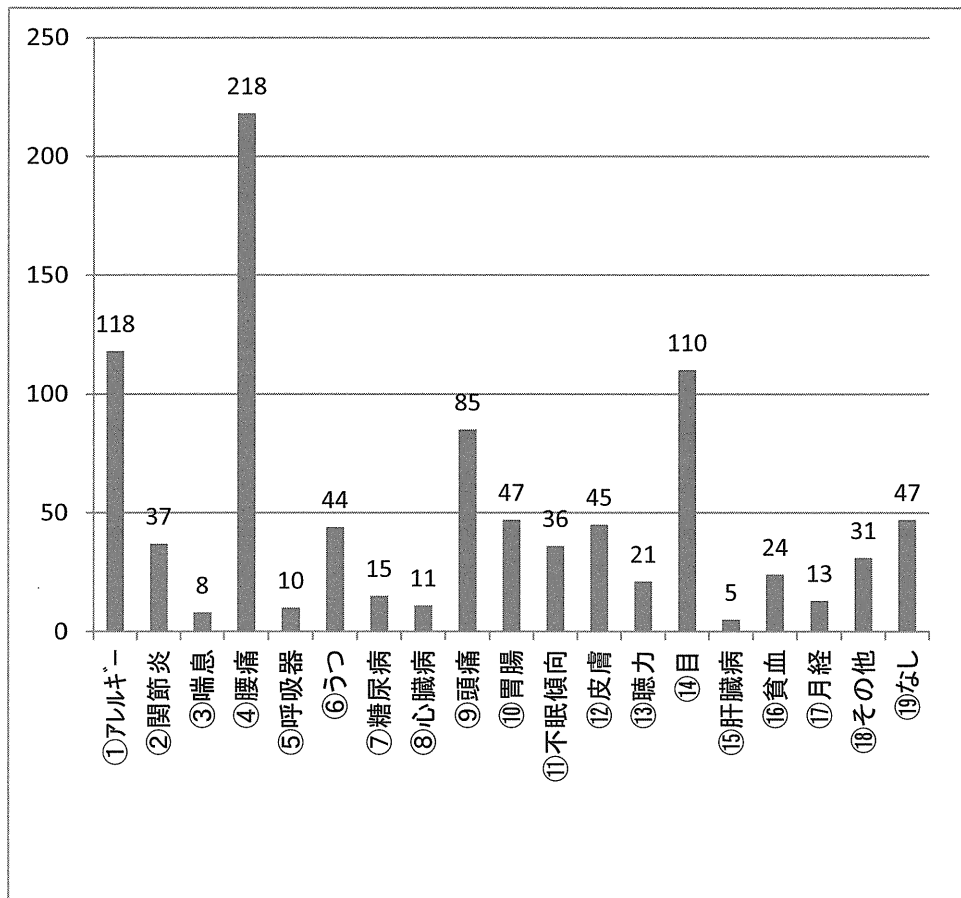


図 1. 過去 1 ヶ月に受けた健康上の問題や不調（複数回答可）

表 2. 過去 1 ヶ月に受けた健康上の問題や不調 (1 つのみ選択)

①アレルギー	②関節炎	③喘息	④腰痛	⑤呼吸器	⑥うつ	⑦糖尿病	⑧心臓病	⑨頭痛	⑩胃腸	⑪不眠傾向	⑫皮膚	⑬聴力	⑭目	⑮肝臓病	⑯貧血	⑰月経	⑱その他	合計
54	16	6	122	3	20	10	5	28	15	8	10	7	36	2	4	8	26	380
14.2%	4.2%	1.6%	32.1%	0.8%	5.3%	2.6%	1.3%	7.4%	3.9%	2.1%	2.6%	1.8%	9.5%	0.5%	1.1%	2.1%	6.8%	100%

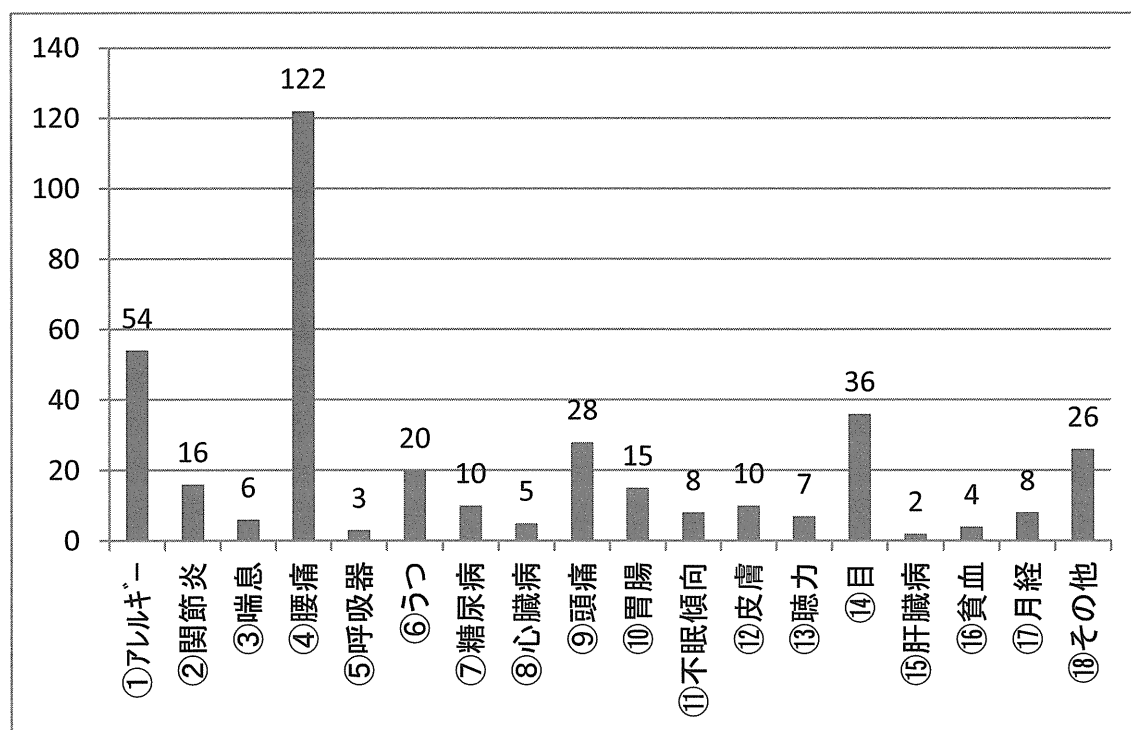


図 2. 過去 1 ヶ月に受けた健康上の問題や不調 (1 つ選択)

表 3. 健康問題による労働生産性の低下

30~39%	40~49%	50~59%	60~69%	70~79%	80~89%	90~99%	100%	合計
5	4	17	23	50	102	120	59	380

表 4. 労働生産性の低下による損失額（総額、1人あたり）

疾患名	度数	労働生産性の損失額 (総額;円)	労働生産性の損失額 (1人あたり;円)
①アレルギー	54	¥65,269,047	¥171,761
②関節炎	16	¥13,267,806	¥34,915
③喘息	6	¥11,555,831	¥30,410
④腰痛	122	¥175,263,441	¥461,220
⑤呼吸器	3	¥3,423,950	¥9,010
⑥うつ	20	¥65,269,047	¥171,761
⑦糖尿病	10	¥14,551,788	¥38,294
⑧心臓病	5	¥6,847,900	¥18,021
⑨頭痛	28	¥44,511,350	¥117,135
⑩胃腸	15	¥29,745,566	¥78,278
⑪不眠傾向	8	¥18,403,731	¥48,431
⑫皮膚	10	¥16,477,759	¥43,363
⑬聴力	7	¥7,275,894	¥19,147
⑭目	36	¥46,201,925	¥121,584
⑮肝臓病	2	¥855,988	¥2,253
⑯貧血	4	¥4,279,938	¥11,263
⑰月経	8	¥15,407,775	¥40,547
⑱その他	26	¥22,255,675	¥58,568
合計	380	¥560,864,410	¥1,475,959

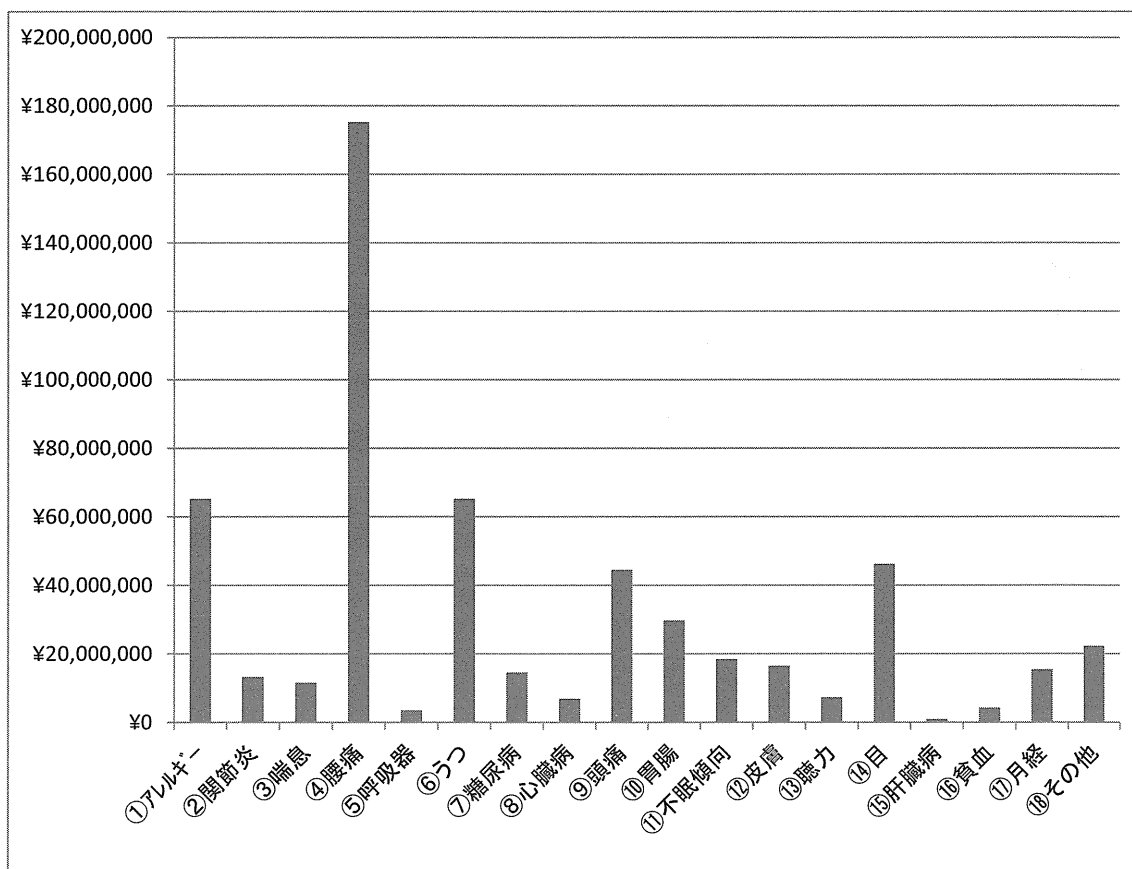


図 3. 労働生産性の低下による損失額（総額）

表 5. レセプトデータの内訳

入院	¥24,237,560	28.8%
入院外(外来)	¥59,982,280	71.2%
合計	¥84,219,840	
医科	¥57,297,190	68.0%
歯科	¥14,311,640	17.0%
調剤	¥12,611,010	15.0%
合計	¥84,219,840	

表 6. 疾病、不調分類毎の医療費（総額、1人あたり）

	医療費(医科) 総額(円)	医療費(医科) 1人あたり(円)	
1 アレルギー疾患	¥713,640	¥1,062	1.2%
2 関節痛、関節障害	¥837,490	¥1,246	1.5%
3 喘息	¥989,550	¥1,473	1.7%
4 腰痛、頸肩痛	¥1,753,720	¥2,610	3.1%
5 呼吸器疾患	¥3,910,220	¥5,819	6.8%
6 うつ、不安	¥1,872,700	¥2,787	3.3%
7 糖尿病	¥2,122,160	¥3,158	3.7%
8 心臓病	¥962,900	¥1,433	1.7%
9 頭痛	¥285,960	¥426	0.5%
10 胃腸の不調	¥6,044,350	¥8,995	10.5%
11 不眠傾向	¥739,730	¥1,101	1.3%
12 皮膚疾患	¥1,401,210	¥2,085	2.4%
13 聴力障害	¥250,570	¥373	0.4%
14 眼の不調	¥1,440,560	¥2,144	2.5%
15 肝臓病	¥557,760	¥830	1.0%
16 貧血	¥146,090	¥217	0.3%
17 月経困難等	¥2,954,550	¥4,397	5.2%
18 その他	¥17,387,470	¥25,874	30.3%
分類不能	¥12,926,560	¥19,236	22.6%
合計	¥57,297,190	¥85,264	

表 7. 労働生産性の低下による損失額と医療費との比較

	労働生産性の 損失額		医療費 (医科)	
	(1人あたり;円)		1人あたり(円)	
1 アレルギー疾患	¥171,761	11.6%	¥1,062	1.2%
2 関節痛、関節障害	¥34,915	2.4%	¥1,246	1.5%
3 喘息	¥30,410	2.1%	¥1,473	1.7%
4 腰痛、頸肩痛	¥461,220	31.2%	¥2,610	3.1%
5 呼吸器疾患	¥9,010	0.6%	¥5,819	6.8%
6 うつ、不安	¥171,761	11.6%	¥2,787	3.3%
7 糖尿病	¥38,294	2.6%	¥3,158	3.7%
8 心臓病	¥18,021	1.2%	¥1,433	1.7%
9 頭痛	¥117,135	7.9%	¥426	0.5%
10 胃腸の不調	¥78,278	5.3%	¥8,995	10.5%
11 不眠傾向	¥48,431	3.3%	¥1,101	1.3%
12 皮膚疾患	¥43,363	2.9%	¥2,085	2.4%
13 聴力障害	¥19,147	1.3%	¥373	0.4%
14 眼の不調	¥121,584	8.2%	¥2,144	2.5%
15 肝臓病	¥2,253	0.2%	¥830	1.0%
16 貧血	¥11,263	0.8%	¥217	0.3%
17 月経困難等	¥40,547	2.7%	¥4,397	5.2%
18 その他	¥58,568	4.0%	¥25,874	30.3%
分類不能			¥19,236	22.6%
合計	¥1,475,959		¥85,264	

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
総合研究報告書

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

7. 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調査

研究分担者 丸山崇 産業医科大学 産業医実務研修センター

研究要旨：

企業の社会的責任（CSR）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、企業活動として行われるCSR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る。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。記述内容に関してはメンタルヘルス対策への記述を認めた企業は、本研究開始後2007年より過半数を維持していた。

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）

松村美佳（産業医科大学産業医実務研修センター）

尾土井悠（産業医科大学産業医実務研修センター）

田中宜仁（産業医科大学産業医実務研修センター）

A. 研究目的

企業の社会的責任（CSR）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CSR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。このような活動は活動するにとどまらず、各企業は説明責任も持っており、毎年その活動をHPや冊子等で公表している。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、企業活動として行われるCSR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CSR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。これまでに観察された1）報告書の公表企業数（公表率）の増加、2）「CSR報告書」の名称を使用する企業の増加、3）労働安全衛生関連ページの数の増加、という傾向を確認するため2011年度も継続して

調査を行った。

B. 研究方法

2004年から2011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。2011年は1703社が調査対象となった。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。経年変化の解析対象は2004年～2010年の7年間を通して上場継続している企業とした。（倫理面への配慮）

CSR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。CSR活動に対しては、各ステークホルダーや第三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2010年までの経年変化としては、報告書公開率が2004年は26.7%であったところから、2010年には41.9%となり年々増加傾向にある。業種としては電気ガスなどの公共インフラを支える企業の公開率が高い傾向にあり、一方で情報通信、不動産、サービス業などの業種において公開率が低かった。2011年に関しては、12月15日の時点において、2011年の報告書の公表企業数（率）は575社（33.8%）であり、その中で「CSR報告書」という名称を使用する企業は264社（41.2%）であった。報告書

1冊あたりの総ページ数の平均は40.1ページであった。労働安全衛生に関する記述は2011年報告書1冊あたり1.5ページで、1冊の報告書に占める割合は3.6%、環境に関する記述は2010年報告書1冊あたり11.3ページで、1冊の報告書に占める割合は28.3%、社会性に関する記述は2010年報告書1冊あたり6.8ページで、1冊の報告書に占める割合は17.1%であった。内容においては、特徴的な記述として、東日本大震災の際の社会貢献活動や、エネルギー削減に対する取り組みに関する記述が認められた。

また、メンタルヘルス活動に関しての記述はCSR報告書等の公表が確認された577社のうち記述を行っていた企業の割合は50.3%(前年比1.5%増)であった。記述内容については、ストレス等調査に関する記述は12.3%(同2.3%減)、社内相談窓口を設置に関する記述は29.8%(同1.5%減)、社外相談窓口を設置に関する記述は50.6%(同29.2%増)、従業員教育に関する記述は50.6%(同26.6%増)、管理者教育に関する記述は34.8%(同15.6%増)であった。

D. 考察

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る。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。この要因としては、2010年11月1日にISO26000が発行され各ステークホルダーに配慮した社会性報告を行う傾向が強くなったことが考えられた。ISO26000の中では、7つの中核主題（組織統治、人権、労働慣行、環境、公正な事業慣行、消費者課題、コミュニティ参画および開発）が提

示されている。しかし、報告内容の構成に関しては、報告書の中にISO26000との整合性を記載している企業は見られたが、中核主題に沿った構成に変える企業はあまり見られず、これまでと大きな変化はないようであった。

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。これは、企業として注力した活動（震災対応やエネルギー削減等）がある場合、その活動報告に一定の頁が割かれる傾向があることが示唆された。

今後CSRとしての労働安全衛生・産業保健活動を活発化する上で、CSR活動の中での労働安全衛生・産業保健活動の位置づけや最低限必要な評価指標の公表についてもさらに検討することが必要と思われた。

CSR報告書等を公表している企業でメンタルヘルス対策への記述を認めた企業は、本研究開始後2007年より過半数を維持しており、企業の同対策への取り組みが一般的になりつつあった。2011年12月時点での途中集計結果でも同様の傾向が見られており、教育に関する記述や社外相談窓口に関する記述が増える一方で社内相談窓口に関する記述やストレス等調査に関する記述は減少している。このことからメンタルヘルス関連の対策を重視する企業が増える一方でその方法に変遷が見られると考察した。具体的には一次予防策に重点を置き、社員や管理者向けの教育を重視する傾向が見られるとともに、早期の相談や実際に起こってしまった事例への対応は社外機関へのアウト

ソーシング化が進んでいると思われた。特徴的な記述としては、新入社員研修に工夫を凝らしメンター制度などを創設する会社もあり、若年層へのメンタルヘルス対策の必要性が増していると考えられた。

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 (19)～東証一部上場企業によるCSR関連報告書における労働安全衛生・産業保健活動の記述に関する縦断調査～平良素生、丸山崇、松村美佳、尾土井悠、田中宣人、永田智久、森晃爾 第85回日本産業衛生学会、名古屋、平成24年5月(予定)

②企業の社会的責任から見た労働安全衛生 (20)～東証一部上場企業によるCSR報告書等におけるメンタルヘルス対策の記述に関する縦断調査～松村美佳、丸山崇、平良素生、尾土井悠、田中宣仁、永田智久、森晃爾 第85回日本産業衛生学会、名古屋、平成24年5月(予定)