

【はじめに】

「労働災害の防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主的活動の促進の措置を講ずる等その防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進すること（労働安全衛生法第1条）」を目的とし、「労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をする（労働契約法第5条）」という事業者の責務に対して、産業医は、企業から選任された医師の立場で、事業者に助言、指導を行なう。実質的には、様々な労働者の健康に関する施策（以下、産業保健活動）を、責任をもって実行している。一方、企業は永続的に存在するために利潤を追求することが必要であり、その営利活動という企業の枠組みの中で、産業医は産業保健活動を実行することになる。また、産業保健部門は、一般的には利潤を生みださないコストセンターとしての側面もある。

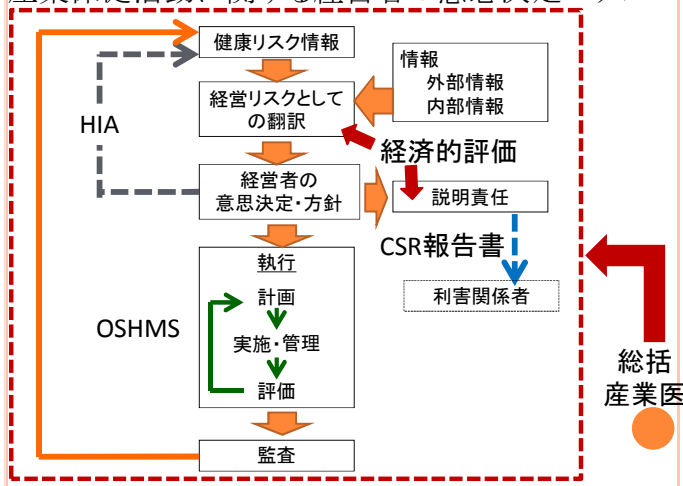
【産業保健活動に関する経営者の意思決定モデル】

産業保健活動を最終的に意思決定するのは経営者である。経営者が、どのようなことを考え、意思決定を行っているのか、一つの仮説を立てた。

「経営者は、安全・健康リスクをそのまま認知するのではなく、それらが企業の責任や経営上のリスクに翻訳して認知し、意思決定に結び付けていると考えられる。その際、他社の状況等の外部情報、会計状況等の内部情報とともに、企業文化的要素や従業員への個人的な“想い”などの、何らかの要素が関わる。経営リスクが高いなど、企業にとって優先順位が高い活動と判断した場合、活動の費用効果を勘案して意思決定が行われる。施策は労働安全衛生マネジメントシステムなどにより、計画的に実施・管理されるとともに、評価を受けて継続的に改善される。また、その結果や残存リスクは、経営リスク等の経営上の指標として再認知され、追加投資などの意思決定が行われる。また、施策の実施を株主等の利害関係者にCSR報告書等を通して説明する責任を果たすことが求められる。」

この仮説の各プロセスが実行されることで、働く人の健康と企業価値向上の確保が両立する活動になると考えている。

産業保健活動に関する経営者の意思決定モデル



【健康リスクと経営リスク】

何らかの症状がある状態から、病気や怪我で休業が必要な状態、長期休業が必要な状態、死亡と順に健康上の重篤度が上がっていく。健康リスクを考える場合、この重篤度と発生確率を掛け合わせることで見積もることができる。

産業保健活動は企業（事業者）の責任で行う労働者に対する健康施策であるため、この健康リスクという軸とともに、経営リスクの軸も勘案して評価することが必要である。例えば、心筋梗塞による死亡において、私傷病による心筋梗塞と、長時間労働者に発生した心筋梗塞では経営リスクが異なる。

【経済的評価】

企業の中で活動を行う限り、経済的評価が求められるのは当然のことである。

3つの分析手法があり、費用対効果、費用対効用、費用対便益である。経済的評価は、まず誰の立場に立った分析かが問題になる（社会全体の立場、企業の立場、労働者の立場等）。本稿では、企業（経営者）の立場で議論を進める。

費用は、人件費とともに、産業保健活動を19の個別の活動にわけ、かかる費用を積み上げていく方法で計算することができる。（これをMicrosoft excelで集計できるツールをHP上で公開している。

安全衛生コスト集計表：<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/health-accounting.html>

費用を算出することは理論的には難しくないが、実際は活動の記録が残っている必要があること、産業保健部門のみでなく人事部門、購買部門、経理部門等、部門横断的に取り組むことが必要であり、容易ではない。

一方、効果（効用、便益）については、何を効果と考えるか、見解が統一されていない。業務上疾病数の削減、休業者数・日数の削減は、多くの企業が効果指標として取り上げている。

北米やEUでは経済的評価の研究が進んでいる。米国では、産業保健活動と生産性の向上(Health related productivity)との関連をみる研究が多い。例えば、Presenteeism（出勤している労働者の健康問題による労働遂行能力の低下であり、主観的に測定が可能なもの、山下ほか、産業衛生学雑誌 48(6), 201-213, 2006）という概念で、アレルギー疾患や片頭痛等の症状による生産性の低下を評価し、産業保健活動の効果を評価している。また、英国では、5つの評価項目（2つの定性的指標：Health and Safety Management, Occupational Health、3つの定量的指標：Injury Rates, Serious Incidents Rates, Employee Sickness Absence Rates）でデータを収集し、ベンチマークとなる指標を作成している。

英国 HSE：<http://www.chaspi.info-exchange.com/>

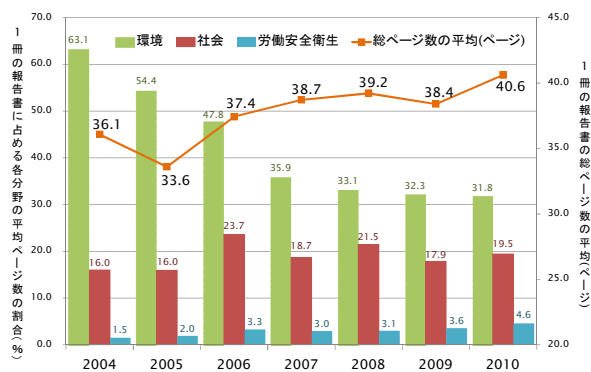
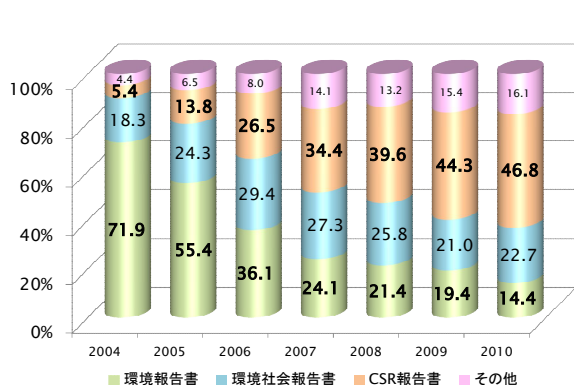
【CSR(Corporate Social Responsibility)】

経営者は、あたゆる施策の意思決定についてステークホルダーに対して説明する責任を負っている。ステークホルダーには、株主、顧客、従業員、地域住民、行政等がある。企業は広くCSR報告書やホームページ等のツールを通して社会に対し情報を公開している。我々は2004年度から東証一部上場企業のCSR報告書を分析している。

社会での環境問題に対する関心が高まるのにつれ、企業は単に利潤を追求すれば何をしていてもよいのではなく、社会に対して付加価値がある活動をし、持続可能な社会の実現を目指すべきという、企業の社会的責任（CSR）の考え方が広まった。2004年頃は報告書のタイトルは「環境報告書」が中心であり、その内容も環境に関することが大半であったが、徐々に「CSR報告書」が増えている。

労働者の安全衛生（健康）をCSRの一環と考え、報告書に記載している企業は7割以上である一方、その記載量は少なく、また、記載内容は各社異なっている。

年度	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
対象企業数	1376		1376		1376		1376		1376		1376		1376	
報告書公開企業	367(26.7)		448(32.6)		510(37.1)		523(38.0)		551(40.0)		558(40.6)		577(41.9)	
報告書タイトル														
環境報告書	264(71.9)		248(55.4)		184(36.1)		126(24.1)		118(21.4)		108(19.4)		83(14.4)	
環境社会報告書	67(18.3)		109(24.3)		150(29.4)		143(27.3)		142(25.8)		117(21.0)		131(22.7)	
CSR報告書	20(5.4)		62(13.8)		135(26.5)		180(34.4)		218(39.6)		247(44.3)		270(46.8)	
その他	16(4.4)		29(6.5)		41(8.0)		74(14.1)		73(13.2)		86(15.4)		93(16.1)	
総ページ数の平均	36.1		33.6		37.4		38.7		39.2		38.4		40.6	
各分野の平均ページ数														
環境	22.8(63.1)		18.3(54.4)		17.9(47.8)		13.9(35.9)		13.0(33.1)		12.4(32.3)		12.9(31.8)	
社会	5.8(16.0)		5.4(16.0)		8.9(23.7)		7.2(18.7)		8.4(21.5)		6.9(17.9)		7.9(19.5)	
労働安全衛生	0.6(1.5)		0.7(2.0)		1.2(3.3)		1.1(3.0)		1.2(3.1)		1.4(3.6)		1.9(4.6)	



【HIA：健康影響予測評価】

HIA(Health Impact Assessment)とは、新たに提案された政策が健康にどのような影響を及ぼすかを事前に予測、評価することにより、健康の便益を促進するような政策形成を促し、また健康の不利益に備えて対策を事前に講じることで、政策の最適化をはかるための一連の過程と方法論のことである。禁煙プログラム等の直接、健康に関わる施策の場合は健康影響の事前に予測・評価するであろう。しかし、人事制度の変更や工場新設等でも労働者をはじめ多くの人の健康に影響が及ぶ。

産業保健活動は、健康影響が顕在化してから対応するのではなく、健康影響がでる前に予測・評価することが重要である。企業のあらゆる施策で健康影響が考慮され、その配慮が検討されることが理想的である。