

グレートブリテンにおける作業関連の慢性閉塞性肺疾患統計、2025について

資料作成年月 2025年12月

資料作成者 中央労働災害防止協会技術支援部国際課

[原典の名称]

Work-related Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) statistics in Great Britain, 2025	グレートブリテンにおける作業関連の慢性閉塞性肺疾患（COPD）統計、2025 (資料作成者注：「グレートブリテン」とは、イングランド、スコットランド及びウェールズの地域の総称であり、北アイルランドは含まれない。以下同じ。)
--	--

Data up to March 2025 Annual statistics Published 20 November 2025	データ更新：2025年3月まで 年間統計 2025年11月20日公表
--	--

[原典の所在]:HSE(英国安全衛生庁) : <https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/copd.pdf>

[著作権について]: 次により、出典を明記すれば、転載等は自由に認容されています。

Copyright

Copyright relating to online resources : The information on this website is owned by the Crown and subject to Crown copyright protection unless otherwise indicated. You may re-use the Crown material featured on this website free of charge in any format or medium, under the terms of the Open

Table of Contents	目次 (資料作成者注:左欄の英語原文中にあるページ番号は、省略しました。)
Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) summary	慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の概要
Background	背景
COPD attributed to occupational exposures	職業性ばく露に起因する慢性閉塞性肺疾患
Estimated burden of COPD attributable to work	作業に起因する慢性閉塞性肺疾患の将来発生件数の推定
Occupational exposures implicated in COPD	慢性閉塞性肺疾患に関連する職業性ばく露
Compensation claims and other data sources	補償請求及びその他のデータソース
Annex	附属書
National mortality data for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)	慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の国内死亡率データ
References	参考文献

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) summary	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の概要
<ul style="list-style-type: none">COPD is a serious long-term lung disease which is common in later life and mainly caused by smoking. However, past occupational exposures to various dusts, fumes and vapours have also contributed to causing a substantial proportion of current cases.Chronic bronchitis and emphysema are common types of COPD. These are conditions in which the flow of air into the lungs is gradually reduced by damage to the lung tissue and air passages.Estimates of the proportion of total COPD cases or deaths where occupational exposures have contributed are uncertain and vary across a wide range of epidemiological studies. A number of reviews have estimated values of around 15%, equivalent to about 4,000 deaths per year in Britain.COPD in former coal miners has been recognised for Industrial Injuries Disablement Benefit (IIDB) for a number of years based on clear evidence of	<ul style="list-style-type: none">COPD は深刻な長期の肺疾患であり、高齢者に多く見られ、主に喫煙によって引き起こされます。しかし、過去における様々な粉じん、煙及び蒸気への職業的ばく露も、現在の症例のかなりの割合の原因となっています。慢性気管支炎及び肺気腫は COPD の一般的なタイプです。これらは、肺組織や気道への損傷によって肺への空気の流れが徐々に減少する状態です。職業ばく露が寄与した COPD 症例数又は死者数の割合に関する推定値は不確実であり、疫学研究によって大きく異なる。複数のレビューでは約 15%と推定されており、これは英国（ブリテン）で年間約 4,000 人の死亡に相当する。炭鉱労働者における COPD は、これらの労働者におけるリスク増加の明確な証拠に基づき、長年にわたり職業災害障害給付（IIDB）の対象として認められて

<p>an increased risk among these workers.</p> <ul style="list-style-type: none"> Other workplace exposures likely to contribute to COPD include various dusts (including grain and silica) as well as certain fumes and chemicals (including welding fume, isocyanates, and polycyclic aromatic hydrocarbons). 	<p>きた。</p> <ul style="list-style-type: none"> COPD の発症に寄与する可能性のあるその他の職場ばく露には、各種粉じん（穀物粉じんやシリカ粉じんを含む。）のほか、特定の煙や化学物質（溶接煙、イソシアネート、多環芳香族炭化水素等）が含まれる。
---	--

Background	背景
<p>Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a term used to describe a progressive and irreversible limitation in airflow in the lungs.</p> <p>COPD includes two main diseases:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chronic Bronchitis: a condition in which inflammation narrows the air passages within the lungs (bronchi) and causes chronic bronchial secretions. Emphysema: a permanent destructive enlargement of the airspaces within the lung without any accompanying fibrosis of the lung tissue. <p>Asthma may also be included within the term COPD if there is some degree of chronic airway obstruction.</p>	<p>慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは、肺における気流の進行性かつ不可逆的な制限を表す用語である。</p> <p>COPD には主に以下の 2 つの疾患が含まれます：</p> <ul style="list-style-type: none"> 慢性気管支炎：炎症により肺内の気道（気管支）が狭くなり、慢性的な気管支分泌物を引き起こす状態 肺気腫：肺組織の線維化を伴わない、肺内の気腔の恒久的かつ破壊的な拡大 <p>喘息も、ある程度の慢性気道閉塞が認められる場合には COPD の範疇に含まれることがある。</p>

COPD is a chronic long-latency disease, which means that cases tend to develop over a long period of time, and a number of years after first exposure to the causative agents. In many cases, symptoms manifest during mid-life or later.

The most important causative factor is smoking, but others include occupational exposures to fumes, chemicals and dusts, as well as genetic susceptibility and environmental pollution [1].

COPD accounts for a substantial number of deaths in Great Britain. Over the last decade there were, on average, around 30,000 deaths per year with COPD recorded as the underlying cause of death (see Annex). Smoking is likely to have contributed to the majority of these deaths.

The number of people suffering from COPD at any given time (prevalence) is difficult to estimate because of different definitions of the disease and underdiagnosis. A recent UK study in using the Clinical Practice Research Datalink (CPRD) estimated a prevalence among those over 40 years of age of 4.9% for clinically validated cases and 6.7% including potentially undiagnosed cases [2]. These prevalence proportions suggest there are of the order of 2 million prevalent cases currently in GB. In 2010, the Health Survey for

COPD は慢性で潜伏期間の長い疾患であり、原因物質への初回ばく露から数年を経て、長い時間をかけて発症する傾向がある。多くの症例では、症状は中年期以降に現れる。

最も重要な原因因子は喫煙であるが、その他には職業上の煙、化学物質、粉じんへのばく露、遺伝的素因、環境汚染等が含まれる[1]。

COPD はグレートブリテンにおいて相当数の死亡原因となっている。過去 10 年間、年間平均約 30,000 人が COPD を根本死因として死亡している（附属書参照）。これらの死亡の大半は喫煙が関与していると考えられる。

特定の時点における COPD 罹患者数（有病率）は、疾患定義の相違や診断漏れのため推定が困難である。英国（UK）の臨床実践研究データリンク（CPRD）を用いた最近の研究では、40 歳以上における有病率は、臨床的に確定された症例で 4.9%、潜在的な未診断症例を含めると 6.7% と推定された[2]。これらの有病率から、グレートブリテンには現在約 200 万人の患者が存在すると推定される。

England estimated that around 6% of adults (aged 16 and over) have probable airflow limitation consistent with COPD, equivalent to around 3.3 million cases in Great Britain currently based on the 2024 population [3].	2010年のイングランド健康調査では、成人の約6%（16歳以上）がCOPDと一致する気流制限を有すると推定され、2024年人口に基づくと英国で約330万人に相当する[3]。
--	--

COPD attributed to occupational exposures	職業性のばく露が原因の慢性閉塞性肺疾患（COPD）
<p>Estimated burden of COPD attributable to work</p> <p>Although smoking is a particularly important factor for COPD, occupational exposures to dusts, gases and fumes, environmental air pollution and certain other factors also play a role. Such factors will typically work together to cause cases of disease. This means that individual cases cannot be separated into those due to one cause, say, smoking, and those due to another such as a particular occupational exposure. In most cases where occupational exposures were a cause, it is likely that smoking will also have been a cause.</p> <p>Estimates of the contribution that workplace exposures make to the overall burden of COPD cases can be made based on epidemiological research. Such estimates represent the proportion of total cases that would not have occurred had the workplace exposures not occurred, and this proportion can</p>	<p>作業に起因する慢性閉塞性肺疾患の将来発生件数の推定</p> <p>喫煙はCOPDの特に重要な要因であるが、粉じん、ガス及び煙への職業的ばく露さらに環境大気汚染、その他の特定の要因も関与する。こうした要因は通常、複合的に作用して疾患を引き起こす。つまり、個々の症例を、例えば喫煙によるものと特定の職業ばく露によるものといったように、単一の原因に帰属させることはできない。職業ばく露が原因となった症例のほとんどでは、喫煙もまた原因の一つであった可能性が高い。</p> <p>疫学研究に基づき、職場ばく露がCOPD症例全体の負担に占める割合を推定することが可能である。この推定値は、職場ばく露がなければ発生しなかつたであろう症例の割合を表し、年間症例数換算で表現できる。こうした推定値は「職業的帰属割合」又は「帰属症例数」として知られているが、職場ばく露のみによっ</p>

be expressed as an equivalent annual number of cases. These estimates are known as the occupational *attributable fraction* or *attributable number* of cases should not be taken as representing actual cases caused solely by workplace exposures.

Although estimates are uncertain and vary considerably, a wide range of epidemiological studies have consistently shown a substantial proportion of total COPD cases in industrialised countries are attributed to workplace exposures. A recently updated review of the epidemiological evidence derived a best estimate of 15% of cases attributable to work [4], and this is consistent with a recent consensus view of the occupational attributable fraction by the American Thoracic Society [5].

The value is also broadly consistent with earlier estimates relating to the British context, which used available estimates of COPD risk due to occupational exposures from the research literature and estimates of numbers of exposed British workers [6]. These latter estimates suggest a higher attributable fraction in men (18%) than women (6%) due to more men than women having had relevant past workplace exposures.

The attributable fractions described above suggest that around 4,000 COPD

で引き起こされた実際の症例数を表すものと解釈すべきではない。

推定値は不確実で大きく変動するが、多様な疫学研究が一貫して示しているのは、先進国における COPD 総症例のかなりの割合が職場ばく露に起因するということである。疫学的証拠に関する最近の更新レビューでは、職業に起因する症例の最善推定値を 15% と算出した[4]。これは米国胸部学会の職業起因率に関する最近の合意見解とも一致する[5]。

この数値は、研究文献から得られた職業ばく露による COPD リスクの推定値と、ばく露を受けた英国労働者数の推定値を用いた英国関連の先行推定値とも概ね一致している[6]。後者の推定値では、関連する過去の職場ばく露経験を持つ男性が女性より多いため、男性 (18%) の方が女性 (6%) よりも帰属割合が高いことを示唆している。

上記の帰属割合から、英国 (ブリテン) では現在、年間約 4,000 件の COPD 死亡

deaths per year currently in Britain are attributable to past workplace exposures.	が過去の職場ばく露に起因すると推定される。
--	-----------------------

Occupational exposures implicated in COPD	慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する職業性のばく露
Various agents and occupational groups have been implicated as being associated with an increased risk of COPD.	様々な要因や職業群が COPD リスク増加と関連していることが示唆されている。
Coal dust exposure through mining activities is an established cause of COPD. Cases of chronic bronchitis and emphysema in coal workers with a specified level of lung function impairment and at least 20 years' underground exposure have been eligible for compensation under the Department for Work and Pensions Industrial Injuries and Disablement Benefit (IIDB) scheme since 1993. This scheme also compensates those with emphysema arising from exposure to cadmium.	炭鉱作業による石炭粉じんばく露は COPD の確立された原因である。1993 年以降、労働年金省の労働災害障害給付 (IIDB) 制度では、特定の肺機能障害レベルを有し、かつ 20 年以上の坑内ばく露歴がある炭鉱労働者の慢性気管支炎及び肺気腫症例が補償対象となっている。本制度はカドミウムばく露に起因する肺気腫患者に対しても補償を行う。
Epidemiological studies have identified associations with a number of other occupational exposures, including: cotton dust; grain dusts and endotoxin; flour dust; welding fumes; other minerals such as silica and man-made vitreous fibres; other chemicals such as isocyanates, cadmium, vanadium and polycyclic aromatic hydrocarbons; and wood dust [1]. The strength of the evidence for whether these associations indicate causal relationships	疫学研究により、以下の職業ばく露との関連性が確認されている：綿じん、穀物粉じん及びエンドトキシン、小麦粉粉じん、溶接ヒューム、シリカや人造ガラス繊維等の鉱物、イソシアネート、カドミウム、バナジウム、多環芳香族炭化水素等の化学物質、木粉じん[1]。これらの関連性がばく露と COPD の因果関係を示すかどうかに関する証拠の強さは、ばく露物質によって異なる。

between exposure and COPD is stronger for some agents than others.

A large population-based study of the UK population recently analysed the prevalence of COPD by current occupational group. This identified a number of occupations for which the prevalence of COPD was significantly higher compared with all other occupations, including: “seafarers and other boat operatives”, “coal mine operatives”, “industrial cleaners”, “roofers”, “packers/bottlers/canners/fillers”, and “horticultural trades” [7].

In a follow-up analysis based on lifetime occupational histories collected for a subset of the study population, the occupations most clearly associated with a higher prevalence of COPD included: “sculptors, painters, engravers and art restorers”, “gardeners and groundsmen”, “food, drink and tobacco processors”, “plastics processors and moulders”, “agriculture and fishing occupations”, and “warehouse stock handlers, and stackers” [8].

英國（UK : United Kingdom。以下単に「英國」という。）人口を対象とした大規模な集団ベース研究では、現在の職業グループ別の COPD 有病率が分析された。その結果、以下の職種を含む、他の全職種と比較して COPD 有病率が有意に高い複数の職種が特定された：「船員及びその他の船舶作業員」、「炭鉱作業員」、「産業清掃員」、「屋根職人」、「包装・瓶詰め・缶詰・充填作業員」、「園芸業」[7]。

研究対象集団の一部から収集した生涯職業歴に基づく追跡分析において、COPD の高有病率と最も明確に関連していた職業は以下のとおりである：「彫刻家、画家、彫刻師、美術品修復家」、「庭師・造園作業員」、「食品・飲料・タバコ加工業従事者」、「プラスチック加工・成形作業員」、「農業・漁業従事者」、「倉庫作業員・積み込み作業員」[8]。

Compensation claims and other data sources

Assessments for Industrial Injuries Disablement Benefit (IIDB) and reports by chest physicians participating in the SWORD scheme within The Health

補償請求及びその他のデータソース

労働災害障害給付 (IIDB) の評価並びに健康及び職業報告 (THOR) ネットワーク内の SWORD スキームに参加する胸部専門医による報告書は、職業性 COPD

and Occupation Reporting (THOR) network substantially understate the annual number of new cases of work-related COPD.

Several thousand cases of chronic bronchitis and emphysema among coal miners were assessed in the initial period following its specification as a prescribed disease in 1993 within the IIDB scheme. Changes to the prescription criteria, as well as heightened publicity associated with successful civil litigation against the former British Coal Board, subsequently led to a large increase in annual assessed IIDB cases in the late 1990s.

Over the period 2012-2019, the annual number of new IIDB cases was much lower and broadly constant with an average of around 80 per year, as shown in Figure 1. There were 55 new cases in 2024 compared with 65 new cases in 2023. There have been approximately 10 new cases of emphysema due to cadmium poisoning in the period 2015-2024 within the IIDB scheme (Table IIDB01 <https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/iidb01.xlsx>).

の新規症例数を大幅に過小評価している。

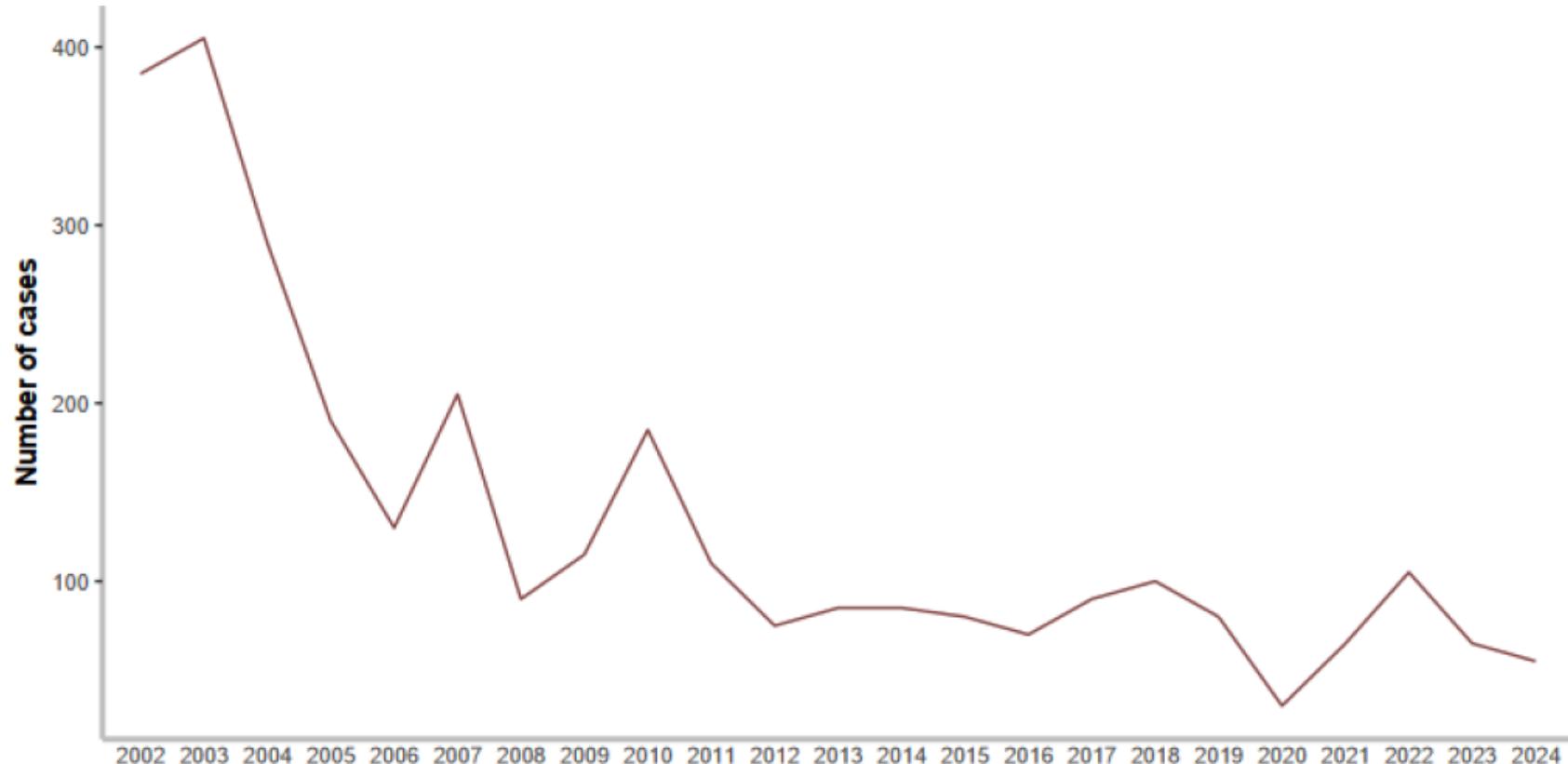
1993 年に石炭鉱夫の慢性気管支炎及び肺気腫が IIDB 制度における指定疾病とされた初期段階では、数千件の新規症例が評価された。その後、指定基準の変更及び旧英国石炭公社に対する民事訴訟の成功に伴う認知度向上により、1990 年代後半には年間評価症例数が大幅に増加した。

2012 年から 2019 年にかけて、IIDB の新規症例数は年間平均約 80 件と大幅に減少し、及び横ばい状態が続いた (図 1 参照)。2024 年の新規症例数は 55 件で、2023 年の 65 件から減少した。

IIDB 制度において、2015 年から 2024 年の期間にカドミウム中毒による肺気腫の新規症例は約 10 件発生している (表 IIDB01 <https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/iidb01.xlsx>)。

Figure 1: Annual new cases of COPD (Chronic Bronchitis or Emphysema) among former coal miners assessed for IIDB in Great Britain, 2002-2024

図 1：グレートブリテンにおける IIDB の評価を受けた元炭鉱夫の COPD (慢性気管支炎又は肺気腫) の年間新規症例、2002～2024 年



<p>Note. IIDB figures for 2020 were particularly affected by a reduction in IIDB assessments carried out during the first part of the coronavirus pandemic and the figure for 2021 may also have been affected to some extent.</p>	<p>注記：2020 年の IIDB の数値は、新型コロナウイルス感染症のパンデミック初期に実施された IIDB の評価の減少により特に影響を受け、2021 年の数値もある程度影響を受けた可能性がある。</p>
<p>Cases of chronic bronchitis and emphysema in relation to any occupational exposure may also be recorded by chest physicians participating in the SWORD scheme within The Health and Occupation Reporting (THOR) network. The numbers of new cases reported each year have typically been substantially lower than the numbers of IIDB claims. In 2024, there were 2 reports by chest physicians in the SWORD scheme compared with 25 in 2019 and a ten-year average of 23 for the period 2010-2019. Very few cases over this period were female (Table THORR01</p>	<p>職業ばく露に関連する慢性気管支炎及び肺気腫の症例は、健康及び職業報告 (THOR) ネットワーク内の SWORD スキームに参加する胸部専門医によっても記録される。毎年報告される新規症例数は、通常、IIDB 請求件数よりも大幅に少ない。2024 年には SWORD スキーム参加の胸部専門医による報告は 2 件であったのに対し、2019 年は 25 件、2010 年から 2019 年までの 10 年間の平均は 23 件であった。</p> <p>この期間における女性症例は極めて少なかった</p>
<p>https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr01.xlsx.</p> <p>The low numbers reported within THOR suggests that, even for more serious cases of chronic bronchitis and emphysema, few individual cases are being attributed to occupational causes by specialist doctors.</p>	<p>(表 THORR01</p> <p>https://www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/thorr01.xlsx)。</p> <p>THOR で報告された低い数値は、慢性気管支炎や肺気腫のより重篤な症例であっても、専門医によって職業的要因に起因すると判断される個々の症例がほとんどないことを示唆している。</p>

Annex

附属書

National mortality data for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

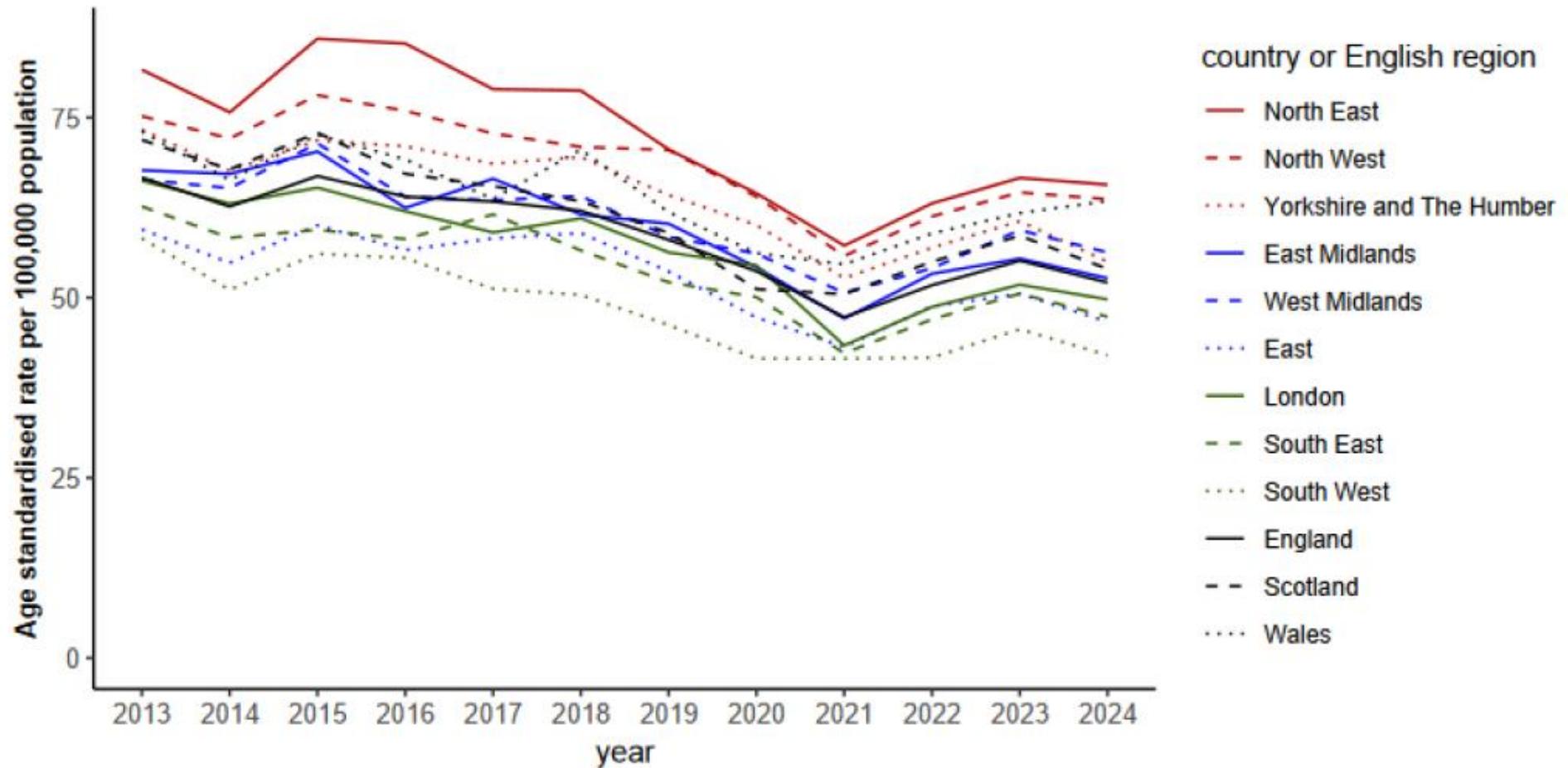
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の国内死亡率データ

Age standardised rates per 100,000 population and annual deaths for the period 2013-2024 are reproduced below based on data from the Office for National Statistics (ONS) and the National Records of Scotland. Deaths are selected based on underlying cause of death coded J40-J44 (ICD10). Age standardisation is based on the European Standard Population. This includes all COPD deaths irrespective of the causative agent, although most are likely to be related to smoking.

2013年から2024年までの期間における人口10万人当たりの年齢調整死亡率及び年間死亡者数は、英国国家統計局(ONS)及びスコットランド国立記録局のデータに基づき、以下に再掲する。死亡者数は、根本死因コードJ40-J44(ICD10)に基づいて選定されている。年齢調整は欧州標準人口に基づいています。これは原因物質に関わらず全てのCOPD死亡が含まれますが、大半は喫煙に関連していると考えられます。

Figure A1: Male age standardised COPD mortality rates per 100,000 population, 2013-2024

図 A1：男性の年齢標準化した人口 10 万人当たりの COPD 死亡率、2013～2024 年



(資料作成者 (注：上記の図A1 中にある「英語原文—日本語仮訳」は、次のとおりです。ただし、この図中にある

country or English region

については、日本語仮訳を行いませんでした。以下同じです。)

Age standardised rate per 100,000 population	人口 10 万人当たりの年齢標準化発生率
year	西暦年

Figure A2: Female age standardised COPD mortality rates per 100,000 population, 2013-2024

図 A2 : 女性の年齢標準化した人口 10 万人当たりの COPD 死亡率、2013~2024 年

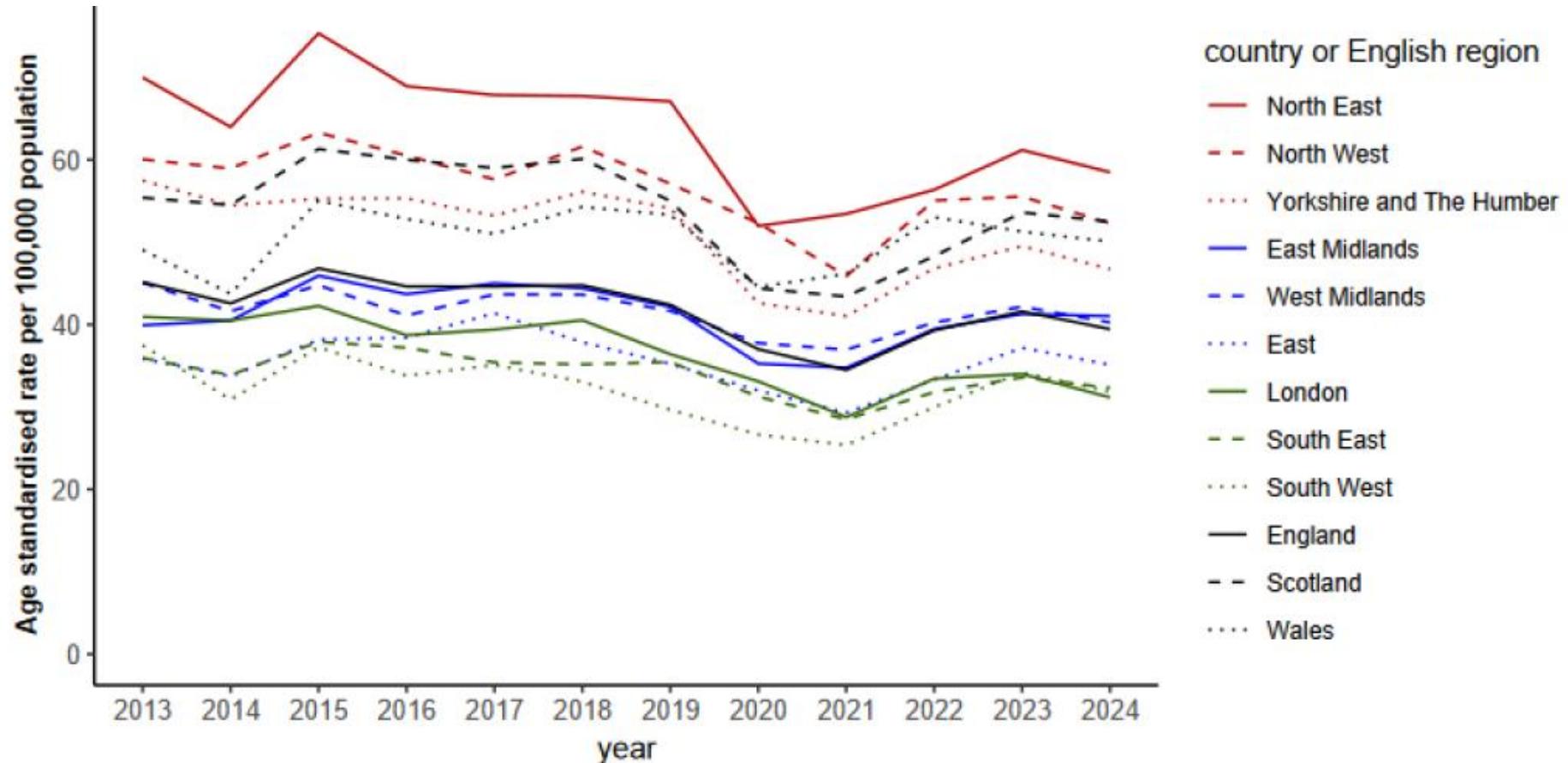


Figure A3: Male COPD deaths, 2013-2024

図 A3 : 男性の COPD 死亡者数、2013-2024 年

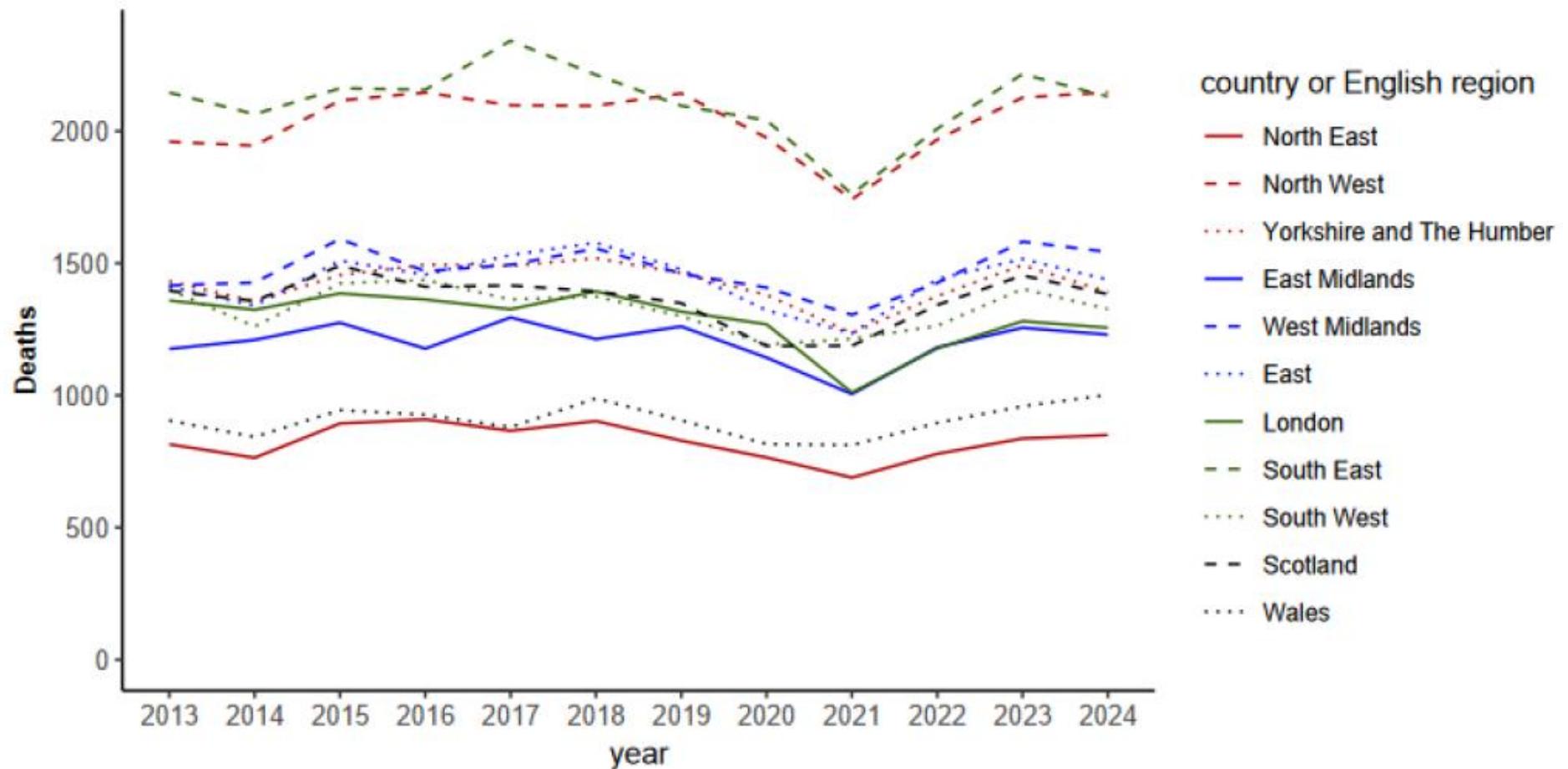


Figure A4: Female COPD deaths, 2013-2024

図 A4 : 女性の COPD 死亡者数、2013-2024 年

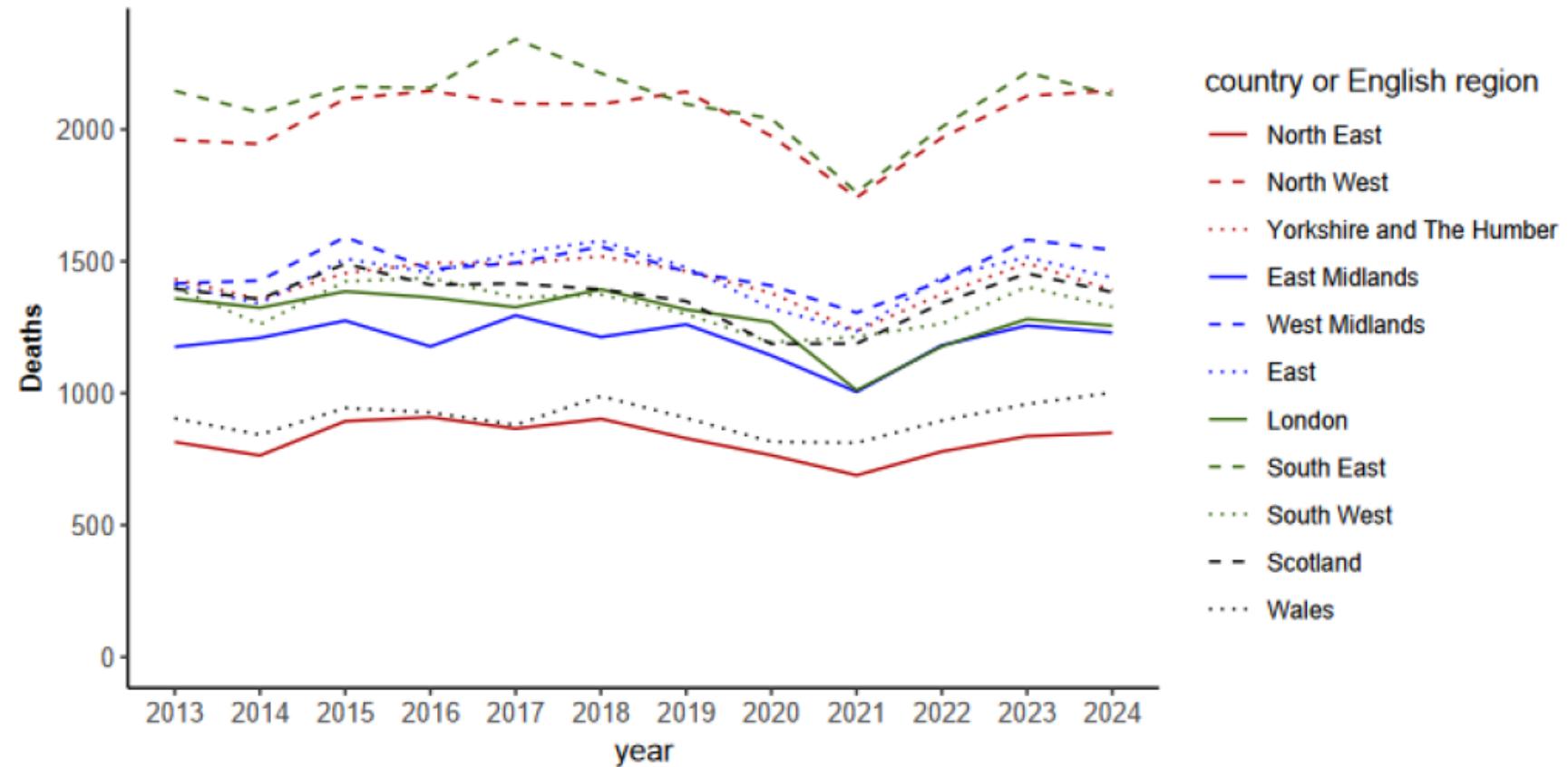
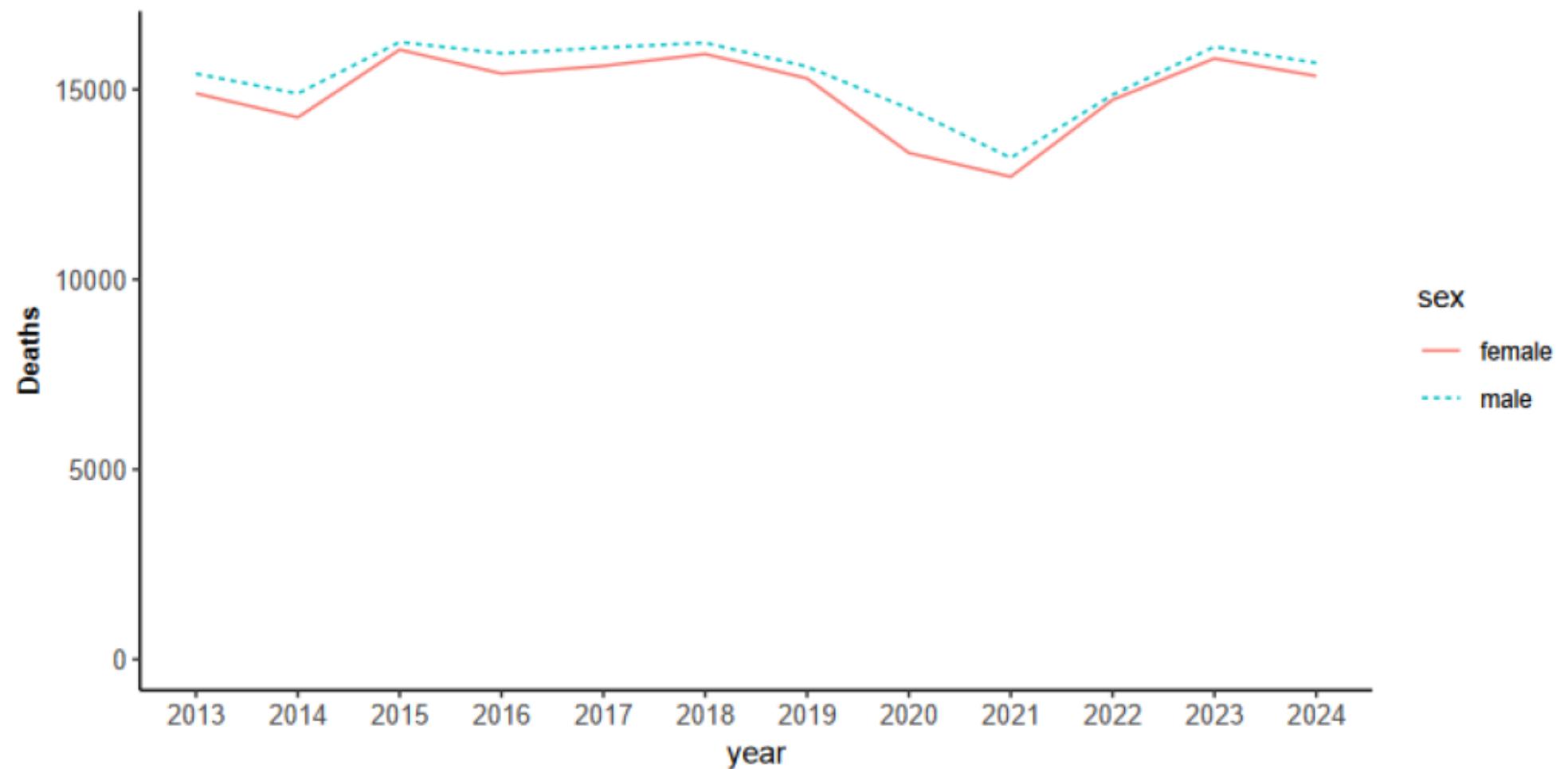


Figure A5: Great Britain Male and Female COPD deaths, 2013-2024

図 A5 : グレートブリテンの男女 COPD 死亡者数、2013-2024 年



<p>sex</p> <p>— female</p> <p>--- male</p>	<p>性別</p> <p>— 女性</p> <p>--- 男性</p>
<p>References</p>	<p>参考資料（このパラグラフの原典は、2023年版と同じです。）</p> <p>（資料作成者注：以下左欄の参考資料の英語原文の日本語仮訳は、行いませんでした。）</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. MRC Institute for Environment and Health (2005). Review of literature on chronic bronchitis and emphysema and occupational exposure. Leicester, UK 2. Stone P, Osen M, Ellis A, Coaker R, Quint J. (2023) Prevalence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in England from 2000 to 2019. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 18:1565–1574 3. Mindell J, Chaudhury M, Aresu M and Jarvis D (2011). Lung function in adults. Health Survey for England 2010 Vol 1, Chapter 3. Health and Social Care Information Centre. 4. Blanc P, Toren K (2007). Occupation in chronic obstructive pulmonary disease and chronic bronchitis: an update. Int J Tuberc Lung Dis 11(3):251- 	

5. Blanc P, Annesi-Maesano I, Balmes J et al. (2019). The Occupational Burden of Non-malignant Respiratory Diseases. An Official American Thoracic Society and European Respiratory Society Statement Am J Respir Crit Care Med 199(11):1312-1334
6. Hutchings S, Rushton L, Sadhra S, Fishwick D. (2017). Estimating the Burden of Occupational Chronic Obstructive Disease due to occupation in Great Britain. Occup Environ Med. 74(Suppl 1).
<http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2017-104636.300>
7. De Matteis S, Jarvis D, Hutchings S et al. (2016). Occupations associated with COPD risk in the large population-based UK Biobank cohort study. Occup Environ Med. 73(6):378-84.
8. De Matteis S, Jarvis D, Darnton A et al (2019). The occupations at increased risk of COPD: analysis of lifetime job-histories in the population-based UK Biobank Cohort. European Respiratory Journal. 54(1): 1900186.

Accredited Official Statistics

認定公的統計

This publication is part of HSE's suite of Accredited Official Statistics.

HSE's official statistics practice is regulated by the Office for Statistics Regulation (OSR). Accredited Official Statistics are a subset of official statistics that have been independently reviewed by the OSR and confirmed to comply with the standards of trustworthiness, quality and value in the Code of Practice for Statistics.

Accredited official statistics were previously called National Statistics (and still referenced as such in Statistics and Registration Service Act 2007).

See <https://uksa.statisticsauthority.gov.uk/about-the-authority/uk-statistical-system/types-of-official-statistics/> for more details on the types of official statistics.

From 7 June 2024 the Accredited Official Statistics badge has replaced the previous National Statistics badge.

本書は、HSE の一連の認定公式統計の一部である。

HSE の公式統計業務は、統計規制局（OSR）により規制されている。

認定公式統計は、OSR が独自に審査し、統計実施基準における信頼性、品質及び価値の基準に適合していることを確認した公式統計の一部である。

認定された公的統計は、以前は国家統計と呼ばれていた（統計登録サービス法 2007 では現在も国家統計として参照されている）。

公的統計の種類の詳細については、

<https://uksa.statisticsauthority.gov.uk/about-the-authority/uk-statistical-system/types-of-official-statistics/>

を参照のこと。

2024 年 6 月 7 日より、従来の国家統計バッジに代わり、認定公式統計バッジが使用される。

These statistics were last reviewed by OSR in 2013. It is Health and Safety Executive's responsibility to maintain compliance with the standards expected. If we become concerned about whether these statistics are still meeting the appropriate standards, we will discuss any concerns with the OSR promptly. Accredited Official Statistics status can be removed at any point when the highest standards are not maintained, and reinstated when standards are restored.

Details of OSR reviews undertaken on these statistics, quality improvements, and other information noting revisions, interpretation, user consultation and use of these statistics is available from
www.hse.gov.uk/statistics/about.htm

You are welcome to contact us directly with any comments about how we meet these standards. Alternatively, you can contact OSR by emailing regulation@statistics.gov.uk or via the OSR website.

An account of how the figures are used for statistical purposes can be found at www.hse.gov.uk/statistics/sources.htm.

これらの統計は 2013 年に OSR によって最後に見直された。期待される基準への準拠を維持するのは安全衛生庁の責任です。これらの統計が現在も適切な基準を満たしているかどうかについて懸念が生じた場合は、速やかに OSR と協議します。最高水準が維持されていない場合、認定された公的統計の地位はいつでも剥奪することができ、水準が回復した時点で復活させることができます。

これらの統計について実施された OSR のレビューの詳細、品質の改善並びこれらの統計の改訂、解釈、利用者相談及び利用に関するその他の情報は、
www.hse.gov.uk/statistics/about.htm

を参照のこと。

OSR がこれらの基準をどのように満たしているかについてのご意見は、直接 OSR までお寄せください。又は、E メール (regulation@statistics.gov.uk) 若しくは OSR のウェブサイトからご連絡ください。

統 計 目 的 で の 数 値 の 使 用 方 法 に つ い て は 、
www.hse.gov.uk/statistics/sources.htm

For information regarding the quality guidelines used for statistics within HSE see www.hse.gov.uk/statistics/about/quality-guidelines.htm

A revisions policy and log can be seen at
www.hse.gov.uk/statistics/about/revisions/

Additional data tables can be found at www.hse.gov.uk/statistics/assets/docs/.

Lead Statistician: Lucy Darnton

Feedback on the content, relevance, accessibility and timeliness of these statistics and any non-media enquiries should be directed to:

Email: statsfeedback@hse.gov.uk

Journalists/media enquiries only:www.hse.gov.uk/contact/contact.htm

HSE における統計の品質ガイドラインについては、
www.hse.gov.uk/statistics/about/quality-guidelines.htm
を参照のこと。

改訂の方針及びログは www.hse.gov.uk/statistics/about/revisions/ で見ることができる。

その他のデータ表は www.hse.gov.uk/statistics/tables/ にある。

主席統計官 ルーシー・ダントン

本統計の内容、妥当性、アクセシビリティ及び適時性に関するフィードバック並びにメディア以外のお問い合わせは下記までお願ひいたします：

電子メール：statsfeedback@hse.gov.uk

ジャーナリスト／メディアからのお問い合わせのみ：

	www.hse.gov.uk/contact/contact.htm
 The logo is circular with "OFFICIAL" at the top and "STATISTICS" at the bottom. In the center is a blue circle containing a white bar chart with a green checkmark. Below the circle is a blue oval containing the word "Accredited".	認定公式統計バッジ