

201425011A

厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

労働者の健康状態及び産業保健活動が 労働生産性に及ぼす影響に関する研究

(H25-労働-一般-007)

総括・分担研究報告書

平成 27 年 3 月

研究代表者

産業医科大学教授
森 晃爾

目次

総括研究報告書

- 労働者の健康状態及び産業保健活動が労働生産性に及ぼす影響に関する研究
研究代表者 森 晃爾 1

分担研究報告書

1. 労働者の疾病と経済的損失の負担構造の解明
-私傷病欠勤・休職制度と企業規模との間の関連性について-
研究分担者 梶木繁之 11
2. 疾病による生産性低下と損失の分担
-アブセンティーズムとプレゼンティーズムによる損失-
研究分担者 永田智久 19
3. 疾病による生産性への影響の測定－日本版 presenteeism 尺度の開発
信頼性・妥当性の検討.その2
研究分担者 荒木田美香子 27
4. 産業保健活動の生産性への貢献を意識したプランニング
研究分担者 梶木繁之
柴田喜幸
林田賢史 41
5. 産業保健活動による時間およびコスト負担と労働生産性に影響を及ぼす
疾患群との関係
研究分担者 永田 智久
研究分担者 永田 昌子 53
6. 生産性への貢献を目指す効果的な産業保健のあり方
研究代表者 森 晃爾 61

労働者の健康状態及び産業保健活動が 労働生産性に及ぼす影響に関する研究

研究代表者 森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学・教授

研究要旨:

労働人口の高齢化が進むわが国では、労働者の健康への投資は、企業や社会が活力を維持するために重要な取組みと考えられるが、厳しい競争環境にある日本企業の状況を考えると、法令を超えた積極的な産業保健活動の展開を促すためには、労働者の生産性の向上への貢献など、経営上の視点での効果が示されることが不可欠である。しかし、これまで欧米に比べてその取組みは遅れており、我が国の経営環境や雇用形態等の諸条件における知見は、ほとんど得られていない。今後、我が国における労働者の健康状態や事業場等における産業保健活動が労働生産性に及ぼす影響について検証することが必要であり、その第一歩として、生産性をアウトカムとした産業保健研究の方法や課題等について、3年間の研究を行っている。

その2年目として平成26年度は、以下の検討を行った。

1. 疾病による生産性低下と損失の分担構造を明らかにするため、私傷病欠勤・休職制度と企業規模との間の関連性について、文献上に記載されたデータを用いて分析した。
2. 企業におけるアブセンティーズムとプレゼンティーズムによる損失の発生状況を調査した。
3. 日本版 presenteeism 尺度の業務の支障8項目の信頼性と一定の妥当性が確認できた。
4. 健康問題による生産性低下の評価指標として一般的に用いられるアブセンティーズムとプレゼンティーズムと産業保健活動にかかるコストの関係について、多施設共同研究のデータを用いて、検討した。
5. 製造業1社および小売業1社において、経営上および産業保健上懸念される健康課題を聴取した上で、それぞれの課題を解決するための介入プログラムを策定し、有効性を検討するためにクラスターRCTのデザインによる介入を開始し、その過程を記述した。
6. 生産性への貢献を目指す効果的な産業保健のあり方について、企業の統括産業医で構成する研究協力グループを構成し、フォーカスグループディスカッションを実施して、その結果をまとめて考察した。

研究分担者

荒木田美香子	国際医療保健福祉大学・小田原保健医療学部・教授
林田賢史	産業医科大学・産業保健学部・教授
柴田喜幸	産業医科大学・産業医実務研修センター・特任准教授
梶木繁之	産業医科大学・産業生態科学研究所・講師

永田智久
永田昌子

産業医科大学・産業生態科学研究所・助教
産業医科大学・産業医実務研修センター・助教

A. 研究の背景と目的

我が国の産業構造が第二次産業から第三次産業に徐々に重点が移行するとともに、厳しい経営環境の中で少人数での事業運営が行われる。そのため、昨今労働者に増加しているメンタルヘルス不調の影響は直接的に業務能力の低下をもたらし、長期化によって企業の生産性に大きな影響を与える。メンタルヘルス不調以外にも、病欠欠勤や能率低下によって生産性の低下をもたらす様々な疾患が存在する。

一方、少子高齢化、定年延長などによる労働人口の高齢化は、疾患を持って働く労働者を増加させることに繋がることが予想される。今後の厳しい競争環境にある日本企業の状況を考えると、法令を超えた積極的な産業保健活動の展開を促すためには、労働者の生産性の向上への貢献など、経営上の視点での効果が示されることが必要である。

これまで欧米では、米国を中心に、労働生産性への貢献は産業保健活動の重要な目的となっており、効果を検証する各種の文献が出されている。しかし、我が国の経営環境や雇用形態等の諸条件における知見は、ほとんど得られていない。今後、我が国における労働者の健康状態や事業場等における産業保健活動が労働生産性に及ぼす影響について検証することが重要であるが、その第一歩として、効果的な産業保健活動のあり方や生産性を含む産業保健活動の評価方法のあり方について検討を行うこととした。

3年計画の1年目である平成 25 年度

は、以下の検討を行った。

- ・ 経済学や経営学で用いられる生産性(特に労働生産性)の概念の中で、産業保健分野で測定される **absenteeism** および **presenteeism** がどのように位置づけられるかの概念整理を行った上で、労働者の健康に伴う生産性測定の限界等について考察した。
- ・ 労働者の健康問題による損失は、**absenteeism** および **presenteeism** と、医療費によって一般的に評価されるが、このような損失は、様々な要因によって、損失の負担者分担が異なるため、疾病シナリオを作成し、負担構造について分析を行った。
- ・ 我が国の労働環境に合っており、かつ製造業およびサービス業で活用できる **presenteeism** 尺度が存在しないため、その開発に向けて、尺度の項目を洗い出し、その妥当性を検討した。
- ・ 労働生産性を向上させる健康介入プログラムを評価するための方法について検討するとともに、直接的に生産性に効果を与える疾患として腰痛、うつ病、花粉症等を挙げ、これらの疾患を対象とし、生産性をアウトカムとした研究を実施する際の課題や限界等の留意点について整理した。

B. 方法

平成 26 年度の研究として、以下を行った。

1. 疾病による生産性低下と損失の分担構

造を明らかにするため、私傷病欠勤・休職制度と企業規模との間の関連性について、文献上に記載されたデータを用いて分析した。

2. 企業におけるアブセンティーズムとプレゼンティーズムによる損失の発生状況を調査した。
3. 開発中の日本版 presenteeism 尺度の信頼性と妥当性の検討を行った。
4. 健康問題による生産性低下の評価指標として一般的に用いられるアブセンティーズムとプレゼンティーズムと産業保健活動にかかるコストの関係について、多施設共同研究のデータを用いて、検討した。
5. 製造業1社および小売業1社において、経営上および産業保健上懸念される健康課題を聴取した上で、それぞれの課題を解決するための介入プログラムを策定し、有効性を検討するためにクラスターRCT のデザインによる介入を開始し、その過程を記述した。
6. 生産性への貢献を目指す効果的な産業保健のあり方について、企業の統括産業医で構成する研究協力グループを構成し、フォーカスグループディスカッションを実施して、その結果をまとめて考察した。

C. 結果

1. 労働者の疾病と経済的損失の負担構造の解明-私傷病欠勤・休職制度と企業規模との間の関連性について-

企業規模と雇用保障期間の長さの間には正の相関があり、大規模の企業ほど雇用保障期間が長くなることが明らかとなった。また、小規模企業の73%は法定の健保給付のみであり、企業規模が大きくなるほど、上乘せ

の給付のある企業の割合が増加することが分かった。さらに、企業規模と賃金保障の総額の間には正の相関が認められ、大規模の企業ほど雇用保障期間満了までに支給される合計額が大きいことが分かった(図3)。

2. 疾病による生産性低下と損失の分担-アブセンティーズムとプレゼンティーズムによる損失

日本における某事業所(1事業所)において、疾病・症状毎の労働生産性の低下を明らかにすることを目的として、アブセンティーズムとプレゼンティーズムの評価を行った。アブセンティーズムは、企業が保有する、7日以上の疾病休業データを用いた。プレゼンティーズムは、Stanford Presenteeism Scale (SPS) 質問票を用いた。

アブセンティーズムは、疾病休業日数が最多であったのは「新生物」、次いで「精神および行動の障害」「循環器系の疾患」であった。年間の損失額は、22,547,075円であった。一方、プレゼンティーズムは、男女とも「腰痛または首の不調や肩こり」の訴えが多く、年間損失額は、腰痛が15,247,277円で最も多く、次いでアレルギー症状4,975,427円、頭痛3,388,284円であった。総額では、63,929,783円の損失であった。

損失額の大きな疾患、症状は、経営者の立場で対策の優先順位が高いことが予想される。労働生産性に影響の大きな疾患・症状に対して、どのような対策が医学的にとりうるのか、また、それらの対策を産業保健活動全体のなかでどのように位置付けるべきか、について、検討する必要がある。

3. 疾病による生産性への影響の測定-日本版 presenteeism 尺度の開発

信頼性・妥当性の検討.その2

本研究の目的は、日本版 presenteeism 尺度の信頼性・妥当性を確認することである。調査は2つからなる。一つは労働者 815 名を対象に、日本版 presenteeism 尺度、QOL 尺度の短縮版である SF12 (MOS 12-Item Short-Form Health Survey)、ワークエンゲイジメント尺度および回答者の属性を尋ねた。もう一つは、日本版 presenteeism の再テストを 108 名に実施した。結果として、日本版 presenteeism 尺度の再現性が確認できた。日本版 presenteeism のサブ項目である業務の支障 8 項目は、11 段階で尋ねた不調による生産性の低下と生活の活力とは直線的で有意な関係を持っていた。生活の活力 4 項目と生産性の低下 11 段階を従属変数とし、業務の支障 8 項目を独立変数とした重回帰分析の結果では、生活の活力 4 項目を従属変数とした場合に、0.448 と中程度の決定係数が得られた。

以上のことより、日本版 presenteeism 尺度の業務の支障 8 項目の信頼性と一定の妥当性が確認できた。しかし、3 つ目のパートである生産性の低下の確認の仕方は変更したほうがよいことがわかった。今年度の結果をもとに修正した presenteeism 尺度(案)を提示した。

4. 産業保健活動の生産性への貢献を意識したプランニング

クラスターRCT のデザインで介入プログラムを開始した 2 企業のうち、製造業においては、「人間工学的評価と改善」に関する全 3 回の介入プログラムを行った。初回 (6.5 時間) は人間工学と参加型職場環境改善に関する講義を実施後、工場の写真や動画を使ったグループワークによって学びを

深める形式とした。2 回目 (3.5 時間) は、具体的な改善項目を見つけるアクションチェックリスト (ACL) の作成を学び、3 回目 (3.0 時間) は出来上がった ACL と改善事例写真集を基に各職場での試行を行って、最終的に現場で利用できるツールの完成を目指した。

一方、小売業では、「部下の成功体験を引き出すコミュニケーション技法」を習得するための介入プログラムとし、導入研修 (約 3 時間) を介入群の店長に行った。内容は、「褒める内容」「褒め方」「褒めるタイミング」の 3 要素とし、経験学習モデルに基づいて「褒める」に関わる省察、概念化 (行動指針の抽出) に取組んだ。特に、褒めるべき内容は、「経営方針に合致している言動」と明確に定義し、それが直接的に売上・利益に貢献するか否かは問わないものとした。また、介入群の店長に対しては、2 回 (1 回 1 時間) のフォローアップミーティングを介入後 2 ヶ月と 4 カ月目に行い、それまでの実践報告と新たな教訓抽出の共有を行った。いずれも生産性の指標を含むベースラインデータを収集の上、定期的に測定している。

5. 産業保健活動による時間およびコスト負担と生産性に影響を及ぼす疾患群との関係

産業保健活動は、企業活動の一環として実施されるため、経営資源 (ひと、もの、かね、情報) を活用して実施されるが、経営資源は無限には存在しないため、実施理由を明確にして、対策に優先順位を付けなければならない。実施理由の一つが、生産性の低下による損失を減らすことが挙げられる。健康問題の生産性の低下は、一般的にアブセンティーズムとプレゼンティーズムを用いて評価さ

れる。

そこで、8 団体(企業および健康保険組合)が参加した多施設共同研究のデータを用いて、産業保健活動にかかるコストと、プレゼンティーイズムによる損失額との関係を検討した。

調査対象団体にヒアリングしたところ、プレゼンティーイズムによる損失額が大きい症状である、首や肩の痛み、腰痛、アレルギー疾患、メンタルヘルスのうち、対策が行われていたものはメンタルヘルスのみであった。そこで、4 団体を対象として、メンタルヘルス対策にかけている費用と、メンタルヘルス疾患およびその関連する症状に起因するプレゼンティーイズムの損失額とを比較、検討した。

コストは、既に開発済みの「健康管理コスト集計表」を使用して計算した。プレゼンティーイズムは、自記式質問紙を使用して実施した結果、メンタルヘルス対策コストは、¥1,349 から ¥6,435 であった。一方、プレゼンティーイズムによる損失額は ¥28,458 から ¥74,778 であった。その比は、5.8 倍から 33.9 倍と差が見られた。

6. 生産性への貢献を目指す効果的な産業保健のあり方

フォーカスグループディスカッションの内容を分析した結果、「生産性への貢献を目指す効果的な産業保健のあり方」について、6つのテーマが抽出された。(1) 産業保健で扱う生産性の定義、(2) 生産性の代理指標、(3) 個々の生産性対策を向上させるためのプログラムを日本で提供する際の課題、(4) 健康影響の周囲の労働者への影響、(5) 産業保健活動全体への影響、(6) プログラムの評価指標としての

Presenteeism の利用、である。

「生産性への貢献を目指す効果的な産業保健のあり方」としては、まず労働者の健康と関係する生産性の定義を行ったうえで、生産性の代理指標を用いた評価をもとに産業保健活動が検討されることになる。その際、長期的な生産性の向上と短期的な生産性の向上の異なる視点が存在するが、特に presenteeism を指標とする短期的な生産性の向上を目指す場合には、産業保健活動のあり方に大きく影響をする可能性があるため、十分な検討が必要である。

D. 考察

企業が労働者の健康に投資することは、労働者の健康の保持増進のみならず、活力ある企業組織や社会の実現にも効果が期待できる。しかし、様々な経営上の課題が存在し、多くの利害関係者が存在する中で投資判断がなされるためには、投資が企業活動にとってどのような価値を生み出すのか、説明できることが必要である。昨今、欧米の産業保健分野では、その効果を生産性への影響として金銭化する試みが行われており、今後、日本でも同様の取組みが期待されている。

本研究班では、最終年度において、「産業保健活動の生産性への貢献を意識したプランニングのための指針」と「生産性への貢献を目指す効果的な産業保健活動のあり方に関する提言」の作成を目指している。

平成 25 年度と平成 26 年度の研究によって、以下のことが明らかとなっている。

- ① 生産性の概念、範囲、測定可能性
- ・ 経済学や経営学で用いられる生産性(特に労働生産性)の概念の中で、産

業保健分野で測定される **absenteeism** および **presenteeism** がどのように位置づけられるかの概念整理を行った上で、労働者の健康に伴う生産性測定の限界等について考察した。

② 疾病別の生産性に及ぼす影響と生産性低下等による損失の分担、

- ・ 労働者の健康問題による損失は、**absenteeism** および **presenteeism** と、医療費によって一般的に評価されるが、このような損失は、様々な要因によって、損失の負担者分担が異なるため、疾病シナリオを作成し、負担構造について分析を行った。
- ・ 労働者の私傷病による **absenteeism** における損失は、欠勤・休職の期間(雇用保障期間)、雇用保障期間中の賃金保障、雇用保障期間満了までに健保・企業・共済が給付する賃金保障の総額の3点になる。その結果、3点ともに企業規模との間には正の相関が認められ、大規模の企業ほど雇用保障期間が長く、その間の賃金保障が手厚く支給されているということが分かった。
- ・ 日本企業の1事業場で **absenteeism** と **presenteeism** を測定した結果、損失額の総額は、後者が前者の約3倍であり、それぞれの損失が発生した疾患群・症状が大きく異なることが分かった。

③ 日本版プレゼンティーイズムスケールの開発

- ・ 我が国の労働環境に合っており、かつ製造業およびサービス業で活用できる **presenteeism** 尺度が存在しないため、その開発に向けて、尺度の項目を洗い出し、その妥当性を検討した。

④ 産業保健活動の費用と疾病群との関係

- ・ 多施設共同研究のデータを用いた結果では、プレゼンティーイズムによる損失額が大きい症状である、首や肩の痛み、腰痛、アレルギー疾患、メンタルヘルスのうち、対策が行われていたものはメンタルヘルスのみであり、そのコストよりもプレゼンティーイズムによる損失額の方が、5.8倍から33.9倍大きかった。

⑤ 産業保健活動の生産性への貢献を意識したプランニング

- ・ 労働生産性を向上させる健康介入プログラムを評価するための方法について検討するとともに、直接的に生産性に効果を与える疾患として腰痛、うつ病、花粉症等を挙げ、これらの疾患を対象とし、生産性をアウトカムとした研究を実施する際の課題や限界等の留意点について整理した。
- ・ 産業保健活動の生産性への貢献を意識したプランニングガイドの作成を最終目標として、その知見を得るために、企業側のニーズ調査をもとにした健康問題改善のための2つのプログラムを開発し、クラスターRCTのデザインによる介入を開始した。

⑥ 生産性への貢献を目指す効果的な産業保健活動のあり方

- ・ 統括産業医を対象としたフォーカスグループで、「生産性への貢献を目指す効果的な産業保健のあり方」について、以下の6つのテーマが抽出された。
 - (1) 産業保健で扱う生産性の定義、
 - (2) 生産性の代理指標
 - (3) 個々の生産性対策を向上させるためのプログラムを日本で提供する際の課題
 - (4) 健康影響の周囲の労働者への影響、

(5) 産業保健活動全体への影響

(6) プログラムの評価指標としての
Presenteeism の利用

平成 27 年度（最終年度）には、引き続き研究を進め、当初の計画であった、1. 生産性の概念、範囲、測定可能性、2. 疾病別の生産性に及ぼす影響と生産性低下等による損失の分担、3. 日本版プレゼンティーズムスケールの開発、4. 産業保健活動の費用と疾病群との関係、5. 産業保健活動の生産性への貢献を意識したプランニング、6. 生産性への貢献を目指す効果的な産業保健活動のあり方について、更なる検討とともに、まとめを行う予定である。

E. 研究発表

- Nagata T, Nobori J, Ito M, Mori K
Total costs of absenteeism, presenteeism, and medical care in a Japanese manufacturing company, The 21st Asian Conference on Occupational Health Fukuoka 2014
- 荒木田美香子:第 73 回日本公衆衛生学会.日本版 presenteeism 尺度の開発の試み.2014.10
- 永田智久 企業と健康保険組合が保有するデータの活用体制構築事例の紹介, 産業保健情報・政策研究会, 第 24 回 日本産業衛生学会 産業医・産業看護 全国協議会 (2014.9.25 金沢) (招待講演)なし

分担研究報告書

分担研究報告書

労働者の疾病と経済的損失の負担構造の解明
-私傷病欠勤・休職制度と企業規模との
間の関連性について-

研究分担者 梶木 繁之

厚生労働科学研究費補助金

(労働者の健康状態及び産業保健活動が労働生産性に及ぼす影響に関する研究)

分担研究報告書

労働者の疾病と経済的損失の負担構造の解明

-私傷病欠勤・休職制度と企業規模との間の関連性について-

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)

研究要旨

労働者の疾病による企業の経済的損失は、3つに大別すると **presenteeism**、**absenteeism**、医療費に分類でき、このうち欠勤・休職による損失を意味する **absenteeism** は労働者の業務上の傷病によるものと、私傷病によるものの2つに分けられる。

今回、企業の経済的損失のうち、労働者の私傷病による **absenteeism** において、欠勤・休職の期間(雇用保障期間)、雇用保障期間中の賃金保障、雇用保障期間満了までに健保・企業・共済が給付する賃金保障の総額の3点に焦点を絞り、それぞれ企業規模と関連性があるかを検証した。その結果、3点ともに企業規模との間には正の相関が認められ、大規模の企業ほど雇用保障期間が長く、その間の賃金保障が手厚く支給されているということが分かった。

今後本研究をさらに発展させるために、ランダムに抽出された企業を対象とした大規模研究が期待される。また、私傷病による企業の損失を多施設で比較検討する際には、標準的なモデルの設定が必要と考えられた。

研究協力者

森彩香(産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医)

松岡朱理(産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医)

楠本朗(産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学大学院生)

A. 目的

私傷病による損失を評価するためには、欠勤・休職する期間(以下、雇用保障期間)の賃金保障の給付主体を明らかにする必要がある。しかし、健康保険法に定める「傷病手当金」を除き、企業等が行う給付には法令上の規定がないため各社各様であり、その実

態は必ずしも明らかになっていない。

昨年度の研究「労働者の疾病と経済的損失の負担構造 -疾病シナリオを用いた分析-」では、20項目の具体的なシナリオを作成し、各々の「疾病による経済的損失の負担構造」の分析を行った。その際に、一般的に中小企業に比べて大企業の方が雇用保障期間

の長さやその期間中の給与補填が手厚いなどの特徴が存在することを述べたが、それらの特徴に関する具体的なデータは整理されていなかった。

そこで、今年度は、私傷病の際の雇用保障期間および賃金保障と、企業の規模との間にどのような関連性があるかを検証した。

B.方法

平成 26 年度 7 月、PubMed、医中誌、google scholar にて「私傷病 OR 休業 AND 保障制度」でキーワード検索したところ、雇用保障に関する企業の詳細なデータを 50 件以上含むものはなかった。そこで、対象を一般雑誌に広げて検索したところ、労政時報の特集「私傷病欠勤・休職制度の最新実態」¹⁾を入手した。当該雑誌に掲載されていた 85 社の雇用保障に関する詳細なデータを用いて、雇用保障期間、賃金保障についての企業規模別の統計学的な分析を行った。

C.結果

85 社の内訳としては、従業員数 1000 人以上の大規模企業が 35 社、300-999 人の中規模企業が 28 社、300 人未満の小規模企業が 22 社であった(表 1)。

①雇用保障期間について

85 社の雇用保障期間[月]において第 1 四分位点、中央値、第 3 四分位点を求めたところ、大規模企業では 9、18、24[ヶ月]、中規模企業では 6、9、

18[ヶ月]、小規模企業では 5、7、12[ヶ月]であった。この結果から、企業規模と雇用保障期間の長さの間には正の相関があり、大規模の企業ほど雇用保障期間が長くなることが明らかとなった(図 1)。

②賃金保障について

85 社を法定の健保給付のみ(傷病手当金である標準報酬日額の約 67%)給付する企業と、それに健保・企業・共済から付加的な給付が上乗せされている企業の 2 グループに大別したところ、前者は計 35 社、後者は計 50 社であった。

法定の健保給付(傷病手当金である標準報酬日額の約 67%)のみの企業は 35 社のうち、大規模企業 8 社、中規模企業 11 社、小規模企業 16 社であったのに対し、健保・企業・共済から付加的な給付が上乗せされている企業は合計 50 社中、大規模企業 27 社、中規模企業 17 社、小規模企業 6 社であった。これを言い換えると、小規模企業の 73%は法定の健保給付のみであり、企業規模が大きくなるほど、上乗せの給付のある企業の割合が増加することが分かった(図 2)。

③雇用保障期間満了までに健保・企業・共済が給付する賃金保障の総額について

雇用保障期間満了までに健保・企業・共済が給付する賃金保障の総額[%・月]については、雇用保障期間[月]に賃金保障[基準内賃金の○%]を掛け

ることで算出した。

第1四分位点、中央値、第3四分位点を求めたところ、大規模企業では1878、1400、682[%・月]、中規模企業では1251、750、467[%・月]、小規模企業では804、568、352[%・月]であった。この結果から、企業規模と賃金保障の総額の間には正の相関が認められ、大規模の企業ほど雇用保障期間満了までに支給される合計額が大きいことが分かった(図3)。

D. 考察

今回の結果から、大規模の企業ほど雇用保障期間が長く、法定の健保給付以外に企業や共済等からの給付が行われていること、大企業であっても企業の方針で大きく異なっていることが示唆された。

しかし、本研究の限界として、今回使用した労政時報の特集「私傷病欠勤・休職制度の最新実態」に掲載されていた85社はランダムに抽出されたとの記載はなかったことから、結果が日本の企業全体にあてはまるとは言い切れない。また対象企業も85社と決して大規模とは言えず、今後本研究をさらに発展させるために、ランダムに抽出された企業を対象とした大規模研究が期待される。また、私傷病による企業の損失を多施設で比較検討する際には、標準的なモデルの設定が必要と考えられた。

E. 研究発表

平成26年度は該当なし

F. 参考文献

1. 「私傷病欠勤・休職制度の最新実態」, 『労政時報』2008年3月14日号, P.2-29, 労務行政研究所編集部

表 1: 85 社の所属業種・規模別内訳

所属業種	大規模(従業員数 1000 名以上)	中規模(従業員数 300-999 名)	小規模(従業員数 300 名未満)
水産・食品	2	0	2
紙・パルプ	1	0	0
化学	3	3	3
ゴム	1	0	0
ガラス・土石	0	0	1
鉄鋼	0	1	0
非鉄・金属	1	2	0
機械	2	2	3
電気機器	6	2	1
輸送用機器	2	0	0
精密機器	1	1	1
鉱業	0	1	0
建設	3	2	1
商業	4	8	4
金融・保険	1	0	0
不動産	0	0	2
陸運	3	0	0
倉庫・運輸	0	1	0
情報・通信	2	3	2
サービス	3	2	2
合計	35	28	22

図1: 企業規模と
雇用保障期間の相関

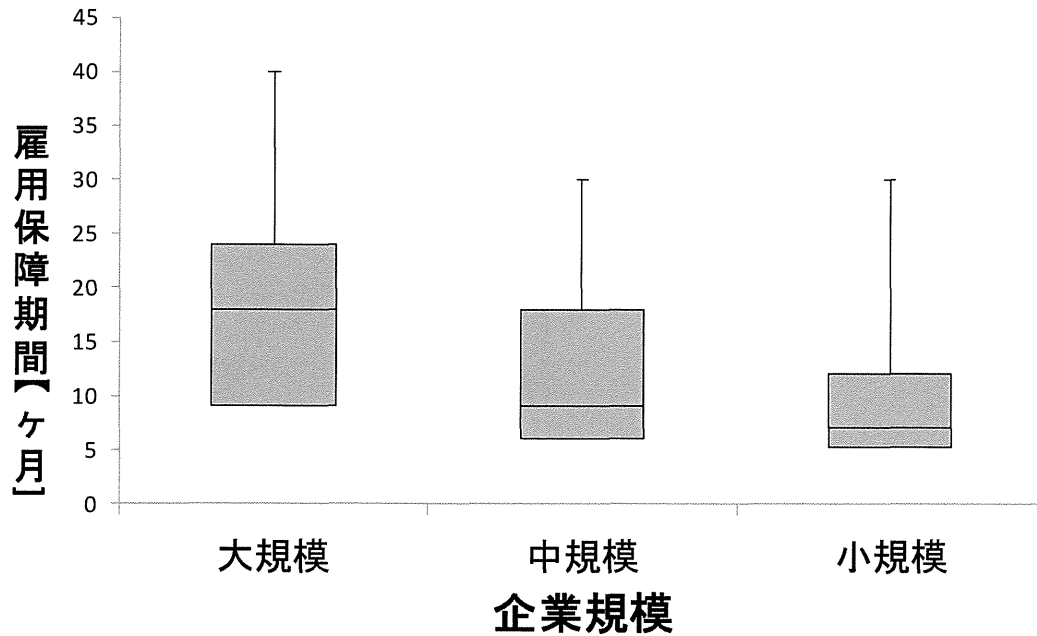


図2: 企業規模と
賃金保障の相関

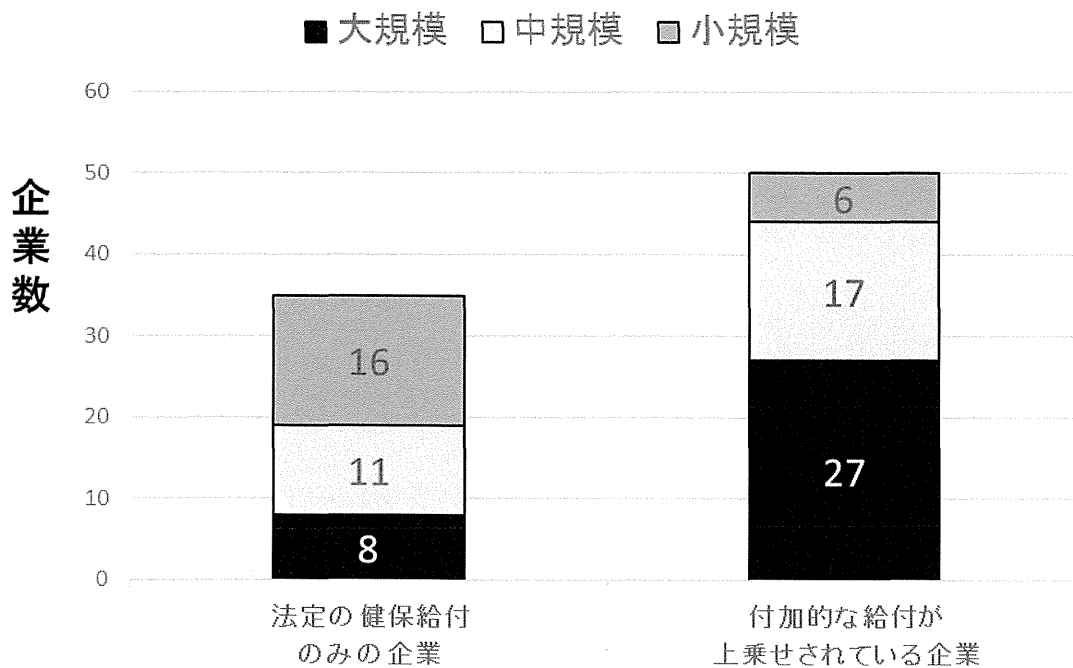
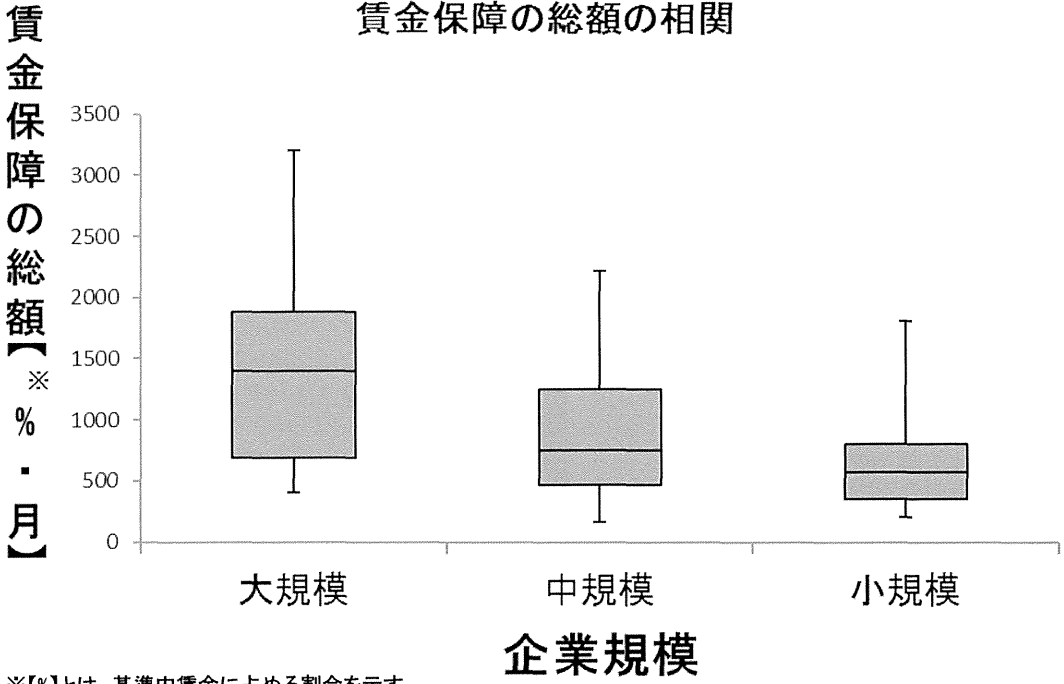


図3: 企業規模と
賃金保障の総額の相関



※【%】とは、基準内賃金に占める割合を示す

分担研究報告書

疾病による生産性低下と損失の分担
-アブセンティーズムとプレゼンティーズムによる損失-

研究分担者 永田 智久

厚生労働科学研究費補助金

(労働者の健康状態及び産業保健活動が労働生産性に及ぼす影響に関する研究)

分担研究報告書

疾病による生産性低下と損失の分担

-アブセンティーズムとプレゼンティーズムによる損失-

研究分担者 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、日本における某事業所(1事業所)において、疾病・症状毎の労働生産性の低下(アブセンティーズムとプレゼンティーズム)を明らかにすることを目的とした。アブセンティーズムは、企業が保有する、7日以上の疾病休業データを用いた。プレゼンティーズムは、Stanford Presenteeism Scale (SPS) 質問票を用いた。前者は、疾病休業日数が最多であったのは「新生物」、次いで「精神および行動の障害」「循環器系の疾患」であった。年間の損失額は、22,547,075円であった。後者は、男女とも「腰痛または首の不調や肩こり」の訴えが多く、年間損失額は、腰痛が15,247,277円で最も多く、次いでアレルギー症状 4,975,427円、頭痛 3,388,284円であった。総額では、63,929,783円の損失であった。損失額の大きな疾患、症状は、経営者の立場で対策の優先順位が高いことが予想される。労働生産性に影響の大きな疾患・症状に対して、どのような対策が医学的にとりうるのか、また、それらの対策を産業保健活動全体のなかでどのように位置付けるべきか、について、検討する必要がある。

研究協力者

昇 淳一郎 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学教室

伊藤 正人 産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学教室

A. 目的

疾病による労働生産性の低下は、疾病により休業して業務執行できない状態による損失と(アブセンティーズムという)、執務しているが何らかの症状により労働生産性が低下している状態(プレゼンティーズムという)が存在する。これら労働生産性の損失は医療費と比べても大きく、社会的にも大きな問題となっている。

アブセンティーズムの測定は、日本においては、一定日数以上であれば企業が原因となる疾患名と休業日時を把握していること

が多い。一方、プレゼンティーズムの測定は、自記式質問紙により行われることが多い。自記式質問紙は、疾病毎の労働生産性低下を聴取するものと、症状全般に対して主にコミュニケーションの低下などの機能低下について聴取するものに分かれている。前者の代表的な質問紙が、Stanford Presenteeism Scale (SPS) である。

本分担研究では、日本における某事業所(1事業所)において、疾病・症状毎の労働生産性の低下(アブセンティーズムとプレゼンティーズム)を明らかにすることを目的

とした。また、プレゼンティーズムについては、各疾患・症状に対して、労働者がどのように対処しているかについても調査した。

B.方法

1)プレゼンティーズム調査

某事業所(製造業)の労働者に対して、年1回実施される定期健康診断時(平成24年10月)に、自記式質問紙であるSPSを同時に配布し、研究参加の依頼を行った。

調査内容:

- ・属性:性別、年齢
- ・生活習慣等:喫煙歴、飲酒歴、その他
- ・プレゼンティーズム:

症状とそれに伴う労働生産性の低下を、日本語版 Stanford Presenteeism Scale(SPS)を用いて調査した。

労働生産性の低下による損失額の計算:

労働生産性の低下による損失額は、1番目の健康問題(疾患・症状)について、1年間の当該事業所において計算した。計算は、次の式を用いた。

$$\text{時給(円)} \times 1 \text{ 日の労働時間} \times \text{稼働日数} \times \text{労働生産性の低下(\%)}$$

当該事業所において、1人1時間あたりの人件費(時給)は、全労働者平均で4,700円、1日当たりの労働時間は7.75時間、稼働日数は年間235日間であったため、それらの数値を代入した。なお、労働生産性の低下(%)は、自記式質問紙により聴取した。

2) 疾病休業調査

当該事業所では、7日以上の疾病休業について、その原因疾患と休業開始日、休業終了日を把握している。本データを取得し、原因疾患をICD10コードに基づき分類した。期間は平成24年4月1日から平成25年3月31日までとした。

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。無記名自記式にて実施し、紙面にて研究参加の説明文書を送付し、質問紙の回答をもって、研究参加の同意とした。質問紙への回答は、自由参加とした。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.結果

1)プレゼンティーズム調査

質問紙調査に対して、649名が回答した。

回答者の属性:

男性:503名(78%)、女性:146名(22%)
年齢(平均年齢42.6歳)

10代:4名(0.6%)、20代:46名(7.1%)、
30代:225名(34.7%)、40代:252名(38.8%)、
50代:117名(18.0%)、60代:4名(0.6%)

健康問題の有無:

何らかの健康問題あり、と回答したのは、全体で73.9%(男性69.8%、女性86.7%)であった。(表1.)

健康問題の種類(複数回答):

保有する疾病・症状(複数回答可)は、男性