

で、労働者1人あたり、あるいは労働者1時間あたりでどれだけ成果を産出できたかを示す指標である。近年注目されている全要素生産性として、「知財」「ブランド」「技術」なども加味して定義されることがある。

### 3) 生産性の測定

代表的な生産性の測定方法として

- ① 物的生産性＝物量を単位
- ② 付加価値生産性＝企業が新たに生み出した金額ベースの価値

がある。例えば、鉱山で人が各々1時間かかって、100gの石炭と100gのダイヤモンドを採掘した場合、物的にはどちらも「1時間の労働投入で100gの鉱物産出」と物的生産性は同じだが、産出されたものの金額を比べるとダイヤモンドの方が付加価値生産性ははるかに高くなる。

ここで、純粹にその労働の生産性を見たいのであれば物的生産性を用いた方がよい。この視点で労働生産性を見たのが物的労働生産性である。また一方で、現代の経営では利益(付加価値)が原資になるため、付加価値生産性、とりわけ付加価値労働生産性が重用される。

表1は上記の視点組み合わせによる生産性の種類と産出方法であり、表2は主な団体等による付加価値測定方法である<sup>\*1</sup>。

### 4) 全要素生産性(TFP)

近年、「広義の技術進歩率」として注目されているのが全要素生産性である。

これは、技術革新・ブランド戦略・革新的な経営戦略・知的財産や無形資産の有効

活用・労働能力の伸長などで引き起こされる、広義の技術進歩率とみなされている。これは、結果でのみならず、潜在成長率(中長期的に持続可能な経済成長率)との関連からも重視されている。この概念を用いて労働生産性は、以下の式で表すことができる。

$$\text{労働生産性上昇率} = \text{全要素生産性上昇率} + \text{資本装備率} \times \text{資本分配率}$$

したがって、労働生産性の向上には、全要素生産性の向上が大きく関係する。

### 5) 企業における生産性の方策

企業が生産性向上のために行っている具体例を表3にあげる。

#### (3) 労働者の健康問題による生産性低下の測定

##### 1) absenteeism と presenteeism の定義

労働者の健康問題による生産性の低下には、健康問題により労働者が会社を休んだ場合と、出勤しているが生産性が低下した状態に分けられる。

前者は疾病休業(absenteeism)と呼ばれている。出勤していれば業務による成果物が期待できるが、欠勤により企業は成果物を得ることができない。その得べかりし成果物分の損失を、生産性の低下とみなすことができる。健康問題は、業務上疾病と業務外疾病(いわゆる私傷病)がある。業務上疾病の場合、休業3日以下の給与は企業が負担し、休業4日目以降は休業補償給付として労災保険から支給される。一方、私傷病の場合の給与補償は各企業の就業規則等で

定められている。長期的な疾病休業を、**absenteeism**と区別して、**disability**と呼ぶこともある。

後者は**プレゼンティーズム**(**presenteeism**)と呼ばれている。山下らは、**presenteeism**を「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である」と定義している。<sup>※2</sup>

いずれも、労働生産性を賃金と置き換え、本来支払われる賃金に相当する業務が行われることによって得られる労働生産性が健康状態によって損失した(機会損失)を評価していることになる。

## 2) 測定方法

**Absenteeism**は疾病休業であるため、疾病休業者数、日数を把握することで測定できる。しかし、実務上、測定することには多くの困難が伴う。日本では、私傷病理由で会社を休む場合、多くの労働者が有給休暇を利用する慣習がある。有給休暇取得の理由を上司が完全に把握しているとは限らず、個々に把握していた場合であっても企業全体での情報を統合していることはまれである。つまり、有給休暇の使用日数はわかっても、そのうち疾病休業理由で使用された日数が把握できていない。疾病休業が長くなると、医師による診断書の提出を義務づけている企業が多く、その情報から疾病休業者数、日数を把握できる企業は多い。ただし、診断書の提出が必要な休業日数は企業により様々であり、企業間で数値を比較する場合

には注意が必要である。

**Presenteeism**の測定は、自記式質問紙で行われることが一般的である。欧米で多くの質問紙が開発されている。疾病・症状特異的な測定ツールもあれば、包括的に測定するツールと多種多様である。

## 3) 労働者の健康に伴う生産性測定の限界等

労働者の健康に伴う労働生産性の低下による損失の状況や健康増進プログラム等による生産性への効果を**Absenteeism**および**Presenteeism**を指標として評価する場合、いくつかの仮説設定による単純化が行われており、それにもとづく限界が存在する。

### a. 給与の決定による影響

生産性の低下は、給与(報酬)と通常の状態と比べての能率の低下(**Absenteeism**では100%)で計算することが基本となっている。この方法は、「各人の労働生産性に比例した給与が支払われている」という仮説が前提となっている。経済学では、給与と労働生産性は同じであることを前提としたモデルに立脚しているため、実務的には課題は多いが、経済学的な原則に沿った考え方であるとも言える。しかし、実際には給与には、生活給、職種給、職能給など様々な要素によって決定されている。生活給の基本は“社員が安心して生活を送るために必要な金額”であり、そもそも生産性とは直接関係しない。また、最も実際の生産性との関連が強いと考えられる職能給であっても、それが職位に

よって決められている場合、能力と職位の間に課題が存在する。すなわち能力によって職位が決定するのであれば生産性に直結するが、職位が能力を向上させるという場合もあり、その場合には職能給は一種の先行投資になる。このように、給与をもとにした Absenteeism および Presenteeism による測定は、生産性の低下による経済的損失を正確に表したものではない。

#### b. 教育投資との関係

労働者に教育を行った際、労働者の能力は向上する。教育を投資と考えれば、労働者の能力向上はストックの増大と位置づけられることができる。そのような考えに基づけば、企業が労働者の能力向上に対して初期投資したことになり、必ずしも能力に基づく給与を支払う必要はないことになる。そして、疾病による労働者の Absenteeism または Presenteeism による損失は、本来、初期投資の減価償却分と給与の合計になるはずである。したがって、給与のみを基本にした損失の計算は過小評価とみなすことが可能である。

#### c. 職種と心身機能の関係

心身機能の低下は、疾病の種類によって異なる。また、生産性と心身機能の関係は、職種によって大きく異なる。したがって、同程度の同一疾病であっても、その労働者がどのような職種に従事しているかが大きく異なる。たとえば、知的労働の場合には、身体的な障害に比べて、精神的な障害が生産性に与える影響は大きい。したがって、何らか

の健康障害が発生した場合に、職種や業務内容を変更することによって、生産性への影響を低減することは理論上可能である。しかし、教育や訓練、過去の経験に基づき業務能力は向上するため、疾病による生産性低下率が向上しても、絶対的な生産性が大きく低下することになる。疾病や障害がきっかけとなり職種や業務内容の変更が行われた場合の生産性への影響は、Absenteeism または Presenteeism による測定では評価できない。

#### d. 集団の生産性との関係

多くの仕事が、労働者集団の連携によって成り立っている。特定の労働者の疾病によって業務遂行能力が低下すれば、集団を構成する他の労働者に負担が発生する。そのような負担によって、個々の労働者の生産性が向上する場合もありうる。しかし、長時間残業が発生して、疲労で時間当たりの生産性が低下したり、時間外労働によって給与の割増が生じたりすれば、経済的な損失が発生することとなる。

疾病の病態によっては、当該労働者の対応のために、上司や同僚に追加的な負担が生じて生産性の低下を及ぼすことが少なくない。Absenteeism または Presenteeism による測定だけでは、集団に対する影響を評価できない。

#### e. Presenteeism の調査対象期間の影響

Presenteeism による測定は、過去 28 日間の主観的な生産性の低下を測定する。その結果を1年間の生産性の変化に代用すれ

ば、季節的な特徴がある疾病の影響を評価できない。一方で、長期間の状況を聞くことはリコールバイアスが多くなるし、測定頻度を増やせば測定するためのコストが大きくなる。

#### f. 効果測定期間の問題

健康増進プログラムや産業保健プログラムの費用対効果を測定する際、効果測定の期間を1年間などといったように限定する。しかし、これらのプログラムの効果が、労働者の行動変容に繋がるような場合、生産性の低下抑制効果は長期に及ぶ。そのため、多くの場合、効果を過小評価することになる。

### E. 結論

生産性全体の概念と照らし合わせた場合、Absenteeism または Presenteeism は、本来得られるべき労働生産性が疾病によって損失した、すなわち機会損失したとして位置づけることができる。しかし、主に給与を基本として計算していることに起因する限界、測定方法や測定期間に起因する限界があり、これらの限界を測定に当たっては十分に留意すべきと考えられる。

### F. 引用・参考文献

※1 日本生産性本部編,「生産性革新と社会経済の未来」,日本生産性本部,2012: 9-11

※2 山下未来ら, Presenteeism の概念分析及び本邦における活用可能性, 産衛誌 2006; 48: 201-213

表1 生産性の主な種類と産出方法 ※1

産出視点 投入	物量表示	付加価値表示
労働	物的労働生産性 =生産量/労働量	付加価値労働生産性 =付加価値額/労働量
資本	物的資本生産性 =生産量/設備等の資本ストック量	付加価値資本生産性 =付加価値額/設備等の資本ストック量
エネルギー	物的エネルギー(原材料)生産性 =生産量/エネルギー(原材料)	付加価値エネルギー生産性 =付加価値額/エネルギー(原材料)
全生産要素	物的全要素生産性 =生産量/合成投入量	付加価値全要素生産性 =付加価値額/合成投入量

注)労働量の単位は目的により「労働者1人あたり」「労働1時間あたり」などが用いられる

表2 代表的な付加価値測定方法 ※1

団体等	付加価値の計算式
日本銀行	経常利益+人件費+金融費用+賃貸料+租税公課+減価償却費
財務省 (法人企業統計)	役員給料手当+従業員給料手当+福利厚生費+動産・不動産賃借料 +支払利息・割引料+営業利益+租税公課
日本経済新聞社	人件費・労務費+減価償却費+利払後事業利益+賃借料 +租税公課+支払特許料+純金融負担
日本生産性本部	純売上高-{(原材料費+支払経費+減価償却費)+期首棚卸額 -期末棚卸額+付加価値調整額}

表3 企業の生産性向上例

ファンクション	具体策	
経営企画系	高付加価値商品の開発と顧客価値の創造	
	適切なリーダーシップ (CSRや労使協議等含む)	
製造系	コストダウンによる付加価値率の向上	
	労働装備率の向上	
財務系	資本回転率の向上	
人事系	能力開発	①人材の育成 ②中間管理職の強化 ③モラルの向上
	組織・制度・風土改革	①就業形態の多様化 ②ダイバーシティ ③成果主義・目標管理 ④組織のフラット・スリム化 ⑤ワークライフバランス ⑥ヘルスケア
マーケティング	ブランド・知財	

## 分担研究報告書

### 疾病による生産性低下と損失の分担構造の解明① 疾病シナリオを用いた分析

研究分担者 梶木繁之  
研究分担者 林田賢史

## 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)

総合研究報告書 (分担研究報告書)

### 疾病による生産性低下と損失の分担構造の解明① 疾病シナリオを用いた分析

研究分担者 梶木繁之 産業医科大学 産業生態科学研究所産業保健経営学 講師  
研究分担者 林田賢史 産業医科大学 産業保健学部 教授

#### 研究要旨

疾病による労働者の生産性の低下は、**absenteesm** および **presenteesm** による労働機会の損失で評価されることが一般的であり、医療費を加えることによって、疾病による経済的損失が測定される。このような損失は、疾病の種類や経過など、様々な要因によって、損失の負担者が異なるはずであるが、負担構造についてはこれまで十分に検討されていない。

本研究は、就業年齢において一般的に罹患し労働者や企業、医療保険者等に相応の経済的損失を発生させる疾患・病態のシナリオを作成し、それを分析することによって、負担構造を明らかにすることを目的としていた。

疾病の種類によって、経済的損失の状況に影響を及ぼす要素を抽出した後、それらの要素を効率よく網羅的に含み、負担関係全体が把握できるようなシナリオを作成した。それぞれのシナリオについて、我が国の一般的な損失の負担構造の表現を試みた。

#### 研究協力者

池水成太郎	産業医科大学	医学部
乗宗 麻衣	産業医科大学	医学部
清水 太一	産業医科大学	医学部
宮部 大輔	産業医科大学	医学部

#### A.目的

疾病による労働者の生産性の低下は、**absenteesm** および **presenteesm** による労働機会の損失で評価されることが一般的である。また、これらの指標に医療費を加えることによって、疾病による経済的損失が測定される。このような測定は、社会という立場から負担全体を一まとめにすることが基本となっているが、実際には企業、健保、本人といったように負担者が異

なる。

企業が労働者の健康を保持増進するための施策によって、一定期間後に経済的損失の低減が期待されるのであれば、健康管理への支出は投資と表現することができる。その際、企業にとっての投資効果は、狭義に企業の損失低減効果を用いるべきである。経済的損失を考える際には、疾病の種類や経過など、様々な要因によって負担者が異なるはずであるが、これまで負担



構造については十分に検討されていない。

本研究は、就業年齢において一般的に罹患し労働者や企業、医療保険者等に相応の経済的損失を発生させる疾患・病態のシナリオを作成し、それを分析することによって、負担構造を明らかにすることを目的としている。また、平成 26 年度以降、同じシナリオを用いて諸外国の情報を収集して、我が国の負担構造の特徴を明らかにしていく予定である。

## B.方法

### 1) 労働者の疾病と経済的損失に関連する要素の抽出

産業医経験のある 3 名の医師に対してインタビュー調査を行い、その内容から経済的損失に関連する要素を抽出した。次に、それらの要素を KJ 法を用いてカテゴリー化した上で、カテゴリーに名称を付与した。

### 2) 疾病毎のシナリオの作成

今後、国際比較を行うことを前提とした場合に、分析に用いるシナリオ数は 20 以下にすることが妥当と考えられた。また、一つのシナリオが複数のカテゴリーと関連するとともに、シナリオ群全体でカテゴリーを網羅的に含んでいる必要があった。負担構造を推定する際、回答者が記入しやすいよう具体的かつ簡潔な表現である必要があった。そこで、本研究の分担研究者および研究協力者が上記の点に留意し、シナリオの作成を行った。

そのうえで、研究代表者および研究

分担者が参加する研究班会議において、シナリオに基づき記入者が容易に回答できるか、経済的損失を検討するための情報が含まれているか、という 2 つの基準で、表現の確認を行い、必要に応じて修正を加えてシナリオを完成させた。

### 3) シナリオごとの経済的負担の分析

シナリオごとの経済的負担の分析については、本研究の分担研究者および研究協力者が行った。病気休業の制度に関わる法令の規定が存在しないため、企業間のバラツキが大きい我が国の状況を考え、想定される一般的な大企業の制度を基本に、中小企業等で想定される制度も追加した内容を記載した。

## C.結果

### 1) 労働者の疾病と経済的損失に関連する要素

労働者の疾病と経済的損失に関連する要素は、「疾病そのものの要素」と「企業や社会保障・医療保険制度の要素」に大きく分けられた(大分類)。このうち、「疾病そのものの要素」は、「発症要因：個人・内因性」、「発症要因：環境・外因性」、「予防」、「症状」、「精密検査」、「治療」、「病気の発症と推移」、「周囲への影響」の 8 つの中分類と 29 の小分類に整理された(表 1)。

一方、「企業や社会保障・医療保険制度等の要素」は、「休業の種類」、「休業中の補償」、「労災補償制度」、「社会保障制度」、「医療保険制度」、の 5 つの中分類と 12 の小分類に整理された

(表 2)。

## 2) 疾病毎のシナリオの作成

シナリオの対象となった疾患または病態は、「腰痛」、「片頭痛」、「風邪（感冒）」、「虫歯（齲歯）」、「インフルエンザ」、「妊娠合併症（妊娠中毒症）」、「花粉症」、「月経前症候群」、「皮膚炎」、「気管支喘息」、「うつ病」、「睡眠時無呼吸症候群」、「失明（糖尿病由来）」、「人工透析（IgA 腎症由来）」、「I 型糖尿病」、「高血圧」、「急性心筋梗塞」、「脳卒中（脳梗塞）」、「乳がん」、「大腸がん」であり、各疾患のシナリオの記述は、添付 1 のとおりである。

表 3 に、作成したシナリオと「疾病そのものの要素」との関係を示す。20 のシナリオ全体で経済的損失に関連する要素を概ね包含していることが確認された。

## 3) シナリオごとの経済的負担構造の分析

シナリオごとの経済的負担の分析を表 4 に示した。

## D. 考察

我が国の労働基準法令には、労働者の病気休業の規定が存在しないため、企業によってさまざまな制度が存在する。また、一般的に中小企業に比べて大企業の方が、休職期間の長さやその期間中の給与補てんが手厚いなどの特徴が存在する。しかし、労働者の健康への生産性への影響が、**absentieesm** や **presentieesm** による機会損失が基本となっていることを考えると、その負担構造全体の特徴を

整理することが重要となる。また、同時に諸外国の構造と比較することによって、その特徴をより深く理解することができる。

疾病休業のような複雑で多様な制度を比較する際、制度そのものの記述では実際の運用を表現することが困難なため、今回はシナリオを用いた分析方法によって構造を明らかにしようとした。今年度の成果物の段階では、国内においての内容妥当性の検証が終わっていないこと、諸外国との比較が終了していないため特徴を明確にすることが困難である。平成 26 年度以降の研究において、今回作成したシナリオ群を用いて、負担構造をより詳細に分析していく予定である。

## E. 結論

労働者の健康状態（疾病の罹患状態を含む）と経済的損失の負担構造を推定するためのシナリオを完成するとともに、我が国の負担構造（案）を作成した。

表1 労働者の疾病による経済的損失に関連する要素(疾病そのものの要素)	
<b>【発症要因：個人・内因性】</b>	
・遺伝的要素(強い/弱い)	
・発症年齢(若年/高齢/年齢差無し)	
・性差(男性に多い/女性に多い/性差無し)	
<b>【発症要因：環境・外因性】</b>	
・労働環境の影響(うけやすい/うけにくい)	
・季節性(有り/無し)	
・業務起因性(強い/弱い)	
・発症場所(室内/屋外、国内/国外)	
<b>【予防】</b>	
・発症予防(可/不可)	
・重症化予防(可/不可)	
<b>【症状】</b>	
・症状の程度(全身/局所)	
・症状の出現頻度(頻回/稀、定期/不定期)	
<b>【精密検査】</b>	
・精密検査の要否(要/不要)	
・精密検査の手段(非侵襲的/侵襲的)	
・検査頻度・回数(多い/少ない)	
<b>【治療】</b>	
・治療法(有り/無し)	
・治療法の種類(温存/侵襲)	
・受診頻度(頻回/稀)	
・治療期間(長い/短い、反復)	
・治療による副作用(大きい/小さい)	
・薬による症状コントロールの可否(容易/困難)	
・処方薬/OTC薬	
・入院の要否(要/不要)	
<b>【病気の発症と推移】</b>	
・急性発症(有り/無し)	
・死亡率(高い/低い)	
・慢性化の可能性(高い/低い)	
・後遺障害(残りやすい/残りにくい)	
・将来の合併症(起こりやすい/起こりにくい)	
<b>【周囲への影響】</b>	
・2次感染(しやすい/しにくい)	
・周囲からの介助や支援の要否(要/不要)	

表2 労働者の疾病による経済的損失に関連する要素(企業や社会保障・医療保険制度等の要素)

<b>【休業の種類】</b>						
・有給休暇						
・病欠						
・欠勤						
<b>【休業中の補償】</b>						
・補償期間(単発/長期/繰り返し)						
・経済負担の対象(保険会社/企業/医療保険者/労働者個人)						
・補償の金額(法的最低レベル/企業による補てん/互助会等による補てん)						
<b>【労災補償制度】</b>						
・労災保険制度の適用(有り/無し)						
<b>【社会保障制度】</b>						
・障害者年金(有り/無し)						
・生活保護(有り/無し)						
<b>【医療保険制度】</b>						
・医療保険者の種類(健康保険組合、共済組合、協会けんぽ、生活保護等)						
・診療の種類(保険診療/自由診療)						
・高額医療制度の適用の可否(可/不可)						



表4 シナリオごとの経済的損失の分析結果

シナリオの概要			疾病による経済的損失の詳細【医療費、アブセーティズム、フレゼンティズム、社会保障・労災補償・その他】		
No	疾患・病態	仮定した対象	労働者の状態	損失に関する記述	民間企業 大企業(1000人以上)での推定
1	腰痛	40歳男性	症状がひどいときには業務を一時中断することがあるが、病院には通っていない。痛みが出た時に、市販の鎮痛薬を飲むか塗り薬を使うなどして対処している。仕事に大きな影響は出ていない。	腰痛症状が悪化した際には、生産性が低下する。痛み止めに市販薬を自己負担にて購入している。腰痛を悪化させて会社を休むことはあてはまらない。	<input type="checkbox"/> 医療費・市販薬購入費(個人負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・なし(企業負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・あり(企業負担) <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし
2	片頭痛	30歳女性	月に2-3回の頻度で片頭痛が起こり、勤務中に突然痛くなることもある。痛みは一度に長く半日程度持続する。病院を受診し、処方薬を服用している。薬である程度の症状は緩和しており、仕事には大きな影響は出ていない。	病院受診は一般に土曜日や就業時間外を利用する。治療および薬剤費は健康保険を使っている。症状が出現しても、特にひどい場合を除き、おむね内職業でコントロールできる。	<input type="checkbox"/> 医療費・病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・なし(企業負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・あり(企業負担) <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし
3	風邪(感冒)	30歳女性	年に1-2回季節の変わり目に風邪をひく。大抵は仕事を休まずに市販薬で対処するが、症状がひどいときには病院へ行き、薬を処方してもらったことがある。風邪の引き始めは鼻水と鼻水がひどく、全身倦怠感があり仕事の効率性が下がる。	市販薬の購入は自己負担である。症状増悪時は、一般に有給休暇を取得し、病休を受診する。治療費・薬剤費の支払いは健康保険を使う。症状増悪時の生産性が低下する。	<input type="checkbox"/> 医療費・年2回の市販薬購入費(個人負担)、病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・なし(企業負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・あり(企業負担) <input type="checkbox"/> 有給休暇(個人負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・あり(企業負担) <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし
4	虫歯(龋歯)	40歳男性	1ヶ月前に右下の第2大臼歯が痛み出し、症状がひどく仕事に集中できなくなったため、2週間前日に、近所の歯科クリニックを受診した。その後、現在まで週1度(業務終了後)、受診している。今後、3か月以内に定期的な通院を予定している。	歯科クリニックにおける医療費は健康保険を使っている。痛みがひどい状況においては、仕事の生産性が低下している。	<input type="checkbox"/> 医療費・月1回の病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・なし(企業負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・あり(企業負担) <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし
5	インフルエンザ	40歳男性	急な高熱と頭痛、咳の症状が出現し病院を受診した。検査キットでインフルエンザと診断された。会社より処方されていたが、病院で処方薬(抗インフルエンザ薬)も使い、仕事を5日間休んだ。	病気の治療および薬剤費に対して健康保険を使っている。5日間の休みは、有給休暇を使うことが一般的である。ただし、大手企業においては未使用分の有給休暇を理由に限り積み立てることができる制度がある。中小企業や公務庁では基本的に存在しない。インフルエンザという性質上、5日間の欠勤後は、通常と間しレベルの仕事が可能である。	<input type="checkbox"/> 医療費・病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・年間5日(有給休暇使用時は個人負担、診断書を提出した場合は企業負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・あり(企業負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・なし <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし
6	妊婦合併症(妊婦中毒症)	30歳女性	初めての妊娠で、妊娠6ヶ月頃より頭痛、めまい、耳鳴りが出現。軽度の妊婦中毒症と診断された。会社では医師の指示書(診断書)を提出し、2週間に1回通院しながら自宅安静を保ち、自然分娩にて出産した。	妊婦中毒症の治療と薬剤費は健康保険を使っている。出産については、出産一時金(健康保険)が支給される。自己負担分を自治体が補助してくれる場合もある。	<input type="checkbox"/> 医療費・出産費(42万円 健保負担)、月2回の病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・有給休暇 2か月(企業負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・なし <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:病休休暇手当 1か月分(企業負担)、傷病手当金 2か月分(給与の2/3 健保負担)
7	花粉症	40歳男性	毎年春になると症状が2-3か月出現する。病院は受診せず、症状は市販薬(内服薬と点眼薬)でコントロールしている。薬の副作用で、昼間の眠気が出てしまい、業務の効率性が低下する。	市販薬を自己負担で購入する。花粉症の症状および薬の副作用の両方で、生産性が2-3か月持続的に低下する。症状が悪化しても、会社を休むことはない。	<input type="checkbox"/> 医療費・年2回の市販薬購入費(個人負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・なし <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・あり(企業負担) <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし
8	月経前症候群	30歳女性	月経前に頭痛や過剰な睡眠欲、集中力低下、抑うつ感が現れ、仕事の効率性が低下する。生理休暇を1か月に1度、平均2日程取得している。妊娠を希望しているため、低用量ピルは使用しておらず、治療は症状発症時に必要の抗うつ薬・鎮痛薬を服用している。	毎月繰り返す症状に対して、月1回の頻度で社内の特別休暇制度を利用し、病院を受診するが自宅療養を行う。休職時の給与は大手企業では有給であるが、中小企業や官公庁は無給のことも多い。治療費と薬剤費は健康保険を使っている。内服により多少の症状緩和はあるが、病院受診などを省いても月5日は、生産性が低下する。	<input type="checkbox"/> 医療費・病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・病休休暇 年12日(企業負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・あり(企業負担) <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし
9	皮膚炎	30歳女性	業務終了後に手荒れが発生するようになった。職場で扱っている和装の物資が手荒れのきっかけとなり、入浴後皮膚炎を発生していると診断され、労災と認定された。現在は、2か月に1回通院しながら、治療中である。	労働病傷(接触性皮膚炎)のため、医療費および病院受診時の日当などは労災保険から支払われる。症状はあっても生産性が低下することはない。	<input type="checkbox"/> 医療費・病院診察費・検査費・薬剤費(10割 労災保険負担)、会社支給の外注購入費(企業負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・確定診断のための受診時の休業(企業負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・なし <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし
10	気管支喘息	30歳女性	幼少時より季節の変わり目や冬場に風邪をひくと、喘息の症状が悪化する。普段から吸入薬を服用しているが、症状がひどくなると職場には行かず、入院のための年間あたり10日程、会社を休む。2か月に1回、病院を受診している。	病気の診断および治療(薬剤費含む)には健康保険を使っている。病院は土曜日や夜間などの就業時間外に受診するが一般的である。ただし、大手企業においては未使用分の有給休暇を理由に限り積み立てることができる制度がある。中小企業や官公庁では基本的に存在しない。症状が悪化した際には、生産性が低下する。	<input type="checkbox"/> 医療費・2か月に1回の病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・年間10日(企業負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・あり(企業負担) <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし
11	うつ病	40歳男性	異動、昇進を契機に不眠傾向になり、うつ病の診断で6ヶ月の病休を取った。復職後は内服を続けながら就業再開にてリハビリを開始し、3か月の就業再開が認められている。勤務量も徐々に増え、業務量は休職前の半程度以上で上司と両者がサポートされている。	病院での診断と治療(薬剤費含む)については健康保険を使っている。6か月の病休のうち、最初の3日間は有給休暇で、4日目以降は健康が傷病手当金として給与の3/3を支給する。なお、大手企業では有給休暇(最大40日)・病休期間(いずれも会社負担)を経て、傷病手当に移行する場合や、給与と傷病手当の差額を会社が補助する場合がある。病期に土曜日や夜間などの就業時間以外に受診するのが一般的である。復職後も就業再開中はしばらく生産性が低下している。	<input type="checkbox"/> 医療費・病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・有給休暇(個人負担)、病休休暇を含む休業日数:年間100日程度(企業負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・あり(企業負担) <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:病休休暇手当1か月分(企業負担)、傷病手当金5か月分(給与の2/3 健保負担)
12	睡眠時無呼吸症候群	40歳男性	昼間の時間に眠気を感じることが少ないものの、夜に寝る際のいびきと無呼吸を指摘され病院を受診した。結果、重症の睡眠時無呼吸症候群と診断され、月1回の受診のうえ、CPAP療法を行っている。また、肥満に対する減量指導も受けている。	病院受診と検査、治療は健康保険を使っている。土曜日や夜間などの就業時間外に受診するのが一般的である。CPAPも健康保険を使っている。生産性は低下はほとんどない。	<input type="checkbox"/> 医療費:毎月の病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担)、CPAP料(3割個人、7割健保負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・なし <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・あり(企業負担) <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし
13	失明(糖尿病由来)	50歳男性	以前から糖尿病を指摘されていたが放置していた。1年前に急に目の前がぼやけた状態が出たため、病院を受診したところ糖尿病性網膜症と診断された。その後、治療継続のため視力が急激に悪化する。半年前に左目の視力を失った。右目は若者の視力障害があるものの、視力は残存している。職場は在宅勤務から日勤に戻った。	両眼合わせての視力が身体障害者(1-2級)の基準に該当しないため、治療費(診療・薬剤費)については健康保険を使用する。土曜日や夜間などの就業時間外に受診するのが一般的である。生産性は治療導入前に比べて低下している。	<input type="checkbox"/> 医療費:毎月の病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・なし <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・あり(企業負担) <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし
14	人工透析(IgA腎症由来)	40歳男性	高血圧時代にIgA腎症を発症した。内服治療と透析・食塩の制限に取り組んで来たが、約20年の経過を経て尿毒症を併発し、昨年から人工透析を行っている。病院には、週3回通院しており、透析を行った日は早から、他の日は朝から出勤している。	治療費(診療・薬剤費)については健康保険を使用する。(高血圧併発)身体障害者の認定を受け、障害者手当を得る。所得に応じて自治体からの補助等を利用することで、本人の医療費負担はゼロにすることができる。生産性は治療導入前に比べて若干低下している。	<input type="checkbox"/> 医療費:毎月の病院診察費・検査費・薬剤費・透析費(特定疾病医療費認定保持)と土曜日より個人、夜間は健保負担) 重症障害者医療制度(自治体負担)を併用し個人負担は実質ゼロにできる <input type="checkbox"/> アブセーティズム・月50日(企業負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・あり(企業負担) <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:重症障害者医療制度(自治体負担)
15	I型糖尿病	30歳女性	17歳でI型糖尿病を発症。それ以来、インスリン治療を行っている。現在は低血糖症状が1-2回出現するが、対処できている。合併症については年1回検査をしているが、現在のところ出現していない。月に1回、土曜日もしくは就業時間後に入院している。	糖尿病並びに合併症に対する治療費(診療・薬剤費)は健康保険を使用する。病院は有給休暇もしくは就業時間外に受診することが一般的である。一般に仕事の生産性はほとんど低下しない。	<input type="checkbox"/> 医療費:毎月の病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・なし <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・なし <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし
16	高血圧	50歳男性	以前より健康診断で高血圧を指摘されていた。自覚症状はなく仕事は通常通りこなしている。通院は月に1回で、降圧薬を朝、日、夜に服用している。	治療費(診療・薬剤費)については健康保険を使用する。土曜日や夜間などの就業時間外に受診するのが一般的である。生産性の低下はない。	<input type="checkbox"/> 医療費:病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・なし <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・なし <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし
17	急性心筋梗塞	60歳男性	2か月の平均月間総労働時間が270時間を超えた翌月、自宅のトイレで倒れているのを家族が発見した。救急の到着、原因は急性心筋梗塞と判明した。以前の健康診断では、軽度の高血圧と高脂血症が指摘されていたが、通院はしていなかった。	医療費はかかっていない。労災認定されるため通院に対しては労災保険からの支給が行われる。	<input type="checkbox"/> 医療費・病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・なし <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・なし <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし
18	脳卒中(脳梗塞)	60歳男性	以前から不整脈を指摘されていた。半年前に脳梗塞を起こし、20日の入院、2か月の自宅療養を受けた。発症の結果、原因は急性心筋梗塞と判明した。専ら専務部門へ異動し、現在は専務の仕事を行っている。週2回、就業時間後にリハビリに通っている。	治療費(診療・薬剤費)については健康保険を使用する。病休期間となった約2か月のうち、最初の3日間は有給休暇で、4日目以降は健康が傷病手当金として給与の2/3を支給する。なお、大手企業では有給休暇・病休補助制度(いずれも企業負担)を経て、傷病手当に移行する場合や、給与と傷病手当の差額を会社が補助する制度がある。生産性は治療導入前に比べて若干低下している。	<input type="checkbox"/> 医療費:毎月の病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担)、リハビリ費(3割個人、7割健保負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・月50日(企業負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・あり(企業負担) <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:病休休暇手当 1か月分(企業負担)、傷病手当金 1か月分(給与の2/3 健保負担)
19	乳がん	30歳女性	乳がんの診断で部分切除術の術後1週間入院した。2週間の自宅療養後、職場復帰し就業しながら、3か月の抗がん剤治療、2か月の放射線療法を行っている。今後、治療期間もモニタリングを予定している。若者の体面不良を感じるが業務に支障はない。内服薬は毎日服用している。	治療費(診療・薬剤費)については健康保険を使用する。約3週間の病休期間のうち、最初の3日間は有給休暇で、4日目以降は健康が傷病手当金として給与の3/3を支給する。なお、大手企業では有給休暇・病休補助制度(いずれも企業負担)を経て、傷病手当に移行する場合や、給与と傷病手当の差額を会社が補助する制度がある。生産性は治療導入前に比べて若干低下している。	<input type="checkbox"/> 医療費:毎月の病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担) <input type="checkbox"/> アブセーティズム・有給休暇(個人負担)、病休休暇を含む休業日数:年間15日(企業負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・あり <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし
20	大腸がん	50歳男性	直腸がんのため、開腹手術を行い、人工肛門(ストーマ)を付けた。3週間の入院後1か月で復職し、現在は専務の職で働いている。通院は半年に1回で薬は服用していない。	治療費(診療・薬剤費)については健康保険を使用する。病休期間となった約2か月のうち、最初の3日間は有給休暇で、4日目以降は健康が傷病手当金として給与の2/3を支給する。なお、大手企業では有給休暇・病休補助制度(いずれも企業負担)を経て、傷病手当に移行する場合や、給与と傷病手当の差額を会社が補助される。生産性は治療導入前に比べてほとんど変わらない。	<input type="checkbox"/> 医療費:病院診察費・検査費・薬剤費(3割個人、7割健保負担)、ストーマ器具等の購入費 9000円(自治体負担)、残りは個人負担 <input type="checkbox"/> アブセーティズム・有給休暇(個人負担)、病休休暇を含む休業日数:年間35日(企業負担) <input type="checkbox"/> フレゼンティズム・なし <input type="checkbox"/> 社会保障・労災補償・その他:なし

## 分担研究報告書

疾病による生産性低下と損失の分担構造の解明  
②  
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)  
総合研究報告書(分担研究報告書)  
疾病による生産性低下と損失の分担構造の解明②  
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 産業医科大学大学院産業衛生学専攻

#### 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」<sup>1)</sup>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. 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

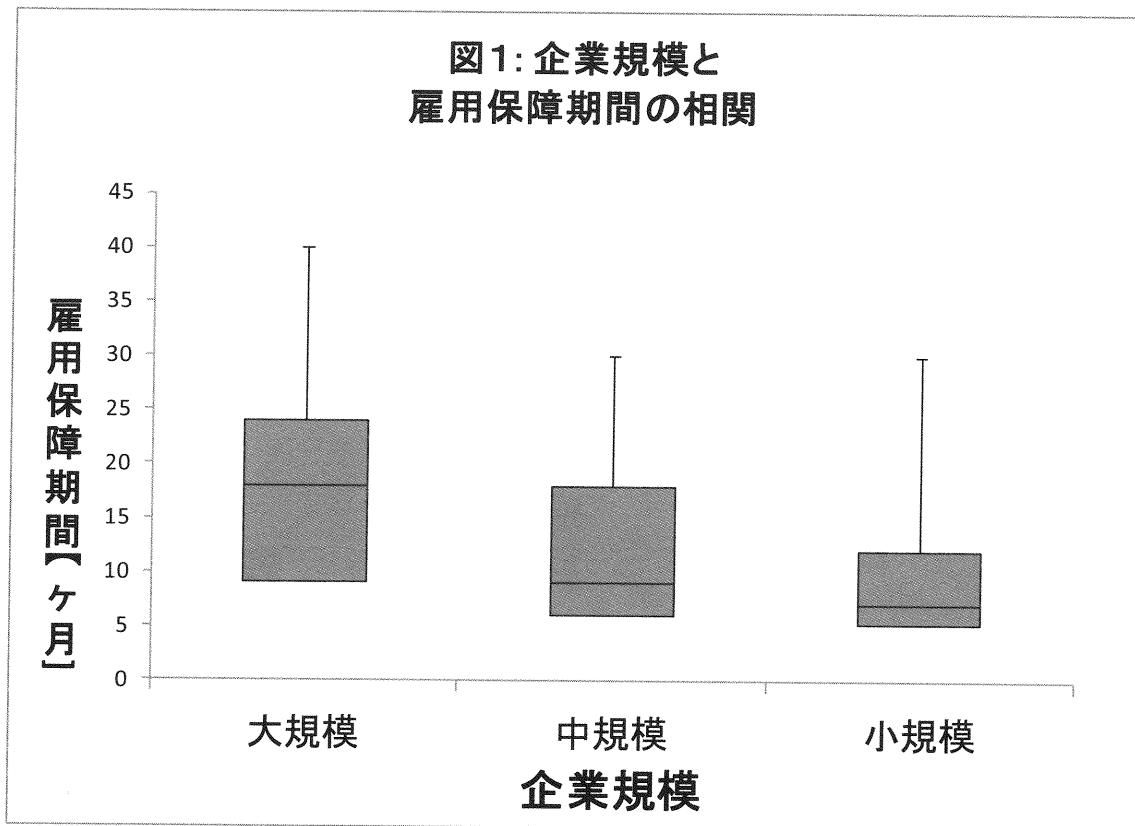


図2: 企業規模と  
賃金保障の相関

