

終提言とした。

C. 結果

1. 平成 26 年度の検討結果

「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、本研究班での途中段階での研究結果を提示したうえで、統括産業医のグループによるフォーカスグループディスカッション(FGD)を分析した結果、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

「生産性への貢献を目指す効果的な産業保健のあり方」を議論する上では、そこでいう生産性について定義を明確にする必要がある。一般に経済学では、組織全体、企業全体といったマクロで生産性を取り扱っている。産業保健活動の結果で生じうる生産性の向上がありうるとすれば、労働者ごとの生産性は、実質的に評価できていない。しかし、その生産性は労働者ごとの生産性向上の積み重ねといった概念が基本になる。

労働者ごとの生産性の向上についてどのように評価するかが、個人への介入が中心である産業保健では重要な課題である。現時点では、個人レベルでの生産性が現実場面では直接評価できない以上、生産性の部分をブラックボックス化して、生産性の代理指標を用いる必要があると考えられる。そして、複数の代理指標を何らかの方法で分析して、全体の生産性の向上への貢献を検討すべきである。

(2) 生産性の代理指標

一般的に、現時点で用いることが想定される代理指標としては、労働力の損失指標(Absenteeism や Presenteeism)と意欲や熱意などのポジティブな心理状態を評価したワークエンゲイジメントなどの指標がある。

これまでの健康管理は、将来の健康リスクを管理するリスクマネジメント的なプログラムであった。また、産業保健活動の企業経営に対する効果も、法令遵守や安全配慮義務の履行、訴訟リスクの回避といったリスクマネジメント的な要素を重視していた。このようなリスクマネジメントは、短期的な管理の効果以上に、労働者の長期の健康を管理することによって効果を上げることを前提としていた。しかし、就業形態が多様化している現在においては、このような長期にわたる健康管理の効果は、雇用形態の異なる労働者間で異なる結果が出ることが予想され、また今後さらに雇用関係が変化すれば困難になる可能性がある。

一方、presenteeism 等を評価して、対応するプログラムは、短期的かつ微分的なプログラムであり、雇用形態の変化による影響が小さいと考えられる。このような短期的な効果を目的とすることによって、これまでの健康管理のアプローチにどのような影響を与えるかを検討する必要がある。例えば、腰痛、抑うつ、眼の症状などによって、労働者集団の中で

presenteeismによる損失が多いことが分かっているにもかかわらず、対策を検討するためにはその背景の要因の分析が必要であり、これは個々の労働者によって異なると考えられる。したがって、損失を減らすための介入は、結果的に個々の従業員に対する個別的な対応が必要になるはずである。したがって、これまでの健康管理の中で一人ひとりの労働者の課題把握と指導を行ってきた基本的なアプローチには、大きな変化は生じないのではないかと考えられる。

Presenteeismの改善のための対策は、考え方を換えれば生産性というよりは仕事に合った能力や労務提供という課題とも考えられ、対策も適正配置プログラムが基本となる。したがって、presenteeismの測定とその原因分析は、職務適性に基づく配置に必要な評価ツールという考え方も成り立つ。ただし、ここでいう適正配置には、症状の改善、職場の改善、職場の異動など様々な選択肢がある。そのため、個人ごとに対応ができるように、メニューを増やすこと必要になるし、職場で行う一種の治療とも言える。また、障害者雇用への対応と同じく、個々の問題への配慮と解釈することも可能である。

しかし、個別の対策といってもそれをいかに効率的かつ効果的に行うかが必要になる。昨今、技術革新によって様々な機器が生み出されているセンサー技術を使って、個々の状態を客観的に評価して

対応するようなアプローチが必要になってくることが考えられる。

Presenteeismなどの評価指標を用いて、個々の労働者の健康状態を評価して個別での対策を立てるといった微分的アプローチを行ったとしても、職場全体の課題への対応といった積分（マクロ）的な対策を立てることは困難であろう。労働者集団の平均値を基本に対策を立てようとした場合も同じである。

生産性向上という立場からすると、同じ適正配置であっても、制限を前提してリスクを回避することだけでなく、労働者の現在の能力以上のものを期待して成長を促す方法も考えられる。適正配置の方法については、個別の労働者の過去からの変化を分析することによって、将来の予測が可能となるかもしれない。

(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

課題として、様々なものが挙げられた。

- これまでの日本の健康管理は、個の評価をスタートして展開している。個を大切にしたいプログラムである以上、1人の個を犠牲にすることはできない。
- 日本の労働は家族労働が前提であり、西洋的労働とは異なる概念がある。労働者が死んだり病気になったりするのは生産性低下による損失と定義できても、家族が死ぬのは心情的にはそのようにはいかない。
- Presenteeismを評価して、それが

80%, 90%といっても、すでにそれで組織は動いている。現実には組織や業務が成り立っている状況において、損失を評価してさらに改善するという話でもある。労働者の健康という立場から考えて、それ以上に現在の生産性を上げていくことに、どのような意味があるのか、十分に検討が必要である。

- 生産性の向上といっても、マクロの生産性は経営判断、技術革新、景気など、労働者の健康とは関係ないところで決まる要素が大きい。これらは産業保健が貢献できる余地が少ない。

(4) 健康影響の周囲への影響

海外では契約が大前提になっている。日本でも労働契約が基本ではあるが、職務の範囲は明確ではない。そのため、ある人が病気になった場合に、全体で補填することになる。スタッフを増員できなければ、結果的に管理職の負担になることが多い。一人が倒れることによってドミノ現象が生じやすい。最初の一人の短期間の問題であれば対応できるが、次が倒れるとそれ以上の対応が困難になり、影響も大きくなる。すなわち、日本のような集団労働では、特定の労働者の健康影響が、他のメンバーの生産性に影響を及ぼしやすいと言える。

周囲の影響は、不公平感といった感情の問題でもある。疾病休業からの職場復帰において、十分な能力が発揮できないローパフォーマーの状態での職場復帰させ

ることになることが多い。このような場合、過度な配慮を行えば、不満が高まり、組織全体の生産性が低下することになる。企業によっては、給与レベルを下げることは容易ではないため、積極的に労働時間を減らして、実質的な給与を減らすような制限を行っている企業もある。

(5) 産業保健活動全体への影響

Presenteeismを測定し、その対応をするということになると、活動の内容に影響を受けることが予想される。生産性向上を目指す産業保健活動を行う場合に、現在の産業保健資源の配分にどのような影響を与えるか、活動の優先順位をどのように考えるか、検討が必要である。

また、症状を基本とした生産性低下に関わることによって、産業保健が労務問題に関わることになる可能性がある。ただし、メンタルヘルス不調者の対応などによって、現実的には産業医はすでに労務問題に関わっているとも言えるが、これまで明確にはしてこなかった。

これまでは、将来の問題の管理、リスク低減やリスクヘッジが産業保健の中心的な課題であった。Presenteeismの改善を目指すとは、表面的には生産性向上に向けた経営的取り組みであっても、結果的には労働者個人の症状や疾病に対して、治療的なアプローチを行うことになり、福祉型産業保健に戻っていく可能性がある。

(6) プログラムの評価指標としての

Presenteeism の利用

生産性の代理指標として用いられる presenteeism について、測定した結果を対策に結びつけることは、プログラムの介入効果の測定に使うこととは別に考える必要がある。エビデンスに基づく産業保健を推進していく立場に置いて、外部のエビデンスを用いることも一つ方法であるが、現実の活動とはかい離することも多い。実務の中でプログラムの効果評価を行う際の指標として presenteeism は有効な指標であり、本研究班で検討する「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」のためのガイドにも記載することが妥当である。

2. 平成 27 年度の検討結果

提言は、昨年度に抽出された6つのテーマに関する追加的な考察を含む内容となっており、「企業経営に貢献する産業保健に向けた提言」に向けた検討内容と提言項目は、以下のとおりである。

(1) 生産性に対する産業保健の貢献のキーワード

企業経営に対する産業保健の貢献のあり方を検討する上で、“生産性”は重要なキーワードである。一般に生産性とは、産出を投入で除したものであるが、経済学、経営学その他の分野で、測定・評価したいものによりさまざまな指標が定義されている。定義によって生産性は、「労働生産性」「資本生産性」「全要素生産性」などに類別され、各々の算出式も異なる。産業保健が労働者の健

康を介して企業に貢献することを前提とすれば、「労働生産性」が、産業保健が対象とする生産性に近い概念と考えられる。しかし、 $\text{労働生産性上昇率} = \text{全要素生産性上昇率} + \text{資本装備率} \times \text{資本分配率}$ として、労働生産性の向上が測定されるように、労働者生産性は、労働者個々の実際の労働を測定したものではないため、労働者の能力や健康状態の変化以上に、経営環境や経営判断が大きく影響するものである。一方、産業保健分野では、欧米を中心に労働者の健康に関する指標として Productivity という概念が用いられている。Productivity の概念と生産性の概念の相違は必ずしも明確にされているわけではないが、ほぼ同義で用いられていると考えられる。Productivity の変化は、一般には健康問題によって発生した労働能力の損失として評価され、Absenteeism や Presenteeism といった指標が用いられる。Absenteeism は疾病休業とほぼ同義であり、一方の Presenteeism は、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る。これらの指標は、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 Productivity が健康状態によって損失した(機会損失)ことを前提に、その損失を金額として評価することが可能である。

このような Productivity の低下による損失を減らすことを産業保健の企業経営に対する貢献とした場合に、本来の産業保健の役割が狭小化したものとなる可能性がある。

そのため、我が国における産業保健分野においては、“生産性”の向上が企業経営に対する産業保健の貢献とする場合、“生産性”の概念を新たに定義するか、“生産性”以外のキーワードを併せて定義することが不可欠である。Productivity の概念の問題は、労働者の健康問題による損失を企業側のみから見ていること、および主に短期的な損失のみを評価していることである。そこで、この二つの問題を糸口に、産業保健の企業経営に対する貢献のあり方および指標を検討することとした。

産業保健サービスの顧客は、企業と労働者である。企業にとっての労働生産性は金銭的に評価できるものであるが、労働者にとっての生産性とはどのようなものであろうか。生産性が高い労働は、労働者の人生の幸福に繋がるようなものである必要がある。その際の生産性は、単に効率がよいとか、利益率が高いとかといった金銭的概念ではなく、遣り甲斐や生き生き感といったポジティブな高いエネルギーレベルを感じられる状態であろう。併せて、そのような充実した労働は短期的な視点ではなく、長期的な視点でも考えるべきものである。

長期的に充実した職業人生が送ることができるためには、職務能力の向上に応じた挑戦の機会が存在し、常に組織や社会に対して貢献感を持っていることが重要である。そのような充実した職業人生の達成は、労働者側の努力が重要であることは明らかであるが、併せて企業側が労働者の能力開発

やキャリア開発を支援することによってはじめて可能となる。従来の日本型経営は、年功序列と終身雇用を前提に、労働者を囲い込み、家族意識や帰属意識を競争力の源泉としていた。しかし、その後、多くの企業で行われたリストラや成果主義等の人事施策によって帰属意識は低下している。昨今、改めて日本型経営を見直す機運が存在するが、一度失われた企業と労働者の関係がある以上、以前と同じような帰属意識を労働者に求めることは不可能と思われる。キャリア開発への支援は、労働市場における労働者の価値を高めることに繋がるため、優秀な人材の確保の上で直接的に有利とはならないが、雇用の流動化と人材不足の現代、キャリア開発の支援もなく、挑戦の機会も少ない企業に、優秀な労働者が長期にわたって残留するとは考えにくい。ため、能力開発やキャリア開発は、結局は労働者の帰属意識の向上に繋がることが期待され、ひいては企業にとっても生産性の向上に結び付くはずである。

一方、企業の立場にとって長期の生産性とはどのようなことであろうか。長期に企業が存続し、発展できるような生産性である。Sustainability または持続可能性とも位置付けられる。企業が長期にわたって存続発展するためには、常に付加価値を生み続けるだけでなく、社会的な規範を遵守するとともに、社会貢献を果たすことが必要である。労働者の健康と関連したテーマとしては、労働安全衛生法等の法令遵守、安全配慮義

務の履行、長期にわたる健康増進による健全な労働力の維持、適正配置による労働能力の発揮などが挙げられる。すでに労働者の健康への取組みは、CSR 活動の一部として位置付けられているが、単なる社会的責任というだけでなく、企業の Sustainability が、社会の Sustainability に繋がり、その土台は労働者の Sustainability にあることを意識すること人口の減少・高齢化を迎えた日本社会では重要である。すなわち労働者の健康を介した持続可能性や Sustainability の向上は、産業保健の企業経営への貢献の重要な要素となりうると考えられる。

(2) 企業経営に対する産業保健の貢献のアウトカム

以上のような生産性と持続可能性を企業経営に対する産業保健の貢献のキーワードとし、その対象を企業と労働者とした場合に、その成果はどのように定義すればいいのだろうか。産業保健の貢献の可能性を具体化するために、まず労働者の心身の健康および健全性と関連するアウトカムについて、企業の視点と労働者の視点に分けて、広く検討してみたい。

1) 企業の視点によるアウトカム

労働者の健康問題による生産性低下や経済的損失を第一義として捉え、さらには企業経営上のリスクになる安全配慮義務の履行状況と、生産性の向上に繋がるポジティブな指標を追加した。

- Presenteeism、Absenteeism：労働者

の健康問題によって、賃金に見合った労働が提供されていないことによる損失であり、Presenteeism および Absenteeism の概念を用いて、損失額として評価する比較的短期的な指標である。疾病だけでなく、症状による損失が大きく、その原因は労働者ごとの個性が存在すると考えられる。

- 就業制限率：労働者に対する雇用責任が徐々に延長される中、当然のことながら労働者の高齢化によって健康診断の有所見率は高まってくる。その中でも、何らかの就業制限を必要とする労働者が増加したり、海外進出等の新たな展開に対して健康問題のために配置が制限されるような労働者が増加すれば、企業経営上の大きな負担になる。
- 医療費：健康保険組合の医療費の赤字は、保険料を支払う企業にとっても負担要因となっている。レセプトの分析によって、糖尿病等の将来において大きな負担となりうる疾患の管理を徹底する上で、企業側で実施する産業保健活動は有効である。
- 残存リスク、長時間労働者数、管理不良率：企業には、労働者との労働契約に付随する義務として安全配慮義務が課せられている。安全配慮義務を果たさず、その結果で労働者の生命や健康に被害があった場合には、損害賠償や懲罰が科せられる可能性がある経営上のリスクである。このような安全配慮義務が

履行されていない状態は、作業環境や作業方法に内在するリスク、労働者の健康状態に内在するリスクがある。そのため、リスクアセスメントが実施されたことを前提とした企業内に残存するリスク、一定レベル以上の長時間労働者の数や労働者の不良な健康状態が不良な労働者の存在が指標となりうる。

- ワークエンゲイジメント、ソーシャルキャピタル、ストレスレベル(職場のストレス判定図):職場の活力、コミュニケーションは、それらを直接的に測定する方法は一般化されていないが、一人一人の従業員が仕事に熱中できている、相互の支援関係が存在する、全体としてストレスレベルが低いなどの要素は、職場の活力には重要な要素である。これらの指標は、労働者の視点でも用いることができる共通指標である。

2) 労働者の視点によるアウトカム

労働者にとって、職業生活が短期的にも長期的にも充実していることを第一義と考え、それを可能とする健康状態の実現を含めたアウトカムを想定する。また、経済的な負担に繋がる医療費を追加した。

- ワークエンゲイジメント、ソーシャルキャピタル:労働者にとって、遣り甲斐のある仕事ができている、生き生きと仕事ができているといった要素は、職業人生の充実そのものである。またそのような状況は、一人で成し遂げられるものではなく、周囲との協同関係によって可能となるこ

とが多い。

- キャリア満足度、成長意識:職業人生の充実は、短期的なものではなく、長期にわたるキャリアの中で達成されるものである。そのようなキャリアを築くためには、新たな挑戦の場と挑戦を可能とする能力の向上の場が不可欠である。それらを測定する一般的な方法はないが、キャリアへの満足、日々の職業生活なかでの成長意識などは代理指標となりうると考えられる。
- Work Ability Index、就業制限率:キャリア形成のために、どのような挑戦の場があっても、健康問題によって仕事が制限されればその達成は困難である。また、その可能性は年齢とともに高まってくる。個々の労働者にとって、業務を安全に遂行できる健康状態であるかは、充実した職業人生に重要な要素である。
- 在職死亡:在職中に傷病で死亡することがあれば、当然のことながら職業人生は終止符を打つ。在職死亡の中には、日々の健康管理や健診等による早期発見で防ぎうるものも一定の割合で存在するはずである。
- 医療費:健康保険組合の財政は、労働者がおおよそ半分を負担する保険料で賄われており、その赤字は、保険料率の上昇に繋がるため、労働者の視点から見ても重要なアウトカムとなる。

(3) 企業経営に対する産業保健の貢献の

あり方の検討

上述のアウトカムは、産業保健が貢献しうることを前提に列挙したが、産業保健部門のみでは達成できないものがほとんどである。またキャリア形成など、他の部門の取組を心身の健康面からサポートするといった立場のアウトカムも存在する。いずれにしても、企業としての方針のもとに、他部署との連携のもとに初めて成果が上がるものであることは強調されなければならない。したがって、産業保健を企業内の一つの機能として位置づけ、企業としての方針策定への積極的な関与、方針の実現のためのソリューションの提示、他部署とのコミュニケーションといった基盤的な取組が、実際の労働者の健康や職場環境への働きかけとともに不可欠になる。

企業としての方針と他部署との連携に基づいた取組について、すべてのアウトカムを目指すことは容易ではなく、個々の企業の方針に基づいた優先順位の明確化やバランスへの配慮が必要となる。今回想定されたアウトカム指標は、企業の視点と労働者の視点という分類のほか、集団へのアプローチを前提とした指標、個々の労働者への個別アプローチを前提とした指標といった分類、損失やリスクといったネガティブ面の指標と活性化といったポジティブ面の指標といった分類、そして短期的な成果が前提の指標と長期的な取組の結果達成できる指標といった分類などで整理できる。これらの分類を意識して、それぞれの企業の経営環境や方針に沿ったアウトカムをバランスよく組み合わせる

ことが必要である。しかし、産業保健専門職の立場からすれば、少なくとも産業保健活動の基本的な目的である安全配慮義務を果たしていることや、予防可能な在職死亡を減らすための取組、近い将来に透析等の高額医療に繋がる健康状態への介入などは、優先的に取組むべきものと位置づけられる。また優先順位の設定においては、実現可能性についても十分に考慮に入れる必要がある。

その上で具体的な活動を行い、アウトカム指標を設定し、成果を上げるためには、それぞれのアウトカムを向上させるためのプロセスを明確にする必要がある。また、アウトカムの向上に長い時間が必要な場合には、アウトカムに繋がる途中の成果指標（パフォーマンス指標）の設定が必要である。そして、それらの中間指標を評価しながら、活動全体を継続的に改善していくことが、成果を上げるために必要である。

具体的な活動は、職場環境の改善や集合教育等の集団に対するアプローチと労働者個々へのアプローチがある。基本的に集団へのアプローチを行う際には、特定のアウトカムの向上を目指すことが基本となるが、個別的アプローチはそれぞれの労働者が様々な健康課題を有する可能性を前提とすれば、必ずしも特定のアウトカムに限定せずに、複合的・総合的にソリューションを提供することが望ましい。特に、企業の視点からの **Presenteeism** や労働者の立場からの **Work Ability** を向上させようとするれば、もと

もと存在する健康問題の個別性は大きく、画一的なプログラムでは解決は困難であると考えられる。今後、労働人口の高齢化により、何らかの健康問題を抱えて働く労働者が増えること、現在以上に就労環境には急速かつ多様な変化が予想されることより、個別적アプローチの重要性が今以上に高まることが予想される。そのことを前提とした、体制づくり、人材の確保、プログラムやシステムの開発が必要となる。

(4) 企業経営に貢献できる産業保健に向けた提言

以上の考察を踏まえ、企業経営に貢献できる今後の産業保健について、以下の通り提言する。

- ①事業場単位の産業保健体制から企業・企業グループ全体の産業保健体制を前提とする活動が必要である。
- ②企業経営に貢献できる産業保健を実現できる基盤としての健康と関連した生産性の定義およびベンチマークを可能とする標準指標の開発・利用が必要である。
- ③企業経営の基盤となる産業保健について、活動の優先順位に関する基本概念の整理が必要である。
- ④経営層とのコミュニケーションを活性化するために、経営指標としての産業保健の成果指標の設定が必要である。
- ⑤経営的視点に基づく産業保健活動の評価と継続的改善手法の導入が必要である。
- ⑥企業経営に貢献できる産業保健を実現するための体制づくりと人材育成が必要である。

ある。

D. 考察

企業経営に対する産業保健の貢献のキーワードとして、生産性を取り上げた。

労働者の健康を基本とした生産性への影響には、短期的な生産性への影響と長期的な生産性への影響が想定しうる。長期的な生産性への影響とは、生活習慣病等の疾病の発生によって長期の休業が必要となったり、60才以降の高年齢労働者の雇用において何らかの就業上の配慮が必要になったりするような場合である。一方、短期的な生産性への影響とは、症状による **presenteeism** 等による現時点で測定可能な影響である。

日本の産業保健は、これまでもすべての労働者に健康診断を行い、その結果に基づき個別的な対応を行ってきた。それでも、長期的な視点での健康管理は、ハイリスクグループを特定して介入するハイリスクアプローチとより健康的な職場環境や風土を生み出すポピュレーションアプローチを融合させて発展してきた。しかし、短期的な生産性に着目する活動に重点を置けば、症状の背景にある個別的要因に着目して、治療的な解決で対応するような現在の方向性とは異なる対応が必要となる可能性がある。この対応は、以前の企業内診療所で行っていた治療的な対応に近いものかもしれない。

現在のところ、労働者の健康と関連し

た生産性を直接的に測定する指標はなく、代理指標である *presenteeism* 等の短期的指標を用いることになる。この向上に重点を置く産業保健活動は、産業保健活動のあり方に大きく影響する可能性がある。そのことを十分に理解して上で、長期的なリスク管理と短期的な効果を狙ったプログラムの効果指標をうまく組み合わせ、バランスの取れた産業保健活動を模索することが必要になると考えられる。

この方向性は、産業保健活動が生産性向上への貢献を目指すかどうかにかかわらず検討課題として重要になる。それは、我が国の雇用慣行は、従来の終身雇用から、雇用の流動化や多様化に移行してきているからである。将来のリターンを期待した労働者の健康への投資は、長期雇用が前提となる。雇用が流動化すれば、企業や健康保険組合の健康への投資は、短期的な成果を求めるものを中心となるはずであり、そこには短期的な生産性の評価とその課題解決のプログラムが求められるようになるであろう。

今後の雇用形態の多様化を考えた場合には、長期の健康管理はだれの責任と費用で行われるべきものであろうか。若い時の健全な労働力を使う企業にも一定の責任と期待が生じるが、一義的には労働者本人に委ねなくてはならないであろう。

そこで、産業保健サービスの顧客を企

業と労働者とするとともに、長期的な視点を取り入れることとして、持続可能性 (Sustainability) をキーワードとして、労働者の Sustainability が、企業の Sustainability に繋がり、ひいては社会の Sustainability に繋がることを成り立たせることが、雇用形態が多様化する時代においても長期的な健康管理を企業が行うことについての意義が正当化されることに繋がる。そのことを前提に、生産性と持続可能性の向上を企業経営に対する産業保健の貢献として位置づけ、具体的な貢献のアウトカムの検討、貢献のあり方の検討を行った上で、6項目にわたる提言項目をまとめた。

今後、産業保健活動が、労働者の職業人生の幸福と企業および社会の持続的発展に貢献できるように、提言項目が具体的に産業保健活動に繋がるための検討を進めていく必要がある。

E. 結論

「企業経営に貢献できる産業保健に向けた提言」として、6項目を提示した。

F. 引用・参考文献

なし



20152/006B(別冊)

生産性を意識した産業保健活動のプランニングガイド

平成 28 年 3 月 31 日

目次

1. はじめに	1
2. 労働者の健康状態が生産性に与える影響	4
3. 現状の産業保健活動の構成と費用の可視化	6
4. ニーズ把握	8
(1) 3つの視点でのニーズ把握	8
① 経営層の視点	8
② 従業員の視点	8
③ 産業保健スタッフの視点	9
(2) 解決すべき課題と介入手段の検討	9
① 解決すべき課題の選択	9
② 優先順位づけ	9
5. 既存のエビデンスの収集	11
6. 介入プログラム	12
(1) 目的・目標の明確化とプロセスの抽出	12
(2) 介入プログラムの検討	12
(3) 研究デザインの検討	13
(4) 経営資源の獲得	13
① 企業、事業内の了承を得る	13
② 必要な人材、物資、情報を基に予算を獲得する	13
③ 予算を確保する	14
(5) 外部資源との連携	14
(6) 評価指標の介入計画への内包	15
① 追加項目（企画書の中身・意思決定者への報告書）	
② 経営層・社員へ報告する	
7. パイロット版実践	18
(1) パイロット研究の研究デザインと実施	18
(2) パイロット研究の結果の報告と公表	19
8. 実践（全社への水平展開）	21
(1) 全体プログラムの実践	21
(2) 全社への水平展開の結果の報告と公表	22
9. 産業保健活動へのフィードバック	22

1. はじめに

本ガイドは、事業場において産業保健プログラムの企画を行う際、医学的な指標や安全衛生リスク上の指標だけでなく、労働者の「生産性」に関わる指標を用いて、ニーズ把握やプログラム立案、実施評価を行うことを前提として作成したものです。

これまでの産業保健活動は、事業者が果たすべき法令順守と健康配慮義務の履行を主な目的として発展してきました。しかし、少子高齢化を迎えたこれからの日本社会を考えると、長期にわたり元気に働ける労働者の確保を主要な目的として位置付けることが不可欠になってきています。確かに、そのような考え方は、1992 年から始まったトータル・ヘルスプロモーションプランでも提唱されていましたが、それとは大きく異なる二つの目的があります。一つは、少子高齢化、定年延長による労働人口の高齢化は、病気を抱えて働く労働者を増加させており、病気がないことよりも、病気があっても元気に働けることが重要な目的としているのです。もう一つは、長期にわたる健康管理支援の結果、病気が予防できるということだけでなく、仕事をするうえで支障となる不調感や症状への対応を目的としていることです。これら二つの目的を挙げることによって、健康状態による仕事の能率、すなわち労働生産性への影響を減らし、さらには労働生産性を向上させるための取組みが必要になります。それらの目的を達成するには、労働者の健康に対する投資（健康投資）がなければなりません。投資である以上、産業保健プログラムが経営上の視点で成果が上がる必要があります。労働生産性の評価はその趣旨でもよい指標になります。

しかし、残念ながら通常の業務において、個々の労働者の生産性を測定することはできません。これまでも米国の産業保健では、労働生産性への貢献は産業保健活動の重要な目的と位置づけてきており、効果を検証する各種の文献が出されています。この中で、労働生産性は、一般には健康問題によって発生した労働能力の損失として評価され、**absenteeism** や **presenteeism** といった指標が用いられています。**Absenteeism** は疾病休業とほぼ同義であり、一方の **presenteeism** は、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す。これらの指標は、本来業務が行われることによって得られる賃金に相当する生産性が、健康状態によって損失した（機会損失）ことを前提に、その損失を金額として評価するというものです。

以上のような背景のもと、私たちは厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業による研究班を構成し、「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」に取り組んできました。この研究班では、まず生産性の概念を整理し、そのうち労働者の健康に関連する範囲と実務場面で定量的に測定可能な範囲を明確化しました。次に、労働者の病気や健康状態による生産性や低下を評価する指標につい

て検討するとともに、先行研究で作成した産業保健活動の全体コストを評価する指標を用いて、提供されている産業保健活動と生産性や損失と関連した実際の課題との差異を分析する方法を明確にしてきました。そして、それらの知見を適宜活用して、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改善するための介入プログラムを策定し、ランダム化比較試験（RCT）による介入の有効性を、生産性を含む指標を用いて検討しました。本ガイドは、それらの研究成果を生かして作成されたものです。

本ガイドでは、次のような流れで産業保健プログラムの立案を行うことを想定しています。

- ① 対象となる事業場の特徴についての把握、生産性を含む健康指標を用いたデータ分析等によって、労働者の健康課題を把握する。
- ② 関係者へのインタビュー等を行いニーズを把握するとともに、解決すべき課題と介入手段の検討を行う。
- ③ 介入手法の有効性に関する過去の科学的な知見（エビデンス）を収集する。
- ④ 十分な知見がない場合にはパイロットテストを行うことを前提に、生産性を含む指標を用いたプログラムを企画する。
- ⑤ パイロットで実施したプログラムの結果を社内に周知するとともに、科学的に価値のある結果が得られた場合には外部にも公表することを検討する。
- ⑥ パイロットの結果をもとに、幅広い範囲への介入プログラムの展開を行う。
- ⑦ 実施した産業保健プログラムの評価結果および労働者の健康課題の現状評価等をもとに、産業保健活動の継続的改善を図る。

以上、読者の皆さんが、本ガイドを有効活用することによって、経営者の理解を得て、効果的な産業保健プログラムを立案・実施でき、働く人の健康確保とともに、企業の発展、ひいては活力ある日本社会に貢献されることを願っています。

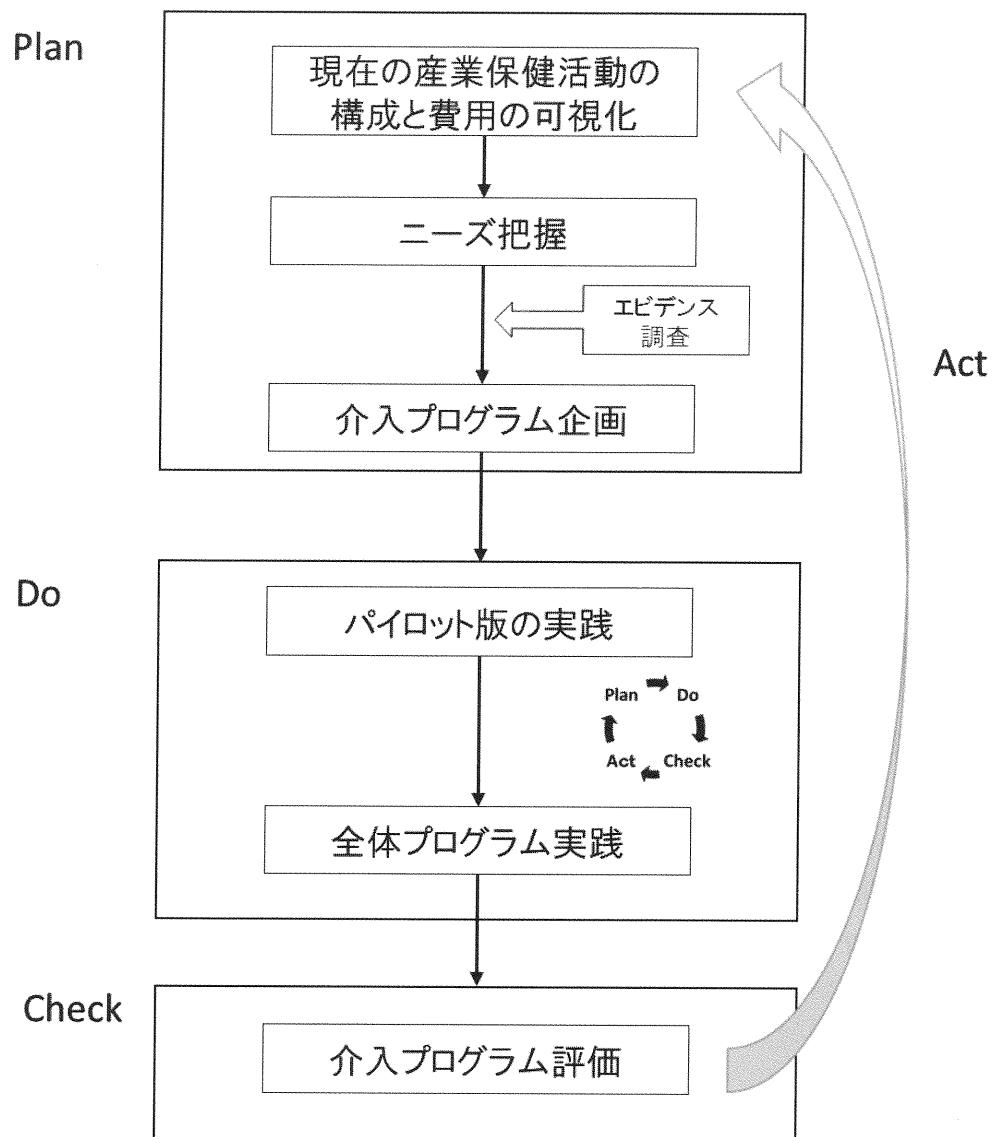


図1 生産性を意識した産業保健活動のプランニングのプロセス

2. 背景

(1) 労働者の健康状態が生産性に与える影響

近年、労働者の健康状態による労働生産性の低下を表す概念として、健康問題による欠勤を **absenteeism**、出勤出来ているが健康問題により、本来その人が発揮できるパフォーマンスが発揮できていない状態である **presenteeism** とし、産業保健活動の目的や評価に活用することが注目されています。では、労働者のどのような健康問題が **absenteeism** や **presenteeism** を引き起こすのでしょうか。

Absenteeism を引き起こす代表的なものとして、がん・心疾患、脳血管疾患、メンタルヘルス不調が挙げられます。これらの疾患は、個人がこれまで積み重ねてきた生活習慣と強く関連し、発症する十数年前から健康診断では肥満、血圧高値、脂質異常、肝機能異常などをきたしていることもあります。健康診断で有所見となった時点では、**absenteeism** を引き起こしません。しかし中長期的には、疾病に罹患し **absenteeism** を生じる可能性が高まります。**Absenteeism** を引き起こす以外にも時間外労働や交代勤務の制限を要するなど本人の能力を最大限発揮することが難しくなることもあります。そのため、有所見率の増加は中長期的な生産性の損失の予測因子と考えることが出来ます。

一方、**presenteeism** を生じる代表的な健康問題は、腰痛、肩こり、頭痛、アレルギー、抑うつ、不眠などがあり、注意力や集中力の低下により引き起こされと考えられます。**presenteeism** は客観的な測定が困難であり、自記式の質問紙で測定することが一般的です。測定する質問紙は多数開発され、代表的なものとして **WHO-HPQ** (**WHO Health and Work Performance Questionnaire**)、**SPS** (**Stanford Presenteeism Scale**)、**QQ 法** (**Quantity-Quality method**) や **WLQ** (**Work Limitations Questionnaire**) があります。具体的には、**SPS** は症状があった際に通常発揮できた生産性の何パーセントを発揮できたかを 0 ～100%で回答を求め、回答と 100%の差が損失となります。症状がある時点で労働生産性の損失があり、腰痛対策などの症状の軽減を目的とした活動は、症状が軽減した時点で生産性の損失が減額するという点で、**absenteeism** に比べて、短期的に成果が出る活動となります。国民生活基礎調査によれば、性別別に有訴率の上位3位は、男性は腰痛 9%、肩こり 6%、鼻汁鼻づまり 6%、女性は肩こり 12%、腰痛 12%、手足の関節の痛み 7%です。**Presenteeism** は **absenteeism** に比べ生産性の損失が大きいとの先行研究の報告もあり、無視できない生産性の損失になっているといえるかもしれません。

これまで見てきた通り、生産性への貢献という点で産業保健活動を評価する場合、活動の評価は中長期的・短期的な視点で評価を行う必要があります。生活習慣の改善や適切な医療が行われた場合、**absenteeism** を一定程度予防が可能であるため、従来から実

施されている健康診断とその結果に基づく事後措置は、中長期的な生産性の損失を小さくする投資と捉えることが出来ます。しかし、投資を回収するまでに時間を要し、効果に影響を与える他の要因も多いため、Absenteeism のみで産業保健活動の生産性への貢献を評価していくことには限界があります。一方、Presenteeism は短期的に産業保健活動の評価を直接的に行いやすい場合もありますが、主観的な質問紙で測定されるため、その限界を理解しておく必要があります。

3. 現状の産業保健活動の構成と費用の可視化

産業保健活動の実施の可否を経営者が意思決定する場合、活動に費用がいくらかかり（投資額）、その効果がどの程度であるかの見通しを説明することは重要なことです。その入口として、まずは現状分析のために、産業保健活動全体のなかで、どの活動にいくら費用がかかっているかを分析してみましょう。費用は、次の2つに分けて計算することができます。

(1) 産業保健スタッフにかかる費用（人件費、教育投資）

(2) 各活動にかかる費用

(1)では、産業保健スタッフ（産業医、保健師・看護師等）の人件費と、その教育にかかる費用（学会参加にかかる費用、研修受講費用等）を計算します。(2)は、活動にかかる経費、外注費、減価償却費用、間接人件費等が入ります。間接人件費は、産業保健サービスを労働者が受けた際の、サービス時間分の労働者の人件費です。就業時間中にサービスを利用した場合、当該労働者はその時間、職場離脱をしていますので、費用として計上しています。

産業保健活動は、化学物質管理等の衛生管理全般として幅広く費用計算することも可能ですが、情報把握に労力がかかるため、まずは狭義の健康管理に限定して費用計算をはじめめることを推奨します。狭義の健康管理は、健康診断、過重労働対策、メンタルヘルス対策、健康相談、教育の5つに分類しています。

図2は、衛生・健康管理コスト集計表を用いて、メンタルヘルス活動にかかる費用を算出した例です。

図2 衛生・健康管理コスト集計表を用いたメンタルヘルス活動にかかる費用算出

	詳細	費目	コスト							
			経費	外注費	人件費に相当する費用					
			経費額(円)	外注費(円)	1時間当りの人件費(円)	時間	人数	回数	合計(円)	
メンタルヘルス対策										
	メンタルヘルスに関する面接									
		面接に要する	経費・外注費	¥0	¥0					
	産業医面接	復職面接	人件費(本人)			¥3,000	1	3	1	¥9,000
	保健師・看護師面接	復職フォロー面接	人件費(本人)			¥3,000	0.5	3	3	¥13,500
	臨床心理士・心理士・カウンセラー面接	なし	人件費(本人)			¥3,000			0	¥0
	上記の分類(産業医面接、保健師・看護師面接、臨床心理士等面接)ごとの面談数を把握できない場合は、下記「面談合計」に記載してください。									
	面談合計	面談受診者の	人件費			¥3,000				¥22,500
	教育									
		教育に要する	経費・外注費		¥300,000					
	教育(ラインケア)	受講者の	人件費(受講者)			¥3,000	2	15	2	¥180,000
	教育(セルフケア)	受講者の	人件費(受講者)			¥3,000			0	¥0
	教育(その他)	受講者の	人件費(受講者)			¥3,000				¥0
	ストレスチェック・ストレス調査									
	ストレスチェック	調査に要する	経費・外注費	¥0	¥200,000					
		被調査者	人件費			¥3,000	0.25	100	1	¥75,000
	メンタルヘルスサービス機関(外部EAP等)									
	メンタルヘルスサービス機関	外注費等	経費・外注費	¥0	¥1,000,000					
			人件費			¥3,000	0		3	¥0
メンタルヘルス対策	小計	経費・外注費	¥0	¥1,500,000						
メンタルヘルス対策		人件費								¥277,500
メンタルヘルス対策	合計									¥1,777,500

①では、産業医による復職面接を年間3件実施し、1人1時間かけて行われていることがわかります。この企業では、1人1時間あたりの人件費が3000円であるため、3000円×1時間×3人＝9000円の間接人件費と計算されました。

②は、教育にかかる費用です。講師は外部委託を行い、30万円かかっています。ラインケア教育が、1回2時間、各回15人参加し、2回実施されたことがわかります。以上より、メンタルヘルス対策に合計1,777,500円の費用が1年間にかかったことがわかります。

コスト集計表を使用することで、費用の可視化ができるのみならず、どのような活動を行ったかを一目で確認することができます。生産性への貢献を意識し、現在行っている産業保健活動のうち、どの活動がpresenteeismまたはabsenteeismに貢献しているのか、短期的、中長期的な視点で整理してみましょう。

なお、費用計算をシート上で簡便に行うためのツールは無料で公開されており、誰でも自由に使うことができます。

<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/health-accounting.html>