

厚生労働科学研究補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

「中小企業における労働生産性の損失とその影響要因に関する研究」

研究分担者 東京大学政策ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット 古井祐司
研究協力者 東京大学政策ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット 村松賢治

研究要旨

少子高齢化に伴い、中小企業の6割が人手不足となっている。また、1970年から40年で職場の平均年齢が7歳上昇したことで、心筋梗塞等による死亡率は職場で2倍になる構造となっており、企業にとって従業員の健康はこれまで以上に重要な経営課題である。このような背景のもと、本分担研究では、主に中小企業における健康施策の整理、施策実施前後の評価を行い、労働生産性を含めた視点から職場における健康施策のあり方の検討に資することを目的とする。1年度は、従業員の健康状態と労働生産性の損失との関連を分析し、職場における健康増進活動の意義や、企業経営における労働生産性の損失(アブセンティーズム、プレゼンティーズム)について考察した。その結果、第1に従業員の健康リスクとアブセンティーズム、プレゼンティーズムとの間に有意な相関が認められ、アブセンティーズムは健康リスクがあるレベル以上で一気に上昇する構造、プレゼンティーズムはリスク上昇に伴い徐々に増加する構造であることが示された。第2にワーク・エンゲイジメント、職場の一体感とプレゼンティーズムとの間に有意な負の相関が示唆された。これらの結果より、中小企業の取組として、アブセンティーズムや疾病の発生を防ぐことを目的とした主に健診結果等で捉えられるハイリスク者に対する介入だけでなく、企業経営に大きなインパクトがあるプレゼンティーズムを抑えるための職場全体を意識した取組が重要であると考えられる。今後の研究としては、医療保険者と連携した特定健診データを活用した分析、労働生産性の損失の影響要因と想定する健康リスク、ワーク・エンゲイジメント、職場の一体感等について、介入研究によりその因果関係の検証、職場での健康施策を支援するサービスの評価指標の検討が課題として整理された。

A. 研究目的

少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少により、企業の人材不足が顕在化しており、特に中小企業の6割で人手不足となっている(日本商工会議所2017)。また、1970年から40年で労働者の平均年齢が7歳上昇したことに伴い(総務省2017)、労働者の心筋梗塞等の死亡率は集団として約2倍となる構造になった(厚生労働省2017)。これは企業にとって大きな構造変化であり、従業員の健康はこれまで以上に重要な経営課題となっている。

このような背景のもと、本分担研究では、主に中小企業における健康施策の整理、施策実施前後

の評価を行い、労働生産性を含めた視点から職場における健康施策のあり方の検討に資することを目的とする。1年度は、従業員の健康状態と労働生産性の損失との関連を分析し、職場における健康増進活動の意義や、企業経営における労働生産性の損失(アブセンティーズム、プレゼンティーズム)について考察することとした。

調査はA市と協働で実施し、対象事業所は定期健康診断など健康管理の徹底と共に、職場全体での歩数イベント参加や体操・ストレッチの実施などの健康増進活動を積極的に実践し、平成29年度に健康経営認証を受けた法人のうち、調査に協力が得られた中小規模の6事業所とした。また、本調

査では中小企業での取組が、健康リスクや労働生産性の損失の改善に加えて、「従業員の活力向上」や「組織の活性化」に波及する可能性についても考察を加えた。

B. 研究方法

(1) 対象

A市の6事業所の従業員を対象として、2017年9月に無記名の自記式アンケート調査を実施した。調査対象の従業員は合計178名、1事業所あたり平均26.7名であった。アンケート調査票は事業所の担当者を通じて対象者に配布し、回収は162名(回収率91.0%)であった。分析には、労働生産性の損失に関する回答に欠損がない有効票157名分を用いた(有効回収率88.2%)。有効票の女性割合は27.4%、平均年齢は43.8歳(男性44.6歳、女性41.5歳)、各年代の割合は20代以下9.6%、30代28.0%、40代36.9%、50代15.9%、60代9.6%であった。なお、6事業所の業種は、システム開発業者:3事業所(38.2%)、廃品回収・リサイクル業者:1事業所(17.2%)、医療機関:1事業所(8.3%)、協会団体:1事業所(36.3%)であった(括弧内の%値は、有効票に占める各事業所の回答者割合)。

(2) 内容および方法

調査票は、従業員の健康リスクや労働生産性の損失、仕事に対する活力、組織の状況に関する質問項目で構成した。健康リスクは、尾形(2018)の心理的リスクに関する4項目(主観的健康感、仕事満足度、家庭満足度、ストレス)と生活習慣リスクに関する4項目(喫煙習慣、飲酒習慣、運動習慣、睡眠習慣)に、新たに不定愁訴に関する1項目を加えた合計9項目とした。Loeppke et al. (2009)は、異なる業種の9企業の従業員を対象とした研究で、うつ病や不安症、肥満と共に、特に関節炎や腰痛・頸部痛のような慢性的な不定愁訴が労働生産性の損失と関係が強いことを示した。そこで本調査では、労働生産性の損失への影響要因の1つとして、回答者の不定愁訴の有無も確認することとした。

経済産業省(2016)の調査と同様に、この健康リスクを評価する9項目を、総じて「健康リスク評価項目」と呼び、健康リスク評価項目9項目の中でリスクありと判定された項目数の合計値により、その回答者の健康リスクを評価した。ここで、各健康リスク評価項目の具体的な質問文と選択肢、及びリスクありと判定した基準について示す。主観的健康感は、厚生労働省(2016)の設問を用いて、「良い」、「まあよい」、「ふつう」、「あまりよくない」、「よくない」のうち1つを選択させ、「あまりよくない」、「よくない」と回答した場合、リスクありと判定した。仕事満足度と家庭満足度は、職業性ストレス簡易調査票の設問を用いて、「満足」、「まあ満足」、「やや不満」、「不満」と回答した場合、リスクありと判定した。ストレスは、厚生労働省(2016)のK6日本語版を用いて、6つの心理的に苦痛な状態に関して、過去30日間の発生頻度が「全くない」を0点、「少しだけ」を1点、「ときどき」を2点、「たいてい」を3点、「いつも」を4点とスコア化し合計10点以上の場合、リスクありと判定した。喫煙習慣、飲酒習慣、運動習慣、睡眠習慣は、特定健康診査問診票を用いて、それぞれ「たばこを習慣的に吸っている」「毎日かつ2合以上お酒を飲む」「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施していない」「睡眠で休養が十分とれない」と回答した場合、リスクありと判定した。不定愁訴は、厚生労働省(2016)を用いて、「ここ数日、病気やけがなどで体の具合の悪いところ(自覚症状)がある」と回答した場合、リスクありと判定した。

労働生産性の損失は、病気・けがに伴う欠勤による損失を表すアブゼンティーイズムと、何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し、業務遂行能力が低下した状態による損失を表すプレゼンティーイズムで評価した。大企業を対象とした先行調査の結果と比較するために、経済産業省(2016)で使用されている設問を用いた。具体的にアブゼンティーイズムは、「昨年1年間に、自分の病気やけがなどの体調不良で何日仕事を休みましたか?(0~365日)」の回答日数により評価した。また、プレゼンティーイズムは、「病気やけががないときに発揮できる仕事

の出来を100%として過去4週間の自身の仕事を評価してください。(1~100%)(東大1項目版)」の回答割合を、100%値から差し引いた割合により評価した。ここで、用語の表記として、病気・けがを原因とした欠勤日数(単位:日)を「アブセンティーズム」、何らかの疾患や症状を抱えながら出勤したことによる労働生産性の損失割合(単位:%)を「プレゼンティーズム」と記載した。

前述の通り、本調査では職場での取組の効果として、「従業員の活力向上」や「組織の活性化」を捉えることを試みた。そこで調査票では、それぞれの評価指標に、新職業性ストレス簡易調査票⁴⁾の「ワーク・エンゲイジメント」「職場の一体感」に関する質問項目(標準版)と得点計算を用いることとした。島津(2017)では、「ワーク・エンゲイジメント」は、活力(Vigor)、熱意(Dedication)、没頭(Absorption)の3要素から構成された複合概念であり、ワーク・エンゲイジメントの高い人は、仕事に誇り(やりがい)を感じ、熱心に取り組み、仕事から活力を得て生き活きとしている状態と表現している。「ワーク・エンゲイジメント」の得点は、「仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる」「自分の仕事に誇りを感じる」という各設問に対して、「そうだ」を4点、「まあそうだ」を3点、「ややちがう」を2点、「ちがう」を1点とスコア化してその平均値とした。一方、「職場の一体感」は、健康いきいき職場づくりフォーラム(2012)において、職場のメンバーが情報共有、相互理解や信頼、助け合いの気持ちをもって業務を遂行している状態であり、ワーク・エンゲイジメントが個人の活性化の指標であるのに対して、職場組織の健康度・活性化の指標と定義されている。「職場の一体感」の得点は、「私たちの職場では、ともに働こうという姿勢がある」「私たちの職場では、お互いに理解し認め合っている」「私たちの職場では、仕事に関連した情報の共有ができています」という各設問に対して、「そうだ」を4点、「まあそうだ」を3点、「ややちがう」を2点、「ちがう」を1点とスコア化してその平均値とした。

回答者の属性は、性別、年代、年収(総支給額)に関する情報を取得した。年代は「20歳以下」から「60代以上」まで5階級の選択肢を設け、各区間の

中央値を階級値として用いた。年収は「100万円未満」から「1000万円以上」まで100万円刻みで11階級の選択肢を設け、各区間の中央値を階級値として用いた。年収は、労働生産性の損失コストを換算するために取得した。ここで、用語の表記として、アブセンティーズムに年収を365で除した値を乗じて算出した損失コスト(単位:万円)を「アブセンティーズムコスト」、プレゼンティーズムに年収を乗じて算出した損失コスト(単位:万円)を「プレゼンティーズムコスト」と記載した。

分析に関しては、①従業員の健康リスクと労働生産性の損失との関係、②ワーク・エンゲイジメント、職場の一体感と労働生産性の損失との関係について分析を実施した。

健康リスクと労働生産性の損失との関係については2つの方法により分析した。ひとつは、性別・年代を制御変数として、労働生産性の損失に関する2変数(アブセンティーズム、プレゼンティーズム)と健康リスク評価項目9変数の偏相関係数を算出した。それにより、労働生産性の損失と有意な相関がある変数とその強さを把握する。もうひとつは、経済産業省(2016)と同様に、健康リスク評価により回答者を3群に層化した上で、各群の労働生産性の損失の平均値を比較した。具体的には、リスクありと判定された項目数の合計値が0~2個を「低リスク群」、3~4個を「中リスク群」、5個以上を「高リスク群」として、回答者を3群に層化した。各群のアブセンティーズム、プレゼンティーズムの平均値について群間で有意な差があるか否かを調べた。それにより、「高リスク群」に属する従業員が「中リスク群」へ、「中リスク群」に属する従業員が「低リスク群」へ移行した場合、労働生産性の損失が改善する可能性を把握した。

次に、性別・年代を制御変数として、労働生産性の損失に関する2変数(アブセンティーズム、プレゼンティーズム)とワーク・エンゲイジメント、職場の一体感との偏相関係数を算出した。それにより、職場の一体感やワーク・エンゲイジメントの向上と関連して、労働生産性の損失が改善する可能性を確認した。

C. 研究結果

(1) 労働生産性の損失と各変数との関係

労働生産性の損失の状況に関して、1人あたりのアブゼンティーイズムは平均 2.6 日、標準偏差は 6.0 日であり、プレゼンティーイズムは平均 16.7%、標準偏差は 1.5%であった。大企業を対象とした経済産業省(2016)の結果では、アブゼンティーイズム(n=7,612)は平均 2.6 日、プレゼンティーイズム(n=6,061)は平均 15.1%であり、中小企業と大企業との間に大きな差は見られなかった。

図表 1 の通り、リスク該当者の割合が大きい上位 3 項目は、運動習慣(67.5%)、不定愁訴(49.7%)、睡眠習慣(49.0%)であった。性別で比較した場合、喫煙習慣に関して女性より男性のリスク該当者割合が 18.8%($p<.01$)ほど有意に高い一方、睡眠習慣は男性より女性のリスク該当者割合が 15.7%($p=.08$)ほど高かった。

健康リスク評価項目とアブゼンティーイズムとの相関では、不定愁訴(.17, $p<.05$)に有意な相関関係が見られた。経済産業省(2016)では、アブゼンティーイズムコストと有意な関係があった健康リスク評価項目は血圧や血糖、健康問題既往症、喫煙習慣、ストレスであり、生物学的リスク項目と関係が強い傾向を示している。本調査結果でも、不定愁訴の有無とアブゼンティーイズムとの間に正の相関関係があり、疾病や不定愁訴などの顕在化した健康リスクがアブゼンティーイズムに影響することが考えられる。

一方、健康リスク評価項目とプレゼンティーイズムとの相関については、主観的健康感(.26, $p<.01$)、仕事満足度(.17, $p<.05$)、ストレス(.23, $p<.01$)、睡眠習慣(.28, $p<.01$)、不定愁訴(.22, $p<.01$)に有意な相関関係があった。経済産業省(2016)では、プレゼンティーイズム・コストと有意な関係があった健康リスク評価項目は喫煙習慣や飲酒習慣、運動習慣、仕事満足度、ストレスであり、血圧や肥満などの生物学的リスク項目との間に有意な関係が見られなかった。本調査結果においても、疾病につながる潜在的なリスクがプレゼンティーイズムに影響

していることがうかがえた。しかしながら、生活習慣リスク項目に着目した場合、中小企業を対象とした本調査では睡眠習慣だけがプレゼンティーイズムと有意な相関がある一方、大企業を対象とした経済産業省(2016)では、それ以外の喫煙習慣や飲酒習慣、運動習慣がプレゼンティーイズムと有意な相関を示しており、プレゼンティーイズムに作用する具体的な生活習慣リスク項目は一概に結論づけられないことが示唆された。

(2) 健康リスク群と労働生産性の損失との関係

アブゼンティーイズムを検証する回答者(n=151)は、低リスク群が 82 名(54%)、中リスク群が 51 名(34%)、高リスク群が 18 名(12%)の 3 群に層化された(図表 2)。各群のアブゼンティーイズムの平均値は、低リスク群(1.9 日)、中リスク群(2.1 日)、高リスク群(7.1 日)であり、健康リスクの上昇と共に大きくなる傾向があった。特に、高リスク群のアブゼンティーイズムが突出して大きく、低リスク群、中リスク群より有意に大きかった。また、調査票で取得した報酬年額をもとにコスト換算した場合、低リスク群のアブゼンティーイズムコスト(2.4 万円)と比較して、高リスク群(12.3 万円)は 5.2 倍大きい。

プレゼンティーイズムを検証する回答者(n=157)は、低リスク群が 84 名(54%)、中リスク群が 53 名(34%)、高リスク群が 20 名(13%)の 3 群に層化された(図表 3)。各群のプレゼンティーイズムの平均値は、低リスク群(12.4%)、中リスク群(18.3%)、高リスク群(30.8%)であり、健康リスクの上昇と共に増加していた。高リスク群のプレゼンティーイズムの平均値は、低リスク群、中リスク群と比較して有意に大きかった。コスト換算した場合、低リスク群のプレゼンティーイズム・コスト(56.4 万円)と比較して、高リスク群(159.4 万円)は 2.8 倍大きい。

健康リスクと労働生産性の損失の関係を構造的に捉えようと、アブゼンティーイズムについては、健康リスクがある臨界点を越えたところで一気に上昇する様子が見ええることから、顕在化したリスク者が重症化しないための介入が重要となる。一方、プレゼンティーイズムに関しては、健康リスクの上昇に

伴って増加する構造であることから、若年層を含めた健康リスクが低い段階からの働きかけが有用である。

また、1人あたりのプレゼンティーズム・コストの平均値は、アブセンティーズムコストに比較して20倍大きく、企業経営の視点では職場の労働生産性の損失コストを抑えるために、プレゼンティーズムの改善につながる取組が重要であることがわかる。

(3) ワーク・エンゲイジメント、職場の一体感と労働生産性の損失との関係

はじめに、6事業所全体のワーク・エンゲイジメント(2.73)、職場の一体感(2.77)のスコアは、新職業性ストレス簡易調査票の全国調査の結果と比較して高い傾向であった(図表4)。

また、ワーク・エンゲイジメント、職場の一体感と労働生産性の損失との関係について、アブセンティーズムとは有意な相関が見られなかった一方、プレゼンティーズムに関しては、ワーク・エンゲイジメント(-.31, $p < .01$)、職場の一体感(-.21, $p < .05$)と有意な負の相関があった。従って、職場での取組が、ワーク・エンゲイジメントと職場の一体感の向上がプレゼンティーズムの減少につながる可能性が示された。

D. 考察

(1) 従業員の健康リスクと労働生産性の損失との関係

中小企業において、健康リスクレベルが高い従業員ほど、労働生産性の損失が高まる傾向が示された。健康リスク別のアブセンティーズムは、低リスク群は1.9日、中リスク群は2.1日、高リスク群は7.1日と高リスク群で突出しており、低リスク群、中リスク群より有意に大きかった。一方、プレゼンティーズムは、低リスク群は12.4%、中リスク群は18.3%、高リスク群は30.8%と健康リスクの上昇に伴って徐々に大きくなる傾向であり、高リスク群のプレゼンティーズムは、低リスク群、中リスク群と比較して有意に大きかった。

健康リスク評価項目9項目ごとに労働生産性の損失と関係性を評価した場合、アブセンティーズムは不定愁訴と有意な相関が確認された一方、プレゼンティーズムは主観的健康感や仕事満足度、ストレス、睡眠習慣、不定愁訴と有意な正の相関が確認された。プレゼンティーズムは健康リスクの上昇に伴って高まる構造であることから、健康リスクが低い段階からの取組が有用であり、アブセンティーズムや疾病といった健康リスクが顕在化する高齢層だけでなく、若年層や女性への働きかけも重要となる。また、1人あたりのプレゼンティーズム・コストは、アブセンティーズム・コストと比べて20倍程度大きく、企業経営に大きなインパクトがある。

今後の中小企業の取組として、アブセンティーズムや疾病の発生を防ぐことを目的とした、主に健診結果等で捉えられるハイリスク者に対する介入だけでなく、プレゼンティーズムを抑えるための職場全体を意識した取組が重要となる。

(2) 健康投資による職場の活性化

本調査では、取組効果について、健康リスクや労働生産性の損失の改善だけでなく、ワーク・エンゲイジメントや職場の一体感の向上も効果を測る指標になり得ると仮定してその関係性を分析した。定量分析の結果より、ワーク・エンゲイジメントや職場の一体感は、アブセンティーズムとの相関関係が見られなかった一方、プレゼンティーズムとの間に有意な負の相関が示された。

従業員の活力向上と組織の活性化を表すこれら2つの要素がプレゼンティーズムに作用する構造として、ワーク・エンゲイジメントと職場の一体感が、触媒として取組の実行性を上げ、健康増進による労働生産性の損失の改善を促す可能性や、健康リスクと同様、ワーク・エンゲイジメントと職場の一体感が労働生産性の損失(プレゼンティーズム)に直接作用する可能性が考えられる。健康投資が職場を活性化する構造については今後の検証が必要となるが、大企業に比較して規模が小さく、経営者と従業員との物理的、心理的な距離が近い中小企業では、従業員の健康を高めることを基盤にしながらも、ワーク・エンゲイジメントや職場の一体感も

意識して取組を進めることが大切であると考えられる。

(3) 今後の研究の方向性

今後、自治体との連携のもと協力事業所を拡大してサンプル数を増やすことにより、調査の精度を高める必要がある。健康リスク、ワーク・エンゲイジメント、職場の一体感と労働生産性の損失との関係と共に、その関係性の背景にある要素との関連を探索する。その背景にある要素として、学歴や婚姻歴、勤続年数など個人レベルの属性情報と、業種や働き方、所在地、男女比率、年齢構成といった集団レベルの属性情報を想定している。特に、集団レベルの情報により、集団の平均的な労働生産性の損失を予測できれば、対象事業所の労働生産性の損失等の現状を評価し、改善の余地があるのか相対的に捉えることができる。また、本研究で性と年代を制御変数として扱ったように、集団レベルの要素を制御変数と設定し、複数の事業所に関して労働生産性の損失を比較検証できると考えられる。また、協力事業所が拡大することにより機縁法によるセレクションバイアスを抑えられ、結果的に研究にあたっての課題を解決できると考える。

次に、従業員の健康リスクについて、主観的な質問項目と共に健診データも加えて評価する。ただ、前述の通り、中小企業が加入する協会けんぽの適用事業所は約 160 万事業所あり、特定健診データを集積・管理する協会けんぽから BMI や血圧、血液検査値などのデータを事業所単位で取得することは難しい現状である。しかし、「経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針)2016」では、企業の健康経営と医療保険者によるデータヘルスとの連携により職場の取組の実行性を高め、健康増進と生産性向上、双方の実現を重要施策として掲げており、協会けんぽの都道府県支部では、健康経営の最初の段階として、事業所が従業員の健康状態を把握することの支援を始めている。今後は保険者と連携を図り、大企業を対象とした研究と同様に、中小企業の研究でも健診データを活用した健康リスクの評価により、事業所の状況と取組による効果を測定していく。

さらに、労働生産性の損失の影響要因と想定する健康リスク、ワーク・エンゲイジメント、職場の一体感等について、介入研究によりその因果関係を検証していく。健康リスクだけでなく、ワーク・エンゲイジメントや職場の一体感などの要素が直接的、又は間接的に労働生産性の損失に作用する可能性が考えられ、企業による健康投資がどの要素にどの程度の強さで作用し、どのくらいの時間軸で労働生産性の損失の改善に結びつくのかを介入により検証する。介入研究にあたっては、中小企業の資源が限られていることを鑑みて、健康投資の取組の持続可能性も考慮した研究デザインとする。また、取組の全国への普及にあたり、民間サービスを含めた種々のサービスが活用されることを想定し、評価指標の標準化のあり方についても検討する。

E. 結論

本年度は、2年間の研究期間の1年目として、従業員の健康状態と労働生産性の損失との関連を分析し、職場における健康増進活動の意義や、企業経営における労働生産性の損失について考察した。その結果、第 1 に従業員の健康リスクとアブセンティーズム、プレゼンティーズムとの間に有意な相関が認められ、アブセンティーズムは健康リスクがあるレベル以上で一気に上昇する構造、プレゼンティーズムはリスク上昇に伴い徐々に増加する構造であることが示された。第 2 にワーク・エンゲイジメント、職場の一体感とプレゼンティーズムとの間に有意な負の相関が示唆された。これらの結果より、中小企業の取組として、アブセンティーズムや疾病の発生を防ぐことを目的としたハイリスク者に対する介入だけでなく、企業経営に大きなインパクトがあるプレゼンティーズムを抑えるための職場全体を意識した取組が重要であると考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図表 1 健康リスク評価項目の状況と労働生産性の損失との関係

	リスク該当者の割合%				アブセン ティーイズム との偏相関係数	プレゼン ティーイズム との偏相関係数
	全体	男性	女性	差		
n	157	114	43	-	151	157
主観的健康感	18.5%	20.2%	14.0%	6.2%	.03	.26**
仕事満足度	24.8%	21.9%	32.6%	-10.6%	.04	.17*
家庭満足度	12.1%	11.4%	14.0%	-2.5%	.15	.13
ストレス	8.9%	6.1%	16.3%	-10.1%	.06	.23**
喫煙習慣	22.9%	28.1%	9.3%	18.8%**	.15	.09
飲酒習慣	6.4%	7.9%	2.3%	5.6%	-.04	-.05
運動習慣	67.5%	64.9%	74.4%	-9.5%	.01	.02
睡眠習慣	49.0%	44.7%	60.5%	-15.7%	.06	.28**
不定愁訴	49.7%	48.2%	53.5%	-5.2%	.17*	.22**

*p<.05, **p<.01

注：偏相関係数の制御変数は性別、年代

図表 2 各健康リスク群とアブセンティーイズムとの関係

	n	割合	平均値	標準偏差	平均値の群間比較		コスト換算	
					中リスク との差	高リスク との差	各群の平 均値 (万円)	低リスク との比 (倍)
低リスク	82	54%	1.9	3.2	-0.2	-5.1*	2.4	-
中リスク	51	34%	2.1	3.4	-	-5.0*	2.2	0.9
高リスク	18	12%	7.1	14.4	-	-	12.3	5.6

*p<.05, **p<.01

図表 3 各健康リスク群とプレゼンティーイズムとの関係

	n	割合	平均値	標準偏差	平均値の群間比較		コスト換算	
					中リスク との差	高リスク との差	各群の平 均値 (万円)	低リスク との比 (倍)
低リスク	84	54%	12.4	14.5	-5.9	-18.4*	56.4	-
中リスク	53	34%	18.3	19.1	-	-12.4*	66.8	1.2
高リスク	20	13%	30.8	23.1	-	-	159.4	2.8

*p<.05, **p<.01

図表 4 ワーク・エンゲイジメント、職場の一体感の状況、及び労働生産性の損失との関係

	6事業所全体			全国調査			平均値の差	アブセン ティーズム との偏相関係数	プレゼン ティーズム との偏相関係数
	n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差			
ワーク・ エンゲイジメント	157	2.73	0.64	1,622	2.52	0.77	0.21**	-0.07	-0.31**
職場の一体感	157	2.77	0.65	1,626	2.74	0.69	0.03	-0.07	-0.21*

*p<.05, **p<.01

注：偏相関係数の制御変数は性別、年代