

プレゼンティーズム評価の意義

藤 野 善 久*

はじめに

近年、プレゼンティーズムへの関心が高まっている。しかしながらわが国の産業保健においては、プレゼンティーズムに関する研究や取り組みは日が浅く、用語や概念、また意義について十分な合意もなく、認識が浸透しているとはいえない状況にある。本稿では、プレゼンティーズムの学術的な背景を俯瞰するとともに、わが国の産業保健におけるプレゼンティーズムの意義について考察したい。

1. プレゼンティーズムの定義

プレゼンティーズムの定義に統一した見解はなく、これまでもさまざまな定義が提唱されてきた。¹⁾ 最近では、「健康問題を抱えたまま勤務すること」という意味で用いられることがほとんどである。議論があるとするれば、プレゼンティーズムの定義に「生産性の低下」を含むかどうかである。すなわちプレゼンティーズムの定義を「健康問題を抱えたまま勤務している状態」とするものと、「健康問題を抱えたまま勤務しているため生産性の低下を伴う状態」とするものがある。国内では、もっぱら後者で紹介されることが多いが、筆者は前者の定義を支持する。

経済産業省の『企業の健康経営ガイドブック～連携・協働による健康づくりのススメ～』において、プレゼンティーズムは生産性損失の指標そのものとして扱われている。またプレゼンティーズムを生産性低下そのものとして紹介されることも多い。しかしながら、プレゼンティーズムを生産性損失そのもの、もし

くは直接的な指標として捉えるむきは、ややプロパガンダが行き過ぎているように筆者は感じている。

生産性の低下はあくまで不健康な状態で就業することに伴う結果であり、そのような定義は、プレゼンティーズムの問題意識を不必要に狭めてしまうと考えている。例えば、腰痛を抱える人がなんらかのサポートによって生産性を維持している場合、「プレゼンティーズム」が解消されたのではなく、「プレゼンティーズムはあるが、それによる生産性の低下」が解消されたと解釈するほうが、今後の議論に有用であると考ええる。

2. プレゼンティーズムの学術的背景

プレゼンティーズムの学術的背景には、大きく2つの文脈が存在する。1つは、欧州を中心とした、プレゼンティーズムという行動様式であり、もう1つは、米国を中心とする生産性への言及である。これらはそれぞれ異なる社会的背景からもたらされたものである。

(1) 健康リスク行動としてのプレゼンティーズム：健康格差の問題として

欧州を中心とした問題意識では、本来休むべき健康状態であるにもかかわらず出勤するという行動は、ある種の健康リスク行動と考えられている。そのような健康状態での出勤(sickness presenteeismと称される)は、結果として将来の離職や休職リスクを高めることや、健康状態をさらに悪化させることが報告されている。労働者がこのような行動を取る要因として、雇用の安定性や権利の問題などが大きく影響しており、社会格差の1つとして認識されている。また、雇用の不

* 産業医科大学産業生態科学研究所 環境疫学研究室 教授

安定さのみでなく、無理して頑張ることに対する称賛など組織文化が影響することも指摘されている。

筆者らは、国内の1,300人の製造業従事者を対象に、プレゼンティーズムによる労働機能障害の程度を評価し、18ヵ月間のコホート調査を実施したところ、労働機能障害の程度が大きな労働者は離職・休職リスクが約4倍になっていたことを示した。またその間の休暇日数も14日間ほど長かった。²⁾

(2) 生産性への影響：企業がなぜ関心を持ったか

一方、米国を中心としたプレゼンティーズムの関心は、プレゼンティーズムが生産性の低下をもたらすと考えられている点にある。特に、疾病によるコスト(消費された資源)として、従来考えられてきた直接医療費や病休によるものよりも、プレゼンティーズムに伴う生産性の損失を計上したものが大きいとする報告が相次いだことで、注目を集めるにいたった。ただし後述するが、これは推計方法に依存しており、過大評価になりがちであることも指摘されている。

なぜ企業、特に米国企業においてプレゼンティーズムによる生産性の損失の推計に関心が高まったのであろうか。それには、おおむね2つの理由がある。

①医療保険制度

米国の医療保険制度は複雑で一概にはいえないが、一般論として、労働者は企業が提供する雇用主提供医療保険に加入している。企業は医療保険を民間の保険会社から購入するか、もしくは大企業などでは保険を自社で運用する自家保険を採用している。また、保険料の支出も、かつては企業が保険料を全額負担することが多かった。したがって、従業員の健康状態の悪化、医療費の支出は、購入する保険料の増加、あるいは自家保険運用における医療費負担そのものとして、「企業」が実質的に負担しなければならない。これは、日本の企業と健康保険組合(健保)との関係とはまったく異なるものである。日本の場合、保険料の雇用者負担は一律であり、労働者の医療費の増加によって、雇用者負担が増えることはない。したがって米国の場合、労働者の健康増進を通じた医療費負担の抑制は、企業経営において直接的な動機になり得る。端的に言えば、労働者の健康状態および医療費にかかる負担が経営収支に直接的に影響する。

そこで企業は、より費用対効果の高いサービスの導入などの健康に対する投資を検討する必要がある。そ

のため医療費や薬剤費のような直接費用と、病気による欠勤などの損失に加えて、プレゼンティーズムによる生産性の損失を便宜上でも見える化する必要があった。繰り返しになるが、わが国の企業においては少なくとも、企業会計の立場から、従業員の医療費と企業の経費を直接比較する動機がないこととは対照的である。

②高額薬剤などの費用対効果

米国においてプレゼンティーズムによる生産性損失の推計が関心となったもう1つの動機は、生物学的製剤に代表される高額な薬剤や医療デバイスの開発にある。これらの高額薬剤などの開発においては、従来の薬剤と比べて費用対効果に優れることを開発企業は主張する必要がある。その際に、従来の直接医療費および病休のみでなく、プレゼンティーズムによる生産性低下の抑制を勘定に追加することで、より大きな費用対効果を主張することが可能となる。そこでプレゼンティーズムを貨幣価値換算として、便宜上であっても計上する手法が必要となった。

3. プレゼンティーズムの意義

前項で紹介したように、プレゼンティーズムに伴う生産性の低下を特に貨幣換算することについては、米国において強い動機があったことが伺えるが、一方、わが国において、プレゼンティーズムを貨幣換算することに果たしてどれほどの意義があるであろうか。

筆者は、プレゼンティーズムの概念は、わが国の産業保健において貨幣価値換算以外の重要なパラダイムをもたらしたと考えている。私見ではあるが、わが国の産業保健においては、大きく2つの論拠があったと考えている。1つは、労働安全衛生法にもとづく安全配慮の遵守であり、2つ目は、病気による離職(在職死亡を含む)の予防であったと考える。後者は生涯雇用が慣習であったわが国においては特に重要であったと考えられる。それゆえに、職域における一般健康診断、がん検診、メタボ健診による循環器疾患予防が広く受け入れられてきたのではないだろうか。

プレゼンティーズムは、これら2つの論拠に加えて、「企業の生産性の観点」から健康づくりの論拠を加えるものである。例えば、わが国の生産現場での腰痛対策は世界一と評されるほど、人間工学的なアセスメント、工程デザイン、安全衛生教育が徹底されてい

る。このような活動は、先に紹介した安全配慮の遵守という論拠にもとづくものと解釈される。

一方で、オフィスワーカーの腰痛を考えた際に、先に紹介した2つの古典的な論拠では、十分に対応できなかった現状がある。すなわち業務関連性がなく、また「離職につながるほどの大きな転機がない健康問題」については、産業保健が積極的に介入する論拠が乏しかった。

しかし、ここでプレゼンティーズムという新しいパラダイムが加わったことで、業務関連性もなく、死なない病気であっても生産性に影響を与えているのであれば、産業保健が積極的に介入したほうがよいという論拠を与えてくれる。このような健康問題には、疼痛、不眠、アレルギー性疾患、過労などプレゼンティーズムの代表的疾患が多く含まれる。

4. 健康経営におけるプレゼンティーズムの位置づけ

ここで健康経営やプレゼンティーズムへの取り組みが生産性にどのように位置づけられるのかについて、労働経済学の観点から考察してみたい。

労働経済において、最も基礎的な生産性の考え方は、コブ・ダグラス型の労働生産関数として知られている。すなわち、

$$V = AL^{\alpha}K^{\beta}$$

という関数において、 V は生産量、 A は技術進歩などの全要素生産性、 L が労働力、 K は資本を表している。また α は労働分配率、 β は資本分配率を表す。

ここで着目したいのは、 L の労働力である。これは、すなわち労働者の人数と時間である。

ここで以下のような仮定を置く。

$$L = h(x) \cdot C$$

C はcapital(人頭)を表し、 $h(x)$ は重みを表す関数とする。また x は健康状態に関する変数である。すなわち、 $h(x)$ は x で表わされる健康状態に関して何らかの重みづけを表現している。

つまり、労働者が1人分として働くためには、 $h(x)$ で与えられる重み、すなわち健康状態による重みづけが100%である必要があるという仮定である。端的に言えば、1人の労働力が生産活動において一人前として勘定されるかどうかは健康状態によって重みづけさ

れるという仮定である。

このような仮定は直感的には自明であろう。最も極端な例は、休職や病休などの場合である。この場合、明らかに $h(x) = 0$ となる。

つまり、

$h(x) = 0$: 欠勤、休職

$0 < h(x) < 1$: プレゼンティーズム

を意味する。

したがって、コブ・ダグラス型の労働生産関数は、以下のように表現できる。

$$\frac{V}{C} = A \left(\frac{K}{C} \right)^{\beta} h(x)^{\alpha}$$

つまり、個人の労働力が健康状態によって重みづけされている場合、労働生産性(上式の左辺=労働者1人当たり生産量)は健康状態の重みづけに労働分配率をべき乗した値と比例するということである。

このことはすなわち、「健康状態の良し悪しが生産性に影響する」という単純明快な事実を導き出す。ここにおいている仮定はたった1つで、「1人の労働力が生産活動において一人前として勘定されるかどうかは健康状態によって重みづけされる」ということだけである。

さて、この式をもとに健康づくりや健康経営がどのように生産性向上に寄与するかを考察してみたい。

最もわかりやすい例は、 $h(x)$ がゼロになることを防ぐことである。すなわち離職・休職予防がこれにあたる。復職支援、重症化予防、両立支援などの取り組みで、具体的な施策としては、がん検診、メタボ対策、メンタルヘルス対策などはこれに該当する。

また、 $h(x)$ を保つもしくは向上させるものとして、健康増進活動全般や、腰痛対策、睡眠介入などがこれに該当すると考えられる。

さらに、 $h(x)$ に直接介入しない場合でも、 A (全要素生産性)に働きかけることで生産性の向上や、それ自体が $h(x)$ に働きかける場合もあると考えられる。ここに、働き方改革や、過重労働防止、職域ストレス対策などがあるといえる。さらに、健康経営で提唱されている経営層によるハイレベルな働きかけも、 A を向上させる取り組みと整理することができる。

5. プレゼンティーズムの測定、それが問題

さて、現在、健康経営の取り組みとして、多くの企業がプレゼンティーズムの測定に関心を示している。このプレゼンティーズムの測定というのは、プレゼンティーズムの定義を鑑みると、必ずしも、「貨幣価値」を意味しない。しかしながら、実際には、貨幣価値換算を目的としたプレゼンティーズムの測定が多くの研究や健康経営の活動の中で行われてきた。

ここでは、これらのプレゼンティーズムの測定がどのような仕組みで貨幣換算しているのかを概説したい。プレゼンティーズムを測定して労働生産性損失による貨幣価値換算をするには、「測定」、「変換」、「換算」という3つのプロセスがある。³⁾ プレゼンティーズムを貨幣価値換算することをうたっているツールは、ほぼ同様のプロセスを踏襲している。まずは、それぞれのツールを用いて測定し、そのツールによって算出される素点やスコアを測定する。続いて、測定して得られた素点やスコアを、「損失時間」や「損失割合」といった貨幣価値換算につながる指標に変換する。最後に、そうやって得られた値を、貨幣価値に換算する。この場合、ほとんどのツールが、human capital approachと呼ばれる理論に基づいて換算を行っている。これは、簡単にいえば、給料に損失時間を乗じるものである。

しかしながら、このように同じプロセスを経て得られる貨幣換算値について、異なるツールにおいてほとんど一致がないことがシステムティック・レビューで指摘されているため、使用にあたっては十分な留意が必要である。また前述したように、human capital approachによる推計は過大評価になることが指摘されている。

なぜ、このようにツール間による推計に一致がないのかについて考察してみたい。前項で紹介したコブ・ダグラス型労働生産関数に健康による重みづけを導入した式を参照してほしい。この際、健康状態によって一人前に働けるかどうかは自明としたが、ここで問題になるのは、 $h(x)$ の関数の形である。この $h(x)$ の形については、私たちは何も情報を持たない。健康状態によって重みづけがあったとしても、それはどのような重みづけになっているのかの知見はほとんどない。

図-1~4に健康状態が生産性に与える影響度($h(x)$)

との関係をイメージしたものを示す。図-1は、健康状態がそのままニアに生産性に影響すると仮定したものである。例えばQQmethodのように、「現在の健康状態によってあなたはどれくらいの生産性になっているか、%で教えてください」とすると、この%が $h(x)$ の x に該当し、 $h(x)$ はidenticalということ仮定していることになる。図-2は、出社している限りは、ある程度の生産性の寄与が保たれていると仮定するものである。例えば、ツールで測定する最高点は100%、最低点でも75%程度の重みづけを与える。WLQなどがこれに該当する。そのほか、図-3のように、健康状態がある程度悪化すると急激に生産性を損なうものや、逆に健康状態が悪化してもぎりぎりまで生産性を保つことが可能な職種などもあると想定される(図-4)。いずれにしても、これらの関数の形は経験的なものであって、実証することは極めて困難であると考えられる。

筆者らは、国内の4つの企業における約1万3,000人を対象にプレゼンティーズムによる労働時間損失を推計した。⁴⁾ この際、筆者らが開発したWFunというツールを用いた。その結果、プレゼンティーズムによる労働生産性の損失を時間換算すると、全疾病のプレゼンティーズムによる労働時間の損失が6.6%/年と推計された。すなわち、労働者が100人いると、1年間に約6人分の就業時間が損失されていることになる。この推計にあたっては、WFunによる評価で最も労働機能障害の程度が大きな人の時間損失を50%と仮定した。これは複数の経験ある産業医との議論において、復職の目安が80%程度とすることが多いこと、労働機能障害が最も大きい人は回復して復職する場合よりも生産性が低いと考えられることなどから50%とした。現状では、このように定性的にしかこの重みの関数を仮定することしかできないと考えている。

6. これからのプレゼンティーズムへの取り組み

このように見えてみると、プレゼンティーズムの概念およびその程度の測定は、貨幣価値換算することではなく、仕事に困っている労働者がいるという事実を、病名や検査値以外の視点から把握するところに、実務的な有用性を見いだせると考えられる。

図-1 健康状態と生産性に与える影響度の関係

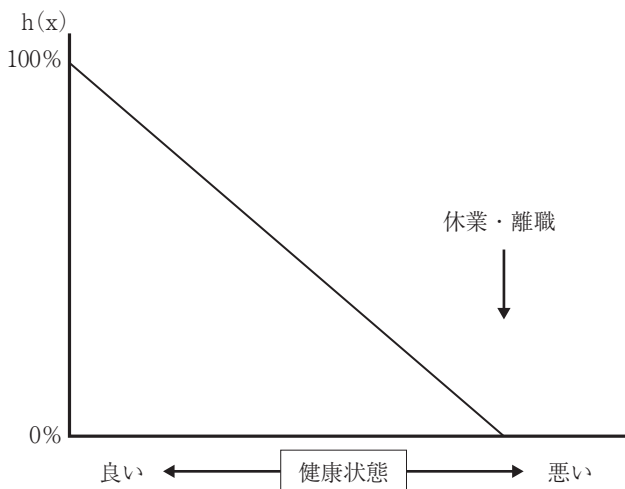


図-2 健康状態と生産性に与える影響度の関係

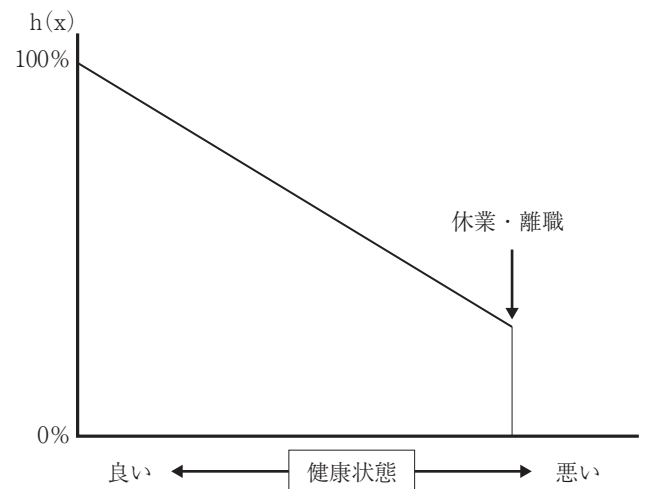


図-3 健康状態と生産性に与える影響度の関係

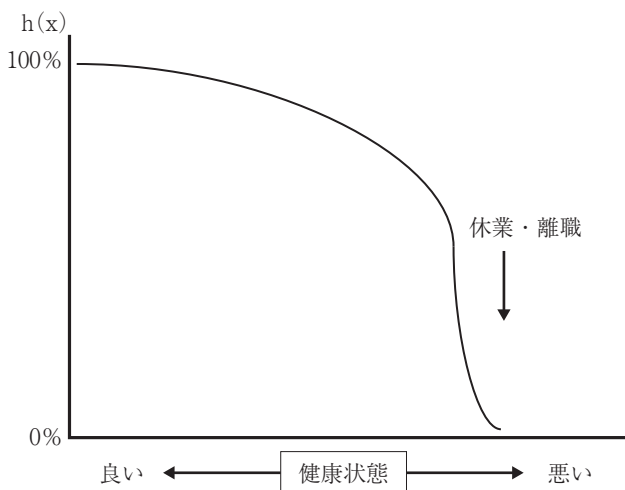
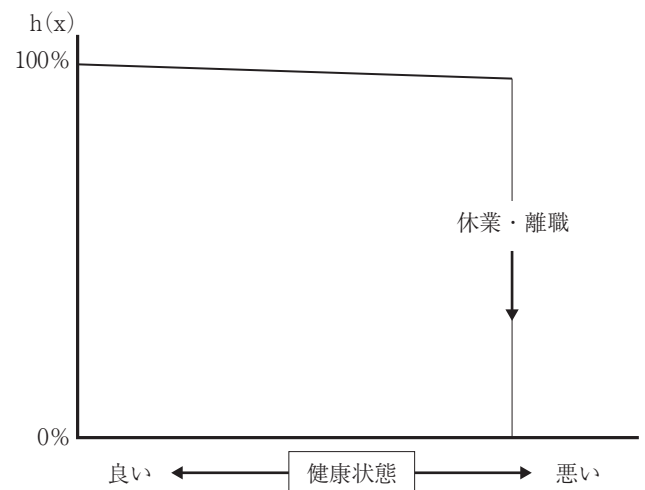


図-4 健康状態と生産性に与える影響度の関係



一方で、労働者の健康状態をプレゼンティーズムの観点から把握し管理することについては、方法論を含め、現在の産業保健においては未確立である。従来の産業保健が積極的に関与してきた、安全配慮の遵守、離職予防という観点からは、場合によっては遠い事例も少なくない。しかしながら、生産性への関与という観点から、プレゼンティーズムを抱える労働者の健康管理手法の確立は、今後の日本経済において極めて重要である。

少子高齢化が進み、生産年齢人口が減少するわが国において、労働力の確保は経済の維持、発展における最重要課題である。そこで、高齢者、女性、病者、そして外国人は労働市場における重要な人材となってくる。そして、高齢者、女性、病者がこれまでわが国の労働市場から過度に排他されてきた理由の1つは、

(事実に反して不必要に)健康状態が就業にたいして脆弱と考えられてきたことである。このような労働者の労働市場への参加を進めるためには、まさにプレゼンティーズムの管理が重要となってくる。そのような場合、病気や診断名のみでなく、仕事にどの程度困っているのかを評価し、支援することが重要である。場合によっては、健康状態には介入が難しくとも、それに伴う生産性の低下に介入し、支援することは可能である。このような取り組みを想定した場合、労働者個人の抱えるプレゼンティーズムの程度を測定し評価することは、その第一歩の取り組みとなるであろう。

〔参考文献〕

- 1) Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. Journal of Organizational

- Behavior. 2010;31(4):519-42.
- 2) Fujino Y, Shazuki S, Izumi H, Uehara M, Muramatsu K, Kubo T, et al. Prospective Cohort Study of Work Functioning Impairment and Subsequent Absenteeism Among Japanese Workers. J Occup Environ Med. 2016;58(7):e264-7.
- 3) Brooks A, Hagen SE, Sathyanarayanan S, Schultz AB, Edington DW. Presenteeism: critical issues. J Occup Environ Med. 2010;52(11):1055-67.
- 4) Chimed-Ochir O, Nagata T, Nagata M, Kajiki S, Mori K, Fujino Y. Potential Work Time Lost Due to Sickness Absence and Presence Among Japanese Workers. J Occup Environ Med. 2019;61(8):682-8.