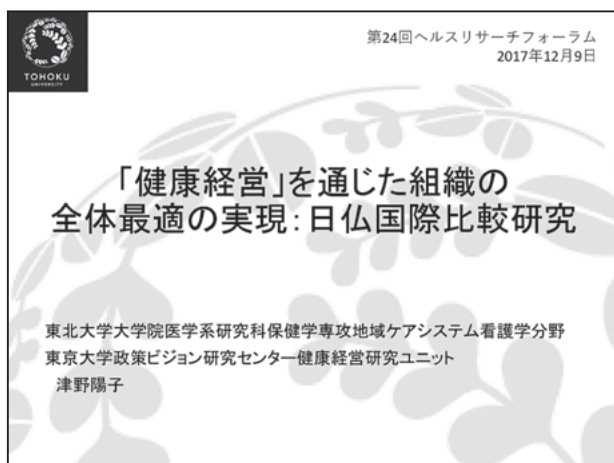


「健康経営」を通じた組織の全体最適の実現：日仏国際比較研究

津野 陽子

東北大学大学院医学系研究科保健学専攻地域ケアシステム看護学分野 講師
(助成時：東京大学政策ビジョン研究センター 健康経営研究ユニット 特任助教)

スライド 1



スライド 2

研究背景と目的

- 先行研究では、医療費は健康関連総コストの一部にすぎず、傷病による生産性損失コストが最も大きい。生産性指標としてアブセンティーズム(病欠、病気休業)とプレゼンティーズム(何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し、業務遂行能力や生産性が低下している状態)の両方を合わせて労働生産性と捉えるようになった。
- 国内外の研究において、生産性の測定手法や生産性の金銭的換算に関する手法については、理論的・技術的課題が指摘されている。「健康経営(Health and Productivity Management)」の枠組の下で、複数の組織(企業および病院)のプレゼンティーズム、アブセンティーズムの測定と、生産性と健康リスク・職場環境との関連性の検討について健康経営研究の概念枠組みに基づき、日仏国際比較研究を実施することを目的とした。

【スライド1】

【スライド2】

背景です。

働く世代の健康維持、増進および生産性の向上は、個々の組織にとって大きな経営課題であるとともに、働く世代は生活習慣病を発症するリスクの高い集団であって、近年、職域における健康増進への働きかけがさらに一層強く求められている状況です。日本においては、ブラックの対称であるホワイト企業を認定するホワイト500という認定制度も始まったところです。

先行研究においては、働く世代にかかる健康関連コストを見ると、医療費はわずか一部にすぎず、疾病による生産性損失のコストが最も大きいことが示されています。

ここでいう生産性指標としては、まずアブセンティーズムです。アブセンティーズムとは、病欠、病気休業のことです。それに対して、そこから作られた造語で、何らかの疾患や症状を抱えながらも出勤しているのですが、本来疾患がなければ100%発揮できる生産性が低下している状態のことをプレゼンティーズムといいます。このアブセンティーズムとプレゼンティーズムの両方を合わせて健康関連の労働生産性指標と捉えるようになってきています。

この健康と生産性の両方をマネジメントすること、それが健康経営という考え方になってきています。

このプレゼンティーズムとアブセンティーズムですが、国内外の研究においても、この指標の測定方法とか、その生産性を金銭換算する手法については、まだ理論的、技術的課題が指摘されています。

本研究では、この健康経営の枠組みの基で、複数の組織で…今回は病院の結果を主に取り上げさせていただきますが、プレゼンティーズム、アブセンティーズムの測定と、その生産性と健康リスク、職場環境との関連性について研究することを目的としました。

【スライド3】

本研究は、主にプレゼンティーズムを主観的、客観的測定方法の両面から検討を行っています。

今回、日本の組織とフランスの組織の2つでやっておりますが、日本の組織対象では、WHO-HPQというプレゼンティーズムを主観的に測るスケールの質問票を使って把握しています。アブセンティーズムも、本人に「昨年1年間で、何日、病気で休みましたか」という形で聞いております。

もう一つのフランスの組織対象では、客観的指標である、企業が持っている病欠の欠勤日数をアブセンティーズムのデータとして、そこからゼロ過剰の負の2項回帰モデルによってプレゼンティーズムを切り出し識別して分析するという手法で検討をしております。

【スライド4】

研究の枠組みです。

このように職場環境、あとは健康リスクというものの生産性指標への関連を見ております。

【スライド5】

日本の組織のほうの対象と方法になります。

1病院組織を対象としておりまして、約2,000人規模の職員がおります。用いたデータは、

スライド 3

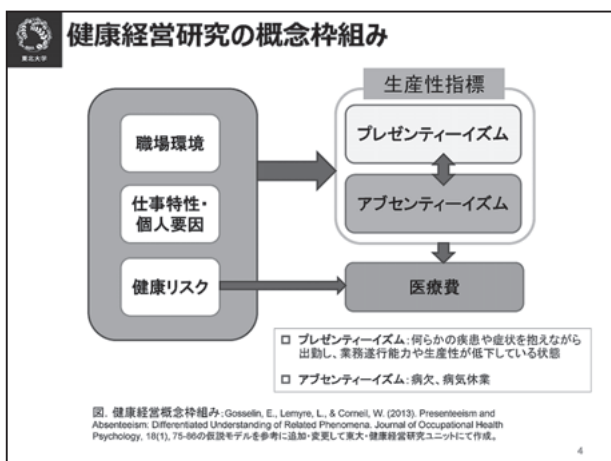
分析方法

本研究において、プレゼンティーズムを主観的・客観的測定の両面から検討を行った。

1. 日本の組織を対象としては、WHO-HPQ日本語版のスケールを使用し自記式調査によりデータを得、主観的評価によるプレゼンティーズムとアブセンティーズムそれぞれに関連する要因を分析した。
2. フランスの組織を対象としては、客観的指標である疾病欠勤日数(アブセンティーズム)のデータから、ゼロ過剰の負の2項回帰モデルにより統計分析によりプレゼンティーズムを識別し、プレゼンティーズムとアブセンティーズムに関連する要因を分析した。

3

スライド 4



スライド 5

日本の組織：対象と方法

◆対象

1病院における2015年度在籍者の2,015名を対象とした。
 2014年度の健診・問診(定期健康診断・特定健診)データにアンケートデータを統合した分析データを用いた。

- ✓ 平均年齢は、男性39.0±11.0歳、女性36.0±10.3歳。
- ✓ 男女比は、男性が29.5%、女性が70.5%。

◆分析方法

- 1) 仕事特性と生産性指標の関連性の検討
- 2) 健康リスクと生産性指標の関連性の検討
- 3) 主観的健康感回答別の生産性指標の状況

本研究は、東京大学倫理審査専門委員会(審査番号:14-9)の承認を得た。

5

健診データ、問診データに、アンケートによって生産性に関する項目を聞いたものを統合して分析データとしております。

病院なのでナースの方が大変多く、男性が約3割、女性が7割という組織となっています。

【スライド6】

分析項目ですが、仕事特性としては、属性の他に交代勤務の有無とか、職種、産休、育休の取得状況、あと、健康リスクとしては検診問診項目からこれらの項目を取っております。そして、生産性指標との関連を見ています。

【スライド7】

結果になります。

図にできてしまっておりますが、プレゼンティーズムの損失に関しては重回帰分析をしました。アブセンティーズムに関しては2つくっつけてしまっているのですが、負の2項回帰モデルによって分析をしております。

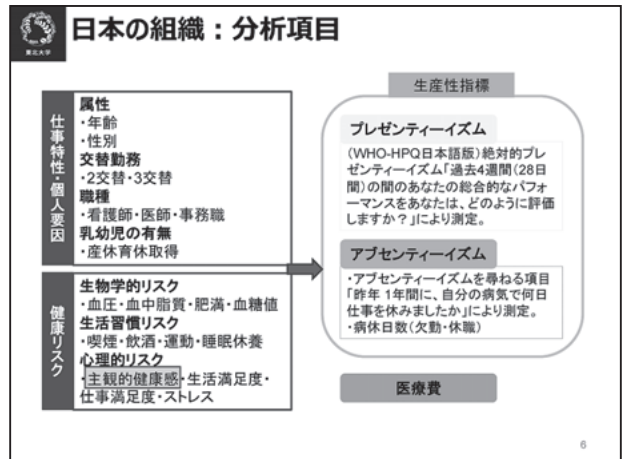
最初の結果ですが、仕事特性と生産性の関連です。色が付いているものが有意な関連があった項目になっており、特徴としては、看護師、医師に関してはアブセンティーズム…病欠する日数が他の職種に比べて有意に少なくなっております。

それに対して医師の方はさらにプレゼンティーズムのほうの損失も小さいのに対して、看護師のほうは休めない分、プレゼンティーズムの損失が大きく出ているという結果になっています。また、乳幼児がいる方がアブセンティーズムのほうが大きく出ているという結果になっております。

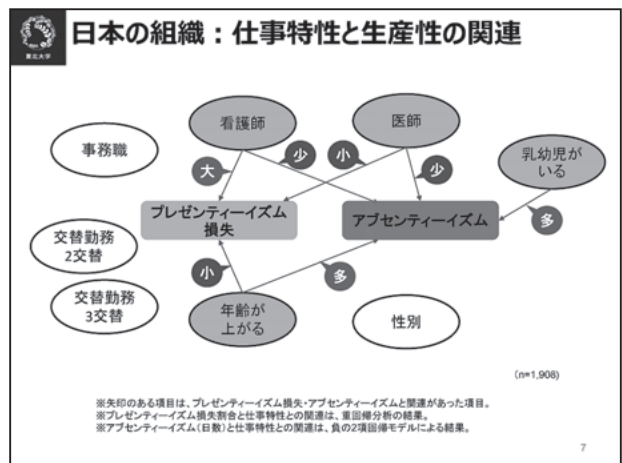
【スライド8】

健康リスクと生産性の関連に関する結果です。

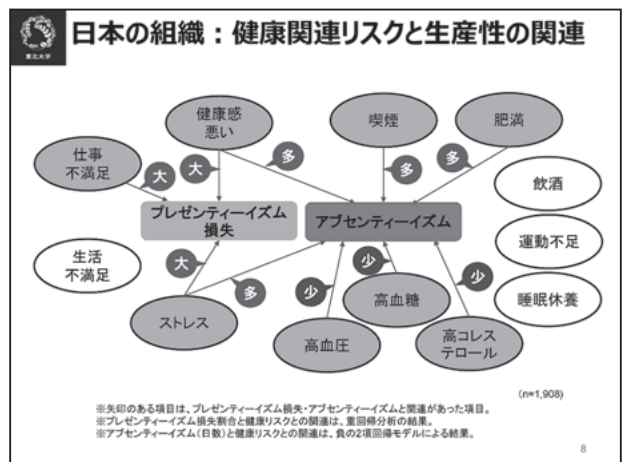
スライド 6



スライド 7



スライド 8



こちらに関しては、上のほうの喫煙、肥満というところで、喫煙者、肥満の方というのが欠勤…アブセンティーズムが大きくなって、病欠の日数が多くなっている。一方で、プレゼンティーズムの損失に関しては、左側のほう、主に主観的健康感が悪い方、仕事満足度が低い方、ストレスが多い方というのがプレゼンティーズムの損失に大きく寄与しているというところで、心理的なリスクと関連が強いことが分かりました。

【スライド9】

主観的健康感というところはプレゼンティーズム、アブセンティーズムともに大きく出ているという状況です。こちらは割愛させていただきます。

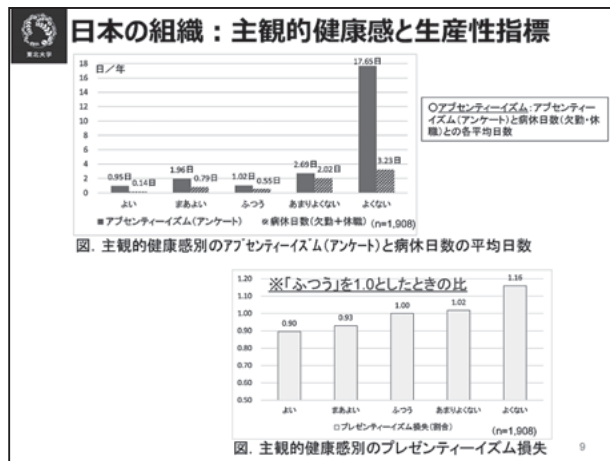
【スライド10】

もう一つ、フランスの組織のほうです。

こちらは、プレゼンティーズムに関しての考え方というところも、ちょっと背景が異なっております。プレゼンティーズムを今回、アブセンティーズムのほうから切り出す方法ですけれども、まずプレゼンティーズムに関して、病気なのに出勤している…本来は病欠すべき健康状態にあるにもかかわらず出勤しているような状態という事実があるということ、さらに病気の従業員は生産性が低下しているという影響、この二つがプレゼンティーズムに対して課題と考えています。

さらに企業のプレゼンティーズムに対する見方としては、フランスにおいては、病欠のように、見えるコストはないという形が無視される傾向があるということと、あとは病欠とは違ってプレゼンティーズムはどうしても主観的に、特にホワイトカラーが多くなった昨今は、プレゼンティーズムを測定することが簡単ではないということ、やはり健診と違って追加でアンケートをどうしても取らなければいけないことを嫌がるという傾向がある。そこを何とか客観的な病欠・欠勤という企業の人事部が持っているデータから推計したいということで、プレゼンティーズムを識別する統計分析として、アブセンティーズムに含まれているゼロの大きさには二つの要因によって説明が可能というところで、一度も病気になっていない従業員が存在している、本当の意味での欠勤がゼロという人と、病気があるが一日も休んでな

スライド9



スライド10

フランスの組織：プレゼンティーズム

Dr. Benjamin Huver作成

- プレゼンティーズムへの2つの見方
 - ✓ "事実"への着眼: 病気なのに出勤している。病欠すべき健康状態であるにも関わらず出勤している。
 - ✓ "影響"への着眼: 病気の従業員の生産性の低下
- プレゼンティーズムの行動への企業の見方
 - ✓ フランスにおいて、しばしば企業に無視される: 病欠の場合のような「見える」コストはない。
 - ✓ 病欠の場合と違い、プレゼンティーズムのレベルを測定することは簡単ではない。
 - ✓ 企業は記述式調査やプレゼンティーズムスケール調査を実施することを嫌がる可能性がある。

プレゼンティーズムを識別する統計分析

- 実際には、ゼロ値の多さは、2つの具体的要因によって説明可能。
 - ✓ 一度も病気になっていない従業員 (の存在)
 - ✓ 病気ではあるが、1日も休んでいない従業員
- アブセンティーズム(病欠)の正規分布に対して、プレゼンティーズムは
 - ✓ 外的影響要因として機能する
 - ✓ ゼロ値を"過剰"に生み出している
 - ✓ アブセンティーズムの値をいかに減らしている

⇒ 2種類のゼロを区分するためには、ゼロ過剰モデルが適切であることを示す。

い従業員があるというところで、この2つのゼロを区分するためにゼロ過剰のモデルで分析をしています。

【スライド11】

結果になります。

上はアブセンティーイズムに関する結果で、下のほうがプレゼンティーイズムになります。いずれも真ん中の色が薄くなっている「病院」の所を、日本の結果と比べていただければと思います。

上のほう、アブセンティーイズムに関する要因として有意に出ているものが、小さい子どもがいる方が休む傾向にあるところが共通していることと、下のほうのプレゼンティーイズムは、任期付きの職員、あとは役職が高いというところで管理職だったり、これ以外にも人を相手にする職業というのがあって、主に看護職というところが該当するという結果が共通していました。

【スライド12】

結果と考察になります。

日本の組織では、アブセンティーイズムとプレゼンティーイズムに関連する要因で共通する項目と異なる項目がありまして、主観的健康感、ストレスはプレゼンティーイズム、アブセンティーイズム両方に関連していた項目になりました。一方でプレゼンティーイズムに関しては、仕事不満足、ストレスとかという心理的リスクとの関連が強く、アブセンティーイズムは、乳幼児がいる、喫煙、肥満と関連しています。また今回、病院組織を対象としたことでの医療専門職の特徴が出まして、プレゼンティーイズムの高低、あとはアブセンティーイズムに関してはその低さが明らかになりました。

一方、フランスを対象とした結果では、プレゼンティーイズムを病気で働く傾向が強い人びとと捉えると、プレゼンティーイズムの関連要因は、任期付きの従業員、管理職、役員など役職が高い人、対人・相互的な仕事に就いている人…つまり看護師などとの関連がありました。

日本とフランス共通して、主観的健康感、子どもの有無、職種が関連

スライド 11

フランスの組織：生産性指標への関連要因
Dr. Benjamin Huver作成

Sickness absence factors

Datasets	件数 N	女性 Female	年齢 Age	小さい子供がいる Young children	仕事の質が悪い Poor job quality	不健康 Poor health
Regional Bank 地方銀行	2574	+	+	+	+	
Regional Hospital 地方の病院	4090		+	+		
Insurance Company 保険会社	826	+	+	+	+	+

Presenteeism factors

Datasets	件数 N	女性 Female	年齢 Age	マネージャー Manager	任期付 Fixed-term contract	役職が高い Higher job levels
Regional Bank 地方銀行	2574	-	+	+	+	+
Regional Hospital 地方の病院	4090	-	+	+	+	+
Insurance Company 保険会社	826	-	+	+	+	+

※ Zero-inflated Negative Binomial model(ZINB) による結果 11

スライド 12

結果と考察

- 日本の組織では、アブセンティーイズムとプレゼンティーイズムに関連する仕事特性・健康リスクは共通する項目と異なる項目があった。
 - ✓ 主観的健康感、ストレスはプレゼンティーイズム・アブセンティーイズムに共通して関連。
 - ✓ プレゼンティーイズムは、仕事不満足、ストレスと心理的健康リスクとの関連が強く、アブセンティーイズムは、乳幼児がいる、喫煙、肥満と関連
 - ✓ 医療専門職の特徴として、プレゼンティーイズムの高低、アブセンティーイズム(病欠)の低さがあった。
- フランスの組織を対象とした結果、プレゼンティーイズムを病気で働く傾向がより強い人々と捉えると、プレゼンティーイズムの関連要因は、地方銀行、地方病院、保険会社と共通して、任期付きの従業員、管理職(チームマネージャー)、役員などの役職が高い人、対人・相互的な仕事(看護師など)と関連があった。
- 日仏に共通して生産性指標と主観的健康感、子どもの有無、職種が関連していた。

12

していることが分かりました。

【スライド13】

結論です。


プレゼンティーイズムの病欠すべき健康状態であるにもかかわらず出勤している事実と、病気の従業員の生産性の低下による影響を可視化するため、アブセンティーイズムからプレゼンティーイズムを識別する手法の有用性が示されました。

生産性の測定に関しては、主観的・客観的測定および分析手法のいずれも有用であって、各組織、あとは各国のデータの状況によって分析し、有効な介入アプローチにつながることを示唆されました。

ご清聴いただき、有り難うございました。

また、本研究に助成いただき、有り難うございました。

スライド 13

 **結論**

- プレゼンティーイズムの病欠すべき健康状態であるにもかかわらず出勤している「事実」と病気の従業員の生産性の低下による「影響」を可視化するため、アブセンティーイズムからプレゼンティーイズムを識別する手法の有用性が示された。
- 生産性測定は、主観的・客観的測定および分析手法のいずれも有用であり、各組織に適した手法により生産性評価を行うことで、生産性の維持・改善に有効な介入アプローチへとつながることが示唆された。

○共同研究者
Sebastien Richard, Benjamin Huver (リール第1大学経済社会学部)
福井卓子 (社会医療法人霊の聖母会聖マリアヘルスケアセンター国際保健センター)
渋谷克彦 (東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット)

13

質疑応答

会場： 私はがん看護を専門としているのですがけれども、例えば今、がんの患者さんたちは、化学療法であるとか、ホルモン療法であるとか、長期にわたって治療を継続しながら、働いておられる方も多いです。働く世代の方たちは、がんの罹患率もかなり上がっていますので、国の政策としても、働きながら、がんの治療を継続させていくことをバックアップしていくような体制が整いつつあるところだと思います。そして、それぞれのがんの患者さんたちも、働き続けられることが治療を継続させ、そこから希望ということにつながっていたりしているということもあります。

このプレゼンティーイズムの定義ですが、例えば急性疾患であったり、感染症のようなものであれば、確かに、疾患があって、そして就業しているというのは大きな問題であります。ご発表にあるような「何らかの疾患や症状を抱えている」というときに、私はがんの患者さんを想定したのですが、いろいろな症状もあるし、治療によって起こってくる有害事象も抱えているけれども、仕事をしています。本来ならば、もしかしたら休んだほうがいいのかもかもしれないけれども、就業し続

けなければいけないような状況もあるし、就業し続けることがその人の生きがいであるとか、将来への希望につながるのであれば、別に休む必要はないのであって、就業し続けられるような体制を整えることのほうが重要だと考えるのです。ここでの定義がどんなものなのかということを知りたいと思います。

津野： プレゼンティーズムの定義としては、疾患がなければ100%発揮できるところが下がっている状態ということで、生産性という言葉を使っている、100を120にしようとか、そういう話ではなくて、下がっている部分を100%まで改善させるためにはどういう職場環境だったり、調整すればいいかということを目指しています。

あとは疾患によって、例えばがんだったら、まずは欠勤のほうが多く出るとか、メンタルヘルスだったら、最初はプレゼンティーズムのほうに大きく出て、その後、実際に休職するというように欠勤のほうに大きく出るとか。その疾患ごとによっても違うところもあるので、今、その疾患ごとでどんな特徴があるのかということについては研究途中であります。

プレゼンティーズムは、どこまで下がったら休むべきだとか、どこまでだったらまだ頑張れるのではないかという、いわゆるカットオフ値のような言い方をするスケールではありません。海外の研究では、休職の判断するときの回復の経過を見るために、これを指標として使っているというような研究もあつたりします。そのような概念になっております。直接的ではないので、答えになっているでしょうか。

座長： 今のご指摘ですが、それは研究の目的を違えないといけませんよね。これはもう単純に生産性をどうするかという話ですよね。職場側の論理で改善ができるかどうか。つまり、今の状況と、それから肥満だ、喫煙だ、酒だというのは全く違う。むしろ、今のようないくつかの病気で、だけど体力が落ちているといった場合には、当然、健康な人と比べれば生産性が落ちているわけですから、生産性が落ちた分だけきちっとルールで、具体的にその人に対しての給与の額を減らす等にどんどん活用していく。そうするとその人個人からすれば生きがいを感ずいて、治療に貢献できるかもしれない。そちらと分けないといけません。これは、例えばマネジメントの分野で皆やりたいことですよね。

で、日本とフランスとをなぜ比較をされたのかという質問をしたかったのです。社会的な価値感が全く違いますから。結果として同じでも、日本の場合は、病気でも頑張ったと言うほうが何となく評価が高くなる場所がありますよね。だから、その辺もきちっと、何のための研究なのかという研究目的を明確にした上で変数を選んでいくことも、もう一つの方向として考えられたらいいかなという感じはしますね。

津野： 生産性という言葉はどうしても、いわゆる企業業績とか、能力とか、それこそエラーなく作れたとか、そういうほうに行ってしまうのですが、今回は、健康

関連の生産性であり、病気によって下がっているという部分です。その先にパフォーマンスとか、KPIとか、実際に企業の業績だったりとかという部分がまたあるのですが、途中指標としての健康関連の生産性を扱っております。