

職域における Absenteeism（病欠）、Presenteeism（生産性）、健康診断結果 および医療費を含む包括的な健康評価システム構築の試み

研究代表者 熊本産業保健総合支援センター 産業保健相談員 大森 久光
研究分担者 熊本産業保健総合支援センター 産業保健相談員 加藤 貴彦

1 はじめに

健康管理は労働衛生の3管理のひとつとして産業保健活動を進める上で基盤となるものである。第二次健康日本21（平成25年～34年）における重点疾患は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）である。日本における国民皆保険制度下において、医療保険者（協会けんぽ、健保組合等）と企業の健康管理がキーとなる。しかし、生活習慣病の増加、医療費増大などの重点課題の解決に対して、これまで、企業と医療保険者とは、必ずしも連携のとれた予防施策がとられていないのが現状である。

また、健康管理の上で医療費よりもコストがかかっているとされる Absenteeism（病欠）、Presenteeism（労働生産性）を含めた健康評価が重要である。そのために、労働者、労働衛生機関および健康保険組合との連携した健康管理（コラボヘルス）が必要である。

本研究ではモデル企業を選定しその健康保険組合と協働で、生活習慣、労働環境、病欠、労働生産性、健康診断結果と医療費との関連を明らかにし、これらを含めた新たな包括的な評価システムおよび健康管理の仕組みを構築することを目指した。

2 方法

1) 研究対象者

データヘルス計画に基づく事業所と全国健康保険協会（協会けんぽ）熊本支部のコラボヘルス活動の一環として、「職場でスモールチェンジ！ ～みんなの「健康力」こそ社会の力～」のスローガンのもとに健康づくりに取り組んでいる企業の協力を得て、Absenteeism（病欠）および Presenteeism（労働生産性）を含むアンケート調査をおこなった。

平成26年度に調査を実施できたのは、4企業の労働者男女660名であった。企業1（製造業）533名、企業2（製造業）59名、企業3（サービス業）35名、企業4 33名（サービス業）であった。

2) 調査項目

調査票には、年齢、性別、雇用形態、職場と家庭の禁煙状況、喫煙習慣、COPDの認知度、労働生産性、健康状況、過去1年間に健康問題で就業できなかった日数および病名、疲労状況、時間外労働時間、睡眠時間、最近1か月の勤務状況等に関する質問事項を記載した。労働生産性の評価は、The Quantity and Quality (QQ) method¹⁾を基本とした Robroek SJW らの先行研究^{2),3)}に従った。0-10点の尺度を用いて評価した。

質問1) 生産性（量）：

先週1週間の勤務時間内に達成できた仕事量

質問2) 生産性（質）：

先週1週間の勤務時間内に達成できた仕事の質

質問3) 生産性（効率性）：

何らかの健康問題を抱えたまま仕事を行った日の効率性

3) 企業とその健康保険組合とのコラボヘルス体制の構築の試み

本年度は、モデル事業所として企業及びその健康保険組合と労働損失および医療費の分析をおこなうための体制づくりを進めた。

4) 倫理的配慮

本研究は、独立行政法人労働者健康福祉機構および熊本大学の倫理委員会の承認を得て行った。

3 結果と考察

1) 疲労状況 「疲れている」者の割合が概ね50%であった。企業2のみ30.5%と低い傾向であった。企業による差があることが示唆され、企業2では、年齢が若い傾向にあることも1要因であると考えられるが、他の要因に関しては更なる検討が必要である。

2) 疲労状況と睡眠 「疲れている」者では、6時間未満の睡眠時間の割合が高かった。「元気」と回答した者では、睡眠時間が6時間以上8時間未満の割合が高かった。睡眠時間の確保が重要であることが示唆された。

3) 疲労状況と時間外労働との関連 時間外労働のあ

る者で「疲れている」と回答した者の割合が多かった。企業2では、時間外労働のある者でも「元気」と回答した者の割合が多く、時間外労働以外の要因の検討が必要と考えられた。

4) 職場と家庭の禁煙状況 今回の調査結果より、より分煙化は進んでいると考えられるが、さらなる完全禁煙化の必要性に関する啓発が重要と考えられた。

5) 喫煙状況 喫煙状況に関して、「タバコ100本以上の経験者⁴⁾」は、「100本以上吸ったことがない」人に比べて「疲れている」と回答した者の割合が多かったことより、喫煙による易疲労が示唆された。

6) COPDの認知度「COPDを知っている」「COPDについて聞いたことがある」を合わせて18%から59%であった。「タバコ100本以上経験者」において「吸ったことがない」者に比べて高い傾向にあった。

7) 労働生産性 睡眠時間と生産性低下との関連が示唆され、睡眠時間の確保が重要であることが示唆された。喫煙と労働生産性に関しては、某企業において、喫煙者に労働生産性の低下者の割合が多く、喫煙と労働生産性の低下との関連が示唆された。

8) 健康状況 「健康」と回答があったのは37.7%から51.5%で「やや不安」「病気がち」と回答した者が半数を占めた。この1年間に病気によって発生した入院・通院の割合は、34.3%から57.6%であった。

また、病気を抱えたまま1日も休まなかった者の割合は5.1%から18.2%であった。これらの主な健康問題は、精神疾患、糖尿病等の代謝性疾患、循環器疾患、筋骨格系疾患が主であった。病気がなく1日も休まなかった者の割合は16.9%から37.1%であった。

9) 企業とその健康保険組合とのコラボヘルス体制の構築の試み

本年度は、健康診断結果と医療費とを突合したデータ分析までに至らなかったが、連携した仕組みづくりはできたと考えられる。健康保険組合において管理されている医療費等のデータの抽出方法、マンパワー不足、社内の周知のありかたなどが体制づくりにおける今後の課題と考えられた。

4 まとめ

健康管理の上で、医療費よりもコストがかかっているとされる Absenteeism、Presenteeism を含めた健康評価の構築を試みた。本年度は4企業の同意を得て、病欠、労働生産性に関する調査を実施することができた。

労働生産性を評価するための質問票がいくつか開発されているが、現時点では客観的評価は困難であり、

いずれの質問票が最適かどうかの結論はでていない⁵⁾⁶⁾。本研究および平成23年および24年度の調査では、Robroekらの使用した質問票に準じて行っており、一定の有意な結果を得ている。この質問票については、Brouwerら¹⁾により開発され妥当性が検証されており、Robroekら²⁾³⁾によりオランダで大規模な調査が行われている。今後、日本語での妥当性、信頼性の検証が課題である。

本調査により、疲労状況と睡眠との関連、疲労状況と時間外労働との関連、睡眠時間と生産性低下との関連、喫煙と労働生産性との関連が示唆された。多重ロジスティック回帰分析の結果、疲労と効率性、疲労と病欠の有無、喫煙量と病欠の有無に有意な関連性を認めた。調査人数が少なく、有意な結果が得られなかったもあり、さらに調査対象者数を増やして検討する必要があると考えられた。

Presenteeismの要因となる主な健康問題(疾患)に対する予防対策の強化、労働時間の管理、睡眠時間の確保、喫煙対策の強化等が重要であると改めて認識することができた。喫煙対策の強化とともに、第二次健康日本21の重要疾患であるCOPDの認知度向上の取り組みが必要と考えられた。

本年度は、健康診断結果と医療費とを突合したデータ分析までに至らなかったが、労働者と健康保険組合との連携した健康管理の仕組みづくりの第1歩を踏み出すことができたと考える。現在、協会けんぽ熊本支部、加入企業および健診機関が協働で、生活習慣、労働環境、Absenteeism、Presenteeism、健康診断結果および医療費を含めた包括的な分析をおこなうための体制づくりを進めている。

なお、本研究の結果については、平成28年度に日本産業衛生学会総会にて発表する予定である。また、平成27、28年度の熊本産業保健総合支援センターの産業医、衛生管理者、産業看護職者を対象とした研修会にて使用する予定である。

参考文献

- 1) Brouwer WBF, et al. *Health Policy*. 1999;**48**: 13-27.
- 2) Robroek SJW, et al. *Occup Environ Med*. 2011; **68**: 134-139.
- 3) Robroek SJW, et al. *Int Arch Occup Environ Health*. 2013;**86**: 619-627.
- 4) Tsuya G, et al. *Allergology International*. 2015;**64**: 49-53.
- 5) Reilly MC, et al. *Pharmacoeconomics*. 1993; **4(5)**: 353-365.
- 6) Zhang W, et al. *Soc Sci Med*. 2011;**72**:185-192.