

懸念される介護との両立に伴う労働生産性損失

山梨大学・西久保浩二

はじめに

少子高齢化の本格的な進展なかで要介護者の増加が続いており、老親介護に直面する労働者が拡大している。この両立問題では当初、「介護離職」に注目が集まったが、実態的には離職者よりも離職せず勤務しながら仕事との両立が求められる労働者が圧倒的に多い。

ここで、懸念されるのが、両立に伴う様々な負担による業務上のパフォーマンスの低下、すなわち労働生産性損失の発生である。コロナ禍の後押しもあって働き方改革が進もうとしているが、その成果を確実なものとするためにも、今後、確実に拡大する老親介護に関与せざるを得ない労働者達の生産性損失がどの程度のものなのか、また損失を誘発する要因は何か、さらに有効な対応策はあるのか。等々、検討を急ぐ必要がある。

1. 問題意識

わが国企業にとって従業員のお親介護との両立問題が大きな経営リスクとなることが確実視されている。令和2年6月末現在には既に要介護・支援者が670万人を超えており、今後は実に約1000万人に届こうとする水準まで拡大する予測も示されている*。同時にこの過程では、より高い要介護度、さらに認知症の発症ケースの増加も伴って進行する。こうした要介護者の増大、深刻化は、介護者となる現役の子世代にとって大きな負担となる。

子世代、すなわち就業中の現役労働者にとっての介護負担の増大は当然、企業の人的資源管理上の問題となり、企業経営上の看過できないリスクともなる。就労しながら介護に関わることが、時間的、経済的、精神的負担となり、結果、過労やメンタル不全をもたらす。その帰結は、組織的な労働生産性の低下をもたらすことになる予想される。

理論的には老親介護との両立は広義のワークライフバランス問題に包含されるものである。Platt(1997)が「有限資源である時間の配分であり、“時間の奪い合い”という二分法による発想に基づく二律背反、トレード・オフの関係」としているようにライフ(私生活)とワーク(仕事)があたかも天秤のように絶妙なバランスを取れるかどうか問われる問題となる。いわゆる流出モデル(spillover-model)での議論である。老親介護という大きな重みがライフ側に押し掛ければ、多くの労働者はワークとのバランスを失うことになる。

これまでは老親介護に伴うワークライフバランスの不安定化による人的資源管理上の問題としては自発的離職が注目されてきた。それは2015年9月政府はアベノミクスの第2ステージとして「一億総活躍社会」を目指し、「安心につながる社会保障」政策を掲げ、そこで「介護離職ゼロ」を宣言した影響が大きい。確かに、就業構造基本調査では平成24年度、29年度ではそれぞれ年間に「介護・看護」を事由とする自発的離職者は10万人前後発生しており相当数いる。しかし、この離職者数をみるかぎりでは労働者全体のなかでは離職せず、老親介護と向き合いながら就労する者が圧倒的に多い。この多数派に注目することが重要である。本研究では、この問題、特に彼らの生産性がどのような状態

にあるのか。また仮に生産性の低下が発生しているとすればどの程度のものなか。さらに損失の背景にはどのような要因が背景にあるかを探る。

2. 先行研究

・介護疲労に関する研究

問題意識で述べたとおり、老親介護との両立における在籍従業員の生産性低下は今後、広範囲に拡大することが懸念されるわけだが、実際にどのような現象となって表出するか、あるいは現実の生産性低下がどの程度のインパクトとなるものかが必ずしも明確にはなっていない。

老親介護との両立における業務上の支障に関係する問題に関しては、池田(2013)、池田(2014)での「介護疲労」に関する詳細な調査、分析がある。

池田(2014)では、従業員調査から介護による体調悪化の要因分析が行われ、「深夜の介護者」が悪化を招きやすいが、要介護状態を制御すると、その有意性はなくなり、替わって「重度の認知症あり」が有意となり、悪化を促進していることを明らかにしている。また、この分析では直接的な「身体介助」が必ずしも悪化をもたらしていないと述べている。さらに「介護のための年休取得」に関する要因分析も行っており、体調悪化が休暇取得、つまりアブセンティーズム(欠勤・休暇に伴う生産性低下)を高めている可能性を示唆している。

さらに、労働生産性との関連のある「家族的責任による仕事の能率低下」に対する要因分析も行われており、「深夜介護」「介護による体調悪化」などに有意性を見出している。

労働政策研究・研修機構(2015)では「仕事と介護の両立」として仕事と介護との両立における仕事の能率への影響に関して「工作中的居眠りの有無」「仕事の手抜き経験の有無」など8項目の項目を被説明変数とする分析が行われている。これらの能率低下行動の発生要因として「介護疲労の有無」が8項目中6項目に有意な影響があることが検証されている。特に「ヒヤリ・ハット経験」には高い信頼水準での影響が確認されている。

また最新の労働政策研究・研修機構(2020)では介護中の労働者に関する詳細な調査が行われており、そのなかで「介護休業制度に有意な離職抑制効果がある」ことと同時に、「就業している介護者の離職意向について「続けられない」という人と「わからない」という人は傾向が異なっており、「わからない」という人はうつ傾向がある」ことを指摘している。このように老親介護と仕事の両立状態にある労働者には生産性の低下が発生していることが推測される。

・健康による生産性損失に関する研究

では、そうした就労中の労働者において労働生産性の低下が発生していると仮定して、いかにその実態捉え、測定するのか。また、低下をもたらす要因は何なのか。

こうした労働者の職場での私的要因による労働生産性の損失問題については近年、健康経営の文脈のなかで注目されてきた。すなわち、疾病を含めた様々な健康問題を抱える労働者たちの生産性問題である。

企業における従業員の健康の重要性を経営的視点から最初に体系的にアプローチを行ったのは1992年に米国のRobert H. Rosenらが記した「The Healthy Company - Eight Strategies to Develop People, Productivity, and Profits」がその先駆けとされている。彼は「健康な従業員こそが高い生産性、収益性の会社をつくる」という発想を提唱し、当時、出来高払いの医療保険制度の下で保険料負担に苦悩していた欧米の産業界に注目され「健康経営」が推進されることになる。やがて従業員の健康の維持・向上を図るこ

とが企業の医療コストの軽減ばかりではなく、個々の従業員の生産性を左右することが明らかにされてきた。

こうした健康経営の実践と研究が進む中で従業員の健康阻害からもたらされる労働生産性における損失（loss）には二つの現象、すなわち absenteeism と presenteeism があることが議論されるようになる。荒木（2015）、荒木（2016）、武藤幸司（2020）によれば、前者の absenteeism だが、これは欠勤症、出社困難症、出社拒否症として扱われ、健康面のみならずモラル低下や家庭事情等による欠勤も含む広い概念とされた。当初は absenteeism の中心的问题是精神疾患や薬物、アルコール等への依存症を原因として頻発する欠勤であり、それらを原因とする生産性低下であった。

後者の presenteeism は 1955 年に米国の Auren によって提唱された。absenteeism の対義語として造語され、当初は“sickness presenteeism”とも呼称され「健康問題のために（欠勤はせずに）休業をとるべき状態にありながらも出勤するという現象」として定義され、当時は、疾病等による休業による損失の方がより問題とされていたこともあり、absenteeism を回避するための presenteeism。すなわち、欠勤のように完全に就労しないことと比べて少しでも損失を抑制できるものとして比較的肯定的に捉えられていた。

しかしその後、米国を中心に実証研究が進むなかで、presenteeism 自体の生産性損失が決して看過できないものであることが明らかになる。

こうして presenteeism(以下、プレゼンティーズム)が健康経営の目的として位置づけられる中で、その測定、検証が重要な研究課題となり、多様な測定手法が開発されてきた(図表 1)。

図表 1 プレゼンティーズムの測定方式

方式名	測定方式
WHO-HPQ	WHO で世界的に使用されている「WHO 健康と労働パフォーマンスに関する質問紙(ハーバードメディカルスクール作成)」を用い、3 つの設問で評価する。
東大1項目版	プレゼンティーズムの意味をそのまま反映したアンケート 1 項目にて取得する項目を東京大学 WG にて作成された
WFun	WFun(Wrok Functioning Impairment Scale)は産業医科大学で開発された健康問題による労働機能障害の程度を測定するための調査票。7 つの設問を聴取し、合計得点(7~35 点)で点数化する。点数が高い方が、労働機能障害の程度が大きいことを示す。日本における先行研究の結果より、21 点以上が中程度以上の労働機能障害があると判断される。
QQmethod	Brower(1999)によって提示された損失の程度を測定する尺度。何らかの症状(健康問題)の有無を確認したうえで、「症状がない時に比べ、症状がある時はどの程度の仕事量になるか(10 段階評価)」「症状がない時に比べ、症状がある時はどの程度の仕事の質になるか(10 段階評価)」を把握する。
WLQ	WLQ(Work Limitations Questionnaire、タフツ大学医学部作成)の日本語版。全 25 問の質問項目からなる。

経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課(2017)p27 より(一部、修正・追記)

プレゼンティーズムの測定を試みた手法の多くが従業員自身の主観的評価に基づくもので、健康問題のために低下した労働遂行能力の程度を 0 ~ 100 %あるいは 10 段階程度のスケールでの回答を得ているものが多い。代表的な尺度としては WHO (世界保健機構)が開発した WHO-HPQ (Health and Work Performance Questionnaire/3 項目) やスタンフォード大学が開発した SPS (Stanford Presenteeism Scale/6 項目) などが妥当性、信頼性に関する検証を終えている。

また、わが国で既にも WHO-HPQ の翻訳版や産業医科大学や東京大学によって独自に開発された尺度 もあり、健康経営の現場での活用が進んでいる。このような尺度開発が進むなかで、実際の労働生産性損失の算出も行われている。

わが国での、近年のプレゼンティーズム測定と要因分析に関しては、横浜市と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(2018)が横浜市の中小企業従業員を対象に行ったケースが新しい。ここでは、体調不良などに伴う従業員一人当たりの労働生産性損失は、年間 76.6 万円と推計された。このうちプレゼンティーズムによる損失が 73.0 万円で、アブセンティーズムによる損失が 3.6 万円となっており、前者が圧倒的に大きいことが示された。

プレゼンティーズムに伴う生産性低下を実際の経済的損失として算定する方式として当該従業員に関わる給与、賞与、福利厚生費等々の総費用をベースに算定されている。企業によって投じられた人件費が当該労働者の生産性に見合う報酬と仮定した上で、出勤しながらも過労や集中力、発想力等の低下によってどの程度、無駄に費消されているかという発想に基づいて計算される。従って、高報酬の労働者は低報酬の労働者と比較して、損失率が同等であっても生産性損失の実額が大きくなる。また、アブセンティーズムでの計算方式も同様に休暇、欠勤、早退、遅刻等で就業できなかった日数をベースに、日割り報酬に基づいて損失として計上する。

3. 分析計画とその結果

3-1. 測定尺度

- ・健康経営における生産性測定尺度の応用について

健康経営における生産性に関する尺度は、先のとおり数多く開発され、検証されてきたが介護との両立での応用にあたっては、一部設問表現を介護実態に適合できるように変更してデータを採取した。

- ・QQmethod 方式の応用

QQmethod による測定では、まず、何らかの症状（健康問題）の有無を確認したうえで、「有り」の場合は4つの質問「仕事に一番影響をもたらしている健康問題は何か」「この3か月間で何日間その症状があったか」「症状がない時に比べ、症状がある時はどの程度の仕事量になるか（10段階評価）」「症状がない時に比べ、症状がある時はどの程度の仕事の質になるか（10段階評価）」を把握している。本研究では以下のとおり、現在、介護中の労働者にその介護は始まる以前の時点と比較して、どの程度の「仕事の量」か、「仕事の質」か、を10点尺度による回答を求めた(以下)。

(設問/QQmethod 方式の応用)

あなたのご家族（実父母、義父母、配偶者）の「介護」に関するご事情やご用事によって、そうした事情や用事がなかった通常するとき(10)と比べてどの程度の仕事量になりますか。当てはまる数字をお選びください。

全くできていない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 通常の仕事量

あなたのご家族（実父母、義父母、配偶者）の「介護」に関するご事情やご用事によって、そうした事情や用事がなかった通常するとき(10)と比べてどの程度の仕事の質になりますか。当てはまる数字をお選びください。

全くできていない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 通常の仕事の質

- ・WFun 方式の応用

WFun(Wrok Functioning Impairment Scale)は、産業医科大学において開発された、健康問題による労働機能障害の程度を測定するための尺度である。7つの設問に1点から5点までの回答を求め、その合計得点(7~35点)を算出する。点数が高い方が、労働機能

障害の程度が大きいことを示す。現在までの国内の先行研究の結果では、21 点以上が中程度以上の労働機能障害がある

と判断されている。この尺度は藤野、久保、上原(2015)で妥当性の検証が行われている。

この方式では特定の疾患や症状を対象としておらず、労働機能要素そのものを測定し、合計点のみを評価の対象とする(図表 2)。疾病を特定していない点では、介護との両立においても応用しやすいものであると考えられ、同大学に了承を得て、今回の調査において一部修正した設問表現によって測定を行った。

図表 2 WFun 合計スコアの解釈

WFun得点	参考割合	解釈
7~13	50~60%	問題なし
14~20	20~30	軽度の労働機能障害。 表面的には問題になっていないが、詳細に面談などすると、健康問題を有している可能性がある。
21~27	10~15%	中等度の労働機能障害。 何らかの介入を要する可能性が高い。
28~35	2~8%	高度の労働機能障害を経験している。 臨床的介入の必要性が高い。

産業医科大学 HP「プレゼンティーズム測定調査票 WFun」より抜粋

・Wfun 方式での回答方式(表現とスコア化)

設問:あなたはご家族(実父母、義父母、配偶者)の「介護」に関わる以前と比べて、現在、仕事に関して次のようなことがどのくらいありますか。

(設問:7項目)

- ・ 社会的に振る舞えなかった
- ・ ていねいに仕事をするのができなかった
- ・ 考えがまとまらなかった
- ・ 仕事を中断する回数が増えた
- ・ 仕事がうまくいかないと感じた
- ・ 冷静に判断することができなかった
- ・ 自発的に仕事ができなかった

(回答選択肢)

- ほぼ毎日ある → 5点
- 週に二回以上 → 4点
- 週に一回以上 → 3点
- 月に一回以上 → 2点
- 月に一回未満 → 1点
- 全くない → 1点

3-2. 調査概要、測定方式

今回の検証に用いたデータについては調査方法はインターネットリサーチ(マクロミル社)で、実施期間 2020 年 03 月である。男女の 40 歳以上の正社員で介護対象者として自分の父母、配偶者の父母、いずれか 1 名以上が「介護中」である 404 サンプルとした。

3-3. 損失率、損失額、労働機能障害の測定

老親介護に伴う労働生産性の損失率および損失額、及び労働機能障害について以下の二種の方式を用いて算出した。

・主観的プレゼンティーズム損失率の算式

QQmethod 方式の下で測定した 10 点法で得られた回答スコアを用いて、以下の二つの方式を併用し、損失額を算出することとした。

積算方式

$$\text{パフォーマンス低下率(損失率)} = 1 - (\text{仕事量})/10 \times (\text{仕事の質})/10$$

和算方式

$$\text{パフォーマンス低下率(損失率)} = 1 - ((\text{仕事量}) + (\text{仕事の質}) / 2) \times 1/10$$

・損失額 = パフォーマンス低下率*1 × 当該従業員の平均報酬月額*2
× 現在の介護状態となつてからの月数*3

*1: 積算方式と和算方式、双方を用いて比較する

*2: 勤務先企業からの給与・賞与。その他人件費は含まない。また資産収入等の勤務先企業以外からの収入は含まない。計算期間の収入を一定と仮定する。

*3: 長期間にわたる介護期間の対象者もいるが、開始当初より損失率は不変と仮定する

・労働機能障害(Wfun 方式)

Wfun 合計スコア = 7項目スコアの合計スコア(最小値 7、最大値 35)

4. 分析結果

4-1. 損失および労働機能障害の実態

・プレゼンティーズムの実態と要因

図表 3 が今回測定した介護との両立中の労働者のプレゼンティーズム実態である。

QQmethod での二つの方式(積算、和算)でのパフォーマンス低下率(損失率)では差異が見られる。平均で前者が 0.48(48%低下)、後者が 0.31(31%低下)である。当然、損失額にも違いがある。損失月額では、前者が 19.6 万円、後者 12.6 万円となる。さらに現在の介護状態になった全期間において同等の損失が発生している仮定した総損失額は、前者で 3932.6 万円、後者で 2512.8 万円となった。算出式により、損失額は「報酬」が強く影響している、総損失額では、さらに経過月数が拡大要因となる。

また、WFun 方式での労働機能障害スコアは、平均値 12.5 である。健康経営において機能障害があるとされた 21 ポイントを超える介護中の労働者割合は 18.1%であった。

こうした損失や障害をもたらす要因分析について最も該当数の多い「本人母のケースで行ったが、損失率(QQmethod) に対しては、「配偶者」が「主たる介護者」である場合は、本人の損失は抑制され、「要介護度」は高いほど損失を高める。また、介護状態として「徘徊」は損失を高めるが、「寝たきり」は抑制する。介護内容では、「買い物、ごみ出し」「体位転換補助」は損失を高めるが、「排泄の介助」は損失を抑制することなどが明らかとなった。一方、労働機能障害(Wfun)に対しては「(介護に伴う)睡眠不足(本人)」および「徘徊(要介護者)」が労働機能障害を高めることが示された。

図表 3 プレゼンティーズムの測定結果

QQmethod方式	積算方式			和算方式			月平均報酬
	パフォーマンス低下率	損失月額	総損失額	パフォーマンス低下率	損失月額	総損失額	
平均値 (万円)	0.48	19.6	3932.6	0.31	12.6	2512.8	41.9
中央値 (万円)	0.51	16.7	1968.1	0.30	10.0	1213.3	37.5
有効数	399	396	396	399	396	396	400

(損失額/報酬額: 万円)

	Wfun方式	
	合計点	WFun合計 21点ダミー
平均値	12.5163	.1807
中央値	8.0000	0.0000
有効数	399	404

・アブセンティーズムの実態

労働生産性損失のもうひとつの側面である休暇、欠勤、早退・遅刻等の不就労時間による測定の結果が以下である(図表 4)。過去 4 週間と期間を特定したうえで、その間に「あなたの家族(実父母、義父母、配偶者)の「介護」に関するご事情やご用事」を原因として発生した「丸一日」の休暇・欠勤、「一部の休み(半休等)」、「早退・遅刻」した日数を調査し、それぞれ一定の時間換算した上で、日数として再計算した。その上で、当該労働者の勤務先企業からの平均日額報酬(給与・賞与)を乗じて損失額として計算した。

アブセンティーズムによる総日数は平均で 3.4 日、損失月額は 7.12 万円となった。

図表 4 アブセンティーズムの測定結果

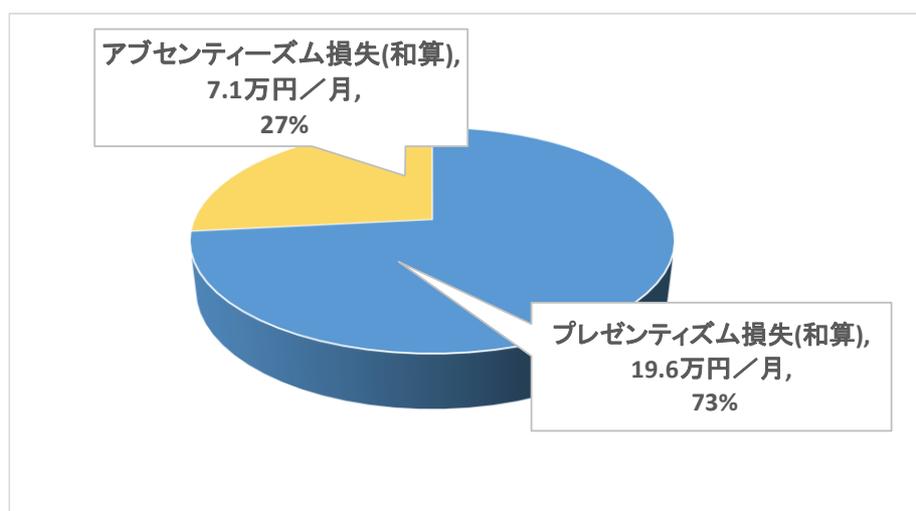
家族(実父母、義父母、配偶者)の「介護」に関するご事情やご用事による アブセンティーズム	損失時間換算		損失月額 (万円)
	損失時間換算	測定値(日)	
丸一日仕事を休んだ日(有給休暇、欠勤など)	8時間	3.08	6.46
勤務時間の一部を休んだ日(半休など)	4時間	0.55	1.15
遅刻や早退をした日	1時間	0.30	0.63
アブセンティーズム発生日数(8時間労働で1日)		3.40	7.12

5. 今後の課題

老親介護との両立に直面している介護者としての労働者の生産性損失について、その実態と要因を探ったわけだが、QQmethod 方式、WFun 方式いずれの方式であっても、一定のプレゼンティーズム損失、そしてその背景としての労働機能障害が発生していることが明らかとなった。年収ベースとしての労働者自身による主観的判断での測定ではあるが、彼らの生産性が介護との両立時に毀損している可能性が確認された。また、その損失、障害をもたらす要因、もいくつかの首肯できる要因が特定できた。

今後、多くの労働者が長く介護との両立に直面し始めるに伴い、労働生産性が大きく低下するとなれば企業経営、さらには日本経済にとっては大きなリスクとなることは間違いないだろう。特に、プレゼンティーズム、すなわち出勤し、就労しながらの損失が大きい点に着目すべきである。働き方改革を含め、どのような企業支援が可能であり、有効なのか。加えていかなる政策支援が求められることになるのか、新たな経営課題、政策課題となるであろう。

図表 5 介護との両立に伴う労働生産性損失



* 要介護者試算(2045年 988万人/「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会報告書」(経済産業省)2018年4月)。

参考・引用文献

池田心豪「仕事と介護の両立支援の新たな課題—介護疲労への対応を—」(2013b)、
JILPT Discussion Paper pp.13-01

池田心豪「介護疲労と休暇取得」(2014)『日本労働研究雑誌』No.643, pp.41-48

経済産業省 商務情報政策局ヘルスケア産業課「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～(改訂第1版)」(2017)

健康経営評価指標の策定・活用コンソーシアム(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)「健康経営評価指標の策定・活用事業成果報告書」(2017)

西久保浩二「介護クライシス 日本企業は人材喪失リスクにいかに対応するか」旬報社(2015)

藤野善久、久保竜彦、上原正道「患者報告式のアウトカム尺度の国際基準に沿ったプレゼンティーズム調査票 WFun の開発」産業医学ジャーナル(2017)40:pp.50-60.

武藤幸司「プレゼンティーズム その意義と研究のすすめ」(2019)、星和書店

労働政策研究・研修機構「仕事と介護の両立」労働政策研究報告書 No170. (2015)

労働政策研究・研修機構「再家族化する介護と仕事の両立—2016年改正育児・介護休業法とその先の課題—」労働政策研究報告書 No. 204(2020)