

ワーキングケアラーの介護負担と就業への影響について
-プレゼンティーズムに着目して-

林邦彦、西久保浩二、永田智久

October 2025



内閣府経済社会総合研究所
Economic and Social Research Institute
Cabinet Office
Tokyo, Japan

New ESRI Working Paper は、すべて研究者個人の責任で執筆されており、内閣府経済社会総合研究所の見解を示すものではありません（問い合わせ先：<https://form.cao.go.jp/esri/opinion-0002.html>）。

新E S R I ワーキング・ペーパー・シリーズは、内閣府経済社会総合研究所の研究者および外部研究者によってとりまとめられた研究試論です。学界、研究機関等の関係する方々から幅広くコメントを頂き、今後の研究に役立てることを意図して発表しております。

論文は、すべて研究者個人の責任で執筆されており、内閣府経済社会総合研究所の見解を示すものではありません。

The views expressed in “New ESRI Working Paper” are those of the authors and not those of the Economic and Social Research Institute, the Cabinet Office, or the Government of Japan.

ワーキングケアラーの介護負担と就業への影響について -プレゼンティーイズムに着目して¹

林邦彦、西久保浩二、永田智久²

【要旨】

わが国企業にとって、従業員の老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。2030年には、要介護・要支援者が約830万人にまで拡大することが予測され、同時に要介護度の上昇や認知症の発症ケースの増加も進行している。こうした要介護者の増大は、現役子世代である働きながら家族の介護に従事する「ワーキングケアラー」にとって大きな負担となることが懸念される。

介護離職や介護発生に伴う身体的、精神的負担などの介護負担によって引き起こされる労働生産性の低下が、現実のものとなっている。

こうした背景において、企業が人事労務課題として注目すべきは、介護しながら働き続けることを余儀なくされる多数派層のパフォーマンス低下³、プレゼンティーイズム問題である。

本研究の意義は、主に健康経営の文脈で使われてきたプレゼンティーイズムの概念を仕事と介護の両立研究で応用し、検証したことにある。さらにプレゼンティーイズムを「体調が悪いにも関わらず出勤している状態」（労働機能障害）と、「健康問題によって仕事の生産性が低下している状態」（労働生産性）の2つに分けて、介護負担の影響を探索的に検証した。

分析の結果、ワーキングケアラーは、介護負担により、プレゼンティーイズムの労働機能障害、労働生産性それぞれへの影響がみられた。

①プレゼンティーイズム(労働機能障害)については、「仕事の質的負担」は労働機能障害と正の関連があった。「ミスが許されない」「高度な判断力が必要」などの質的な部分に関わる高負荷がある仕事に従事している場合、「ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤」とも関連し、集中力などが低下していることの影響が想像される。仕事と介護の役割間葛藤の「ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤」は、「仕事中でも、被介護者のことを気にしていなければならない」など、介護負担が仕事に影響し、プレゼンティーイズム損失拡大要因であった。

職場支援では、上司の「情緒的サポート」がある場合、プレゼンティーイズム損失減少要因となった。職場での健康問題や介護問題や仕事の量的・質的配分に対する「上司の情緒的なサポート」が必要であることがわかった。

性別では、「男性」の方が離職の可能性と同様に「プレゼンティーイズム」でも損失増加と関連がみられる結果となった。先行研究でも男性は、介護による健康問題を抱えていても離職しないが、仕事の能率低下、業務上の過失や事故につながる可能性は、男性の方が顕著

に高いとされている。

②プレゼンティーイズム(労働生産性)については、労働生産性の2割～4割の大きな損失が発生していた。「性別」でみると損失率の差は微小なものである。一方「年齢別」では大きな差が観察され、「50－54才」が最も高い。各従業員の昨年度の平均賃金額を前提とした「損失額」は、賃金格差が強く反映され、「性別」で算定した場合の大きな格差があった。上記の損失率では男女差は僅少なものであったが、損失額として算定すると積算法、和算法でも同様に、男性の損失額の方が、女性の損失額より大きかった。これは「管理職別」でもみられた。管理職の損失額は積算法、和算法でも、管理職以外の損失額では差が大きかった。

また損失額につき、従業員の職場環境、職務特性との関係性に着目し検証を行った。損失を拡大させる職務特性要因として統計的に有意な影響が確認されたものとしては、先行研究と同様、「国内出張がよくある」「上司とはプライベートな話題は話しにくい」であった。一方、損失額を縮小させる特性としては「自分の仕事をいつでも代わってもらえる部下や上司がいる」「情報共有等のための朝の打合せを行っている」であった。

ワーキングケアラ－が困難な状況にあり、現在の働き方や職場特性などによってより困難な状況へと悪化させる可能性があることが確認された。一方で、良好な両立を実現し、労働生産性損失を抑制できる対応が存在することも確認できた。

今後は、介護との両立に伴う労働機能障害や労働生産性の損失をもたらす多様な要因やその影響をさらに明らかにしていきたい。こうした知見を踏まえ、人的資本経営の視点から損失の抑制に資する企業支援のあり方を検討し、取り組むべき「企業の経営課題」として位置づけられるように提示していきたい。

1 本稿の公表にあたっては、森永雄太 早稲田大学グローバル・エデュケーション・センター教授から有益なコメントを頂いた。ここに記して 謝意を表する。また、本稿の内容について、小八木（前内閣府経済社会総合研究所総括政策研究官）、大引（同特別研究員）、後藤（前同特別研究員）、長沼（同客員研究員）、田口（前同行政実務研修員）の皆様より有益なコメントをいただきました。ここに記して、感謝申し上げます。なお、本稿で示された内容や見解はすべて筆者によるものであり、所属する機関のものではない。また、ありうるべき誤りは筆者の責に帰するものである。

2 林邦彦(法政大学大学院政策創造研究科博士後期課程)、西久保浩二(山梨大学名誉教授)、永田智久(産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学研究室准教授)

3 日本総研(2023)「経済産業省委託調査」でも「介護をしながら働いている方に向けた WEB アンケート調査」(N=2,100)の結果(QQmethod)を基に生産性の低下が算出(=約27.5%)されている。

目次

1 問題意識.....	4
2 先行研究.....	8
2-1 介護による身体的負担.....	8
2-2 介護による精神的ストレス.....	9
2-3 プレゼンティーイズム(労働機能障害)との関連する先行研究.....	10
2-3-1 介護負担による業務上の支障に関する研究.....	10
2-3-2 WFun(Work Functioning Impairment Scale).....	11
2-3-3 WFun に関する先行研究.....	12
2-4 プレゼンティーイズム(労働生産性)の損失との関連する先行研究.....	12
3 データ.....	14
4 分析手法と使用変数.....	16
4-1 プレゼンティーイズム(労働機能障害)の影響.....	16
4-1-1 理論的背景.....	16
4-1-2 分析の枠組み.....	18
4-1-3 被説明変数.....	19
4-1-4 説明変数.....	19
4-2 プレゼンティーイズム(労働生産性)の影響.....	21
4-2-1 測定尺度.....	21
4-2-2 損失率、損失額、労働生産性の測定.....	22
5 結果と考察.....	23
5-1 プレゼンティーイズム(労働機能障害)の影響.....	23
5-2 プレゼンティーイズム(労働生産性)の影響.....	26
5-2-1 損失率及び損失額の算出.....	26
5-2-2 労働生産性損失の要因分析.....	29
5-2-3 考察.....	33
6 おわりに.....	33
【補論】.....	36
【参考資料】.....	51
【参考文献】.....	53

1 問題意識¹

わが国企業にとって、従業員の老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。2030 年には、要介護・支援者が約 830 万人に届こうとする水準まで拡大することが予測されている。同時にこの過程では、要介護度の上昇や認知症の発症ケースの増加も進行している。こうした要介護者の増大は、現役子世代にとって大きな負担となることが懸念される。

仕事をしながら家族等の介護に従事する者、すなわち「ワーキングケアラー²」にとっての介護負担の拡大、深刻化は当然、人的資源管理上の課題となり、企業経営上のリスクともなる。介護による過労やメンタル不全に伴う労働生産性の低下、そして離職による人材流出といった現象に確実に繋がるためである。この大きな経営リスクの到来は避けられないものだが、負のインパクトを企業努力によって軽減する可能性は残されている。それは的確な両立支援によって実現することに他ならない。

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。理論的には 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」としたようにライフ(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られれば、多くの労働者はワークとのバランスを失うことになる。

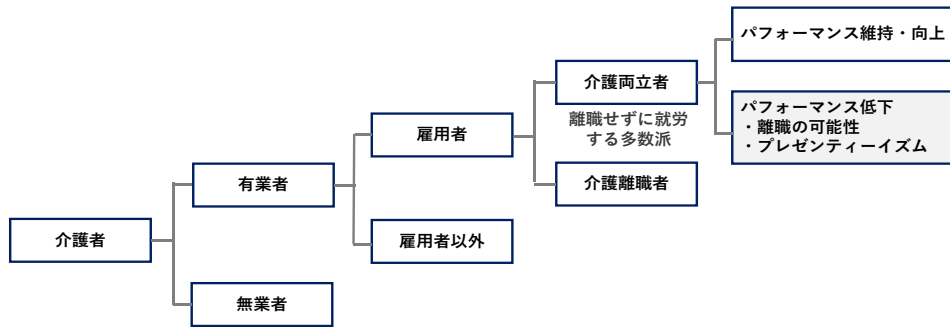
これまでは、老親介護に伴うワーク・ライフ・バランスの不安定化による人的資源管理上の課題としては自発的離職が注目されてきた。2015 年 9 月 政府はアベノミクスの第 2 ステージとして「一億総活躍社会」を目指し、「安心につながる社会保障」政策を掲げ、そこで「介護離職ゼロ」を宣言した影響が大きい。確かに、就業構造基本調査では平成 24 年度、29 年度ではそれぞれ年間に「介護・看護」を理由として自発的離職者が 101.1 千人、99.1 千人となっており相当数いる。しかし、この離職者数をみるかぎりでは労働者全体のなかでは離職せず、老親介護と向き合いながら就労する者が圧倒的に多い。このワーキングケアラーの約 8 割は介護発生時の勤務先で就業継続（同一就業継続）しており、約 9 割は仕事と介護の両立を望んでいる（労働政策研究・研修機構, 2016, 2020）。

今後は、離職せずに就労する多数派に着目することが重要である(図表 1)。離職していないから問題ないのではなく、就労する多数派の介護との両立からの影響にも注意を向ける必要がある。

1 問題意識の詳細は、【補論】参照。

2 仕事をしながら家族等の介護に従事する者（「ビジネスケアラー」「ワーキングケアラー」などの呼称）を本研究では、「ワーキングケアラー」と統一して使用する。

図表 1 仕事と介護の両立におけるパフォーマンス低下の問題



出所:筆者作成

介護との両立からの影響を考える上で参考とすべき研究領域として健康経営¹がある。

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米国の Robert H. Rosen et al(1992)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, 2016)、武藤(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 の中心的問題は精神疾患や薬物、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、米国の Auren(1955)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 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、presenteeism の

1 「健康経営」は、特定非営利法人健康経営研究会の登録商標である。

定義は、大きく2つに分かれた。「体調が悪いにも関わらず出勤している状態」“Sickness presenteeism”と呼ばれる状態と、「健康問題によって仕事の生産性が低下している状態」“Productivity Loss(Health-related Productivity Loss)”と置き換えられる状態である。前者は、主に欧州で使われ、労働機能に言及し、後者は、主に米国で使われ、生産性に言及しているものとされる。日本の健康経営では、後者の定義を中心に使っている(森他, 2023)。

前者の労働機能障害とは、労働能力や仕事の遂行能力に制限や障害が生じる状態である。この状態は、身体的、精神的、またはその両方の要因によって引き起こされることがある。労働機能障害がある場合、労働者は通常の業務を効率的に行うことが困難となり、その結果、生産性の低下や欠勤が増えることになる。荒木田(2015)は、安全衛生が対象とするプレゼンティーイズムは、疾病や負傷に関連した不調に伴う労働遂行能力の低下(労働機能障害)、いわゆる Sickness Presenteeism であると定義している。加えて Sickness Presenteeism とは、診断名が付いた疾病や負傷、診断名が付いていないが労働者が感じている心身の不調(症状)によって生じている個人の労働遂行能力の低下であり、安全対策の徹底や健康管理や適切な治療によって損失を防止できたり、回復したりするため、安全衛生がかかわるべきものであるとしている。

心身の不調(症状)の視点からのプレゼンティーイズムの測定に関するこれまでの研究¹で、メンタルヘルス系の不調、頭痛、不眠といった不調はプレゼンティーイズムが大きいことがわかっている。これは病気そのものではなく、病気や負傷に関連した不調(症状)による影響を示している。メンタルヘルス系の不調に関して、田谷他(2020)では、日本人労働者約2,900人を対象にした研究で、職業性ストレス調査票の「高ストレス判定」とされたプレゼンティーイズムによる生産性ロスの平均は9.7%であり、そうでない者の平均4.92%と比較して、有意に高く、特に心身のストレス反応が強くプレゼンティーイズムと関係していた。また認知症の介護負担は大きいとされているが、加賀田(2017)は、認知症で介護をしているワーキングケアラ－379名を対象に、WPAI 尺度²を使った研究において、介護負担感とプレゼンティーイズムで有意な正の関連が認められ、介護負担感が高いほど、プレゼンティーイズムが促進されることを示唆している。では、プレゼンティーイズムを改善するために必要なことは何か。Stepanek 他(2019)は、プレゼンティーイズムにより大きく影響する要因と

1 Goetzel 他(2004)は、米国企業において、アレルギー、関節炎、喘息、がん、精神疾患、糖尿病、心疾患、高血圧、頭痛、といった疾患ごとに、プレゼンティーイズム、アブセンティーイズム、医療費といった経済損失の従業員あたりの大きさを評価した論文を発表した。疾患によって損失の割合も異なり、病気である心疾患の場合には、医療費の割合が高く、精神疾患はプレゼンティーイズムによる損失が大きいという結果となった。

2 WPAI(Work Productivity and Activity Impairment) は健康問題で仕事を休んだ時間、健康問題以外で仕事を休んだ時間、働いた時間、健康問題で労働生産性に影響した程度、健康問題で仕事以外の日常活動に影響した程度を答えるようになっているプレゼンティーイズム尺度である。

して、特に精神的健康は、身体的健康を介しての間接的影響と直接的影響を合わせると精神的健康は大きな影響を与えているとしている。

こうした身体的・精神的負担の影響から生じる労働機能障害(症状)により、プレゼンティーイズムが促進されることで、離職につながる可能性がある(池田, 2016; 林, 2021)との指摘もあり、こうした離職を防ぐためにも、プレゼンティーイズムへの多様な影響要因とそれを防ぐ早めの対策¹が必要となってきたと考えられる。

なお本研究の予備調査で、プレゼンティーイズムと離職の可能性について、被説明変数間の関係をみた。離職の可能性について、「非常に高い」「やや高い」の割合は、それぞれ 5.3%、19.7%で、合計しても 25.0%である。しかし、プレゼンティーイズムにおける労働機能障害の程度別に離職の可能性が「非常に高い」「やや高い」と回答する割合を見ると、「高度の労働機能障害」では 54.5%、「中等度の労働機能障害」では 43.6%、合計で 46.8% と高くなっている。この結果から、プレゼンティーイズムによる生産性低下が離職の可能性と関係していることが示唆される(図表 2)。

図表 2 プレゼンティーイズム(WFun)と離職の可能性との関係

		離職の可能性				
		非常に高い	やや高い	どちらとも いえない	やや低い	非常に低い
プレゼンティーイズム (WFun)	合計得点7～13点	1	21	35	42	84
	問題なし	0.5%	11.5%	19.1%	23.0%	45.9%
	合計得点14～20点	5	25	41	31	20
	軽度の労働機能障害	4.1%	20.5%	33.6%	25.4%	16.4%
	合計得点21～27点	8	26	20	12	12
	中等度の労働機能障害	10.3%	33.3%	25.6%	15.4%	15.4%
	合計得点28～35点	8	10	7	3	5
	高度の労働機能障害	24.2%	30.3%	21.2%	9.1%	15.2%
合計		22	82	103	88	121
		5.3%	19.7%	24.8%	21.2%	29.1%

出所:本調査で用いた「ご家族の介護に関する調査」データ

本研究では、ワーキングケアラ－のプレゼンティーイズムについて、“Sickness Presenteeism”の視点から、労働機能障害(WFun)を、また“Productivity Loss”の視点から、労働生産性(QQmethod)を検証し、その影響要因を明らかにするとともに、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のか、さらに損失の背景にはどのような要因があるのかを探る。

¹ 企業のメンタルヘルスの領域では、発症者を「離職」しないようにする施策と発症者になる前に「高ストレス者」を少なくするような施策が必要とされている。

2 先行研究

ワーキングケアラーが介護を担う際に生じる身体的負担、精神的負担などの介護負担が健康問題へ影響を与え、労働機能障害(ヒヤリ・ハット経験)に関係していることが明らかにされている(池田, 2013, 2014)。そのため、仕事と介護の両立研究では、身体的負担、精神的負担などの介護負担がどのように健康問題へ影響を与えるか、一方健康経営の文脈による研究では、健康問題が労働機能障害にどのように影響を与えるかの解明に取り組んできた。

介護負担の健康問題への影響に関する様々な要因が、先行研究では検討されている。影響の大きい要因を大別すると、身体的負担、精神的負担の2つに分けられる。これらを分類ごとに見ていくと、まず、身体的負担として、歩行時の移動介助、食事の介助、着替えの介助などの身体介助が挙げられ、要介護者の要介護度が高いほど負担は大きくなるとしている。身体的負担による健康問題との関連は、腰痛、肩こりなどが挙げられる。次に精神的負担として、要介護者との同居、要介護者の身体的、認知的機能の低下、女性の場合の配偶者の親の介護、介護期間、男性の場合、性別役割や男らしさ、直接の身体介助が挙げられる。そしてこの精神的状態の悪化は、離職の可能性に関連すると報告されている。

また健康問題の労働機能障害(ヒヤリ・ハット経験含む)への影響に関しても様々な要因が検討されてきている。影響の大きい要因を大別すると、介護疲労、深夜の介護、介護による体調悪化、要介護度、徘徊、体位変換補助、睡眠不足などが挙げられる。

このように先行研究では、健康問題や労働機能障害(ヒヤリ・ハット経験)それぞれを研究対象としてきた。しかしながら、企業の人的資本経営で注目されている労働生産性への影響に関してはこれからの研究分野であり、その影響を検証し、考慮することは、企業の両立支援を今後取り組むべき課題として位置付けるために必要なアプローチであると考えられる。

2-1 介護による身体的負担

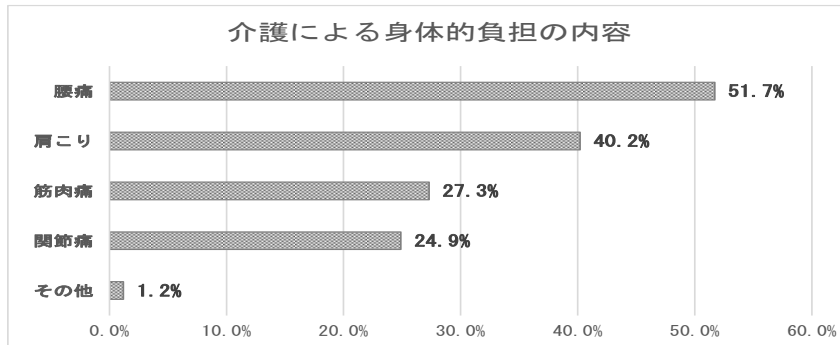
まず、健康問題への影響を及ぼす介護による身体的負担について概観する。介護のさまざまな場面の身体介助により、介護者の身体的負担がかかる。着替えなど起床時の介助、移動時の介助、体位を変えるための介助、入浴の介助、食事の介助などである。要介護者の介護度が高いほどその負担は大きくなり、介護者の腕や腰、ひざなどに影響を与えることがわかっている。

調査研究の中で「介護による身体的負担の影響」に関しての興味深いアンケート調査¹がある。調査の結果、「身体的負担を感じる」と答えた人の介助内容に、「歩行時の移動介助や車いすの移動介助」が最も多く、次いで「食事の介助(67.3%)」「着替えの介助(65.4%)」「トイレやおむつ交換などの排泄介助(57.3%)」となっている。肉体的な負担の大きい移動、

1 株式会社イノフィス(2023)「ワーキングケアラーの身体的負担編」、インターネットリサーチ(無記名式)、調査対象者：ワーキングケアラーの30代～60代男女333名

移動・移乗介助が最も負担になっていることが推察される。

図表 3 介護による身体的負担の内容



出所：イノフィス(2023)「ワーキングケアラーの身体的負担編」

さらにアンケートに回答したワーキングケアラーのうち、63.4%の方が身体へのダメージや負担を感じていると回答した。具体的な負担の内容を聞くと、50%以上¹の回答者が腰痛をあげたほか、肩こり、関節痛、筋肉痛と回答した(図表 3)。また、本調査では腰痛を感じている人のうち肩こりを感じている人が 81.3%、関節痛が 85.5%、筋肉痛が 89.0%と、複数の身体的負担を感じている人が多いことがわかっている。

2-2 介護による精神的ストレス

次に、健康問題への影響を及ぼす介護による精神的ストレスについて概観する。介護による精神的ストレスは、主に「役割葛藤」「時間的負担」「身体的負担」「経済的負担」などから生じることが多い。これらの複合的・重層的な負担が蓄積することで、うつ病や不安障害、睡眠障害などの健康問題を引き起こす可能性がある。また精神的ストレスの要因には男女差がみられることが報告されている。

労働政策研究・研修機構(2020)では、ワーキングケアラーの約 6 割弱がうつ傾向、半数以上が肉体的負担を感じており、精神的状態の悪化が離職意図に関連することを論じている。厚生労働省『国民生活基礎調査(2022)』のデータによれば、要介護(要支援)者と同居する主な介護者のうち、約 69%が「日常生活での悩みやストレスがある」と回答しており、その割合は、男性(約 60%)より女性(約 74%)のほうが高い。また悩みやストレスの原因(複数回答)として最も頻繁にあげられているのが、男女ともに「家族の病気や介護」(男性：約 78%，女性：約 80%)、次に「自分の病気や介護」(男性：約 35%，女性：約 24%)となっている。これらの数字は、高齢者介護が家族介護者の健康において深刻なリスク要因

1 日本職業・災害医学会(2002)「日本人勤労者を対象とした腰痛疫学研究」によると、20歳～80歳の男女の腰痛有病割合は30.6%というデータもある。本調査とは年齢等の対象が異なるものの、ワーキングケアラーで腰痛を感じていると答えた比率は、平均よりも高いと推察される。

となっていることを示唆するものである。涌井(2021)も、要介護者の生活の依存度を規定する身体的、認知的機能の低下が大きいこと、加えて家族の介護を担うことで直面するさまざまな役割負担が介護負担につながっていることを示している。Oshio (2014)によると、こうした介護は、他のどの要因よりも、精神的ストレスを引き起こす要因となっていることを指摘している。

また男女差について、若林・暮石(2016)は、配偶者の親の介護の影響について男女別に分析しているが、女性の場合、配偶者の親の介護の負担が、抑うつ度を高めるという分析結果がある。一方男性の場合は、配偶者の親の介護を行っても、そのような身体的・精神的健康に対する負の影響は観察されないという結果を得ている。男女が受ける高齢者介護の影響の違いについては、Oshio (2015)でも確認されている。高齢者介護の開始は、男女ともに精神的苦痛を増加させる傾向があるものの、介護期間がおよぼす影響に関しては、女性の家族介護者の場合にのみ、メンタルヘルスを悪化させるという結果が報告されている。メンタルヘルスが悪化していくと、介護うつ¹になるケースがある。

特に、男性介護者の介護負担に対しては、ネガティブな側面のものが多い。一人で抱え込み悩みを相談できないという特徴を持ち、弱音をはけない、精神的に追い込まれていることが多いなどの、性別役割や男らしさとの関連が多く指摘されている(斎藤, 2015; 彦・大木, 2016)。また、男性介護者に特有のむずかしさとして、日常の直接の身体介助(石橋他, 2011)が報告されている。

2-3 プレゼンティーイズム(労働機能障害)についての先行研究

2-3-1 介護負担による業務上の支障に関する研究

介護と仕事の両立困難による業務上の支障(労働機能障害)に関しては、池田(2013, 2014)での「介護疲労」、池田(2023)での介護離職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、つまりアブゼンティーイズム(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。

1 介護うつは、長期間にわたる介護の負担によって心が疲れた状態で、主な症状は、一般的うつ病と同様に、気持ちが落ち込む、何にも興味や楽しみを感じなくなる、不眠や食欲不振という症状に出る。また、罪悪感やイライラ感、将来への強い不安が見られる。

こうした影響は特に男性において注意が必要である。池田(2013)によると重大な過失や事故を起こしそうになったことがある「ヒヤリ・ハット」経験割合を介護疲労の有無別に分析した結果、男女ともに介護疲労がある場合はヒヤリ・ハットを「たびたび」もしくは「たまに」経験する割合が高い。だが、女性よりも男性の方がその傾向は顕著である。一方、プレゼンティーイズムは休暇取得日数や欠勤、遅刻、早退せず、出勤しているがゆえに休暇取得に比べて気づきにくい。特に男性は女性に比べて仕事を休まない傾向にある。男性は女性に比べて仕事を辞める割合が低い。しかし、介護疲労による仕事の能率低下は男性の方が顕著である。その意味で、男性と女性では仕事と介護の両立困難の表れ方に違いがあると述べている。

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「工作中的の居眠りの有無」「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、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」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困難にある労働者には、明らかに労働生産性の低下が発生していることが推測される。

2-3-2 WFun(Work Functioning Impairment Scale) (@藤野善久)

プレゼンティーイズム(労働機能障害)の分析にあたっては、WFunやWLQ等があるが、本研究ではWFunにより分析した。WFunとは、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である。この調査票は、心理測定学理論及びRasch modelと呼ばれる数学理論にもとづいたものである。

WFunの特徴としては、個人や集団の特性に依存せず、性別、年齢、職種などに影響されない、客観的な労働障害の程度を定量化し、個人間、集団間の比較をも可能とする尺度であること、設問数が7項目と少ないこと、総得点のみの評価で分析可能であること、特定の疾病や症状を対象としていないこと、健康情報を用いていないことなどから、職域で使いやすい指標であるとされている。

この指標は、単に健康状態が悪い者を把握するのではなく、健康状態により労働に支障がでている(労働機能障害)の程度を測定している。企業における健康管理(産業保健)において、労働者と仕事との適合をはかることは主目的であり、労働機能障害の程度を測定することは、その主目的達成のために必要なことであるとされる。なおWFunの信頼性・妥当性は、Nagata, et. al(2017)において、職業保健看護師による300人へ全員面談で評価し、WFunに

よる判定に強い相関がみられ、仕事に影響を与える健康問題を有する者を検出する上で有用であると明らかにされている。

2-3-3 WFun に関する先行研究

WFun で測定された労働機能障害の先行研究は少なく、また介護負担という観点からの検討はほとんどなされていない。

休業・休職との関連では、Fojino, et. al (2016) は、WFun で測定された労働機能障害と、その後の病気休暇との関連性を検証した。日本の製造業の 1,263 名の従業員を対象とし、WFun スコアの高得点者は、長期欠勤、短期欠勤と関連することが明らかにされた。従業員の将来の病気休暇リスクを分類する上で、労働機能障害の評価は有用な方法とした。ヒヤリ・ハットとの関連では、石丸他 (2019) は、医療従事者(救急救命士)において、WFun スコアの高得点者は、正常群と比べて、ヒヤリ・ハットの経験率が高いことを示した。

2-4 プレゼンティーイズム（労働生産性）の損失に関連する先行研究

米国における先行研究によると、健康に関連する企業の総コストのうち、医療費や薬剤費の直接費用は 24%程度に過ぎず、従業員の労働生産性の損失（間接費用）の方が多く、総コストの 4 分の 3 を占めることなどが報告されている (Edington DW, Burton WN, 2003)。

わが国での presenteeism 測定と要因分析に関しては、平成 28 年に報告された東京大学の健康経営研究ユニットらが行った健康経営評価指標の策定・活用事業がある。ここでは absenteeism も含めた尺度測定とリスク要因分析が行われた。用いられた尺度は WHO-HPQ¹ の日本語版に東大独自の 1 項目方式²のものも加えられた。それは「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。()%」とする質問表現、回答方式である。

コスト（損失）計算としては、この測定値に個々の回答者の標準報酬月額、賞与額を積算することで算出されている。支払われる報酬の対価として完全な労働がなされていない割合から、いわば“無駄になった報酬÷損失”とみなす考え方である。したがって当然、高額報酬の労働者ほど損失額が高くなりやすい。この研究では最終的には両尺度での医療費、傷病給付金等も含めた健康関連総コストが算出されているが、3 組織 3,429 件のデータから

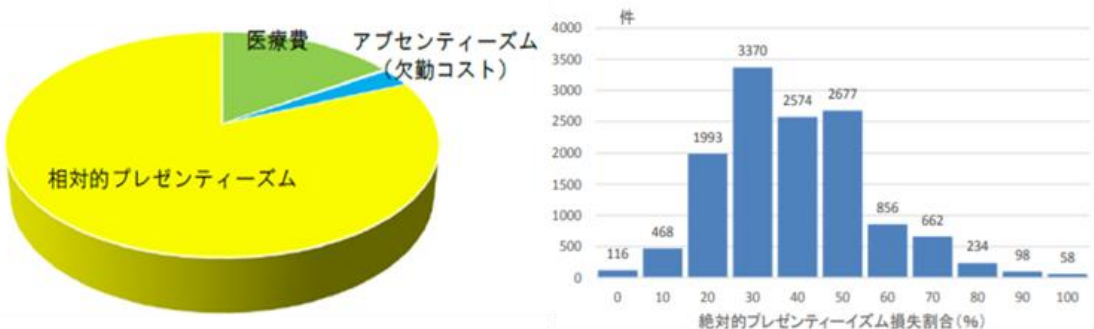
1 WHO-HPQ は、WHO で世界的に使用されている「WHO 健康と労働パフォーマンスに関する質問紙(ハーバードメディカルスクール作成)を用い、3 つの質問で評価する。得点の方法は、①絶対的プレゼンティーイズムと②相対的プレゼンティーイズムの 2 つの方法で表示される。プレゼンティーイズムをコスト換算する場合には、日本人の性格的気質を考慮し、相対的プレゼンティーイズムを用いることが健康関連総コストの割合から見ても妥当と考えられる。

2 SPQ(東大 1 項目版)は、アンケートの設問数を減らしたいなどの理由により、プレゼンティーイズム 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 にて作成したものである。

の WHO-HPQ 方式で算出された総コストでは、実に 77.9%が presenteesm コストによって占められており、医療費の 15.7%、傷病給付金の 1.0%を圧倒するものとなった。また absenteesm コストはわずか 4.4%に過ぎなかった。

東京海上日動健康保険組合(2015)では分析データとして保険組合加入者の被保険者 16,502 人を分析対象とし、対象者の 2013 年度の健診データ・レセプトデータを用いてコスト計算が行われている。この研究でも、プレゼンティーイズムに伴うコストが医療費やアブゼンティーイズムによるコストに比べて圧倒的に多くなっている。なお、ここではプレゼンティーイズム損失割合として健康リスク等との関連を把握し、自己評価である絶対的プレゼンティーイズム損失割合を活用しており、その分布状態を示している(図表 4)。

図表 4 健康関連総コストと損失率の分布



東京海上日動健康保険組合組合(2015)p. 21-22 より抜粋

図表 5 損失額の算定方式

1	健康関連総コスト換算による評価	①医療費（総額）②傷病手当金（事業主補填金含）③労災補償費 ④アブゼンティーイズムの日数×総報酬日額 ⑤プレゼンティーイズム損失割合×総報酬年額 （標準報酬月額×12 か月＋標準賞与） ① ⑤の合計金額・割合で生産性損失コストの評価を行う。
2	パフォーマンス低下度による損失額算定評価	①1 人 1 日あたり人件費（賞与・各種手当・法定福利費等）×②パフォーマンスの低下（※QQmethod）×有症状日数＝損失額 ※パフォーマンスの低下＝1－{(仕事の量＋仕事の質)/2×1/10} または＝1－{(仕事の量)/10×(仕事の質)/10} により生産性損失コストの評価を行う。

経済産業省 商務情報政策局ヘルスケア産業課(2016)p27 より抜粋

プレゼンティーイ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、福利厚生費等の総費用をベースに算定されている(図表 5)。企業によって投じられた人件費がどの程度、無駄に費消されているかという発想である。西久保(2020)においては、上記の健康経営研究のなかで活用されてきたプレゼンティーイズム測定方式(QQmethod 方式)を「介護との両立」に応用した分析を行っている。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、試算した。この結果として労働生産性の損失率が平均値で 31%、中央値で 30%となっていた。また、その損失の要因に関

して「介護内容」「職務特性」との関係性の検証を行った。そこでは労働生産性低下や労働機能障害を促進する要因として「要介護度」「徘徊」「体位変換補助」「睡眠不足」「買い物やごみ出し」、抑制する要因として「(主たる介護者が)配偶者」「寝たきり」などであることが示されている。

本稿のプレゼンティーイズム（労働生産性）の分析に当たっては、生産性低下の視点からの尺度は、QQmethod、WHO-HPQ、SPQ、WPAI があるが、「QQmethod(The Quantity and Quality (QQ) method)」により分析した。「QQmethod」は、プレゼンティーイズムの原因について各症状毎に損失額の可視化が可能で、施策の検討にも用いやすいという特徴がある。なお「QQmethod」は、4項目で評価する疾患特異的尺度であるが、仕事の量と質への影響の2項目を別々に聞いて、総合的に生産性の低下を評価する方法を用いた。

3 データ

在宅介護している20歳～59歳のワーキングケアラーを対象とするアンケート調査を実施して得られたデータを用いる。特に45歳以上の年代は管理職や企業の中核となる労働者が多く、容易に代替が効かない人材である。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のか。さらに損失の背景にはどのような要因があるかを探ることが目的として調査を行った。調査の企画・設計・分析に当たっては、学識経験者である筆者(西久保浩二・永田智久)が協議に参画し、調査対象、調査票内容、調査結果等について検討を行った。

調査の実施は以下のとおりである。

調査名：「ご家族の介護に関する調査」

調査方法：株式会社マクロミルによる請負調査。調査会社の登録モニターに対するインターネット調査。

調査期間：令和5年12月12日～12月13日

調査区域：全国 調査対象：年齢20歳以上59歳以下の男女

対象条件：「在宅介護で家族を介護している正規雇用者」

有効回答数：416名（目標有効回答数 400名以上）

回答者の構成：令和4年度就業構造基本調査における正規雇用者の年齢・性別の構成比に準じてモニター抽出

設問数：スクリーニング調査:3問、本調査:33問

主な調査内容：現時点における回答

○属性(性別・年齢)

○要介護者・介護の状況（要介護度、認知症有無、介護役割、介護頻度、介護期間、介護保険サービス利用内容）

- 介護者の状況（身体的負担、精神的負担、身体的疲労、精神的ストレス、仕事と介護の葛藤）
- 家族介護の状況（家族介護ソーシャルサポート）
- 職場環境（労働時間、在宅勤務頻度、カミングアウト有無、上司の支援(FSSB)、仕事量的負担、仕事質的負担、仕事と介護の両立支援制度・利用有無）
- 介護者の生産性低下（プレゼンティーズム(WFun)、プレゼンティーズム(QQmethod)）

図表 6 回答者の主なプロフィール

				N=416				
基本属性		人数	割合 (%)	基本属性		人数	割合 (%)	
性別	男	228	55%	週あたり平均労働時間 (残業込)	30時間未満	33	8%	
	女	188	45%		30時間～40時間未満	101	24%	
年齢	20歳～29歳	27	6%		40時間～50時間未満	238	57%	
	30歳～39歳	36	9%		50時間以上	44	11%	
	40歳～49歳	104	25%	在宅勤務日数	ほぼ毎日	34	8%	
	50歳～59歳	249	60%		週3日～5日程度	29	7%	
配偶者有無	未婚	124	31%		週1日～2日程度	117	28%	
	既婚	245	61%		ほとんどなし	236	57%	
	離婚・死別	47	12%	介護による身体的負担	とてもあてはまる	62	15%	
6歳未満子有無	あり	62	15%		ややあてはまる	165	40%	
	なし	354	85%		どちらとも言えない	102	25%	
	在宅介護要介護者	老親	330		79%	あまりあてはまらない	60	14%
配偶者		28	7%	まったくあてはまらない	27	6%		
老親・配偶者以外		58	14%	介護による精神的負担	とてもあてはまる	94	23%	
介護役割	介護者本人	128	31%		ややあてはまる	145	36%	
	本人+要介護者の配偶者	101	24%		どちらとも言えない	102	25%	
	本人+配偶者	73	18%		あまりあてはまらない	56	14%	
	本人+本人の兄弟姉妹	75	18%	まったくあてはまらない	19	5%		
	本人+配偶者の兄弟姉妹	13	3%	介護による身体的疲労	ある	108	26%	
	その他	28	7%		少しある	175	42%	
要介護度	要介護度5	22	5%		あまりない	102	25%	
	要介護度3・4	81	19%		ない	31	7%	
	要介護度1・2	115	28%	介護による精神的ストレス	ある	127	31%	
	要支援1・2	100	24%		少しある	167	40%	
	未申請	98	24%		あまりない	94	23%	
介護期間	6ヶ月未満	54	13%		ない	28	7%	
	6ヶ月～1年未満	76	18%	仕事による身体的疲労	ある	128	31%	
	1年～5年未満	209	50%		少しある	161	39%	
	5年以上	77	19%		あまりない	99	24%	
介護頻度	ほぼ毎日	183	46%		ない	28	7%	
	週3日～5日	76	18%	仕事による精神的ストレス	ある	150	36%	
	週1日～2日	97	23%		少しある	154	37%	
	月1日～3日	91	22%		あまりない	88	21%	
	ほとんどなし	23	6%		ない	24	6%	
介護役割	身体介護	あり	180	43%	カミングアウト	している	274	66%
		なし	236	57%		していない	142	34%
	家事	あり	278	67%	職種	管理職	87	21%
		なし	138	33%		事務職	122	29%
介護サービス利用	通所介護	あり	232	56%		営業職	45	11%
		なし	184	44%		労務職	22	5%
	訪問介護	あり	188	45%		専門職(技術・研究職)	69	17%
		なし	228	55%		接客サービス職	25	6%
						製造・生産職	27	6%
						その他	19	5%

回答者の性別・年齢構成及び設問ごとの回答の構成は図表 6・図表 7)。回答者の構成として、年代・性別は、令和 4 年度就業構造基本調査における正規雇用者の年齢・性別の構成比に準じてモニター抽出し、必要数を割り付けた。目標有効回答数 400 名をうわまわる 416 名の回答を得ている。在宅介護および正規雇用者の対象数の確保した貴重なデータである。特徴として、一般的には介護者は女性が多いが、正規雇用者を対象としたことにより、男性は、女性よりも回答数が多くなっている。

図表 7 標本基本属性

性別	度数	構成比	年齢階層	度数	構成比	職種	度数	構成比
男性	228	54.8	20才～24才	5	1.2	会社員(事務系)	191	45.9
女性	188	45.2	25才～29才	22	5.3	会社員(技術系)	96	23.1
			30才～34才	19	4.6	会社員(その他)	129	31.0
			35才～39才	17	4.1			
			40才～44才	36	8.7			
			45才～49才	68	16.3			
			50才～54才	115	27.6			
			55才～59才	134	32.2			

4 分析手法と使用変数

4-1 プレゼンティーズム（労働機能障害）の影響

4-1-1 理論的背景

① 家族介護者の負担の概念モデル

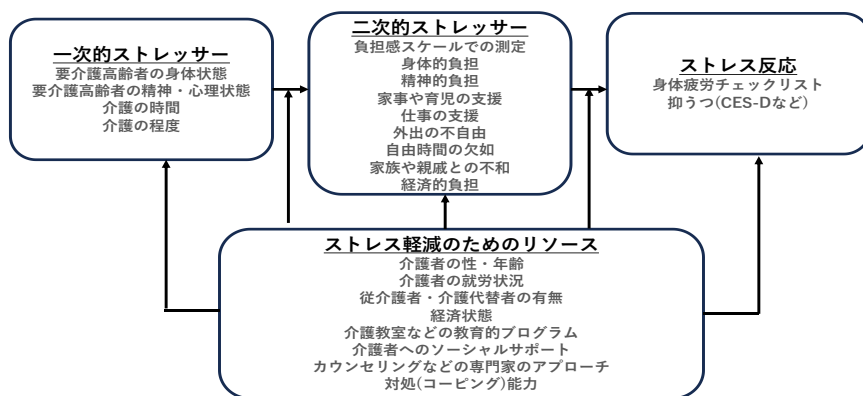
少子高齢化などの様々な社会環境の変化が進む中、介護負担である身体的疲労や精神的ストレスは介護者にとっては大きな負担であり、健康を害する深刻なリスク要因にもなっている。特に介護ストレスでは、斎藤・鳩野（2019）によると、在宅認知症高齢者の介護者には、実に 64.8%がうつ状態に陥っていること示している。

このような在宅介護の介護によってうける影響を客観的負担、主観的負担、ストレス反応に分けて説明するための理論モデルとして、Lazarus & Forkman(1984)のストレス認知理論がある。ストレス認知理論は、ある場面で生じる様々な出来事(潜在的ストレス)をどのように評価するか(1次評価)、どのような対処を選ぶか(2次評価)という認知的評価の過程によってストレス反応が規定されると仮定したものである。

その後のストレス認知理論の中で Pearlman et al(1990)のストレスモデルに従って、国内では、中谷（2010）が介護ストレスの概念モデルを下記の図表で示した(図表 8)。一次的ス

トレッサーは要介護者の要因で、客観的指標で表示される。一方、二次的ストレッサーは介護者が一次的 ストレッサー（現実）をどのように認知するか、いわば主観的負担（負担感）である。そしてこの主観的負担（介護ストレス）の軽減のためのリソースが提示され、介護者個々人のニーズに合った介入や環境調整がなされること によって、介護うつや焦燥感、疲労感などストレス反応を抑制できるのである。このようにストレス認知理論から見ると、介護ストレスは、客観的な一次的ストレッサー以上に、それをどのように受け止めているか、つまり主観的負担（負担感）という認知的側面が重要であると言える。従ってストレスそのものは正負両面の性質を持っていて、認知のあり方によってはストレスの強さを減じたり、ストレスの質（ポジティブ・ネガティブ）そのものが変化することはあり得ることで、ストレスが必ずしも負担や負荷を意味しないことに通じるとしている。

図表 8 家族介護者の負担の概念モデル



出所:家族介護者の負担の概念モデル（中谷 2010）

② 家族介護者のストレスモデル

要介護者の身体機能や認知機能は、加齢とともに低下する。それにともなって、身体機能や認知機能が低下し、要介護者の支援の必要度があがるほど、また家族介護者にとっては負担が大きくなるとされているが、これまでの研究から、家族介護者がケアのストレスをためていくメカニズムが明らかになってきている。

Pearlin et al(1990)のストレスモデル(認知症者介護ストレスモデル)によると、ストレスは、介護者の社会経済的特性や資源、介護者の一次的大約二次的なストレッサーなど、相互に関連する多くの条件からなるプロセスの結果であると考えられる。同じ程度のケアを担っている方でも、介護者によって負担の感じ方が違ったり、うまく対処できたりするのには理由がある。例えば、同じくらい身体機能や認知機能の低下が見られる方を支援する場合でも、家族介護者に過去に介護経験があり、介護に関する知識や経験が豊富だったり、経済的余裕があったり、また頼れる家族や友人、介護の専門家がいて、介護者が感じるストレスや負担感は低くなる。一方で、要介護者の認知機能の低下によって、要介護者との意思疎通が難しくなったり、あるいは認知症の周辺症状が生じる程度が多くなったりする介

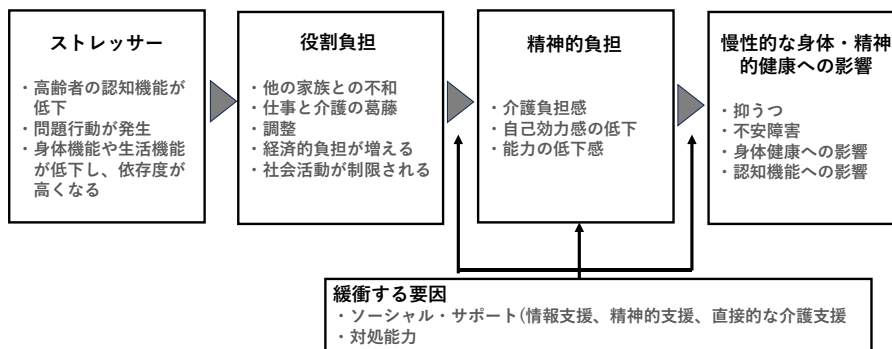
護の場合には、負担を大きく感じることになる。要介護の方への介護観が異なる家族がいて、家族間での関係性が悪化したり、介護負担によってワーキングケアラーが仕事をやめざるを得なかったり、介護者自身が好きな趣味などの社会的活動等を制限せざるをえないことが、介護のストレスに繋がることもある。そして、これらの状況が改善せずに慢性化してくると、負担感の増加から、介護者の身体・認知機能、抑うつ傾向やの不安障害等の慢性的な身体的・精神的健康への負担につながるということが明らかになっている。

涌井(2021)は、こうした介護を担うことによって家族介護者が受ける負の側面を「負担」とし、特に主観的、精神的に家族介護者が感じる負担を「介護負担感」と定義した。この主観的、精神的な介護負担感への関連要因を整理したうえで、家族介護者のストレスモデルとして、モデル化(東京都健康長寿医療センター研究所, 2020)し、示している(図表 9)。

図表 9 家族介護者のストレスモデル

家族介護者の背景要因

- ・ 経済的な要因
- ・ 介護経験の有無
- ・ 手助けしてくれる家族や友人がいる
- ・ 介護に関する知識
- ・ 利用できるサービス資源、など

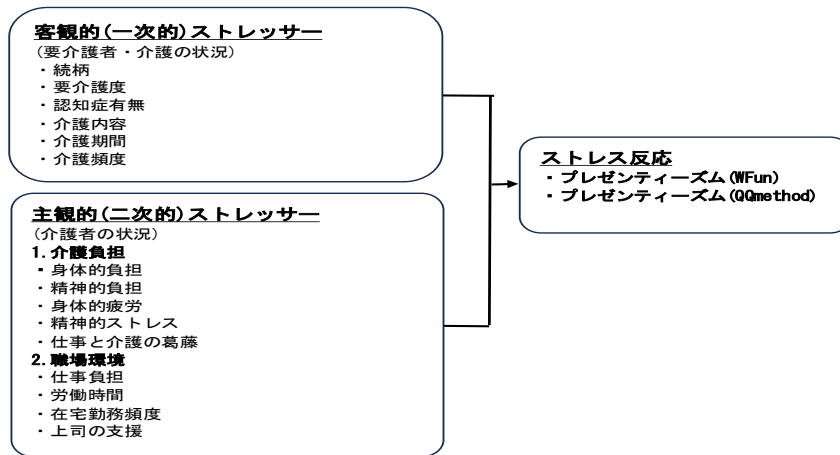


出所:東京都健康長寿医療センター研究所(2020)
(Pearlinのストレスモデル1990より改変)

4-1-2 分析の枠組み

本研究では、家族介護者の負担の概念モデル(中谷, 2010)、家族介護者のストレスモデル(涌井, 2021)及び先行研究をもとに質問項目・調査項目を設定した。客観的(一次的)ストレスである要介護者・介護の状況は、続柄、要介護度、認知症有無について、主観的(二次的)ストレスである介護者の状況は、性別、年齢、続柄、介護時間、介護内容、介護頻度、介護者のストレス反応に至る過程の評価では、身体的負担、精神的負担、身体的疲労、精神的ストレス、仕事と介護の葛藤、職場環境として、労働時間、在宅勤務有無、仕事負担、上司の支援(FSSB)を説明変数、ストレス反応とされるプレゼンティーイズム(WFun)、プレゼンティーイズム(QQmethod)を被説明変数とし、その影響について探索的分析を行った(図表 10)。

図表 10 分析の枠組み



出所:筆者作成

4-1-3 被説明変数

仕事と介護の両立における介護疲労や介護ストレスの就労への影響を見るために、「WFun¹」を被説明変数として設定する。

産業医科大の藤野他（2017）は、患者報告式 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」を開発し、妥当性を確認している。これは、健康問題による労働機能障害²の程度を測定するものであり、「介護開始前（通常時）に比べ、介護開始後の現在の仕事への影響についてあてはまるものを選択してください」という設問に対し、7つの設問項目「1. 社会的に振舞えなかった」等、7つの設問とし、「1. 全くない、2. 月に1日以上ある、3. 週に1日以上ある、4. 週に2日以上ある、5. ほぼ毎日ある」の5件法で聞いた。7つの設問の合計得点（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。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して評価する。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る。分析では、国内の先行研究の結果より、合計得点21点以上を「中程度以上の労働機能障害」=1、21点未満を「それ以外」=0とした。二項ロジスティック分析を用いた。

4-1-4 説明変数

説明変数として、先行研究や理論的背景から下記の変数を投入した。

① 身体的疲労と精神的ストレス

身体的疲労として、介護負担、仕事負担、両立のストレスとして、仕事と介護の役割間葛藤を採用した。介護負担は、「1. 介護役割があることで、身体的負担がありますか」「2. 介

1 WFun は、原版そのままを使用したわけではなく、教示文を改編して使用している。

2 労働機能障害とは、健康状態が悪いことではなく、健康状態により労働に支障が出ていることをいう。

護役割があることで、精神的負担がありますか」、各設問「1. とてもあてはまる、2. ややあてはまる、3. どちらともいえない」=1、「それ以外」=0。介護負担、仕事負担それぞれの心身への影響を見るために、「1. 介護による身体的疲労はありますか」「2. 介護による精神的ストレスはありますか」「3. 仕事による身体的疲労はありますか」「4. 仕事による精神的ストレスはありますか」、各設問「1. ある、2. 少しある」=1、「それ以外」=0のダミー変数。

仕事の負担は、厚生労働省(2005)推奨の職業性ストレス簡易調査票(57項目)の中で、量的負担3項目「非常にたくさんの仕事をしなければならない」「時間内に仕事が処理しきれない」「一生懸命働かなければならない」($\alpha=.765$, α はクロンバックの α 。以下同じ。)、質的負担3項目「かなり注意を集中する必要がある」「高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ」「勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない」($\alpha=.734$)を採用した。分析では、「ちがう(0点)」から「そうだ(3点)」とし、各下位尺度の合計得点を使用した(量的負担、質的負担それぞれが最小0点から最大9点の値を取りうる)。尚、分析においては合計得点を基にダミー変数を作成した。

仕事と介護の役割間葛藤は、森本他(2017)の「介護－仕事葛藤尺度」を採用した。本尺度は、

介護に費やす負担・時間量により、仕事が干渉される「時間に基づく介護－仕事葛藤」6項目($\alpha=.768$)、

介護と仕事により、家族介護者の私生活が干渉される「介護・仕事－私生活葛藤」5項目($\alpha=.876$)、

介護に関する不安や心配などのストレス反応により、仕事が干渉される「ストレス反応に基づく介護－仕事葛藤」3項目($\alpha=.792$)、

仕事により、介護が干渉される「仕事－介護葛藤」3項目($\alpha=.792$)、

働きながらの介護において、しばしば求められる行動(デイサービスの利用に伴う被介護者の送迎など)により、仕事が干渉される「行動に基づく介護－仕事葛藤」3項目($\alpha=.734$)、計5領域20項目で測定される尺度であり、信頼性、妥当性が確認されている。分析では、「全くそう思わない(0点)」から「非常に そう思う(3点)」とし、各下位尺度の合計得点を使用した。

② 家庭支援・職場支援

家庭支援としては、西村(2014)の「家族介護者ソーシャルサポート尺度」の家族からの情緒的サポート3項目「家族は介護をねぎらってくれる」「家族は介護についての心配事や悩みを聞いてくれる」「家族はくつろいだ気分にしてくれる」($\alpha=.814$)、家族からの手段的サポート3項目「家族は代わりに介護をしてくれる」「家族は介護にかかわることを手伝ってくれる」「家族は、介護以外のちょっとした用事を手伝ってくれる」($\alpha=.873$)を採用した。本尺度は、家族介護者を総合的に評価するため有用であるとされ、信頼性・妥当性も検証されている。分析では、「ほとんどまったくない(0点)」から「よくある(3点)」とし、各下位尺度の合計得点を使用した。

職場支援としては、上司の家族支援的な行動 (FSSB (Family-Supportive Supervisor Behavior)) 尺度の上司からの情緒的サポート 3 項目 ($\alpha = .887$) 「私の上司は仕事と家庭を両立する上での悩みを快く聞いてくれる」「私の上司は私の個人的な要望を把握するために時間を割いてくれる」「私の上司は仕事と家庭の両立について私の悩みを聞いてくれて私の気持ちを楽にしてくれる」での、上司からの手段的サポート 4 項目 ($\alpha = .882$) 「私の上司と私は仕事と家庭の両立に関する私の悩みを解決するために効果的に話ができる」「私は予定が重複した時に必要があれば予定の調整について私の上司を頼りにできる」「私は予期せぬ家庭の用事が出来たときに職務上の責任を確実に果たすために私の上司を頼ることができる」「私の上司は仕事と家庭の両立に関する悩みを工夫して解決するために部下と効果的に仕事をする」を採用した。分析では、「あてはまらない (0 点)」から「あてはまる (4 点)」とし、各下位尺度の合計得点を使用した。

③ 性別・個人的特性・性別：男性を基準として女性のダミー変数・個人的特性：就業継続や離職に与える要因の 先行研究から「年代」「婚姻状況」「6 歳未満子ども有無」「要介護度」「認知症有無」「介護期間」「介護役割」「通所介護有無」「訪問介護有無」「介護頻度」「管理職有無」「週あたり平均労働時間 (残業込)」「在宅日数」のダミー変数

なお変数については各変数とも $VIF < 10$ のため、多重共線性の可能性は低いと考える。

変数の記述統計一覧、説明変数間の相関係数は【参考資料】参照。

4-2 プレゼンティーズム（労働生産性）の影響

4-2-1 測定尺度

① 健康経営における生産性測定尺度の応用について

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。

② QQmethod 方式の応用

QQmethod¹ 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の量 (Quantity) 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 (Quality) になるか (10 段階評価)」を把握している。ここでは以下のとおり、

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、そして「仕事の質」か、を同様の 10 点尺度による回答を求めた (以下)。これは上記の

¹ QQmethod は、原版そのままを使用したわけではなく、教示文を改編して使用している。

西久保(2020)と同等の方式である。

【設問/QQmethod 方式の応用による設問表現】

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のととき(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のととき(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

4-2-2 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については以下の方式で算出した。

【主観的プレゼンティーイズム損失率の算式】

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

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

【損失額の算式】

$$\begin{aligned} \text{○損失額} &= \text{パフォーマンス低下率*1} \times \text{当該従業員の平均給与月額*2} \\ &\quad \times \text{現在の介護状態となってからの月数*3} \end{aligned}$$

*1: 積算方式と和算方式、双方を用いて比較する

*2: 賞与を含む、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機関の対象者もいるが、当初より損失率は不変と仮定する

5 結果と考察

5-1 プレゼンティーイズム（労働機能障害）の影響

分析の結果、プレゼンティーイズム（労働機能障害:WFun）への影響があった要因は、以下のとおりである（図表 11）。

まず、介護疲労・ストレスの領域での損失拡大要因としては、「仕事の質的負担(+)」、仕事と介護の葛藤の中では、「ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤(+)」であった。一方で、損失減少要因は、「カミングアウトしている(-)」であった。

家族支援・職場支援の領域での損失拡大要因としては、「上司の情緒的サポート(-)」であった。

性別・個人的特性では、損失拡大要因としては、解釈上、「女性(-)」なので基準である男性、「未婚(+)」であった。

プレゼンティーイズム（労働機能障害）への影響要因として、介護負担による「身体的疲労」や「精神的ストレス」、「仕事の量的負担」はみられなかったが、「仕事の質的負担」がみられた。設問が「かなり注意を集中する必要がある」「高度な知識や技術が必要な難しい仕事だ」「勤務時間中は、いつも仕事のことを考えなくてはならない」であり、具体的には、「ミスが許されない」「高度な判断力が必要」「緊張度が高い」「責任が重い」などの質的な部分に関わる高負荷がある仕事に従事している場合、介護負担がある場合、後述の「ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤」とも関連し、集中力などが低下していることの影響が想像される。なお「仕事の質的負担」は、個別性が強く、業種でくくるのは難しいと考えるが、厚生労働省『雇用動向調査(2018)』産業別・介護離職者割合を見ると、「医療、福祉」「サービス業」「宿泊業・飲食サービス業」に多く、これらの産業が介護との両立が難しい環境にあると推測される。

仕事と介護の役割間葛藤の「ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤」は、「仕事中でも、要介護者のことを気にしていなければならない」など、介護負担が仕事に影響し、プレゼンティーイズム損失拡大要因であったが、先行研究の結果と整合的である。

次に職場支援では、「私の上司は、仕事と家庭の両立する上での悩みを快く聞いてくれる」など上司の「情緒的サポート」がある場合、プレゼンティーイズム損失減少要因となった。もちろん介護に関する情報提供も重要だが、職場での健康問題や介護問題や仕事の量的・質的配分に対する「上司の情緒的なサポート」が必要であることがわかった。介護問題は、特に男性においてカミングアウトしない傾向（西久保, 2015, 2017）があり、企業支援が進められてきた介護休業・休暇も取得率が低いことを考えると職場で上司が相談をうけ、早めに抱えている介護の状況を把握し、対応することが求められている。

性別では、男性の方が「離職の可能性」への影響と同様に「プレゼンティーイズム(WFun)」への影響がみられた。男性は、介護による健康問題を抱えていても離職しない（労働政策研究・研修機構, 2107）。だが、仕事の能率低下、業務上の過失や事故につながる可能性は男性

の方が顕著に高いとされている(池田, 2013)。林(2021)による先行研究とは、整合的な結果となった。今後ワーキングケアラーが増加することが予測されるが、これまでの議論から、男性のプレゼンティーズム低下による損失が、男性が離職する損失よりも大きくなる可能性があると考えられる。また、「未婚」についても影響がみられた。「未婚」により、介護者に対するソーシャルサポートの一つである家族の支援の手段的サポートが少ないことによる影響だと考えられる。「管理職」については、先行研究から介護負担の影響がみられると想定したが、「離職の可能性」と同様に「プレゼンティーズム (WFun)」にも影響がみられない結果となった。これまで、仕事役割や介護役割などの多重役割¹を担っている「管理職」については、解釈が難しくマイナスの影響とプラスの影響がみられることが指摘されている。

¹ 多重役割とは、「一人の人間が仕事役割や家庭役割など、複数の役割に従事すること」と定義されている(福丸, 2003)。

図表 11 介護負担のプレゼンティーズム(労働機能障害)に対する影響

被説明変数	プレゼンティーズム (WFun) (二項ロジスティック分析)		
	推計		
	係数値	標準誤差	Exp (B) (オッズ比)
〈説明変数〉			
(介護疲労・ストレス)			
介護負担			
身体的負担	0.503	0.390	1.653
精神的負担	-0.526	0.410	0.591
介護・仕事による疲労・ストレス			
介護による身体的疲労	0.201	0.474	1.222
介護による精神的ストレス	0.454	0.455	1.574
仕事による身体的疲労	0.210	0.440	1.233
仕事による精神的ストレス	0.474	0.449	1.607
仕事負担			
仕事の量的負担	-0.591	0.362	0.554
仕事の質的負担	1.190	0.386	3.287 **
仕事と介護の役割間葛藤			
時間に基づく介護-仕事葛藤	-0.007	0.057	0.993
介護・仕事-私生活葛藤	0.102	0.066	1.107
ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤	0.231	0.101	1.260 **
仕事-介護葛藤	-0.100	0.098	0.905
行動に基づく介護-仕事葛藤	0.107	0.073	1.113
カミングアウトあり	-0.566	0.324	0.568 *
(家族支援・職場支援)			
家族情緒的サポート	0.030	0.084	1.030
家族手段的サポート	-0.021	0.075	0.979
上司情緒的サポート	-0.123	0.066	0.884 *
上司手段的サポート	0.125	0.084	1.133
(性別・個人的特性)			
性別 (基準: 男性)			
女性	-0.871	0.339	0.418 **
年齢 (基準: 20代)			
30代	0.252	0.757	1.286
40代	-0.260	0.690	0.771
50代	0.320	0.677	1.377
配偶者有無 (基準: 既婚)			
既婚 (離別・死別)	0.513	0.466	1.671
未婚	0.766	0.355	2.152 **
6歳未満子有 (基準: なし)	0.265	0.445	1.303
介護役割 (基準: 従介護者・その他)			
主介護者	-0.244	0.342	0.784
要介護度 (基準: 要支援)			
要介護度1・2	0.176	0.414	1.192
要介護度3・4・5	0.124	0.433	1.132
未申請	0.351	0.455	1.420
認知症 (基準: なし)			
軽度	0.034	0.314	1.035
重度	-0.079	0.512	0.924
身体介護 (基準: なし)	-0.422	0.327	0.656
家事 (基準: なし)	0.099	0.367	1.104
通所介護 (基準: 利用なし)	0.427	0.319	1.533
訪問介護 (基準: 利用なし)	0.066	0.311	1.068
介護期間 (基準: 6ヶ月未満)			
6ヶ月以上1年未満	0.358	0.535	1.431
1年以上5年未満	-0.189	0.462	0.828
5年以上	-0.013	0.537	0.987
介護頻度 (基準: ほとんどなし)			
ほぼ毎日	1.090	0.959	2.974
1週間に3～5日	1.342	0.956	3.825
1週間に1～2日	0.782	0.952	2.185
月に1～3日	0.677	0.921	1.969
管理職 (基準: なし)	0.319	0.371	1.376
週あたり平均労働時間 (残業込)			
(基準: 30時間未満)			
30時間以上40時間未満	-0.222	0.543	0.801
40時間以上50時間未満	-0.335	0.506	0.715
50時間以上	-0.611	0.684	0.543
在宅日数 (基準: ほぼ毎日)			
1週間に3～4日	-0.052	0.697	0.949
1週間に1～2日	-0.819	0.536	0.441
ほとんどなし	-0.341	0.515	0.711
定数	-4.459	1.385	0.010
カイ二乗		122.979***	
-2対数尤度		359.646	
Nagelkerke決定係数		0.373	

有意水準: * <0.1 , ** <0.05 , *** <0.01

5-2 プレゼンティーズム(労働生産性)の影響

5-2-1 損失率及び損失額の算出

① 損失率

先のプレゼンティーズム測定方式によって算出された「損失率」は図表 12 のとおりとなった。計算方式の違いによるものだが、積算法が高い損失率となっている。介護中の「仕事の量」と「仕事の質」の両面からの損失率が積算法で 42.2%、和算法で 26.8%となる(図表 12)。大きな損失といえるのではないだろう。

図表 12 損失率(平均値及び中央値他)

算定法(n=416)	平均値	中央値	最小値	最大値
損失率(積算法)	42.2%	44.0%	0.0	99.0%
損失率(和算法)	26.8%	25.0%	0.0	90.0%

この損失率を「性別」「職種別」「年齢別」「管理職別」にみたものが下記の図表である(図表 13)。

まず「性別」でみると積算法、和算法いずれにおいても男性が高い損失率となっている。しかし、その差は微小なものである。男女ともに正規従業員として勤務する前提で、損失率の差異は決して大きなものではない。

一方「年齢別」では大きな差が観察されている。最も高くなったのは「50－54 才」で積算法で損失率は平均値 45.7%、中央値 51.5%である。和算法でも当該年齢層では平均値 29.4%、中央値 30.3%となる。

「管理職別」にみると損失率は積算法で平均値 42.2%、和算法でも平均値 26.4%であった。管理職も、管理職以外も「損失率」では、ほとんど差が無かった。

但し、企業内で部長職や役員クラスなど高位の管理職層と推測される当該年齢層「50－54 才」において高い労働生産性の損失が発生していることは深刻な問題といえるだろう。

図表 13 損失率(性別・職種別・年齢別・管理職別)

性別			職種別		
平均値	積算法	和算法	平均値	積算法	和算法
男性	43.0%	27.6%	会社員(事務系)	40.9%	25.7%
女性	41.3%	25.9%	会社員(技術系)	39.7%	24.7%
中央値			会社員(その他)	46.0%	30.2%
男性	44.9%	25.9%	中央値		
女性	45.8%	26.3%	会社員(事務系)	43.6%	24.6%
			会社員(技術系)	44.5%	25.3%
			会社員(その他)	51.6%	30.0%

年齢別	平均値		中央値	
	積算法	和算法	積算法	和算法
20才～24才	29.6%	17.0%	34.0%	15.0%
25才～29才	46.5%	29.5%	51.5%	30.0%
30才～34才	46.5%	29.7%	51.0%	27.0%
35才～39才	33.8%	21.2%	36.0%	20.0%
40才～44才	37.2%	23.2%	41.3%	23.3%
45才～49才	38.9%	24.2%	39.0%	22.1%
50才～54才	45.7%	29.4%	51.5%	30.3%
55才～59才	42.6%	27.2%	46.0%	27.0%

管理職別			
管理職分析		パフォーマンス低下率 積算法	パフォーマンス低下率 和算法
管理職以外	平均値	42.2%	27.0%
	度数	329	329
	標準偏差	0.29903	0.22028
管理職ダミー	平均値	42.2%	26.4%
	度数	87	87
	標準偏差	0.28905	0.19879
有意差(χ^2 二乗検定)		棄却 (有意差 無)	棄却 (有意差 無)

② 損失額

上記(図表 12 及び 13)の損失率の下で、各従業員の昨年度の平均賃金額を前提とした損失額の算定を行ったものが下記の図表である(図表 14)。やはりここでも計算方式の違いによるものだが、積算法が高い損失額となっている。介護中の「仕事の量」と「仕事の質」の両面からの損失額が積算法による年間の平均 212 万円、中央値で 135 万円となる。和算法では同じく 135 万円、105 万円となった。

図表 14 損失額(平均値及び中央値)

算定法(n=416)	平均値	中央値	最小値	最大値
年間損失額(積算法)	212	180	0.0	1969
年間損失額(和算法)	135	105	0.0	1790

(万円/年)

この損失額を「性別」「職種別」「年齢別」「管理職別」にみたものが図表 15 である。損失額の算定においては平均賃金が用いられることから、本標本での賃金格差が強く反映される。下記の参考表でみると、男性の前年年間賃金額では平均値、602 万円、中央値 550 万円であるのに対して、女性では同じく 417 万円、400 万円となる。

この点が最も明確に投影されたのが「性別」で算定した場合の大きな格差である。上記の損失率では男女差は僅少なものであったが損失額として算定すると男性が積算法における平均値で 255 万円、中央値で 227 万円となる。一方で女性では同じく 161 万円、144 万円である。和算法でも同様に、男性が 163 万円、127 万円であるのに対して、女性では 100 万円、80 万円である。

「管理職別」にみると管理職の損失額は積算法で平均値 321 万、和算法でも平均値 200 万であった。管理職以外の損失額は積算法で平均値 184 万、和算法でも平均値 118 万であり、「損失額」では大きな差がみられた。

図表 15 損失額(性別・職種別・年齢階層別) (単位: 万円)

性別		
平均値	積算法	和算法
男性	255	163
女性	161	100
中央値		
男性	227	127
女性	144	80

職種別		
平均値	積算法	和算法
会社員(事務系)	196	123
会社員(技術系)	229	141
会社員(その他)	224	148
中央値		
会社員(事務系)	166	96
会社員(技術系)	223	124
会社員(その他)	189	112

(万円 : 年額)

年齢別	平均値		中央値	
	積算法	和算法	積算法	和算法
20才～24才	113	66	88	50
25才～29才	157	98	157	94
30才～34才	205	134	209	123
35才～39才	166	103	70	45
40才～44才	193	120	178	115
45才～49才	189	117	165	93
50才～54才	240	156	195	112
55才～59才	226	142	190	119

(参考)

性別		年齢(才)	前年年間賃金 (補正後)
男性	平均値	49.2	602
	中央値	52.0	550
女性	平均値	48.1	417
	中央値	51.0	400

(万円 : 年額)

管理職別

管理職分析		年間損失額(積算法) 万円/年間	年間損失額(和算法) 万円/年間
管理職以外	平均値	183.69	117.52
	度数	329	329
	標準偏差	181.54553	140.79901
管理職ダミー	平均値	320.56	200.19
	度数	87	87
	標準偏差	272.67619	180.48961
有意差(χ^2 二乗検定)		0.01%有意	0.01%有意

5-2-2 労働生産性損失の要因分析

① 職務特性の影響

本研究では、算出されたプレゼンティーイズムによる労働生産性の損失額がどのような要因によって左右されるものなのか。ここでは従業員の職場環境、職務特性との関係性に着目し検証を行った。

制御変数として「年齢」「性別(男性)」「賃金額」を投入している。

また、男女別での層別分析も加えている。男女間での労働生産性への影響の差異を検証するためである。

加えて、QQmethod での損失計算での積算法、和算法双方での損失額に対する要因を分析することとした(図表 16)。

まず積算法で算出した損失額に対して、促進的すなわち損失を拡大させる職務特性要因として統計的に有意な影響が確認されたものとしては、先行研究と同様、「国内出張がよくある」「上司とはプライベートな話題は話しにくい」の二つの特性であった。いずれも首肯できる特性といえよう。西久保(2015, 2017)は、本人が認知している具体的な職場での状況のなかでの、両立におけるカミングアウト問題に焦点をあて、その促進要因、抑制要因が何であるのかについて総合的な分析を行った。結果として「なんでも話せる上司」が両立の明確な促進要因となっており、今回の結果である「上司とはプライベートな話題は話しにくい」状況により、職場においてカミングアウトせずにいる状態では、仕事と介護の長期的な両立を維持することは困難であると考ええる。その結果、健康問題が生じ、プレゼンティーイズム損失による生産性低下を発生させることにもつながる可能性がある。上司の相談しやすい雰囲気づくりや働きかけが望まれる。

一方、損失額に対して負の影響力、つまり介護と仕事との両立を良好なものとし、生産性低下を抑制する特性としては「自分の仕事をいつでも代わってもらえる部下や上司がいる」「情報共有等のための朝の打合せを行っている」「有給休暇は取りにくい」の三つの特性となった。統計的に最も信頼度の高い「自分の仕事をいつでも代わってもらえる部下や上司がいる」との特性、いわゆる代替要員確保の容易さが損失額を抑制することは既に指摘されて

きた点が再確認されたところである。従業員の多能工化をすすめ同職場での他の従業員との職務代替性を高めることで、介護との両立でしばし発生する緊急的な対応時に柔軟な対応ができるということで、当該従業員の労働生産性損失を低下させるものと考えられる。他の二つの特性については、一定の拡大解釈が必要とされる可能性がある。「情報共有等のための朝の打合せを行っている」という職場での仕組みが仕事を分担する同僚間での配慮によって仕事量の調整が精密に、短期的になされている可能性があると考えられる。つまり、自身の仕事を他の同僚からの配慮によって適時的に代替してもらえることで、為すべき業務、目指す成果そのものを完遂しやすいという状況が得られていると推測できる。今回用いた QQmethod は従業員の主観的判断に基づく労働生産性損失の測定方式であるため、こうした仕組みが当人には従来通りの仕事量や質が確保されていることを自覚させている可能性がある。

また「有給休暇は取りにくい」という職場風土が介護に直面する当該従業員の損失額を減少させ、従来通りの労働生産性を維持させる方向に作用している点についてやや拡大的な解釈をすれば、当該従業員が自由に有給休暇を取得できないことで、否応なく介護に伴う様々な負担から離脱せざるを得なく、結果的に従来通りの仕事量を処理させていると考えられる。換言すれば、介護の両立によって多くの有給休暇を容易に取得できることが、かえって為すべきと当人が自覚する仕事の量を減じ、質を低下させることになる可能性が示唆されている。

図表 16 プレゼンティーズム要因分析 ①職務特性（年間損失額を積算法で算出）

従属変数 年間損失額(QQ-method : 積算法)						
独立変数 (定数)	全体(N=415)		男性(N=227)		女性(N=187)	
	t 値	有意確率	t 値	有意確率	t 値	有意確率
	-0.393	0.695	-0.672	0.502	1.509	0.133
年齢	-0.025	0.980	-0.471	0.638	-0.395	0.693
男性ダミー	0.033	0.973	-	-	-	-
賃金額 ¹⁾	12.452	0.000 ***	10.677	0.000 ***	5.363	0.000 ***
土日によく出勤することがある	1.416	0.158	1.535	0.126	1.099	0.274
仕事の繁閑の差が大きい	0.350	0.727	1.407	0.161	-1.158	0.249
国内出張がよくある	2.826	0.005 ***	2.807	0.006 ***	0.056	0.955
国外出張がよくある	0.758	0.449	0.144	0.885	1.186	0.237
夜間勤務(交代制)をすることがある	-0.998	0.319	0.882	0.379	-3.064	0.003 ***
転居を伴う人事異動がある	1.275	0.203	1.295	0.197	-0.039	0.969
上司とはプライベートな話題は話しにくい	1.666	0.097 *	0.019	0.985	3.204	0.002 ***
同僚や部下とはプライベートな話題は話しにくい	0.091	0.928	0.334	0.738	-0.692	0.490
定期的な会議や打合せが多い	0.799	0.425	1.277	0.203	1.720	0.087 *
急な会議や打合せが多い	0.072	0.943	-0.365	0.715	0.743	0.459
有給休暇は取りにくい	-1.790	0.074 *	-0.540	0.590	-3.173	0.002 ***
残業が急に必要になることが多い	-0.050	0.960	0.637	0.525	-0.217	0.828
個人の達成目標が明確に設定されている	0.143	0.886	0.263	0.793	-0.268	0.789
所属する課や部門の達成目標が明確に設定されている	-1.549	0.122	-0.541	0.589	-2.389	0.018 **
自分が休むと業務が滞ることが多い	-0.890	0.374	-0.861	0.390	-0.733	0.465
社外の取引先との仕事が多い	-0.410	0.682	-0.645	0.520	-0.603	0.547
自分の仕事をいつでも代わってもらえる部下や上司がいる	-3.386	0.001 ***	-2.418	0.016 **	-2.772	0.006 ***
情報共有等のための朝の打合せを行っている	-1.941	0.053 *	-1.878	0.062 *	-1.053	0.294
課内や部門内で個人の業務負担の調整をよく行う	-0.327	0.744	-0.256	0.798	0.745	0.457
個人の成果が厳しく評価される	0.436	0.663	1.001	0.318	-0.957	0.340
リストラ(希望退職等)が行われたことがある	0.547	0.585	0.618	0.537	0.315	0.753
同期入社・同年代でも昇進の格差は大きい	0.348	0.728	-0.734	0.464	1.238	0.217
突発的な仕事上のトラブルがよく起こる	0.853	0.394	-0.377	0.706	0.893	0.373
テレワークができる	-1.298	0.195	-0.050	0.960	-2.635	0.009 ***
ワーケーションができる	0.664	0.507	0.552	0.581	-0.372	0.711
あてはまるものはない	0.629	0.530	0.844	0.400	0.002	0.999
重相関係数(R ²)	0.400		0.455		0.337	
自由度調整済み R ²	0.355		0.379		0.221	
F 値	8.877		5.939		2.892	
有意確率	0.000 ***		0.000 ***		0.000 ***	

有意確率 ***<0.01、**<0.05、*0.10

男女別での分析では、損失額への影響力での多くの差異が検出されている。

まず男性だけで影響が確認された特性は損失拡大要因としての「国内出張がよくある(+)」と損失減少要因としての「情報共有等のための朝の打合せを行っている(-)」の二特性である。

一方で女性だけで影響が確認された職場特性は多く、損失減少要因として「夜間勤務(交代制)をすることがある(-)」「有給休暇は取りにくい(-)」「所属する課や部門の達成目標が明確に設定されている(-)」「テレワークができる(-)」、また、損失拡大要因として「上司とはプライベートな話題は話しにくい(+)」「定期的な会議や打合せが多い(+)」の二特性となり、以上の六つの職場特性が確認された。

そして男女共通の損失減少要因が「自分の仕事をいつでも代わってもらえる部下や上司がいる(-)」だけとなった。

こうして全体的として確認された事は、介護と仕事との両立を考える上での「性差」は重要な視点となるという点であろう。労働生産性損失の拡大を回避するためには性差に配慮した対応が必要となるわけである。

和算法で算出された労働生産性損失額に対する同様の要因分析も行っている(図表 17)。

概ね積算法での要因分析と同様の影響要因が検出されているが、一部、和算法での損失額に影響を有する要因も見られた。「転居を伴う人事異動がある(+)」という特性が全体と男性において損失額を拡大させる要因として確認された。転居転勤には様々な問題点がこれまでも指摘されてきたが、労働者側の立場からすると大きな生活変化を余儀なくされる。慣れない地方での新生活というだけでなく、家族との分離、通勤苦の増大など負の影響が多い。ましてや介護の両立に直面し、両立への体制を整えようと努力するなかでの転居異動は大きな負担となることは想像に難くない。結果的に労働生産性損失を増大させることとなる可能性は高い。

図表 17 プレゼンティーズムの要因分析 ②職務特性 (年間損失額を和算法で算出)

従属変数 年間損失額(QQ-method : 和算法)						
独立変数 (定数)	全体(N=415)		男性(N=227)		女性(N=187)	
	t 値	有意確率	t 値	有意確率	t 値	有意確率
年齢	-0.469	0.639	-0.645	0.520	1.392	0.166
男性ダミー	-0.121	0.903	-0.585	0.559	-0.266	0.790
賃金額 ¹⁾	-0.139	0.889	-	-	-	-
土日によく出勤することがある	11.371	0.000 ***	9.577	0.000 ***	4.975	0.000 ***
仕事の繁閑の差が大きい	1.543	0.124	1.558	0.121	1.095	0.275
国内出張がよくある	0.105	0.917	1.016	0.311	-1.237	0.218
国外出張がよくある	2.793	0.005 ***	2.709	0.007 ***	0.037	0.970
夜間勤務(交代制)をすることがある	0.386	0.700	-0.169	0.866	1.340	0.182
転居を伴う人事異動がある	-0.855	0.393	0.905	0.366	-3.046	0.003 ***
上司とはプライベートな話題は話にくい	2.004	0.046 **	2.113	0.036 **	-0.209	0.835
同僚や部下とはプライベートな話題は話にくい	1.807	0.072 *	0.416	0.678	3.096	0.002 ***
定期的な会議や打合せが多い	-0.186	0.853	-0.086	0.932	-0.624	0.533
急な会議や打合せが多い	0.328	0.743	0.760	0.448	1.923	0.056 *
有給休暇は取りにくい	-0.290	0.772	-0.665	0.507	0.635	0.526
残業が急に必要になることが多い	-1.470	0.142	-0.164	0.870	-3.204	0.002 ***
個人の達成目標が明確に設定されている	-0.131	0.896	0.560	0.576	-0.439	0.661
所属する課や部門の達成目標が明確に設定されている	0.439	0.661	0.324	0.746	0.086	0.932
自分が休むと業務が滞ることが多い	-1.656	0.099 *	-0.629	0.530	-2.554	0.012 **
社外の取引先との仕事が多い	-1.048	0.295	-0.971	0.333	-1.000	0.319
自分の仕事をいつでも代わってもらえる部下や上司がいる	-0.635	0.526	-0.862	0.390	-0.561	0.575
情報共有等のための朝の打合せを行っている	-3.152	0.002 ***	-2.197	0.029 **	-2.726	0.007 ***
課内や部門内で個人の業務負担の調整をよく行う	-1.483	0.139	-1.500	0.135	-0.754	0.452
個人の成果が厳しく評価される	-0.612	0.541	-0.492	0.623	0.571	0.569
リストラ(希望退職等)が行われたことがある	0.244	0.807	0.785	0.434	-1.045	0.297
同期入社・同年代でも昇進の格差は大きい	0.202	0.840	0.358	0.721	0.189	0.850
突発的な仕事上のトラブルがよく起こる	0.296	0.767	-0.809	0.419	1.300	0.195
テレワークができる	0.991	0.322	-0.172	0.864	1.097	0.274
ワーケーションができる	-1.476	0.141	-0.325	0.745	-2.884	0.004 ***
あてはまるものはない	0.658	0.511	0.653	0.514	-0.354	0.724
	0.654	0.513	0.966	0.335	-0.326	0.745
重相関係数(R ²)	0.355		0.403		0.324	
自由度調整済み R2	0.307		0.319		0.205	
F 値	7.331		4.796		2.725	
有意確率	0.000	***	0.000		0.000	***

有意確率 ***<0.01、**<0.05、*0.10

5-2-3 考察

ここまで、仕事と介護との両立によって生じている労働生産性の損失について、実態、そして規定要因分析、さらに波及効果についての確認を行ってきた。

在職しながら老親介護や配偶者介護との生活問題に直面する労働者が、いかに困難な状況にあり、同時にそれは現在の働き方や職場特性などによって、より困難な状況へと悪化させる可能性が確認された。一方で、良好な両立を実現し、労働生産性損失を抑制できる対応が存在することも確認できた。

冒頭でも確認したとおり、この介護の両立問題は今後とも長くわが国の看過できない問題として続くであろう。労働者個人の生活課題に留まらず、企業の経営課題として、さらに政策課題として拡がる可能性が高い。

6 おわりに

離職せずに老親介護と向き合いながら就労する者(ワーキングケアラー)が、労働者全体のなかでは多数を占めており、今後も増加が予測される。彼らの介護負担の影響は、離職の可能性を高め、就業継続を困難にするだけでなく、就業継続する場合にも生産性低下の問題を引き起こすことが確認されている。

本研究では、この離職せずに就業する多数派に注目し、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のか、さらに損失の背景にはどのような要因があるのかを議論してきた。これまでの議論を踏まえ、プレゼンティーイズムへの影響を通じて、個人・企業の生産性維持・向上に資する効果的な政策的示唆を得ることを目的とした。

分析の結果、ワーキングケアラーの介護負担とプレゼンティーイズムとの関連がみられた。プレゼンティーイズムへの促進要因は、精神面負担に起因する仕事の質的負担やストレス反応による介護-仕事葛藤が挙げられ、抑制要因としては、上司の情緒的サポートが有効であることが示された。

介護との両立を取り巻く社会的背景を見ると、世帯構造の変化、介護保険制度の供給制約、人手不足によるサービス供給の脆弱化などにより、「介護の社会化」から「介護の再家族化」へより戻しが進行している。世帯構造の変化としては、女性の正規雇用者が徐々に増えており、「共働き世帯」の標準化が進んでいる。もはや世帯内に家事や介護に専念する人がいないことを前提にすべき時期はすでに来っており、家族内での役割分担が不可欠になっている。

またこうした背景から、家族・企業・社会の三者による分業体制の構築が求められ、ワーキングケアラーも介護負担の少ない介護態勢づくりに向けて自ら仕事と介護の両立をマネジメントしなければならない状況になってきている。企業も両立に必要な支援を提供する必要が生じ、範囲も広がることになる。これまでは、「介護は個人的な問題」とされてきたが、介護は個人のみで抱えるべき問題ではなく、家族・企業それぞれが支える必要があると

考える。本稿で論じたいのは、企業の経営課題としての介護問題である。

両立(ワーク・ライフ・バランス)研究においては、特定の時間配分状態をもって「バランスをとれている」と判断するのではなく、「バランスのとれた/コンフリクトのない状態を、ディストレスのない状態、あるいは「質」・「満足」を伴って両立が可能な状態として理解する」ことが多い(島津, 2014)。他にも、「バランス(コンフリクトの欠如)とは、仕事のせいで家庭生活の質が下がると感じる、家庭生活のせいで仕事の質が下がると感じる、といったことが「ない」状態」を指しているとの指摘もある(筒井, 2019)。こうした介護負担の少ない態勢づくりをするためには、両立の質にも着目する必要があると考える。こうした両立支援には何が必要か。

仕事と介護の両立支援の取り組みは、これまで「介護離職ゼロ」に向けた施策の議論から、柔軟な働き方や休業・休暇制度の整備が中心であった。また足元で 2025 年度改正育児・介護法への対応が急務であり、柔軟な働き方や制度の効果的な活用、必要な情報提供などの整備も徐々に進められている。

今後は、2040 年問題を見据えた労働力確保の観点からも、ワーキングケアラ－の介護負担の軽減を進めること、さらに労働機能障害や生産性の損失まで両立支援の関心を広げ、人的資本経営に資する損失の抑制をもたらす企業支援のあり方を検証することが期待されている。

本研究は 2 つの意義があると考ええる。まず、主に健康経営の文脈で使われてきたプレゼンティーイズムの概念を仕事と介護の両立研究で応用し、検証したことにある。またプレゼンティーイズムの概念は、多様な尺度や測定手法が開発されてきたが、その中で、「体調が悪いにも関わらず出勤している状態」「Sickness Presenteeism」と呼ばれる状態、労働機能障害と、「健康問題によって仕事の生産性が低下している状態」「Productivity Loss(Health-related Productivity Loss)」と呼ばれる状態、労働生産性低下に分けて、介護負担の影響を検証したことにある。2 点目は、ワーキングケアラ－の介護負担の状態、それが就業にどう影響しているか、探索的分析を行い、基礎的な情報を提供したことにある。

次に政策的インプリケーションとして以下の 2 つをあげたい。

- ① プレゼンティーイズム(労働機能障害:WFun;労働生産性:QQmethod)の分析結果により、もちろん介護に関する情報提供や相談体制も重要だが、職場での健康問題や介護問題や仕事の量的・質的配分に対する「上司の情緒的なサポート」や「上司とはプライベートな話題は話しにくい」風土の改善が必要であることがわかった。介護問題は、特に男性においてカミングアウトしない傾向(西久保, 2015)があり、企業支援が進められてきた介護休業・休暇も取得率が低いことを考えると上司が相談し、早めに抱えている介護の状況を把握し、対応することが求められている。
- ② プレゼンティーイズム(労働生産性:QQmethod)の分析結果により、「損失率」は、積算法、和算法での計算方式の違いによるものだが、積算法で 42.2%、和算法で 26.8%と高い値となった。損失抑制が企業経営にとって急務である。また損失率には、性差、職種差、職位差は

少ないことから、全従業員に対応した抑制策が必要となる。

次に各従業員の昨年度の平均賃金額を前提とした「損失額」の算定を行った。やはりここでも積算法、和算法での計算方式の違いによるものだが、積算法で、平均 212 万円、中央値で 135 万円と高い損失額となった。損失額の算定においては平均賃金がいられることから、本標本での賃金格差が強く反映されたことによると考えられる。結果、管理職、高年齢層でより大きな損失額となった。彼らは企業にとっての「中核人材(core human resources)」と想定され、この損失は深刻な問題となる。性差では、男性の方が、損失額が大きくなっているが、男女差は僅少である。現状、女性の正社員比率は増加傾向にあり、プレゼンティーズム(労働生産性:QQmethod)の問題は、女性の管理職昇進や正規雇用としての勤務継続の意思・行動に影響を与える可能性が高いと考えられる。

また従業員の職場環境、職務特性との関係性に着目し検証を行った。積算法で算出した損失額に対して、促進的すなわち損失を拡大させる職務特性要因として統計的に有意な影響が確認されたものとしては、先行研究と同様、「国内出張がよくある」「上司とはプライベートな話題は話しにくい」であった。一方、損失額に対して負の影響力、つまり介護と仕事との両立を良好なものとし、生産性低下を抑制する特性としては「自分の仕事をいつでも代わってもらえる部下や上司がいる」「情報共有等のための朝の打合せを行っている」であった。

最後に本研究の限界として、3 つあげる。①ワーキングケアラー20 歳～59 歳を対象とした少数サンプルによる 1 時点のクロスセクションデータを用いた分析に留まっている。今後、より精緻な分析を行うためには、大量サンプルによる分析やパネルデータの利用を考える必要がある。②大量サンプルを用いることによって、より探索的な分析を進めることが考えられる。すなわち、性差、職位差、職務差などのより精緻な分析が可能となる。また家族介護者の負担の概念モデル(中谷, 2010)でも示されているように主観的負担(介護ストレス)の軽減のためのリソースが提示され、介護者個々人のニーズに合った介入や環境調整がなされることによって、疲労感などストレス反応を抑制できるとされているが、媒介効果など要因間のメカニズムを探究するような仮説検証型の研究分析を進めることも考えられる。③ワーキングケアラーと非ワーキングケアラーの比較や両立者と離職者との比較分析は未だ不十分である。

本研究では、介護負担、仕事と介護の両立と労働機能障害、労働生産性の損失との関係について、その実態、規定する要因の分析、さらに波及効果の確認を行ってきた。今後の研究課題としては、①両立に伴う労働機能障害、労働生産性損失を規定する要因をさらに精緻に解明し、とりわけ心身の健康状態を媒介変数として考慮しつつ、健康状態を介さない独立的要因を抽出すること、②労働生産性損失の抑制に資する企業支援のあり方を検討し、柔軟な働き方、両立支援策、福利厚生施策などの介入効果を実証的に検証することが必要であると考える。

これらの検証を通じて、ワーキングケアラーの介護との両立を「個人の問題」ではなく「企業の経営課題」として位置づける視点を提示していきたい。

【補論】研究に当たっての問題意識等の詳細

A1 研究の目的

日本社会では、少子高齢化と生産年齢人口の減少が急速に進行しており、介護を担う現役世代の負担がますます重くなっている。こうした中、仕事を継続しながら家族等の介護を行う「ワーキングケアラー」が増加しており、個人の生活だけでなく、企業の人材管理や国の経済活動にも深刻な影響を及ぼす存在として注目されている。経済産業省が2023年に公表した将来推計によると、2030年には家族介護者が833万人に達し、そのうち約4割にあたる318万人が「ワーキングケアラー」（主に仕事をしている介護者）となる見込みである。彼らの労働生産性の低下も含めた経済損失は、介護離職者の影響を大きく上回るとされており、企業や政策の対応が急務となっている。

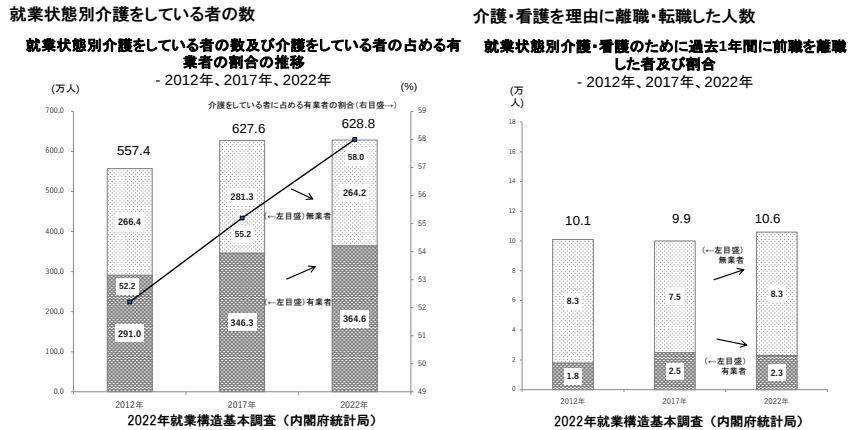
政府は2016年に「ニッポン一億総活躍プラン」を閣議決定し、「介護離職ゼロ」を目標に掲げ、育児・介護休業法の改正を含む両立支援制度の整備を進めてきた。2017年には改正育児・介護休業法が施行され、介護休業の分割取得や短時間勤務制度の柔軟な運用が可能となり、さらに2025年の法改正では、介護に直面する前段階からの制度周知や、企業による雇用環境整備の努力義務化などが盛り込まれ、制度の実効性向上が図られてきた。しかしながら、制度の認知度や取得率は依然として低く、介護を職場でカミングアウトできない「隠れワーキングケアラー」も多く存在するなど、制度と実態の乖離が課題となっている。

団塊世代が後期高齢者となる「2025年問題」や、2040年に高齢者人口がピークを迎えることを背景に、介護ニーズは今後ますます増加することが予想される。介護保険制度のみでは対応が困難となる中、家族介護や地域・コミュニティによる支援といった自助・互助の役割が一層重要になるが、世帯構造においても、単身世帯や夫婦のみ世帯が増えており、また夫婦のみ世帯の名中で共働き世帯の増加により、もはや世帯内に介護に専念する人がいないことを前提とすべき時期が来ている。一方で誰もが親の介護に直面する可能性が高まっているが、十分な準備がないまま介護を始めることになった結果、介護態勢づくりの構築に時間を要するケースや介護負担が伴うことも多い。

企業にとっても、従業員の介護リスクへの対応は喫緊の課題である。総務省「就業構造基本調査（2022）」によれば、介護をしながら働く有業者は365万人に達し、前回調査（2017年）より18万人増加している。特に女性の就労継続率が上昇しており、老親の介護を担いながら働き続ける娘や嫁（子の配偶者）が増加している可能性がある。但し、いつどの従業員に介護問題が発生するか予測することは難しく、結果として企業は、発生後の個人の抱える介護との両立の実態や両立に向けたニーズを把握しづらい状況にある。その結果、『就業基本構造調査（2022）』によると介護を理由に離職した人は年間約10.6万人であり、過去15年間の推移をみると、2007年から2017年にかけては減少を続けていたが、前回調査（2017）と比較して、介護離職者数は、0.7万人増加に転じている（図表18）。正規雇用者よ

りも非正規雇用者が多くを占め、年齢別では50～59歳が最多で、女性が約8割を占めている。

図表 18 就業状態別介護をしている者の数・介護・看護を理由に離職・転職した人数

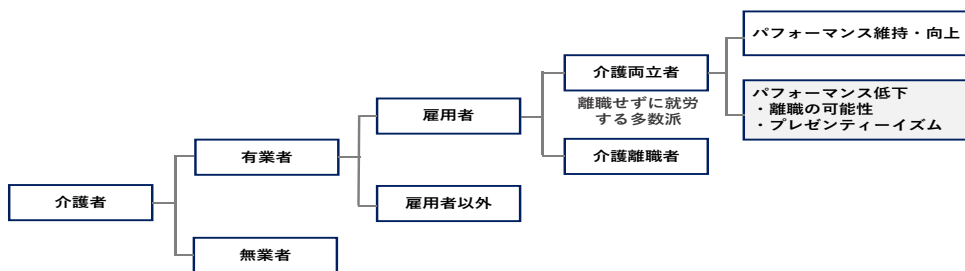


このような背景から、離職者数がほぼ横ばいであるにもかかわらず、介護者数が増加していることが明らかであり、今後は「離職せずに就労する多数派」への支援がより重要となる。離職していないからといって問題がないわけではなく、就労を継続する介護者が抱える身体的・精神的な負担は、パフォーマンスの低下、すなわち「プレゼンティーズム（出勤しているが生産性が低下している状態）」として現れる可能性がある(図表 19)。

企業がこうした影響を把握し、適切な支援策を講じることは、人的資本の維持・強化という観点からも極めて重要である。

本研究は、仕事と介護の両立に伴う介護負担が就労に与える影響、とりわけプレゼンティーズムに焦点を当て、その実態を明らかにすることを目的とする。離職には至らず働き続ける介護者が抱える見えにくい介護負担に焦点を当てることで、制度設計や企業の支援策をより実効性のあるものへと導くための知見を提供し、パフォーマンスを維持したまま、仕事と介護の両立が可能な社会の実現に資することを目的とする。

図表 19 仕事と介護の両立におけるパフォーマンス低下の問題



出所:筆者作成

A2 介護負担

介護者の介護負担は、主に身体的疲労と精神的ストレスに分けられるとされる。身体的疲労と精神的ストレスは、どちらも介護に伴う負担に関連しているが、異なる側面に焦点を当てている。

身体的疲労は、主に肉体的な疲労やエネルギーの消耗を指し、特徴としては、肉体的な倦怠感や疲れ、体力の消耗や筋肉痛、睡眠不足や質の低下、免疫力の低下や病気になりやすい状態があげられる。介護疲労の要因としては、長時間の介護（移動、入浴介助、食事介助など）、夜間の介護（頻繁な起床や夜間対応）、自分自身の健康管理の時間が取れないなどがある。また精神的ストレスは、主に感情的な負担やストレスを指し、特徴としては、感情の不安定さやイライラ、精神的な疲れや不安感、気分の落ち込み、うつ症状などがあげられる。介護ストレスの原因としては、介護の重圧感や責任感、社会的孤立感、支援の不足、経済的な負担、家庭内の人間関係のストレス（要介護者や他の家族との対立など）などがある。

ワーキングケアラー（仕事をしながら家族や近親者の介護を行う人々のこと）は、直面する介護負担に加え、仕事と介護の両立の負担の側面がある。要介護者の身体的負担¹が高まると介護役割の時間が増え、仕事と介護の両立において非常に時間が逼迫するため、自らの休息や睡眠の時間が取れないような時間的負担が生じる。また介護には体力を要する要介護者の身体介護による疲労の蓄積、精神的負担²は、仕事と介護を両立することで、特に職場での責任や期限のある仕事と介護の間の板挟みによるストレスの増加、家族の病状や介護の負荷、要介護者や家族との人間関係による感情的な疲労、特に長期にわたる介護は精神的な消耗を引き起こすことがある。さらに介護にかかる費用は家計に負担を与える場合が多く医療費・介護費の増加や仕事時間を減らさざるを得ない、または退職することで収入が減少する経済的負担もある。介護に専念するあまり、職場や上司との働き方の調整などの職場負担や友人や同僚との交流が減少し、社会的に孤立するなどの人間関係負担や職場負担などがあるとされている（図表 20）。他にも介護サービス利用に際し、支援制度が複雑であり、申請の手続きの苦労、ケアマネジャーや行政との情報の非対称性も含めた調整、自らの介護態勢づくりに必要な情報収集不足などの情報・制度アクセス負担があると考えられる。

1 要介護者の体を起こしたり、ベッドと車いすの移乗を手伝ったりする際には、腰部に大きな負担がある。また、同じ姿勢を長時間保持することで、肩こりや腰痛を引き起こすこともある。夜間の排泄介助やおむつ交換などで、十分な睡眠が取れないことなどが身体的負担となる。こうした身体的負担が蓄積することにより、介護者は慢性的な腰痛や疲労に悩まされることがある。

2 介護は、要介護者の状態に常に気を配り、先の見えない状況と向き合い続けなければならない。認知症の方の介護では、コミュニケーションがうまく取れなかったり、徘徊や暴言などの問題行動に悩まされたりと、精神的な疲弊は大きくなる。また、周囲に理解者が少ない、自分の時間が持てないといった社会的な孤立も、介護ストレスを高める要因とされる。

図表 20 介護負担の種別

ストレッサー種別	生物学的		社会的			物理化学的
	身体的負担	精神的負担	人間関係負担	経済的負担	職場環境(職場負担)	外的環境
具体例	疲労・病気 ・ケガ・時間制約	葛藤・緊張 ・不安・時間制約	要介護者・家族 ・介護スタッフ	介護費用 ・就業継続	上司・同僚・時間制 約・休暇・休業	寒冷・騒音

出所:渡辺俊之(2010)「介護はなぜストレスになるのか」より筆者一部変更の上作成

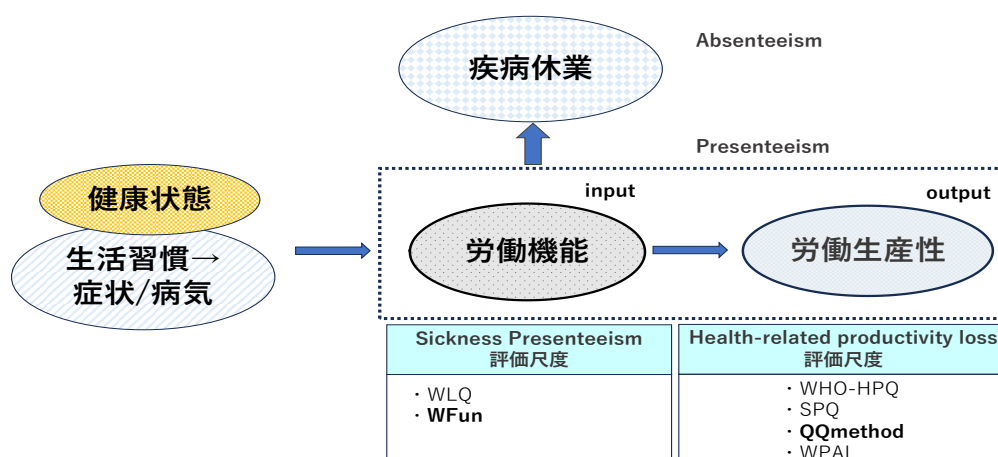
A3 介護負担によるプレゼンティーイズムへ影響

A3-1 プレゼンティーイズム(Presenteeism)の定義

プレゼンティーイズムの定義は大きく2つに分かれる。「体調が悪いにも関わらず出勤している状態」「Sickness Presenteeism」と呼ばれる状態と、「健康問題によって仕事の生産性が低下している状態」「Productivity Loss(Health-related Productivity Loss)」と
呼ばれる状態である(図表 21)。前者は主に欧州で使われ、行動様式の文脈で、後者は主に米
国で使われ、生産性の文脈で用いられている(森他, 2023)。

尚日本の健康経営の文脈では、プレゼンティーイズムは、「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(経済産業省, 2014)」という定義
が中心に使われている。睡眠不足、うつ病などの体調不良や病気、ストレス反応等理由は
様々だが、出勤していても虚ろで仕事をしていない時間が増え、労働の質が低下し、担当で
きる業務量の減少、仕事の満足度の低下などの問題をもたらし、個人の生産性や企業の業績
に悪影響を及ぼすとされている。

図表 21 プレゼンティーイズム(Presenteeism)の定義



出所:永田(2023)アブセンティーイズムプレゼンティーイズムを一部改変

A3-2 プレゼンティーイズムの測定

その後プレゼンティーイズム損失の実証研究は進み、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。プレゼンティーイ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(労働生産性)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。一般的な評価尺度としてWHO-HPQ(Health and Work Performance Questionnaire / 3項目)や東京大学が開発したSPQ(Single-Item Presenteeism Question 東大1項目版)、QQ法(Quantity-Quality method)などがあげられる。また直接生産性を図るものではないが、労働機能を図るものとして産業医科大学が開発したWFun(Work Functioning Impairment Scale)という指標も開発されている。こうした尺度は、健康経営の現場での活用が進んでおり、実際の労働生産性損失の算出までも行われている。

前述のとおりプレゼンティーイズムの定義は大きく2つに分かれる。「体調が悪いにも関わらず出勤している状態」「Sickness Presenteeism」と呼ばれる状態と、「健康問題によって仕事の生産性が低下している状態」「Productivity Loss(Health-related Productivity Loss)」と呼ばれる状態である。本論文では、前者の指標として「WFun」方式、後者の指標として「QQmethod」方式を採用し、それぞれの影響を分析した。

A3-3 健康経営におけるプレゼンティーイズムの位置づけと実証研究

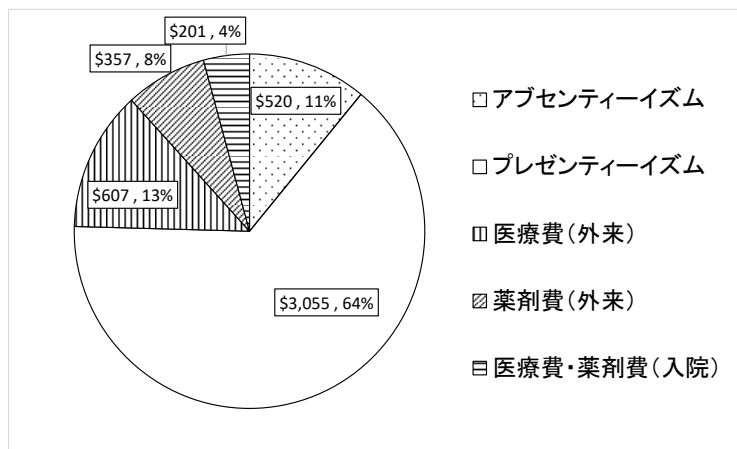
「健康経営」とは、「従業員等の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること」と定義されている(経済産業省, 2014)。欧米諸国では、以前から導入されている概念「Health and Productivity Management」であり、医療費適正化を目指す「疾病モデル」から労働生産性を重視する「生産性モデル」へと考え方を転換、医療・健康問題「コスト」ではなく、「人的資本」への投資と捉えていた。2006年に特定非営利活動法人健康経営研究会を設立し、日本で初めて「健康経営」という概念を提唱された岡田(2015)によると「利益を創出するための経営管理と、生産性や創造性向上源である働く人の心身の健康の両立を目指して、経営の視点から、投資を行い、企業が事業として起業しその利益を創出すること」と定義している。健康経営においては、健康増進施策を通じて、従業員の健康を維持・増進すること、従業員の健康を維持・増進を通じて生産性を高めることが期待されている。

健康経営の研究動向の中で、企業が負担する総コストは、医療費そのものよりも、通院や体調不良などによる欠勤(absenteeism)によるコスト増や欠勤には至っていないものの健康問題が理由で生産性が低下している状態(Presenteeism)に基づくコスト増の影響が指摘されるようになった。特にプレゼンティーイズムに基づくコスト増については目に見えな

いコストとしてより注目されるようになった。2000 年代初頭、大手金融機関に対し、ミシガン大学が行ったプレゼンティーイズムのコストに関する調査が行われた。調査では、従業員の健康に関するコスト項目を洗い出して金額を算出し、比較している。項目としてあげられているのは、「医療費・薬剤費」「長期障害」「短期障害」「アブセンティーイズム」「プレゼンティーイズム」である。プレゼンティーイズムによる生産性低下も金額に換算し、コストとしてみるができる。健康関連の総コスト全体に占める割合を比較すると、医療費が高い米国でも総コストの内、4 分の 1 程度。一方で生産性低下による損失であるプレゼンティーイズムによるコストは 6 割を占めていた。その結果、欠勤率を低下させる施策だけではなく、生産性向上に向けた取り組みをすることが重要であると認識されるようになった。

日本では、米国の調査を参考に、日本でも同様の研究が行われている (Nagata T, et al., 2018)。4 社 12,350 人を対象とした研究では、疾病損失のうち、11%がアブセンティーイズム、64%がプレゼンティーイズムによるものであり、米国の研究とも整合的であった (図表 22)。また、本研究では、プレゼンティーイズムの要因も分析がされており、肩こり・首の痛み、睡眠不足、腰痛が上位 3 症状であり、主な要因は筋骨格系症状とメンタルヘルス疾患であった。

図表 22 日本における調査



A3-4 介護負担のプレゼンティーイズム(労働生産性)への影響

ワーキングケアラ－は、介護休業・介護休暇を取らず、年次有給休暇(年休)を取って介護との両立を図っているとされている。この介護のために年次有給休暇(年休)をとるという行動の背後に、池田(2014)は、介護のための健康問題の悪化の問題があることを指摘する。加えて、介護者自身の健康を理由に法定介護休業期間の 3 ヶ月を超える連続休暇のニーズが生じていることも明らかにした傷病休暇をとって仕事を休むことをアブセンティーイズムと呼ぶが、介護の健康問題が原因のアブセンティーイズムもあることを示唆する分析結

果である。反対に、仕事は休まず出勤はしているが、健康状態の悪化により仕事の能率が低下する、介護疲労や介護ストレスが原因のプレゼンティーイズムがあることも明らかになっている(労働政策・研修機構, 2015; 池田, 2106; 林, 2021)。さらに、介護が原因の健康状態の悪化によって離職する確率が高まることもデータ分析の結果から指摘されている(池田, 2016; 林, 2021)。

このように介護負担により病気やケガになることや病気やケガに至る前の健康状態が悪化することにより、離職せざるを得ないという離職問題がある。しかし、離職はしていないが、その前段階の介護疲労や介護ストレスを抱えた状態で出勤し、労働生産性が低下していることも示唆される。なお、武藤(2019)によると健康状態が悪化しても出勤する理由には、同僚に迷惑をかけたくない、収入の少なさなどの個人要因と従業員数不足による代替要員がいない、休みにくい休業・休暇制度など職場要因が挙げられている。

A3-5 基礎的集計結果

本研究で用いた調査データの設問項目の中で、身体的負担・精神的負担、身体的疲労・精神的ストレスと身体的疲労・精神的ストレスと労働機能障害(WFun)とのクロス集計の結果から介護負担の現状について整理した。

家族介護者の負担の概念モデル(中谷, 2010)及び家族介護者のストレスモデル(涌井, 2021)を参考にし、介護による身体的負担・精神的負担とその負担による身体的疲労・精神的ストレスを分けて調査した。加えて身体的疲労・精神的ストレスについては、介護による影響と仕事による影響を分けて整理した。その結果は下記の通りである。

本研究の対象者は、在宅介護をしているワーキングケアラーである。基礎的集計結果により、ワーキングケアラーの介護負担の現状を見ると、身体的負担、精神的負担、介護による身体的疲労、介護による精神的ストレスはプレゼンティーイズム(労働機能障害)と関連があると考えられる。また仕事による身体的疲労は、プレゼンティーイズム(労働機能障害)と関連があると考えられるが、仕事による精神的ストレスは、プレゼンティーイズム(労働機能障害)と関連があるとはいえないことが示唆された(図表 23)。このことから、仕事による精神的ストレス以外、特に介護による身体的負担・精神的負担とその負担による身体的疲労・精神的ストレスは、プレゼンティーイズム(労働機能障害)と関連があることが、推察される。

図表 23 介護負担の現状

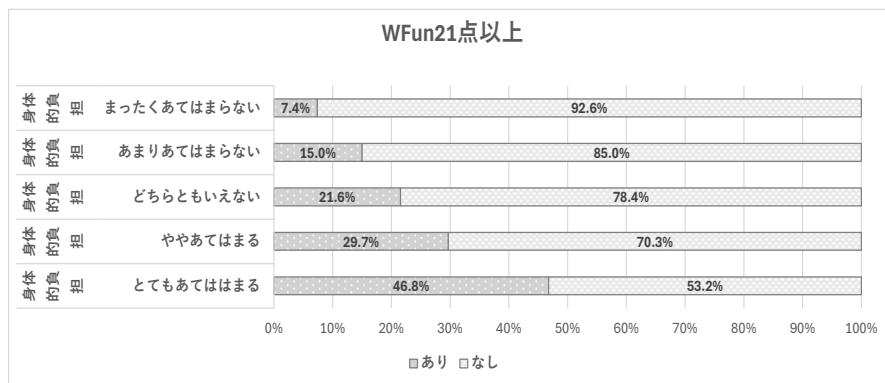
		プレゼンティーズム(労働機能障害)
①	身体的負担	介護による身体的負担と労働機能障害は関連していると考えられる。
②	精神的負担	介護による精神的負担と労働機能障害は関連していると考えられる。
③	介護による身体的疲労	介護による身体的疲労と労働機能障害は関連していると考えられる。
④	介護による精神的ストレス	介護による精神的ストレスと労働機能障害は関連していると考えられる。
⑤	仕事による身体的疲労	仕事による身体的疲労と労働機能障害は関連していると考えられる。
⑥	仕事による精神的ストレス	仕事による精神的ストレスと労働機能障害は必ずしも関連しているとはいえない。

(凡例)

	必ずしも関連しているとはいえない項目
--	--------------------

① 身体的負担の労働機能障害への影響

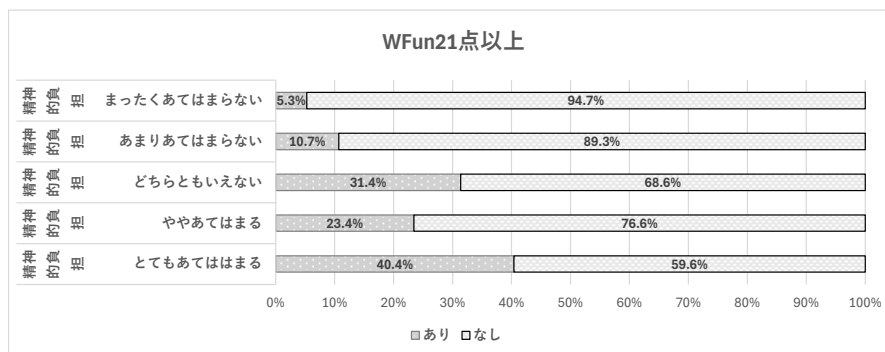
身体的負担の労働機能障害への影響について、とてもあてはまる 46.8%、ややあてはまる 29.7%となっており、関連があると考えられる。



$\chi^2=24.237(4), P<.01$

② 精神的負担の労働機能障害への影響

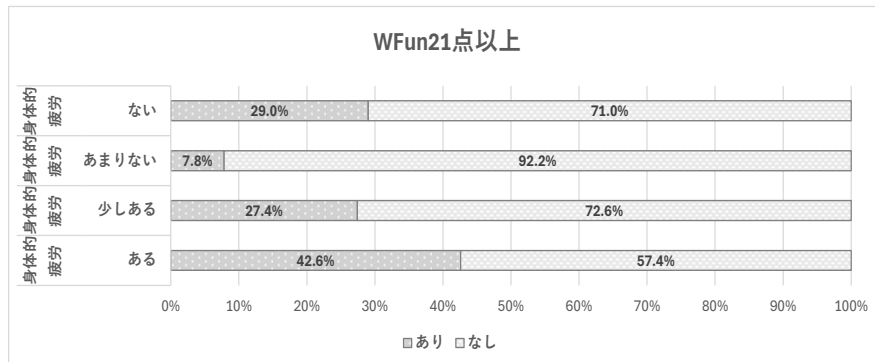
精神的負担の労働機能障害への影響について、とてもあてはまる 40.4%、ややあてはまる 23.4%となっており、関連があると考えられる。



$\chi^2=22.752(4), P<.01$

③ 介護による身体的疲労の労働機能障害への影響

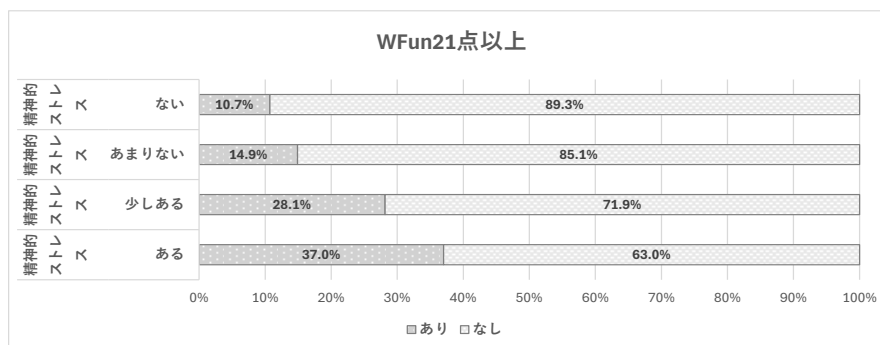
介護による身体的疲労の労働機能障害への影響について、ある 42.6%、少しある 27.4%となっており、関連があると考えられる。



$\chi^2=32.617(3), P<.01$

④ 介護による精神的ストレスの労働機能障害への影響

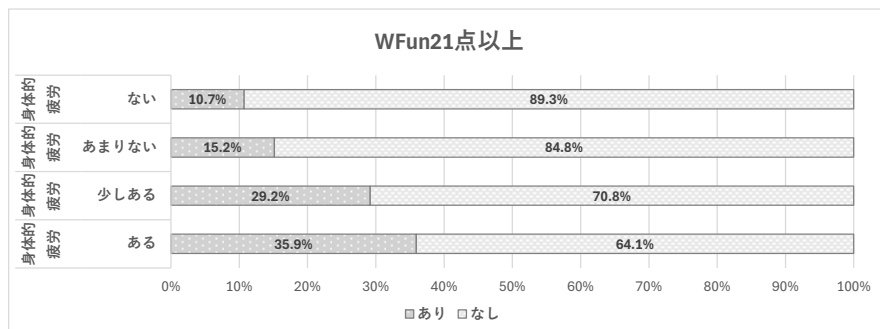
介護による精神的ストレスの労働機能障害への影響について、ある 37.0%、少しある 28.1%となっており、関連があると考えられる。



$\chi^2=17.431(3), P<.01$

⑤ 仕事による身体的疲労の労働機能障害への影響

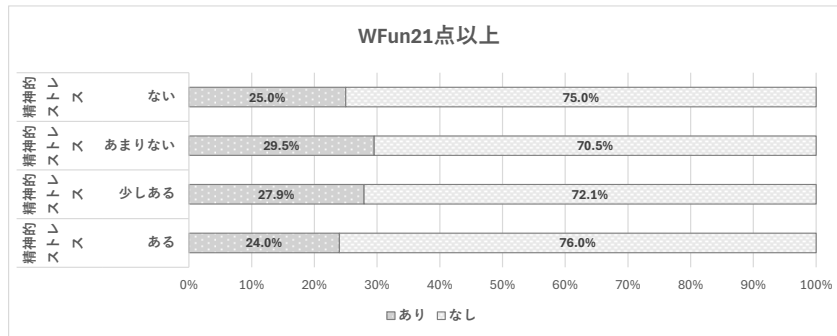
仕事による身体的疲労の労働機能障害への影響について、ある 35.9%、少しある 29.2%となっており、関連があると考えられる。



$\chi^2=16.501(3), P<.01$

⑥ 仕事による精神的ストレスの労働機能障害への影響

仕事による精神的ストレスの労働機能障害への影響について、ある 24.0%、少しある 27.9% となっており、必ずしも仕事による精神的ストレスと労働機能障害が関連するとはいえない。



$\chi^2=1.076(3), P=.78$

A4 介護負担軽減に向けた企業支援の現状と課題

日本では、2000 年の介護保険制度により、介護の脱家族化(介護の社会化)が試みられたが、介護保険制度の財政制約の問題や介護サービスの供給不足の問題から、サービスの拡大は難しくなりつつある。日本型福祉社会の含み資産と評価されてきた「三世帯世帯」は減少し、「親と未婚の子のみの世帯」や「夫婦のみの世帯」が増加傾向であり、さらに「単身世帯」の増加も顕著である。近年では、「夫婦のみの世帯」の中でも「共働き世帯」が増えてきており、加えて世帯内に介護に専念する人がいないことが前提にすべき時期が来ているとの言及もある。こうした状況から実際は、介護保険制度のサービスを利用しても、在宅での家族の介護の負担は依然として重い(藤崎, 2002; 清水谷・野口, 2005)。つまり、介護保険を最大限活用しても、家族介護がなければ自宅での生活が成り立たないケースは少なくなく、脱家族化した介護が家族により戻される「介護の再家族化」が進んでいることを示唆している(下夷, 2015)。「介護の再家族化」は、ワーキングケアラーの介護役割が増えることにより、介護負担が増加することになると考えられる。

そこで、家族介護を支える新たな支援者が必要となり、今後ワーキングケアラーの勤務先企業への期待が高まっている。

A4-1 企業の安全配慮義務の問題

働く人々の健康管理に関して、わが国において、企業は安全配慮義務を負い、労働者は自己保健義務を負うとされてきた。労働契約法第 5 条は「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」と安全配慮義務を規定している。この考え方は健康面にも適用されて「健康配慮義務」という言葉で呼ばれることがある。就業する時間と場所、使用する設備(機械)、業

務の内容などは会社による命令によって決められ、労働者が働くことを通じて生命や健康の危機にさらされないように会社が職場や作業の安全衛生面について十分に配慮する義務があるとされる。一方、法令には明文規定はされていないものの、労働者が自己保健義務（自身の健康を守るための努力）を果たさなければ、安全で健康に働くことができなくなる。使用者に対する規定は安全配慮義務。一方で労働者に対する規定が「自己保健義務」とされる。自己保健義務の具体的な内容は、労働安全衛生法第70条の2第1項をベースとした指針「事業場における労働者の健康保持増進には、労働者自らが自主的、自発的に取り組むことが重要である。しかし、労働者の働く職場には労働者自身の力だけでは取り除くことのできない健康障害要因、ストレス要因が存在しているので、労働者の健康を保持増進していくためには、労働者の自助努力に加え、事業者の行う健康管理の積極的推進が必要である。その健康管理もこれまでの単に健康障害を防止するという観点のみならず、更に一步進んで、労働生活の全期間を通じて継続的かつ計画的に身心両面にわたる積極的な健康保持増進を目指したものでなければならない」（出典：厚生労働省「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」）。

しかしながら、現実には、全ての従業員が必ずしも「自己保健義務」を果たしていると言えず、中には健康を害してしまう従業員もいる。この場合、本人ばかりではなく、企業も損失を被ることになる。

健康経営に関して、企業は、こうした法令に基づき従業員の健康が損なわれることがないように、安全で衛生的な職場環境の維持は最低限の責務として取り組むだけではなく、健康管理、職場環境の維持・改善や職場文化の形成、さらには社会全に寄与する幅広い活動により、健康を維持・増進することのメリットを個々の従業員が享受できるように取り組む必要があると考える傾向は高まっている。経済産業省では、健康経営に係る各種顕彰制度として、2014年から「健康経営銘柄」の選定、2016年には「健康経営優良法人認定制度」を推進し、優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」してきた。近年企業が提出する健康経営度調査票の中では、こうした考え方にに基づき、健康経営の取組の深化にあたり業務パフォーマンス指標であるアブセンティーイズムやプレゼンティーイズムをより重視するようになった。加えて2024年度からは、多様な従業員が心身ともに健康を維持しつつ業務パフォーマンスを向上させていくためには、育児や介護といった個別事情に応じた働き方への支援等が重要となっていることから、「仕事と育児・介護の両立支援に関する取組」も評価対象になっている。こうした背景を鑑み、企業が従業員の健康管理に積極的に関与、介入することで、従業員の身体的・精神的な健康状態を高め、個人の労働生産性低下を防ぎ、労働生産性を今まで以上に高めることで、企業全体の労働生産性向上につなげることまでも射程にいれる必要がでてきているのではないかと考える。

これは、広義に安全衛生義務や健康経営を捉えた見解である。池田(2023)は、介護による健康状態の悪化も、その一部は同法が定める安全配慮義務で対応できる可能性があるとしながらも、長時間労働でもなく（むしろ短時間労働で）かつ危険業務に従事していない労働

者の健康状態の悪化まで事業主の責任とするのは行き過ぎであるとしている。また健康経営の文脈には業務に関連しない健康問題も含まれるため、介護による健康状態の悪化も含まれるという考え方もあるとしながらも、健康経営は法律に定める政策でないことから労働安全衛生法や育児・介護休業法と同列に扱うことは無理があるとする見解もある。

その結果、会社の支援は十分とはいえず、従業員に知覚されていない可能性がある。

A4-2 企業の仕事と介護の支援への取り組み

企業における仕事と介護の両立支援の取組は、これまで育児・介護休業法及び改正への対応を中心に進められてきた。育児・介護休業法は、仕事と介護の両立支援に関し、介護休業や介護休暇、所定外労働の制限の措置を講ずることを事業主に義務付けている。社内での介護休業の制度整備状況は従業員数によって異なるが、全体では 74.0%の企業で整備されており、従業員数が 500 名を超える企業では 99.6%の企業が整備しているところである。一方、大企業においても、約 5～6 割は従業員の現時点の介護の状況の把握を行っていない。また、今後、従業員に対して、介護が必要となり得る親族の状況を把握する予定がない企業は約 7 割にのぼる。法律上義務づけられた制度や措置以外の取組としては、従業員向けのセミナーの実施や、社内外の専門窓口を設置している企業は約 1 割程度にとどまっている。併せて柔軟な働き方については、介護事由、あるいは、介護等特定の事由を問わず、働く時間を柔軟に調整できる企業（例：短時間勤務、フレックスタイム、始業・終業時間の繰り上げ・繰り下げ、半日・時間単位の有給休暇 制度）は約半数を超えているが、テレワーク制度（働く場所は自宅やシェアオフィス、外出の際の移動先以外も可能）については、利用は不可あるいは制度がない企業が約 7 割であり、企業により対応が異なっている。当然ながら、法定の措置は企業における取組が進んでいるものの、法定でない、個々の従業員の介護に関する実態把握や情報提供、多様な働き方の推進などの自主的な取組は依然として一部の企業に限られている。こうした背景を踏まえ、2025 年育児・介護休業法改正では、企業に対して新たに ①介護に直面した従業員への「個別周知・確認」②40 歳に到達した従業員への「事前情報提供」が義務化された。政府は、介護休業や介護休暇といった制度を整備してきたが、実際にはこれらの制度は十分に活用されていない（総務省『就業構造基本調査（2022）』¹⁾）。今回の改正は、介護離職を防ぐことを目的とし、仕事と介護の両立支援の取組を実効あるものにするためのものとされる。今後企業には、人的資本経営の観点からも、労働生産性低下を防ぐことまでを射程に入れた取組を進めることが望まれている。

1 介護をしている雇用者（322 万人）について、介護休業等制度利用の有無、制度の種類別にみると、「介護休業等制度の利用あり」の者は 11.6%で、このうち「介護休業」の利用者は 1.6%（5 万 1 千人）、「短時間勤務」は 2.3%（7 万 5 千人）、「介護休暇」は 4.5%（14 万 5 千人）などとなっている。また雇用形態別の割合をみると、「介護休業等制度の利用あり」の者は、「正規の職員・従業員」で 15.0% である一方、「非正規の職員・従業員」は 8.7%となっている。

近年、労働者の支援にも活用できる新たな介護保険外サービスが登場してきている。例えばあるサービス事業者では最低利用時間が1回あたり2時間から利用でき、24時間365日対応できる訪問介護サービスが提供されている。これは他社の施設勤務の介護ヘルパー等が登録されており、彼らの勤務の空き時間を活用し、需要とのマッチングを行うことで専門的なサービスを受けることができる。

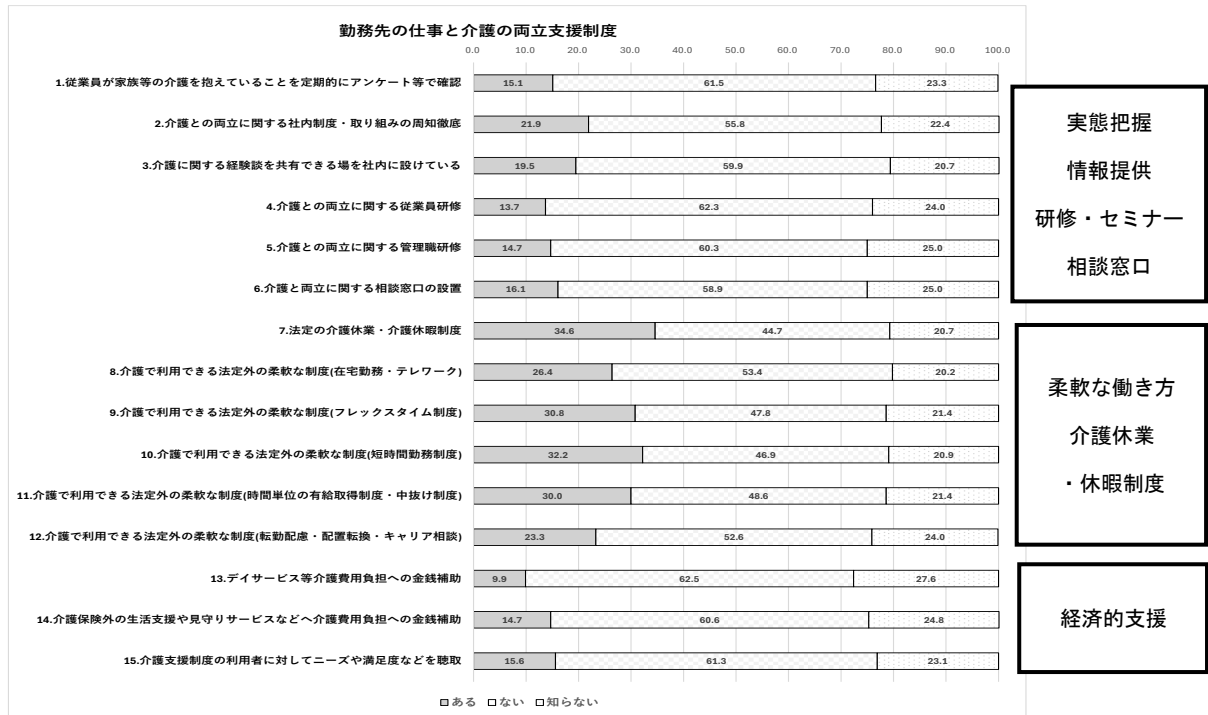
そのサービス内容も豊富で、身体介護:(食事、入浴、排泄、着替え、服薬、移乗介助、移動介助)、生活支援(料理、掃除、洗濯、買い物代行、話し相手、ペットの散歩、お墓参り代行など)、外出・通院付き添い、病院・施設内での介護(入院中の病院や施設内での日中の居室介護、夜間の見守りなども対応)など幅広い。さらに医療行為対応としてバイタル測定、健康状態管理、たん吸引や経管栄養などの医療処置、お薬の管理・相談などまで守備範囲が広い。

こうした新たな介護保険外サービスは家族の介護の負担軽減のものであるが、その多くが保険外サービスであり、受益者負担となるが、これを企業の両立支援の枠組みの中で活用することも考えられる。

A4-2-1 企業の仕事と介護の両立支援制度の現状

現状、ワーキングケアラーの勤務先での支援制度別の普及状況は以下のとおりである(図表24)。大きく3つの領域に分けると、①柔軟な働き方・介護休業・休暇制度 約30%、②実態把握・情報提供・研修セミナー・相談窓口、約15%~20%、③経済的支援 約10%~15%の整備状況順となっている。こうした支援制度の整備は進んできており、期待は高いが、現状実効性に乏しいという二重構造が生じている可能性がある。その理由として、①制度はあるが、実際には「代替要員がいない」「職場に迷惑がかかる」などの理由で「使えない」構造 ② 制度の「認知不足」と「信頼欠如」 ③支援が「一律」で個別性に対応できていない ④ 職場文化と心理的安全性の欠如などが考えられる。

図表 24 勤務先の仕事と介護の両立支援制度



出所:本調査で用いた「ご家族の介護に関する調査」データ

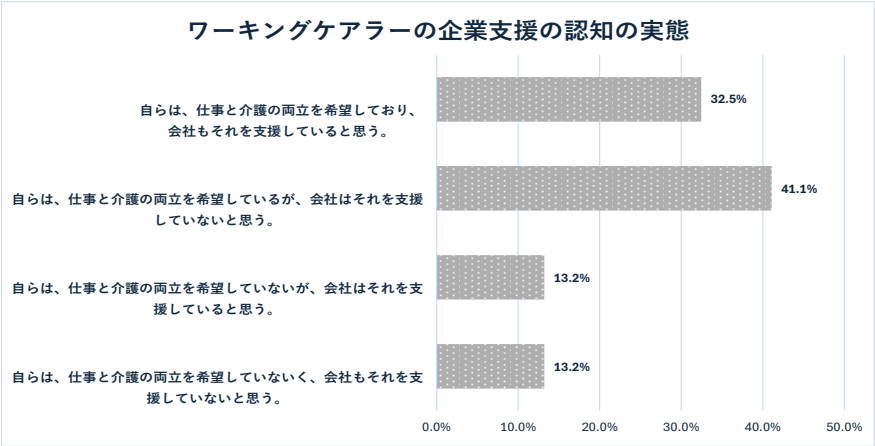
A4-2-2 企業の介護支援に対する企業の意識

企業は、未だ「介護は個人的な問題」という意識が強い。アンケート調査(N=456, 介護経験者かつ介護していた時期に働いていた人)によると勤務先の介護支援に対する意識は未だ「介護は個人的な問題」という意識が強く 64.2%で、部署の中で解決すべき問題 3.3%、会社が支援すべき問題 32.5%に留まっている(日経ビジネス, 2024)。企業と従業員の関係は、基本的に「労働力の提供」に基づく契約とされる。この枠組みにおいて、家庭内の事情一育児・介護など一は契約外の領域とされる傾向が強い。結果として、介護によるパフォーマンス低下や離職は「個人の事情」として処理され、企業の責任範囲から外されがちである。また介護は突発的かつ継続的で、カミングアウトされない限り企業側が把握しづらい。これにより、企業は介護の影響を実感しづらく、経営課題としての認識が遅れる。さらに介護による離職や生産性低下の損失は、目に見える形で経営指標に反映されにくい。そのため、介護支援への投資は「コスト」として扱われ、優先順位が低くなる傾向がある。

A4-2-3 ワーキングケアラ－の企業支援の従業員の認知の実態

本研究で実施した調査では、「自らは、仕事と介護の両立を希望しているが、会社はそれを支援していないと思う。」が 41.1%で最も多くなっている(図表 25)。上記の企業の意識とも関連している可能性があるが、実態として、ワーキングケアラ－の支援のニーズと企業支援とにギャップがあると考えられる。

図表 25 ワーキングケアラーの企業支援の認知の実態



出所：本調査で用いた「ご家族の介護に関する調査」データ

【参考資料】

変数の記述統計一覧		N=416			
		平均値	標準偏差	最小値	最大値
離職可能性有無		0.50	0.50	0	1
Wfun21点以上		0.27	0.44	0	1
性別	(女性=1, 男性=0)	0.45	0.50	0	1
年齢	20歳～29歳	0.65	0.25	0	1
	30歳～39歳	0.87	0.28	0	1
	40歳～49歳	0.25	0.43	0	1
	50歳～59歳	0.60	0.49	0	1
配偶者	未婚	0.30	0.46	0	1
	既婚	0.60	0.49	0	1
	離婚・死別	0.11	0.32	0	1
6歳未満子有無		0.15	0.36	0	1
主介護者	(介護者本人のみ=1, その他=0)	0.31	0.46	0	1
身体介護有無		0.43	0.50	0	1
家事有無		0.67	0.47	0	1
要介護度	要支援1・2	0.24	0.43	0	1
	要介護度1・2	0.28	0.45	0	1
	要介護度3・4・5	0.25	0.43	0	1
	未申請	0.24	0.42	0	1
認知症	なし	0.52	0.50	0	1
	軽度	0.38	0.49	0	1
	重度	0.10	0.30	0	1
介護期間	6ヶ月未満	0.13	0.34	0	1
	6ヶ月～1年未満	0.18	0.39	0	1
	1年～5年未満	0.50	0.50	0	1
	5年以上	0.19	0.39	0	1
介護頻度	ほぼ毎日	0.31	0.46	0	1
	週3日～5日	0.18	0.39	0	1
	週1日～2日	0.23	0.42	0	1
	月1日～3日	0.22	0.41	0	1
	全くしていない	0.06	0.23	0	1
管理職	(管理職=1, その他=0)	0.21	0.41	0	1
通所介護	(通所介護利用=1, なし=1)	0.56	0.50	0	1
訪問介護	(訪問介護利用=1, なし=0)	0.45	0.50	0	1
週あたり平均労働時間 (残業込)	30時間未満	0.08	0.27	0	1
	30時間～40時間未満	0.24	0.43	0	1
	50時間～60時間未満	0.57	0.50	0	1
	50時間以上	0.11	0.31	0	1
在宅勤務日数	ほぼ毎日	0.08	0.27	0	1
	週3日～4日程度	0.07	0.25	0	1
	週1日～2日程度	0.28	0.45	0	1
	ほとんどなし	0.57	0.50	0	1
身体的負担有無		0.55	0.50	0	1
精神的負担有無		0.57	0.50	0	1
介護による身体的疲労有無		0.68	0.47	0	1
介護による精神的ストレス有無		0.71	0.46	0	1
仕事による身体的疲労有無		0.69	0.46	0	1
仕事による精神的ストレス有無		0.73	0.44	0	1
仕事の量的負担		0.58	0.49	0	1
仕事の質的負担		0.68	0.47	0	1
時間に基づく介護-仕事葛藤		8.94	4.37	0	18
介護・仕事-私生活葛藤		7.92	3.88	0	15
ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤		4.30	2.36	0	9
仕事-介護葛藤		4.00	2.23	0	9
行動に基づく介護-仕事葛藤		3.48	2.60	0	9
カミングアウト有無		0.66	0.47	0	1
家族情緒的サポート		5.05	2.28	0	9
家族手段的サポート		4.97	2.60	0	9
上司情緒的サポート		8.26	4.25	0	16
上司手段的サポート		6.44	3.20	0	12

*有無は「あり」=1,「なし」=0

説明変数間の相関係数																					
	N	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1 精神的負担有無		.550	.500	1																	
2 身体的負担有無		.570	.500	.582 **	1																
3 介護による肉体的疲労有無		.680	.470	.544 **	.411 **	1															
4 介護による精神的ストレス有無		.710	.460	.335 **	.503 **	.543 **	1														
5 仕事による肉体的疲労有無		.690	.460	.276 **	.285 **	.497 **	.444 **	1													
6 仕事による精神的ストレス有無		.730	.440	.241 **	.311 **	.409 **	.490 **	.586 **	1												
7 仕事の量の負担有無		.580	.490	.219 **	.320 **	.300 **	.260 **	.277 **	.280 **	1											
8 仕事の質的負担有無		.680	.470	.208 **	.208 **	.200 **	.257 **	.258 **	.231 **	.483 **	1										
9 時間に基づく介護-仕事葛藤		8.940	4.370	.336 **	.324 **	.376 **	.322 **	.278 **	.245 **	.234 **	.178 **	1									
10 介護・仕事-私生活葛藤		7.920	3.880	.364 **	.400 **	.396 **	.322 **	.364 **	.312 **	.334 **	.226 **	.710 **	1								
11 ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤		4.300	2.360	.281 **	.251 **	.325 **	.205 **	.230 **	.192 **	.210 **	.153 **	.702 **	.669 **	1							
12 仕事-介護葛藤		4.000	2.230	.259 **	.244 **	.270 **	.215 **	.271 **	.238 **	.234 **	.207 **	.602 **	.662 **	.632 **	1						
13 行動に基づく介護-仕事葛藤		3.480	2.660	.146 **	.048	.184 **	.091 **	.093	.078	.104 *	.065	.530 **	.463 **	.625 **	.556 **	1					
14 カミングアウト有無		.660	.470	.086 **	.119 *	-.104 **	.160 **	.128 **	.112 *	.092	.090	.098 *	.043	.016	-.021	-.086	1				
15 家族手段的サポート		5.050	2.280	.051 **	.022	-.122 *	.032	.117 *	.053	.159 **	.141 **	.035	-.026	.009	-.059	-.013	.117 *	1			
16 家族情緒的サポート		4.970	2.600	-.035	-.057	-.018	.002	.088	.032	.200	.122 *	-.069	-.109 *	-.050	-.043	.010	.060	.649 **	1		
17 上司情緒的サポート		8.260	4.250	-.027	-.141 **	.004	-.171 **	-.018	-.088	-.060	.009	-.027	-.127 **	.045	-.143 **	.059	.161 **	.345 **	.285 **	1	
18 上司手段的サポート		6.440	3.200	-.055	-.126 *	.013	-.153 **	-.025	-.093	-.086	-.013	-.013	-.132 **	.071	-.158 **	.019	.130 **	.325 **	.208 *	.836 **	1

※有無は「あり」=1、「なし」=0
N=416. **p<.01. *p<.05

*有無は「あり」=1, 「なし」=0

N=416, **p<.01, *p<.05

【参考文献】

- 荒木田由美子（2015），「プレゼンティーイズム(sickness presenteeism)の概念」『安全衛生コンサルタント』2015年7月号，16-24.
- 荒木田由美子（2016），「日本版 Presenteeism 尺度の開発」『厚生指標』第63巻第13号，6-12.
- 池田心豪（2013），「仕事と介護の両立支援の新たな課題」JILPT Discussion Paper 13-01.
- 池田心豪（2014），「介護疲労と休暇取得」『日本労働研究雑誌』No. 643，41-48.
- 池田心豪（2016），「在宅介護の長期化と介護離職」『季刊労働法』No. 253，51-63.
- 池田心豪（2023），『介護離職の構造 育児・介護休業法と両立支援ニーズ』JILPT 第4期プロジェクト研究シリーズ No. 4，労働政策研究・研修機構.
- 石橋郁子・井上理絵・松居紀久子・西井啓子（2011），「男性有職者の家族介護に関する意識調査」『富山短期大学紀要』第46巻，85-98.
- 石丸知宏・久保達彦・本野勝己・豊國義樹・藤野善久（2019），「救急隊員におけるプレゼンティーイズムとヒヤリハットの関連性」『産業衛生学雑誌』Vol. 61 臨時増刊号.
- 岡田邦夫（2015），『「健康経営」推進ガイドブック』経団連出版.
- 加賀田聡子（2107），「在宅認知高齢者の精神科病院入退院に関わる要因」科学研究費助成事業 研究成果報告書.
- 清水谷論・野口晴子（2005），「長時間介護はなぜ解消しないのか？」『経済分析』No. 175，1-32.
- 下夷美幸（2015），「ケア政策における家族の位置」『家族社会学研究』第27巻1号，49-60.
- 斎藤嘉宏・鳩野洋子（2019），「在宅認知症者の介護者がうつ状態に至る要因」『日本看護研究学会雑誌』42(1)，87-98.
- 斎藤真緒（2015），「家族介護とジェンダー平等をめぐる今日的課題」『日本労働研究雑誌』No. 658，35-46.
- 島津明人（2014），「ワーク・ライフ・バランスとメンタルヘルス」『日本労働研究雑誌』No. 653，75-84.
- 総務省統計局（2017），『平成29年就業構造基本調査』
<https://www.stat.go.jp/data/shugyou/2017/index2/html>
- 総務省統計局（2022）『令和4年就業構造基本調査』
<https://www.stat.go.jp/data/shugyou/2022/index2/html>
- 田谷元・志村哲洋・石橋由基 他（2020），「ストレスチェックで測定される諸要因」『精神医学』62(7)，1037-1043.
- 筒井淳也（2019），「社会学におけるワーク・ライフ・バランス」『大原社会問題研究所雑誌』No. 723，4-16.
- 東京海上日動健康保険組合（2015），「健康経営の枠組みに基づいたコラボヘルス」.
- 東京都健康長寿医療センター研究所（2020），「在宅で介護を担う家族を支えるために」地域循環型介護支援シリーズ，8.
- 中谷陽明（2010），「在宅の家族介護者の負担」『現代のエスプリ』519，27-38.
- 日経ビジネス（2014），「特集 介護離職クライシス」No. 2266，日経 BP.
- 日本総合研究所（2023），「令和4年度ヘルスケアサービス社会実装事業 概要報告書」.
- 西久保浩二（2015），『介護クライシス』旬報社.

- 西久保浩二 (2017), 「日本企業に迫る介護との両立問題」『社会イノベーション研究』第 12 巻第 1 号, 165-188.
- 西久保浩二 (2020), 「介護との両立に伴う労働生産性損失の測定」『日本労務学会全国大会論集』.
- 西村昌記 (2014), 「家族介護者ソーシャルサポート尺度の開発」『老年社会科学』36(1), 3-12.
- 濱田孝一 (2020), 『介護離職はしなくてもよい』花伝社.
- 林邦彦 (2021), 「仕事と介護の両立における介護疲労やストレス」『日本労働研究雑誌』No727, 101-109.
- 彦聖美・大木秀一 (2016), 「男性介護者の健康に関連する社会的決定要因」『石川看護雑誌』Vol. 13, 1-10.
- 福丸由佳 (2003), 『乳幼児を持つ父母における仕事と家庭の多重役割』風間書房, 117-143.
- 藤崎宏子 (2002), 「介護保険制度の導入と家族介護」金子勇編『講座・社会変動 8 高齢化と少子社会』ミネルヴァ書房, 191-222.
- 藤野善久・久保竜彦・上原正道 (2017), 「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』40, 50-60.
- 武藤幸司 (2019), 『プレゼンティーズム その意義と研究のすすめ』星和書店.
- 森晃爾・永田智久・小田上公法 (2023), 「健康経営を科学する！」大修館書店.
- 森本浩志・古田伸夫・河野光慧・壁谷真由美 (2017), 「認知症高齢者の家族介護者の役割間葛藤の測定」『心理学研究』第 88 巻第 2 号, 151-161.
- 山口麻衣 (2004), 「高齢者ケアが就業経験に与える影響」『老年社会科学』Vol. 26 No. 1, 58-67.
- 労働政策研究・研修機構 (2015), 「仕事と介護の両立」『労働政策研究報告書』No. 170.
- 労働政策研究・研修機構 (2016), 「介護者の就業と離職に関する調査」『JILPT 調査シリーズ』No. 153.
- 労働政策研究・研修機構 (2017), 「育児・介護と職業キャリア」『労働政策研究報告書』No. 192.
- 労働政策研究・研修機構 (2020), 「再家族化する介護と仕事の両立」『労働政策研究報告書』No. 204.
- 若林緑・暮石渉 (2016), 「家族介護は介護者の健康を悪化させるのか？」『季刊個人金融』11(1), 56-65.
- 涌井智子 (2021), 「在宅介護における家族介護者の負担感規定要因」『社会保障研究』6(1), 33-44.
- 渡辺俊之 (2010), 『介護はなぜストレスになるのか』現代のエスプリ 519, ぎょうせい.
- Auren, U. (1955). "How to build Presenteeism." *Petroleum Refiner*, 34, 348-359.
- Edington, D. W., & Burton, W. N. (2003). "Health and Productivity." In McCunney, R. J. (Ed.), *A Practical Approach to Occupational and Environmental Medicine* (3rd ed., pp. 40-152). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams and Wilkens.
- Fujino, Y., et al. (2016). "Prospective cohort study of work functioning impairment and subsequent absenteeism among Japanese workers." *J Occup Environ Med*, 58(7), 264-267.
- Goetzl, R. Z., et al. (2004). "Health, absence, disability, and presenteeism cost estimate of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers." *J Occup Environ Med*, 46, 398-412.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

- Nagata, T., Fujino, Y., Saito, K., Uehara, M., Oyama, I., Izumi, H., & Kubo, T. (2017). "Diagnostic accuracy of the Work Functioning Impairment Scale (WFun)." *J Occup Environ Med*, 59(6), 557-562.
- Nagata, T., Mori, K., Ohtani, M., Nagata, M., Kajiki, S., Fujino, Y., Matsuda, S., & Loeppke, R. (2018). "Total Health-Related Costs Due to Absenteeism, Presenteeism, and Medical and Pharmaceutical Expenses in Japanese Employers." *J Occup Environ Med*, 60(5), 273-280.
- Oshio, T. (2014). "The Association between Involvement in Family Caregiving and Mental Health among Middle-aged Adults in Japan." *Social Science & Medicine*, 115, 121-129.
- Oshio, T. (2015). "How Is an Informal Caregiver's Psychological Distress Associated with Prolonged Caregiving?" *Quality of Life Research*, 24(12), 2907-2915.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., et al. (1990). "Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures." *Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Platt, L. (1997). "The use of temporary staff and managers in a local government environment." *Communication Research*, 24(6), 698-730.
- Robert, H. R., & Berger, L. (1991). *The Healthy COMPANY*. Tarcher.
- Stepanek, M., et al. (2019). "Individual, workplace, and combined effects modeling of employee productivity loss." *J Occup Environ Med*, 61, 469-478.