



RIETI Discussion Paper Series 14-J-021

企業における従業員のメンタルヘルスの状況と企業業績 －企業パネルデータを用いた検証－

黒田 祥子
早稲田大学

山本 勲
慶應義塾大学



Research Institute of Economy, Trade & Industry, IAA

独立行政法人経済産業研究所
<http://www.rieti.go.jp/jp/>

企業における従業員のメンタルヘルスの状況と企業業績
—企業パネルデータを用いた検証—

黒田祥子（早稲田大学）・山本勲（慶應義塾大学）

要 旨

本稿では、企業パネルデータを用いて、企業における従業員のメンタルヘルスの状況を明らかにするとともに、メンタルヘルスの不調を理由に休職する従業員がどのような要因で増加しやすいのか、また、従業員のメンタルヘルスの不調によって企業業績が悪化することはあるのか、といった点を検証する。分析の結果、まず、メンタルヘルスの状況や施策の導入状況をみると、従業員 300-999 人規模や情報通信業、週労働時間が長い企業でメンタルヘルスの不調がみられることや、産業保健スタッフの雇用やストレス状況の把握など高いコストが予想されるメンタルヘルス施策の導入率は相対的に低い傾向にあることがわかった。次に、メンタルヘルス休職者比率の規定要因を検証すると、時期によって結果が異なるものの、休職者比率は長時間労働によって高くなる一方で、フレックスタイム制度や WLB 推進組織の設置によって低くなる可能性が一部でみられた。また、メンタルヘルス施策については、休職者比率を低める大きな効果はみられなかったものの、衛生委員会などでのメンタル対策審議やストレス状況などのアンケート調査、職場環境などの評価および改善など、個別施策によってはメンタルヘルス対策として有効なものもあった。最後に、メンタルヘルスの不調が企業業績に与える影響を検証したところ、メンタルヘルス休職者比率は 2 年程度のラグを伴って売上高利益率に負の影響を与える可能性が示された。メンタルヘルスの休職者比率は労働慣行や職場管理の悪さの代理指標あるいは先行指標になっていると解釈すれば、メンタルヘルスの問題が企業経営にとって無視できないものとなっているといえる。

キーワード：労働時間、企業業績、メンタルヘルス、ワークライフバランス

JEL classification: J81, I12

RIETI ディスカッション・ペーパーは、専門論文の形式でまとめられた研究成果を公開し、活発な議論を喚起することを目的としています。論文に述べられている見解は執筆者個人の責任で発表するものであり、所属する組織及び（独）経済産業研究所としての見解を示すものではありません。

本稿では、経済産業研究所（RIETI）における「労働市場制度改革（企業・従業員パネルデータ分析）」の研究成果の一部である。本稿の分析では、RIETI で実施した『人的資本形成とワークライフバランスに関する企業・従業員データ調査』および『企業活動基本調査』（経済産業省）の個票データを用いている。本稿の作成に当たっては、藤田昌久所長、森川正之副所長、鶴光太郎氏をはじめとする方々から数多くの有益なコメントを頂戴した。コメントを下された各氏に深く感謝申し上げたい。なお、本稿のありうべき誤りは、すべて筆者らに属する。

1. はじめに

精神疾患を患う人が増加傾向にあり、メンタルヘルス問題が社会的に注目される中、企業は従業員のメンタルヘルスをどのように捉えるべきなのだろうか¹。労働安全衛生法では企業に長時間労働者への産業医面談の実施を企業に促すなどの取り組みを進めているほか、企業によるメンタルヘルス対策の義務化を盛り込んだ同法の改正も議論されている²。従業員のメンタルヘルスの悪化は、勤務時間中の生産効率やモラルの低下、あるいは欠勤の増加などを通じて、企業における労働生産性の低下につながるおそれがある。しかし、どのような要因で従業員のメンタルヘルスが悪化するのか、職場のメンタルヘルス対策として何が有効なのか、従業員のメンタルヘルスがどの程度悪化すると企業業績に影響が生じるのか、といった点は必ずしも明らかになっていない。このため、企業が経営戦略としてメンタルヘルス対策に乗り出すべきか、判断しかねているのが実情かもしれない。

黒田・山本 [2014] では、労働時間とメンタルヘルスとの関係について労働者を追跡調査したパネルデータで分析し、長時間労働がメンタルヘルスを毀損させる一因となっていることを明らかにした。この場合、欧米のように、「使用者がメンタルヘルスの問題に対処する最も主要な方法が、当該被用者を解雇すること」(神林ほか [2013]) であれば、企業にとって積極的に従業員のメンタルヘルスに関与するインセンティブは働きにくいだろう。しかし、人的投資を実施し、長期雇用のもとで労働者を育成していくような労働の固定費の大きい企業では、メンタルヘルスの悪化による労働者の解雇や離職は、人的投資の収益性の低下につながる。また、日本では精神疾患を発症した労働者の解雇が裁判になった場合、企業側に安全配慮義務違反が問われる可能性が高い³。多額の採用・教育費用を投じた労働者が精神疾患を罹患し著しく生産性を落とす場合、そうした労働者を企業内に抱えておくコストは、職場の同僚へのスピルオーバーの可能性等も視野に入れば解雇や離職による投資費用の埋没化以上に大きい可能性もある。

こうしたこと踏まえ、本稿では、企業のパネルデータを活用して、企業における従業員のメンタルヘルスの状況を明らかにするとともに、メンタルヘルスの不調を理由に休職する従業員がどのような要因で増加しやすいのか、また、従業員のメンタルヘルスの不調によって企業業績が悪化することはあるのか、といった点を検証する。メンタルヘルスに関する先行研究は次節で詳し

¹ 労働災害の請求・支給決定件数をみると、2000年以降、精神疾患は請求・支給決定件数ともに急増し、2007年には請求件数、2010年には支給件数で脳・心臓疾患を上回るようになった。

² 2012年には労働安全衛生法にメンタルヘルス対策の義務化を盛り込んだ法案が提出されたが、政権交代によって廃案となった。ただし、厚生労働省の労働政策審議会は2013年12月に「今後の労働安全衛生対策について」という建議を出し、職場のメンタルヘルス対策の方向性として、医師・保健師によるストレスチェックの実施や職場環境の改善などを示している。

³ 電通事件(最高裁2000年3月24日第二小法廷判決)、川鉄裁判(岡山地裁倉敷支部平成10年2月23日、その後控訴審<2000年10月2日>で和解が成立)、三洋電機サービス事件(東京高裁2002年7月23日判決)など。

く述べるが、本稿との主な相違は以下の2点である。

第一は、企業データを用いて、メンタルヘルスの不調が理由で休職する従業員の比率が長時間労働や企業特性によって変わるのか、あるいは、そうした休職者の比率が高まると利益率や生産性といった企業業績が悪化するのかという検証を行う点である。メンタルヘルスの問題については、企業データをもとに定量的に検証した研究例自体が非常に少ない。

第二は、企業が導入しているメンタルヘルスに関する制度・施策が従業員のメンタルヘルスにどのような影響を与えるかについて検証を行う点である。『労働者健康状態調査』（厚生労働省）によれば、メンタルヘルス対策を導入している日本企業は2007年の33.6%から2012年には47.2%と増加傾向にあるが、これらの施策の効果に関する定量的な分析はほとんどなされていない。本稿の分析では、こうした施策がメンタルヘルス対策としてどの程度の効果をもたらしているのかをパネルデータに基づいて検証する。

本稿の分析から得られた結果を予め要約すると、次のようになる。まず、メンタルヘルスの状況や施策の導入状況をみると、従業員300-999人規模や情報通信業、週労働時間が長い企業でメンタルヘルスの不調がみられることや、産業保健スタッフの雇用やストレス状況の把握など高いコストが予想されるメンタルヘルス施策の導入率は相対的に低い傾向にあることがわかった。次に、メンタルヘルス休職者比率の規定要因を検証すると、時期によって結果が異なるものの、休職者比率は長時間労働によって高くなる一方で、フレックスタイム制度やWLB推進組織の設置によって低くなる可能性が一部でみられた。また、メンタルヘルス施策については、休職者比率を低める大きな効果はみられなかったものの、衛生委員会等でのメンタル対策審議やストレス状況などのアンケート調査、職場環境等の評価および改善など、個別施策によってはメンタルヘルス対策として有効なものもあった。最後に、メンタルヘルスの不調が企業業績に与える影響を検証したところ、メンタルヘルス休職者比率は2年程度のラグを伴って売上高利益率に負の影響を与える可能性が示された。メンタルヘルスの休職者比率は労働慣行や職場管理の悪さの代理指標あるいは先行指標になっていると解釈すれば、メンタルヘルスの問題が企業経営にとって無視できないものとなっているといえる。

以下、2節で先行研究についてレビューした後、3節では利用データについて説明するとともに、企業におけるメンタルヘルスの状況を明らかにする。続く4節では、メンタルヘルスを理由に休職する従業員がどのような要因によって増加しやすいのかを定量的に示す。その後、5節では従業員のメンタルヘルスと企業業績の関係について、固定効果推計などを用いて明らかにし、6節で本稿の分析のまとめと課題について言及する。

2. 先行研究

労働政策研究・研修機構〔2012〕の調査によれば、約9割(86.2%)の事業所が、メンタルヘルスの問題は生産性の低下などを通じて、企業パフォーマンスに負の影響があるとの認識を示している。しかし、これまでの先行研究は、労働者のメンタルヘルス悪化が企業の利益率や労働生産

性といった具体的な指標に与える影響について定量的に把握したものは国内外を通してほとんどない。

ただし、労働者のメンタルヘルスの悪化がその労働者の欠勤に与える影響を検証したものや、精神疾患を患っているにもかかわらず労働者が出勤することへの影響を検証した研究は多く存在する。労働者が欠勤することはアブセンティイズム (absenteeism) と呼ばれ、これまでは欠勤率の上昇が企業の生産性の低下を招くという想定の下で、メンタルヘルスと欠勤率の関係が検証されてきた。しかし、最近では、精神疾患に対するスティグマから、メンタルヘルスが悪化している労働者が無理をして出勤するプレゼンティイズム (presenteeism) にも注目が集まっている。例えば、OECD [2012]は、メンタルヘルスの不健康度指標が上位 5%の人のうち 58%が就労しており、そうしたプレゼンティイズムが 2005 年から 2010 年にかけて増加傾向にあることを指摘している。また、Stewart *et al.* [2003]は、米国ではメンタルヘルスの不調による経済的損失は、アブセンティイズムでは週平均 1 時間の労働時間、プレゼンティイズムでは週平均 4 時間の労働時間の損失に相当するという試算を示している。

山岡 [2012]によれば、健保組合に加入する被保険者 1000 人当たりの精神疾患件数は、1983 年には 5.49 件であったが、1993 年には 7.86 件、2003 年には 11.47 件と増加しており、近年では労働者の 1%超は精神疾患を患って医療機関に掛かりながら就労をしている。増加傾向にあるとはいえ、日本はメンタルヘルスの関係で医療機関を受診している労働者は 1%程度と考えれば、企業全体への影響も僅少であると考えられるかもしれない。しかし、Naganuma *et. al* [2006]による「世界精神保健調査日本調査」を使った分析では、過去 12 か月にうつ病にかかったと判断される人のうち、日本では 7 割強の人は医療機関に相談していないことが示されている。つまり、メンタルヘルスを毀損した労働者がいる企業には、医療機関の受診といった明確な行為はなくても、潜在的な予備軍が相当数存在する可能性は低くないと考えることもできる⁴。このほか、Dewa *et. al* [2011]では、職場内でアブセンティイズムやプレゼンティイズムが生じると、同僚が仕事をカバーせざるを得なくなるためにメンタルヘルス不調者以外の労働者の負担が増え、結果として精神疾患を拡散させる可能性があるとして指摘している。さらに Dewa *et. al* [2011]は、労働者のメンタルヘルスの悪化は、生産性の低下や新規採用のコストの増加などの職場・企業全体への波及効果を勘案すると、企業に大きな負の影響を与える可能性があるとして指摘している。ただし、同論文が指摘しているように、精神疾患を患う労働者がその同僚や職場の生産性に与える影響を定量的に分析した先行研究はほとんどないのが現状である⁵。

⁴ 大多数の精神科医が利用しているとされる DSM-IV 診断を用いて 9,282 人の米国人を対象に行った Kessler *et. al* [2005]によれば、26.2%の人が何らかの精神障害と判定され、うつ病だけでも 13%の人が罹患しているが、これらの精神障害と判定された対象者のうち医者にかかっている割合は遥かに低いことが報告されている。

⁵ 最近ではワーク・エンゲイジメント (work engagement) の重要性を指摘する研究もでてきている。ワーク・エンゲイジメントとは、バーンアウト (燃え尽き) の対概念として位置づけられ、仕事に誇りややりがいを感じている「熱意(dedication)」、仕事に熱心に取り組んでいる「没頭(absorption)」、仕事から活力を得て生き活きとしている「活力(vigor)」という 3 つの要因が揃っている状態と定義される。ワーク・エンゲイジメントの向上は、メンタルヘルスの改善だけでなく、労働者の活力が増加することで企業の業績向上にもつながると考えられている (Schaufeli *et. al* [2002])。先行研究には、飲食チェーン店の従業員のワ

なお、これまでは、メンタルヘルスの悪化は企業や職場環境ではなく、労働者個人に原因があると考えられる傾向も強かった。例えば、労働政策研究・研修機構 [2012] のアンケート調査によれば、メンタルヘルス不調者が現れる原因について「本人の性格の問題」と回答する企業が 67.7% と最も多くなっている。海外でも、企業のメンタルヘルス対策は、そのほとんどが労働者個人に向けた施策 (individual layer intervention) がとられる傾向が強かった (Murphy and Sauter [2004])。例えば、Gallie, Schultz, and Winter [2011]によれば、カナダでは中～大規模企業の 60～80%がメンタルヘルス施策として従業員支援プログラム (Employee Assistance Program, EAP) を導入している。ただし、EAP がどの程度功を奏しているかについての定量的な把握はなされていないほか、企業や職場レベルでの取り組みの効果に関する検証も事例研究を除くとあまり多くはない。こうした背景には、同論文が指摘するように、「医学と社会科学との間の昔からある壁のために、結果に基づく検証 (outcome based research) が全くなされていない」ことが関係していると考えられる。こうした中、吉村ほか [2011] で行ったサーベイによれば、日本の事業所を対象にメンタルヘルス対策の 1 次予防の費用対効果をアブセンティイズムおよびプレゼンティイズムの観点から比較対象実験のかたちで行った産業保健分野の研究として、これまでに 3 例があることが示されている⁶。具体的には、職場環境改善の効果を検証した Tsutsumi *et al.*[2009]、個人向けストレスマネジメント教育の効果を検証した Umanodan *et al.*[2009]、上司の教育研修の効果を検証した Tsutsumi *et al.*[2005]で、これらの検証では、これらの職場の対策の便益は費用を上回り、事業者にとって経済的な利点があることが示されている。いずれの研究も生産性指標として、従業員本人が自身の生産性を主観的に回答する HPQ(the WHO Health and Work Performance Questionnaire)と呼ばれる指標を用いているのが特徴である。本稿は、これらの先行研究とは異なる経済学的なアプローチで、売上高利益率や正社員一人当たり売上高というかたちで計測した労働生産性指標を用いて、従業員のメンタルヘルスの状況や企業での取り組みを企業レベルで検証するものである。

3. 利用データとメンタルヘルスの状況

(1) 利用データと変数

分析には、経済産業研究所の「人的資本形成とワークライフバランスに関する企業・従業員調査」から、2011～2012 年度企業調査の個票データを利用する。また、各企業の過去の企業業績や従業員数を把握するため、「企業活動基本調査」(経済産業省)の個票データも利用し、2つのデータを接続して分析を進める。分析に用いたサンプルは従業員規模 100 人以上の 451 企業であ

ーク・エンゲイジメントを調査した Xanthopoulou *et. al* [2009]や、ホテルやレストランの従業員を対象とした Salanova *et. al* [2005]等があり、どちらも従業員のワーク・エンゲイジメントが高いほど売り上げや顧客満足度が高くなる傾向があることが報告されている。

⁶ 企業のメンタルヘルス予防対策とその効果に関するこの他の疫学研究のサーベイについては、原 [2013]を参照。

り、これらの企業の正社員数の平均は 457 人、産業構成は製造業が 50%、卸・小売業が 29%、情報通信業が 4%、その他が 17%となっている。

「人的資本形成とワークライフバランスに関する企業・従業員調査」の 2012 年度調査では、企業の基本属性とともに、従業員のメンタルヘルスの状況や、企業内でのメンタルヘルスに対する取り組み・制度などの情報を利用することができる。メンタルヘルスの状況については、2004、2007、2011、2012 年の各時点における「メンタルヘルスの不調により連続 1 ヶ月以上休んだ正社員数」のほか、2012 年については「メンタルヘルスの不調により退職した正社員数」が把握できる。そこで、これら休職者数と退職者数の正社員数に占める比率を算出し、企業におけるメンタルヘルスの不調の度合いを示す変数として利用する（以下、それぞれ「メンタルヘルス休職者比率」と「メンタルヘルス退職者比率」と呼ぶ）。

メンタルヘルスに対する取り組み・制度については、①相談対応窓口の開設、②管理監督者への教育研修・情報提供、③労働者への教育研修・情報提供、④衛生委員会等でのメンタル対策審議、⑤メンタルヘルスケア実務担当者の選任、⑥ストレス状況などのアンケート調査、⑦職場復帰における支援、⑧医療機関や他の外部機関等の活用、⑨産業保健スタッフの雇用や情報提供、⑩職場環境等の評価および改善のそれぞれについて、制度・取り組みの有無や最初の導入・実施時期、導入の効果の有無を把握できる。そこで、以下の分析では、これら 10 の制度・取り組みをメンタルヘルス施策と呼び、企業属性との関係を検証する。

メンタルヘルス以外の企業情報としては、企業側が把握する正社員の週労働時間の平均値（2004、2007、2011、2012 年の各時点）、ワークライフバランス施策（フレックスタイム制度、ワークライフバランス推進組織の設置、長時間労働是正のための組織的な取組）と成果主義の有無および導入年についても把握できる。これらの情報を、メンタルヘルス休職者比率との関係を調べるための変数として利用する。

企業業績については、2011～2012 年度調査あるいは「企業活動基本調査」から、売上高利益率（ $\text{当期利益} \div \text{売上高}$ ）と労働生産性（ $\text{売上高} \div \text{正社員数}$ ）を求めて利用する。

(2) 企業単位でみたメンタルヘルスの状況

以上のデータをもとに、企業におけるメンタルヘルスの状況を把握するため、メンタルヘルス休職者比率やメンタルヘルス退職者比率、メンタルヘルス施策の導入率を概観する。

図 1 はメンタルヘルス休職者比率とメンタルヘルス退職者比率を企業属性別に比較したものである。図 1(1)に示されているように、メンタルヘルス休職者比率の平均は 0.4%程度となっており、年齢層別には、20～30 歳代の若年層で顕著に高くなっている。全年齢平均のメンタルヘルス休職者比率を従業員規模別・産業別に比べると、従業員 300-999 人規模でやや高くなっているほか、情報通信業で顕著に高くなっている一方で、従業員 1000 人以上規模や卸小売業で低くなっていることがわかる。労働時間との関係をみると、週労働時間が長くなるほど、メンタルヘルス休職者比率が高くなる傾向がみてとれる。

図 1(2)でメンタルヘルス退職者比率をみると、平均値は 0.2%弱と休職者比率の半分程度にな

っているが、年齢層や産業による違いについては、メンタルヘルス休職者比率と同様の傾向がみられる。これに対して、企業規模については、休職と退職で特徴が異なる。具体的には、従業員規模 100-299 人の企業では、メンタルヘルス退職者比率が顕著に高くなっており、その結果、従業員数が少ないほどメンタルヘルス退職者比率が高くなる傾向がみられる。

このことは、企業における病気休暇制度の普及度合いが密接に関係していると考えられる。病気休暇制度は大企業ほど普及しているため、大企業では、メンタルヘルスが悪化した従業員は病気休暇を利用して休職者として企業にとどまる傾向があるものの、中小企業では休職がしにくく、退職を余儀なくされる傾向がある。事実、2012 年度調査では正社員に適用される病気休暇（休暇・休務・休職）規定の有無を調査しているが、規定のある企業の比率は、従業員規模 1000 人以上では 97.5%、従業員規模 300-999 人では 86.8%、従業員規模 100-299 人では 77.8%と、企業規模が小さいほど低くなっている。

なお、労働時間についてもメンタルヘルス休職者比率のケースとは反対に、労働時間が短いほど退職者比率が高いことが示されている。この点は、企業が把握している労働時間と、労働者の実労働時間との間に乖離がある可能性が示唆される。一般的に、企業規模が小さくなるほど総労働時間は長く、さらにサービス残業時間も長い傾向にある一方で、上述のとおり病気休暇制度は十分に整っていないと考えられる。このため、企業が把握する労働時間は短いですが、サービス残業のために実労働時間は長くなっている労働者が多いと予想される中小企業において、長時間労働によりメンタルヘルスを毀損した労働者が退職する割合が高くなっている可能性がある。

次に、図 2 を用いて、メンタルヘルス施策の導入状況を概観する。図 2(1)は、10 のメンタルヘルス施策のうち、調査時点でいくつを導入しているかを企業属性別に示したものである。図からは、平均で 4 施策程度が導入されていることや、メンタルヘルス休職者比率が高い企業、従業員規模が大きい企業、情報通信業、週労働時間 40-45 時間の企業で施策が多く導入されていることなどが把握できる。

図 2(2)では、各メンタルヘルス施策の導入率を降順に示すとともに、施策の主観的な効果として、企業調査の回答者である人事担当マネージャーが「総合的にみて施策の導入の効果があつた」と回答した比率をプロットしている。この図をみると、管理監督者への教育研修・情報提供の導入率が 60%程度と高いほか、相談対応窓口の開設、労働者への教育研修・情報提供、医療機関や他の外部機関等の活用、衛生委員会等でのメンタル対策審議、職場復帰における支援なども 40%以上の導入率となっている。これに対して、メンタルヘルスケア実務担当者の選任、職場環境等の評価および改善、ストレス状況などのアンケート調査、産業保健スタッフの雇用や情報提供といった施策については、導入率が 20~30%と低くなっている。担当者・スタッフの雇用や調査・評価といった施策にはコストがかかるため、導入率が低くなっているものと推察される⁷。

一方、折れ線グラフで示した各施策の主観的な効果をみると、職場復帰における支援や医療機関

⁷ メンタルヘルス施策の導入企業の特徴については、小倉 [2013] でも同様の結果が報告されている。また、メンタルヘルス施策ごとの導入率は、『労働者健康状況調査』（厚生労働省）や『職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査』（労働政策研究・研修機構）等のアンケート調査と類似の結果が得られている。

や他の外部機関等の活用といった施策で効果が大きいことがわかる。また、職場環境等の評価および改善やストレス状況などのアンケート調査、産業保健スタッフの雇用や情報提供など、導入率の低い施策でも効果があるとする企業は多くなっており、これらの施策については、導入コストはかかるがそれに見合った効果が期待できる可能性もうかがわれる。

4. 従業員のメンタルヘルスに影響を与える要因

図1でみたメンタルヘルス休職者比率やメンタルヘルス退職者比率には、どのような企業属性が影響を与えているのだろうか。前節では従業員データを用いて個々人の労働時間や職場・仕事の特性がメンタルヘルスに有意な影響を与えることを確認したが、企業レベルでも労働時間の長さや人事労務管理策、メンタルヘルスに対する取り組み等がメンタルヘルスに影響している可能性がある。そこで以下では、労働者のメンタルヘルス不調に影響を与える企業属性・施策を、企業データを使って検証する。

なお、メンタルヘルスの不調者の割合と企業属性・施策の導入率との間には内生性がある点には留意が必要である。例えば、長時間労働がメンタルヘルスの不調を促すことは予想されるが、同時に、メンタルヘルスの不調によって休職者が多くなると、他の従業員に業務が集中する結果、労働時間が長時間化する可能性も否定できない。あるいは、施策の導入によってメンタルヘルスの状況が改善される可能性がある一方で、メンタルヘルスの不調による休職者や退職者が多いため、対策として企業がメンタルヘルス施策を導入している可能性もある。こうした内生性あるいは逆の因果性を考慮するためには、パネルデータを用いて企業固有の時間不変の特性をコントロールしたり、適切な操作変数を用いたりする推計が必要となる。

そこで、以下の分析では、2004、2007、2011、2012年の4時点でメンタルヘルス休職者比率や企業の平均労働時間が利用できることを活かし、データをパネル化して分析を進める。また、メンタルヘルス施策やWLB施策、成果主義については導入年が把握できるため、それらの変数についても各時点で導入されていたかどうかを示すダミー変数を作成し、パネルデータ分析に利用する。

図3は、パネル化した企業データをもとに、メンタルヘルス休職者比率の推移を企業属性別にプロットしたものである。図3(1)は、2004年から2007年にかけて正社員の平均週労働時間が5時間以上増加した企業とそれ以外の企業に分けて、メンタルヘルス休職者比率の推移を比較したものである。図をみると、いずれの企業群もメンタルヘルス休職者比率は増加傾向にあることや、労働時間が増加した企業群のほうがどの時点でもメンタルヘルス比率が高いことがわかる。ここで注目すべきは、労働時間が増加した企業群のほうがメンタルヘルス比率の上昇幅が大きいことであり、労働時間の増加によって、メンタルヘルス休職者比率が上昇する可能性が示唆される。

一方、図3(2)は同様の図をメンタルヘルス施策について作成したものである。ここでは、2004年から2007年にかけてメンタルヘルス施策を1つ以上新規導入した企業とそれ以外の企業に分けている。図をみると、メンタルヘルス施策を増やした企業では、2004年時点からメンタルヘ

ルス休職者比率が若干高かったこと、また、施策を増やして以降もその状況は改善せず、むしろメンタルヘルス休職者比率は2007年以降により顕著に上昇していることが把握できる。つまり、メンタルヘルス施策に取り組んでも、必ずしもメンタルヘルス休職者比率は低下しないことが推察される。

以上の観察事実を踏まえ、メンタルヘルス休職者比率を規定する要因を探るため、被説明変数にメンタルヘルス休職者比率、説明変数に労働時間やメンタルヘルス施策、WLB 施策や成果主義の導入ダミーなどをもって、固定効果モデルで推計し、表1を示した⁸。景気の状態の違いを考慮し、推計は2004・2007年および2011・2012年の2つの期間に分けて行った。これらの推計で用いた変数の基本統計量は付表を参照されたい。

まず、表1(1)の2004・2007年のパネルデータを用いた推計結果をみると、労働時間は有意に正になっており、長時間労働によってメンタルヘルス休職者比率が上昇することが示されている。ただし、メンタルヘルス施策導入数については、有意な影響はみられない。さらに、成果主義やWLB 推進組織の設置、残業是正の取り組みといった施策についても、メンタルヘルス休職者比率への影響は見出せない。これに対して、フレックスタイム制度については有意に負となっており、フレックスタイム制度の導入が企業のメンタルヘルス休職者比率の低下に役立つ可能性が示唆される。ただし、前節でみた従業員データを用いた固定効果推計では、フレックスタイム制度等の勤務形態の違いはメンタルヘルスの状態に有意な影響を与えていなかったため、ここでの結果の解釈は幅を持つ必要がある。なお、(7)列にあるように、これらの説明変数を同時に含めた場合でも、結果は大きくは変わらない。

2011・2012年のパネルデータを用いた推計結果を表4(2)でみると、労働時間やフレックスタイム制度が有意でなくなり、代わりにWLB 推進組織などの設置といったWLB 施策が有意に負となっていることがわかる。フレックスタイム制度が有意にならなかったことは従業員調査の結果と合致するが、労働時間について従業員調査と企業調査で異なる結果が得られた。この理由としては、企業データでは賃金の支払われないサービス残業が捕捉しにくいいため、この期間にサービス残業が増加していたとしても、分析に用いた労働時間変数には反映されず、メンタルヘルス休職者比率との関係性が不明瞭になった可能性が考えられる。前節で従業員データを用いた分析では、メンタルヘルスの不調に対しては、手当の支払われる残業時間よりもサービス残業時間が大きな影響を与えていることが示されており、ここでの解釈と整合的と考えられる。従業員と企業とをマッチさせた大規模パネルデータなどを構築し、企業と労働者が回答した労働時間の乖離幅とメンタルヘルス休職者比率との関係などを検証することは今後の課題として残される。

他方、WLB 施策がメンタルヘルス休職者比率を有意に引き下げる要因になったことの背景としては、ワークライフバランスに対する社会的な関心の高まりや、WLB 施策に取り組んで業績を改善している企業が出てきていることが挙げられる⁹。メンタルヘルスの不調はワークライフバランスと表裏の関係にあり、ワークライフバランスがとれて充実した仕事・生活を送る従業員

⁸ 以下の推計ではハウスマン検定の結果、固定効果モデルが選ばれたため、固定効果推計の結果のみを示す。

⁹ WLB 施策が企業の生産性を高める可能性については、山本・松浦 [2011] などで示されている。

が増えれば、企業全体で従業員のメンタルヘルスが改善する可能性が示唆される。

次に、表2は、メンタルヘルス施策に注目し、個々のメンタルヘルス施策の有無が休職者比率に与える影響を固定効果推計した結果を掲載したものである。ここでは、表1と同様に、被説明変数にメンタルヘルス休職者比率をとり、説明変数として労働時間、WLB 施策、成果主義、従業員数、年ダミーとともに、メンタルヘルス施策を個別に加えた10通りの推計を期間別に行っている。

表2をみると、推計期間によって結果は異なるものの、2004・2007年では衛生委員会等でのメンタル対策審議とストレス状況などのアンケート調査、2011・2012年では職場環境等の評価および改善が有意にメンタルヘルス休職者比率を引き下げる効果があることが示されている。ストレス状況などのアンケート調査と職場環境等の評価および改善は図2でみた主観的効果も大きい施策であり、客観的にも効果があることが示されたといえる。ただし、全般的には企業レベルの施策の導入はそれほど大きな効果が見込めないと解釈することもできる。

5. メンタルヘルスの不調が企業業績に与える影響

最後に、メンタルヘルスの不調が企業業績に悪影響をもたらすかどうかを検証してみたい。図1でみたように、メンタルヘルスの不調による休職者や退職者の比率は、平均的にみて1%にも満たないため、企業業績には大きくは影響しないと考えることもできる。しかし、前節でみたように、休職や退職に至らない段階でも従業員のメンタルヘルスは悪化しているケースがあり、それが個々の労働者や職場全体の労働生産性を低くしている可能性がある。また、メンタルヘルス休職者比率が高い企業では、労働慣行や職場管理に問題が生じていることも考えられ、そうした問題が顕現化した形として、メンタルヘルスの不調が生じているとしたら、メンタルヘルス休職者比率は労働慣行や職場管理の悪さの代理指標あるいは先行指標になっていると解釈することもできる。そこで、以下では、企業パネルデータを用いて、メンタルヘルス休職者比率が企業の利益率や労働生産性にどのような影響を与えるかを明らかにする。

まず、図4(1)には、2004年から2007年にかけてメンタルヘルス休職者比率が上昇した企業とそれ以外の企業に分けて、売上高利益率（「当期利益÷売上高×100」として算出）の3年前からの変化幅の推移をプロットしてみた¹⁰。図をみると、いずれの企業群も2007年以降、リーマンショックによる景気後退の影響もあって、売上高利益率が大きく減少していることがわかる。しかし、その減少の度合いは、メンタルヘルス休職者比率が上昇した企業ほど大きい。また、売上高利益率の減少幅の違いは、メンタルヘルス休職者比率が上昇した直後の2007年時点ではみられないが、2008年、2009年、2010年と時間の経過とともに大きくなることもみてとれる。このことから、メンタルヘルスの不調の影響はすぐには生じないが、数年かけて企業の利益率を押し

¹⁰ ここでは、2004年から2007年にかけて、メンタルヘルス休職者比率が、「0%、0～0.5%、0.5～1.0%、1.0～2.0%、2.0～3.0%、3.0%以上」の階級値間で増加した企業をメンタルヘルス休職者比率上昇企業と分類している。

下げる影響を有している可能性が指摘できる。一方、図 4(2)では、労働生産性（「売上高÷正社員数」の対数値として算出）について、メンタルヘルス休職者比率が上昇した企業とそれ以外の企業別に、3年前からの変化率の推移をプロットしている。これをみると、2004年から2007年にかけてメンタルヘルス休職者比率が上昇した企業のほうがその他の企業に比べ労働生産性の上昇率がやや高く、その後も高めに推移している。

こうした違いが統計的に有意なものであるかを判断するため、以下では売上高利益率および労働生産性を被説明変数とし、メンタルヘルス休職者比率を説明変数とした固定効果推計を実施する。推計では、メンタルヘルス休職者比率の影響にはラグが伴う可能性を考慮し、当期、1期前、2期前の比率を入れたものを試す。また、固定効果推計を用いることで、企業固有の特性はコントロールされるが、売上高利益率の上昇が賃金の増加や追加採用に伴う一人当たり業務量の低下等につながり、その結果、労働条件が改善されてメンタルヘルス休職者比率が低下するといった時間可変の要因によって生じうる内生性については、別途考慮が必要となる。そこで、以下では、メンタルヘルス休職者比率に影響を与え、売上高利益率や労働生産性には直接影響を与えない操作変数として、メンタルヘルス施策数を用いる。なお、メンタルヘルス施策数のほかにも、表2の推計で説明変数として用いた労働時間、WLB 施策、成果主義といった変数も操作変数に含めて推計する¹¹。

表 3(1)は、売上高利益率についての固定効果推計の結果をまとめたものである。(1)~(3)列をみると、メンタルヘルス休職者比率の係数は、当期については有意でないもののプラスに推計され、1期前は有意でないがマイナス、2期前になると有意にマイナスに推計されている。つまり、メンタルヘルス休職者が増えると、2年程度で企業の利益率に悪影響が生じることが示唆される。なお、悪影響度の度合いを(3)列の係数から試算すると、企業のメンタルヘルス休職者比率が0.1%上昇すると、売上高利益率が2年後に0.16%低下することがわかる。

このことから、メンタルヘルス休職者比率が上昇するような状態では、利益率は短期的には低下することはなく、むしろ（有意ではないが）上昇することがあるかもしれないものの、数年経つとメンタルヘルス不調の弊害が顕現化し、利益率の低下が生じてしまう、といった解釈も可能となる。なお、操作変数法を用いた(4)~(6)列をみると、メンタルヘルス休職者比率の負の影響が若干大きくなっているが、(1)~(3)列とほぼ同じ結果が得られている。

次に、表 3(2)の労働生産性についての結果をみると、メンタルヘルス休職者比率はどのケースでも労働生産性に影響を与えていないことがわかる。図 4(2)ではメンタルヘルスと労働生産性の間に何らかの関係性がある可能性もみられたが、より厳密な分析を行うと、ここで用いたデータからはメンタルヘルス休職者比率によって企業の労働生産性が異なる可能性はみられないことになる¹²。

¹¹ ここでは、メンタルヘルス施策は従業員のメンタルヘルスの状況には影響を与える可能性があるが、企業業績には直接的に影響を与えないことを想定している。ただし、メンタルヘルス施策数は、メンタルヘルス休職者比率が上昇したから施策数を増やすといった逆の因果性の可能性もあるため、変数間の内生関係を考慮した推計を検討することは今後の課題である。また、その他の操作変数についても企業業績に直接の影響を与えている可能性が考えられるため、操作変数の適切性については今後の課題として残る。

¹² ただし、ここで用いた労働生産性は、売上高を正社員数で除して算出した正社員一人あたりの労働生産

6. おわりに

本稿では、企業パネルデータを用いて、企業における従業員のメンタルヘルスの状況を明らかにするとともに、メンタルヘルスの不調を理由に休職する従業員がどのような要因で増加しやすいのか、また、従業員のメンタルヘルスの不調によって企業業績が悪化することはあるのか、といった点を検証した。分析の結果、まず、企業におけるメンタルヘルスの不調をメンタルヘルス休職者比率で判断すると、従業員 300-999 人規模や情報通信業、週労働時間が長い企業でメンタルヘルスの不調がみられることが明らかになった。また、メンタルヘルス施策の導入状況をみると、企業は平均的に 4 つ程度の施策を導入しているが、産業保健スタッフの雇用やストレス状況の把握など高いコストが予想される施策の導入率は相対的に低い傾向があることもわかった。

次に、企業パネルデータを用いてメンタルヘルス休職者比率に与える影響をみたところ、時期によって結果が異なるものの、長時間労働によって休職者比率が高くなる可能性や、フレックスタイム制度やWLB推進組織の設置によって休職者比率が低くなる可能性が一部では見出された。一方、導入が進んでいるメンタルヘルス施策全般については、大きな効果はみられなかった。ただし、衛生委員会等でのメンタル対策審議やストレス状況などのアンケート調査、職場環境等の評価および改善など、個別施策によってはメンタルヘルス対策として有効なものがあることもわかった。特に、職場環境等の評価および改善は効果が比較的高いとの結果が得られており、この点は職場環境がメンタルヘルスの状況に多大な影響を及ぼしていることが示された黒田・山本 [2014] の労働者データを用いた分析とも整合的である。メンタルヘルス施策は、企業レベルよりも職場レベルでのきめの細かい対策がより有効であることを示唆しているといえる。

最後に、メンタルヘルスの不調が企業業績に与える影響を検証したところ、メンタルヘルス休職者比率は 2 年程度のラグを伴って売上高利益率に負の影響を与える可能性が示された。従業員全体に占めるメンタルヘルス休職者比率は平均で見ると 1%未満と低い。しかし、休職者が多い企業ほど業績を押し下げているとの結果が示されたことは、水準自体は低くてもメンタルヘルスの休職者比率が労働慣行や職場管理の悪さの代理指標あるいは先行指標になっていると解釈することもでき、メンタルヘルスの問題が企業経営にとって無視できないものとなっているといえよう。

企業における従業員のメンタルヘルスの問題への関心が高まっているにもかかわらず、これまで、企業パネルデータを用いてメンタルヘルスと企業業績の関係を検証する試みは非常に少なかった。その意味で、本稿はその点を埋める役割を果たそうとしたものではあるが、分析課題は多く残されている。

例えば、従業員のメンタルヘルスの状態を測る指標の適切性については検討の余地が大きい。本稿では主にメンタルヘルスが理由で休職している従業員の比率を用いた。しかし、休職には至らなくても、その手前の段階で従業員のメンタルヘルスが大きく毀損していれば、従業員や職場

性であり、これをサービス残業も含む実労働時間 1 時間当たりの生産性とした場合や、非正規労働者も含めた場合、あるいは、売上高の代わりに付加価値を用いた場合、資本装備率をコントロールした場合などでは異なる結果が得られる可能性もある。これらの点は今後の課題として残される。

の生産性・モラルが低下し、企業業績を悪化させる可能性がある。黒田・山本 [2014] では、メンタルヘルスの不調は、他の従業員への業務量のしわ寄せ等を通じて周囲の同僚にも波及する可能性が示されており、その意味では、メンタルヘルス休職者比率は職場や企業全体のメンタルヘルスの状況をあらわす代理指標とみなすこともできる。しかし、企業業績と各企業に勤務する多数の従業員のメンタルヘルスの状況を紐付けた企業・従業員マッチデータを構築するなどして、休職に至る前の従業員のメンタルヘルスの状況に着目した検証が必要といえよう。

また、企業によってはメンタルヘルスを患っても従業員が休職をせずに退職を余儀なくされるケースも多いため、休職制度の整備が遅れている中小企業などについては、メンタルヘルス休職者比率ではなく、メンタルヘルス退職者比率を用いて企業業績との関係等を、パネルデータを用いて分析する必要がある。この点は、従業員のメンタルヘルスが悪化した際に、休職制度等の利用によって企業内で雇用を維持して回復を待つ場合と、退職を促す場合で短期あるいは中長期的にどちらが企業にとってメリットがあるか、といった点も含めて、慎重な検証が必要といえる。

このほか、メンタルヘルスの状況とメンタルヘルス施策、企業業績などの変数は相互に依存しあっている可能性が高く、内生性を考慮する必要がある。本稿の分析では、パネルデータを活用することで企業固有の要因をコントロールし、時間不変の要因で生じうる内生性を考慮したほか、ラグをとったり、操作変数法を用いたりすることで、可能な限り時間可変の要因も考慮したつもりである。しかし、操作変数の適切性についてはより頑健な検証が必要であり、また、メンタルヘルスの状況とメンタルヘルス施策、企業業績の構造的な関係について整理し、適切な推計方法を用いた検証を行うことも必要といえよう。

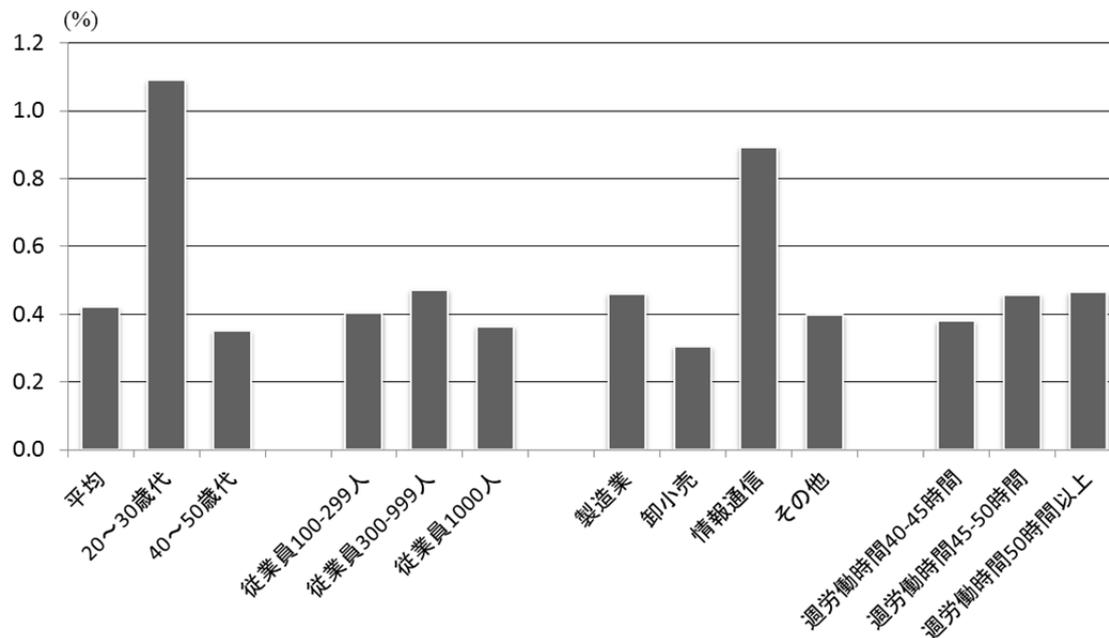
参考文献

- Dewa, Carolyn, and David McDaid, “Investing in the Mental Health of Labor Force: Epidemiological and Economic Impact of Mental Health Disabilities in the Workplace,” in Izabela Schultz and E. Sally Rogers eds., *Work Accommodation and Retention in Mental Health*, Chapter 2, Springer, 2011.
- Gallie, Karen, Izabela Schultz, and Alanna Winter, “Company-Level Intervention in Mental Health,” in Izabela Schultz and E. Sally Rogers eds., *Work Accommodation and Retention in Mental Health*, Chapter 15, Springer, 2011.
- Kessler, Ronald, Wai Tat Chiu, Olga Demler, Ellen Walters, “Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication,” *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 2005, pp.617-627.
- Lawrence, Murphy and Steven Sauter, “Work Organization Interventions: State of Knowledge and Future Directions.” *International Journal of Public Health*, 49 (2), 2004, pp.79–86.
- Naganuma, Yoichi, Hisateru Tachimori, Norito Kawakami, Tadashi Takeshima, Yutaka Ono, Hidenori Uda, Yukihiro Hata, et al. “Twelve-Month Use of Mental Health Services in Four Areas in Japan: Findings from the World Mental Health Japan Survey 2002-2003.” *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60 (2), 2006, pp.240–248.
- OECD, *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*, OECD Publishing, 2012.
- Salanova, Marisa, Sonia Agut, and José María Peiró, “Linking Organizational Resources and Work Engagement to Employee Performance and Customer Loyalty: The Mediation of Service Climate,” *Journal of Applied Psychology*, 90 (6), 2005, pp.1217–27.
- Schaufeli, Wilmar, Marisa Salanova, Vincente González-Romá and Aenold Baller “The Measurement of Engagement and Burnout: a Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach,” *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 2002, pp.71-92.
- Stewart, Walter, Judith Ricci, Elsbeth Chee, Steven Hahn, and David Morganstein, “Cost of Lost Productive Work Time Among US Workers With Depression,” *Journal of American Medical Association*, 289 (23), 2003, pp. 3135–3144.
- Tsutsumi, A. *et al.*, “Effects of a supervisory education for positive mental health in the workplace: a quasi-experimental study,” *Journal of occupational health*, 47(3), 2005, pp.226–35.
- Tsutsumi, A. *et al.*, “Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers: a cluster randomized controlled trial. *Journal of occupational and environmental medicine*,” *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 51(5), 2009, pp.554–63.
- Umanodan, R. *et al.*, “Effects of a worksite stress management training program with six short-hour sessions: a controlled trial among Japanese employees,” *Journal of occupational health*, 51(4), 2009, pp.294–302.

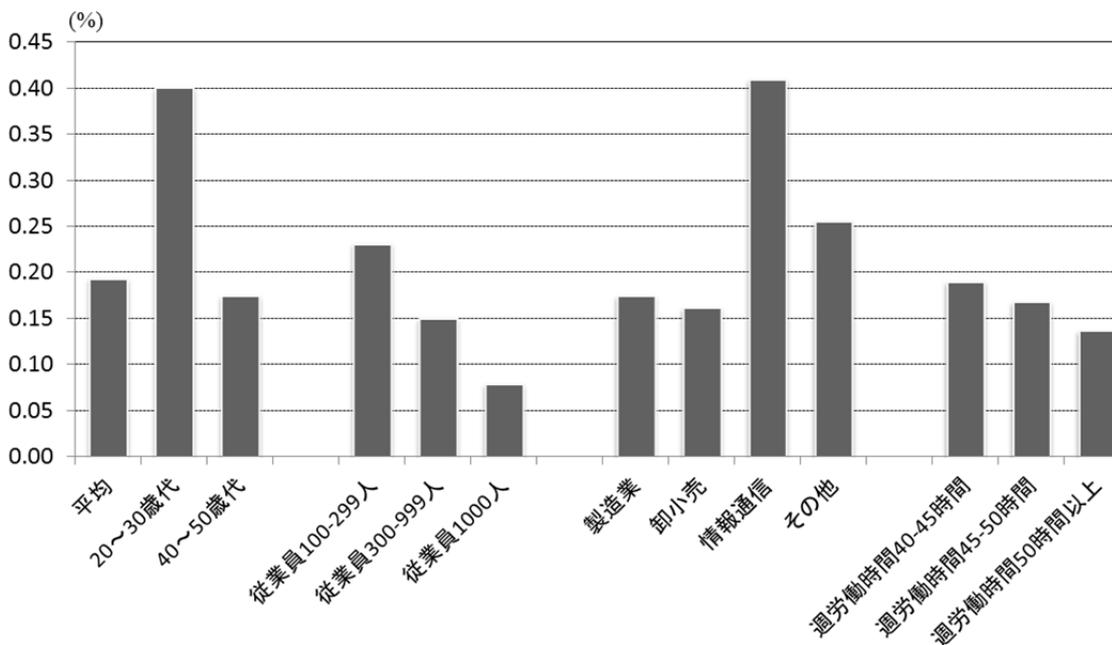
- Xanthopoulou, Despoina, Arnold Bakker, Evangelia Demerouti, and Wilmar Schaufeli, “Work Engagement and Financial Returns: A Diary Study on the Role of Job and Personal Resources,” *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82 (1), 2009, pp.183–200.
- 神林龍・シュルティ・シン・脇坂明、「Sickness on the Job--OECD 報告書の日本に対する示唆」『日本労働研究雑誌』、No.635、2013年、31-46頁
- 黒田祥子・山本勲「従業員のメンタルヘルスと労働時間— 従業員パネルデータを用いた検証 —」、RIETI Discussion Paper Series 14-J-020、経済産業研究所、2014年
- 原雄二郎、「労働者におけるメンタルヘルス不調の現状とその予防について」『日本労働研究雑誌』、No.635、2013年、4-17頁
- 吉村健佑ほか、「職場におけるメンタルヘルスの第一次予防対策の費用便益分析」、『労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究』平成23年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業報告書（研究代表者：川上憲人）、2011年、249-265頁
- 山岡順太郎、『仕事のストレス、メンタルヘルスと雇用管理：労働経済学からのアプローチ』、文理閣、2012年
- 山本勲・松浦寿幸、「ワークライフ・バランス施策は企業の生産性を高めるか？— 企業パネルデータを用いた WLB 施策と TFP の検証 —」、RIETI Discussion Paper Series 11-J-032、経済産業研究所、2011年
- 労働政策研究・研修機構「職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査」、労働政策・研修機構：調査シリーズ No.100、2012年

図1 企業単位でみたメンタルヘルスの不調による休職者と退職者の比率

(1) メンタルヘルス休職者比率



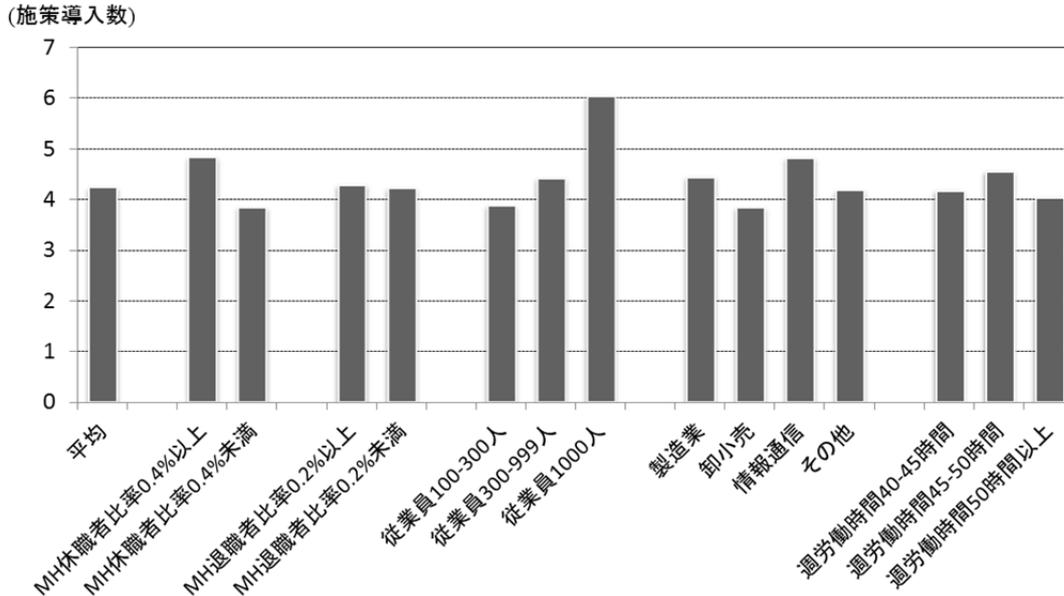
(2) メンタルヘルス退職者比率



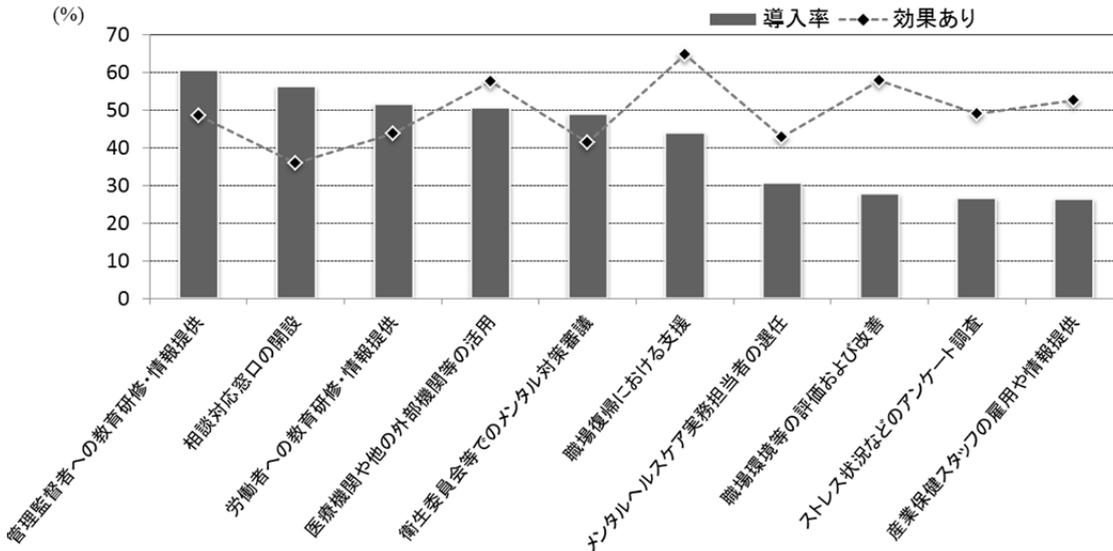
備考) 休職者比率は2011年度末時点での「メンタルヘルスの不調により連続1ヶ月以上休んだ正社員数÷正社員数」、退職者比率は「同様の理由で2011年中に退職した正社員数÷2011年度末時点での正社員数」と算出している。

図2 企業におけるメンタルヘルス施策の導入状況

(1) メンタルヘルス施策の導入数



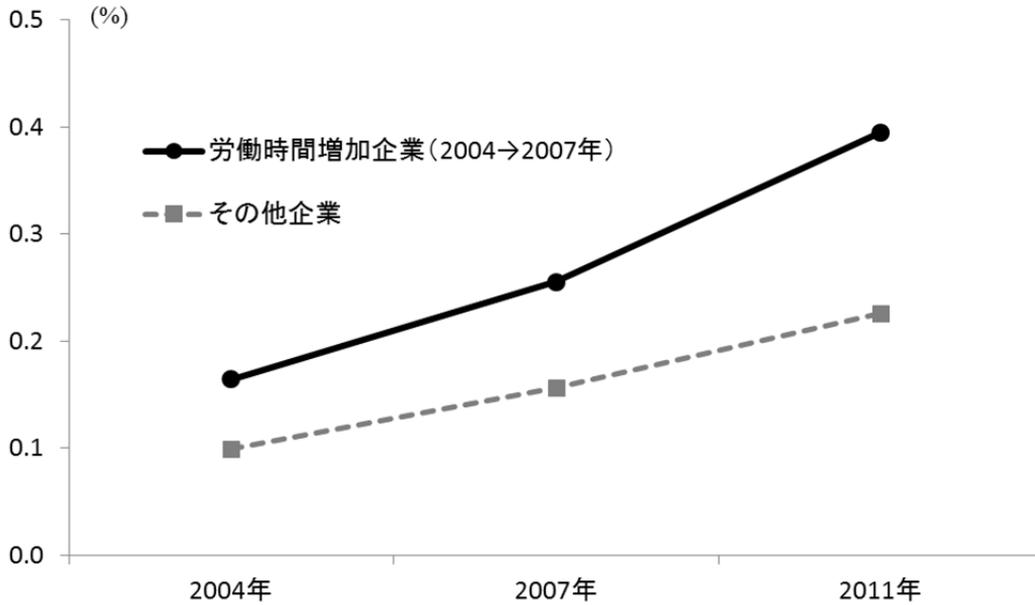
(2) メンタルヘルス施策毎の導入率と主観的効果



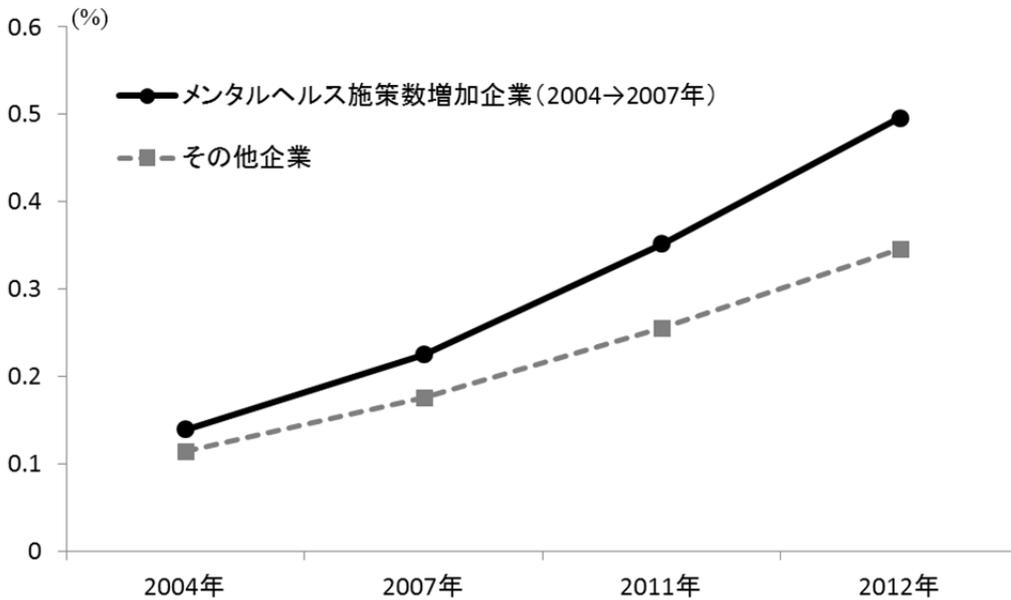
備考)「効果あり」は、各施策を導入している企業に占める「総合的にみて施策の導入の効果があつた」と回答した企業の比率を示す。

図3 メンタルヘルス休職者比率と労働時間・施策との関係

(1) 平均労働時間との関係



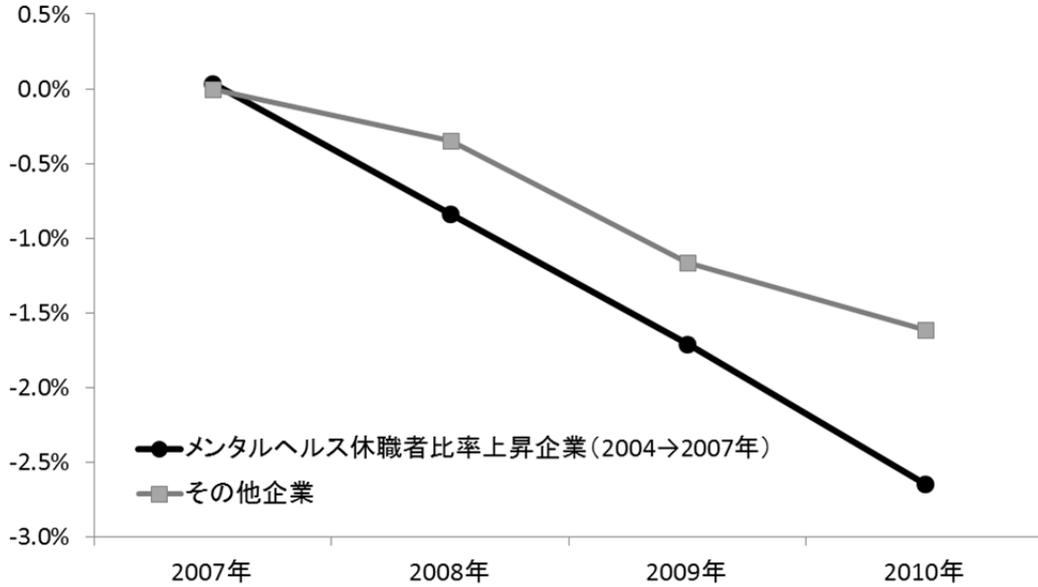
(2) メンタルヘルス施策との関係



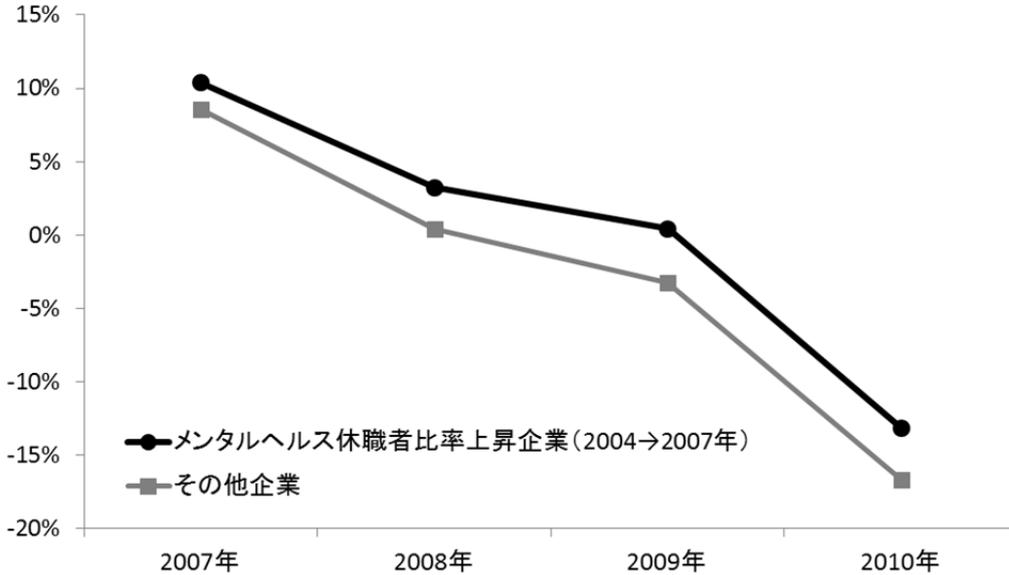
備考) 「労働時間増加企業」は、2004年から2007年にかけて正社員の平均週労働時間が5時間以上増加した企業を示す。「メンタルヘルス施策数増加企業」は、2004年から2007年にかけてメンタルヘルス施策(本稿で取り上げる10施策)を1つ以上新規導入した企業を示す。

図4 メンタルヘルス休職者比率と利益率・生産性との関係

(1) 売上高利益率の変化幅（3年前からの変化幅）との関係



(2) 労働生産性の変化率（3年前からの変化率）との関係



備考) 売上高利益率は当期利益÷売上高、労働生産性は売上高÷正社員数として算出している。メンタルヘルス休職者比率上昇企業とは、2004年から2007年にかけて、メンタルヘルス休職者比率が、「0%、0～0.5%、0.5～1.0%、1.0～2.0%、2.0～3.0%、3.0%以上」の階級値間で増加した企業を示す。

表1 企業のメンタルヘルス休職者比率に与える諸要因：固定効果推計

(1) 2004・2007年サンプル

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
労働時間	0.017+						0.018+
	(0.009)						(0.010)
成果主義（前年までに導入）		0.024					0.033
		(0.061)					(0.066)
WLB施策導入ダミー（前年までに導入）							
フレックスタイム制度			-0.062**				-0.085+
			(0.020)				(0.049)
WLB推進組織などの設置				0.125			0.180
				(0.113)			(0.115)
残業是正の取り組み					0.007		-0.012
					(0.062)		(0.083)
メンタルヘルス施策導入数 （前年まで）						-0.012	-0.010
						(0.016)	(0.015)
従業員数	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)
2007年ダミー	0.060**	0.052**	0.055**	0.051**	0.054**	0.058**	0.059**
	(0.016)	(0.016)	(0.016)	(0.016)	(0.016)	(0.016)	(0.017)
定数項	-0.678+	0.042	0.055	0.036	0.048	0.064	-0.726+
	(0.400)	(0.085)	(0.083)	(0.087)	(0.084)	(0.085)	(0.425)
自由度修正済決定係数	0.058	0.039	0.039	0.043	0.039	0.041	0.061

備考) 1. 括弧内は頑健標準誤差。

2. +、*、**は、それぞれ10、5、1%水準で統計的に有意なことを示す。

3. サンプル・サイズは、629 サンプル（336 企業）。

(2) 20011・2012年サンプル

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
労働時間	0.004 (0.007)						0.004 (0.007)
成果主義		-0.013 (0.076)					-0.009 (0.086)
WLB施策導入ダミー(前年までに導入)							
フレックスタイム制度			0.332 (0.340)				0.317 (0.333)
WLB推進組織などの設置				-0.285** (0.107)			-0.268* (0.116)
残業是正の取り組み					-0.092 (0.074)		-0.043 (0.082)
メンタルヘルス施策導入数 (前年まで)						-0.007 (0.022)	-0.004 (0.021)
従業員数	-0.000 (0.001)						
2011年ダミー	-0.087** (0.029)	-0.089** (0.031)	-0.084** (0.030)	-0.102** (0.031)	-0.097** (0.032)	-0.092** (0.030)	-0.101** (0.033)
定数項	0.257 (0.484)	0.469 (0.293)	0.405 (0.278)	0.566+ (0.296)	0.575+ (0.295)	0.497 (0.319)	0.357 (0.506)
自由度修正済決定係数	0.034	0.032	0.038	0.048	0.035	0.032	0.050

備考) 1. 括弧内は頑健標準誤差。

2. +、*、**は、それぞれ10、5、1%水準で統計的に有意なことを示す。

3. サンプル・サイズは、684 サンプル (444 企業)。

表 2 企業のメンタルヘルス施策が休職者比率に与える影響：固定効果推計

(1) 2004・2007年サンプル

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
相談対応窓口 の開設	管理監督者への 教育研修・情報提供	労働者への教育 研修・情報提供	衛生委員会等での メンタル対策審議	メンタルヘルスケア 実務担当者の選任
-0.04 (0.06)	0.01 (0.13)	-0.06 (0.10)	-0.15* (0.07)	-0.01 (0.09)
(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
ストレス状況などの アンケート調査	職場復帰 における支援	医療機関や他の 外部機関等の活用	産業保健スタッフの 雇用や情報提供	職場環境等の 評価および改善
-0.21+ (0.12)	-0.09 (0.13)	0.01 (0.10)	-0.16 (0.13)	0.02 (0.09)

(2) 20011・2012年サンプル

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
相談対応窓口 の開設	管理監督者への 教育研修・情報提供	労働者への教育 研修・情報提供	衛生委員会等での メンタル対策審議	メンタルヘルスケア 実務担当者の選任
0.01 (0.11)	-0.15 (0.10)	0.06 (0.12)	-0.09 (0.07)	0.05 (0.07)
(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
ストレス状況などの アンケート調査	職場復帰 における支援	医療機関や他の 外部機関等の活用	産業保健スタッフの 雇用や情報提供	職場環境等の 評価および改善
-0.21 (0.13)	-0.09 (0.12)	0.33 (0.24)	0.01 (0.26)	-0.23* (0.10)

- 備考) 1. 括弧内は頑健標準誤差。
 2. +、*、**は、それぞれ 10、5、1%水準で統計的に有意なことを示す。
 3. サンプル・サイズは、629 サンプル (336 企業)。
 4. すべての推計に、労働時間、成果主義、WLB 施策導入ダミー、従業員数、年ダミー、定数項を説明変数に含めている (掲載省略)。

表3 企業のメンタルヘルス休職者比率が企業業績に与える影響：固定効果推計

(1) 売上高利益率 (%) に与える影響

	固定効果			固定効果IV		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
メンタルヘルス休職者比率 (当期)	0.021 (0.310)			-13.314 (25.037)		
メンタルヘルス休職者比率 (1期前)		-0.174 (0.472)			7.544 (15.032)	
メンタルヘルス休職者比率 (2期前)			-1.607+ (0.858)			-9.297+ (5.591)
サンプルサイズ	1,550	1,134	804	1,240	850	606
(企業数)	547	454	435	509	363	335

(2) 労働生産性 (対数値) に与える影響

	固定効果			固定効果IV		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
メンタルヘルス休職者比率 (当期)	0.003 (0.025)			-1.384 (1.526)		
メンタルヘルス休職者比率 (1期前)		-0.025 (0.040)			0.582 (1.182)	
メンタルヘルス休職者比率 (2期前)			-0.126 (0.094)			-0.359 (0.299)
サンプルサイズ	1,606	1,235	815	1,285	870	612
(企業数)	552	533	437	516	367	336

備考) 1. 括弧内は頑健標準誤差。

2. +、*、**は、それぞれ 10、5、1%水準で統計的に有意なことを示す。

3. このほか、説明変数として、従業員数 (売上高利益率のみ)、年ダミー、定数項を含めているが、掲載は省略。

付表 推計に用いた変数の基本統計量

	2004・2007年サンプル	2011・2012年サンプル
メンタルヘルス休職者比率(%)	0.14 (0.30)	0.35 (0.53)
労働時間	42.90 (4.68)	42.66 (4.39)
成果主義(前年までに導入)	0.33 (0.47)	0.43 (0.50)
WLB施策導入ダミー(前年までに導入)		
フレックスタイム制度	0.11 (0.31)	0.16 (0.37)
WLB推進組織などの設置	0.07 (0.26)	0.17 (0.38)
残業是正の取り組み	0.17 (0.38)	0.35 (0.48)
メンタルヘルス施策導入数 (前年まで)	1.28 (2.27)	3.55 (2.87)
メンタルヘルス施策導入ダミー		
相談対応窓口の開設	0.20 (0.40)	0.50 (0.50)
管理監督者への教育研修・情報提供	0.15 (0.36)	0.52 (0.50)
労働者への教育研修・情報提供	0.16 (0.37)	0.44 (0.50)
衛生委員会等でのメンタル対策審議	0.12 (0.33)	0.40 (0.49)
メンタルヘルスケア実務担当者の選任	0.11 (0.32)	0.27 (0.44)
ストレス状況などのアンケート調査	0.06 (0.24)	0.20 (0.40)
職場復帰における支援	0.11 (0.31)	0.34 (0.47)
医療機関や他の外部機関等の活用	0.15 (0.36)	0.42 (0.49)
産業保健スタッフの雇用や情報提供	0.10 (0.30)	0.21 (0.41)
職場環境等の評価および改善	0.11 (0.31)	0.24 (0.43)
従業員数	231.85 (203.69)	351.86 (518.25)
売上高利益率(%)	1.36 (3.14)	2.89 (5.27)
労働生産性(対数値)	3.70	3.58
備考) 括弧内は標準偏差		