



RIETI Policy Discussion Paper Series 19-P-004

労働者の健康向上に必要な政策・施策のあり方： 労働経済学研究を踏まえた論考

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

<https://www.rieti.go.jp/jp/>

労働者の健康向上に必要な政策・施策のあり方：労働経済学研究を踏まえた論考

黒田 祥子（早稲田大学）・山本 勲（慶應義塾大学）

要 旨

生産年齢人口の高齢化が加速する中、最近では労働者の健康が注目される機会が多くなってきた。本稿では、心の健康（メンタルヘルス）と労働との関係について、幅広い読者層を念頭におきながらこれまでの研究から明らかになってきたことを労働経済学の視点から概観・整理し、今後の課題を提示することを目的とする。労働と健康に関連する研究は、労働が健康に及ぼす影響を検証するものと、健康が労働（生産性）にどのような影響を及ぼすのかという2つの視点に大別できる。本稿ではまず、第一の視点である労働が健康に及ぼす影響についてこれまでの研究を整理・考察する。具体的には、労働時間の長さや働き方が、個々の労働者の健康にどのような影響を及ぼすのか、計量経済学的手法を用いて統計的に検証を行った結果を紹介する。そのうえで、労働者の個体差を統計的に取り除いたとしても、労働時間の長さや仕事の性質や働き方、上司との関係性などによってメンタルヘルスが左右されること、すなわち、働き方と健康に明確な関係性があることを指摘する。続く第二の視点として、労働者のメンタルヘルスが生産性にどのような影響を及ぼすのかを、特に企業レベルの生産性に焦点をあてた研究を概観する。具体的には、メンタルヘルスの悪化は労働者個人の主観的な生産性ととともに、企業レベルでの業績に悪影響を与える可能性があることを述べる。最後に、これまでの研究で明らかになってきたことを踏まえ、今後高齢化がさらに進展するわが国において、必要な政策・施策のあり方を検討し、政府や企業などの第三者による介入が必要であることや、その中でも日本では企業の役割が重要であること、さらには、企業による健康施策や働き方改革が有効であることなどを論じる。

キーワード：健康、メンタルヘルス、長時間労働、働き方、生産性

JEL classification: I12, I18, J81

RIETI ポリシー・ディスカッション・ペーパーは、RIETI の研究に関連して作成され、政策をめぐる議論にタイムリーに貢献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。

本稿は、独立行政法人経済産業研究所におけるプロジェクト「労働市場制度改革」の研究成果の一部である。本稿の原案に対して、矢野誠所長、森川正之副所長、鶴光太郎プログラムディレクターをはじめとする RIETI の関係者から数多くの有益なコメントを頂戴した。深く感謝申し上げます。なお、本稿のありうべき誤りは、すべて筆者たちに属する。

1. はじめに

わが国は高齢化の一途を辿っており、人口に占める 65 歳以上の高齢層の割合は、1950 年の 4.9%から 2018 年には 28.1%に上昇した。また、高齢者の増加だけでなく、生産年齢人口である 15-65 歳の高齢化も進んでいる。人口推計（総務省統計局）によると、生産年齢人口に占める 40 歳以上の割合は、1970 年の 37%から 2025 年には 60%に達すると試算されており、健康に何らかの問題を抱える労働者が今後も増加していくことが予想される。

こうした状況から、一人一人が生涯を通じて働くことができる健康状態をいかに維持していけるかに大きな関心が集まっている。政府も、働き方改革実現会議の実行計画に、病気と仕事の両立支援の推進を掲げたほか、2019 年 4 月に施行の改正労働基準法において、働く人の過労を防止し、健康を確保することを目的として、労働時間の罰則付き上限規制を盛り込んだ。

これまで経済学における健康の位置づけは、医療経済学やマクロ経済学を中心とした研究が多く、労働経済学の立場から、労働と健康との関係を検証した研究は必ずしも多くはなかった。しかし、近年になって、労働経済学の分野でも、少しずつ健康に関連する研究が蓄積されつつある。そこで本稿では、特に心の健康（メンタルヘルス）と労働との関係について、幅広い読者層を念頭におきながらこれまでの研究から明らかになってきたことを概観・整理し、今後の課題を提示する。

労働と健康に関連する研究は、労働（労働時間や働き方など）が健康に及ぼす影響を検証するものと、健康が労働（生産性など）にどのような影響を及ぼすのかという 2 つの視点に大別できる。本稿ではまず、第一の視点である労働が健康に及ぼす影響についてこれまでの研究を整理・考察する。より具体的には、労働時間の長さや働き方が、個々の労働者の健康にどのような影響を及ぼすのか、計量経済学の手法を用いて統計的に検証を行った結果を紹介する。改正労働基準法で労働時間の上限規制が盛り込まれた背景には、長時間労働が労働者の健康を害し、過労死を招く危険性があることが挙げられる。また、近年では「健康経営」として、企業が経営戦略として労働者の健康に積極的に介入することの必要性が訴えられている。このように、労働時間や職場での働き方に労働者の健康が左右されることが想定されることが多いが、実際に労働時間や働き方が健康にどの程度の影響を与えるのか、また、どのような労働者や職場でその影響が顕著になるのか、といった点を整理したい。

次に、第二の視点として、労働者の心の健康（メンタルヘルス）が生産性にどのような影響を及ぼすのかを、特に企業レベルの生産性に焦点を充てた研究を概観するとともに、個々人の働き方がマクロレベルでどのような影響をもたらしているのかを検討する。『患者調査』（厚生労働省）によれば、わが国の精神疾患の患者数は、1996 年の 189 万人から 2014 年には 318 万人と 1.7 倍に急増しており、メンタルヘルス対策は喫緊の課

題である。特に、生産年齢に相当する 15-65 歳の患者数は 208 万人と、総患者数の 65% を占めており、メンタル不調者の増加は医療費の増大といった社会的コストだけでなく、生産性の低下というルートを通じて労働市場に多大な影響を及ぼしていると考えられる。

さらに、本稿の後半では、これまでの研究で明らかになってきたことを踏まえ、今後高齢化が進展するわが国において、必要な政策・施策のあり方を検討するとともに、今後の検討課題として残されている点について整理する。

本稿の構成は以下のとおりである。まず、第 2 節では、労働者のメンタルヘルスの規定要因について、個人や職場レベルの切り口から既存研究を概観する。続く 3 節では、労働者のメンタルヘルスが生産性にどのような影響をもたらすのかを、個人・企業レベルに焦点を充てた研究を紹介する。4 節では、健康への投資費用をだれが負担すべきかについて既存研究の考え方を整理するとともに、多くの企業が導入している各種のメンタルヘルス施策がどの程度メンタルヘルスを毀損する労働者の減少につながっているかを検証した分析結果を紹介する。5 節では、今後の検討課題を述べる。

2. 労働者の健康の規定要因

本節では、労働時間の長さや働き方、上司との関係といった職場の要因が、個々の労働者の健康にどのような健康を及ぼすかについて考察する。

2.1 労働時間とメンタルヘルス

2.1.1 労働時間の長さとはメンタルヘルスとの関係

わが国では、以前から過労がメンタルヘルスを毀損させる重要な要素として考えられてきており、長時間労働の是正はメンタルヘルス対策の大きな柱の一つと位置付けられてきた。果たして、長時間労働はどの程度メンタルヘルスに影響を及ぼすのだろうか。労働者のメンタルヘルスを毀損する要因を考察する際、注意すべきは労働者の個体差（体力やストレス耐性、性格の違いなど）を考慮しなくてはならない点である。例えば、同じ長時間労働を行っても、体力がある人と相対的に体力がない人とは、過労による病気の発症確率も異なる可能性がある。このように労働者に個体差がある場合、単純に異なる労働者間で働き方とメンタルヘルスの状態を比較しても、両者の間に明確な因果関係は検出しにくい。

Kuroda and Yamamoto (2016a)では、こうした個体差を取り除くために、同一個人（約 2000 人のホワイトカラー正社員）の働き方とメンタルヘルスの状態を 4 年間追跡調査したパネルデータ（「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」、

経済産業研究所)を利用して、労働時間とメンタルヘルスとの関係を検証した。パネルデータは、同一労働者の働き方やメンタルヘルスの状態を経年的に把握することができるため、同じ労働者で働き方が変化した場合にどの程度メンタルヘルスが変化したか、つまり個体差を取り除いたうえで働き方がメンタルヘルスにもたらす影響を分析することが可能となる²。もし、タフな人は労働時間がどれだけ長くてもメンタルヘルスには影響がないのだとすれば、個体差を取り除いたうえでは、長時間労働とメンタルヘルスとの間には明確な因果関係はないと評価することができる。逆に、個体差を取り除いたとしても長時間労働がメンタルヘルスを悪化させることが明らかになれば、長時間労働を是正する働き方改革を行うことで、多くの労働者の健康の向上を図ることが可能となる。メンタルヘルスが悪化すると、とかく本人の性格などの「個人の問題」³とされることが多いが、長時間労働や2.2節で詳しく述べる職場・企業での働き方という「システムの問題」にも原因があるかどうかを定量的に解明することは、政策的に重要な課題といえる。

分析の主要な結果を要約したのが、図1である。図は、推計で個体差を取り除いたうえで、同一個人が所定内時間(週当たり35~40時間)で働いた場合に比べて、別の長さの労働時間で就業した場合にどの程度メンタルヘルスが異なるかを分析した推計結果を示したものである。縦軸はメンタルヘルスのスコア(労働者本人による質問紙形式の設問への回答をスコアリングしたもの)を示しており、値が大きくなればなるほどメンタルヘルスが毀損している度合いが高くなっていることを意味する。

図の中に示した6つの棒のうち、薄い棒は所定内労働時間で働いたときと比較して、メンタルヘルスのスコアに統計的な有意差がないことを示している。図をみると、週当たり50時間未満程度の残業はメンタルヘルスに影響を及ぼさないことがわかる。一方、同図の濃い棒は、所定内労働時間で働いたときと比較して、メンタルヘルスのスコアが統計的にみてプラスで有意であることを意味している。図をみると、週当たりの労働時間が50時間を超えると、所定労働時間で働いていた時と比べて顕著にメンタルヘルスが悪化することが見て取れる。しかも、50時間以上の範囲では、労働時間が5時間追加されるごとにメンタルヘルスが毀損する度合いが大きくなっている。

これらの結果は、①個体差を取り除いたうえでも、長時間労働はメンタルヘルスを毀損する要因となりうること、②ただし労働時間とメンタルヘルスとの関係は線形関係にあるわけではなく、週当たり労働時間が50時間を超えるあたりからメンタルヘルスが顕著に悪化する傾向が認められること、③50時間を超えて労働時間が長くなるほど悪化の度合いも顕著であることを示唆している。これは週当たり50時間という長さが、

² 具体的には、時間によって変わらない個体差(固有効果)を固定効果モデルという計量経済学の推計手法で統計的に除去したうえで、労働時間とメンタルヘルスとの関係を検証している。

³ 労働政策研究・研修機構(2012)の事業所に対する調査によると、メンタルヘルス不調者が現れる原因として「本人の性格の問題」を挙げた事業所は7割近くあり、最も多くなっている。

従業員のメンタルヘルスマネジメントの際の一つの参考値となりうることを示しているといえる⁴。

2019年4月施行の改正労働基準法においては、臨時的な特別の事情がある場合の特例として単月で100時間未満を上限に、時間外労働を年720時間までとする罰則付き上限規制が盛り込まれている。年間720時間の上限は、単純に割ると月60時間、一日当たり3時間の残業（週の総労働時間で55時間程度）に相当する。筆者らの計算によれば、2016年時点で平日一日あたりに11時間以上働くフルタイム雇用者の割合は男性の約3割、女性の約1割に相当する。これは一日の所定内労働時間を8時間とすると、これらの人々は一日に少なくとも3時間以上時間外労働をしていると解釈できる。

この法改正を巡っては上限水準が高すぎて、過労を許容することになるとする反対の声も多く聞かれた。しかし、こうした実態がある以上、現状からあまりに乖離した無理なルールを設定を行えば、むしろ法規制の形骸化につながってしまう恐れもある。まずは改正労働基準法で定められた上限規制を徹底する土壌を作ったうえで、単月の上限および年間の総労働時間の引き下げなどの早期見直しを図っていくという段階的なステップを踏んでいくことが望ましいと考えられる。

2.1.2 不本意な長時間労働とメンタルヘルスとの関係

伝統的な経済学では経済主体は常に合理的な行動をとると想定している。労働者は効用最大化を図りながら労働時間や就業形態を選択するため、他の条件を一定とすれば、働き方によって労働者の効用が小さくなり、結果的に健康状態が悪くなるとは考えにくい。

しかし、労働者は常に自由に労働時間や働き方を選択できているとは限らない。何らかの制約があるために長時間労働や希望しない働き方を余儀なくされているとしたら、効用水準が低下し、結果的に健康に悪影響が生じることも十分考えられる。仕事好きで喜んで長時間労働をしている場合と、嫌々ながら好きでもない仕事を長時間しなければならない場合とでは、ストレスのかかり方やメンタルヘルスが異なることは容易に想像できる。したがって、労働者の健康問題を議論する際には、労働時間の長さだけでなく、希望しない長時間労働がどの程度あるかに注目すべきといえる。

この点を捉えるために、労働者の希望労働時間と実際の労働時間のギャップに着目し、

⁴ ちなみに、メンタルヘルスが悪化しているから生産性が低くなり、結果として労働時間が長くなってしまったといった逆の因果性を操作変数法により統計的に考慮した場合でも同様の結果が得られる。もちろん、ここで得られた含意はあくまでも2000人のホワイトカラー正社員を対象とした分析結果から導き出されたものであり、別の職種やサンプルで追試を行っていく必要があることは今後の課題である。なお、経済学以外での分野（疫学や産業保健心理学など）では、経済学に比べると労働時間とメンタルヘルスとの関係を検証した研究の蓄積は比較的進んでいるが、計量経済学的手法を用いて個体差をコントロールした分析は筆者らが認識する限りあまり存在しない。労働時間とメンタルヘルスとの関係を検証した他分野の研究については、Kuroda and Yamamoto (2016a) や山本・黒田 (2014) で整理している。

労働時間の希望と実際の違いによって、労働者の仕事のストレスの度合いがどの程度異なるかを分析した結果を示したのが図2である。分析に利用したのは、「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）に関する国際比較調査」（経済産業研究所）の男性正規雇用者約5,000人の個票データである。仕事のストレスの度合いとしては「あなたは仕事にストレスを感じていますか」という質問に対する5段階の回答（「強く感じている」、「やや感じている」、「どちらともいえない」、「あまり感じていない」、「まったく感じていない」）を5点満点で点数化したものを使用した。

図をみると、仕事のストレスは実労働時間が希望労働時間よりも長く、労働時間を減らしたいと考えている人ほど、大きくなっていることがわかる。また、結果の掲載は省略するが、仕事のストレスを被説明変数、労働時間の希望と実際のギャップを説明変数にした式を順序ロジットモデルで推計すると、実労働時間が希望労働時間よりも長いほど、統計的に有意に仕事のストレスが大きくなっていることも明らかとなっている⁵。

実労働時間が希望労働時間よりも長くなってしまいう状況としては、職場に長時間労働を余儀なくされる職場風土が存在する場合や、上司や同僚の長時間労働に影響されて長時間労働をしてしまう「ピア効果」が存在する場合、労働者のバーゲニングパワーが小さいために企業や上司からの過剰な労働負荷を断れずに長時間労働をしてしまう場合などが考えられる。これらの状況は労働者個々人の努力で変えることは難しいため、時間外労働の上限規制などによる法的な介入や職場・企業全体による働き方改革を行うことが重要といえる。

なお、何らかの制約によって労働者が希望する働き方ができていないために健康状態が悪化する可能性については、就業形態についてもあてはまる。山本（2011）では、労働者が正規雇用を希望しているにもかかわらず、不本意に非正規雇用に就くことを余儀なくされているか（不本意型非正規雇用に就いているか）を問う設問がある『慶應義塾大学パネル（KHPS）』を利用して、就業形態と心身症状指標との関係性が検証している。両者の関係を固定効果操作変数法で検証したところ、逆の因果性を考慮したうえでも、不本意型の非正規雇用に就くことで心身症状指標が大きくなることを確認している。このほか、同論文では不本意型非正規雇用とともに、失業も労働者の健康状態に負の影響を与えることを明らかにしている。労働時間にしても就業形態にしても、希望する働き方が実現していない状態は、労働者の健康状態にマイナスの影響を及ぼす可能性があるといえよう。

2.1.3 自主的な長時間労働とメンタルヘルスとの関係

⁵ ただし、これらの結果は逆の因果性、つまり、仕事ストレスが大きいために労働時間を短くしたいと考える、という関係性を捉えている可能性があるため、留意が必要といえる。本来であれば、適切な操作変数を用いた推計やパネルデータを用いた推計を実施することで統計的に逆の因果性を考慮するべきだが、そのためにはデータの蓄積を待つ必要があり、今後の研究課題といえる。

本人の意に反して長時間労働をさせられるケースはともかく、本人の意思で自ら長時間労働をしている場合もある。仕事が好きだったり、昇進を望んでいたりと長時間労働をしているケースでは、メンタルヘルスが毀損することはない可能性も考えられる。過労がメンタルヘルスを害することは世間的に広く認知されているにもかかわらず、自主的に長時間労働をしてしまう背景には、どのようなメカニズムがあるのだろうか。

この点を明らかにするため、Kuroda and Yamamoto (2018a)では、経済学で標準的に用いられている効用関数に、仕事から得られる達成感や自己効力感、職場で必要とされているという自尊心など、「非金銭的な効用」を組み込んだモデルを提示した。そして、2.1.1 節で紹介した Kuroda and Yamamoto (2016a)と同じデータ（ホワイトカラー従業員を4年間追跡調査したパネルデータ）を用いて、労働時間の長さ、仕事満足度とがどのような関係にあるかを検証した。仕事満足度については、5段階の回答（「満足」、「やや満足」、「どちらともいえない」、「やや不満」、「不満」）を5点満点で点数化したものを用いている。

分析の結果、労働時間が長くなるほど、労働者の仕事満足度が増していくような関係が見出されることが分かった。図3は、推計結果をもとにこの関係をシミュレーションしたものである。図をみると、その他の条件を一定とした場合、週当たりの労働時間が55時間を超える辺りから、仕事満足度が上昇していくことが観察される。労働時間が長くなるほど、仕事がおもしろくなり、仕事から得られる非金銭的な満足度が上がっていくことがあると解釈できよう。しかし一方で、メンタルヘルスと労働時間との関係については、仕事満足度とどのような関係性は見いだせず、労働時間が長くなるほどに悪化する傾向があることは2.1.1節で確認したとおりである。これらの分析結果は、満足度とメンタルヘルスは必ずしも同じではなく、同一個人であっても満足度を感じながら、その背後でメンタルヘルスを悪化させている人が存在していることを示唆している。

行動経済学では、人々には、自身の健康に過剰な自信をもってしまう自信過剰(overconfidence)傾向や、現在の状態が将来も続くと考えてしまう予測バイアス(projection bias)が存在することが指摘されている。このことを踏まえると、図3については、労働者がこうした認知の歪みを持っているために「自分は大丈夫」と考え、自身の健康を過信してしまう結果、仕事満足度のほうを優先させてしまい、長時間労働になりやすい可能性があると解釈できる。なお、Kuroda and Yamamoto (2018a)によると、特にこうした傾向が強いのは、性格 Big5 と呼ばれる性格特性のうち、「外向性」という要素が高くエネルギッシュなタイプの労働者や、職場の同僚がメンタル不調に陥った場合に「士気が下がるので迷惑だ」と考えるようなタイプの労働者などに顕著にみられることも明らかになってきている。

近年、裁量労働制や高度プロフェッショナル制度など、労働時間と成果を切り離し、働く時間や時間帯を自由に決められる自律的な働き方の拡充が展望されている。しかし、上述の分析結果は労働時間の決定を労働者の裁量に完全に委ねてしまうと、結果的に健

康を損ねてしまう危険性を高めるおそれがあることを示しており、健康を確保するための何らかの措置が必要であるといえる。また、上述の分析結果からは、従業員の「仕事満足度」が高いからといってストレスやメンタル不調がないと判断することは危険であり、満足度以外の指標も併せてみながら従業員の心の健康を総合的にチェックしていく必要があることも指摘できる。

2.2 働き方や職場要因とメンタルヘルス

2.2.1 仕事の性質とメンタルヘルスとの関係

2.1 節では、労働時間の長さがメンタルヘルスに影響を及ぼす可能性を概観した。しかし労働時間の長さは同程度であっても、働き方や仕事特性、職場環境などによって労働者のメンタルヘルスが異なることもある。こうした考え方は、産業保健心理学の分野で発展してきた。研究の嚆矢となったのは、Karasek (1979)の「仕事の要求度－コントロールモデル (Job demands-control model)」である。カラセックのモデルは、仕事の要求度（仕事量、時間、集中度や緊張など）と仕事をコントロールできる度合い（裁量性や自律性）の2つの評価軸から仕事の特性を4つに分類し、要求度が高いが自律性が低い「高緊張な仕事」に従事している労働者ほど、ストレスに晒されやすいことを指摘している。

Kuroda and Yamamoto (2016a)では、カラセックのモデルに依拠し、労働時間だけでなく、仕事特性などに関する情報も変数化し、それらがメンタルヘルスにどのような影響があるかを検証した。表1は分析の結果を要約したものである。表1をみると、労働時間の長さを所与とした場合でも、「業務内容が明確化」されており、「仕事の手順を自分で決めることができる」タイプの仕事をしている場合、つまり業務内容の明確性と自律性がある働き方をしている人は、そうではない人に比べてメンタルヘルスは良好となっていることがわかる。一方、自分の裁量で仕事がしにくい「突発的な業務が頻繁に生じる」タイプの仕事に従事している場合は、そうではない場合に比べてメンタルヘルスは悪くなる傾向にある。これらの結果は、労働時間の長さも重要であるが、それに加えて、業務内容の明確化や仕事の裁量を大きくするなどの働き方改革を進めることで、労働者のメンタルヘルスが改善しうることを示唆しているといえる。なお、業務内容が明確であることは、単に職務記述書（ジョブデスクリプション）が整っているかどうかではなく、上司やチーム内の同僚とのコミュニケーションが良好になされるなどして、自身が担うべき業務や役割を労働者が明確に認識できていることを意味するとも解釈できる。そうだとしたら、業務内容が明確であることは、職場での人材マネジメントがうまくいっていることの代理指標になっている可能性があり、人材マネジメントが労働者の健康を左右するとも指摘できる⁶。

⁶ このほか、管理職への昇進が労働者のメンタルヘルスにどのような影響を及ぼすかを検証した

また、職場環境として「周りの人が残っていると退社しにくい」雰囲気がある場合には、メンタルヘルスが悪くなる傾向にある。さらに特質すべきは、労働時間や仕事特性、職場環境を調整した場合でも、「自分の職場で、メンタルヘルスが理由で退職した人がいる」と答えた人は、そういう職場で働いてない人に比べて、本人のメンタルヘルスも悪い傾向にあるという点である。これは、個々人の労働時間の長さや仕事特性だけではなく、職場自体にメンタルヘルスを悪化させる何らかの要因があることを示唆している。

2.2.2. 職場要因とメンタルヘルスとの関係

カラセックの「仕事の要求度=コントロールモデル」の拡張版として、産業保健心理学分野で 2000 年代以降に発展したモデルに、「仕事の要求度-資源モデル (Job Demands-Resources model; JD-R モデル)」がある (Demerouti, Bakker, Nachreiner, and Schaufeli [2001])。JD-R モデルは、労働時間の長さや業務の量、顧客の要求など仕事の要求度が高い仕事であっても、その人の仕事をサポートする資源がどの程度充実しているかで、メンタルヘルスへの影響が異なってくると考えるモデルである。仕事の資源とは、「事業所レベル」「部署レベル」「作業・課題レベル」の 3 つに大別される。事業所レベルには経営層との信頼関係や公正な人事評価等、部署レベルには上司や同僚の支援、上司のリーダーシップや公正な態度等、作業・課題レベルには仕事の裁量性や役割の明確さ等が含まれる (詳細は、例えば島津 [2014, 2019])。つまり、カラセックの「仕事の要求度-コントロールモデル」は、仕事の資源のうち、主として作業・課題レベルの仕事の特性がどの程度担保されているかを問うものであるのに対して、その後発展した JD-R モデルは、仕事の特性だけでなく上司・同僚といった職場の要素や、事業所 (あるいは企業全体) レベルの要素も労働者のメンタルヘルスに深く関係していると考えられるモデルと整理できる。

現代社会における仕事は個人で完結するものはほとんどなく、多くはチーム生産であり、チームには上司と部下、あるいは同僚間の関係性が存在する。近年では上司によるパワーハラスメントが労働者のメンタルヘルスに多大な影響を及ぼしうるとして、世間の関心も高まっている。例えば、平成 27 年度「過労死等の労災補償状況」(厚生労働省)によれば、精神障害に関する労災補償の支給決定要因としては、「仕事の量・質」といった業務自体にまつわる要因が大きいウェイトを占めるものの、それ以上に大きな要因として「対人関係」が挙げられる。「対人関係」の中でも、「上司とのトラブル」に起因した案件は、支給が決定した 1306 件のうち 259 件と、全体の 2 割に上っている。

しかしながら、これまでの経済学の研究では、上司と部下との関係性に着目した研究

論文に、佐藤 (2015) がある。同論文では、昇進した直後の年に労働者のメンタルヘルスが悪化する傾向があること、しかしその 1 年後にはメンタルヘルスが改善することを示している。この結果は、特に昇進直後の労働者に対する組織や職場のサポートがメンタルヘルス悪化を回避する方法として有効であることを示唆している。

は意外なことに必ずしも多くの蓄積がなされてこなかった。そこで、Kuroda and Yamamoto (2018b) では、上司や同僚とのコミュニケーションの良し悪し等が、労働者のメンタルヘルスにどのような影響を及ぼしているかを検証した。分析に用いたデータは、「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」(経済産業研究所)の個票データで、ホワイトカラー正社員約 6000 人を複数年にわたり追跡調査したデータを用いている。それぞれの労働者から集めた上司に関する情報を利用して、どのような上司の下で働く労働者が、メンタルを毀損したり、生産性を低下させたり傾向にあるのかを検証した。

上司の良し悪しの指標としては、図 4(1)と(2)のとおり、以下の7つの設問にもとづくものを採用した。すなわち、(1)上司は、評価結果を納得がいくようにきちんとフィードバックしてくれる、(2)上司と部下のコミュニケーションはよくとれている、(3)上司は、部門のメンバー内での情報を共有するように工夫している、(4)上司は、仕事はとても優秀である、(5)上司は出世街道を順調に歩んでいる、(6)上司は、私の職務内容を良く把握している、(7)上司は私が不在の場合、私の仕事を代わりに行うことができる、の7つである。(1)~(3)は、主としてコミュニケーションや情報共有などといった上司と部下との人間関係に関する設問であり、(4)~(7)は部下から評価した上司の仕事遂行能力に関する設問と位置付けることができる。

図 4(1)と(2)は、それぞれの設問項目に関する回答を単純集計したものを掲載した。これらの図をみると、それぞれの項目でばらつきがあることがわかるほか、特に人間関係にまつわる図 1 をみると、上司との関係でコミュニケーションや情報共有がうまくいっていないと回答している労働者が 2-3 割程度存在していることがみてとれる。

そこで、これらの情報を使って、どういう上司の下で働いている労働者がメンタルヘルスを悪くする傾向になるかを分析したところ、性格特性や元々のメンタルのタフさといった個人に固有の要因や、労働時間や仕事の特性といった業務に関連する情報をコントロールしたとしても、コミュニケーション能力や仕事遂行能力が低い上司の下で働いている部下は、良い上司の下で働いている部下に比べて、統計的に見て有意にメンタルヘルスが悪い傾向にあることが明らかとなった。特に、上述の7つの指標のうち、最も部下のメンタルヘルスに影響を与えているのは、「上司と部下のコミュニケーションはよくとれている」、次いで大きな影響があったのは「仕事はとても優秀である」という変数であった。これらのことから、普段のコミュニケーションが良くとれていることに加えて、上司の仕事遂行能力が高いと、その下で働いている部下のメンタルヘルスが良くなる傾向にあることが示唆される。

また、同僚との関係については、同僚とのコミュニケーションの良し悪しは統計的に有意な結果とならなかったものの、同僚と仕事のノウハウを教え合う雰囲気がある職場であると回答した場合は、そうではない場合と比べて、統計的に有意にメンタルヘルスがよい傾向にあることもわかった。上司や同僚とのコミュニケーションの多寡や必要性は職

種や業種によって様々ではあるが、そうした違いを統計的にコントロールしたとしても、コミュニケーションについては同僚よりも上司との関係性がメンタルヘルスに大きな影響を与えることが示唆される。以上の分析結果は、メンタルヘルスの対策としては、長時間労働是正だけにとどまらず、上司と部下との関係というソフト面も含めて職場改善が重要であることを示唆している。

2015年12月に改正労働安全衛生法によるストレスチェックが義務化されてから、本稿執筆時点で約3年が経過した。ストレスチェックの結果は、部や課などの一定のまとまりをもった職場ごとに集計・分析をし、職場組織の見直し等の職場環境を改善するための必要な措置を講ずることも指針に盛り込まれている。ストレスチェックをするだけでは意味がなく、ストレスチェック後の職場改善の対策がない限り、一次予防にはならないという点はしばしば指摘されてきた点である。ストレスチェックのデータを有効活用し、集計においてストレス度が高く検出された職場においては、労働者のメンタルヘルスを悪化させる職場全体の要因の特定化・改善を図っていくことが不可欠である。

3. 労働者の健康が生産性に及ぼす影響

メンタルヘルスが個人の問題であれば、企業としてはいかにそうした潜在的なリスクを持つ労働者を採用しないか、あるいはリスクが顕現化した労働者を排除するかというインセンティブが生じる。しかし、2節では、個大差を取り除いたうえでも労働時間や仕事・職場の特性が、労働者のメンタルヘルスに影響を与えていることを確認した。それでは、労働者のメンタルヘルスの良し悪しは、生産性にどの程度影響するのだろうか。もし生産性に多大な影響を及ぼしているとすれば、労働者のメンタルヘルスの悪化は、組織の問題として捉える必要があることが示唆される。そこで以下では、メンタルヘルスと生産性との関係について検証した既存研究を、個人レベルと企業レベルの2つの切り口から整理する。

3.1 個人レベル

経済学では、賃金や就業などの労働変数を生産性の指標とするのが一般的であるのに対して、疫学や産業保健などの他分野の研究では、個人レベルの生産性としてアブセンティイズム (absenteeism) やプレゼンティイズム (presenteeism) といった指標を用いた研究の蓄積が進んでいる。アブセンティイズムとは、傷病による欠勤のことであり、プレゼンティイズムとは出勤はしているものの、健康上の問題によりフル稼働できていない状況を指す。どちらも健康上の理由で生産性が低下している状態と考えることができる。経済学では、アブセンティイズムやプレゼンティイズムを対象とした研究がこれまでほとんど行われてこなかった。その背景には、市場メカニズムが十分に機能してい

ば、生産性は賃金や雇用に反映されるはずという前提があることも関係していると思われる。しかし、健康の度合いを定量的に把握することが困難であったり、能力の違いがバイアスをもたらしてしまったりするなどの問題があり、個人の健康状態と賃金や就業について、必ずしも明確な関係を見いだせていない先行研究も多い（詳細は、黒田[2018]を参照）。

一方、疫学や産業保健の分野では、特にプレゼンティイズムが多大な損失となっていることが認識されるようになってきた。プレゼンティイズムの計測は、質問紙に示された設問に対して自己記入形式で回答するタイプの主観尺度である。国際的に広く使われている尺度は複数あるが、仕事で通常発揮できるパフォーマンスのレベルを 100%とした場合に、健康を理由とするパフォーマンスの低下がどの程度かを自己回答方式で把握するタイプの設問で構成されているのが共通点である。

日本人を対象とした最近の研究としては、Wada *et al.* (2013)、Suzuki *et al.* (2015)、Nagata *et al.* (2017)などがある。約 6,800 人の日本人男女を対象に 5 つの傷病（腰痛・肩こり、精神疾患、頭痛、腹痛、不眠）別にプレゼンティイズムのコストを試算した Wada *et al.* (2013)では、傷病別にみるとアブセンティイズムとプレゼンティイズムによる合計損失額が最も大きいのが精神疾患であることを報告している。そこで、精神疾患を発症することによるプレゼンティイズムのコストに着目した分析を行っているのが Suzuki *et al.* (2015)である。約 1,800 人の日本人男女を対象とした分析では、メンタルヘルスの度合いが顕著に悪かった（深刻な精神疾患が疑われる）労働者グループは、健常なグループに比べて、1 年後のプレゼンティイズム尺度が下位 30%に入る確率が 3.67 倍となることが報告されている。Nagata *et al.* (2018)は、製薬会社 4 社に勤める約 13,000 人の日本人男女を対象にアンケート調査を行い、一人当たりの年間のコストは、医療・薬剤費が 1,165 ドル（総コストの 25%）に対して、アブセンティイズムが 520 ドル（同 11%）、プレゼンティイズムが 3,055 ドル（64%）であり、プレゼンティイズムの平均コストは医療・薬剤費の 3.13 倍に相当することを示している。このように、疫学や産業保健の先行研究では、不健康が生産性に及ぼす負の影響は、医療費や欠勤よりも、プレゼンティイズムによる生産性低下のほうが圧倒的に大きいことや、精神疾患による生産性の低下が深刻であることが報告されている。

なお、2.2.2 節で取り上げた Kuroda and Yamamoto (2018b)では、上司との関係が労働者のメンタルヘルスを通じて、2 つの生産性指標（(A)「プレゼンティイズム」指標（生産性の低下度合いを測る労働者の主観指標）、(B)「過去 1 年以内に転職を考えたか」）にどのような影響を及ぼし得るかも分析した。分析の結果、「上司と部下のコミュニケーションはよくとれている」ことと、「上司の仕事ぶりがとても優秀である」ということが、(A)(B)の 2 つの生産性指標に対して、統計的に有意にプラスの影響を与えていることが分かった。これらの結果は、上司と部下との悪い関係は、部下のメンタルヘルスを毀損させるだけでなく、生産性の低下や離職行動を通じて、企業業績にも大きく影響

をもたらしうることを示唆している。

3.2 企業レベル

前節では労働者のメンタルヘルスが個々人の生産性に影響をもたらすことが示唆された。しかし、労働者のメンタルヘルスは企業や組織全体の生産性にも影響をもたらすのだろうか。上述のプレゼンティイズムの研究は、少なくともいくつかの点において留意が必要である。第一は、メンタルヘルスに対しては社会的に強いスティグマが存在するため、本人の主観に依存した生産性への影響は過少申告されるバイアスがある可能性である。第二は、チーム生産の場合、他の労働者のメンタルヘルスは良好に保たれていた場合であっても、ある労働者のメンタルが不調となることにより、チームとしての生産が滞ってしまう可能性である。逆にチーム生産の場合、メンタルヘルスが悪い人の生産性低下分を、良好な人が人一倍働くことにとってカバーしている可能性もある。第三として、メンタル不調で生産性が低い労働者が職場に存在することで、周りの労働者に業務のしわ寄せが行き二次的な健康被害がでたり、職場の士気や雰囲気が悪化して、職場全体の生産性も低下したりしてしまう可能性である。特に、第二、三の点については、個々人のメンタルヘルスが企業や組織全体の生産性に及ぼす影響を考えるうえで留意が必要といえる。そこで以下では、労働者のメンタル不調が上述のいくつかのルートを通じて最終的にどの程度企業の生産性を低下させているかを、財務データを用いて検証した Kuroda and Yamamoto (2016b)の結果を紹介する。

なお、Kuroda and Yamamoto (2018b)の分析に用いた労働者データからは、プレゼンティイズムが一切なく、100%の能力を発揮できていると答えた労働者は全体の2割程度しか存在しないことが明らかとなっている。このことは、日々働いている労働者の中にもメンタル等の不調が理由で十分なパフォーマンスが発揮できていない労働者が数多く存在していることを示唆している。つまり、メンタル不調によって休職や退職をしている労働者は氷山の一角であり、日々働いている労働者の中にもメンタルの不調で生産性が低下している労働者が少なからずいると考えられる。

2節で整理したとおり、メンタルヘルスの不調は個々人の個体差を取り除いたうえでも、労働時間や仕事・職場特性などの要因に多大な影響を受けることが明らかとなった。ということは、「メンタル不調によって休職や退職をしている労働者の比率」が高い企業では、働き方や職場特性から、顕在化していない労働者の中にもメンタルヘルスを毀損している人が多く存在する可能性が考えられる。そこで、Kuroda and Yamamoto (2016b)は、個別の企業から収集した「メンタル不調によって1ヶ月以上の休職や退職をしている労働者の比率」をその企業に勤める労働者の平均的なメンタルヘルスの状態を示す代理指標とみなし、メンタル不調により休職・退職者比率が高くなると、どの程度企業業績(ROS:売上高利益率)が低くなるかを推計した。使用したデータは、「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」(経済産業研究所)の企業側のパ

ネルデータである。

分析の結果、図5に示したように、メンタル不調による休職・退職者比率が高くなると、企業業績が低くなる傾向にあることが分かった。この傾向は、企業の個体差（業種の違いや元々の体力差、企業風土など企業固有の違い）を考慮したうえでも、また、業績が悪いからメンタル不調者が増加してしまうという逆の因果性を統計的に可能な限り取り除いた場合でも、認められた。

メンタルが不調となって休職や退職に至ってしまうケースは労働者全体でみると1～2%程度に過ぎない。しかし、本稿の分析結果はそうした休職者・退職者の存在は、全体のメンタル不調者の一部に過ぎず、実際には不調を抱えながら低い生産性で働いている労働者が多数存在していること、そして結果的に企業業績が悪化してしまっていることを示している。

このほか、特に固定費用が大きい企業（長期雇用に基づき、従業員の社内教育投資を重視している企業）ほど、メンタル不調の企業業績に対する負の影響が大きいことも分かった。つまり、固定費用が大きい企業では従業員に企業特殊な人的投資を多く行っているため、メンタル不調による休職・退職者が増加すると、人的投資のリターンを回収しにくくなり、より企業業績への負の影響が大きくなると指摘できる。これらの結果は、労働者のメンタルヘルスの悪化は企業や組織の生産性を低下させること、しかしその影響の大きさは一様ではなく、従業員への人的投資のあり方によっても異なると整理できる。

4. 健康政策・施策の方向性

4.1 企業（第三者）による介入

3節で概観した分析結果は、メンタル不調の問題は休職や退職に至ることとなった労働者固有の問題として片づけるのではなく、その企業で働く労働者全体の問題として捉え、働き方の見直しや職場環境の改善など、企業全体の対策を考える必要があることを示唆している。政府も、職場における労働者のメンタルヘルス対策として、2015年12月の改正労働安全衛生法で労働者50人以上の事業場では年1回のストレスチェックを義務化した。法制度以外にも、政府が健康経営に積極的な企業を表彰したり、取り組みが進んでいる企業の優良事例を紹介したりするなど、健康経営の推進にも力を入れている。経済産業省（2018）によれば、『健康経営』とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること」であり、「従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上や株価向上につながると期待され」とされている。近年では、こうした考え方の普及に伴い、働き方の見直しや職場環境の改善などだけでなく、労働者の健康投資に多くの費用

を負担する企業も増えてきた。

従来の経済学では、健康が企業特殊資本ではなく、労働者に付随するポータブルな一般資本だとするならば、企業が健康資本投資のコストを負担する合理的な根拠はないと考えられてきた。この点については、医療保険料の事業主負担の是非について考察している Currie and Madrigan (1999)のロジックを援用することができる。Currie and Madrigan (1999)は、企業が保険料を負担する場合には、最終的にはその費用は賃金に織り込まれるため、賃金は高いが保険料負担がない場合と、賃金は低いが保険料を事業主が負担する場合とでは、労働者にとっては無差別になるはずであると述べている。なぜならば、高い賃金をもらって自分で民間の保険に加入したり、健康投資にお金を使ったりすることと、低い賃金の代わりに健康に関する制度が手厚い企業に勤める場合とでは、個人の効用としてはどちらも同じだからである。むしろ、事業主が健康資本投資に対する労働者の真の選好がわからない場合や、個人は異質なため人によって望ましい投資額が異なるにもかかわらず、従業員に一律の健康サービスしか提供できない場合には、事業主がコストを負担する場合のほうが労働者の効用が下がる場合も考えられる⁷。

しかし最近では、行動経済学で蓄積されてきた知見⁸から、健康資本投資は個人に委ねると過少投資となりやすいため、国や企業も介入することが重要とする考え方もでてきた。例えば、Liebman and Zeckhauser (2008)は、個人が選択する健康資本投資の水準は、以下のいくつかの理由から最適な水準から乖離してしまいやすいと主張する。第一は、健康資本投資に関する従来の枠組みでは、個人は投資をした場合としなかった場合の将来の期待効用について、将来健康を損なうリスクやそのための金銭的負担、病気になった場合の効用の低下度合いなどを勘案して決めることが想定されている。しかし、現実の世界では、将来に関する不確実性は高く、人間の判断は誤ったものになりがちである。例えば、確率としては非常に低い飛行機の事故に備えて高額の保険に入ったり、がんなどの大きな病気を罹患した場合の効用の低下を実際よりも過大に見積もりがちだったり、判断にバイアスが生じやすいことが知られている。第二に、人間は、現在の投資費用を過大に捉え、将来の投資のリターンを大きく割り引いてしまう結果、現在すべきことを先延ばしにしてしまうバイアスを持っており、健康資本投資が過小となってしまうやすい。第三に、人間は無数の選択肢から選ぶことにストレスを感じやすく、数多くの健康資本投資のメニューから最適なものを選ばず、現状維持を選んでしまいやすいバイアスも持っている（現状維持バイアス）。これらの点は、2.1.3節で取り上げた Kuroda

⁷ Currie and Madrigan (1999)は、それにもかかわらず、現実の世界で企業負担が好まれるとしたら、労働者が私的に購入する際の健康投資の価格に比べて、事業主が一括購入するほうが価格を低く抑えられる場合があるためではないかと述べている。このほかにも、事業主側が健康投資に積極的になる理由として、健康増進に対してより意識が高い人を採用することができるというセルフセレクションの可能性や、そうした健康意識が高い人の離職を抑制することができるという可能性も挙げている。

⁸ 行動経済学と健康資本投資との関連については、Frank (2004)、Baicker, Mullainathan and Schwartzstein (2015)、Roberto and Kawachi (2016)などを参照。

and Yamamoto (2018a)において日本人のデータを用いた検証でも確認したとおりである。すなわち、労働者は自身の健康に対して自信過剰になったり、誤った将来予測をしてしまったりしがちであり、「働き過ぎ」は自覚しにくい。したがって健康管理を完全に自己責任として労働者個人に任せた場合、労働者によっては本人の自覚がないまま健康を害するほどの過剰労働を行ってしまうリスクが生じうる。

さらに、Kuroda and Yamamoto (2013a：詳細は5節にて説明)が指摘したように、働き方には「ピア効果」が存在し、上司や同僚の長時間労働に影響されて長時間労働をしてしまう傾向がある。また、職場に長時間労働を強いるような風土が存在する場合にも、労働者のバーゲニングパワーが小さければ、本人の意に反して長時間労働をしてしまう怖れもある。つまり、長時間労働には負の外部性があると指摘できる。

このように、人間に認知の歪みが存在することや、労働者個々人が負の外部性を克服することは難しいことを考慮すると、企業や政府などの第三者が労働者の行動に介入し、「働き過ぎ」を防ぐための法律や健康確保のための措置を講じることは必要といえよう。

また、日本のように労働市場の流動性が低い場合には、健康が一般資本だとしても、企業による投資がリターンを生むため、企業はコストを負担して健康投資を実施することが有効と考えられる⁹。というのも、日本的雇用慣行のもと、日本の多くの中堅・大企業では、従業員に企業特殊スキルを身につけるための人的投資を実施し、長期間かけて投資のリターンを回収する人材活用モデルがとられているといわれる。よって、スキルへの投資の回収期間に従業員の健康が悪化すると、企業はリターンを十分に得ることができなくなるため、そうした事態が生じないように健康を維持するために投資することには合理性が生じうる。つまり、流動性が低いからこそ、健康経営を実施して健康という一般資本へ投資することは、労働者が他の企業へ転職してしまうリスクが小さく、スキルへの投資効率を高めることにもなるため、企業にとって必要といえる。さらに、少子高齢化によって企業内の従業員の平均年齢が上がっていることも、日本企業にとっての健康経営の重要性を高めている。高度成長期のように大量の新卒従業員を一括採用し、企業内で育成していた時代には、いかに若手従業員にスキルを身につけさせるかが企業にとっての重要な課題だったといえる。しかし、従業員の高齢化が進行している企業にとっては、スキルの形成に加えて、培った高いスキルを発揮するために健康状態を維持・向上させることが重要課題となってきたと指摘できる。

4.2 企業による健康施策の有効性

一方、健康に対して何をどのように投資するのがよいかについては必ずしも明確なコンセンサスが得られているわけではない。例えば、日本では、労働安全衛生法によって労働者の健康管理が企業に義務付けられていることもあって、中堅大企業を中心に既に

⁹ 労働市場が不完全な状態では一般資本への企業による投資も生じることは Acemoglu and Pischke (1998,1999)などの研究によっても示されている。

数多くの健康施策を実施している企業も多い。例えば、大和総研が上場企業向けに実施した「健康経営度」調査（平成26年）によると、9割以上の上場企業が労働者の健康状態を把握したり、健康増進策に取り組んだりしていると回答している。ところが、同調査によると、メンタルヘルス対策の実施が十分と回答している上場企業は4割程度にすぎず、各企業の自己評価は必ずしも高くないとの結果も報告されている。実際に、企業が導入している各種の施策には、どの程度の効果があるのだろうか。

個別企業を対象に行った疫学研究には、ある施策を導入した際の費用と労働者の主観的な生産性で測った導入後の効果を測定したものがいくつか存在するが、業種や企業風土の違いをはじめ、企業には多くの個体差（異質性）があるため、ある企業で効果があった施策が必ずしも他の企業には当てはまらない可能性もある。

そこで、山本・黒田（2014）およびKuroda and Yamamoto (2016b)では、企業のパネルデータをもとに計量経済学的手法を利用して企業の個体差を取り除いたうえで、健康施策がメンタルヘルスの悪化によって休職・退職する労働者の比率にどのような影響を及ぼすかを検証した。表2は、分析の結果を整理したものであり、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モデルで推計している。

表をみると、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。一方で、相談対応窓口の開設や職場復帰における支援、メンタルヘルスケア実務担当者の選任、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といった施策には、メンタルヘルス不調者を減らす効果があまりみられないこともわかる。効果がみられた施策は、より直接的に働き方に影響を及ぼすものといえる。企業のメンタルヘルス対策には、メンタルヘルスの悪化防止を目的とする1次予防、早期発見を担う2次予防、不調者の職場復帰支援を行う3次予防といった段階があるといわれるが、上述の検証結果を踏まえると、これらのなかでも、特に働き方にかかわる職場レベルでの1次予防の重要性が高いと指摘できる。

さらに、山本・黒田（2014）やKuroda and Yamamoto (2016b)の分析結果によると、企業のメンタルヘルス休職者比率は上述の健康施策だけでなく、ワークライフバランス推進のための組織の設置といったワークライフバランス施策や長時間労働の是正によっても低下することを明らかにしている。つまり、健康そのものに焦点を当てた施策だけでなく、柔軟で働きやすい職場環境を整備することや長時間労働を是正する働き方改革を行うことなど、日々の職場での働き方をよくすることに企業が投資することが、結果的に従業員の健康改善につながるといえる。

なお、医療費の増大は日本だけでなく高齢化が進む多くの先進諸国でも問題となっており、その対策として、メンタルヘルス対策だけでなく、従業員の健康増進プログラム

(健康リスクの査定、カウンセリング、栄養や運動に関する教育セミナーの実施、ストレスマネジメントの研修、ICTを用いた運動や健康維持のモチベーションプログラムなど)を導入する企業は海外でも増えているといわれている。ただし、先行研究のメタ解析を行ったいくつかの分析では、介入プログラムの内容や、効果の測定方法(医療費やアブゼンティイズム、プレゼンティイズムや主観的健康など)も区々で、企業による健康資本投資の費用対効果の有無や大きさに関してはコンセンサスは得られていない。どのような介入が最も費用対効果があるかという視点での統一的な尺度を用いた研究は今後の課題となっている。

5. おわりに

本稿では、労働経済学の視点から、労働とメンタルヘルスとの関係、およびメンタルヘルスと生産性との関係を分析した研究を概観した。政府の働き方改革による長時間労働是正の動きは、過度な長時間労働がメンタルヘルスの毀損につながるとした本稿2節で紹介した結果と整合的といえる。日本の労働市場では、戦後から高度成長期にかけて形成された、いわゆる「日本的雇用慣行」が長く維持されてきた。企業は、高い教育訓練費用を投じて新卒一括採用した若年労働者に人的資本を蓄積させ、その後、生産性の上昇した労働者に長期間にわたって同一企業で働いてもらうことでリターンを回収する。こうした人的投資・回収型の慣行では、高い固定費を投じた労働者の雇用を保護するために、平時から労働者に長めの残業を要請しておき、不況期には残業代の削減で人件費を調整することが合理的となる。この「残業の糊代(のりしろ)説」を検証した筆者らの分析(Kuroda and Yamamoto [2013b])によれば、過去の不況期に雇用調整を行わなかった企業ほど、従業員のふだんの労働時間が長い傾向にあることがわかっている。これは、日本的雇用慣行を背景とした長時間労働には一定の経済合理性が存在すること、敷衍すれば、日本人の長時間労働は長期雇用が存在していることの代償と解釈しうることを示唆している。

とはいえ、日本人の長時間労働のすべてに経済合理性があるかという点、そうとは言いがたい。筆者らの試算によれば、日本人の労働時間が雇用保護に必要な糊代分はそれほど長くなく、それ以外の要因で長時間化してしまっているという側面もある。日本人の働き方に非効率性が生じている可能性は別の研究でも指摘できる。筆者らは、日本のグローバル企業の欧州現地法人に勤務する管理職層約350人を対象にしたアンケート調査を実施し、日本から欧州の海外現地法人に転勤した労働者が、現地の働き方に影響を受けて労働時間をどのように変えたかを検証した(Kuroda and Yamamoto [2013a])。その結果、日本人労働者の労働時間は欧州への転勤後に大幅に減少し、現地採用の管理職層に近い水準になっていたことがわかった。なお、長時間働かざるを得ない理由として

しばしば指摘される要因に「業務量の多さ」があるが、欧州赴任前と後での仕事量の変化や調査時点の景気動向の違い等を統計的に厳密に調整したうえでも、欧州赴任後に労働時間が短くなるという傾向は変わらなかった。また、特に仕事上、日本人との関わりが少なく、現地の人々と関わる割合が高い人ほど労働時間の減少幅も大きかった。これらの結果は、労働時間は必ずしも業務量の多さのみに規定されるわけではなく、働き方には周囲の影響を受けやすいという「ピア（同僚）効果」があり、職場の環境次第で働き方は効率的にも、非効率的にもなりうることを示唆する。

長時間労働には経済合理性の伴う部分とそうでない部分が存在する可能性があり、日本人の望ましい働き方を考えるにあたっては、その見極めが重要といえよう。ただし、多くの人々が働き方を変えたいと思っても、個々の企業や労働者の意識を変えるだけでは、長い時間をかけて経路依存的に確立した長時間労働・非効率タイプの均衡状態から、短時間・効率タイプの均衡状態に移行していくことは難しい。個別企業や労働者にはそれぞれ取引相手があり、自分だけが先行して短時間労働を選択することはできないからである。誰しもが働き方を変えたいと思っても変えられない、という膠着状態を打開するためには、労働市場全体のコーディネーションが有効であり、2019年4月施行の改正労働基準法に織り込まれた罰則付き上限規制はまさにマクロ的な協調政策と捉えることができる。

ただし、本稿2節では労働者の心の健康維持には、長時間労働の是正だけでは不十分であり、仕事・職場の特性や上司との関係など、ソフト面での職場改善も不可欠であることも示した。今後、長時間労働が是正される中、短時間で生産性をあげていくために、労働者には時間当たりの生産性自体を引き上げていかなければならないとするプレッシャーがかかっている。労働強度が上昇する中、職場レベルでの働き方の改善や仕事の資源の向上を通じて、労働者のメンタルヘルスを毀損させずに、如何に無理のない生産性向上を図っていくかは働き方改革を推進していくわが国において喫緊に検討していかなければならない課題である。

企業や政府による健康資本投資の必要性については、費用対効果や生産性との関係について、より厳密なデータを用いた研究の蓄積が必要である。短中期的には健康投資の企業負担が賃金に織り込まれないとした場合、企業に過度な健康増進を促すことは、企業の負担が増すことにもつながる。もし健康増進がフルタイムの正社員を中心に行われるとした場合、正社員の固定費の増加は、企業に費用負担の対象外となる短時間労働者や非正規雇用を増やすインセンティブや、少数の正社員を長時間労働させるインセンティブをもたらす可能性もある。労働者の健康への配慮は重要だが、健康資本投資は誰がどのくらい負担すべきかは、費用対効果に加えて、雇用や労働時間への影響などにも留意をしながら検討していく必要がある。

健康と企業レベルの生産性との関係性についての研究は、財務データなどの経済学的な指標を用いたものが特に少ない。日本のように比較的労働移動が少ない国においては、

従業員の健康増進がどの程度企業の生産性に影響を与えているかという企業レベルの研究が重要である。このためには主観的な健康度という尺度だけでなく、健診やレセプトデータと、勤怠・人事データ、企業の財務データなどを突合させた研究が必要である。また、企業による健康への投資と生産性との関係については、どの程度の期間を効果測定の対象とするかについても検討が必要である。ある程度無理をして長時間労働をし、少々身体に悪い高カロリーの食事を摂取したり、運動不足がしばらく続いたりしたとしても短期的にはそのほうが仕事の生産性は高い可能性はある。ただし、そうした状況をどの程度の期間続けていると、健康を害し、ひいては生産性や企業業績の低下につながるのかという長期的な視野に立った検証はほとんど行われていない。費用対効果の研究については、短期的な検証が多く、長期的な視点に立った検証も必要である。

参考文献

- Acemoglu, Daron and Jörn-Steffen Pischke, “Why Do Firms Train? Theory and Evidence,” *The Quarterly Journal of Economics*, 113(1), 1998, pp. 79-119.
- Acemoglu, Daron and Jörn-Steffen Pischke, “Beyond Becker: Training in Imperfect Labour Markets,” *The Economic Journal*, 109(453), 1999, pp. F112-F142.
- Baicker, Katherine, Sendhil Mullainathan, Joshua Schwartzstein, 2015. “Behavioral Hazard in Health Insurance,” *Quarterly Journal of Economics*, 130(4), pp.1623–1667.
- Currie, Janet, and Brigitte C. Madrian. 1999. “Health, Health Insurance and the Labor Market,” *Handbook of Labor Economics*, Volume 3, eds. O. Ashenfelter and D. Card, Elsevier, pp.3309-3416.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B., “The job demands resources model of burnout,” *Journal of Applied Psychology*, 86, 2001, pp. 499–512.
- Frank, Richard G., “Behavioral Economics and Health Economics,” NBER Working Paper, No. 10881, National Bureau of Economic Research.
- Liebman, Jeffrey, and Richard Zeckhauser, 2008. “Simple Humans, Complex Insurance, Subtle Subsidies,” NBER Working Paper, No. 14330, National Bureau of Economic Research.
- Karasek, Robert, “Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign,” *Administrative Science Quarterly*, 24, 1979, pp.285–306.
- Kuroda, Sachiko and Isamu Yamamoto, “Do peers affect determination of work hours? Evidence based on unique employee data from global Japanese firms in Europe,” *Journal of Labor Research*, 34(3), 2013a, pp.359-388
- Kuroda, Sachiko and Isamu Yamamoto, “Firm's demand for work hours: Evidence from multi-country and matched firm-worker data,” *Journal of the Japanese and International*

- Economies*, 29(3), 2013b, pp.57-73
- Kuroda, Sachiko and Isamu Yamamoto, “Workers' Mental Health, Long Work Hours, and Workplace Management: Evidence from workers' longitudinal data in Japan,” RIETI Discussion Paper, No.16-E-017, Research Institute of Economy, Trade & Industry, 2016a
- Kuroda, Sachiko and Isamu Yamamoto, “Does Mental Health Matter for Firm Performance? Evidence from longitudinal Japanese firm data,” RIETI Discussion Paper, No.16-E-016, Research Institute of Economy, Trade & Industry, 2016b
- Kuroda, Sachiko and Isamu Yamamoto, “Why Do People Overwork at the Risk of Impairing Mental Health?,” *Journal of Happiness Studies*, 2018a
- Kuroda, Sachiko and Isamu Yamamoto, “Good Boss, Bad Boss, Workers' Mental Health and Productivity: Evidence from Japan,” *Japan and the World Economy*, December, 2018b, pp.106-118
- Nagata, T., Y. Fujino, K. Saito, M. Uehara, I. Oyama, H. Izumi and T. Kubo, 2017. “Diagnostic Accuracy of the Work Functioning Impairment Scale (WFun): A Method to Detect Workers Who Have Health Problems Affecting their Work and to Evaluate Fitness for Work,” *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(6), pp.557-562.
- Roberto, Christina A. and Ichiro Kawachi, *Behavioral Economics & Public Health*, Oxford University Press, 2016.
- Suzuki, Tomoko, Koichi Miyaki, Yixuan Song, Akizumi Tsutsumi, Norito Kawakami, Akihito Shimazu, Masaya Takahashi, Akiomi Inoue, Sumiko Kurioka, 2015. “Relationship between Sickness Presenteeism (WHO-HPQ) with Depression and Sickness Absence due to Mental Disease in a Cohort of Japanese Workers,” *Journal of Affective Disorders*, 180, pp.14-20.
- Wada, Koji, Mikako Arakida, Rika Watanabe, Motomi Negishi, Jun Sato and Akizumi Tsutsumi, 2013. “The Economic Impact of Loss of Performance Due to Absenteeism and Presenteeism Caused by Depressive Symptoms and Comorbid Health Conditions among Japanese Workers,” *Industrial Health*, 51(5), pp.482-489.
- 黒田祥子、「健康資本投資と生産性」『日本労働研究雑誌』、No.695、労働政策研究・研修機構、2018年、30-48頁
- 経済産業省、2018。「健康経営の推進について」、経済産業省ヘルスケア産業課、経済産業省
- 佐藤一磨、「管理職への昇進はメンタルヘルスにどのような影響を及ぼすのか」、RIETI ディスカッション・ペーパー、No. 15-J-062、経済産業研究所、2015年
- 島津明人、『ワーク・エンゲイジメント』、労働調査会、2014年、全157頁

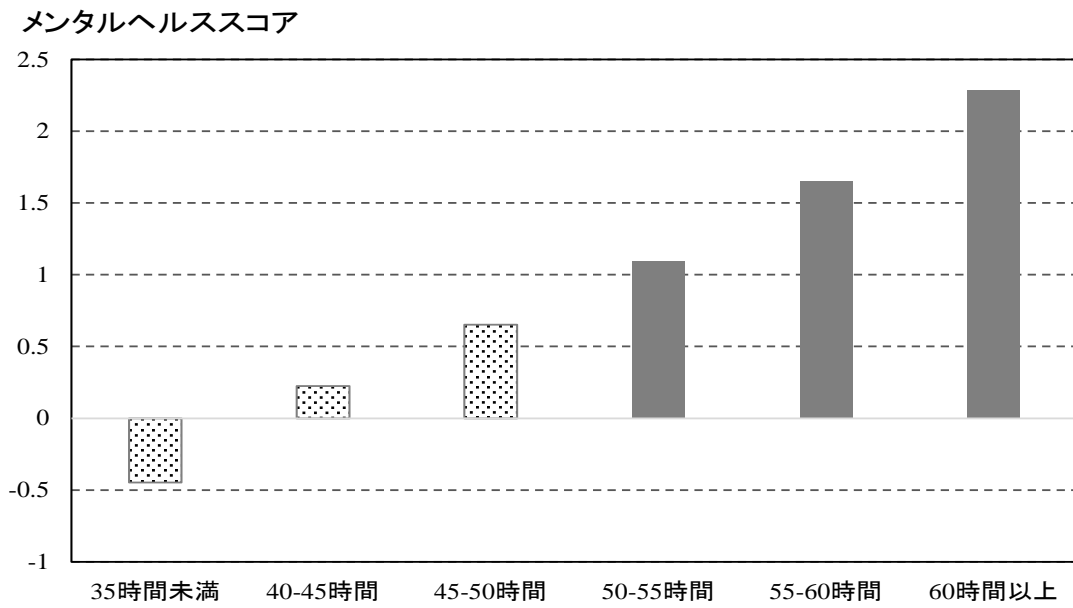
島津明人、「産業保健心理学からみた持続可能な働き方」、RIETI ポリシー・ディスカ
ッション・ペーパー、No. 19-P-001、経済産業研究所、2019年

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』、JILPT
調査シリーズ、No.100、労働政策研究・研修機構、2012年

山本勲、「非正規労働者の希望と現実」『非正規雇用改革』所収、日本評論社、水町勇
一郎・樋口美雄・鶴光太郎編著、2011年、pp.93-120

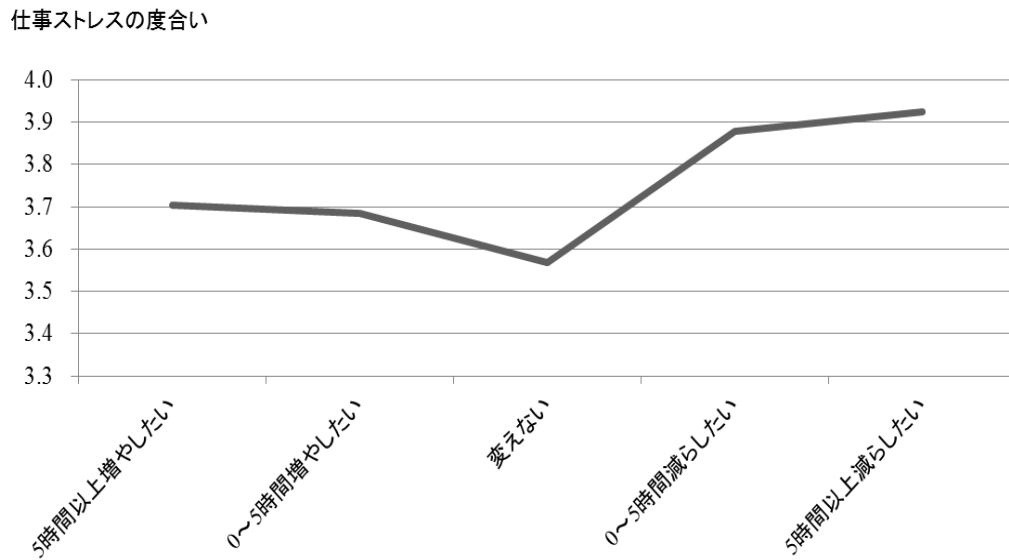
山本勲・黒田祥子、『労働時間の経済分析——超高齢社会の働き方を展望する』、日本経
済新聞出版社、2014年、全359頁

図1 メンタルヘルスと労働時間との関係



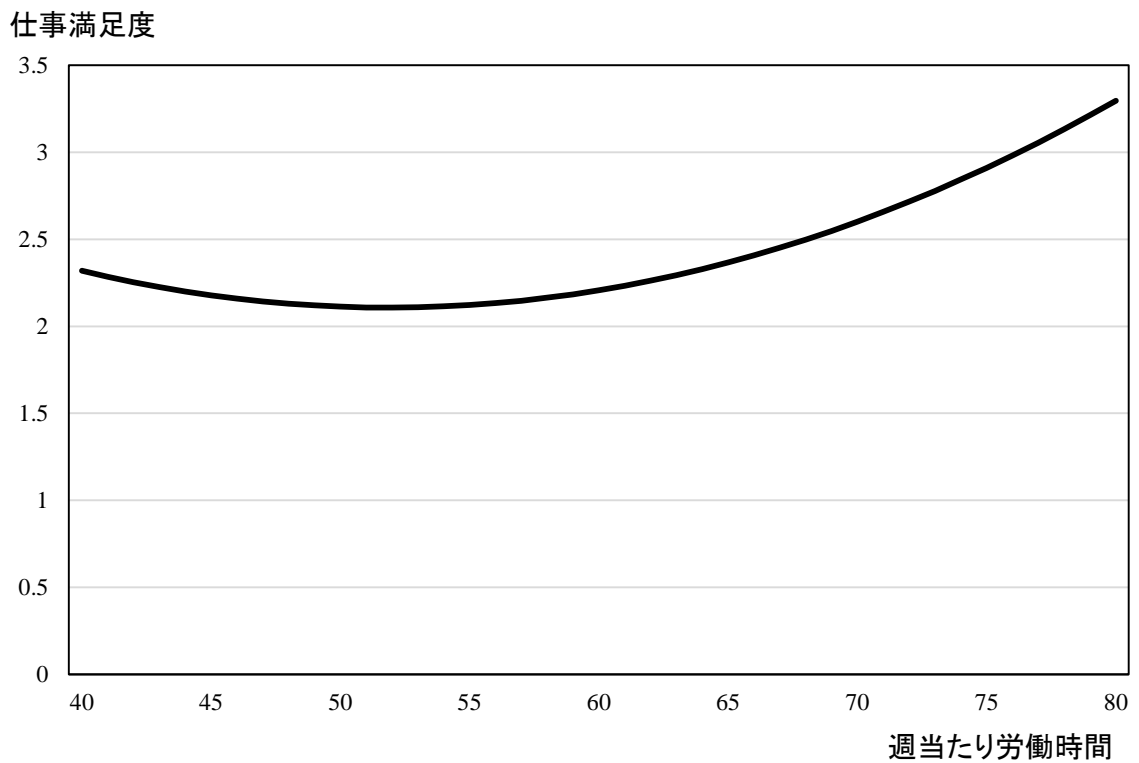
備考) Kuroda and Yamamoto (2016a) の Table 4 の結果を元に、図を作成。

図2 労働時間の希望と実際の違いと仕事ストレスの度合い



出所) 山本・黒田 (2014) の第4章補論図1から掲載。
データ) 『仕事と生活の調和 (ワーク・ライフ・バランス) に関する国際比較調査』 (経済産業研究所) の個票データ。

図3 仕事満足度と労働時間との関係



備考) 図は、論文の結果 (Kuroda and Yamamoto 2018a, Table 3) を元に、他の条件を一定としたうえで、仕事満足度と労働時間との関係をシミュレーションした結果を掲載したものである。縦軸の仕事満足度はスコアが高くなるほど、満足度が高いことを示している。

図 4(1) 上司と部下との関係

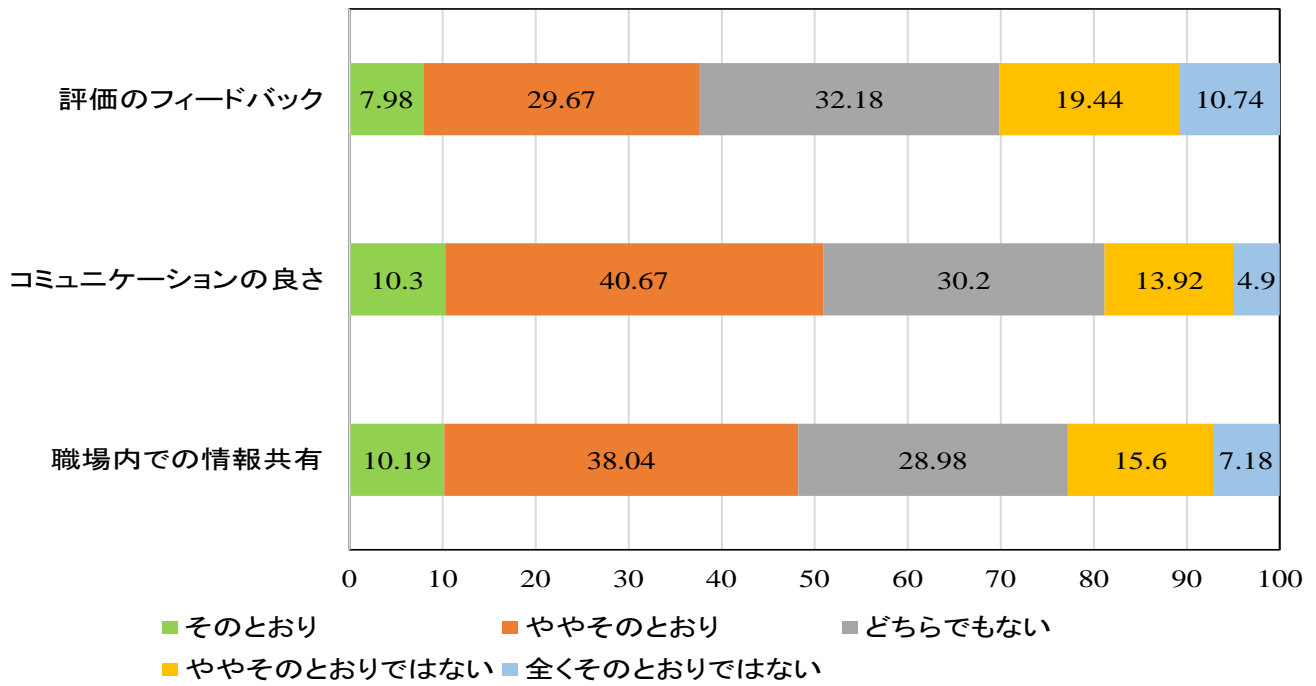
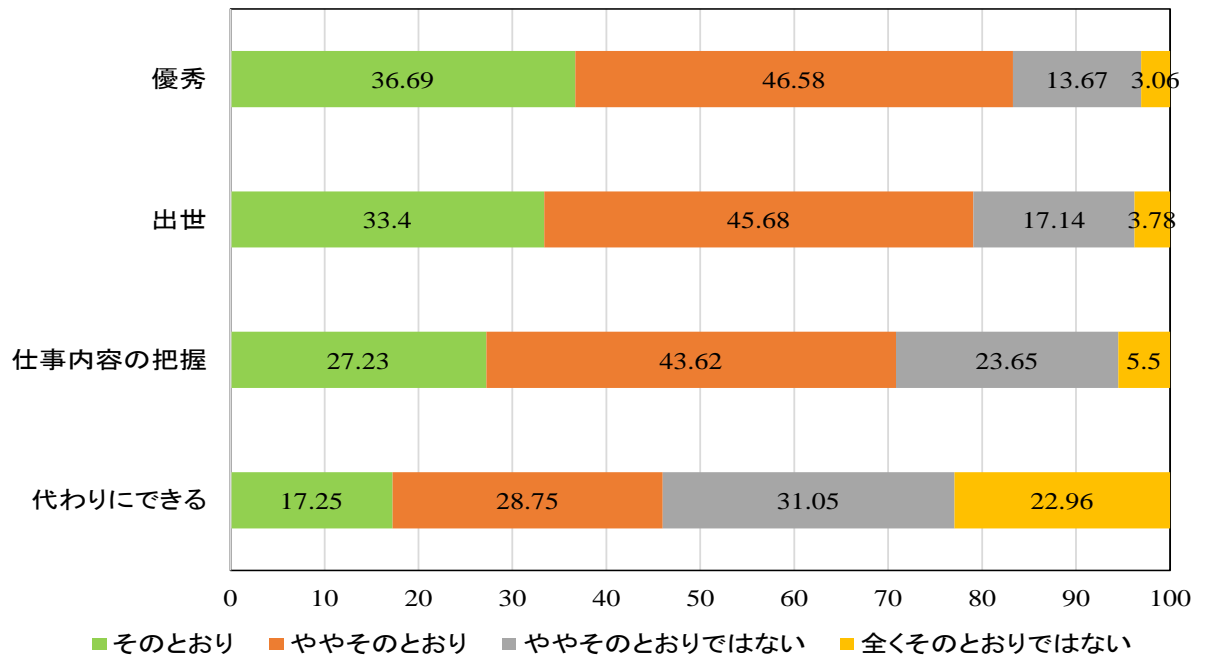
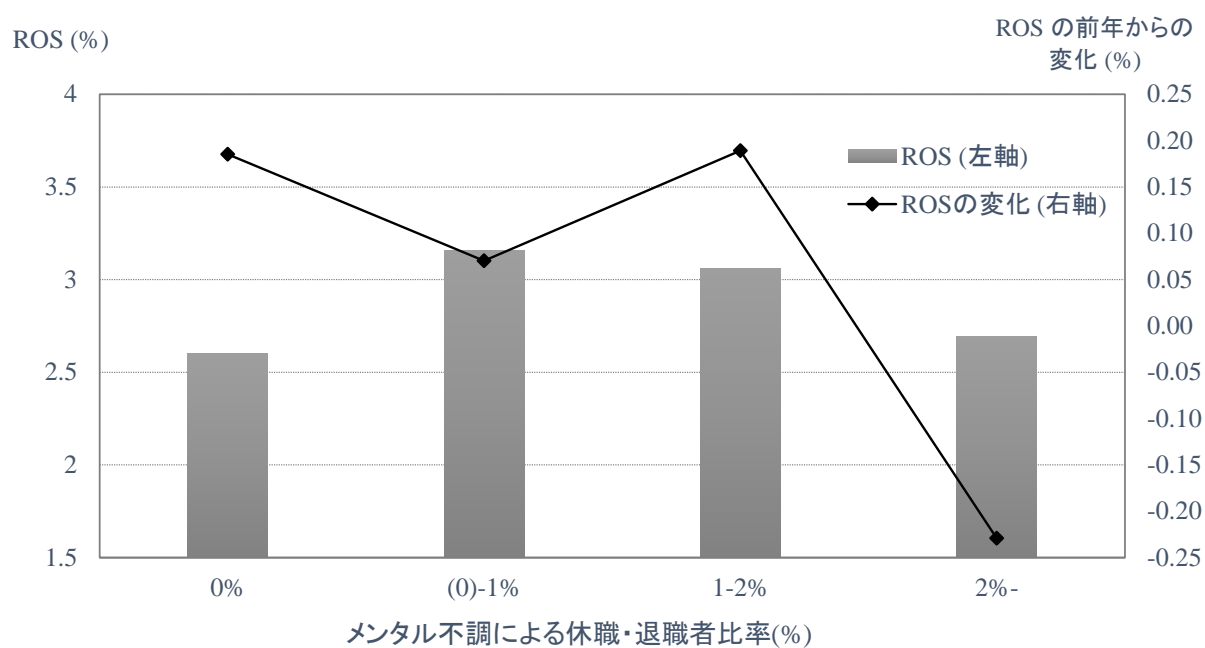


図 4(2) 部下からみた上司の仕事遂行能力



出所) Kuroda and Yamamoto (2018b) の Figure 1 を元に作成。

図5 メンタル不調による休職・退職者比率と ROS との関係



出所) Kuroda and Yamamoto (2016b) の Figure 6 を元に作成。

表1 働き方とメンタルヘルスとの関係

	(1)	(2)	(3)	(4)
週当たり労働時間	0.0687** (0.0319)	0.0749** (0.0316)	0.0679** (0.0317)	0.0753** (0.0318)
仕事特性				
担当業務の内容は明確化されている	-1.1232** (0.5446)	-1.1804** (0.5409)	-1.1514** (0.5382)	-1.1337** (0.5470)
仕事の手順を自分で決めることができる	-1.6274*** (0.6201)	-1.6371*** (0.6145)	-1.6431*** (0.6109)	-1.6283*** (0.6223)
自分の仕事は他と連携して チームで行うものである	-0.3478 (0.4504)	-0.4200 (0.4470)	-0.4132 (0.4484)	-0.3602 (0.4468)
突発的な業務が生じることが頻繁にある	1.1183** (0.5182)	1.0720** (0.5129)	1.0672** (0.5140)	1.1225** (0.5156)
職場の評価				
残業や休日出勤に応じる人が高く評価される	0.3824 (0.6017)	0.4843 (0.6081)	0.3885 (0.5980)	0.4653 (0.6104)
職場環境				
周りの人が残っていると退社しにくい	2.2671*** (0.6464)	2.2946*** (0.6436)	2.2739*** (0.6355)	2.2750*** (0.6361)
残業や休日出勤が続くと、 ある程度の選出は許される	0.4219 (0.7667)	0.3913 (0.7502)	0.4273 (0.7522)	0.4077 (0.7616)
職場のMH				
自分の職場にMHが理由で 1か月以上休職している人がいる	-0.0202 (0.5813)	-0.0829 (0.5692)		
自分の職場で、MHが理由で退職した人がいる	0.9633* (0.4957)		0.9704** (0.4756)	
職場でMHが不調となる人が3年前と比べて増加した	0.0612 (0.6002)			0.1918 (0.5600)
R2	0.0598	0.0633	0.0648	0.0591
サンプルサイズ	1462	1462	1462	1462

出所) Kuroda and Yamamoto (2016a) の Table 2 の結果を元に、図を作成。
備考) 表中の*、**、***はそれぞれ 10、5、1%水準で統計的に有意であることを示している。分析は全て固定効果モデルを用いている。被説明変数にはメンタルヘルスの尺度として GHQ12 を使用しており、スコアが高くなるほどメンタルヘルスが悪化していることを示す。説明変数には表中に記載されているもののほか、既婚ダミー、子どもありダミー、年収、過去1年間に生じた変化(昇進や仕事内容の変化等)を用いている。

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) 2011・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) () 内は頑健標準誤差。

+、*、**は、それぞれ 10、5、1%水準で統計的に有意なことを示す。

サンプル・サイズは、629 サンプル (336 企業)。

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)。