

投稿：論文

中小企業におけるメンタルヘルス対策と
従業者のストレス変化足立 泰美*¹, 木下 祐輔*²⁾

要 約

本論文では、全国健康保険協会兵庫支部との協力を得て、当協会に加入する事業所および従業者を対象に実施したアンケート調査結果を用いて、メンタルヘルス対策が従業者の心の健康に与える影響を実証的に検証した。推計結果から、職場環境の変化、なかでも賃金や労働時間などの物理的補償よりも、業務責任や業務評価が従業者のストレスに影響を与えることが示されたものの、事業所が行うメンタルヘルス対策は、取組数、内容ともに従業者のストレス改善に有意な結果がみられなかった。このことから、中小企業ではメンタルヘルス対策の実施に至ったとしても、資金・人材といった限られた経営資源のなかで、メンタルヘルス対策が必ずしも有効であるとは限らないことが明らかとなった。したがって、今後、各企業が健康経営施策を進めていくうえで、業務責任や業務評価に配慮した施策の検討を行うことが重要であることが示唆される。

キーワード：メンタルヘルス対策の有効性、中小企業における健康経営、全国健康保険協会

社会保障研究 2021, vol.6, no.2, pp.182-198.

I はじめに

2000年代後半には、ブラック企業、長時間労働
また過剰なサービス残業などが社会問題となり、

劣悪な労働環境を原因とする従業者の自殺や過労
死などの労働災害が相次いだ。メンタルヘルスに
ついて社会的に認識が高まるなかで、精神疾患に
かかわる罹患数は2000年以降増加の一途を辿って
いる²⁾。この増加傾向は、メンタルヘルスによる

*1 甲南大学経済学部

*2 神戸大学大学院経済学研究科博士後期課程/一般財団法人アジア太平洋研究所

¹⁾ 本研究では、「神戸大学大学院経済学研究科と全国健康保険協会兵庫支部との共同調査研究に関する連携協定書」(2014年10月21日締結)に基づき、協会けんぽ兵庫支部の協力を得てアンケート調査を実施した。データの取り扱いについては、協会けんぽ本部の管理規定に基づく守秘義務に従って厳格に執り行った。本稿の作成に際して、神戸大学経済学研究科・藤岡秀英教授、鈴木純教授、勇上和史教授と匿名の3名の査読者より貴重なコメントを頂戴した。また、日本地方財政学会第27回大会、日本経済学会2021年度春季大会にて、宮崎毅先生(九州大学経済学研究科経済工学部門教授)、山本勲先生(慶應義塾大学商学部教授)から貴重なご助言を頂戴した。なお、本研究は、神戸大学社会システムイノベーションセンター(医療・福祉システムイノベーション部門)プロジェクト、基盤研究(B)「複合診療データを用いた職場環境改善のための実証研究」(19H01498)の成果の一部である。

²⁾ 厚生労働省「患者調査」によれば、「統合失調症」、「気分(感情)障害」、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」の総患者数は、約290万人(2017年)に至っている。

労働災害からも見てとれる。厚生労働省「過労死等の労災補償状況」によれば、精神障害に関する事案の労災請求件数は年々増加しており、2015年では1,515件であったが、2019年では1.36倍の2,060件に増加している³⁾。なお、2019年の支給決定件数は509件ではほぼ横ばいで推移している。

このようなメンタルヘルスへの対策は、1988年の労働安全衛生法改正と「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の公示に遡る。表1に示すように、1992年には「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針（快適職場指針）」が公示され、労働者の就業に伴

う疲労やストレス回復のための施設整備が事業者の努力義務とされた。その後、「作業関連疾患（ストレス）の調査」が実施され、職業性ストレス簡易調査票の作成が着手された。2000年代に入りメンタルヘルス対策は急速に進んだ。2000年には事業所におけるメンタルヘルス対策の実施について示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が公示された。2006年には、「労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）」が施行され、2008年には各都道府県にメンタルヘルス対策支援センターの設置が義務付けられた。同指針は2015年に「心理的な負担の

表1 メンタルヘルス関連対策の変遷

年月	施策の内容
1988年9月	労働安全衛生法の改正と「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の公示
1992年7月	「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針（快適職場指針）」の公示
1995～99年度	作業関連疾患（ストレス）の調査研究と「職業性ストレス簡易調査票」の開発
1999年9月	「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の発表
2000年8月	「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の公示
2002年2月	「過重労働による健康障害防止のための総合対策」の策定
2004年10月	「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」の策定
2006年3月	「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の策定
2008年10月	各都道府県にメンタルヘルス対策支援センターを設置
2010年12月	労働政策審議会が「今後の職場における安全衛生対策について」建議
2011年11月	「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」を策定
2012年1月	職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキング・グループ報告の公表
2012年3月	職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言取りまとめの公表
2014年4月	「産業保健活動総合支援事業」を開始
2014年6月	「労働安全衛生法の一部を改正する法律」の公布
2014年11月	「過労死等防止対策推進法」の施行
2015年4月	改正労働安全衛生法に基づく「ストレスチェック制度」に関する省令・告示・指針
2015年11月	「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針（ストレスチェック指針）」改正
〃	「労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）」の改正
〃	「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の改正
〃	「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」の改正
2016年4月	「ストレスチェック制度の施行を踏まえた当面のメンタルヘルス対策の推進について」通達
2017年3月	「過労死等ゼロ」緊急対策を踏まえたメンタルヘルス対策の推進について」通達
2018年9月	「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」の公布
〃	「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」の公表
2019年4月	「改正労働安全衛生法」の施行

出所：厚生労働省「こころの耳 メンタルヘルス対策（心の健康確保対策）に関する施策の概要」等より筆者作成（<https://kokoro.mhlw.go.jp/guideline/guideline-mental-health/> 2021年7月17日最終確認）。

³⁾「過労死等」とは、過労死等防止対策推進法第2条において、「業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいう。」と定義されている。

程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針（ストレスチェック指針）」とともに改正されている。

近年では従業員の健康管理を経営的な視点から検討する「健康経営」が注目されている。「健康経営」は安倍政権の日本再興戦略および未来投資戦略において、「国民の健康寿命の延伸」に関する取り組みとして位置づけられ、2014年度には経済産業省と東京証券取引所による「健康経営銘柄」が選定され、2016年度に「健康経営優良法人認定制度」が創設された。「健康企業宣言 実施結果レポート」には健康診断の受診状況、健康診断結果の活用状況、職場の健康づくりのための職場環境、職場の食、運動、禁煙ならびに心の健康などが取り上げられており、チェック項目で全体の8割の達成状況があれば、健康優良企業として認定され、健康経営優良法人（中小規模法人部門）への申請が可能となる⁴⁾。このように優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」することで、従業員、求職者、関係企業ならびに金融機関から「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業」として、企業は社会的評価を得ることとなる。

そもそも健康経営の考え方の基礎となったのは、1980年代にアメリカの経営心理学者ロバート・ローゼン氏が「社員の健康こそが収益性に優れた企業」を意味する「ヘルシー・カンパニー」を提唱したことによる〔ローゼン（1994）〕。従業員の健康に配慮した安全な職場環境を整えることで、一人一人の業務効率を高め、企業全体の労働生産性を向上させるという考えが生まれた。先の「メンタルヘルス指針」では、メンタルヘルス不調を「精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、従業員の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神のおよび行動上の問題を幅広く含む」としている。従業員が健

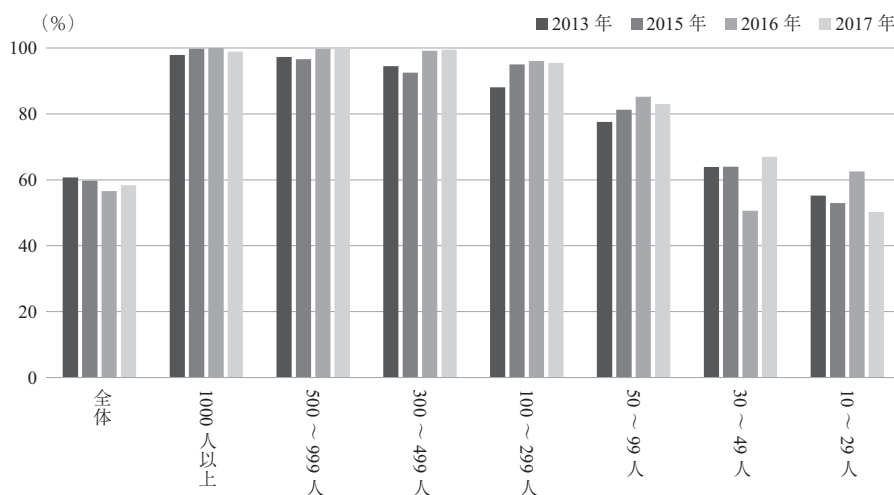
康で、やりがいをもって仕事に従事することを通じて生産性向上を目指そうとする健康経営の考え方と照らし合わせれば、メンタルヘルス対策はまさしく健康経営の中核に位置するものということができよう。

従業員の健康管理の推進には、従業員の活力向上や労働生産性の向上を介して、企業組織の活性化をもたらすだけでなく、それによって業績改善や株価上昇に加え企業イメージの向上を促すことも期待される。また、医療費の増加に伴って、増え続ける社会保険料の負担は、企業にとっても従業員にとっても大きい。従業員に安全でかつ健康的に働く環境を提供することは、中長期的に医療費の減少を介して社会保険料負担への軽減に繋がることも期待されるという点で、健康経営施策の効果について検証することは意義があるといえよう。

以上のように、メンタルヘルス指針の施行と従業員が安全でかつ健康的に働ける環境を求める声が高まるなかで、メンタルヘルス対策は大企業を中心に取り組まれてきた。国内の事業所の99.7%を占め、約70%の従業員が就業している中小企業では、未だ十分な対策が取られているとは言い難い。図1に示すように、メンタルヘルスへの関心の増加に伴い、事業所は何らかの対策に取り組んでいるが、事業所規模別にみると実施状況は大きく異なる。従業員300人以上の事業所のほぼすべてでメンタルヘルス対策は取り組まれている一方で、事業所規模が小さいほど取り組む事業所割合が少ない。こうした中で、同調査の同期間の「強いストレスとなっていると感じる事柄がある」労働者の割合は増傾向にある。したがって、メンタルヘルス対策が行われていたとしても実効性を欠いている可能性が高い。

全国的には中小企業でも何らかのメンタルヘルス対策は取り組まれているが、関西圏内に限って見ると、取り組みを行っている事業所数は少ない。近畿経済産業局〔2017〕によると、関西2府5

⁴⁾ 例えば健診状況であれば、健診を100%受診しているか否か、40歳以上の従業員の健診結果を全国健康保険協会へ提供しているか、健診の必要性を従業員に周知しているかが問われており、「できている」「概ねできている」「できていない」で回答する。



出所：厚生労働省「労働安全衛生調査」より筆者作成。

図1 メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合（事業所規模別）

県（福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県）に本社を置く中小企業2,000社（回収率17.5%）のうち、健康経営に取り組んでいる企業は22.6%であり、「近い将来に具体的に取組む予定がある」「いずれ取組みたい」と回答した企業を合算すると85.1%にのぼる。今後、健康経営に取り組むための課題への項目（複数回答）では「ノウハウがない（46.6%）」「どのようなことをしたらよいか分からない（44.1%）」「社内の人員がいない（30.4%）」が上位を占めていた。このことから、中小企業において健康経営に対しては意欲的であるものの、具体的な導入方法や実戦部隊が不足しているため導入に至っていない、もしくは導入に至ったとしても施策が不十分であることが考えられる。

したがって、多くの大企業では健康経営施策、なかでもメンタルヘルス対策が実施されている。一方、中小企業では興味関心が高まっているものの、人的・物的資源の制約から未実施の企業が多い。中でも関西圏内の中小企業では実施されていないのが現状である。このような動向を踏まえ、関西圏内に注目し、中小企業であればメンタルヘルス対策への実施が限られており、各政策についても従業員の心理的負担の軽減につながる有効な政

策に至っていないことを記述統計と実証的検証から明らかにする。

本論文の構成は以下の通りである。次章では、中小企業におけるメンタルヘルス対策を中心とする先行研究について述べる。Ⅲ章では、本論文で使用する調査方法・データの傾向、推計方法・モデルの定式化について、第Ⅳ章では推計結果と考察を述べる。最終章は結語と課題とする。

Ⅱ 先行研究

本章では、中小企業におけるメンタルヘルス対策を論じた先行研究を取り上げる。中小企業のメンタルヘルス対策の実施状況について取り上げた論文として、Muto et al. [1999]、平田他 [1999]、小堀他 [2000]、池田他 [2002]、尾久・永田 [2008] などがある。Muto et al. [1999] はある健康保険組合を対象にメンタルヘルス対策の実施状況を調べたところ、同組合に加入する649の小規模建設関連事業所のうち、対策を実施している事業所は、僅か2%であると報告している。中小企業のなかでも、従業員50人未満の正規従業員を雇用する事業所を対象とした平田他 [1999] では、大阪府八尾市の765事業所のうち、25.9%の事業所でメン

タルヘルス対策への希望があったことが報告されている。小堀他〔2000〕および池田他〔2002〕では、東京都大田区に立地する従業者数50人未満の263事業場を対象としたアンケート調査結果から、7割以上がメンタルヘルス対策は必要であると回答しているものの、時間的余裕、人的余裕のなさから、実施が進んでいない実態を示している。さらに、尾久・永田〔2008〕は福岡市、北九州市、京都府の企業外労働衛生機関で労働衛生サービス提供の契約を行う中小事業場、神奈川県労務安全衛生協会北支部に登録している中小事業場、福岡県内の地域産業保健センター管轄内にある商工会に所属する中小事業場から、388社を対象にメンタルヘルス対策の実施状況を調査している。調査結果から、異なる地域であったとしてもおおむね3割の事業場がメンタルヘルス対策を実施しているが、その実施方法として事業内資源が制約されることから、事業外資源の利用を希望する事業者が6割を超えていることを示している。これらの先行研究から、中小企業内におけるメンタルヘルス対策は、必要と考えられながらも時間的余裕および人的余裕（物理的補償）に制約があるため、事業外資源が利用されているものの、対策が取られている企業は限られているとみられる。

メンタルヘルス対策の成果については、事業所側へのアンケート調査から検証した研究がある（小倉〔2013〕と黒田・山本〔2014b〕）。小倉〔2013〕は、JILPT（独立行政法人労働政策研究・研修機構：The Japan Institute for Labour Policy and Training）「職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査」に回答した5,250事業場を対象に、被説明変数にメンタルヘルス取組の有無、取組の充実度（メンタルヘルス取り組み対策数）、メンタルヘルスへの関心、メンタルヘルス不調者の増減などの4つの変数を用いて、業種、事業所規模、正規職員・非正規職員、休職者の復帰、売上高が与える影響を検証している。推計結果から、大規模で休職対策が整備された企業であるほどメンタルヘルス対策数が多いことが示されている一方で、中小

企業であるほど、逆に取組数は不十分であることを明らかにした。

なお、個々のメンタルヘルス対策については、事例検証や事業所の個票データを用いて分析を行った研究がある。事例検証としては、教育研修について取り扱った研究が多い。特定の事業所の施策内容、なかでも上司の教育研修について論じた研究としてTakao et al.〔2006〕とUmanodan et al.〔2009〕がある。Takao et al.〔2006〕では、従業員301名の日本酒醸造所を対象に、ランダム化比較試験を実施したところ、ホワイトカラー業種で、上司の教育研修が男性の部下の心理的ストレスを有意に改善させることを明らかにしている。また、Umanodan et al.〔2009〕では、製鉄事業場を対象に、個人向けのストレスマネジメント教育講習が、従業員のストレス改善に有意な介入効果があることを検出している。そのほかに、職場環境改善、個人向けストレスマネジメント教育、上司の教育研修の介入研究結果を二次的に分析し、費用便益を推定した研究もある（吉村他〔2013〕）⁵⁾。

事業所の個票データを用いた研究として、黒田・山本〔2014b〕では、RIETI（独立行政法人経済産業研究所：Research Institute of Economy, Trade and Industry）のアンケート調査に「企業活動基本調査」（経済産業省）の個票データを接続し、従業員100人以上の451社を対象に、労働時間、従業員数、メンタルヘルス施策、WLB（ワーク・ライフ・バランス：Work Life Balance）施策、成果主義の導入がメンタルヘルス休職者比率に与える影響を検証した。推計結果から、メンタルヘルス対策数は有意ではないが、衛生委員会等でのメンタル対策審議、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がメンタルヘルス休職者比率を有意に低下させることを報告している。山本〔2015〕では、人事労務担当者や衛生管理者等を対象とする産業保健総合支援センターや地域産業保健センターが実施したアンケート調査を使用し、健康相談や職場巡視がメンタルヘルス不調者を減少させることを報告している。上記から、小

⁵⁾ 吉村他〔2013, p.21〕では個々の対策に関連する研究が少ないこと、研究デザインが多様であることなどから、一般化可能性は限られるとしている。

倉〔2013〕, 黒田・山本〔2014b〕, 山本〔2015〕は事業所を対象とした調査を用いてメンタルヘルス対策の有効性を求職者比率とメンタルヘルス不調者の増減から論じているが, 事業所データのみに基づいており, 当該事業所に勤務する従業員のストレスが実際に改善したかどうかは定かではない。

上記を踏まえ, 先行研究の課題として2点が指摘される。第1に, 多くの研究では, メンタルヘルス対策について, 実施主体である事業所側の評価に留まっている。だが, 政策の目的が, 従業員のストレス改善であるならば, 政策を実施する事業所と政策を受ける従業員の両方から効果を検証することが重要であろう⁶⁾。第2に, 分析上の課題として, 先行研究の多くがクロスセクションデータを用いた検証を行っており, 逆の因果関係による同時性バイアスが生じているおそれがある。本論文では, 事業所アンケート調査と従業員アンケート調査を突合したデータを用い, 回顧型調査を実施することで, 観察不可能な固定効果を除去する階差モデルを採用し検証を行う。

Ⅲ 分析方法と推計モデルの概要

(1) 分析に用いるデータ

本論文で使用するデータは, 2016年と2017年の全国健康保険協会に加入する事業所および従業員を対象に実施した回顧型のアンケート調査である。本アンケート調査は, 医療費適正化や地域医療・健康増進政策に関する調査を目的に, 全国健康保険協会兵庫支部との協力を得て実施している。以降の分析では, 従業員の調査データに, 所属する事業所の調査データを突合したマッチングデータを利用する。先行研究でみたように, これまでのメンタルヘルス対策の研究は, 事業所と従業員のどちらか一方を対象としたものが多かったが, 両者を合わせて評価した先行研究は少ないことが課題であった。本論文では, 事業所調査と従業員調査をマッチングさせた分析が可能であり,

この点は先行研究にはない本論文の新たな貢献である。

本調査は無作為抽出において, 著者等の研究グループで割り付けを指示し, 全国健康保険協会兵庫支部が実際の抽出作業を実施した。このとき, 事業所アンケートに事業所名と担当者の氏名, 役職, 従業員アンケートでは, 同意署名の記入を求めている。なお, 調査票の発送からデータの突合までの一連の作業は全国健康保険協会兵庫支部で作業を行い, 研究者側は最終的に事業所・従業員の個人属性が匿名化された形で突合されたデータを使用している。本調査は, 全国健康保険協会兵庫支部と神戸大学経済学研究科との連携協定(平成26年10月21日締結)のもと, 調査およびデータ利用の方法に関して, 全国健康保険協会本部の審議ならびに, 神戸大学経済学研究科研究倫理委員会の審査のもと, 研究倫理の遵守や個人情報の保護を行っている。

アンケート調査について簡潔に概要を述べる。本論文が取扱うアンケートデータは, 全国健康保険協会兵庫支部に加入する約7万事業所を母集団としている。そのうち, 従業員である被保険者が82.7万人, 被扶養者が62.7万人である。事業所調査については, 同支部に加入する5人以上の従業員が従事する事業所を母集団として, 産業・企業規模別に層化無作為抽出を実施し, 6,800事業所を対象に郵送にて調査票を配布し, 2,797事業所(有効回答率41.1%)より回答を得た(2016年12月実施)。主な調査内容は, 業種・経営組織・従業員数などの企業の属性情報, メンタルヘルスを理由とする退職者・退職者・労災申請の有無, メンタルヘルス対策の位置づけと今後の方向性, メンタルヘルス不調者の出現要因ならび退職者・退職者の現況である。

従業員調査については, 前述の事業所調査の際に従業者調査に協力できると回答した1,770事業所の従業員を母集団として, 産業・企業規模別に層化無作為抽出した15,000人の従業員に調査票を郵送し, 2,486人の回答を得た(2017年10月実施)。

⁶⁾ 小倉〔2013, pp.28-29〕では, 「理想的には, 企業調査とともに, その企業の従業員調査を同時に実施したマッチングデータがあれば, さらなる課題の発見につながるだろう」と述べられている。

なお、従業者調査では、アンケート用紙の冒頭に、アンケートの目的と合わせて個人情報保護に関する管理を説明した上で同意署名を求めている。本論文では、有署名者1,763人（有効回答率11.8%）を分析対象としている。

主な調査内容は、労働時間や雇用形態等の就業に関する項目、余暇活動の頻度や睡眠等の生活習慣に関する項目、勤務先の労働時間管理・健康管理の取組項目、3年前と比べた職場環境やストレスの変化などである。以下では、回答内容を精査し、最終的にすべての変数でデータが揃う従業者のうち、雇用人1,354人のクロスセクションデータを用いて分析を行う⁷⁾。

分析に用いた従業者の基本属性は、性別では男性：49.0%，平均年齢：47.3歳である。職種は専門職：27.6%，事務職：29.8%，販売：7.2%，サービス：11.0%，輸送：5.0%，製造：14.6%，その他（分類不能）：4.9%であった。雇用形態は正規雇用人：64.1%，非正規雇用人：35.9%であった。また、勤務先の事業所規模は50人未満：31.8%，50～299人：43.6%，300人以上：24.6%，勤務先の業種は医療・福祉：30.4%，その他サービス：19.7%，製造業：8.6%，建設業：5.7%などである。

(2) 推計モデル

次に推計モデルについて、出発点となるモデルを(1)に示す。

$$Stress_{ij} = \alpha + MH_{ij}\beta' + A_{ij}\gamma' + \theta_i + \delta_j + \mu_{ij} \quad (1)$$

ここでは、被説明変数を *Stress*：仕事のストレス、*MH*：メンタルヘルス対策、*A*：職場環境変数、

θ ：従業者*i*の固定効果、 δ ：事業所*j*の固定効果、 μ は誤差項とする。先行研究で見たように、1時点におけるストレス要因の分析では、観察できない個人特性の影響をコントロールできていないことから、2時点以上の変化を観察し、分析を行う必要がある。

そこで、本論文では、「3年前と比べたストレスの変化」という回顧データを用いた労働政策研究・研修機構〔2004〕、安田〔2008〕、山岡〔2008〕に従い、メンタルヘルス対策が従業者のストレスに与える効果について検証する⁸⁾。具体的には、(1)式について、3年前と比べた変化をとることで、それぞれ観察不可能な固定効果である θ と δ を除去し、(2)式である階差モデルに変形する。また、一つの事業所に複数の従業者が勤めていることから、クラスタロバスト標準誤差を用いて(2)式の推計を行っている。

なお、推計にあたっては、全標本数で分析したのち、正規雇用人と非正規雇用人のグループの2つに分けて推計を行った。

$$\Delta Stress_{ij} = \Delta \alpha + MH_{ij}\beta' + \Delta A_{ij}\gamma' + \Delta \mu_{ij} \quad (2)$$

(3) 変数の概要

- ① 被説明変数：3年前と比べたストレスの変化
被説明変数には、従業者調査から「3年前に比べて、仕事に対するストレスは変化しましたか⁹⁾」という項目を採用した。3年前のストレス変化への質問では、「強くなった」「やや強くなった」「変わらない」「やや弱くなった」「弱くなった」の5段階で回答を求めており、これらを順序ロジットモデルで推定する。

⁷⁾ 分析に際し、大企業と比べた中小企業の傾向として人的制約と金銭的制約に留意する必要がある。本論文で用いるアンケート調査結果を見ても、ここ3年の変動と現状を問う質問では、中小企業のうち3割程度で経営状況が改善していると回答しているものの、多くが欠損法人であった。また、ここ3年で3割以上の企業が正規雇用人を増やしてきているが、その多くは30人未満の小規模事業所であった。賃金においても、回答者の3割がここ3年で賃金が多くなったと述べているが、その賃金水準は300万円未満である。さらに、労働時間の増減の問いに対し、全体の7割で何らかの残業が生じていると回答しているが、残業手当が支払われていない従業者も4割以上いた。これらの観察結果は、中小企業における健康経営施策について検討する際、人的制約および金銭的制約があることを示唆していると考えられる。

⁸⁾ 安田〔(2008), p.127〕では、回顧データを用いる利点について、クロスセクションデータでありながら、完全ではないものの、個人特性の影響を排除した上で分析が可能となることを示し、本論文でも回顧データを採用する。

⁹⁾ 本アンケート調査では、3年前に今の勤務先にいなかった人は入社時からの変化を尋ねている。

② 説明変数：職場環境の変化

説明変数には、従業員調査から3年前と比べた職場環境の変化に注目し、【物理的補償に関する要因】【業務裁量に関する要因】【業務責任に関する要因】【業務評価に関する要因】【職場の雰囲気に関する要因】の5つに区分して検討を行う。【物理的補償に関する要因】については、「賃金水準」「労働時間」「担当している仕事の量」を、【業務裁量に関する要因】には、「自分の裁量の範囲」「仕事の分担・役割」を、【業務責任に関する要因】には「仕事に対する責任」「仕事の成果に対する要求」「仕事で求められる能力や知識」を、【業務評価に関する要因】には、「自分への評価や処遇に対する納得感」とし、【職場の雰囲気に関する要因】として、「部下や後輩を育てようという雰囲気」「仲間と協力しあう雰囲気」を用いる。いずれの変数も、「変わらない」を基準にし、ストレスを改

善させる方向であればマイナス1、悪化させる方向であればプラス1という数値を割り当て、変数を作成した。この平均値がプラスであれば、職場環境が3年前と比べて悪化したことを示している。

上記の変数のうち、賃金水準や労働時間は労働者のストレスに大きな影響をもたらす可能性がある〔安田(2008), 山岡(2008)〕。そこで本節では、物理的補償である賃金と労働時間について変化と水準に着目し、ストレスとの関係を詳しくみていく。

始めに、賃金の変化について表2をみると、平均値が-0.206とマイナスになっていることから、サンプル全体では3年前と比べて賃金が「低くなった」と答えた人は、「高くなった」と回答した人よりも少なかった。次に、賃金の水準について図2をみると、賃金が3年前と比べて「低くなった」と答えた人の現在の年収(税引き前年収)は351.1

表2 使用した変数の記述統計(雇用者全体)

変数(全体)	N	平均値	標準偏差	最小値	最大値	
被説明変数						
3年前と比べた職場環境の変化	3年前と比べたストレスの変化(5段階)	1,354	3.449	0.977	1.000	5.000
【職場環境】	賃金水準 [低くなった=1]	1,354	-0.206	0.627	-1.000	1.000
	労働時間 [長くなった=1]	1,354	0.058	0.533	-1.000	1.000
	担当している仕事の量 [増えた=1]	1,354	0.384	0.618	-1.000	1.000
	自分の裁量の範囲 [狭まった=1]	1,354	-0.243	0.566	-1.000	1.000
	仕事の分担・役割 [不明確になった=1]	1,354	-0.024	0.565	-1.000	1.000
	仕事に対する責任 [増えた=1]	1,354	0.357	0.573	-1.000	1.000
	仕事の成果に対する要求 [厳しくなった=1]	1,354	0.238	0.513	-1.000	1.000
	仕事で求められる能力や知識 [増えた=1]	1,354	0.432	0.549	-1.000	1.000
	自分への評価や処遇に対する納得感 [低下した=1]	1,354	0.092	0.553	-1.000	1.000
	部下や後輩を育てようという雰囲気 [弱まった=1]	1,354	-0.035	0.598	-1.000	1.000
【メンタルヘルス対策】 実施している「心の健康対策」 [行っている=1]	メンタルヘルス対策の取組数	1,354	3.746	3.043	0.000	13.000
	メンタルヘルス不調者の相談窓口がある	1,354	0.408	0.492	0.000	1.000
	医療機関に取り次ぐ体制がある	1,354	0.385	0.487	0.000	1.000
	従業員への教育研修・情報提供をしている	1,354	0.301	0.459	0.000	1.000
	事業所に産業医がいる	1,354	0.472	0.499	0.000	1.000
	地域産業保健センターを利用している	1,354	0.041	0.197	0.000	1.000
	事業所に衛生管理者等保健スタッフがいる	1,354	0.524	0.500	0.000	1.000
	「心の健康づくり計画」を策定している	1,354	0.085	0.279	0.000	1.000
	職場環境等に関するアンケートを実施している	1,354	0.157	0.364	0.000	1.000
	調査票等を使ってストレスチェックをしている	1,354	0.523	0.500	0.000	1.000
	管理監督者への教育研修・情報提供をしている	1,354	0.275	0.447	0.000	1.000
	長時間労働者に面接指導を行う仕組みがある	1,354	0.294	0.456	0.000	1.000
	保健指導でメンタルヘルスケアを行っている	1,354	0.194	0.395	0.000	1.000
	休職者が復職するまでのプログラムがある	1,354	0.089	0.285	0.000	1.000

万円で全体の平均である339.9万円を上回っていた。このことから賃金が「低くなった」と答えた人は比較的平均年収が高水準であった。よって賃金の変化はストレスの変化には影響を及ぼさない可能性があるため、実証的に検証する必要がある。

なお、図2から雇用形態別で見た場合には、非正規雇用者でも同様の傾向が認められるが、正規雇用者では認められないことから、賃金の変化とストレスの変化は雇用形態別に異なる結果が得られる可能性がある。

次に、労働時間の変化について表2をみると、平均値は0.058とサンプル全体では3年前と比べて「長くなった」と答えた人が多くなっている。また、労働時間の水準について図3をみると、労働時間が3年前と比べて「長くなった」と答えた人の平

均総労働時間は177.5時間で全体の平均である171.4時間と比べて長くなっていた。労働時間が「長くなった」と回答した人は労働時間の水準も長いことから、労働時間の長時間化はストレスの増加に影響すると考えられる。

なお、図3から雇用形態別で見た場合には、労働時間については正規雇用者、非正規雇用者ともに同様の傾向が認められる。

③ 説明変数：メンタルヘルス対策

ここでは、事業所調査の「メンタルヘルス対策の取組状況」の項目を用い、「メンタルヘルス不調者の相談窓口がある」を始めとして「医療機関に取り次ぐ体制がある」「従業員への教育研修・情報提供をしている」といった対策をそれぞれ「実施している」と回答した場合に1をとるダミー変数を作成した。また、行っている取組の合計数も変

表3 使用した変数の記述統計（雇用形態別）

変数（全体）	正規雇用者					非正規雇用者					
	N	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N	平均値	標準偏差	最小値	最大値	
被説明変数	3年前と比べたストレスの変化（5段階）	868	3.568	0.977	1.000	5.000	486	3.237	0.941	1.000	5.000
【職場環境】 3年前と比べた 職場の変化	賃金水準 [低くなった=1]	868	-0.233	0.631	-1.000	1.000	486	-0.158	0.617	-1.000	1.000
	労働時間 [長くなった=1]	868	0.079	0.558	-1.000	1.000	486	0.021	0.484	-1.000	1.000
	担当している仕事の量 [増えた=1]	868	0.450	0.614	-1.000	1.000	486	0.265	0.607	-1.000	1.000
	自分の裁量の範囲 [狭まった=1]	868	-0.275	0.569	-1.000	1.000	486	-0.185	0.555	-1.000	1.000
	仕事の分担・役割 [不明確になった=1]	868	-0.008	0.589	-1.000	1.000	486	-0.053	0.519	-1.000	1.000
	仕事に対する責任 [増えた=1]	868	0.442	0.568	-1.000	1.000	486	0.206	0.551	-1.000	1.000
	仕事の成果に対する要求 [厳しくなった=1]	868	0.312	0.527	-1.000	1.000	486	0.105	0.458	-1.000	1.000
	仕事で求められる能力や知識 [増えた=1]	868	0.516	0.542	-1.000	1.000	486	0.282	0.530	-1.000	1.000
	自分への評価や処遇に対する納得感 [低下した=1]	868	0.114	0.584	-1.000	1.000	486	0.053	0.490	-1.000	1.000
	部下や後輩を育てようという雰囲気 [弱まった=1]	868	-0.051	0.628	-1.000	1.000	486	-0.008	0.541	-1.000	1.000
仲間と協力しあう雰囲気 [弱まった=1]	868	-0.111	0.578	-1.000	1.000	486	-0.041	0.532	-1.000	1.000	
【メンタルヘル ス対策】 実施している 「心の健康対策」 [行っている=1]	メンタルヘルス対策の取組数	868	3.351	2.950	0.000	13.000	486	4.451	3.082	0.000	13.000
	メンタルヘルス不調者の相談窓口がある	868	0.356	0.479	0.000	1.000	486	0.500	0.501	0.000	1.000
	医療機関に取り次ぐ体制がある	868	0.339	0.474	0.000	1.000	486	0.467	0.499	0.000	1.000
	従業員への教育研修・情報提供をしている	868	0.259	0.438	0.000	1.000	486	0.377	0.485	0.000	1.000
	事業所に産業医がいる	868	0.417	0.493	0.000	1.000	486	0.570	0.496	0.000	1.000
	地域産業保健センターを利用している	868	0.030	0.171	0.000	1.000	486	0.060	0.237	0.000	1.000
	事業所に衛生管理者等保健スタッフがいる	868	0.502	0.500	0.000	1.000	486	0.562	0.497	0.000	1.000
	「心の健康づくり計画」を策定している	868	0.084	0.278	0.000	1.000	486	0.086	0.281	0.000	1.000
	職場環境等に関するアンケートを実施している	868	0.137	0.344	0.000	1.000	486	0.191	0.394	0.000	1.000
	調査票等を使ってストレスチェックをしている	868	0.470	0.499	0.000	1.000	486	0.617	0.487	0.000	1.000
	管理監督者への教育研修・情報提供をしている	868	0.242	0.429	0.000	1.000	486	0.333	0.472	0.000	1.000
	長時間労働者に面接指導を行う仕組みがある	868	0.260	0.439	0.000	1.000	486	0.354	0.479	0.000	1.000
	保健指導でメンタルヘルスケアを行っている	868	0.185	0.389	0.000	1.000	486	0.208	0.406	0.000	1.000
	退職者が復職するまでのプログラムがある	868	0.069	0.254	0.000	1.000	486	0.126	0.332	0.000	1.000

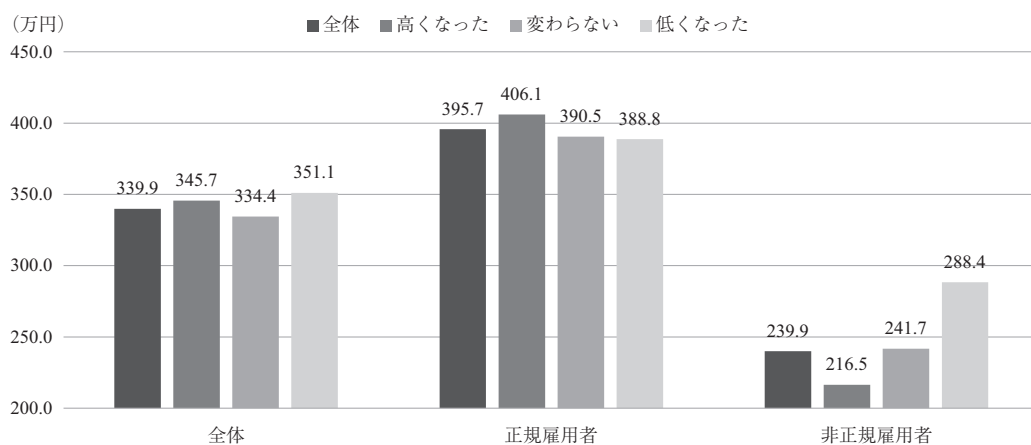


図2 雇用形態別の賃金の変化と賃金水準

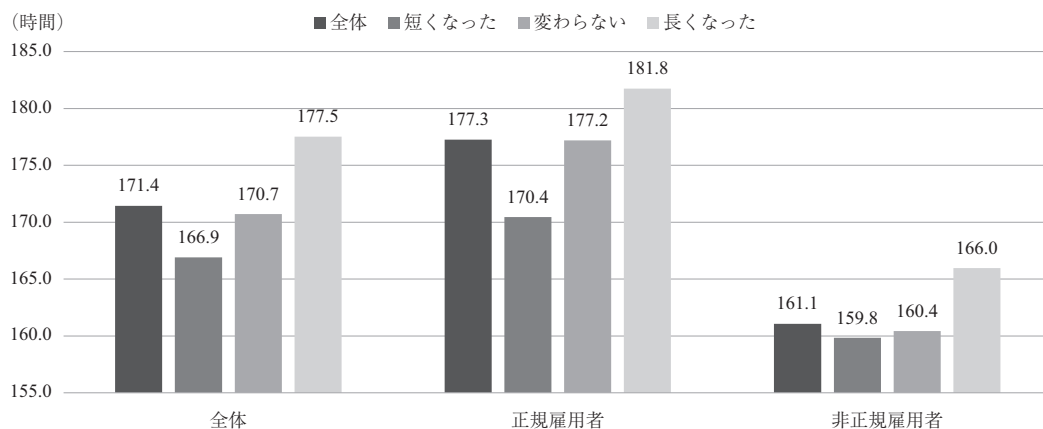


図3 雇用形態別の労働時間の変化と労働時間の水準

数としている。

記述統計を示した表2をみると、事業所アンケート調査から実施しているメンタルヘルス対策の取組数は、平均が3.7個である。本論文のサンプルは中小企業が多い協会けんぽの加入企業を対象にしており、物理的補償の制約から、比較的少数にとどまっていると考えられる¹⁰⁾。個々の対策の取組状況については、「事業所に衛生管理者等保健スタッフがいる」が52.4%で最も多く、次い

で「調査票等を使ってストレスチェックをしている (52.3%)」、「事業所に産業医がいる (47.2%)」、「メンタルヘルス不調者の相談窓口がある (40.8%)」などが多くなっている。相談窓口などの体制整備については比較的实施している事業所が多い一方で、「『心の健康づくり計画』を策定している」事業所は8.5%にとどまっている。

¹⁰⁾ 従業員規模100人以上の企業を対象に分析を行った黒田・山本〔(2014b), p.11〕では、企業が導入しているメンタルヘルス施策(10種類)の導入数は3.55個で、3割強の事業所が対策を行っている。具体的な内容を見ると、管理監督者や労働者への教育研修・情報提供や相談対応窓口の開設などで導入割合が多くなっている。一方、本論文では中小企業の割合が多いことから取組内容に違いがある。

Ⅳ 推計結果

(1) 職場環境の変化

本節では、3年前と比べた職場の変化とストレスの変化の関係について、表4と表5から雇用者全体と正規雇用者、非正規雇用者に分けて確認する。雇用者全体（表4の(a)～(c)列)のいずれも、【物理的補償に関する要因】では「賃金水準」の変化は、ストレスの変化に有意な影響を及ぼしていない。一方、「労働時間」は正で1%水準で強く有意であることから、労働時間が長くなればストレスを強く感じる事が示された。記述統計でみたように、賃金水準の変化はストレスに有意な影響を及ぼさない一方で、労働時間についてはストレスに有意な影響を及ぼしている結果となった。また、「担当している仕事の量」は1%水準で正で有意であり、仕事の量が増加するとストレスを強く感じる結果となっている。

続いて、仕事に関する質的な側面から検証する。【業務裁量に関する要因】では、「自分の裁量の範囲」では有意性はみられなかった。一方、「仕事の分担・役割」が1%水準で正で有意となっており、分担や役割が不明確になるほど従業者は強いストレスを感じる結果となった。また、【業務責任に関する要因】では「仕事に対する責任」「仕事の成果に対する要求」「仕事で求められる能力や知識」のいずれも1%水準で正で有意となっていた。【業務評価に関する要因】では「自分への評価や処遇に対する納得感」が1%水準で有意、【職場の雰囲気】では「仲間と協力しあう雰囲気」が1%水準で正で有意であったことから、評価や処遇に対して納得感が低下し、仲間と協力し合う雰囲気が弱まるほど、強くストレスを感じているという結果であった。

次に、正規雇用者のサンプルで分析した結果（表5の(d)～(f)列)を確認する。おおむね雇用者全体とほぼ同様の結果であった。結果が異なっているのは【物理的補償に関する要因】の「担当している仕事の量」で、正規雇用者ではストレスの変化に有意な影響を及ぼしていなかった。

表4 推計結果（雇用者全体）

被説明変数：3年前と比べたストレスの変化（高くなった=5）		雇用者全体		
		(a)	(b)	(c)
物理的補償	賃金水準	-0.121 (0.090)	-0.121 (0.090)	-0.133 (0.090)
	労働時間	0.470*** (0.127)	0.468*** (0.128)	0.470*** (0.129)
	担当している仕事の量	0.381*** (0.135)	0.378*** (0.136)	0.361*** (0.135)
業務裁量	自分の裁量の範囲	0.115 (0.129)	0.111 (0.129)	0.110 (0.131)
	仕事の分担・役割	0.432*** (0.119)	0.437*** (0.119)	0.423*** (0.122)
業務責任	仕事に対する責任	0.705*** (0.141)	0.707*** (0.141)	0.738*** (0.144)
	仕事の成果に対する要求	0.768*** (0.157)	0.772*** (0.156)	0.748*** (0.155)
	仕事で求められる能力や知識	0.453*** (0.139)	0.455*** (0.140)	0.458*** (0.141)
業務評価	自分への評価や処遇に対する納得感	0.911*** (0.132)	0.910*** (0.132)	0.949*** (0.136)
職場の雰囲気	部下や後輩を育てようという雰囲気	0.0947 (0.127)	0.0989 (0.128)	0.0909 (0.128)
	仲間と協力しあう雰囲気	0.541*** (0.134)	0.542*** (0.134)	0.537*** (0.134)
メンタルヘルス対策	メンタルヘルス対策の取組数		-0.0204 (0.0176)	
	メンタルヘルス不調者の相談窓口がある			-0.0169 (0.122)
	医療機関に取り次ぐ体制がある			0.220 (0.134)
	従業員への教育研修・情報提供をしている			0.0217 (0.134)
	事業所に産業医がいる			0.0520 (0.128)
	地域産業保健センターを利用している			-0.265 (0.212)
	事業所に衛生管理者等保健スタッフがいる			-0.0805 (0.117)
	「心の健康づくり計画」を策定している			-0.182 (0.185)
	職場環境等に関するアンケートを実施している			0.128 (0.152)
	調査票等を使ってストレスチェックをしている			-0.0409 (0.142)
	管理監督者への教育研修・情報提供をしている			-0.141 (0.126)
	長時間労働者に面接指導を行う仕組みがある			-0.116 (0.132)
	保健指導でメンタルヘルスカアを行っている			-0.211 (0.137)
退職者が復職するまでのプログラムがある			-0.123 (0.220)	
Observations		1,354	1,354	1,354

Robust standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05

表5 推計結果（正規・非正規雇用別）

被説明変数：3年前と比べたストレスの変化（高くなった＝5）							
説明変数	正規雇用者			非正規雇用者			
	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	
物理的補償	賃金水準	-0.0437 (0.110)	-0.0469 (0.109)	-0.0393 (0.111)	-0.250 (0.164)	-0.251 (0.164)	-0.308 (0.165)
	労働時間	0.547*** (0.144)	0.539*** (0.146)	0.537*** (0.150)	0.262 (0.284)	0.259 (0.280)	0.320 (0.282)
	担当している仕事の量	0.216 (0.141)	0.202 (0.142)	0.207 (0.142)	0.770** (0.302)	0.761** (0.306)	0.703** (0.308)
業務裁量	自分の裁量の範囲	0.108 (0.153)	0.0980 (0.154)	0.105 (0.156)	0.125 (0.246)	0.121 (0.247)	0.0502 (0.255)
	仕事の分担・役割	0.438*** (0.135)	0.445*** (0.134)	0.429*** (0.139)	0.431 (0.244)	0.427 (0.243)	0.403 (0.252)
業務責任	仕事に対する責任	0.592*** (0.167)	0.605*** (0.167)	0.626*** (0.172)	0.862*** (0.236)	0.863*** (0.236)	0.934*** (0.241)
	仕事の成果に対する要求	0.816*** (0.175)	0.825*** (0.175)	0.811*** (0.177)	0.481 (0.297)	0.477 (0.296)	0.365 (0.302)
	仕事で求められる能力や知識	0.410** (0.162)	0.412** (0.162)	0.405** (0.164)	0.501** (0.252)	0.493 (0.252)	0.515** (0.256)
業務評価	自分への評価や処遇に対する納得感	0.756*** (0.148)	0.766*** (0.149)	0.798*** (0.155)	1.254*** (0.296)	1.260*** (0.295)	1.388*** (0.311)
職場の雰囲気	部下や後輩を育てようという雰囲気	0.0869 (0.144)	0.0884 (0.145)	0.0581 (0.148)	0.136 (0.268)	0.126 (0.270)	0.150 (0.284)
	仲間と協力しあう雰囲気	0.534*** (0.158)	0.532*** (0.159)	0.549*** (0.158)	0.567** (0.280)	0.567** (0.280)	0.559 (0.286)
メンタルヘル ス対策	メンタルヘルス対策の取組数		-0.0311 (0.0218)			0.0163 (0.0326)	
	メンタルヘルス不調者の相談窓口がある			0.0755 (0.161)			-0.0694 (0.209)
	医療機関に取り次ぐ体制がある			0.108 (0.175)			0.444** (0.225)
	従業員への教育研修・情報提供をしている			0.139 (0.167)			-0.291 (0.230)
	事業所に産業医がいる			0.0650 (0.159)			0.132 (0.267)
	地域産業保健センターを利用している			-0.0884 (0.323)			-0.198 (0.339)
	事業所に衛生管理者等保健スタッフがいる			-0.186 (0.138)			0.0997 (0.233)
	「心の健康づくり計画」を策定している			-0.319 (0.243)			-0.197 (0.301)
	職場環境等に関するアンケートを実施している			0.0838 (0.196)			0.116 (0.250)
	調査票等を使ってストレスチェックをしている			-0.0269 (0.171)			-0.0137 (0.289)
	管理監督者への教育研修・情報提供をしている			-0.314 (0.173)			0.203 (0.198)
	長時間労働者に面接指導を行う仕組みがある			-0.215 (0.173)			0.136 (0.241)
	保健指導でメンタルヘルスケアを行っている			-0.111 (0.166)			-0.423 (0.235)
	退職者が復職するまでのプログラムがある			0.191 (0.326)			-0.383 (0.330)
	Observations	868	868	868	486	486	486

Robust standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05

また、非正規雇用者のサンプルで分析した結果((g)～(i)列)を確認する。雇用者全体と比べて結果が異なっていたのは【物理的補償に関する要因】の「労働時間」で、非正規雇用者ではストレスの変化に有意な影響を及ぼしていなかった。【業務裁量に関する要因】では「仕事の分担・役割」が、【業務責任に関する要因】では「仕事の成果に対する要求」で有意な結果が得られなかった。

(2) メンタルヘルス対策

次に、事業所が行うメンタルヘルス対策が従業員のストレスの変化に与える影響について、同じく表4および表5から確認する。

雇用者全体について、(b)列はメンタルヘルス対策の取組数の合計を見たものだが、有意な結果は得られておらず、メンタルヘルス対策の取組数自体は従業員のストレスの改善につながっていない。また、個々の対策の有効性について(c)列で確認すると、いずれの対策もストレス改善につながっていないという結果となった。

正規雇用者のサンプルで分析した結果((e)(f)列)を見ると、雇用者全体と同様に、対策数でも、個々の対策で見ても、従業員のストレス改善に有意な結果は得られなかった。

また、非正規雇用者のサンプルで分析した結果((h)(i)列)を見ると、雇用者全体と同様に、対策数は有意な結果は得られなかった。一方、個々の対策について見ると、「医療機関に取り次ぐ体制がある」のみが5%水準で有意であるが、符号が正となっており、対策が実施されていれば従業員が感じるストレスを悪化させる結果が得られた。

Ⅳ 考察

(1) 職場環境の変化とストレスの変化

実証分析の結果から、雇用者全体では、職場環境と従業員のストレス変化については、【物理的補償】では労働時間と担当している仕事の量が、【業務裁量】では仕事の分担・役割が、【業務責任】では仕事に対する責任、仕事の成果に対する要求、仕事で求められる能力や知識が、【業務評価】では自分の評価や処遇に対する納得感が、【職場の雰囲気】では仲間と協力しあう雰囲気が、それぞれ影響を与えており、これらを改善することが、ストレス軽減につながる可能性が示された。これらの結果は、従業員を対象とした職場におけるさまざまなストレス要因(ストレッサー)がストレス反応を生じさせることを示したNIOSHの職業性ストレスモデル[Hurrell and McLaney (1988)]と整合的である。事業所調査と従業員調査をマッチングさせたデータを用いた本論文においても、仕事の量的・質的な負担がストレスの原因となることが裏付けられたといえよう¹¹⁾。

雇用形態別に見ると、仕事の量的な面としては、【物理的補償】では正規雇用者と非正規雇用者いずれも、賃金水準に有意性は認められなかったが、労働時間と担当している仕事の量については、有意性に違いが見られた。正規雇用者では労働時間で有意性が認められるものの、非正規雇用者では、担当している仕事の量で有意性が見られた。ここから、労働時間の長さを解消するような対策(長時間労働対策など)は正規雇用者には有効だが、非正規雇用者については、仕事の量を適正化する対策が有効であることが示唆される。

¹¹⁾ 海外では、従業員の心理的負担に影響を与える要因を論じた研究の多くが、職場環境との関係から検証を行っている(Karasek [1979], Siegrist [1996])。Karasek [1979]は、スウェーデンと米国における全国の15歳から75歳までの成人を無作為抽出して得られた男性従業員のデータを用いて、仕事の量や時間配分などの仕事への要求度と、職務遂行上認められる個人の裁量度の組み合わせが従業員の心理的負担に影響を与えることを検証している。Siegrist [1996]は、ブルーカラーの男性を対象とした前向き研究から、仕事上の努力と金銭的報酬、心理的報酬ならびに社会的報酬との関係を分析し、高努力・低報酬の状態が従業員のストレスに影響を与えることを報告している。また、国内でも、黒田・山本 [2014a]では、労働時間(特に金銭対価のないサービス残業)の長さがメンタルヘルスを毀損する要因となりうるということが実証的に示されているが、メンタルヘルスの棄損はすべて個人の問題に帰するものとは言えず、仕事の進め方や職場環境・風土による影響も大きいことを指摘している。

また、質的な面を見ると、共通する点としては、【業務責任】の仕事に対する責任、【業務評価】の自分への評価や処遇に対する納得感は正規雇用者、非正規雇用者ともに有意であった。正規雇用者のみに絞って分析を行った先行研究である安田〔2008〕、山岡〔2008〕と比較した場合に、仕事に対する責任については安田〔2008〕と、自分への評価や処遇に対する納得感は山岡〔2008〕と整合的な結果であった。この傾向は非正規雇用者にも同様の結果が得られた点は本論文の貢献と言える。

【業務裁量】や【業務責任】については、正規雇用者では有意であったが、非正規雇用者では有意でないものが見られた。具体的に【業務裁量】では仕事の担当・役割が、【業務責任】では仕事の成果に対する要求で有意性が異なっていた。この点は正規雇用のみを対象とした先行研究である安田〔2008〕、山岡〔2008〕と整合的な結果である。だが、本論文の結果から、非正規雇用者では異なる傾向が認められた。したがって、正規雇用者には担当や役割が不明確であることや、仕事の成果を過度に求めることがストレス増加につながるが、必ずしも非正規雇用者では当てはまらない可能性を示唆している。

次に、推計結果の係数値を詳細にみると、職場環境の中でも仕事の量的な面である【物理的補償】よりも、質的な面である【業務責任】や【業務評価】、【職場の雰囲気】に該当する変数の係数値がおおむね大きくなっており、従業員のストレスに強い影響を与えていた。こうした結果は比較的大企業で働く従業員が多くサンプルに含まれる安田〔2008〕や山岡〔2008〕とは異なる結果である。大企業だけでなく中小企業でも、労働の量的な側面と質的な側面がストレスに影響を与えているが、大企業とは異なり、中小企業では仕事の量的な側面よりも質的な側面の方がストレスの変化に大きな影響を与えていた。これは中小企業の方が大企業よりも従業員の人数が少ないことから、1人当たりの業務責任及び評価への期待が高く、人間関係が密になりやすいことが要因として考えられる。したがって、さまざまな制約がある中小

企業では、労働時間といった量的な面以上に、労働の質的な側面に着目することが重要であり、企業個々の事情に合わせた対策が求められているといえよう。

なお、雇用形態別に見ると、正規雇用者や非正規雇用者でも、雇用者全体とほぼ同様の結果が得られたことから、雇用形態にかかわらず、労働の質的な側面への対策が求められることが明らかとなった。

(2) 実施体制・実施方法まで踏み込んだメンタルヘルス対策の見直し

記述統計から、中小企業でもメンタルヘルス対策を実施している企業は多く、しかも複数の対策が行われていることが明らかとなったが、実証分析の結果からは、メンタルヘルス対策の取組数の多さは、従業員のストレス改善にはつながっていなかった。対策を個別にみても、従業員のストレス改善につながる対策はなく、中でも「調査票等を使ってストレスチェックをしている」「事業所に衛生管理者等保健スタッフがいる」「事業所に産業医がいる」「メンタルヘルス不調者の相談窓口がある」「医療機関に取り次ぐ体制がある」などは多くの事業所で実施されているものの、従業員のストレスの改善にはつながっていなかった。したがって、中小企業においては、メンタルヘルス対策の実施の有無だけでなく、個々の対策について、どのように実施しているか、実施体制や実施方法まで踏み込んで効果を検討していく必要があるのではないだろうか。

I章で触れた「中小企業で、メンタルヘルス対策を実施していたとしても従業員のストレスの改善には繋がっていない。」という仮説が、雇用者全体で検証したとしても、雇用形態別（正規雇用者）でも裏付けられたといえよう。なお、このとき、メンタルヘルス対策においては、取組数及び個々の取組内容においても、有効な政策ではないことが明らかになった。

ただし非正規雇用者では、「医療機関に取り次ぐ体制がある」では、従業員のストレスを悪化させている状況がみられた。よって、医療機関への

取り次ぎにあたっては、実施方法の見直しが求められているといえよう。具体的には、メンタルヘルス不調を感じた労働者がいつでも相談窓口を通じて相談することができる体制を整備することに加えて、相談者のプライバシーを守る体制が整えられているかどうか、今一度確認する必要があるのではないだろうか。プライバシーの保護という点については、地域の産業保健総合支援センターや民間が提供する外部サービスの利用も効果的と考えられる。なお事業所調査では、事業所名、氏名ならびに役職の記載があるが、回答を担当した担当者の属性によっては、企業内の取り組み状況についての情報が正確に得られていない可能性がある。

V 結語

本論文では、中小企業が多く加入する全国健康保険協会兵庫支部の事業所および従業員のそれぞれを対象にアンケート調査を実施し、近年注目されている健康経営施策の大きな柱であるメンタルヘルス対策が従業員の心の健康に与える影響を実証的に検証した。推計結果から、【物理的補償に関する要因】【業務裁量に関する要因】【業務責任に関する要因】【業務評価に関する要因】【職場の雰囲気】といった職場環境の変化は従業員のストレスに影響を与えることが示された。職場環境の中でも仕事の量的な面である【物理的補償】よりも、質的な面である【業務責任】や【業務評価】、【職場の雰囲気】の方が、従業員のストレスに強い影響を与えていたという結果は、さまざまな制約がある中小企業において、労働時間といった量的な面以上に、労働の質的な側面に着目する重要性を示唆しているといえよう。

また、雇用形態別では、正規雇用者と非正規雇用者ではストレスに影響を与える項目が異なっていた。【物理的補償】では労働時間の長さを解消するような対策（長時間労働対策など）は正規雇用者には有効だが、非正規雇用者については、仕事の量を適正化する対策が有効であることが示唆される。【業務裁量】等からは、正規雇用者には分

担や役割が不明確であることや、仕事の成果を過度に求めることがストレス増加につながるが、必ずしも非正規雇用者では当てはまらない可能性がある。

職場環境の変化がストレスに与えることが示された一方で、事業所が行うメンタルヘルス対策は、取組数、内容ともに従業員のストレス改善に有意な結果がみられなかった。今後はメンタルヘルス対策の実施体制や実施方法について見直しを図るとともに、継続して調査を行っていくことでサンプルサイズを上げていく必要性を示唆している。なお、本論文の推計結果は会社役員や自営業主を含む全標本数、雇用者のみ、さらには転職・離職の意向のある雇用者のみの場合においてもおおむね同様の結果が得られていることを確認している。

最後に、本論文における限界として3点が挙げられる。1点目は、変数に用いた回顧データについてである。われわれが用いたアンケート調査の設問は、単年のクロスセクションデータの中で、3年前の状況も尋ねる調査となっている。パネルデータと同様の分析が可能であると考えて実証分析を行っているが、時間不変の固定効果を完全に除去することができていない。2点目については、事業所のメンタルヘルス施策の実施による介入と従業員のストレスとの間の逆因果の関係性である。「健康経営度調査」より関西圏では健康経営施策に取り組む事業所が少ないことから、メンタルヘルス施策の導入時期が、3年前から現在までの間であると仮定することで、メンタルヘルス施策の導入が従業員のメンタルヘルスの変化に対して外生的であるとしている。だが従業員のメンタルヘルスの変化を受けて、メンタルヘルス施策が導入されるという逆の因果の可能性は完全に排除できない。3点目には、事業所調査と従業員調査を突合したデータによる実証結果が極めて貴重であるものの、調査の有効回答率が低いことから、本論文が想定する母集団と分析標本に乖離が生じている可能性がある。したがって、推計結果の一般化には限界があることが考えられる。4点目には、本論文の健康アウトカム指標として「3年前と

比べたストレスの変化」を採用している。だが、勤労者のためのストレス測定尺度として信頼性と妥当性が示されている尺度には、Mental Health Inventory-5 for Workers (MHI-5) などがある〔松永・飯田 (2009)〕。ほかの変数を被説明変数として採用しても同様の結果が得られるかを検証していくことが重要である。以上は本論文における今後の課題である。

(令和2年1月投稿受付)

(令和3年6月採用決定)

参考文献

- Hurrell JJ Jr. and McLaney MA. (1988) "Exposure to job stress - a new psychometric instrument", *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, Vol.14, No.1, pp.27-28.
- Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude and Mental Strain: Implications for Job Redesign, *Administrative Science Quarterly*, Vol.24, pp.285-306.
- Muto T, Hsieh SD, Sakurai Y. (1999) "Status of health promotion programme implementation in small-scale enterprises in Japan", *Occupational Medicine*, Vol. 49, No.2, pp.65-70.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions, *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, No. 1, pp.27-41.
- Takao S, Tsutsumi A, Nishiuchi K, Mineyama S, Kawakami N. (2006) "Effects of the job stress education for supervisors on psychological distress and job performance among their immediate subordinates: a supervisor-based randomized controlled trial", *Journal of Occupation Health*, Vol. 48, pp.494-503.
- Umanodan R, Kobayashi Y, Nakamura M, Kitaoka-Higashiguchi K, Kawakami N, Shimazu A. (2009) "Effects of a worksite stress management training program with sixshort-hour sessions: a controlled trial among Japanese employees", *Journal of Occupation Health*, Vol. 51, pp.294-302.
- 池田智子・中田光紀・小堀俊一・北條稔・杉下知子 (2002) 「小規模事業場事業主のメンタルヘルス対策への意識と取り組み」, 産業衛生学雑誌, Vol.44, pp.200-207.
- 小倉一哉 (2013) 「メンタルヘルスに熱心な会社とは?」, 『日本労働研究雑誌』, Vol. 635, pp.18-30.
- 尾久征三・永田頌史 (2008) 「わが国の中小企業におけるメンタルヘルス対策の現状と将来」, 『産業医学レビュー』, Vol. 21, No. 2, pp.105-135.
- 近畿経済産業局 (2017) 「健康経営は難しくない! 中小企業における健康経営のススメ～健康経営の実践に役立つ事例集～ (平成28年度 近畿地域における健康経営の普及啓発に係る調査事業)」, <https://www.kansai.meti.go.jp/2-4bio/contents/report2016/report2016.html>, (2021年7月17日最終確認)。
- 黒田祥子・山本勲 (2014a) 「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.
- (2014b) 「企業における従業員のメンタルヘルス状況と企業業績－企業パネルデータを用いた検証－」, RIETI Discussion Paper Series 14-J-021.
- 厚生労働省 (2020), 「過労死等の労災補償状況」, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11975.html, (2021年7月3日最終確認)。
- 小堀俊一・赤本友康・北条稔 (2000) 「労働者のメンタルヘルスに対するニーズの研究－小規模事業所を対象とした「心の健康意識調査」より－」, 日本職業災害医学雑誌, Vol.48, pp.234-238.
- 平田衛・熊谷信二・田淵武夫・田井中秀嗣・安藤剛・織田肇 (1999) 「50人未満小規模事業所における労働衛生管理の実態 (第1報)」, 産業衛生学雑誌, Vol.41, pp.190-201.
- 松永祐子・飯田紀彦 (2009) 「勤労者のための新しいメンタルヘルス測定尺度Mental Health Inventory-5 for Workers (MHI-5) の信頼性と妥当性および因果モデルの検討」, 心身医学, Vol.49, No.9, pp.1007-1016.
- 安田宏樹 (2008) 「職場環境の変化とストレス: 仕事における希望」, 『社会科学研究』, Vol.59, No.2, pp.121-147.
- 山本 勲 (2015) 「中小企業におけるメンタルヘルスと公的支援サービスの効果測定-産業保健活動総合支援事業の政策評価分析-」, 『日本政策金融公庫論集』, Vol. 29, pp.43-65.
- 山岡順太郎 (2008) 「職業性ストレスと企業の雇用管理」, 『国民経済雑誌』, Vol.197, No.2, pp.1-22.
- 吉村健佑・川上憲人・堤頼純・井上彰臣・小林由佳・竹内文乃・福田敬 (2013) 「日本における職場でのメンタルヘルスの第一次予防対策に関する費用便益分析」, 産業衛生学雑誌, Vol.55, pp.11-24.
- 労働政策研究研修機構 (2004) 「労働者の働く意欲と雇用管理のあり方に関する調査」, JILPT 調査シリーズ (1)。
- ローゼン, R., 宗像恒次監訳 (1994) 『ヘルシー・カンパニー—人的資源の活用とストレス管理』, 産能大学出版部。

(あだち・よしみ)
(きのした・ゆうすけ)

Mental Health Policies at Small and Medium-Sized Enterprises and Changes in Employees' Stress Levels

ADACHI Yoshimi*¹ and KINOSHITA Yusuke*²

Abstract

This study evaluates empirically the effects of mental health policies on the psychological well-being of employees at small and medium-sized enterprises (SMEs) based on a survey conducted among firms participating in the Hyogo Prefecture Branch of the Japan Health Insurance Association. The results indicate that changes in the material aspects of the working environment affect significantly employees' stress levels. Among the explanatory variables, the effect is larger for job-specific responsibilities and job performance assessment than for remuneration or working hours. In contrast, neither the number nor the specific characteristics of mental health policies appear to be significant determinants of employees' stress levels. The results suggest that even if SMEs implement mental health policies, these might not be effective due to the firms' limited resources, including remuneration capabilities and human resources. We therefore conclude that in addition to implementing employee health management programs, SMEs might benefit from paying special attention to their employees' job-specific responsibilities and job performance assessment.

Keywords : the effectiveness of mental health policies, health and productivity management at small and medium-sized enterprises (SMEs), Japan Health Insurance Association

*¹ Professor, Faculty of Economics Konan University

*² Graduate school of Economics, Kobe University / Researcher, Asia Pacific Institute of Research