

メンタルヘルスに熱心な会社とは？

小倉 一哉

(早稲田大学准教授)

JILPT（労働政策研究・研修機構）が実施した「職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査」の個票を分析し、企業のメンタルヘルス（MH）に影響する要因を分析した。個票の分析に際しては、過去の実証研究を参考に、4つの被説明変数に対する説明変数の影響を見た。分析結果を総合的に見たところ、主要な事実発見として次の4点を指摘できる。①業種の相違。分析の結果、MHに最も熱心なのは「電気・ガス・水道・熱供給業」、第2位は「情報通信業」、そして同率第3位として「金融業、保険業」「学術研究、専門・技術サービス業」「複合サービス事業」が挙げられる。反対に、MHに熱心ではない業種は、「運輸業、郵便業」「卸売業、小売業」「宿泊業、飲食サービス業」「生活関連サービス業、娯楽業」「教育、学習支援業」「医療、福祉」である。②事業所規模の相違。様々な変数の影響をコントロールしてもなお、規模の大きな企業ほどMHに熱心である。③非正社員の問題。非社員として働くことは、MHの問題から見ても不利なようだ。多くの企業が非正社員の増減をMHの問題としてとらえていない。④退職者の扱い。退職者の扱いがしっかりしている企業は、規模の大小にかかわらず、MHに熱心である。以上の結果から、特定の業種、中小企業、非正社員などへ優先的に対応することが、MH問題の解決・改善へ向けた近道であると思われる。

目次

- I 職場における精神的な疾患の状況
- II 本稿の役割について
- III 企業調査の主な結果
- IV 多変量回帰分析
- V まとめと今後の課題

人口の5%が統合失調症などの重度のもの（severe mental disorders）を患い、15%はうつ病などの中程度のもの（moderate mental disorders）を患っている¹⁾。

また2005年のアメリカでは、成人人口の26%が少なくとも1年間継続して精神的な疾患を患っていた²⁾。

I 職場における精神的な疾患の状況

会社を休みがちになった。出勤できなくなった。集中力がなくなり、仕事ができなくなった。人の話を聞けなくなった。「自分は価値の無い存在だ」と考えるようになった。「死にたい」と思う……。

こうした精神的な症状は、決して他人事ではない。OECD（2012）によれば、平均的に見て労働力

OECDは、「精神的な疾患（mental disorders、以下MD）」を統合失調症などの重度のもの（severe mental disorders、以下SMD）、うつ病などの中程度のもの（moderate mental disorders）、軽度のもの（mild mental disorders）と区分し、また後者2つをcommon mental disorders（以下CMD）としている³⁾。その上で、MDが就労との関係でどのような問題があるかを論じている。

OECDによれば、MDは数十年前から相当数

存在しており、決して近年になって増加したわけではないようだ。しかしながら近年になって増加したように思われるのは、MDに対する社会的な関心が高まり、多くの人がMDを意識し、精神科医などによって問題視されてきたためであろうと指摘している⁴⁾。

厚生労働省『精神障害等の労災補償状況』（厚生労働省労働基準局労災補償部補償課調べ）によれば、2006年度は819件の労災申請があったが、2007年度952件、2008年度927件、2009年度1136件、2010年度1181件、2011年度1272件と着実に増加している。2008年から2009年度にかけての増加は、リーマンショックによる「リストラ」などの影響があるのだろうか。

本特集においてOECD担当者らによる寄稿があるため、詳しくは紹介しないが、MDの問題点について要点のみ述べると次のようになるだろう⁵⁾。

- ① MDは、幼少期・若年期に起こることが多い。
- ② 多くの人がMDに気づかない。
- ③ MDがある場合、身体的な問題も持ち合わせていることが多い。
- ④ MDは悪化したり緩和したり、また繰り返したり慢性化することが多い。
- ⑤ MDはしばしば身体的な症状を伴う。

それゆえ就労に関しても様々な問題がある。これらの要点は次のようになる⁶⁾。

① MDがある場合の失業率は高い（一般的にSMDがあっても就業率はかなり高い。OECD10カ国ではSMDで40～60%、CMDでは50～70%が就業している⁷⁾）。

② MDがある場合は収入が低い。

③ 失業はMDを悪化させるが、雇用されることで緩和される。

④ 良質の仕事（high quality job）への就労はMDを緩和するが、低質の仕事（poor quality job）への就労は、かえってMDを悪化させることがある（ここでのhigh-poor quality jobとは、雇用契約期間、労働時間、勤続年数、賃金、仕事満足度、スキルと仕事のマッチング度合いのこと⁸⁾）。

⑤ MDがある場合、病欠（absenteeism or sickness absence）やプレゼンティーズム

（presenteeism：出勤しているがフルに働けない状態）によって、生産性が低下する。

その上で、MDを抱えている人の職場における対策について、OECDは次の3点を指摘している⁹⁾。

① 緊張を強いる仕事を避け良質な労働環境を確保しながら、仕事に起因するMDを避け生産性の低下を最小限にするようなマネジメントを行うこと。

② 長期欠勤や頻繁な欠勤を早期に発見し、職場に残るようにサポートすること。

③ MDによる解雇を使用者が行使しないよう、適切な情報提供を行い、サポートすること。

II 本稿の役割について

本稿の役割は、日本企業のメンタルヘルスやその対策に関する実証分析を行うことである。どのような企業でメンタルヘルスの問題が大きいのか、またどのような企業がメンタルヘルスに関心が強いのかといった疑問を解明することを目的とする。それゆえ、労働者個人のメンタルヘルス問題、法制度や個別企業の事例とは主目的が異なる。この目的のため、最近JILPTが実施した企業に対する大規模アンケート調査の個票を分析する。

企業におけるメンタルヘルスやその対策については、後に紹介するように、いくつかのアンケート調査が実施されている。後述するJILPT調査もそうである。しかし問題がある。

これまで実施されてきた企業のメンタルヘルスに関する調査は、基本的にクロス集計結果しか発表されていない。つまり、様々な変数をコントロールした上での研究結果は公表されていない。他の属性をコントロールしても大企業はおそらくメンタルヘルス対策が進んでいるのだろうが、企業規模をコントロールした場合、果たしてどのような属性によって影響を受けるのか、といったことはわかっていない。大変もったいないことである。筆者が調べた限り、企業のメンタルヘルスに関する国内のアンケート調査個票を用いた実証研究（前述のような意味で）はなかった¹⁰⁾。した

がってここに本稿の大きな意味がある。

海外に目を向けても、やはり本稿の問題関心との関係ではあまり研究蓄積はないようだ。メンタルヘルスに関する総合的な文献¹¹⁾においても、企業の施策という視点で見た職場におけるメンタルヘルスの研究があまり進んでいないことが指摘されている。

例外として Schultz, Milner, Hanson and Winter (2011) がある。この論文は、カナダの企業、従業員 100 人以上のデータベースから抽出し、詳しく調査した 83 社の個票を使って分析している。企業規模、業種などのほか、“企業がメンタルヘルスのどのような点に関心を持っているか（「メンタルヘルスへの関心」）”を 3 種類（「仕事上の人柄：work personality¹²⁾」「仕事のパフォーマンス（work performance）¹³⁾」「MD の症状（symptomatology）¹⁴⁾）のそれぞれについて質問している。また、“実際に実施したメンタルヘルス対策（「実施しているメンタルヘルス対策」）”を 8 種類（「スタミナ（stamina）¹⁵⁾」「集中力（concentration）¹⁶⁾」「組織（organization）¹⁷⁾」「記録（memory）¹⁸⁾」「管理者との関係（effective work with supervisors）¹⁹⁾」「同僚との関係（interaction with coworkers）²⁰⁾」「ストレス対処（difficulty handling stress）²¹⁾」「働き方（attendance issues）²²⁾）に分け、それらについても質問している。

その上で、前述した 3 種類の「メンタルヘルスへの関心」に影響する要因、及び 8 種類の「実施しているメンタルヘルス対策」を被説明変数とする実証分析を実施した。主な結果は次の通りである²³⁾。

① MD のある人を雇用する方針を持っている企業、及び MD のある人を雇用した経験のある企業は、「メンタルヘルスへの関心」が強く、またより「メンタルヘルス対策を実施」している。

② 企業規模が大きいかほど「メンタルヘルス（特に「仕事のパフォーマンス」）の関心」が強く、またより「メンタルヘルス対策（特に「管理者との関係」「働き方」）を実施」している。

③ 「実施しているメンタルヘルス対策」のうち「スタミナ」に関する施策に対しては、業種と「仕事上の人柄」が影響した。同様に「実施し

ているメンタルヘルス対策」のうち「組織」及び「働き方」に対しては、「仕事上の人柄」が、「集中力」「記録」「管理者との関係」「ストレス対処」に対しては、業種と企業規模が影響した²⁴⁾。

以上の結果から指摘される重要な点は、業種、企業規模などが企業の「メンタルヘルスへの関心」に影響すること、また業種、企業規模及び企業の「メンタルヘルスへの関心」が「実施しているメンタルヘルス対策」に影響すること、及び「MD のある人を雇用する方針」「MD のある人の雇用経験」がより「メンタルヘルスへの関心」及び「実施しているメンタルヘルス対策」に影響するという点である。

本稿との関係で重要な点としては、「メンタルヘルスへの関心」と「実施しているメンタルヘルス対策」を被説明変数とすること、及び業種や企業規模などの変数を説明変数として、日本企業のメンタルヘルスに関する分析を行い、現状を考察するという点であろう。

III 企業調査の主な結果

ここでは企業のメンタルヘルスに関する主な調査を紹介する。継続的に実施されているものとして、日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所のものがある。結果の詳細は『産業人メンタルヘルス白書』として刊行されている。企業に対する調査結果として最新のものは 2010 年版である。その中で、本稿との関連で紹介する主な結果は、次のようになる²⁵⁾。なお、調査対象企業が上場企業であることは念頭に置いておきたい。

① 取り組んでいるメンタルヘルス対策は、「管理者向けの教育」（70.0%）「長時間労働者への面接相談」（63.8%）「休職者の職場復帰に向けた支援体制の整備」（49.5%）「一般社員向けの教育」（48.6%）「社外の相談機関への委嘱」（48.0%）「社内相談室の設置」（47.7%）「心の健康診断（ストレスチェックを含む）の実施」（43.0%）「社内報・小冊子などによる PR」（40.6%）「健康診断時の問診」（34.4%）「産業保健スタッフへの委嘱」（32.5%）「個人と組織の健康度を高める職場作り」（18.6%）「社員カウンセラーやリスナーの養成」（10.8%）」

「特にない」(5.0%)「社員の家族向けの啓発・教育」(3.7%)「その他」(4.0%)という順に多い。

②新興市場（へ上場している企業）よりも一般市場（へ上場している企業）のほうが、また非製造業よりも製造業のほうが、さらに従業員数が多いほど、メンタルヘルスへの取り組みに熱心である。

また日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所はかつて、企業の経営指標とメンタルヘルスの関係を考察した²⁶⁾。そこでは「従業員数の増減」が労働者のメンタルヘルスと相関していること、すなわち「従業員数の減少」はメンタルヘルスと負の相関関係にあることが指摘されている。

さらに山岡（2012）は、JILPTの調査個票を使用し、いくつかの「ストレス」と経営指標や人事制度などとの因果関係を考察した結果、従業員数の変化や評価処遇の満足度、能力開発などが「ストレス」に影響していると指摘している²⁷⁾。

次に、本稿で分析するJILPTの調査（以下「JILPT調査」）について概要を紹介する²⁸⁾。

①帝国データバンクの事業所データベースを母集団に、産業・規模別に層化無作為抽出し、従業員10人以上の民間事業所1万4000社に配布、回収は5250社（回収率37.5%）。配布及び回収は2010年9～10月（調査時点は2010年9月1日）。回収した事業所は抽出母集団数にウェイトバックして集計。

②「メンタルヘルス不調者がいる」では「医療、福祉」「情報通信業」「製造業」に多い。

③メンタルヘルス不調者の人数は回収率を低下させる懸念があるためあえて質問していない。

④「過去1年間にメンタルヘルス不調で1カ月以上休職、退職した労働者がいる」では「情報通信業」が多く、次いで「学術研究、専門・技術サービス業」「医療、福祉」に多い。

⑤メンタルヘルス不調の原因は「本人の性格の問題」とする回答が一番多い。

⑥規模が大きいほどメンタルヘルス不調者の復職率が高い。

⑦メンタルヘルス対策を「取り組んでいる」事業所は約半数。業種では「電気・ガス・熱供給・水道業」「不動産業・物品賃貸業」「情報通信業」

などで取り組んでいる事業所が多い。規模は大きいほうが取り組んでいる。1カ月以上の休職者が「いる」ほうが取り組んでいる。

⑧メンタルヘルス対策の取り組んでいる内容は、「労働者からの相談対応窓口の整備」(55.7%)「管理監督者への教育研修・情報提供」(51.0%)「労働者への教育研修・情報提供」(41.7%)「メンタルヘルス対策についての衛生委員会等での調査審議」(32.2%)「メンタルヘルスケアの実務を行う担当者の選任」(24.3%)「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査」(20.5%)「職場復帰における支援」(16.8%)「医療機関を活用した対策の実施」(15.2%)「事業所内の産業保健スタッフへの教育研修・情報提供」(14.5%)「職場環境等の評価及び改善」(14.5%)「メンタルヘルスケアに関する問題解決の計画の策定と実施」(13.7%)「他の外部機関を活用した対策の実施」(11.2%)「地域産業保健センターを活用した対策の実施」(5.1%)「都道府県産業保健推進センターを活用した対策の実施」(3.7%)となっている。

以下では、JILPT調査におけるメンタルヘルス対策のクロス集計結果を紹介したい。紙幅の関係上、事業所規模によるクロス表のみ掲載する。

表1は、メンタルヘルス（心の健康対策）に取り組んでいるかどうかを見たものである。表1の特徴は前述したので割愛する。

次に取り組んでいるメンタルヘルス対策の内容について表2を見てみよう。③、④、⑤、⑥、⑧、⑨、⑩、⑬は規模の大きさと実施率の高さが相関している。また②、④、⑤、⑧、⑨、⑩、⑭などは1000人以上かどうかで実施率がかなり異なるようである。事業所規模の影響はかなり大きいと思われる。

表3は、メンタルヘルスケアの取り組みの現在の位置づけを見たものである。「最重要課題」「どちらかと言えば重要課題」とともに規模が大きいほど回答率が高い傾向にあるが、「どちらかと言えば重要課題」は、1000人以上よりも300～999人の企業で回答率が高い。1000人以上ではすでに実施されている比率が高いということが背景にあるのだろうか。

表4は、メンタルヘルスケアの取り組みの今後

の方向性について見たものである。相対的に規模の大きな企業の方が「強化する必要がある」の回答率が高いようだが、「どちらかと言えば強化する必要がある」では規模の大きさに相違はなく、「あまり強化する必要はない」では300人未満の企業での回答率が300人以上の企業よりも高い。

表5は、3年前と比べたメンタルヘルス不調者の増減傾向について見たものである。「正社員」に対する回答のみの集計である。「増加傾向」「やや増加傾向」とも規模に比例した回答率になっているようだが、「メンタルヘルス不調者はいない」という回答では、規模が小さいほど回答率が高い

表1 心の健康対策に取り組んでいるか

		取り組んでいる	取り組んでいない	合計	(N)
事業所規模	50人未満	47%	53%	100%	(66,528)
	50～99人	54%	46%	100%	(21,249)
	100～299人	57%	43%	100%	(22,559)
	300～999人	78%	22%	100%	(7,022)
	1,000人以上	81%	19%	100%	(2,385)
合計		53%	47%	100%	(119,743)

資料出所：JILPT（2012）の個票データより筆者集計。

注：1）抽出母集団にウェイトバックして集計している。

2）業種で「林業」「鉱業、採石業、砂利採取業」「その他」に該当するケースを除外した。

3）無回答を除外した。

4）事業所規模は「事業所の全社員数」。

表2 メンタルヘルス対策の内容（事業所規模別・多重回答）

	①メンタルヘルス対策について衛生委員会等での調査審議	②メンタルヘルスケアに関する問題解決の計画の策定と実施	③メンタルヘルスケアの実務を行う担当者選任	④労働者への教育研修・情報提供	⑤管理監督者への教育研修・情報提供	⑥事業所内の産業保健スタッフへの教育研修・情報提供	⑦職場環境等の評価及び改善	⑧労働者からの相談対応窓口の整備
50人未満	24%	12%	19%	38%	52%	10%	16%	58%
50～99人	42%	14%	25%	41%	49%	15%	14%	46%
100～299人	43%	15%	36%	49%	51%	19%	12%	58%
300～999人	40%	17%	35%	53%	65%	23%	15%	69%
1,000人以上	44%	43%	41%	80%	86%	32%	18%	91%
合計	33%	14%	26%	43%	53%	15%	15%	58%
	⑨労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査	⑩職場復帰における支援	⑪地域産業保健センターを活用した対策の実施	⑫都道府県産業保健推進センターを活用した対策の実施	⑬医療機関を活用した対策の実施	⑭他の外部機関を活用した対策の実施	合計	(N)
50人未満	17%	10%	5%	3%	16%	8%	100%	(29,700)
50～99人	20%	20%	8%	7%	15%	13%	100%	(11,299)
100～299人	25%	23%	3%	4%	17%	13%	100%	(12,602)
300～999人	29%	30%	5%	3%	15%	14%	100%	(5,467)
1,000人以上	48%	51%	2%	3%	22%	46%	100%	(1,855)
合計	21%	18%	5%	4%	16%	12%	100%	(60,923)

資料出所および注1）～4）とも表1に同じ。

注：5）メンタルヘルス対策の「その他」は除外した。

表3 メンタルヘルスケアの取り組みの現在の位置づけ

		最重要課題	どちらかと言えば重要課題	あまり重要課題ではない	重要課題ではない	合計	(N)
事業所規模	50人未満	4%	47%	35%	14%	100%	(67,497)
	50～99人	4%	51%	34%	11%	100%	(21,209)
	100～299人	9%	55%	31%	5%	100%	(22,939)
	300～999人	10%	66%	17%	7%	100%	(7,152)
	1,000人以上	18%	59%	8%	15%	100%	(2,415)
合計		6%	51%	32%	12%	100%	(121,212)

資料出所および注1）～4）とも表1に同じ。

表4 メンタルヘルスカアの取り組みの今後の方向性

		強化する必要がある	どちらかと言えば強化する必要がある	あまり強化する必要はない	強化する必要はない	合計	(N)
事業所規模	50人未満	12%	58%	22%	8%	100%	(67,220)
	50～99人	15%	59%	21%	5%	100%	(20,946)
	100～299人	22%	57%	20%	2%	100%	(22,837)
	300～999人	35%	50%	13%	2%	100%	(7,160)
	1,000人以上	25%	56%	6%	13%	100%	(2,409)
	合計	16%	57%	21%	6%	100%	(120,572)

資料出所および注1)～4)とも表1に同じ。

表5 3年前と比べたメンタルヘルス不調者の増減傾向(正社員)

		増加傾向	やや増加傾向	ほぼ同じ	やや減少傾向	減少傾向	メンタルヘルス不調者はいない	合計	(N)
事業所規模	50人未満	2%	9%	24%	4%	6%	56%	100%	(59,979)
	50～99人	6%	19%	29%	4%	9%	34%	100%	(19,226)
	100～299人	5%	24%	34%	5%	9%	24%	100%	(21,772)
	300～999人	6%	29%	38%	3%	6%	18%	100%	(7,286)
	1,000人以上	14%	33%	38%	5%	2%	9%	100%	(2,376)
	合計	4%	15%	28%	4%	7%	42%	100%	(110,639)

資料出所および注1)～4)とも表1に同じ。

注:5)「事業所に該当する区分の労働者はいない」という選択肢に該当するケースを除外した。

ことは大変気になる。小規模企業には「いない」のではなく、「把握していない」ケースが多いのではないだろうか。

IV 多変量回帰分析

前述の文献レビューおよびクロス集計結果を踏まえて、ここでは企業のメンタルヘルスに影響する要因を検出した。

これまでの検討の結果、重要な説明変数としては業種、規模、従業員数の変化、「メンタルヘルスへの関心」「MDのある人を雇用する方針」「MDのある人の雇用経験」などが企業のメンタルヘルスに影響する可能性が示された。これらのうち、前者3種類についてはJILPT調査にも該当項目がある。

また「メンタルヘルスへの関心」については、「メンタルヘルスカアの取り組みの現在の位置づけと今後の方向性」という設問を代理指標として使用したい。この設問では「現在の位置づけ」と「今後の方向性」の2つについて質問しているが、現在の関心に重点を置くため、「現在の位置づけ」を使用する。選択肢は「最重要課題である」から「重要課題ではない」の4件法である。

「MDのある人の雇用方針」については、「メンタルヘルス不調による休職者の復職」に関する設問を利用する。設問は「復職に当たっての手続きやルールについて」で、選択肢は「社内で復職に関する手続きやルールが定められている」「復職については、人事担当者がその都度相談してやり方を決めている」「復職は、それぞれの職場の上司・担当者に任せている」の択一回答である。レビューした文献における「MDのある人の雇用方針」とはおそらく、「新規採用の際の雇用方針」という意味もあるのだろうが、文献ではそこまでの詳細はわからない。またJILPT調査にもそのような設問はない。そのため、復職に関する規定で代用するが、それでもその方針が定まっている企業とそうでない企業では、性質が異なる可能性があるだろう。

さらに「MDのある人の雇用経験」は「現在のメンタルヘルスに問題を抱えた労働者の状況」に関する設問で「規模に比して多い」から「少ない」の5件法での選択肢のほか、「まったくいない」という選択肢がある。「MDのある人の雇用経験」とは過去から現在までの状況であると思われるため、JILPT調査の項目とは異なるが、残念ながら同じ項目はないため、この設問を利用す

る。

被説明変数は、以下のものとする。

第1に「メンタルヘルスの取り組みの有無」である。これは「取り組んでいる」「取り組んでいない」という二値変数である。

第2に「メンタルヘルスの取り組みの充実度」である。「メンタルヘルスの取り組み内容」は「その他」を含めると15項目あるが、それぞれの取り組み内容について、質的な面での比較は困難である。それゆえ、数の多さをもってメンタルヘルス対策の取り組みが“より充実している”と解釈することにし、「その他」を除いた最大14個の連続変数として扱う。

第3に「メンタルヘルスの現在の位置づけ（メンタルヘルスへの関心）」である。これは第1、第2の被説明変数の説明変数にもなるが、これまでの研究との関連を見るためには、こちらも被説明変数として見るべきであろう。前述したように「現在の位置づけ」と「今後の方向性」の2種類があるが、「現在の位置づけ」について見てみたい。

第4に「メンタルヘルス不調者の増減傾向」である。これは実数や比率など数値データとして得られた情報ではないが、「3年前と比べて」当該企業の増減傾向に与える影響を考察するため、実施したい。回答の選択肢は「増加傾向」から「減少傾向」までの5件法に「メンタルヘルス不調者はいない」が加わっている。しかしながら、この設問の「メンタルヘルス不調者はいない」は「3年前と比べて」という設問の意味にそぐわないと思われる。つまり、「3年前からいなかったのか」「3年前と比べてまったくいなくなったのか」がわからない。このため、「メンタルヘルス不調者はいない」を除外したサンプルを対象として、「増減傾向」を見ることにする。

なお「メンタルヘルスへの関心」の代理指標である「メンタルヘルスカアの取り組みの現在の位置づけ」は、主に説明変数として使用されるが、第1、第2、及び第4の被説明変数それぞれに対して内生性が疑われる。つまり「関心が高い」から「取り組んでいる」（「充実している」「増加している」）のか、「取り組んでいる」（「充実している」

「増加している」）から「関心が高い」のかの判別ができない可能性がある。このため、「メンタルヘルスへの関心」に影響し、被説明変数とは独立した関係が強いと思われる操作変数を用いた分析を実施する。

表6から表9が上記4つの被説明変数に対する分析結果である。

煩雑になるので、表6から表9までの分析結果を詳細に紹介することは避ける。その上でこれら4つの分析結果を総合的にまとめたものが、表10である。以下、表10に基づいて、本稿の主要な分析結果を紹介したい。なお、表と対照しながらご覧頂けるよう、表側の説明変数の並び順に考察する（分析対象は「事業所」であるが、一般的な表現を使うため以下では「企業」とする）。

「MHの現在の位置づけ」は、操作変数を使った①の分析には影響がないと判断される。つまりメンタルヘルス（以下、MH）の相対的重要度は、実際に取り組んでいるか否かということには影響していないと思われる。ただし②には影響している。すなわち、MHを相対的に重視している企業ほど、取り組み対策数が多い。ただしMH不調者は増加傾向を示している。この④の分析でも操作変数を使っているので、「MH不調者が増加しているから、MHを重視している」という逆の因果関係はとりあえず排除して考えられる。したがって、この分析結果は、「MHを重視しているにもかかわらず、MH不調者が増加傾向にある」ということだ。取り組みの充実度はプラスであるから、考えられるのは「重視しているがMH対策の質が伴っていない」ということだろうか。

「業種」はかなり明確に相違が見られた。①から④の被説明変数に対する分析結果を総合的に見て、MHに最も熱心だと思われる業種は、「電気・ガス・水道・熱供給業」である。この業種は、MHに取り組んでおり、取り組みも充実しており、重要課題との認識が強く、MH不調者が減少しているようだ。もっとも東日本大震災前（2010年9月）の状況なので、震災後の状況は変わっているかもしれない。次いで「情報通信業」が該当する。こちらは取り組みの充実度こそ検出されなかったが、他の3項目はいずれもMHに熱心

表6 メンタルヘルス (MH) の取り組みの有無への影響

被説明変数：MHに取り組んでいるダミー 取り組んでいる = 1, 取り組んでいない = 0 方法：IVプロビット		N = 86,067 Wald chi2(29) = 10075.44 (p<0.000) Wald 検定 = 110.26 (p<0.000)	
説明変数		係数	標準誤差
MHの現在の位置づけ 1 = 重要課題ではない～4 = 最重要課題である		0.061	0.074
業種 RG：製造業	建設業	-0.009	0.022
	電気・ガス・水道・熱供給業	1.228	0.064 **
	情報通信業	0.545	0.032 **
	運輸業、郵便業	-0.104	0.018 **
	卸売業、小売業	-0.165	0.013 **
	金融業、保険業	0.818	0.027 **
	不動産業、物品賃貸業	-0.007	0.045
	学術研究、専門・技術サービス業	0.131	0.047 **
	宿泊業、飲食サービス業	-0.430	0.026 **
	生活関連サービス業、娯楽業	-0.812	0.054 **
	教育、学習支援業	-0.080	0.043 *
	医療、福祉	-0.367	0.024 **
	複合サービス事業（郵便局、農業組合など） その他サービス業（他に分類されないもの）	0.508 0.117	0.045 ** 0.017 **
事業所規模 RG：100～299人	50人未満	-0.070	0.014 **
	50～99人	-0.059	0.018 **
	300～999人	0.943	0.029 **
	1,000人以上	1.080	0.052 **
正社員数の増減 1 = 20%以上減少～7 = 20%以上増加		0.036	0.004 **
非正社員数の増減 1 = 20%以上減少～7 = 20%以上増加		-0.004	0.004
退職者の復職 RG：手続き・ルールがある	その都度相談	-0.310	0.012 **
	上司・担当者に任せている	-0.675	0.014 **
MHに問題を抱えた 労働者の状況 RG：規模から考えて普通	規模からみたら少ない	-0.167	0.015 **
	規模からみたらやや少ない	-0.126	0.022 **
	規模に比してやや多い	-0.287	0.028 **
	規模に比して多い	0.672	0.054 **
売上高の増減 1 = 相当低くなった～5 = 相当高くなった	まったくいない	-0.153	0.022 **
	定数	0.045 0.147	0.005 ** 0.189

資料出所および注1)～3)とも表1と同じ。

注：4)「MHの現在の位置づけ」の操作変数に業種、規模、正社員数の増減、非正社員数の増減、求職者の復職、MHに問題を抱えた労働者の状況、売上高の増減、職場の全般的な仕事量の増減、3年間の人員配置の増減を用いた。

5) **はP<0.05, *はP<0.1。

6) RGはダミー変数のリファレンスグループを示す。

表7 メンタルヘルス (MH) の取り組みの充実度に与える影響

被説明変数：MHの取り組み対策 1～14 方法：二段階最小二乗法		N = 47,441 Wald chi2(29) = 7503.31 (p<0.000) Sargan chi2(1) = 11.9617 (p<0.001) Basmann chi2(1) = 11.9569 (p<0.001)	
説明変数		係数	標準誤差
MHの現在の位置づけ 1 = 重要課題ではない～4 = 最重要課題である		3.427	0.400 **
業種 RG：製造業	建設業	0.291	0.057 **
	電気・ガス・水道・熱供給業	0.583	0.097 **
	情報通信業	0.105	0.070
	運輸業、郵便業	-0.698	0.056 **
	卸売業、小売業	-0.183	0.034 **
	金融業、保険業	-0.873	0.106 **
	不動産業、物品賃貸業	-0.051	0.112
	学術研究、専門・技術サービス業	-0.487	0.117 **
	宿泊業、飲食サービス業	0.087	0.072
	生活関連サービス業、娯楽業	-0.228	0.154
	教育、学習支援業	-1.263	0.104 **
	医療、福祉	-0.311	0.065 **
	複合サービス事業（郵便局、農業組合など） その他サービス業（他に分類されないもの）	-0.306 -0.205	0.099 ** 0.041 **
事業所規模 RG：100～299人	50人未満	-0.341	0.042 **
	50～99人	0.205	0.059 **
	300～999人	0.359	0.044 **
	1,000人以上	1.679	0.117 **
正社員数の増減 1 = 20%以上減少～7 = 20%以上増加		-0.063	0.009 **
非正社員数の増減 1 = 20%以上減少～7 = 20%以上増加		-0.005	0.009
退職者の復職 RG：手続き・ルールがある	その都度相談	-0.533	0.037 **
	上司・担当者に任せている	-0.673	0.089 **
MHに問題を抱えた 労働者の状況 RG：規模から考えて普通	規模からみたら少ない	-0.052	0.050
	規模からみたらやや少ない	0.406	0.057 **
	規模に比してやや多い	0.042	0.065
	規模に比して多い	0.658	0.102 **
売上高の増減 1 = 相当低くなった～5 = 相当高くなった	まったくいない	0.100	0.088
	定数	-0.015 -5.637	0.018 1.164 **

資料出所および注1)～3)とも表1と同じ。

注4)～6)：表6と同じ。

注7)：分析対象はMHに「取り組んでいる」事業所のみ。

表8 メンタルヘルス (MH) の現在の位置づけに与える影響

被説明変数: MH の現在の位置づけ [1 = 重要課題ではない～4 = 最重要課題である] 方法: 順序プロビット		N = 90,289 LR chi2(28) = 14165.93 (p<0.000) Pseudo R2 = 0.074	
説明変数		係数	標準誤差
業種 [RG: 製造業]	建設業	-0.009	0.018
	電気・ガス・水道・熱供給業	0.160	0.035 **
	情報通信業	0.400	0.025 **
	運輸業、郵便業	-0.013	0.015
	卸売業、小売業	-0.012	0.011
	金融業、保険業	0.837	0.016 **
	不動産業、物品賃貸業	0.136	0.038 **
	学術研究、専門・技術サービス業	0.084	0.034 *
	宿泊業、飲食サービス業	-0.399	0.019 **
	生活関連サービス業、娯楽業	-0.374	0.042 **
	教育、学習支援業	-0.174	0.035 **
	医療、福祉	-0.017	0.020
	複合サービス事業 (郵便局、農業組合など)	0.340	0.037 **
	その他サービス業 (他に分類されないもの)	0.003	0.014
事業所規模 [RG: 100 ~ 299 人]	50 人未満	-0.223	0.010 **
	50 ~ 99 人	-0.271	0.012 **
	300 ~ 999 人	0.206	0.018 **
	1,000 人以上	0.514	0.028 **
正社員数の増減 [1 = 20%以上減少～7 = 20%以上増加]		0.033	0.003 **
非正社員数の増減 [1 = 20%以上減少～7 = 20%以上増加]		-0.001	0.003
退職者の復職 [RG: 手続き・ルールがある]	その都度相談	-0.042	0.009 **
	上司・担当者に任せている	-0.459	0.011 **
MH に問題を抱えた 労働者の状況 [RG: 規模から考えて普通]	規模からみたら少ない	-0.245	0.011 **
	規模からみたらやや少ない	-0.246	0.016 **
	規模に比してやや多い	0.328	0.017 **
	規模に比して多い	0.524	0.042 **
売上高の増減 [1 = 相当低くなった～5 = 相当高くなった]		-0.462	0.010 **
		0.072	0.004 **

資料出所および注1)～3)とも表1と同じ。

注: 4) 表6注5)と同じ。

5) 表6注6)と同じ。

表9 メンタルヘルス (MH) 不調者の増減傾向に与える影響

被説明変数: MH 不調者の増減傾向 [1 = 減少傾向～5 = 増加傾向] 方法: 二段階最小二乗法		N = 49,102 Wald chi2(29) = 6266.62 (p<0.000) Sargan chi2(1) = 137,749 (p<0.000) Basmann chi2(1) = 138,049 (p<0.000)	
説明変数		係数	標準誤差
MH の現在の位置づけ [1 = 重要課題ではない～4 = 最重要課題である]		1.917	0.081 **
業種 [RG: 製造業]	建設業	0.027	0.034
	電気・ガス・水道・熱供給業	-0.211	0.068 **
	情報通信業	-0.131	0.041 **
	運輸業、郵便業	0.009	0.028
	卸売業、小売業	0.216	0.021 **
	金融業、保険業	-0.536	0.040 **
	不動産業、物品賃貸業	-0.208	0.072 **
	学術研究、専門・技術サービス業	-0.484	0.058 **
	宿泊業、飲食サービス業	0.430	0.036 **
	生活関連サービス業、娯楽業	0.226	0.086 **
	教育、学習支援業	0.445	0.063 **
	医療、福祉	0.104	0.032 **
	複合サービス事業 (郵便局、農業組合など)	-0.259	0.059 **
	その他サービス業 (他に分類されないもの)	0.038	0.024
事業所規模 [RG: 100 ~ 299 人]	50 人未満	0.290	0.024 **
	50 ~ 99 人	0.202	0.022 **
	300 ~ 999 人	-0.016	0.026
	1,000 人以上	-0.141	0.045 **
正社員数の増減 [1 = 20%以上減少～7 = 20%以上増加]		-0.042	0.007 **
非正社員数の増減 [1 = 20%以上減少～7 = 20%以上増加]		0.005	0.005
退職者の復職 [RG: 手続き・ルールがある]	その都度相談	0.273	0.017 **
	上司・担当者に任せている	0.541	0.029 **
MH に問題を抱えた 労働者の状況 [RG: 規模から考えて普通]	規模からみたら少ない	-0.477	0.018 **
	規模からみたらやや少ない	-0.116	0.023 **
	規模に比してやや多い	0.205	0.027 **
	規模に比して多い	1.144	0.059 **
売上高の増減 [1 = 相当低くなった～5 = 相当高くなった]		-0.677	0.045 **
		-0.081	0.007 **
定数		-1.944	0.216 **

資料出所および注1)～3)とも表1と同じ。

注4)～6): 表6に同じ。

表 10 メンタルヘルス (MH) に関する分析結果のまとめ (統計的に有意な変数の符号一覧)

影響する要因 ↓	分析内容 →	① MH の 取り組みの有無 (+ : 取り組んでいる)	② MH の 取り組みの 充実度 (+ : 多い = 充実)	③ MH の 現在の位置づけ (+ : 重要課題だ)	④ MH 不調者 の 増減傾向 (+ : 増加)
MHの現在の位置づけ 1 = 重要課題ではない ~ 4 = 最重要課題である			+		+
業種 [RG : 製造業]	建設業		+		
	電気・ガス・水道・熱供給業	+	+	+	-
	情報通信業	+		+	-
	運輸業、郵便業	-	-		
	卸売業、小売業	-	-		+
	金融業、保険業	+	-	+	-
	不動産業、物品賃貸業			+	-
	学術研究、専門・技術サービス業	+	-	+	-
	宿泊業、飲食サービス業	-		-	+
	生活関連サービス業、娯楽業	-		-	+
	教育、学習支援業	-	-	-	+
	医療、福祉	-	-		+
	複合サービス事業 (郵便局、農業組合など) その他サービス業 (他に分類されないもの)	+	-	+	-
事業所規模 [RG : 100 ~ 299 人]	50 人未満	-	-	-	+
	50 ~ 99 人	-	+	-	+
	300 ~ 999 人	+	+	+	
	1,000 人以上	+	+	+	-
正社員数の増減 1 = 20%以上減少 ~ 7 = 20%以上増加		+	-	+	-
非正社員数の増減 1 = 20%以上減少 ~ 7 = 20%以上増加					
休職者の復職 [RG : 手続き・ルールがある]	その都度相談	-	-	-	+
	上司・担当者に任せている	-	-	-	+
MH に問題を抱えた 労働者の状況 [RG : 規模から考えて普通]	規模からみたら少ない	-		-	-
	規模からみたらやや少ない	-	+	-	-
	規模に比してやや多い	-		+	+
	規模に比して多い	+	+	+	+
	まったくいない	-		-	-
売上高の増減 1 = 相当低くなった ~ 5 = 相当高くなった				+	-

資料出所および注 1) ~ 3) とも表 1 に同じ。

注 : 4) 表 6 に同じ。

5) 表 6 から表 9 までの分析結果における 5% 未満で統計的に有意な変数につき、その符号を表示した。

6) 表 6 に同じ。

7) ②の分析対象はMHに「取り組んでいる」事業所のみ。

な状況を示している。さらに「金融業、保険業」「学術研究、専門・技術サービス業」「複合サービス事業」は、取り組みの充実度は低いという結果であるが、その他はMHに熱心な傾向を示している。

反対に、MHに熱心ではないと思われる「業種」は、「運輸業、郵便業」「卸売業、小売業」「宿泊業、飲食サービス業」「生活関連サービス業、娯楽業」「教育、学習支援業」「医療、福祉」である。これらはMHに取り組んでおらず、(業種によっては)MHの充実度が低く、(業種によっては)重要課題だと思っておらず、さらにほとんどの業種でMH不調者が増加している。

その他の「建設業」「不動産業、物品賃貸業」「その他サービス業」については、今回の分析結

果からは明確なことは言えない。

事業所規模は、予想通りの結果である。すなわち、「50人未満」「50~99人」ではMHに取り組んでおらず、また相対的に重要ではないと考えており、MH不調者が増加傾向にある。反対に「300~999人」「1000人以上」では、MHに取り組んでおり、MHの充実度も高く、相対的に重視しており、「1000人以上」では)MH不調者が減少している。事業所規模以外の要因をコントロールしてもなお、大企業のほうがMHに熱心だと結論づけて良いだろう。

「正社員数の増減」と「非正社員数の増減」もある意味で明確な結果を示している。すなわち、「非正社員数の増減」は、企業のMHにほぼ関係がないと見られる。しかし「正社員数の増減」

は、正社員数が「増加している」ほど、MHに取り組みしており、また相対的に重視しており、実際にMH不調者は減少しているようだ。つまり、企業は正社員のMHにはそれなりに熱心だが、非正社員のMHには関心がないということだろう。前述したように、過去の調査研究は「従業員数の増減」という変数を使っているが、本稿では「正社員」「非正社員」に区分した。今後も単に「従業員数」とするのではなく、正社員と非正社員を区分したほうが良いだろう。

「休職者の復職の手続き」は、文献レビューにおける「MDのある人の雇用方針」の代理変数として使用したが、この結果も明瞭である。すなわち「MH不調による休職者の復職について」「社内でも復職に関する手続きやルールが定められている」企業は、「復職については、人事担当者がその都度相談してやり方を決めている」企業や、「復職は、それぞれの職場の上司・担当者に任せている」企業よりも、MHに取り組んでいる。また同様に、取り組みの充実度も高く、相対的に重視しており、さらにMH不調者は減少傾向にある（表の符号を「手続き・ルールがある」側から見た）ということだ。事業所規模はコントロールされているので、これは中小企業であっても、「休職者の復職の手続き」がしっかりしている企業ほど、MHに熱心なことを意味している。当然と言えば当然であるが、必ずしも大企業特有のものではないということに意味がある。

「MHに問題を抱えた労働者の状況」の影響は、やや解釈が困難である。「規模に比して多い」では、MHに取り組んでおり、充実度も高く、重視しているが、MH不調者は増加している。この変数は、過去の研究に基づいて、「MDのある人の雇用経験」の代理変数として用いた。しかしそもそもこの説明変数は、①②③④それぞれの被説明変数との内生性が疑われる。しかしながら、本稿においてこれ以上の追加的な分析を施すことは、紙幅の関係上、難しい。したがってこの変数の影響などを含め、より進んだ分析については、今後の課題としたい。

最後の「売上高の増減」は、売上高が増加しているとMHを重視しており、またMH不調者

は減少しているという結果になった。しかしMHの取り組みの有無や取り組みの充実度には影響していない。事業活動に関する変数をコントロールする意味もあって使用したが、そもそも曖昧な順位尺度であるため、明確な解釈は避けた方が賢明であろう。

V まとめと今後の課題

最後に、本稿の分析結果をまとめ、今後の研究課題を述べておきたい。

まず、明確な結果を示すことができなかった点について述べる。

「MHの現在の位置づけ」は、実際に取り組んでいるか否かということには影響していない。しかし取り組み対策数にはプラスに影響している。またMH不調者は増加傾向を示している。これらのことから、MHに対する相対的重要度の認識は、MHの実態にはあまり影響しているとは言えない。同様に「MHに問題を抱えた労働者の状況」は、そもそも各被説明変数との内生性が疑われるため、今回の分析結果だけで判断するのは早計であろう。さらに「売上高の増減」も、正確な事業活動を示す数値データなどを用いる必要がある。

その他、「正社員数の増減」「非正社員数の増減」なども順位尺度を連続変数として扱っているため、「売上高」と同じく、擬似的な説明変数に過ぎない。ダミー変数として扱う方法もあるが、それでも本来は数値データとして扱うことが望ましい変数である。アンケート調査の回収率などを考えると悩ましい問題であるが、そのような変数については、正確な数値として記入してもらえような方法も考えたい。

さらに、企業のMHの問題を考える時、筆者は職場の長時間労働をすぐに想像してしまう。これまでの調査研究の経験から見て、長時間労働の職場ではMDを抱える人が多いと考えている。そして労働時間などは個人によって異なることが多い。したがって理想的には、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。実際に MD によって休職した人や復職した人などのデータを扱うことは難しいだろうが、そのようなマイクロデータが、やはり理想的だ。

以上のような課題はあるものの、今回の分析においては、いくつかの有効な事実も発見できた。

まず、業種の相違である。4つの被説明変数への影響を見る限り、MHに最も熱心なのは「電気・ガス・水道・熱供給業」である。第2位は「情報通信業」である。そして同率第3位として「金融業、保険業」「学術研究、専門・技術サービス業」「複合サービス事業」を挙げることができる。

反対に、MHに熱心ではない業種は、「運輸業、郵便業」「卸売業、小売業」「宿泊業、飲食サービス業」「生活関連サービス業、娯楽業」「教育、学習支援業」「医療、福祉」である。これらの熱心とは言えない業種にも、細かく見れば相違はあるが、総じてMHに熱心ではない。これらの業種に勤務する従業員は、相対的には恵まれていない。

事業所規模も明瞭である。様々な変数の影響をコントロールしてもなお、規模の大きな企業ほどMHに熱心なようだ。おそらく小規模企業は、MHのことをきちんと担当する人的・財政的余裕がないのだろう。なんらかの政策的対応がとれないだろうか。

残念ながら、非正社員として働くことは、MHの問題から見ても不利なようだ。多くの企業が非正社員の増減をMHの問題としてとらえていない。

また、MHによる休職者の扱いがしっかりしている企業は、規模の大小にかかわらず、MHに熱心だ。就活や転職に際して、当該企業のMHの情報が伝われば、特にMDを抱えている求職者の助けになるだろう。

本稿は、これまであまり実施されなかった、企業のMHに関する実証研究である。以上の分析結果から示唆されるのは、上に述べたような特定の業種、中小企業、非正社員等に対するMH対策を優先的に行う必要があるということだ。

心を病む人、精神的に問題を抱えている人が、それでもなお、職場や仕事と断絶されず、就労継続も選択肢とすることを可能にするためには、この問題に関する研究も前進させなければならない

い。その研究課題は、なにも医学や心理学を専門とする人の領域にのみ、あるのではない。様々な分野からの学際的なアプローチが、問題の解決・改善を促すと筆者は思う。

謝辞：元職員とはいえ自己都合退職した筆者に対し、特集の趣旨に鑑み、マイクロデータの使用を許可して頂いたJILPT関係者の皆様に、心より御礼申し上げます。言うまでもなく本稿における責任はすべて筆者に帰します。

- 1) OECD (2012) を参照。
- 2) Dewa, Carolyn S. and McDaid, David (2011) p.36.
- 3) OECD (2012) p.19.
- 4) OECD (2012) pp.32-33.
- 5) OECD (2012) pp.26-29.
- 6) OECD (2012) pp.40-79.
- 7) OECD (2012) p.30.
- 8) OECD (2012) pp.56-57.
- 9) OECD (2012) p.208.
- 10) 筆者が門外漢である医学・心理学等の分野で近い研究が実施されている可能性はあるが、「企業のメンタルヘルス対策に関するアンケート個票を使用した結果」という意味では見つけられなかった。
- 11) Schulz and Rogers (eds.) (2011) を参照。
- 12) この中身はさらに「作業環境への適応 (adjusting to the work environment)」「信頼できる (being reliable)」「時間を守る (being on time)」など13項目に分かれている。詳しくはSchultz, Milner, Hanson and Winter (2011) p.329.
- 13) 同様に「安全に職務を遂行することができる (being able to perform job tasks safely)」「作業環境に耐えることができる (being able to tolerate the working conditions)」など12項目に分かれている。詳しくはSchultz, Milner, Hanson and Winter (2011) p.329.
- 14) 同様に「感情の安定性を維持できる能力 (having the ability to maintain emotional stability)」「奇妙な行動 (bizarre behaviors)」など14項目に分かれている。詳しくはSchultz, Milner, Hanson and Winter (2011) p.330.
- 15) この中身はさらに「柔軟なスケジュール (flexible scheduling)」「休憩時間の延長 (allow longer work breaks)」など9項目に分かれている。詳しくはSchultz, Milner, Hanson and Winter (2011) p.331.
- 16) 同様に「職務の範囲を細分化する (divide assignments into smaller tasks)」「頻繁に休憩することを許可する (allow for frequent breaks)」など10項目に分かれている。詳しくはSchultz, Milner, Hanson and Winter (2011) p.331.
- 17) 同様に「日々のto-doリストを作る (make daily to-do lists)」「会議や締め切りの確認のためカレンダーを使用する (use calendars to mark meetings and deadlines)」など5項目に分かれている。詳しくはSchultz, Milner, Hanson and Winter (2011) p.331.
- 18) 同様に「書面での指示 (provide written instructions)」「追加的な訓練の許可 (allow additional training time)」など12項目に分かれている。詳しくはSchultz, Milner, Hanson and Winter (2011) p.332.
- 19) 同様に「管理者とのオープンなコミュニケーション (allow for open communications with managers)」など7項目に分かれている。詳しくはSchultz, Milner, Hanson and Winter (2011) p.332.

- 20) 同様に「同僚や管理者に対する感受性の教育 (provide sensitivity training to coworkers and supervisors)」など4項目に分かれている。詳しくは Schultz, Milner, Hanson and Winter (2011) p.332.
- 21) 同様に「カウンセリングやEAP等への照会 (refer to counseling and employee assistance program)」など6項目に分かれている。詳しくは Schultz, Milner, Hanson and Winter (2011) p.333.
- 22) 同様に「自分に合った作業量や柔軟な労働時間 (provide self-paced work load and flexible hours)」「在宅勤務 (allow employee to work at home)」など9項目に分かれている。詳しくは Schultz, Milner, Hanson and Winter (2011) p.333.
- 23) Schultz, Milner, Hanson and Winter (2011) pp.336-338.
- 24) Schultz, Milner, Hanson and Winter (2011) pp.334-336. ただしどのような業種が影響しているのかという具体的な説明はない。
- 25) 日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所 (2010) を参照。
- 26) 日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所 (1999) を参照。
- 27) 山岡 (2012) pp.65-69.
- 28) 労働政策研究・研修機構 (2012) を参照。

- 労働政策研究・研修機構 (2012)『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).
- 山岡順太郎 (2012)『仕事のストレス、メンタルヘルスと雇用管理』文理閣。
- Dewa, Carolyn S. and McDaid, David (2011). "Investing in the Mental Health of the Labor Force: Epidemiological and Economic Impact of Mental Health Disabilities in the Workplace", in Schulz, Izabela Z. and Rogers, E. Sally (eds.), *Work Accommodation and Retention in Mental Health*. Springer, New York, pp.33-51.
- OECD ((2012), *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*, Mental Health and Work, OECD Publishing.
- Schulz, Izabela Z. and Rogers, E. Sally (eds.) (2011), *Work Accommodation and Retention in Mental Health*. Springer, New York.
- Schultz, Izabela Z., Milner, Ruth A., Hanson, Douglas B. and Winter, Alanna (2011). "Employer Attitudes Towards Accommodations in Mental Health Disability", in Schulz, Izabela Z. and Rogers, E. Sally (eds.), *Work Accommodation and Retention in Mental Health*. Springer, New York, pp.325-340.

参考文献

日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所 (1999)「産業人のメンタルヘルスと企業経営」。

—— (2010)『産業人メンタルヘルス白書』(2010年版)。

おぐら・かずや 早稲田大学商学部准教授。最近の主な著作に『「正社員」の研究』日本経済新聞出版社(近刊)。労働経済・社会調査専攻。

付 表

記述統計量

		N	平均	標準偏差	最小値	最大値	
MHに取り組んでいるダミー	{取り組んでいる = 1, 取り組んでいない = 0}	120397	0.527		0	1	
	MHの取り組み対策数 {1~14}	61936	3.319	2.177	1	14	
MHの現在の位置づけ	{1 = 重要課題ではない~ 4 = 最重要課題である}	121875	2.502	0.771	1	4	
	MH不調者の増減傾向 {1 = 減少傾向~ 5 = 増加傾向}	64199	3.076	1.031	1	5	
業種	建設業	125465	0.057		0	1	
	製造業	125465	0.258		0	1	
	電気・ガス・水道・熱供給業	125465	0.013		0	1	
	情報通信業	125465	0.024		0	1	
	運輸業, 郵便業	125465	0.085		0	1	
	卸売業, 小売業	125465	0.256		0	1	
	金融業, 保険業	125465	0.080		0	1	
	不動産業, 物品賃貸業	125465	0.011		0	1	
	学術研究, 専門・技術サービス業	125465	0.014		0	1	
	宿泊業, 飲食サービス業	125465	0.038		0	1	
	生活関連サービス業, 娯楽業	125465	0.010		0	1	
	教育, 学習支援業	125465	0.015		0	1	
	医療, 福祉	125465	0.035		0	1	
	複合サービス事業 (郵便局, 農業組合など)	125465	0.011		0	1	
	その他サービス業 (他に分類されないもの)	125465	0.093		0	1	
	事業所規模	50人未満	124487	0.559		0	1
		50~99人	124487	0.175		0	1
100~299人		124487	0.187		0	1	
300~999人		124487	0.058		0	1	
1,000人以上		124487	0.022		0	1	
	正社員数の増減 {1 = 20%以上減少~ 7 = 20%以上増加}	122483	3.685	1.289	1	7	
	非正社員数の増減 {1 = 20%以上減少~ 7 = 20%以上増加}	103779	3.761	1.367	1	7	
退職者の復職	手続き・ルールがある	117173	0.354		0	1	
	その都度相談	117173	0.465		0	1	
	上司・担当者に任せている	117173	0.182		0	1	
MHに問題を抱えた労働者の状況	規模からみたら少ない	122844	0.227		0	1	
	規模からみたらやや少ない	122844	0.079		0	1	
	規模から考えて普通	122844	0.256		0	1	
	規模に比してやや多い	122844	0.054		0	1	
	規模に比して多い	122844	0.010		0	1	
	まったくいない	122844	0.374		0	1	
	売上高の増減 {1 = 相当低くなった~ 5 = 相当高くなった}	119819	2.499	1.079	1	5	
	職場の全般的な仕事量の増減 {1 = 減った~ 5 = 増えた}	123181	3.332	1.177	1	5	
	3年間の人員配置の増減 {1 = 以前より減った~ 5 = 以前より増えた}	124127	2.845	1.103	1	5	