東北大学経済学研究科 高齢経済社会研究センター

ニュースレター

第38号, 2020年6月



東北大学経済学部玄関前にて(o)

目　次

- 住宅資産保有形態に関する理論的考察　吉田　浩
- 一般個人の認知症者との接触状況について　陳　鳳明
- ポストコロナにおける働き方の一考察: 柔軟な働き方は精神的健康にどのような影響を及ぼすか？文献レビュー　岡庭英重

東北大学経済学研究科　高齢経済社会研究センター
〒980-8576,宮城県仙台市青葉区川内27-1東北大学経済学研究科内
電話・FAX番号:022-795-4789,　E-mail: caes.econ.tohoku@gmail.com

住宅資産保有形態に関する理論的考察

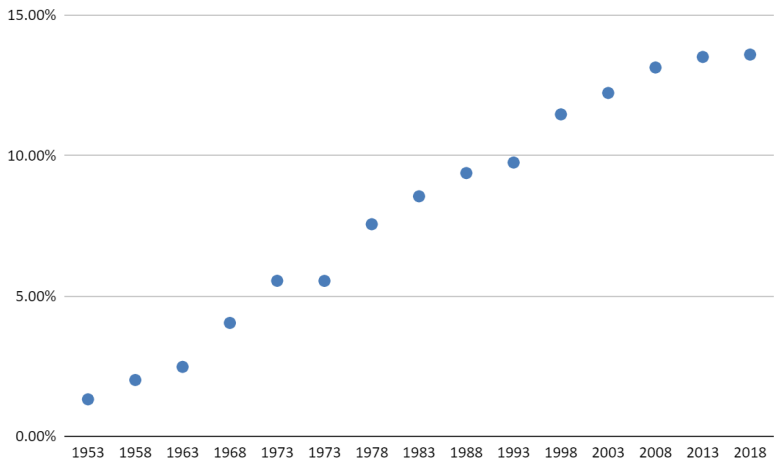
～なぜ空き家が続くのか～

東北大学経済学研究科　教授
高齢経済社会研究センター長　吉田　浩

1.はじめに

本稿の目的は、一般個人の住宅資産保有形態に関するモデルを構築し、理論的考察を行うことである。図1は、『住宅土地統計調査』による、空き家率（住宅のうち、居住者がいないもの）の比率を示したものである。

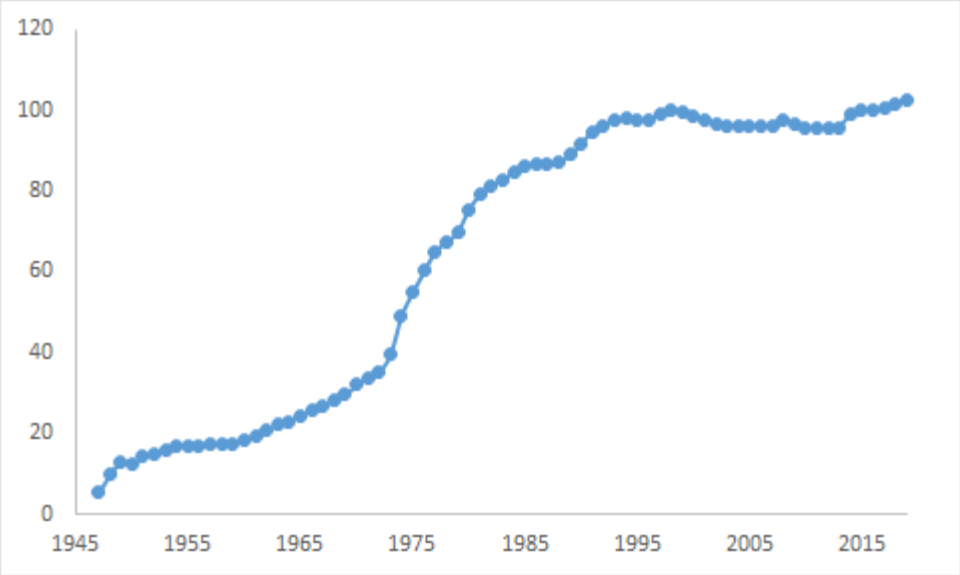
図1　空き家率の推移



出所：平成30年『住宅・土地統計調査』（国土交通省）結果、時系列統計表　第1－1表　居住世帯の有無(9区分)別住宅数及び建物の種類(5区分)別住宅以外で人が居住する建物数―全国(昭和23年～平成30年)
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000031959512&fileKind=0
より作成。横軸:年、縦軸空き家率（住宅のうち、居住者がいないものかつ空き家）%。

図1を見ると、時系列的に居住者のいない住宅の比率が増加していることがわかる。少子化による人口減少、経済成長の低迷により、住宅需要が減少している可能性が想定されるが、家賃水準そのものは大きく下落しているわけではない（図2）。

図2　消費者物価指数における家賃の推移



出所：「2015年基準消費者物価指数」、長期時系列データ（総務省）〔2020年1月24日公表〕。横軸：年、縦軸：2015年＝100とした、家賃（持家の帰属家賃を除く）指数。http://www.stat.go.jp/data/cpi/historic.html#zenkoku

このことは、空き家の一部が賃貸に出しても借り手が見つからないことによる空き家ではなく、もともと市場に出されない自発的・意図的な空き家である可能性を示唆する。このために、空き家は増えても賃貸市場と切り離されているため、家賃には大きな影響を及ぼしていないということとなりうる。以下では不動産という資産に関して、個人の保有形態に関するモデルを構築することとする。

2.基本モデル

2.1 諸変数の定義

ここで個人は、V_1の価値の住宅資産を保有し、来期までの期待利益を最大化するべく、今期の資産保有形態を検討するとする。資産の保有形態はA:空き家またはB:賃貸住宅として貸し出す2つの方法があるとする。賃貸住宅として貸し出した場合の当期の収入は資産価値V_1の一定割合dとする[1]。このため、今期の期待賃貸収入D_1は、

$$D_1 = d\ V_1 \tag{1}$$

となり、この間の資産の保有コストをC_1とする。C_1は資産価値に関わりない固定コストFC_1と資産価値に関連する変動コストVC_1からなり、

$$C_1 = FC_1 + VC_1 \tag{2}$$

によって表されるとする。次期の資産価格をV_2とし、資産価格の上昇率をgとすると、

$$V_2 = g\ V_1 \tag{3}$$

となる。来期には、この不動産保有者はこの資産を売却できるものとする。

2.2 期待収益の定義

ここで、今期はA:空き家によって不動産を保有し、次期の売却した場合の今期末の収益π_Aは、

[1] このことは、毎期の収益をD、割引率をrとしたときの当該資産の割引現在価値$V=D/r$にもとづく。

$$\pi_A = V_2 - (FC_1 + VC_1)$$
$$= g\,V_1 - (FC_1 + VC_1) \quad (4)$$

と表される。空き家の場合は居住人の立ち退き等の手間がないため、FC_1=0とすると、

$$\pi_A = g\,V_1 - VC_1 \quad (5)$$

となる。これに対して、今期はB:賃貸として貸し出すとした場合の来期の期待収益π_Bは、

$$\pi_B = (V_2 + D_1) - (FC_1 + VC_1)$$
$$= (g\,V_1 + D_1) - (FC_1 + VC_1) \quad (6)$$

となる。FC_1は賃貸に貸し出した場合に、売却時に生じる立ち退きのコストを表すとする。ここで、$D_1 = d\,V_1$の関係から、

$$\pi_B = (g\,V_1 + D_1) - (FC_1 + VC_1)$$
$$= g\,V_1 + d\,V_1 - (FC_1 + VC_1)$$
$$= (g+d)V_1 - (FC_1 + VC_1) \quad (7)$$

と表される。ここから、不動産保有者は、π_Aとπ_Bを比較して、今期の資産保有の決定を行うものとする。そこで、

$$R = \pi_A / \pi_B \quad (8)$$

と定義すると、

$$R=(g\ V_1-VC_1)/\{(g+d)V_1-(FC_1+VC_1)\}$$

となる。ここで、資産価値に関連した保有費用として、税率 τ の固定資産税を想定すると、

$$VC_1=\tau\ V_1 \tag{9}$$

と表すことができる。従ってRは、

$$\begin{aligned} R&=(gV_1-\tau\ V_1)/(V_1(g+d)-\tau\ V_1-FC_1) \\ &=\{(g-\tau)V_1\}/\{(g-\tau+d)V_1-FC_1\} \end{aligned} \tag{10}$$

となる。

3. 比較静学

上記で得られた、収益上空き家保有の有利度を考慮するための指標Rを諸変数で偏微分して比較静学を行い、空き家率の決定要因に関する実証分析を行う際の符号予測を行う。

表1　諸変数とその予測符号

変数	偏微分
V_1:現在の地価水準	$\partial R/\partial V_1=-(FC_1(g-\tau))/(V_1(g+d-\tau)-FC_1)^2$ ($g>\tau$ のとき、負となり、地価の高い場所は空き家は少なくなる)
τ :固定資産税率	$\partial R/\partial \tau=-(V_1(dV_1-FC_1))/(V_1(g+d-\tau)-FC_1)^2$ (不動産賃貸料収入$dV_1>FC_1$のとき、負となり、固定資産税率の高い場所は空き家は少なくなる)
d:不動産資産収益率	$\partial R/\partial d=-(V_1^2(g-\tau))/(V_1(g+d-\tau)-FC_1)^2$ ($g>\tau$ のとき、不動産の収益率が高い、都市地域では、空き家率は低くなる。)

一般個人の認知症者との接触状況について

東北大学経済学研究科
助教　陳鳳明

1.　はじめに

最近、認知症予防は話題になっており、関連グッズが人気を集めている。東北大学加齢医学研究所川島隆太教授が監修した任天堂スイッチ『脳を鍛える大人のトレーニング』が2019年12月27日に発売され、大ヒットした。このような関連グッズを用いて、早い段階で認知症予防対策を講じると、認知症の発症を遅らせることができると期待されている。しかし、40歳から脳の老化が進んでおり、認知症の症状が現れてから診断されるまで通常15～20年がかかる[1)]。したがって、強いインセンティブがなければ、短期的に予防活動を持続させるのは可能かもしれないが、長期にわたり、相当難しいと考えられる。いかに人々の行動変容を起こして、健康なライフスタイルを形成させるかは、社会科学者にとっては喫緊の課題である。

金銭的報酬を払うことで、行動変容の目的を達成できるが、現実性から見ると、極めて困難である。個人にとって自らの周りの人が認知症になると、その認知症者との接触を通じて、認知症の症状や介護の負担などを認識できる。このため、個人にとってこのような認知症との接触歴があれば、自らライフスタイルを変えて、認知症の発症を遅らせる行動を取る可能性が高いと言える。

本稿では、本センターで独自に実施したオンラインアンケート調査の個票データを用いて、一般個人の認知症者との接触状況を考察する。

2. データ

2018年3月末に、東北大学スマート・エイジング学際重点研究センターの協力を得て、東北大学大学院経済学研究科高齢経済社会研究センターが「認知症リスク要因に関するアンケート調査」（以下、アンケート調査と称する）を実施した[注1)]。Web調査を通じて、事前に登録していたモニタ（会員）より3,708の回答を集めた。ここでは、モニター登録者という制約はあるものの、限られた時間と財源の下で、均等に男女別年代別に回答者を抽出している。当調査は個々人の生活スタイルや健康状態、認知症患者との接触歴などの内容を網羅している。陳他（2018）は詳細な調査結果をまとめているので、参照されたい。

3. 認知症患者との接触状況について

認知症患者との接触状況については、本調査の中で「Q11.あなたが今までに認知症の人と接した経験をお答えください」という質問に対して、

1.家族の中に認知症の人がいる（いた）、

2.親戚の中に認知症の人がいる（いた）、

3.近所付き合いの中で、認知症の人と接したことがある、

4.医療・介護の現場以外の仕事を通じて、認知症の人と接したことがある、

5.街中など、たまたま認知症の人を見かけたことがある、

6.今まで、直接に認知症の人と接したり見かけたりしたことはない、

7.上記の中に当てはまるものはない

という7つの選択肢を用意している。3,708名の回答者のうち、13名の回答は矛盾が存在しているため、集計から外した[注2)]。

表1は認知症者との接触状況をまとめたものである。表1を見ると、家族の中にあるいは親戚の中に認知症の人がいる(いた)と回答している割合は29.34%であり、約3割の回答者にとっては、認知症は身近な存在であると言える[注3)]。次に居住地付近や仕事を通じて認知症者と接触した履歴があると答えている人の割合は26.47%である[注4)]。両者を合わせると、約半数の回答者は何らかの形で認知症者と接触したことが分かっている。

表1　認知症者との接触状況(複数回答)

	N	%
1.家族の中に認知症の人がいる(いた)	644	17.43
2.親戚の中に認知症の人がいる(いた)	562	15.21
3.近所付き合いの中で、認知症の人と接したことがある	350	9.47
4.医療・介護の現場以外の仕事を通じて、認知症の人と接したことがある	326	8.82
5.街中など、たまたま認知症の人を見かけたことがある	525	14.21
6.今まで、直接に認知症の人と接したり見かけたりしたことはない	704	19.05
7.上記の中に当てはまるものはない	1,217	32.94
合計	3,695	-

出典:認知症リスク要因に関するアンケート調査により、筆者集計。

4.　食生活習慣との関係

何らかの形で認知症患者と接触したことがあれば、認知症患者及びその家族の介護負担への理解を深めることができると考えられる。そして、認知症にならないあるいは認知症になる時期を遅らせるために、積極的に認知症予防活動に自ら取り組む可能性が高くなる。

先行研究により、食生活習慣や食品の摂取状況は有意に認知症の発症と関連していると指摘されている（Kai et al., 2015; Morris et al., 1989; Ogawa, 2014）。ここで食生活習慣、食品の摂取状況と認知症患者との接触状況の関係を確認する。食生活習慣と食品の摂取頻度については、Chen and Yoshida(2019)を参考しながら本稿の独自調査のデータを用いて計算されている。

4.1 食生活習慣

日頃の食生活習慣に関しては、10種類の食生活習慣から 1.ゆっくりよく噛んで食べるよう心がけていること、6.朝食・昼食・夕食の3食をきちんと食べるように心がけていること、10.1日の総摂取カロリーを考えて食事をしていることを良い生活習慣と見なし、答えの選択肢は、全くしない(1点)、あまりしていない(2点)、ときどきそうしている(3点)といつもそうしている(4点)と設定している。これに対して、残りの7項目(2.食事の時はテレビや本、新聞、スマートフォンなどを見ながら食べていること、3.お菓子ばかり食べて食事をしないこと、4.好きな物だけを食べていること、5.夜中によく食事をとっていること、7.ジュースや炭酸飲料をよく飲むこと、8.インスタント食品やファーストフードをよく食べていること、9.味付けの濃いものや辛みの強いものを食べていること)はすべて悪い食生活習慣として、答えの選択肢は、いつもそうしている(1点)、ときどきそうしている(2点)、あまりしていない(3点)と全くしない(4点)のように設定している。日頃の食生活習慣を10項目の合計点数として作成している（丸で囲まれた数字は調査票の質問の順番を表す。以下も同じである。）。

4.2 食品の摂取頻度

食品の摂取頻度（10項目）に関しては、健康に資するとされる食品の摂取頻度が高ければ高いほど、良い食生活習慣と評価できる。したがって、本研究では 1.魚・シーフード、2.野菜、3.果物、7.豆類（細豆、枝豆、煮豆など）、8.カレーと10.緑茶を健康に資する食品にして、質問ごとに6つの選択肢を用意し、ほとんど摂取しない/摂取しない(1点)、年に数回程度(2点)、月に1回程度(3点)、週に1回～2回程度(4点)、週に3回～5回程度(5点)とほぼ毎日(6点)と定義している。これらに対して、残りの4項目の食品（4.「フライ」や「から揚げ」などの油を使った食品、5.漬物、佃煮、ご飯の友などの塩辛いもの、6.マーガリン・ショートニング・ 菓子パン、9.肉料理）を過剰に摂取すれば健康を損なう可能性のある食品と仮定し、質問ごとに6つの選択肢も用意した。ここでは、ほぼ毎日(1点)、週に3回～5回程度(2点)、週に1回～2回程度(3点)、月に1回程度(4点)、年に数回程度(5点)とほとんど摂取しない/摂取しない(6点)と設定し、摂取をさけることにも点数を高くしている。ここでも日頃の食生活習慣のケースと同様に、食品の摂取頻度も単純に10項目の合計点数として計算している。

4.3 平均値の差の検定結果

表2は認知症患者との接触状況別の食生活習慣と食品の摂取頻度の平均値の差の検定結果をまとめたものである。認知症患者との接触状況については、表1で挙げた選択肢のうち、家族の中にあるいは親戚の中に認知症の人がいる（いた）という形で認知症患者と接触した回答者をグループAとして分類し、他の回答者をグループBとして分類する。

まず、食生活習慣の検定結果を見ると、AグループとBグループの平均得点はそれぞれ28.23ポイントと27.85ポイントであり、両者の間に0.38ポイントの有意差があることが分かる。この結果は我々の予測と一致しており、身近な人が認知症になれば、その人の生活状況や家族の介護の大変さへの理解を高めるため、回答者自ら予防活動を実施する可能性が高い。次に、食品の摂取頻度の分析結果をみても、家族や親戚の中に認知症者に接触したことがあると答える回

答者はそうでない回答者に比べ、健康志向が強いことが分かる(0.44ポイントの有意差がある)。

表2　認知症患者との接触状況別の食生活習慣と食品の摂取頻度の平均値の差の検定結果

		認知症患者との接触状況（グループ分け）	平均値	N	グループ間の差
1.食生活習慣（ポイント）	A	家族や親戚との接触あり	28.23	1,084	A-B
	B	家族や親戚との接触なし	27.85	2,611	0.38***
2.食品の摂取頻度（ポイント）	A	家族や親戚との接触あり	37.68	1,084	A-B
	B	家族や親戚との接触なし	37.24	2,611	0.44***

注:1.認知症リスク要因に関するアンケート調査により、筆者集計。2.***は1%水準で平均値の差が有意であることを示す。3.食生活習慣と食品の摂取頻度については、点数化され、高い点数は良い生活習慣を表している。

5.　まとめ

本稿では、独自アンケート調査のデータを用いて、認知症患者との接触状況、そしてこの接触状況別の食生活習慣と食品の摂取頻度の平均値の差の検定結果を比較した。認知症の症状が現れてから診断を受けるまで、通常15～20年がかかる。このため、認知症予防は強いインセンティブがないと、長期にわたり、続かない恐れがある。ここで、認知症患者との接触状況に注目している。分析結果としては、認知症患者との接触歴がある回答者はそうでない回答者に比べて、食生活習慣と食品の摂取頻度の平均得点が有意に高くなっていることが分かる。つまり、認知症患者との接触があれば、自ら食事習慣や食品の摂取頻度に気を付けながら健康志向を持つように暮らしている。当然、現段階の分析では、他の要因を考慮せずに実施されたものであるため、今後詳細な分析が求められている。

注：

1. 調査を実施する前に、東北大学大学院経済学研究科の研究倫理審査委員会より承認を得た。

2. 具体的には、選択肢1番と6番を同時に回答している8名、選択肢2番と6番を同時に回答している1名、選択肢3番と6番を同時に答えている3名、選択肢5番と6番を両方選択している1名の合計13名である。

3.「1.家族の中に認知症の人がいる（いた）」あるいは「親戚の中に認知症の人がいる（いた）」と答える回答者の割合を指す。

4.「3.近所付き合いの中で、認知症の人と接したことがある」、「4.医療・介護の現場以外の仕事を通じて、認知症の人と接したことがある」と「5.街中など、たまたま認知症の人を見かけたことがある」の3つの選択肢のうち、いずれかを「はい」と答える回答者の割合を計算したものである。

謝辞：本研究は、JST、COI、JPMJCE1303の支援を受けたものである。

参考文献：

1.デール・ブレデセン（2018）「アルツハイマー病真実と終焉」白澤卓二監修，山口茜訳，ソシム株式会社

2.陳鳳明，吉田浩，林承煥（2018）「認知症リスク要因に関するアンケート調査（基本集計結果）」TERG Discussion Papers, No.386.

http://www.econ.tohoku.ac.jp/econ/dp/terg/terg386.pdf

3.CHEN FM, YOSHIDA H.(2019). “Lifestyle Habits and the Risk of Dementia: Evidence from a Questionnaire Survey of 3,700 Japanese People”, unpublished.

4.Ogawa, S. (2014). “Nutritional Management of Older Adults with Cognitive Decline and Dementia”, *Geriatr Gerontol Int*, 14(Suppl.2), pp.17-22.

5.Kai K, Hashimoto M, Amano K, et al. (2015) “Relationship between Eating Disturbance and Dementia Severity in Patients with Alzheimer’s Disease”, *PLoS ONE* , 10(8), e0133666.

6.Morris CH, Hope RA, and Fairburn CG.(1989). Eating Habits in Dementia. A Descriptive Study. *Br J Psychiatry*, 154, pp.801-806.

ポストコロナにおける働き方の一考察

柔軟な働き方は精神的健康にどのような影響を及ぼすか？文献レビュー

東北大学経済学研究科
助教　岡庭　英重

1．はじめに

新型コロナウィルスの世界的流行は、私たちの日常生活に大きな変化をもたらした。特に、感染防止を目的としたテレワークや時差通勤など、柔軟な働き方に対する社会的要請が一層高まっている。従来より、働き方改革の一環として在宅勤務や裁量労働制、フレックスタイム制などが推し進められてきたが、これらが人々の精神的健康を向上させているかどうかについては、諸外国の研究成果をもとに詳細に検証する必要がある。以下では、その端緒として、働き方の柔軟性が精神的健康に及ぼす影響について、ポジティブな影響とネガティブな影響に関するいくつかの研究結果を概観し、ポストコロナに向けた働き方に関する考察を行う。

2．働き方の柔軟性のポジティブな側面

以下では、働き方の柔軟性について、(1)時間（いつ働くか、何時間働くか）、(2)場所（どこで働くか）、(3)仕事の進め方（仕事をどう進めるか、意思決定権があるか）の観点から、精神的健康へのポジティブな影響に関する研究結果を概観する。

２．１　働く時間に関する柔軟性

スウェーデンのソーシャルワーカーに対する縦断調査を利用した研究では、労働時間の短縮が睡眠やストレス、記憶障害、消極的感情、眠気、疲労、体力の消耗などの指標を低下させ、精神的健康に対してポジティブな影響を及ぼすことがわかった（Barck-Holst,2015）。アメリカのNational Study of the Changing Workforceのデータを利用した研究においても、フレックスタイム制など時間的融通が利く制度を多く採用している企業の従業員は、ストレス度が低く仕事へのコミットメント（同じ仕事を続けるインセンティブや雇用主・会社に対する忠誠心）のレベルが高いことがわかっている(Halpern, 2005)。さらに、Costa et al. (2006)では、EUのThird European Survey on Working Conditionsを利用して、組織ベースの変動性（残業、シフト勤務などの会社が決めたフレックスタイムオプション）と個人ベースの柔軟性（各従業員が自分でスケジュールをコントロールすること）を区別して、重回帰分析を行った。これによれば、組織ベースの変動性が高く、個人ベースの柔軟性が低い場合に、精神的健康度や幸福度が低くなることが示された。このことから、労働時間に関する柔軟性は、労働者がそれを自律的に決定できるかどうかが重要なファクターになることがわかる。

２．２　働く場所に関する柔軟性

オランダ人従業員の調査データを用いた研究（Peters et al., 2009)では、働く場所を自己決定できる柔軟性が、労働者のワークライフバランスに良い影響を与えていると結論付けた。特に女性の場合、勤務地を自由に選べることでワークライフバランスが改善している。同様に、アメリカのStudy of Early Child Care and Youth Development を利用した固定効果モデルを用いた研究では、出産後の女性の抑うつ度の変化を分析している（Shepherd-Banigan et al., 2015)。

その結果、在宅勤務の女性について、出産後6か月から24か月の間で抑うつ症状のスコアが有意に減少することがわかった。

また、在宅勤務が進むと、勤務先に通勤する必要が無くなるという影響もある。通勤時間が健康に及ぼす影響については、イギリスのVitalityHealth社の調査(2017)によると、通勤時間が30分未満の労働者と1時間超の労働者を比較すると、後者でうつ病のリスクが33％高くなり、仕事関連のストレスが12％高くなり、1日7時間の睡眠をとる可能性が46％低くなり、肥満になるリスクが21％高くなることが示されている。働く場所に関する柔軟性が増し、通勤時間がなくなることで，このような不健康となるリスクが低減できることも、柔軟な働き方のポジティブな側面の1つと考えられる。

2．3　仕事の進め方・手順に関する柔軟性

公衆衛生に関する12のデータベースを利用したイギリスの研究（Joyce, 2010）によれば、仕事の進め方・手順に関する柔軟性を高め、労働者がより多くの選択やコントロールを行うことができるようになると、睡眠の質、疲労感、注意力、血圧、精神的健康に対してポジティブな効果をもたらすことを示した。また、イスラエルの看護師のサンプルを使用した研究では、スケジュール管理の柔軟性が仕事の満足度や組織へのコミットメントを高め、バーンアウト（燃え尽き症候群）を減らす可能性があることを指摘している（Krausz et al., 2000）。加えて、アメリカの研究（Mausner-Dorsch and Eaton, 2000）では、国立精神保健研究所のEpidemiologic Catchment Area Programの参加者への調査データを利用して、うつ症状や大うつ病エピソードなどの有病率への影響を分析した。その結果、仕事の要求度が高いにもかかわらず、意思決定権が低い職種の労働者は、これらの精神疾患の有病率が有意に高いことがわかった。1994～2005年までに報告された文献に関するメタアナリシスにおいても、意思決定の低さが一般的な精神障害のリスクを高めると結論付けている（Stansfeld and Candy, 2006）。

また、アメリカの大企業（IT産業）の労働者867人を対象とした研究（Moen，2016）では、従業員の働き方の自律性を確立するような組織的介入を行うことで、従業員の幸福度が向上するかを検証している。具体的には、（1）従業員の労働時間とスケジュールの管理能力を高めること、（2）上司が仕事と家庭生活をサポートしてくれているという従業員の感覚を高めることを目標としたトレーニングプログラム（STAR；Support，Transform，Achieve，Results）を実施し、このような職場の変化が従業員の主観的指標（バーンアウト、仕事の満足度、知覚ストレス、心理的苦痛）にどのような影響を与えているのかを分析した。この結果、STARが女性の心理的苦痛と知覚ストレスを減少させ、非管理職の従業員の仕事満足度を向上させることを示している。この研究は、組織レベルの取組によって、従業員の福利厚生を促進することができることを実証している。

3．働き方の柔軟性のネガティブな側面

イギリスの研究（Kelliher and Anderson，2010）では、柔軟な働き方によって仕事の集中・激化が進む可能性を指摘している。この研究では、イギリスの多国籍企業（IT産業、製薬業、コンサル業）を対象に、裁量権を有する可能性の高い専門職の労働者に対し、アンケート調査（2,066人）と面接調査（37人）を行った。アンケート調査結果をもとに、フレキシブルワーカーとノンフレキシブルワーカーの仕事満足度及び組織へのコミットメントに対する平均値の差の検定を行い、定量的な比較を行っている。その結果、フレキシブルワーカーはノンフレキシブルワーカーよりも仕事満足度と組織へのコミットメントが高く、短時間労働者の場合はストレスレベルも低いことが示された。さらに、面接調査の結果から、（1）リモートワーカーは、自宅で仕事をしているときの方が仕事量が多く、（2）通勤時間がなくなったことで生まれた時間を、仕事以外の活動ではなく労働に充てていること、また（3）一部の短時間労働者は、短い勤務時間により高い集中力とエネルギーを費やして成果をあげようとする傾向にあり、（4）雇用者が与えてくれたフレキシブルワークの恩恵に報いる必要性を感じていることが述べられている。加えて、リモートワーカーでないフルタイム労働者は時間外勤務に関する正式な契約をしていたが、リモートワーカーの労働者で正式な契約をしている者は35％にとどまっていると指摘している。このことから、柔軟な勤務形

態は、より仕事の激化をもたらす一方で、それによって生じた時間外労働が非公式なものとして扱われることを通して、長期的にワークライフバランスや幸福度などにマイナスの影響をもたらす可能性について指摘している。しかし、このマイナスの影響については論文中で実証されていない。

Fealstead(2017)においても、技術進歩により仕事が空間的制約を失いつつあることを背景に、リモートワークが7つの主観的指標（Working hard, Working beyond formal hours, Expending voluntary effort, Organisational commitment, Enthusiasm scale, Overall job satisfaction, Work-home spill-over）に対してどのような効果を及ぼすのかについて、イギリスのSkills and Employment Surveyを使用した回帰分析を行っている。これによると、リモートワーカーはノンリモートワーカーと比較して、仕事満足度や仕事への熱意、組織へのコミットメントが有意に高いことが示された。他方、仕事をこなすために正式な労働時間を超えて働くことや、必要以上に多くの努力をしていること、仕事と家庭の切り替えが難しいと回答する割合が有意に高いことも示された。このことから、従業員がオフィス以外の場所で働けるような環境を整えることは、精神的健康に対して良い効果をもたらす一方、仕事の激化やオンオフの切り替えが困難になるなどの犠牲を伴う可能性があることを指摘している。さらに別の研究では、休暇規定や柔軟な勤務スケジュール、育児支援などの家族向けの政策が、組織にとっての生産性を最大化するために採用され、それによって従業員の労働時間が増加し、仕事と家族の不均衡を悪化させることも指摘されている（Jacobs and Gerson, 2004 ; Runte and Mills, 2004）。

4. おわりに

働き方の柔軟性は、時間・場所・仕事の進め方のいずれにおいても、概ね労働者の精神的健康にプラスの影響を及ぼしている。精神的健康において重要なのは、時短勤務や在宅勤務といった働き方の形態よりも、労働者が自律的に働き方を決定できるかどうかという点にある。たとえば今般のコロナ禍では、政府による外出自粛要請に伴い、多くの組織で在宅勤務が進められた。在宅勤務は従来、柔軟な働き方の一形態として認識されてきたものであるが、今般の在

宅勤務は労働者が自律的に決定したものとは言えない側面がある。精神的健康にとっては、それが強制された働き方であるのか、自ら選択した働き方であるのかが重要なファクターになる。その意味で、ポストコロナ下での労働者の精神的健康を高めるために、雇用主はさまざまな働き方の選択肢を整備するだけでなく、労働者の自律性を育成・支援するような介入も求められるようになるだろう。

一方、労働者は柔軟な働き方と引き換えに、より高い成果をあげなければならないという義務感により、仕事の激化が生じていることがわかった。いくつかの研究では、このような仕事の激化が長期的には労働者の精神的健康を悪化させる可能性を示唆している。しかし、この点についてはデータによる実証がほとんど行われておらず、現時点では働き方の柔軟性が精神的健康を良好にするという結論にとどまっている。生理学的に考えても、人間は無限に労働をすることは不可能であるため、どれだけ柔軟性が高くとも、仕事の激化により労働時間や仕事量が一定のレベルを超えた段階では、健康に悪影響を及ぼすと考えるのが自然である。このようなネガティブな影響を実証するためには、柔軟性という側面だけでなく、労働時間や仕事量などの「仕事の激化」に関連する指標を合わせて分析に導入し、これらがどのように関連し合って精神的健康に影響しているのかを明らかにする必要がある。そのうえで、精神的健康を最大化させる労働時間を推定することも、本分野における新たな貢献になるだろう。

【参考文献】

1. Barck-Holst, P., Nilsonne, A., Akerstedt, T. and Hellgren, C: Reduced working hours and stress in the Swedish social services: A longitudinal study. *International Social Work*. 2017; 60(4): 897-913.
2. Costa, G., Åkerstedt, T., Nachreiner, F., Baltieri, F., Carvalhais, J., Folkard, S., Dresen, M. F., Gadbois, C., Gartner, J., Sukalo, H. G., Härmä, M., Kandolin, I., Sartori, S., and Silvério, J:

Flexible working hours, health, and well-being in Europe: Some considerations from a SALTSA project. *Chronobiology International*. 2004; 21(6): 831-844.

3. Felstead, A: Assessing the growth of remote working and its consequences for effort, well-being and work-life balance. *New Technology, Work and Employment.* 2017; 32(3): 195-212.
4. Halpern, D.F: How Time-Flexible Work Policies can Reduce Stress, Improve Health, and Save Time. *Stress and Health*. 2005; 21(3): 157–168.
5. Jacobs, J.A. and Gerson, K: The Time Divide: Work, Family, and Gender Inequality. Cambridge, MA, Harvard University Press. 2005; 1-272.
6. Joyce, K., Pabayo, R.,Critchley, J.A. and Bambra, C: Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *Cochrane Database Systematic Review*. 2010; doi 10.1002/14651858.CD008009.pub2.
7. Kelliher, C., and Anderson, D: For better or for worse? Analysis of how flexible working practices influence employees perceptions of job quality. *The International Journal of Human Resource Management.* 2008; 19: 419–431.
8. Krausz, M., Sagie, A. and Bidermann, Y: Actual and Preferred Work Schedule and Scheduling Control as Determinants of Job-Related Attitudes. *Journal of Vocational Behavior.* 2000; 56: 1–11.
9. Mausner-Dorsch, H and Eaton, W.W: Psychosocial work environment and depression: epidemiologic assessment of the demand-control model. *Am J Public Health*. 2000; 90(11): 1765–1770.
10. Moen, P., Kelly, E.L., Fan, W., Lee, S., Almeida, D., Kossek, E.E. and Buxton, O.M: Does a Flexibility/Support Organizational Initiative Improve High-Tech Employees' Well-Being? Evidence from the Work, Family, and Health Network. *American Sociological Review*. 2016; 81(1): 134-164.

11. Peters, P., Dulk, L.D., Van der Lippe, T.V: The effects of time-spatial flexibility and new working conditions on employees' work-life balance: the Dutch case. *Community, Work and Family*. 2009; 12(3): 279–297.
12. Runte, M. and Mills, A.J: Paying the Toll: A Feminist Post-Structural Critique of the Discourse Bridging Work and Family. *Culture and Organization*. 2004; 10(3): 237–249.
13. Stansfeld, S and Candy, B: Psychosocial Work Environment and Mental Health--A Meta-Analytic Review. *Scand J Work Environ Health*. 2006; 32(6): 443-462.
14. Shepherd-Banigan, M., Bell, J.F., Basu, A., Booth-LaForce, C., and Harris, J.R.: Workplace Stress and Working from Home Influence Depressive Symptoms Among Employed Women with Young Children. *International Journal of Behavioral Medicine.* 2016; 23(1): 102–111.
15. Vitality.co.uk. Long commutes costing firms a week's worth of staff productivity. 2017. https://www.vitality.co.uk/media/long-commutes-costing-a-weeks-worth-of-productivity/

The Research Center for Aged Economy and Society

Newsletter

No.38, June, 2020

TOHOKU UNIVERSITY

Contents

- Theoretical Analysis on the Forms of Housing Asset Holdings

  Hiroshi YOSHIDA

- On the Contact History with Dementia Patients

  Fengming CHEN

- Literature Review on Relationship between Flexible Working and Mental Health with the Post-COVID19

  Fusae OKANIWA

The Research Center for Aged Economy and Society, Tohoku University.
27-1,Kawauchi, Aoba-ku, Sendai City, 980-8576, JAPAN
Telephone and facsimile number: +81-22-795-4789
E-mail: caes.econ.tohoku@gmail.com