

資料4 事業場のメンタルヘルス不調に対する認識・取り組みの現状と課題についての調査の結果

産業医としての活動年数

	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 (N=256)
	有 (N=198)	無 (N=58)	
活動年数(年)	11.7±9.4 (0.2~50)	10.0±7.9 (1~40)	11.4±9.1 (0.2~50)
	平均値±標準偏差(最小~最大)		

専門領域

主たる専門領域	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体
	有	無	
内科系	131	39	170
外科系	52	17	69
基礎医学	2	0	2
精神科・心療内科	6	0	6
その他	8	2	10
計	195	58	253

人数(重複回答あり)

メンタルヘルスに関する知識の習得機会 (**)

メンタルヘルスに関する知識の習得機会	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
精神科・心療内科が専門である	7(3.6)	0(0)	7(2.8)
精神疾患患者を多く診察し、研鑽をおこなってきた	24(12.4)	2(3.5)	26(10.4)
関心があり、研究会などの機会を積極的に活用してきた	70(36.3)	8(14.0)	78(31.2)
産業医研修で精神疾患に関する研修を多く受けることができた	51(26.4)	13(22.8)	64(25.6)
研修の機会を十分に得ていない	81(42.0)	38(66.7)	119(47.6)
その他	14(7.3)	0(0)	14(5.6)
計	193(100)	57(100)	250(100)

表タイトルの後の記号：メンタルヘルス不全例担当の有無間の比較において
 (*); P<0.05 (**); P<0.01 (n.s.); 有意差なし
 以下、指定があるまで同様

その他の習得機会

研修医としての期間精神科に所属
 書籍などを通して勉強している
 そばにいる臨床心理士から学んでいる
 精神科病院の内科医として勤務しており身近に精神科医がいる
 精神科に在籍していた

メンタルヘルスに関する教育機会の充実（*）

教育体制は整っているか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
感じる	6(3.0)	1(1.7)	7(2.7)
やや感じる	26(13.2)	3(5.2)	29(11.4)
どちらともいえない	48(24.4)	12(20.1)	60(23.5)
あまり感じない	93(47.2)	32(55.2)	125(49.0)
感じない	24(12.2)	10(17.2)	34(13.3)
計	197(100)	58(100)	255(100)

メンタルヘルス不全例に対する単独での対応について（**）

単独での対応	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
適切にできる	10(5.1)	1(1.7)	11(4.3)
少しできる	60(30.3)	4(6.9)	64(25.0)
どちらでもない	25(12.6)	3(5.2)	28(10.9)
あまりできないと思う	77(38.9)	39(67.2)	116(45.3)
できない	26(13.1)	11(19.0)	37(14.5)
計	198(100)	58(100)	256(100)

対応に必要な情報収集について（**）

対応に必要な情報を収集できるか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
適切にできる	21(10.6)	1(1.7)	22(8.6)
少しできる	88(44.4)	14(24.1)	102(39.8)
どちらでもない	26(13.1)	5(8.6)	31(12.1)
あまりできないと思う	58(29.3)	34(58.6)	92(35.9)
できない	5(2.5)	4(6.9)	9(3.5)
計	198(100)	58(100)	256(100)

「元どおり」で復帰すべきか（n.s.）

「元どおり」で復帰すべきか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
そう思う	39(19.8)	13(22.4)	52(20.4)
少し思う	36(18.3)	13(22.4)	49(19.2)
どちらともいえない	67(34.0)	17(29.3)	84(32.9)
あまりそう思わない	40(20.3)	13(22.4)	53(20.8)
そう思わない	15(7.6)	2(3.4)	17(6.7)
計	197(100)	58(100)	255(100)

メンタルヘルス不調経験者の職場復帰の可能性についての意見 (n.s.)

経験者の職場復帰可能性	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
そう思う	65(32.8)	16(27.6)	81(31.6)
少し思う	64(32.3)	23(39.7)	87(34.0)
どちらともいえない	42(21.2)	13(22.4)	55(21.5)
あまりそう思わない	24(12.1)	6(10.3)	30(11.7)
そう思わない	3(1.5)	0(0)	3(1.2)
計	198(100)	58(100)	256(100)

事業場のメンタルヘルス対策の実情に関する意見 (**)

メンタルヘルスに対する事業場の取り組みは十分か	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
そう思う	14(7.2)	0(0)	14(5.6)
ややそう思う	52(26.7)	4(7.0)	56(22.2)
どちらともいえない	62(31.8)	17(29.8)	79(31.3)
あまりそう思わない	44(22.6)	26(45.6)	70(27.8)
そう思わない	23(11.8)	10(17.5)	33(13.1)
計	195(100)	57(100)	252(100)

事業場における危険有害業務や身体面の健康管理の充実度に関する意見 (*)

身体面の健康管理に事業場は十分に取り組んでいるか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
そう思う	47(24.1)	5(8.8)	52(20.6)
ややそう思う	64(32.8)	16(28.1)	80(31.7)
どちらともいえない	47(24.1)	23(40.4)	70(27.8)
あまりそう思わない	27(13.8)	10(17.5)	37(14.7)
そう思わない	10(5.1)	3(5.3)	13(5.2)
計	195(100)	57(100)	252(100)

産業医の勧告の反映の程度について (**)

産業医の勧告を事業場は反映するか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
そう思う	41(21.0)	2(3.5)	43(17.1)
ややそう思う	74(37.9)	15(26.3)	89(35.3)
どちらともいえない	50(25.6)	30(52.6)	80(31.7)
あまりそう思わない	26(13.3)	7(12.3)	33(13.1)
そう思わない	4(2.1)	3(5.3)	7(2.8)
計	195(100)	57(100)	252(100)

気軽に精神科医に相談できるか否か（**）

気軽に精神科医に相談できるか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
気軽にできる	65(32.8)	6(10.3)	71(27.7)
少しできる	58(29.3)	18(31.0)	76(29.7)
どちらでもない	19(9.6)	5(8.6)	24(9.4)
あまりできない	41(20.7)	17(29.3)	58(22.7)
気軽にできない	15(7.6)	12(20.7)	27(10.5)
計	198(100)	58(100)	256(100)

精神科医との連携経験（**）

精神科医との連携経験	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
頻回にある	14(7.1)	0(0)	14(5.5)
しばしばある	20(10.2)	1(1.7)	21(8.2)
数回ある	34(17.3)	0(0)	34(13.3)
1~2回ある	46(23.4)	5(8.6)	51(20.0)
ない	83(42.1)	52(89.7)	135(52.9)
計	197(100)	58(100)	255(100)

精神科医に提供すべき情報の理解について（**）

精神科医へ伝達すべき情報	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
伝達事項は十分わかる	40(20.4)	3(5.2)	43(16.9)
少しわかる	81(41.3)	20(34.5)	101(39.8)
どちらでもない	31(15.8)	9(15.5)	40(15.7)
あまりわからない	36(18.4)	23(39.7)	59(23.2)
伝達事項がわからない	8(4.1)	3(5.2)	11(4.3)
計	196(100)	58(100)	254(100)

精神科医と連携した場合、状態像や対応のポイントを得られたか否か（*）

状態像や対応の情報は得られるか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
そう思う	40(20.4)	3(5.2)	43(16.9)
ややそう思う	75(38.3)	22(37.9)	97(38.2)
どちらともいえない	46(23.5)	22(37.9)	68(26.8)
あまりそう思わない	24(12.2)	7(12.1)	31(12.2)
そう思わない	11(5.6)	4(6.9)	15(5.9)
計	196(100)	58(100)	254(100)

精神科医から予後についての情報が得られるか否か (n.s.)

予後についての情報は得られるか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
そう思う	37(18.8)	5(8.6)	42(16.5)
ややそう思う	60(30.5)	18(31.0)	78(30.6)
どちらともいえない	50(25.4)	22(37.9)	72(28.2)
あまりそう思わない	39(19.8)	11(19.0)	50(19.6)
計	197(100)	58(100)	255(100)

精神科主治医の診断書の位置づけ (n.s.)

診断書の位置づけ	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
大切と思う	143(72.2)	35(60.3)	178(69.5)
少し大切と思う	36(18.2)	17(29.3)	53(20.7)
どちらともいえない	16(8.1)	6(10.3)	22(8.6)
あまり大切でない	3(1.5)	0(0)	3(1.2)
大切でない	0(0)	0(0)	0(0)
計	198(100)	58(100)	256(100)

精神科主治医の診断書の活用性について (n.s.)

診断書は有効に活用できるか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
そう思う	103(52.3)	23(39.7)	126(49.4)
ややそう思う	59(29.9)	27(46.6)	86(33.7)
どちらともいえない	22(11.2)	8(13.8)	30(11.8)
あまりそう思わない	11(5.6)	0(0)	11(4.3)
そう思わない	2(1.0)	0(0)	2(0.8)
計	197(100)	58(100)	255(100)

精神科医と連携を持ちたいか否か (*)

精神科医と連携を持ちたいと思うか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N(%)
	有 N(%)	無 N(%)	
連携を持ちたい	148(74.7)	33(56.9)	181(70.7)
やや持ちたい	30(15.2)	20(34.5)	50(19.5)
どちらともいえない	19(9.6)	5(8.6)	24(9.4)
あまり持ちたくない	1(0.5)	0(0)	1(0.4)
連携を持ちたくない	0(0)	0(0)	0(0)
計	198(100)	58(100)	256(100)

産業医としての活動年数と自己効力感との相関

「設問2.6 これまで、メンタルヘルス不全者を担当され、職場での適応状況が改善するなど、良好な経過をたどった事例を経験されていますか」において

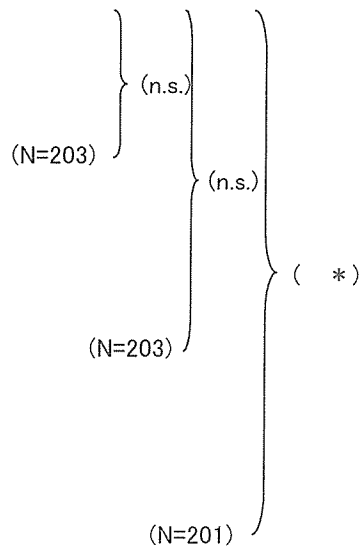
選択肢1-4;メンタルヘルス症例を経験している を選択した医師において以下の比較

設問1.1 産業医としての活動年数をお教えてください。 年

設問2.2 メンタルヘルス不全が疑われる事例が発生した場合、先生単独(お一人)での患者対応・処置に関しお教え下さい。
 1. できない
 2. あまりできないと思う
 3. どちらでもない
 4. すこしできる
 5. 適切にできる

設問2.3 メンタルヘルス不全が疑われる事例が発生した場合、本人や上司あるいは他の産業保健スタッフなどから、対応に必要な情報を取捨選択して収集することに関しお教え下さい。
 設問2.2 と同じ選択肢

設問4.3 メンタルヘルス不全の労働者を精神科医に紹介する際、精神科医に提供すべき情報に関してお聞きします。
 1. 伝達事項がわからない
 2. あまりわからない
 3. どちらでもない
 4. 少しわかる
 5. 伝達事項は十分わかる



(N=);比較可能であった回答数
 (*);P<0.05
 (n.s.);有意差なし

メンタルヘルス、身体面の管理そして産業医の意見の反映の相関

「設問2.6 これまで、メンタルヘルス不全者を担当され、職場での適応状況が改善するなど、良好な経過をたどった事例を経験されていますか」において

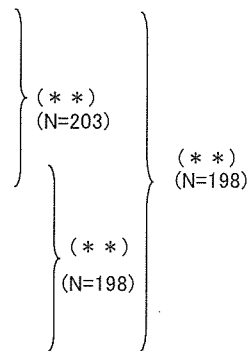
選択肢1-4;メンタルヘルス症例を経験している を選択した医師において以下の比較

設問3.1 労働者のメンタルヘルスに対する、事業場の取り組みは十分なものですか。
 1. そう思わない
 2. あまりそう思わない
 3. どちらともいえない
 4. ややそう思う
 5. そう思う

設問3.2 危険有害業務対策や身体面の健康管理に対する、事業場の取り組みは十分なものですか。
 設問3.1 と同じ選択肢

設問3.3 産業医としての職務上、労働者のメンタルヘルス不全の管理に対し、事業場に勧告をおこなうことがあると思います。事業場側に先生の意見は十分に反映されるでしょうか。

設問3.1 と同じ選択肢



(N=);比較可能であった回答数
 (**);P<0.01

精神科主治医との連携を促進あるいは躊躇させる要因

「設問2. 6 これまで、メンタルヘルス不全者を担当され、職場での適応状況が改善するなど、良好な経過をたどった事例を経験されていますか。」において

選択肢1-4:メンタルヘルス症例を経験している を選択した医師において以下の比較

「設問4. 8 今後、メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理をされる場合の、精神科医との連携についてお聞きします。」において

- 1. 連携を持ちたくない
 - 2. あまり持ちたくない
 - 3. どちらともいえない
 - 4. やや持ちたい
- を選択した医師と
- 5. 連携を持ちたい
- を選択した医師間において、設問4の各項目間との比較。

設問4. 1 労働者のメンタルヘルスに関して相談したいと思ったとき、気軽に精神科医に相談できますか。

(N=)
 設問4. 8選択肢1-4 58
 設問4. 8選択肢5 148
 (**)

設問4. 2 これまで、メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった経験はありますか。

(N=)
 設問4. 8選択肢1-4 58
 設問4. 8選択肢5 147
 (**)

設問4. 3 メンタルヘルス不全の労働者を精神科医に紹介する際、精神科医に提供すべき情報に関してお聞きします。

(N=)
 設問4. 8選択肢1-4 56
 設問4. 8選択肢5 148
 (**)

設問4. 4 メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった場合、状態像や対応のポイントについての情報を得られましたか(注:連携のご経験がない場合[得ることが期待できますか]と読み替えてください)。

(N=)
 設問4. 8選択肢1-4 58
 設問4. 8選択肢5 146
 (**)

設問4. 5 メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった場合、予測される経過(予後)についての情報を得られましたか(注:連携のご経験がない場合[得ることが期待できますか]と読み替えてください)。

(N=)
 設問4. 8選択肢1-4 58
 設問4. 8選択肢5 147
 (**)

設問4. 6 先生が、精神疾患に罹患した労働者の就労能力の判断(職場復帰の際など)をされる場合、該当労働者が通院する精神科主治医の診断書の位置づけをお聞かせください。

(N=)
 設問4. 8選択肢1-4 58
 設問4. 8選択肢5 149
 (**)

設問4. 7 精神疾患に罹患した労働者のメンタル面での管理をされる場合、該当労働者が通院する精神科主治医が提出する診断書は有効に活用できるものですか。概観をお教えてください。

(N=)
 設問4. 8選択肢1-4 58
 設問4. 8選択肢5 148
 (**)

(N=);比較可能であった回答数
 (**);P<0. 01

精神科医との連携経験とメンタルヘルス事例の経過 (**)

	精神科医との連携経験あり	精神科医との連携経験なし	合計
良好な経過をたどった事例の経験あり	93	42	135
良好な経過をたどった事例の経験なし	18	52	70
合計	111	94	205

(**); P<0.01

精神科医との連携経験とメンタルヘルス事例の経過との関係

「設問2.6 これまで、メンタルヘルス不全者を担当され、職場での適応状況が改善するなど、良好な経過をたどった事例を経験されていますか。」において

選択肢1, 2, 3; 「メンタルヘルス症例を経験し、かつ良好な経過をたどった症例経験がある」

1. 多く経験している。
2. 数例経験している。
3. 1例経験している。

「設問4.2 これまで、メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった経験はありますか。」における

選択肢2, 3, 4, 5; 「メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった経験の頻度」

2. 1~2回ある
3. 数回ある
4. しばしばある
5. 頻回にある

(**)
(N=93)

(**); P<0.01

精神科医との連携経験と自己効力感との相関

	メンタルヘルス不全例に対する単独での対応 (N=113)	対応に必要な情報収集 (N=113)	精神科医に提供すべき情報 (N=113)
精神科医との連携経験	0.24(*)	0.35(**)	0.44(**)

(*); P<0.05 (**); P<0.01

メンタルヘルス不調を経験した労働者が良好な経過をたどるための要因の抽出

「設問2. 6 これまで、メンタルヘルス不全者を担当され、職場での適応状況が改善するなど、良好な経過をたどった事例を経験されていますか。」において

選択肢1-3;「メンタルヘルス症例を経験し、かつ良好な経過をたどった症例経験がある」と
 選択肢4;「メンタルヘルス症例を経験したが、良好な経過をたどった症例経験は一例もない」を
 選択した医師間において、設問4の各項目間との比較において有意差のあった設問を示す。

設問4. 1 労働者のメンタルヘルスに関して相談したいと思ったとき、気軽に精神科医に相談
 できますか。
 1. 気軽にできない
 2. あまりできない
 3. どちらでもない
 4. 少しできる
 5. 気軽にできる

(N=)
 設問2. 6選択肢1-3 136
 設問2. 6選択肢4 70
 (**)

設問4. 2 これまで、メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携して
 おこなった経験はありますか。
 1. ない
 2. 1~2回ある
 3. 数回ある
 4. しばしばある
 5. 頻回にある

(N=)
 設問2. 6選択肢1-3 135
 設問2. 6選択肢4 70
 (**)

設問4. 3 メンタルヘルス不全の労働者を精神科医に紹介する際、精神科医に提供すべき
 情報に関してお聞きします。
 1. 伝達事項がわからない
 2. あまりわからない
 3. どちらでもない
 4. 少しわかる
 5. 伝達事項は十分わかる

(N=)
 設問2. 6選択肢1-3 134
 設問2. 6選択肢4 70
 (**)

設問4. 4 メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった
 場合、状態像や対応のポイントについての情報を得られましたか(注:連携のご経験がない場
 合[得ることが期待できますか]と読み替えてください)。
 1. そう思わない
 2. あまりそう思わない
 3. どちらともいえない
 4. ややそう思う
 5. そう思う

(N=)
 設問2. 6選択肢1-3 135
 設問2. 6選択肢4 69
 (*)

設問4. 7 精神疾患に罹患した労働者のメンタル面での管理をされる場合、該当労働者が通
 院する精神科主治医が提出する診断書は有効に活用できるものですか。概観をお教えくださ
 設問4. 4 と同じ選択肢

(N=)
 設問2. 6選択肢1-3 137
 設問2. 6選択肢4 69
 (**)

(N=);比較可能であった回答数
 (*);P<0.05
 (**);P<0.01

医療経済的観点からみた事業所における労働者のメンタルヘルス対策

分担研究者 小林廉毅 東京大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨

3年間にわたる本研究では、職域のメンタルヘルス対策に関して、(1)国内外の医療経済評価に関わる文献レビュー、(2)国内のメンタルヘルスに係わるサービスの予備調査、(3)メンタルヘルス対策に関する費用調査票の検討、(4)国内の事業所におけるメンタルヘルス対策の費用調査を行い、わが国の職域のメンタルヘルス対策の今後のあり方について医療経済的側面から検討した。国内外の文献レビューの結果、職域のメンタルヘルス対策の医療経済評価に直接関わる実証研究はきわめて少なく、とりわけ、わが国におけるメンタルヘルス対策の医療経済的なエビデンスはほとんど皆無の状況であった。そこで、わが国の職域におけるメンタルヘルス対策の内容、利用状況、費用などに関わるデータを蓄積するため、国内の事業所におけるメンタルヘルス対策に関する費用調査チェックリストを作成した。さらに、これを用いて異なる業種の事業所(3業種5事業所)で調査を行ったところ、いずれの業種の事業所でも従業員のメンタルヘルス対策として、社内事業及び外部委託事業の双方を実施していた。社内事業としては、産業保健スタッフが時間を割いてあたる以外に、精神科医、臨床心理士・カウンセラーを配置する事業所があり、そのための費用が発生していた。社外事業については、民間企業は社外のEAP(Employee Assistance Program)組織に他の社員サービス事業と併せて委託する一方、自治体では他の自治体との共同事業として実施しており、個々の相談業務は医療機関あるいは臨床心理オフィスなどが請け負っていた。費用については、上記のように他のEAP事業と包括契約、あるいは他の自治体との共同事業のため、メンタルヘルス対策のみの費用を切り分けることはできなかった。

<研究協力者>

豊川 智之

東京大学大学院医学系研究科

仙葉 聡彦

東京大学大学院医学系研究科

A. 研究目的

最近の職域における長期休業者の原因は精神疾患がもっとも多く、その経済的負担は年間1兆円を超えるという試算もある。しかしながら、小規模事業所では事業主、労働者ともメンタルヘルスに関心があっても、利用できる資源が不足しており、その解決は困難であると言われる。大規模事業所においても、プライバシーやアクセス等の問題からメンタルヘルス・サービスが必ずしも十分に利用されていないのが現状である。地域の精神科医・医療機関との連携、EAP(Employee Assistance Program)等の外部資源の利用の重要性は強調

されているが、費用面での継続可能性や費用対効果について議論は未だ十分にされていない。

3年間にわたる本研究では、職域のメンタルヘルス対策に関して、(1)国内外の医療経済評価に関わる文献レビュー、(2)国内のメンタルヘルスに係わるサービスの予備調査、(3)メンタルヘルス対策に関する費用調査票の検討、(4)国内の事業所におけるメンタルヘルス対策の費用調査を行って、わが国の職域のメンタルヘルス対策の今後のあり方について医療経済的側面から検討した。

B. 研究方法

(1)-a 海外文献レビュー

PubMedを用い「mental health」、「cost-benefit analysis」(cost-effectiveness analysisとcost-utility analysisはcost-benefit analysisに含まれる)、「occupational diseases」をキーワードとして、1994年から2005年2月末までの文献を

電子検索した。キーワードの組合せは、3つすべてと2つの組合せとした。電子検索された文献について、ハンドサーチ(文献のタイトル、キーワード、抄録を手がかりにして労働者のメンタルヘルス対策の経済評価に係わるものだけを手作業で抽出)を行い、目的の文献に絞った。

(1)-b 国内文献レビュー

所属機関のLAN上で「医学中央雑誌」を用いて、「労働衛生」および「費用効果分析」、あるいは「メンタルヘルス」および「費用効果分析」をキーワードにして、1994年から2005年2月末までの文献を電子検索した。電子検索された文献について、ハンドサーチ(前項と同じ手順)を行い、目的の文献に絞った。

(2)事業所におけるメンタルヘルスの予備調査

事業所における産業保健担当者からのヒアリング及び事業所の資料等から、メンタルヘルス対策の内容及びそれに関わる費用に関わる状況について予備的な調査を実施した。

(3)メンタルヘルス対策の費用調査票の検討

諸外国の費用調査票を参考に、国内の事業所向けのメンタルヘルス対策に関する費用調査チェックリストを作成した。

(4)事業所の調査

上記で作成した費用調査チェックリストを用いて、業種の異なる事業所について、産業保健(福利厚生)担当者を対象に、当該事業所のメンタルヘルス対策の内容と費用を聞き取り調査した。

(倫理面への配慮)

本調査では個人情報扱を扱わないので、倫理的問題は生じない。

C. 研究結果

(1)医療経済評価に関わる文献レビュー

海外文献レビューでは、電子検索において

「mental health」、「cost-benefit analysis」、「occupational diseases」の3つのキーワードを併せもつ文献は1件のみであった。前二者のキーワードの組合せによる文献は314件、後二者のキーワードの組合せによる文献は78件であった。これらをハンドサーチし、さらに内容を吟味した結果、調査目的に適う文献は2件のみであった。1件はメンタルヘルス・サービスとそれ以外の保健サービスの費用面からの代替関係を示したものの、もう1件はメンタルヘルス・サービスの提供方法としてIT(テレメディシン)を導入して従来型のサービスと費用比較を行ったものであった。

国内文献レビューでは、「労働衛生」および「費用効果分析」の組合せで19件が電子検索されたが、ハンドサーチの結果、16件は原著でなく、残り3件の原著論文はメンタルヘルスに関するものでなかった。「メンタルヘルス」および「費用効果分析」の組合せでは10件が電子検索されたが、いずれも原著論文ではなかった。

(2) 事業所におけるメンタルヘルスの予備調査

事業所におけるメンタルヘルス対策の費用に関連して、異なる規模・業種の3事業所の事例調査をした。

全国に多くの支社・営業所をもつ保険金融業の企業(従業員約4万人)では、社内診療所を本社及び主要支社に設置して従業員の健康管理一般にあたるとともに、本社診療所において週1回、非常勤の精神科医による精神相談を行っている。さらに別途、カウンセリングルームを設け、4人の嘱託カウンセラーを配置していた。上記以外に労働者衛生教育にメンタルヘルスの研修が含まれている。メンタルヘルス対策に関わる費用について、社内では特に推計していなかった。

関東に事業所・工場をもつ一部上場の製造業企業の一事業所(工場、従業員約400人)では、月3回の嘱託産業医1名と常勤看護職2名が健康管理一般及びメンタルヘルス対策にあたっている。上記以外に労働者衛生教育にメンタルヘルス研修が含まれている。メンタルヘルス対策に関わる費用について、社内では特に推計していなかった。

関東の地方自治体(職員約900人)では、月2回の嘱託産業医1名が健康管理一般及びメンタルヘルス対策にあたるとともに、臨床心理士のカウンセリングを予備調査時点で計画していた。また、地方公務員共済組合の事業としてメンタルヘルス相談事業があり、職員に広報されている。上記以外に労働者衛生教育にメンタルヘルス研修が含まれている。メンタルヘルス対策に関わる費用は、当該事業所では特に推計していなかった。

(3)費用調査チェックリストの作成

諸外国の労働者メンタルヘルス対策は、わが国と状況が異なり、事業所外資源によるケアの比重が大きいことから、わが国の事業所を対象にした独自の調査票あるいはチェックリストを作成すべきと考えられた。そこで米国のBray JWらによるEAPの費用計算のための調査票(EAPCAP-IN)をもとに、国内の事業所向けのメンタルヘルス対策に関する費用調査チェックリストを作成した。(資料:
①Muto T, et al. Characteristics of an external employee assistance programme in Japan. *Occupational Medicine* 2004; 54: 570-575.
②Research Triangle Institute. Employee assistance program cost analysis program for internal EAPs (EAPCAP-IN): Cost interview guide for internal EAP case studies. Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute. March 1998.)

資料1に、具体的なチェック項目を質問形式にしてまとめた。主要内容は、(A)独立したメンタルヘルス対策を行っているか(行っている場合、社内事業であるか、あるいは外部委託をしているか)、(B)社内事業の場合の対策の内容及び費用、(C)社外委託事業による対策の内容及び費用、などで構成されている。

(4)事業所の調査

(a)金融保険系業種の事業所

予備調査の対象でもあった保険金融業の企業の本社(従業員数約6千人)では、メンタルヘルス対策として、社内事業及び社外委託事業の両方を実施していた。社内事業としては、面接方式と電話方式の相談(カウンセリング)を実施しており、各々年間数十名の利用がある。なお、この事業は家族も対象としているが実際の利用はほとんどない。一人当たりの相談時間は面接方式で50分、電話方式は時間を設定していない。

費用については、カウンセラー、精神科医、看護師、事務員の人件費(いずれも非常勤または時間雇用)として年間およそ900万円と推計された。相談室・機器等、施設利用に係わる費用は、一般的な健康管理のための施設を共用しているため、切り分けることが困難であった。

外部委託によるメンタルヘルス対策としては、他の社員向けサービス事業(法律相談など)も含めて、社外のEAP(Employee Assistance Program:従業員支援プログラム)組織に委託をしていた。しかし、一括した委託契約であること、社内の別部門が契約を担当していることにより、サービス件数及び費用は不明だった。

(b)製造業種の事業所

関東に事業所・工場をもつ一部上場の製造業企業の3事業所(従業員約1,200人)では、メンタルヘルス対策として、社内事業及び社外

委託事業の両方を実施している。社内事業としては、各事業所に嘱託産業医1名と常勤看護職1～2名が健康管理一般及びメンタルヘルス対策にあたっている。産業医の面談時間の約半分がメンタルヘルスに充てられている。費用は、人件費として約200万円相当と推定されたが、施設利用に係わる費用は健康管理一般と切り分けできないため、推計できなかった。

外部委託によるメンタルヘルス対策としては、他の社員向けサービス(一般の医療相談など)も含めて、社外のEAP組織に委託していた。サービス内容は電話相談と面接相談の双方があり、従業員及び家族は無料で利用できる。相談件数は事業所では把握していない。費用としては、メンタルヘルスに関するサービス部分について年間30万円の委託料を計上していた。

(c)自治体の事業所

関東の地方自治体(職員数約900人)では、メンタルヘルス対策として、事業内事業及び委託事業の両方を実施している。事業所内事業としては、嘱託産業医1名が月2回、健康管理一般及びメンタルヘルス対策(時間にして約6割)にあたりるとともに、臨床心理士が月2回、メンタルヘルス相談にあたっている。費用は、人件費として年間約150万円相当と推計された。相談室等、施設利用に係わる費用は、当該事業所の他の業務目的の施設を共用しているため、切り分けることができなかった。

外部委託によるメンタルヘルス対策としては、地方公務員共済組合のメンタルヘルス相談事業があり、職員に広報されている。指定機関(医療機関、臨床心理オフィスなど)における面接相談であり、職員は無料で利用できる。相談時間は施設によって異なるが、50分～1時間程度である。費用については、共同事業

のため、事業所ごとには把握されていない。

D. 考察

国内外の文献レビューを総括すると、職域のメンタルヘルス対策の医療経済評価に直接関わる実証研究はきわめて少なく、とりわけ、わが国におけるメンタルヘルス対策の医療経済的なエビデンスはほとんど皆無の状況であった。したがって、わが国の職域で行われているメンタルヘルス対策の内容、利用状況、費用などに関わるデータをまずは蓄積していくことが重要と思われる。

米国のBray JWらによるEAPCAP-IN調査票を翻訳したところ、メンタルヘルス対策について、サービス対象者、サービス提供者、施設・設備に関わる情報等に分けて、人数、時間・回数、単価等の情報を収集し、費用推計を行う方式であった。この調査票をわが国の職域メンタルヘルス対策における4つのケア(セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフによるケア、事業場外資源によるケア)のうち、切り分けできる部分に適用すれば、過小推計とはなるが、職域メンタルヘルス対策の費用の一応の目安額を推計することができると考え、この調査票をもとに、わが国の事業所向けの費用調査チェックリストを作成した。特に、わが国の事業所におけるメンタルヘルス対策は、社内事業であるか、あるいは外部委託をしているかで、サービス形態が異なるため、両方で異なる費用項目を立てた費用調査チェックリストとした。

これを用いて異なる業種の事業所で調査を行ったところ、いずれの業種の事業所(3業種5事業所)でも従業員のメンタルヘルス対策として、社内事業及び社外委託事業の双方を実施していた。

社内事業としては、既存の産業保健スタッフが時間を割いてあたる以外に、精神科医、臨床心理士・カウンセラーを配置している事業所があった。現時点で従業員当たりの相談件数は欧米の報告に比べると少なく、広報の問題であるのか、事業所内サービスであることから敷居が高いのか不明であった。

社内事業の費用について、人件費に係わる部分は従業員一人当たり年間1千～2千円の間にあった。これが業種による職員のメンタルヘルスの状況を反映するものかどうかはさら検討が必要であろう。相談室など施設利用に関する費用は、施設を共用していること、相談時間や件数をプライバシーの観点から把握(回答)しない事業所があることから、正確な推計は現状では困難と思われた。

社外事業については、民間企業は社外のEAP組織に他の社員向けサービスと併せて委託する一方、自治体では他の自治体との共同事業として実施しており、その場合、個々の相談業務は医療機関あるいは臨床心理オフィスなどが請け負っていた。直接、医療機関などと契約している事業所はなかった。

社外事業の費用については、他のEAP事業と包括して契約する場合があること、また契約を担当する部門が必ずしも産業保健部門でないことから、把握できた業種(事業所)は1つのみであった。この場合についても、相談件数までは把握(回答)しないため、1件当たりの費用は推計できなかった。

わが国の事業所におけるメンタルヘルス対策の費用を調査した結果、利用回数を把握すること、あるいはそれについて回答を得ることが困難なこと、施設・設備利用の費用を切り分けることが困難であることなどから、EAPCAP-IN方式で1件当たり費用を推計することは難しいと考えられた。しかし、いずれの業種(事

業所)においても、メンタルヘルス対策費用の総額は、従業員のメンタルヘルスに基づく長期休業の人件費を大きく下回る額と予想された。事業所のメンタルヘルス対策の効果が十分期待できれば、その医療経済的意義は高いと思われる。

E. 結論

国内外の文献レビューの結果、職域のメンタルヘルス対策の医療経済評価に直接関わる実証研究はきわめて少なく、とりわけ、わが国におけるメンタルヘルス対策の医療経済的なエビデンスはほとんど皆無の状況であった。そこで、わが国の職域におけるメンタルヘルス対策の内容、利用状況、費用などに関わるデータを蓄積するため、国内の事業所におけるメンタルヘルス対策に関する費用調査チェックリストを作成した。さらに、これを用いて異なる業種の事業所で調査を行ったところ、いずれの業種の事業所でも従業員のメンタルヘルス対策として、社内事業及び外部委託事業の双方を実施していた。社内事業としては、既存の産業保健スタッフが時間を割いてあたる以外に、精神科医、臨床心理士・カウンセラーを配置する事業所があり、そのための費用が発生していた。社外事業については、民間企業は社外のEAP組織に他の社員サービス事業と併せて委託する一方、自治体では他の自治体との共同事業として実施しており、個々の相談業務は医療機関あるいは臨床心理オフィスなどが請け負っていた。費用については、上記のように他のEAP事業と包括契約、あるいは他の自治体との共同事業のため、メンタルヘルス対策のみの費用を切り分けることはできなかった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録

なし

資料1. メンタルヘルス対策の費用調査チェックリスト

A1. 貴社では労働者のメンタルヘルスに関する事業を行っていますか？

- はい いいえ はっきりしない

A2. そのメンタルヘルス事業は、委託事業ですか？それとも社内事業ですか？

- 社内事業 委託事業 両方 はっきりしない

A3. 貴社ではEAPに該当する事業を行っていますか？

- はい いいえ はっきりしない

A4. そのEAPは、委託事業ですか？それとも社内事業ですか？

- 社内事業 委託事業 両方 はっきりしない

A5. EAPサービスの内容についてご説明下さい（例；人事労務管理と切り離している）

B. 社内事業によるメンタルヘルスについてお答えください

B1. 被雇用者のうちメンタルヘルス事業をうけることができる者は何名でしたか？

有資格被雇用者数 _____（はっきりしない）

B2. どのようなメンタルヘルス事業がありますか？（複数回答可）

- 面接（対面）方式 電話方式 その他（ _____ ）

B3. 社内事業によるメンタルヘルス事業利用者は何名でしたか？（繰り返し利用者は1名で数えます）

面接方式

雇用者の利用者数 _____（うちEAP利用者数 _____）

非雇用者(家族など)の利用者数 _____（うちEAP利用者数 _____）

電話方式

雇用者の利用者数 _____（うちEAP利用者数 _____）

非雇用者(家族など)の利用者数 _____（うちEAP利用者数 _____）

その他

雇用者の利用者数 _____（うちEAP利用者数 _____）

非雇用者(家族など)の利用者数 _____（うちEAP利用者数 _____）

総数 _____ 名（うちEAP利用者数 _____）

B4. ここでいうメンタルヘルス事業の利用者とは、どのような基準ですか

B5. 社内事業によるEAP（はっきりしないEAPも含む）利用者は、それ以外のメンタルヘルス事業と利用者は異なりますか？

B6. 社内事業によるカウンセリングを受けた時間は平均でどのくらいでしたか？

面接方式 一人あたりの平均時間数 _____ (はっきりしない□)

電話方式 一人あたりの平均時間数 _____ (はっきりしない□)

その他 一人あたりの平均時間数 _____ (はっきりしない□)

B7. 利用者の状態によってカウンセリングにかかる時間が変わりますか？もし変わる場合、状態ごとのカウンセリング平均時間を教えてください

B8. 社内事業によるメンタルヘルススタッフ（常勤・非常勤）についてお伺いします。役職別に、FTE数（1FTE=2080 時間勤務./年）、年間の給与、カウンセリングに当てている勤務時間の割合はどれくらいですか？詳細不明な場合は、合計欄のみ記入してください

役職名	非 常 勤	FTE数	×	平均給与	=	合計	勤務時間に占める カウンセリング の時間割合
1 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	=	¥ _____	_____
2 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	=	¥ _____	_____
3 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	=	¥ _____	_____
4 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	=	¥ _____	_____
5 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	=	¥ _____	_____
6 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	=	¥ _____	_____
7 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	=	¥ _____	_____
8 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	=	¥ _____	_____
9 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	=	¥ _____	_____

社内事業によるEAPに相当するものの番号を記入してください； _____

B9. その他の労務費(例； 社会保障税, 健康保険, 年金, 障害, 労災, その他の付加厚生給付費)の合計額は今会計年度中でどのくらいですか?

その他の労務費 ¥ _____

B10. 超過勤務にかかった人件費の合計額は今会計年度中でどのくらいですか (計算式もご記入ください)

超過時間人件費 ¥ _____

B11. 社内事業によるメンタルヘルスで行われた無償サービス (ボランティア) は今会計年度中でどのくらいですか。無償サービスに対して報酬が必要だった場合の費用を推定してください (計算式もご記入ください)

無償サービス (ボランティア) は無い

無償サービス	時間	時間当たり賃金	推定費用	時間のうち カウンセリング が占める割合
1. _____	_____	¥ _____	¥ _____	_____ %
2. _____	_____	¥ _____	¥ _____	_____ %
3. _____	_____	¥ _____	¥ _____	_____ %
4. _____	_____	¥ _____	¥ _____	_____ %
5. _____	_____	¥ _____	¥ _____	_____ %
6. _____	_____	¥ _____	¥ _____	_____ %

無償労働に対する人件費の ¥ _____

C. 委託事業によるメンタルヘルスに関する事業について