

201130011A

厚生労働科学研究費補助金  
労働安全衛生総合研究事業

職場におけるメンタルヘルス対策の  
有効性と費用対効果等に関する調査研究

平成23年度総括・分担研究報告書

研究代表者 横山 和仁

平成24（2012）年3月

厚生労働科学研究費補助金  
労働安全衛生総合研究事業

職場におけるメンタルヘルス対策の  
有効性と費用対効果等に関する調査研究

総括・分担研究報告書

平成23年度（3年計画の1年目）

<研究代表者>

横山 和仁 順天堂大学医学部衛生学講座 教授

<研究分担者>

飯島 佐知子 順天堂大学医療看護学部 教授

井奈波 良一 岐阜大学大学院医学系研究科 准教授

中尾 睦宏 帝京大学大学院公衆衛生学研究科・医学部附属病院心療内科 教授

西田 淳志 東京都医学総合研究所 主任研究官

原谷 隆史 独立行政法人労働安全衛生総合研究所作業条件適応研究グループ 部長

福田 敬 国立保健医療科学院研究情報支援研究センター 上席主任研究官

山崎 喜比古 財団法人パブリックヘルスリサーチセンターストレス科学研究所  
特別研究員

<研究協力者>

萩 典子 四日市看護医療大学

大西 信行 四日市看護医療大学

東川 薫 四日市看護医療大学

伊藤 弘人 国立精神・神経医療研究センター

奥村 泰之 国立精神・神経医療研究センター

北村 文彦 順天堂大学医学部

伊藤 弘明 順天堂大学医学部

池田 若葉 順天堂大学医学部

石田 猛大 新日本製鐵株式会社名古屋製鐵所安全環境防災部

竹内 武昭 帝京大学大学院公衆衛生学研究科・医学部附

古川 洋和 帝京大学医学部

安藤 俊太郎	東京都医学総合研究所
井上 直美	東京都医学総合研究所
瀧本 里香	東京都医学総合研究所
宮崎 徳子	四日市看護医療大学
益子 友恵	東京大学大学院医学系研究科

## 目 次

### I. 総括研究報告書

職域のメンタルヘルス対策の有効性と費用対効果等に関する調査研究	---	1
横山 和仁		

### II. 分担研究報告書

1. メンタルヘルスの取り組みとその効果 —四日市市の事業場の調査より—	-----	15
横山 和仁 (資料) メンタルヘルスの取り組みと効果に関するアンケート調査票		
2. 「職場におけるメンタルヘルス対策の有効性と費用対効果等に関する調査 研究」事業所のメンタルヘルス対策の実情と費用の予備的調査	-----	30
飯島 佐知子 (資料) 企業でのメンタルヘルス対策の取り組みの費用と効果の調査票		
3. 職場のメンタルヘルス対策の有効性および経済評価に関する文献研究	---	51
井奈波 良一		
4. メンタル不調のため職場長期休養になった労働者の復職支援： 休職中の治療経過と復職後の労働パフォーマンスとの関連	-----	74
中尾 睦宏		
5. 諸外国における職域精神保健対策の効果とコストの分析	-----	84
西田 淳志		
6. 職場のメンタルヘルス対策の実情と費用	-----	93
原谷 隆史		
7. 日本における精神疾患の社会的コストの推移	-----	103
福田 敬		
8. 精神健康度とストレス対処力SOCを高める労働職場環境要因の 探索的研究	-----	115
(資料1) 労働者向け質問紙 (資料2) メンタルヘルス担当者向け質問紙 山崎 喜比古		

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	136
---------------------	-------	-----

IV. 研究成果の刊行物・別刷	-----	136
-----------------	-------	-----

# I. 総括研究報告書

職場におけるメンタルヘルス対策の有用性と効果等に関する調査研究

研究代表者 横山 和仁 順天堂大学医学部衛生学講座 教授

**研究要旨**

わが国では従来不十分であった①職場のメンタルヘルス対策のコスト、②労働者のメンタルヘルス不調によるコスト、および③これらの対策の有効性を明らかにし、④「経済効果から見たメンタルヘルス対策のガイドライン」（仮称）を作成することを目的として開始した3年計画の1年めの研究である。本年度は（1）事業所のメンタルヘルス対策の実情と費用の調査、（2）労働者のメンタルヘルス不調による経済損失（コスト）の分析、および（3）各種のメンタルヘルス対策の効果の調査を開始した。研究は以下の8つの研究からなる。

**研究 1**

事業場における取組みとその効果の現状をまず明らかにし、職場のメンタルヘルス対策及び労働者のメンタルヘルス不調によるコストを検討していくための基礎資料を作成することを目的として行った。四日市市の中小の事業場を中心とした対象に対して郵送法による自記式質問紙調査を行ったところ、現状からはメンタルヘルス不調者がいる事業場が24%存在し、半分の事業場は今後の見通しがつかないとしている。取り組みの効果がはっきりしないという事業場は20%であり、さらに対策の効果や見通しがもてないという状況が明らかとなった。これら多くのだかえる問題点の存在が明らかとなり、事業場に合った取り組みとその結果を評価する具体的な指標や実効可能な方法の検討の必要性が存在していた。今後はさらに細かな取り組みの内容、費用と効果について調査を行っていく。また、罹患・休業による生産性損失の推定に必要なPresenteeismの評価についても検討を加え、各研究分担者とも連携しながら調査する必要があると考えられた。

**研究 2**

事業所のメンタルヘルス対策の実施状況と事業費用およびその効果について明らかにするために、金融危機やリストラやグローバル化による労働環境の悪化の要因に配慮した調査票の原案を作成し、予備的な調査を行った。調査対象は、三重県および東京都の3事業所のメンタルヘルスを担当する職員とし、調査票に基づきインタビュー調査を実施した。調査項目は、メンタルヘルス対策の効果の指標として、メンタルヘルス関連の自殺数の削減、欠勤者数の削減、のべ欠勤日数の削減、離職者数の削減、受診者数の削減、訴訟件数の削減、不良品量の削減とし、メンタルヘルス対策開始前と2010年の数値を記載し、その差を求めた。メンタルヘルス対策実施状況から対策の費用の労務費、材料費、経費を求めた。さらに合理化

プロセスへの参加状況と悪化要因などを調査し検討した。その結果、メンタルヘルス対策実施費用の合計金額や従業員1人あたりの費用が多いほど、メンタルヘルス対策の実施種類や対策者数が多く、欠勤日数が導入前と導入後の増加日数が少ない傾向が示唆された。平均賃金前年度比金額、超過勤務時間、超過勤務のべ人数は、一定の傾向はみられていない。また、解雇、海外赴任、リストラがあったのは1社のみであった。一方で、調査項目については、調査対象者が把握していない項目の削除などの検討すべき課題が指摘された。今後これらの点と本研究班の他の調査とも調整連携しながら調査票の改訂を行い、対象数を増やして調査する必要があると考えられた。

### 研究3

職場のメンタルヘルスの有効性を明らかにする目的で、医学中央雑誌Web版（第5版）およびPubmedを用いて、職場のメンタルヘルス対策の有効性および経済評価に関する文献検索を実施した。医学中央雑誌Web版（第5版）で、「労働」または「職場」に加えて、「メンタルヘルス」、「有効性」の3語を用いて検索し、抽出された合計34件の文献のうち、論文名、抄録から11件を文献研究上、有用と考えたが、このうち2件はほとんど同一内容であった。さらに「労働」または「職場」に加えて、「メンタルヘルス」および「費用」の2語（合計3語）を用いて検索し抽出された日本発の文献は23件（うち会議録5件）と少数であり、関連雑誌を閲覧中、新たに発見した1件を加えても24件にすぎなかった。これらの文献のうち論文名、抄録から文献研究上有用と考えた文献は、費用効果分析文献が2件、費用便益分析文献が5件であったが、費用最小化分析文献および費用効用分析文献はなかった。一方、Pubmedによる文献検索では、「work」、「mental health」、「cost」の3語を用いて検索した結果、合計1,177件が抽出された。さらに「work」、「mental health」の2語に加えて、「cost-minimization（費用最小化）」を用いて検索した結果、1件のみが抽出され、論文名から文献研究上有用と考えた。以下同様に「cost-effectiveness（費用効果）」を加えて検索した結果、合計214件が抽出され、20件を有用と考えた。「cost-utility（費用効用）」を加えて検索した結果、合計3件が抽出され、2件を有用と考えた。「cost-benefit（費用便益）」を加えて検索した結果、合計180件が抽出され、15件を有用と考えた。以上の結果から、職場のメンタルヘルス対策の経済評価は、わが国では緒についたばかりであるが、諸外国ではすでに精力的に取り組まれていることがわかった。

### 研究4

メンタル不調のため職場長期休養になった労働者を対象に、復帰までの治療経過と復職後の労働パフォーマンスとの関連を明らかにすることを目的として調査を開始した。研究対象者は、研究分担者が所属する大学病院心療内科外来を受診した患者のうち、年齢20歳以上65歳以下の労働者で、メンタル不調（大うつ病性障害、気分変調性障害、その他のうつ病性障害、抑うつ気分を伴う適応障害、不安と抑うつ気分の混合を伴う適応障害）のため1ヶ月以上の自宅安静を必要とした者である。治療は定められたプロトコルに基づいて、抗うつ薬単剤・十分量・十分期間を原則とし、支持的な心理療法を併用した。治療開始時（休職開始

時)、治療2・4・8・12週間後、復職時、ならびに復職2・4・8・12週間後を原則として、ハミルトンうつ病評価尺度(17項目版)、Self-rated Depression Scale (SDS)、やる気スコア、Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS)日本語版の質問紙評価を実施した。研究対象者のうち職場の担当産業医と連絡がついた12人(うち男性9人)をデータ解析した。診断名は、「大うつ病性障害」(n = 7)または「その他のうつ病性障害」(n = 5)であった。初診時(休職開始時)の質問紙の平均得点(標準偏差)は、ハミルトンうつ病評価尺度 21.2 (6.1)、SDS 56.5 (8.1)、やる気スコア 24.2 (7.6)、SASS 28.1 (4.0)であった。職場でのきっかけを問診聞き取り調査したところ(複数回答可)、職場の対人関係(n = 6)、仕事の量の問題(n = 4)、仕事の質の問題(n = 3)、特に思い当たる職場の問題なし(n = 2)であった。既に復職を果たした者が8人いるが、いずれも再休職とはなっていない。今年度は初年度の症例を収集中であるが、研究分担者らの先行研究では治療開始時のハミルトンうつ病評価尺度が高いと治療経過が長くなり復職しても再休職となる率が高いことが示されている。特にハミルトンうつ病評価尺度の「仕事と活動」項目については、再休職に至る者と復職が継続できる者とを統計学的に有意に識別する指標となっていたので、仕事に対する興味や意欲については経過観察中に注意深く調べていく。

## 研究5

諸外国における職域での精神保健向上を目的とした介入の経済的評価についてシステマティックレビューを行うことにより、就労者に対するどのような種類の介入が、経済的効果が高いのかを検討した。最近20年間(1992年1月~2012年1月)に出版された論文において、RCTまたはシステマティックレビューであり、成人労働者(18歳~)を対象とし、介入プログラムの経済的評価を含み、コントロールはいかなる介入も含まない、メンタルヘルスに関するアウトカム評価を含む(うつ、不安など)論文を包含基準とした文献サーチを行った。コスト測定法(health care perspective, social perspectiveなど)、効果測定法(QALYs, SCL-90 score, HRSDなど)、および経済的評価の結果を抽出した。包含基準を満たす文献は9件であり、介入後の評価にはN = 2,685名の労働者が含まれた。選出された論文の内、1件はレビュー論文であった。介入のタイプは、職場の関与の度合いと介入場所によって大別すると、A: 職場からの主体的な働きかけがなく職場外で行われる介入、B: 職場からの主体的な働きかけにより職場外で行われる介入、C: 職場からの主体的な働きかけにより職場で行われる介入の3タイプに分類された。このうち、最も多く行われているものはAタイプの「職場からの主体的な働きかけがなく職場外で行われる介入」(4件)であり、精神保健を促進する効果が高いのはBタイプ「職場からの主体的な働きかけにより職場外で行われる介入」(1件)、およびCタイプ(3件)「職場からの主体的な働きかけにより職場で行われる介入」であることが示唆された。コストに関しては、精神保健サービス利用を含むものと含まないもの、職場における生産性を含むものと含まないもの、など研究によって測定法が異なるため、研究の特性に配慮した結果の統合が求められる。

## 研究 6

職場のメンタルヘルス対策の実情と費用を明らかにするため、職場のメンタルヘルス対策に関連する厚生労働省の動向、事業、企業の実態調査の内容を検討し、各種対策の費用を調査した。職場のメンタルヘルス対策は、労働安全衛生の重要課題となり、心の健康の保持増進から職場復帰支援まで多様なメンタルヘルス対策が推進されている。最近は、一般定期健康診断時にストレスに関連する労働者の症状・不調を医師が確認し、必要な労働者に産業医等が面接を行う新たな枠組みの導入が提言されている。職場のメンタルヘルス対策に関連する厚生労働省の事業として、ポータルサイト事業「心の耳」、メンタルヘルス対策支援センター事業により、情報提供や相談、支援等のサービスを実施し、職場のメンタルヘルス対策を促進している。また、精神障害者の雇用を促進・安定するために、精神障害者等ステップアップ奨励金、精神障害者雇用安定奨励金が支給されている。職場のメンタルヘルス対策は、大規模な事業所では実施率が高いが、小規模になると実施率が減少した。対策の内容は、教育・研修、相談、職場復帰が多く、ストレスチェック・心の健康診断も比較的多かった。一次予防から三次予防まで幅広い対策が実施されていた。日本経済団体連合会の福利厚生費調査によると、2010年度の従業員1人1ヵ月当たりの法定福利費74,493円、法定外福利費25,583円であった。法定外福利費の中で医療・健康は2,882円であり、内訳は医療・保健衛生施設運営2,031円、ヘルスケアサポート851円であった。福利費は1970年代から増加し、法定福利費の負担が増えているが、法定外福利費は1996年度の29,765円をピークに減少傾向にある。中災防のメンタルヘルス対策セミナーは、一般正規料金で7,000円～34,000円、賛助会員割引料金で3,000円～18,000円である。中災防の講師派遣は、講義実習1科目90分までで、賛助会員割引料金（中小規模事業場）47,300円～一般正規料金94,500円である。中災防のヘルスアドバイスサービスは、総合版91項目で賛助会員1,000名以上756円/名～一般10～999名945円/名、メンタルヘルス版58項目で賛助会員1,000名以上504円/名～一般10～999名630円/名である。JMI健康調査は400項目に及ぶ調査であり、一人あたりの単価は、一般企業・団体3,045円、生産性本部賛助会員2,730円、メンタルヘルス利用会員2,520円であり、メンタルヘルス利用会員の4回目以降は2,362円となっていた。

## 研究 7

精神疾患の診療に要する費用と、罹病費用として受診および生産性低下による労働損失を2002年度、2005年度および2008年度のデータを用いて推計し、その経時的変化を分析した。精神疾患全体での社会的コストでは、2002年の約7.2兆円から2005年度7.9兆円、2008年度8.2兆円と増加しており、罹病による生産性低下の影響が大きかった。特にうつ病ではこの傾向が顕著であり、2002年度1.8兆円、2005年度2.3兆円、2008年度2.6兆円と増加していた。これは潜在的な患者の受診が促進したことが影響している可能性もあり、社会的なコストは従来よりも大きかった可能性もある。うつ病の対策により、早期発見や適切な治療を行い、社会での活動が行えるようにすることは、社会的なコストを抑制する観点からも重要であることが示唆された。

## 研究 8

精神健康度およびストレス対処力SOC(Sense of Coherence)の向上に向けた職場要因を探索する縦断研究を計画し、今年度は対象者の特徴の把握と労働者の健康度を高める職場づくりの示唆を得ることを目的としたベースライン調査を実施した。特に、職場づくりに関しては精神健康度のみならずストレス対処力SOCをも高める職場を探索的に検討し、今後の健康職場づくり支援の示唆を得ようと試みた。対象者は、東海地方の運輸業の労働者、病院に所属する看護師に自記式アンケートを合計1929部配布し、1346部回収（回収率69.8%）した。精神健康度およびストレス対処力SOCを従属変数とした重回帰分析を行った。その結果、精神健康度に関連する労働職場環境要因は、仕事要求度、仕事裁量度、職場風土、ストレス対処力SOCであることが示された。とくに職場風土と仕事裁量度についてはSOCを介して影響する可能性が示された。また、SOCに関連する労働職場環境要因は、仕事要求度、仕事裁量度、職場風土であることが明らかになった。以上のことより、仕事要求度・裁量度の適正化および職場風土の改善によりSOCが向上し、精神健康度も向上する可能性が示された。しかし、この可能性については横断研究であり因果関係の特定はできないため、今後の追跡調査によって明らかにする必要性が示された。

### <研究分担者>

飯島 佐知子

順天堂大学医療看護学部 教授

福田 敬

国立保健医療科学院研究情報支援研究センター 上席主任研究官

井奈波 良一

岐阜大学大学院医学系研究科 准教授

山崎 喜比古

財団法人パブリックヘルスリサーチセンター  
ストレス科学研究所 特別研究員

中尾 睦宏

帝京大学大学院公衆衛生学研究科・医学部  
附属病院心療内科 教授

<研究協力者>

萩 典子

四日市看護医療大学

西田 淳志

東京都医学総合研究所 主任研究官

大西 信行

四日市看護医療大学

原谷 隆史

独立行政法人労働安全衛生総合研究所作業  
条件適応研究グループ 部長

東川 薫

四日市看護医療大学

伊藤 弘人  
国立精神・神経医療研究センター

奥村 泰之  
国立精神・神経医療研究センター

北村 文彦  
順天堂大学医学部

伊藤 弘明  
順天堂大学医学部

池田 若葉  
順天堂大学医学部

石田 猛大  
新日本製鐵株式会社名古屋製鐵所  
安全環境防災部

竹内 武昭  
帝京大学大学院公衆衛生学研究科・医学部

古川 洋和  
帝京大学医学部

安藤 俊太郎  
東京都医学総合研究所

井上 直美  
東京都医学総合研究所

瀧本 里香  
東京都医学総合研究所

宮崎 徳子  
四日市看護医療大学

益子 友恵  
東京大学大学院医学系研究科

#### A. 研究目的

我々が行った平成16～18年度労働安全衛生総合研究事業「労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との連携のあり方に関する研究」では、多くの事業所がメンタルヘルス不調例を抱え労働者の2-3%が有病者であった。また、事業所の対策が必ずしも有病率や休業率を低下させないことが示された（産業衛生学雑誌，2007）。近年では精神疾患の社会コストが重視され、2008年に英国King's Fundが詳細な推計（Paying the Price）を発表した。わが国でも、研究代表者らが平成22年度障害者総合福祉推進事業「精神疾患の社会的コストの推計」を実施した。研究協力者（奥村）も、わが国のうつによる経済損失（2008年）は年間約1兆2900億円に達し、その85%は労働生産性低下（Presenteeism）と自殺によると報告した（The Primary Care Companion for CNS Disorders, 2011）。また、Goetzl RZ et al（2004）は、米国の労働者の精神疾患による経済損失は年間1人あたり348USドルと報告した（JOEM, 2004）。一方、保健医療活動の評価では費用-効果分析等の経済的評価が行われ、労働衛生領域でも不安やうつへの適切なケアは大きな経済効果があるとされる（Langlieb AM, Kahn JP: JOEM, 2005）。今回は、わが国では不十分であった、①職場のメンタルヘルス対策のコスト、②労働者のメンタルヘルス不調によるコスト、お

および③費用－効果（または便益）分析に基づく対策の有効性（追跡調査を含む）を明らかにし、「経済効果から見たメンタルヘルス対策のガイドライン」（仮称）を作成することを目的とし、3年計画で研究を開始した。

1年目である今年度は、上の①～③を目的として次にあげる8つの研究を開始した。

#### 研究1

メンタルヘルスの取り組みとその効果

－四日市市の事業場の調査より－

（研究代表者 横山和仁）

事業場における取り組みとその効果の現状をまず明らかにし、職場のメンタルヘルス対策及び労働者のメンタルヘルス不調によるコストを検討していくための基礎資料を作成することを目的として四日市市の中小を中心とした事業場を対象に郵送法による自記式質問紙調査を行った。

#### 研究2

「職場におけるメンタルヘルス対策の有効性と費用対効果等に関する調査研究」

事業所のメンタルヘルス対策の実情と費用の予備的調査

（研究分担者 飯島佐知子）

事業所のメンタルヘルス対策の実施状況と事業費用およびその効果について明らかにするために、金融危機やリストラやグローバル化による労働環境の悪化の要因に配慮した調査票の原案を作成し、予備的な調査を三重県および東京都の3事業所のメンタルヘルスを担当する職員を対象としてインタビュー調査を行った。

#### 研究3

職場のメンタルヘルス対策の有効性および経済評価に関する文献研究

（研究分担者 井奈波良一）

職場のメンタルヘルスの有効性を明らかにするため、医学中央雑誌Web版およびPubmedを用いて、職場のメンタルヘルス対策の有効性および経済評価に関する文献検索を実施し検討した。

#### 研究4

メンタル不調のため職場長期休養になった労働者の復職支援：休職中の治療経過と復職後の労働パフォーマンスとの関連

（研究分担者 中尾睦宏）

メンタル不調のため職場長期休養になった労働者の復職までの治療経過と復職後の労働パフォーマンスとの関連を明らかにするため、大学病院心療内科外来を受診した患者から対象者を選定して調査を開始した。

#### 研究5

諸外国における職域精神保健対策の効果とコストの分析

（研究分担者 西田淳志）

就労者に対するどのような種類の介入が、経済的効果が高いのかを検討するため、諸外国における職域での精神保健向上を目的とした介入の経済的評価についてシステムティックレビューを行った。

#### 研究6

職場のメンタルヘルス対策の実情と費用

（研究分担者 原谷隆史）

職場のメンタルヘルス対策の実情と費用を明らかにするために、関連する文献、資料等を収集し、内容を検討することを開始し

た。

## 研究 7

日本における精神疾患の社会的コストの推移

(研究分担者 福田敬)

精神疾患の診療に要する費用と、罹病費用として受診および生産性低下による労働損失の経時的変化を分析するため、2002年度、2005年度および2008年度のデータを用いて推計した。

## 研究 8

精神健康度とストレス対処力SOCを高める労働職場環境要因の探索的研究

(研究分担者 山崎喜比古)

精神健康度およびストレス対処力SOC(Sense of Coherence)の向上に向けた職場要因を探索する縦断研究を計画した。今年度はベースライン調査として、対象者の特徴の把握と労働者の健康度を高める職場づくりの示唆を得ることを目的とし、東海地方の運輸業の労働者、病院に所属する看護師に自記式アンケートを行った。

### B. 研究方法とその結果

上記の目的に基づき、以下の分担研究を行った。また、研究は順天堂大学医学部倫理委員会で研究計画の承認を受けると共に、疫学研究に関する倫理指針および疫学研究に関する倫理指針の施行についてにもとづいて実施された。

## 研究 1

<方法>

### 1. 調査対象

三重県四日市市にある事業場を対象に、あらかじめ調査同意の得られた221事業場

を対象とした。

### 2. 調査期間

平成 23 年 11 月～12 月

### 3. 調査方法・項目

事業場の基本的な属性(業種、事業場規模、従業員の平均年齢)、メンタルヘルスへの取り組みの内容と効果、メンタルヘルス不調者の現状、メンタルヘルス対策推進への課題等について調査を行った。

<結果>

対象とした221事業場のうち、最終的には96事業場(43.4%)の回答が得られた。現状からはメンタルヘルス不調者がいる事業場が24%存在し、半分の事業場は今後の見通しが見えないとしている。取り組みの効果がはっきりしないという事業場は20%であり、さらに対策の効果や見通しがもてないという状況であった。

## 研究 2

<方法>

### 1) 調査対象・期間

調査対象は、三重県および東京都の3事業所のメンタルヘルスを担当する職員とした。2011年12月に調査票に基づき、約1時間のインタビュー調査を実施した。

### 2) 調査内容

#### (1) 質問紙の構成

事業所のメンタルヘルス対策の実施状況と事業費用およびその効果を明らかにするための詳細な調査票を作成した。調査項目は、①メンタルヘルス対策の効果、②メンタルヘルス対策実施状況、③メンタルヘルス対策の費用、④合理化プロセスへの参加、および⑤悪化要因である。

#### (2) インタビュー内容

質問紙の記載のしやすさと記載時間、記載のできない質問項目、メンタルヘルス対策の実施の経緯や実施に困難を感じていること、効果などについてインタビューした。

#### <結果>

メンタルヘルス対策実施費用の合計金額や従業員1人あたりの費用が多いほど、メンタルヘルス対策の実施種類や対策者数が多く、欠勤日数が導入前と導入後の増加日数が少ない傾向が示唆された。平均賃金前年度比金額、超過勤務時間、超過勤務のべ人数は、一定の傾向はみられなかった。

### 研究3

#### <方法>

#### 1. 日本文献の検索

文献検索には、医学中央雑誌Web版(第5版)を用いた。検索期間は、1983年～2011年とした。日本における職場のメンタルヘルス対策の有効性に関する文献検索のキーワードとして、「労働」、「メンタルヘルス」、「有効性」の3語を用いた。日本における職場のメンタルヘルス対策の経済評価に関する文献検索のキーワードとして、「労働」、「メンタルヘルス」、「費用」の3語を用いた。なお、「労働」の代わりに「職場」を用いた場合の検索も行った。

#### 2. 国際文献の検索

文献検索にはPubmedを用いた。職場のメンタルヘルス対策の経済評価に関する文献検索のキーワードとして、「work」、「mental health」の2語に加えて、「cost」、「cost-minimization」、「cost-effective」、「cost-utility」、

「cost-benefit」のうちから1語を追加した3語を用いた。

#### <結果>

#### 1. 日本文献検索結果

論文名、抄録から11件を文献研究上、有用と考えたが、このうち2件はほとんど同一内容であった。さらに「労働」または「職場」に加えて、「メンタルヘルス」および「費用」の2語(合計3語)を用いて検索し抽出された日本発の文献は23件(うち会議録5件)と少数であり、関連雑誌を閲覧中、新たに発見した1件を加えても24件にすぎなかった。これらの文献のうち論文名、抄録から文献研究上有用と考えた文献は、費用効果分析文献が2件、費用便益分析文献が5件であったが、費用最小化分析文献および費用効用分析文献はなかった。

#### 2. 国際文献検索結果

「work」、「mental health」、「cost」の3語を用いて検索した結果、合計1,177件が抽出された。さらに「work」、「mental health」の2語に加えて、「cost-minimization(費用最小化)」を用いて検索した結果、1件のみが抽出され、論文名から文献研究上有用と考えた。以下同様に「cost-effectiveness(費用効果)」を加えて検索した結果、合計214件が抽出され、20件を有用と考えた。

「cost-utility(費用効用)」を加えて検索した結果、合計3件が抽出され、2件を有用と考えた。「cost-benefit(費用便益)」を加えて検索した結果、合計180件が抽出され、15件を有用と考えた。

### 研究4

#### <方法>

## 1. 研究対象者

本研究の解析対象者は帝京大学医学部附属病院心療内科外来患者の内対象者の選択基準をすべて満たす12人とした。

## 2. 治療プロトコール

治療は用法・用量：各抗うつ薬の最新の添付文書に従い用法・用量を守ることにした。薬剤による重篤な副作用が出現した場合は、ただちに服薬を中止し、データ解析からはその旨を記載した上で除外した。

## 3. 評価項目

評価時期に、17項目版ハミルトンうつ病評価尺度 (HAM-D) とSelf-rated Depression Scale (SDS)によりうつ病の重症度を調べた。また脳卒中後うつ病の意欲低下などの評価によく用いられる「やる気スコア」と社会適応状態の評価に用いられているSocial Adaptation Self-evaluation Scale (SASS)日本語版を併せて実施した。

### <結果>

研究対象者のうち職場の担当産業医と連絡がついた12人（うち男性9人）をデータ解析した。診断名は、「大うつ病性障害」

(n = 7) または「その他のうつ病性障害」(n = 5) であった。初診時（休職開始時）の質問紙の平均得点（標準偏差）は、ハミルトンうつ病評価尺度 21.2 (6.1)、SDS 56.5 (8.1)、やる気スコア 24.2 (7.6)、SASS 28.1 (4.0) であった。職場でのきっかけを問診聞き取り調査したところ（複数回答可）、職場の対人関係 (n = 6)、仕事の量の問題 (n = 4)、仕事の質の問題 (n = 3)、特に思い当たる職版の問題なし (n = 2) であった。既に復職を果たした者が8人いるが、いずれも再休職とはなっていない。

## 研究 5

1992年1月～2012年1月に出版された論文において、RCTまたはシステマティックレビューであり、成人労働者(18歳～)を対象とし、介入プログラムの経済的評価を含み、コントロールはいかなる介入も含まない、メンタルヘルスに関するアウトカム評価を含む（うつ、不安など）論文を包含基準とした文献サーチを行った。また、包含基準を満たさず、対象者が自営業者であるものは除外した。コスト測定法 (health care perspective, social perspectiveなど)、効果測定法 (QALYs, SCL-90 score, HRSDなど)、および経済的評価の結果を抽出した。

### <結果>

包含基準を満たす文献は9件であり、介入後の評価には2,685名の労働者が含まれた。選出された論文の内、1件はレビュー論文であった。介入のタイプは、職場の関与の度合いと介入場所によって大別すると、A：職場からの主体的な働きかけがなく職場外で行われる介入、B：職場からの主体的な働きかけにより職場外で行われる介入、C：職場からの主体的な働きかけにより職場で行われる介入の3タイプに分類された。このうち、最も多く行われているものはAタイプ(4件)であり、精神保健を促進する効果が高いのはBタイプ(1件)、およびCタイプ(3件)であった。コストに関しては精神保健サービス利用を含むものと含まないもの、職場における生産性を含むものと含まないもの、など研究によって測定法が異なっていた。

## 研究 6

### <方法>

職場のメンタルヘルス対策の実情と費用に関連する文献、資料等を収集し、内容を検討した。今年度は厚生労働省の動向、事業、職場のメンタルヘルス対策の実態調査、メンタルヘルス対策の費用を調査した。

### <結果>

厚生労働省の事業として、ポータルサイト事業「心の耳」、メンタルヘルス対策支援センター事業により、情報提供や相談、支援等のサービスを実施し、職場のメンタルヘルス対策を促進している。また、精神障害者の雇用を促進・安定するために、精神障害者等ステップアップ奨励金、精神障害者雇用安定奨励金が支給されている。

職場のメンタルヘルス対策は、大規模な事業所では実施率が高いが、小規模になると実施率が減少した。対策の内容は、教育・研修、相談、職場復帰が多く、ストレスチェック・心の健康診断も比較的多かった。一次予防から三次予防まで幅広い対策が実施されていた。

日本経済団体連合会の福利厚生費調査によると、2010年度の従業員1人1ヵ月当たりの法定福利費74,493円、法定外福利費25,583円であった。法定外福利費の中で医療・健康は2,882円であり、内訳は医療・保健衛生施設運営2,031円、ヘルスケアサポート851円であった。福利費は1970年代から増加し、法定福利費の負担が増えているが、法定外福利費は1996年度の29,765円をピークに減少傾向であった。

## 研究 7

### <方法>

2002年度、2005年度および2008年度のデータを用いて社会的費用（直接費用、受診および生産性低下による費用）の推計を行った。

### <結果>

精神疾患全体での社会的コストでは、2002年の約7.2兆円から2005年度7.9兆円、2008年度8.2兆円と増加しており、罹病による生産性低下の影響が大きかった。特にうつ病ではこの傾向が顕著であり、2002年度1.8兆円、2005年度2.3兆円、2008年度2.6兆円と増加していた。

## 研究 8

### <方法>

#### 1. 対象者

2011年11月～2012年1月に東海地方の運輸業の労働者、病院に所属する看護師に自記式アンケートを配布した。

#### 2. 調査項目

基本属性・職業の特性、労働職場環境特性、精神健康度、ソーシャルサポートと仕事/家庭の満足度およびストレス対処力SOCに関する項目を労働者に調査した。さらに、各企業のメンタルヘルス対策担当者に企業におけるメンタルヘルスの実態、取り組み内容、スタッフ体制等について生産性本部が行っている調査を尋ねた。

### <結果>

運輸業は2企業370名に配布し238部回収（回収率64.3%）、看護師は7病院1,559名に配布し1,108部回収（回収率71.1%）、合計1,929部配布し、1,346部回収（回収率69.8%）した。精神健康度に関連する労働職場環境要因は、仕事要求度、仕事裁量度、職

場風土、ストレス対処力SOCであることが示された。とくに職場風土と仕事裁量度についてはSOCを介して影響する可能性が示された。また、SOCに関連する労働職場環境要因は、仕事要求度、仕事裁量度、職場風土であることが明らかになった。

### C. 考察

今年度の研究では、以下のことが示唆された。

#### 研究 1

中小を中心とする事業場を対象とした調査結果より多くのだかえる問題点の存在が明らかとなり、事業場に合った取り組みとその結果を評価する具体的な指標や実効可能な方法の検討が必要であることが確認された。今後はさらに細かな取り組みの内容、費用と効果について調査を行っていく。また、罹患・休業による生産性損失の推定に必要なPresenteeism（出勤できているが作業効率の低下やミス増加）の評価尺度についても文献的な検討を行ったところ、Stanford Presenteeism ScaleによるVisual Analogue Scaleの信頼性には課題が残されるため、25項目からなるWork Limitation Questionnaireを併用するなど使用にあたってはさらなる検討を加え、各研究分担者とも連携しながら調査する必要があることがわかった。

#### 研究 2

本研究では、事業所のメンタルヘルス対策の実施状況と事業費用およびその効果について明らかにするために、リストラやグローバル化による労働環境の悪化の要因に配慮した調査票の原案を作成し、3事業所を対象に予備的な調査を行い、効果の指標

として、欠勤日数の増減を、メンタルヘルス対策実施状況を一次予防、二次予防、三次予防に分けて36項目を用いてメンタルヘルス対策実施費用を調査した結果、それらの関連が明らかになる可能性が示唆された。しかし、同時に調査方法について多くの検討すべき事項が指摘された。今後これらの点と本研究班の他の調査とも調整連携しながら調査票の改訂を行う必要性が認められた。

#### 研究 3

わが国では、職場のメンタルヘルス対策の経済評価は緒についたばかりであるが、諸外国では、職場のメンタルヘルス対策の経済評価はすでに精力的に取り組まれていることがわかった。

#### 研究 4

今年度は症例を収集中であるが、研究分担者らの先行研究では治療開始時のハミルトンうつ病評価尺度が高いと治療経過が長くなり復職しても再休職となる率が高いことが示されている。特にハミルトンうつ病評価尺度の「仕事と活動」項目については、再休職に至る者と復職が継続できる者とを統計学的に有意に識別する指標となっていたので、仕事に対する興味や意欲については経過観察中に注意深く調べていく必要がある。また、こうした症例検討研究だけでなく、某企業で導入した2年間のEmployee Assistance Program (EAP)プログラムの介入研究の追跡データも収集中であるので、次年度以降は職場でのうつ病や不安障害対策の費用対効果分析なども進めていく予定である。

#### 研究 5

うつ病等に罹患した勤労者への介入の経

済的評価研究は乏しく、限られた国でしか施行されていない。より網羅的な研究の収集のため、データベースの追加等の手法が必要である。レビューに包含された研究の介入のタイプやコストの測定法は様々であり、その経済的効率性を結論づけるためには、研究の特性に配慮した慎重なエビデンスの統合が求められる。

#### 研究 6

メンタルヘルス対策を従業員の福利厚生として考えた場合には取りえる対策に限界がある。費用対効果の優れたメンタルヘルス対策であれば、従業員の福利厚生ではなく企業の投資となり、投資金額以上のリターンが期待できると考えることもできる。労働者のメンタルヘルス対策は、労働者の健康への投資になり、経済的損失の削減だけではなく、業績向上への貢献も期待することが可能であろう。

#### 研究 7

本研究では、2002年度、2005年度および2008年度の公表データを用いて、精神疾患の社会的コストの推移を分析した。その結果、医療費は2008年度に若干減少しているものの、社会的コスト全体は増加しており、特に気分障害（躁うつ病を含む）に関しては、患者数の増加から医療費および罹病による労働損失が大きく増加していた。これは潜在的な患者の受診が促進したことが影響している可能性もあり、社会的なコストは従来より大きかった可能性もありうる。うつ病の対策により、予防や早期発見および適切な治療を行い、社会での活動が行えるようにすることは、社会的なコストを抑制する観点からも重要であることが示唆された。

#### 研究 8

精神健康とストレス対処力SOCの向上に向けた労働職場環境要因を探索する縦断研究のベースライン調査として、対象者の特徴の把握と精神健康度・ストレス対処力SOCを高める労働職場環境要因を探索的に検討した。その結果より、精神健康度に関連する労働職場環境要因は、仕事要求度、仕事裁量度、職場風土、SOCであることが示された。とくに職場風土と仕事裁量度についてはSOCを介して影響することが示された。また、SOCに関連する労働職場環境要因は、仕事要求度、仕事裁量度、職場風土であることが明らかになった。

#### D. 健康危険情報

該当事項なし

#### E. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

1・2ともに該当事項なし

#### F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

1・2・3ともに該当事項なし

## Ⅱ. 分担研究報告書

メンタルヘルスの取り組みとその効果 — 四日市市の事業場の調査より —

研究代表者 横山 和仁 順天堂大学医学部 教授

**研究要旨**

今年度は、事業場における取り組みとその効果の現状をまず明らかにし、職場のメンタルヘルス対策及び労働者のメンタルヘルス不調によるコストを検討していくための基礎資料を作成することを研究の目的として研究を開始した。四日市市の中小の事業場を中心とした対象に対して郵送法による自記式質問紙調査を行った。現状からはメンタルヘルス不調者がいる事業場が24%存在し、半分の事業場は今後の見通しが見つからないとしている。取り組みの効果がはっきりしないという事業場は20%であり、さらに対策の効果や見通しがもてないという状況が明らかとなった。これら多くのだかえる問題点の存在が明らかとなり、事業場に合った取り組みとその結果を評価する具体的な指標や実効可能な方法の検討が必要であろう。今後はさらに細かな取り組みの内容とその効果、コストについて質的に調査を行っていく。また、罹患・休業による生産性損失の推定に必要なPresenteeismの評価についても検討を加え、各研究分担者とも連携しながら調査する必要があると考えられる。

<研究協力者>

萩 典子  
四日市看護医療大学

大西 信行  
四日市看護医療大学

東川 薫  
四日市看護医療大学

伊藤弘人  
国立精神・神経医療研究センター

奥村泰之  
国立精神・神経医療研究センター

北村 文彦  
順天堂大学医学部

伊藤弘明  
順天堂大学医学部

池田 若葉  
順天堂大学医学部

A. 本研究の目的

職域におけるメンタルヘルス対策の必要性は日に日に高まってきており、平成18年に厚生労働省より指針がだされ、事業者が講ずるよう努めるメンタルヘルスケアについて具体的に示され、メンタルヘルス対策は少しずつではあるが普及しつつある。職域のメンタルヘルス対策の重要な活動の一つ概念に予防がであり我々も平成21年度から23年度の3年間でメンタルヘルス不調