



メンタルヘルス対策総合研究会 第一次報告

2025年7月

目次

- 1 はじめに
- 2 研究会の概要
 - (1) 開催趣旨
 - (2) 構成
 - (3) 研究体制
 - (4) 開催状況
- 3 研究会の活動
 - (1) 「どけんぽアンケート」調査票の作成
 - (2) データ分析の実施
 - (3) 睡眠プロジェクトの実施
 - (4) コロナ禍での生活に関する情報チラシの作成
 - (5) 「メンタルヘルス事業所アンケート」の作成
- 4 組合員の状況
 - (1) 組合員に関するデータ
 - (2) 「睡眠で十分な休息が取れていない」者の割合
 - (3) メンタル疾患の受診割合
 - (4) どけんぽアンケート(2023年度)
- 5 事業所の状況
 - (1) 事業所に関するデータ
 - (2) メンタルヘルス事業所アンケート(別添)
 - (3) 健康経営度調査

6 データ分析

- (1) 未診断のうつ病に影響を及ぼす因子に関する検討
- (2) 抗不安薬・睡眠薬処方、および飲酒習慣が男性勤労者の外傷リスクに及ぼす影響に関する薬剤疫学的調査
- (3) 抗不安薬・睡眠薬処方、および飲酒習慣が女性勤労者の外傷リスクに及ぼす影響に関する薬剤疫学的調査
- (4) 建設・土木工事に従事する労働者における不眠症状と労働生産性の関係
- (5) 日中の眠気 of 自然経過が仕事の生産性および欠勤日数に与える影響: 追跡調査の結果
- (6) One-year follow-up insomnia impact on work productivity
- (7) The condition of subjective daytime sleepiness and its related decline in work productivity among daytime workers
- (8) 睡眠薬の多剤併用に関連する要因
- (9) 抗うつ薬の縦断的処方実態分析
- (10) 睡眠休養感と労働者のプレゼンティーズムの関連
- (11) 睡眠休養感と医療費の関連

7 データを活用した試行事業

- (1) 睡眠に関する受診勧奨に係る試行事業
- (2) 睡眠時無呼吸症候群ハイリスク者への受診勧奨に係る試行事業

8 事業所ニーズに応じた組合事業の提案

- (1) 事業所対象のメンタルヘルスセミナーの開催
- (2) メンタルヘルスに関する事業所の取組事例の紹介
- (3) ICTを活用したセルフケア支援サービスの検討
- (4) どけんぽアンケートのフィードバック

I はじめに

土木建築業は、事業の特性として厳密な工期管理が求められ、長時間労働の傾向があることに加え、現場では元請け事業所と協力事業所などが複数で作業したり、工期ごとに短期間で現場を移動したり、夜間の交代制勤務もあることから、ストレスに晒されやすい環境とも言えます。

メンタルヘルスは個人の生産性に直結する問題とされていますが、土木建築業では安全性が強く求められており、メンタル不調や睡眠不足等による注意力の低下は重大事故の発生にも繋がることから、メンタルヘルスは安全対策面から対応が必要となっています。

メンタル不調者が多い職種や年代としては現場監督、設計職、女性の事務職、若手社員であり、厚労省の労働安全衛生調査（実態調査）においても建設業のメンタル不調者は増加傾向にあります。全国土木の傷病手当金の支給実績でも、精神疾患を原因とするものが増加しています。

2024年4月からは土木建築業にも労働時間規制が適用されるようになり、「働き方改革」が意識されるようになりました。また、最近では「健康経営」に取り組む事業所も増え、健康経営の一環としてメンタルヘルス対策に関する意識も高まっています。更に、従業員規模50人未満の事業所にもストレスチェックが義務付けられ、小規模事業所でもメンタルヘルスの課題に向き合わざるを得ない状況となります。

全国土木は、保険者として被保険者の健康づくりに向けて、主として身体の健康面から取り組んできましたが、心の健康と身体の健康は表裏の関係にあることから、最近ではメンタルヘルスに関するセミナーの開催や睡眠課題への対応なども求められるようになってきました。

こうした環境変化を踏まえ、全国土木ではメンタルヘルスの専門家による「メンタルヘルス対策総合研究会」を2017年9月に設置し、健診受診者のメンタル状況を把握する「どけんぽアンケート」や、加入事業所のメンタルヘルスに関する取り組みやニーズを把握する「メンタルヘルス事業所アンケート」の結果を分析し、効果的なメンタルヘルス対策について検討しています。

研究会は、これまで15回開催されてきたところですが、今般、これまでの研究会の成果を中間的に取りまとめ、組合事業等に活用されるよう提供するものです。

2 研究会の概要

(1) 開催趣旨

精神科医療に関する有識者の協力のもと精神保健データの分析を行い、保険者機能の強化や健康経営に取り組む事業所への効果的な支援の検討及び効果検証を実施する。

(2) 構成

座長：樋口輝彦（国立精神・神経医療研究センター名誉理事長）

委員：伊藤弘人（東北医科薬科大学医学部医療管理学教授）

稲垣中（青山学院大学保健管理センター所長 教育人間科学部教育学科教授）

井上雄一（東京医科大学睡眠学寄附講座客員教授

公益財団法人神経研究所理事・客員研究員）

田中克俊（北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学教授）

福間真悟（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻特定教授

広島大学大学院医系科学研究科疫学・疾病制御学教授）

山内慶太（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授（理事））

依田晶男（全国土木建築国民健康保険組合専務理事）

(3) 研究体制

① データ分析班

樋口班：樋口委員、研究協力者

稲垣班：稲垣委員、研究協力者

井上班：井上委員、研究協力者

田中班：田中委員、研究協力者

山内班：山内委員、研究協力者

② 睡眠衛生教育班

③ どけんぽアンケートWG

(4) 開催状況

第1回 2017年9月2日

- 1 メンタルヘルス対策総合研究会の進め方について
 - (1) 研究事業の体系
 - (2) 睡眠剤処方患者に関するデータ分析
 - (3) 勤労者に対する睡眠改善プログラムの実施
 - (4) 研究スケジュール
- 2 その他

第2回 2018年5月12日

- 1 レセプト研究を行う上での臨床研究デザインについて
- 2 データ分析班の状況
 - (1) 匿名化データベースの利用に関する枠組み
 - (2) 研究テーマとリサーチクエスション
 - (3) パイロット分析
 - (4) 研究スケジュール
- 3 独自問診票WGの状況
- 4 睡眠改善WGの状況
- 5 その他

第3回 2018年9月22日

- 1 レセプトの分析状況について
- 2 独自問診票の集計結果について
- 3 睡眠に関するフィードバックについて
- 4 公的研究費について
- 5 その他

第4回 2019年5月18日

- 1 データの分析状況について
- 2 CKD介入研究の事例について
- 3 「どけんぽアンケート」の集計状況について
- 4 「どけんぽアンケート」のフィードバックについて
- 5 その他

第5回 2019年12月7日

- 1 データの分析状況等について
 - (1) データ分析班からの報告
 - (2) 睡眠衛生教育資料の作成について
- 2 どけんぽアンケートについて
- 3 倫理審査委員会について
- 4 その他(睡眠薬重複受診者についての相談)

第6回 2020年11月28日

- 1 新型コロナ禍におけるメンタルヘルスリーフレットの作成について
- 2 データの分析状況等について
- 3 睡眠時無呼吸症候群のリスクチェックの実施について
- 4 その他

第7回 2021年6月12日

- 1 データの分析状況について
- 2 どけんぽ快眠プロジェクトの状況について(特定保健指導モデル実施)
- 3 その他

第8回 2021年12月4日

- 1 特定保健指導推進事業補助金(厚生労働省)事業の実施について
- 2 データの分析の状況について
- 3 匿名化データについて
- 4 その他

第9回 2022年6月11日

- 1 特定保健指導推進事業補助金(厚生労働省)事業「SASの受診勧奨の結果について」
- 2 データ分析の状況について
- 3 その他

第10回 2022年12月10日

- 1 SASの受診勧奨事業の結果について
- 2 データ分析の状況について
- 3 その他

第11回 2023年7月8日

- 1 組合職員のメンタルヘルス対策について
- 2 「どけんばアンケート」のフィードバックについて
- 3 データ分析の状況について
- 4 その他

第12回 2023年12月16日

- 1 睡眠受診勧奨について
- 2 匿名化データについて
- 3 データ分析等の状況について
- 4 その他

第13回 2024年6月29日

- 1 睡眠受診勧奨について
- 2 データ分析の状況について
- 3 研究成果の取りまとめについて
- 4 加入事業所のメンタルヘルス対策について
- 5 その他

第14回 2024年12月14日

- 1 睡眠受診勧奨の状況について
- 2 データ分析等の状況について
- 3 メンタルヘルス事業所アンケート結果について
- 4 研究会の中間報告(案)について
- 5 その他

第15回 2025年6月14日

- 1 データ分析等の状況について
- 2 研究会の中間報告(案)について
- 3 睡眠受診勧奨の状況について
- 4 科研費について
- 5 その他

3 研究会の活動

(1) 「どけんぽアンケート」調査票の作成

組合被保険者（組合員・家族）のメンタルヘルスに関する状況を把握するため、研究会で数回に亘り審議した上で、健診時に任意で回答してもらう「どけんぽアンケート」調査票を作成した。アンケート項目には、職種、睡眠時間、不眠症状、睡眠時呼吸障害の症状、プレゼンティーイズム、アブセンティーイズム、抑うつ症状、医療機関受診の困難な理由などが含まれている。

(1/2ページ)

2024

どけんぼアンケート

このアンケートはみなさまの健康状況を伺いし、これら全国土木建築関係組合が提供する健康サポートに活用していきます。ご協力いただきますようお願い申し上げます。

お名前 SURNAME		保険証 記号番号		71-		-							
性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日	続柄	組合員・家族					
健診機関	☐ 厚生中央病院 ☐ 日本健康増進財団 ☐ その他 ☐ 中部健康管理センター ☐ 関西健康管理センター						健診日	年	月	日	(令和 年)		

1 現在の仕事の内容はなんですか？**一番近いものを1つだけお選びください。**

☐ 現場勤務 ☐ 現場監督 ☐ 設計職 ☐ 営業職
☐ 事務職 ☐ 専業主婦 ☐ その他 ()

2 あなたは管理職ですか？

☐ はい ☐ いいえ

3 あなたが持っている**すべての**病気に☑をつけてください。

☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 脂質異常 ☐ 高尿酸血症（痛風）
 (高コレステロールを含む)
☐ 心疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 整形外科疾患 ☐ アレルギー性疾患（花粉症を含む）
☐ その他 () () () ()

4 住居環境

☐ 一人暮らし ☐ 家族と同居 ☐ 単身赴任 ☐ その他

ここ1か月の状況を教えてください。

当てはまるところに○又は☑を入れてください。については必要事項をご記入ください。

ここ1か月のあなたの健康状態はいかがですか？

 からだ	よくない	よくない	ふつう	まあよい	よい
	1	2	3	4	5
 こころ	よくない	よくない	ふつう	まあよい	よい
	1	2	3	4	5

6 以下の自覚症状にあてはまるもの**すべて**に☑をつけてください。

☐ 疲労 ☐ 頭痛 ☐ 肩こり ☐ 腰痛
☐ 便秘 ☐ 下痢 ☐ 目の疲れ ☐ その他 ()

7 **平日の食事をする時刻**を教えてください。(例：午後8時の場合は20時と記載してください)

朝食 時頃 昼食 時頃 夕食 時頃
☐ 普段から食べない ☐ 普段から食べない ☐ 普段から食べない

8 **就寝時間と起床時間を**教えてください。(例：午後8時の場合は20時と記載してください)

平日	就寝時間		時		分	～	起床時間		時		分
休日	就寝時間		時		分	～	起床時間		時		分

裏面

(2/2ページ)

9 この1か月間の主な勤務形態は？ **1つだけ**お選びください。

☐ 働いていない ☐ 日勤 ☐ 夜勤を含めた交代勤務 ☐ その他 ()

10 週に何日働いていますか？ 週平均 日

11 **週の労働時間**を教えてください。

☐ 週40時間未満 ☐ 週40～60時間 ☐ 週60～80時間 ☐ 週80時間以上

12 **過去4週間**にご自身の**病気がけが**が原因で何日くらい仕事を休みましたか？ 日

13 病気がけががない時に発揮できる仕事の出来を100%として、**過去4週間**の自身の仕事の評価をしてください。

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
悪い 長い

14 不眠症状はありますか？

☐ ない ☐ ある

下記の症状に当てはまりますか？（複数回答）

☐ なかなか寝付けない ☐ 夜中に目が覚めてしまう
☐ 早朝に目が覚めてしまう

15 以下のことでお困りのことや周りから指摘されることはありますか？（複数回答）

☐ 日中の眠気が強い ☐ いびきがひどい ☐ 呼吸が止まる

16 **過去2週間**に物事に対してほとんど興味がない、または楽しめないことがどのくらいありましたか？

☐ まったくない ☐ 数日 ☐ 半分以上 ☐ ほとんど毎日

17 **過去2週間**に気分が落ち込み、ゆううつになる、または絶望的な気持ちになることがどのくらいありましたか？

☐ まったくない ☐ 数日 ☐ 半分以上 ☐ ほとんど毎日

18 あなたの仕事と生活（家庭生活、余暇、趣味などは）バランスが取れていると思いますか？

☐ まったく取れていない ☐ あまり取れていない ☐ どちらともいえない
☐ まあ取れている ☐ とても取れている

19 あなたは**現在**、育児や介護に携わっていますか？

育児 ☐ 中心となって携わっている ☐ 携わっている ☐ 携わっていない
介護 ☐ 中心となって携わっている ☐ 携わっている ☐ 携わっていない

20 医療機関の受診が困難だと感じることはありますか？ ある場合は当てはまる□に✓をつけてください。

☐ どこを受診すればよいかわからない ☐ 受診する時間がない ☐ 医療費が心配
☐ 近くに受診できる医療機関がない ☐ 心理的に負担

ご協力ありがとうございました

【きねぽアンケートに関するお問合せ先】
全国土木建築国民健康保険組合 保健事業部 管理課 データヘルス班 03-6674-1671

ご回答いただいた個人データにつきましては、本組合の保健事業以外には使用いたしません。

(2) データ分析の実施

2016年度以降、組合と京都大学との共同研究事業により、組合が保有する特定健診結果とレセプトデータは、京都大学において匿名化処理をした上で、研究事業に活用されてきたことから、研究会でも同データを活用して分析が行われた。

2018年度以降は、新たに「どけんぽアンケート」のデータが追加され、健診結果やレセプトとも紐付けされているため、メンタルヘルスに関して様々な分析が可能となっている。

なお、2024年度からはデータ分析のための匿名化処理が株式会社JMDCに変更され、引き続き、研究会のデータ分析に活用されている。

【データ分析に用いたデータ】

- a 健診結果
- b レセプト
- c どけんぽアンケート
- d メンタルヘルスに関する事業所アンケート
- e 健康経営度調査票

(3) 睡眠プロジェクトの実施

睡眠の質の低下は集中力の低下や事故のリスクを高め、健康問題にもつながるため、全国土木では、良質な睡眠をとるための工夫や睡眠呼吸障害の早期発見等を目的として、睡眠対策を実施しています。

ア.睡眠衛生スタッフ研修

睡眠衛生教育の普及と睡眠呼吸障害の早期発見等を目的として、研究会の田中委員を中心に、事業所の産業保健専門職や健康管理担当者を対象としたスタッフ研修を開催した。

年度	セミナー名	講師	受講者
2018年度	睡眠衛生教育指導者育成研修会	田中克俊先生	39名
2019年度	睡眠衛生教育指導者研修会	加藤憲忠先生	45名
2024年度	睡眠呼吸障害WEBセミナー	田中克俊先生	62名

イ.睡眠呼吸障害(SAS)のセルフチェックリストと啓発動画

睡眠呼吸障害のセルフチェックをしたうえで、適切な受診に繋げるため、研究会で審議した上で、睡眠呼吸障害のセルフチェックリストと啓発動画を作成し、2021年度からSASのハイリスク者向けに提供している。

	項目	ポイント
1	いつもいびきをかく	2ポイント
2	睡眠中に呼吸が止まっていると指摘されたことがある	3ポイント
3	夜中に何度も起きる	1ポイント
4	起床時、口が乾く	1ポイント
5	起床時に頭痛がする	1ポイント
6	胸やけがする	1ポイント
7	いくら寝ても朝疲れがとれない	1ポイント
8	血圧が高い または 高血圧の治療中	1ポイント
9	肥満傾向がある または 20歳のときから体重が10kg増えた	1ポイント

判定

3点以上:必ず専門外来を受診してください

2点未満:睡眠時無呼吸症候群が心配な場合は、主治医にご相談ください。

「はい」、「いいえ」の2件法

睡眠時無呼吸症候群 解説動画 (209.5 秒)



睡眠時無呼吸症候群 解説動画



ウ.睡眠呼吸障害(SAS)の簡易検査

睡眠呼吸障害の簡易検査を希望する事業所に対してパルスウォッチを貸出すとともに、個人への測定結果のフィードバックを行っている。

測定結果のフィードバックについては、田中委員が技術的助言をしながら、組合の保健師が実施している(2020年度～)。



エ.特定保健指導モデル実施「快眠プロジェクト」

厚生労働省が実施した特定保健指導モデルとして、パルスウォッチ測定を入れ込んだ睡眠プログラムを研究会で審議し、2020年度に実施。

20人の申込みがあり、19人に実施した。

「快眠プロジェクト」参加後(翌年)の階層化では9人が「積極的支援」から「情報提供」に変更となり、2人が「動機づけ支援」となった。

快眠プロジェクト Good Sleep Project & 特定保健指導 モデル実施

睡眠中にいびきをかく
呼吸が止まるといわれる
思い当たる人はこの機会に
「快眠プロジェクト」を
お受けください!

睡眠時無呼吸
症候群リスク
チェック^{※1} 無料

専任の
専門職が
サポート

最短で3か月
で指導終了^{※2}
(通常6か月)

Zoomと
メールによる
支援のみ

「睡眠」が気になる特定保健指導(積極的支援)対象者の方に
新たな特定保健指導^{※3}として「快眠プロジェクト」をお選びいただけます。

両日とも同じ内容になりますので、ご希望の期をお選びください

開催日時	2020年12月10日(木)	2021年1月19日(火)
	13:15~14:00	13:15~14:00

開催方法 初回はZoom(45分)での視聴、継続支援についてはe-mailとなります

対象の方 特定保健指導積極的支援の方

スケジュール 初回Zoomの前に、アンケート(問診)にご回答ください
睡眠時無呼吸症候群リスクチェック^{※1}付き

	初回	1か月後	2か月後	3か月後	4か月後	5か月後	6か月後
Zoom視聴	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
メールサポート	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり

3か月後に体重3cm、体重3kg減っていただければ、そのまますべて終了となります

^{※1} 医療機関で医師に診察されている睡眠時無呼吸症候群患者を対象とした検査です。また、睡眠時無呼吸症候群のリスクを評価するための検査です。
^{※2} 体重が2kg以上減少した場合は、追加の指導は必要ありません。
^{※3} 睡眠時無呼吸症候群のリスクを評価するための検査です。検査結果に基づき、必要に応じて指導を行います。
^{※4} 快眠プロジェクト(モデル実施)をお申込みの方は、特定保健指導の対象となります。特定保健指導(積極的支援)の対象者とは異なります。

お問合せ先
特定保健指導のお申し込み方法について → 診療科 内科・安産科
「快眠プロジェクト」についての内容について
全日本建築団体の健康保険組合 保健事業部 管理課 渡邊(保健師) TEL. 03-6674-1671

(4) コロナ禍での生活に関する情報チラシの作成

コロナ禍の生活がメンタル面に与える影響について、山内委員を中心に原案を取りまとめ、研究会での審議を踏まえてチラシを作成し、2021年1月に組合ホームページに掲載し、加人事業所に情報提供を行った。

With コロナだから知っておきたい ストレスケア

2021.01.31Ver.

新型コロナウイルスの感染拡大により、私たちの生活は大きく変わってきました。新しい生活様式や、今後の感染拡大によって感じる不安や恐怖が及ぼす影響を知り、ストレスケアについて考えてみましょう。

ポイント1 感染への不安や恐怖

- 自分が感染する不安・恐怖
- 他の人についてしまうという不安・恐怖
- 経済・生活面の不安
- 将来に対する不安

ポイント2 仕事のスタイルの変化が及ぼす影響

- 感染流行の程度や社会経済状況により業務量に変化
- リモートワーク等への適応は個人差
- 部署・職種間での勤務形態の差
- 職場内でのコミュニケーションが減る
(例: についての立ち話)

ポイント3 生活のスタイルの変化が及ぼす影響

- リモートワークにより、通勤の負担が軽減するメリットもありますが、仕事とプライベートの切り替えが難しく、生活リズムが乱れがちになるデメリットも
- 就寝時間・起床時間が遅くなることで、睡眠の質が落ちて、免疫力が落ちたり、体重が増えたりしてしまうこと

ポイント4 受診行動の変化が及ぼす影響

- 通院中の人は、受診を控えたり、服薬を中断することで再発・悪化するリスク
- 心身の不調を認めたときに、受診が遅れてしまうことも
- 健康診断で検査・治療を勧められても受診が遅れることも

同じ状況下でも、感じる不安・恐怖には個人差があります

自分自身・家族がハイリスク

- 高齢者
- がんなどの病気を抱えている
- 妊娠中...

心配が過剰な人

と

ハイリスクではない人

心配が過少な人

「みんな、もっと慎重にならない!」
「あの人、慎重すぎる!」

感染リスクに対する方針・方策について丁寧な説明が必要
個別のケアと組織へのケアが必要

全国土木建築国民健康保険組合

こころを深呼吸 今からできるセルフケア

正しい健康情報を集めて、理解する

身近で、感染者やクラスターが発生したときはインターネットなどいろいろな情報を調べると思いますが、信頼できる情報がどうかを判断し、不正確な情報(デマ)に惑わされないことで、ストレスを軽減できます。

詳しくは厚生労働省
新型コロナウイルスHPを
ご覧ください。

自分の気持ちに気づいて
その気持ちを表現する

たのしいこと、うれしいこと、
イライラすること、つらいこと、
どんな気持ちも気づいて
あげることが大切です。

どうして、そう思ったのか
「今のイライラ度は80%だな」
と気持ちを表現してみましょう。

人とのつながりを大切に

インターネットやテレビなどの
コロナ関連のニュースが気になる
かもしれませんが、こんな時こそ
友達や家族、趣味の仲間との
つながりを大切に!
実際に会えなくても、
SNSや、メールで
つながりを
保ちましょう。

自分に合ったストレス
対処方法を見つける

音楽を聴く、ストレッチをする、
映画を観る、
ゆっくりお風呂に入る、
ペットと遊ぶなど、ストレス対処法を
たくさん持っている人、気持ちを
落ち着けることが
できます。

メンタリのあるライフスタイルと
相手を思いやる余裕を

食事や就寝の時間など規則正しくし、
仕事の時は着替える、昼休みの時間や
仕事の後に散歩する、等の工夫も
有益です。
また、リモートワークによって、
体調の不調、仕事での心配や苦勞等を、
お互いに気づきにくくなります。
Webでの打合せの前後に互いを
気遣う時間も大切です。

新型コロナ感染症がもたらす仕事や家庭等での
ストレスによる心身の不調や悩み等のメンタルヘルス
に関するメール相談を無料で受けられます

一般社団法人日本うつ病センター
メンタルヘルス メール相談
<https://forms.gle/doBQc8NxbWfUjCnZ7>

全国土木建築国民健康保険組合 メンタルヘルス対策総合研究会

(5) 「メンタルヘルス事業所アンケート」の作成

メンタルヘルスに関する取組みの現状、課題及びニーズを把握するため、研究会での審議を踏まえて「事業所に対するアンケート調査票」を作成し、2024年8月～9月に全事業所を対象に実施した。アンケート項目には、メンタルヘルスの取り組み、ストレスチェックの実施・活用状況、相談窓口、メンタル不調による退職・休職の状況、職場復帰プログラム、メンタルヘルスでの困りごと、利用したいサービスなどが含まれている。アンケート結果は、2025年2月開催の組合会等に報告した。

メンタルヘルス対策に関する事業所アンケート

メンタルヘルス対策に関する皆様のご意見をいただきたく、9月30日（月）までにアンケートのご協力をお願いいたします。本アンケートにご回答いただいた内容は、保健事業等の参考とさせていただきます。

□事業所記号（71ー ）
□事業所名（ ） □所属部署（ ）
□担当者名（ ） □メールアドレス（ ）

①メンタルヘルス対策として取り組んでいるものはありますか？（複数回答可）
□職場環境等の評価及び改善
□社内での相談体制の整備
□社外での相談体制の整備
□メンタル不調の社員への配慮
□メンタルヘルスに関する管理監督者向け研修
□メンタルヘルスに関する社員向け研修
□社員に対する睡眠教育・サポート
□その他（ ）
□メンタルヘルス対策には取り組んでいない

②ストレスチェックの実施についてお聞きます
□ストレスチェックのみ実施
□ストレスチェックと集団分析を実施
（分岐）ストレスチェックを実施している事業所にお聞きます
結果をどう活用していますか？（複数回答可）
□業務配分の見直し
□人員体制・組織の見直し
□残業時間削減・休暇取得に向けた取組み
□職場環境の改善
□その他（ ）
□実施していない

③メンタルヘルスに関する社内外の相談窓口についてお聞きます（複数回答可）
□衛生管理者
□産業医
□社内の保健師・看護師・心理職等の専門職
□人事労務管理スタッフ
□外部機関（事業所外資源）（複数回答可）
（分岐）□地域産業保健センター
□契約医療機関
□契約EAP機関（メンタルヘルス不調の従業員を支援するプログラム）
□その他（ ）
□相談窓口は設けていない

④過去1年間に該当する社員はいましたか？（複数回答可）
□メンタル不調により連続1か月以上休んだ社員がいた
□メンタル不調により退職した社員がいた
□該当者なし

⑤メンタル不調休職者の職場復帰に向けた計画（職場復帰プログラム）はありますか？
□ある
□ない

⑥メンタルヘルス全般での困りごとはありますか？（複数回答可）
□どう進めたら良いかわからない
□職場の管理監督者の関心が薄い
□対応できるスタッフが少ない
□外部の相談機関をどう選んだら良いかわからない
□メンタル不調者が減らない
□その他（ ）
□困っていることはない

⑦メンタルヘルス対策を進める上で、あれば利用したいと思うサービスはありますか？（複数回答可）
□メンタルヘルスに関する相談やアドバイスを受けられる精神科医・専門機関の紹介
（例：高ストレス者面談の対応、復職可否判定のセカンドオピニオン、リワークプログラム等）
□管理監督者への研修や情報提供
（例：オンラインセミナー、eラーニングを含む）
□社員への研修や情報提供
（例：オンラインセミナー、eラーニング、アプリを含む）
□メンタルヘルス対策に役立つ情報提供
（例：国の制度・統計・サービス等、組合のデータ等）
□睡眠教育・サポート
（例：オンラインセミナー、睡眠時無呼吸症候群簡易検査等）
□その他（ ）
□特になし

⑧上記以外でメンタルヘルス対策で組合に求めるものはありますか？

送信するには個人情報の取扱いについて同意が必要です。

4 組合員の状況

(1) 組合員に関するデータ

1. 健診結果

組合員の健診結果は、特定健診対象者（40歳以上）に限らず、40歳未満の組合員についても9割以上のデータを組合で保有しており、2018年以降のデータが分析できるようになっている。しかしながら、メンタルヘルスに関する項目は、問診の「睡眠で十分な休養が取れているか」のみとなっている。

2. レセプト

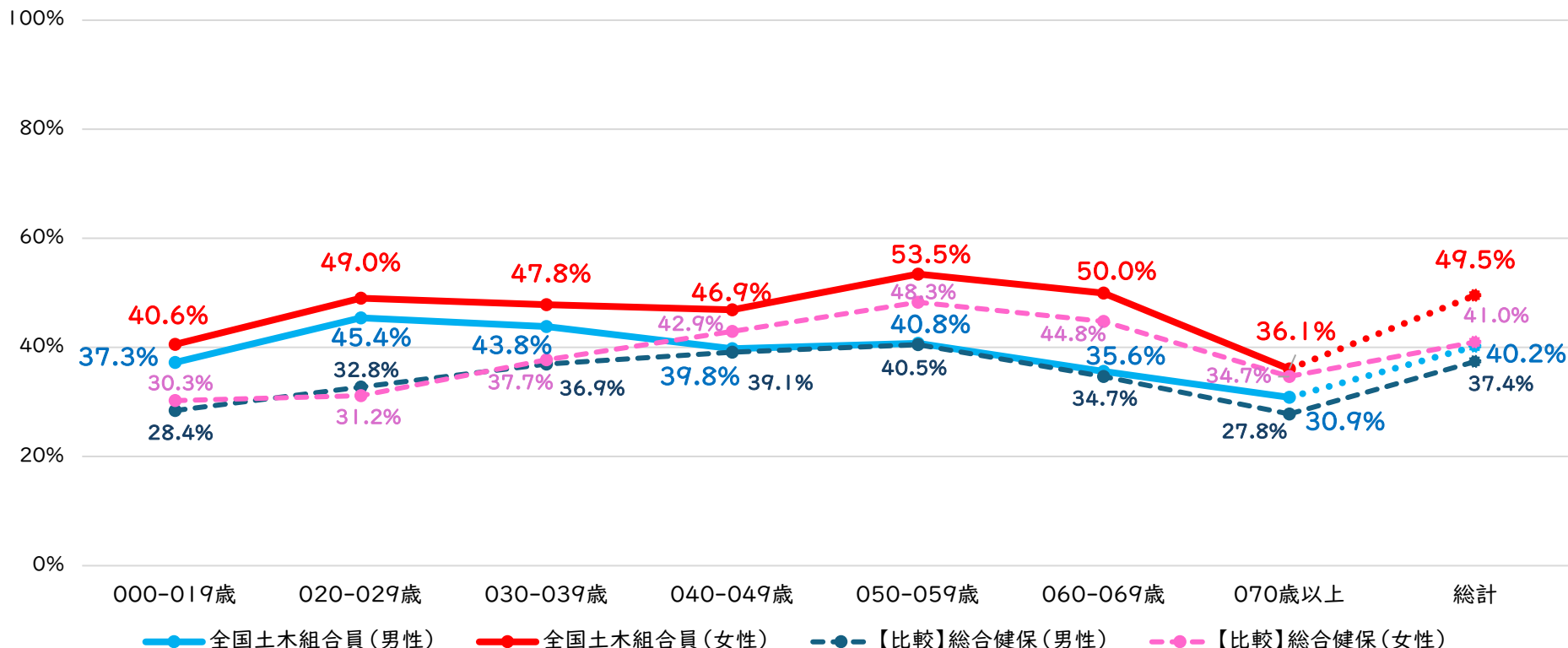
組合員のレセプトは、全数を組合で保有しており、「精神及び行動の障害」や「睡眠障害」などメンタルヘルスに関連する疾患などについて、2018年以降のデータが分析できるようになっている。しかしながら、現時点では事業所診療所のレセプトは反映されていない。

3. どけんぼアンケート

健診結果やレセプトでは把握できないメンタルヘルスに関する状況を把握するため、健診時に任意で回答してもらう「どけんぼアンケート」において、職種、睡眠時間、不眠症状、睡眠時呼吸障害の症状、プレゼンティーイズム、アブセンティーイズム、抑うつ症状、医療機関受診の困難な理由などを調査し、健診結果やレセプトと紐づけている。2018年以降のデータが分析可能だが、アンケート項目の一部に変更があるほか、アンケートを実施する健診会場が限定されていることや回答が任意であるため、現状では健診受診者の4割程度の回答となっている。

(2)「睡眠で十分な休息が取れていない」者の割合(2023年度)

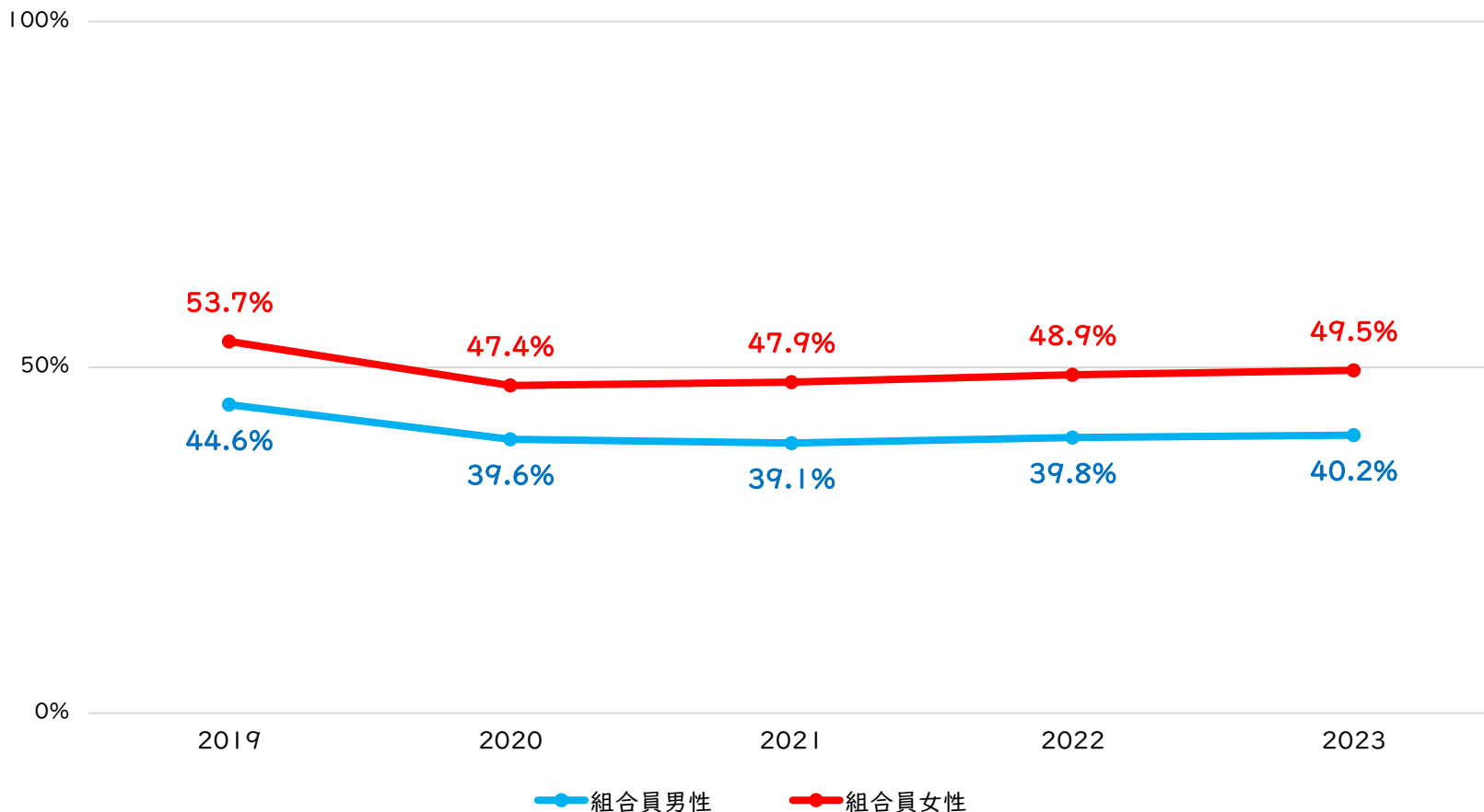
男女別・年齢階層別(比較:総合健保(健助内データ))



出典: 全国土木データは健助のデータより令和5年度の特定健診・生活習慣病健診等の結果(男性:134,779名 女性:25,492名)
総合健保は健助のデータより令和5年度の特定健診・生活習慣病健診等の結果(男性:137,266名 女性:90,407名)

組合員の男性は20代、30代で睡眠で十分な休息が取れていない者の割合が高く、総合健保の男性と比較しても20代、30代で割合が高い。
組合員の女性は、50代と60代で睡眠で十分な休息が取れていない者の割合が特に高く、総合健保と比較すると、全年代で割合が高い。

「睡眠で十分な休息が取れていない」者の割合（経年推移）

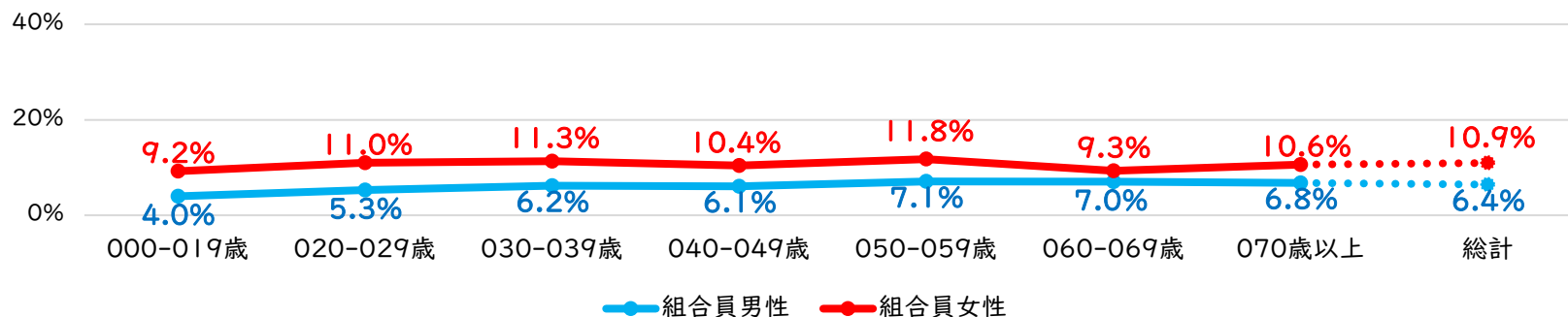


出典：特定健診・生活習慣病健診等の結果（健助より）

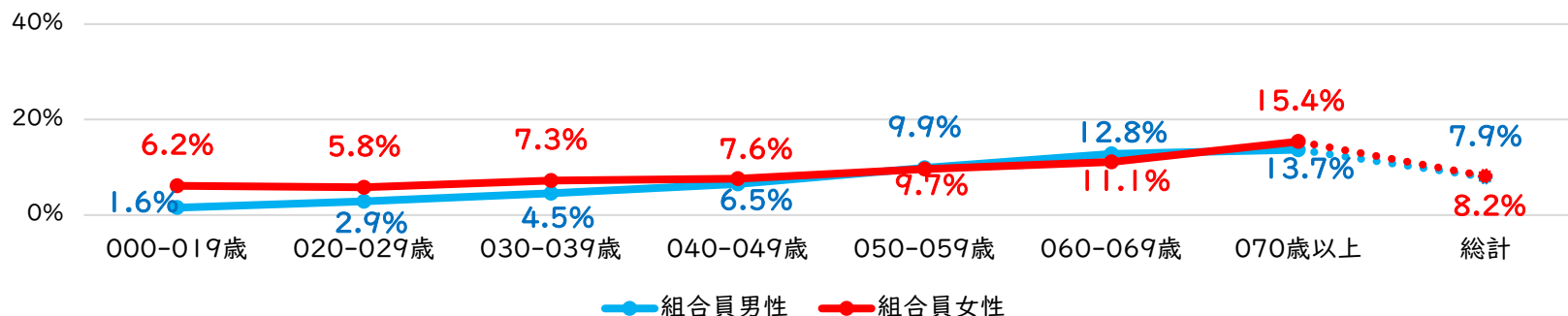
女性は、約半数が睡眠で十分な休息が取れていないと回答している。
男性は、約4割が睡眠で十分な休息が取れていないと回答している。
2019年から2020年にかけて減少傾向であったが、2020年から緩やかに上昇している。

(3) メンタル疾患の受診割合(男女別・年齢階層別)

F精神および行動の障害(2023年)



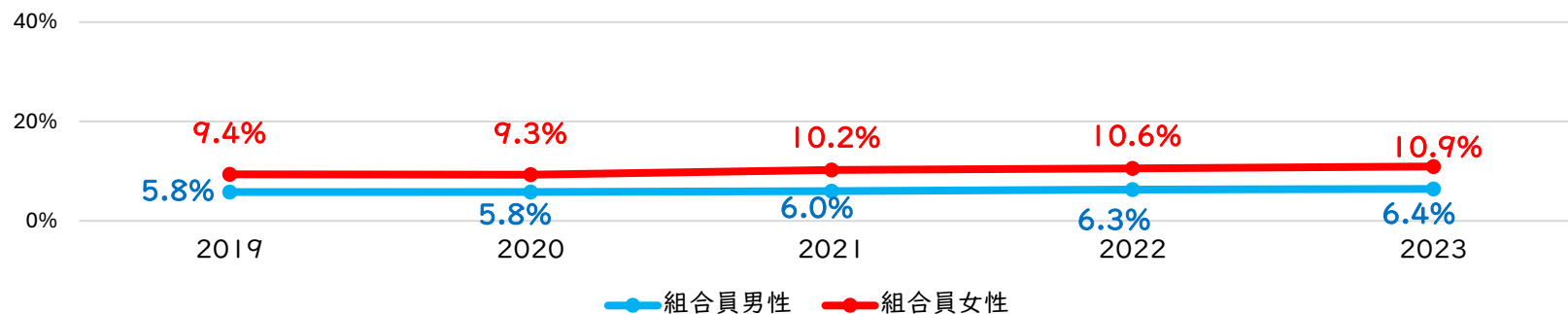
G47睡眠障害(2023年)



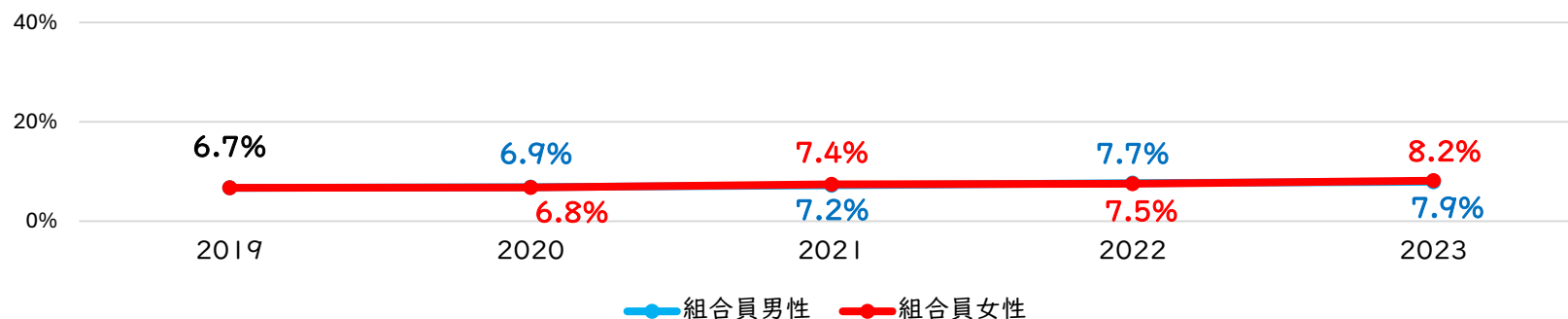
精神および行動の障害について、女性の方が受診割合が高く、男女ともに50代で割合が高い。
睡眠障害について、男女ともに年齢が上がるにつれて、受診割合が高くなる。

メンタル疾患の受診割合（男女別・経年推移）

F精神および行動の障害

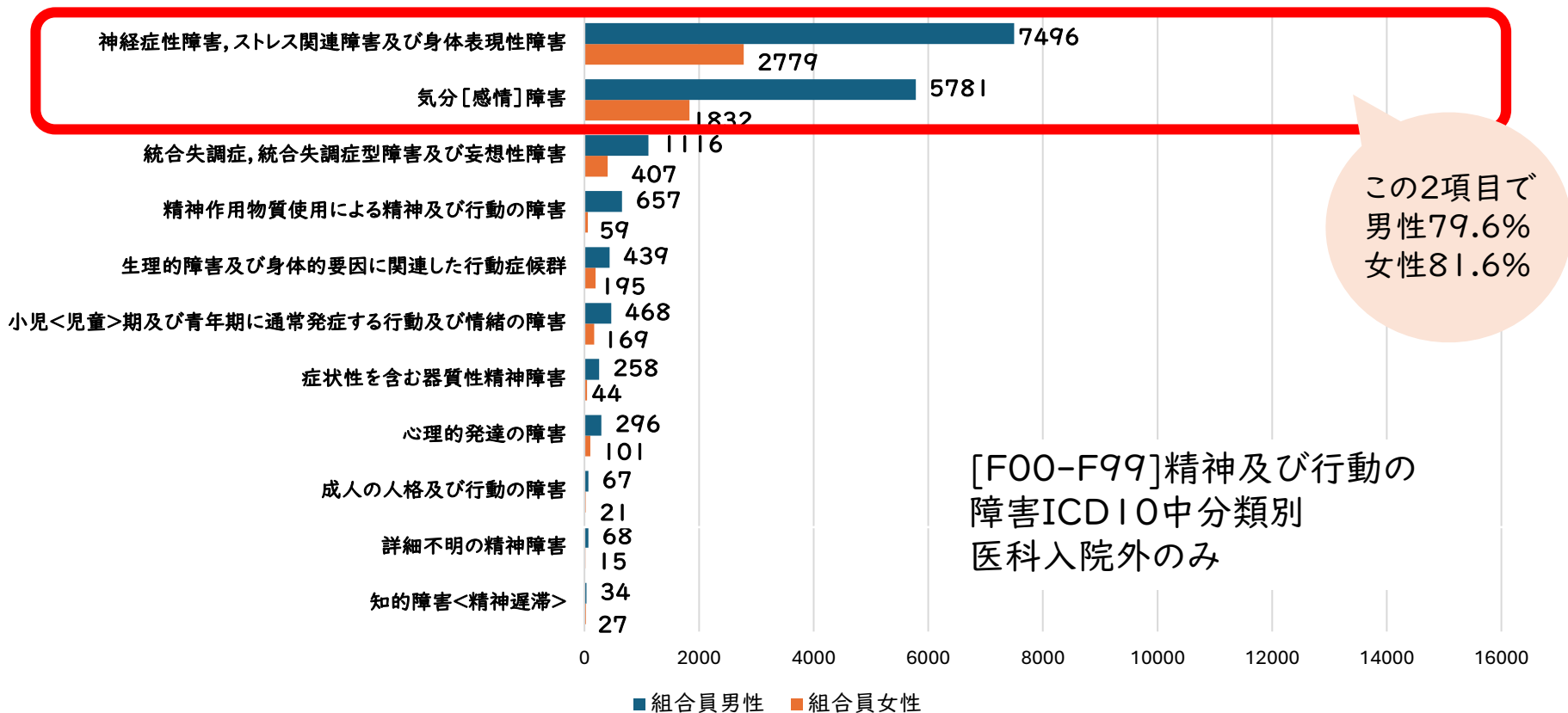


G47睡眠障害

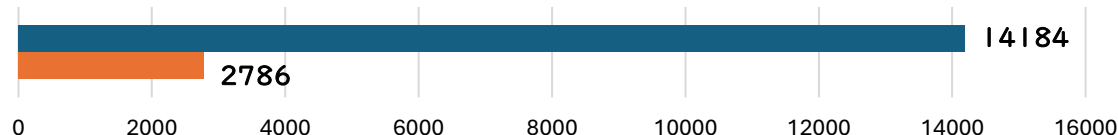


精神および行動の障害について、年々増加している。
睡眠障害についても、年々増加している。

メンタル疾患の受診人数(男女別・年齢階層別)(2023年)



【参考】[G47] 睡眠障害
ICD10小分類



F精神及び行動の障害について、中分類別の人数の内訳をみると、男女ともに神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害と気分[感情]障害で約8割を占めている。

(4) どけんぽアンケート(主観的健康感・主観的精神健康感)

主観的健康感 n=62,580				主観的精神健康感 n=62,469			
全 体		3.2		全 体		3.2	
性 別		男性	女性	性 別		男性	女性
		3.2	3.1			3.2	3.1
職 種 別	現場勤務	3.2	3.1	職 種 別	現場勤務	3.2	3.1
	現場監督	3.1	3.1		現場監督	3.1	3.2
	設計職	3.2	3.1		設計職	3.2	3.2
	営業職	3.3	3.1		営業職	3.3	3.1
	事務職	3.2	3.1		事務職	3.2	3.1
	その他	3.3	3.1		その他	3.3	3.2

主観的健康感では男性の「営業職」と「その他」が高く、女性では職種の差はなかった。主観的精神健康感では、男性は「営業職」、女性は「現場監督」、「設計職」、「その他」が高かった。

主観的健康感・主観的精神健康感:「ここ1か月のあなたの健康状態はいかがですか?」という問いに、「からだ」、「こころ」で回答。
1が「よくない」~5「よい」となり、平均点で算出。

どけんぽアンケート(自覚症状)

		自覚症状（有の割合）							
		疲労	頭痛	肩こり	腰痛	便秘	下痢	目の疲れ	その他
全 体	全 体	30.9% (10,416/62,927)	11.1% (7,010/62,927)	33.0% (7,010/62,927)	25.1% (13,362/62,927)	7.6% (4,754/62,927)	7.8% (4,881/62,927)	35.1% (22,114/62,927)	3.0% (1,881/62,927)
	男 性	29.0% (15,355/52,960)	8.7% (4,628/52,960)	28.8% (15,276/52,960)	25.2% (15,821/52,960)	5.4% (2,864/52,960)	7.9% (4,196/52,960)	32.8% (17,373/52,960)	2.9% (1,519/52,960)
	女 性	40.7% (4,061/9,967)	23.9% (2,382/9,967)	54.8% (5,462/9,967)	24.7% (2,459/9,967)	19.0% (1,890/9,967)	6.9% (685/9,967)	47.6% (4,7411/9,967)	3.7% (369/9,967)
職 種 別	現場勤務	18.3%	9.6%	27.3%	28.1%	6.1%	7.6%	29.6%	2.2%
	現場監督	29.8%	9.9%	29.9%	24.9%	5.7%	8.0%	31.7%	2.5%
	設計職	32.7%	13.0%	35.8%	21.8%	7.3%	8.3%	38.7%	3.2%
	営業職	25.9%	7.2%	30.3%	26.1%	5.8%	7.5%	33.9%	3.1%
	事務職	32.0%	14.8%	40.5%	24.6%	11.3%	7.7%	41.4%	3.4%
	その他	26.4%	9.1%	31.8%	25.9%	7.6%	7.5%	35.6%	5.0%

「腰痛」と「下痢」以外は女性の自覚症状割合が男性よりも高かった。
 職種別でみた自覚症状数は「設計職」、「事務職」、「その他」の順であった。
 「腰痛」では「現場勤務」と「営業職」が多かった。

どけんぽアンケート(プレゼンティーイズム・アブセンティーイズム)

プレゼンティーイズム n=57,227				アブセンティーイズム n=52,966			
全 体		16.9		全 体		0.4	
性 別		男性	女性	性 別		男性	女性
		16.6	18.2			0.4	0.4
職 種 別	現場勤務	19.0	20.0	職 種 別	現場勤務	0.5	0.5
	現場監督	18.6	22.8		現場監督	0.4	0.4
	設計職	14.5	18.3		設計職	0.3	0.4
	営業職	14.3	19.3		営業職	0.3	0.2
	事務職	15.0	17.6		事務職	0.4	0.3
	その他	13.9	18.0		その他	0.4	0.4

プレゼンティーイズムは「現場勤務」、「現場監督」が男女とも高い傾向にあり、女性では「営業職」、「設計職」も高い。アブセンティーイズムは「現場勤務」が男女とも高い傾向にあった。

プレゼンティーイズム:「病気やけががない時に発揮できる仕事の出来を100%として、過去4週間の自身の仕事の評価をしてください」
(SPQ:東大1項目版) プレゼンティーイズム損失割合 = 100% - 回答値

アブセンティーイズム:「過去4週間にご自身の病気やけがが原因で何日くらい仕事をお休みしましたか?」

どけんぽアンケート(睡眠関連症状)

		不眠症状あり				睡眠関連自覚症状		
		入眠障害	中途覚醒	早朝覚醒	なかなか寝付けない	いびきがひどい	呼吸が止まる	
全 体		27.6% (16,042/58,209)	35.7% (5,751/16,042)	61.3% (9,841/16,042)	41.8% (6,699/16,042)	14.4% (9,079/62,927)	23.0% (14,482/62,927)	6.6% (4,142/62,927)
	男 性	26.8% (13,092/48,813)	32.5% (4,252/13,092)	61.7% (8,077/13,092)	43.5% (5,701/13,092)	13.8% (7,309/52,960)	25.9% (13,699/52,960)	7.6% (4,029/52,960)
	女 性	31.4% (2,950/9,396)	49.8% (1,469/2,950)	59.8% (1,764/2,950)	33.8% (998/2,950)	17.8% (1,770/9,967)	7.9% (783/9,967)	1.1% (113/9,967)
職 種 別	現場勤務	27.9%	37.6%	64.1%	40.4%	13.1%	22.3%	6.1%
	現場監督	29.8%	32.2%	60.2%	43.7%	15.0%	27.2%	7.7%
	設計職	32.7%	39.9%	55.2%	41.5%	15.6%	20.1%	5.6%
	営業職	25.9%	28.0%	63.7%	44.6%	12.6%	28.6%	8.8%
	事務職	32.0%	38.9%	61.8%	44.0%	15.1%	19.3%	5.4%
	その他	26.4%	32.5%	63.6%	42.3%	13.9%	22.1%	7.6%

不眠症状は女性の方が高く、「入眠障害」が全体よりも高い傾向にある。男性は「中途覚醒」、「早朝覚醒」の割合が高く、「いびき」や「無呼吸」の自覚症状がある。
職種では、「設計職」、「事務職」、「現場監督」の順である。

どけんぽアンケート(抑うつ状態)

		物事に興味がない、楽しめない				気分の落ち込み、ゆううつ				PHQ-2* 3点以上
		まったく ない	数日	半分以上	ほとんど 毎日	まったく ない	数日	半分以上	ほとんど 毎日	
全 体	全 体	58.1% (33,917/58,369)	34.0% (19,828/58,369)	6.0% (3,480/58,369)	2.0% (1,114/58,369)	61.2% (35,845/58,529)	33.0% (19,333/58,529)	4.3% (2,533/58,529)	1.4% (818/58,529)	8.5% (4,966/58,637)
	男 性	58.4% (28,584/48,960)	33.5% (16,384/48,960)	6.1% (3,007/48,960)	2.0% (985/48,960)	63.2% (31,031/49,095)	31.3% (15,389/49,095)	4.1% (2,031/49,095)	1.3% (644/49,095)	8.4% (4,135/49,184)
	女 性	56.7% (5,333/9,409)	36.6% (3,444/9,409)	5.0% (473/9,409)	1.7% (159/9,409)	51.0% (4,814/9,434)	41.8% (3,944/9,434)	5.3% (502/9,434)	1.8% (174/9,434)	8.8% (831/9,453)
職 種 別	現場勤務	54.3%	35.2%	7.7%	2.8%	60.8%	32.3%	5.0%	1.8%	10.6%
	現場監督	54.5%	36.2%	7.0%	2.2%	59.4%	34.2%	5.1%	1.4%	9.8%
	設計職	60.5%	33.0%	4.9%	1.6%	61.4%	33.7%	4.0%	1.0%	7.1%
	営業職	63.4%	31.1%	4.6%	0.9%	67.5%	28.7%	3.0%	0.8%	5.7%
	事務職	59.6%	33.5%	5.1%	1.9%	59.5%	34.8%	4.2%	1.6%	7.9%
	その他	63.6%	30.3%	4.7%	1.5%	66.4%	29.3%	3.2%	1.1%	6.6%

PHQ-2が3点以上の割合は、女性の方が男性に比べてやや高い。
職種では「現場勤務」、「現場監督」、「事務職」の順となっている。

PHQ-2:過去2週間に「物事に対してほとんど興味がない、または楽しめない」、「気分が落ち込み、ゆううつになる、または絶望的な気持ちになる」の2つの質問への回答の合計が3点以上の場合にうつ状態にある可能性が高いと言われています。

どけんぽアンケート(ワークライフバランス)

		あなたの仕事と生活バランスが取れていると思いますか					平均 スコア
		まったく 取れていない	あまり 取れていない	どちらとも いえない	まあ 取れている	とても 取れている	
全 体		3.1% (1,828/58,737)	16.7% (9,835/58,737)	21.3% (12,501/58,737)	51.6% (30,327/58,737)	7.2% (4,246/58,737)	3.4
	男 性	3.2% (1,587/49,262)	17.0% (8,378/49,262)	21.1% (10,415/49,262)	51.5% (25,380/49,262)	7.1% (3,502/49,262)	3.4
	女 性	2.5% (241/9,475)	15.4% (1,457/9,475)	22.0% (2,086/9,475)	52.2% (4,947/9,475)	7.9% (744/9,475)	3.5
職 種 別	現場勤務	3.6%	18.0%	24.6%	47.2%	6.6%	3.4
	現場監督	4.8%	22.1%	22.7%	45.5%	4.9%	3.2
	設計職	3.0%	17.4%	21.0%	52.0%	6.6%	3.4
	営業職	1.6%	12.2%	17.9%	59.0%	9.2%	3.6
	事務職	2.1%	13.4%	19.7%	56.0%	8.9%	3.6
	その他	2.0%	11.8%	18.6%	58.0%	9.5%	3.6

ライフワークバランスでは男性の方が「取れていない」と感じる割合が高い。
職種別では「現場監督」、「現場勤務」、「設計職」がワークライフバランスが取れていないと感じている割合が高い。

ワークライフバランス:「仕事と生活(家庭生活、余暇、趣味などは)バランスが取れているか」という問いに「まったくとれていない」から「とても取れている」の5件法。

どけんぽアンケート(医療機関受診の障壁について)

		医療機関の受診が困難だと感じることはありますか？(複数回答)				
		どこを受診すればよいか わからない	受診する 時間がない	医療費が 心配	近くに受診 できる医療 機関がない	心理的に 負担
全 体		12.8% (8,052/62,927)	22.7% (14,269/62,927)	6.0% (3,806/62,927)	2.1% (1,316/62,927)	4.4% (2,766/62,927)
	男 性	11.7% (6,207/52,960)	21.8% (11,523/52,960)	5.7% (3,041/52,960)	2.0% (1,033/52,960)	3.9% (2,091/52,960)
	女 性	18.5% (1,845/9,967)	27.6% (2,746/9,967)	7.7% (765/9,967)	2.8% (283/9,967)	6.8% (675/9,967)
職 種 別	現場勤務	11.3%	21.4%	8.5%	2.3%	4.6%
	現場監督	12.0%	30.8%	4.6%	2.1%	3.2%
	設計職	14.3%	23.2%	4.8%	1.9%	4.3%
	営業職	10.9%	15.2%	4.6%	1.3%	4.1%
	事務職	15.1%	20.2%	6.9%	2.4%	5.8%
	その他	11.4%	16.5%	5.9%	1.7%	4.1%

医療機関受診の障壁では女性の方が全ての項目で男性よりも高い傾向にあった。
職種別では、障壁が多い職種は「事務職」、次いで「現場勤務」であった。「受診する時間がない」と回答した割合が高い職種は「現場監督」であった。

5 事業所の状況

(1) 事業所に関するデータ

1.メンタルヘルスに関する事業所アンケート

加入事業所のメンタルヘルスに関する取組みの現状、課題及びニーズを把握し、保健事業等に活用するために、2024年8月～9月に加入事業所1,686事業所を対象に実施し、有効回答は545件（回答率32.3%）。

2.健康経営度調査

健康経営優良法人の認定申請に際して保険者にも提出される健康経営度調査は、大規模法人部門（従業員300人以上）45社、中小規模法人部門245社の計290社分のデータが分析可能となっている。大規模法人部門と中小規模法人部門で調査票が異なるが、メンタルヘルス関係では、メンタルヘルスの「不調予防や不調者の復職支援」と「睡眠障害や業務中の眠気による生産性の低下予防」は共通項目となっている。

(2) メンタルヘルス事業所アンケート

別添

(3) 健康経営度調査

【不調予防や不調者への復職支援】		小規模 50人未満	中規模 50人以上 300人未満	大規模 300人以上
「令和6年度健康経営度調査」の回答事業所		100社	145社	45社
メンタルヘルスについての社内相談窓口の設置および周知を行っている		71.0%	75.2%	97.8%
不調者に対してリワークプログラム（認知行動療法等）の（社外での）提供を行っている		3.0%	9.0%	42.2%
不調者に対して外部EAP（復職支援プログラム）機関等と連携した復職サポート体制を構築している		5.0%	9.7%	37.8%
従業員にとって安心かつ快適な職場環境の整備について管理職を評価・教育する仕組みがある（部下による360度評価制度等）		3.0%	5.5%	31.1%
取引先等他社や顧客等からのハラスメントに関する対策を明文化し社内周知を行っている		8.0%	10.3%	28.9%
ウェアラブルデバイスにより従業員自身のセルフチェック等を支援		10.0%	7.6%	26.7%
マインドフルネス等の実践支援を行っている（実施場所や実施時間の確保等）		1.0%	0.7%	22.2%
従業員とその上長との1対1の定期的な個別面談等を行っている		28.0%	29.0%	22.2%
中小規模のみ	外部相談窓口の活用および周知を行っている	82.0%	93.1%	—

メンタルヘルス不調予防や不調者への復職支援は、全体的に事業所規模が大きくなるほど取り組む事業所の割合は高くなっている。中小規模では、社内相談窓口の設置・周知は7割の事業所、外部相談窓口の設置・周知は8～9割の事業所で行われているが、復職支援の取り組みはあまり行われていない。

健康経営度調査

【睡眠障害や業務中の眠気による生産性の低下予防】	小規模 50人未満	中規模 50人以上 300人未満	大規模 300人以上
「令和6年度健康経営度調査」の回答事業所	100社	145社	45社
リフレッシュルームや仮眠室を設置している	11.0%	6.9%	73.3%
睡眠に関するセミナーを実施している	7.0%	5.5%	64.4%
産業医等による睡眠関連指導を実施している	1.0%	6.2%	40.0%
睡眠改善に関連するアプリ等を利用できるようにしている	1.0%	2.1%	33.3%
SAS検査を実施している（費用補助を含む）	1.0%	2.1%	31.1%
パワースナップ等仮眠制度を導入している	0.0%	1.4%	4.4%
その他	4.0%	6.2%	20.0%

睡眠障害や業務中の眠気による生産性の低下予防は、大規模法人（従業員300人以上）では幅広い取り組みが行われているが、中小規模法人ではリフレッシュルームや仮眠室の設置以外はあまり行われていない。

健康経営度調査

【私病等を持つ従業員への復職支援】

「令和6年度健康経営度調査」の回答事業所

	大規模 300人以上	
	45社	%
産業医および主治医の意見の聴取等により復職に向けた支援体制・計画を整備している	40社	88.9%
休職からの復職を円滑にするために試行的・段階的な勤務制度を整備している（例：短時間勤務、試し出勤制度、リハビリ勤務等）	36社	80.0%
休業期間中や復職後における相談窓口の設置や支援体制の構築を行っている	34社	75.6%

大規模法人（従業員300人以上）においては、復職に向けた支援体制・計画の整備や復職を円滑にするための試行的・段階的な勤務制度は、8割の事業所で取り組まれている。また、休業期間中や復職後における相談窓口の設置や支援体制の構築は、4分の3の事業所で行われている。

健康経営度調査

【ストレスチェックの調査票】

「令和6年度健康経営度調査」の回答事業所

	大規模 300人以上	
	45社	%
職業性ストレス簡易調査票(23項目版)	0社	0.0%
職業性ストレス簡易調査票(57項目版)	28社	62.2%
職業性ストレス簡易調査票(80項目版)	10社	22.2%
職業性ストレス簡易調査票(120項目版)	5社	11.1%
上記内容が含まれない調査票	1社	2.2%
結果集計をしていない	1社	2.2%

大規模法人(従業員300人以上)の6割近くでは、職業性ストレス簡易調査票の「57項目版」の調査票を使用しているが、「80項目版」を使用している法人も2割あり、「120項目版」を使用している法人も1割近くある。

【ストレスチェックの活用】

「令和6年度健康経営度調査」の回答事業所

	大規模 300人以上	
	45社	%
ストレスチェックを実施している	45社	100.0%
ストレスチェックの集団分析を実施している	45社	100.0%
集団分析の結果を職場改善に活用している	38社	84.4%

大規模法人(従業員300人以上)では、ストレスチェックの集団分析が実施されているが、そのうち1割の法人では集団分析の結果が職場改善に活用されていない。

6 データの分析

(1) 未診断のうつ病に影響を及ぼす因子に関する検討

【研究者】

- ・委員：稲垣中、山内慶太
- ・研究協力者：菊池俊暁、岸知輝

【対象データ】

- ・2021年度に実施した特定健診を受診した者のうち、全国土木国保組合の被保険者となって12ヶ月以上が経過した就労中の74歳以下の組合員で、「どけんぽアンケート」に回答した者
- ・分析対象：29,812人（男性25,341人、女性4,471人）（平均年齢：46.3歳）

【対象者の分類】

- ① 2項目版のPatient Health Questionnaire (PHQ) の合計点が3点以上であった者（うつ病患者）
- ② 特定健診が行われた月あるいはその前月に気分障害に相当する傷病名がレセプト上に発生していた者（気分障害受療患者）
- ③ うつ病患者であったものの、気分障害受療患者でなかった者（未診断うつ病患者）

【結果】

- ① うつ病患者 2,393人（8.0%）
- ② 気分障害受療患者 686人（2.3%）
- ③ 未診断うつ病患者 2,239人（7.5%）

【考察】

- ・うつ病患者2,393人のうち、気分障害としての治療を受けた者は154人（6.4%）止まり、未診断うつ病患者が特定健診受診者全体の7.5%存在する。
- ・30歳以下、低体重、肥満度3以上、交代勤務者、週50時間以上の労働、一人暮らしの者では、未診断うつ病が特に多い。
- ・未診断うつ病患者が発生する背景には、女性、現場勤務の者、長時間勤務者が通院時間の確保が困難なことが関連している可能性がある。

【研究成果の公表】

- ・一般社団法人土木建築厚生会研究助成令和4年度研究報告書（土木建築厚生会ホームページ上で公開）

(2) 抗不安薬・睡眠薬処方、および飲酒習慣が男性勤労者の外傷リスクに及ぼす影響に関する薬剤疫学的調査

【研究者】

- ・委員：稲垣中、山内慶太
- ・研究協力者：菊池俊暁、岸知輝

【対象データ】

- ・分析対象：2015年度内に特定健診を受けた39歳～74歳の男性勤労者99,736名
(平均年齢51.8歳、平均BMI24.5)

【結果】

- ・ほとんど飲酒しない者16,009人、時々飲酒する者31,936人、毎日1合未満の飲酒者7,028人、毎日3合未満の飲酒者10,436人、毎日3合以上の飲酒者3,015人。
- ・喫煙者37,685人。
- ・抗不安薬・睡眠薬、抗精神病薬、抗うつ薬の服用者は、それぞれ2,590人、485人、930人。
- ・Charlson Index (CI) 評点が0点の者77,162人、1点の者11,854人、2点の者5,824人、3点の者2,760人、4点の者1,279人、5点の者481人、6点以上の者376人。
- ・特定健診から1年以内に受傷した者7,700人。
- ・ロジスティック回帰分析で、外傷リスクと統計学的に有意な関係が認められた因子は、65歳以上、抗うつ薬処方、喫煙、CI評点、飲酒、抗不安薬・睡眠薬処方。
- ・CI評点に関しては高得点になるほどリスクが高く、1点の段階で有意にリスクが高くなっており、飲酒と抗不安薬・睡眠薬の服用が加わるとリスクはさらに高くなる。
- ・毎日3合以上の飲酒者では、抗不安薬・睡眠薬の服用によりリスクが2.6倍になる。

【考察】

- ・39歳～74歳の勤労者男性では、時々飲酒するレベルであっても外傷リスクが増大する可能性があり、そのリスクは抗不安薬・睡眠薬の服用によってさらに増大する。

【研究成果の公表】

- ・第116回日本精神神経学会学術総会
- ・「精神神経学雑誌」2020(特別号)

(3) 抗不安薬・睡眠薬処方、および飲酒習慣が女性勤労者の外傷リスクに及ぼす影響に関する薬剤疫学的調査

【研究者】

- ・委員：稲垣中、山内慶太
- ・研究協力者：菊池俊暁、岸知輝

【対象データ】

- ・分析対象：2015年度内に特定健診を受けた39歳～74歳の女性勤労者12,896名
(平均年齢49.5 歳、平均BMI 22.0)

【結果】

- ・ほとんど飲酒しない者は4,863 人、時々飲酒する者は4,410 人、毎日飲酒者は1,834 人。
- ・喫煙者1,461 人
- ・抗不安薬・睡眠薬、抗精神病薬、抗うつ薬の服用者はそれぞれ435 人、70 人、154人。
- ・Charlson Index (CI) 評点が0 点の者は10,249 人、1 点が1,345人、2 点が810 人、3 点以上が492 人であった。
- ・特定健診から1年以内に受傷した者1,175 人。
- ・ロジスティック回帰分析で外傷リスクと統計学的に有意な関係が認められた因子は、65 歳以上 (オッズ比1.625)、BMI35 以上 (同2.109)、CI 評点、飲酒、抗不安薬・睡眠薬処方。
- ・CI 評点に関しては高得点になるほどリスクが高く、1 点の段階 (同1.169) で有意にリスクが高くなっていたこと、飲酒と抗不安薬・睡眠薬処方に関しては、毎日飲酒する場合 (同1.232)、ほとんど飲酒しない者が抗不安薬・睡眠薬を服用した場合 (同1.691) にリスクが有意に増大することが示された。

【考察】

- ・39～74 歳の女性勤労者が毎日飲酒したり、抗不安薬・睡眠薬を使用することによって外傷リスクが有意に増大する可能性があることが示された。

【研究成果の公表】

- ・第116回日本精神神経学会学術総会
- ・「精神神経学雑誌」2020 (特別号)

(4) 建設・土木工事に従事する労働者における不眠症状と労働生産性の関係

【研究者】

- ・委員：井上雄一
- ・研究協力者：萱場桃子、咲間 妙子、高江州義和

【対象データ】

- ・2018年度に実施した特定健診を受診した者のうち、全国土木国保組合の被保険者となって12ヶ月以上が経過した就労中の74歳以下の組合員で、「どけんぽアンケート」に回答した者
- ・分析対象：17,828人（男性15,837人、女性1,991人）

【方法】

- ・労働生産性（仕事のパフォーマンスと欠勤）、不眠症状（入眠困難（DIS）、睡眠維持困難（DMS）、早朝覚醒（EMA））、睡眠スケジュール、仕事関連因子（職種、労働時間）及び健康状態認識から、労働生産性の関連因子についてロジスティック回帰分析を実施。

【結果】

- ・不眠症状を経験している労働者の割合
入眠困難（DIS）7.9%、睡眠維持困難（DMS）16.3%、早朝覚醒（EMA）13.1%
- ・ブルーカラー労働者とホワイトカラー労働者の両方において、仕事のパフォーマンスの低下は全ての不眠症状と関連していた。
- ・欠勤はブルーカラー労働者ではDISと関連し、ホワイトカラー労働者ではDISとDMSの両方と関連していたが、いずれもEMAとは関連していなかった。
- ・ブルーカラー労働者では、交代勤務への従事は仕事のパフォーマンスの低下と関連していた。

【考察】

- ・不眠症状と仕事のパフォーマンスの間に関連性があることが明らかになり、ブルーカラー労働者とホワイトカラー労働者の両方において不眠症状の早期予防の必要性が示唆された。

【研究成果の公表】

- ・「BMC Public Health」

(5) 日中の眠気其自然経過が仕事の生産性および欠勤日数に与える影響 ：追跡調査の結果

【研究者】

- ・委員：井上雄一
- ・研究協力者：高野裕太、平澤俊之

【対象データ】

- ・2018年度と2019年度に実施した「どけんぼアンケート」を用い、追跡期間は11～12か月。
- ・分析対象：職務パフォーマンスと欠勤日数に関する解析は3,830名
日中の主観的眠気の発現および消失に関する要因の解析は3,590名

【方法】

- ・対象者を新規発生群、維持群、改善群、健常群に分類。

【結果】

- ・職務パフォーマンスに関しては、新規発生群では、ベースラインからフォローアップ時点にかけて職務パフォーマンスが有意に悪化した。一方で、改善群ではベースラインからフォローアップ時点にかけて職務パフォーマンスが有意に改善した。
- ・改善群のフォローアップ時点の職務パフォーマンスは、健常群のフォローアップ時点の職務パフォーマンスと同程度であった。
- ・欠勤日数に関しては、すべての群においてベースラインからフォローアップ時点での統計的な変化を認めなかった。
- ・日中の主観的眠気の発生には、若年者であること、無呼吸が出現したこと、平日の睡眠時間が減少したこと、ソーシャルジェットラグが大きくなったこと、が関与していた。
- ・日中の主観的眠気の改善には、平日の睡眠時間が増加したことが関与しており、ホワイトカラーであること、長時間労働は日中の主観的眠気からの改善を阻害した。

【考察】

- ・職務パフォーマンスに関しては、日中の主観的眠気との時間的因果関係が明らかになった。
- ・日中の主観的眠気の予防には、平日の睡眠時間の確保が重要である。さらに、睡眠時間の確保だけでなく、職場環境の調整も必要になるだろう。

【研究成果の公表】

- ・日本睡眠学会第48回定期学術集会

(6) One-year follow-up insomnia impact on work productivity

【研究者】

- ・委員：井上雄一
- ・研究協力者：関なお、高野裕太

【対象データ】

- ・2018年度と2019年度に実施した「どけんぽアンケート」を用い、追跡期間は11-12か月。
- ・分析対象：3,706人

【方法】

- ・対象者を発症群、維持群、回復群、健常群に分類。

【結果】

- ・職務パフォーマンスに関しては、健常群と比較して、発症群と維持群では有意に悪化した。一方で、回復群は健常群と統計的な有意差はなかった。
- ・欠勤日数に関しては、健常群と比較して、維持群と回復群で有意に欠勤日数が増加した。一方で、発症群は健常群と統計的な有意差はなかった。
- ・不眠症状の発症には、ブルーカラーからホワイトカラーへの変化、労働時間の変化が関係していた。

【考察】

- ・不眠症状の慢性化は、職務パフォーマンスの低下と欠勤日数の増加を引き起こすことが明らかになった。
- ・不眠症状の発現は、即時的に職務パフォーマンスの低下を引き起こすが、欠勤日数は即時的に増加しないことが示された。
- ・不眠症状から回復すると、職務パフォーマンスは健常者と同等レベルまで改善するが、欠勤日数の減少には時間がかかる可能性が示された。
- ・勤労者の不眠症状の発現には職場要因が強く関与していることも明らかになった。

【研究成果の公表】

- ・「Asian Society of Sleep Medicine Interim Meeting 2024」

(7) The condition of subjective daytime sleepiness and its related decline in work productivity among daytime workers

【研究者】

- ・委員：井上雄一
- ・研究協力者：高野裕太、平澤俊之

【対象データ】

- ・2018年度に実施した「どけんぽアンケート」
- ・分析対象：17,963人

【方法】

- ・対象者を日中の眠気と不眠の両方がある混合群、日中の眠気のみがある日中眠気群、不眠のみがある不眠群、睡眠に問題がない健常群に分類。

【結果】

- ・職務パフォーマンスの低下と欠勤日数は混合群で最も悪かった。
- ・日中眠気群でも健常群と比較して、職務パフォーマンスの低下と欠勤日数の増加が認められたが、日中眠気群と不眠群では両指標に統計的な違いは認められなかった。
- ・日中の主観的眠気の要因には、精神疾患があること、いびき無呼吸があること、平日の睡眠時間が短いこと、労働時間が週60時間以上であること、女性であること、一人暮らしであること、ソーシャルジェットラグが大きいこと、若年者であること、であった。
- ・日中の主観的眠気の発生割合が最も少なかったのは、平日の睡眠時間が7～9時間であった。

【考察】

- ・不眠症状だけではなく、日中の主観的眠気も職務パフォーマンスの低下および欠勤日数の増加に関連しており、職場に悪影響を及ぼすことが明らかになった。
- ・日中の主観的眠気には、職場要因と個人要因の両方に対処することが必要であることが示された。

【研究成果の公表】

- ・「Journal of Epidemiology」

(8) 睡眠薬の多剤併用に関連する要因

【研究者】

- ・委員：井上雄一
- ・研究協力者：志村哲祥、高江州義和、杉浦航、高木俊輔

【対象データ】

- ・2014年7月から2018年3月までの間に少なくとも1種類の睡眠薬を処方された外来患者
- ・分析対象：33,212人（男性14,761人、女性18,451人）（平均年齢：49.1歳）

【対象者の分類】

- ・処方された睡眠薬の種類により、1種類、2種類、3種類、4種類、5種類以上の5つに分類

【結果】

- ・処方された睡眠薬の種類数は、1種類 22,411人（67.5%）、2種類 6,685人（20.1%）、3種類 2,361人（7.1%）、4種類 958人（2.9%）、5種類以上 797人（2.4%）
- ・処方された睡眠薬の分類は、Z薬 11,634人（35.0%）、ベンゾジアゼピン系催眠薬/鎮痛薬 9,236人（27.8%）、就寝前のベンゾジアゼピン系抗不安薬 9,076人（27.3%）、オレキシン受容体拮抗薬 1,710人（5.1%）、メラトニン受容体作動薬 1,556人（4.7%）
- ・睡眠薬の多剤処方の発生は、就寝時のベンゾジアゼピン系薬剤の使用、身体的及び精神的合併症、若年性と有意に関連。

【考察】

- ・ベンゾジアゼピン系薬剤使用時の多剤併用の頻度が高いことは、ベンゾジアゼピン系薬剤単独では不眠症の症状を効果的に管理できないことを示唆する。
- ・不眠症患者の合併症に対処することは、薬剤耐性不眠症を予防するために重要である。
- ・多剤併用のリスクを最小限に抑えるためには、認知行動療法などの非薬理学的アプローチを検討し、就寝時にベンゾジアゼピン系薬剤、特にベンゾジアゼピン系抗不安薬を処方しないことが賢明である。

【研究成果の公表】

- ・Sleep medicine. 2024. 122. 99-105

(9) 抗うつ薬の縦断的処方実態分析

【研究者】

- ・委員:樋口輝彦
- ・研究協力者:加藤美和子、島田豊彰

【対象データ】

- ・2013年9月以前に加入し2019年3月までの在籍期間を有する者(125,421名)
- ・分析対象:解析対象期間(2014年1月~2019年3月)に抗うつ薬を処方されていた組合員(4,573名)

【対象者の分類】

- ・治療開始時期、終了時期共に特定できた群 2,289名

【結果】

- ・処方開始・終了時期の判明状況のグループごとにクラスター分析を行った結果、処方総日数の特徴から4クラスターに分かれた。
 - 抗うつ薬のみの処方が多い群
 - 抗うつ薬+BZD(ベンゾジアゼピン)の処方が多い群
 - 抗うつ薬+BZD+抗精神薬+気分安定薬の処方が多い群
 - 抗うつ薬+BZD+抗精神薬+気分安定薬+発達障害が多い群
- ・抗うつ薬群よりも抗うつ薬+BZD群のほうが処方総日数は長い傾向が確認された。
- ・処方開始・終了時期が判明している抗うつ薬群は、全体の約40%を占めた。
- ・処方開始・終了時期が判明している抗うつ薬群における処方総日数平均は92.7日、1日当たり処方量は55mg(等価換算した値)、中断総日数平均は65.3日、処方開始から終了までの日数は158.0日。

【考察】

- ・抗うつ薬処方患者は、背景及び処方パターン、処方日数が多様。
- ・中断は、処方薬剤とともに処方開始から終了までの日数に影響を与えているが、その原因は不明。

【研究成果の公表】

- ・第52回日本神経精神薬理学会

(10) 睡眠休養感と労働者のプレゼンティーズムの関連

【研究者】

- ・委員：田中克俊
- ・研究協力者：松永 晶太、栗山健一、兼板佳孝

【対象データ】

- ・2018年度特定健康診査と2023年度に実施した「どけんぼアンケート」の結果
- ・分析対象：36,160名（男性80.6%、女性19.4%）

【方法】

- ・2018年度の特定健康診査における「睡眠休養感のない睡眠」（非回復性睡眠：NRS）の有無を説明変数、2023年度のプレゼンティーズムによる生産性の低下を目的変数とする、一般化線形モデルを用いた解析

【結果】

- ・NRSは55.4%にみられた。
- ・対象者全体におけるプレゼンティーズムによる生産性低下の平均値は15.5%（95%信頼区間：15.3-15.6）
- ・共変量の影響を調整する前では、NRS群の方が非NRS群よりも4.0%（95%信頼区間：3.7-4.3）労働生産性の低下が大きかった。
- ・共変量の影響を調整した後でも、NRS群の方が非NRS群よりも有意であり、NRS群の方が3.6%（95%信頼区間：3.2-3.8）生産性の低下が大きかった。

【結論】

- ・NRSが労働者の労働生産性を長期的に低下させる可能性が示された。労働生産性の低下は、個人レベルにおいては残業時間の増加といった問題に、組織レベルでは経済力の低下といった問題につながる。そのため、NRSを早期にスクリーニングし介入することが求められる。

【研究成果の公表】

- ・第32回日本産業精神保健学会

(11) 睡眠休養感と医療費の関連

【研究者】

- ・委員：田中克俊
- ・研究協力者：松永 晶太、栗山健一、兼板佳孝

【対象データ】

- ・2018年度特定健康診査と2023年度レセプトから算出した年間医療費
- ・分析対象：117,049名（男性71.4%、女性28.6%）

【方法】

- ・2018年度の特定健康診査における「睡眠休養感のない睡眠」（非回復性睡眠：NRS）の有無を説明変数、2023年度の年間医療費を目的変数とする一般化線形モデルを用いた解析

【結果】

- ・NRSは45.7%にみられた。
- ・医療費の平均は163,877円（95%信頼区間：159,900-168,000）
- ・共変量の影響を調整する前では、非NRS群に比べNRS群で10,023円（95%信頼区間：1,964-18,083）の医療費増加が観察された。
- ・共変量の影響を調整した後でも、NRS群において14,591円（95%信頼区間：6,431-22,750）の医療費増加がみられた。

【結論】

- ・本研究にてNRSが長期的な医療費増大と関連することが示された。NRSは、身体疾患・精神疾患のリスクを高めることが知られており、NRSを早期にスクリーニング・介入することが、医療費抑制に結び付く可能性が示唆された。

【研究成果の公表】

- ・第84回日本公衆衛生学会

分析結果の還元

研究成果のうち被保険者や加入事業所に還元できるものを取りまとめ、健康推進会議や組合ホームページ、組合広報誌等で情報提供するほか、研究成果の発表会（オンライン）を開催し、研究会の委員等から直接説明する機会を設けることにより、事業所におけるメンタルヘルスに関する取り組みの向上や労災防止に活かせるようにする。

1. 未診断のうつ病

- ・「未診断うつ病患者が特定健診受診者の7.5%存在すること」「30歳以下・低体重・肥満度3以上・交代勤務者・週50時間以上の労働・一人暮らしの者では未診断うつ病が特に多いこと」について、被保険者に情報提供する。
- ・未診断うつ病患者が医療機関の受診を困難と感じる理由として「受診する時間がない」が多いことを踏まえ、早めに受診しやすい環境づくりが必要なことについて、加入事業所に情報提供する。

2. 睡眠剤等の服用に伴う外傷リスク

- ・時々飲酒するレベルであっても外傷リスクが増大する可能性があり、そのリスクは抗不安薬・睡眠薬の服用によってさらに増大することを被保険者に情報提供する。

3. 不眠症状と労働生産性・医療費の関係

- ・不眠症状は仕事のパフォーマンス以外にも医療費に関連性があること、不眠症状の早期予防の必要性について、加入事業所に情報提供する。

4. 睡眠薬の多剤併用に関連する要因

- ・不眠症に対する治療として、睡眠薬に頼らない認知行動療法などが効果的であることについて、被保険者に情報提供する。

7 データを活用した試行事業

(1) 睡眠に関する受診勧奨に係る試行事業

【目的】

睡眠に関する受診勧奨の実施について、対象者の選定について研究会のご意見を伺いながら、不眠症状がありメンタル面が落ち込んでいる被保険者を「どけんぽアンケート」に基づき抽出し、レセプトで受診が確認されない者に対して、医療機関への受診勧奨を行うことを目的とする。

【対象データ】

2024年4月以降に回答された「どけんぽアンケート」

【選定条件】

下記のすべてに該当する者

- ・不眠症状(入眠障害、中途覚醒、早朝覚醒)がある
- ・PHQ3点以上

「過去2週間に物事に対してほとんど関心がない、または楽しめないことがどのくらいあったか」と
「過去2週間に気分が落ち込み、ゆううつになる、または絶望的な気持ちになどのくらいあったか」の
回答の合計点

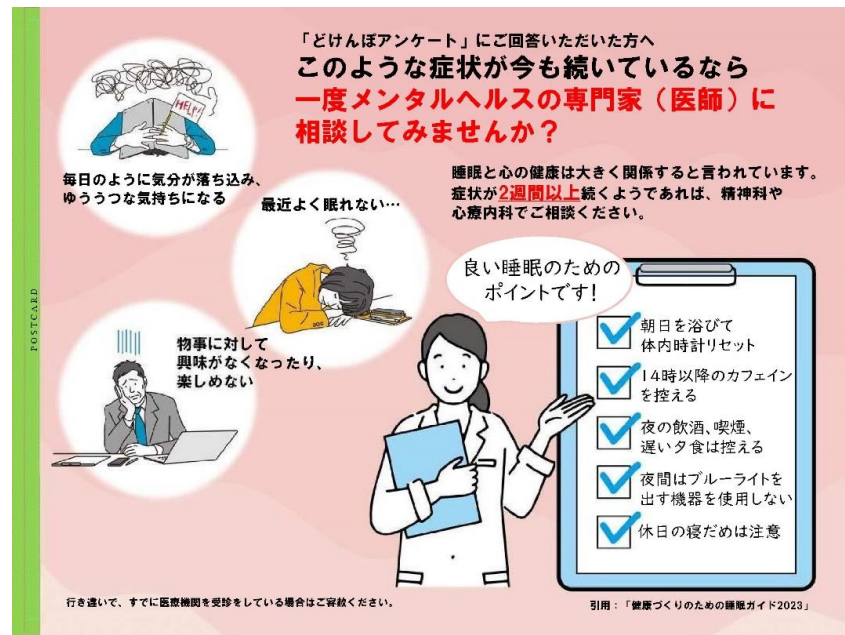
- ・精神及び行動の障害、
睡眠障害のレセプトなし

【通知送付対象者】

1,949人(2025年6月現在)
(どけんぽアンケート回答者のうち約2%)

【今後について】

効果検証を行い、組合の保健事業として
実施



(2) 睡眠時無呼吸症候群ハイリスク者への受診勧奨に係る試行事業

【目的】

健診結果から睡眠時無呼吸症候群のリスクが高いと予測されたハイリスク者に対して、セルフチェック、動画視聴、医療機関検索が行えるサイトに誘導するQRコードを添付した受診勧奨通知を送付し、通知送付後の閲覧行動を管理者画面を確認するとともに、その後の受診状況をレセプトで確認する。

【対象データ】

2021年度の健康診断受診者

【選定条件】

下記のすべてに該当する者

① 血圧

収縮期血圧 140 以上 又は 拡張期血圧 90 以上 (高血圧で治療中の者も含む)

② 睡眠で休養が十分とれていない

③ BMI 25以上 又は 20歳の時から体重が10kg増加

【通知送付対象者】

7,101人(2022年1月～3月に発送)

【結果】

睡眠時無呼吸症候群リスクチェックのサイトアクセスは238人(アクセス率:3.55%)

睡眠時無呼吸症候群新規受診者は17名、血圧新規受診者は11名であった。

「睡眠時無呼吸症候群」について知ろう

STEP1 睡眠時無呼吸症候群チェック
まずは、下記の二重バーコードから「睡眠時無呼吸症候群」チェックをダウンロードしましょう！

STEP2 睡眠時無呼吸症候群について
動画タイトル画面イメージ

STEP3 専門外来を調べよう！
全国の「睡眠時無呼吸症候群」専門外来を調べよう！

STEP4 全国土庫建業国民健康保険組合
103-0063 東京都千代田区千代田1-5-9
保健事業部 管理課 TEL: 03-674-1671

firstcall
気になる症状があっても、24時間365日無料で相談いただけます！
チャットやTV電話を使って簡単に医師に相談いただけるサービスです。
firstcallのご利用には、ダウンロードが必要です。
CHHE56F1B7A

日本人の5人に1人が「よく眠れない」と悩んでいるのをご存知ですか？
よく眠れていないの中に「睡眠時無呼吸症候群」という病気が隠れていることがあります。

睡眠中に無呼吸になりやすくなる原因は、
肥満、鼻づまり、顎が小さい、気道が狭い、寝姿が悪い、などです。

この通知は、健康診断の間際まで「睡眠で十分に休養がとれていない」とご報告いただいた方にお送りしています。

20歳の時より体重が増えている場合や、自覚する症状がなくても、だんだんと血圧が高くなってきている場合は、「睡眠時無呼吸症候群」かもしれません。

「睡眠時無呼吸症候群」について知りたい方は画面をご覧ください！
「睡眠時無呼吸症候群チェック」もあります。「特定保健指導」の対象の方は生活習慣の改善もできますので、ぜひこの機会にお受けください。

8 事業所ニーズに応じた組合事業の提案

(1) 事業所対象のメンタルヘルスセミナーの開催

研究会の成果を加入事業所に紹介することで、事業所のメンタルヘルス対策の参考にしてもらうためのセミナーを開催する。

1.主催

全国土木建築国民健康保険組合

2.開催時期

研究会の第一次報告の発表(2025年7月頃)後の適当な時期(2025年度内)に開催。

3.開催方法

全国の事業所が参加しやすいようオンラインで開催

4.プログラム

(1)挨拶

・組合理事長・研究会座長

(2)どけんぽアンケート・メンタルヘルス事業所アンケートの報告

・組合事務局

(3)メンタルヘルスに関するデータ分析の報告

・研究会委員

(4)データを活用した試行事業の報告と全国土木のサービス紹介

・組合事務局

5.その他

セミナーのアンケートで事業所同士の意見交換の希望が多い場合は、別途、対面での意見交換の機会を設けることを検討する。

(2) メンタルヘルスに関する事業所の取組事例の紹介

メンタルヘルス事業所アンケートの結果から、メンタルヘルス対策の効果的な取り組みに関する情報提供が必要とされていることが浮かび上がったことから、土木建築業の同業種において、事業所規模別にどのような取り組みが行われているかを整理し、事業所のメンタルヘルス対策の参考としてもらう。(別冊:「土木建築業のメンタルヘルスの取組事例」参照)

1. メンタルヘルスの体制

- (1) 事業所内の体制
- (2) 事業所外の体制

4. メンタルヘルス不調への気づきと対応

- (1) 従業員アンケート等による高ストレス者の把握
- (2) 相談窓口の設置

2. メンタルヘルスケアの教育研修等

- (1) 管理者研修
- (2) 従業員研修
- (3) メンター研修
- (4) マニュアルの作成

5. その他

3. 職場環境等の把握と改善

- (1) ストレスチェックの活用
- (2) 従業員アンケート
- (3) ミーティング・面談
- (4) コミュニケーションの活性化

(3) ICTを活用したセルフケア支援サービスの検討

「メンタルヘルス事業所アンケート」において、事業所が効果的な取り組みに悩んでいることが浮かび上がったことを踏まえ、ICTを活用したセルフケアの効果的なサポートに関して、保険者としてのサービスの可能性について検討する。

メンタルヘルスに関するセルフケアについては、近年はICTの活用により、個人の健康状態（睡眠、血圧、感情等）の見える化や個人に即した個別メッセージなどを通じて、メンタルヘルスリテラシーの向上や健康状態の改善に効果が期待されるサービスも提供されている。こうしたサービスを活用して、メンタル不調の発生を予防することは、国の掲げる「次世代ヘルスケア」の流れにも合致している。

全国土木では、家族を含めた被保険者が活用できるよう、民間会社の提供するPHRサービス（Pep Up）を2025年4月から導入しており、セルフケアにも活用できるため、加入事業所と連携して被保険者の登録を進めている。

メンタル不調の要因には職場以外に起因するものもあることに加え、被保険者である家族自身のメンタル不調の予防という面でも、事業所のみの対応には限界もあり、保険者としての役割が期待される。このため、全国土木としてセルフケア支援サービスを活用し、広く被保険者の利用に供することについて検討することが望ましい。

なお、ICTを活用したセルフケア支援サービスは日進月歩であることから、保険者として提供するサービスを選定するに当たっては、最新の情報を幅広く収集し、サービスの内容・質、利便性、コスト等を総合的に評価する必要がある。

(4) どけんぽアンケートのフィードバック

どけんぽアンケートの集計結果について、研究会での分析を踏まえ、全体的な状況について組合ホームページや健康推進会議等の機会を通じて広く被保険者や事業所に情報提供するとともに、今後は事業所単位で活用できるようなフィードバックの仕方についても検討する。

【事業所単位でのフィードバック内容】

1 データ表示

男女別・年齢階層別・職種別

2 集計項目

- (1) からだとこころの健康状態（主観的健康感・主観的精神健康感）
- (2) 自覚症状の種類
- (3) 睡眠時間（平日・休日）
- (4) アブゼンティーイズム
- (5) プレゼンティーイズム
- (6) 不眠症状の有無と種類
- (7) 睡眠での困りごと・指摘
- (8) 物事への関心と気分の落ち込み（PHQ-2:うつ病スクリーニング）
- (9) 仕事と生活のバランス（ワークライフバランス）
- (10) 医療機関受診の困難理由