

201130009A

厚生労働科学研究費補助金  
労働安全衛生総合研究事業

職場における新たな精神疾患罹患労働者に対する業務遂行レベル

最適化メンタル対応（業務的対応）の評価

平成23年度 研究報告書

研究代表者 高尾 総司

平成24（2012）年3月

## 目次

I. 研究年度終了報告	1
職場における新たな精神疾患罹患労働者に対する業務遂行レベル最適化 メンタル対応（業務的対応）の評価	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	1 3
III. 研究成果の刊行物・別刷	1 7
（資料1）復帰後6ヶ月間の業績評価・勤怠評価の記述（暫定）	1 9
（資料2）ビジネスレーバートレンド 業務遂行レベルに着目した対応	2 9
（資料3）日本生産性本部 産業人メンタルヘルス白書（2011）	3 5
（資料4）職場のメンタルヘルス対応	5 1
～ずばっと整理する～ Q&A 各論編	
（資料5）復職判定に用いるフローと書式	7 9
（資料6）書式の使い方の説明資料（研修会パワーポイント）	1 1 1

## I. 研究年度終了報告

## 研究の要旨

本研究は、精神疾患罹患労働者の業務遂行レベルを最適化（健康を損なうことのない範囲で最大の業務遂行レベルを達成）するためのメンタル対応について、従来の「医療的対応」と本研究で提起する「業務的対応」とを、業務遂行レベルおよび勤怠の点において比較検証することを目的としている。

平成 23 年度は、昨年度に引き続き(1)研究協力事業場（東京・大阪）における導入支援及びデータの収集、(2)事業化モデルの検討、(3)本対応の適用が容易でない場合の修正案の検討、などを継続実施した。(1)においては、目標の協力事業場数を確保するため大阪市周辺 2,000 社に説明会の開催案内を送付し、参加を希望する事業場 102 社の中から 99 社（111 名）の参加を得た。最終的に 12 社の協力を得ることが確定した。(2)においては、以下三種類の事業化モデルの検討を行った。①簡便なメールによる相談、②人事労務担当者への導入支援業務、③人事労務担当者への研修機会の提供。いずれも、本研究の成果を速やかに活用可能にするために期待ができる。(3)においては、特に研究協力企業が中小規模を中心としたことから、①大企業における修正モデルの検討を、大企業の人事労務担当者や専属産業医と行った。また適用される法律等の違いだけでなく、事業場風土が大きく異なることから当然に修正が必要となる②自治体における修正モデルについても検討を行った。

以上より、平成 22 年度よりの協力事業場（東京）に対しては、導入の継続支援とともに、事前に定めた評価指標の評価を実施するため、データ収集に努めた。さらに、平成 23 年度より新たに研究協力事業場となった協力事業場（大阪）については、今年度より導入支援を開始し、今後の復職したケースに関するデータ収集・評価を行う準備が整った。

### A.研究の目的

職場におけるメンタル対応は、難しいとされ、さらに近年では、特に若年層において「非定型うつ病」の労働者が増えている、との指摘もある。このような問題は従来の対応策では対応が難しいことが危惧されており、新たな対応策の確立が喫緊の課題となっている。

本研究では、従来の「医療的対応」と本研究者が構築してきた「業務的対応」とを、復職後の業務遂行レベルおよび勤怠の

観点から比較評価することを目的としている。

今年度は、昨年度よりの協力事業場（東京）において、導入支援のための継続支援・データ収集の実施と、今年度より協力事業場の追加募集（大阪）・決定、本メンタルヘルス対応を導入するための導入支援・データ収集を行うことを目的とした。

さらに、研究終了後も自律的に継続できるようにするための支援のあり方についても検討を行うことを目的とした。

## B.研究方法

### (1)研究協力事業場における実際のデータ収集と評価

本研究の主要な課題であり、以下の7点から構成される。

- ①研究協力事業場の募集
- ②協定書の締結
- ③介入前データの取得
- ④業務的対応の導入支援
- ⑤介入後データの取得
- ⑥評価（業績および勤怠）
- ⑦研究期間終了後の自立支援

①に関しては、昨年度、協定書を締結できた協力事業場が、いずれも規模的に中小に属し、データ数の観点からは懸念があったため、協力事業場の追加募集を行った。単純に募集を行っても参加が得られる見込みは少ないことから、昨年度同様に従来の対応における問題点が解決できる業務的対応についての研修会を大阪市内において実施し、研修会の中で研究協力募集場の募集を行った。追加で約10社の協力を得ることを目標とした。

③に関しては、平成23年度末までのデータを介入前データとして収集することとし、必要に応じて個別に研究協力事業場を訪問してデータを入手することも行うこととした。

④に関しては、東日本大震災の影響で、人事総務部門が多忙を極め、東京における協力事業場の導入支援が約6ヶ月遅れたため、東京・大阪とも平成23年10月ころからの本格導入支援の再開、開始とした。

内容は、(a)人事向け研修会（考え方、書式の説明）、(b)上司向け研修会（考え方）を提供していく予定であるが、同時に協力事業場の人事担当者が必要とするときに、いつでも参照できることができるようDVDを作成することとした。

⑤、⑥については主として次年度の課題となるが、⑥については暫定的に収集できたデータについて記述を行うこととした。

⑦については、研修に引き続き、書式の導入の支援を行う中で、一方通行的に大学から協力事業場にノウハウを提供するという方式ではなく、協力事業場が自ら学ぶ過程を継続的に経験することで、研究期間終了後も自律的にメンタルヘルス対応を行えるよう検討することとした。

### (2)事業化モデルの検討と試行

本研究課題は、効果が期待できる場合には、速やかな普及が求められる。そこで、以下三つの事業化についてモデル事業を実施し、その可能性を検討することとした。

①簡便なメールによる相談(政策基礎研究所と検討)

②人事労務担当者への導入支援業務(NPO 法人学習支援センターと検討)

③人事労務担当者への研修機会の提供(日本生産性本部と検討)

### (3)一般化のための検討

本導入支援内容が、比較的中小規模の事業場において受け入れられやすいことが、昨年度の研究協力事業場募集の過程においてははっきりした。そのため、本研究成果を一般化していくために、以下の二つの検討を行った。

#### ①大企業モデルの検討

#### ②自治体モデルの検討

①については、大企業においても活用可能な支援内容を検討するため、主として大企業の人事労務担当者や専属産業医との意見交換を行うこととした。

②については、実際の自治体におけるメンタルヘルス研修への参加や、自治体の人事労務担当者、管理監督者への研修からのフィードバックを通じて検討する。

#### (4) 研究成果の中間報告と打合せ

種々の機会を捕まえて、昨年度の研究成果の中間報告を行うとともに、今後の研究方針についての打ち合わせを行うために、2～3回程度、班会議を実施する予定とした。

### C.研究結果

#### (1) 研究協力事業場における実際のデータ収集と評価

##### ①研究協力事業場の募集

##### ②協定書の締結

#### 1. 説明会参加企業の募集

平成23年5月25日付にて、東京商工リサーチに登録されている大阪市(中央区、北区、浪速区、福島区、西区)、神戸市(中央区、灘区、東灘区)、西宮市に所在する従業員100名以上の事業場約2,200社のうち、無作為に抽出した2,000社を対象に、本研究の概要および同支援事業募集案内を郵送にて送付した。説明会への参加については、FAX またはメール添付にての申込みとした。

#### 2. 研修会の実施

研修会への参加申込みがあった102社に対し、説明会開催案内を送付し、平成

23年7月20日、22日両日に説明会を実施した。参加企業は両日合わせて99社、参加者数は111名であった。

説明会では、ビジネスレーバートレンド誌に掲載された記事の抜粋(資料2)「業務遂行レベルに着目した対応」を配布し、本研究の概要について昨年度と同様の説明を行った。その後、本研究への協力事業場として関心を示した18社に対して、2010年8～9月に個別相談会を実施した。

個別相談会を経て、最終的な研究協力事業場となったのは、12社であった(うち、1社は東京における協力事業場と親会社を同一とする。また中小規模を主体とすることは東京協力事業場と同じであったが、1社は8,000名規模となった)。これにより既に協力が得られた7社(試行2社、東京5社)を含め、合計19社となり、平成23年12月末までに各協力事業場とそれぞれ協定書を交わした。

##### ③介入前データの取得

東京での先行実施が遅れたため、評価は平成23年末までを「対照」として、平成24年以降を「介入」として比較検討することとした。まずは平成23年末までの各社データを集計し、以後の「ベンチマーク値」として協力企業に提示するとともに、今後の比較対照データとした。

平成24年2月時点で、8社(東京協力事業場2社、大阪協力事業場2社、試行事業場1社、研究者らの産業医先3社)のべ78名分のデータを取得した。

##### ④業務的対応の導入支援

#### 1. 東京協力事業場

昨年度中に、人事向け研修まで実施済みであった。上司向け研修については、その

時点で対応が必要なケースが無かったことから、機を見て実施する予定としていた。しかし、その後、東日本大震災の発生により、人事労務担当社は対応に追われ、約6ヶ月間、本導入支援についても見合わせていた。平成24年8月以降に、事業場とのコンタクトを再開し、10月には介入前の「対照」データ提供の再度のお願いも兼ねて、各事業場（5社）を個別に訪問し、状況を把握した。

平成23年11月10日には、協力事業場や協力機関が一同に介して、導入支援の再開について確認し、今後の進め方も同時に確認した。⑦で詳しく言及するが、各社が順番に担当し、事例の共有と書式の改訂案の紹介等を行うことで、自律的に導入が促進されるようにし、会合は2ヶ月に一回を目安に継続することとした。平成24年2月15日には、前回確認したとおり、協力事業場のうち2社が担当し、事例の共有、書式改訂について協議した。次回は次年度（平成24年4月）の予定とした。

## 2. 大阪協力事業場

人事向け研修（業務遂行レベル最適化メンタル対応をより円滑に進めるため、書式の運用に関する説明を中心に行った。資料5、資料6）は平成23年10月26日に、上司向け研修は11月16日に実施した。12社と協力事業場が多いため、同一日程で参加できない事業場のため、研修内容のDVDを作成し、貸し出した。なお、研修以降の事例共有、書式改訂作業については、2グループ（A；6社、B；5社）に分けて継続することとした（東京協力事業場と親会社を同一とする事業場は東京で参加することとなった）。うち、Aグループにつ

いては、サイボウズ Live (<https://cybozulive.com/>) による情報共有を行うこととし、Aグループ、Bグループ全体では、情報共有のためのメーリングリストを作成した（グーグルグループ使用）。

東京協力事業場と同様に、研修会実施以降は、事例共有、書式の改訂を行うこととし、各協力事業場につき、担当前に、最低一度は個別に訪問し、担当内容を協議することとし、平成23年度内には8社の訪問を完了させた。

事例共有、書式改訂のための会合のスケジュールは以下の通りである。

### Aグループ：

平成24年1月18日

平成24年3月28日

以降、奇数月に2ヶ月に1回実施

### Bグループ：

平成24年2月8日

以降、偶数月に2ヶ月に1回実施

## ⑤介入後データの取得

介入後データの取得は、次年度に実施することとした。

## ⑥評価（業績および勤怠）

評価は⑤同様に次年度に実施するが、③で取得したデータについての、業績評価・勤怠評価についての記述および属性によって層別した記述を実施した（資料1）。

78名のうち、療養継続中でデータが無いもの6名、退職したもの8名、別疾患による長期療養1名の合計15名を除外した63名について記述を行った。人数はいずれものべ人数であり、同一社員が複数回の療養を行った場合には、療養回数分データに貢献している。

男性が 52 名、女性が 11 名。40 歳未満 29 名、40 歳代 22 名、50 歳以上 12 名。療養期間は、6 日から 547 日、平均は 147.7 日、中央値は 103 日であった。

また再療養に至った社員は 11 名であり、復帰後 6 ヶ月未満の再療養が 5 名、1 年未満が 8 名（6 ヶ月未満の 5 名を含む）であった。

業績評価は、企業において一般的に用いられている S 評価から D 評価の 5 段階の評価を S 評価（5 点）、A 評価（4 点）、B 評価（3 点）、C 評価（2 点）、D 評価（1 点）によって得点化し、再療養等によって評価が無い場合には 0 点とした。対象期間は、復帰した半期、次の半期、次の次の半期と 3 半期分とした。

勤怠評価は、月あたりの遅刻・早退、欠勤、事前申請の無い有休取得について、0 回（5 点）、1～2 回（4 点）、3～5 回（3 点）、6～9 回（2 点）、10 回以上（1 点）によって得点化し、業績評価同様に、就業しておらず評価が無い場合は 0 点とした。対象期間は復帰後 6 ヶ月間とした。

全体の平均業績評価は、復帰した半期 1.98 点、次の半期 2.02 点、次の次の半期 2.20 点であったが、対象者数が 56、50、48 と減少している（再療養に入ったものは 0 点として、データに含まれている）。メンタル疾患から復帰した社員の復帰後の業績評価は、おおむね C 評価前後であることがわかった。

平均勤怠評価は、1 ヶ月目から 6 ヶ月目にかけて、3.38、3.72、3.58、3.22、3.10、2.89、2.93 と徐々に低下した。対象者数はそれぞれ 46 名から 50 名の範囲で増減があった。なお、再掲になるがだいたい 3

点は、1 ヶ月あたり 3 回から 5 回の勤怠の乱れ（遅刻・早退、欠勤、事前申請の無い有給休暇の取得）が認められたことを意味する。

平均業績評価は男女別では女性、年代別では 40 歳代が低く、平均勤怠評価は女性、40 歳未満が低かった。復帰後 3 半期の業績評価の推移、6 ヶ月間の勤怠評価の推移については、男性は業績評価が徐々に改善するのに対して、女性は復帰を含む半期が一番高く、以降は低下した。勤怠評価については、男女とも徐々に低下していく傾向が認められた。

年代別の業績・勤怠の推移においては、50 歳以上において、業績・勤怠とも改善傾向を示すのに対して、40 歳代はいずれも低下傾向を示した（40 歳未満は  $n=4\cdot5$  のため言及せず）。

復帰の前の療養期間別の業績・勤怠評価については、いずれも療養期間が 60 日を超え 90 日以下（2～3 ヶ月）の群がもっとも良好であった。ただし、このことはそもそもその疾病の重症度によって規定されている可能性は否定しえない。

#### ⑦研究期間終了後の自立支援

本メンタルヘルス対応の導入支援にあたって、最も重要なことの一つは、一度導入支援を受けることで、事業場が自律的に継続してメンタルヘルス対応を行っていくかどうかにある。これを支えるための枠組みとして、医療スキルや医療情報をできるだけ必須としない「業務的対応」という構成もあるわけであるが、これに加えて、人事労務担当者が主体となって、対応フローや書式を継続的にブラッシュアップしていけるような仕組みの検討を行った。

着目したのは、いわゆる「事例検討会」のようなものであるが、これまで比較的頻繁に、いくつかの企業が寄り集まる形で実施されてきたと思われるものの、あまりこれといった成果が得られず、徐々に散会していく傾向があったように思われる。この問題点は、事例対応を「医療的」に行う発表内容が中心であるため、参加した事業場の結論が「発表した会社では出来るが、わが社では出来ない」ということに終始しがちであったことが想像される。この点に対して、「業務的対応」というフレームワークを共通して持ち、「大原則・三原則」に添った「事例の共有」を行うことで、人事労務担当者の経験値を累積的に増加させることが可能となる。またこうした「共有」を促進するために、事例の発表は同一のフォーマット（資料5「事前相談シート」）を用いて行うこととした。さらに、人事労務担当者が、自立して対応方法を洗練していくことができるようにするために、事例対応から得られた教訓は、すべて基本的に書式に反映させることを「制約条件」とした。したがって、事例発表と必ずセットで書式の改訂案を提示することとした。書式の改訂案の提示にあっては、会合前に担当する事業場の担当者が作成した案と、研究者が本研究の「業務的対応」のコンセプトに添った形での修正を加えたものの、両方を提示してもらい、参加者は比較して検討することで、その改訂過程を学んでもらった。

また、合わせて将来の自立支援のため、資料の準備等も、できるだけ協力事業場担当者が自ら行っていただくようにした。

研究開始当初は、3-5種類の帳票で対応

しようと検討していた書式が、実際には対応の定型化を進める過程の中で20種類近くなったこともあり、書式の導入だけでも容易ではない作業となっていた。しかし、このような共助スタイルを採用することにより、具体的には各社が3-4種類ずつの書式の改訂を担当し、協力事業場グループ（東京、大阪A、大阪B）として全体の書式の改訂に携わるという形で進めることができそうである。さらには、基本的な進め方は、事例発表と書式の改訂案の提示とするものの、各社の得手不得手の中で得意とする領域を中心に、共助グループに貢献していただくことで、グループ全体としての導入の促進を期待することができた。具体的には、協力事業場の中には、例えば、就業規則の作成等に経験のある事業場もあり、こうした事業場には規則改定の経緯等を共有してもらったりした。

## （2）事業化モデルの検討と試行

### ①簡便なメールによる相談

政策基礎研究所（担当者、市田）と検討した。人事労務担当者が「業務的対応」の根幹部分を学び、ある程度のことは自ら対応できるようになったとしても、時として、第三者の視点からの助言やコメントが欲しいこともある。こうした場合に、本事業化モデルは、「ちょっとした疑問」に簡便に回答が得られる仕組みとして、ホームページを作成し、相談を受け付けた。

グーグルアドセンス（インターネット広告）を活用し、「メンタルヘルス対応」「人事」等のキーワード検索に際して、いわゆる「広告欄」に、本事業化モデルが表示されるようにする試行も行った。

クリックまではされるものの、相談には至らなかった。しかし、以下の他の事業化モデルとの包括的提供により、今後、ニーズが発掘できる可能性が期待できるため、継続して、検討していくこととなった。

(参照サイト)

<https://sites.google.com/a/doctoral.jp/mentalhealth/>

## ②人事労務担当者への導入支援業務

NPO 法人学習支援センター（担当者、上原）と検討した。本メンタルヘルス対応の導入支援業務については、基本的に医療系の資格を必須としないばかりか、むしろある程度普及できれば、人事労務系の担当者によっても実施できる。このことから、主として東京を中心とした地域における導入支援業務について、事業化ができれば有償で継続していくことのできる受け皿として、特定保健指導等の研修会に実績のある学習支援センターが候補となった。

将来的には、(1)で論じた①～⑦のすべてのプロセスを遂行出来ることが望ましいが、今年度はまず、主として①と④のうち研修会実施の部分を試行することとし、2日間をかけて研修を実施した。特に、本研究として協力事業場募集を行った際に、データ提供が障壁となり、参加を断念した事業場が少なく無かったことから、こうした事業化モデルのニーズは相応に存在するものと推察する。また、事業化の際には、一見、③、⑤、⑥のプロセスは必要無いようにも思えるが、研究評価ではなく、事業評価として行うことは十分に意義があると考えられる。

(参照サイト)

<http://www.lscenter.org/>

## ③人事労務担当者への研修機会の提供

日本生産性本部（担当者、今井）と検討した。昨年度に引き続き、今年度も主として人事向け研修について検討した。学習支援センターにおける人事向け研修とは異なり、これまでこうした人事向け研修に強い組織の特徴を活かし、より普及啓蒙色のはっきりした研修ということで、「業務遂行レベルに着目した」メンタルヘルス対応の概要および法律的な側面からの本対応の長所・短所等についても含めた内容として、研究協力者でもある安西法律事務所の弁護士との研修会を企画、試行した。

### (3) 一般化のための検討

#### ①大企業モデルの検討

既に言及した通り、本研究の協力事業場としては中小規模の事業場が主体となった。理由としては、特に、大企業の場合、すでにこれまで社内で実施されてきている「福利厚生的」なメンタルヘルス対応との整合性への配慮に苦慮したり、端的に言えば、当該事業場の産業保健職の反対により、本導入支援事業に参画できなかったり、という実態があった。

そこで、大企業においても本導入支援を円滑に進めていくためのキーポイントを抽出することを主たる目的として、1万人以上の3社の人事労務担当者や専属産業医との定期的な意見交換を行った。

#### ②自治体モデルの検討

本導入支援モデルのもう一つの、そのままでは適用が容易ではない対象が自治体である。この点を検討するために、岡山県において実施された職員向けのメンタルヘルス研修会に参加し、実態を把握すると

ともに、岡山市においては人事担当者向けの研修会を、ほぼ内容は導入支援事業における人事向け研修をベースとして試行した。また、岡山労働局においては、管理監督者向けに、「業務遂行レベルに着目した」メンタルヘルス研修を行い、その反応についてフィードバックを受けた。

次年度も継続して、どのように修正することで自治体においても活用可能になるかについては検討を行う。

#### (4) 研究成果の中間報告と打合せ

##### ①研究成果の中間報告

昨年度までの研究成果について、公開し、活用可能とするために、研修会の形式による中間的な報告も積極的に実施した。

##### ②班会議の実施

研究協力者との進捗状況の共有等のため、本年度は平成 23 年 5 月 19 日、および、8 月 24 日に班会議を実施した。

①に関して、詳細は以下の通りである。

岡山労災病院(および国立岡山医療センター)において、日本医師会認定産業医研修会として、毎月、本メンタルヘルス導入支援に直接関わる内容を、ステップバイステップで解説した(1回2時間)。参加者は主として、産業医であったが、産業保健職、人事労務担当者の出席も認められた。参加者数は、おおむね各会 20 名~30 名程度であった。

また、平成 23 年 7 月 9 日と 11 月 12 日には、それぞれ 6 時間程度をかけ、前編(療養開始まで)・後編(復帰支援)として研修会を実施した。後編では、研究協力者である安西法律事務所の弁護士による

質疑も行った。それぞれの研修会の配布資料として、ある程度成果をまとめた資料集を作成した。資料集には、昨年度、総論部分を公開した「Q&A 集」の各論部分(現場上司からの具体的な疑問や質問に対して、「業務遂行レベルに着目した」考え方で整合性をもって回答をつけたもの)も収録した(資料 4)。

平成 23 年 5 月 18 日、19 日、20 日には、同時期に開催された日本産業衛生学会の会場外自由集会として、本メンタルヘルス導入支援内容を紹介するセミナーを開催した。集中研修会と同様に、1 日は安西法律事務所の弁護士によるセッションも設けた。

平成 23 年 12 月 11 日には、高知にて開催された日本産業衛生学会中四国大会シンポジウムにおいて、「難渋するメンタルヘルス事例」においても、本メンタルヘルス対応が有用であることを紹介し、質疑を行った。

紙媒体においては、昨年度は、保健文化社「健康管理」誌において、連載を行い紹介したが、今年度はビジネスレーバートレンド誌における記事が平成 23 年 7 月号に掲載された(資料 2)。担当記者が一度咀嚼した内容をコンパクトにまとめなおした点で人事労務担当者に分かりやすいということ、また、一定期間経過後にあってはインターネット上でも PDF として公開されたことから積極的に紹介した。また、健康管理誌では言及できていなかったものの、本研究事業では重要となる復帰判定およびその手続きについては、日本生産性本部発行の「メンタルヘルス白書 2011」において紹介した(資料 3)。

#### D. 考察

今年度は、本研究への参加企業を追加募集・決定し、導入支援・事前データ収集を行うことが目的であった。昨年度は7社からの研究協力を得られることとなったが、当初目標としていた20社には及ばなかった。このため、本年度は、主に大阪・神戸において協力事業場の募集を行い、さらに12社の協力を得たため、ほぼ計画通りの合計19社の研究協力事業場を確保することができ、数の面では評価に要する事例数を確保できる見通しが立った。

データの取得についても、東日本大震災の影響から遅れ気味である点は否定できないものの、本年度途中において8社、のべ78名のデータを得ることができた。研究終了時点までには、200名以上のデータを得ることが可能になったと考える。

また、いくつか事業化モデルの試行も実施でき、本メンタルヘルス対応が直裁的には適用しにくいと想定された大企業や自治体における修正モデルの検討についても進んでいる。

さらに、研究期間終了後においても、事業場が自立して共助スタイルによって、メンタルヘルス対応における問題解決ができるような支援方法についても、ある程度、その形式に目処がたった。

#### E. 結論

本年度は、日本産業衛生学会自由集会、説明会等を実施し、研究協力事業場の追加募集を行い、さらに12社（1社は東京協力事業場と親会社と同一とする）から協力を得られることとなった。各協力事業場に

ついて、個別に打ち合わせを進めると同時に、共助スタイルでの意見交換の場を設けるなどして、導入支援を行った。

また、平成23年12月末までの各社データを集計し、以後の「ベンチマーク値」として協力事業場に提示をし、意見や気づいたことも求めた。

次年度は、各協力事業場において本メンタルヘルス対応支援・事後データ収集を行い、前後評価を行う。残念ながら、東日本大震災の影響により東京協力事業場における導入支援が遅れ、大阪協力事業場における導入支援と、ほぼ時を同じくしてしまったために、当初予定していた、先行導入群と待機群との比較は事実上、実施不可能となってしまったが、一方で東京・大阪のタイミングがほぼ同じとなり、時期的な差異なく両グループをまとめて介入前後評価は行える。

また、平成23年度同様に規定整備および書式の作成を継続し、実施した研修会の内容をまとめるなどして、事業場における業務的対応の普及促進に努める。さらに、業績評価、勤怠評価だけでは把握が出来ない、人事担当者自身が「自信を持ってメンタル対応に望めるようになったか」等についての実情も評価するため導入事業場人事労務担当者・医療職への質問紙調査を実施するものとする。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし

## 2. 学会発表

高尾総司, 岡村光男, 岩瀬敏秀, 小林朋子: 3夜連続、メンタルヘルスナイト (復職判定の実際、復職判定に用いるフローと書式、復職判定に際して押さえておくべき法律実務. 第84回日本産業衛生学会(自由集会). 2011, 5.18-5.20

## H.知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## Ⅱ．研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
高尾 総司	職場復帰からみた企業のメンタルヘルスへのアプローチ－人事部門の役割	産業人メンタルヘルス白書	2011年度版	85-95	2011
高尾 総司	産業医学研修会 資料集前編		2011年度版	1-103	2011
高尾 総司	産業医学研修会 資料集後編		2011年度版	1-119	2011

### Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

(資料1) 復帰後6ヶ月間の業績評価・勤怠評価の記述(暫定)

## 復帰後の業績評価および勤怠データの記述（暫定）

### 1. データ数 78（8社；東京2社、大阪2社、パイロット1社、産業医先3社）

男性 64名、女性 14名；のべ

40歳未満 36名、40歳代 25名、50歳以上 12名；のべ

除外したケース；療養継続中 6、退職 8、別疾患による長期療養 1（合計 15）

### 2. 解析対象；63

男性 52名、女性 11名；のべ

40歳未満 29名、40歳代 22名、50歳以上 12名；のべ

\*変数によっては、欠損値があり、nは変わる。

### 3. 療養期間のまとめ

全対象者（n=78）；最小・最大 6-678, 平均 157.9, 中央値 108.5days

解析対象者のみ（n=63）；最小・最大 6-547, 平均 147.7, 中央値 103days

### 4. 再療養までの期間（再療養対象者 11名）

180日未満 5名

360日未満 8名

### 5. 業績評価、勤怠評価のまとめ

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
h	46	2.014493	1.023083	0	3.666667
h0	56	1.982143	.9814844	0	4
h1	50	2.02	1.237014	0	5
h2	48	2.208333	1.486941	0	5
Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
k	39	3.384615	1.390314	.1666667	5
k0	46	3.717391	1.544352	0	5
k1	48	3.583333	1.541391	0	5
k2	49	3.22449	1.873781	0	5
k3	50	3.1	1.91929	0	5
k4	45	2.888889	1.991142	0	5
k5	46	2.934783	1.948243	0	5

平均業績評価は 2.01、平均勤怠は 3.38

（業績評価は S=5、D=1 なので、C 相当。勤怠は月に 3-4 回の遅刻・早退・欠勤に相当。）

評価は半期毎に上昇傾向であるが、勤怠は復帰後 6 ヶ月間で下降傾向。（再療養に至った対象は 0 で評価、退職者は除外）

### 【平均業績評価】

男女別、年代別：

```
. tabstat h, by (sex) s (n mean min max) format(%8.2f)
```

Summary for variables: h  
by categories of: sex (性別)

sex	N	mean	min	max
男性	38.00	2.12	0.00	3.67
女性	7.00	1.71	0.33	3.00
Total	45.00	2.06	0.00	3.67

```
. tabstat h, by (age_c2) s (n mean min max) format(%8.2f)
```

Summary for variables: h  
by categories of: age\_c2 (年代・3カテゴリ)

age_c2	N	mean	min	max
40歳未満	22.00	2.17	0.33	3.67
40歳代	14.00	1.86	0.00	3.67
50歳以上	9.00	2.11	0.67	3.00
Total	45.00	2.06	0.00	3.67

### 【平均勤怠評価】

男女別、年代別：

```
. tabstat k, by (sex) s (n mean min max) format(%8.2f)
```

Summary for variables: k  
by categories of: sex (性別)

sex	N	mean	min	max
男性	32.00	3.60	0.17	5.00
女性	6.00	2.56	0.50	4.17
Total	38.00	3.44	0.17	5.00

```
. tabstat k, by (age_c2) s (n mean min max) format(%8.2f)
```

Summary for variables: k  
by categories of: age\_c2 (年代・3カテゴリ)

age_c2	N	mean	min	max
40歳未満	20.00	3.12	0.50	4.50
40歳代	8.00	3.44	0.17	5.00
50歳以上	10.00	4.08	2.83	4.83
Total	38.00	3.44	0.17	5.00

【男女別；業績・勤怠の推移（6ヶ月間）】

男性：

. sum h0-h2 if sex==1

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
h0	46	2.021739	.9542683	0	4
h1	40	2.125	1.244217	0	5
h2	39	2.333333	1.43881	0	5

. sum k0-k5 if sex==1, separator(0)

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
k0	38	3.815789	1.522005	0	5
k1	40	3.725	1.432006	0	5
k2	41	3.390244	1.855775	0	5
k3	42	3.333333	1.830189	0	5
k4	37	3.108108	1.968979	0	5
k5	38	3.131579	1.919615	0	5

女性：

. sum h0-h2 if sex==2

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
h0	9	2	1	1	4
h1	9	1.777778	1.092906	0	3
h2	8	1.875	1.642081	0	4

. sum k0-k5 if sex==2, separator(0)

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
k0	7	3.142857	1.772811	1	5
k1	7	2.714286	2.058663	0	5
k2	7	2.714286	1.704336	1	5
k3	7	2.142857	2.035401	0	4
k4	7	2.142857	1.864454	0	4
k5	7	2.285714	1.889822	0	5

男性の方が女性よりも、業績評価・勤怠ともに良好。業績評価は男性では改善傾向だが、女性では増悪傾向。勤怠については、いずれも徐々に低下だが、男性は3ヶ月目から、女性は2ヶ月目からの低下が顕著。