

事例③ 多忙で職場のマネジメントが届かない職場全体の課題に対して、職場での話し合いが円滑にできるよう支援し、職場環境改善に取り組んだ事例

|要旨

従業員：10名／業種：飲食業／相談者：店長

従業員10名、和洋レストランの企業である。日々の業務が忙しく、店長として従業員とのコミュニケーションやサポートが難しく、店舗の退職者や休みがちな従業員の発生が続いているため、地域産業保健総合支援センターに相談した。登録保健師により従業員全員面接を実施し事態を把握した。職場環境改善のためにアクションチェックリストを活用や、グループディスカッションが実施できるように支援をした。最終的に改善項目案を店長に提案し、職場環境改善を実践し、職場の雰囲気が改善した。

|背景

従業員数が10名（代表1名、店長1名、店員8名（社員2名、アルバイト6名）の和食レストランである。

|相談内容

相談者は店長である。正社員として採用した店員が、勤務開始から数ヶ月で退職する状況が続いている。

|面接に至る経過

社長に相談しようとするが、社長は他の会社も兼務しているため、あまりこちらのレストランには来ない。レストランの業績は良いので店のマネジメントは店長に一任されている。店長としては、忙しくて、店員間のコミュニケーションが取れず、十分なサポートができないことや、有給の取得も難しくなっていることが、退職者が続いている原因と考えているがどうしたらよいか分からぬ。今も、休みがちな社員がいて、退職しないか心配している。先日、近隣の飲食業者が集まる機会があり、相談をしたところ、職場のメンタルヘルスことであれば、地域産業保健センターが相談に乗ってくれるかもしれないと言われたため、相談に来た。

この相談を受けたコーディネーターは、一旦話を引き取って登録産業医に今後の対応を相談した。まずは、登録保健師に全員面談をしてもらうことになった。登録保健師は、勤怠の乱れがちな社員も含めて全員と面談ができた。その結果、店長の話の通り、十分なサポートもないままお店に出ることになり、失敗をしても誰もフォローしてくれない、仕事上の悩みがあつても店長も忙しく話を聞いてくれない、といった不満が聞かれた。また、勤怠が乱れている社員は、不眠が続いている、介入が必要な状態と思われた。この全員面談の結果を、登録産業医に報告して、店長も含めて職場全体に介入できないかと考えた。



|職場訪問前の準備と訪問時の確認事項

- ① 事前にコーディネーターから店長に対して職場環境改善について説明をする。「小規模企業事業主向けメンタルヘルス理解のためのアニメ」の視聴を勧める。このアニメの中に、職場環境改善についての説明もある。
- ② より具体的に職場環境改善をイメージしてもらえるように職場環境改善のためのアクションチェックリストを事前に配布する。
https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/hint_shokuba_kaizen/
- ③ 当日は、できるだけすべてのスタッフが参加できるに依頼し、グループディスカッションには店長は参加せずに結果の報告のみを受けるということに納得してもらう。
- ④ 登録産業医は、訪問時、勤怠が乱れている社員との面談およびグループディスカッションのファシリテーションを行う。

|訪問後の対応

訪問時には、登録産業医のファシリテートにより、アクションチェックリストをもとにどのような職場環境改善が可能か話し合いを行い、5つの改善項目を提案した。勤怠が乱れていた社員は、職場環境の改善により、状況が改善することが見込まれたことから、メンタルヘルスについて保健指導を行ったうえで、しばらく経過観察でも可能と判断した。3か月後、店長からコーディネーターに対して、社員やアルバイトから提案のあった5つの改善項目を実践したことにより、職場の雰囲気も良くなり、以降、退職者が出ていないとの連絡があった。



事例④ 勤怠不良の労働者に対して、産業医面談を通して 本人の認識や背景を確認、整理して職場の協力を得た事例

【要旨】

従業員：12名／業種：飲食店／相談者：店長

従業員12名、居酒屋である。不眠症で通院中であるが、勤怠不良、仕事のミスが目立つパートの方がいた。店長は本人に注意するが、涙を流してしまうため、対応に悩んでいた。地域産業保健センターに相談し、本人と産業医面接を実施した。面接で本人の就業意欲、現場の認識、勤怠不良の背景などを直接確認し整理した上で、店長に共有した。シフト調整をし、職場の同僚にも共有し協力を得ていただき対応することになった。

【背景】

従業員数が12名（代表1名、店長1名、店員10名（社員3名、パート・アルバイト7名））の居酒屋である。

【相談内容】

店長からの相談。不眠で通院しているパート従業員（30代、女性）がいる。遅刻、無断欠勤が多く、シフトを組むにも支障がある。欠勤時も、出勤時間を過ぎてから休みの連絡があったり、連絡をしてこなかつたりする。そのため、ルールを守るように注意をすると涙ながらに「ごめんなさい」「仕事の経験が浅くて職場のルールが分かってない」と言って言い訳をする。面談をしていると涙が止まらない状況になってしまってどう対応したらよいのか分からぬ。ルールを守れないだけではなく、仕事でもミスが多いため、できれば辞めて欲しいと思っているが、どのように対応したらよいか分からず、地域産業保健センターに相談に来た。地域産業保健センターのコーディネーターからは、まずは、本人と話をするように伝えた。



本人と面談をして、本人の認識を直接確認して、思い込みや伝聞情報をもとに対応しないように心がける。面談の際の確認事項は以下の通りである。

- ① 仕事を続ける意欲があるかどうか
- ② 現在の状況を本人がどのように認識しているか。仕事を原因とするストレスが何かあってその結果メンタルヘルス不調を生じているのか
- ③ 本人の状況を改善するために会社としてできることはないか
- ④ 通院状況（主治医に仕事のことが相談できているかどうか）
- ⑤ 生活の状況（睡眠は取れているか、食欲はあるか、リフレッシュはできているか）

【面談の際の注意点】

- ① プライベートなことについては必要最小限にする。ただし、本人が自発的に話をすることについては、頭ごなしに否定をしないように傾聴に努める
- ② 仕事上必要なこと（注意、指導）はしっかりと本人に伝える（伝え方には注意が必要）。ただ、注意、指導ばかりではなく、役立っていることについても言及し、褒めたり感謝の意を示したりするように努める
- ③ 会社としては仕事を続けて欲しいと考えていることを伝える

【面談内容】

- ① 仕事を続ける意欲があるかどうか
 - ➡ 仕事を続けたいと思っています。
- ② 現在の状況を本人がどのように認識しているか
 - ➡ 出勤時間を過ぎてから職場に連絡をしてしまったことがあったり、ご迷惑をおかけしていると思っています。実は、前日の夜は調子が良かっただけで、出勤できると思っていたのですが、睡眠を助かる薬が効きすぎているのか朝起きることができませんでした。主治医からは内服薬が合っていないと言われて、今は、内服薬の内容を調整しています。
 - ➡ 長らく専業主婦をしていて仕事から遠ざかっていたので、自分の経験不足を痛感してとてもストレスを感じていました。そのことが、職場での情緒不安定や、不眠につながっていたのだと思います。
- ③ 本人の状況を改善するために会社としてできることはないか
 - ➡ このような状況で、内服薬を調整している状況ですので、もし可能であれば、午後から夕方にかけてのシフトを担当させていただけるとご迷惑をおかけすることはないかと思います。
- ④ 通院状況（主治医に仕事のことが相談できているかどうか）
 - ➡ 主治医には仕事をしていることを伝えています。今、2週間に1回通院をしています。次回の通院の際に相談をしてアドバイスをもらいたいと思います。
- ⑤ 生活の状況（睡眠は取れているか、食欲はあるか、リフレッシュはできているか）
 - ➡ 今は睡眠は徐々にとれるようになっています。食欲も戻ってきてています。共働きで、1年生の子どもがいるので、仕事の無い日は家事に追われています。そのため、時間のある時にはゆっくりしていることが多いです。あまりリフレッシュはできていません。

【面談後の対応】

面談の結果、いったん退職は見合わせることとし、治療の状況が落ち着くまで午後のシフトに優先的に入ってもらうことにした。また、そのことを職場の同僚にも伝えて納得してもらった。

事例⑤ ストレスチェックに基づく高ストレス者面接に対応したところ 05 ハラスメントが原因だった事例

【要旨】

従業員：10-20名（全体：500名超）／業種：販売業（雑貨店）／相談者：店長

従業員10-20名、雑貨店である。相談者は30代女性の店長であり、半年前に別店舗から異動となった。従業員が多く、まとめると苦労しており、エリアマネージャーに相談したところ、飲みに誘われセクシャルハラスメントを受けた。本社人事に相談するが対応してくれず、次第に疲れなくなり、体重も減少した。その後、ストレスチェックによる高ストレス者面接希望があり実施した。面接にあたり必要書類を持参していただき、プライバシーに配慮して対応した。

【背景】

全国的に雑貨店を展開している企業だが、企業全体では500名超の従業員を擁するが、それぞれの店舗は10人から20人程度で運営をしており、本社部門が50名程度で産業医の選任を行っているが、それ以外の事業場では産業医や保健師の契約は行っていない。ストレスチェックは実施している。

【相談内容】

30代、女性からの高ストレス者面接での相談である。現在、店長をしており、6カ月前に、県内の別の店舗から異動になった。前の店よりも今の店がスタッフの数が多くまとめるのに苦労をしている。先日、エリアマネージャーに相談をしたところ、飲みに誘われた。その時にセクシャルハラスメントを受けた。それ以来、エリアマネージャーに会うと冷や汗をかいてしまう。本社の人事部に相談をしているがなかなか対応をしてくれない。最近は夜も眠れなくなってしまい、体重も3kg程度減ってしまった。ちょうどストレスチェックを受検する機会があったので、会社を通じて高ストレス者に対する面接指導を申し込んだ。



【ストレスチェックと高ストレス者に対する面接指導】

ストレスチェックは50人以上の事業場では事業者に実施が義務付けられていますが、50人未満の事業場では実施は努力義務となっている。また、事業者が提供したストレスチェックを受検するかどうかは従業員に任せているので、事業者が受検をそのものを強制したり、受検した結果を報告させたりすることはできない。受検した結果を、事業者が知るには本人の同意が必要となる。このような手続きを取る必要がある理由は、できるだけ労働者が安心して受検できるように配慮するためである。

高ストレス者が、医師による面接指導を受けるためには、事業者に対して面接指導の申し出をしなければならない。そのため、自分が高ストレス者であることが事業者に知られることや、面接指導の内容が事業者に漏れるとしてプライバシーが侵害されることなど、何か不利益を受けることがあるのではないかとの心配があると、不眠や食欲不振などの症状が出現していく精神科や心療内科への面接指導を受けることが望ましい状態であっても、申し出をしないため、問題が潜在化してしまう。そのため、高ストレス者面接指導を適切に運用するためには、事業者と労働者の信頼関係が不可欠である。産業医契約をしていない小規模事業場では、高ストレス者面接指導の申し出があった場合には、地域産業保健センターの活用を検討する。地域産業保健センターの登録産業医が面接指導を行い、厚生労働省が推奨する報告書、意見書を作成し、事業者に報告することになっている。労働者からの申し出を伴わない事業者から面接指導の実施の利用申し込みがあった場合は受け付けられない。

事業者は、報告書、意見書を受け取ったら、その結果をもとに本人と話し合い、できるだけ報告書、意見書の内容を活かせるように対応する。報告書、意見書の読み方は次ページに記載している。

【ハラスメントの相談への対応の留意事項】

ハラスメント対応は、会社側が一方的に判断しないことが大切である。双方の言い分を聞いて客観的に対応をすることに留意する。

【地域産業保健センターに高ストレス者に対する面接指導を実施する際の注意点】

登録産業医による面接指導は、1度しか機会がない、経過観察ができないため以下の点に注意する必要がある。

- ① 面接を受けるにあたり、地域産業保健センターから事業者に対して、「医師による面接指導申出書」「労働時間等に関するチェックリスト」「ストレスチェック実施状況報告書」「ストレスチェック結果」「健康診断結果」なども受検者に持参をさせるように依頼する必要がある。できるだけ質の高い面接を行うために必要な情報であるため、書類の記載内容に不備がないようにする。
- ② 労働者のストレスには、職場環境や人間関係が大きく影響するが、登録産業医は、勤務先の状況についての情報を基本的には本人から聴取することになるため、情報量に限りがあり、労働者の立場からの情報に偏ることに留意する。
- ③ 会社の担当者が面接に同行することについては事前に本人及び地域産業保健センターに相談した上で判断する。
- ④ 報告書、意見書の内容は、本人が事業者への情報提供に同意した情報が記載されます。同意の取得は登録産業医によって行われる。

直接指導結果報告書 及び 事後措置に係る意見書(例)				
面接指導結果報告書				
対象者	氏名		所属	
		男・女 年齢 歳		
勤務時間外状況 (労働時間、 労働時間以外の要因)				
心理的な負担の状況 (ストレッスチェック結果) A.ストレスの要因 B.心身の自覚症状 C.周囲の支援				
その他の心身の状況 0. 何もない 1. 両親あり() (その他記述欄)				
就業上の措置 本人への指導区分 医療機関への 受診配慮等	本人への指導区分 医療機関への受診配慮等			
	0. 通常勤務 1. 就業制限・配慮 2. 週休業 3. 勤務調整 4. 勤務休止 (休憩) 5. 医療機関紹介			
就業上の措置に係る意見書				
就業区分 労働時間 の変更 (考え方のうちもの にして)	0. 通常勤務 1. 就業制限・配慮 2. 週休業 3. 勤務調整 4. 勤務休止 (休憩) 5. 医療機関紹介 6. その他			
	1. 就業時間の変更 時間／月曜～土曜 2. 時間外労働の禁止 時 分 ～ 時 分 3. 勤務時間外休憩 時 分 ～ 時 分 4. 週休時間外休憩 時 分 ～ 時 分 5. その他			
就業上の措置 労働時間以外 の要因 (考え方のうちもの にして) に係る意見書 の記入欄	1) 2) 3)			
	1) 2) 3)			
措置期間 職場環境の改善に 寄与する意見 医療機関への 受診配慮等 その他 (連絡事項等)				
医師の所属先		年 月 日 (実施年月日)	印	
		医師氏名		

表 労働時間以外の労働に関する負荷要因

(平成13年 脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書を改変)

就労態様	負荷の程度を評価する視点
不規則な勤務 〔オーバーハンドル、警 備員、夜間スタッフ、 監視など〕	予定された業務スケジュールの変更の頻度・程度、事前の通知状況、予 測の度合、義務内容の変更の程度等
拘束時間の長い勤務	拘束時間数、実労働時間数、労働密度（某作業時間と手続時間との割合 等）、業務内容、休憩・夜眠時間数、休憩・夜眠施設の状況（広さ、空 調、騒音等）等
出張の多い業務	出張中の業務内容、出張（特に時差のある海外出張）頻度、交通工具、 移動時間及び移動時間中の状況、宿泊の有無、宿泊施設の状況、出張中 における睡眠を含む休憩・休息の状況、出張による疲労の回復状況等
交替制勤務・深夜勤務	勤務シフトの変更の度合、勤務と次の勤務までの時間、交替制勤務にお ける滞在時間数の頻度等
人間関係のストレスが 多い業務	労働者のストレスの内容の中で最も多く回答項目であるが、自分が感じ ている具体的な内容を開く。
作業環境 温度環境	寒冷の程度、防寒衣類の着用の状況、一連続作業時間中の採暖の状況、 突然と寒冷との交互のばく露の状況、激しい温度差がある場所への出入 りの頻度等
騒音	おおむね380dBを超える騒音の程度、そのばく露時間・期間、防音保護具 の着用の状況等
時差	5時間を超える時差の程度、時差を伴う移動の頻度等
精神的緊張を伴う業務	【日常的に精神的緊張を伴う業務】 業務量、就労期間、経験、適応能力、会社の支援等 【発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関する出来事】 出来事（事故、事件等）の大きさ、損害の程度等

●勤務の状況（労働時間、労働時間以外の要因）

人事・労務担当者などの事業所からの情報や、労働者への聞き取りから登録産業医が判断して記載する。労働時間以外の要因については、現在の本人の勤務状況から、本人のメンタルヘルス不調を生じている要因について記載がされる。主な項目は、「表 労働時間以外の労働に関する負荷要因」に記載されている項目から記載をされる。

●心理的な負荷の状況

〈ストレスチェック結果〉

ストレスチェックの結果がそのまま記載をされています。点数が高いほど、ストレスの要因が高く、心身の自覚症状も悪く、周囲の支援も低い、ということを示している。

〈医学的所見に関する特記事項〉

直接指導の結果、登録産業医が、事業者に報告をしておいた方が良いと考えられるストレスチェックの結果に関連する所見(例えば、抑うつ症状、疲労の蓄積など)を記載している。ここに記載されている所見が改善をするような対策が事業者には求められる。

●その他の心身の状況

「医学的所見に関する特記事項」に記載した内容以外に、直接指導の結果、ストレスチェックに関連しない項目(例：基礎疾患の状況、定期健康診断上の有所見、自覚症状、アルコールや喫煙の状況等)で、事業者に報告をしておいた方が良い、項目が記載をされている。この記載内容は、メンタルヘルス不調のリスクファクターとなる項目であることから、事業者にはここに記載をされている項目に留意した対応が求められる。

●就業上の措置

直接指導の結果、登録産業医が、現在の働き方ではメンタルヘルス不調を悪化させると判断した場合に、労働時間や就業場所の変更、作業の転換など、本人の働き方に制限を加えることを事業者に依頼するものである。事業者が、この内容を無視して就業をさせた結果、メンタルヘルス不調が悪化した場合には、事業者に責任が生じる可能性があるため、事業者には慎重な対応が求められる。

●職場環境の改善に関する意見

高ストレス状態の原因として、仕事の量、仕事の質、裁量度、人間関係など、職場環境が原因となっていることが多くある。登録産業医が、職場環境の改善が必要と判断した場合に、事業者に対して、職場環境の改善に関する要望を記載する。職場環境の改善の方法については以下の動画が参考になる。

https://www.anshin-kokoro.com/202010content5/201020column_01/

●医療機関への受診配慮等

登録産業医が、高ストレスの状態が医療機関（精神科、心療内科等）への受診が必要と判断し際に記載する。事業者には、本人が受診ができるような配慮が求められる。

事例⑥ 未治療の高血圧がある労働者に対して長時間労働者面接を実施した事例

06

| 要旨

従業員：従業員数200名程度の製造業の本社部門（40名程度）／業種：製造業／相談者：課長

従業員数200名程度の製造業の本社部門（40名）の事例である。長時間の時間外労働が続き、健康診断で高血圧を指摘され受診勧奨となったが、忙しくて受診できていなかった。地域産業保健センターに長時間労働者に対する面接指導を依頼した。健康診断結果、疲労度チェックリスト、本人との面接結果から、メンタルヘルス不調と脳血管リスクが高いと判断し、就業措置を記載した報告書を事業者に提出した。本人には早急な受診勧奨をし、事業者は人配置や業務調整をする予定となった。

| 背景

従業員規模が200人程度の製造業だが、本社部門（埼玉県）に40人、工場が茨城県と新潟県にあり、それぞれ80人ずつ勤務をしている。それぞれの工場には月に1回1時間の契約で、地元の開業医と嘱託産業医活動をしているが、活動の実態はほとんどない。

| 相談內容

相談者は本社部門に勤務する40代男性で、現在、課長をしている。ここ3ヵ月間の残業時間は、休日出勤込みで、135時間、143時間、120時間となっていた。5か月前に受診した健康診断結果では高血圧を指摘され、受診勧奨となっているが、忙しくて受診ができていない。2年前から指摘をされている。会社が地域産業保健センターに長時間勤務労働者（過重労働者）に対する面接指導の申し込みを行った。



長時間勤務労働者（過重労働者）に対する面接指導

毎月の休日出勤を含む残業時間が80時間を超えると、脳梗塞や心筋梗塞などの脳心血管疾患を発症するリスクが高まる。また、残業時間が80時間を超えると睡眠時間も短くなるため、血圧の上昇といった身体への影響だけではなく、メンタルヘルス不調も生じやすくなる。さらに、健康診断の結果、血圧高値、コレステロール値の異常（LDLコレステロール値が高い、HDLコレステロール値が低い、中性脂肪値が高い）、血糖値・HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）値が高いと、脳心疾患の発症の危険性が高まることから、健診結果にこういった異常を認める労働者に、長時間労働をさせると、さらに脳心疾患の発症の危険性が高まる。一時的な長時間残業は業務の都合で避けないこともあるかもしれないが、数か月間にわたって長時間残業が続く場合には、そのような状況にならないよう配慮が必要となる。このように長時間の残業を伴う労働時間を管理することは、管理職、裁量労働者は適応されないわけではなく、事業者には労働時間を管理する責任がある。残業時間の上限は、原則として月45時間、年間360時間とされている。すべての労働者の労働時間を管理することは事業者の責務である。

血圧は、脳血管、心疾患の発症を予防するために重要な情報であるが、地域産業保健センターでの面接指導は、医療行為ではないため、血圧の測定などはできない。面接指導を受けるに当たっては以下の情報が必要である。

- ① 医師による面接指導申出書
 - ② 労働時間等に関するチェックリスト
 - ③ 疲労蓄積度のチェックリスト
 - ④ 健康診断結果

さらに、地域産業保健センターで面接指導を受けるまで、2～3か月要することもある。その際には、面接直近の労働時間に関する情報や、ストレスチェックの結果などを持参すると、より質の高い面接を行うことができ、事業者に提出する報告書の質も上がる。

地域産業保健センターの登録産業医による長時間勤務労働者に対する面接指導についても、事例5の高ストレス者に対する面接指導と同様に、報告書、意見書が事業者に提出される。高ストレス者の向けの報告書と異なる点は、就業上の措置に係る意見書の部分に、「職場環境の改善に関する意見」がないことである。

過重労働対策における職場環境の重要性

数か月間単位で過重労働、長時間の残業が続いている場合に、職場環境は特に重要となる。職場環境が良い職場では、過重労働が心身の健康に与える影響は軽減するが、職場環境が悪い職場では、過重労働が心身の健康に与える影響が増強する。また、長時間労働が続くことそのものが職場環境を悪化させてしまう。さらに、長時間労働は離職のリスクを高める。長時間労働が続く職場では、転職サイトに登録するなどして潜在的に転職活動をしている労働者も多くいて、ある日突然、退職届が出されることで周囲は本人の意思を知ることになる。長時間残業が続いている職場で、退職者が出ると、スタッフの数が減り、さらに忙しくなり、心身の健康の不調のリスクや、離職が連鎖するリスクが高まる。そのため、事業者は、長時間労働が続いている職場ほど、その職場環境や、労働者が感じているストレスに留意する必要がある。

面接後の対応

登録産業医は、健康診断結果、疲労度チェックリスト、本人との面接との結果から、メンタルヘルス不調と脳血管疾患のリスクが高いと判断し、本人の意向を確認をしたうえで、就業上の措置として「時間外労働の禁止」「早期の受診」の必要性を記載した。この報告書を受け取った事業者は、すぐに対応は難しいが、他の部署からの人員の配置を含めて、数か月単位で調整をしていくこととした。また、本人には、早期の受診については最優先で調整をするように指示した。



事例⑦ 小規模事業場における人間関係上のトラブルへの対応事例

【要旨】

従業員：10名／業種：不動産業／相談者：従業員

従業員10名の不動産業である。20代男性従業員より、職場で特定の人からいじめを受けていた。課長に相談し、いじめをしている同僚と出来るだけ関わらないような配慮が得られたが、課長から当該労働者に対しての指導はしていない。出勤時に吐き気や頭痛、不眠を認めたため、本人から地域産業保健センターへ相談があった。登録産業医が面談後、本人からの休職希望があり、休職となつた。復職する際に、社長は双方から事情を聴取し、仕事上のコミュニケーションを取らない、職場内で双方の悪口を言わないことを申し合わせたうえで復職させた。

【背景】

従業員規模が10名の不動産業を小規模事業場の事例である。社長、部長、課長がそれぞれ1名と、社員が3名、パート社員が4名である。

【相談内容（労働者の健康管理に関する相談）】

従業員規模10名の不動産業に勤務する20代男性（勤続3年目）から入社直後から職場の特定の人からいじめを受けているとの相談を受けた。その特定の人は40代のパート社員の女性（勤続10年目）で、自分ばかり叱りつけたり、情報を回さなかったり、自分に聞こえるように同僚に悪口を言うとのことであった。課長に相談をしたところ、席を離す、仕事できるだけかわりが無いようにするなどのできるだけの配慮してくれたが、本人に遠慮をしているようで、課長から本人に対して直接の指導はしてくれない。最近、出勤をしようとすると吐き気や頭痛がして、玄関から出られなくなる。同居している両親は心配している。眠れていません。



【地域産業保健センターでの対応】

地域産業保健センターでは、まずは、登録保健師やコーディネーターが本人から話を聞き、上記の内容を聴取し、登録産業医に相談をしたところ、身体の不調や不眠などの精神症状が気になったため、登録産業医との面談を勧められたため、本人も同意したことから、登録産業医による面談をすることとなった。面談を行った登録産業医は、治療が必要な状況と判断し、本人に対してできるだけ早い精神科や心療内科の受診を勧めた。近隣の精神科、心療内科のリストを渡した。その際に、コーディネーターからは、精神科や心療内科の初診の受診には予約の都合から1か月程度かかることがあることが伝えられた。

【小規模事業場における人間関係への対応】

小規模事業場では、就業場所の変更が難しいため、人間関係のトラブルの解消に難渋することが多い。結果的に、突然退職願いが出されることもある。そのような事態になった場合には、まずは本人から丁寧に事情を聞き、職場で対応できることがないか検討する必要がある。

① 安心して話ができる雰囲気を醸成する

→個室などで話している内容が周囲に漏れない無いようにするなどの、プライバシーには最大限配慮する。そのような物理的な空間を職場で確保できない時には、近くのカフェなどを利用することも検討する。

② 話を聞く人は自分の感情のコントロールを意識する

→場合によっては、本人の独りよがりや、わがままに感じることもあるかもしれない。そういった時でも、本人の話を遮らず、反論せずに、まずは、本人の話を十分に聞くようとする。

→本人が、職場に対して、仕事を続けるためにどのような配慮や支援、対応を求めているのか確認する。要望を聞いたからと言って会社がすべてに応じる必要はない。

→あまりにも本人の申し出を理不尽に感じ、自分の感情のコントロールが難しいと感じた場合には、一度、話し合いの場を終了して、また次の機会を設けるようにする。感情のコントロールができなくなつて、不用意な発言をしてしまうとハラスメントの事案になりかねない。そのため、予防的に冷静になる時間を意識的に設けることが必要となる。

→加害者への対応は、①本人から話を聞く、②必要があれば改善を促す、ことになる。もし、当事者が訴えていることが事実なのであれば、事業者には加害者に対して、何かしらの状況を改善するための行動変容を求めることが必要になる。

③ 専門家に相談する

→このような職場の人間関係のトラブルは、安易に当事者同士を不用意に直接話し合いをさせたりすると、さらにトラブルが複雑化して、退職になることがある。会社のことを良く知っている社会保険労務士や、地元の地域産業保健センター／産業保健総合支援センターに相談すると良いだろう。

【その後の対応】

地域産業保健センターに相談をした翌日、本人は会社に出勤ができなくなり欠勤をしてしまった。その様子を見ていた両親から会社に対してしばらく休ませて欲しいとの連絡があった。その後、精神科を受診して、「1か月程度の休職と職場環境の醸成」を求める診断書を両親が会社に持参をした。両親の話では、本人は地元の不動産業での仕事にはやりがいを感じており、できれば職場復帰をしたいとのことであった。人手不足の中で、若手の採用は難しくなっており、本人の働きぶりも評価をしていたので、社長は本人が職場に戻れるように、職場環境を調整しようと試みることとした。加害者とされる従業員も含めて、すべての従業員と個別に話をして、本人が職場復帰する際にどのような対応ができるか、ひとりひとりの従業員はどのように考えているのか等しく話を聞くことにした。その中で、加害者とされている従業員からも要望を聞きつつ、社長が気になつてることとして、当事者が話していたことを本人に伝えたところ、本人からも、当事者に対する不満が出された。そこで、社長からは、双方ともに大切な従業員なので、当分の間は双方が仕事上のコミュニケーションを取らないようにすること、職場内では双方の悪口を言わないことを申し合わせて様子を見ることとした。



事例⑧ リワークプログラムを活用して復職した事例

【要旨】

従業員：15名／業種：小売業／相談者：店長

従業員15名、日用品販売の小売業である。当事者は、前職を人間関係上のトラブルを理由に半年で退職した後、現職に就いた。職場の先輩から指導は受けていたが、なかなか自身の接客が向上せず、次第に不眠になった。店長に相談し、地域産業保健センターに相談となつた。登録産業医による面談を実施し、治療の必要性があると判断した。社長に休職に向けて就業規則や、傷病手当金など必要な情報提供を依頼した。医療機関を受診し、「適応障害」の診断で休職となつた。復職に向けてリワーク施設でリワークプログラムを受講し、復職準備性を高めた。職場は、復職にあたり、職場復帰支援の参考となる資料やサイトを参考にし、人事担当者が対応した。

【背景】

関東地方に10店舗を展開する日用品を販売する小売業。1店舗当たりの従業員数は10名から20名程度。このケースの従業員が勤務する店舗は、店長1名、正社員が3名、アルバイトやパート社員が11名である。本社には、人事担当者がいる。社内に産業保健職はない。社会保険は、小売関連の中小企業からなる総合健康保険組合である。

【相談内容（労働者の健康管理に関する相談）】

就職して6か月目の中堅店舗で働く20代の男性。今回の職場が2社目である。大学卒業後、新卒で就職した仕事は、大手スーパーの生鮮食料品の部門への勤務であった。鮮魚をさばくのがうまくならず、さばける数が増えなかつた。一方で、職場では指導してくれず、本人曰く、先輩からは嫌がらせを受けたので、6か月ほどで会社に行かなくなり退職した。それから半年間ぐらいは何もせずに、親の紹介で日用品を販売する現在の会社に正社員として就職した。職場の先輩は、売り方についていろいろと教えてくれたが、なかなか自分の接客が向上しなかつた。徐々に不眠症状や食事がとれなくなり、仕事も休みがちになつてゐた。体調のことを店長に相談をしたところ、店長が地域産業保健センターに相談してくれて来所となつた。



【地域産業保健センターでの対応】

地域産業保健センターで面談を行つた保健師（コーディネーター）は、精神症状があり、勤怠の乱れも生じていることから、日程を調整して、登録産業医の面談を受けてもらうことにした。面談をした登録産業医は、本人に治療の必要性を説明し、近隣にあり本人が通院しやすい精神科、心療内科のリストを渡し、早めに予約をするように勧めた。登録産業医からは、事業者に対して、「最終的には主治医の判断となるがしばらく休職が必要となる可能性が高い。休職に関する就業規則や、健康保険組合から支給される傷病手当金のことなどについても会社から情報提供してほしい」ということを、コーディネーターを通じて、店長に対してコメントした。

【小規模事業場からの情報提供】

従業員が、メンタルヘルス不調で休職が必要となつたときには、事業者には、就業規則に記載をされている休職に関する情報提供（休職期間や必要な手続き）や傷病手当金に関する情報提供をすることが求められる。傷病手当金の申請には主治医による書類の作成が必要である。ただ、①精神科や心療内科の受診には1か月程度かかることがあるため、すぐには、書類の作成ができないこと、②診断書が出ない状態での欠勤が受診するまでは続くこと、には留意する必要がある。休職期間については、主治医からある程度の見通しが示されるので、会社側からも積極的に主治医に対して情報交換する姿勢を示すと良いだろう。主治医や従業員の同意が得られれば、人事担当者などが受診に同行して従業員の治療の状況や復職の見通しについて直接意見をもらうという対応もある。その際には、休職期間や復職などの就業規則について主治医に情報提供することは、主治医にとっても有用な情報となる。休職後、治療により状態が改善した際に、地域産業保健センターの登録産業医は復職の判断をすることができない。復職については、主治医と情報交換しながら、人事担当者などが対応するとよい。

【その後の対応】

会社を休みだした時点で有休は残つていなかつたため、就業規則に従つて欠勤に入ることになつた。精神科への受診のために受診の予約を入れたが1か月後となつてしまつた。そのため、まずは、近くの内科を受診して、事情を説明したところ、担当医は「適応障害」の診断名で1か月間の休職が必要との診断書を発行して、抑うつと不眠に対する治療薬を処方してくれた。2回ほど通院後、予約をしていた精神科専門医のクリニックを受診し、本格的な治療が開始となつた。このクリニックにはリワーク*「施設も併設されていた。リワークには、状態が改善したため、精神科クリニックへの通院開始後1か月後からリワークプログラムを受講することとなつた。リワークプログラムでは当該従業員は、対人関係のスキルなどについて学ぶことができた。休職開始後、4か月目、本人から職場復帰の意向が示されたため、主治医とも連携して、まずはもとの職場に復帰することとした。人事担当者は、主治医や店長とも相談し、本人が休職中も、職場の業務は回つてゐたことから、本人が復職後、すぐに人員の再配置はせずに、本人が仕事をしっかりと覚えるまで6か月程度は現在の人員配置で経過を見ることとした。復職に際しては、当社には産業保健職がいなかつたため、人事担当者は、心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き、を参考にしようとしたが、とても読みにくかつたので、わかりやすく解説がしてある「こころの耳」のサイトを参考にした。



*1 リワークとは: return to workの略語です。気分障害などの精神疾患を原因として休職している労働者に対し、職場復帰に向けたリハビリテーション(リワーク)を実施する機関で行われているプログラムです。復職支援プログラムや職場復帰支援プログラムともいいます。 <https://www.utsu-rework.org/>

*2 職場復帰支援について : <https://kokoro.mhlw.go.jp/return-to-work/data/e-learning.pdf>

小規模事業場がメンタルヘルス対策に活用できる助成金

小規模事業場でメンタルヘルス対策を推進するために、厚生労働省から助成金が設けられている。助成金は、小規模事業場でのメンタルヘルス対策の「きっかけ」づくりとして準備をされている。小規模事業場でメンタルヘルス対策を行っていくためには、専門家がないことが大きな障害となっている。研究ベースでは、メンタルヘルス対策は、費用対効果が十分にあることがわかっている。このような助成金を使ってまずは専門家の活用をしたうえで、メンタルヘルス対策の有用性を実感してもらうきっかけとして活用されることを勧める。

【団体経由産業保健活動推進助成金

中小企業や労災保険の特別加入者を支援する団体等が、傘下の中小企業等に対し、産業医、保健師等の専門職の他、産業保健サービスを提供する事業者と契約し、以下に示す産業保健サービスを提供した際、その費用の一部を助成するものである。

- ① 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）（以下「安衛法」といいます。）第66条の4に基づく医師、歯科医師による健康診断結果の意見聴取
- ② 安衛法第66条の7に基づく医師、保健師による労働者又は労災保険の特別加入者に対する保健指導
- ③ 安衛法第66条の8又は第66条の10第3項等に基づく医師による労働者又は労災保険の特別加入者に対する面接指導及び当該指導結果に基づく意見聴取
- ④ 医師、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、産業カウンセラー、臨床心理士その他の産業保健スタッフによる労働者又は労災保険の特別加入者に対する健康相談対応
- ⑤ 医師、保健師、看護師その他産業保健スタッフ、社会保険労務士、両立支援コーディネーター等による事業者又は労働者若しくは労災保険の特別加入者に対する治療と仕事の両立支援
- ⑥ 医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による事業者に対する職場環境改善支援
- ⑦ 医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による労働者又は特別加入者に対する健康教育研修、事業者及び管理者に対する周知啓発

詳細はこちら：<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/1251/Default.aspx>

具体的な活用方法については、最寄りの産業保健総合支援センターや地域産業保健センター（地域窓口）への相談を勧める。



責任編集

江口 尚（産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学研究室）

研究協力者

木村 登哉（産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学研究室）

発行：2023年3月 デザイン・印刷：第一資料印刷株式会社

令和4年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
「小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通じてメンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究」(200401-01)
分担研究報告書

小規模事業場における実効性のある職場環境改善のための
プライバシー保護を含む方策の検討開発

【研究分担者】京都工場保健会	森口 次郎
【研究協力者】京都工場保健会	内田 陽之
鳥飼総合法律事務所	小島 健一
京都工場保健会	佐藤 和真
大原記念労働科学研究所	佐野 友美
京都工場保健会	中嶋 知恵
京都工場保健会	水本 正志
日本赤十字看護大学	吉川 悅子
労働安全衛生総合研究所	吉川 徹

研究要旨

令和2年度の本研究では、小規模事業場における職場環境改善方策の開発と実装に向けて、小規模事業場で行われているメンタルヘルス対策や職場環境改善の経験、課題の実態の把握および好事例の収集を目的として、小規模事業場 11 事業場の担当者などにインタビュー調査を実施した。メンタルヘルス向上のための職場環境改善の取り組みとして、コミュニケーション向上を目的とする取り組みが共通して見られ、あいさつ励行、管理職からの積極的な声かけ、食事会や旅行など簡単な取り組みが多くみられた。ストレスチェックの集団分析結果の改善を確認しているのは 2 事業場にとどまった。プライバシー保護への取り組みは、主に個別面談の実施環境や情報の取扱いへの配慮であり、その困難さが聴取された。

このインタビュー調査の結果をもとに、令和3年度は「手軽な取り組みをまとめた好事例集」、「中小企業における集団分析・職場環境改善の進め方についてのリーフレット」を作成した。ヘルスコミュニケーションや処理流暢性の知見などを参考に、経営者など小規模事業場の構成員に興味を持つてもらえるように工夫した。あわせて、当分担グループで作成した「手軽な取り組みをまとめた好事例集」により、簡単な取り組みを開始した小規模事業場がさらなる取り組みへの意欲を持った際に、参考となる「簡単な取り組みから本研究で開発するツールなどへ誘導する目録」を作成した。また「労働者が安心して心身の健康情報を伝えられる条件」を事業者が整備するための方法を検討する際の基礎資料を得るため、小規模事業場に関わった経験のある産業保健職にインタビュー調査を実施した。また、「労働者が安心して心身の健康情報を伝えられる条件」を事業者が整備するための方法を検討する参考資料を得るため、小規模事業場に関わった経験のある産業保健職 8 名にインタビュー調査を実施し、令和4年度の検討課題とした。

令和4年度は前年度に開発した3つのツールについて、常時 100 人未満の労働者を使用する事業場の担当者、京都府地域産業保健センターのコーディネーター（一部、京都産業保健総合支援センターの職員を含む）、労働衛生機関の専門家への、アンケート調査を実施した。このアンケート調査で得られた意見を参考にツールを改訂し、完成させた。

「労働者が安心して心身の健康情報を伝えられる条件」を事業者が整備するための方法について、産業保健職は高ストレス者の受け皿として健康相談や全員面談を設けたり、職場環境改善活動に積極的に参加したりする工夫を凝らしていた。このように産業保健職等の外部性のある専門家が関与することによって、労使当事者の対話が促され、相互の認識の隔たりを埋めることに効果があると考察された。

A. 研究目的

わが国で、事業場数および従業者数ともに大きな割合を占める小規模事業場では、過労死事例の半数以上が発生するなど¹⁾、メンタルヘルスにかかる健康課題のイン

パクトが大きい。しかし、人的・資金的・時間的な制約が大きく、産業保健サービスが十分に行き届いていない²⁾。メンタルヘルス対策の取組の事業場規模別集計では、いずれの取組内容も 10-29 人規模の事業場

で最も取り組みが進んでおらず、事業場外機関の活用も規模が小さいほど低率である³⁾。ストレスチェック（SC）は5割を超える小規模事業場で実施されているが、担当者が選任できていないこと、プライバシーの配慮等の実務上の煩雑さや費用負担が課題としてあげられている⁴⁾。集団分析の実施は7割程度だが活用は十分でない³⁾。集団分析に意義を感じないという企業も少なからず存在し、その理由は「活用や対策につなげる方法が不明」「結果を踏まえた行動ができていない」等があげられる⁵⁾。

これらの課題を解決することを目的として、令和2年度に本研究では、小規模事業場における職場環境改善方策の開発と実装に向けて、小規模事業場で行われているメンタルヘルス対策や職場環境改善の経験、課題の実態の把握および好事例の収集のためのインタビュー調査を実施した。令和3年度は、そのインタビュー調査結果を参考に、プライバシー保護の観点も考慮しながら、小規模事業場が負担感を高めることなく職場環境改善に着手できるよう促すことができ、実効性のある方策として、「手軽な取り組みをまとめた好事例集」および「中小企業における集団分析・職場環境改善の進め方についてのリーフレット」の検討、開発を進めた。あわせて、本研究の他の分担班で作成した各種ツールの利用を促進するべく「簡単な取り組みから本研究で開発するツールなどへ誘導する目録」の作成も進めた。令和4年度はこれらツールの暫定版に対して、関係者からのアンケート調査を実施し、意見を参考に改訂を加えて完成を目指した。

B. 研究方法

1. 令和2年度と令和3年度の取組みのまとめと令和4年度の取組みの概要

令和2年度の小規模事業場担当者などを対象としたインタビュー調査で確認されたメンタルヘルス向上のための職場環境改善の好事例では、コミュニケーション向上を目的とする取り組み（あいさつ励行、管理職からの積極的な声かけ、食事会や旅行など）が共通して見られた（表1）。また、メンタルヘルスの一次予防を自分たちの職場で実施する際の具体的なイメージがわかないことが聴取され、職場環境改善の実施の障害になっていることが推察された。SCは7事業場で実施されていたが、集団分析結果の改善を確認しているのは2事業場にとどまった。

これらの結果を考慮して、令和3年度は①から⑤の取組みを実施した。

①「手軽な取り組みをまとめた好事例集」

前述のインタビュー調査で得られた手軽な取り組みなどを好事例集の形でまとめた。好事例集には「あいさつ励行」「管理職からの積極的な声かけ」「個別面談」「ミーティング」「懇親会など交流を深める取り組み」「業務の情報の共有」「予期せぬ休みに対応できるしくみ」「柔軟な働き方」「設備・施設」「ストレスチェック」「相談体制」の11項目を取り上げ、要点と効果をA4用紙の裏表2ページにまとめた。

②「中小企業における集団分析・職場環境改善の進め方についてのリーフレット」

小規模事業場におけるSCの集団分析を含めた利用促進を目的としたリーフレットを作成した。リーフレットは、「1. SC集団分析の実施準備に関する情報提供」、「2. SC集団分析結果『仕事のストレス判定図』の読み方概要解説」、「3. 『仕事のストレス判

定図』の結果から職場環境改善対策を検討する架空事例」、「4. SC 制度や職場環境改善についての資料情報の提供」の四部構成とした。リーフレットに掲載する情報は、小規模事業場の経営者と外部支援機関のスタッフの会話調の体裁をとることで、物語として読み進められるような工夫を行った。③「『労働者が安心して心身の健康情報を伝えられる条件』を事業者が整備するための方法」の参考資料を得るため、産業保健職へのインタビュー調査を実施した。

④「簡単な取り組みから本研究で開発するツールなどへ誘導する目録」として、他の分担研究者が開発している小規模事業場の構成員向けの5つのツール((1) 経営者として職場環境と自身の健康を評価するためのツール、(2) 経営者自身がこころの健康づくりを学ぶためのツール、(3) 従業員個々のこころの健康づくりを行うためのツール、(4) 職場の意思疎通をさらに活性化して、働きやすい職場づくりに取り組むためのツール、(5) 発生した不調者への対応

[またはあらかじめ学ぶ]のためのツール)を紹介するリーフレットを作成した。

令和4年度は、①、②、④のツールの暫定版に対して、ツールのユーザーと想定される各職種からのアンケート調査を実施し、意見を参考に改訂を加えて完成を目指した。あわせて③のインタビュー結果の検討を行った。

2. 手軽な取り組みをまとめた好事例集のアンケート結果とツールの改善

アンケート調査票は、ウェブサイトユーザビリティ評価尺度⁶⁾、本研究班の昨年度の 小規模事業場経営者向けトレーニング教材の開発と実装における効果評価研究⁷⁾な

どを参考に、研究代表者、分担研究者、研究協力者で作成した。

2022年9-11月に、常時100人未満の労働者を使用する事業場の担当者、京都府地域産業保健センターのコーディネーター(一部、京都産業保健総合支援センターの職員を含む)、労働衛生機関の専門職を対象に、暫定版のリーフレットに関するアンケート調査を実施した。記入後のアンケート調査票は、郵送にて回収した。

調査項目は、リーフレットの内容のわかりやすさ、読みやすさ、分量などを1「思わない」から5「思う」の5件法で尋ね、感想の自由記載を任意で求めた。また事業場の担当者には、実際に取り組みたいか、既に取り組んでいた項目、取り組みたい項目についても尋ねた。基本属性は、性別、年代、職位・職種、会社の業種、事業場の規模を尋ねた。実際の調査票は本報告書の末尾に添付する。

得られた結果をもとに、ツールの改善を行い、完成版とした。

3. 中小企業における集団分析・職場環境改善の進め方についてのリーフレットのアンケート結果とリーフレットの改善

アンケート調査票の作成方法、アンケートの対象、回収方法は、前述の「手軽な取り組みをまとめた好事例集」と同様であるが、対象から産業保健総合支援センターの職員は除外した。実施期間は2022年10-12月である。

調査項目は、SCの実施状況に加え、リーフレットの内容のわかりやすさ、読みやすさ、分量などを1「思わない」から5「思う」の5件法で尋ね、感想の自由記載を任意で求めた。また事業場の担当者には、実際に

取り組みたいか、既に取り組んでいた項目、取り組みたい項目についても尋ねた。基本属性は、性別、年代、職位・職種、会社の業種、事業場の規模を尋ねた。実際の調査票は本報告書の末尾に添付する。

得られた結果をもとに、リーフレットの改善を行い、完成版とした。

4. 「労働者が安心して心身の健康情報を伝えられる条件」を事業者が整備するための方法の検討

令和3年度に、機縁法で選出した産業保健職8名（医師：5名、保健師：2名、社会保険労務士および精神保健福祉士：1名）を対象とした、小規模事業場で働く労働者が自身の健康情報を事業者に対して「安心して情報を伝えられる条件」に関するインタビュー調査で得られた情報を分担研究者と研究協力者で分析した。

5. 簡単な取り組みから本研究で開発するツールなどへ誘導する目録のアンケート結果とツールの改善

アンケート調査票の作成方法、アンケートの対象、回収方法は、前述の「手軽な取り組みをまとめた好事例集」と同様であるが、対象から産業保健総合支援センターの職員は除外した。実施期間は2022年10-12月である。

調査項目は、リーフレットの内容のわかりやすさ、読みやすさ、分量、ホームページへのアクセスなどを1「思わない」から5「思う」の5件法で尋ね、意見・感想の自由記載を任意で求めた。基本属性は、性別、年代、職位・職種、会社の業種、事業場の規模を尋ねた。実際の調査票は本報告書の末尾に添付する。

倫理面への配慮

令和2年度のインタビュー調査に先立ち、北里大学医学部・病院倫理委員会に申請を行った結果、個人の健康情報を収集することを目的とした調査でないことから「人を対象とする医学系研究」には該当しないため、審査対象外と判定された（申請番号：B20-164）。

令和4年度の各ツールのユーザーへのアンケート調査では、作成したツールの妥当性・有効性・満足度などの意見を無記名で収集したため、「人を対象とする医学系研究」には該当しないと判断した。

C. 研究結果

1. 手軽な取り組みをまとめた好事例集のアンケート結果とツールの改善

(1) アンケート回答者の基本属性

11名の事業場担当者、8名の地域産業保健センターのコーディネーターと3名の産業保健総合支援センターの職員（合わせてコーディネーターとする）、16名の労働衛生機関の専門職からアンケート調査への回答を得た。

回答者の基本属性を表2に示す。

事業場担当者の年齢は20-29歳1人、30-39歳1人、40-49歳4人、50-59歳3人、60歳以上1人、無回答1人であった。回答者の役職は一般社員1人、主任・係長2人、部長・課長6人、経営者・役員2人であった。業種は製造業8事業場で最多であり、金融・保険業、電気・ガス・水道業、サービス業が各1事業場であった。事業場規模は労働者10-29人2事業場、30-49人1事業場、50-99人8事業場であった。

コーディネーターの年齢は、40-49歳1

人、50-59歳1人、60歳以上9人であった。所属は地域産業保健センターが8人、産業保健総合支援センターが3人であった。職種はコーディネーターが8人、その他が3人であった。

労働衛生機関の涉外職の年齢は、20-29歳5人、30-39歳7人、40-49歳2人、50-59歳2人であった。

(2) 内容のわかりやすさと有益性

わかりやすさの結果は図1、表3、有益性の結果は図2、3に示す。

内容のわかりやすさについては、事業場担当者は「わかりやすい」、「ややわかりやすい」が100%、コーディネーターは55%、労働衛生機関は69%であった。わかりにくいと思われた箇所として、事業場担当者からは「設備・施設」、「相談窓口」のイメージのしにくさがあがった。チェック欄がわかりにくい、チェックする意図がわかりづらいなどの意見があった。

有益性について、事業場担当者は「役に立つ」、「やや役に立つ」が100%、コーディネーターは37%、労働衛生機関涉外職は69%であった。「他の人に勧めてみたいか」については、事業場担当者は「勧めたい」、「やや勧めたい」が100%、コーディネーターは63%、労働衛生機関涉外職は75%であった。

(3) リーフレットの内容の読みやすさ 読みやすさの結果は図4、図5に示す。

「リーフレットを見た時、読んでみたいと思ったか」は、事業場担当者は「思った」「やや思った」が82%、コーディネーターは56%、労働衛生機関涉外職では56%であった。

読みやすさについて、事業場担当者は「読みやすい」「やや読みやすい」が73%、コー

ディネーターは36%、労働衛生機関涉外職では25%であった。自由記入欄では、イラストを活用し、ポイントのみに絞った点や赤字・太字の強調効果の利用へ評価が示された一方、「余白が少なく、見づらい」という指摘も複数みられた。

(4) リーフレットの分量

リーフレットの分量について、事業場担当者は「適切」が82%、コーディネーターは「やや多かった」が46%、労働衛生機関涉外職では「多かった」「やや多かった」が50%であった(図6)。

(5) 意見・要望

コロナ禍でも実施できるものの紹介、進め方の秘訣(注意点、意識付け、デメリットなど)、実施後の効果の確認や見直しなどの具体的な情報の要望があった。「目的が少しわかりにくい」、「社会全体で精神的ゆとりがなくなってきてている。そこにポイントを置いた改善が何よりも必要と思う。」との意見もあった(表4)。

(6) 事業場における職場環境改善の取組み

事業場担当者から得られた職場環境改善の取り組みについての結果を図7に示す。職場環境に取り組みたいかについては、「思う」「やや思う」が91%であった。すでに取り組んでいる項目は1から11項目までで、5~9項目が64%と最多であった。項目としては、「あいさつ」「面談」「朝礼・昼礼・夕礼」「ストレスチェック」が多かった。取り組みたい項目は0から7項目までで、1~4項目が82%と最多であった。項目としては、「あいさつ」「情報の共有」「緊急対応のしくみ」「設備・施設」「相談のしくみ」が多かった。

(7) 地域産業保健センター・労働衛生機

関への職場環境改善の相談

コーディネーター、労働衛生機関渉外職から得られた職場環境改善の相談状況の結果を図8に示す。コーディネーターは「相談を受けたことがある」「ニーズはあると思う」が45%、労働衛生機関渉外職は87%であった。

これらの意見を参考に、手軽な取り組みをまとめた好事例集を完成させた(図9)。

2. 中小企業における集団分析・職場環境改善の進め方についてのリーフレットのアンケート結果とリーフレットの改善

(1) アンケート回答者の基本属性

11名の事業場担当者、7名のコーディネーター、13名の労働衛生機関の渉外職からアンケート調査への回答を得た。

回答者の基本属性を表5に示す。

事業場担当者の年齢は30-39歳1人、40-49歳5人、50-59歳5人、60歳以上1人であった。回答者の役職は一般社員4人、主任・係長2人、部長・課長4人、不明が1人であった。事業場規模は労働者10-29人1事業場、30-49人5事業場、50-99人3事業場、100-299人1事業場、不明が1事業場であった。業種は製造業5事業場で最多であり、医療・保健・福祉が2事業場、卸売・小売業、サービス業、その他、不明が各1事業場であった。

11事業場中10事業場がSC実施済、集団分析も9事業場が実施済であった。

コーディネーターの年齢は、60歳以上が7人であった。所属は地域産業保健センターが5人、未記入が2人であった。職種はコーディネーターが6人、未記入が1人であった。

労働衛生機関の渉外職の年齢は、20-29

歳3人、30-39歳6人、40-49歳1人、50-59歳2人、60歳以上が1人であった。

(2) 内容のわかりやすさと有益性

内容のわかりやすさについては、「わかりやすい」、「ややわかりやすい」が事業場担当者は82%、コーディネーターは43%、労働衛生機関は77%であった(図10)。わかりやすかった理由として「会話形式で理解しやすかった。」「ストーリーになっていて内容は理解できた。」といった、対話形式でストーリーを持たせたことが理由として上がっていた。有益性については「役に立った」「やや役に立った」が事業場担当者では73%、コーディネーターは57%、労働衛生機関は92%であった(図11)。自由記述では「集団分析の活用方法がわかった。」「よくある質問に対して、FigureやTable等で例を示しながら解説されており、今後の取組みを具現化し易い」といった、集団分析の読み方に加え、その後の取り組みもイメージできる内容になっていたと考えられる。

事業場のみへの質問として、ストレスの実施への意欲、SC集団分析への意欲、集団分析結果の活用への意欲を聴取し、それらの結果を図12、13、14に示す。

(3) リーフレットの推奨度

コーディネーターと労働衛生機関の調査票にのみ、ストレスチェックの実施(図15)および集団分析の実施(図16)についての事業場からの相談の有無についての質問を加えた。集団分析の実施について、コーディネーターでは「ある」が0%、「ないが、ニーズはあると思う」が57%、「ない」が43%。労働衛生機関では「ある」が92%、「不明」が8%と対照的な結果となつた。また、両者には「このリーフレットは事業場でのストレスチェックの実施に役立

つと思いますか?」という質問もしており、その結果コーディネーターでは「思う」「やや思う」が57%（図17）、労働衛生機関では「思う」、「やや思う」が76%という結果であった。図18にリーフレットを他の人に勧めてみたいか、図19にリーフレットを読んでみたいと思ったかの結果を示す。

（4）リーフレットの分量

リーフレットの分量について、事業場担当者は「適切」が64%、「やや多かった」が36%、コーディネーターは「適切」が57%、「やや多かった」が43%、労働衛生機関涉外職では「適切」が23%、「多かった」「やや多かった」が61%であった（図21）。分量に関しては、「カラーでわかりよいが、文字が多すぎる」「文字が多く小さかったので、途中を飛ばして読んでしまったため。」など分量の多さへの否定的な意見も見られた。関連して行間、文章のレイアウトへの意見は図20に示す。

これらの意見を参考に、中小企業における集団分析・職場環境改善の進め方についてのリーフレットを完成させた（図22）。

3. 「労働者が安心して心身の健康情報を伝えられる条件」を事業者が整備するための方法の検討

令和2年度に小規模事業場の担当者、令和3年度に小規模事業場に関わった経験のある産業保健職へのインタビューを実施し、健康情報の保護に関する取組みや意見を聴取した。担当者は、面接指導の実施が同僚に分からないようにしたり、職場環境改善のためのグループワークなどの発言はその場限りで口外しないよう注意喚起したりする工夫を行っていた。産業保健職は、小規模事業場でのSC・集団分析・職場環境改

善活動における健康情報取扱いやプライバシー保護に関する留意事項として、SCのシステム化による個人情報保護（アクセス権の設定の仕方による）、面接指導と健康相談の使い分けによる高ストレス者への受け皿の拡大（健康相談は産業医へ直接申し込むようにする）、全員面談を行い個人と組織の健康向上に利用（誰が高ストレス者か分からないように実施できる）、職場の課題として適切に解決するため産業医が職場ヒアリングや職場環境改善活動へ積極的に参加することなどを心掛けていた。

4. 簡単な取り組みから本研究で開発するツールなどへ誘導する目録のアンケート結果とツールの改善

（1）アンケート回答者の基本属性

11名の事業場担当者、7名の地域産業保健センターのコーディネーター、12名の労働衛生機関の涉外職らからアンケート調査への回答を得た。

回答者の基本属性を表6に示す。

事業場担当者の年齢は30-39歳1人、40-49歳5人、50-59歳5人であった。回答者の役職は一般社員4人、主任・係長2人、部長・課長4人であった。業種は製造業5事業場で最多であり、医療・保健・福祉が2事業場、卸売・小売業、サービス業、その他、不明が各1事業場であった。事業場規模は労働者10-29人1事業場、30-49人5事業場、50-99人1事業場、100-299人1事業場、不明が1事業場であった。

コーディネーターの年齢は7名全員が60歳以上であった。所属は地域産業保健センターが6人、不明が1人であった。職種は7名全員がコーディネーターであった。

労働衛生機関の涉外職の年齢は、20-29

歳3人、30-39歳5人、40-49歳1人、50-59歳2人、60歳以上1人であった。職種は涉外職が11人、看護師・保健師が1名であった。

(2) リーフレットの内容のわかりやすさ
わかりやすさの結果は図23、表7に示す。

内容のわかりやすさについては、事業場担当者は「わかりやすい」、「ややわかりやすい」が91%、コーディネーターは43%、労働衛生機関は92%であった。わかりにくいと思われた箇所としては特になかった。

(3) ホームページへのアクセス

「リーフレットを見て、『こころの健康づくりお役立ちツール』のホームページにアクセスしてみようと思うか」の結果は図24に示す。事業場担当者は「実際アクセスしてみた」が55%で、「してみたいと思う」を含めると82%であった。コーディネーターは「思う」「やや思う」が71%で、労働衛生機関は100%であった。

(4) リーフレットの内容の読みやすさ
読みやすさの結果は図25、図26に示す。

「リーフレットを見た時、読んでみたいと思ったか」は、事業場担当者は「思った」「やや思った」が55%、コーディネーターは29%、労働衛生機関涉外職では59%であった。

読みやすさについて、事業場担当者は「読みやすい」「やや読みやすい」が64%、コーディネーターは43%、労働衛生機関涉外職では66%であった。自由記入欄では、文字が小さく、文字数が多いという指摘が複数みられた。

(5) リーフレットの分量

リーフレットの分量の結果は図27に示す。

分量について、事業場担当者は「適切」が82%、コーディネーターは72%、労働衛生機関涉外職では83%であった。

(6) 意見・要望

各課題へ「ツールがあります！」との示し方がよい、サイトが見やすい、などとともに文字が多いなどの意見があった(表8)。

これらの意見を参考に、簡単な取り組みから本研究で開発するツールなどへ誘導する目録を完成させた(図28)。

D. 考察

1. 手軽な取り組みをまとめた好事例集

アンケート調査の結果は、事業場担当者から高い評価を得たが、コーディネーター、涉外職からはやや低い評価であった。評価が大きく分かれた項目は、読みやすさと分量であった。外部専門家として事業場に勧める立場であるため、批判的に評価された可能性がある。

見やすく、読みやすく、イメージしやすく、思い出しやすい情報は、好まれやすく、選ばれやすく、信用されやすく、その情報で伝えられる内容が実行されやすいことが処理流暢性に関する研究で示されている^{8), 9)}。そこで、リーフレットは要点と効果に情報を絞り、見やすく、読みやすい構成を心がけた。アンケート調査の結果では、これらを支持する意見が得られたが、「余白が少なく、読みにくい」との意見が多くだったので、少し余白を増やすデザインに変更した。「わかりにくい」との意見があつた「設備・施設」については、イラストを増やすこととし、「相談窓口」については、「人事、産業保健職、外部サービス

の利用等」と具体例を示すこととした。コロナ禍への配慮として、「感染症流行の状況等の状況に応じて、オンラインの活用、少人数で密にならない活動などをご検討ください。」の注釈を加えた。

また、読み手がその行動を「できる」と感じることができるよう、比較的簡単な取り組みを中心にまとめ、既に取り組んでいるかどうかのチェック欄を設けた。事業場担当者からは「実際に取り組んでみたい」との回答があり、既に取り組んでいる項目も多く、取り組みたい項目もいくつか選択された。「チェックしながら読み進めることが伝わりにくい」という点については、タイトル部分と背景色を変えて目立ちやすくするなどのレイアウト変更を行った。

リーフレットの分量は、コーディネーター・専門職はやや多いとの評価であったが、事業場担当者からはおおむね適切との評価が得られた。事業場担当者は回答から職場環境改善に積極的である姿勢を感じられた。高い興味が質の高い学習を導くということが指摘されており¹⁰⁾、また目標が具体的で、コミットしている時ほどパフォーマンスが高くなるとされ¹¹⁾、職場環境改善に消極的な場合には分量はやや多いと感じられる可能性があると考える。

「取り組みでの注意点や参加者などの意識付けをどう進めるとより効果的になるかがあれば」、「取り組むデメリットをどうするといいのかの秘訣があれば」など、取り組むうえでの困りごとへの解決策を求める声も聞かれた。これまで島津¹²⁾や吉川¹³⁾が示しているポイントが参考になると想るため、個別の取組みでの活用が推奨される。

作成した資料が、職場環境改善のきっかけとなり、活動が継続され、ステップアップしていくことが期待される。

2. 中小企業における集団分析・職場環境改善の進め方についてのリーフレット

わかりやすさについては、事業場、労働衛生機関では高い評価であったが、コーディネーターではやや低い評価となった。今回の対象事業場は集団分析を実施している事業場が多く、集団分析のイメージを持ちながら読み進められたことが高評価につながったのかもしれない。コーディネーターの自由記述に「ストレスチェックに関わったことがあれば、内容が入ってきやすいとは思う。」という回答もあった。地域産業保健センターが提供する産業保健サービスには「メンタル不調の労働者に対する相談・指導」、「高ストレス者の面接指導」が含まれるが¹⁴⁾、京都府地域産業保健センターの2021年実績によれば、「健康診断の結果に基づく医師からの意見聴取」が1485件である一方、メンタルヘルス相談・指導4件、高ストレス者面接指導17件と少数であった。コーディネーターはSCへの関与が少なく理解しづらかった可能性が考えられる。

リーフレットの推奨度において、コーディネーターと労働衛生機関に差があった。SC相談が少ないコーディネーターより、様々な事業場から集団分析についての相談を受ける労働衛生機関の方が本リーフレットの必要性を感じて推奨度が高くなったと考えられる。自由記述でも「SCを実施することで満足し、結果を充分に活かせていない事業場が多いと思うから」といった、実情を表す意見が見られた。

SCを活用した職場環境改善に対する課題

としては、取り組みをはじめるきっかけづくり、効果的な手法に関するリソース不足、継続性・マンネリ化、評価指標の4つが挙げられている¹⁵⁾。本リーフレットを集団分析の読み方ツールとしてだけではなく、職場環境改善につなげていくためには、取り組み方や具体的なアクションなどとセットで提示することがより有用であることが推察される。

会話形式など読みやすさの工夫は有効であったが、分量などについて再考が必要と考えられた。完成したリーフレットは本研究班のウェブサイト掲載、労働衛生機関などから小規模事業場への紹介などを通して、活用を促進していきたい。

3.「労働者が安心して心身の健康情報を伝えられる条件」を事業者が整備するための方法の検討

産業保健職へのインタビューから、産業医や保健師等の産業看護職といった産業保健職、あるいは、社会保険労務士等の外部性のある専門職が事業場に関与することは、労働者が健康問題にかかわらず就労を継続するために必要な配慮を事業者が提供するために、あるいは、労働者の問題行動の背景にある健康問題に事業者が適切に対処するために、労働者が心身の健康情報を事業者へ適時・適切に伝えることを促進することが示唆された。

この産業保健職インタビューを通じて、そもそも、労働者が心身の健康情報を事業者へ伝えること（さらには、その前段階として、医療機関を受診して自らの健康状態を医学的に把握すること）を躊躇する理由として、事業者から“戦力外”とみなされ、重要な業務の担当から外され、評価や昇進

などの不利益につながることへの不安や恐れがある一方、労働者が心身の健康情報を事業者へ伝えるのは、就業上の制限や配慮などの利益を得ることを目的とすることが見出された。

このような労働者の行動選択は、事業者の立場からすると、前者は、病気をかたくなに秘匿することで、病気を悪化させたり、周囲からの信用を失ったりして、かえって雇用上の不利益を甘受せざるを得ない事態に至ることがあり、自らの健康を就労に適した状態に維持する労働者としての責務を怠っているように見え、後者は、不十分な就労を事業者に受け入れさせるために、病気を印籠代わりに使って疾病利得を不当に得ようとしているように見えることがある。

一方、労働者の立場からすると、健康問題を抱える労働者に対する事業者の見方や姿勢がわかりにくく、実際、全くの無配慮か、過度な配慮という両極端に振れることが少なくないため、労働者の疑心暗鬼やあきらめにつながったり、操作的になったりすることがある。

産業保健職等の外部性のある専門家が関与することによって、労使当事者の対話が促され、相互の認識の隔たりを埋めることに効果があると考察される。

事業者へ健康情報を伝える際、事業者の対応に必要な範囲に絞り、適切に加工することは、労働者のプライバシーを保護するためには適切であるが、現場で対応にあたる上司を納得させ、支援的な動機付けを引き出すためには、ある程度は健康情報を上司と共有することにも意味があり、それも労働者本人の口から説明させることが、労働者の自律性を育むためにも重要である。

健康情報の取扱いに関する社内ルールや

経営者の方針を明示している小規模事業場は未だ多くはないが、その背景には、拘束を嫌う経営者の心理があり、また、ルール遵守を優先することで対応が硬直的になることへの懸念もうかがわれる。健康情報の取扱いは、労務管理と表裏一体であるため、労働契約の当事者としての義務や責任、就労や休暇・欠勤・休職などに関する就業規則その他の社内ルールについて、労働者と事業者の双方がよく理解することが重要であることも示唆された。

4. 簡単な取り組みから本研究で開発するツールなどへ誘導する目録

アンケート調査の結果は、事業場担当者、涉外職から高い評価を得たが、コーディネーターからはやや低い評価であった。評価が大きく分かれた項目は、わかりやすさと読みやすさであった。

見やすく、読みやすく、イメージしやすく、思い出しやすい情報は、好まれやすく、選ばれやすく、信用されやすく、その情報で伝えられる内容が実行されやすいことが示されている^{8), 9)}。そこで、リーフレットは目的をタイトルとし、要点を会話調とし、見やすく、読みやすい構成を心がけた。アンケート調査の結果では、これらを支持する意見が得られた。「文字が小さい」「文字数が多い」との意見もあったが、字数削減は困難と判断し、見直しは行わなかった。

E. 結論

小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を浸透させるために「手軽な取り組みをまとめた好事例集」、「中小企業における集団分析・職場環境改善の進め方についての

リーフレット」、「簡単な取り組みから本研究で開発するツールなどへ誘導する目録」などを開発した。

労働衛生機関の渉外職から会員の中小企業に配布、地域産業保健センターコーディネーターから小規模事業場に配布する。商工会議所、社会保険労務士会、自治体などを通じた情報提供なども検討している。

本研究の成果が小規模事業場の職場環境改善などメンタルヘルス向上の一助となることを祈念している。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

雑賀絢子、森口次郎、内田陽之、小島健一、佐野友美、中嶋知恵、水本正志、吉川悦子、吉川徹、江口尚、堤明純. 精神科医へのインタビュー調査による小規模事業場労働者のメンタルヘルスの課題、解決策. 第95回日本産業衛生学会

佐藤和真、森口次郎、内田陽之、小島健一、佐野友美、中嶋知恵、水本正志、吉川悦子、吉川徹、江口尚、堤明純. 精神科医へのインタビュー調査による小規模事業場における活力ある働きやすい職場つくりへの方策. 第32回日本産業衛生学会全国協議会

内田陽之、森口 次郎、中嶋 知恵、佐藤 和真、水本 正志、吉川 徹、吉川 悅子、佐野 友美、小島 健一、堤 明純. 小規模事業場におけるストレスチェック集団分析活用推進のためのリーフレット作成について. 日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会第56回全国集会

H. 知的財産権の出願・登録状況
特に記載なし

I. 参考文献

1. T Takahashi M. Sociomedical problems of overwork-related deaths and disorders in Japan. *J Occup Health.* 2019; 61, 269–277.
2. 日本産業衛生学会政策法制度委員会・日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会世話人会. 産衛誌 2017
3. 労働安全衛生調査（実態調査）結果の概要（令和3年）
4. 堤明純. ストレスチェック制度の実施状況とその効果：システムティックレビュー. 産業医学レビュー. 2019; 32, 65–82.
5. 山崎直子ら. ストレスチェック制度における職場環境改善に関する意識調査. 人間ドック 35: 620–630. 2020
6. 仲川薫. ウェブサイトユーザビリティアンケート評価手法の開発. ヒューマンインターフェースシンポジウム論文集 2001. (2001)
7. 小林由佳. 分担研究報告書「小規模事業場経営者向けトレーニング教材の開発と実装における効果評価研究」. 主任研究者 堤明純、令和2年度 労災疾病臨床研究事業費補助金「小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通してメンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究(200401-01). 2022
8. Alter A. L. Uniting the Tribes of Fluency to Form a Metacognitive Nation. *Personality and Social Psychology Review.* 2009; 13(3), 219–235
9. Okuhara T. Designing persuasive health materials using processing fluency: a literature review. *BMC Research Notes.* 2017; 10(1), 198
10. Hidi, S. Interest and its contribution as a mental resource for learning. *Review of Educational Research.* 1990; 60, 549–571
11. Latham G, Locke E. Self-regulation through goal setting. *Organizational Behavior and Human Decision Processes,* 1991; 50(2), 212–247
12. 島津明人. 職場改善活動の進め方の留意点は?. 産業精神保健 2014; 22, 55–57.
13. 吉川徹. 職場ストレス対策における「職場ドック」の意義と特徴. 労働の科学 2014; 69(10): 580–585.
14. 京都産業保健総合支援センター「京都地域産業保健センター 産業保健サービス」
<https://www.kyotos.johas.go.jp/chisanpo> (2023年2月20日訪問)
15. 吉川悦子, 吉川徹. ストレスチェック制度における集団分析, 職場環境改善について. ストレス科学的研究. 31:16–20. 2016

表1 インタビュー調査から得られた「職場環境改善の好事例」のまとめ

カテゴリ	サブカテゴリ	カード数	カードの例	合計
簡単な取り組み	日常的な取り組み	11	あいさつ、管理職からの積極的な声かけ、整理整頓、レイアウト変更、お菓子の差し入れ、朝ミーティング(プライベートな事も含む)、感謝を伝える、立場を超えて注意ができる風土づくり、助け合える風土づくり	18
	懇親会	7	飲み会、お疲れ様会、スポーツフェスタ、社員旅行、ゴルフコンペ	
ストレスチェック関連	ストレスチェック	3	ストレスチェックの実施、集団分析の実施、集団分析のフィードバック	
	面談(状況把握)	2	個別インタビュー(管理職)、グループインタビュー(社員)	8
職場ドックに類する グループワーク	研修	3	セルフケア、ラインケア、コミュニケーション	
	職場環境	1		2
業務改善	業務や安全面	1		
	メンタルヘルス	3	セルフケア、アンガーマネジメント、コミュニケーション	
個別面談	研修	4	男の働き方研修、リーダー研修、階層別研修、英会話など	7
	全員面談	4	個別面談、個別カウンセリング、合理的配慮面談	
制度	ケース対応	1	パワハラ対応	5
	会議の活性化	2	全体朝礼、分散ミーティング	
業務改善	業務分担	1	チーム担当制	4
	業務管理	1	WEBでの作業内容管理	
制度	安全衛生	1	職場巡視	
	勤務体制	2	在宅勤務、フレックスタイム制	
制度	人事待遇制度	2	目標管理、表彰制度	9
	その他	4	メンター制度、子育て支援、就労定着支援システム(SPIIS)の導入、精神保健福祉士の常駐	
ハード面	施設・設備	6	会議室・仮眠室・シャワー・カーポートの設置、トイレの改修	8
	セキュリティー	2	防犯カメラの設置、IDカード導入	
		61		61

表2 回答者の基本属性(好事例集)

基本属性

事業場(11名)

カテゴリ	人数	%
性別		
男	8	73%
女	2	18%
無記入	1	9%
年代		
20代	1	9%
30代	1	9%
40代	4	36%
50代	3	27%
60代以上	1	9%
無記入	1	9%
役職		
一般社員	1	9%
主任・係長	2	18%
部長・課長	6	55%
経営者・役員	2	18%
業種		
製造業	8	73%
金融・保険業	1	9%
電気・ガス・水道業	1	9%
サービス業	1	9%
事業場規模		
10-29人	2	18%
30-49人	1	9%
50-99人	8	73%

地域産業保健センター(11名)

カテゴリ	人数	%
性別		
男	8	73%
女	2	18%
無記入	1	9%
年代		
40代	1	9%
50代	1	9%
60代以上	9	82%
所属		
地域産業保健センター	8	73%
産業保健総合支援センター	3	27%
職種		
コーディネーター	8	73%
その他	3	27%

労働衛生機関(16名)

カテゴリ	人数	%
性別		
男	13	81%
女	3	19%
年代		
20代	5	31%
30代	7	44%
40代	2	13%
50代	2	13%
職種		
涉外職	16	100%

図1 内容のわかりやすさ(好事例集)

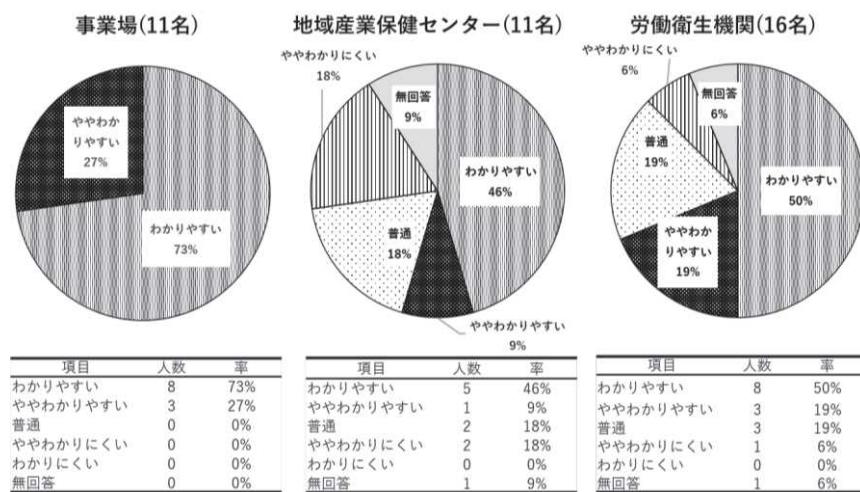


表3 わかりにくい箇所と理由(好事例集)

事業場(11名)

項目	人数	率	項目	人数	率
なし・無記入	6	55%	情報の共有	2	18%
冒頭	2	18%	緊急対応のしくみ	2	18%
あいさつ	2	18%	柔軟な働き方	2	18%
声かけ	2	18%	設備・施設	3	27%
面談	2	18%	ストレスチェック	3	27%
朝礼・昼礼・夕礼	2	18%	相談のしくみ	3	27%
交流を深める取り組み	2	18%	末尾	2	18%

- ・ストレスチェックを行う力量がない。
- ・設備と聞くと機械をイメージしてしまい分かりづらい。

地域産業保健センター(11名)

項目	人数	率	項目	人数	率
なし・無記入	8	73%	情報の共有	2	18%
冒頭	2	18%	緊急対応のしくみ	2	18%
あいさつ	3	27%	柔軟な働き方	2	18%
声かけ	2	18%	設備・施設	2	18%
面談	2	18%	ストレスチェック	2	18%
朝礼・昼礼・夕礼	2	18%	相談のしくみ	2	18%
交流を深める取り組み	2	18%	末尾	3	27%

労働衛生機関(16名)

項目	人数	率	項目	人数	率
なし・無記入	11	55%	情報の共有	4	25%
冒頭	4	25%	緊急対応のしくみ	4	25%
あいさつ	3	19%	柔軟な働き方	4	25%
声かけ	3	19%	設備・施設	3	19%
面談	3	19%	ストレスチェック	3	19%
朝礼・昼礼・夕礼	3	19%	相談のしくみ	3	19%
交流を深める取り組み	4	25%	末尾	4	25%

- ・余白が少なく文字が多い。情報量が多い。
- ・実際の取り組み前の課題解決のイメージができない。
- ・フォント・チェックボックスの位置などが分かりづらい。
- ・コロナ禍の社外コミュニケーションの妥当性が分かりづらい。
- ・冒頭の取り組んでいるものをチェックする意図が理解しづらい。
- ・目的・活用法が分かりづらい。

図2 活力ある職場づくりに役立つと思うか？(好事例集)

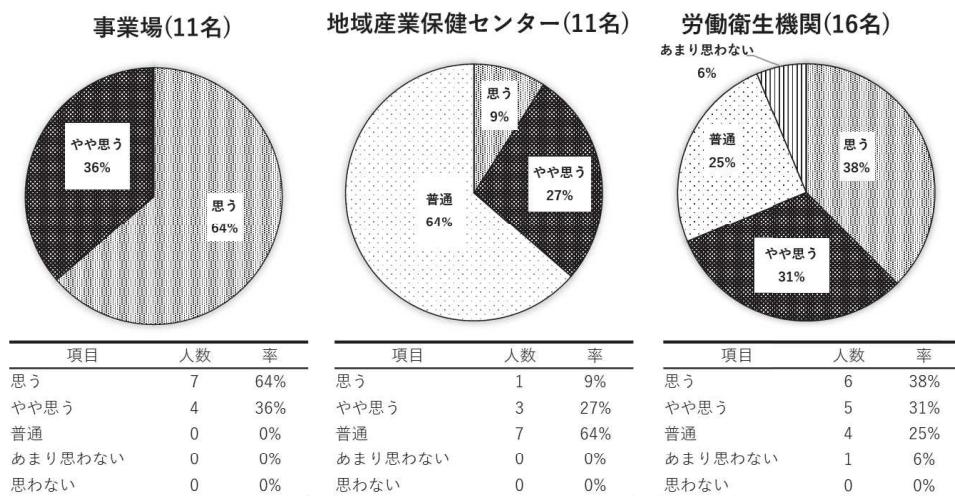
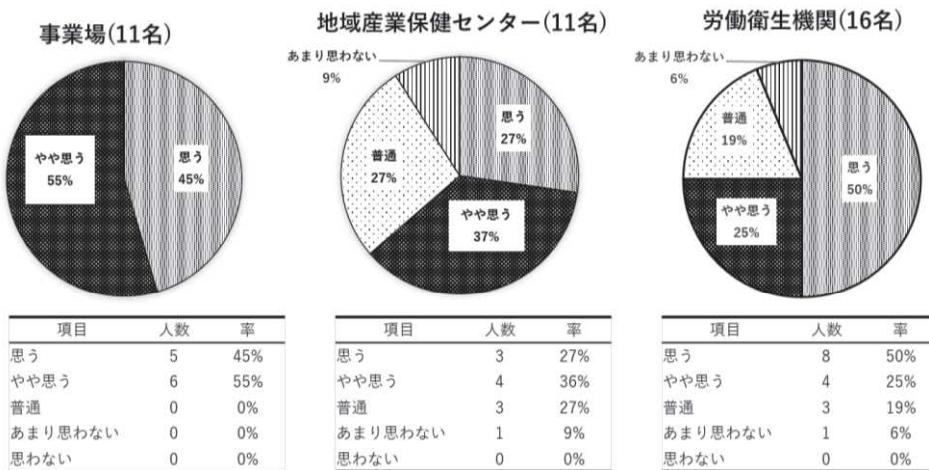


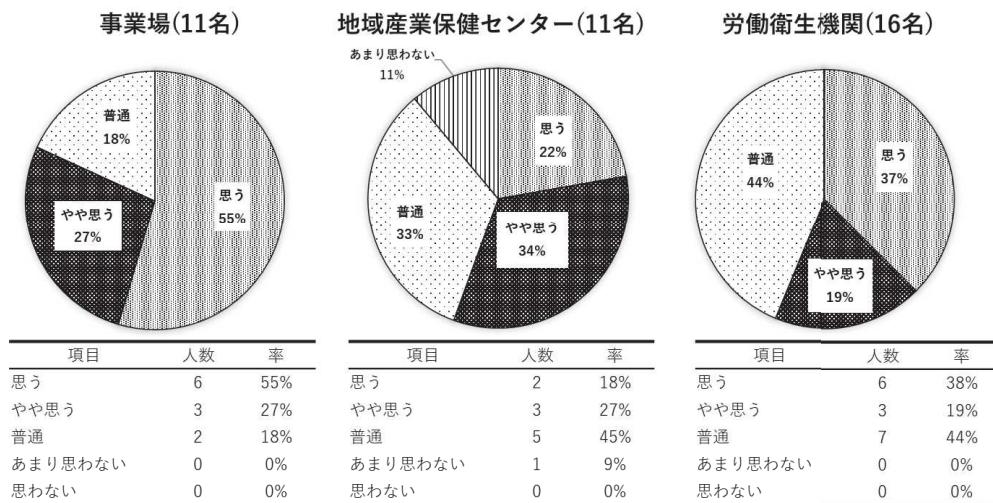
図3 リーフレットを他の人に勧めてみたいと思うか？(好事例集)



勧めてみたい理由等

- ・ 全社で認識して積極的に取り組みたい。
- ・ 職場管理者には特にわかりやすいと感じる。
- ・ 会社の仕組みを見直す機会になる。
- ・ 経済的資源や時間を要するものも含まれており、勧める際にはもう少し詳細な説明が必要。

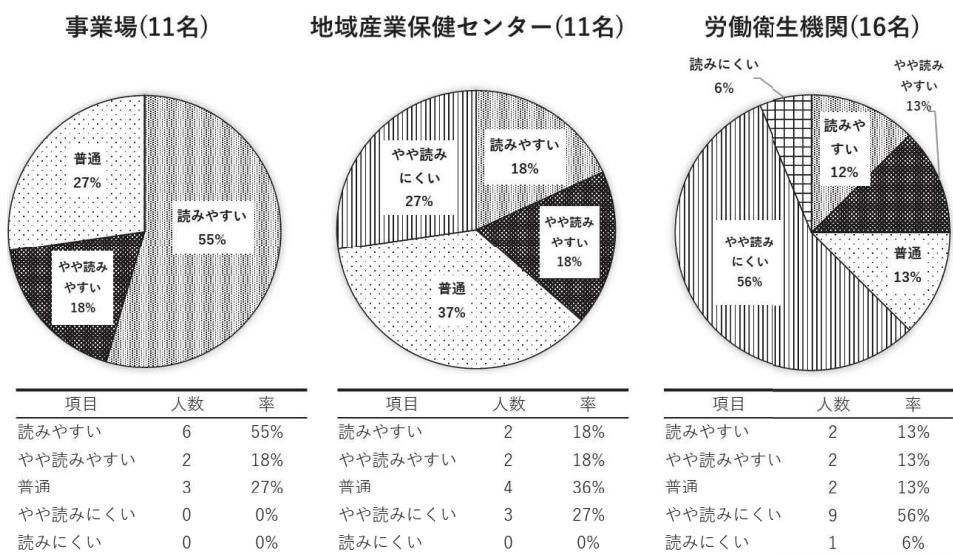
図4 リーフレットを見た時、読んでみたいと思ったか？(好事例集)



読んでみたい(読みにくい)と感じた理由

- ・ イラストで概ね理解しやすい。
- ・ 内容が簡潔にまとめられている。
- ・ 中途入社が多くいため関心があった。
- ・ 見出しの「活力ある職場」「職場環境改善」などのキーワードに関心を持っていた。
- ・ 項目数が多く読みづらい。

図5 行間、文章のレイアウトなど、読みやすかったか？(好事例集)



レイアウトに関する意見

- ・ 重要な事項が赤字・太字になっており読みやすい。
- ・ イラストと説明が一目でわかるのが良い。
- ・ 余白が少ない。

図6 リーフレットの分量(好事例集)

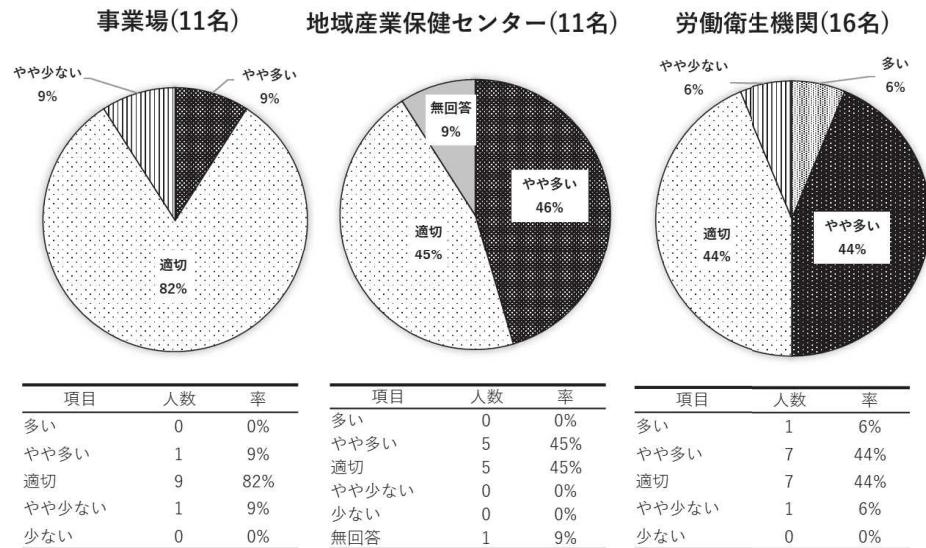
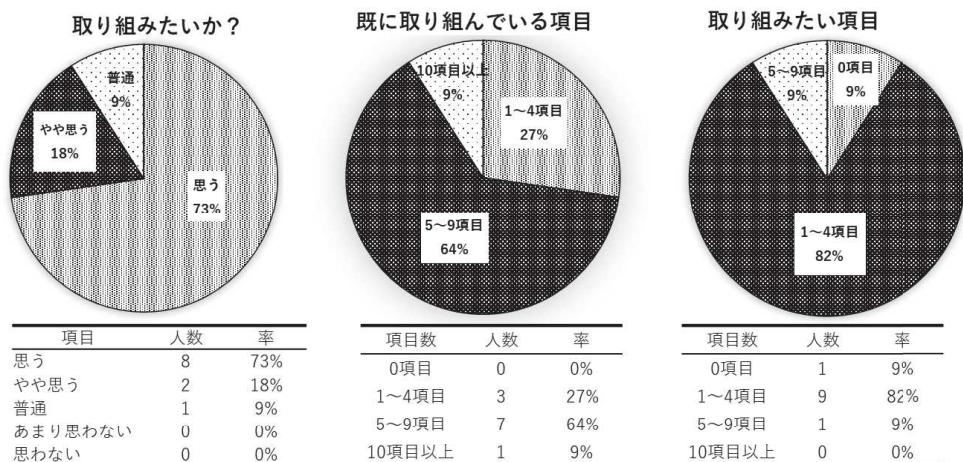


表4 各職種からの意見・要望(好事例集)

事業場	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪早く社内に広めたい。 ▪デメリットがあるものについてどのように運用していくかの秘訣を教えてほしい。 ▪コロナ禍では5のような実施は難しい。 ▪ごちゃごちゃ感があり、見づらいところがありますが内容はわかりやすい。 ▪挙げられている取り組みは理解しやすいが、取り組むにあたっての注意すべきことや関わる側の意識づけをどう進めるか良いのがあるとより取り組みやすい。 (もちろん、別資料の話でここに盛り込むと情報量が多くなるので…)
地域産業保健センター	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪リーフレットの目的が何か少しわかりにくいと思う。 ▪現在事業場に精神的ゆとりがなくなり、特に新人を育てる余裕がなくなってきた。家庭・地域においてもギクシャクすることが多く、相手を思いやる余裕もなくなってきた。そこにポイントをおいた改善が何よりも必要と思われる。 ▪職場環境改善の実施後の効果の確認や見直しについて最後に簡潔に触れてみても良いのでは？
労働衛生機関	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪入り口としてはこれぐらいの分量で良いと思う。

図7 (事業場 11名) 実際に取り組んでみたいか? 取り組んでいる項目、取り組みたい項目(好事例集)



既に取り組んでいた項目

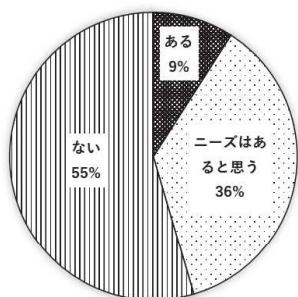
項目	人数	率	項目	人数	率
なし	0	0%	情報の共有	6	55%
あいさつ	8	73%	緊急対応のしくみ	4	36%
声かけ	6	55%	柔軟な働き方	6	55%
面談	8	73%	設備・施設	3	27%
朝礼・昼礼・夕礼	7	64%	ストレスチェック	8	73%
交流を深める取り組み	3	27%	相談のしくみ	5	45%

取り組んでみたい項目

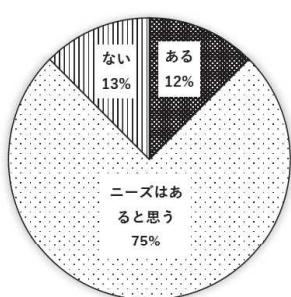
項目	人数	率	項目	人数	率
なし	1	9%	情報の共有	3	27%
あいさつ	3	27%	緊急対応のしくみ	3	27%
声かけ	2	18%	柔軟な働き方	1	9%
面談	2	18%	設備・施設	3	27%
朝礼・昼礼・夕礼	2	18%	ストレスチェック	1	9%
交流を深める取り組み	1	9%	相談のしくみ	3	27%

図8 活力ある職場づくりについて事業場から相談を受けたことはあるか?(好事例集)

地域産業保健センター(11名)



労働衛生機関(16名)



項目	人数	率
ある	1	9%
ニーズはあると思う	4	36%
ない	6	55%

項目	人数	率
ある	2	13%
ニーズはあると思う	12	75%
ない	2	13%

図9 手軽な取り組みをまとめた好事例集(完成版)

活力ある職場の秘けつ、教えます

～職場環境改善をやってみませんか～

コミュニケーションを
もっと活性化したいんです！

職場の雰囲気を
良くしたいんです！

こんなことをやっている
事業場がありますよ

すでに取り組んでいることから
広げていくといいですよ

ご自身の職場で「既に取り組んでいるもの」「取り組んでみたいもの」を
チェック☑してみましょう。

1 あいさつ

Point! お互いの顔を見てあいさつする

おはよう

効果

- お互いの声や表情も確認でき、普段との違いに気づきやすくなる。
- 不調の早期発見につながる。

取り組んでいる 取り組みたい

2 声かけ

Point! ちょっととしたことでも
気軽に声をかけあう

さっそくは怠な対応。
ありがとう

効果

- 心の距離が縮まり、早い段階での相談行動につながる。
- 明るい職場づくりに役立つ。

取り組んでいる 取り組みたい

3 面談

Point! 定期的に1対1で話す機会を持つ

困っていることはない？

効果

- 相談しやすい環境づくりに役立つ。
- 「いつでも相談してよ」の声かけだけでは相談しにくいこともある。

取り組んでいる 取り組みたい

4 朝礼・昼礼・夕礼

Point! 業務の状況の報告など、
全員が発言する機会を作る

誰か時間を作っているところもあります

効果

- 各従業員の業務の状況を共有することで、忙しい人の支援をしやすくなる。
- リモートワークでの対話の増加に役立つ。

取り組んでいる 取り組みたい

5 交流を深める取り組み

Point! 参加しやすい形態で、参加を促す

飲み会、レクリエーションや休憩時間を利用したランチ会など

効果

- 仕事だけでは気づけない従業員の魅力に気づけたり、普段はかかりの少ない従業員との交流ができる。
- チームワークの向上につながる。

取り組んでいる 取り組みたい

※新型コロナウイルスの状況に応じて、オンラインの活用、少人数で密にならない活動などをご検討ください。

6 情報の共有

Point! 職場に合った形で情報を共有する

(例)予定表の共有、チャット*での準備確認、定期会議など
*チャット:インターネットの対話機能

効果

- 各々の業務の進捗が分かり、仕事量の調整につながる。
- 業務が遅れている従業員の早期発見・支援につながる。



取り組んでいる 取り組みたい

7 緊急対応のしくみ

Point! 予期せぬ休みに対応できる仕組みを作る

(例)業務のマニュアル化、業務の複数担当制、多能工化など

効果

- 緊急時の迅速な対応につながる
- 職場の不安解消につながる。



取り組んでいる 取り組みたい

8 柔軟な働き方

Point! 様々な事情に寄り添う働き方を取り入れる

(例)出退勤の時間調整、時間外、在宅勤務など

効果

- 働く意欲の向上や従業員の定着につながる。
- 支え合える雰囲気を作る。



取り組んでいる 取り組みたい

9 設備・施設

Point! ホットができる空間を作る

(例)休憩室や休憩スペース(つい立て自扇し)、シャワー、トイレの整備、観葉植物、絵を飾るなど

効果

- 働く意欲や生産性の向上につながる。
- 疲労回復、気分転換ができる。



取り組んでいる 取り組みたい

10 ストレスチェック

Point! ストレスチェックの集団分析を行う

(例)職業性ストレス簡易調査票(簡略版23項目)など

効果

- 職場の強みや課題を知り、さらなる向上や改善に役立つ。
- 不調の発生を防ぐにつながる。



取り組んでいる 取り組みたい

11 相談のしくみ

Point! 業務の体制とは別に相談できる体制をつくる

(例)メンター制度*、相談窓口

*メンター制度・業務とは別に若手社員を年少の先輩社員がサポートする体制

効果

- 人材育成、組織の活性化につながる。
- 安心につながり、従業員の定着に役立つ。



取り組んでいる 取り組みたい

簡単なことも
役立つのですね

早速
やってみます！

チェックした項目の中で、ご自身の職場取り組みやすいものから始めてみるといいですよ

職場環境改善についてもっと知りたいときは…
ここでの健康づくりお役立ちツール→お役立ち情報

https://www.med.kitashato-u.ac.jp/lab/publichealth/u_tool/



このリーフレットは「令和2-4年度労災疾病統合研究事業実行委員会」(小笠原陽治事務局長)の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと行動を促してメンタルヘルス対策を実現させることを目標とする研究(2020401-01)【実行代表者:櫻田純】により作成されました。

表5 回答者の基本属性(職場環境改善)

基本属性

事業場 (11名)

カテゴリ	人数	%
性別		
男	1	9%
女	10	91%
年代		
30代	1	9%
40代	5	45%
50代	5	45%
役職		
一般社員	4	36%
主任・係長	2	18%
部長・課長	4	36%
無回答	1	9%
業種		
製造業	5	45%
卸売・小売業	1	9%
医療・保健・福祉	2	18%
サービス業	1	9%
その他	1	9%
無回答	1	9%
事業場規模		
10~29人	1	9%
30~49人	5	45%
50~99人	3	27%
100~299人	1	9%
無記入	1	9%

地域産業保健センター (7名)

カテゴリ	人数	%
性別		
男	4	57%
女	1	14%
無回答	2	29%
年齢		
60代	7	100%
所属		
地域産業保健センター	5	71%
職種		
コーディネーター	6	86%
無記入	1	14%

労働衛生機関 (13名)

カテゴリ	人数	%
性別		
男	8	62%
女	5	38%
年齢		
20代	3	23%
30代	6	46%
40代	1	8%
50代	2	15%
60代	1	8%
職種		
専門職	12	92%
看護師・保健師	1	8%

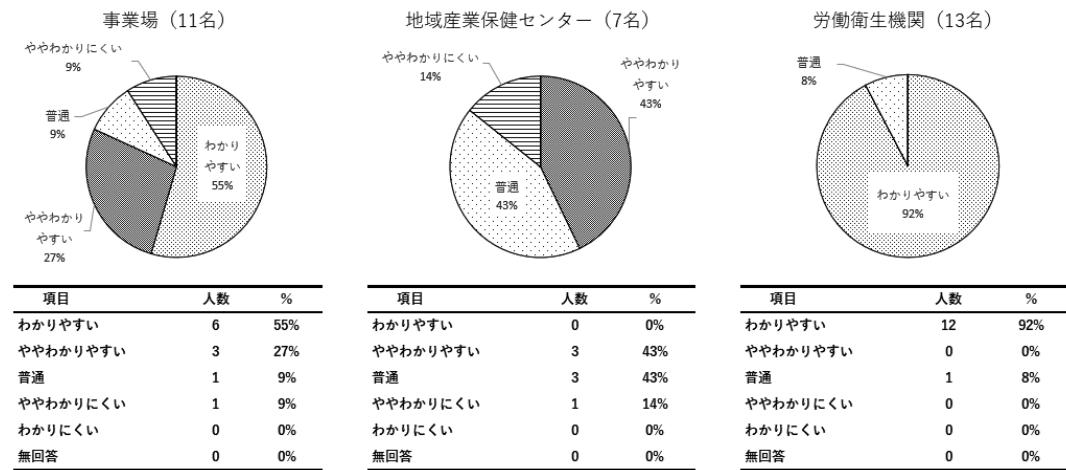
ストレスチェックの実施

項目	人数	%
実施済	10	91%
未実施	0	0%
無回答	1	9%

ストレスチェック集団分析の実施

項目	人数	%
実施済	9	82%
未実施	1	9%
無回答	1	9%

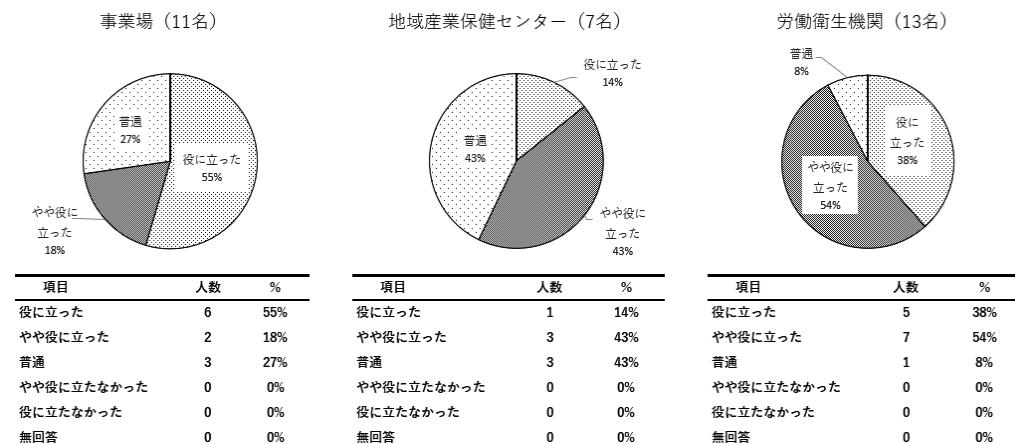
図10 内容のわかりやすさ(職場環境改善)



理由

- ・会話形式で理解しやすかった。
- ・初心者向け。よくある悩みを取りあげている。会話形式で平易な言葉で書かれている。
- ・ストーリーになっていて内容は理解できた。
- ・タイトルがわかりやすくつけられている。
- ・図の読みどきが少し難しかった。
- ・しっかり読めば理解できますが、文書量が多く読みにくい印象があります。
- ・一読すると理解できるが、視覚的にまとまっている方が分かりやすい。漫画の方が読んでいただきやすいと思った。

図11 有益度(職場環境改善)



理由

- ・いろいろなバージョンがあると面白い
- ・見方がわからなかつたので役に立った
- ・よくある質問に対して、Figure や Table 等で例を示しながら解説されており、今後の取組みを具現化し易い
- ・集団分析結果の見方や活用方法が記載されており、勉強になった。
- ・ケースをもとにしたストーリーの為業務にも活かしやすいと思います。
- ・ストレスチェックに関わったことがあれば入ってきやすいとは思う。
- ・表の見方がわかりやすく解説されていた。
- ・じっくり読むと内容が理解できた

図12 このリーフレットを読んで職場でストレスチェックを実施しようと思うか？（職場環境改善）

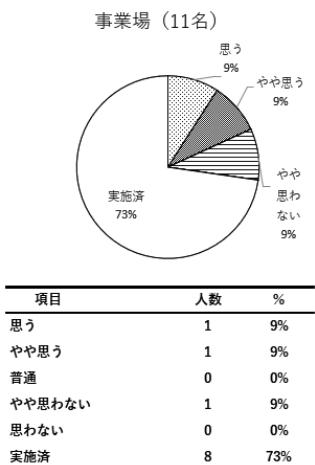


図13 このリーフレットを読んで職場でストレスチェック集団分析を実施しようと思うか？（職場環境改善）

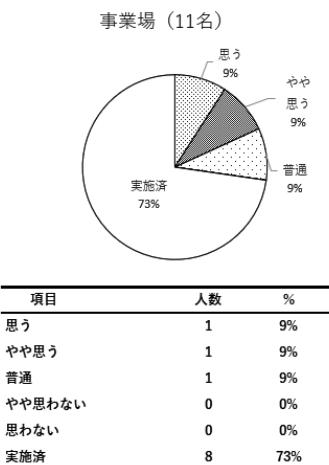


図14 このリーフレットを読んで集団分析の結果を活用して何らかの対策をしてみたいと思うか？（職場環境改善）

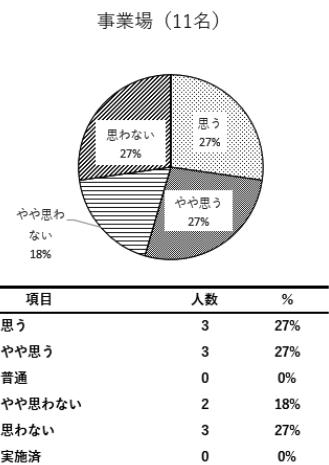


図15 ストレスチェックの実施についてこれまで事業場から相談を受けたことがあるか？（職場環境改善）

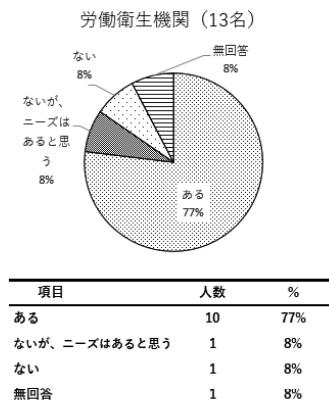
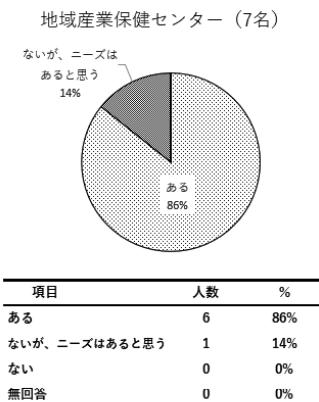


図16 集団分析の実施についてこれまで事業場から相談を受けたことはあるか？（職場環境改善）

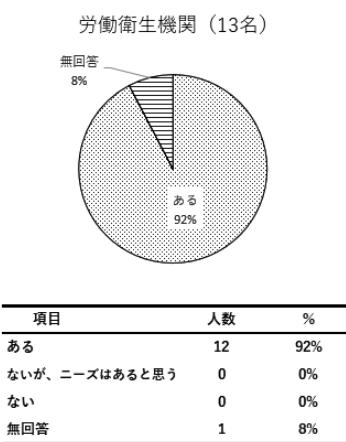
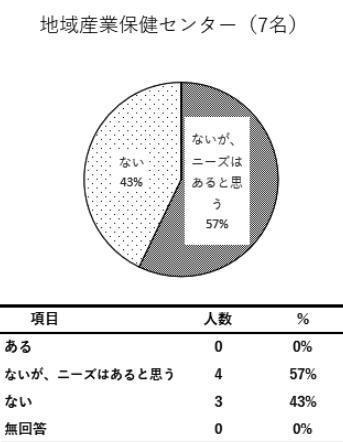
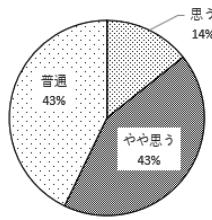
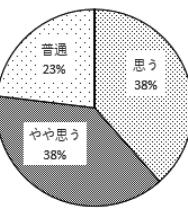


図17 このリーフレットは事業場でのストレスチェックの実施に役立つと思うか？(職場環境改善)

地域産業保健センター（7名）



労働衛生機関（13名）



項目	人数	%
思う	1	14%
やや思う	3	43%
普通	3	43%
やや思わない	0	0%
思わない	0	0%
無回答	0	0%

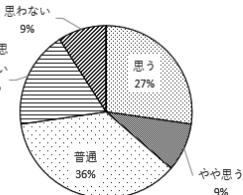
項目	人数	%
思う	5	38%
やや思う	5	38%
普通	3	23%
やや思わない	0	0%
思わない	0	0%
無回答	0	0%

理由

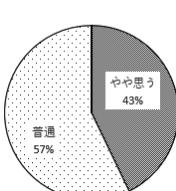
- 活動対象となる中小企業ではほとんどストレスチェック実施されていない。実施されていれば、役立つと思う。
- 初回のSC時に読んでいただくのに良い
- SCを実施することで満足し、結果を充分に活かせていない事業所が多いと思うから
- 実際に実行されている集団分析の内容がイメージしやすいため
- 集団分析を進めるうえで、話すきっかけになると思うため。

図18 このリーフレットは事業場の方に勧めてみたいと思うか？(職場環境改善)

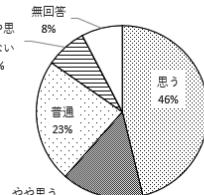
事業場（11名）



地域産業保健センター（7名）



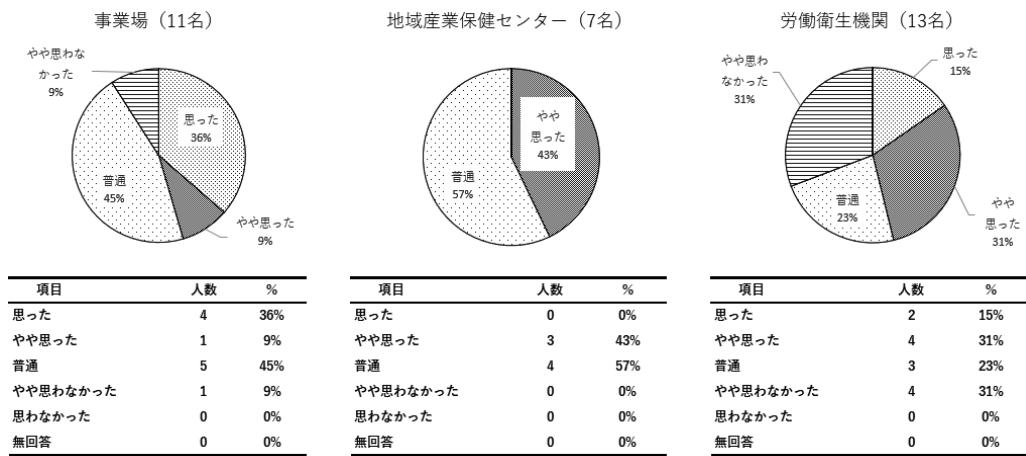
労働衛生機関（13名）



理由

- 上司が分析結果の見方が分からず、問い合わせていたため
- 健康経営の方針を取る必要性を考えている事業所があれば、参考になると思う。
- 事業主に勧めるのが良い
- このリーフレット単独では使いにくい為、問い合わせがあった際や何かのリーフレットとあわせて使うといった使い道と思いました。
- わかりやすく簡潔にまとめられているため。
- 中小企業への話のネタになると思う

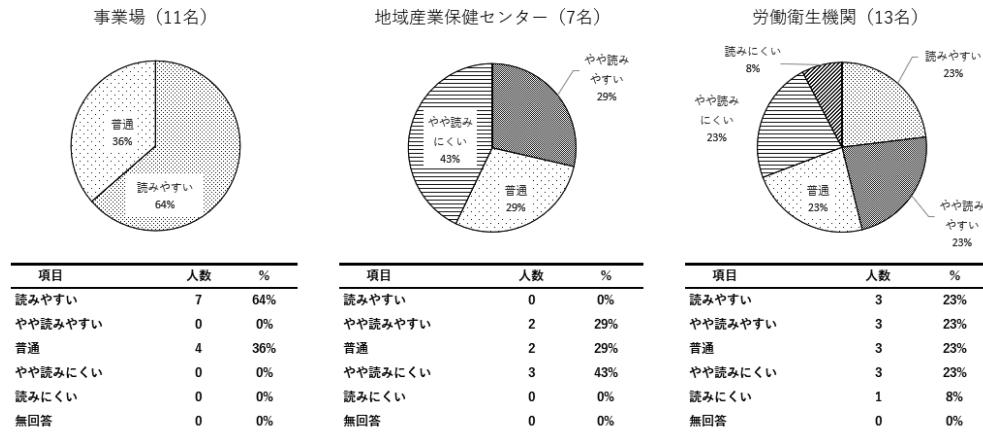
図19 このリーフレットを見た時、読んでみたいと思えたか？(職場環境改善)



理由

- ・ 文字がズラッと並んで形成されているものは読みがたいが、イラストや図会も多く対話方式、色分けされているので読みやすく、理解しやすい。
- ・ 集団分析について、知りたいと思ったので
- ・ 結果の解説もあるため仕方ないとは思うがパッと見た際に文字数が多いと思った。
- ・ 文字が多く時間がかかりそうだったので。
- ・ 1ページ目は導入の為なるべく文字を減らした方が、読み始めの抵抗感が薄まると思う。登場人物の説明文や、～を参考に作成、等。
- ・ 1枚目から文章量が多いので、読むのを後回しにしてしまい逃してしまうリスクがあると思います。
- ・ 簡潔にまとめられているため。
- ・ もう少し短いとよいと思う。
- ・

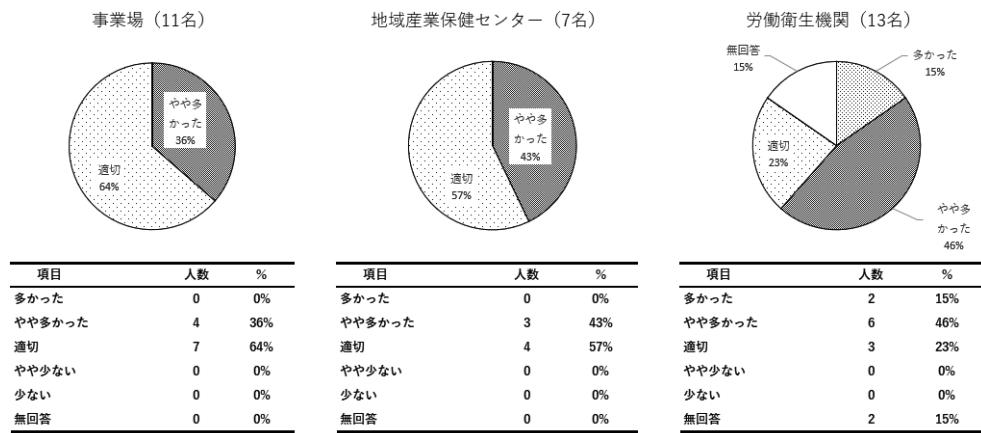
図20 行間、文章のレイアウトなど(職場環境改善)



理由

- ・ イラストや図が多く、見やすいと感じた。また会話形式でよかったです。
- ・ 読みやすかったが、言葉の定義がやや理解できない。
- ・ 字が小さい、グラフが見にくい。この内容を紙面におさめるのはむずかしいと思うが……
- ・ デザインがライン風で読み進めやすかったです。
- ・ 親しみやすいデザイン、フォントの大きさも適切。余白もある程度とられている。
- ・ 文字が多く小さかったので、途中を飛ばして読んでもらったため。
- ・ 強調したい部分がどこなのか少しほづらいように思いました。
- ・ 会話形式で区切られているため。
- ・ 文字数が多いと感じた
- ・ 会話になっていて内容は入りやすかった。
- ・ やや文字が多いと思う。

図21 リーフレットの分量(職場環境改善)



その他 自由記述

- ・ リーフレットの量が多いとそもそも読む気になれないで、この位の量で要点だけ(ポイントだけ)書いてあるのでいいと思いました。
- ・ 両面印刷で3枚は多く感じます。
- ・ 小規模事業場の業種、業態、環境は様々であるので、卸小売業、製造業、運送事業分けた方が判りやすくなると思う。
- ・ 事業主(中所零細企業限定)はリーフレットのように前向きでない方が多い
- ・ P.2に厚労省のHPから無料の実施ツールをDLできると記載されているので、失注しないか心配。このリーフレットにはあまり出てこないが「小規模」とか「零細」という文言は極力使用しない方がいいと思う。
- ・ 文字数が多いのでもう少しボリュームを減らせれば良いのではと感じる。

図22 中小企業における集団分析・職場環境改善の進め方についてのリーフレット(完成版)

ストーリーで学ぶから超簡単! ストレスチェックの“集団分析”

「仕事のストレス判定図」は、こう読めばよかつたのか!

**京極
社長**

登場人物

金属加工業を営む株式会社御池製作所の社長。
御池製作所は社員35名の小規模企業。高い技術力に定評があり、経営状態は比較的安定している。
一方、ここ最近は入社5年未満の若手社員の離職が多く、会社の未来に不安を感じている。
少しでも会社を良くしたいという想いから相談に訪れた。

**四条
さん**

地方の労働衛生機関・京町労働衛生会所属の公認心理師。
ストレスチェックを活用した職場環境改善やメンタルヘルス対策の推進についてなど、大規模企業から中小企業まで幅広い相談に対応している。

2021年某日、京町労働衛生会の相談室にて…

京極社長：ここ最近で若手の離職が続いている…何か良い方法はないでしょうか？

四条さん：会社のストレス状況の確認と、対策の検討を目的として、御社でストレスチェックを実施して、集団分析結果を活用してみませんか？

京極社長：ストレスチェックですか？言葉は聞いたことがあります。具体的にどうすればいいんですか？

四条さん：ストレスチェックを実施するためには、いくらか準備が必要です。厚生労働省の「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」が詳しいですが、「ストレスチェック制度簡単導入マニュアル」で全体の概要をつかんでからの方が分かりやすいかもしれません。

京極社長：そして、会社全体や職場ごとの分析である集団分析について、実施の準備のポイントは以下4点です。

1. 事業者が主体的にかかわりましょう。
2. 集団分析を実施するか決めましょう。実施するならばその活用法を確認しましょう。
3. 集計をどの単位で行うのか、決めましょう。
4. 集計結果を開示する対象や方法について、決めましょう。

四条さん：労働者健康安全機構・厚生労働省「これからはじめる職場環境改善～スタートのための手引～」を参考に作成

また、準備や計画段階では職場環境改善の経験のある外部支援者（産業保健総合支援センター、ストレスチェックの委託先、産業保健の専門家等）の協力を得て進めると効果的な場合もありますので、適宜ご相談ください。



詳細はこれから教えてもらうとして、概要は理解できました。
ところで、ストレスチェックはどんな内容のものがいいんですか？集団分析を実施することを前提にして決定したいのですが、お勧めはありますか？



ストレスチェックとして厚生労働省が標準と定めているのが「職業性ストレス簡易調査票」です。厚生労働省のHPから無料の実施ツールをダウンロードすることができるので便利ですよ。
また、職業性ストレス簡易調査票であれば、「仕事のストレス判定図」という分析法で会社全体や職場をある程度評価することができます。



わかりました。ありがとうございます。
それでは社内で実施に向けて具体的に検討したいと思います。
分からぬところも多いので、また相談させてください。



もちろんです。今後もお気軽にご相談ください。

3ヶ月後、京極社長は社員や四条相談員と相談を重ね、ストレスチェックを実施

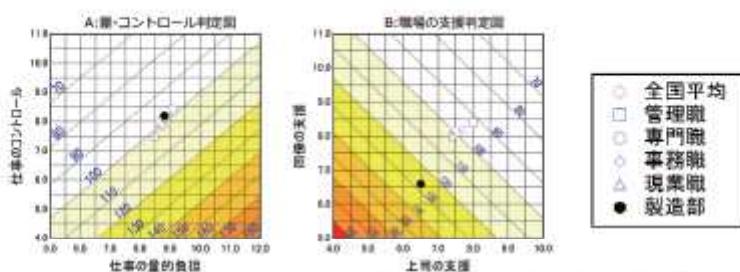
さらに1ヶ月後、京極社長は集団分析結果を持参して四条相談員のところに訪れた



四条さん、この間、いろいろと相談に乗っていただき、助かりました。
今日は我が社のストレスチェック集団分析結果、「仕事のストレス判定図」を持参しましたので、結果の理解の仕方と、結果に基づく職場環境改善の方法について相談させてください。



承知いたしました。それでは御社の製造部の結果を参照しながら、解説しますね。



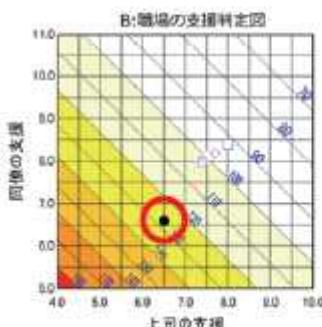
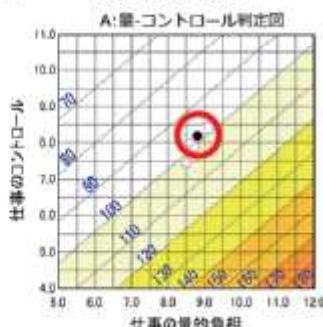
職場名		御池製作所製造部			男性人数	20	女性人数	5
尺度	全国平均	平均点数(前回比)	健康リスク(前回比)	全国平均=100とした場合				
量的負担	8.7	8.8	(A)	98				
コントロール	7.9	8.2	(A)	98				
上司の支援	7.5	6.5	(B)	127				
同僚の支援	8.1	6.6	(B)	127				

STEP.1

まず、「職・コントロール判定図」と「職場の支援判定図」の結果を確認しましょう。各判定図の色が濃い領域に●があるほど、健康上のリスクが高いことを表します。



ふむ・・・この職場の場合は・・・



「職・コントロール判定図」より、「職場の支援判定図」の方が、●が濃い領域にありますよね。これは仕事量の多さやコントロールの効かなさより、職場の支援関係、サポートの方の課題が大きい可能性を示唆しています。



STEP.2

次に、総合健康リスクに注目してください。総合健康リスクが100以下であれば全国平均以下のリスクであり、比較的良好な状況と言えます。

良好な状況が維持できている職場については、その理由について検討し、良い取り組みがあれば他の職場にも展開するようにしましょう。職場の良い点への注目が、職場環境改善の取り組みでは大変重要です。



なるほど…この職場の総合健康リスクは…124？

職場名	御池製作所製造部			
	男性人数	20	女性人数	5
尺度	全国平均	平均点数(前回比)	健康リスク(前回比)	全国平均=100とした場合
量的負担	8.7	8.8	(A)	98
コントロール	7.9	8.2	(A)	98
上司の支援	7.5	6.5	職場の支援判定図	(A) × (B) / 100
同僚の支援	8.1	6.6	(B)	127
				124

総合健康リスクが101以上であれば全国平均以上のリスクと考えられます。そして120を超えている場合には、何らかの仕事のストレスに関する問題が職場で生じている場合が多いと言われていますので、何らかの対策の実行が推奨されます。



STEP.3

そして、対策を具体的に検討するにあたり、健康リスク(A:職・コントロールのリスク)と(B:職場の支援のリスク)のいずれが高いか低いかに注目しましょう。



はい…この職場は■ - コントロールのリスクが 98、職場の支援のリスクが 127 なので、職場の支援のリスクについて対策を考える必要があると…

職場名		御池製作所製造部				
尺度	全国平均	平均点数(前回比)	男性人数	20	女性人数	5
			健康リスク(前回比)	全国平均=100とした場合		
■的負担	8.7	8.8	■-コントロール判定区	98	総合健康リスク	
コントロール	7.9	8.2	(A)		(A) × (B) / 100	
上司の支援	7.5	6.5	職場の支援判定区			
同僚の支援	6.1	6.6	(B)	127		124

一般的には、■ - コントロールのリスクが高い職場は業務負担など職務内容の調整不足が、職場の支援のリスクが高い職場は分業制や人間関係上のあつれき等によるサポート不足が考えられます。



京極社長、ここまでのことろで思い当たることはありますか？



社員はみんな真面目に仕事に取り組んでいます。他の人の仕事に対してあれこれ言う人もいませんから、自分のペースで仕事ができているんだと思います。人間関係は決して悪くないよう思っていますけど…



人間関係は悪くないけど職場の支援に課題があるということは、業務分担や責任範囲が限定化・固定化され過ぎているのかもしれません。業務が限定されれば作業しやすくなりますが、他の人の担当業務が理解できず、手伝うことが難しくなる場合があります。



確かにベテラン社員の中には一人で残業をしている若手を心配している人もいます。でも、それぞれのやり方もありますから遠慮してサポートを控えている社員もいます。もしかしたら一人で仕事を抱え込んだ結果、仕事を辞めてしまった社員もいたのかもしれませんね…



そんな後輩や部下を思う気持ちを大切にしたいですね。普段のコミュニケーションがなければ、いざ相談！というときにエネルギーがりますから、日常的な会話機会を意識的に増やしてもらうといいと思います。また、ベテラン社員を講師とした、若手社員の勉強会を開催してもいいかも。若手同士で普段感じている困り事や疑問を共有する機会にもなります。



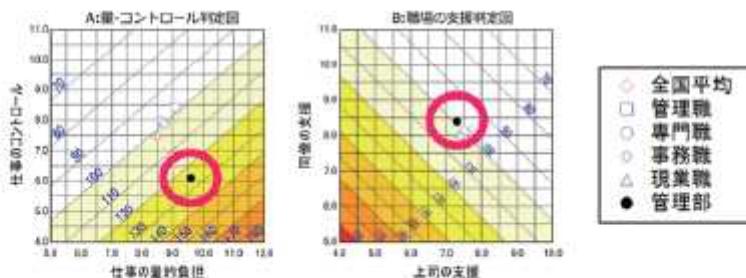
皆に任せることができます一番だと思っていましたが、それぞれの立場や経験によって対応を変える必要があるかもしれませんね。近いうちにそれぞれの考え方を個別に聞いてみます。

ストレスチェックの結果は数字ばかりで警戒していましたが、読み方がわかると、これまで感覚的にしか理解できていなかった職場の状況が、よく理解できることに驚きました。せっかくですのでもう一つの職場のことも相談させてください。



次の職場は、事務職中心の職場なんですが、最近、体調不良などで急にお休みされる従業員が増えている印象があるんです。

なるほど、それではもう一つの職場（管理部）の結果を見てみましょう。



職場名		御池製作所管理部		
尺度	全国平均	平均点数(前回比)	男性人数	女性人数
量的負担	8.7	9.6	量-コントロール判定図 (A)	125
コントロール	7.9	6.1	職場の支援判定図 (B)	99
上司の支援	7.5	7.3		
同僚の支援	8.1	8.4		123



この職場は総合健康リスクが 123 もあって、特に量-コントロールのリスクは 125 ですから、仕事の負荷が大きいということですね。残業時間は前の部署とあまり変わらない印象なんですが…



京極社長、ストレスチェック集団分析の読み方はもう理解できましたね。ストレスチェックは実施時期の影響を受けやすいのですが、実施した時期の状況はいかがでしたか？



そういえば、ストレスチェックを実施したタイミングは新しいシステムを導入したばかりの時期でした。慣れない作業で普段より残業が増えていたかもしれません。



また、この職場は女性も多いですね。子育てや家事など、仕事以外の場面での忙しさも重なると、残業時間のような目に見える忙しさだけではない負担がかかってしまう可能性もあります。その結果、十分な休養や余暇の時間が取れず体調を崩される方も出てくるかもしれませんね。

男性人数	5	女性人数	5
------	---	------	---



確かに、若い従業員も多く、産休明けて頑張ってくれている人も数名います。

なるほど、出産後で大変な状況であっても、辞めずにまた働きたいと思える職場なんですね。どうしても、リスクの高い量 - コントロールに目がいつてしまうかもしれません、この量 - コントロールのなかで、職場の支援のリスクが平均以下に保たれているというのはすごいことですよ。



職場の雰囲気はいいと思います。お休みも楽しそうですし、子育ての負担が減ったベテランの従業員が、子育て中の従業員のサポートを積極的に買って出してくれることもあります。

そのようなサポートが自然にできるなんて、素晴らしいことですね。このような雰囲気は長い時間をかけて作り上げられたこの職場の強みだと思いますよ。



確かにそうですね。ストレスチェックの結果を見るとどうしても課題に目が行ってしまいます。職場の強みにも目を向けて、その状態が続けられるように工夫していくことも大切なだと気づきました。

そんな風にストレスチェック結果を理解できるようになれば、京極社長はもうストレスチェックマスターかもしれません（笑）



職場には色々な生活リズムの方がいらっしゃいますので、それの方の状況を聞き取っていただき、**すぐにできることから始めてみるのも職場環境改善のポイントです。**



わかりました。すぐ出来る対策から実行すること、強みを伸ばすことの2点が特に重要ということですね。

人間関係が良好な管理部であれば、**参加型職場環境改善活動**に取り組んでみるのも良いかもしれません。京極社長や御社の管理職だけでなく、職場の皆で職場環境改善に取り組む手法です。



参加型職場環境改善ですか…。初めて聞きました。

せっかくなので、これまで私から解説させていただいた内容について詳しく解説した資料と併せて、参加型職場環境改善に関する資料の情報もお知らせしますね。



助かります。四条さん、ありがとうございました。

ストレスチェックの活用や職場環境改善について もっと知りたいときは…

【こころの健康づくりお役立ちツール】→ お役立ち情報

https://www.med.kitasato-u.ac.jp/lab/publichealth/u_tool/



このリーフレットは【令和2-4 平成28年度厚生労働省事業実績助成事業研究「小規模事業者の職場環境の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通してメンタルヘルス対策を実施させることを目指す実験研究(200401-01)】
〔研究代表者：猪崎洋〕により作成されました。

表6 回答者の基本属性(目録)

基本属性

事業場(11名)

カテゴリ	人数	%
性別		
男	1	9%
女	10	91%
年代		
20代	0	0%
30代	1	9%
40代	5	45%
50代	5	45%
60代以上	0	0%
役職		
一般社員	4	36%
主任・係長	2	18%
部長・課長	4	36%
経営者・役員	0	0%
業種		
製造業	5	45%
卸売・小売業	1	9%
医療・保健・福祉	2	18%
サービス業	1	9%
その他	1	9%
不明	1	9%
事業場規模		
10-29人	1	9%
30-49人	5	45%
50-99人	1	9%
100~299人	1	9%
不明	1	9%

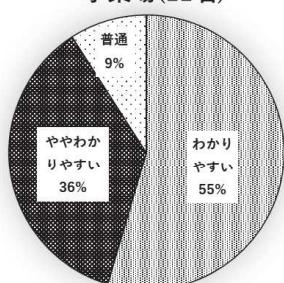
地域産業保健センター(7名)

カテゴリ	人数	%
性別		
男	4	57%
女	1	14%
無記入	2	29%
年代		
60代以上	7	100%
所属		
地域産業保健センター	6	86%
不明	1	14%
職種		
コーディネーター	7	100%

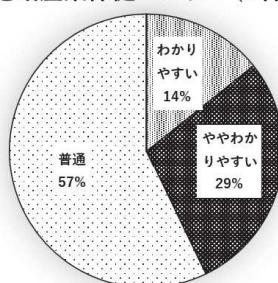
カテゴリ	人数	%
性別		
男	7	58%
女	5	42%
年代		
20代	3	25%
30代	5	42%
40代	1	8%
50代	2	17%
60代以上	1	8%
職種		
涉外職	11	92%
看護師・保健師	1	8%

図23 内容のわかりやすさ(目録)

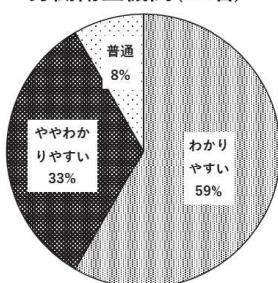
事業場(11名)



地域産業保健センター(7名)



労働衛生機関(12名)



項目	人数	率
わかりやすい	6	55%
ややわかりやすい	4	36%
普通	1	9%
ややわかりにくい	0	0%
わかりにくい	0	0%

項目	人数	率
わかりやすい	1	14%
ややわかりやすい	2	29%
普通	4	57%
ややわかりにくい	0	0%
わかりにくい	0	0%

項目	人数	率
わかりやすい	7	59%
ややわかりやすい	4	33%
普通	1	8%
ややわかりにくい	0	0%
わかりにくい	0	0%

表7 わかりにくい箇所と理由(目録)

事業場(11名)

項目	人数	率	項目	人数	率
全体	0	0 %	さらに職場の意思疎通を活性化して、働きやすい職場づくりに取り組みたい	0	0 %
タイトル部分	0	0 %	不調者が発生しているので対応したい	0	0 %
経営者として職場環境と自身の健康を評価したい	0	0 %	その他	1	9 %
経営者自身が会社のこころの健康づくりを学びたい	0	0 %	なし	10	91 %
従業員個々のこころの健康づくりを学びたい	0	0 %			

・※その他・・・文字数が多くポイントをしぶった方がわかりやすい

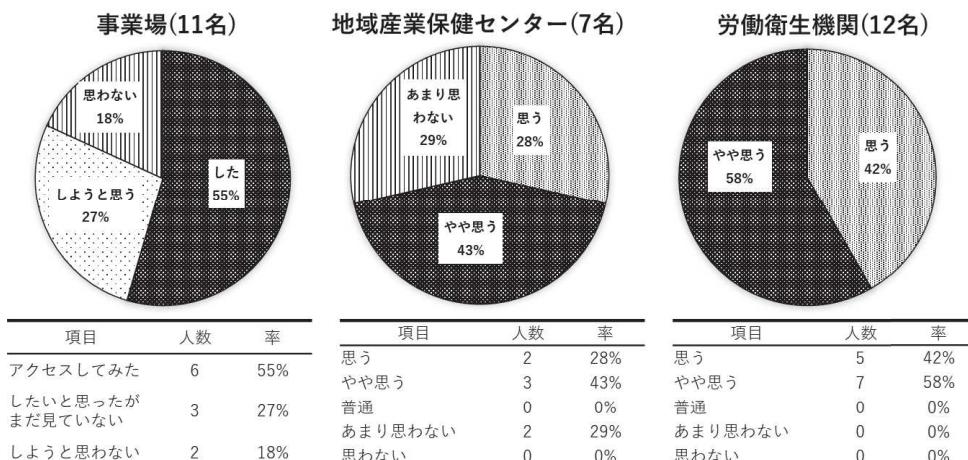
地域産業保健センター(7名)

項目	人数	率	項目	人数	率
全体	0	0 %	さらに職場の意思疎通を活性化して、働きやすい職場づくりに取り組みたい	0	0 %
タイトル部分	0	0 %	不調者が発生しているので対応したい	0	0 %
経営者として職場環境と自身の健康を評価したい	0	0 %	その他	0	0 %
経営者自身が会社のこころの健康づくりを学びたい	0	0 %	なし	7	100 %
従業員個々のこころの健康づくりを学びたい	0	0 %			

労働衛生機関(12名)

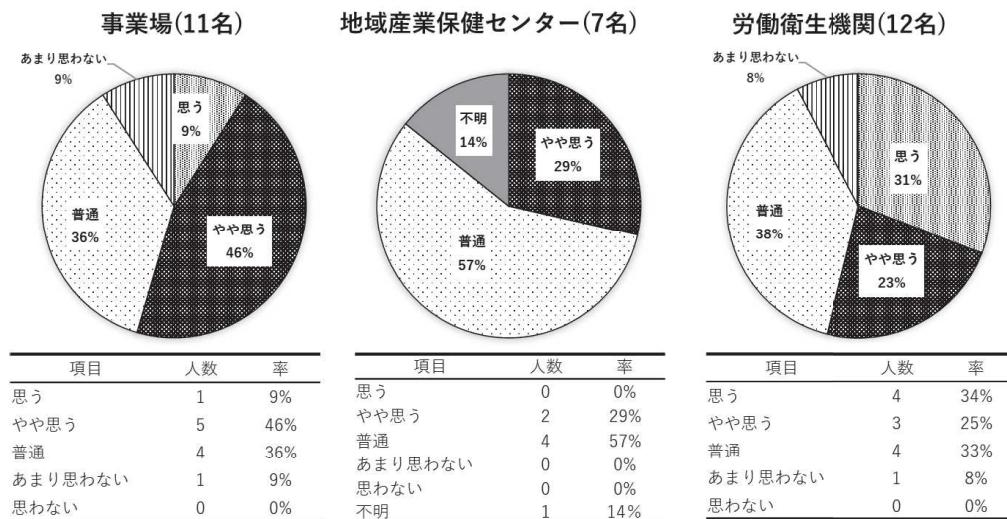
項目	人数	率	項目	人数	率
全体	0	0 %	さらに職場の意思疎通を活性化して、働きやすい職場づくりに取り組みたい	0	0 %
タイトル部分	0	0 %	不調者が発生しているので対応したい	0	0 %
経営者として職場環境と自身の健康を評価したい	0	0 %	その他	0	0 %
経営者自身が会社のこころの健康づくりを学びたい	0	0 %	なし	12	100 %
従業員個々のこころの健康づくりを学びたい	0	0 %			

図24 このリーフレットを見て、「こころの健康づくりお役立ちツール」のホームページにアクセスしようと思ったか？(目録)



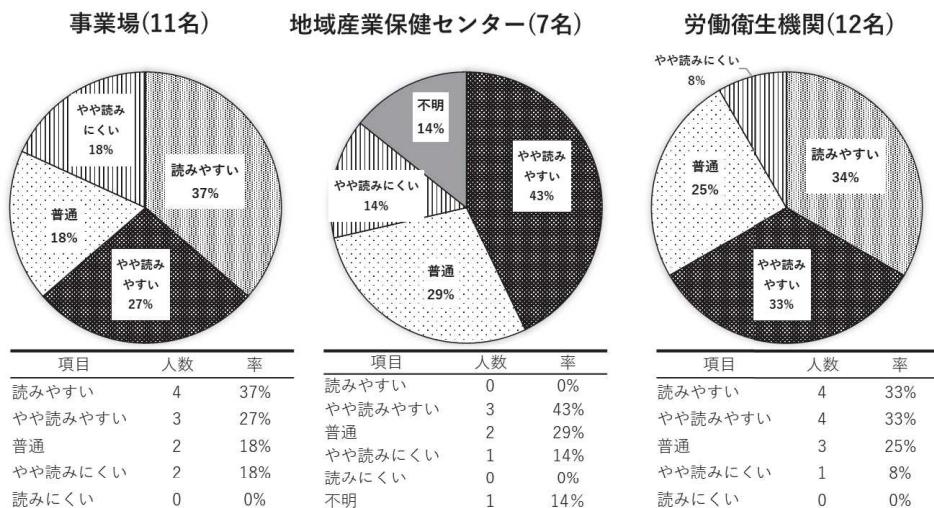
- 具体的にどんなコンテンツがあるのか気になった。実際にアクセスして「うえるびの森」の動画を見たら興味がわいた。
- 従業員に勧める前にどのようなものか知っておきたい。
- 必要ができた際アクセスしたい
- QRコードがついているのでとりあえず読み込んでみました。スマホ用の画面は分かり易く、丁寧に読みうるという気持ちになりました。
- HPもまとまっていて見やすい、使いやすい。※PCでアクセス
- このツールが非常にわかりやすかった。
- 今度見てみようと思い後回しにしてしまった。
- 顧客が見る可能性があるため。
- 他にどんなものがあるのかなど気になった。

図25 リーフレットを見た時、読んでみたいと思ったか？(目録)



- 一見したところ、文字数が多いように感じた。各項目の説明部分の文章をもう少し減らしてもよいのではないかと思う。
- どのように対応したら良いかわからないときに「対処ツールがありますよ！」と解決策があるのは大変よいです。
- タイトルがわかりやすくつけられている
- 各ツールの具体例が示されているので
- 渡す相手、ターゲットを経営層にし、担当者経由でなく確実に渡す必要がありそう。
- 文字数が多い。項目ごとに何について記載されているのか一目見て分かるようにしてほしい。
- 項目毎の吹き出しを読んで内容のイメージができた
- 無料のため
- 文字数が多い。
- 絵や図があって分かりやすそうだから。

図26 行間、文章のレイアウトなど、読みやすかったか？(目録)



- 少し文字が小さく、文字数が多いように感じた。
- 行間が少し詰まっている様に感じた。文字が細かく感じた。
- 情報をつめこみすぎで、文字が小さく、読みづらい(右側参考例)
- レイアウト等は良いが、文字が小さい
- リーフレットを一目見て、タイトルが目に飛び込んでくるようなメリハリのあるものであれば尚、良いと思います
- 色彩豊かなため。
- 文字数が多い。
- パートが分かれていると興味のあるところだけでもよむことができて良い。

図27 リーフレットの分量(目録)

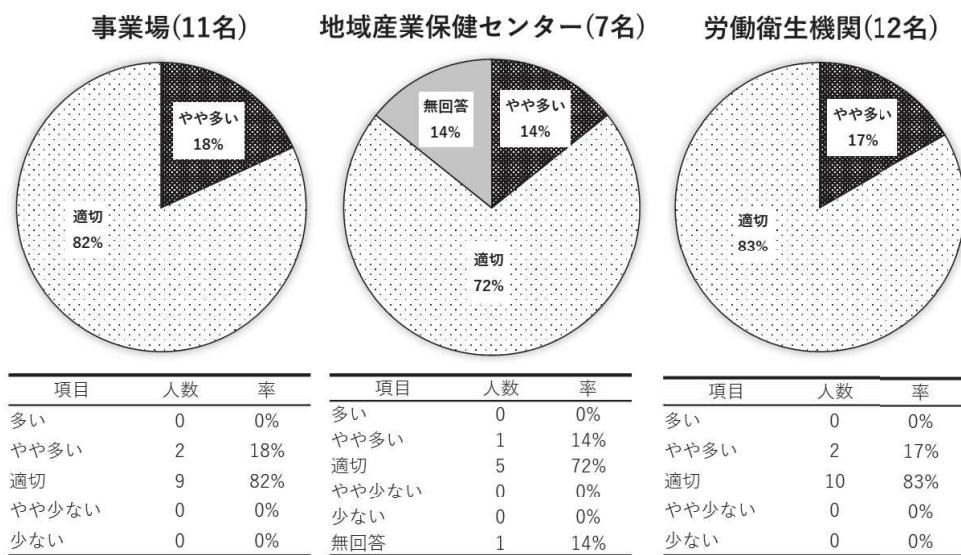
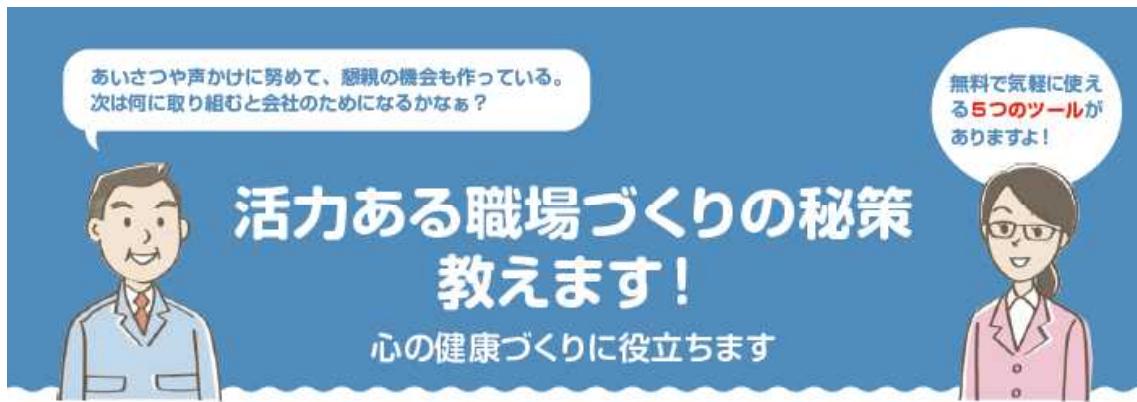


表8 各職種からの意見・要望(目録)

事業場	
・一つ一つの問題に対して役立つツールを示しているのは大変良く理解できます。	
地域産業保健センター	
<ul style="list-style-type: none"> ・文字が小さい。チェックリストの表は見にくい。 ・心の…言葉のサプリ…現代スマホで届くのは良いと思う。今の時代に合って。 ・中小零細企業、経営者はリーフレットのように前向きでない人が多い。 	
労働衛生機関	
<ul style="list-style-type: none"> ・1~5のタイトルをもう少し端的にcatchyなもの(?)にすると良いのではと思いました。 e.g)1.職場環境と健康をチェック！（経営者として職場環境と自身の健康を評価したい）2.こころの健康づくりを学ぶ！！（経営者自身が…） ・課題に対してのツールの紹介として目的が明確の為参考になりやすいと思います。 ・文字数が多かった。 	

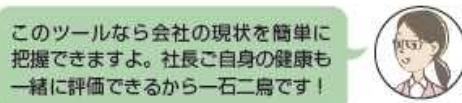
図28 簡単な取り組みから本研究で開発するツールなどへ誘導する目録(完成版)



1. 経営者として職場環境と自身の健康を評価したい



「職場環境改善が大切」って言われるけど、何からどう始めたらいいのかなあ。



このツールなら会社の現状を簡単に把握できますよ。社長ご自身の健康も一緒に評価できるから一石二鳥です!

- ・「職場と健康に関する自己評価チェックリスト」は、経営者が自社の職場環境（心身の負荷、事故のリスク、自身の行動）と自身の健康状態（心身の健康、生活習慣、健康に対する意識）を評価するためのチェックリストです。
- ・定期的に使用することで、自律的かつ継続的な職場環境の把握と改善に役立てることができます。

▼チェックリストの一部を抜粋

STY2000® Self-assessment of Work and Health (職場と健康に関する自己評価チェックリスト)

仕事と健康管理		リセット	
あなたの会社の職場環境について、以下の項目を評価してください。	とrogenesと各部門担当者	いつも～しばしば	ときどき
あなたの会社には、以下のようないくつかの問題がありますか？	・社員のやる気や意欲は大きな要因	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ストレス感	・職場の安全問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・職場のコミュニケーション問題	・職場の人間関係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・業務負担過多	・職場の設備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・職場におけるハラスメント問題	・職場の文化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・職場における性別差別問題	・職場の環境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 経営者自身が会社のこころの健康づくりを学びたい



従業員の心の健康づくりをサポートして、会社経営にも役立てられるツールはないかな。



経営者が知っておきたい基礎知識を聞きながら簡単に学べるツールがありますよ！

- ・従業員が健康で、生産性高く働くためには経営者のかかわりが大きく影響します。
- ・「経営者向け ウェルビーイング・リーダーシップトレーニングプログラム」は、経営者が従業員の健康と生産性を高めるために必要な知識へ手軽にアクセスでき、様々なケース対応の疑似体験ができるツールです。
- ・10分程度の短時間の学びを重ねながら、気づきや学びをメモして頂くと、ご自身用の処方箋が完成します。

第4回 その声かけ、やる気を下げているかもしれません

Cool! やる気のない新人

・入社2年目のS氏は、真面目で優秀な社員です。数年ぶりの採用で、会社として期待をかけており、入社後しばらくは本人もとても張り切って、色々なことを提案してくれました。

しかし、この1年ほど自ら提案をしてこなくなりました。言われたことをやれば、それ以上のことはやらずに帰ってしまいます。仕事面白がっているようには見えません。



次へ進む

前頁に戻る

3. 従業員個々のこころの健康づくり（セルフケア）を行いたい



従業員が気軽に使って、心の健康づくりに役立ててもらえるツールがあるといいな。



心の健康づくりに役立つ情報がLINEで届くおすすめのプログラムがありますよ！

- ・「こころのセルフメンテ うえるびの森」は、小規模な会社で働く従業員のためのLINEプログラムです。LINEで友達登録したあとに、年齢、性別、ストレス状況を入力すると、それに合わせて、科学的根拠に基づく「こころが軽くなる言葉のサブリ」となるメッセージが自動で届きます。
 - ・ウェブサイトにはセルフケアに関する100以上の記事を掲載し、簡潔な文章とイラストでセルフケアのコツをわかりやすく紹介しています。



4. さらに職場の意思疎通を活性化して、働きやすい職場づくりに取り組みたい

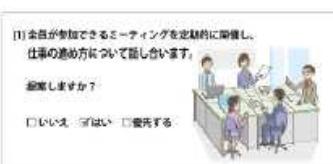


職場の一体感が今一つ感じる。
働きやすくて活力のある職場にして
いきたいなあ。



従業員みんなで職場環境を改善していくツールがありますよ！

- ・「ウェブ版いきいき職場づくり職場環境改善ヒント集」を使うと、職場全員でワイワイ楽しみながら職場環境改善をすすめることができます。
 - ・まず、アクションチェックリストというツールを使って、働きやすい職場づくりに役立つ良い点と改善したい点を幅広い視点から振り返ります。次に、そのチェック結果を活用して、皆で話し合いの機会をもち、具体的な職場環境改善をすすめます。
 - ・これらの取り組みを通じてコミュニケーションや相互支援が強化されます。



5. 不調者が発生しているので対応したい（あらかじめ学んでおきたい）



知り合いの社長がメンタルヘルス不調者の対応で苦労していたから、あらかじめ、いざという時に参考になる具体的な事例を知りたいな。
お金のかかる方に無理なくできることだと、ありがたいな



メンタルヘルス不調者に適切に対処するためのツールがりますよ！

- ・小規模な会社では、産業医や産業看護職などの専門職がいないことが多く、メンタルヘルス不調者が生じたときに、多くの経営者が対応に苦労します。苦労したときに、社会保険労務士に相談をする経営者も多いと思います。
 - ・「地域産業保健センターを活用した小規模事業場でのメンタルヘルス対応事例」は、小規模な会社でメンタルヘルス不調になった従業員が生じて、対応が必要となった場合に参考してもらうことができます。



これならできそうだ！早速使ってみよう！

こころの健康づくりお役立ちツール
https://www.med.kitasato-u.ac.jp/lab/publichealth/yi_tool/



このリーフレットは【令和2-4年度災害医療床研究事業費補助金】実施研究会小規模報酬事業場の構成員に必要な文書を効率的に提供するツールと併せて、メンタルヘルス対策を達成させることを自ら選択する実験研究(2020.01.01)（研究代表者：猪俣昭）により作成されたものです。

【参考資料1】好事例集についての事業場向けアンケート

(事業場)

日付： 年 月 日

アンケート

あなたご自身と事業場のことについてお伺い致します。

性別	男性・女性・その他	年齢	20代	30代	40代	50代	60代以上
業種	<input type="checkbox"/> 農・林・漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業	<input type="checkbox"/> 建設業	<input type="checkbox"/> 製造業				
	<input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業	<input type="checkbox"/> 運輸・交通業	<input type="checkbox"/> 卸売・小売業				
	<input type="checkbox"/> 金融・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業	<input type="checkbox"/> 飲食・宿泊業	<input type="checkbox"/> 医療・保健・福祉				
	<input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> サービス業	<input type="checkbox"/> 公務	その他()				
事業場規模	10人未満 10~29人 30~49人 50~99人 100~299人 300人以上						
役職・職位	経営者・役員 部長・課長 主任・係長	一般社員	その他()				

リーフレットをご覧になり、アンケートにお答えください。率直なご意見・ご要望をお聞かせください。

Q1 内容はわかりやすかったですか？

わかりやすい ややわかりやすい 普通 ややわかりにくい わかりにくい

Q2 わかりにくい・ややわかりにくいと思われた箇所はどこですか？（複数回答可）

- | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 冒頭の説明 | <input type="checkbox"/> 1. あいさつ | <input type="checkbox"/> 2. 声かけ | <input type="checkbox"/> 3. 面談 |
| <input type="checkbox"/> 4. 朝礼・昼礼・夕礼 | <input type="checkbox"/> 5. 交流を深める取り組み | <input type="checkbox"/> 6. 情報の共有 | <input type="checkbox"/> 7. 緊急対応のしくみ |
| <input type="checkbox"/> 8. 柔軟な働き方 | <input type="checkbox"/> 9. 設備・施設 | <input type="checkbox"/> 10. ストレスチェック | |
| <input type="checkbox"/> 11. 相談のしくみ | <input type="checkbox"/> 末尾の説明 | <input type="checkbox"/> 全体 | <input type="checkbox"/> 特になし |

理由（可能な範囲でお答えください）

Q3 挙げられている11項目は活力ある職場づくりに役立つと思いますか？

思う やや思う 普通 あまり思わない 思わない

Q4 あなたの職場で実際にやってみたいと思いますか？

思う やや思う 普通 やや思わない 思わない

理由（可能な範囲でお答えください）

Q5 あなたの職場で取り組んでいた項目はありましたか？

あった→どの項目ですか？下の項目をお選びください。（複数回答可） なかつた

- | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. あいさつ | <input type="checkbox"/> 2. 声かけ | <input type="checkbox"/> 3. 面談 |
| <input type="checkbox"/> 4. 朝礼・昼礼・夕礼 | <input type="checkbox"/> 5. 交流を深める取り組み | <input type="checkbox"/> 6. 情報の共有 |
| <input type="checkbox"/> 7. 緊急対応のしくみ | <input type="checkbox"/> 8. 柔軟な働き方 | <input type="checkbox"/> 9. 設備・施設 |
| <input type="checkbox"/> 10. ストレスチェック | <input type="checkbox"/> 11. 相談のしくみ | |

(裏面へ)

Q6 あなたの職場で取り組んでみたい項目はありましたか？

- あつた→どの項目ですか？下の項目をお選びください。（複数回答可） なかつた
- | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. あいさつ | <input type="checkbox"/> 2. 声かけ | <input type="checkbox"/> 3. 面談 |
| <input type="checkbox"/> 4. 朝礼・昼礼・夕礼 | <input type="checkbox"/> 5. 交流を深める取り組み | <input type="checkbox"/> 6. 情報の共有 |
| <input type="checkbox"/> 7. 緊急対応のしくみ | <input type="checkbox"/> 8. 柔軟な働き方 | <input type="checkbox"/> 9. 設備・施設 |
| <input type="checkbox"/> 10. ストレスチェック | <input type="checkbox"/> 11. 相談のしくみ | |

Q7 このリーフレットをほかの人にも勧めてみたいと思いますか？

- 思う やや思う 普通 やや思わない 思わない
理由（可能な範囲でお答えください）

Q8 このリーフレットを見た時、読んでみたいと思いましたか？

- 思つた やや思つた 普通 やや思わなかつた 思わなかつた
理由（可能な範囲でお答えください）

Q9 行間、文章のレイアウトなど、読みやすかつたですか？

- 読みやすい やや読みやすい 普通 やや読みにくい 読みにくい
理由（可能な範囲でお答えください）

Q10 リーフレットの分量はどうでしたか？

- 多かつた やや多かつた 適切 やや少ない 少ない

Q11 ご意見・ご要望があれば、是非お聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

【参考資料2】好事例集についての地域産業保健センター向けアンケート

(地域産業保健センター用)

日付： 年 月 日

アンケート

あなたご自身のことについてお伺い致します。

性別	男性	女性	その他	年齢	20代	30代	40代	50代	60代以上
所属	<input type="checkbox"/> 地域産業保健センター	<input type="checkbox"/> その他()							
職種	<input type="checkbox"/> 登録産業医	<input type="checkbox"/> 登録保健師	<input type="checkbox"/> コーディネーター	<input type="checkbox"/> その他()					

リーフレットをご覧になり、アンケートにお答えください。率直なご意見・ご要望をお聞かせください。

Q1 内容はわかりやすかったですか？

わかりやすい ややわかりやすい 普通 ややわかりにくい わかりにくく

Q2 わかりにくい・ややわかりにくいと思われた箇所はどこですか？（複数回答可）

- 冒頭の説明 1. あいさつ 2. 声かけ 3. 面談
- 朝礼・昇礼・夕礼 5. 交流を深める取り組み 6. 情報の共有 7. 緊急対応のしくみ
- 8. 柔軟な働き方 9. 設備・施設 10. ストレスチェック
- 11. 相談のしきみ 末尾の説明 全体 特になし

理由

Q3 活力ある職場づくりについてこれまで事業場から相談を受けたことはありますか？

ある ないが、ニーズはあると思う ない

Q4 このリーフレットは事業場での活力ある職場づくりに役立つと思いますか？

思う やや思う 普通 やや思わない 思わない

理由

Q5 このリーフレットを事業場の方に初めてみたいと思いますか？

思う やや思う 普通 やや思わない 思わない
理由

Q6 あなた自身はこのリーフレットを見た時、読んでみたいと思いましたか？

思った やや思った 普通 やや思わなかった 思わなかった
理由

Q7 行間、文章のレイアウトなど、読みやすかったですか？

読みやすい やや読みやすい 普通 やや読みにくい 読みにくい
理由

Q8 リーフレットの分量はどうでしたか？

多かった やや多かった 適切 やや少ない 少ないと

Q9 ご意見・ご要望があれば、是非お聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

(裏面へ)

【参考資料3】好事例集についての労働衛生機関向けアンケート

(労働衛生機関用)

日付： 年 月 日

アンケート

あなたご自身のことについてお伺い致します。

性別	男性	女性	その他	年齢	20代	30代	40代	50代	60代以上
所属	<input type="checkbox"/> 労働衛生機関	<input type="checkbox"/> その他()							
職種	<input type="checkbox"/> 専門職	<input type="checkbox"/> 産業医	<input type="checkbox"/> 看護師・保健師	<input type="checkbox"/> 心理職	<input type="checkbox"/> その他()				

リーフレットをご覧になり、アンケートにお答えください。率直なご意見・ご要望をお聞かせください。

Q1 内容はわかりやすかったですか？

わかりやすい ややわかりやすい 普通 ややわかりにくい わかりにくく

Q2 わかりにくい・ややわかりにくいと思われた箇所はどこですか？（複数回答可）

- 冒頭の説明 1. あいさつ 2. 声かけ 3. 面談
- 朝礼・昇礼・夕礼 5. 交流を深める取り組み 6. 情報の共有 7. 緊急対応のしくみ
- 8. 柔軟な働き方 9. 設備・施設 10. ストレスチェック
- 11. 相談のしきみ 末尾の説明 全体 特になし

理由

Q3 活力ある職場づくりについてこれまで事業場から相談を受けたことはありますか？

ある ないが、ニーズはあると思う ない

Q4 このリーフレットは事業場での活力ある職場づくりに役立つと思いますか？

思う やや思う 普通 やや思わない 思わない

理由

Q5 このリーフレットを事業場の方に初めてみたいと思いますか？

思う やや思う 普通 やや思わない 思わない
理由

Q6 あなた自身はこのリーフレットを見た時、読んでみたいと思いましたか？

思った やや思った 普通 やや思わなかった 思わなかった
理由

Q7 行間、文章のレイアウトなど、読みやすかったですか？

読みやすい やや読みやすい 普通 やや読みにくい 読みにくい
理由

Q8 リーフレットの分量はどうでしたか？

多かった やや多かった 適切 やや少ない 少ないと

Q9 ご意見・ご要望があれば、是非お聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

(裏面へ)

【参考資料4】職場環境改善の進め方のリーフレットについての事業場向けアンケート

(事業場)

日付： 年 月 日

アンケート(集団分析リーフレット)

あなたご自身と事業場のことについてお伺い致します。

性別	男性	女性	その他	年齢	20代	30代	40代	50代	60代以上
業種	<input type="checkbox"/> 農・林・漁業	<input type="checkbox"/> 鉱業	<input type="checkbox"/> 建設業	<input type="checkbox"/> 製造業					
	<input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道業	<input type="checkbox"/> 情報通信業	<input type="checkbox"/> 運輸・交通業	<input type="checkbox"/> 卸売・小売業					
	<input type="checkbox"/> 金融・保険業	<input type="checkbox"/> 不動産業	<input type="checkbox"/> 飲食・宿泊業	<input type="checkbox"/> 医療・保健・福祉					
	<input type="checkbox"/> 教育・学習支援業	<input type="checkbox"/> サービス業	<input type="checkbox"/> 公務	その他()					
事業場規模	10人未満	10~29人	30~49人	50~99人	100~299人	300人以上			
役職・職位	経営者・役員	部長・課長	主任・係長	一般社員	その他()				
御社でのストレスチェックの実施			実施済み	未実施					
御社でのストレスチェック集団分析の実施			実施済み	未実施					

リーフレットをご覧になり、アンケートにお答えください。率直なご意見・ご要望をお聞かせください。

Q1 内容はわかりやすかったですか？

わかりやすい ややわかりやすい 普通 ややわかりにくい わかりにくい

理由（可能な範囲でお答えください）

Q2 内容は役に立ちましたか？

役に立った やや役に立った 普通 やや役に立たなかった 役に立たなかった

理由（可能な範囲でお答えください）

Q3 このリーフレットを読んで職場でストレスチェックを実施してみようと思いませんか？

思う やや思う 普通 やや思わない 思わない 実施済み

理由（可能な範囲でお答えください）

Q4 このリーフレットを読んで職場でストレスチェック集団分析を実施してみようと思いませんか？

思う やや思う 普通 やや思わない 思わない 実施済み

理由（可能な範囲でお答えください）

(裏面へ)

Q5 このリーフレットを読んで集団分析の結果を活用して何らかの対策をしてみたいと思いますか？

- 思う どちらとも言えない 思わない
取り組みたいが、取り組み方がわからない 実施済み

Q6 このリーフレットをほかの人にも勧めてみたいと思いますか？

- 思う やや思う 普通 やや思わない 思わない

理由（可能な範囲でお答えください）

Q7 このリーフレットを見た時、読んでみたいと思いましたか？

- 思った やや思った 普通 やや思わなかった 思わなかった

理由（可能な範囲でお答えください）

Q8 行間、文章のレイアウトなど、読みやすかったですか？

- 読みやすい やや読みやすい 普通 やや読みにくい 読みにくい

理由（可能な範囲でお答えください）

Q9 リーフレットの分量はどうでしたか？

- 多かった やや多かった 適切 やや少ない 少ない

Q10 ご意見・ご要望があれば、是非お聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

【参考資料5】職場環境改善の進め方のリーフレットについての地域産業保健センター向けアンケート

(地域産業保健センター用)

日付： 年 月 日

アンケート(集団分析リーフレット)

あなたご自身のことについてお伺い致します。

性別	男性・女性・その他	年齢	20代	30代	40代	50代	60代以上
所属	□地域産業保健センター	その他()					
職種	登録産業医	登録保健師	コーディネーター	その他()			

リーフレットをご覧になり、アンケートにお答えください。率直なご意見・ご要望をお聞かせください。

Q1 内容はわかりやすかったですか？

□わかりやすい □ややわかりやすい □普通 □ややわかりにくい □わかりにくい

理由(可能な範囲でお答えください)

Q2 内容は夜に立ちましたか？

□夜に立った □やや夜に立った □普通 □やや夜に立たなかった □夜に立たなかった

理由(可能な範囲でお答えください)

Q3 ストレスチェックの実施についてこれまで事業場から相談を受けたことはありますか？

□ある □ないが、ニーズはあると思う □ない

Q4 ストレスチェック集団分析の実施についてこれまで事業場から相談を受けたことはありますか？

□ある □ないが、ニーズはあると思う □ない

Q5 このリーフレットは事業場でのストレスチェックの実施に役立つと思いますか？

□思う □やや思う □普通 □やや思わない □思わない

理由(可能な範囲でお答えください)

Q6 このリーフレットを事業場の方に勧めてみたいと思いますか？

□思う □やや思う □普通 □やや思わない □思わない

理由(可能な範囲でお答えください)

Q7 あなた自身はこのリーフレットを見た時、読んでみたいと思いましたか？

□思った □やや思った □普通 □やや思わなかった □思わなかった

理由(可能な範囲でお答えください)

Q8 行間、文章のレイアウトなど、読みやすかったですか？

□読みやすい □やや読みやすい □普通 □やや読みにくい □読みにくい

理由(可能な範囲でお答えください)

Q9 リーフレットの分量はどうでしたか？

□多かった □やや多かった □適切 □やや少ない □少ない

Q10 ご意見・ご要望があれば、是非お聞かせください。

(裏面へ)

ご協力ありがとうございました。

【参考資料6】職場環境改善の進め方のリーフレットについての労働衛生機関向けアンケート

(労働衛生機関)

日付： 年 月 日

アンケート(集団分析リーフレット)

あなたご自身のことについてお伺い致します。

性別	男性・女性・その他	年齢	20代	30代	40代	50代	60代以上
所属	□労働衛生機関	その他()					
職種	専門職	産業医	看護師・保健師	心理臨	その他()		

リーフレットをご覧になり、アンケートにお答えください。率直なご意見・ご要望をお聞かせください。

Q1 内容はわかりやすかったですか？

□わかりやすい □ややわかりやすい □普通 □ややわかりにくい □わかりにくい

理由(可能な範囲でお答えください)

Q2 内容は夜に立ちましたか？

□夜に立った □やや夜に立った □普通 □やや夜に立たなかった □夜に立たなかった

理由(可能な範囲でお答えください)

Q3 ストレスチェックの実施についてこれまで事業場から相談を受けたことはありますか？

□ある □ないが、ニーズはあると思う □ない

Q4 ストレスチェック集団分析の実施についてこれまで事業場から相談を受けたことはありますか？

□ある □ないが、ニーズはあると思う □ない

Q5 このリーフレットは事業場でのストレスチェックの実施に役立つと思いますか？

□思う □やや思う □普通 □やや思わない □思わない

理由(可能な範囲でお答えください)

Q6 このリーフレットを事業場の方に勧めてみたいと思いますか？

□思う □やや思う □普通 □やや思わない □思わない

理由(可能な範囲でお答えください)

Q7 あなた自身はこのリーフレットを見た時、読んでみたいと思いましたか？

□思った □やや思った □普通 □やや思わなかった □思わなかった

理由(可能な範囲でお答えください)

Q8 行間、文章のレイアウトなど、読みやすかったですか？

□読みやすい □やや読みやすい □普通 □やや読みにくい □読みにくい

理由(可能な範囲でお答えください)

Q9 リーフレットの分量はどうでしたか？

□多かった □やや多かった □適切 □やや少ない □少ない

Q10 ご意見・ご要望があれば、是非お聞かせください。

(裏面へ)

ご協力ありがとうございました。

【参考資料7】目録についての事業場向けアンケート

(事業場)

日付： 年 月 日

アンケート

あなたご自身と事業場のことについてお伺い致します。

性別	男性・女性・その他	年齢	20代	30代	40代	50代	60代以上
業種	<input type="checkbox"/> 農・林・漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業						
	<input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸・交通業 <input type="checkbox"/> 卸売・小売業						
	<input type="checkbox"/> 金融・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 飲食・宿泊業 <input type="checkbox"/> 医療・保健・福祉						
	<input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 公務 その他()						
事業場規模	10人未満 10～29人 30～49人 50～99人 100～299人 300人以上						
役職・職位	経営者・役員 部長・課長 主任・係長 一般社員 その他()						

リーフレットをご覧になり、アンケートにお答えください。率直なご意見・ご要望をお聞かせください。

Q1 内容はわかりやすかったですか？

- わかりやすい ややわかりやすい 普通 ややわかりにくい わかりにくい

Q2 Q1で「ややわかりにくい」、「わかりにくい」をチェックされた方にお尋ねします。

(※それ以外の回答をされた方は次の質問にお進みください)

わかりにくい・ややわかりにくいと思われた箇所（複数回答可）と、そのように思われた理由を可能な範囲でお聞かせください。

- 全体 タイトル部分

1. 経営者として職場環境と自身の健康を評価したい
2. 経営者自身が会社のこころの健康づくりを学びたい
3. 従業員個々のこころの健康づくり（セルフケア）を行いたい
4. さらに職場の意思疎通を活性化して、働きやすい職場づくりに取り組みたい
5. 不調者が発生しているので対応したい（あらかじめ学んでおきたい）

- その他 ()

理由（可能な範囲でお答えください）

Q3 このリーフレットを見て、「こころの健康づくりお役立ちツール」のホームページにアクセスしてみようと思いましたか？

- アクセスしてみた したいと思ったが、まだ見ていない しようとは思わない

理由（可能な範囲でお答えください）

(裏面へ)

Q4 このリーフレットを見た時、読んでみたいと思いましたか？

思った やや思った 普通 やや思わなかった 思わなかった

理由(可能な範囲でお答えください)

Q5 行間、文章のレイアウトなど、読みやすかったですか？

読みやすい やや読みやすい 普通 やや読みにくい 読みにくい

理由(可能な範囲でお答えください)

Q6 リーフレットの分量はどうでしたか？

多かった やや多かった 適切 やや少ない 少ない

Q7 ご意見・ご要望があれば、是非お聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

【参考資料8】目録についての地域産業保健センター向けアンケート

(地域産業保健センター用)

日付： 年 月 日

アンケート

あなたご自身のことについてお問い合わせします。

性別	男性	女性	その他	年齢	20代	30代	40代	50代	60代以上
所属	□ 地域産業保健センター その他（ ）								
職種	会員産業医 登録健診師 コーディネーター その他（ ）								

リーフレットをご覧になり、アンケートにお答えください。率直なご意見・ご要望をお聞かせください。

Q1 内容はわかりやすかったですか？

わかりやすい ややわかりやすい 普通 ややわかりにくい わかりにくく

**Q2 Q1 で「ややわかりにくい」、「わかりにくい」をチェックされた方にお尋ねします。
(※それ以外の回答をされた方は次の質問にお進みください)**

わかりにくい・ややわかりにくいと思われた箇所（複数回答可）と、そのように思われた理由を可能な範囲でお聞かせください。

□全体 タイトル部分
□経営者として職場環境と自身の健康を評価したい
□経営者が自身が会社のこころの健康づくりを学びたい
□従業員個々のこころの健康づくり（セルフケア）を行いたい
□さらに職場の意思疎通を活性化して、働きやすい職場づくりに取り組みたい
□不調者が発生しているので対応したい（あらかじめ学んでおきたい）
□その他（ ）

理由(可能な範囲でお答えください)

Q3 このリーフレットを見て、「こころの健康づくりお役立ちツール」のホームページにアクセスしてみようと思いましたか？

アクセスしてみた したいと思ったが、まだ見ていない しようとは思わない

理由(可能な範囲でお答えください)

（裏面へ）

【参考資料9】目録についての労働衛生機関向けアンケート

(労働衛生機関)

日付： 年 月 日

アンケート

あなたご自身のことについてお問い合わせします。

性別	男性	女性	その他	年齢	20代	30代	40代	50代	60代以上
所属	□ 労働衛生機関 その他（ ）								
職種	専門職 産業医 看護師・保健師 心理職 その他（ ）								

リーフレットをご覧になり、アンケートにお答えください。率直なご意見・ご要望をお聞かせください。

Q1 内容はわかりやすかったですか？

わかりやすい ややわかりやすい 普通 ややわかりにくい わかりにくく

**Q2 Q1 で「ややわかりにくい」、「わかりにくい」をチェックされた方にお尋ねします。
(※それ以外の回答をされた方は次の質問にお進みください)**

わかりにくい・ややわかりにくいと思われた箇所（複数回答可）と、そのように思われた理由を可能な範囲でお聞かせください。

□全体 タイトル部分
□経営者として職場環境と自身の健康を評価したい
□経営者が会社のこころの健康づくりを学びたい
□従業員個々のこころの健康づくり（セルフケア）を行いたい
□さらに職場の意思疎通を活性化して、働きやすい職場づくりに取り組みたい
□不調者が発生しているので対応したい（あらかじめ学んでおきたい）
□その他（ ）

理由(可能な範囲でお答えください)

Q3 このリーフレットを見て、「こころの健康づくりお役立ちツール」のホームページにアクセスしてみようと思いましたか？

アクセスしてみた したいと思ったが、まだ見ていない しようとは思わない

理由(可能な範囲でお答えください)

（裏面へ）

令和4年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

「小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通してメンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究」 (200401-01)

分担研究報告書

ストレスチェック制度を活用した小規模事業場における 職場環境改善方策の開発：職場環境改善 IT ツール開発

【研究協力者】日本赤十字看護大学看護学部	吉川 悅子
京都工場保健会	森口 次郎
京都工場保健会	内田 陽之
京都工場保健会	中嶋 知恵
京都工場保健会	水本 正志
独立行政法人労働者健康安全機構	
労働安全衛生総合研究所	吉川 徹
【研究代表者】北里大学医学部公衆衛生学単位	堤 明純

研究要旨

【目的】本研究の目的は、ユーザーにとっての遠隔参加型職場環境改善プログラムの使いやすさと遠隔プログラムとして実施するまでの課題を明らかにすることである。

【方法】2022年10～12月に遠隔参加型職場環境改善プログラムを実施した3職場で働く労働者のうち、本研究参加に同意を得られた36名を対象に無記名自記式ウェブ質問紙調査を実施した。ユーザビリティ調査はシステムユーザビリティスケール(Brook, 1996)、ウェブサイトユーザビリティ評価尺度(仲川ら, 2001)を用いて評価した。質問項目は、基本属性や自由記述欄も設けた。本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(2022-042)。

【結果】システムユーザビリティスケールのスコアは64.9(標準平均スコア68)でDグレード(5段階で下から2番目)であった。7つの評価評価軸からユーザビリティを評価するウェブサイトユーザビリティ評価尺度(1～5)の結果は、好感度(3.60)、役立ち感(3.81)、信頼性(4.25)、操作のわかりやすさ(3.61)、構成のわかりやすさ(3.75)、見やすさ(4.14)、反応の良さ(4.30)であった。自由記述欄には、ファシリテータ向けの解説資料や動画資料の必要性、初心者にとってウェブサイトのみの情報提供では手順がわかりにくかったこと、集計画面や印刷画面への改善意見などが挙げられた。

【考察】2つの尺度を用いたユーザビリティ調査の結果、ウェブサイト等の使いやすさ、わかりやすさについては概ね高い評価であったが、使いこなすまでの自信や専門家によるサポートの必要性に関する項目は要改善の意見が多く、遠隔で自律的に進めるまでの課題が明らかとなった。参加型職場環境改善プログラムで取組のキーパーソンとなるファシリテータの果たす役割が遠隔参加型職場環境改善においても大きく影響することが示唆された。今後は、ユーザビリティ調査で得られた意見を反映してウェブサイトを改善していくこととファシリテータ養成の教材や資料の充実を図っていく必要がある。

A. 目的

小規模事業場は大企業に比べ労働災害発生率が高く（厚生労働省, 2018）、脳・心臓疾患の労災認定事案は従業員 10~29 人規模で最も多く（Takahashi, 2019）、過労自殺等を含む精神障害の労災認定事案の半数は労働者 50 人未満の事業場で発生している（吉川, 2018）。このような現状にもかかわらず、常時労働者 50 人未満の小規模事業場では労働安全衛生法上、産業医選任義務がない等、産業保健サービスが十分に行き届いているとは言えず、系統的な支援が困難であることが指摘されている（日本産業衛生学会政策法制度委員会, 2017）。本来であれば、その職場環境特性や業務の特徴から仕事に関する安全・健康リスクが高く、優先的かつ重層的な支援を受けるべき小規模事業場において、働く人の安全と健康を確保する支援や対策が手薄となっており、この格差が広がっている。さらに、世界中で猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症における経済的影響は、経営基盤がぜい弱な小規模事業場により大きな打撃を与えている（ILO, 2020）。小規模事業場で働く労働者への安全・安心な職業生活の継続を多方面から支える仕組みを整備することは世界的にも喫緊の課題である。

職場でのメンタルヘルス対策やストレスチェックも事業場規模が小さくなるほど実施率が低く、特にストレスチェック制度は常時労働者 50 人未満の事業場では努力義務となることから、顕著に実施率が低くなる（厚生労働省, 2018）。小規模事業場でのメンタルヘルス一次予防策の推進を阻害する要因として、取り組み方が分からない、人材（専門スタッフや担当者）が確保

できない、時間的・金銭的な余裕がないこと等が挙げられている（吉川・吉川, 2016；堤, 2019）。小規模事業場でのメンタルヘルス対策促進のためには、前述のような様々な制約を克服しうる、IT 技術や遠隔コミュニケーションツール等の新技術に注目することが重要である。

1 年目である 2020（令和 2）年度はウェブを用いたアクションチェックリスト開発に向けたシステム基盤検討と Google 等の IT ツール、Zoom 等のウェブ会議システム等を活用した参加型職場環境改善の一連の取り組み支援方策を検討した。2 年目となる 2021（令和 3）年度は、参加型職場環境改善に用いるアクションチェックリストの IT ツール開発を実施した。

これらの研究成果に基づき、3 年目である 2022（令和 4）年度は、小規模事業場における職場環境改善方策の開発と実装に向けて、開発した遠隔参加型職場環境改善プログラムを複数の職場（2 職場を想定）にて試験的に導入し、プログラム参加者にユーザビリティ調査を実施した。本研究の目的は、ユーザーにとっての遠隔参加型職場環境改善プログラムの使いやすさと遠隔プログラムとして実施する上の課題を明らかにすることである。

B. 方法

1. 3 年目：ユーザビリティ調査

本研究は量的記述的デザインであり、遠隔参加型職場環境改善プログラム実施後にプログラム参加者にマイクロソフトフォームズを用いた無記名自記式質問紙調査を実施した。

1) データ収集期間ならびに研究期間

データ収集期間は2022年10月から2023年1月とし、研究期間を2022年10月から2024年3月末日とした。ウェブアンケート調査の実施期間は、上記データ収集期間のうちの1か月間とした。

2) 研究参加者

職場単位での遠隔参加型職場環境改善プログラムが実施可能な職場で働く従業員のうち、プログラム実施後のアンケート調査に同意を得られた者を研究参加者とした。

日本語で記載された調査票の回答ができない者、調査期間中に育児・介護休暇等を取得し、職場での勤務実績がない者、調査期間中に異動やその他の事由により他の職場に移った者は研究対象から除外した。

研究参加職場ならびに研究参加者は、便宜的サンプリング方法を採用し、試験的に遠隔参加型職場環境改善プログラムを実施した3職場で働く労働者32名（A職場12名、B職場11名、C職場9名）とした。

3) 遠隔参加型職場環境改善プログラム

(1) 実施期間

手順1から4までを3か月間で実施した（図1）。



図1 遠隔参加型職場環境改善プログラムの手順

(2) 実地手順

① 手順1 準備・計画

遠隔参加型職場環境改善プログラムを実施することの周知を職場全体に行うとともに、職場説明会を実施した。その際、職場構成員に手順1から4の取り組みを進捗管理し、改善報告シートの作成を担当する者（以下、職場ファシリテータ）の選出を依頼した。研究者は職場ファシリテータを連絡窓口とし、いきいきワーク（アクションチェックリストの個人ワークとウェブ会議システムを用いたグループ討議）の実施、改善報告書の提出、アンケート実施等を調整した。

② 手順2 いきいきワーク

いきいきワークのうち、説明と個人ワークはインターネットにアクセスできる環境があれば時間や場所を選ばず実施することが可能であるため、説明と個人ワークの取り組み時期の開始時期と終了時期を職場ファシリテータから職場に周知してもらった（目安として1か月程度）。個人ワークのためのアクションチェックリスト記入のウェブサイトは参加者個人にIDとパスワードが付与されるため、研究者が作成した個人IDとパスワードのリストを職場ファシリテータに渡し、職場ファシリテータから各職場の参加者に個別に配布してもらった。



図2 いきいきワークの内容

グループ討議と総合討議は勤務時間内に設定するが、グループ討議の参加者については開催日の勤務状況と照らし合わせ、勤務の都合上参加可能な者から自由意思で参加者を募集してもらうようにした。目安として、職場構成員の半数以上が参加できるように日程調整するよう依頼した。

③ 手順3 改善計画の実施

いきいきワーク終了後1ヶ月以内に、改善計画・報告書の「計画」部分のみ記入したものを職場ファシリテータから研究者にメールで提出してもらった。各職場では、改善計画書に基づき職場環境改善を実施した。

④ 手順4 成果報告と記録

改善計画書提出1か月以内に、取り組んだ職場環境改善について、職場ファシリテータが改善計画・報告書の「報告」部分を記入し、改善報告書を作成した。作成した改善報告書は職場ファシリテータから研究者にメールで提出してもらった。

この改善報告書の提出日を遠隔参加型職場環境改善の終了日とし、ここから1か月間の期間を設けてユーザビリティ調査を実施した。

4) ウェブアンケート調査の実施

ウェブアンケートはMicrosoft Formsを使用して作成した。調査は、遠隔参加型職場環境改善プログラム終了後から1か月を回答期限として、職場全体にウェブアンケート調査のURLとQRコードを周知し、各自アクセスし回答してもらった。アンケート回答時間は15～20分であった。

(1) 質問項目の構成

質問項目は、基本属性（年齢、性別、参加型職場環境改善の取り組み経験の有無）とウェブサイトの内容や構成、操作性に関する自由記述欄以外に、Brook（1996年）が作成したシステムユーザビリティスケールと、仲川らの作成したウェブサイトユーザビリティ評価尺度（2001年）を用いた。いずれも作成者の使用許可なく利用可能な尺度である。

① システムユーザビリティスケール (System Usability Scale、以下SUS)

Brookeによって開発された製品とデザインのユーザビリティを主観的に評価するための10項目の尺度である（Brook, 1996）。質問項目は、「このウェブサイトをしばしば使いたいと思う」「このウェブサイトを必要以上に複雑だと感じた」「このウェブサイトは使いやすいと感じた」「このウェブサイトを使えるようになるためには専門家のサポートが必要だと感じた」

「このウェブサイトはいろんな機能がうまくまとまっていると感じた」「このウェブサイトにはちぐはぐな点が多くないと感じた」「このウェブサイトの使い方はたいていの人がすぐに身につけるだろうと感じた」「このウェブサイトはとても操作しづらいと感じた」「このウェブサイトを使いこなせると確信している」「このウェブサイトを使い始められるまでに学ぶことが多かった」の10問から成り、それぞれ5件法（1.まったくそうは思わない～5.まったくそう思う）で回答し、項目ごとの得点化処理を行って100点満点を最高点として算出する。

② ウェブサイトユーザビリティ評価尺度 (Website Usability Scale、以下 WUS)

この評価尺度は、Web サイトのユーザビリティを定量的に評価する手法として開発された（仲川ら、2001）。下位項目として 21 項目が設定されており、それぞれ 5 件法（5. 大変そう思う～1. まったくそう思わない）の評価を行うことで、7 つの評価軸（好感度、役立ち感、信頼性、操作のわかりやすさ、構成のわかりやすさ、見やすさ、反応のよさ）についての得点が得られる。好感度は「このウェブサイトのビジュアル表現は楽しい」「このウェブサイトは印象に残る」「このウェブサイトには親しみがわく」、役立ち感は「このウェブサイトではすぐにわたしの欲しい情報が見つかる」「このウェブサイトにはわからない言葉が多く出てくる（逆転項目）」「このウェブサイトを使用するのは時間の浪費である（逆転項目）」、信頼性は「このウェブサイトに掲載されている内容は信頼できる」「このウェブサイトは信頼できる」「このウェブサイトの文章表現は適切である」、操作のわかりやすさは「このウェブサイトの操作手順はシンプルでわかりやすい」「このウェブサイトの使い方はすぐに理解できる」「このウェブサイトでは、次に何をすればよいか迷わない」、構成のわかりやすさは「このウェブサイトには統一感がある」「このウェブサイトはメニューの構成がわかりやすい」「自分がこのウェブサイト内のどこにいるのかわかりやすい」、見やすさは「このウ

エブサイトの文章は読みやすい（行間、文章のレイアウトなど）」「このウェブサイトの絵や図表は見にくい（逆転項目）」「このウェブサイトを使用していると目が疲れる感じがする」、反応の良さは「このウェブサイトでは、操作に対して素早い反応が返ってくる」「このウェブサイトを利用しているときに、画面が正しく表示されないことがある（逆転項目）」「このウェブサイトを利用しているときに表示が遅くなったり、途中で止まってしまうことがある（逆転項目）」より構成される。逆転項目は、得点化の際、6 から 5 段階得点を引いたものを得点とする（例：「5. 大変そう思う」に回答があった場合は、該当項目の得点は $6-5=1$ となる）。7 つの評価軸を構成する 3 項目の平均値を得点する。総合的な評価として 7 つの評価軸の得点の平均値も算出する。これらの得点から、7 つの評価軸ごとにウェブサイトの課題を見出すとともに、全体的なウェブサイトの評価も可能となっている（仲川、2001）。

(3) 分析方法

回収率、有効回答率を算出し、各質問項目に関し、記述統計量（度数、範囲、平均、標準偏差）を算出した。SUS と WUS は、開発時に報告されている得点算出法を用いて評価した（Brook, 1996；仲川、2001）。分析には、SPSS ver. 28.0 for Windows を用いた。

自由記述の内容は、質的記述的に分析した。意味内容が類似するものを抽出・分類し、カテゴリー化した。

2. 倫理的配慮

日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た後、研究を実施した（2022-042）。

(1) 個人情報・プライバシーの保護

ウェブ調査は無記名で実施し、遠隔参加型職場環境改善プログラムの参加者の ID 発行は研究者が行うものの配布は職場ファシリテータが行うため研究者が研究参加者の個人名その他の個人情報を研究データとして収集することはなかった。事業場名称や職場名は仮名加工情報として取り扱った。本研究で収集されたデータは本研究目的以外では使用しないことも文書で説明した。

(2) 研究参加者への同意取得方法

遠隔参加型職場環境改善プログラムの開始に先立ち、オンラインで説明会を実施した。説明会に欠席した者には録画されたオンライン説明会を後日閲覧してもらった。

研究参加候補者は研究参加の有無について説明会終了後 1 週間ほど検討し、研究参加可能な場合は、同意書を研究者に提出した。

ウェブ調査では質問に入る前に「本調査への協力に同意する」の項目を設定し、「同意する」にチェックを入れたことをもって同意とみなした。

(3) 研究参加の任意性と撤回の自由

研究参加は研究参加者の自由意思であること、調査参加の可否は事業場側へは伝えないことを文書と口頭で説明した。研究協力を辞退したとしてもなんら不利益は生じないこと、一旦研究協力に同意した後であっても、いつでもそれを撤回することができ、撤回したことは他言されないことを文書と口頭で説明し、同意撤回書もあらかじ

め渡しておいた。ただし、本調査は無記名式のためアンケート回答後は回答を破棄できないこと、同意撤回の申し出が研究成果公表（論文・学会での発表）後の場合も破棄できないこともあることをあらかじめ文書と口頭で説明した。

(4) データの保管および廃棄の方法

研究データは、研究者の所属先のセキュリティポリシーに則り、管理した。電子データはパスワードをかけた圧縮ファイルの形式で、クラウドサービス（One Drive）に保存した。紙媒体の研究データ・同意書等は研究室の鍵のかかる机に保管した。アンケートは無記名で実施した。仮名加工する際に用いた ID との対応表は調査関係資料とは別の鍵のかかる棚に保管した。データの保管期間は研究終了後もしくは論文等の発表のいずれかの遅いほうから 10 年間とし、その後、全ての電子データを復元ができないよう消去し、紙媒体のデータはシュレッダー裁断する。

C. 結果

1. 研究参加者の基本属性と参加職場が実施した職場環境改善の内容

(1) 研究参加者の基本属性

ウェブ調査の回答は 28 名であった（回収率 87.5%）。28 名の平均年齢は 41.14 (SD10.11) 歳、性別は男性 10 名 (35.7%) 、女性 18 名 (64.3%) であった。職場環境改善経験有の者は 8 名 (25.0%) であった。

(2) 参加職場が実施した職場環境改善の内容

参加職場が取り組んだ職場環境改善の内容を表 1 に示す。

表 1 職場環境改善の内容

職場	改善内容
A	<ul style="list-style-type: none"> 月1回小ミーティングを開催し、業務で不明なことを尋ねたり、スケジュールを共有する機会を設けた。 座席によりエアコンの風のあたりが違うため、プロペラを設置しエアコンの空気を循環させた。
B	<ul style="list-style-type: none"> Teams チャネル「事例相談チャネル」を開設 学会や研修会情報をクラウド上で共有し、誰でも容易に編集ができるよう工夫した 長時間のパソコン作業の負荷軽減のためにノートPCスタンドを購入した
C	<ul style="list-style-type: none"> 月例会議の場で自身の仕事の紹介発表を実施 Teams のチャットを利用して相談しやすい場を作った

2. ユーザビリティ調査の結果

SUS の得点は、64.91 (SD 12.05、範囲 45-90) 点であった。SUS のスコアごとのグレードを表2に示す。本調査の得点に当てはめると Grade は D で、Adjective Rating は Poor であった。質問項目ごとの得点を表3に示す。「4. このウェブサイトを使えるようになるためには専門家のサポートが必要だと感じた (2.11)」「9. このウェブサイトを使いこなせると確信している (2.18)」についての評価が低かった。

表 2 SUS スコア

スコア	Grade	Adjective Rating
> 80.3	A	Excellent
68-80.3	B	Good
68	C	Okay
51-68	D	Poor
51 未満	E	Awful

表 3 SUS 質問項目ごとの得点

質問項目	得点
1. このウェブサイトをしばしば使いたいと思う	2.61
2. このウェブサイトを必要以上に複雑だと感じた	2.82
3. このウェブサイトは使いやすいと感じた	2.64
4. このウェブサイトを使えるようになるためには専門家のサポートが必要だと感じた	2.11
5. このウェブサイトはいろんな機能がうまくまとまっていると感じた	2.68
6. このウェブサイトにはちぐはぐな点が多くすぎると感じた	3.04
7. このウェブサイトの使い方はたいていの人がすぐに身につけるだろうと感じた	2.64
8. このウェブサイトはとても操作しづらいと感じた	2.89
9. このウェブサイトを使いこなせると確信している	2.18
10. このウェブサイトを使い始められるまでに学ぶことが多かった	2.36

WUS の結果を図2に示す。7つの評価評価軸からユーザビリティを評価するウェブサイトユーザビリティ評価尺度 (1-5) の結果は、好感度 (3.60)、役立ち感 (3.81)、信頼性 (4.25)、操作のわかりやすさ (3.61)、構成のわかりやすさ (3.75)、見やすさ (4.14)、反応の良さ (4.30) であった。信頼性、見やすさ、反応の良さについての評価が高い一方で、好感度、操作のわかりやすさに関する評価が低かった。

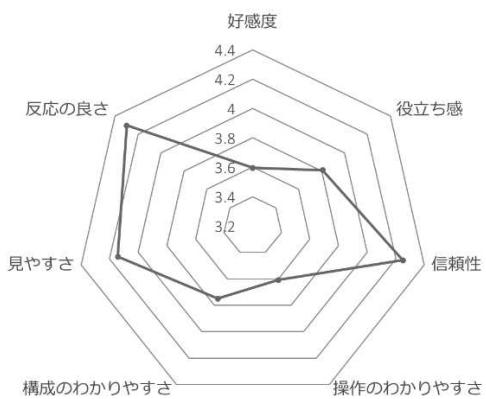


図 3 WUS 得点

3. 自由記述

ウェブサイトの内容や構成、操作性に関する自由記述に寄せられた意見を意味内容ごとに分類した結果を表 4 に示す。

表 4 自由記述において寄せられた意見

大分類	具体的なコメント
(プログラム全般)	
遠隔で実施する上で の工夫	遠隔より対面の方が良い 導入の動画がわかりやす かった
初心者への丁寧な手 順の説明	初心者には次の手順がよ くわからない
(ファシリテータの ガイド)	簡素化されたガイド・マ ニュアルが必要
ファシリテーション のためのガイド	社内展開文書のひな形が 必要
・ファシリテータ・ マニュアル類の整備	GW 導入の際の PPT 資料 が必要
(個人ワーク)	
中断の際の操作性	中断した際の再開画面は 中断したところから開始 できるようにしてほしい
個人ワークシートの 不鮮明さ	印刷画面が不鮮明
(集計用画面)	ソート機能
操作性、わかりやす さ	番号のみではなく文章も 表示されるとよい シートとして保存できる 機能
(グループワーク)	
グループワークの最 終ゴールの設定	個人ワークの共有のみで よいのか、改善計画を立 てるところまでかがわから ない
グループワークの所 要時間	時間が 25 分では足りな い
書記用シートの工夫	PPT の書記用シートは書 きにくい、プルダウンで 選べるエクセルが良いの では?

D. 考察

小規模事業場における職場環境改善方策の開発と実装に向けて、開発した遠隔参加型職場環境改善プログラムについて、ユーザビリティ評価を行った。

ウェブサイトや IT ツールの使いやすさ、わかりやすさについては概ね良い評価であったが、使いこなす上での自信や専門家によるサポートの必要性については他の評価項目と比べて得点が低く、改善が必要という結果であった。参加型職場環境改善では、職場環境改善の計画を立てるための検討や改善を計画に沿って実施していくプロセス、改善した結果を報告書にまとめるなどいくつかの共通する手順で構成されている。それらを職場の中で進捗管理し、かつ取り組みが停滞した場合や意見対立等が生じた際に取り組みをサポートする仕組みが必要である。しかしながら、遠隔で進める際には、職場の特性や進捗に応じた個々の状況への対応が難しく、ウェブサイトや資料等の一連の情報提供による情報的なサポートに限局されてしまう。参加型職場環境改善に取り組む各職場が、プログラム全体の見通しを持ちながら、職場単位で自律的に職場環境改善を進める上での課題が明らかとなった。

また、遠隔参加型職場環境改善では特に職場内で取り組みを推進するファシリテータが果たす役割が大きいことが示唆された。参加型職場環境改善は、職場で働く人々が職場環境改善を実施するプロセスに「参加」して意見を述べ、計画や実施に携わることが重要であり、これらのプロセスを円滑に進める上で、職場ファシリテータの存在は大きい（吉川 a, 2013）。しかしながら、職場ファシリテータ自体が参加型

職場環境改善の取組について経験がない場合や、ファシリテータとしての役割發揮に関して支援が必要となった場合、遠隔プログラムであるが故に、直接的なアプローチやコンタクトが難しい。そのため、ファシリテータ自身が取り組み推進者としての本来の役割を発揮できない可能性がある。特に遠隔で参加型職場環境改善プログラムを進める場合には、多層なファシリテータへのサポート体制を構築していくことが重要であることが示唆された。

今後は、ユーザビリティ調査で得られた意見を反映してウェブサイトを改善していくこととファシリテータ養成の教材や資料の充実を図っていく必要がある。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 吉川 悅子, 吉川 徹, 佐野 友美, 森口 次郎, 内田 陽之, 水本 正志, 中嶋 知恵, 雜賀 紗子, 小島 健一, 堤 明純. ストレスチェック制度を活用した遠隔による職場環境改善 IT ツール開発. 第 95 回日本産業衛生学会 (2022 年 5 月. 高知)
2. Etsuko Yoshikawa. Participatory approach and tools for stress reduction in Japan. the 33th International Commission on Occupational Health (Feb. 2022, the Melbourne-Rome Global Digital Congress)

G. 知的財産権の出願・登録

特に記載なし

H. 参考文献

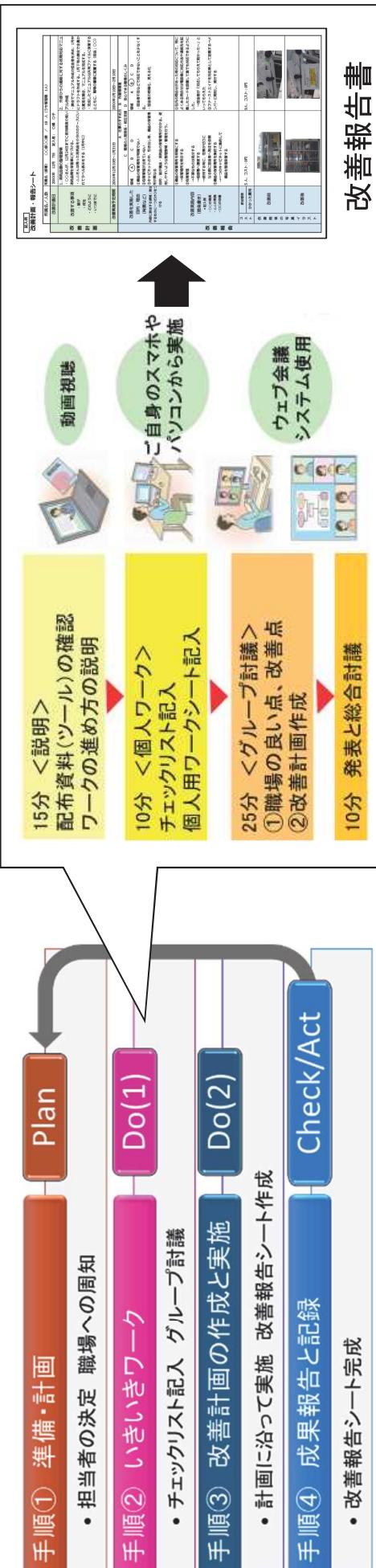
- Brooke, J.; SUS: A "quick and dirty" usability scale. In P. W. Jordan, B. Thomas, B. A. Weerdmeester, & A. L. McClelland (Eds.), Usability Evaluation in Industry. London: Taylor and Francis. (1996). Retrieved from:
<http://hell.meiert.org/core/pdf/sus.pdf>
- IL0. A policy framework for tackling the economic and social impact of the COVID-19 crisis. 2020 Retrieved from
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_745337.pdf
- Takahashi, M. (2019). Sociomedical problems of overwork-related deaths and disorders in Japan. *J Occup Health*, 61(4), 269–277.
doi:10.1002/1348-9585.12016
- 厚生労働省 (2018) . 平成 30 年労働安全衛生調査 (実態調査) 事業場調査 Retrieved from:
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h30-46-50_kekka-gaiyo01.pdf
- 黒木 仁美, 森口 次郎, 内田 陽之, 他 (2020). 従業員 8 名の小規模零細企業における参加型職場環境改善モデル事業の 2 年間の取り組み. 産業衛生学雑誌, 62(6), 249–260.
- 池田智子・中田光紀. (2012). 小規模事業場における参加型・自主対応型産業保健活動の動向とわが国における展望. 産業医学レビュー, 25(2), 115–125.

- 仲川薰, 須田亭, 善方日出夫, & 松本啓太. (2001). ウェブサイトユーザビリティアンケート評価手法の開発. 第 10 回ヒューマンインターフェース学会紀要, 421, 424.
- 日本産業衛生学会政策法制度委員会・日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会世話人会(2017). 中小企業・小規模事業場で働く人々の健康と安全を守るために—行政、関係各機関、各専門職に向けての提言. 産業衛生学雑誌 Retrieved from:
https://www.sanei.or.jp/images/contents/363/Proposal_SME_Policies_and_Regulations_Committee.pdf
- 堤明純(2019). ストレスチェック制度の実施状況とその効果：システムティックレビュー. 産業医学レビュー. 2019 32, 65–82.
- 吉川悦子 a. (2013). 産業安全保健における参加型アプローチの概念分析. 産業衛生学雑誌, 55(2), 45–52.
- 吉川悦子 b (2013) . 参加型アプローチを用いた職場環境改善が職場・労働者にもたらすアウトカムに関する記述的研究. 労働科学 89, 40–55.
- 吉川悦子・吉川 徹. (2016). 【事業場のメンタルヘルス対策を促進させるリスクアセスメント手法の開発】小規模事業場での適応を視野に入れた職業性ストレス新改善ツールの開発. 産業精神保健, 24(3), 204–210.
- 吉川 徹. (2018). 過労死・過労自殺の労働災害の実態と包括的予防対策（特集自殺の現状をどう理解するのか）. 日本精神科病院協会雑誌, 37(6), 586–593.

遠隔参加型職場環境改善プログラム：いきいき職場づくりウェブサイト



業種にあわせた4つのアクションチャートから選択し、職場単位でワークを行い、改善計画を立てます。



書報告改善

労災疾病臨床研究事業費補助金
総括・分担研究報告書

アクション・リサーチによる地域・職域連携推進事業を活用した
小規模事業場へのメンタルヘルス対策の取り組み

研究分担者 渡井いづみ（浜松医科大学医学部看護学科 教授）

研究協力者 影山淳（浜松医科大学医学部看護学科 助教）

研究要旨

行政保健において展開されている「地域・職域連携」の体制や保健事業を活用した小規模事業場のメンタルヘルス支援対策のモデルを開発するため、2022年7月～2023年1月に小規模事業所・自治体・大学が協働したアクション・リサーチを試みた。自治体における事業所向け健康講座のオプションとしてメンタルヘルス講座を追加し、希望した事業所への事前訪問、健康講座の提供、継続的な取り組み提案を実施した。事業終了後、自治体担当者および事業所担当者へのインタビューを実施、事業所側の評価および自治体での実施可能性について質的に分析して定性的な評価を整理した。

事業所側の満足度は高く、自治体が提供する健康講座の利用は内容の質担保およびコスト面で優れており、今後の会社のメンタルヘルス対策推進の方向性が得られたと評価していた。自治体が推進する健康経営等のネットワークとの関係強化や継続的な社内の健康管理向上にも繋がっていた。

自治体の担当者は、実装に向けて事業所の特性を理解した健康施策の提案方法、健康教育の手法が参考になったと評価していた。ただし、住民向けの教育内容を労働者向けに修正する生活習慣病対策と比較すると、メンタルヘルス支援は実施者となる自治体の保健専門職に産業保健関連法規や事業所への理解など新たに習得すべき事項があり、直ちに実施するのは難しいと感じていた。地域・職域連携事業を活用した小規模事業場向けのメンタルヘルス支援を実装レベルにするためには、研究機関や専門家等と自治体が継続的に協働して自治体保健専門職の支援技術を向上を図る必要性が示唆された。

A. 研究目的

生活習慣病の予防を主な目的として、平成16年に策定・令和元年に改定された「地域・職域連携推進ガイドライン」では、地域保健と職域保健が連携した保

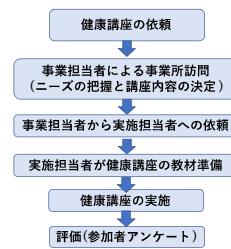
健事業を幅広い取り組みを推進すること、特に退職者や被扶養者・小規模事業場のこれまで地域保健からの支援が不十分であった層への支援の拡充をポイントのひとつとしてあげている¹⁾。本ガ

イドラインでは、各都道府県および二次医療圏単位の保健所に地域・職域連携協議会を設置し、具体的な地域保健計画に管轄地域における労働者の健康づくり対策を推進するよう示している。本研究班では、2021年度に全国でも先駆的に地域の中小企業に対して健康講座等の保健サービスを提供している自治体の地域・職域連携担当の保健担当者を対象にフォーカス・グループ・インタビュー(FGI)調査を実施した²⁾。その結果、一部の自治体では、自殺予防やアルコール依存症については、保健所の精神保健担当分野の人材を利用した健康出前講座、ヨガ教室などの地域の民間資源を用いたリラクセーション体操などの健康出前講座、精神科医療が必要な事例相談については、地域の専門機関を紹介する等の取り組みが行われていることが明らかとなった。一方で、職域からメンタルヘルス講座への講師派遣のニーズがあつても、自治体の担当職員に産業保健や職場のメンタルヘルスの知識が不十分のために実施に至らないという課題があげられた²⁾。

自治体における地域・職域連携推進担当課は、大半が健康づくりを担う健康増進課であり、主担当者は保健師か管理栄養士である。メンタルヘルスの専門家である精神科医、精神保健福祉士、臨床心理士等は保健所内の精神保健担当課や精神保健福祉センターに配置されている。そのため、地域・職域連携事業を活用したメンタルヘルス支援を実装化するためには、地域の事業場への情報提供や相談窓口となる健康増進課の担当

者が実施できる方法を開発と評価を行うことが必要である。

自治体の職員は定期的なジョブローテーションがあるため、地域・職域連携担当者や地区担当の保健師も数年ごとに交代する。実装化にあたっては、担当者の知識や経験値に依存しそぎない健康支援方法を構築することが求められる。



一般的に、事業場を対象とした健康出前講座等の実施は、次の手順で行われる。①管内の中小企業から健康講座の依頼が来ると、窓口である企業向け事業担当者が事業所への事前訪問を行う。②企業側の担当者から事業場の概要や要望を確認するとともに、自治体で提供可能なテーマ一覧を提示して、今回実施する健康講座のテーマを絞り込み、実施日時や実施方法を決定する。③テーマ決定後、事業担当者は自治体内で適切と思われる実施担当者を選出して実施依頼をする。実施担当者はその事業場が立地する地域の地区担当保健師を基本とする。ただし、健康講座の内容によって、食生活改善であれば管理栄養士、運動指導であれば理学療法士や運動療法士、メンタルヘルスであれば精神保健福祉センター等に依頼することもあれば、地区担当保健師と協働で実施するように調整する。④実施担当者は、健康講座に必要な

器材や教材について事業担当者と相談しながら準備する。実施担当者は過去に自治体内で実施された健康講座教材のデータベースの中から、今回のテーマに近いものを探し、それを事業場のニーズに合わせて修正する形で当日の教材を準備する。事業担当者は教材の選定や修正方法について実施担当者をサポートする。⑤実施担当者が、当日に健康講座を実施する。その場で参加者の満足度等を尋ねるアンケートを配布して回収する。⑥事業担当者が参加者アンケートを集計し、事業評価とする。

本研究では大学と自治体の協働により、地域・職域連携事業(企業への健康出前講座)におけるメンタルヘルス支援の導入を試み、当事業における有効性を評価し、今後への実施可能性について示唆を得ることを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、アクション・リサーチを用いた。アクション・リサーチは社会の変革に挑む方法³⁾であり、住民、行政、研究者の協働により、地域の問題の特定から解決策の検討と実施、効果検証、地域の課題解決を図る手法である⁴⁾。今回は中小事業場やそこで働く労務管理担当者を住民の一部と見なした。

1) 研究参加自治体と参加事業場

研究参加自治体は地方の政令指定都市A市である。人口は79.8万人、7行政区で構成される。2015年時点での生産年齢人口は60.0%と全国(60.6%)とほぼ同じである。A市には中小規模の製造業

が多く、これらで働く外国人労働者の定住確保のため、「ものづくり文化」や「多文化共生」の推進を市政の重点課題としている。

2) 中小規模事業場向け健康支援事業におけるメンタルヘルス支援の導入への検討

A市は政令指定都市であるため、都道府県や二次医療圏(県型保健所)に設置が推奨されている地域・職域連携推進協議会設置による事業創出とは異なる形で、事業場向け健康支援事業を展開している。A市は健康寿命の高い「予防・健幸都市」実現を目指にかかげて市内の官民と研究機関の連携プラットフォームであるウェルネス推進協議会を設置している。協議会の方針の2本柱は、官民連携による市民向け「予防・健康事業」と地域企業等によるウェルネス・ヘルスケアサービスの創出・展開に向けた「ウェルネス・ヘルスケアビジネス支援事業」である。展開される多様な事業には、推進協議会主体の事業と参画企業・団体による事業を自治体が支援する事業が存在する。

予防・健康事業のひとつに地域企業の健康経営推進を目的とした「健康経営応援事業」がある。具体的には①経営者を対象とした健康経営塾や健康経営セミナーの開催、②健康経営優良法人認定のため個別サポート、③事業場に保健専門職(保健師、栄養士、歯科衛生士)を無料派遣して実施する「職場で健康講座」があり、この事務局はA市の健康増進課が担っている。

令和4年度の「職場で健康講座」には

生活習慣病予防や運動推奨、口腔衛生、感染対策、タバコ対策、女性の健康など11のメニューが予定され、案内チラシが作成されていた。この事業担当である健康増進課に、本研究プロジェクトの目的と令和3年度の成果を説明し、この講座メニューへのメンタルヘルス支援追加について協議・検討した。その結果、大学による研究協力という位置づけで、令和4年度の事業へのオプションとして位置づけて参画することに合意が得られた。

本研究の役割分担は以下のとおりである。大学に所属する研究者は、事前訪問により事業場のニーズを確認してメンタルヘルス教育講座の立案と実施、事後評価を担当した。また、自治体が作成した健康講座の事前訪問用調査票をメンタルヘルス支援にも使えるように改定案を作成した。A市の事業担当者は、本事業の対象となる市内ウェルネス参画企業向けのセミナーやメールマガ、健康講座案内などの発信の機会を通じて、本研究への参加企業のリクルートを担った。また、研究者の事前訪問・健康講座・事後インタビューに同席し、市職員による実装化に向けた情報収集を行うとともに、市職員による実現可能性および実施するための課題に関する意見を提供した。本研究への参加企業は、健康教育実施の事前訪問および事後インタビュー調査への協力と成果評価に関する情報提供を担当した。

3) メンタルヘルス教育講座の内容

本研究の主な対象は A 市内で従業員50 人未満の産業保健スタッフをもたない事業場である。労働者全体向け、または管理職向けに職場のメンタルヘルスの基本的な知識を伝えることを目的とした健康講座を 1 回実施する。また健康講座受講の単発で終わらないよう、事業場が自社内で自主的継続的にメンタルヘルス対策に取り組む方法を提案することとした。参加を呼びかけるチラシ(資料 1)には具体的な例として、以下の項目をあげた。

- ・ ストレスへの気づきと対処法 (セルフケア)
- ・ 部下のストレスへの気づきと対応 (ラインケア)
- ・ ストレス対処に役立つリラクゼーション
- ・ 職場環境改善につながるコミュニケーション力の向上
- ・ ワーク・ライフ・バランスについて
- ・ 疲労回復のための快適な睡眠のとり方と対処法 (セルフケア)

4) データ収集および調査項目

健康講座実施前の事前訪問では参加企業の概要とニーズ、実施する健康講座実施に必要となる項目を尋ねた。A 市が事前訪問用に使用していた聞き取り調査票は、希望する健康講座メニューと実施希望日時や形態を問う内容であった。本研究では、産業保健師の実践経験のある研究者 2 名が協議して、健康講座の対象や内容を考える上で必要と考えられる事業場の特性や作業形態、健康管理体

制と、健康支援講座の利用前後の比較により事業評価が可能となる定量的な指標を追加した改訂版(資料2)を作成して、これを用いた。ただし、項目数が多く、事前訪問では事業場の担当者が即答できない項目もあると想定されたため、事前訪問の日時が決定した時点で、企業担当者にメールで送信し、情報収集を依頼した。訪問時のインタビュー時に尋ねている項目の解釈を伝え、後日研究者宛に最終版をメール送信してもらった。

健康教育講座実施の翌日に A 市の事業担当保健師に電話インタビューを行い、講座内容と実施方法に関する評価、市職員が実施する実現可能性とそのための課題について尋ねた。

健康教育実施後のフォローアップと調査を兼ね、4 ケ月後に事業場の担当者を対象として Zoom を用いた個別インタビューを実施した。インタビューは、インタビューガイドを用いて、①講座の内容と実施方法、②講座内容に対する評価、③実施後の社内でのメンタルヘルスの取組み状況、④A 市の健康講座に対する評価について尋ねた(資料3)。インタビューガイドは事前に担当者に送り、必要な情報を準備できるように配慮した。

インタビューは 60 分程度として分担研究者の渡井が担当した。オブザーバーとして A 市の事業担当保健師 2 名が同席した。

5) インタビュー結果の分析

健康講座実施翌日の A 市事業担当者へのインタビューは研究者メモから、実施内容、実施方法、市の保健専門職によ

る実施実現可能性について語られた内容を整理し、カテゴリ化した。健康講座実施 4 ヶ月後の企業担当者への Zoom インタビューについては録音データから逐語録を作成した。逐語録を質的に分析し、インタビューガイドの項目に沿って語られた内容を要約、カテゴリ化した。

6) 倫理的配慮

本研究の参加企業名および自治体の事業担当者名は匿名とし、研究協力に際して研究説明書を用い口頭で説明して、文書により協力の同意を得た。また、本研究の計画・実施については浜松医科大学の臨床研究倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1) A 市における健康講座実施状況および参加企業の概要

2022 年度 4~2023 年 1 月の A 市における「職場で健康講座」の利用件数はのべ 19 件、利用企業の実数は 12 社であった。実施した健康講座のテーマは、多い順に、生活習慣病対策 16 件(運動 8 件、食生活改善 5 件、タバコ対策 3 件)、感染症対策、歯周病予防、女性の健康が各 1 件であった。オプションとして実施した本研究のメンタルヘルス対策講座への希望は上記の 19 件外に 1 社からあがり、この 1 社に対して事前訪問、健康教育、インタビュー調査を実施した。

本研究に参加した B 社は、A 市を中心に行開する調剤薬局である。従業員数 100 名未満、10 数カ所の店舗から構成される分散事業型の企業である。B 社において店舗業務をもたない管理部に所

属する担当者より、メンタルヘルスに関するテーマで「職場で健康講座」への講師派遣希望が寄せられた。A市の事業担当者から本研究を紹介されてB社内で検討の結果、本研究への参加に同意を得られた。

2) 事前訪問と健康講座の内容決定

事前のインタビュー調査結果、B社は産業医契約をしておらず、ストレスチェックは未実施であった（実施義務はない）。しかし、前年度にメンタルヘルス不調による休業者が複数名発生したため、社長から社内のメンタルヘルス対策強化について管理部に指示があった。それが自治体の健康講座希望のきっかけとなったことが判明した。また、B社における健康管理施策は経営方針の一部として、店舗業務をもたない管理部職員が社長からの直接指示のもとに企画・実施する体制であること、個々の従業員の労務管理については各店舗の店長の裁量度が高いことが明らかとなった。

実施する健康講座のテーマ決定にあたり、B社担当者からは過去にメンタルヘルスに関連する保健事業を社内で実施したことはない。今回提示されたメニューはどれも魅力的でひとつに決めかねる、との反応であった。そのため、研究者からは初回として管理者（店長向け）のラインケアをテーマとすることを提案して同意を得た。また、社内での自主的・継続的な取り組みとして、①ストレスチェックの実施（委託先の選定）、②e-learning教材の活用、③健康に関する困りごとの相談窓口（店長、エリアマネー

ジャー、人事・労務担当者）の明確化と従業員への周知、④気晴らしやストレス発散になるイベントの実施（A市内で住民向けに開催されているポールウォーキングの利用など）を提案した。

3) 健康講座の実施

B社の希望にもとづき、平日の19～21時に予定されていたオンラインによる店長会議の前半1時間を健康講座として実施した。受講参加者は各店舗の店長14名であった。また、オブザーバーとして社長を含む役員3名、労務管理担当者1名、A市の事業担当保健師2名が参加した。オブザーバーは、グループワークには参加しなかった。健康講座の構成は以下のとおりである。

- ・ 職場のメンタルヘルス対策の必要性（講義）
- ・ メンタルヘルスケアの進め方（講義）
- ・ 職場のメンタルヘルスのお役立ち情報（「こころの耳」サイトの紹介、一部の動画視聴、本研究プロジェクトで開発したツールサイトの紹介）
- ・ 職場でメンタルヘルス不調者が出了した場合（グループワーク：事例検討）
- ・ 管理職が心がける職場改善・心理的安全性のあるチームづくり（講義）
- ・ ストレスチェック制度の目的、実施、事後措置について（講義）

グループワークは、講義だけでなく、各店長が自分ごととして考えられるような内容が望ましいとの要望から、導入することとした。事前訪問にて情報収集した過去のメンタルヘルス不調による休業者の事例を参考に、研

究者が架空の事例を2つ用意し、4~5名単位のグループにて、この事例が担当店舗で発生した場合に、店長としてどう対応するかについて議論してもらった。

4) 健康講座実施後の評価

(1) A市担当者による評価

A市の事業担当保健師へのインタビューから、市の保健担当者が事業場向けのメンタルヘルス支援講座を実施することへの課題と実現可能性に関する語りを要約してカテゴリ化した。その結果を表1示す。自治体の担当者側の課題として【事業所の特性から必要なメンタルヘルス課題を聞きだすスキルの獲得】【講座内容を提案するベースとなる知識不足】【データベースにおける職場のメンタルヘルス関連の教材不足】、事業場側の課題として【メンタルヘルスに関する講座希望は少ない】【労働者が参加しやすい条件と自治体が提供できる設定のギャップ】【事業場側の担当者の権限や役割上の制限】があげられた。

(2) B企業担当者による評価

B社の管理部担当者へのインタビューによる評価を表2に示す。自治体が提供する健康講座を利用したことのメリットとして【自治体における健康講座利用の有効性】、講座の内容や実施方法に対する評価として、【全体的な満足度は高い】【講座実施に関連すると考えられる成果があった】【健康経営優良法人認定申請に役立った】があげられた。また、今後のメンタルヘルス対策

として、【今後のメンタルヘルス対策の推進方法への手がかりが得られた】が抽出された。

D. 考察

本研究による自治体の地域・職域連携推進事業を利用した小規模事業場へのメンタルヘルス支援の取り組みは1社に限定された。しかし、事前訪問から事後インタビュー調査まで丁寧にプロセスを追ったことから、本事業を活用したモデルの活用可能性について考察したい。

1) 自治体における地域・職域連携推進事業の枠組み活用について

地域・職域連携事業は、もともと生活習慣病予防を目的とした地域保健と職域保険のデータベースの統合と自治体から事業場への介入を想定して構築された。しかし、本研究の対象であるA市は、その枠組みではなく、経済産業省が推奨する健康経営推進を目的とするプラットフォームを構築し、その事業の中に地域・職域連携推進事業である中小事業場向けの健康講座を位置づけていた。この方式は、経営者を対象としたセミナー開催や参加登録企業制度を活用した健康事業の情報発信、優良企業の表彰制度等により、メンタルヘルスに关心のない事業場へのインセンティブはつけやすいと考えられる。また、このプラットフォームでは地域のヘルスケア産業の創出事業も展開していることから、運動や食生活改善を目的とした健康アプリや様々な健康ツール測定機器を活用し

た健康講座の活用に人気があることが明らかとなった。

一方、メンタルヘルスに関する健康講座の需要は、それらの潮流に乗っていないと考えられた。メンタルヘルス講座を希望したB社は、社内にメンタルヘルス不調による休職者が発生して対策の必要性を認識したことと、健康経営優良法人ブライト500を獲得するための方策として、社内におけるメンタルヘルス支援強化を図っていたことが導入のきっかけとなっていた。これらの機会を逃さずに、メンタルヘルス対策への取り組みに誘導するためには、健康経営セミナー等で定期的に健康講座を案内するか、メンタルヘルス不調による休職者等を把握している医療機関や労働基準監督署を含めたネットワークを構築して、事業場に相談機関を案内するなどの啓発活動が有効ではないかと考えられる。

また、自治体が提供する健康講座等は、質担保という点で事業場に信頼されていた。無料で利用できることも、健康管理施策のための費用負担が厳しい小規模事業場にとって活用のメリットは高いことも明らかとなった。

2) 自治体の地域・職域連携推進担当者が事業場におけるメンタルヘルス講座を担当するまでの課題

一方で、この方策の実装に向けてはいくつかの課題があることも明確となった。本研究では大学の研究者が事前訪問によるインタビュー、健康講座の教材作成と実施を担当した。これらに同席した自治体保健師からは、地区担当の保健専

門職の現在の知識や支援技術では、事業場のニーズにあったオーダーメイドの健康講座内容を提供するのは難しく、また地域保健において培ったノウハウを流用しにくい内容であると述べていた。2022年度に本研究班が実施した全国の自治体担当者を対象としたフォーカス・グループ・インタビュー調査においても、支援の担い手である自治体の健康づくり課等の職員は、職場のメンタルヘルスに関する知識や経験が十分とは言えず、基本的な知識や対応に関するトレーニングが必要であることを報告した³⁾。その知見は、今回のアクション・リサーチの協働自治体であるA市においてもそのまま当てはまっていた。

今後、地域・職域連携事業を活用したメンタルヘルス支援事業を実装化するためには、行政の保健専門家の知識・スキル向上が不可欠である。そのためには、労働者向けに開発しているe-learning教材やアプリを活用して、まず地域の保健専門職者の教育を実施する。その上で、研究者や産業保健推進センター、地域産業保健センターに所属するメンタルヘルスの専門家が自治体の担当者が事業場に介入していく際の相談役・助言者として、長期的継続的に伴走する仕組みの構築などが必要と考えられた。

E. 結論

地方の政令指定都市1市とのアクション・リサーチを通じて、地域・職域連携推進事業および健康経営推進事業を活用した中小規模事業場のメンタルヘルス支援の実装可能性について検討し

た。その結果、実施による成果の有効性は期待できるものの、研究にとどまらない実装化に向けては自治体の保健専門職における職場のメンタルヘルス支援に関する知識・向上が課題であることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 渡井いづみ：小規模事業場へのメンタルヘルス支援, 産業ストレス研究 29(4), 357-364, 2022.

2. 学会発表

- 1) 渡井いづみ, 高部さやか, 津下一代：自治体における中小企業への健康づくり支援のプロセス, 第 81 回日本公衆衛生学会総会, 2022 年 10 月 9 日
- 2) 渡井いづみ：地域・職域における課題とメンタルヘルス対策を進める方策(シンポジウム「小規模事業場でメンタルヘルス対策を進めるまでの課題と方策」), 第 30 日日本産業ストレス学会, 2022 年 12 月 3 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

- 1) 厚生労働省：地域・職域連携推進ガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/content/000962558.pdf>
- 2) 渡井いづみ：地域・職域連携推進事業を利用した小規模事業場への支援方法に関する研究: 小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通してメンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究（2020.4.1-2021.3）令和3年度総括・分担研究報告書（研究代表者堤明純）, pp132-140.,
<https://www.mhlw.go.jp/content/000995662.pdf>
- 3) Lewin K: Action research and Minority Problems. Journal of Social Issues, 2:34-46, 1946.
- 4) JST 社会技術研究開発センター. 秋山弘子(編著)：高齢社会のアクションリサーチ: 新たなコミュニティ創りを目指して. 東京大学出版会, 東京, 2015.

A 市内 企業の健康支援担当の皆さんへ

自治体保健師が行う中小企業向け 出張健康支援講座（メンタルヘルス対策）における 研究協力のお願い

私たちは、中小企業の健康支援（メンタルヘルス対策）に関する研究に取り組んでおります。A 市と浜松医科大学が協働して最新の知識やツールを取り入れた出張健康支援講座（メンタルヘルス対策他）を実施し、その後の健康意識の変化などから効果的な健康支援方法について検討します。出張健康講座やメンタルヘルス対策に関心をお持ちの企業さまはぜひご参加下さい。対象は概ね 50 人未満の事業所とします。

【出張健康講座・研究協力の流れ】

～R4年12月末 出張健康支援講座（職場で健康講座）のお申込み

R4年10月～順次 保健師・研究者が企業さま訪問。講座テーマのご要望・企業の情報等確認

R4年10月～順次 出張健康支援講座（職場で健康講座）の実施・継続的な支援ツールのご提案

R4年12月以降 講座後の健康意識の変化・健康経営優良法人認定への取り組み等インタビュー

講座メニュー

- ストレスへの気づきと対処法（セルフケア）
- 部下のストレスへの気づきと対応（ラインケア）
- ストレス対処に役立つリラクセーション
- 職場環境改善につながるコミュニケーション力の向上
- ワーク・ライフ・バランスについて
- 疲労回復のための快適な睡眠のとり方 など



◆研究にご協力頂いた企業さまには、インタビュー調査 1 回あたり 7,000 円の謝金をお支払いいたします。

◆お申し込み方法◆ 今の URL または QR コードからお申込みください。
<https://forms.office.com/r/hY092SJmM5>



お申込み期限：R4 年 12 月 30 日（金）まで

◆問い合わせ先◆ 浜松医科大学医学部看護学科 地域看護学講座
代表者 渡井いずみ
電話 053-435-2832

健康講座(事前面接)記録表

1. 基本情報

1	事業場名:		
2	所在地:		
	担当者所属:		
3	担当者氏名:		
	電話番号:	E-mail:	
4	面談者: 初回面談日: 年 月 日		

2. 事業所概要

5	業種: <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 卸売・小売業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> その他			
	事業内容:			
	従業員数: 男性 人、女性 人、合計 人 (うち外国籍従業員 人)			
	平均年齢:			
6	年齢構成: 10歳代 人、20歳代 人、30歳代 人、40歳代 人	50歳代 人、60歳代 人、70歳代以上 人		
	雇用形態: 正規社員 人、嘱託・契約社員 人、派遣社員 人、パート・アルバイト 人			
7	主な作業形態: 立ち仕事、座り仕事、立ったり座ったり			
	有害業務: 無・有			
8	<input type="checkbox"/> 特定化学物質 <input type="checkbox"/> 有機溶剤 <input type="checkbox"/> 鉛 <input type="checkbox"/> 重量物 <input type="checkbox"/> 騒音 <input type="checkbox"/> 振動 <input type="checkbox"/> 高温 <input type="checkbox"/> 粉じん <input type="checkbox"/> 放射線 <input type="checkbox"/> 深夜業 <input type="checkbox"/> VDT作業			
9	所定労働時間: : ~ :			
	交替勤務: 無・有			
10	安全衛生管理・実施状況:			
	産業医の選任:			
11	休暇取得状況(年次有給休暇取得率):			
	時間外労働の状況:			
12	通勤形態: <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク			
	通勤圏:			

13	食事: <input type="checkbox"/> 弁当持参 <input type="checkbox"/> 外食・コンビニ弁当 <input type="checkbox"/> 社員食堂	間食の風土: 有・無
	社内設置自販機の内容:	
14	喫煙者率: % 喫煙所の状態:	
	喫煙ルール・喫煙対策	
15	長期休職者: 人(精神疾患・身体疾患) 復職・離職状況	
	現職死亡	

3. 健康診断・がん検診・特定保健指導等

16	一般定期健康診断項目: 法定項目のみ・上乗せあり
	健診受診率: %
	健診委託機関:
	健診事後措置: 再検査・保健指導の実施状況
	要医療の場合のフォローアップ状況
	特定業務従事者健診: 無・有(対象業務)
17	特定健診受診率: %
	特定保健指導該当率: 動機づけ支援 %、積極的支援 %
18	がん検診 実施内容
	健保・事業所の補助: 有・無
19	特殊健診実施状況
20	メンタルヘルス対策
	ストレスチェック実施状況: 実施・未実施 、受検率 % 、高ストレス者面談 名/年
	ストレスチェック結果の活用状況
	メンタルヘルス関連の社内の関心度、取り組み状況、困りごと

4. 健康課題

21	データ(有所見者率、肥満者率、経年変化、問診から把握できれば飲酒者率、運動未習慣者率など生活習慣)
22	担当者が感じている課題
23	健康関連の取り組み □健康講座 □職場体操 □禁煙デー □ノースタッフデー □健康関連イベント □その他() 社員の健康意識
24	今後実施を検討している取り組み 無・有()

5. 健康講座内容

25	講座に期待すること・要望
26	希望講座: 日程: 第1希望 年 月 日()、第2希望 年 月 日() 時間: 30分～60分で希望の時間 ()分 会場: 現地()・オンライン開催 参加予定者(男女・年代・人数): 指導媒体: パワーポイント・その他希望 会場で使用可能なもの

6. 担当者への連絡事項

- 前日の連絡方法
- 当日の会場入り時刻
- 実施報告書記載・送信依頼
- 健康浜松推進協力団体加入のすすめ
- ふじのくに健康事業所宣言の説明

表1 自治体担当者による評価(実現可能性に向けた課題)

カテゴリ	コード
事業所の特性から必要なメンタルヘルス課題を聴きだすスキルの獲得	事前訪問で分散事業所、従業員に薬剤師・管理栄養士が多いこと等を尋ねる目的が最初は分かりにくかった。 産業医、衛生管理者、事業場における担当者の位置づけ、経営者との関係性などが健康講座の実施や自主的・継続的な取り組み提案に向けて重要であることが認識できた。
自治体側の課題	事業場の担当者に講座内容を選択させるのではなく、メンタルヘルス不調で休職した具体的な事例を聴きだしながら、講座内容や継続的な取り組みを提案する話の持つべき方が参考になった。 「ラインケア」として、受講者本人ではなく管理職として部下のメンタルヘルス支援を行う対策をテーマにすること自体が、行政保健における健康講座と違って新鮮であった。
データベースにおける職場のメンタルヘルス関連の教材不足	自殺予防や飲酒教育は、自治体の他部署(精神保健福祉センター)が担っており、メンタルヘルスをテーマとした健康講座の実施に必要な知識が地区担当者には十分でない。 ストレスチェック制度に関する知識(10人未満の部署単位での集団分析結果は提示されない、通常の健診とは異なる専用の実施担当者が必要等)は、産業保健的な内容で、地域保健事業の中で学ぶ機会はほとんどない。
メンタルヘルスに関する講座希望は少ない	自主的なメンタルヘルス対策として複数の提案をしていたが、これが出来るためには自治体の担当者に多くの引き出しが必要である。 健康講座の教材は、過去に実施したデータベースを利用するが、職場のメンタルヘルスに関する蓄積は乏しい。
事業場側の課題	今回の講座用に作成された教材を提供されたとしても、地区担当の保健専門職が直ちにそれを理解して講師ができるかというと難しい部分がある。 今回、紹介された「心の耳」や「研究プロジェクトで開発された小規模事業場向けの健康講座ツール」を参考に、まず自治体の保健専門職が学修して教材を準備することが必要。
労働者が参加しやすい条件と自治体が提供できる設定のギャップ	運動体験などリフレッシュになる講座やヘルシーな食事など労働者の誰もが身近に感じる内容の講座に人気があり、疾病の勉強的な講座への希望は少ない。
担当者の権限と役割が限定されている	昼休みの30分や就業時間外(週末や夕方)など、短時間で、かつ自治体の担当者にとっても就業時間外での実施希望が多い。
	提示された時間内で、成果のあがる講座内容を構築するのは困難である。
	事業場の特性からあがってきた健康課題というより、健康経営優良法人認定に必要な項目という理由による講座実施希望が多い。
	今回の健康講座の事業場担当者は、会社の方針を理解して社長にも講座参加を促していたが、このような担当者ばかりではない。
	市の健康講座利用を申請するように指示されたから相談に来た、会社の健康経営方針に関する情報を持たない担当者の場合、客観的な指標を含むこの事前訪問調査票を用いたヒアリングは難しいと感じる。

表2 参加企業担当者による評価(健康講座実施に対する成果評価、今後の自主的・継続的取り組みへの示唆)

カテゴリ	コード
講 座 リ ツ ト の メ	メンタルヘルス教育講座は、多くの民間企業が提供しており費用や内容もまちまちで違いが分からない。
自治体における健康講座利用の有効性	自治体が提供する講座なら、内容の質も担保されており費用がかかるないと考えて相談した。結果的に満足のいく内容であった。
市が開催する健康経営セミナーに参加することでメンタルヘルス以外の健康講座の利用や健康経営優良認定申請ができた他、A市のウェルネス登録企業ネットワークにも入るきっかけとなり、非常によかったです。	
講 座 の 内 容 、 実 施 方 法 に 對 す る 評 価	職場のメンタルヘルスに関する基礎知識があるわけではないので、具体的に提案してもらった内容で満足している。
全体的な満足度は高い	平日の時間外(19~20時)と希望した時間帯にオンラインで実施できたため、店長と役員が全員参加可能となり、大変ありがたかった。
直ちにメンタルヘルスへの成果が出たわけではないが、会社が従業員のメンタルヘルス支援を重要視しているというメッセージを出せた。	
講座実施に関連すると考えられる成果があった	グループワークで、実際にありそうな事例について具体的に考えることができ、店長間に「業務上、起こりうること」という意識が高まった。
対する評価	昨年度に休職したメンタルヘルス不調者はすべて復職した。今年度、新たに休職入りしたメンタルヘルス不調者はいない。
講座実施後に行なわれた店舗間異動の人事について、後に人間関係の問題によるメンタルヘルス不調者への配慮だったことを知った。過去と比較して、店長の気づきと対策が迅速であった。	
講座実施後に、初めてストレスチェックを実施したが、各店舗の店長は講座で聴いていたことから実施への理解や部下への指示がスムーズであり、回答率は100%であった。	
健康経営優良法人認定申請に役立った	昨年度に健康経営優良法人に認定されたため、今年度はプライト500を目指している。本講座の活用やストレスチェック制度の導入により、基準を満たす項目数を申請することができた。
今後のメンタルヘルス対策	ストレスチェックの結果は、実施した医療機関から労働者個々にフィードバックされた他、前者の集団分析結果を社長が把握している。担当者は詳細を知らないが、大きな問題はなかったと聞いている。
今後のメンタルヘルス対策の推進方法	ストレスチェック制度を実施して、新しい特別な結果が得られたわけでも何か社内に大きな変革が起きたわけではない。年次比較や社員・管理職に対する会社の姿勢を明確にするため、来年度も実施予定である。
への手がかりが得られた	フォローアップのインタビュー調査依頼が来たことをきっかけに、社長と改めて定期的にメンタルヘルスに関する情報提供や事業実施を計画的に推進することを検討した。
ヘルス対策	今回の健康講座で紹介された「心の耳」の動画を労働安全衛生週間に内に視聴するよう呼びかけるなどの方策を考えている。

自治体保健師が行う中小企業向け出張健康支援講座(メンタルヘルス対策) 受講後のインタビューガイド

健康支援講座(メンタルヘルス対策)を利用した感想と社内評価についてお尋ねします。

まず、本講座を利用した理由と期待していたこと（市の健康支援講座の利用を考えたきっかけ・理由、期待していた内容、社内状況）についてお教えください。

下記①～④について、担当者さまの感想や意見をお教えください。

①講座の内容・方法

- ✓ 実施形態(オンライン)、時期、時間について
- ✓ 実施対象の選定(管理職向け、ラインケア)について
- ✓ 参加者への周知
- ✓ 役員の参加について
- ✓ その他

②講座内容の評価

- ✓ 職場のメンタルヘルス対策の必要性(講義)
- ✓ メンタルヘルスケアの進め方(講義)
- ✓ 職場のメンタルヘルスのお役立ち情報(関連サイトの紹介、動画視聴)
- ✓ 職場でメンタルヘルス不調者が出了した場合(グループワーク:事例検討)
- ✓ 管理職が心がける職場改善・心理的安全性のあるチームづくり(講義)
- ✓ ストレスチェック制度の目的、実施、事後措置について(講義)
- ✓ 全般的な評価(労務管理担当者)
- ✓ 全般的な評価(役員)

③実施後の会社でのメンタルヘルスの取組み状況

- ✓ ストレスチェック制度(実施状況、評価点数、高ストレス者数、面接希望者数)
- ✓ 健康経営優良法人への申請(どの項目を実施済みとしたか)
- ✓ 社員におけるメンタルヘルス不調者の発生状況
- ✓ 産業医契約や外部相談窓口との契約など
- ✓ 管理職における部下への接し方やコミュニケーションの変化
- ✓ メンタルヘルスの関連サイトの利用状況

④健康講座の利用について

- ✓ 満足度

- ✓ 今後、利用したい講座内容
- ✓ メンタルヘルス対策として希望する内容

最後にあなたの職種、社内での労務管理経験年数をお教えください。

令和4年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

小規模事業場にICTメンタルヘルツールを実装させるための実装戦略の評価

分担研究者 今井鉄平 (OHサポート株式会社・代表)
森本英樹 (森本産業医事務所・代表)

研究要旨

労働者50人未満の小規模事業場では、メンタルヘルツール対策が十分に浸透していないことが課題の1つとなっている。この課題に対して、科学的根拠の確立している自己学習型のICTメンタルヘルツールを小規模企業に普及させることで、対策の具体的イメージを持つ小規模企業の経営者・担当者を増やしたいと考えた。そのために令和3年度分担研究において検討した実装戦略を、研究班のホームページへのアクセス件数やアクセス者への質問票調査等を通じて評価した。

2022年9月上旬に開設した研究班のホームページから、「1.職場と健康に関する自己評価チェック」、「2.健康と生産性向上のトレーニング」、「3.こころのセルフメンテ」、「4.職場環境改善のためのアクションチェック」、「5.メンタルヘルツール対応マニュアル」の5つの対策ツールをダウンロードないしデモ版の閲覧が可能となっている。ホームページの開設に合わせ、9~10月にかけて、各種支援組織・個人にホームページの情報を関係する小規模企業に伝達するよう依頼した。その後、9月1日から2月15日までの期間のアクセス件数をカウント、およびツールをダウンロードした対象にツール使用前後の質問票調査を行った。

支援組織を通じた情報配信直後に一過性にホームページへのアクセス件数が増加するが、アクセスが継続することではなく、またアクセス件数と比べて、実際に対策ツールをダウンロードした件数は極めて少ないことが確認できた。質問票調査結果からは、特定の情報源に限らず、様々な支援機関からの情報がアクセスのきっかけになっていることが示唆された。回答者は極めて少数であったものの、使用後の質問票調査結果からは、「ツールの使用により具体的なイメージを獲得すること」について概ね好評価であった。

小規模事業場にとって身近な支援組織からの定期的な配信を継続すること、様々な支援機関と連携すること、およびホームページへのアクセスからツールのダウンロードに至るプロセスを改善することが、実装戦略の目的達成のためには重要であると考えられた。

A. 研究目的

労働者 50 人未満の小規模事業場では、産業保健サービスが十分に行き届いておらず、何らかのメンタルヘルス対策を行っている事業場は 5～6 割程度にとどまるなど、十分に普及が進んでいないことが課題となっている。

2020 年度に実施した小規模事業場を対象とするアンケート調査からは、「具体的な取り組み方が分からぬ」ということが対策の困難点として最も多くあげられた。次いで、「身近に相談できる専門家がいない」「どこに相談してよいかわからない」といった相談先の確保に関することがあげられた。メンタルヘルス対策に関心のある事業場が、自ら専門職のリソースにアクセスしていくことは困難であると考えられる。

このため、科学的根拠の確立している自己学習型の ICT メンタルヘルツールを小規模事業場に普及させることで、「事業場として取り組むべきメンタルヘルス対策の具体的イメージを持つ小規模事業場の経営者・人事総務担当者を増やす」ことを目的とする実装戦略を 2021 年度に検討した。その結果、中小企業支援組織のアプローチを通じて、小規模事業場経営者・担当者らを研究班のホームページに誘導し、そこからツールを利用してもらうことを考えた。

本研究では、研究班のホームページへのアクセス件数やアクセス者への質問票調査を通じて、小規模事業場に ICT メンタルヘルツールを実装するための実装戦略を評価することを目的とした。

B. 研究方法

9 月上旬に研究班のホームページを開設

した (https://www.med.kitasato-u.ac.jp/lab/publichealth/u_tool/)。アクセスすることで、研究班で開発した以下の 5 つの対策ツールをダウンロード、ないしデモ版を閲覧できるようになっている(図 1)。

1. 職場と健康に関する自己評価チェック
2. 健康と生産性向上のトレーニング
3. こころのセルフメンテ
4. 職場環境改善のためのアクションチェック
5. メンタルヘルス対応マニュアル

ホームページの開設に合わせて、2022 年 9 月から 10 月にかけて、社会保険労務士会、東京商工会議所、全日本トラック協会など、計 44 の中小企業支援組織・個人に小規模事業場へのアナウンス等の協力依頼を行った。

実装戦略の評価のため、2022 年 9 月 1 日から 2023 年 2 月 15 日の期間におけるホームページ上のカウントやツール使用前後のアクセス者への質問票調査を通じて得られた以下の項目につき、単純集計を行った。

1. ホームページ・各ツールへのアクセス、アクセス者の属性 [Reach]
2. 伝達を行った支援組織の数 [Adoption]
3. アクセスしたきっかけ [Implementation]
4. ツール使用により対策の具体的イメージが持てたか [Effectiveness]
5. ツールで学んだ内容を実際に活かせそうか [Maintenance]

C. 研究結果

1. Reach

ホームページへのアクセスは延べ 10,364 件、ユーザー数で 3,089 名であった。社会

保険労務士向け媒体への掲載、各支援組織への協力依頼、商工会議所からのメールマガジン配信（健康経営アドバイザー向け）、業界団体（運輸業）のホームページ・広報誌への記事掲載などイベント直後に大きくアクセス件数が増加する傾向がみられた（図2）。

ツール別のアクセス件数については、「3. こころのセルフメンテ（1,254件）」、「1. 職場と健康に関する自己評価チェック（1,184件）」において特に多かった。実際にツールのダウンロードにまで進んだのは、「1. 職場と健康に関する自己評価チェック（747件）」、「5. メンタルヘルス対応マニュアル（522件）」と比較的少なかった（表1）。

ツールをダウンロードする際に基本属性やホームページにアクセスしたきっかけ等に関するアンケートへの回答が求められるが、回答数は314件で、その内訳としては、小規模事業場（従業員数<50人）が102件、中規模以上の事業場（従業員数≥50人）が88件、支援組織が124件であった。

2. Adoption

48の中小企業支援組織・個人に協力を依頼し、実際に30の組織・個人が小規模事業場に伝達を行ってくれた。伝達方法は組織によって様々であった（表2）。

伝達内容は研究班側で案を作成、多くの支援組織ではそのままの内容での配信となった（図3）。

3. Implementation

回答者がホームページを知ったきっかけとして、その他（40.0%）、社会保険労務士（19.5%）、業界団体（14.1%）、産業医（10.3%）の順であった。

4. Effectiveness

ツールのダウンロードから1カ月時点でのツール使用後の評価に関するアンケートを配信、7名からの回答が得られた。「ツール使用により対策の具体的なイメージを持てたか？」という問い合わせに対して、全員が「思う」か「まあ思う」に回答していた。

5. Maintenance

「ツールで学んだ内容を実際に活かせそうか？」という問い合わせに対して、7名中5名が「とても思う」「思う」「まあ思う」のいずれかに回答していた。

D. 考察

科学的根拠の確立している自己学習型のICTメンタルヘルツールを小規模事業場に普及させることで、対策の具体的なイメージを持つ経営者・担当者を増やしたい。そのため必要な実装戦略を検討し、研究班のホームページへのアクセス件数やアクセス者への質問票調査を通じて、実装戦略の評価を行った。

小規模事業場担当者にとって身近な存在である支援組織を通じて対策ツールの情報配信をすることで、配信直後には一過性にホームページへのアクセス件数が増加することが確認できた。しかしながら、アクセスが継続することではなく、普及のためには定期的に支援組織を通じた配信を行っていく必要性が示唆された。

ホームページへのアクセス件数と比べて、実際に対策ツールをダウンロードした件数は極めて少なかった。ダウンロードの際にアンケートへの回答を求めたことで、途中で断念してしまった対象も多かったことが推察される。また、「2. 健康と生産性向上

のトレーニング」、「3. こころのセルフメンテ」は、ホームページからはデモ版のダウンロードしかできず、完全なサービスの提供まではできていなかったことも、これらのダウンロード件数が少なかった要因と考えられる。今後はアンケート機能を削除、および完全なサービス提供を行っていく予定で、ダウンロード件数の改善につながっていくことが期待される。

アクセスにつながった媒体として、「その他」が最も多かったが、この中には広報誌への記事掲載も含まれるものと思われる。また、様々な支援機関からの情報がホームページへのアクセスのきっかけになっていることが考えられ、今後も特定の媒体に偏らず、様々な媒体から配信を行うことの重要性が示唆された。

対策ツール使用後の回答数は極めて少数であったものの、「ツールの使用により具体的なイメージを獲得すること」について概ね好評価であった。ツールのダウンロードにまで至るプロセスを改善することが、今後大きな課題の一つであると考えられる。

E. 結論

中小企業を支援する各種組織と連携して広く自己学習型のメンタルヘルス対策ツールを小規模事業場に提供するための実装戦略を、研究班のホームページへのアクセス件数やアクセス者への質問票調査を通じて評価した。

支援組織からの配信直後に一過性にアクセスが増加するものの、アクセス数に比べてツールのダウンロード件数が極めて少なかった。小規模事業場にとって身近な支援

組織からの定期的な配信を継続すること、様々な支援機関と連携すること、およびホームページへのアクセスからツールのダウンロードに至るプロセスを改善することが、実装戦略の目的達成のためには重要であると考えられた。

F. 研究発表

1. 学会発表

今井鉄平. 小規模事業場へのメンタルヘルス対策の浸透に関する阻害・促進因子と、実装の方法. 第30回日本産業ストレス学会、シンポジウム、東京、2022年12月

図1. 研究班ホームページからの抜粋

小さな会社のための
こころの健康づくり
お役立ちツール

小さな会社で働く人たちのこころの健康は、持続可能な経営を支えるうえで大切なテーマ。経営者や従業員の健康づくりに役立つツールやおすすめ情報を紹介します。

おすすめ情報

コンセプト

1 経営者向け
経営者として職場環境と自身の健康を評価したい

2 経営者向け
経営者としてこころの健康づくりを学びたい

3 セルフケアによるこころの健康づくりに取り組みたい

4 職場を活性化して、働きやすい職場づくりに取り組みたい

5 不調者が発生したときの対応を学びたい



小さな会社のためのこころの健康づくりお役立ちツール

https://www.med.kitasato-u.ac.jp/lab/publichealth/u_tool/

図2. アクセス件数の推移



表1. ツール別のアクセス件数

ツールの種別	アクセス数
トップ画面	4,443
3. こころのセルフメンテ	1,254
1.職場と健康に関する自己評価チェック	1,184
4.職場環境改善のためのアクションチェック	922
5.メンタルヘルス対応マニュアル	918
2.健康と生産性向上のトレーニング	829
お役立ち情報	810
ダウンロード（1）	747
ダウンロード（5）	522

表2. 支援組織別の情報伝達手段

組織の種別	対応
EAP機関	顧客への拡散、ウェビナーでの紹介
企業	衛生管理者の集う会への拡散
企業	メルマガでの拡散
企業	顧客への拡散
業界団体	ホームページ・広報誌への掲載
経営団体	掲示板・MLへの投稿
産業医	産業医・保健師への拡散
産業医	顧客企業への拡散
産業医	MLを通じた支援組織への拡散
社会保険労務士	社労士向け広報誌への紹介記事掲載
社会保険労務士	顧客・産業医仲介会社への拡散
社会保険労務士	顧客への拡散
出版社	月刊誌への紹介記事掲載
出版社	月刊誌への掲載
商工会議所	メルマガでの拡散
生命保険代理店	HP掲載・メルマガ配信・季刊誌掲載
税理士	顧客への拡散
中小企業診断士	研究会HPへの掲載（中小企業診断士）
保健師	地域トラ協・地方行政・衛生管理者勉強会への拡散
労衛機関	顧客への拡散
労衛機関	顧客への拡散
労衛機関	顧客・産業医・保健師への拡散
労衛機関	顧客・産業医・保健師への拡散

図3. 情報伝達内容の例

北里大学の研究班が 職場のメンタルヘルス対策ツール集を配信

北里大学医学部公衆衛生学

北里大学の研究班は、厚生労働省の研究補助金を活用し、小規模事業所向けに5つのメンタルヘルス対策ツール集を作成し、研究班のホームページ上で公開している。

小規模事業所では資源（例：産業医等による専門的支援）が不足していることなどから、メンタルヘルスへの対応が十分とはいえない。職場のメンタルヘルス対策の具体的なイメージを経営者・総務担当者・管理監督者・従業員のそれぞれが持ち、必要な知識や手法を自ら学ぶことができるようすること等を目的に、次の5つの対策ツールを作成した。

- ①（経営者向け）職場と健康に関する現状把握のためのチェックリスト
- ②（経営者向け）研修プログラム 一多忙な経営者が学びやすい短時間プログラム
- ③（従業員向け）LINEをつかった従業員のこころの健康づくりのためのプログラム
- ④いきいきとした職場づくり 一従業員が話し合い働きやすい職場をつくる一
- ⑤メンタルヘルス不調者が発生した時の対応事例集

ツール集を活用することで、活気のある職場づくりやこころの健康づくりに役立てることが期待できる。

〈URL〉 https://www.med.kitasato-u.ac.jp/lab/publichealth/u_tool/

※問い合わせ先

北里大学 医学部 公衆衛生学
神奈川県相模原市北里1丁目15番1号
〈e-mail〉 mentalhealthforsme@gmail.com



出典：日本労務研究会. 労働基準. 2022年12月号, P29

III. 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
	Tsutsumi A.	Suicide prevention for workers in the era of with- and after-Corona.	Environ Occup Health Practice.	3	ohp.2020-0020-OP.	2021
	Tsutsumi A.	Work-Life Balance in the Current Japanese Context.	International Journal of Person Centered Medicine.	9(4)	57-64	2021
堤 明純.	【特集 精神科が近くにない地域における総合医のための精神科診療】 医師・医療者のメンタルヘルス。	月刊地域医学	35(5)	440-444	2021	
堤 明純.	ストレスチェックの現状と今後の課題。	産業ストレス研究	28(4)	413-416	2021	
廣川空美, 森口次郎, 脊尾 大雅, 野村洋子, 野村恭子, 大平哲也, 伊藤弘人, 井上彰臣, 堤 明純.	メンタルヘルス対策：職域と地域の連携のギャップを埋めるために。	日本公衛誌	68(5)	311-319	2021	
吉川 悅子, 仲尾 豊樹, 吉川 徹.	【業種・職種と産業ストレス対策】介護サービス業のストレスとメンタルヘルス一次予防策	産業ストレス研究	27(3)	327 -332	2020	
Tsuno K, Shimazu A, Osatuke K, Shimada K, Ando E, Inoue A, Kurioka S, Kawakami N.	Assessing workplace civility: validity and one-year test-retest reliability of a Japanese version of the CREW Civility Scale.	J Occup Health.	64(1)	e12332	2022	

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Watanabe K, Inoue A, Eguchi H, Iwata N, Odagiri Y, Tsutsumi A.	Suggestions for new organizational-level item pools for the national Stress Check Program from management philosophy and mission statement: a qualitative study using unsupervised learning. 井上彰臣.	J Occup Health.	64(1)	e12335	2022
Sasaki N, Inoue A, Asaoka H, Sekiya Y, Nishi D, Tsutsumi A, Imamura K.	データの分析と活用のポイント. The survey measure of psychological safety and its association with mental health and job performance: a validation study and cross-sectional analysis.	産業保健と看護 Int J Environ Res Public Health.	14(4)	298-303	2022
Tsuno K, Kawakami N, Tsutsumi A, Shimazu A, Inoue A, Odagiri Y, Shimomitsu T.	Victimization and witnessing of workplace bullying and physician- diagnosed physical and mental health and organizational outcomes: a cross- sectional study.	PLOS ONE.	17(10)	e0265863	2022
Inoue R, Hikichi H, Inoue A, Kachi Y, Eguchi H, Watanabe K, Arai Y, Iwata N, Tsutsumi A.	Workplace social support and reduced psychological distress: a 1-year occupational cohort study.	J Occup Environ Med.	64(11)	e700-e704	2022
Inoue A, Eguchi H, Kachi Y, Tsutsumi A.	Low adaptation to management philosophy and refraining from seeking medical care in Japanese employees: a 1- year prospective study.	J Occup Environ Med.	64(12)	1007-1012	2022

発表者氏名	論文タイトル	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Watanabe K, Imamura K, Eguchi H, Hidaka Y, Komase Y, Sakuraya A, Inoue A, Kobayashi Y, Sasaki N, Tsuno K, Ando E, Arima H, Asaoka H, Hino A, Iida M, Iwanaga M, Inoue R, Otsuka Y, Shimazu A, Kawakami N, Tsutsumi A.	Usage of the Brief Job Stress Questionnaire: a systematic review of a comprehensive job stress questionnaire in Japan from 2003 to 2021.	Int J Environ Res Public Health.	20(3)	1814	2023
Sakuraya A, Iida M, Imamura K, Ando E, Arima H, Asaoka H, Eguchi H, Hidaka Y, Hino A, Inoue A, Inoue R, Iwanaga M, Kobayashi Y, Komase Y, Otsuka Y, Sasaki N, Shimazu A, Tsuno K, Watanabe K, Kawakami N, Tsutsumi A.	A proposed definition of participatory organizational interventions.	J Occup Health	65(1)	e12386	2023
渡井いずみ.	小規模事業場へのメンタルヘルス支援	産業ストレス	29(4)	357-364	2022

IV. 研究成果の刊行物・別刷

Assessing workplace civility: Validity and 1-year test-retest reliability of a Japanese version of the CREW Civility Scale

Kanami Tsuno^{1,2,3}  | Akihito Shimazu⁴  | Katerine Osatuke⁵ | Kyoko Shimada⁶ | Emiko Ando⁷ | Akiomi Inoue⁸  | Sumiko Kurioka⁹ | Norito Kawakami² 

¹School of Health Innovation, Kanagawa University of Human Services, Kawasaki, Japan

²Department of Mental Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan

³Department of Hygiene, Wakayama Medical University, Wakayama, Japan

⁴Faculty of Policy Management, Keio University, Fujisawa, Japan

⁵VHA National Center for Organization Development, Cincinnati, OH, USA

⁶Institute of Social Science, Toyo University, Tokyo, Japan

⁷Cancer Control Center, National Cancer Center Japan, Tokyo, Japan

⁸Institutional Research Center, University of Occupational and Environmental Health, Japan, Kitakyushu, Japan

⁹Department of Education, St. Andrew's University of Education, Sakai, Japan

Correspondence

Kanami Tsuno, School of Health Innovation, Kanagawa University of Human Services, Research Gate Building TONOMACHI 2, 3-25-10 Tonomachi, Kawasaki-ku, Kawasaki-shi, Kanagawa 210-0821, Japan.
Email: ktsuno-tky@umin.ac.jp

Funding information

This study was supported by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology, Japan under Grant-in-Aid for JSPS Fellows [#10J04839]; Grant-in-Aid for Research Activity Start-up [#25893208]; Grant-in-Aid for Young Scientists [#24790599]; and Grant-in-Aid for Early-Career Scientists [#19K19439].

Abstract

Objectives: This study aimed to examine the reliability and validity of the Japanese version of the eight-item CREW Civility Scale which measures workplace civility norms and compare the civility scores among various occupations.

Methods: A longitudinal study included all employees in a social care organization ($N = 658$) and a cross-sectional study included all civil servants in one city ($N = 3242$) in Japan. Structural validity was tested through confirmatory factor analyses (CFA). Construct validity was assessed through Pearson's correlations of civility with other variables. Internal consistency was assessed by Cronbach's alpha and 1-year test-retest reliability was assessed by the Intraclass Correlation Coefficient (ICC).

Results: The results of CFA showed an acceptable level of model fit ($TLI = 0.929$; $CFI = 0.949$; and $SRMR = 0.034$). CREW Civility Scale scores were significantly positively correlated with supervisor support, co-worker support, and work engagement, while significantly negatively correlated with incivility, workplace bullying, intention to leave, and psychological distress, which were consistent with our hypotheses. Cronbach's alpha coefficient was 0.93 and ICC was 0.52. Younger, high-educated, and managerial employees and, childminder/nursery staff reported higher civility. High school graduates and respondents who did not graduate from high school, part-time employees, nurses, paramedical staff, and care workers reported lower civility.

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License, which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.

© 2022 The Authors. *Journal of Occupational Health* published by John Wiley & Sons Australia, Ltd on behalf of The Japan Society for Occupational Health

Conclusions: The Japanese version of the CREW Civility scale is a reliable, valid measure of civility, appropriate for Japanese workplaces as well as for use in multi-national studies alongside other existing versions of this scale in English, Portuguese and Farsi.

KEY WORDS

civility, Japan, reliability, scale development, validity, workers

1 | INTRODUCTION

Workplace mistreatments such as bullying occur frequently worldwide and various adverse health outcomes, as well as organizational outcomes, have been reported.¹ Even workplace incivility, which includes milder forms of workplace mistreatment than bullying, also has negative impacts on employees' outcomes; it is associated with greater psychological distress,² greater burnout,^{2–4} lower job satisfaction and organizational commitment,⁵ and higher turnover intentions.⁵

Although prevention of negative behaviors at the workplace is crucial, empirical intervention studies on workplace mistreatment are scarce and only a few studied interventions succeeded in reducing the number of negative acts.⁶ On the other hand, focusing on strengthening the positive sides of the workplace tends to be more effective as an improvement target. For example, intervention studies in Canada showed that improving civility reduced healthcare employees' psychological distress, increased work engagement, and even increased patients' satisfaction.^{3,4} Workplace civility means a social norm of maintaining at least a minimum level of polite communication and collaboration among workers, including those who are not personal friends. Lakoff⁷ explained that "if politeness (whether positive or negative) is an offering of good intentions, civility is a withholding of bad ones, a decision not to do something negative that one might have otherwise done" (p. 25). Also, according to Gill and Sypher,⁸ "Civility demands that one speaks in ways that are respectful, responsible, restrained, and principled and avoid that which is offensive, rude, demeaning, and threatening" (p. 55). Thus, incivility can be described as presenting conducting something negative to others, whether with or without intentions, while civility is not presenting something negative to others.

The 6-month intervention study, known as Civility, Respect, Engagement in the Workforce [CREW], demonstrated that workplace civility could be improved via paying intentional, focused attention to norms of mutual communication between workers. Of note, improvements in civility had no significant effect on co-worker incivility levels.⁴ This suggests these two constructs are not

simple opposites; increasing civility is not associated with a commensurate decrease in incivility, and vice versa. As reported previously,⁶ since empirical studies aiming to decrease negative acts often failed, an intervention focusing on strengthening positive sides of the workplace has the potential to improve working environments.

Although the Japanese version of the civility scale does not exist so far, several English versions of the scales measure workplace civility, e.g., the eight-item CREW Civility Scale⁹ or the four-item Civility Norms Questionnaire-Brief (CNQ-B).¹⁰ The CREW Civility Scale was developed specifically for evaluating the CREW initiative in the U.S.A.'s Veterans Health Administration (VHA). This scale assesses courteous and considerate behaviors within the workgroup (groups of people working together and reporting to the same supervisor); results can be aggregated across organizations. The CNQ-B was designed to measure workgroup civility climate in general, defined as "employee perceptions of norms supporting respectful treatment among workgroup members".¹⁰ Although Walsh et al.¹⁰ pointed out that some of the items in the CREW Civility Scale push the boundaries of the civility construct (e.g. teamwork which is akin to workgroup cohesion; also diversity acceptance and organizational tolerance of discrimination which are similar to diversity climate¹¹), the CREW Civility Scale had the strongest correlations with outcomes conceptually related to civility. The CREW Civility Scale correlations with an intention to quit, general job satisfaction, satisfaction with supervision, satisfaction with coworkers, and affective organizational commitment were stronger compared to CNQ-B.¹⁰

Civility or politeness has been long known as a core spirit in Japanese society. It can be traced back historically to the report by Engelbert Kaempfer, a German physician attached to the embassy of the Dutch East India Company and came to Japan in 1690. His book *The History of Japan* described the Japanese society as being "as civil, as polite and curious a nation as any in the world." He stated that "behavior of the Japanese, from the meanest countryman up to the greatest Prince or Lord, is such that the whole Empire might be called a School of Civility and good manners."¹² (p. 20). Although whether or not this culture of civility still exists in the current Japanese society

is unknown, it is the case that we also have a dark side of interpersonal relationships, which can manifest itself even in the adult world through workplace mistreatment. For instance, about 6%–10% of workers have experienced bullying or harassment at the workplace in Japan.^{13,14} Workplace incivility is also frequently experienced among Japanese workers.¹⁵

One of the possible reasons for interpersonal mistreatment issues in the historically polite and civil Japanese society is highly cohesive and hieratical Japanese working culture.¹² Cohesion has beneficial effects especially in adverse situations such as natural disasters¹⁶ because people help each other which prevents adverse outcomes. However, cohesion sometimes reduces diversity and may enhance social exclusion, which is a so-called “dark side of social capital”.¹⁷ Although current Japan is not as collectivist as before, strong group identification continues to be appreciated.¹⁸ In such collectivist cultures, individuals are supposed to be sensitive to the nuanced aspects of the social context and encouraged to comply with the group norm.¹⁹ As in a Japanese proverb “the nail that sticks up, gets hammered down,” a person who is slightly different or unique easily becomes a target to be bullied or excluded.²⁰ In this context, preventing discrimination and accepting diversity, maybe a key for preventing workplace mistreatments in Japan; thus, diversity acceptance may be an integral part of civility in Japanese settings. Nevertheless, civility research is lacking in Japan, which we believe is at least partly caused by a lack of reliable and valid civility scales. Thus, Japanese translations of validated scales are required. Since the CREW Civility Scale evaluates including diversity acceptance as aforementioned, developing the Japanese version of the CREW Civility Scale would contribute to assessing civility norms of Japanese working environments more appropriately.

The aim of the current study was to develop the Japanese version of the CREW Civility Scale⁹ and investigate its reliability and validity, to boost interventions in Japanese workplaces as well as a collaboration of civility research with other countries. We also sought to assess the current status of civility in the public and private healthcare sectors in Japan by comparing the civility scores. Based on the previous studies,^{4,9} we hypothesized that the scale is a one-factor model, is positively associated with supervisor support, co-worker support, and work engagement, and is negatively associated with incivility, bullying, intention to leave, and psychological distress. This is because respondents who experience workplace civility likely have higher perceptions of social support from co-workers and particularly of fair treatment by supervisors. Since healthcare workplaces have a higher prevalence of negative acts,²¹ we also hypothesized healthcare workers

rate civility lower than do other professionals such as administrators or engineers.

2 | METHODS

2.1 | Procedure and participants

2.1.1 | Sample 1

A cross-sectional study was conducted as the follow-up survey of a 1-year prospective cohort study for all civil servants in one city in the Kanto region, Japan.¹ This study only included the cross-sectional data since civility was measured only at follow-up. The questionnaires were distributed as a part of the Working Conditions and Stress Survey, with a letter describing the aims and procedure of the study assuring that the survey was non-mandatory and no individual would be identified in reporting the data. A total of 3242 questionnaires were distributed through eight safety and health committees and 2727 civil servants returned completed questionnaires in sealed envelopes to the first author (KT) (84.1% response rate). To encourage them to evaluate their working environments honestly, no one in their workplaces saw another person's written individual questionnaire; only the first author (KT) opened the envelopes and analyzed the data.

2.1.2 | Sample 2

A 1-year longitudinal study included all employees in a social care organization that has a hospital and a nursing home in the Kinki region, Japan. This study was a part of a three-wave (2-year) prospective cohort study and several studies using the baseline data have been published.^{22,23} A total of 658 questionnaires were distributed through the human resource department at baseline, explaining the survey was non-mandatory and no individual would be identified in reporting the data. A total of 600 employees completed the baseline survey and 432 completed a 1-year follow-up (91.2% and 72.0% response rate, respectively). All questionnaires in sealed envelopes were directly collected by the researchers.

2.2 | Measurements

2.2.1 | Japanese Version of the CREW Civility Scale

The eight-item CREW Civility Scale measures workplace civility aspects through employee ratings of receiving

personal interest and respect from co-workers, observing cooperation or teamwork in the workgroup, fair conflict resolution, no tolerance for discrimination, and valuing of individual differences by co-workers and supervisors at their workplace.⁹ The item examples are shown in Table 1. The original English version⁹ was translated into Japanese and modified, using plain Japanese language expressions, by a group of three independent experts in job stress research (KT, AS, and KS). The first author (KT) used these materials to develop the first translated version, which was tested with four experts in occupational mental health and three human resource department staff members. Their feedback was incorporated in the revisions. The second version was then back-translated and sent to the author (KO) of the original version, who confirmed the back-translated Japanese version had exactly the same meaning as the original scale in English. This final version was used in the present study. The items were rated on a 5-point Likert scale from 1 = *strongly disagree* to 5 = *strongly agree*. The total score was calculated by averaging item scores.

2.2.2 | Worksite social support

A subscale of the Brief Job Stress Questionnaire (BJSQ)²⁴ was used to measure worksite social support from

supervisors and co-workers. Respondents used a 4-point Likert scale from 1 = *never* to 4 = *very much* (e.g., “When you are in trouble, how much is your immediate supervisor reliable?”). In the present study, each sum-scale was used in the statistical analyses (score range: 4–16; a higher score means receiving greater support from supervisors or co-workers).

2.2.3 | Workplace incivility

The Modified Workplace Incivility Scale (MWIS)^{2,3,15} has 15 items and assesses the frequency of experienced incivility at work including disrespectful, rude, or condescending behaviors from supervisors and co-workers in the previous month (e.g., “Paid little attention to your statement or showed little interest in your opinion,” “Made unwanted attempts to draw you into a discussion of personal matters”). The MWIS also assesses the frequency of the same uncivil behaviors instigated by the respondent in the previous month. The items were rated on a 7-point Likert scale from 0 = *never* to 6 = *daily*. In the present study, each sum-scale was used in the statistical analyses (score range: 0–6; a higher score means experiencing more uncivil behaviors from supervisors or co-workers or conducting more uncivil behaviors toward supervisors or co-workers).

TABLE 1 Confirmatory factor analysis results for the Japanese Version of the CREW Civility Scale ($N = 2983$)

Standardized factor loadings for civility				
Item #	Observed variable	Whole sample ^a	Sample 1	Sample 2
1	People treat each other with respect	0.832	0.831	0.837
2	A spirit of cooperation and teamwork	0.831	0.833	0.822
3	Disputes or conflicts are resolved fairly	0.810	0.816	0.767
4	The people I work with take a personal interest in me	0.766	0.763	0.764
5	The people I work with can be relied on when I need help	0.776	0.779	0.748
6	This organization does not tolerate discrimination	0.717	0.727	0.652
7	Differences among individuals are respected and valued	0.820	0.824	0.792
8	Managers/supervisors/team leaders work well with employees of different backgrounds in my work group	0.758	0.765	0.709
Model fit indices				
TLI		0.925	0.929	0.892
CFI		0.946	0.949	0.923
RMSEA		0.112	0.119	0.138
SRMR		0.035	0.034	0.046
df		20	20	20
Chi square		907.412 ^{**}	744.574 ^{**}	219.867 ^{**}

^aTotal number of Sample 1 ($n = 2457$) and Sample 2 ($n = 526$).

** $P < .01$.

2.2.4 | Workplace bullying

Workplace bullying was measured by the 22-item Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R).¹⁴ NAQ-R assesses how often respondents have experienced various negative acts during the previous six months, which when occurring frequently might be considered as bullying (e.g., “Spreading of gossip and rumors about you”, “Persistent criticism of your work and effort”). Respondents used a 5-point Likert scale from 1 = *never* to 5 = *daily*. We used a sum-scale of the NAQ-R in the correlational analyses (score range: 22–110; a higher score means experiencing more workplace bullying).

2.2.5 | Intention to leave

Intention to leave was measured by the three-item scale developed by Geurts et al.²⁵, the Japanese version was developed by the author.¹ Respondents used a 5-point Likert scale from 1 = *I agree completely* to 5 = *I disagree completely* to rate the extent to which they felt leaving their organization in the last month (e.g., “I consider my decision to work for this employer as an obvious mistake”). In the current study, a sum scale was used in the analysis (score range: 3–15; a higher score means having greater intention to leave).

2.2.6 | Psychological distress

Psychological distress was measured by the K6 scale,²⁶ which includes six items asking how frequently respondents have experienced psychological distress symptoms in the past 30 days (e.g., “About how often did you feel so depressed that nothing could cheer you up?”). Respondents used a 5-point Likert scale from 0 = *never* to 4 = *daily* and a K6 sum scale was used for statistical analyses (score range: 0–24; a higher score means having greater psychological distress).

2.2.7 | Work engagement

Work engagement was measured by the 9-item Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9).²⁷ The UWES-9 assesses three constructs: dedication, vigor, and absorption. Respondents used a 7-point Likert scale from 0 = *never* to 6 = *every day* to rate how frequently they experienced engagement with their work (e.g., “At my work, I feel bursting with energy”, “I am proud of the work that I do”, “I feel happy when I am working intensely”). The total scale score was calculated by averaging item scores (score

range: 0–6; a higher score means having greater work engagement).

2.3 | Statistical analysis

The reliability and validity of the CREW Civility Scale were tested according to COSMIN (COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments) reporting guideline.²⁸ First, we conducted confirmatory factor analysis (CFA) to test structural validity. Based on earlier research and theory, one factor was expected so that we set simple regression models with each CREW Civility scale item as a dependent, the latent variable (“Civility”) as an independent, and the errors for each equation. Since the observed variables are continuous, we used maximum likelihood (ML) estimation. Model fit was assessed through a combination of fit indices: chi-square, df, Tucker Lewis Index (TLI), Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), and Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), which have been reported to be relatively robust to the large sample inflation effect.²⁹

To test hypotheses for construct validity and criterion-related validity, Pearson's correlation coefficients were calculated between the scale score of the CREW Civility Scale and supervisor support, co-worker support, workplace incivility, workplace bullying, intention to leave, psychological distress, and work engagement. We used only Sample 1 data in this analysis because we did not measure workplace bullying in Sample 2.

To examine internal consistency, Cronbach's alpha coefficients were calculated for all items of the Japanese version of the CREW Civility Scale. In addition, we calculated Intraclass Correlation Coefficient (ICC) (1, 1) using longitudinal data of Sample 2 to investigate 1-year test-retest reliability.

Finally, we compared mean civility scores among all employees using a *t*-test or one-way analysis of variance (ANOVA). The 0.05 (two-tailed) significance level was used. Analyses were conducted in SPSS 27.0J and Amos 27.0J for Windows.

3 | RESULTS

3.1 | Demographic description of the participants

Sample 1 included a total of 2727 civil servants who completed the survey. After eliminating those with missing values for main variables ($n = 270$), we used the data of 2457. The gender proportions were almost equal (male:

$n = 1257$, 51.2%; female: $n = 1185$, 48.2%). The mean age was 42.7 ($SD = 11.8$) years. In terms of education, 25% graduated high school ($n = 614$), 34.0% junior college/technical school ($n = 835$), and 40.5% college/graduate school ($n = 995$). Respondents' occupations varied, including administrator/clerk ($n = 853$, 34.7%), engineer ($n = 201$, 8.2%), field worker ($n = 313$, 12.7%), fire defence personnel ($n = 262$, 10.7%), child-minder/nursery school staff ($n = 348$, 14.2%), public health nurse/nutritionist ($n = 64$, 2.6%), physician ($n = 12$, 0.5%), hospital nurse/midwife ($n = 282$, 11.5%), medical technician ($n = 68$, 2.8%) and others ($n = 39$, 1.6%). Their job ranks also varied, including manager ($n = 46$, 1.9%), middle manager ($n = 203$, 8.3%), assistant manager ($n = 644$, 26.2%), general employee ($n = 1,157$, 47.1%), post-retirement re-employment ($n = 90$, 3.7%), part-time ($n = 282$, 11.5%), and others ($n = 21$, 0.9%).

In Sample 2, a total of 600 employees completed the baseline survey and 432 completed a 1-year follow-up. After eliminating those with missing values for main variables at baseline ($n = 74$), we used 526 records for cross-sectional analysis. For test-retest analysis, we used the longitudinal data of 356 records after additionally eliminating those with missing values for civility items at the follow-up. Mean age at baseline was 45.9 ($SD = 11.6$) and 18.8% of respondents graduated high school ($n = 99$), 42.2% junior college/technical school ($n = 222$), and 36.7% college/graduate school ($n = 193$). Their occupations were mostly healthcare professionals, i.e., physician ($n = 29$, 5.51%), nurse ($n = 196$, 37.3%), other paramedical ($n = 82$, 15.6%), and care worker and helper for the elderly ($n = 121$, 23.0%), but included administrator/clerk ($n = 98$, 18.8%). Given the large number of nurses and care workers, this sample was more female dominated than Sample 1 (male: $n = 118$, 22.4%; female: $n = 408$, 77.6%). We did not ask about job ranks.

3.2 | Structural validity of the CREW civility scale

The CFA for Sample 1 showed the best model fit for one-factor model ($TLI = 0.929$; $CFI = 0.949$; $SRMR = 0.034$; $df = 20$; Chi square = 744.574), although RMSEA was higher than 0.05 (Table 1).

3.3 | Construct validity of the CREW civility scale

As shown in Table 2, CREW Civility Scale scores were significantly positively correlated with supervisor support, co-worker support, and work engagement

($P < .001$). CREW Civility Scale scores were also significantly negatively correlated with incivility, workplace bullying, intention to leave, and psychological distress ($P < .001$).

3.4 | Reliability of the CREW Civility Scale

The internal consistency reliability of the CREW Civility Scale (Cronbach's alpha coefficient) was 0.93 both for Sample 1 and 2 (Table 2). ICC (1, 1) of the baseline and follow-up CREW Civility Scale score was 0.52 (95% Confidence Interval [CI]: 0.44–0.59).

3.5 | Comparison of civility scores across participants

The mean score on the Japanese version of the CREW Civility Scale was 3.91 ($SD = 0.71$) among all participants. Although we did not find gender differences, there were between-group differences for age, education, job rank, and occupation (Table 3). Younger employees (20–24 years old) rated their workgroup as more civil than middle-aged employees (40–44 years old) did. In terms of job rank, middle managers had a higher perception of civility than assistant managers, general employees (non-managers), and part-time employees. Among various occupations, childminders or nursery school staff reported higher civility, while hospital nurses or midwives, other paramedical staff, and care workers or helpers for the elderly reported lower civility.

4 | DISCUSSION

This study aimed to examine the reliability and validity of the Japanese version of the CREW Civility Scale. The findings suggest that the Japanese version of the CREW Civility Scale has good levels of reliability and validity for measuring workplace civility in the Japanese context. This study is the first to find moderate 1-year test-retest reliability, which shows civility is moderately stable to measure.

In this study, both TLI and CFI were close to 0.95 and SRMR was <0.09 , indicating an acceptable model fit. A cut-off value close to 0.95 for TLI and CFI; 0.06 for RMSEA; and 0.08 for SRMR has been reported to result in lower Type II error rates.³⁰ Also, a combination with a cut-off value close to 0.95 for TLI/CFI and SRMR >0.09 resulted in the least sum of Type I and Type II error rates.³⁰ Although RMSEA was greater than 0.06 in this study, a

TABLE 2 Descriptive, correlations, and Cronbach's alpha coefficients ($n = 2457$, sample 1)

Variables (scale: score range)	Mean	SD	Cronbach α	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Civility (CREW-CS; 1–5)	3.91	0.71	0.93									
2 Supervisor support (BJSQ; 4–16)	8.48	2.78	0.87	0.44								
3 Co-worker support (BJSQ; 4–16)	9.22	2.33	0.85	0.47	0.61							
4 Supervisor incivility (MWIS; 0–6)	0.31	0.58	0.77	-0.32	-0.29	-0.19						
5 Coworker incivility (MWIS; 0–6)	0.23	0.52	0.82	-0.32	-0.20	-0.28	0.54					
6 Instigated incivility (MWIS; 0–6)	0.26	0.44	0.74	-0.23	-0.10	-0.14	0.43	0.50				
7 Workplace bullying (NAQ-R; 22–110)	26.5	7.84	0.93	-0.41	-0.28	-0.26	0.58	0.53	0.35			
8 Intention to leave (3–15)	2.33	1.00	0.85	-0.41	-0.30	-0.33	0.26	0.23	0.21	0.36		
9 Psychological distress (K6; 0–24)	5.34	5.20	0.92	-0.33	-0.25	-0.29	0.36	0.28	0.48	0.49		
10 Work engagement (UWES; 0–6)	3.14	1.33	0.95	0.39	0.29	0.28	-0.13	-0.09	-0.11	-0.20	-0.57	-0.38

Note: All correlations are significant ($P < .001$).

Abbreviations: BJSQ, Brief Job Stress Questionnaire; CREW-CS, CREW Civility Scale; MWIS, Modified Workplace Incivility Scale; NAQ-R, Negative Acts Questionnaire-Revised; UWES, Utrecht Work Engagement Scale.

recent study reported SRMR produced more accurate tests of close fit and confidence intervals than RMSEA.³¹ Overall, the results of CFA are consistent with the original English version,⁹ interpreting this factor to reflect the concept of civility.

Although we found excellent internal consistency reliability for the scale (Cronbach's alpha coefficient = 0.93), 1-year test-retest reliability was moderate, possibly because test-retest was conducted with a 1-year time lag. This is relatively long because empirical studies have reported incivility experiences change over time.³² This might affect our 1-year test-retest reliability.

High scores on the Japanese version of the CREW Civility Scale were associated with lower workgroup incivility. This is consistent with previous studies where workplace civility was inversely related to workplace incivility.^{10,33} This inverse relationship is well-substantiated in previous research, even though the debate is ongoing on whether the civility construct is, or is not, the direct opposite of incivility. Considering this debate, our findings are more consistent with the argument that civility and incivility, although inversely related, are different constructs and not simply two opposite ends of the same construct.³⁴ In our data, a correlation between civility and supervisor or co-worker incivility was not strong ($r = -.32$). Since similar results have been reported in other studies: $r = -.36$ for incivility experiences,¹⁰ $r = -.49$ for co-worker incivility;³ $r = -.35$ for supervisor incivility,³ it suggests the importance of measuring both civility and incivility to capture workplace environments precisely.

Our findings overall supported the construct validity of this scale. For instance, high scores on the Japanese version of the CREW Civility Scale were associated with higher supervisor and co-worker support and lower workplace bullying. This is consistent with a previous study that showed a negative association between worksite social support and workplace bullying.¹⁴ Among organizational resources, co-worker support had the strongest correlation with civility. This is probably because three items describe co-worker support in the CREW Civility Scale: "A spirit of cooperation and teamwork exists in my workgroup (#2)," "The people I work with take a personal interest in me (#4)," and "The people I work with can be relied on when I need help (#5)." In other words, the operational definition of civility that we used in the current study emphasized the aspect of co-worker support which likely explains this finding of the strongest correlation between civility and co-worker support. As this finding suggests, enhancing supervisor and co-worker support might contribute to improving civility at the workplace.

High scores on the Japanese version of the CREW Civility Scale were also associated with lower psychological distress or lower intention to leave and with higher

TABLE 3 Comparison of civility scores among all participants in this study ($N = 2983$)[†]

	<i>n</i> (%)	Civility score Mean (SD)	<i>P</i> [§]
Gender			
Male	1375 (46.1)	3.89 (0.73)	.742
Female	1593 (53.4)	3.88 (0.71)	
Age (years)			.004
18–24	148 (4.96)	4.01 (0.72)	
25–29	309 (10.4)	4.01 (0.69) ^{a*}	
30–34	321 (10.8)	3.97 (0.77)	
35–39	439 (14.7)	3.88 (0.75)	
40–44	364 (12.2)	3.83 (0.73) ^{a*}	
45–49	311 (10.4)	3.83 (0.76)	
50–54	411 (13.8)	3.86 (0.73)	
55–59	415 (13.9)	3.86 (0.64)	
60–64	202 (6.77)	3.85 (0.67)	
over 65	21 (0.70)	3.79 (0.52)	
Education			<.001
High school graduate	713 (23.9)	3.81 (0.72) ^{a**}	
Junior college/technical school graduate	1057 (35.4)	3.87 (0.72)	
University/graduate school graduate	1188 (39.8)	3.95 (0.71) ^{a**}	
Job rank [‡]			.002
Manager	46 (1.54)	4.18 (0.47)	
Middle manager	203 (6.81)	4.09 (0.58) ^{b*c*d*}	
Assistant manager	644 (21.6)	3.90 (0.70) ^{b*}	
General employee	1157 (38.8)	3.91 (0.76) ^{c*}	
Post-retirement re-employment	90 (3.02)	3.93 (0.67)	
Part-time	282 (9.45)	3.85 (0.75) ^{d*}	
Others	21 (0.70)	3.82 (0.77)	
Occupation			<.001
Administrator/clerk	951 (31.9)	3.92 (0.75) ^{a**b*}	
Engineer	201 (6.74)	3.93 (0.62) ^{c*}	
Field worker	313 (10.5)	3.78 (0.73) ^{d**}	
Fire defense personnel	262 (8.78)	3.86 (0.73) ^{e**}	
Childminder/nursery school staff	348 (11.7)	4.15 (0.67) ^{a**c*d**e**f**g**h**}	
Public health nurse/nutritionist	64 (2.15)	3.97 (0.63)	
Physician	41 (1.37)	4.05 (0.66)	
Hospital nurse/midwife	478 (16.0)	3.75 (0.72) ^{b*f**}	
Other paramedical	150 (5.03)	3.76 (0.69) ^{g**}	
Care worker/helper	121 (40.6)	3.77 (0.56) ^{h**}	
Others	39 (1.31)	3.96 (0.76)	

Note: ^{abcd*}*P* < .05, ^{**}*P* < .01. Post hoc test by Tukey.

Abbreviation: SD, standard deviation.

[†]Sample 1 ($n = 2457$) and Sample 2 ($n = 526$) combined.

[§]T-test or one-way ANOVA.

[‡]Only Sample 1 ($n = 2457$).

work engagement, as expected theoretically. This is consistent with previous reports where workplace civility was correlated with reduced distress, better mental health, higher work engagement, and lower intention to leave.^{4,9,10}

The overall mean civility score for our participants was 3.91, similar or relatively higher than in the previous reports using the English language scale. Previous studies reported 3.46 at pre-intervention,⁹ 3.58 and 3.72 at pre-intervention,⁴ and also 3.98.¹⁰ In this study, the civility scores were similar to or even higher than the post-intervention in the previous studies. The results suggest that polite and civil culture still exists in Japanese workplaces to some extent.¹²

Our findings suggest that even within the same organizations, civility scores likely vary by occupation and status. For example, we found higher civility scores were observed in high-educated employees, managers, and childminder/nursery school staff, while high school graduates and respondents who did not graduate from high school, nurses, paramedical staff, and care workers reported lower civility. Since employees with higher positions are less likely to experience workplace mistreatment,¹³ the difference in rating appears reasonable. Similarly, since negative interpersonal relationships are often observed among healthcare workers²¹ or low socio-economic status employees,¹³ it is not surprising such employees perceive their workplace as less civil. Although the reason why childminder or nursery school staff reported the highest civility score in this study was unknown, it is probably because our participants are civil servants and worked in public day-care or nursery schools. In Japan, the salary and working years in public day-care or nursery schools are higher/longer and the turnover rate is also lower than private (7% vs. 12%).³⁵ This might have contributed to higher civility norms of their workplaces.

Validated versions of the CREW Civility scale are already available in English, Portuguese,³⁶ and Farsi³⁷ and have been used to evaluate workplace interventions in these settings. As an outcome of our study, this same scale is now also available and supported for use in Japanese work settings. This allows studying workplace civility across several national cultures, including Japan, which offers potential for generating and testing multiple new hypotheses. For example, cultural norms for workplace civility, structural components of the civility construct, relationships of civility to other workplace characteristics, and so forth, can be examined in parallel for English-speaking, Portuguese-speaking, and now also Japanese-speaking workers. Given the previous research and theory regarding cultural differences in work-related values,^{38,39} this potential direction of research may afford a better understanding of civility and,

more broadly, establish whether or how work-related values inherent within specific national cultures can influence workers' perceptions of the same construct, measured with the same scale. The addition of the Japanese version to the existing English, Portuguese and Farsi versions of the same scale afford studying such questions empirically. Possibilities include contrasting different national samples by country (e.g. U.S.A., U.K., Canada, Portugal, Brazil, Iran, Japan), by geography (North America, Latin America, Europe, Asia), and by Hofstede's culture value dimensions.^{38,39}

Our study includes some limitations. First, test-retest was conducted with a 1-year lag, which is relatively long and working environments among participants may have changed in ways that we did not evaluate. These changes might have affected civility ratings. Of note, this limitation worked against our hypotheses, making it harder to establish the reliability of the scale. Second, although our sample included various occupations, the survey venue was one particular local government and one social care organization, which may limit the generalizability of the findings. The reliability and validity of the scale should be replicated, e.g. in additional private companies or nationally representative samples of workers in Japan.

Although there are several limitations, one of the strengths of our study is using two samples with high response rates (84.1% and 91.2%). That only researchers opened the sealed envelopes and saw the individual questionnaires may have contributed to the high response rate because generally employees tend to hesitate to evaluate their working environments honestly especially on the negative sides. In the collective and hieratical culture such as in Japan, expressing negative opinions openly is not welcomed because keeping harmony with other people is highly appreciated.⁴⁰ Future studies need to consider that careful study procedures might affect the response rate in such a culture.

5 | CONCLUSION

This study confirmed the internal consistency reliability as well as structural and construct validity of the 8-item Japanese version of the CREW Civility Scale. This scale may be a useful measure of the current status of civility which can contribute to enhancing civility norms in Japanese workplaces. Additionally, this scale can be used as part of international comparative studies that include workers across different countries and examine similarities and differences in civility norms as well as in structural characteristics of the civility construct across multinational settings.

ACKNOWLEDGMENTS

This study was supported by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology, Japan under Grant-in-Aid for JSPS Fellows [#10J04839]; Grant-in-Aid for Research Activity Start-up [#25893208]; Grant-in-Aid for Young Scientists [#24790599]; and Grant-in-Aid for Early-Career Scientists [#19K19439]. The funding source had no role in the design, practice, or analysis of this study.

DISCLOSURE

Approval of the research protocol: The Ethics Committees of the Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, approved the study of Sample 1 (#2772-[2]). The Ethics Committees of the Graduate School of Medicine, the University of Tokyo (#10125-3), Ethics Committee of Medical Research, University of Occupational and Environmental Health, Japan (#H25-019), and the Ethics Committees of the School of Medicine, Wakayama Medical University (#1281) approved the study of Sample 2. *Informed Consent:* Informed consent was obtained from all participants when answering the questionnaire. *Registry and the Registration No. of the study/trial:* N/A. *Animal studies:* N/A. *Conflict of interest:* Authors declare no Conflict of Interests for this article.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

K.T., A.S., K.O., and K.S. conceived the ideas; K.T., E.A., A.I., and S.K. collected the data; K.T. analyzed the data and wrote the first draft; and N.K. supervised the study.

DATA AVAILABILITY STATEMENT

The data that support the findings of this study are available from the corresponding author, K.T., upon reasonable request.

ORCID

Kanami Tsuno  <https://orcid.org/0000-0001-9399-6596>
Akihito Shimazu  <https://orcid.org/0000-0002-7172-0043>
Akiomi Inoue  <https://orcid.org/0000-0002-4079-0719>
Norito Kawakami  <https://orcid.org/0000-0003-1080-2720>

REFERENCES

1. Tsuno K, Kawachi I, Kawakami N, Miyashita K. Workplace bullying and psychological distress: a longitudinal multilevel analysis among Japanese Employees. *J Occup Environ Med.* 2018;60(12):1067-1072. doi:[10.1097/JOM.0000000000001433](https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001433)
2. Cortina LM, Magley VJ, Williams JH, Langhout RD. Incivility in the workplace: incidence and impact. *J Occup Health Psychol.* 2001;6(1):64-80. doi:[10.1037/1076-8998.6.1.64](https://doi.org/10.1037/1076-8998.6.1.64)
3. Leiter MP, Laschinger HKS, Day A, Oore DG. The impact of civility interventions on employee social behavior, distress, and attitudes. *J Appl Psychol.* 2011;96(6):1258-1274. doi:[10.1037/a0024442](https://doi.org/10.1037/a0024442)
4. Leiter MP, Day A, Oore DG, Spence Laschinger HK. Getting better and staying better: assessing civility, incivility, distress, and job attitudes one year after a civility intervention. *J Occup Health Psychol.* 2012;17(4):425-434. doi:[10.1037/a0029540](https://doi.org/10.1037/a0029540)
5. Spence Laschinger HK, Leiter M, Day A, Gilin D. Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *J Nurs Manag.* 2009;17(3):302-311. doi:[10.1111/j.1365-2834.2009.00999.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00999.x)
6. Escartin J. Insights into workplace bullying: psychosocial drivers and effective interventions. *Psychol Res Behav Manag.* 2016;9:157-169. doi:[10.2147/PRBM.S91211](https://doi.org/10.2147/PRBM.S91211)
7. Lakoff RT. Civility and its discontents: or, getting in your face. In: Lakoff RT, Ide S, eds. *Broadening the Horizon of Linguistic Politeness*. John Benjamins Publishing Company; 2005:23-44.
8. Gill MJ, Sypher BD. Workplace incivility and organizational trust. In: Lutgen-Sandvik P, ed. *Destructive Organizational Communication*. Routledge; 2010:53-73.
9. Osatake K, Moore SC, Ward C, Dyrenforth SR, Belton L. Civility, respect, engagement in the workforce (CREW). *J Appl Behav Sci.* 2009;45(3):384-410. doi:[10.1177/0021886309335067](https://doi.org/10.1177/0021886309335067)
10. Walsh BM, Magley VJ, Reeves DW, Davies-Schrils KA, Marmet MD, Gallus JA. Assessing workgroup norms for civility: the development of the civility norms questionnaire-brief. *J Bus Psychol.* 2012;27(4):407-420. doi:[10.1007/s10869-011-9251-4](https://doi.org/10.1007/s10869-011-9251-4)
11. Kossek EE, Zonia SC. Assessing diversity climate: a field study of reactions to employer efforts to promote diversity. *J Organ Behav.* 1993;14(1):61-81. doi:[10.1002/job.4030140107](https://doi.org/10.1002/job.4030140107)
12. Ikegami E. *Bonds of Civility: Aesthetic Networks and the Political Origins of Japanese Culture*. Cambridge University Press; 2005.
13. Tsuno K, Kawakami N, Tsutsumi A, et al. Socioeconomic determinants of bullying in the workplace: a national representative sample in Japan. *PLoS One.* 2015;10(3):e0119435. doi:[10.1371/journal.pone.0119435](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119435)
14. Tsuno K, Kawakami N, Inoue A, Abe K. Measuring workplace bullying: reliability and validity of the Japanese version of the negative acts questionnaire. *J Occup Health.* 2010;52(4):216-226. doi:[10.1539/joh.l10036](https://doi.org/10.1539/joh.l10036)
15. Tsuno K, Kawakami N, Shimazu A, Shimada K, Inoue A, Leiter MP. Workplace incivility in Japan: reliability and validity of the Japanese version of the modified Work Incivility Scale. *J Occup Health.* 2017;59(3):237-246. doi:[10.1539/joh.16-0196-OA](https://doi.org/10.1539/joh.16-0196-OA)
16. Hikichi H, Aida J, Tsuboya T, Kondo K, Kawachi I. Can community social cohesion prevent posttraumatic stress disorder in the aftermath of a disaster? A natural experiment from the 2011 Tohoku earthquake and tsunami. *Am J Epidemiol.* 2016;183(10):902-910. doi:[10.1093/aje/kwv335](https://doi.org/10.1093/aje/kwv335)
17. Kawachi I, Berkman L. Social cohesion, social capital, and health. In: Berkman L, Kawachi I, eds. *Social Epidemiology*. Oxford University Press; 2000:174-190.
18. Triandis HC. Culture and conflict. *Int J Psychol.* 2000;35(2):145-152. doi:[10.1080/002075900399448](https://doi.org/10.1080/002075900399448)
19. Triandis HC, Gelfand MJ. Converging measurement of horizontal and vertical individualism and collectivism. *J Pers Soc Psychol.* 1998;74(1):118.
20. Abe K, Henly SJ. Bullying (Ijime) among Japanese hospital nurses: modeling responses to the revised Negative Acts