

マニュアルの最終版を作成することとした。

B. 研究方法

(1年目)

神奈川産業保健総合支援センターや相模原地域産業保健センターに出向いて、その活動の実態把握のための実施調査を行った。また、登録産業医に対してインタビュー調査を行った。それらのインタビュー調査をもとに事例の作成を行った。

(2年目)

神奈川産業保健総合支援センター、福岡産業保健総合支援センター（筑紫中央地域産業保健センター、福岡地域産業保健センター）、横浜北地域産業保健センター、相模原地域産業保健センター、大田地域産業保健センターに出向いて、その活動の実態把握のために、コーディネーター、登録保健師、地域産業保健センターの登録産業医経験のある医師に対してインタビュー調査を行い、地域産業保健センターの小規模事業場に対するメンタルヘルス支援の実態を把握した。それらのインタビュー調査をもとに事例の作成を行った。

(3年目)

2年目に作成したマニュアルに対して、中小企業での産業医経験が豊富な独立系産業医2名と、内容についての法律的な観点から弁護士1名に、それぞれ1時間程度のヒアリングを行い、マニュアルの改善点についての意見収集を行った。

また、比較的経験の少ない産業医の活用を想定して、当研究室の所属の修練医から意見収集を行った。

倫理的配慮

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

究に関するインタビュー調査について産業医科大学倫理委員会の承認を得た（承認番号R2-070）。

C. 研究結果

(1年目)

1) 地域産業保健センターの対象者

- 常時50人未満の労働者を使用する事業場の事業者及び労働者を対象としている。
- 小規模事業場以外の事業場（労働者数50人以上）の事業者から、個々の労働者の健康確保に関する具体的な相談が寄せられた場合には、その事業場で選任されている産業医に相談するように促すことになっている。
- いわゆる「大企業」の支店、営業所等であって、常時50人未満の労働者を使用する小規模事業場から相談等の対応依頼があった場合には、当該事業場に本事業の趣旨について理解を得た上で、本社や一定の資本関係等にある事業者が選任する産業保健スタッフの協力を要請するよう助言したり、医療機関を紹介したりするなど、企業規模で常時50人未満の労働者を使用する事業場に対しての相談対応を優先的に実施することになっている。

2) 地域産業保健センターでの対応者

- メンタルヘルスへの事例対応は、登録産業医、登録保健師、コーディネーターが担当する。
- コーディネーターがメンタルヘルス対応について苦手意識がある場合には、メンタルヘルス対応を全く受け付けない場合がある。

3) 地域産業保健センターでの相談対応内容の分類

地域産業保健センターの相談対応の内容は、主に以下の4種類に分類される。

1. 労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談（健康相談）
 2. 健康診断の結果についての医師からの意見聴取（意見聴取）
 3. 長時間労働者に対する面接指導
 4. ストレスチェックに係る高ストレス者に対する面接指導
- 4) メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導
- 不眠等、メンタルヘルス不調を自覚する労働者、ストレスチェックにおいて高ストレスと評価された労働者等、事業者から利用を促された労働者及び当該労働者を使用する事業者からの相談・指導を登録産業医又はメンタルヘルスに対応可能な医師である産業保健相談員、登録保健師若しくはセンターの産業保健専門職が行っている。
 - 当該相談・指導は、厚生労働省が作成した「長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル」などを参考に、ストレスに関連する心身の症状、不調の有無の確認を行い、日常生活上の指導や、医療機関の受診が必要な場合はその旨の説明を行い、メンタルヘルス不調の医学的診断を行うものではない。
 - 医療機関での精密検査又は治療が必要と判断された場合には、受診勧奨を行い、「健康相談記録票」（様式が準備されている）に受診勧奨を行ったことを記録する。この際、労働者が希望する場合には、情報提供として推奨する診療行為が可能な医療機関のリストを渡す。
 - 地域産業保健センターでは復職の判断はできない。
- 5) ストレスチェックに係る高ストレス者に対する面接指導
- ストレスチェックの結果、高ストレス者であり、面接指導が必要であるとストレスチェックの実施者が判定した者を対象に医師による面接指導を実施し、面接指導の結果に基づく事後措置に関する事業者からの意見聴取に対し、登録産業医による意見陳述を実施する。
 - 小規模事業場の労働者が、事業場からの面接指導に関する同意なく（申出書（様式4））、事業場からの情報を提出せずに面接指導を求めてきた場合、当該労働者の勤務の状況が十分に把握できない場合、当該労働者に対し、情報が十分に得られないため面接指導を実施できないことを説明した上で、当該労働者の状況を考慮して、保健指導若しくはメンタルヘルス相談として対応するかまたは必要書類（情報）の提出を求める。事業場からの情報提供も同様の対応をする。
- 6) 個別訪問による産業保健指導の実施
- 常時 50 人未満の労働者を使用する小規模事業場を訪問し、当該事業場の現状を踏まえた産業保健に関する指導を行う。
- 7) 事例
1. 事例 1
 - 従業員数が 12 名（経営者 1 名、代表 1 名、副代表 1 名、スタッフ 9 名、事務スタッフ 1 名）の対人サービス業運営会社
 - スタッフのストレスが大きいため全職員の面接をしてほしいとの依頼があつた。
 - コーディネーターである保健師が全員面接を実施した上で、登録産業医が経営者、代表、副代表と面接を行った。
 - 登録産業医が面接した結果を経営者に対してフィードバックを行い、職場環

境改善に役立った。

2. 事例 2

- ストレスチェックの実施についての相談事例。
- 50名未満の事業場に対して、健診サービスを提供している健診機関や労働衛生機関がストレスチェックを勧めたことがきっかけで地域産業保健センターに相談があった。
- 相談を受けた医師が所属する医療機関がストレスチェックに関するサービスを提供していたため、その医療機関の医師が実施者となって実施した。
- 助成金を活用した。
- 地域産業保健センターでは特定の事業場に対して継続性の問題がある。

3. 事例 3

- 従業員数10人の建設業。多くの協力会社を抱えている。
- 健康診断結果の判定の意見陳述の際に、経営者からの職場のメンタルヘルスについて相談がきっかけとなってメンタルヘルス対応につながった。
- 従業員からメンタルヘルス不調者が出て、その事例が労災に認定されたことから、労働基準監督署からメンタルヘルス指針に基づいた「こころの健康づくり計画」の作成を指示された。
- 取引先からの受注を選別することで、売上自体は減ったが労働時間の削減を行い、働きやすい職場を実現した。

4. 事例 4

- 従業員数20名程度の運送会社の社長からの相談があった事例。
- 健康診断結果の判定の意見陳述の際に、経営者から、運転手の居眠り、長時間労

働、ストレス、の改善方法について相談があった。

- メンタルヘルスアクションチェックリストについて情報提供を行い、まずは、職場環境改善に取り組んでみることを勧めた。
- その後のフォローはできていない。

5. ヒアリング（某地域産業保健センター主幹）

- 地域産業保健センターに相談されたメンタルヘルスに関する相談対応については産業保健総合支援センターにつなぐことになっている。
- 産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員が各地産保を担当しており、事業場訪問をしている。訪問は、労働局から提出された事業場リストをもとに実施している。
- 現在、当該地産保には、精神科や心療内科を専門とする登録産業医がない。精神科や心療内科を専門としない登録産業医のメンタルヘルスへの苦手意識がある。
- 地域産業保健センターの活動のコーディネーターは健診結果を重視した活動をしており、メンタルヘルスに関する活動には苦手意識がある。
- 精神科や心療内科を専門とする登録産業医が、自分の外来を紹介することは可能であるが、他の開業医には気を使う。

6. 神奈川県内の4か所の地域産業保健センターのメンタルヘルス対応の確認

- メンタルヘルスに関する相談事例は47件（内訳 川崎北4件、横浜北14件、平塚3件、相模原26件）であった。
- 対応内容は、高ストレス者面談、復職面

- 談、メンタルヘルス一般であった。
 - 経営者、担当者、当事者からの個別事例の相談が多かった。
 - 地域産業保健センターでは対応ができない復職にあたっての産業医の意見を求める依頼が多かった。
 - 職場環境改善に関する相談があった。
 - 地域産業保健センターはメンタルヘルスに問題のある職員を抱えた事業場にどのようなサービスを提供してくれるのか、といった相談があった。
7. 収集した情報をもとに 3 つの事例を作成した。
- ### (2年目)
- 1) 地域産業保健センターの対象者
 - 常時 50 人未満の労働者を使用する事業場の事業者及び労働者を対象としている。
 - 小規模事業場以外の事業場(労働者数 50 人以上)の事業者から、個々の労働者の健康確保に関する具体的な相談が寄せられた場合には、その事業場で選任されている産業医に相談するように促すことになっている。
 - いわゆる「大企業」の支店、営業所等であって、常時 50 人未満の労働者を使用する小規模事業場から相談等の対応依頼があった場合には、当該事業場に本事業の趣旨について理解を得た上で、本社や一定の資本関係等にある事業者が選任する産業保健スタッフの協力を要請するよう助言したり、医療機関を紹介したりするなど、企業規模で常時 50 人未満の労働者を使用する事業場に対しての相談対応を優先的に実施することになっている。
 - 2) 地域産業保健センターでの対応者
 - メンタルヘルスへの事例対応は、登録産業医、登録保健師、コーディネーターが担当するが、類似した事例であっても地域産業保健センターによって、対応者が異なっていた。
 - コーディネーターがメンタルヘルス対応について苦手意識がある場合には、メンタルヘルス対応を全く受け付けない場合がある。
 - 3) 地域産業保健センターでの事業内容

地域産業保健センターの相談対応の内容は、主に以下の 7 種類に分類される。

 1. 労働者の健康管理(メンタルヘルスを含む)に係る相談(健康相談)
 2. 健康診断の結果についての医師からの意見聴取(意見聴取)
 3. 長時間労働者(過重労働者)に対する面接指導
 4. ストレスチェックに係る高ストレス者に対する面接指導
 5. 個別訪問による産業保健指導の実施
 6. 副業・兼業者からの健康相談
 7. 産業保健に関する地域の情報交換
 - 4) 具体的なヒアリング内容
 - 前年度の成果物である「地域産業保健センターの登録産業医による小規模事業所のメンタルヘルス対応事例」に掲載されている 3 つの事例について、実際に地域産業保健センターで実施可能かどうかを確認し、いずれも実施可能であるとのことであった。しかし、いずれの事例も理想的なもので、対応できる登録産業医は限られているだろうとのことであった。
 - コーディネーターによっては、メンタルヘルス対応をしない地域産業保健センターがあるとのことで、センターによってメンタルヘルス対応に差があることが分かった。
 - A 地域産業保健センターでは、登録産業医

- のメンタルクリニックにおいて、月に 1 回 2 時間の枠が確保されており、高ストレス者面談、メンタルヘルス不調者への対応については、そちらの外来を活用しているとのことであった。多くは、会社の担当者が同行することを依頼しているとのことであった。
- B 産業保健総合支援センターには、メンタルヘルス対策促進員がいるが、促進員との連携はできていなかった。また、促進員の活動内容についても情報が無いとのことであった。メンタルヘルス対策促進員が地域でどのように活動しているかについて、今後情報収集が必要である。
 - 前年度の成果物である「地域産業保健センターの登録産業医による小規模事業所のメンタルヘルス対応事例」に掲載されている 3 つの事例について、実際に地域産業保健センターで実施可能かどうかを確認した。職場訪問の頻度がかなり減っている中で、職場環境改善活動の実施についてはかなり難しいとのことであった。医療への受診が必要な者については、リワーク研究会の会員名簿を渡して、この中から自分で選んで受診するように勧めているとのことであった。紹介状を作成するかどうかについてはケースバイケースであるが、受診先を指定することはない。ほとんど使うことはないが、緊急時の対応用に地域内で精神科救急に対応してくれる医療機関のリストを作っている。
 - 現在、C 地域産業保健センターのコーディネーターは、区役所を退職してきた方が担当している。以前は保健師が、20 年近く担当していたが高齢のために退職してしまった、事例の相談を受けて、登録産業医に相談するかどうかの「判断」を非医療職が対応するのに難しさを感じている。一方で、区役所内の調整はとても良くしてくれる。
 - 平成 26 年に運営主体が医師会から機構に

変わったことで、医師会の関りが薄くなってしまった。また、文房具を一つ購入するのにも機構の承認が必要なるため煩雑である。一方で、会計処理を医師会で行わなくて良くなったので、事務負担は大幅に軽減している。地域産業保健センターは、運営主体の移行により、正式には「地域窓口」に変更されている。主体的に取り組める余地が限られてしまった。

- 地域産業保健センターの事業は年間 20—30 億円程度で実施されており、1 センターあたり 1 千万円弱のコストでの運営をすることが求められる。そのためには、優秀はスタッフを雇用することができない。どうしても活動は、個人のモチベーションに依存することになってしまう。
- 登録産業医業務内のメンタルヘルス対応は、一般的な産業医業務ができれば十分に対応可能である。精神科の専門性は必要ない。復職についての相談が多いが、「判断」をすることができないので、登録産業医は指導、助言をする立場になる。高ストレス者面接や過重労働者面接の場合には、就業制限が必要な場合があるために、会社の担当者が同席をする方が望ましい。
- 試作したマニュアルの事例や手順が実態に合っているか確認するために、事業場訪問をともなう長時間勤務労働者（過重労働者）に対する面接指導と、センターでのストレスチェックに係る高ストレス者に対する面接指導を行った。準備して持参する書類について、マニュアルの事例では不備があることが確認できた。
- D 地域産業保健センターでは、他の地域産業保健センターが行っていた復職の判断を行っていた。登録産業医活動に熱心な開業医が対応していること、場合によっては、事業場の意向に沿って夜間に実施する

- こともあるとのことであった。
- E 地域産業保健センターに登録産業医として登録している精神科医は、メンタルヘルス対応を行ううえで、産業医としてのスキルがあれば、精神科の専門のスキルは不要と言っていた。
 - F 医師会が労働者健康安全機構とモデル事業として進めている「中小企業における産業保健活動の活性化モデル事業」についてもお話を伺うことができた。かかりつけ医でもあり、登録産業医でもある地域の先生方を特定登録産業医として任命して、事業者向けに健康管理連絡票を作成されるという仕組みは、50人未満の中小零細企業において、身体疾患に限らず、メンタルヘルス不調者にも産業保健サービスを行き渡らせる仕組みであり、小規模事業場においてメンタルヘルス対応を進める上でモデルになる取り組みであり、大変参考になった。
 - E 地域産業保健センターにおける小規模事業場のメンタルヘルス対策の支援の状況について話を伺った。
 - E 地域産業保健センターは、役所内にサテライトを設けており、面接関連はそちらで対応をしているとのことであった。
 - 年間の高ストレス者の面接数は10件未満、長時間労働者への面接数は20件から30件程度のことであった。
 - 時間がかかる事業場訪問はほとんどできていない。事業場訪問に応じる登録産業医は限られている。給与面での魅力が低いため多くの産業医が引き受けない。
 - 復職の相談はお断りしている。
 - メンタルヘルスの個別の相談もあまり行われていない。
 - 小規模事業場でのメンタルヘルス対策を推進するために、地域産業保健センターの役割が重要であり、地域職域連携を進める保健所との連携により、より効果的な対策ができる可能性があると考えられた。
 - 多くは大企業の50人未満の事業場からの相談が多い。大企業で社内に産業医がいる場合には、そちらの活用を勧めているが、断ることはできないために実施しているのが現状である。
 - 登録産業医の中でも対応してくれる医師は限られている。メンタルヘルス対応に苦手意識を持っている医師が多い。苦手意識を持つ理由としては、面談時間が長くなること、事業場の様子がわからない状況で面接をすることに抵抗があること、などが考えられる。
 - 高ストレス者面接には、対象者のみセンターに来室してもらう。その時には、ストレスチェックの結果、健康診断の結果、ストレスチェック実施以降の残業時間の記録、中災防が作成した疲労度チェックリストを持参してもらう。
 - 実施報告書については、センターから事業場の担当者に送付するようにしている。内容については、本人に確認をする登録産業医もいれば、内容を口頭で説明して報告書自体は本人に見せない登録産業医もいる。
 - 実施報告書に、職場環境改善など丁寧に記載をされる登録産業医もいるが、事業場から問い合わせが来ることはほとんどない。
 - 精神科の受診が必要な場合には、宛先は書かずに紹介状を作成する登録産業医もいる。受診先の医療機関を指定することや、電話をして早めに受診をしてもらえるように配慮を依頼したりすることはない。
 - メンタルヘルス対策について事業場から相談あった場合に、実際に対応にあたるのは産業保健総合支援センターに所属するメンタルヘルス対策促進員である。メンタルヘルス対策促進員は、各種助成金を活用し

- て、心の健康づくり計画などの作成を進めていく。規定類のひな型は石川産業保健総合支援センターのHPのものを活用している。
- 50人未満の事業場でストレスチェックを実施の依頼があった場合には、まず実施者を決めてもらうようにしている。促進員である保健師が、促進員としてではなく、開業保健師として仕事を引き受けことがある。促進員としての対応期間がお試し期間となっている。最近では、健康経営の流れで、50人未満の小規模事業場であってもストレスチェックの実施に関心があるようである。小規模事業場はストレスチェックの認知はしている。
 - センターや地域窓口では復職の判定をすることはない。主治医に相談をするように依頼している。復職の判定依頼の窓口対応は保健師がしている。
 - 急ぎの案件が多いため、登録産業医の日程調整をしている時間が無いため、ほとんど保健師が対応している。その結果、登録産業医につなげるケースはほとんどない。
 - 限られた訪問回数の中で、職場環境改善をすることは可能である。ただし、十分なフォローアップ期間が取れないため、あまり実施したいとは思わない。また、事業場にもそのようなニーズは無い。
 - 50人未満の事業場のメンタルヘルス対策については、保健師で十分に対応できる。まして、登録産業医においても精神科の専門性は不要で、通常の産業医業務ができれば十分に対応できる。
 - 職場訪問は保健師が行っている。職場訪問の際に、事前に情報提供をしてもらい健康診断の保健指導面談の流れでメンタルヘルスをフォローすることもある。場合によっては、2回訪問できるので、ある程度の期

間を置いてから、訪問をすることもある。

- 1年間程度は事業場をフォローアップできるような体制になるともう少し地域産業保健センターの活動の幅が広がると思う。
- インターネットで石川産業保健総合支援センターのホームページや、過去に福岡産業保健センターで作成された資料を確認しながらヒアリングを行った。
- 地域産業保健センターのメンタルヘルス活動はコーディネーターの力量によって活動度がかなり異なるように感じた。登録産業医に求められるメンタルヘルス対応力はそれほど高くなく、むしろ、前向きに取り組んでもらえるような仕組み作りが大切なようを感じた。
- メンタルヘルス不調者が出了たときに、すぐに参考になるような10分程度の動画資料があると良いかもしれない。

5) 事例の作成

インタビュー内容をもとに事例4から8を作成した。また、「はじめに」「助成金一覧」を作成した。それらをまとめてマニュアルを改訂した。

(3年目)

ヒアリングした結果は以下の通りであった。

- 法律的な観点からは特に懸念すべき点はなかった。
- 一部、表現について不適切な点についての指摘がなされた。
- 以下のことについての内容の変更の提案があった。
 1. 事例を簡単に説明した要旨があると良い。
 2. 事例を紹介する目次があると良い。
 3. ホームページに関する情報にはQRコードを付けると良い。
- ヒアリングの機会とは別に、班会議におい

て、助成金の制度が大きく変更しているとの情報を得た。

以上のようなコメントをもとにマニュアルの修正を行い、2年目に作成したマニュアルの全面改訂を行い最終版とした（図1）。

D. 考察

（1年目）

神奈川産業保健総合支援センターや相模原地域産業保健センターに出向いて、その活動の実態把握のための実施調査を行った。また、登録産業医に対してインタビュー調査を行った。それらのインタビュー調査をもとに3つの事例の作成を行った。

初年度の研究では、地域産業保健センターの活動は、中小零細事業場に対して無料で産業保健サービスを提供しているために。利用頻度に制限がある。その制約の中で、地域産業保健センターによる小規模事業場へのメンタルヘルス対策を提供する際には、そのことに留意する必要があると考えられた。

地域産業保健センターへのヒアリングの内容から、コーディネーターのメンタルヘルス対応への姿勢によって、メンタルヘルス対策の提供については差が生じていた。また、初年度はインタビューを行えなかった産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員の役割の役割も期待できることから、2年目以降に、メンタルヘルス対策促進員に対するインタビュー調査による情報収集の必要性について考察した。

初年度のインタビュー調査の内容を踏まえて3つの事例を作成した。この事例の中には、2年目以降のマニュアル作成に利用できるように、登録産業医向けの留意事項を盛り込んだ。初年度の研究では、初年度の研究成果を踏まえて、2年目は、この事例で想定したような内容が可能かどうかインタビュー調査をすることの必要性について考察した。

初年度の研究では、事例を作成する中で、人的にも時間的にも制約の多い地域産業保健センターの登録産業医として効果的なメンタルヘルス対策を行っていくには、職場環境改善のファシリテーターの能力や、管理職向けのアドバイスができるようなより高いレベルの対応が必要となる。登録産業医の多くがメンタルヘルス対応そのものに対して拒否感がある中で、登録産業医に地域産業保健センターにおいてメンタルヘルス対応をしてもらうには、その点を踏まえたマニュアルの作成や、産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員との連携の必要性について考察した。

このような考察を踏まえて、1年目は、引き続き、中小零細企業の経営者に、職場のメンタルヘルス対策に関心を持ってもらう必要があることから、本研究班で作成した中小規模事業場の経営者向けのメンタルヘルス対策の啓発資料を地域産業保健センターで活用することも念頭に置いた内容にしてもらえるように情報交換を行う必要性を確認できた。

（2年目）

地産保が小規模事業場におけるメンタルヘルス活動を支援した11事例を収集し、以下のことが確認できた。

- 地産保による支援が小規模事業場で本格的にメンタルヘルス対策を開始するきっかけとなること。
- 登録保健師と登録産業医が職場訪問の機会を活用して職場環境改善活動を行える可能性があること。
- 支援の具体的な方法については、コーディネーターの職種や登録産業医によって幅があること。
- 地産保の利用回数に制限があり、支援した結果のフォローができないことが支援をする上での制約となること。

- 地産保でできることとできないことについての事業場の認識について課題があること。
- 必要に応じて産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員に地産保から依頼がなされること。

(3年目)

専門家からの意見を踏まえて、令和3年度に作成したマニュアルの改訂を行い、最終版を作成した。

本マニュアルの特徴は、地域産業保健センターの活用を念頭に置いており、産業保健のリソースが限られている小規模事業場を対象としていることである。

本マニュアルについては、作成にあたって、地域産業保健センターの登録産業医、登録保健師、コーディネーター、産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員、産業保健相談員、精神科医、社会保険労務士、産業医、弁護士からの情報収集を行ったが、今回の改訂で、その知見をうまく活用した形でのマニュアルが作成できたのではないかと考えられた。

ただ、本マニュアルの対象となる経営者や労働者視点での情報収集が十分にできなかった。経営者、労働者視点での情報収集は、日々の活動で経営者や労働者と接している専門家の視点での情報収集となつた。今後は、このマニュアルを実際に経営者や労働者に使ってもらうことで、改善を進めていきたいと考えている。

E. 結論

産業保健活動を社内のリソースでは十分に行えない小規模事業場でのメンタルヘルス対策を進める上で、地域産業保健センターの活用を念頭に置いた「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」の最終版を作成した。このマニュアルの活用を通じて、少しでも小規模事業場でのメンタルヘル

ス対策が進むことを期待したい。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

江口尚、日野亜弥子、堤明純. 地域産業保健センターの小規模事業場のメンタルヘルス活動の支援の現状第 62 回産業精神衛生研究会. 2022 年 2 月. オンライン開催.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 引用文献

産業医ガイド第 3 版. 日本医事新報社. 2020.

産業医の手引き第 9 版. 東京都医師会. 平成 29 年 3 月.

寺田勇人. 産業に特徴的なメンタルヘルス 中小規模事業所. 診断と治療. 2018. 106(5): 635-638.

森健祐子, 菅原保, 中野あゆみ, 上村裕子, 斎藤忠明. 産業保健活動総合支援事業における地域産業保健センターの活動状況. 産衛誌. 2018. 60(6): 180-190.

財団法人産業医学振興財団. 中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の進め方に関する研究. 平成 21 年度研究報告書. <https://www.zsisz.or.jp/investigation/investigation01/kako/66.html>

山形産業保健総合支援センター/ 地域産業保健センターの活性化に向けた

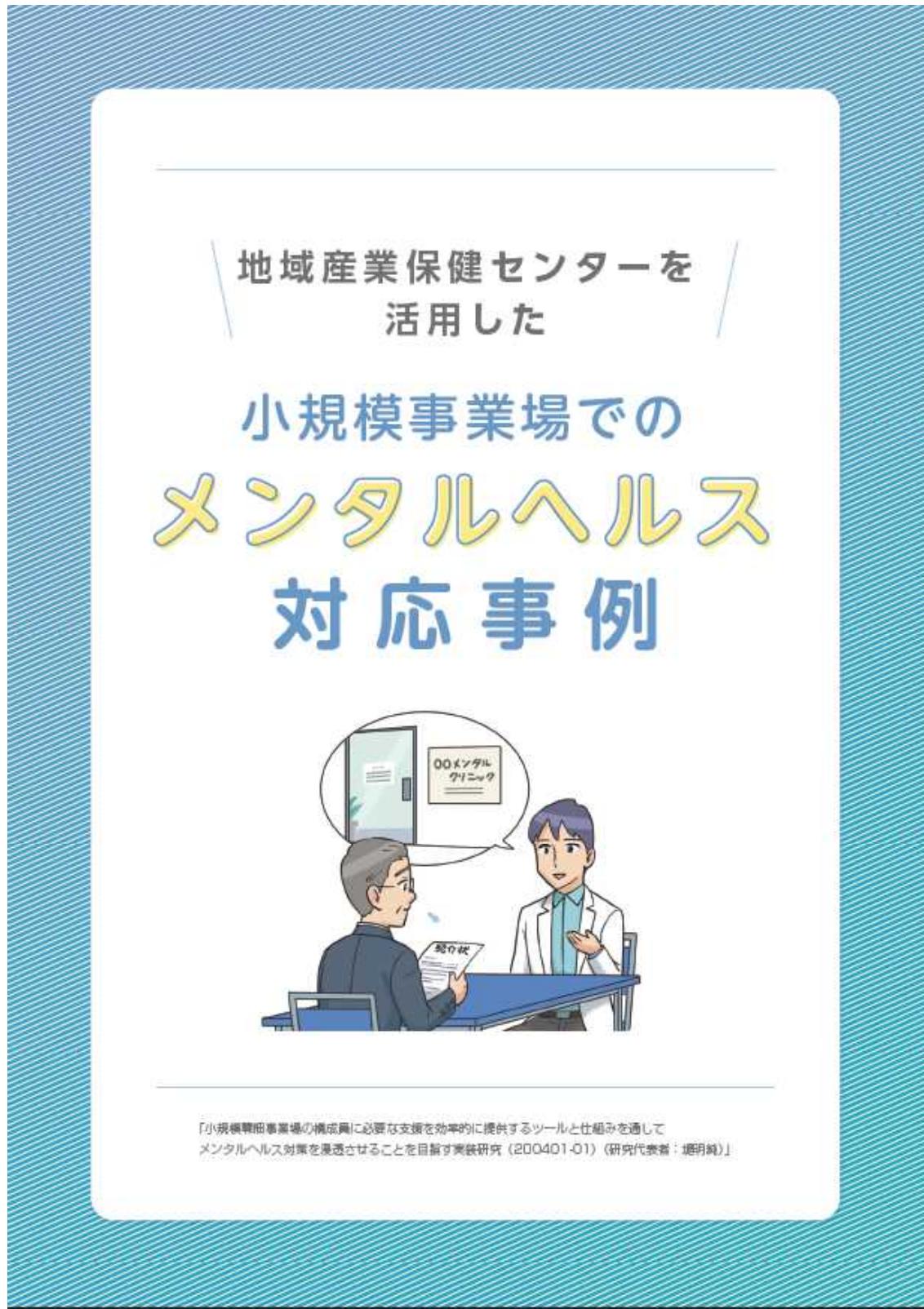
現状分析による実践活動支援の取り組み (調

査研究報告（平成 28 年度））。

<https://www.yamagatas.johas.go.jp/information/docs/%E5%AE%9F%E8%B7%B5%E6%B4%BB%E5%8B%95%E6%94%AF%E6%8F%B4%E3%81%AE%E5%8F%96%E7%B5%84%E3%81%BF%EF%BC%88%E5%89%8D%E5%8D%8A%EF%BC%89.pdf>

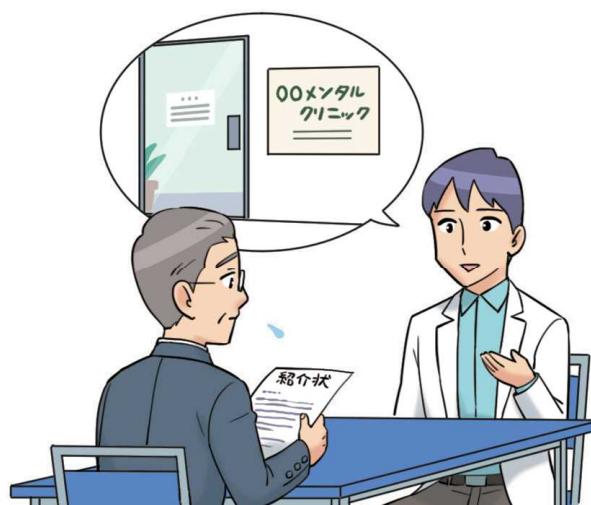
<https://www.yamagatas.johas.go.jp/information/docs/%E5%AE%9F%E8%B7%B5%E6%B4%BB%E5%8B%95%E6%94%AF%E6%8F%B4%E3%81%AE%E5%8F%96%E7%B5%84%E3%81%BF%EF%BC%88%E5%BE%8C%E5%8D%8A%EF%BC%89.pdf>

図1 作成したマニュアルの最終版の表紙



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



「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）（研究代表者：堤明純）」

目次

-
- ①はじめに：小規模事業場でのメンタルヘルス対策の必要性**
 - ②事例1** : 部下との関係で悩みメンタルヘルス不調となるが、精神科受診を拒否した事例
 - ③事例2** : 過重労働後、勤怠不良が目立つメンタルヘルス不調者に対し、家族の協力を得て対応した事例
 - ④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
 - ⑤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
 - ⑥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ハラスメントが原因だった事例
 - ⑦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
 - ⑧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
 - ⑨事例8** : リワークプログラムを活用して復職した事例
 - ⑩参考情報**

はじめに

小規模事業場でのメンタルヘルス対策の必要性

小規模企業は、企業数ベースでは89.4%、従業者数ベースで47.5%、売上高ベースで26.1%を占めている。このように、小規模企業は、我が国の経済の土台である一方で、生産性の向上が求められている。1990年代以降のデフレの進行により厳しい経営環境が続いてきた。そのため、経済成長とともに給与も右肩上がりに向上了した時代であれば生じなかつたような職場内の様々な課題が、経済の成長が見込めないために仕事の成果を実感できずらくなってきたことで、パワーハラスメントの事例が増加が増加するなど様々なメンタルヘルスに関するトラブルが課題として顕在化しやすくなっている。そのため、職場の一人一人がより良い職場環境の醸成することに対して当事者意識を持たないと、職場環境はますます悪くなり、メンタルヘルス不調者が生じてしまう。

このマニュアルは、小規模企業をはじめとする小規模組織内でメンタルヘルス不調に陥った者が生じて組織（事業者）としての対応が必要となった場合に参考としてもうために作成された。小規模組織では、産業医や産業看護職などの専門職がないことが多い、メンタルヘルス不調者が生じたときに、多くの事業者が対応に苦労する。小規模事業者の中には、社会保険労務士に相談をする事業者も多い。

小規模組織において、メンタルヘルス不調者が生じた際に、本人の要因だけではなく、事業者の要因、職場環境の要因が影響していることを考慮すべきである。メンタルヘルス不調者が出ないような職場環境の醸成に努めることは、ひとりひとりの労働者が安心して働く（心理的安全性と言います）職場環境につながり、もって生産性の向上にもつながるため、事業者の責任である。メンタルヘルス対策は、経営に直結する活動と言える。

小規模組織において、メンタルヘルス不調者が生じた際に、事業者としての対応方法には、①仕事を続けてもらえるような対応、②退職せざるをえないような対応、の二つがあるのではないか。選択肢の②はさらに、②-①本当は働き続けて欲しいが自分の会社では無理と考えている、②-②退職ありきの対応、の二つに分かれます。①を選択された場合には、色々な選択肢がある。②を選択した場合でも、事業者が②-①の思いを持っているのであれば、専門家の意見などを得ながら対策を取ることができる。残念ながら、②-②の場合は、特に小規模組織においては、事業者の意志通り当事者は退職をせざるを無くなり、当事者は、自分の権利を守るために法律や労働基準監督署に訴える以外の対策が無くなってしまう。

- ① 仕事を続けることができるようなできるだけの対応
- ② 退職せざるをえないような対応
- ②-① 本当は働き続けて欲しいが自分の会社では無理と考えているから
- ②-② 退職ありきの対応

小規模組織においては、事業者の考え方や姿勢がそこで働く労働者のメンタルヘルスに影響する。事業者は、そのことに留意して、日々の言動に努めるべきである。

このマニュアルで紹介する内容は、①または②-①に該当する事業者向けに作成されたものである。また、このマニュアルは、産業保健職が不在の小規模組織での対応を想定しているため、地域産業保健センターの活用を想定している。地域産業保健センターは、産業医を選任していないような50人未満に対して産業保健サービスや助言をする機関で、小規模事業場のメンタルヘルス対策をサポートするために様々なサービスを提供している。何か、職場のメンタルヘルス対策で悩まれたら、地域産業保健センターへの相談を検討するとよいだろう。

地域産業保健センターの事業内容

- ① 労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談
 - ② 健康診断の結果についての医師からの聴取（意見聴取）
 - 1.職場復帰に関する意見聴取はできない
 - 2.長時間勤務労働者（過重労働者）に対する面接指導
 - 3.ストレスチェックに係る高ストレス者に対する面接指導
 - 4.個別訪問による産業保健指導の実施
 - 5.副業・兼業者からの健康相談
 - 6.産業保健に関する地域の情報整備
 - 1.産業保健に関する知見の普及・啓発
 - 2.各種イベント等への出張
- コーディネーターとして、保健師や企業の安全衛生担当の経験者が在籍しており、小規模事業場の産業保健に関する相談に応じてくれる。メンタルヘルスについては、必要に応じて、上部組織の産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員や、地域産業保健センターの登録産業医の紹介をしてくれる。メンタルヘルス対策促進員や登録産業医は初回の活動は無料だが、継続的な活動については、個別の契約や助成金の活用の検討が必要となる。

地域産業保健センターへの相談が難しい場合には、メンタルヘルス対策支援事業を行っている各都道府県庁所在地に設置されている産業保健総合支援センターに相談をすることを勧める。

小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の取り組み

【労働者の心の健康の保持増進のための指針】

厚生労働省から事業者向けに出されたメンタルヘルス対策の指針である。事業場でメンタルヘルス対策に取り組もうと考えた際には、とても参考になる指針である。事業場でメンタルヘルス対策を進める上での基本的な考え方方が示されており、メンタルヘルス不調、セルフケア、ラインケア、職場環境改善といった聞きなれないが、メンタルヘルス対策を進める上で重要な用語についても説明がされている。

参考URL : https://kokoro.mhlw.go.jp/wp-content/uploads/2017/03/H29_mental_health_relax.pdf



なお、労働者の心の健康の保持増進のための指針には「小規模事業場におけるメンタルヘルスケアの取組の留意事項」として以下のことが記されている。

「常時使用する労働者が 50 人未満の小規模事業場では、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、必要な事業場内産業保健スタッフが確保できない場合が多い。このような事業場では、事業者は、衛生推進者又は安全衛生推進者を事業場内メンタルヘルス推進担当者として選任するとともに、地域産業保健センター等の事業場外資源の提供する支援等を積極的に活用し取り組むことが望ましい。また、メンタルヘルスケアの実施に当たっては、事業者はメンタルヘルスケアを積極的に実施することを表明し、セルフケア、ラインによるケアを中心として、実施可能なところから着実に取組を進めることが望ましい。」

そのため、このマニュアルでは、小規模事業場でのメンタルヘルス対策に関するマニュアルのため、地域産業保健センターの活用を前提としている。

【参考情報】

中小企業においてメンタルヘルスを進める上で、「こころの耳」や「8つのメンタルヘルス対策支援ツール」が参考になります。

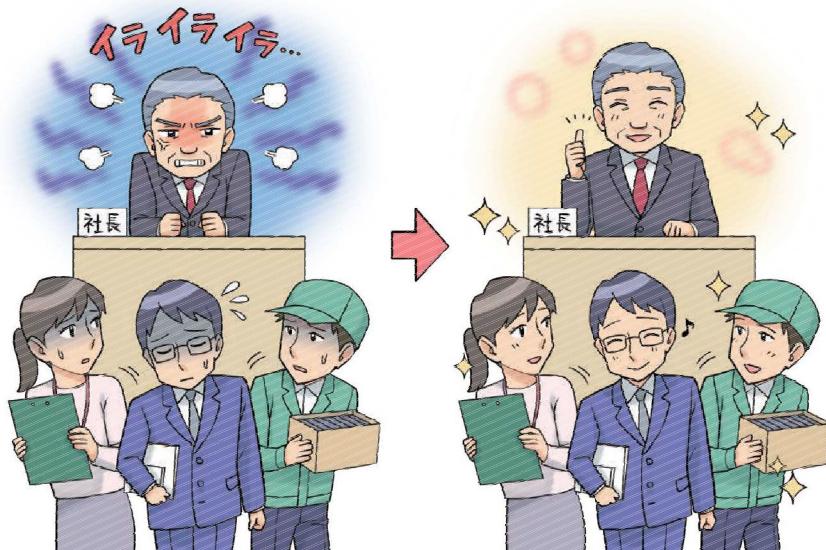
こころの耳 : <https://kokoro.mhlw.go.jp/>

「こころの耳」は、働く方やそのご家族、職場のメンタルヘルス対策に取り組む事業者の方などに向けて、メンタルヘルスケアに関するさまざまな情報や相談窓口を提供している、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトである。事業者の方向けの情報としては、「はじめてのメンタルヘルス対策」「ストレスチェック制度への対応」「職場復帰支援」などがある。



8つのメンタルヘルス対策支援ツール : <https://www.anshin-kokoro.com/kokoroanshin/#toptool-box>

経営資源に限りのある小規模事業場向けの各種ツール（「メンタルヘルスケア理解のアニメ」「セルフケアに役立つカレンダー」「中小企業向け心の健康問題を持つ従業員への対応手順マニュアル」「心の健康づくりの相談窓口」「受診・相談時メモ用紙」「こころの健康度チェックリスト（職場用・家庭用）」「心の健康づくり対策充実度診断」「こころとからだを守るためのセルフチェックシート」）がまとまっている。



事例① 部下との関係で悩みメンタルヘルス不調となるが、精神科受診を拒否した事例

01

【要旨】

従業員：12名／業種：機器販売業／相談者：社長

従業員12名の事務機器を販売する企業である。部長が部下の課長との関係に悩んでおり、ストレスを抱えていた。次第に、部長は睡眠や食欲で不調を認め、社長から精神科受診を勧めたが、部長が受診に難色を示したので、社長が地域産業保健センターに相談した。部長に対し、事前にストレスチェックを活用し自身のストレス状況を理解していただいた上で、産業医による面接を行った。本人に受診の必要性、休職が必要な可能性について理解してもらい、精神科受診となつた。

【背景】

従業員数が12名（社長1名、部長1名、課長1名、営業スタッフ7名、事務スタッフ2名）の事務機器を販売する企業である。創業20年の会社である。社長は2代目である。創業メンバーは、前社長と部長と課長の3名であった。創業者である前社長が急病で倒れたため、急遽、息子である現社長が社長を継ぐことになった。社会保険労務士と顧問契約をしている。

【相談内容】

相談者である社長は、社長を引き継いで1年が経過したが、部長が課長とのコミュニケーションがうまくいかないことにストレスを抱えている。その部長は体調を崩しがちで、最近は中途覚醒もあり、睡眠不足で食欲もなくなっていることに部長が悩んでいることを社長も耳にしていた。社長が、顧問の社会保険労務士に相談をしたところ、部長に精神科受診を勧めてみてはとアドバイスを受けた。部長に体調のことを心配していると伝えて精神科への受診を勧めたが、難色を示された。そこで、顧問の社会保険労務士から地域産業保健センターに相談することを勧められたので相談に来た。

【面接に至る経過】

社長からの話では、部長は課長との関係に悩んでいるとのことであった。社長の部長への聞き取りでは、「課長が自分（部長）に相談なく仕事を進めてしまい、何度か報告、連絡、相談のタイミングについて自分から課長に依頼をしたが改善が認められない」とのことであった。相談を受けた地域産業保健センターのコーディネーターは、登録産業医と相談をして、職場訪問を行い、職場の状況を確認した上で、登録産業医に部長と面談をしてもらうこととした。



【面接前の準備と面接での留意事項】

- ① 事前にストレスチェックで利用が推奨されている職業性ストレス簡易調査票に回答してもらい自分のストレスの状況を把握してもらう
- ② 事業場の就業規則を確認して、担当者へのヒアリングも含めてどの程度休職できるのか（休職期間）確認する
- ③ 面接前約一か月間の労働時間（時間外、休日労働時間等）、勤怠、業務内容についての情報を提供してもらう
- ④ 直接の上司からみて事例性の有無、体調の変化が出現した時期、その変化があった時期の労働時間、勤怠、異動や業務の配置転換があったかどうか、また上司から推測される精神症状の原因などの情報を提供してもらう
- ⑤ 必要があれば抑うつ症状に関する質問を活用する
- ⑥ メンタルヘルス不調に関する面接の場合には、本人自身が問題意識を持っていないことが多いので、そのことに気づいてもらえるような面接を心掛ける

【面接後の対応】

面接を受けて、部長は自分の現在の状態が精神科への受診が必要な状態であること、状況によってはしばらく休職が必要であることを納得した。産業医は今回の面接内容を上司である社長に伝えることについて本人から同意を得て、社長に報告した。その上で、登録産業医は、今回の面接で自分が聴取した内容を踏まえて紹介状を作成して、本人に渡した。紹介先として、同じ医師会の精神科クリニックを紹介した。紹介先への受診の予約は本人からさせ、受診の際には本日作成した紹介状を持参するように話をした。また、本人任せにしては、受診をしないことも考えられたので、社長に対しても受診のフォローを依頼して、本人が受診をしない場合には、家族にも協力を依頼するように伝えた。



事例② 過重労働後、勤怠不良が目立つメンタルヘルス不調者に対し、 家族の協力を得て対応した事例

02

|要旨

従業員：20名／業種：食品製造業／相談者：管理部長

従業員20名、麺製造メーカーである。製造工程のリーダーの1人は、担当工程で大きな品質問題が発生し、その対応で時間外労働が続いている。最近元気がないので、体調を確認すると、「問題ない」とのことを見ていた。その後、勤怠が乱れ欠勤が続いているため、管理部長は地域産業保健センターに相談した。当初、本人は面接を受けることに難色を示したが、部長から本人の妻に説得の協力を依頼して面接が実現した。本人は精神科受診を拒否したが、会社の就業規則や使える資源を提示し、部長、本人の妻とも一緒に説得して精神科受診となった。

|背景

従業員数が20名（社長1名、管理部長1名、製造課長1名、リーダー3名、製造一般職12名、事務職2名）の麺製造メーカーである。創業40年の会社である。社長は2代目である。製造工程が上流、中流、下流に役割分担がありそれぞれ1名リーダーが配置され、それぞれに4名の製造一般職が配置されている。事務職の2名は経理や労務、総務など事務職全般を担当している。3名のリーダーの上司は製造課長である。管理部長は製造課長の上司であり、2名の事務職の上司でもある。

|相談内容

相談者は管理部長である。相談内容は、最近、リーダーの一人で、中流部門を担当するA氏の勤怠が乱れていることであった。先日、商工会議所の担当者に相談をしたところ、地域産業保健センターのことを紹介されたので相談に来た。

|面接に至る経過

部長の話では、3カ月ほど前に大きな品質問題が生じた。その原因がA氏が担当する工程であることから、社長、部長、課長や、取引先との厳しいやり取りがあった。その時には、毎日帰宅が0時ごろになっていた。品質問題は2カ月間ほどで決着したが、そのあとも、品質問題対応中にできていなかった仕事が山積みになっており、帰宅が22時ごろが続いている。A氏の部下の従業員からは、A氏が最近元気がないとの報告があったので、一度、課長に体調を確認するように指示したところ、A氏からは「特に問題ありません。大丈夫です。頑張ります」との返事が返ってきたため、そのまま様子を見ることにした。その後から、勤怠が乱れてはじめて、ここ1週間欠勤が続いている。本日も欠勤だったため、本日、地域産業保健センターに出向くので、一緒に行かないかと、SNSで誘ったが返事が無かった。A氏は妻と子ども2人と暮らしている。

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。A氏に部長と一緒に地域産業保健センターに来てもらい面接することにした。



|面接前の準備と面接での留意事項

- ① 事前にストレスチェックで利用が推奨されている職業性ストレス簡易調査票に回答してもらい自分のストレスの状況を把握してもらう
- ② 事業場の就業規則を確認して、担当者へのヒアリングも含めてどの程度休職できるのか（休職期間）確認する
- ③ 品質問題が始まった3カ月前からの労働時間（時間外、休日労働時間等）、勤怠、業務内容についての情報を提供してもらう
- ④ 直接の上司からみて事例性の有無、体調の変化が出現した時期、その変化があった時期の労働時間、勤怠、異動や業務の配置転換があったかどうか、また上司から推測される精神症状の原因などの情報を提供してもらう
- ⑤ 必要があれば面接中に抑うつ症状に関する質問を活用する
- ⑥ メンタルヘルス不調に関する面接の場合には、本人自身が問題意識を持っていないことが多いので、そのことに気づいてもらえるような面接を心掛ける

|面接後の対応

面接には部長とA氏の妻も同席をした。A氏は登録産業医による面接を受けることに難色を示したが、部長が妻にも話をして、妻にA氏を説得してもらうように依頼して、面接が実現した。妻の話では、1カ月ほど前から不眠を訴えており、休日も終日ベッドで寝ていることが多くなっており、食欲もなくなっていたとのことであった。会社を辞めたいとも話していたとのことであった。登録産業医としては、精神科への受診が必要な状態であると判断し、A氏にそのことを伝えた。A氏は、明日からでも出勤できるので、精神科への受診は必要ないと話したが、登録産業医は、A氏の妻や部長にも事情を話した。部長からは、会社の制度で半年間は無給だが休めること、その間は傷病手当金が使えることの説明をしつつ、妻と一緒にA氏を説得した。A氏はしぶしぶ納得したため、登録産業医は、本日の面接内容などを踏まえて紹介状を作成した。紹介先としては、同じ医師会内での精神科クリニックに連絡を取るように伝えた。また、受診の際には、部長や妻が同行することが望ましいと伝えた。



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。

面接指導結果報告書 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	高	
勤務の状況 (労働時間、 労働時間以外の就業日)						
心理的な負担の状況	(ストレスチェック結果) A.ストレスの要因 <input checked="" type="checkbox"/> 点 B.身内の有効対策 <input checked="" type="checkbox"/> 点 C.周囲との交渉 <input checked="" type="checkbox"/> 点		(医学的見落に関する特記事項)			
その他心の心身の状況	0. 満足なし 1. 所見あり ()					
西宮市医師会 登録医師会員 登録医師会員	本人への指導区分 ※医療機関認定		(その他の特記事項)			
	0. 通常勤務 1. 制限時短・記述 2. 其他					
就業上の措置に係る意見書						
就業上の 措置	就業区分					
	0. 通常勤務 1. 制限時短・記述 2. 其他					
	0. 特に指示なし	4. 通常勤務は原則では医療労働時間の対象から除外する 1. 時間外労働の実績 <input checked="" type="checkbox"/> 時間/月達成 5. 病院の扬尘 (体調・休養の状況)				
	労働時間 の実績 (考え方のもの に記入)	6. 病院の扬尘 (体調・休養の状況)				
	2. 時間外労働禁止	7. その他				
	3. 改善指導を実施					
労働時間以外 の就業 (考え方のもの に記入) (外宿含む勤務の 実績)	主要項目 a. 勤務場所の変更 b. 作業の軽減 c. 休憩後の回復の度合 d. 既勤務への朱記 e. その他 1) 2) 3)					
	指定期間 ____日～____月～____年____月____日～____年____月____日					
	雇用契約の変更に 関する記載					
医療機関への 受診の勧奨						
その他 (連絡事項等)						
会員の所属会			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)	
就労業務	負荷の程度を評価する視点
不規則な勤務 〔トップ運転手、警備員、夜勤スタッフ、記者など〕	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、業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（実作業時間と予待時間との割合等）、業務内容、休憩・仮眠時間数、休憩・仮眠施設の状況（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）度合い、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深夜時間帯の頻度等
人間関係のストレスが多い業務	労働者のストレス内容の中で最も多い回答項目であるが、自分が感じている具体的な内容を聞く。
作業環境	温度環境 寒冷の程度、防寒衣類の着用の状況、一連作業時間中の接種の状況、暑熱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80dB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、就労時間、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〉

面接指導の結果、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、面接指導の結果、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

面接指導の結果、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い。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ヵ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。

血压は、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、血压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

I 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。

I 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。

I 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、仕事が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。



I 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。

I 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。

I 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勤務する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*1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いたことから、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直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2－4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)
分担研究総括報告書

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
プライバシー保護や好事例を含む情報収集と
取り組み促進の方策の開発

【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	雜賀 純子
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に、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. 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年度の取組み

小規模事業場の実態把握および好事例収集のためのインタビュー調査を実施した。

既存の類似研究が存在しなかったため、調査票は研究代表者、分担研究者、研究協力者で検討して作成した。調査票の項目として、事業場の主な業種、事業場の規模、こころの健康の向上のための職場環境改善に取り組んだ経験の有無とその内容、小規模事業場での職場環境改善の取り組みの困難さの有無とその理由、職場環境改善についての意見などである。実際の調査票は本報告書の末尾に添付する（参考資料1）。

インタビュー調査の対象は常時50人未満の労働者を使用する小規模事業場とし、インタビュー調査はこの調査票を用いた半構造化面接とし、分担研究者、研究協力者が実施した。

インタビュー調査の対象者は、調査依頼に対して承諾が得られた小規模事業場11事業場の担当者と小規模事業場での職場環境改善支援の経験を有する産業保健総合支援センターメンタルヘルス促進員1名で、対面またはインターネット経由でインタビューを実施した。

質問項目のうち「職場環境改善の好事例」、「職場環境改善に取り組む難しさ」、「プライバシー保護で工夫している点」について、インタビューで得られた項目を小さなカードに記入し、京都工場保健会の数名の産業保健専門職により、KJ法⁵⁾の手法を参考に、類似のカードのグループ編成を行い、グループにタイトルをつけて表にまとめた。

2. 令和3年度の取組み

令和2年度のインタビュー調査で得られた情報を参考に、5つ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」の作成

(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」の作成

(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

(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」の作成

(5)「精神科医への小規模事業場の労働者のメンタルヘルスについてのインタビュー」のまとめ

本研究班全体の目的である、小規模零細事業場へのメンタルヘルス対策を浸透させることを実現するため、想定される受益者や関係者の意見を多方面から取り入れ、ツールへの反映が必要と考えられる。そのため、精神科医 12名より小規模事業場労働者のメンタルヘルスの課題、解決策、活力ある働きやすい職場づくりの方策等を聴取し、KJ 法⁵⁾の手法を参考に整理した。

(1)「手軽な取り組みをまとめた好事例集」

令和2年度の調査で収集した好事例のうち、研究代表者、分担研究者、研究協力者で検討し、比較的簡単な取り組みを中心にしてまとめた。職場環境改善活動ではスマート・ステップで、取り組みやすい内容から改善することが推奨され^{5), 6)}、小規模事業場への導入促進にふさわしいと考えた。経営者などが短時間で理解し、職場環境改善を始めるきっかけとなるよう留意した。幅広い視点で職場環境をとらえられるように、仕事のすすめ方、作業場・オフィス職場環境、人間関係相互支援、安心できる職場のしくみの4つの視点⁸⁾を網羅した。中小企

業の取組事例⁹⁾、快適職場づくりの事例集¹⁰⁾なども参考にした。あわせて多くの小規模事業場の経営者の職場環境改善への関心を得ることを意図して、ヘルスコミュニケーションの手法^{11), 12)}を参考にした。

(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」

職場環境改善について、手軽に利用可能な参考資料があるが^{8), 13), 14), 15)}、小規模事業場向けの資料としてはやや分量が多くなため、興味をもって手に取り、必要最低限の情報が得られる資料作成を目的とした。このリーフレットでも、ヘルスコミュニケーションの手法^{11), 12)}を参考に、資料の構成要素や分量、見せ方などを検討した。

資料の主な構成要素は、①SC 集団分析の実施準備に関する情報提供、②SC 集団分析結果「仕事のストレス判定図」の読み方の概要解説、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、④SC 制度や職場環境改善についての資料情報の提供の 4 点とし、これらを小規模事業場の経営者と労働衛生機関の相談員の面談場面において順次示していく物語調のリーフレットを作成した。

(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」

条件を事業者が整備するための方法の検討の基礎資料を得るために、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。機縁法にて産業保健職 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）を選出し、研究グループが作成した小規模事業

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」に関わる質問項目（参考資料2）を用いて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」

本研究班で令和3年度、複数の分担研究者が小規模事業場の構成員向けのIT教材、職場環境改善のITツールなどを開発した。当分担グループの「手軽な取り組みをまとめた好事例集」により、あいさつ運動など簡単な取り組みを開始した小規模事業場がさらなるの取組みへの意欲を持った際の参考資料として、これらのツールを目録のような形で紹介するリーフレットを作成した。

3. 令和4年度の取り組み

（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

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¹⁶⁾、本研究班の前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¹⁷⁾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（参考資料3）。

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。

（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

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。調査票の詳細は令和4年度報告書を参照されたい。

（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

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、社労士：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。

(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

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。調査票の詳細は令和4年度報告書を参照されたい。

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3年度の精神科医へのインタビュー調査、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調査、令和4年度の各ツールのユーザーへのアンケート調査は、いずれも「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. 結果

1. 令和2年度

(1) 対象事業場の基本属性

インタビューを実施した事業場規模は労働者10人未満3事業場、10-19人1事業場、20-29人1事業場、30-39人4事業場、40-49人2事業場、50名1事業場であった。業種は製造業3事業場、卸売・小売業2事業場、医療・保健・福祉2事業場、金融・保険業2事業場、電気・ガス・水道業1事業場、情報通信業1事業場、教育・学習支援業1事業場であった。平均年齢は30-34歳1事業場、35-39歳1事業場、40-44歳4事業場、45-49歳5事業場、50-54歳1事業場であった。

(2) 小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の体制

健康診断や安全衛生の担当者は人事・総務に所属する者が6事業場、社長などの経営層が4事業場、女性管理職が1事業場、担当者なし1事業場であった。安全衛生推進者または衛生推進者がいるのは6事業場であった。外部の産業保健サービスの利用ありが6事業場で、「健康診断を担当している労働衛生機関」(2事業場)、「加入している健康保険組合・関連施設」(2事業場)、「精神科・心療内科などの専門医療機関」(1事業場)、「都道府県の産業保健支援センター」(1事業場)、「地域産業保健センター」(1事業場)であった(複数回答あり)。SCを実施しているのは、7事業場であった。

(3) 職場環境改善の取り組みと効果

職場環境改善の取り組み例を表1に示す。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た。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。過去に参加型職場環境改善の研究介入を行った2事業場は介入時に用いた参加型職場環境改善手法である職場ドック^⑧に類するグループワークを応用し、継続されていた。

職場環境改善の効果として、雰囲気が良くなったり、職場が明るくなったり、いきいきとした姿になった、仕事がしやすくなったり、雑談が増えたなどがすべての事業場で感じられていた。職場ドックに類するグループワークを行うことで、業務に対する意見やアイデアが出しやすくなる、相談しやすい雰囲気、全員で意見について考えられる雰囲気の醸成などの効果がみられていた。またコミュニケーションが改善することで、職場の安全・健康にも役立つとの声もあった。SCの総合ストレスの低下、ワークエンゲイジメントの数値の改善は2事業場で述べられた。

(4) 職場環境改善活動の困難さ

小規模事業場での職場環境改善の取り組みの困難さを表2に示す。小規模であるが故にプライバシーの確保が難しい、異動ができないなどの問題があった。担当者の負担が大きいなどの人材面、時間や予算の制約によるもの、情報やノウハウの不足に関するもの、外部の専門家の介入が必要との意見があった。一方で、小規模であるが故に速やかに対応しやすい、全体に目が届くのでやりやすいなどの意見もあった。

(5) プライバシー保護への取り組み

プライバシー保護で工夫している点を表3に示す。個別面談を行う際には、面談を実施していることが他の従業員にわからな

いようにする様々な工夫、知り得た情報は機密情報扱いにするといった配慮がみられた。またグループワークでは、安心安全な環境になるように参加者の構成に注意し、開始前の研修講師による「会社への思いなどが開示されても研修の場限りにとどめ、終了後に口外しない」などの注意喚起が行われていた。

(6) 職場環境改善についての要望や意見

他社の取り組み例を知りたい、事例集などがあると良い、ケース勉強会があると良いなど、職場環境改善についての情報共有の要望が多数あった。取り組みについては少ない費用負担ができることが良いとの声があった。外部資源をどのように活用していくかのノウハウを知りたい、第三者機関に気軽に相談できればよいなど、外部の産業保健サービスの利用に関する要望もあった。メンタルヘルス改善を強調せずにイベントなどと連動して楽しく取り組むことを心掛けている、SCは分析して職場環境改善などに生かしていくことが重要だと思う、経営者の理解とリーダーシップが重要ななどの声もあった。

2. 令和3年度

(1). 手軽な取り組みをまとめた好事例集

暫定版の好事例集を作成した。「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、A4用紙の表裏2ページにまとめた。調査で収集した事例は新型コロナウィルス感染症以前

のものであったため、新型コロナウイルス感染症に伴う働き方の変化などにも対応できる内容も加えた。

(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

暫定版リーフレットを作成した。架空事例を中心とした本リーフレットでは、小規模事業場の経営者と外部支援機関のスタッフのソーシアル・ネットワーキング・サービス(SNS)の画面を模した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工夫した。構成要素①から④に分けてポイントを示す。

①ストレスチェック集団分析の実施準備に関する情報提供

実施準備について詳細に示すと分量が多くなるため、厚生労働省「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」¹⁸⁾、「ストレスチェック制度簡単導入マニュアル」¹⁹⁾の名称を示すにとどめ、ポイントを「これからはじめる職場環境改善～スタートのための手引～」¹³⁾から引用し、一部文言を変更して示した。

また、小規模事業場では産業保健に関わる人的資源が不足している可能性が高いため、外部支援者（産業保健総合支援センター、SCの委託先等）の協力を得ると効果的な場合があること、厚生労働省HPから無料でダウンロードできるストレスチェック実施プログラム²⁰⁾の情報も明記した。

②ストレスチェック集団分析結果「仕事のストレス判定図」の読み方概要解説

SCを活用した集団分析結果として最も一般的な「仕事のストレス判定図」の読み解き方について、架空事例の結果を示し、量・コントロール判定図と職場の支援判定

図の見方、総合健康リスクの読み解き方、量・コントロールリスクと職場の支援リスクの読み解き方をSTEP1から3に分けて順に示した。

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

①②でSC集団分析活用の留意点や読み方のポイントを解説したうえで、実際のデータを踏まえて職場の状況を理解し、その結果、どのような職場環境改善に取り組めばよいかのヒントをつかんでもらうため、もう一つの架空事例を示した。

二つの架空事例は共同研究者らがこれまで事業場へのSC結果解説を行った際に得られた知見から、対照的な二事例を作成した。

④ストレスチェック制度や職場環境改善についての資料情報の提供

詳細な情報やさらに踏み込んだ取り組みをするための情報を得られるように、SCや職場環境改善に関する参考情報のリンクを掲載した。

(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検討

産業保健職8名のインタビューの分析中に令和3年度が終わったため、令和4年度の継続課題とした。

(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

各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)を紹介する暫定版リーフレットを作成した。

3. 令和4年度

(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涉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4に示す。

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5、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。わかりにくい箇所として、事業場担当者から「設備・施設」、「相談窓口」のイメージのしにくさがあがった。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。

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。

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。

4) リーフレットの分量

リーフレットの分量の結果は図6に示す。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。

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(表6)。

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、労働衛生機関涉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%、労働衛生機関涉外職は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7に示す。

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に対話形式でストーリーを持たせたことがあがっていた。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)。

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のみ、SC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%となった。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?」という質問も行った(図17)。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%、労働衛生機関専門職では「適切」が23%、「多かった」「やや多かった」が61%であった(図20)。

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21)。

(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で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みするようにする)、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8に示す。

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22、表9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。わかりにくく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23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24、図25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%、労働衛生機関専門職では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%、労働衛生機関専門職では66%であった。

5) リーフレットの分量

リーフレットの分量の結果は図26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%、労働衛生機関専門職では83%であった。

6) 意見・要望

各課題へ「ツールがあります！」との表示方がよい、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10）。

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27）。

D. 考察

1. 令和2年度

健康診断や安全衛生の担当者について、企業規模が小さくなるにつれて経営層自身が担当する比率が高まり、メンタルヘルスにおいて小規模事業場では経営層の責任、負担が大きいことが推察された。

外部の産業保健サービスの利用があるのは半数の事業場で、労働衛生機関、健康保険組合が上位だった。小規模事業場では、定期健康診断等で接点のある労働衛生機関の専門職は身近な相談相手になっているとの報告²¹⁾があり、職場環境改善の推進においても一定の役割を果たすと考えられる。都道府県産業保健総合支援センター、地域産業保健センターは無料で利用できるにもかかわらず、その利用はそれぞれ1事業場のみにとどまった。費用負担が少ない方が良い、外部資源について知りたいとの要望が複数聴取され、ニーズがあるにもかかわらず、これらの利用が低調なのは経営者の認識不足によると考えられるため²²⁾、地域産業保健事業の周知が必要と推察される。

SC は、企業規模が小さくなるほど実施されていなかった。井上らの報告と同様に SC 制度の実施が努力義務にとどまっていることがその理由²³⁾と推察される。集団分析は、プライバシーの保護を考慮して、少人数では行いにくい背景もある²³⁾。小規模事業場にも実施されるような集団分析の行い方を検討していく必要がある。

メンタルヘルス向上のための職場環境改善の取り組み例として、コミュニケーション向上を企図した取り組みが共通して見られた。小規模事業場では常に情緒的対応をするにとどまらざるを得ないという特徴がある²⁴⁾。そのため、あいさつ励行、管理職からの積極的な声かけ、感謝を伝えるなどが多く挙げられたと考えられる。職場環境改善活動ではスマール・ステップを意識し、比較的取り組みやすい内容から改善を行っていくことが推奨されており^{6), 7)}、本調査で確認された比較的簡単な取り組みから、ステップアップしていくことが期待される。過去に参加型職場環境改善の研究介入を行った事業場では、職場ドックに類するグループワークが独自の形に変化し、継続されていた。研究介入当初、グループワークで活発な意見交流をすることは有効と感じられていたが、取り組み当初は意見が出にくく、苦労していた。参加型職場環境改善が有効に機能するために必要な要因は、職場の受容度、上司のリーダーシップ、職場での議論の熟達である²⁵⁾。また導入時に専門職がファシリテーターとして経営者及び従業員を支援することが担当者や従業員の負担軽減に有効と考えられる⁷⁾。グループワークを含めた取り組みには、専門家による何らかの支援体制が重要であると推察される。

職場環境改善の効果はすべての事業場で感じられていたが、主観的なものが大半であり、SC の数値の改善といった客観的な評価は 2 事業場のみであった。単発の取り組みが多く、効果が見えにくいとの意見もあり、継続的に取り組むためには、客観的に効果を実感できる評価指標をあらかじめ設定することの重要性を、専門家が指導することが良いと考えられる。職場ドックに類するグループワークを行っていた事業場で相談しやすい雰囲気、全員で意見について考えられる雰囲気の醸成などの効果がみられたように、改善のプロセスの中で職場環境改善に関わったメンバーのコミュニケーションや関係性が変化し、メンバーの内的変化が生じること²⁶⁾も指摘されている。そのため、評価指標として参加型職場環境改善の進捗や関係者の関与の状況をプロセスとして評価していく視点も重要と考える²⁷⁾。職場環境改善活動では業務量増加などの副作用が生じる可能性が指摘されているおり⁷⁾。職場環境改善による効果は組織行動学における集団・組織行動の変容によって生じているものであり、困難性が高く、長い期間が必要なものであることを前提に²⁷⁾、数年単位で長期的に評価することが必要と考えられる。

外部資源、職場環境改善等の方法、他社の事例などの情報を求める声が複数あり、必要な情報が得られていない状況が確認できた。人的・資金的・時間的な制約が大きいことも確認された。一方で、小規模事業場では全体に目が届きやすいため、経営層の理解や担当者のリーダーシップなどの条件が揃えば、職場環境活動に取り組みやすい環境であることも示唆された。

職場環境を改善するためには、職場環境の現状が把握されなければならないが、ハラスメントや人間関係のトラブル等は、それが問題であればあるほど、職制という通常の報告ルートを通じて経営者や人事労務管理者へ届きにくいという現実がある。したがって、経営者ないし人事労務管理者が、自ら従業員の相談窓口となって相談に応じること、さらには、外部の専門家の活用によって、秘密を守って個々の従業員へのインタビューを実施し、匿名化の上で報告を受けることなど、職場環境の改善策を講じる権限と責任を有する者が、従業員からの信頼を醸成しながら、直接、職場の実態を把握することが重要である。

法学の立場からも、「プライバシー（権）は、情報取扱い者と本人の関係性によりその侵害の有無が相対的に定まるものであり、このことは、メンタルヘルス情報のような機微な情報だからこそ妥当する」との指摘がある。すなわち、メンタルヘルス情報は、使用者において、人事労務管理と健康管理（健康・安全配慮義務履行）の両面から、関係者が適切に把握することが求められる一方、労働者本人への誤解や偏見を防ぎ、そのプライバシーを適切に保護するため、特に慎重に取り扱うことが求められる。このように相反する2つの要請を止揚し、メンタルヘルス情報の保護と活用を両立するためには、使用者において、労働者が「安心して情報を伝えられる条件」を整備し、労使の信頼関係を醸成する必要がある²⁸⁾。

2. 令和3年度

(1). 手軽な取り組みをまとめた好事例集

「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^{29), 30)}。そこで本事例集では、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。取り組みの参考となる詳細な情報は、研究班のホームページから入手できるように整えることとした。

また、読み手がその行動を「できる」と感じができるよう、前年のインタビュー調査で得た比較的簡単な取り組みを中心にしてまとめ、既に取り組んでいるかどうかのチェック欄を設けた。

職場におけるこころの健康度は、人間関係に偏らず、幅広い視点で職場環境をとらえられることが重要である⁸⁾。また、次のステップとして、アクションチェックリストなどの職場環境改善ツールの使用につなげていけるように、仕事のすすめ方、作業場・オフィス職場環境、人間関係相互支援、安心できる職場のしくみの4つの視点を網羅した項目を選択した⁸⁾。令和2年度のインタビュー調査では、コミュニケーション向上を目的とした取り組みが共通して見られた。小規模事業場では常に情緒的対応をするにとどまらざるを得ないという特徴がある²⁴⁾。コミュニケーション向上を目的とした取り組みを、前半に設置し、項目数も5つと多くした。

(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

職場環境改善への取り組みのポイントとして、取り組みの負担が大きくならないように「すぐにできる対策から実行すること」、職場の課題だけではなく「強みにも目を向

けて職場の状況を把握すること」を重視した⁶⁾。

このリーフレットにおいても、「手軽な取り組みをまとめた好事例集」と同様のポイントに留意し、①資料の分量、②ポイントを絞ったシンプルな解説、③イラストの挿入や会話調の読みやすさなどの工夫などを行った。

(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検討

令和4年度の継続課題となった。

(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

本目録も他のツールと同様に、処理流暢性に関する研究^{29), 30)}やヘルスコミュニケーションの手法^{11), 12)}などを参考に、簡潔で読みやすい体裁を心掛けて作成した。この目録の小規模事業場の構成員への周知の促進方法として、商工会議所、産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、労働衛生機関などが想定される。

(5). 「精神科医への小規模事業場の労働者のメンタルヘルスについてのインタビュー」のまとめ

小規模事業場の労働者のメンタルヘルスの課題について6つのグループ、すなわち「制度の問題」、「人員不足」、「知識不足」、「時間不足」、「家族的な風土」、「その他」に集約された。それらの課題に対して想定される解決策は6つのグループに分類され、その中で「産業保健総合支援センター、地域産業保健センター」、「精神科医による支援」が約半数を占めていた。「産業保健総合支援センター、地域産業保健センター」は、3つのサブグループに分類され、その中で「利用促進」が大半を占めていた。

小規模事業場における活力ある働きやすい職場づくりの方策としては、挨拶やレーションから着手する、昼食時間などを利用したコミュニケーション向上に取り組む、法規制が少ないため自由に取り組む、少人数を利点として参加型職場環境改善に取り組む、よい就労環境の構築が人材確保に役立つことなどを経営者に周知する、経営が好調な企業での成功事例を他の企業へ紹介する、手軽に安価でできる仕組みを開発する、事業場の意欲の程度に応じて促す、などの意見が得られた。

これらの結果から、本研究班の方向性が精神科医からみて違和感のないものであることが確認できたといえる。

3. 令和4年度

(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、専門職は読みやすさと分量を低く評価した。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。

アンケート調査の結果では、見やすく、読みやすい構成を心がけたことを支持する意見が得られたが、「余白が少なく、読みにくい」との意見が多かったので、少し余白を増やすデザインに変更した。

取り組みやその意欲のチェック欄について、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」ことについ

て、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変更を加えた。

リーフレットの分量は、コーディネーター・涉外職はやや多いとの評価であった。事業場担当者は回答から職場環境改善に積極的な姿勢が感じられた。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³¹⁾、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³²⁾、職場環境改善に消極的な場合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⁶⁾や吉川³³⁾が示しているポイントが参考になると考えるため、個別の取組みでの活用が推奨される。

(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「SC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³⁴⁾、京都府地域産業保健センターの2021年の実績によれば、「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つたと考えられる。

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³⁵⁾。本リーフレットから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と推察される。

(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、評価や昇進などで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できなくないため、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。

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、アンケート調査では、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

中嶋知恵、森口次郎、内田陽之、水本正志、佐野友美、小島健一、吉川悦子、吉川徹、堤明純. 小規模事業場の職場環境改善に関するインタビュー調査結果と分析. 第31回日本産業衛生学会全国協議会 (2021)

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 (2022)

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 (2022)

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 (2022)

H. 知的財産権の出願・登録 特に記載なし

I. 参考文献

1. 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（平成30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. 川喜多二郎. 発想法. 東京. 中央公論社, 1967, 65–114.
6. 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.
7. 黒木仁美. 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. *産衛誌.* 2020; 62, 249–260.
8. 「いきいき職場づくりのための参加型職場環境改善の手引き（仕事のストレスを改善する職場環境改善のすすめ方）」<https://mental.m.u-tokyo.ac.jp/old/1595.pdf> (2023年2月21日訪問)
9. 中小企業庁. 「はばたく中小企業・小規模事業者300社」2020
<https://www.chusho.meti.go.jp/keie>

- i/sapoin/monozukuri300sha/index2020.html (2023年2月21日訪問)
10. 厚生労働省/中央労働災害防止協会. 快適職場づくり事例集
https://www.jaish.gr.jp/user/anzen/sho/panf/panf_jirei_all.pdf (2023年2月21日訪問)
11. 北折一. 北折一の指南書“伝える技を磨く” <https://q-station.jp/opinion/kitaorih/> (2023年2月21日訪問)
12. 奥原剛. 実践行動変容のためのヘルスコミュニケーション. 東京. 大修館書店. 2021
13. 「これからはじめる職場環境改善～スタートのための手引～」
<https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/material/download/H30syokubakaizen.pdf> (2023年2月21日訪問)
14. 「ストレスチェック制度を利用したいいき職場づくりのための職場環境改善スタートのための手引き」
<https://wmh.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/%E8%81%B7%E5%A0%B4%E7%92%B0%E5%A2%83%E6%94%B9%E5%96%84%E3%82%B9%E3%82%BF%E3%83%BC%E3%83%88%E3%81%AE%E3%81%9F%E3%82%81%E3%81%AE%E6%89%8B%E5%BC%95%E3%81%8D.pdf> (2023年2月21日訪問)
15. 「従業員のメンタルヘルスは経営資源！職場環境へのポジティブアプローチ 職場活性化への5ステップ」
https://hp3.jp/wp-content/uploads/2019/06/20210602_1.pdf (2023年2月21日訪問)
16. 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)
17. 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
18. 「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」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-jaigo/seisaku/000533925.pdf> (2023年2月21日訪問)
19. 「ストレスチェック制度簡単導入マニュアル」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-jaigo/seisaku/000533965.pdf> (2023年2月21日訪問)
20. 厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム ダウンロードサイト」
<https://stresscheck.mhlw.go.jp/> (2023年2月21日訪問)
21. 治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究 平成30年度 総括・分担研究報告書 研究代表者 堤明純
22. 森口次郎. 中小企業におけるメンタルヘルス対策の現状と課題. 精神医学. 2015; 57, 31-38.
23. ストレスチェックの集団分析に基づく

- く 職場環境改善の促進を目的とした
調査項目 及びその活用方法論の開発
令和元年度 総括・分担研究報告書 研
究代表者 井上 彰臣
24. 池田智子. 小規模事業場事業主のメ
ンタルヘルス対策への意識と取り組
み. 産衛誌. 2002 44, 200-207.
25. 小林由佳. 従業員参加型職場環境改
善の準備要因の検討: Basic
Organizational Development for
Your workplace (BODY) チェックリス
トの開発. 産衛誌. 2019 61, 43-58.
26. 吉川悦子. 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 2013 89, 40-55.
27. 湯淺晶子. 参加型職場環境改善の評
価指標に関する文献レビュー. 労働科
学 2019 95, 10-29.
28. 三柴丈典. 労働者のメンタルヘルス
情報と法-情報取扱い前提条件整備義
務の構想. 京都. 法律文化社 2018,
1-21. 286-287. 290-294.
29. Alter A. L. Uniting the Tribes of
Fluency to Form a Metacognitive
Nation. Personality and Social
Psychology Review. 2009 13(3), 219-
235
30. Okuhara T. Designing persuasive
health materials using processing
fluency: a literature review. BMC
Research Notes. 2017 10(1), 198
31. Hidi, S. Interest and its
contribution as a mental resource
for learning. Review of
Educational Research. 1990 60,
549-571
32. Latham G, Locke E. Self-
regulation through goal setting.
Organizational Behavior and Human
Decision Processes, 1991 50(2),
212-247
33. 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.
34. 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21日訪問)
35. 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

カテゴリー	サブカテゴリー	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
	研修	3	セルフケア、ラインケア、コミュニケーション	
職場ドックに類する	職場環境	1		2
	業務や安全面	1		
グループワーク	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	7
	キャリア	4	男の働き方研修、リーダー研修、階層別研修、英会話など	
個別面談	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	5
	ケース対応	1	パワハラ対応	
業務改善	会議の活性化	2	全体朝礼、分散ミーティング	
	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	
	人事処遇制度	2	目標管理、表彰制度	9
ハード面	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(SPIS)の導入、精神保健福祉士の常駐	
	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 インタビュー調査から得られた「職場環境改善に取り組む難しさ」のまとめ

カテゴリー	サブカテゴリー	カード数	カードの例	合計
小規模・少人数	プライバシー	2	プライバシーを守るのが難しい、情報の取扱いが難しい	
	異動	3	部署の異動ができない、人間関係は退職以外の改善が難しい、部署が限られ人材育成が難しい	7
	ストレスチェック	1	集団分析が難しい	
	その他	1	社長が対応しないといけない	
資源	人材	2	担当者の負担が大きい、社長の交代で継続できない可能性がある	
	時間	2	日々の業務が忙しく改善活動を行う余裕がない、時間がない	
	予算	5	予算に余裕がない、予算の確保が大変、成果が見えにくく経営層の説得が難しい、予算に限りがあり施設の整備は難しい、顧客優先で社員のための設備への大きな投資は容易ではない	9
情報・ノウハウ	情報・ノウハウ	3	情報量の不足、ノウハウの乏しさ、情報収集が大変	
	相談先	1	相談先がわからない	
	経験不足	3	経験がない、外部専門家の助けが必要、グループワークに慣れなため慣れるまでは専門家の介入が必要	7
困難を感じない	小規模	2	動きやすい、全体に目が届く	
	意識やリーダーシップ	3	担当者の問題意識が明確、社長のリーダーシップ、社長の意識が高い	5
		28		28

表3 インタビュー調査から得られた「プライバシー保護で工夫している点」のまとめ

カテゴリー	サブカテゴリー	カード数	カードの例	合計
個別面談	時期	1	他の要件等と同時期に実施する	
	時間帯	1	定時後の誰もいない時	
	場所	2	個室で、社外で	6
	情報の管理	2	聴取した内容は他言しない、機密情報扱いにする	
グループ インタビュー	グループ分け	1	関係性の良い者同士を同一グループにする	1
職場ドックに類する	メンバー	1	経営層は入らない	1
グループワーク	集団分析	1	10人未満の部署は類似する部署と組み合わせて分析する	1
ストレスチェック	研修	2	研修中に開示する情報は研修の場限りとする、言いたくないことは開示しなくても良いとする	2
		11		11

表4 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)

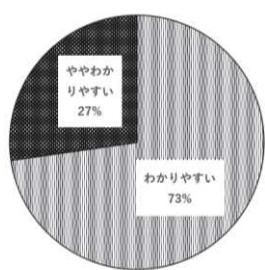
カテゴリ	人数	%
性別		
男	8	73%
女	2	18%
無記入	1	9%
年代		
40代	1	9%
50代	1	9%
60代以上	9	82%
所属		
地域産業保健センター	8	73%
産業保健総合支援センター	3	27%
職種		
コーディネーター	8	73%
その他	3	27%

労働衛生機関(16名)

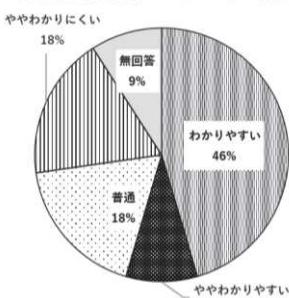
カテゴリ	人数	%
性別		
男	13	81%
女	3	19%
年代		
20代	5	31%
30代	7	44%
40代	2	13%
50代	2	13%
職種		
涉外職	16	100%

図1 内容のわかりやすさ(好事例集)

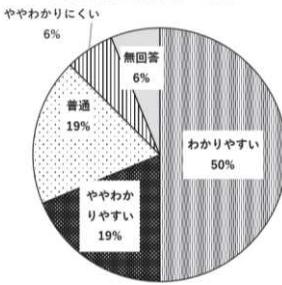
事業場(11名)



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
わかりやすい	8	73%
ややわかりやすい	3	27%
普通	0	0%
ややわかりにくい	0	0%
わかりにくい	0	0%
無回答	0	0%

項目	人数	率
わかりやすい	5	46%
ややわかりやすい	1	9%
普通	2	18%
ややわかりにくい	2	18%
わかりにくい	0	0%
無回答	1	9%

項目	人数	率
わかりやすい	8	50%
ややわかりやすい	3	19%
普通	3	19%
ややわかりにくい	1	6%
わかりにくい	0	0%
無回答	1	6%

表5 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%	未尾	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%	未尾	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%	未尾	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)

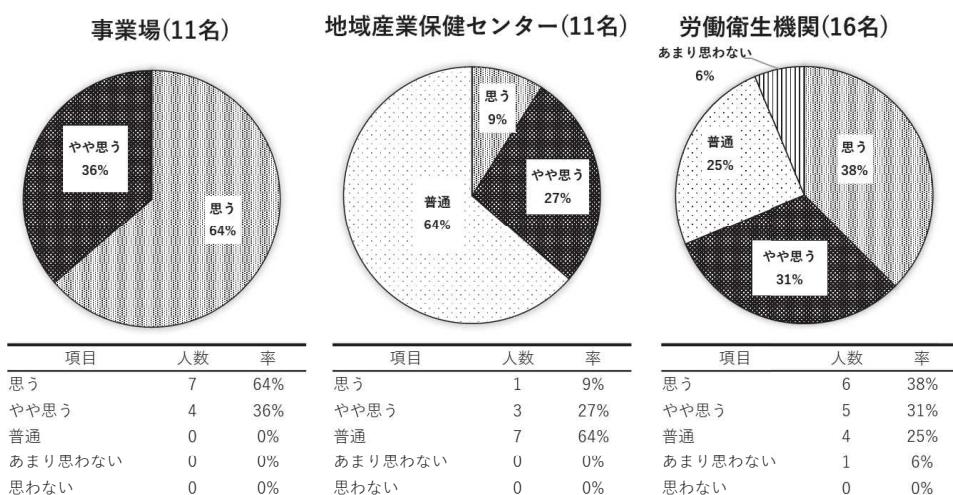
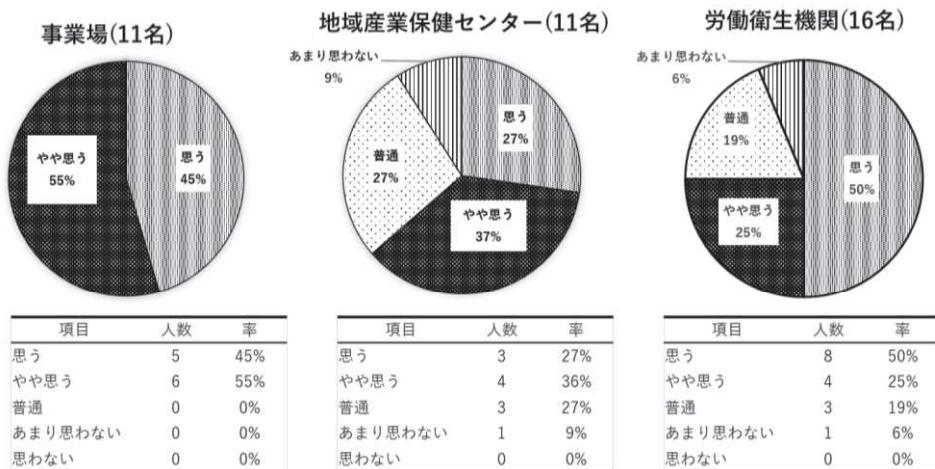


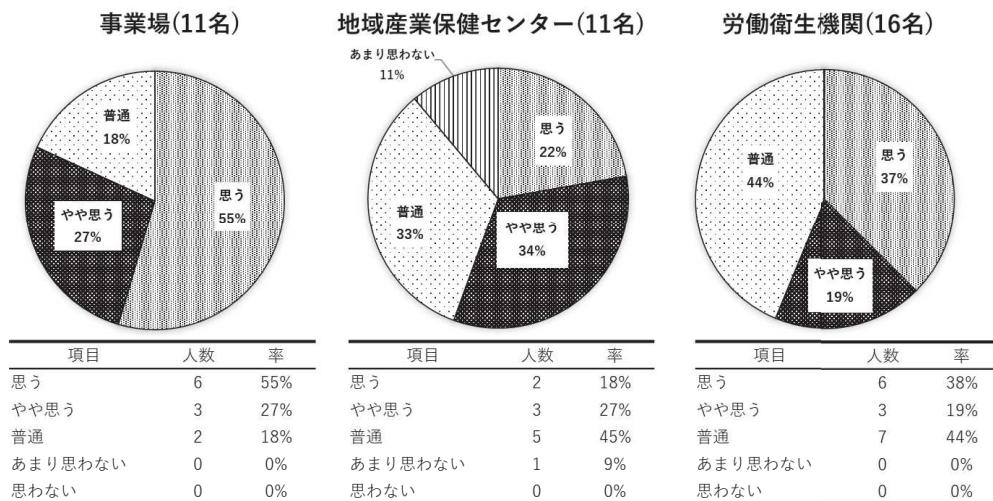
図3 リーフレットを他の人に勧めてみたいと思うか？(好事例集)



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。

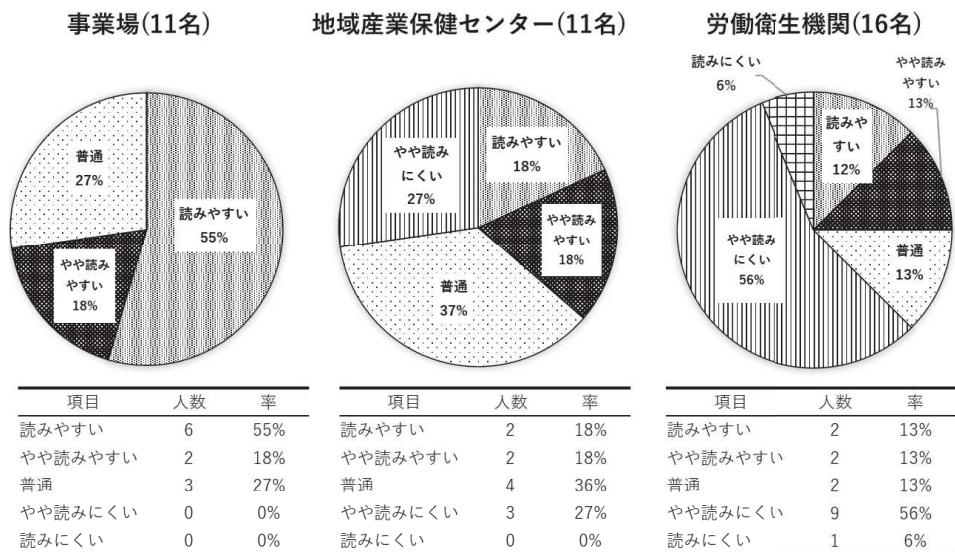
図4 リーフレットを見た時、読んでみたいと思ったか？(好事例集)



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)

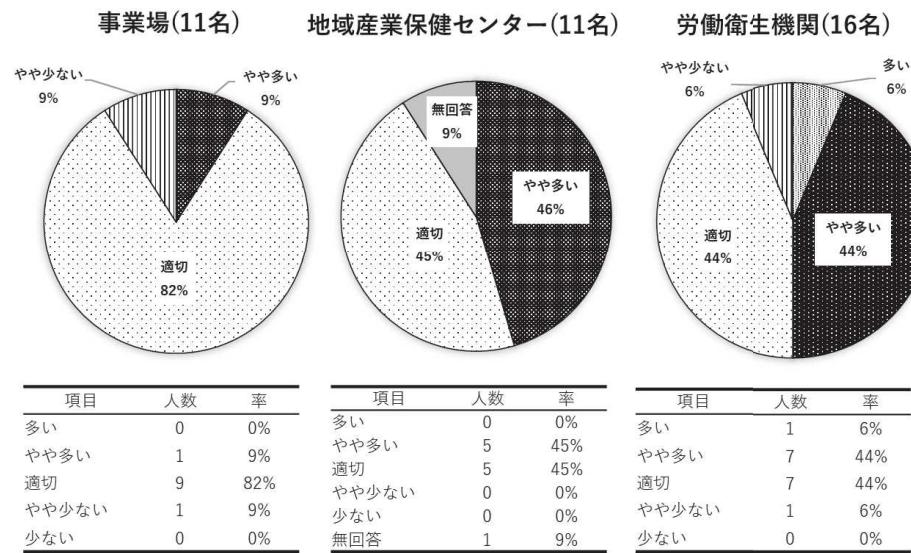
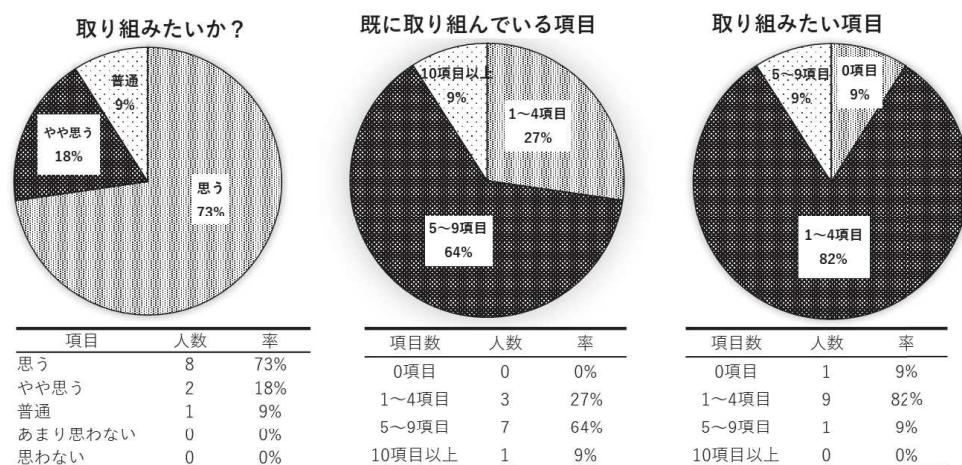


表6 各職種からの意見・要望(好事例集)

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けつを教えてほしい。 ・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と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

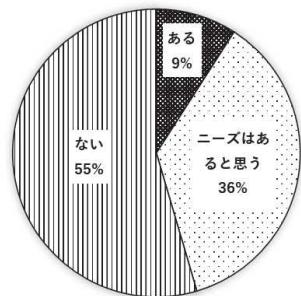
項目	人数	率	項目	人数	率
なし	0	0%	情報の共有	6	55%
あいさつ	8	73%	緊急対応のしくみ	4	36%
声かけ	6	55%	柔軟な働き方	6	55%
面談	8	73%	設備・施設	3	27%
朝礼・昼礼・夕礼	7	64%	ストレスチェック	8	73%
交流を深める取り組み	3	27%	相談のしくみ	5	45%

取り組んでみたい項目

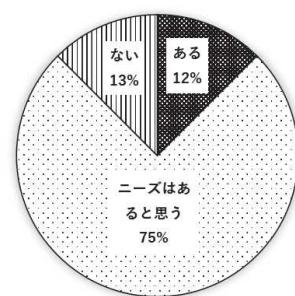
項目	人数	率	項目	人数	率
なし	1	9%	情報の共有	3	27%
あいさつ	3	27%	緊急対応のしくみ	3	27%
声かけ	2	18%	柔軟な働き方	1	9%
面談	2	18%	設備・施設	3	27%
朝礼・昼礼・夕礼	2	18%	ストレスチェック	1	9%
交流を深める取り組み	1	9%	相談のしくみ	3	27%

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～

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

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

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

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

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事務局」(小笠原陽介事務局長)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を通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7 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%

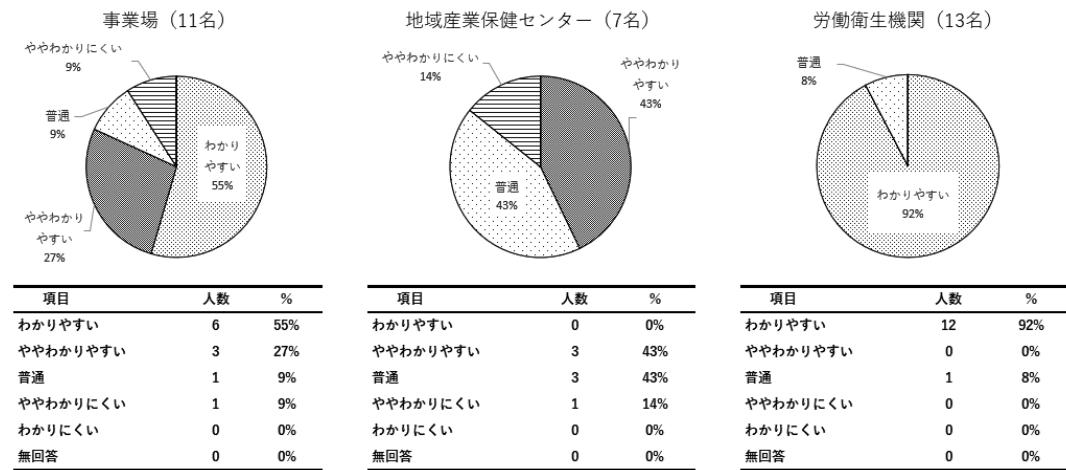
ストレスチェックの実施

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%

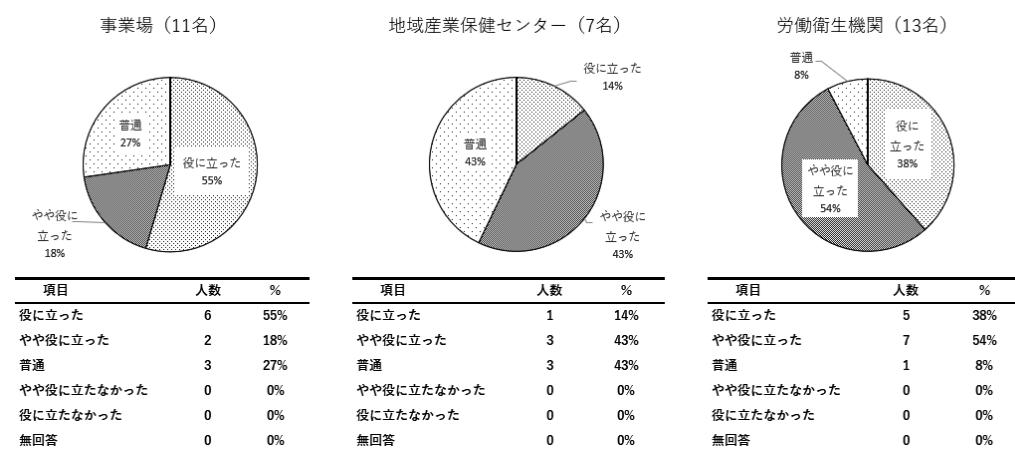
図10 内容のわかりやすさ(職場環境改善)



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。
- 図のよみとぎが少し難しかった。
- 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）

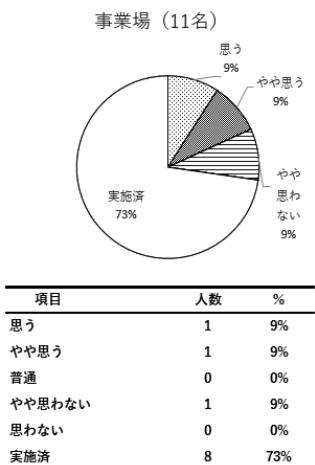


図13 このリーフレットを読んで職場でストレスチェック集団分析を実施しようと思うか？（職場環境改善）

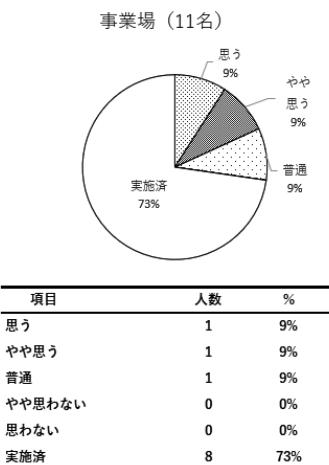


図14 このリーフレットを読んで集団分析の結果を活用して何らかの対策をしてみたいと思うか？（職場環境改善）

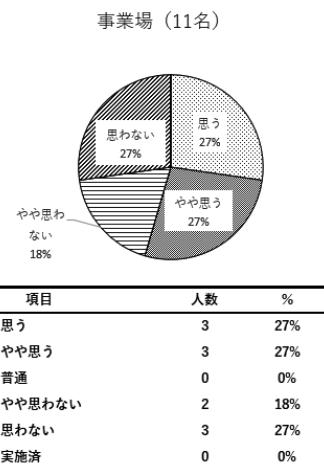


図15 ストレスチェックの実施についてこれまで事業場から相談を受けたことがあるか？（職場環境改善）

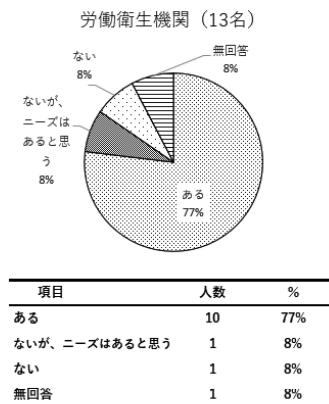
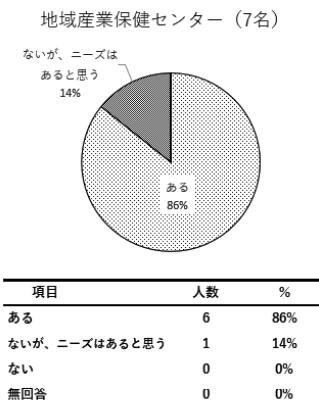


図16 集団分析の実施についてこれまで事業場から相談を受けたことはあるか？（職場環境改善）

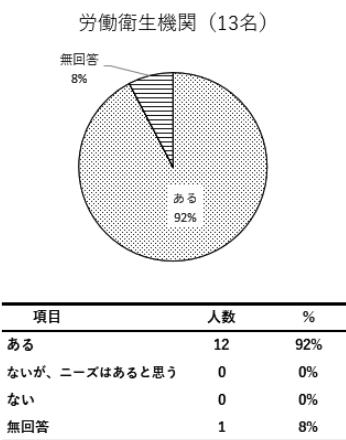
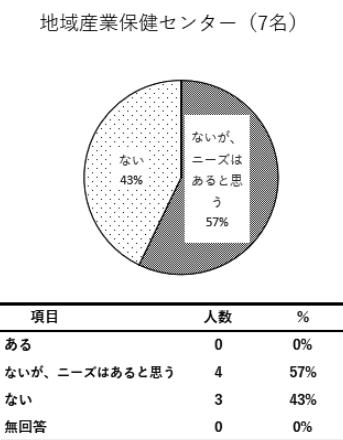
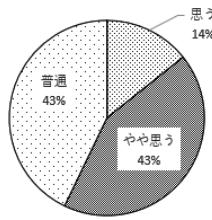
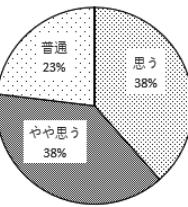


図17 このリーフレットは事業場でのストレスチェックの実施に役立つと思うか？(職場環境改善)

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%

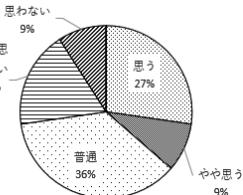
項目	人数	%
思う	5	38%
やや思う	5	38%
普通	3	23%
やや思わない	0	0%
思わない	0	0%
無回答	0	0%

理由

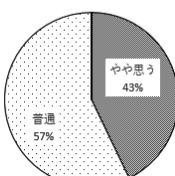
- 活動対象となる中小企業ではほとんどストレスチェック実施されていない。実施されていれば、役立つと思う。
- 初回のSC時に読んでいただくのに良い
- SCを実施することで満足し、結果を充分に活かせていない事業所が多いと思うから
- 実際行われている集団分析の内容がイメージしやすいため
- 集団分析を進めるうえで、話すきっかけになると思うため。

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)

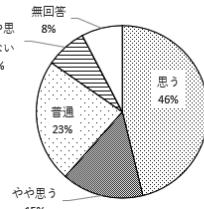
事業場（11名）



地域産業保健センター（7名）



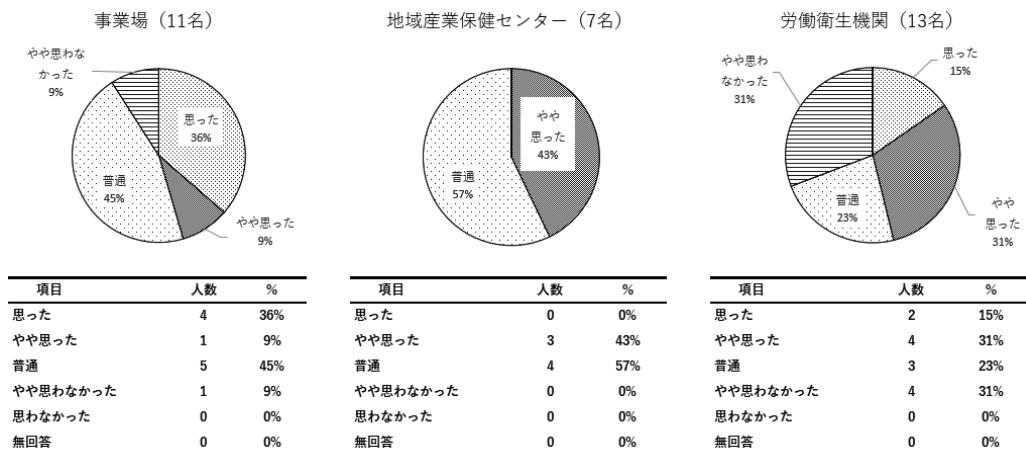
労働衛生機関（13名）



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

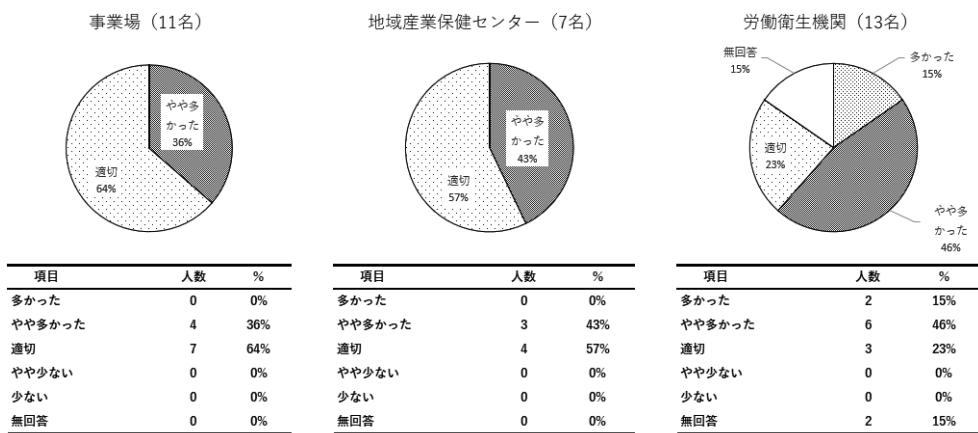
図19 このリーフレットを見た時、読んでみたいと思えたか？(職場環境改善)



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 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ないので、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21 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。

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

四条
さん

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

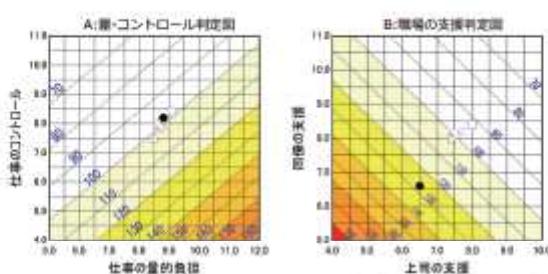
さらに1ヶ月後、京極社長は集団分析結果を持参して四条相談員のところに訪れた



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。



- 全国平均
- 管理職
- 専門職
- △ 事務職
- △ 現業職
- 製造部

*●が当該集団の結果、それ以外は職種別などの全国平均

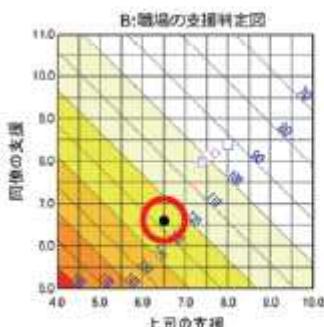
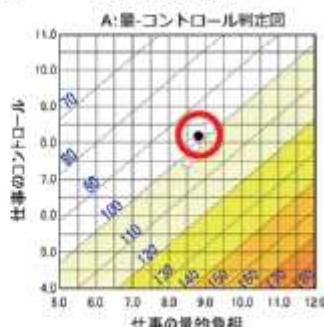
職場名		御池製作所製造部			男性人数	20	女性人数	5
尺度	全国平均	平均点数(前回比)	健康リスク(前回比)	全国平均=100とした場合				
量的負担	8.7	8.8	(A)	98				
コントロール	7.9	8.2						
上司の支援	7.5	6.5	(B)	127				
同僚の支援	8.1	6.6						

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	職・コントロール判定図 98	総合健康リスク (A) × (B) / 100
コントロール	7.9	8.2	(A)	
上司の支援	7.5	6.5	職場の支援判定図 127	
同僚の支援	8.1	6.6	(B)	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
			健康リスク(前回比)	5	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	
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。



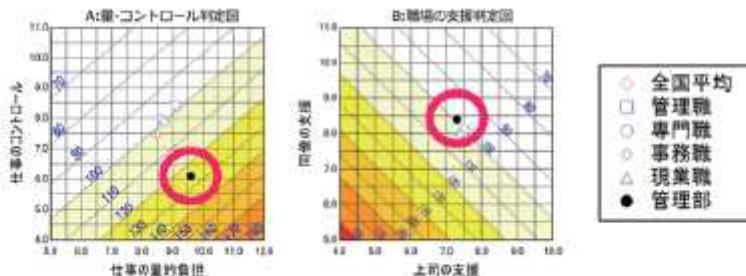
皆に任せることができます一番だと思っていましたが、それぞれの立場や経験によって対応を変える必要があるかもしれませんね。近いうちにそれぞれの考え方を個別に聞いてみます。

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。せっかくですから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24年度精神保健医療事業実績助成事業研究「小規模事業者の職場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8 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%

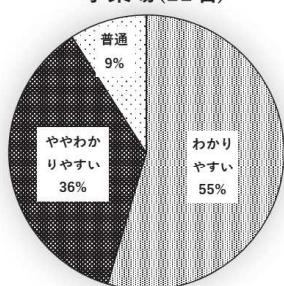
地域産業保健センター(7名)

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%

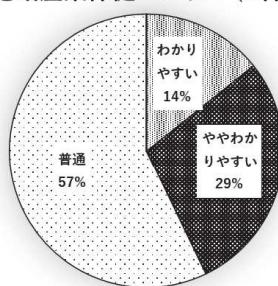
カテゴリ	人数	%
性別		
男	7	58%
女	5	42%
年代		
20代	3	25%
30代	5	42%
40代	1	8%
50代	2	17%
60代以上	1	8%
職種		
涉外職	11	92%
看護師・保健師	1	8%

図22 内容のわかりやすさ(目録)

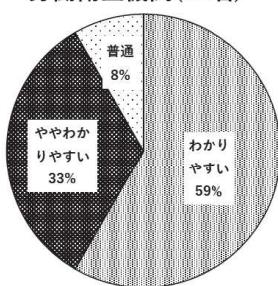
事業場(11名)



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9 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

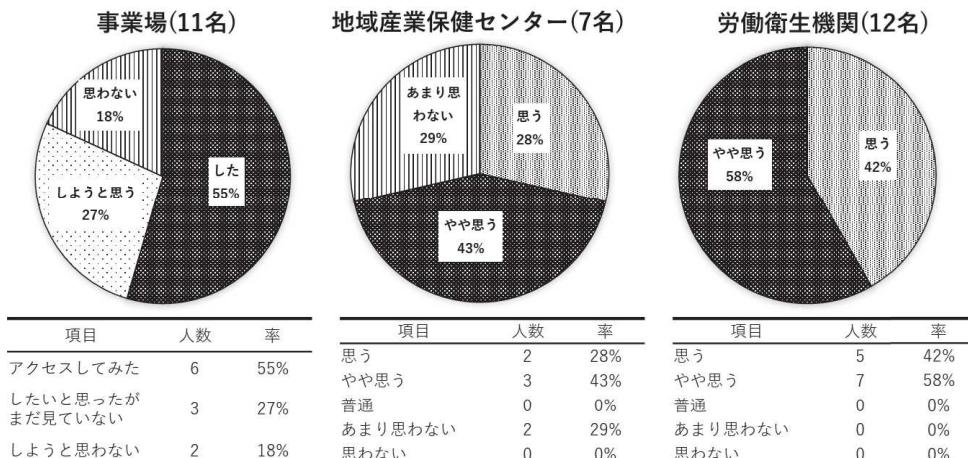
地域産業保健センター(7名)

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)

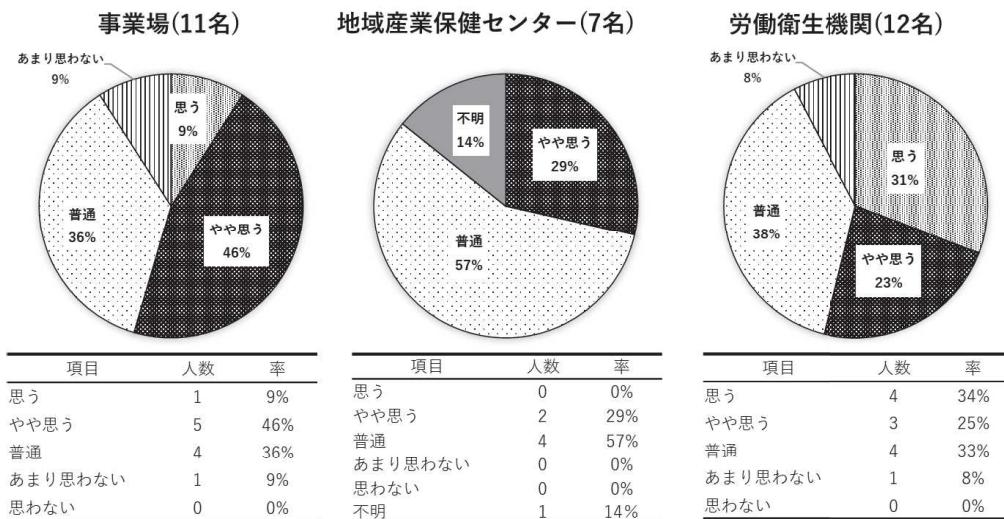
項目	人数	率	項目	人数	率
全体	0	0 %	さらに職場の意思疎通を活性化して、働きやすい職場づくりに取り組みたい	0	0 %
タイトル部分	0	0 %	不調者が発生しているので対応したい	0	0 %
経営者として職場環境と自身の健康を評価したい	0	0 %	その他	0	0 %
経営者自身が会社のこころの健康づくりを学びたい	0	0 %	なし	12	100 %
従業員個々のこころの健康づくりを学びたい	0	0 %			

図23 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)



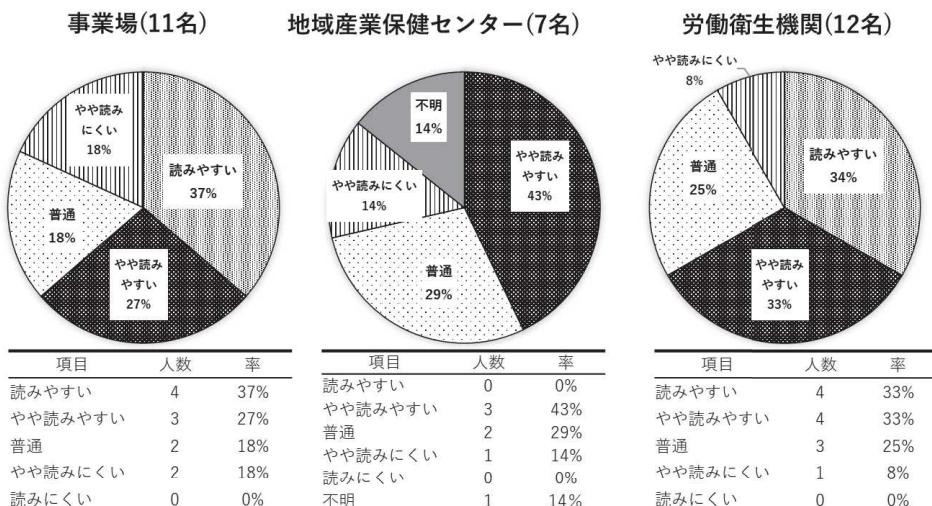
- 具体的にどんなコンテンツがあるのか気になった。実際にアクセスして「うえるびの森」の動画を見たら興味がわいた。
- 従業員に勧める前にどのようなものか知っておきたい。
- 必要ができた際アクセスしたい
- QRコードがついているのでとりあえず読み込んでみました。スマホ用の画面は分かり易く、丁寧に読もうという気持ちになりました。
- HPもまとまっていて見やすい、使いやすい。※PCでアクセス
- このツールが非常にわかりやすかった。
- 今度見てみようと思い後回しにしてしまった。
- 顧客が見る可能性があるため。
- 他にどんなものがあるのかなど気になった。

図24 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25 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26 リーフレットの分量(目録)

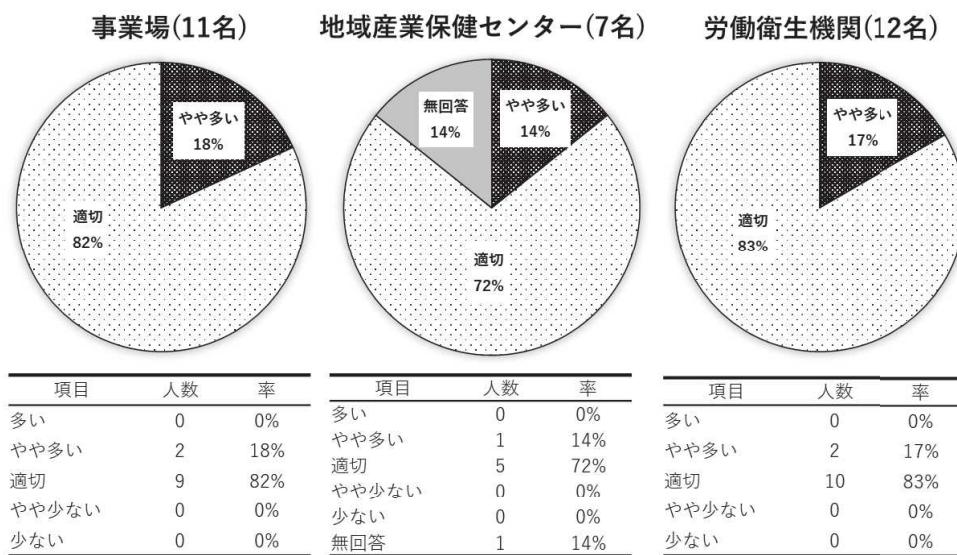
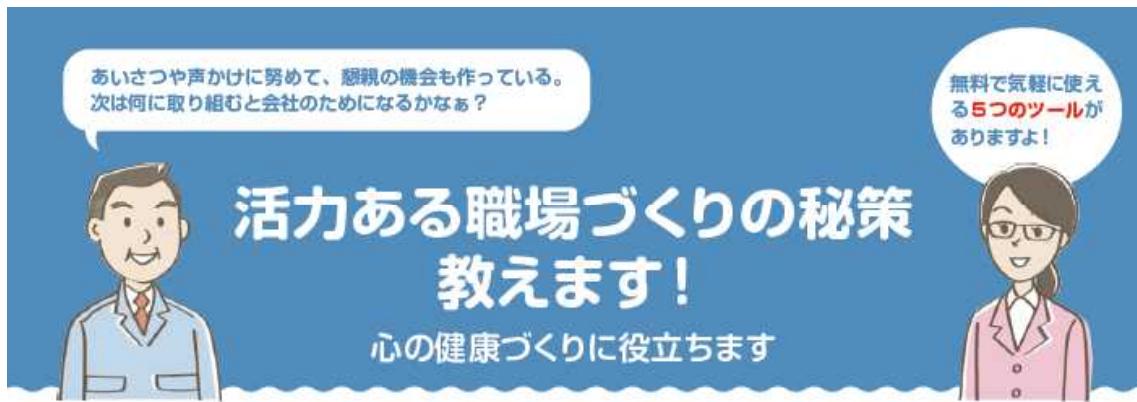


表10 各職種からの意見・要望(目録)

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。 	

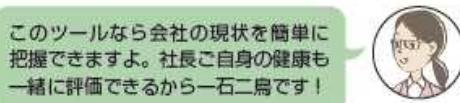
図27 簡単な取り組みから本研究で開発するツールなどへ誘導する目録(完成版)



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

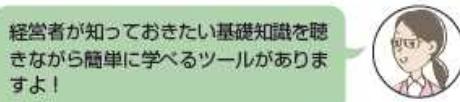
STY2000® Self-assessment of Work and Health (職場と健康に関する自己評価チェックリスト)

仕事と健康管理		リセット	
あなたがどの程度、無理感について、以下の状況を経験してください。	と隠れストレスとも呼ばれます。	いつも～しばしば	ときどき
あなたの日常生活には、以下のどうなる感覚がどれくらいありますか？	・何よりも大切や重要な人や事	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ストレス感	・自分の心の問題	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
・仕事の仕事感	・仕事の仕事感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・仕事の仕事感	・仕事の仕事感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・仕事の仕事感	・仕事の仕事感	<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。



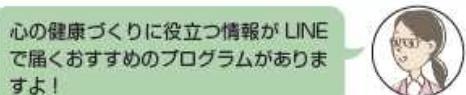
次へ進む

物語に戻る

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プリ」となるメッセージが自動で届きます。

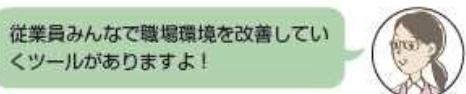
・ウェブサイトにはセルフケアに関する100以上の記事を掲載し、簡潔な文章とイラストでセルフケアのコツをわかりやすく紹介しています。



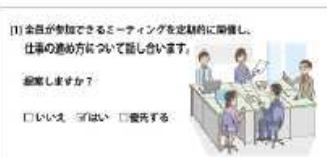
4. さらに職場の意思疎通を活性化して、働きやすい職場づくりに取り組みたい



職場の一体感が今一つと感じる。働きやすくて活力のある職場にしていきたいな。



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。

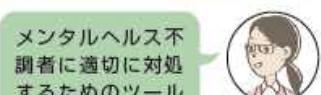
・まず、アクションチェックリストというツールを使って、働きやすい職場づくりに役立つ良い点と改善したい点を幅広い視点から振り返ります。次に、そのチェック結果を活用して、皆で話し合いの機会をもち、具体的な職場環境改善をすすめます。

・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。
お金をかけず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ありますよ！



・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と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/u_tool/



このリーフレットは【令和2-4年度労災実績調査研究事業費補助金事業研究】小規模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講述させることを目指す実験研究（200401-01）（研究代表者：猪野聰）により作成されました。

参考資料1 【小規模事業場における職場環境改善方策についての実態調査】

記入日 年 月 日

記入者 _____

1. 事業所の主な業種として当てはまるものをチェック（☑）してください。

- 1□ 農・林・漁業 6□ 情報通信業 11□ 飲食・宿泊業
2□ 鉱業 7□ 運輸・交通業 12□ 医療、保健、福祉
3□ 建設業 8□ 卸売・小売業 13□ 教育・学習支援業
4□ 製造業 9□ 金融・保険業 14□ サービス業
5□ 電気・ガス・水道業 10□ 不動産業 15□ 公務
16□ その他（具体的にお書きください）（ ）

2. あなたの事業所の規模を教えてください。

事業所規模（従業員数）*非常勤含む 男（ ）人 女（ ）人

拠点が複数ある場合企業全体で（従業員数）*非常勤含む 男（ ）人 女（ ）人

3. 事業所の平均年齢を教えてください（おおよそで結構です）。（ ）歳

4. 事業所の健康診断や安全衛生を担当する方はいますか？（☑）

1□ はい 2□ いいえ

「はい」の場合→どのような立場の方ですか？（ ）

5. 事業所に安全衛生推進者（衛生推進者）はいますか？（☑） 1□ はい 2□ いいえ

6. 外部の産業保健サービスを利用していますか？（☑） 1□ はい 2□ いいえ

「はい」の場合→どのようなサービスですか？

- ① □ 精神科・心療内科などの専門医療機関
- ② □ 労災病院
- ③ □ 都道府県の産業保健総合支援センター
- ④ □ 地域産業保健センター（地域窓口）
- ⑤ □ 健康診断を担当している労働衛生機関
- ⑥ □ カウンセリング機関
- ⑦ □ 精神保健福祉センター
- ⑧ □ 加入している健康保険組合・関連施設
- ⑨ □ 社会保険労務士
- ⑩ □ その他（ ）

7. 過去5年間にこころの健康問題にご自身が関わったり、報告を受けたりしたことはありますか？(☑)

1□ はい 2□ いいえ 3□ わからない

「はい」の場合→具体的にお教えください。

事例は解決しましたか？(☑) 1□ はい 2□ いいえ

「はい」の場合→どのように解決しましたか？

「いいえ」の場合

→どのような点が困難でしたか？ その事例から学んだことは何ですか？

8. こころの健康向上のために職場環境改善に取り組んだ経験がありますか？(☑)

1□ はい 2□ いいえ

「はい」の場合→①～⑥に回答ください。

例：労働時間、勤務編成、オフィス環境、IT作業、有害環境、休養・休憩設備、
福利厚生、キャリア支援、コミュニケーション改善、外部支援機関との連携等

① いつ

② どこで

③ 誰が

④ どんな内容を

⑤ どのように

⑥ どのぐらいの予算で：(円)

⑦ プライバシーを保護するために工夫したこと

⑧ 継続して取り組んでいる場合、そのために必要なこと
例：既存の仕組み（衛生関連の会議など）の活用、担当者の選定、年度計画への組み込みなど

9. 職場環境改善を実施して効果を感じましたか？

1□ はい 2□ いいえ

「はい」の場合→具体的に教えてください。

例：環境改善の過程自体が職員同士のコミュニケーションになった、改善の結果仕事がしやすくなった、職場の安全・健康についての見方が身についたなど

10. 小規模事業場では、職場環境改善に取り組むことが難しいと考えますか？(☑)

1□ はい 2□ いいえ

「はい」の場合→なぜ難しいのでしょうか？

例：担当者の負担または不在、仕組みの不在、改善ノウハウの乏しさ、時間の乏しさ、予算の乏しさ、など

11. メンタルヘルス向上のための職場環境改善についてご意見があれば、自由にお答えください。

お忙しいところをご協力いただき、誠にありがとうございました。

参考資料2 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】

記入日 年 月 日 記入者

[情報取扱い・研究方法]

個々の労働者の具体的な情報についてお聞きすることを目的としておりません。守秘義務に抵触しない範囲でご回答をいただければ幸いです。

[質問事項]

産業保健業務に従事する中で体験/見聞されたことに基づく実感として、
労働者が、社長・役員、人事担当、上司、同僚等に、
自分の健康上の事柄(不調、治療、病気、障害等)を
打ち明ける/知られてしまうことについて、

- ① 打ち明けることが必要だった事情
(通院のための休暇、仕事をする上での制約等)
- ② 打ち明けて(又は知られてしまって)、実際には良かったこと
- ③ 打ち明けられない理由(心配すること等)
- ④ 打ち明けて(又は知られてしまって)、実際に被った不利益、嫌な思い等
- ⑤ 上記①から④について、
健康上の事柄の内容/種類による違い
(例えば、メンタル不調や精神疾患、女性特有の疾患、がん等難治性の疾患)
- ⑥ 産業医や産業保健スタッフだけに打ち明けて
会社には秘密にして貰うことのメリットとデメリット
- ⑦ 社内でどの範囲まで共有されるかに関わるメリットとデメリット
- ⑧ 情報の取扱いに関する社内ルールや経営者の方針/指示が
明示されている場合のメリットとデメリット
- ⑨ 不調・病気になった同僚の顛末や障害者雇用の実態の影響
- ⑩ ストレスチェックの高ストレス者などの個人結果の取り扱いで注意したことや困ったこと
- ⑪ ストレスチェックの集団分析結果の取り扱いで注意したことや困ったこと

参考資料3 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。

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



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! ちょっとしたことでも
気軽に声をかけあう



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

雑談タイムを設けている
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、普段はかかわ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

※感染症流行等の状況に応じて、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。

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*での進捗確認、定例会議、など

*チャット:インターネットの対話機能



取り組んでいる

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



取り組んでいる 取り組みたい

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。

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、時間休、在宅勤務など



取り組んでいる 取り組みたい

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。

9 設備・施設

Point! ホットできる空間を作る

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



効果

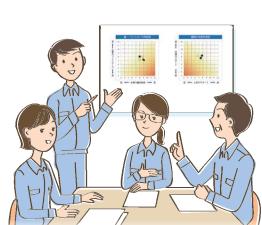
- 働く意欲や生産性の向上につながる。
- 疲労回復、気分転換ができる。

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



取り組んでいる 取り組みたい

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。
- 不調の発生を防ぐことにつながる。

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…

こころ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/



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…



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？

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？



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？



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。

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。

- 事業者が主体的にかかわりましょう。
- 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。
- 集計をどの単位で行うのか、決めましょう。
- 集計結果を開示する対象や方法について、決めましょう。

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

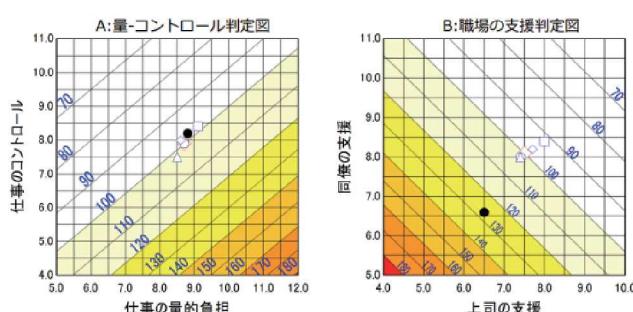
さらに1ヶ月後、京極社長は集団分析結果を持参して四条相談員のところに訪れた



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考しながら、解説しますね。



◇ 全国平均
□ 管理職
○ 専門職
△ 事務職
△ 現業職
● 製造部

※●が当該集団の結果、それ以外は職種別などの全国平均

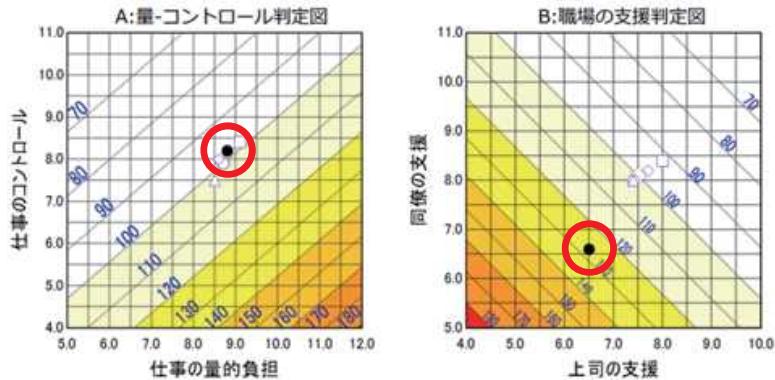
職場名	御池製作所製造部			男性人数	20	女性人数	5
尺度	全国平均	平均点数(前回比)	健康リスク(前回比)		全国平均=100とした場合		
量的負担	8.7	8.8	量-コントロール判定図 (A)	98	総合健康リスク (A) ×(B) / 100		
コントロール	7.9	8.2					
上司の支援	7.5	6.5	職場の支援判定図 (B)	127			
同僚の支援	8.1	6.6					

STEP.1

まず、「量・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・・・



「量・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)		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		総合健康リスク	
コントロール	7.9	8.2	(B)	127		(A) × (B) / 100	
上司の支援	7.5	6.5					
同僚の支援	8.1	6.6					



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:量・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…この職場は量・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			
	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	量-コントロール判定図 (A) 98	総合健康リスク (A) ×(B) / 100
コントロール	7.9	8.2		
上司の支援	7.5	6.5	職場の支援判定図	
同僚の支援	8.1	6.6	(B) 127	124

一般的には、量・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、ここまでとのとこ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うんですけど…



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いりますから、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。

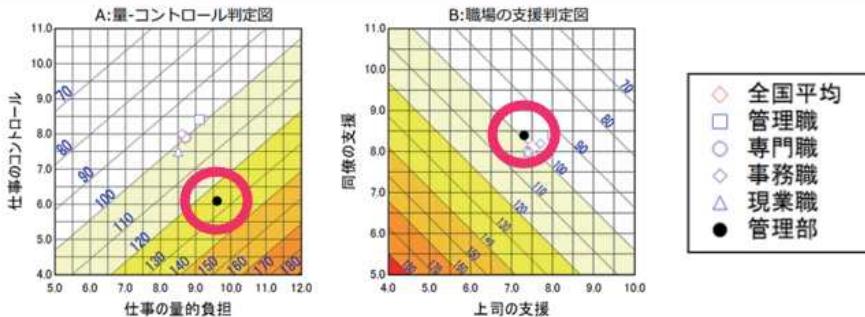
ストレスチェックの結果は数字ばかりで警戒していましたが、読み方がわかると、これまで感覚的にしか理解できていなかった職場の状況が、よく理解できることに驚きました。せっかくですのでもう一つの職場のことも相談させてください。



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			
		男性人数	5	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	9.6	量-コントロール判定図 (A)	125	総合健康リスク (A) × (B) / 100
コントロール	7.9	6.1	職場の支援判定図 (B)	99	123
上司の支援	7.5	7.3			
同僚の支援	8.1	8.4			



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？



そういうばく、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るかもしれません。



また、この職場は女性も多いようですね。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、産休明けで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っ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。お昼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が、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。すぐに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…

ここで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年度労災疾病臨床研究事業費補助金事業研究「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(200401-01)】(研究代表者:堤明純)により作成されました。



あいさつや声かけに努めて、懇親の機会も作っている。
次は何に取り組むと会社のためになるかなあ？

無料で気軽に使える
5つのツールが
ありますよ！

活力ある職場づくりの秘策 教えます！

心の健康づくりに役立ちます

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

SYTY2000® 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)

仕事と職場環境

あなたの仕事と職場環境について、以下の項目を評価してください。

心的負担と身体的負担

あなたの仕事には、以下のような心的的な負担がどれくらいありますか？

- ・時間的な制約や過密なスケジュール
- ・ストレス感
- ・過剰な長時間労働
- ・不適切な行為（ハラスメント・嫌がらせ）
- ・暴力あるいは犯罪による脅威

リセット

いつも／しばしば	ときどき	めったくない／全くない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Case1. 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。仕事を面白がっているように見えません。



次へ進む

前画面に戻る

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プリ」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と感じる。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。

[1]全員が参加できるミーティングを定期的に開催し、仕事の進め方について話し合います。

提案しますか？

いいえ はい 優先する

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。
お金をかけず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ありますよ！



- 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と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/u_tool/



このリーフレットは[令和2-4年度労災疾患臨床研究事業費補助金事業研究「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(200401-01)】(研究代表者:提明純)により作成されました。

令和2-4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
大原記念労働科学研究所	佐野友美
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、遠隔参加型職場環境改善プログラム開発と遠隔プログラムとして実施する上での課題を明らかにすることである。

【方法】研究者、IT コンサルタント、システム開発会社との協議により、対面ベースで実施していた職場検討会についてウェブシステムを用いて遠隔で実施できるインターフェイスを検討した。あわせて参加型職場環境改善のプログラム全体を説明したウェブサイトを構築した。開発した遠隔参加型職場環境改善プログラム開発のユーザビリティ調査を実施した。

【結果】ACL 記入と集計、および結果提示できる IT ツールが開発された。ウェブを用いた IT ツールを活用することで、参加型職場環境改善の取り組みにおいて重要なプロセスである ACL 記入について時間や場所を選ばず実施できるシステムが開発された。開発した遠隔参加型職場環境改善プログラムの評価としてユーザビリティ調査を実施した結果、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、使いこなす上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上での課題が明らかとなった。

【考察】ウェブサイトや IT ツールを用いることで人的・物的資源に一定の制約がある小規模事業場においても実現可能性の高い職場環境改善手順の一つを提供できる可能性が示唆された。一方で、遠隔でプログラムを推進する上でのきめ細やかなサポート体制が必要なことが明らかになった。加えて参加型職場環境改善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おり（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ぬい、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で課題を明らかにすることである。

B. 方法

- 1 年目：ウェブや IT ツール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の検討
 - 1) アクション項目の整理とアクション項目に必要なイラストの作成

ストレスチェック制度を活用した参加型職場環境改善で用いられているアクションチェックリスト（以下、ACL）のバリエー

ションとして、すでに公開されているオフィス版、現業版に加え「医療介護版」ACLを作成した。

2) 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の検討

ストレスチェック制度を活用した参加型職場環境改善の一連の手順の中で実施される良好事例写真を使った写真投票と小集団に分かれたグループ討議について、既存のITツールやウェブ会議システムを活用した実施可能かを試行した。

①写真投票

写真投票にはGoogleフォームを採用した。Googleフォームは、問い合わせやアンケートなどのフォーム作成ツールである。アンケート項目は文章だけでなく画像を張り付けることも可能であるため、写真投票で用いる12枚の写真をそれぞれ画像データに変換し、質問項目として挿入した。回答方式は複数回答が可能なチェックボックスとし、12枚の写真の中から3枚を選択する回答制限を設定した。投票した結果はGoogleフォームにて自動集計がなされ棒グラフで表示される。作成した写真投票のGoogleフォームを参加型職場環境改善に関する研修会等で複数回試行し、Googleフォームを活用した場合のメリットと課題について整理した。

②グループ討議

グループ討議は、Zoomのブレイクアウトルーム機能を用いたウェブ会議システムを試行した。参加型職場環境改善のオンライン研修会にて、Zoomブレイクアウトルームによるグループ討議を複数回実施し、そのメリットと課題について整理した。

2. 2年目：ACLのITシステム開発

1) システム開発の手順

ストレスチェック制度を活用した参加型職場環境改善で用いられているACLは、参加型職場環境改善の手順の中では、「手順②職場検討会（いきいきワーク）」と呼ばれる対面での集合型ワークショップにて使用する。本研究では、この職場検討会（いきいきワーク）のプロセスの一部をITツールとして開発した。



図1 いきいきワークの内容

職場検討会（いきいきワーク）の全体構成は図1に示した通りで、ITツールとして開発したのは、「個人ワーク（10分）」において使用される。ウェブシステム開発は以下の手順で進めた。

- ① ITコンサルタントの助言のもと作成した画面設計書に基づき、システム開発会社がITシステムを製作した。
- ② 開発制作したITシステムを、テストサーバーに構築し、動作確認を行った。
- ③ ②で出され意見を基に修正したプログラムを本番サーバーに移行し、運用手順整備とITコンサルタントが作成したITシステム利用マニュアルについて確認した。

開発したACLのITシステムは、2021（令和3）年度に作成したウェブサイトベースで進める参加型職場環境改善のウェブサイトからアクセスできるように設定した。

3. 3年目：ユーザビリティ調査
1～2年目に開発したウェブサイトベースで進める遠隔参加型職場環境改善プログラムを用いて、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) 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た3職場で働く労働者32名とした。

1) 遠隔参加型職場環境改善プログラム



図2 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を行うとともに、職場説明会を実施した。あわせて各職場から1名の職場ファシリテータの選出を依頼した。

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、目安として1か月程度の実施期間を設定し、各個人で実施した。

グループ討議と総合討議は勤務時間内に設定し、ここでの検討結果に基づ

いて各職場で改善計画を検討してもらった。

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、改善計画を立て、各職場では改善計画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。改善報告書の提出日を起点に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。

2) 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10項目のシステムユーザビリティスケールと、仲川らの作成した21項目から構成される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。

(2) 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。

3) 倫理的配慮

ユーザビリティ調査においては、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）。

C. 結果

1. 1年目：IT ツール開発基盤検討

1) 医療介護職場のアクションチェックリストの開発

既存のアクション項目に医療介護職場の現状を照らし合わせて、勤務時間については勤務時間外での研修会参加等の業務時間外残業や業務開始前残業、持ち帰り業務に関する項目にアクションフレーズを修正した。また、有害化学物質管理に関する項目は、医療介護職場における職業性感染症対策なども含めた表現に修正した。

2) Google フォームを用いた写真投票

研究者らが講師をつとめる参加型職場環境改善に関する研修会にて合計 4 回述べ 57 名に試行した。結果、51 名 (89.5%) が Google フォームを使った投票が実施できた。Google フォームを使った写真投票は、①投票画面 (Google フォーム) を見せながら写真の説明、投票方法についての説明が行えて時間が短縮できる。②集計作業が自動で行え、集計結果がグラフで表示される。③写真を印刷した

り掲示したりする手間が省ける。のメリットがある一方、①会社のセキュリティレベルが高い場合 Google フォームにアクセスできない参加者がいる。②重複して投票しても ID の識別を入れない場合は区別ができない、等の課題が明らかになった。

3) Zoom のブレイクアウトルーム機能を用いたグループ討議の試行

研究者らが講師をつとめる参加型職場環境改善に関する研修会にて合計 3 回 39 名に試行した。グループは 4-6 名とし、あらかじめグループを分けて、ブレイクアウトルーム機能を設定した。ACL に基づくグループでの検討時間を 30 分と設定し、あらかじめ電子データで共有したグループワークシートを使ってグループでの意見をまとめもらい、グループ発表ではそのシートを画面共有しながら発表してもらった。結果として、①同じ会場にいなくてもグループでの話し合い実施できる。②職場以外からも参加できる。③グループワークシートの画面共有でグループでの発表内容が全員でよく確認できる、のメリットがある一方で次のような課題も明らかになった。①ブレイクアウトルーム機能やウェブ会議システム自体に慣れることが必要である。②通信環境や PC 周りの機器などによって音声での通話に支障ができる場合がある。③ウェブ会議システム常に最新の状態にしておかないと画面共有できないなど技術的なトラブルが発生する可能性がある。

2. 2年目：ACL の IT ツール開発

1) ACL の IT システムの 3 つの機能

ウェブを用いた ACL の IT システムは、管理者機能、担当者機能、参加者機能の 3 つから構成された。管理者機能は、事業場での職場環境改善の全体の運用を担い、外部専門家

またはコーディネーターとしての役割を担う者が用いる機能とした。担当者機能は、職場での職場環境改善プログラムのファシリテータや進捗管理を行うことを想定し、職場検討会の日程設定、職場検討会でのグループ討議の割り付け、職場検討会での意見のとりまとめを行う役割を担う者が用いる機能とした。参加者機能は職場環境改善を行う職場構成員が必要な機能とした。

これらの機能についての具体的な使用方法、使用手順を解説した利用マニュアル（管理者マニュアル・担当者マニュアル・参加者マニュアル）が作成された。

2) テストサーバーでの ACL 動作確認

作成した ACL のウェブ IT システムは、まずテストサーバーにて動作確認、操作性等について確認した。研究者らにより、テストサーバーで実際に ACL のチェックや個人ワークシートの作成を行い、収集された意見に基づいて必要な修正を行ったうえで本番サーバーに IT システムを構築した。

3) 遠隔参加型職場環境改善ウェブサイトの作成

ウェブサイトベースで進める参加型職場環境改善（いきいき職場づくり）のウェブサイトに、参加型職場環境改善の意義や手順を説明した動画などを設置し、かつ、開発した ACL を用いて遠隔参加型職場環境以前プログラムを実施することができるようなページを開発した。

3. 3 年目：ユーザビリティ調査

ウェブ調査の回答は 28 名であった（回収率 87.5%）。SUS の得点は、64.91 (SD 12.05、範囲 45-90) 点であった。Grade

は D (5 段階中下から 2 番目) 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 1 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多すぎると感じた	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。

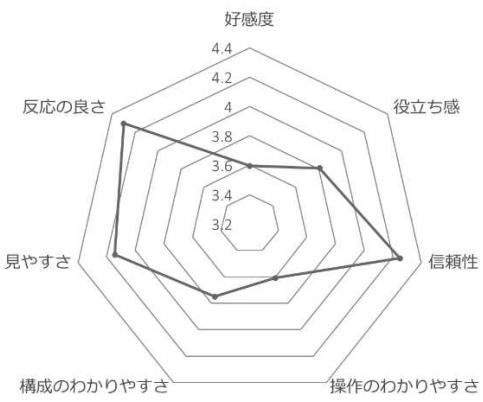


図 1 WUS 得点

4. 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としては、プログラム全般に関するここと（遠隔で実施する際には工夫が必要で、特に初心者には丁寧に手順を示したほうが良い）ファシリテータのガイドやマニュアル整備について、個人ワークの際の操作性（集団した際の再開画面は中断したところから始められると良い）、個人ワークシートが印刷すると不鮮明になる点、集計画面の操作性、グループワークに関するゴールの明示とグループワークの所要時間等についての意見が寄せられた。

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、ウェブサイトベースで進める遠隔参加型職場環境改善プログラムを開発した。開発した ACL の IT システムは、簡便な操作で各 ACL 項目のチェックから個人ワークシートの作成までを時間や場所を選ばずに行うことが容易となつた。職場検討会の前にあらかじめ個人ワークを行っておくことで、職場検討会の開催時間の短縮が可能となる。また、職場検討

会に参加できない職場構成員の意見を収集し、職場環境改善の計画に反映させることに役立つと考える。

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、職場環境改善の効果を發揮するうえで重要である（吉川 a, 2013）。特にストレス対策としての職場環境改善では、参加のプロセスの中で職場構成員の相互理解が深まり、コミュニケーションが改善するなど、メンタルヘルス向上に寄与することが指摘されている（吉川 b, 2013）。一方で、人的リソースに制約のある小規模事業場では、就業時間中に職場構成員の半数以上の参加を要請することは事業継続の観点から難しい場合もあり、就業時間内の職場検討会の開催自体が困難であることも課題として挙がっている（黒木他, 2020；池田・中田, 2013）。この課題を解決するうえで、ウェブを活用した個人ワークが実現できれば、労働者個人は自由な時間で ACL やワークシートに取り組むことができ、それらを個人の意見として職場検討会の参加の有無にかかわらず反映させることが容易になる。あわせて、近年急速に普及しているウェブ会議システムを活用することで、集合形式をとらずとも、労働者がそれぞれの場所からオンライン職場検討会を実施することも可能になると考える。これらの IT システムの普及は、人的・物的リソースの制約から職場環境改善の取り組みを困難とさせていた小規模事業場にこそ、活用の利点が大きいといえる。

開発した遠隔参加型職場環境改善プログラムのユーザビリティ評価の結果、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、使いこなすま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つた。

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発揮に関する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

来の役割を發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、きめ細やか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. 結論

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、遠隔参加型職場環境改善プログラムの開発を試行し、遠隔プログラムとして実施する上での課題を検討した。ウェブサイトやITツールを用いることで人的・物的資源に一定の制約がある小規模事業場においても実効性の高い職場環境改善プログラムを提供できる可能性が示唆された。一方で、遠隔でプログラムを推進する上のきめ細やかなサポート体制の必要性、取り組みの鍵となるファシリテータを支える仕組みづくりの重要性が示唆された。今後は、得られた知見に基づき遠隔参加型職場環境改善プログラムを改善し、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。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 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, 堀 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)
- H. 知的財産権の出願・登録
特に記載なし
- I. 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, 須田亨, 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 一行政、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 : システマティックレビュー. 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



ウェブサイトにアクセスし、職場単位でワークを行い、改善計画を立てます



改善報告書

令和2年度～令和4年度 厚生労働省 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

地域資源を用いた小規模事業場へのメンタルヘルス支援に関する研究

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

自社内に産業保健スタッフが不在の小規模事業場へのメンタルヘルス支援に関して利用可能な地域資源への調査と地域・職域推進の枠組みを利用した支援モデルの構築を検討した。

初年度は中小の製造業企業が集積する浜松市において中小企業への保健サービスを提供している関係機関にヒアリング調査を行い、労働衛生機関や全国保険協会がメンタルヘルスサービスを提供している例はあるものの、前者はコスト面、後者は実施者のメンタルヘルスに関する知識やスキルにおける課題が明らかとなった。2年目は全国でも先駆的に地域・職域連携推進事業として中小事業場への直接的保健サービスを提供している自治体の担当者にフォーカス・グループ・インタビューを実施した。その結果、管内の中小企業を支援するプラットフォームの構築は進んでいるが主な提供サービスは生活習慣病対策であり、メンタルヘルス関連の支援は限定的であることが明らかとなった。一方、自治体の精神保健専門家の活用や事業担当者への産業保健知識・スキルの向上により、地域・職域連携推進事業を活用した小規模事業場への支援策の可能性が示唆された。

最終年度は政令指定都市A市とのアクション・リサーチにより、自治体の提供する健康出前講座を希望した事業場に対して、メンタルヘルス講座の提供と継続的な自主的取組みの提案を提供するモデル事業を行い、事業場および自治体の事業担当者の評価を確認した。1社に対して事業を実施し、事業場内のメンタルヘルス不調者発生を機に経営者の意識が高まった時期に、自治体からニーズに合った日時や方法でサービスを提供することの有効性が示唆された。一方で、自治体の事業担当者が実施するためには教育ツールの提供だけでなく、保健職に対する産業保健や職場のメンタルヘルスに関する研修等により知識やスキル向上必要性が示唆された。

A. 研究目的

小規模事業場における健康課題は、メンタルヘルスにとどまらず、労災事故、生活習慣病、感染症、など様々な領域に

見られる。そのため、産業保健全般サービスの中にメンタルヘルス対策を包含した継続的な支援^①や地域・職域連携の枠組みを用いた体制の構築^②の必要性

が提言されている。また、平成27年より経済産業省が普及促進を図っている「健康経営」施策³⁾を受けて、自治体が積極的に地域の企業の健康経営をサポートして地域企業の活性化や労働者の健康づくり施策を支援する動きがある。これを受け、大半の小規模事業場が加入している全国健康保険協会でも、各都道府県支部において「健康企業宣言」事業を展開し、また自治体と協定を結ぶなど、中小規模事業場への健康経営支援を強化している⁴⁾。

本分担班では、これらの社会情勢を背景に、地域資源、特に行政が実施主体である地域・職域連携推進事業を活用した小規模事業場への健康支援事業におけるメンタルヘルス支援の実態を明らかにし、さらにこの枠組みを用いたメンタルヘルス支援のモデルを提案することを目的として検討を進めた。

A. 研究方法

1) 令和2年度(調査1)

ものづくりに関する中小の製造業が集積する浜松市において、小規模事業場に対してメンタルヘルス支援が可能と考えられる地域資源として、①地域産業保健センター(医師会)、②この地域の自治体・教育機関・事業場の健康診断やその後の医療・保健サービスを包括的に提供している労働衛生機関、③全国保険協会しづおか支部、の担当者に個別インタビューを実施し、支援の実態について調査した。

2) 令和3年度(調査2)

全国の自治体の中から地域の中小事業場を対象とした健康出前講座等の直接的な保健サービスを提供している10自治体を選び、地域・職域連携事業担当者を対象に、フォーカス・グループ・インタビューを実施した。インタビューでは、自治体から企業への直接的な健康支援サービス提供事業に至ったプロセスと工夫を尋ねた。また、提供した保健サービスのうち、メンタルヘルス支援の有無、ある場合には具体的な提供内容や実施方法について尋ねた。

3) 令和4年度(介入研究)

1、2年目の結果をふまえ、自治体における地域・職域連携事業の中にメンタルヘルス支援を導入するモデル的取組みを検討するため、政令指定都市A市とのアクション・リサーチを実施した。A市は地域・職域連携事業として事業場を対象とした健康出前講座を提供しているが、そのリストにメンタルヘルス対策は入っていない。しかし、過去に事業場からメンタルヘルス関連の講座がほしいと希望された事例を経験していた。また、市政の理念である「健幸都市」実現のために管内企業への健康経営支援を推奨しており、健康経営優良法人申請項目に含まれるメンタルヘルス対策の実施やストレスチェック導入に対する事業場への支援を必要と考えていた。

本研究では、A市の企業出前健康講座を依頼した事業場のうち、メンタルヘルスのテーマを希望した事業場に対して、市担当者の代わりに、研究者がメンタルヘルス講座の提供と事業場内の継続的

自主的取組の提案を行った。講座終了直後に A 市の事業担当者へのインタビュー、4 ヶ月後の取組み経過後に、A 市担当者とともに事業場担当者にインタビューを実施した。インタビューで語られた内容について質的分析を行い、事業場の評価と自治体の評価を整理した。

B. 研究結果

1) 調査 1

インタビューで得た情報について、(1) 地域産業保健センター、(2) 労働衛生機関、(3) 全国健康保険協会都道府県支部、別に概要を記述する。

(1) 地域産業保健センター

1000 人以上が登録しており、静岡県内で最も会員数が多い医師会である。認定産業医取得・継続のための研修会(産業医研修会)を年に 2~3 回開催しており、市外からの参加者もいる。企業からの相談に応じて、認定産業医を紹介している。従業員 50 人未満の企業を対象とした無料相談では、定期健康診断の有所見者に対する医療機関への紹介が多い。企業への訪問指導は実施していない。メンタルヘルス関連の相談は年に 1 件あるかないかであり、中小企業においてメンタルヘルス対策まで実施する余裕はないと考えている。精神科疾患が疑われる社員への対応はあるが、ストレスチェック制度など予防的施策に関する相談の事例はない。

(2) 労働衛生機関(社会福祉法人 A 事業団保健事業部)

浜松市を中心として静岡県内に複数

の医療機関や介護・福祉施設を展開している大規模法人である。地域の公衆衛生の向上を目的とした「保健事業部」が設置され、県内の 2 政令指定都市に 5 ケ所の健診センター・健診クリニック、健康サポートセンター等を有する。学校・自治体・企業等から委託を受けた巡回検診や施設検診(人間ドック)を実施している。近年では企業の労働衛生管理を包括的に担う産業医・保健師契約、定期的な作業環境測定と環境改善への助言、単発の健康教室や訪問(オンライン)健康相談など多様な産業保健サービスメニューを準備して、企業のニーズに合わせて導入を提案している。

事業場との契約方式には、健診のみ、健診+フォローアップ(再検査・精密検査)、労働衛生管理(産業医契約、保健師による訪問や相談契約)、メンタルヘルスケアがある。産業医契約や健診後のフォローアップ、保健師訪問指導なども含めた包括的契約は 1000 人以上の規模の企業が多い。50 人未満の小規模事業場の場合は検診のみの契約が多い。また小規模事業場との契約では巡回検診ではなく施設検診が多いため、保健師が事業場に行く機会もあまりない。しかし、フォローアップやメンタルヘルスケアなど充実した健康支援の契約は大規模事業場ばかりではなく、経営者の意識や企業風土によるところが大きい。

小規模事業場のメンタルヘルスケア契約の事例としては 90 人規模の事業場があった。当初はストレスチェック実施の契約のみだったが、集団分析の結果で健康リスクが全国平均より高かったこ

とからメンタルヘルスケアサービスの契約を提案したところ、離職者が続いたという企業状況もあり、経営者が契約を決断した。

メンタルヘルスケア契約を結んだ企業は、管理職経験のあるベテラン保健師が担当する。保健師の訪問相談料は半日3万円であり、その時間内における業務(個別相談、健康教育、打ち合わせ等)の内容は自由である。この事例では管理職を対象としたラインケア研修会を実施した。「心の健康の保持増進のための指針」を軸とした独自資料を担当保健師が作成して講義した。実施後のアンケートによれば管理職からは好評を得ている。研修後には、事業場内で職場内のコミュニケーションを改善する自主的取組みが開始され、社内で成果発表会を実施するところまで発展した。客観的な評価としても、ストレスチェックにおける事業場全体の健康リスク値が改善した。

事業場外支援の立場としては、事業場の実情のヒアリングとアセスメントを丁寧に実施し、専門職としての知識や技術を駆使して事業場の特性に則した支援を提供することが大切である。小規模事業場の担当者や衛生管理者は、具体的な対策が分からず困っている。外部の専門職として、最終的に事業所が自立して取り組めるよう支援している。管理職向けにストレスチェックの個人結果や集団分析の結果の解釈について説明会を実施すると、次に管理職自ら担当部署に関する相談依頼がくる。個別の具体的な相談内容に合わせて、ヒアリングを重ねながら丁寧に対応している。

一方、訪問日が限られていること、本サービスの利用がメンタルヘルス不調の発生部署と見なされる可能性という課題がある。予防的に気軽に利用できる仕組みや風土の整備が重要と考えている。

労働衛生機関の強みとして、健康診断を実施しているため、各事業場の健康診断結果を把握できる。経営者の受診時や労災二次健診対象者が多い事業場を対象に、メンタルヘルス対策を含めた包括的支援契約を提案することが可能である。

反面、地域産業保健センターや行政保健とメンタルヘルス対策における連携はなく、コスト面で導入できなかった企業に対して行政保健サービスの利用を勧めたこともない。逆に、地産保から自殺未遂者が発生した企業におけるポストプリベンションの依頼を受けたことはある。

(3) 全国健康保険協会(協会けんぽ) しづおか支部

協会けんぽは、全国47都道府県ごとに支部が設置され、中小企業や船員を対象とした保険者である。現在、協会けんぽでは、全国的に、健康経営優良法人認定企業の推進に注力している。特に静岡支部では、静岡県における働く世代の健康増進施策を包含した「ふじのくに健康増進計画」に参画しており、県内企業の健康宣言事業所(NPO 法人 健康経営研究会認定)の増加、健康経営優良法人(中小規模法人部門)の増加に向けて積極的に関与している⁵⁾。令和2年12月にお

ける静岡県の健康宣言事業所数は全国トップであり、県内では浜松市内の事業所が1,511社と最多である。次のステップとして健康経営優良法人認定企業数の増加を目標として掲げている。

具体的な取り組みとして、県内的一部の各市町村の健康づくり担当部署と連携して、経営者を対象とした健康経営セミナーの実施、健康経営優良法人申請書の書き方指導、認定取得のための健康施策への助言を実施している。令和3年度には浜松市とも連携する。

健康経営優良法人(中小規模法部門)の認定申請書に「ストレスチェックの実施」や「コミュニケーションの促進に向けた取り組み」、「メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み」の選択肢がある。これらの項目実施を選択する経営者は少ないが、申請書作成の過程で、事業場からストレスチェック制度の内容や導入方法について解説を求められることが多い。協会けんぽ担当者が自身の知識や導入企業の事例を元に助言している。そのやりとりの中で事業場におけるメンタルヘルス事例の相談が判明した場合には、地域の精神科医療機関に関する情報提供を行っている。

また、協会けんぽは浜松ウェルネスプロジェクトに参画している。健康経営優良法人の取得推進計画もこのプロジェクトの一環と位置づけられており、協会けんぽは健康経営に関する研修会の講義と各事業場における申請書作成にあたり個別支援を担当している。小規模事業場が自社内で健康づくり活動の実施を希望する場合には、浜松ウェルネスプ

ロジェクトへの協力企業や行政に出張健康講座を申し込むことができる。メンタルヘルス関連の出張講座はヨガ教室などを経営する民間企業、または行政の保健職(保健師、栄養士、歯科衛生士等)が企業からの依頼に応じて担当する制度になっている^{⑥)}。

2) 調査2

(1) 参加自治体および協力者の概要

フォーカス・グループ・インタビュー(FGI)は2回に分けて実施した。1回目は4自治体、2回目は6自治体の延べ10自治体が参加した。その概要を表1に示す。参加自治体の区分は、2政令市(1市は2回参加)、4中核市、2保健所(2次医療圏)、1市であった。参加者の職種は、保健師がもっとも多く、その他、事務職と管理栄養士の参加もあった。担当部署としては、健康増進課や健康づくり課など、住民への直接的な保健サービスを提供する部署が7自治体、保健政策課や保健企画課など保健事業の企画を担当する部署が4自治体であった。

(2) 自治体が提供する職域への健康支援

FGIに参加した自治体が実施している職域への健康支援の概要を表2に示す。企業への健康支援を実施している市区町村では、まず管内の保健所、市区町村、保険者、商工会議所、企業、医師会等から構成される「地域・職域連携協議会」を設立していた。地域・職域連携協議会の事務局は、行政における健康増進課に設置されている自治

体が大半だが、企業とのパイプの強い産業部や地域政策課が含まれている自治体もあった。また、市区町村の保健計画に「働きざかり世代」を対象とした保健事業を創設したり、実践的な企画立案を行う担当者レベルの作業部会を設置している自治体もあった。

さらに、管内企業全社を対象として5年後ごとに実態調査を行い、企業内の健康づくりの取組みを把握するとともに、行政と連携した健康づくりに意欲のある企業を登録する制度(パートナー登録企業など)などの体制が構築されていた。

次に、商工会議所や協会けんぽと連携した「健康経営セミナー」の開催や中小企業の経営者が集まるセミナーなどに保健師等が出向いて健康経営や健康づくりに関する相談ブースを設置するなど、経営者に対する健康活動への啓発活動を実施していた。これらの取組みを経て、企業から自治体に健康出前講座等の依頼がされるようになっていた。依頼を受けると、自治体の担当者(保健師等)は、企業に事前訪問を行なって事業主または安全衛生担当者と話し合い、企業の健康課題をアセスメントしてニーズにあった保健サービスを提案していた。提供する保健サービスは、食事・栄養や運動推進など、通常は地域の住民向けに行っている生活習慣病対策を労働者向けに修正して実施していることが多かった。また、体組成や骨密度、血管年齢、肺年齢測定などの自分自身の健康状態を測定できるツールを用いた健康出前講座が高評価

のことだった。公平性という観点から、健康出前講座は1回のみと限定している自治体が多かったが、6ヶ月など一定の期間内に集中的に健康介入を行い、医師会とも連携して前後に血液検査等を実施することにより、医学的に介入効果を検証している自治体もあった。

個別の企業への健康支援とは別に、自治体のホームページへの健康情報提供や健康リーフレットの作成など、働く世代を対象に広く健康情報を提供する、という取組み多くの参加自治体が実施していた。中には、自治体独自の健康アプリを開発し、市民全体を対象としたウォーキング推奨の施策をしている自治体もあった。

これら自治体から企業への健康づくり支援は、毎年の事業評価、地域・職域連携推進協議会への報告・審議を経てPDCAを回すことによって事業の継続が図られていた。ただ参加した自治体の担当者からは、新型コロナ感染症の影響で企業へ直接出向く保健事業が中止となり、担当部署の職員も感染症対策部署に応援に行くことが増えたため、これらの支援事業が滞っているという懸念があげられた。

(3) 自治体が企業に提供しているメンタルヘルス関連の保健サービス

(2)で明らかになった支援内容のうち、メンタルヘルス関連サービスを表3に示す。すでに自治体から企業に対する健康支援として提供されていたサービスは、「アルコール依存症の予防・

適正飲酒」「自殺予防(ゲートキーパー養成)」「リラクセーション」に関する講話であった。アルコール依存症対策と自殺予防は、保健所(二次医療圏)からの報告で、精神保健福祉士や精神科医が在籍する「精神保健担当部署」から講師を派遣していた。また、「リラクセーション」は自治体の保健職が講師を務める場合と、自治体のパートナー企業として登録されている民間のヨガインストラクターに講師依頼をして対応している自治体があった。

産業保健分野におけるメンタルヘルス対策の中心である「社内のストレス対策」「ストレスチェックの事後措置」については、健康出前講座の事前訪問で要望はある、と複数の参加者が発言していた。しかし、自治体の健康増進担当課内に、それらのニーズに対応できる知識やスキルを備えた人材がないため、現状では「課題」としてあげるにとどまっていた。また、これらの事業を通じて自治体の担当者との関係性が構築された企業から、うつ病や統合失調症など精神疾患が疑われる社員の事例相談に繋がることがあり、その場合には適切な精神科医療機関等への紹介を行っていた。

3) 介入研究

(1) (2) の成果をふまえ、令和4年度は、政令指定都市A市とのアクション・リサーチ^{7,8)}により、地域・職域連携推進事業を用いた自治体保健職によるメンタルヘルス支援サービス提供のモデル構築に取り組んだ。

(1) A市における企業への健康出前講座の利用状況

2022年度4月～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。

(2) 本研究への参加企業の概要

参加企業B社は、A市を中心に展開する調剤薬局である。従業員数100名未満、10数カ所の店舗で構成される分散型事業場である。B社の店舗業務をもたない管理部所属の担当者より、A市の「職場で健康講座」担当者にメンタルヘルス対策をテーマにした講師派遣希望が寄せられた。A市の事業担当者がB社に本研究を紹介し、本研究への参加に至った。

(3) 事前訪問と健康講座の内容決定

事前訪問調査により、B社は産業医契約およびストレスチェックはいずれも未実施であった。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ことが契機となり、トップダウンで社内のメンタルヘルス対策強化が図られることとなった。B社の健康管理施策は経営方針の一部として、管理部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に任せられることが多いことが明らかとなつた。

実施する健康講座のテーマ決定にあたり、B社の担当者としては過去に同様の研修を社内で実施したことがないため、最初に提示したメニューのどれを選択してよいか分からず、との反応であった。そのため、研究者からは管理者(店長)向けにラインケアをテーマに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健康イベントの利用)を提案した。

(4) 健康講座の実施

B社の希望に従い、平日の19~21時のオンラインによる店長会議を利用して前半1時間に健康講座を実施した。受講参加者は同社の店長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。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で導入した。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グループで議論してもらった。また、店長間の自由な議論を促すため、オブザーバーはグループワークには参加しなかった。

(5) 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4に示す。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聴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 社担当者による評価

B 社の管理部担当者へのインタビューによる評価を表 5 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。

C. 考察

地域資源を用いた小規模事業場へのメンタルヘルス支援について、1 都市における支援機関へのインタビュー調査、全国の先駆的な地域・職域連携事業担当者へのインタビュー調査、1 都市における介入研究にて検討した。その結果、直接介入できる知識や技術を備えた人材育成や地域・職域連携推進事業のプラットフォーム基盤の脆弱な自治体での適用に関して課題はあるものの、支援の実装化および有効性に対する一定の可能性が示唆された。以下、 1) 地域における小規模事業へのメンタルヘルス支援に利用可能な地域資源、2) 自治体の地

域・職域連携推進事業におけるメンタルヘルス対策の実情と導入の可能性、3) 小規模事業場がメンタルヘルス対策に意識を向ける機会を捉える、について考察する。

1) 地域における小規模事業場へのメンタルヘルス支援に利用可能な地域資源

調査 1 では、小規模事業場との関わりが大きいと思われる機関にメンタルヘルスサービス支援に関する事例を尋ねたが、いずれも事業場から積極的な支援要請はないという結果であった。一方、数少ないメンタルヘルス支援例としては、事業場の健診結果において改善が必要と思われる項目、すなわち生活習慣病対策を切り口とした支援機関と事業場の関係構築から始まっていた。労働衛生機関や協会けんぽは、事業所の健康診断結果を保有しているという強みを活かして、事業場の経営者に働きかけることができる。特に協会けんぽは健康経営支援という全国協会けんぽの方針により、自治体と提携した健康づくり支援を積極的に実施しており、有益な地域資源と考えられた。逆に、事業場からの要請に応じて支援を開始する地産保はメンタルヘルス支援の提案という形で事業場に関わるのは難しい状況であると推察された。

また、調査 2 と介入研究の結果より、自治体の地域・職域連携推進事業による職場への保健サービスはコスト面および提供されるサービスの質への信頼感から、小規模事業場にとって活用しやすい資源であることが明らかとなった。

2) 自治体の地域・職域連携推進事業におけるメンタルヘルス対策の実情と導入の可能性

調査 2 の結果から、先駆的に地域・職域連携推進事業として企業に出向いている自治体においても本事業を活用したメンタルヘルス支援の実態は少ないことが明らかとなった。もともと地域・職域連携は生活習慣病対策における特定健診結果の情報統合から地域の健康課題を抽出して地域・職域が協働で対策を推進することを目的としている。そのため、事業担当者も健康づくりを目的とする部署の保健師か管理栄養士が多くいた。行政におけるメンタルヘルス対策は、生活習慣病対策とは異なる部署（精神保健領域）が担当する。そのため、地域・職域連携事業の提供メニューにそもそもメンタルヘルスサービスがない自治体もあった。また、担当者自身が事業場の期待する職場のメンタルヘルスに関する予防的な施策や支援方法の知識や技術が十分ではないことが実施率の低い理由と考えられた。一方で、自治体の中でも精神保健専門家を有する保健所や精神保健福祉センター設置している場合には、それらの部署に講師派遣を依頼することで、この課題を解決していた。これらの精神保健専門家を上手く地域資源として活用する可能性が新たに発見できた。

調査 2 で明らかになった事業担当者の不足する知識・技術を補いながら、小規模事業場にメンタルヘルス支援を提供する具体例を示すために実施したの

が 3 の介入研究である。1 例しか実施できなかつたために、これのみで結論を出すことは難しい。しかし、職場のメンタルヘルス支援のあり方について、自治体の事業担当者が具体的なイメージを描くことができ、また参加企業にとっても管理職の意識向上や自主的継続的な取組みに繋がる成果が期待できる結果であった。実際に、自治体における正式事業とするためには支援教材のツール提供だけでなく、同様の介入事例を重ねてノウハウを蓄積するとともに、保健専門職に対する研修を実施することが必要と考えられた。

また、介入の健康教育実施後のインタビューで、協働自治体である A 市の事業担当保健師から、本研究の別の分担班が開発したアプリやサイトを、まず自治体の担当者が自分たちの教育教材として活用したいという希望があげられた。当初、想定していなかったことではあるが、支援者へのトレーニング教材としても十分に活用可能ではないだろうか。

これらの限界として、調査 2 と 3 の介入研究は、いずれも地域・職域連携事業の取組みが先進的な自治体での活用例であった。地域・職域連携推進はすべての自治体に推奨されている事業だが、實際には協議会の開催のみの「レベル 1」から、協議会の自主的事業の企画・立案・実施という「レベル 3」まで、取組みレベルに格差がある⁹⁾。自治体による小規模事業場への直接的な保健サービスの提供が未実施の自治体や協議会というプラットフォーム自体が未整備の自治体においては、この地域資源を用いたメ

ンタルヘルス支援は成立しない。

3) 小規模事業場がメンタルヘルス対策に意識を向ける機会を捉える

調査1において、労働衛生機関からは、健康診断の結果をフィードバックする際に自社内に離職者が続いたことが契機となって、メンタルヘルス対策の強化を決断した経営者の例が語られた。また、3の介入研究に参加したB社も1年にメンタルヘルス不調による休職者が複数発生したことが社長の「メンタルヘルス対策強化」という経営方針を生み出していた。これらの事例から、メンタルヘルス不調者によるアブセンティーズムが発生したときに、経営者の意識が最も高くなると考えられる。この機会を上手く捉えてメンタルヘルス支援の導入を呼びかけることが有効と考えれる。たとえば、疾病休業者と理由を把握できる労働基準監督署や地域の精神科医療機関と連携すれば、支援機関はタイムリーに支援導入を持ちかけやすくなる。個人情報保護の制限があるため、直接支援機関に連絡することはできないが、労基署や医療機関がメンタルヘルス不調の労働者が発生した事業場に直接的、あるいは不調者を通じて、事業場における予防的なメンタルヘルス対策やハイリスク対応などに対応可能な支援機能と費用に関する情報を提供する仕組みが作れると効果的であろう。今後の検討課題としたいと考える。

D. 結論

中小企業の集積する地方の政令指定

都市を中心として、地域資源を活用した小規模事業場へのメンタルヘルス支援策に関する調査と介入を行った。その結果、自治体における地域・職域連携事業の枠組みを利用して、事業目的を生活習慣病対策からメンタルヘルス支援を包含するように拡大すれば実現可能であると考えられた。そのためには、中核となる自治体の事業担当者への教育が課題となる。また、全国健康保険協会や労働衛生機関、地域産業保健センターと連携して健康経営推進事業と連動させる必要性が示唆された。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表

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

2. 学会発表・研修会(講師)

- 1) 渡井いずみ: 浜松市健康経営研修 第2回(講師)「企業が求める行政保健師の役割～企業応援健康事業で伝えるポイント」, 浜松市健康増進課, 2021年5月24日.

- 2) 渡井いずみ: 産業保健セミナー(講師)「看護職によるメンタルヘルス事例への対応」, 静岡産業保健総合支援センター, 2021年8月19日.

- 3) 渡井いずみ, 高部さやか, 津下一代: 地域・職域連携モデル事業の検討～静岡県の取組みより～. 第80回日本公衆衛生学会総会, 2021年12

月 21 日.

- 4) 渡井いづみ: 産業保健セミナー(講師), 「地域・職域連携」, 静岡産業保健総合支援センター, 2021 年 12 月 25 日.
- 5) 渡井いづみ: 小規模事業場へのメンタルヘルス支援(教育講演). 第 29 回日本産業ストレス学会, 2022 年 3 月 26 日
- 6) 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
- 7) 渡井いづみ: 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上での課題と方策」パネリスト, 「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」, 第 30 回日本産業ストレス学会, 2022 年 12 月 3 日.

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

H. 引用文献

- 1) 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. 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ー行政、関係各機関、各専門職に向けての提言. 産業衛生学雑誌 2017; 59(6): 252-268.
- 2) 廣川空美、森口次郎、背尾大雅、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. 日公衛誌 2021; 68(5): 311-319.
- 3) 経済産業省: 健康経営.
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei.html
- 4) 全国健康保険協会: 健康企業宣言.
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibus/tokyo/cat070/collabo271210-1/>
- 5) 協会けんぽ静岡支部「ふじのくに健康宣言事業所」
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibus/shizuoka/cat070/2015dhp/>
- 6) 出張！はままつ健幸講座(企業対象):
<https://www.city.hamamatsu.shizuka.jp/welhamamatsu/kenkozukuri/wellness/documents/kigyou.pdf>
- 7) Lewin K: Action research and Minority Problems. Journal of Social Issues, 2:34-46, 1946.
- 8) 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.
- 9) 津下一代: 地域・職域連携 推進事業の進め方 地域特性に応じた効果的な展開のために, 令和 3 年度厚生労働科学研究費補助金 (循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合