

厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金

ストレスチェックの集団分析結果を活用した 職場環境改善に関する調査研究

(2 5 0 3 0 1 — 0 1)

令和 7 年度総括・分担研究報告書

研究代表者 堤 明純

令和8年(2026年)3月

目 次

I. 総括研究報告書

ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善に関する調査研究

堤 明純 1

II. 分担研究報告書

事例の収集

堤 明純
松崎 慶一 31

ストレスチェックにおける職場環境改善の事例収集：集団分析を活用した職場環境改善
に関する工夫と課題

吉川 悦子
吉川 徹 50

ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善に関する調査研究

今井 鉄平 71

ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善事例の収集

梶木 繁之 97

ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善の好事例：産業保健専門職へ
のヒアリング調査

井上 彰臣 106

事例の収集

小田切 優子 122

事例の収集

五十嵐 千代 135

収集事例の概要と課題解決のポイント

渡辺 和広 146

事例の収集

江口 尚 164

産業保健総合支援センターメンタルヘルス対策促進員のストレスチェックの集団分析
結果を活用した職場環境改善の取り組みに関する情報収集

森口 次郎 176

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

. 213

IV. 研究成果の刊行物・別刷

1. 堤 明純. ストレスチェック制度について. 建設機械 2025;61(9):9-13.
. 217
2. 堤 明純. ストレスチェック制度をめぐる最新の動向：産業看護職の役割とは.
産業保健と看護 2025;17(6):10-14. 222
3. 井上嶺子, 関根康寛, 渡辺和広, 小田切優子, 島津明人, 川上憲人, 井上彰臣,
堤 明純. 職業性ストレス簡易調査票を用いた集団分析とその活用の工夫：システ
マティックレビューによる組み入れ論文から抽出した 30 事例. 産業衛生学雑誌.
2026;68(1):2-16 229
4. Tsutsumi A, Matsuzaki K, Inoue R, Sekine Y, Kikuchi N, Watanabe K.
Prospective association between high stress profile as defined using the
Japanese Stress Check Program manual and long-term sickness absence among
a working population with various backgrounds: a two-wave longitudinal
study. Environ Occup Health Practice. 2025; 7: eohp.2025-0021.
<https://doi.org/10.1539/eohp.2025-0021> 244

令和7年度 厚生労働省 労災疾病臨床研究事業費補助金
ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善に関する調査研究(250301-01)
総括研究報告書

研究代表者 堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学教授

研究要旨：

事業者や産業保健スタッフが、ストレスチェック制度の集団分析および職場環境改善を実施するにあたって、参考となるような事例を収集することを目的とした。職場環境改善の課題や困難を克服している事例を発掘し、集団分析を活用した職場環境改善のさらなる展開に資することを目指す。さらに、小規模事業場や集団分析・職場環境改善の対応が困難な単位集団のケースの事例や地域産業保健センターの支援の活用事例の収集に努める。

初年度となる令和6年度は、聴取内容（フォーマット）の作成、職場環境改善の定義の策定、インタビュー方法の策定、インタビュー対象のリストアップを行い、倫理審査承認後、事例の収集を始めた。28件の好事例を収集し、ポイントをまとめ、要約をHP（<https://www.med.kitasato-u.ac.jp/lab/publichealth/case.html>）に掲載した。さらに、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10名から、労働者50人未満の事業場への支援経験について聴取した。

ストレスチェック制度を使った集団分析、職場環境改善を進めていくうえで事例から学ぶことは多い。次年度以降も、現場の活動に資するべく、事例を収集していく。

研究分担者

	イングアルク代表取締役
江口 尚 産業医科大学 産業生態科学研究所 准教授	井上 彰臣 産業医科大学 IR 推進センター 准教授
吉川 徹 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 過労死等防止調査研究センター 統括研究員	吉川 悦子 日本赤十字看護大学 看護学部 准教授
森口 次郎 京都工場保健会 産業医学研究所 所長	小田切優子 東京医科大学 公衆衛生学分野 講師
今井 鉄平 OH サポート株式会社 代表取締役	五十嵐 千代 東京工科大学 医療保健学部 看護学科・産業保健実践研究センター 教授
梶木 繁之 株式会社産業保健コンサルテ	松崎 慶一 北里大学 医学部公衆衛生学 講師

渡辺 和広 北里大学 医学部公衆衛生
学講師

研究協力者

井上嶺子 北里大学医療系研究科 一般
研究員

関根康寛 北里大学医療系研究科 大学
院生

菊池尚樹 北里大学医療系研究科 大学
院生

A. 研究目的

ストレスチェック制度は、事業場におけるストレスの状態を把握することでメンタルヘルス不調を未然に防止することを目的とした仕組みとして2015年に導入された。しかし、令和5年度の精神障害に関する事案の労災補償の支給決定件数は883件と過去最多を更新している（厚生労働省令和5年度「過労死等の労災補償状況」）。さらに、令和5年労働安全調査（実態調査）によれば、メンタルヘルス不調により連続1か月以上休業または退職した労働者がいるとした事業場の割合は13.5%（事業所調査）、現在の仕事や職業生活に関することで、強い不安、悩み、ストレスとなっていると感じる事柄がある労働者の割合は82.7%（個人調査）と、統計上メンタルヘルスに関する指標の改善はみられていない。

メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合は、労働者数50人以上の事業場で91.3%となっているが、30～49人の事業場では71.8%、10～29人では56.6%と、小規模事業場においては未だ取組が低調である。ストレスチェックを実施している事業場の割合は、50人以上の事業場で81.7%、実施が努力義務である50人未満の事業場で34.6%となっている。集団分析を実施した事業所の割合は50人以上の事業所で64.5%、10～49人の事業所で22.6%にとどまっている。併せて、職場環境改善の実施状況については、集団分析結果を活用した事業所の割合は50人以上の事業所で52.1%、10～49人の事業所で17.3%にとどまっている。

令和3年度厚生労働省委託事業「ストレスチェック制度の効果検証に係る調査等事業報告書」によれば、職場環境改善を実施しなかった理由として、「集団分析結果から職場・部署ごとのリスク・課題を洗い出すのが困難だった」が最も多く3割を占めていた。「職場環境改善の仕方が分からなかった」といった理由を挙げる事業場もあった。また、職場環境改善の課題や困難として多く挙がっていたのは、「従業員の理解や協力を得ることが難しい」、「改善したいものの様々な制約により難しい課題がある」、「経営層や管理職の理解を得ることが難しい」であった。

職場環境改善については、大規模事業場であっても試行錯誤しながら取り組んでいる。職場環境改善の普及に向けては、集団分析・職場環境改善の実施方法等について、事業者や人事労務、産業保健等のストレスチェックの関係者の理解を促進する必要がある。ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会 中間とりまとめでは、50 人未満の事業場に即した実施体制・実施方法等について整理し、マニュアル（モデル実施規程を含む。）を作成すべきとされている。マニュアルにおいて示すべきポイントとして、下記が挙げられている：

- 労働者のプライバシー保護の観点、職場の人間関係に対する配慮
- 衛生委員会等の設置がない場合の、関係労働者の意見を聴く方法
- ストレスチェックの実施を労働者のプライバシー保護の観点から外部委託する場合であっても、事業者としてストレスチェック制度に主体的に取り組んでいくための実施内容（外部機関を活用する場合も含め、実施者（医師、保健師等）、実施事務従事者、実施責任者、ストレスチェック結果の保存、面接指導、事後措置等）
- 産業医の選任の有無や安全衛生推進者又は衛生推進者（選任義務は

10 人以上 50 人未満の事業場）の選任の有無、10 人未満等の特に小規模な事業場などのケースごとに、現状に即した取り組み可能な実施内容

- 集団分析・職場環境改善の対応が困難な単位集団のケースにおける対応等
- 地域産業保健センター等の支援の活用

本研究の目的は、「集団分析および職場環境改善の事例を収集するとともに、事業者や産業保健スタッフ等が集団分析および職場環境改善を行う際に活用できるマニュアル・手引き等の作成に向けて、必要な情報の整理等を行う」ことである。とくに、職場環境改善の課題や困難を克服している事例を発掘し、集団分析を活用した職場環境改善のさらなる展開に資することを旨とする。

ストレスチェック制度の要諦は、職場におけるメンタルヘルス不調の一次予防であり、労働者個人のストレス対応（ストレスへの気づきと対処）とともに、集団分析と職場環境改善は、組織的にストレス要因を軽減する重要な手法である。ストレスチェックの結果を基にした集団分析と職場環境改善の実施が低調であることはストレスチェック制度の効果を半減させるものと言える。現場で使える事

例を整理し、マニュアルに反映されることで、組織的な職場のメンタルヘルス対策が進むことが期待される。

現行の「ストレスチェック制度実施マニュアル」（厚生労働省）では、事業場内外の好事例を資料にまとめておくことは、職場環境改善の計画を立てるうえで効果的とされている。本研究では、とくに職場環境改善の課題や困難を克服している事例を発掘し、集団分析を活用した職場環境改善の実施のハードルを下げることを目指す。集団分析と職場環境改善の有効性や成功例を示すことにより、事業者の効力感の向上を図り、動機づけに資する。さらに、集団分析・職場環境改善を具体的にどのようにしたかを示すことにより、事業者が、自事業場で実施する場合のイメージを得ることを支援する。職種、規模別の事例を収集することにより、自身の職場で適用できる職場改善のヒントを得ることができるよう工夫する。

集団分析の単位が定まっていた従来の枠組みと異なる働き方、例：組織が変化する型（プロジェクト型等）等、についても事例を収集することで、今後増加が見込まれる、新しい働き方への職場環境改善にヒントを提供できることが期待される。

さらに、産業保健分野においても、AIの活用が求められている。将来的に、職

場診断や職場環境改善の適用にAIが利用できるようになると、「集団分析結果から職場・部署ごとのリスク・課題を洗い出すのが困難だった」、「職場環境改善の仕方が分からなかった」という職場の悩みの解決にサポートできるツールとなる可能性もある。多くの事例の収集はAI活用を進めていく上でのデータベースの構築の第一歩となる。

以上より、集団分析・職場環境改善のさらなる展開を促進し、メンタルヘルス不調の未然防止に貢献する。

B. 研究方法

3年間の研究計画の流れを流れ図にまとめた。

令和7年度

聴取内容（フォーマット）の作成

情報を聴取するポイントとして、以下の課題に解決策を提案できるような事例を収集できるよう、集団分析、職場環境改善ができるような聴取内容を班会議で抽出した。

- 「集団分析結果から職場・部署ごとのリスク・課題を洗い出すのが困難だった」という課題に回答を出す（困難感を減らす事例を提示する）。
- 事業場タイプの設定については、大規模事業場、中小規模のみなら

ず、小規模事業場の例や組織が変化する例（プロジェクト型）等、新しい働き方の例を探す。

- 労働者のプライバシー保護にうまく対応している小規模事業場の事例等。

研究計画を整理し、倫理委員会の承認を受けた。事業場の情報は、安全衛生委員会等（委員会がない事業場では、事業者、労働者の同意を得る）を通して公表の了解を得た情報を聴取する。公表にあたっては、事業場名等は公表せず、回答事業場が判明しないように配慮する。

倫理審査承認後、事例収集を開始し、研究班で協議して決定した内容の聴取を開始した。とくに小規模事業場については、研究者が関係する労働衛生機関や地域産業保健センターの協力を得て「何ができる」と集団分析・職場環境改善を進められるか」調査を行い、聴取項目に反映させる。調査は、量的なものではなく、質的な情報の収集となる。さらに、事例収集時には、協力事業場に、「集団分析・職場環境改善を始める、もしくは、進めるために、何がわかるとよいか、何がきっかけとなったか」を尋ね、必要に応じて聴取項目に追加する。

部分的にでも職場環境改善ができなかった職場からは、どういう条件があれば改善が可能であったか等、活動の障害と

なる状況を聴取し、職場環境改善の推進に資する情報を得るようにする。

事例収集の方法（聴取先の選定）

- 産業衛生学会の発表事例、好事例等のレビュー（文献１，２）を基に対象を選択する。
- 申請者らが、集団分析および職場環境改善を支援している事業場の協力を得る。
- 申請者らが、長く続けている日本産業衛生学会の自由集会（職業性ストレス調査票ユーザーズクラブ）での呼びかけを含む、機縁法で協力を募る。
- 北里大学他、研究班員の施設 HP 等からの公募（呼びかけ）を行う。
- 「こころの耳」（<https://kokoro.mhlw.go.jp/>）と連携を行い、協力を得られることになった。

事例活用を意識したまとめ方の検討

グループに分かれ、まとめ方を検討する。

- 使いやすいマニュアルの構成（小田切、梶木、松崎）
- 地域産業保健センターを含む地域の支援の活用（江口、森口）
- 職場環境改善（吉川（徹）、吉川（悦））

- 小規模事業場における活用（五十嵐、今井、森口）
- 職業性ストレス簡易調査票の活用（井上、渡辺）

令和8年度

事例収集の継続と掲載方法の検討

事例収集および事例活用法の検討を継続する。必要な事例の補完を行う。

HP および「こころの耳」掲載方法の検討を始める。

令和9年度

事例収集の継続と掲載方法の検討

上半期は、事例収集を継続（必要な事例の補完）する。

事例集の作成

下半期に、聴取内容をまとめ、事例集の作成を行う。

HP を作成し、検索ができる電子媒体の開発を目指す。

成果が広く活用されるように、「こころの耳」と共有する。

（倫理面への配慮）

いずれの調査も、北里大学医学部・病院倫理委員会（B25-021）、東京医科大学倫理審査委員会、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会および産業医科大学倫理委員会といった関係諸機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

ヒアリング調査に係る準備

聴取内容（フォーマット）の作成

想定している集団分析・職場環境改善の課題に解決策を提案できるような事例を収集できるよう、集団分析、職場環境改善ができるような聴取内容を班会議で抽出し、確定した（表1）。

職場環境改善の定義の策定

インタビュー調査を行うにあたり、調査項目の内容が調査者間で一致している必要があることから、とくに職場環境改善の定義を策定した。

職場環境改善は、現行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（以下、ストレスチェックマニュアル；文献3）の記載（88 頁）に準ずることとした：「職場環境等の改善とは、職場の物理的レイアウト、労働時間、作業方法、組織、人間関係などの職場環境を改善することで、労働者のストレスを軽減しメンタルヘルス不調を予防しようとする方法。改善の対象となる職場環境にはさまざまなものが含まれる。」

仕事のストレスに関する代表的な理論である「仕事の要求度－コントロールモデル」では、仕事の要求度（仕事量や責任など）と仕事のコントロール（裁量権）

のバランス、特に仕事の要求度に見合うように仕事のコントロールを与えることが重要であるとされる（仕事のストレス判定図の応用例）。

米国職業安全保健研究所(NIOSH)や国際労働機関（ILO）が、効果があった改善として紹介しているストレス対策としての職場環境の改善例を表2に整理した。

さらに、事例収集にあたって参考となる具体的な活動の例として、ストレスチェックマニュアルにおいて、職場環境等の改善計画の立案に活用することが勧められている「職場環境改善のためのヒント集」「メンタルヘルス改善意識調査票」の項目を整理した(表3)。

インタビュー方法の策定

聴取すべき内容を漏れなく、かつ、効率的に聴取するためインタビュー方法を作成した。基本、60分で聴取することとして審議の上確定した。実際のインタビュー時に課題になった事項については、留意点として改良を行い、現時点で3回の更新を行っている（章末資料）。

インタビュー対象のリストアップ

機縁法でインタビュー対象のリストを作成した。インタビューの対象は、事業場のみならず、とくに、小規模事業場の支援を行っている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も含まれた。今後、事業場規模や目標とする聴取内容が充足しているかを確認しながら、インタビュー候補を適宜改訂する。

事例の収集

2025年10月より事例の収集を開始した。50事例の収集を当面の目標として倫理審査の承認を得ているが、本年度は、28事例を収集した。

インタビューは、研究班で設定したインタビュー方法に基づいて、オンラインで、約1時間をかけて行った。対象者の承諾のもと、インタビューは録音し、逐語録を作成した。

事例は、研究班で設定した事例提出用フォーマットに沿ってまとめた。検索を容易にするために、キーワードを付すようにした。また、事例のポイントを書きだすようにしてまとめた。

事例の情報は要約してHPに掲載した(<https://www.med.kitasato-u.ac.jp/lab/publichealth/case.html>)。今後、適宜更新をしていく予定である。

収集した事例のポイントを表4に示す。好事例に共通している事項として、以下のようことが挙げられている：

- 職場環境改善は、悪いところを直すのではなくて、この職場を良くする

ために何があったら良いのかを考えようという思想で実施している（事例 1, 3, 13, 14, 25）。

- 調査項目を加え、集団分析の視野を広げたり、上層部への説明の仕方を工夫したりしている（事例 1, 3, 14, 25）。
- 経営層等による組織的な関与が集団分析の有効活用や職場環境改善につながっている（事例 11～13, 17, 23, 27, 28）。

京都府、大阪府、滋賀県および島根県の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から、労働者 50 人未満の事業場における 10 事例の支援経験について聴取した。

ストレスチェック導入の契機としては健康経営への取組が多く、集団分析の活用は管理監督者教育の一環として実施される事例が中心であった。職場環境改善に関しては、厚生労働省が示す手引きやチェックリストを活用した支援のほか、集団分析に必ずしも依存しない労働者参加型の改善手法や、あいさつ・声かけ等の簡便な取組を促す支援が有効であることが示された。一方で、経営者の理解不足、費用負担、職場環境改善の経営的効果を明確に示しにくい点等が主な障壁として指摘された。

D. 考察

事業者や産業保健スタッフが、ストレスチェック制度の集団分析および職場環境改善を実施するにあたって参考とできる資料作りを目的として、ストレスチェックに関わる産業保健スタッフなどから 28 の事例を収集した。さらに、小規模事業場の支援を行っているメンタルヘルス対策促進委員から 10 事例を聴取した。

職場環境改善を実施しなかった理由、または、職場環境改善の課題や困難として多く挙がっていた点に対する解決のヒントとなる事例が収集された。たとえば、集団分析結果から職場・部署ごとのリスク・課題を洗い出すのが困難な場合の対応（事例 15, 17—職場巡視の活用など）、職場環境改善の課題や困難について、経営層や管理職の理解を得ることが難しい場合への対応（事例 1, 5, 6, 13, 14, 22, 27）、従業員の理解や協力を得ることが難しい場合への対応（3, 4～6；とくにフィードバックの工夫について、8）、などである。

「職場環境改善の仕方が分からなかった」といった課題については、収集された事例の一つ一つがヒントを提供している。

促進要因としては、ストレスチェックが導入されてはいても、有効に活用されていなかったものが、各事業場の問題意識から、集団分析の活用や職場環境改善につながっている事例が得られた。健康

経営優良法人認定制度の取得がドライブになっている事例もあった（事例 18, 25）。

工夫点として参考になることとして、各事例から得られたポイントが挙げられた。職業性ストレス簡易調査票以外の指標を有効活用しているもの（事例 1, 3, 14, 22, 25, 28）や、集団分析の結果を評価するのに経年変化に注目している事例は多かった（事例 1～3, 8）。集団分析結果の見方や職場環境改善のやり方、ストレスチェックに関わるアドバイスを管理監督者研修や彼らとの相談の場で伝えている例もみられる（事例 3, 5, 18, 23）。比較的小規模な事業場では、メンタルヘルスや集団分析結果にこだわらず、身体的健康や物理的改善を入り口として、身近な改善を積み重ねていく職場環境改善活動が進められていた（事例 20, 27, 28, メンタルヘルス対策促進委員のインタビュー）。

小規模事業場における検討事項についても、種々の情報が得られた。たとえば、労働者のプライバシー保護の観点、職場の人間関係に対する配慮（事例 2）、衛生委員会等の設置がない場合の、関係労働者の意見を聴く方法（事例 2, 7, 8, 10, 12, 28）、産業医の選任の有無や安全衛生推進者又は衛生推進者（選任義務は 10 人以上 50 人未満の事業場）の選

任の有無、10 人未満等の特に小規模な事業場などのケースごとに、現状に即した取り組み可能な実施内容（事例 15～17）、集団分析・職場環境改善の対応が困難な単位集団のケースにおける対応等（事例 10）である。

とくに、収集が困難と考えられたプロジェクト型の職場について、営業部門や管理部門の担当者が連携しながら、社員や客先からのこまめな情報収集に努め、得られた情報を基に個々の適性に応じた職務マッチングに活用されている例が聴取された（事例 10）。

また、地域産業保健センター等の支援の活用等については、産業保健総合支援センターに所属する小規模事業場の集団分析および職場環境改善の支援を行っているメンタルヘルス対策促進員から多くの情報が得られた（メンタルヘルス対策促進委員のインタビュー）。

小規模事業場がストレスチェックに取り組むきっかけは健康経営が有力であることが確認された。彼らが行う、集団分析への支援は、管理監督者教育の一部での集団分析の読み方説明が多かった。過半数のメンタルヘルス対策促進委員のインタビューが小規模事業場の職場環境改善に対する支援を経験しており、さまざまなツールを使用していることが確認された。支援方法として、「労使の主体的な

改善行動を促す」、「手順や形式に捉われすぎない」、「声かけや挨拶奨励などを促す」、「イキイキ職場づくりなど親しみやすい言葉を心がける」など柔軟な取り組みが共有され、小規模事業場にストレスチェック制度の集団分析や職場環境改善を導入する際のヒントになると思われた。

一方で、職場環境改善の障壁として、事業者に対する経営的な職場環境改善のメリット提示の困難さや実施者の選任の難しさが指摘された。今後、小規模事業場にストレスチェック制度を展開していくにあたり、留意すべき事項として認識された。

収集した事例の多く、とくに小規模事業場の事例は、専門家の支援を必要としていた（事例 14～17,21,22,27,28）。小規模事業場への支援については、さらなる情報収取を続けていく予定である。今後計画されている小規模事業場へのストレスチェック制度導入にあたり、ますます、重要になると思われる産業保健師の役割についても情報を収集したい。

小規模事業場の事例とともに、今後、収集に力を入れていく事例としては、以下のようなものを整理している：

- 集団分析の単位が定まっていた従来の枠組みと異なる働き方（テレワーク、プロジェクト型）
- 生産性向上に役立っている事例
- 効果指標と結びついた好事例（例えば、経年変化で改善している）

● 集団分析のフィードバックの工夫

さらに、職場環境改善は集団分析結果のデータそのものから改善すべき視点を整理して、具体的な改善計画を立案することは難易度が高い場合がある。好事例の中には、日常生活上の課題など、必ずしもストレスチェック制度とは関わりのない契機を職場環境改善に連動させている事例（事例 18～20, 25,28）もあり、集団分析によらない事例も参考になると考えている。

E. 結論

事業者や産業保健スタッフが、ストレスチェック制度の集団分析および職場環境改善を実施するにあたって参考とできる資料作りを目的として、ストレスチェックに関わる産業保健スタッフなどから 28 の事例を収集した。さらに、小規模事業場の支援を行っているメンタルヘルス対策促進委員から 10 事例を聴取した。

ストレスチェック制度を使った集団分析、職場環境改善を進めていくうえで事例から学ぶことは多い。次年度以降も、現場の活動に資するべく、事例を収集していく。

F. 研究発表

1. 論文発表

堤 明純. ストレスチェック制度について. 建設機械 2025;61(9):9-13.

堤 明純. ストレスチェック制度をめぐる最新の動向：産業看護職の役割とは. 産業保健と看護 2025;17(6):10-14.

井上嶺子, 関根康寛, 渡辺和広, 小田切優子, 島津明人, 川上憲人, 井上彰臣, 堤 明純. 職業性ストレス簡易調査票を用いた集団分析とその活用の工夫：システマティックレビューによる組み入れ論文から抽出した 30 事例. 産業衛生学雑誌. 2026;68(1):2-16

堤 明純. ストレスチェック制度の効果検証. 日本精神科病院協会雑誌. 2026;45(2):76-79.

堤 明純. ストレスチェック制度について. 建築設備と配管工事 (印刷中) .

Tsutsumi A, Matsuzaki K, Inoue R, Sekine Y, Kikuchi N, Watanabe K. Prospective association between high stress profile as defined using the Japanese Stress Check Program manual and long-term sickness absence among a working population with various backgrounds: a two-wave longitudinal study. Environ Occup Health Practice. 2025; 7: eohp.2025-0021. <https://doi.org/10.1539/eohp.2025-0021>.

Tsutsumi A, Matsuzaki K, Inoue R, Sekine Y, Kikuchi N, Watanabe K. Usefulness of the Brief Job Stress

Questionnaire to identify employees at risk of depression in the Japanese Stress Check program: a large-scale cross-sectional study. Environ Occup Health Practice. (in press).

2. 学会発表
なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

該当せず。

H. 文献

- 1) 関根康寛、他. 職業性ストレス簡易調査票を用いた集団分析と職場環境改善の現状と課題：文献レビュー. 労災疾病臨床研究 「職業性ストレス簡易調査票に関する新しい基準値の提案 (230201)」 令和 5 年度 研究報告書.
- 2) 井上嶺子、他. 集団分析の有効な活用について：文献レビュー. 労災疾病臨床研究 「職業性ストレス簡易調査票に関する新しい基準値の提案 (230201)」 令和 6 年度 研究報告書.
- 3) 厚生労働省労働基準局安全衛生部 労働衛生課産業保健支援室. 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/content/11201250/001249076.pdf>)

I. 謝辞

本研究の遂行に当たり多大なご協力をいただきました各団体、個人の皆様に御礼を申し上げます（団体、個人、五十音順、敬称略）。

株式会社ふく富グループ 大籠 正良 様
粕谷 加代子 様

河津 雄一郎 様

ダットジャパン株式会社 倉山 真貴乃 様
志摩 梓 様

（株）MOANA 土肥産業医事務所 代表
土肥 誠太郎様

株式会社中尾労働衛生コンサルタント事
務所ワーク&ヘルス代表取締役

中尾 由美様

公益財団法人パブリックヘルスリサーチ
センター 中野 和也様

海辺の杜ホスピタル管理部・参与

楨本 宏子様

藤沢タクシー株式会社 代表取締役社長

根岸 茂登美様

森野 亜弓 様

東海旅客鉄道株式会社健康管理センター

東京健康管理室 森脇 正弘様

寶船冷蔵株式会社 八代高行様

独立行政法人 労働者健康安全機構 大阪
産業保健総合支援センター

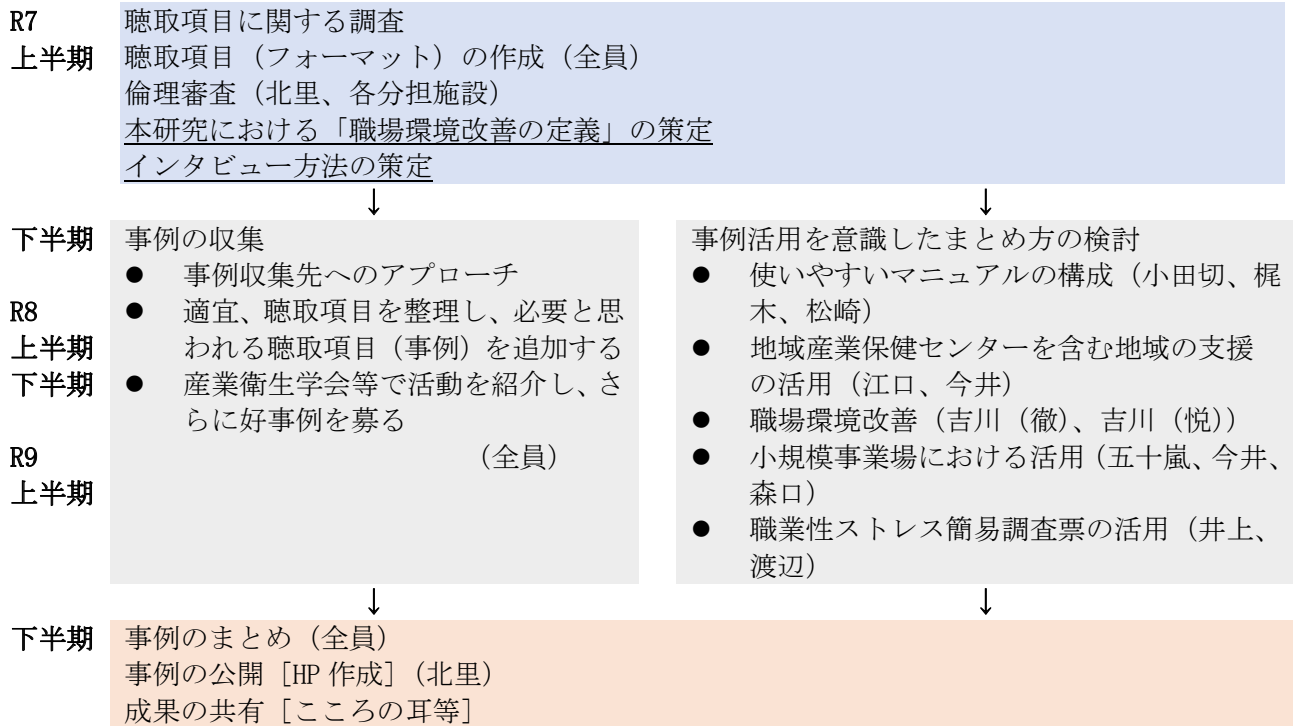
独立行政法人 労働者健康安全機構 京都
産業保健総合支援センター

独立行政法人 労働者健康安全機構 滋賀
産業保健総合支援センター

独立行政法人 労働者健康安全機構 島根
産業保健総合支援センター

【流れ図】

TIME 項目



（ ）内：主な担当、それぞれが協力しつつ補完

表1 聴取内容

1. 企業基本情報	企業（事業場）名、所在地、業種、従業員数、本社・支社の別、産業保健スタッフの配置状況
2. 事業場の概要	ストレスチェック制度に関し、産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無 ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場へのヒアリングを想定） 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場へのヒアリングを想定）
3. ストレスチェックの実施状況・実施体制	● ストレスチェックの実施方法 ● 委託した外部機関先 ● ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容
4. ストレスチェック制度の実施方法	● ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む） ● ストレスチェックの実施形態 ● ストレスチェックの際に使用した質問票 ● ストレスチェックの受検率 ● 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合 ● 高ストレス者と判定された者のうち、本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた者の割合 ● 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属 ● 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態 ● 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること ● ストレスチェックの個人結果の返却方法
5. ストレスチェック結果に基づく集団分析	● 集団分析の単位について（とくにプロジェクト型等の組織が変化する例） ● 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法 ● 集団分析の実施において工夫していること
6. 職場環境改善の実施状況	● 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無 ● 外部機関の活用内容 ● 職場環境改善の実施において工夫していること ● どんな職場環境改善をやったか ● どれくらいのお金をかけたか ● 何があったから進められたか ● 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等） ● （小規模事業場において）職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）
7. 効果指標	● 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク） ● MIRRORなどの要望項目減少程度 ● 健康診断、休業などの統計情報の比較 ● 心理的安全性 ● 経済的効果 ● 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想 ● 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット

表2 米国職業安全保健研究所(NIOSH)や国際労働機関 (ILO) が紹介しているストレス対策としての職場環境の改善例

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 過大あるいは過小な仕事量を避け、仕事量に合わせた作業ペースの調整ができること② 労働者の社会生活に合わせて勤務形態の配慮がなされていること③ 仕事の役割や責任が明確であること④ 仕事の将来や昇進・昇級の機会が明確であること⑤ 職場で良い人間関係が保たれていること⑥ 仕事の意義が明確にされ、やる気を刺激し、労働者の技術を活用するようにデザインされること⑦ 職場での意志決定への参加の機会があること⑧ 職場レイアウトの改善⑨ 人間工学的改善⑩ チームワークや小グループ活動の活性化⑪ 作業のローテーション化 |
|--|

表3 事例収集にあたって参考となる具体的な活動の例（「職場環境改善のためのヒント集」「メンタルヘルス改善意識調査票」から）

職場環境改善の具体例

「職場環境改善のためのヒント集」に挙げられている項目

作業計画への参加と情報の共有

- 1 作業の日程作成に参加する手順を定める
- 2 少人数単位の裁量範囲を増やす
- 3 個人あたりの過大な作業量があれば見直す
- 4 各自の分担作業を達成感あるものにする
- 5 必要な情報が全員に正しく伝わるようにする

勤務時間と作業編成

- 6 労働時間の目標値を定め残業の恒常化をなくす
- 7 繁忙期やピーク時の作業方法を改善する
- 8 休日・休暇が十分取れるようにする
- 9 勤務時間制、交代制を改善する
- 10 個人の生活条件に合わせて勤務調整ができるようにする

円滑な作業手順

- 11 物品と資材の取り扱い方法を改善する
- 12 個人ごとの作業場所を仕事しやすくする
- 13 作業の指示や表示内容をわかりやすくする
- 14 反復・過密・単調作業を改善する
- 15 作業ミス防止策を多面に講じる

作業場環境

- 16 温熱環境や音環境、視環境を快適化する
- 17 有害環境源を隔離する
- 18 職場の受動喫煙を防止する
- 19 衛生設備と休養設備を改善する
- 20 緊急時対応の手順を改善する

職場内の相互支援

- 21 上司に相談しやすい環境を整備する
- 22 同僚で相談でき、コミュニケーションがとりやすい環境を整備する
- 23 チームワークづくりを進める
- 24 仕事に対する適切な評価を受け取ることができる
- 25 職場間の相互支援を推進する

安心できる職場のしくみ

- 26 個人の健康や職場内の健康問題について相談できる窓口を設置する
- 27 セルフケアについて学ぶ機会を設ける
- 28 組織や仕事の急激な変化にあらかじめ対処する
- 29 昇進・昇格、資格取得の機会を明確にし、チャンス을公平に確保する
- 30 緊急の心のケアを行う体制を整える

職場環境改善ができていない具体例

「メンタルヘルス改善意識調査票」にて、できていなければ、改善するとして挙げられている項目

組織運営・教育

- 1 人の配置や仕事量の割り当てが適切に行われ、特定の人に負荷が偏らない。
- 2 仕事の指示をする人が明確になっており、誰に従うか迷うことはない。
- 3 それぞれの技能に見合った難易度の仕事が割り当てられている。
- 4 業務分担の内容は明確化されている。
- 5 他のグループとの連携・協力はうまくいっている。
- 6 配置転換・グループ換えは適切に行われている。
- 7 仕事の方針はみんなの納得のいくやり方で決められている。

- 8 職場では、だれでも自由に意見や考えを述べることができる。
- 9 顧客からの意見が製品開発やシステム作りに反映されている。
- 10 仕事の目標、作業の見通しや位置づけの情報がきちんと伝えられている。
- 11 進捗状況・達成度について上司と定期的に話し合う場が設定されている。
- 12 ミーティングの回数や内容が適切で、情報や問題が共有できている。
- 13 能力や経験に見合った訓練や能力開発のための研修が行われている。
- 14 上司が部下の訓練や研修の機会を積極的に与えている。

作業・業務の改善

- 15 本来の業務を圧迫するほどの余分な仕事はない。
- 16 生産や注文などの入力作業による負荷は多すぎない。
- 17 資料や報告書の作成は必要最小限になるように配慮されている。
- 18 出張業務時の連絡・支援のためのシステムが整備されている。
- 19 仕事の大きな負荷が長期化する場合の補充・支援は速やかに行われている。
- 20 顧客や関連業者とのトラブル発生時の相談・支援体制はできている。

対人関係

- 21 職場の中で、勝手にふるまう者はいない。
- 22 職場の中で、取り残されたり孤立したりする者はいない。

職場環境

- 23 職場の分煙は適切に行われている。
- 24 作業環境調整(空調・照明など)に、作業者の希望が反映されている。
- 25 自分の業務に必要な作業空間は十分に確保されている。

勤務時間・休息

- 26 残業や休日出勤が多くなりすぎないように配慮されている。
- 27 休憩時間中は確実に休める。
- 28 休憩中の電話や来客対応は、特定の人に偏っていない。
- 29 仕事の区切りがいたら他の人に気がねせずに帰れる。
- 30 「ノー残業デー」が設定され、活用されている。
- 31 年休はとりやすい。
- 32 時間が不規則な勤務でも、健康面に配慮した勤務体系になっている。
- 33 休日出勤はないか、あっても連日にはならない。
- 34 休日出勤の後には代休をとりやすい。
- 35 混雑する時間・経路を避けて通勤できる。

裁量・権限

- 36 現場の担当者には、円滑に仕事を進めるために十分な権限がある。
- 37 その日の業務量を、自らの裁量で調節できる。

技能活用・やりがい

- 38 職場では、各人の能力や工夫を生かすことができる。

上司の支援

- 39 上司が忙しすぎないので、部下からの相談を受ける余裕がある。
- 40 上司は部下からの報告・相談を受け、適切な業務調整を行っている。
- 41 上司が多忙な職場では、代理を務める者が設定されている。
- 42 上司はみんなの仕事が円滑に運ぶよう取りはかっている。
- 43 上司と部下の定期的な面接の際、部下の心身の健康状態を確認している。
- 44 上司から部下へは、何事についてもきちんとした説明がなされている。

同僚の支援

- 45 同じ職場のメンバー同士で、互いに協力できている。

職場環境改善の効果指標とされている例

- 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）
- MIRRORなどの要望項目減少程度
- 健康診断、休業などの統計情報の比較

- 心理的安全性
- 経済的効果
- 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者の感想（とくに小規模事業場）
- 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット

表4 収集された事例のポイント（事例番号は、本研究報告書全体を通じての事例の通し番号）

事例1

- 面接指導の申し出がない高ストレス者に、一般相談として産業医面接を推奨している。
- 厚生労働省の57項目版プラスWIN、それから独自項目として、エンゲイジメント系およびヘルスリテラシー系の質問を5問ぐらい加えて実施している。WINを使うと多少職場の中の問題点を掘り起こすのに便利。
- 「集団分析の結果を事業主に公表しますか」という質問はしないということにしている。この配慮により、素直な回答が返ってくる。
- 自由記述も活用している。上に見せないと言っていることで、管理職批判など、辛辣な意見も上がってくる。一つの単位で2－3人同様の意見が出てくると、真実に近い情報と判断される。
- 集団分析結果の良好な職場で座談会を開きヒアリングからグッドプラクティスを抽出して、その事例を使って管理職研修とか、ストレスチェックの結果の説明会等で利用している。産業保健スタッフではなくて、職場の人が話をすると現場で伝わりやすい。
- 上司も部下もあまり変わらない、総合リスクも真ん中辺のデータから、3年間くらいで、またさらに良くなっていくような職場、徐々によくなっていくような職場をグッドプラクティス職場として探し出している。そこで行われていることが多くの職場で実践できるグッドプラクティスだろうと考えている。みなができることが水平展開できる。
- 総合リスク評価を3段階に層別化して、対応している。
- 職場環境改善は、悪いところを直そうではなくて、この職場を良くするために何があったら良いのかを考えようという思想で実施している。
- 現場の場合は、小集団活動の中でメンタルヘルス対策が選べるようにしてもらって、小集団活動の中で、自分たちの職場をさらに働きよい職場するための行動を一つか二つ決めてもらうというような方法を埋め込んだ。
- 自分がどうなりたいかっていうようことは重要。そう書いてあげると、アイデアは生まれてくる。
- 自分の単位の集団分析結果を、会社や所属部署の中で相対化してみることができる。
- 横に健康総合リスクを取って、縦にWINの結果を取った図を作成して評価をしている。経営者にとってわかりやすい。

事例2

- 業界で義務付けられている集合教育の時間を利用して結果の返却や集団分析結果の検討をしている。
- 集団分析結果は社員全員で共有するが、安全衛生委員会で前もって議論することで、意見が出やすくなっている。
- 経年変化に注目して、全員で集団分析をしている。
- 年間計画の中でも必ず職場環境改善を実施するところまで計画している。
- 業務（旅客）の安全性と結びつけてメンタルヘルスのことを考えている。
- ストレスチェックの結果をみて、メンタルヘルスに力入れた方がいいと思われることを標語に入れたりして会社全体の目標にし、全体で共有している。

事例3

- 集団分析結果は、健康リスクとワーク・エンゲイジメントを組み合わせ使用している。偏差値で見せるのはわかりやすい。
- どの職場も資料を使って安全衛生委員会での審議を行っている。結果を返す時期に、必ず管理監督者教育を実施している。
- ストレス改善していくことも大事だが、みんなの活力向上にいかにつなげていくかというところにも役に立てられるということで、ポジティブな目標を設定する。
- 現場の声を尊重し、スモールステップや低コストな対策の実施を勧奨する。
- 良好事例集を作成して、良好事例の見える化。良好事例を積み重ねて、水平展開することで、組織内での改善活動の底上げすることができる。表彰制度を作ってインセンティブとしている。
- ICTを活用した職場内コミュニケーション活性化

事例 4

- 従業員参加型の職場改善意見交換会の実施
- 段階的な従業員参加型の職場環境改善を進めるツールの工夫
- 改善の進捗の見える化で従業員の関心や意欲を高める

事例 5

- 経営指標として位置づけた活性度測定を軸とする併行運用
- 複数データを統合した職場状態のモニタリングとしての運用
- 管理職の気づき・振り返りを促す材料としての集団分析結果の活用
- 経営指標として位置づけた活性度測定を軸とする併行運用
- 複数データを統合した職場状態のモニタリングとしての運用
- 管理職の気づき・振り返りを促す材料としての集団分析結果の活用

事例 6

- 良好事例の収集と展開
- 高リスク職場への重点的介入
- 他部門（人事部門）と連携した多角的な分析

事例 7

- 労務管理の基本が店舗管理者のレベルに浸透するよう、繰り返し社内研修（1～2か月に一度）で伝えている。
- 現場の声を拾い上げ、対応を講じるための報告ルートが確立されたことは職場改善を進める上で大きな後押しとなった。
- 集団分析結果説明会を開催し、総務部門から各部門長を対象に、結果を次年度の部門の課題とし、目標にも盛り込むよう依頼している。

事例 8

- ワールドカフェ（グループワーク）を定期開催し、働きやすさ・やりがいについて自分たちで考える機会を作ったことが、チームワークやコミュニケーションの円滑化など、組織改善の下地となっている。
- 売上減、パワハラ案件出現、他社の取組、コロナ禍など、一見ネガティブな要因が経営陣の意識変化に寄与し、組織改善の後押しとなっている。
- 各部門のマネージャーを集め、エンゲイジメント向上のための組織を設置。まずは社員の声を拾い、自分たちの声が改善につながるという実感を社員にもってもらうための取り組みを進めている。

事例 9

- CSR 推進部門ができ、各現場任せであった安全や健康に関する取り組みを、会社として1つに集約して行えるようになったことで、職場改善への取り組みは以前より行いやすくなった。
- 産業看護職による高ストレス部署の管理職との個別面談を実施、結果説明・改善に向けたアドバイスや相談対応をしてもらっている。
- 男性ばかりだった製造現場で、女性の採用を増やしてから、雰囲気明るくなり、2S活動なども以前より活発になってきた。

事例 10

- 営業部員による定期訪問等を通じて、在宅や客先常駐で分散して勤務、孤立しがちな社員との接点になるべく保ち、社員個々や客先の情報を得るようにしている。
- 本社の若手社員（女性）が、全員との面談（気軽な雑談）を年1回行い、営業部員には言いにくいであろう情報を把握するようにしている。
- 集団分析結果を含め、前述の活動で得られた情報を基に、社員の適性に合った客先とのマッチング、上手くいかなかった際の再マッチング、問題が生じた際の客先への申し入れ等を行っている。

事例 11

- つくる側が健康でないとよい作品は生み出せないという社風があり、経営層の理解もあることで進め

やすい。

- 職種や社会経験も様々な人材が集まっており、最初は皆が同じ土台に立つ（共通認識をもつ）ことを目標に、セルフケア研修を実施している。
- セルフケアセミナーは全員参加としており、特に受けてほしい社員が参加しやすい日時にセミナーを設定している。

事例 12

- 小規模事業場ほど経営層の意識が大きく関わってくる。人材の育成や定着などに危機感を感じている企業ほど、一生懸命に職場改善に取り組もうとしている。
- 1 on 1 での関わり方や部下への関わり方など、管理職向けのコミュニケーション研修を実施。ちょっとした言い方に気を付けるだけでも、上司-部下間の関係性が変わるところがある。
- 管理職と部署員で意見交換の場をもった事業場では、お互いの気づきにつながったところもあった。意見交換を通じて部署内の絆が深まったという感想もあった。

事例 13

- 経営層・人事・産業保健の三位一体の連携：工場長、人事総務部門、産業保健部門が共同で「心の健康づくり計画」を作成し、定期的な会議で進捗を確認する体制を構築している。
- 戦略的な KPI 設定：中期活動計画や KPI を設定するための「戦略マップ」を作成し、上級管理責任者が年度の重点目標を社員集会（フォーラム）で宣言することで、組織全体への周知を図っている。
- 「上司の支援」に注目したポジティブ・アプローチ：総合健康リスクだけでなく、「上司の支援」が高い部署にヒアリングを行い、良好事例を「Tips 集」としてリスト化し管理職に提供している。
- 高リスク職場への階層的アプローチ：高ストレス職場の課長の「さらに一つ上の上司（部長等）」を交えて、工場長や産業保健スタッフと共に改善方法を検討する仕組みがある。
- 面談率向上のためのオプトアウト形式：高ストレス者に対し、本人の希望の有無に関わらず面談を設定し、本人からの断りがない限り実施する形式をとることで、ケアの網羅性を高めている。

事例 14

- データ駆動型の課題抽出：BI ツール（Tableau）を活用し、一目で分かりやすい結果の可視化を行っている。さらに、人事部門のワークエンゲージメント・スコアとの突合分析も実施している。
- 特定部署・職位への重点対策：集団分析から「グロサリー主任」の高ストレス割合が高いことを特定。経営判断により営業部門主導の追加アンケートを実施し、具体的な業務改善（ストレス要因の除去）に繋げている。
- 保健師による店舗ヒアリング：高リスク店舗だけでなく「低リスク（良好）」な店舗の店長にも保健師がヒアリングを行い、店舗の強みを認識させると同時に良好事例の収集を行っている。
- 多角的な健康指標の活用：ストレスチェックだけでなく、プレゼンティーズム（Wfun、東大 1 項目版 SPQ）や K6、生活習慣チェックなどを組み合わせて、多角的に従業員の健康状態を把握している。

事例 15

- 50 人未満の事業場ではあるが、法定外で安全衛生委員会を設置（開催頻度は現場の負担に配慮して設定）し、ストレスチェックの集団分析結果を共有する場として活用した。
- ストレスチェックの集団分析結果を踏まえて職場巡視を行い、現場に安全衛生の視点を意識してもらうことを職場環境改善のきっかけとした。

事例 16

- 50 人未満の事業場ではあるが、法定外で安全衛生委員会を立ち上げる準備を行った（今後、ストレスチェックの集団分析結果を共有する場として活用する予定）。
- ストレスチェックの集団分析結果を踏まえ、中小規模事業所向けのアクションチェックリストを活用しながら職員参加型の職場環境改善を行っている。

事例 17

- 50 人未満の事業場ではあるが、法定外で安全衛生委員会を設置し、年間計画（ストレスチェックの集団分

析結果の報告や職場巡視を実施する時期)を立てて、開催頻度を段階的に増やしていった。

- ストレスチェックの集団分析結果を踏まえて職場巡視を行い、現場に 4S・5S の視点を意識してもらうことを職場環境改善のきっかけとした。

事例 18

- 社長が健康経営の視点で職場環境改善に力をいれたいとの思いを社員に伝えトップダウンでメンタルヘルス対策が行われている
- 社員教育に適した人材を担当役員に抜擢し、本社から遠方の拠点に対してもオンラインを用いた管理監督者研修をマンツーマンで積極的に行っている
- 集団分析の結果では、拠点別の高ストレス者割合や(80 項目の職業性ストレス簡易調査票で)ストレス反応の訴えのパーセンテージの高さに着目し、拠点の特徴に対応した取り組みを図っている。
- 全国に複数ある 50 人未満の拠点があるため、社内ポータルサイトを立ち上げ相談を受けやすい体制を構築した。これにより、問題に対して本社が比較的早期から対応できるようになり、また本社が拠点の問題に関わる姿勢に対して社員から感謝の念と信頼が生まれ、離職が避けられるという効果が見られていた。

事例 19

- 食品を扱うという業種特性から HACCP を先行的に導入した結果、社員の衛生意識の向上、さらには職場環境の重要性の認識が高まった。
- 従業員の高齢化と人員の確保の重要性を強く認識し、会社内での組織づくり(企画経営室)からスタートし、業務の改善提案(システム導入、DX)を足掛かりにして職場環境改善に着手。
- グループ会社間での福利厚生統一・底上げの検討も行っている。

事例 20

- まずは目につくところから変化させることを意識し、社屋の改装や什器の入れ替え、事務職の制服着用を中止するなど行った結果、会社の印象が明るくなり社員からも好意的に受け止められている。
- 従来はトップダウンで意向が伝えられることが多く会議が少なかったが、拠点の課長レベルを集めた会議の開催を増やしたことにより、意見交換、拠点間の情報共有が盛んになり、その結果、拠点間で業務を相互支援できる事案や機会が増え、結果として負担が軽減されたり、物品管理の好事例の横展開が行われている。
- 年功序列を廃止して若手を登用する制度改革を行ったり、グループウェアを導入して業務の効率化を図っている。

事例 21

- 高ストレス者に対して、健康診断結果をあわせて産業保健師による面談。
- 厚生労働省の 80 項目版に加え、帰属意識、心理的安全性、KPI 等のオリジナル項目+女性健康管理の 3 軸からなる計 100 項目としている。
- ウインドミルモデルによる職場診断をあわせることにより、職場の課題とウェルネスを明確にアセスメントしている。
- 産業保健師がストレスチェック集団分析の結果を職場診断と合わせて、部門長に対して 1 時間から 1 時間半かけて対面にてフィードバックし、相互理解を深めるとともに、部門長の悩みについても相談にのっている。
- 企業の経営戦略の中にストレスチェックの集団分析を位置づけている。
- 職場環境改善は、職場主体で進め、良好事例は水平展開している。

事例 22

- 集団分析は、様々な角度から丁寧におこない、職場の問題と強みを明確化する。
- 職場環境改善は職場が主体となっておこない、良好事例は水平展開する。
- 安全とセットで心身の健康づくりについても、職場で話し合ってもらおう。
- 高ストレスが悪であるということにならないように配慮する。
- 産業保健師のやる気次第で、職場環境改善は健康施策とあいまって、どんどん広がっていく。
- 働きやすい職場とはどういうものか、従業員に対してポピュレーションアプローチで従業員全体に周知していく。

- 今後はAIを活用した職場環境改善もあり得るといえる。

事例 23

- EAP 主導の集団分析と経営層を含む報告会を基盤に、産業保健看護職が管理監督者へ個別支援を行う体制を整えている。
- 管理監督者を職場環境改善推進の重要な立場とし、管理監督者のメンタルヘルス対応への困難感を喚起するよう働きかけている。
- 大きな予算を伴わない現場主体の小規模な職場環境改善から始めている。

事例 24

- 委託先 EAP 機関の報告資料では見えない課題を、生データを取得して社内独自の解析で検証している。
- 解析に関する専門的スキルを持った人材（産業保健スタッフ）が統計ソフトウェア R のプログラムを作成・展開している。
- ストレスチェックは本社労務が担当し、高リスク職場にヒアリングを行うなどの介入を行っている。産業保健スタッフは別業務に専念して役割分担を図っている。

事例 25

- 集団分析では「仕事の意義」「ワーク・エンゲイジメント」などポジティブ指標を中心に解析を行う。
- 健康経営優良法人認定への推進を絡めて職場環境改善策を実行している。
- そのほか、必ずしもストレスチェック制度とは関わりのない契機を職場環境改善に連動させている。

事例 26

- 「仕事の判定図」から得られる総合健康リスク値を重要な指標とし、それに基づくセグメント化と介入を実施している。
- ストレスチェック、および集団分析後の職場環境改善は、産業保健スタッフの配置を委託している事業者と協力して進めている。
- 衛生部門において、メンタルヘルス対策が重要であり、先行投資に対する理解がある。

事例 27

- 小規模企業が単独で産業保健スタッフを雇用することは困難だが、グループ全体や地域でリソースを共有する仕組みが有効。
- 実施事務の集約：産業保健専門職が複数企業の実施事務を一括管理することで、各現場の事務負担を大幅に軽減。
- 「保健師面談」の定着：医師による面接指導（二次予防）だけでなく、産業看護職による日常的な相談窓口を設けることで、不調の芽を早期に摘み取る「一次予防」が機能。
- 制度を「義務」ではなく「経営戦略」として位置づけることが、小規模組織では特に重要。
- トップメッセージの明確化：「社員の健康が利益の源泉である」という経営哲学を浸透させ、ストレスチェックをその具体策として提示。
- オーナーシップの醸成：経営者自身が健康管理に関心を持つことによる、組織全体の優先順位の引き上げ。
- メンタルヘルスの概念が抽象的で捉えにくい場合、より具体的な身体的リスクと連結させて説明。
- 健診結果とのクロス分析：肝機能数値や血圧などのデータとストレス状況を併せて検討し、具体的な生活習慣の改善（禁酒・節酒指導など）に繋げる。
- 物理的環境改善からの着手：ヒートショック対策や腰痛予防など、目に見える職場環境の改善を通じて、会社が社員を大切にしている姿勢を可視化。
- 他社の成功事例を知ることは、導入のハードルを下げる有力な手段。
- ポータルサイト等の活用：厚生労働省の「こころの耳」などに掲載される良好事例を参照し、自社に合ったモデルを見つけることを推奨。
- グループ・地域内での情報共有：集団分析の結果を経営層で共有し、互いの取り組みを「見える化」することで、組織全体を底上げ

事例 28

- 経営トップによる「安全・健康」の優先順位の明確化: 「安全と健康は、生産や品質よりも優先される」という強いメッセージを経営層が発信し、改善活動に「組織としての許可」を与えることが不可欠である。
- 現場主導の「見守り役（推進員）」の配置: 各部署に「メンタルヘルス推進員」を置き、月1回の職場巡回（「順思」活動）を通じて、数値には表れない「普段と違う様子」や「職場の空気感」を早期に察知する体制が有効である。
- 「物理的・身体的」な改善からの着手: メンタルヘルスという抽象的な課題だけでなく、デスク配置の変更や転倒防止といった、目に見える「働きやすさ」や「身体的安全」の確保から始めることで、従業員の抵抗感を下げることができる。
- 事務負担の軽減と本質への集中: 複数の調査、サーベイを実施する場合に、類似した設問項目の重複を避けることで回答者と事務方の負担を減らしつつ、継続可能な仕組みにする。
- 管理職への「シビリティ（礼節）」研修: 精神論ではなく、職場での振る舞いやイライラへの対処といった具体的な「礼節」をテーマにした教育を行うことで、心理的安全性の土台を築くことができる。
- 「声を上げれば環境が変わる」という成功体験の蓄積: 悪い情報も即座に上層部まで届くルートを確保し、指摘された課題に対して迅速に改善アクション（配置変更など）を行うことで、従業員との信頼関係を醸成する。
- 外部専門職（産業医・保健師）の戦略的活用: 必要に応じて、ストレスチェックを実施している外部機関の保健師や、産業医の知見を活用する。

1. 研究の説明と同意の取得

説明文・同意書を基に研究の説明と同意の取得を行う。インタビュー前に行っていただきますが、あらかじめ説明文・同意書を研究参加者にお送りいただいているとスムーズです。同意を得て、インタビューを実施してください。

2. インタビュー内容…特に収集したいもの

本研究の目的は、「集団分析及び職場環境改善の事例を収集するとともに、事業者や産業保健スタッフ等が集団分析及び職場環境改善を行う際に活用できるマニュアル・手引き等の作成に向けて、必要な情報の整理等を行う」ことです。とくに、職場環境改善の課題や困難を克服している事例を発掘し、集団分析を活用した職場環境改善のさらなる展開に資することを目指します。次頁表の内容を聴取します。

3. インタビュー方法

情報の聴取方法は、まずは、表の項目5, 6(※)に挙げている集団分析、職場環境改善の工夫の有無を尋ね、工夫を行っている内容について重点的に聴取後、他項目を埋めていくことを基本とします。

現時点でストレスチェック実施義務のない、小規模事業場については、とくに、ストレスチェックの実施状況・実施体制(表、項目3)、ストレスチェックの実施方法(表、項目4)の情報を聴取し、小規模事業場でも実施可能な体制や方法の情報を明らかにします。

記録の補助として、必要に応じて、録音を行います(録画は行わないようにしてください)。

地域産業保健センターや産業保健総合支援センターなどの支援側施設からは、支援の内容について聴取します。

メモ(適宜、経験知を付け加えます)

- 表1～4の項目は、ほぼデフォルトで聞いていただくことになります。時間の節約のため、インタビュー後に、あらためて情報をいただくようにされてもよいです。
- 1回のインタビューは60分以内を目安としたいと思います(短いものは、短くても可能)。
- 「7. 効果指標」の⑥、⑦については、例えば「労働者の方から何か感想が挙がりましたか？」や「事業場で集団分析・職場環境改善をすることのメリットを感じているといった話題が挙がっていますか？」など、⑥や⑦に関連する回答を引き出すような質問を行うと聞き取りやすい。
- 効果のあるなしについて(読者が)分かる粒度で聞き取れるとよい。たとえば、「総合健康リスクが120点から100点になった」「メンタルヘルス不調による休職者が1/3になった」等

※注1：研究計画書の表には5番がありません(5番の内容を削除した時に、編集ミスしました！)。

※注2：すべての項目を聞かなければならないということではありません。事業場の活動で、該当しない項目はスキップ可能です(たとえば、外部機関を活用していないところに、その活用内容はありません)。

4. 記録の提出

聴取した情報は、一事例ごとに、表の項目毎に聴取内容を記し、後述のチェック表とともにお送りください。

※注3：聴取した事例は、事業場で行われている工夫(課題への対応)を中心にして、事例を閲覧する事業者が集団分析・職場環境改善の実施のヒントが得られるような形でまとめる予定です。事例のまとめ方は、後の班会議等で協議予定です。まずは、提出フォーマット(項目を並べたもの)でお送りください。

5. 予定する研究対象者数

現時点で、50事例です。まずは、好事例を収集します！

次表で挙げた項目をできるだけ埋めることを目指します。聴取した項目内容は適宜集計します。必要な項目が埋まらないようであれば、(倫理審査等必要な手続きをとったうえで)聴取数の増加等検討します。

6. 研究対象者への謝礼

研究対象者が希望される場合、1回の調査につき3000円のQuoカードを謝礼として渡すこととしています。各施設のルールにのっとり、謝礼をお渡ししてください。研究機関でない場合は、ご相談ください。

表

1. 企業基本情報	企業（事業場）名＊、所在地＊、業種、従業員数、本社・支社の別、産業保健スタッフの配置状況
2. 事業場の概要	ストレスチェック制度に関し、産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無 ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場へのヒアリングを想定） 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場へのヒアリングを想定）
3. ストレスチェックの実施状況・実施体制	○ストレスチェックの実施方法 ○委託した外部機関先＊ ○ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容
4. ストレスチェック制度の実施方法	○ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む） ○ストレスチェックの実施形態 ○ストレスチェックの際に使用した質問票 ○ストレスチェックの受検率 ○受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合 ○高ストレス者と判定された者のうち、本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた者の割合 ○高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属 ○高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態 ○面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること ○ストレスチェックの個人結果の返却方法
5. ストレスチェック結果に基づく集団分析	○集団分析の単位について（とくにプロジェクト型等の組織が変化する例） ○直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法 ○集団分析の実施において工夫していること
6. 職場環境改善の実施状況	○職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無 ○外部機関の活用内容 ○職場環境改善の実施において工夫していること ○どんな職場環境改善をやったか ○どれくらいのお金をかけたか ○何があったから進められたか ○職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等） 小規模事業場において ○職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）
7. 効果指標	○対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク） ○MIRRORなどの要望項目減少程度 ○健康診断、休業などの統計情報の比較 ○心理的安全性 ○経済的効果 ○労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想 ○事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット

＊：事例聴取先の事業場が判明するような情報は、事例集として公表しない。

研究報告書では、ご希望に応じて（謝辞でもお名前は挙げたくないという事業場以外）、謝辞としてお名前を挙げることは可能

チェック表

聴取した項目をチェックしてください（１～４は、基本的にすべて聴取してください※）

１．企業基本 情報	企業（事業場）名	
	所在地	
	業種	
	従業員数	
	本社・支社の別	
	産業保健スタッフの配置状況	
２．事業場の 概要	産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無	
	ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）	
	産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）	
３．ストレス チェックの 実施状況・実 施体制	ストレスチェックの実施方法	
	委託した外部機関先	
	ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容	
４．ストレス チェック制 度の実施方 法	ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）	
	ストレスチェックの実施形態	
	ストレスチェックの際に使用した質問票	
	ストレスチェックの受検率	
	受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合	
	本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合	
	高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属	
	高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態	
	面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること	
	ストレスチェックの個人結果の返却方法	
５．ストレス チェック結 果に基づく 集団分析	集団分析の単位について（とくにプロジェクト型等の組織が変化する例）	
	直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法	
	集団分析の実施において工夫していること	
６．職場環境 改善の実施 状況	職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無	
	外部機関の活用内容	
	職場環境改善の実施において工夫していること	
	どんな職場環境改善をやったか	
	どれくらいのお金をかけたか	
	何があったから進められたか	
	職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）	
	小規模事業場において 職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）	
７．効果指標	対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）	
	MIRRORなどの要望項目減少程度	
	健康診断、休業などの統計情報の比較	
	心理的安全性	
	経済的効果	
	労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想	
	事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット	
	そのほか	

※：ご希望に応じて、事例の報告様式も含み、完全匿名は可能

事業場名： _____ インタビュー日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当名： _____

事例提出用フォーマット

こちら項目の頭出しをしたものです。不要なものは省いて結構です。

1. 企業基本情報
 - ① 企業（事業場）名
〇〇株式会社
 - ② 所在地
神奈川県・・・
 - ③ 業種
製造業
 - ④ 従業員数
60 人
 - ⑤ 本社・支社の別
本社
 - ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
産業医（嘱託）1 名、衛生管理者 1 名
2. 事業場の概要
 - ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無
 - ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
 - ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
3. ストレスチェックの実施状況・実施体制
 - ① ストレスチェックの実施方法
 - ② 委託した外部機関先
 - ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容
4. ストレスチェック制度の実施方法
 - ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）
 - ② ストレスチェックの実施形態
 - ③ ストレスチェックの際に使用した質問票
 - ④ ストレスチェックの受検率
 - ⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合
 - ⑥ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合
 - ⑦ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属
 - ⑧ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態
 - ⑨ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること
 - ⑩ ストレスチェックの個人結果の返却方法
5. ストレスチェック結果に基づく集団分析
 - ① 集団分析の単位について（とくにプロジェクト型等の組織が変化する例）
 - ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法
 - ③ 集団分析の実施において工夫していること
6. 職場環境改善の実施状況

- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無
- ② 外部機関の活用内容
- ③ 職場環境改善の実施において工夫していること
- ④ どんな職場環境改善をやったか
- ⑤ どれくらいのお金をかけたか
- ⑥ 何があったから進められたか
- ⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）
- ⑧ 小規模事業場において
職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）

7. 効果指標

- ① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）
- ② MIRROR などの要望項目減少程度
- ③ 健康診断、休業などの統計情報の比較
- ④ 心理的安全性
- ⑤ 経済的效果
- ⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想
- ⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット
- ⑧ そのほか

8. そのほか（特記事項）

事業場名： _____ インタビュー日時： _____ 年 月 日

担当名： _____

令和7年度 厚生労働省 労災疾病臨床研究事業費補助金
ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善に関する調査研究(250301-01)
分担研究報告書

事例の収集

研究代表者 堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学教授
研究分担者 松崎慶一 北里大学医学部公衆衛生学講師

研究要旨：

事業者や産業保健スタッフが、ストレスチェック制度の集団分析および職場環境改善を実施するにあたって、参考となるような事例を収集することを目的として、3つの好事例を収集した。

事例1は、大企業の実践例であった。集団分析の結果の見える化により、自分たちの職場の位置を認識しながら、「自分たちの職場をより良くするにはどうすればよいか」といった視点で職場環境改善を行っている。ストレスチェックの結果を総合健康リスクとエンゲイジメント指標を組み合わせることで、上層部の理解が得やすくなった。

事例2は、小規模の旅客運送業の事例であった。業界で義務付けられている集合教育の中で、集団分析の結果を取り入れ、従業員の意見を募るようにしている。旅客運送に係る安全面とメンタルヘルスを結び付けた議論ができている。

事例3は、鉄道関連の大企業の事例であった。総合健康リスクとワーク・エンゲイジメントの指標を組み合わせ、偏差値で示すなど、集団分析の結果を見やすくする工夫をしている。結果を職場に返す際に、必ず管理職教育を行っている。職場環境改善は自主性を重んじていて、ポジティブな目標を掲げる活動を促している。

経営層や管理職の理解を得ることが難しい課題解決のヒントになる事例（事例1）、比較的小規模な事業場で、関係労働者の意見を聴く方法のヒントになる事例（事例2）、従業員の理解や協力を得ることが難しい課題解決のヒントになる事例（事例3）を収集した。

A. 研究目的

本研究の目的は、「集団分析および職場環境改善の事例を収集するとともに、事業者や産業保健スタッフ等が集団分析および職場環境改善を行う際に活用できる

マニュアル・手引き等の作成に向けて、必要な情報の整理等を行う」ことである。とくに、職場環境改善の課題や困難を克服している事例を発掘し、集団分析を活用した職場環境改善のさらなる展開に資

することを旨とする。

ストレスチェック制度の要諦は、職場におけるメンタルヘルス不調の一次予防であり、労働者個人のストレス対応（ストレスへの気づきと対処）とともに、集団分析と職場環境改善は、組織的にストレス要因を軽減する重要な手法である。ストレスチェックの結果を基にした集団分析と職場環境改善の実施が低調であることはストレスチェック制度の効果を半減させるものと言える。現場で使える事例を整理し、マニュアルに反映されることで、組織的な職場のメンタルヘルス対策が進むことが期待される。

現行の「ストレスチェック制度実施マニュアル」（厚生労働省）（1）では、事業場内外の好事例を資料にまとめておくことは、職場環境改善の計画を立てるうえで効果的とされている。本研究では、とくに職場環境改善の課題や困難を克服している事例を発掘し、集団分析を活用した職場環境改善の実施のハードルを下げることを目指す。集団分析と職場環境改善の有効性や成功例を示すことにより、事業者の効力感の向上を図り、動機づけに資する。さらに、集団分析・職場環境改善を具体的にどのようにしたかを示すことにより、事業者が、自事業場で実施する場合のイメージを得ることを支援する。職種、規模別の事例を収集することにより、自身の職場で適用できる職場改

善のヒントを得ることができるよう工夫する。

集団分析の単位が定まっていた従来の枠組みと異なる働き方、例：組織が変化する型（プロジェクト型等）等、についても事例を収集することで、今後増加が見込まれる、新しい働き方への職場環境改善にヒントを提供できることが期待される。

以上より、集団分析・職場環境改善のさらなる展開を促進し、メンタルヘルス不調の未然防止に貢献する。

B. 研究方法

班会議で策定した事例収集の方法（聴取先の選定）を基に、3つの好事例を収集した。

インタビューは、研究班で設定したインタビュー方法に基づいて、オンラインで、約1時間をかけて行った。対象者の承諾のもと、インタビューは録音し、逐語録を作成した。

事例は、研究班で設定した事例提出用フォーマットに沿ってまとめた。検索を容易にするために、キーワードを付すようにした。また、事例のポイントを書きだすようにしてまとめた。

（倫理面への配慮）

本調査は、北里大学医学部・病院倫理委員会（B25-021）の承認を得て実施した。

C. 研究結果

事例 1：経営層や管理職の理解を得ることが難しい課題解決のヒントになる事例

事例 1 は、全社で 1 万人を超える従業員を有する大企業の事例である。

ストレスチェックは、職業性簡易ストレス調査票 57 項目版に Win28 項目と独自項目（エンゲイジメント、ヘルスリテラシー）を加えて実施している。

千人規模の大企業であるが、各事業所の安全衛生委員会で合意を得た上で、集団分析の単位は 5 名まで分解している。集団分析の結果は、全て見える化できるように集計しているが、個別の結果は、集団分析の単位で、「自分のところ」の位置が分かるのみで、上層部に個別の分析結果は上がらないようにしている。自由記述（本音）も活用している。

職場環境改善は、集団分析のリスクで 3 層に層別して、介入している（ハイリスク群に力点をおいている）。職場環境改善の良好事例は、その職場の人に発表していただいて水平展開を図っている。職場環境改善は、「その職場を良くするためには、どうしたらよいか」といった視点で行っている。活動を進めるためには、何より、集団分析の意義や内容をよくわかってもらうことが大切だと考えている。

横に健康総合リスク、縦に WIN の結果を取って作成した図は、上層部が職場の状況をつかみやすく、ストレスチェックの意義

を了解しやすい。数値は改善していて、職場環境改善活動が受け入れられている。

事例 2：比較的小規模な事業場で、関係労働者の意見を聴く方法のヒントになる事例

事例 2 は、60 人規模従業員の運輸関係の会社である。代表取締役社長は、保健師の資格を有しており、法律の定めるところでストレスチェックに関わっている。

検査から集団分析、職場環境改善まで、ストレスチェック全体のプロセスを年間計画に落とし込んでいる。

集団分析は勤務形態別に行っている。業界で、毎月集合教育を行うことが義務付けられており、この中で、集団分析の結果について意見出しをしてもらっている。衛生委員会で、前もって議題にすることで意見が出やすい。経年変化は、業界の状況を良く反映していて、従業員にも理解されやすいので、参考にしている。年間計画に落とし込んでいることで、必ず実施される。旅客運送の安全面と従業員のメンタルヘルスを結び付けて議論ができています。

安心・安全な職場をモットーに、年間目標の中に、メンタルヘルス関係の目標を、ストレスチェックの結果を基にして設定して入れ込むようにしている。一人職場（運転手）なので、できるだけコミュニケーションをとるようにしている。

事例3：従業員の理解や協力を得ることが難しい課題解決のヒントになる事例

事例3は、鉄道関連の大企業の事例であった。

総合健康リスクとワーク・エンゲイジメントの指標を組み合わせて、集団分析の結果を見やすくする工夫をしている。エンゲイジメントの指標は上層部が分かりやすい利点がある。得点は偏差値にすると分かりやすい。結果を職場に返す際に、必ず管理職教育を行っている。

職場環境改善は自主性を重んじている。「皆の活力向上につなげる」といったポジティブな目標を掲げて活動を促している。スモールステップで低コストの改善を旨とし、実施した対策には振り返りをするを勧め、うまくいかなかった対策は中止するなど、メリハリをつけるようにしている。

D. 考察

事例1は、大企業の実践例であった。集団分析の結果の見える化により、自分たちの職場の位置を認識しながら、「自分たちの職場をより良くするにはどうすればよいか」といった視点で職場環境改善を行っている。ストレスチェックの結果を総合健康リスクとエンゲイジメント指標を組み合わせて示すことで、上層部の理解が得やすくなった。

事例2は、小規模の旅客運送業の事例であった。業界で義務付けられている集合教育の中で、集団分析の結果を取り入れ、従業員の意見を募るようにしている。旅客運送に係る安全面とメンタルヘルスを結び付けた議論ができています。

事例3は、鉄道関連の大企業の事例であった。総合健康リスクとワーク・エンゲイジメントの指標を組み合わせて、偏差値で示すなど、集団分析の結果を見やすくする工夫をしている。結果を職場に返す際に、必ず管理職教育を行っている。職場環境改善は自主性を重んじていて、ポジティブな目標を掲げる活動を促している。

E. 結論

経営層や管理職の理解を得ることが難しい課題解決のヒントになる事例（事例1）、比較的小規模な事業場で、関係労働者の意見を聴く方法のヒントになる事例（事例2）、従業員の理解や協力を得ることが難しい課題解決のヒントになる事例（事例3）を収集した。

F. 研究発表

1. 論文発表

堤 明純. ストレスチェック制度について. 建設機械 2025;61(9):9-13.

堤 明純. ストレスチェック制度をめぐる最新の動向：産業看護職の役割とは.

産業保健と看護 2025;17(6):10-14.

井上嶺子, 関根康寛, 渡辺和広, 小田切
優子, 島津明人, 川上憲人, 井上彰臣,
堤 明純. 職業性ストレス簡易調査票
を用いた集団分析とその活用の工
夫: システマティックレビューによる
組み入れ論文から抽出した 30 事例.
産業衛生学雑誌. 2026;68(1):2-16

堤 明純. ストレスチェック制度の効果
検証. 日本精神科病院協会雑誌.
2026;45(2):76-79.

堤 明純. ストレスチェック制度につい
て. 建築設備と配管工事 (印刷中) .

Tsutsumi A, Matsuzaki K, Inoue R,
Sekine Y, Kikuchi N, Watanabe K.
Prospective association between
high stress profile as defined using
the Japanese Stress Check Program
manual and long-term sickness ab-
sence among a working population
with various backgrounds: a
two-wave longitudinal study. En-
viron Occup Health Practice. 2025;
7: eohp.2025-0021.
<https://doi.org/10.1539/eohp.2025-0021>.

Tsutsumi A, Matsuzaki K, Inoue R,
Sekine Y, Kikuchi N, Watanabe K.
Usefulness of the Brief Job Stress
Questionnaire to identify employees
at risk of depression in the Jap-

anese Stress Check program: a
large-scale cross-sectional study.
Environ Occup Health Practice. (in
press).

2. 学会発表
なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含
む。)

該当せず。

H. 文献

1) 厚生労働省労働基準局安全衛生部
労働衛生課産業保健支援室. 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/content/11201250/001249076.pdf>)

I. 謝辞

本研究の遂行に当たり多大なご協力を
いただきました各団体、個人の皆様に御
礼を申し上げます(団体、個人、五十音
順、敬称略)。

(株) MOANA 土肥産業医事務所 代表
土肥誠太郎
藤沢タクシー株式会社 代表取締役社長
根岸 茂登美
東海旅客鉄道株式会社健康管理センター
東京健康管理室 森脇 正弘

キーワード

- 経年変化
- 集団分析についての理解度向上
- 前向きな改善

参考になるポイント

- 面接指導の申し出がない高ストレス者に、一般相談として産業医面接を推奨している。
- 厚生労働省の57項目版プラスWIN、それから独自項目として、エンゲイジメント系およびヘルスリテラシー系の質問を5問ぐらい加えて実施している。WINを使うと職場の中の問題点を掘り起こすのに便利。
- 「集団分析の結果を事業主に公表しますか」という質問はしないということにしている。この配慮により、素直な回答が返ってくる。
- 自由記述も活用している。上に見せないと言っていることで、管理職批判など、辛辣な意見も上がってくる。一つの単位で2－3人同様の意見が出てくると、真実に近い情報と判断される。
- 集団分析結果の良好な職場で座談会を開きヒアリングからグッドプラクティスを抽出して、その事例を使って管理職研修やストレスチェックの結果の説明会等で利用している。産業保健スタッフではなくて、職場の人が話をすると現場に伝わりやすい。
- 上司も部下もあまり変わらない、総合リスクも真ん中辺のデータから、3年間くらいで、またさらに良くなっていくような職場、徐々によくなっていくような職場をグッドプラクティス職場として探し出している。そこで行われていることが多くの職場で実践できるグッドプラクティスだろうと考えている。みなができることが水平展開できる。
- 総合リスク評価を3段階に層別化して、対応している。
- 職場環境改善は、悪いところを直そうではなくて、この職場を良くするために何があったら良いのかを考えようという思想で実施している。
- 製造現場では、小集団活動の中でメンタルヘルス対策が選べるようにしてもらって、小集団活動の中で、自分たちの職場をさらに働きよい職場するための行動を一つか二つ決めてもらうというような方法を埋め込んだ。
- 自分がどうなりたかというようことは重要。そう書いてあげると、アイデアは生まれてくる。
- 自分の単位の集団分析結果を、会社や所属部署の中で相対化してみることができる。
- 横に健康総合リスクを取って、縦にWINの結果を取った図を作成して評価をしている。経営者にとってわかりやすい。

1. 企業基本情報

- ① 企業（事業場）名
***株式会社 本社事業所
- ② 所在地

- ③ 業種
製造業
- ④ 従業員数
全社：17,320人 本社地区：2200人
- ⑤ 本社・支社の別
本社
- ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
産業医（常勤）2名、衛生管理（専任）者1名、保健師（常勤：3名、非常勤1名）
事務職（非常勤1名）

2. 事業場の概要

- ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無：無

- ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
- ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ① ストレスチェックの実施方法：外部委託（Web による回答）
- ② 委託した外部機関先：***株式会社
- ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容
ストレスチェック Web 回答 個人結果通知

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）：***の産業医と保健師
- ② ストレスチェックの実施形態 健康管理室が実施
- ③ ストレスチェックの際に使用した質問票 57 項目版+Win28 項目+独自項目
- ④ ストレスチェックの受検率：98.7%
- ⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合：9.4%
- ⑥ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合：5.4%
- ⑦ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属：***
- ⑧ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態：直接面談及び Web
- ⑨ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること
一般相談として産業医面接を推奨
- ⑩ ストレスチェックの個人結果の返却方法
Web 閲覧

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ① 集団分析の単位について
千人規模の大企業であるが、各事業所の安全衛生委員会で合意を得た上で、集団分析の単位は 5 名まで分解している。
- ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法
 - 調査票を追加して、幅広く情報収集している。厚生労働省の 57 項目版プラス WIN、それから独自項目として、エンゲイジメント系およびヘルスリテラシー系の質問を 5 問ぐらい加えて実施している。BJSQ だと、集団分析に 12 項目しか使っていないので、そうすると何が問題かが非常に見えづらくなっていくので、WIN を使うと多少職場の中の問題点を掘り起こすのに便利。
- ③ 集団分析の実施において工夫していること
 - 「集団分析の結果を事業主に公表しますか」という質問はしないということにしている。データを全部事業主には見せないという前提で、最初から同意は取らない。同意をとってデータを扱うと、見せてもよい人と見せない人が出てきて、事業者が見せられる人だけ見るという話になると非常に歪んだデータを見ることになるため。また、この配慮により、素直な回答が返ってくる。
 - 自由記述も活用している。上に見せないと言っていることで、管理職批判など、辛辣な意見も上がってくる。一人だけの意見だとそうでもないが、一つの単位で 2－3 人同様の意見が出てくると、真実に近い情報と判断される。専門職として、種々工夫をしながら上層部にフィードバックする。

6. 職場環境改善の実施状況

- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無
もともと自前でやっていたが、現在は実施だけは外部機関
- ② 外部機関の活用内容
検査のみ（ウェブ）と個人結果の Web 上での開示
- ③ 職場環境改善の実施において工夫していること

- まず、ポピュレーションとして何をするかという、集団分析結果の良好な職場で座談会を開きヒアリングからグッドプラクティスを抽出して、その事例を使って管理職研修や、ストレスチェックの結果の説明会等で利用している。
- グッドブラックスの水平展開は意外と難しい。経験を重ねて気づいたことだが、とても良い集団は、逆に言うと特殊で参考にしにくい（一般化しにくい：非常にデータがいい集団というのは優秀な部下と優秀なリーダーがいて、非常にミッションがはっきりしてるような集団）。
- 最近、上司も部下もあまり変わらずに、真ん中辺のデータ（自社では総合健康リスクが85ぐらい）から、3年間くらいで、またさらに良くなっていくような職場、徐々によくなっていくような職場を探し出している。そこで行われていることが多くの職場で実践できるグッドプラクティスだろうと考えている。そうすると、その人達はそんな難しい事じゃなくて、意外と地道な努力をしていて、みんなができるようなことをやって少しずつ良くなっていくという現象がよくわかる。
- そういった職場を3つくらい集めてきて、産業保健スタッフが話すのではなく、その職場の人に話してもらう。リーダーとか、中間管理職が講師になって、ストレスチェックの結果、説明会で、「うちではこんなふうになってこんな風になりました」という説明をしてもらう。そうすると聞いている側は非常にわかりやすいみたい。産業保健スタッフが、モディファイして類型化して何か形を作って説明するよりは、はるかにプラクティスがよくわかる。
- 次にハイリスクアプローチについて。リスクを三段階ぐらいに分けて、非常にリスクが高い職場は、直接上司と（さらにその上の上司も含めて）お会いして、説明を聞きながら、どういう風にしたらいいのかっていう計画を立てていただく。
- 計画を立てること自体は、第二段階のリスクグループまでは同じだが、一番リスクの高い職場については、その上の上司まで入ってもらって一緒に計画を立ててもらう。「リスクの何が本当の問題なのかということを考えていただいて計画を立てましょう」と。
- 第2段階のグループは、上司に対して計画を立てなさいと指示する。改善計画のフォーマットも決まっているので、それを過去の結果を合わせて投げる（現場に任せる）。ストレスチェックの集団分析結果は、基本的に三年間分トレンドで返すということにしてある。
- 一番リスクが低いグループは、希望する人に説明と資料を配って理解してください、と指示するぐらい。
- こうすると、一番手をかけなければならない職場に、確実に、介入が可能になる。パワハラに近い事例などが出てくると、自分達とのヒアリングした上で対策を人事的な対策としてしっかり考えてほしいと勧める。低いリスクのグループも取り残さない。
- ハイリスクグループを、どれくらい抽出するかは、自分たちのリソースでいくつ勝負できるかということなので、知恵を絞ることになる。

④ どんな職場環境改善をやったか

- 初期（1999年ごろ）は、その職場の人に集まってもらって、「こういう結果が出た、これについてみんなで話し合いましょう」ということをした。どうなったら良くなるかと。悪いところを直そうではなくて、この職場を良くするために何があったら良いのかを考えようという思想で、職場の人とグループワークをするというのがまず一つあった。
- 次の時代になると、数年でその改善フォーマットみたいなのを作った。改善フォーマットを書いてもらうことは、難しくない。ストレスチェック結果を前年の結果と比較して、数値データはこういうふうに動いてますということを説明する。その後はストレスに関する内外要因を自分たちで書いてもらって、自分たちの職場のなりたいたい姿、目標を立ててもらって、それに対して、情報共有だとかコミュニケーションだとか、少しカテゴリーをいくつか並べてあげて、それに対しそういうことに対して何をしますか？なんかできますか？それを作ってくださいと。簡単に言うと普通の業務計画予算を作るようなフォーマットだが、それを作って配るというような手法を取った。しかしこれは、こんな面倒くさいことさせるのがみたいな話になって、現場ではこれがかなりあの嫌がられた。本社でやると意外とそんなのはずっと受けられたのだが。
- なので、製造現場の場合は、小集団活動の中でメンタルヘルス対策が選べるようにしてもらって、じゃあ自分たちの職場のストレスを改善するためには何をしますか？自分たちの職場をさ

らに働きよい職場するための行動を一つか二つ決めてもらうというような方法を、小集団活動の中に埋め込んだ。これは現場では意外と簡単にやってくれた。

- いずれも前提として、一番大事なことは、集団分析結果をちゃんと説明するってことが非常に重要。分かってもらうこと。最初の頃は各所属長を回ってずっと説明をするというような時代が続いたが、今では、200人ぐらいの職場のデータを一覧にして、みんな集めて説明するような状態になっている。逆に言うとあいつとこれはストレスが高いんだとお互いわかってしまっても、もういいという形になった。
- こういった理解度があってくると、余計な憶測をせずに、まあ真摯に状態を受け止めるというか、そういうことができるようになってくる。説明も簡単にできるようになる。今では、本社だったら文章だけ。一般的な説明は文書だけになってしまった。
- 自分がどうなりたかかっていうようことは重要。そう書いてあげると、アイデアは生まれてくる。「ストレスが高いから何とかしろ」ではなくて、「なりたい姿があるでしょ？」と。前向きな改善こそが本当の姿で、調査の中には、そのヒントがただ隠されてるだけですね。

⑤ どれくらいのお金をかけたか

調査自体はそれほどかからない（全社で200万）

保健師の工数がかなり取られてる。集団分析結果をまとめるとか、自由記述欄をうまくまとめていくとかは、技能を要する。保健師は各事業所で0.5人ぐらいはもうストレスチェックにかかりつく。システムの自由度がさらに向上すれば大きな問題ではなくなる。

⑥ 何があったから進められたか

- ストレスがあること自体はみんな理解してるけども見えないので、ストレスというものを見える化したかったというのが動機。相対的に、ストレスが多いか少ないかってあることが理解できないと、その差を直そうとはしないわけなので。ストレスが、あることを見せるということが、ストレスチェックの意味だというふうに考えている。経年変化も含めて、差ができていることを、うまく使っている。
- 今は自分の部署から、全部の結果が見えるようにしている。自分の課の集団分析結果は見える、自分が属している部が見える、今自分が属している本部が見る、自分が属している会社の平均値が全部見える。自分より大きな集団の平均値が全部見えるので。自分の単位まで来た時に、自分たちの職場が大きな集団からずれているかどうかわかる。
- その他、データを返すときにランキングをつけてある。自分の部署だけが名前が載ってて他は匿名になっていると、自分達は、ワーストワンにいるのか、ワーストツーにいるのか、トップに近いのかとかわかる。
- ヒストグラムを載せて、一個一個の項目の全体的な全体の中の位置がわかるようにして返す。あの相対評価ができるだけわかりやすく見えるような図表をつけて返している。偏差値をつけるのも簡単。

⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）

- リーダーたちがその認識と合わないという考え⇔部下の認識との差
- リーダーたちが自分たちの認識と合わないと言われるのは障害。リーダーたちの想いが強すぎる。間違えたことをやってるわけじゃないんだけど、部下の気持ちを理解せずに自分の理論で走ってる人たちは、ちょっと困る。ストレスチェックは、上司がどう思ってるかじゃなくて、部下がどう思ってるかを調査しているものなので。
- もう一点は、細かな努力をしなくても上司から得たらいいんじゃないの？という意見。上が変わればコロッと変わるので、さっさとうちの上司変えてくれませんか？みたいな話が出てきてしまうといけない。

⑧ 小規模事業場において

職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）

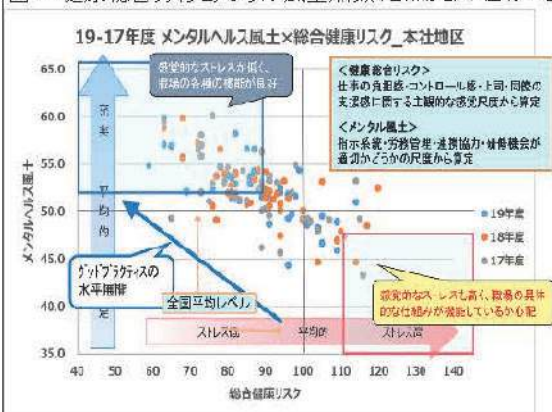
NS

7. 効果指標

- ① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）
- ② MIRROR などの要望項目減少程度
- ③ 健康診断、休業などの統計情報の比較
- ④ 心理的安全性
- ⑤ 経済的効果
- ⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想
- ⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット
- ⑧ そのほか

- 横に健康総合リスクを取って、縦に WIN の結果を取る。各得点は、非常によく相関する。左上の事象に来るところは、総合健康リスク（感覚的ストレス）が低く・メンタルヘルス風土調査がいいので、職場の仕組みが非常にうまく回っている職場群ということになる。右下の事象に来るところは、総合健康リスク 110 以上で WIN が 47.5 以下のところということで、感覚的ストレスが高く、職場の仕組みがうまく回っていない。メンタルヘルス風土が悪いということ。この二つが何パーセントあるかということを目指している。
- 初期の頃は、左上の職場の風土が非常にいいと思われるところは 23% だったが、ストレスチェックの集団分析結果を丁寧に説明し、社内 HP に集団分析結果をまとめとグッドプラクティスを毎年掲載し、説明会を計画実施し、グッドプラクティスを周知することを繰り返すことによって、50% まで上がった。一方、右下の風土の得点が、7.7% から 2.2% に下がった（下図）。
- 明らかに、数字上良くなった。感覚的にも、上直接部下のマネジメントをしている上司の皆さんから話を聞くと、やっぱり職場の雰囲気や働きやすくなる、働きやすくなればみんな働きますよと実感として思ってもらえる。彼ら自身も自分たちでこんな努力をしたので、早く結果を見たいというような人達が出てくるようにはなった。
- こちらは、経営層説明用にどうやって見せようかと考えて作った。本社地区では、地区のすべて年ごとの組織が載っている。全社で作った上で、〇〇工場はこの点ですと分かると、その工場がどっちに寄っているかっていうのがわかる。各工場全社を作って各工場を色付けるといい。工場の特徴が分かる。また、工場をだけを取り出してきて、例えば研究部門、現場間接部門でやると、それぞれの特徴が見えてくる。
- 健康指標は分かりづらい。疾病休業統計も、そんなにめっちゃうやよくならない。ある同じ調査を繰り返しているの、まあ風土が変わってきたということになるんだろうなと思う。（メンタルヘルス中でお休みになるのは、必ずしも会社の話だけじゃない）圧倒的に個人要素が強い。風土が変わっているというのは上にも見せやすい。
- 自社で指標を作るのであれば、できれば二軸がいい。または偏差値にするのもよい。意外と計算は簡単。ただ、偏差値は動きが少ないので、スケールを引き延ばして使う必要がある。

図 3: 健康総合リスクとメンタル風土点数(各点は部単位イメージ)



・表 3 に示すように「感覚的なストレスが高く、職場の仕組みが機能しているか心配な職場（高リスク・風土悪）」の割合が減少し、「感覚的なストレスが低く、職場の仕組みが上手く機能しているような職場（低リスク・風土良）」の割合が増加。

・年 1 回のストレス調査説明会への参加は、当初は数十名の所属長のみだったが、現在は、所属長を中心に 200 名を超える社員が参加し、自主的に健康管理室に相談にくる所属長もいる等、自律的に職場改善に取り組む職場が増えてきている。

結果を正しく理解してもらい、実践されている GP を共有する

表 3: 職場の割合

	低リスク・風土良 (≤110, ≥51.5)	高リスク・風土悪 (≥110, ≤47.5)
16年度	23.1%	7.7%
17年度	32.5%	5.0%
18年度	35.7%	2.4%
19年度	43.2%	0%
20年度	50.0%	2.2%

る事によって、所属長の組織結果への興味・理解と改善への意欲が向上した結果と考える。

キーワード

- 安心・安全な職場
- 経年変化

参考になるポイント

- 業界で義務付けられている集合教育の時間を利用して結果の返却や集団分析結果の検討をしている。
- 集団分析結果は社員全員で共有するが、安全衛生委員会で前もって議論することで、意見が出やすくなっている。
- 経年変化に注目して、全員で集団分析をしている。
- 年間計画の中で、必ず職場環境改善を実施するところまで計画している。
- 業務（旅客）の安全性と結びつけてメンタルヘルスのことを考えている。
- ストレスチェックの結果をみて、メンタルヘルスに力入れた方がいいと思われることを標語に入れたりして会社全体の目標にし、全体で共有している。

1. 企業基本情報

- ① 企業（事業場）名
***株式会社
- ② 所在地

- ③ 業種
一般常用旅客自動車運送事業
- ④ 従業員数
60 人
- ⑤ 本社・支社の別
本社
- ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
産業医（嘱託）1 名（健康診断をお願いしている医療機関の病院長）、保健師 1 名、衛生管理者 1 名（常勤者兼務）、安全管理者 1 名（常勤・内勤者）、安全衛生委員 3 名（常勤・乗務員）

2. 事業場の概要

- ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無 無
- ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）事業継承時の労災事例がきっかけ
- ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ① ストレスチェックの実施方法 4 月開始翌年 3 月までの年間計画でじっくり少しずつ実施する形
ストレスチェック自体は、毎年 9 月に実施。
集合教育を行う際に、調査票を配って期間を置いて一人ずつ封書で提出をしてもらう。それを***の方に送ると一ヶ月ぐらいで結果が返却されるので、それを、集合教育のところで、実施事務従事者の方から個人に（封してある）返してもらう。
実施の時に必ず、結果の開示を事業者にしていいかを確認する同意書を入れている。同意があったもののみ、データを事業者が見れるようにしている。集団分析を必ずしている。隔年で、健康診断時に得られる生活習慣をプラスして検討している。
- ② 委託した外部機関先 ***（検査のみ）
- ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容 ***（検査のみ）

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）：産業医。社内で一番重要な役割を担っているのは、実施事務従事者（一名選任）。
- ② ストレスチェックの実施形態 紙ベース。
- ③ ストレスチェックの際に使用した質問票 職業性ストレス簡易調査の 57 項目。隔年で、総合版の 90 項目。
- ④ ストレスチェックの受検率 約 90%
- ⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合 1 割
- ⑥ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合 十年目に入っただが、今まで面接指導をしたものは 1 名だけ。
- ⑦ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属 健診先
- ⑧ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態
実施事務従事者の方から高ストレス者に対しては、医師の面談を希望するかどうかということを伝え、本人の申し出を待つ。最終的には一声ずつ声をかけている。面接を希望した者に対しては、産業医の面接が入る。その時に必要がある、あるいは本人が希望すれば専門医に紹介してもらう。産業医の方には、勤務状況、情報提供書を発行している。実際に面接指導をした場合には、産業医の方から意見書をもらう。
- ⑨ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること
同意がある場合には、保健師が面談の時間を作る。
ストレスについての話をしたり、少しこんなことを改善できるんじゃないかっていうようなことを話したりする。同意がなければ事業者の方は知る由もなしという状況なので、ちょっとそこが漏れてる可能性があるため、事業者と保健師を兼務してることでよろしくないと感じているが、普段の様子見てるとストレスのあるなしはわかってくるので、同意あるなしに関わらず、多分この人はそうなんだろうなって思われる人には、声かけを多くしたり、面談の時間を取ったり、全者面談の時に聞いたりしている。
- ⑩ ストレスチェックの個人結果の返却方法 月例会で。参加できなかった人は出勤時のその店舗で、実施事務従事者の方から個人に返却。

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ① 集団分析の単位について
全体、内勤者、乗務員（勤務形態別）に分けて実施。乗務員を勤務形態別に、隔日、日勤、夜日勤の 3 つに分ける。
- ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法
9 月に実施、10 月下旬に結果が戻る。タクシー会社に義務付けられている 2 日間にわたる集合教育で個人および集団分析の結果を返している（注：集合教育は毎月開催される。1 回 1 時間）。全員に話をする。単年度の結果を分析するのも大切だが、着目するのは経年変化。働き方がこうよくなっていくと、やっぱりメンタルの面も落ち着いてくるのがわかる。
どうしてこのような結果になったのかを皆で分析している。従業員にも問いかけをしている。それはこうだから、あーだからっていうことで意見が出てくる。
集合教育の 1 時間の 11 項目の中で「健康項目の重要性」があり、45 分くらいで、全員に直接聞く。出席は多い時で 20 名から 5、6 名。
- ③ 集団分析の実施において工夫していること
結果の共有を必ずする時間を設ける。皆で意見を出す→職場環境改善につながりやすい。
安全衛生委員会で集団分析結果を報告、事前にもんでおくと意見が出やすい。

6. 職場環境改善の実施状況

- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無
職場環境改善のものにはない。関連する研修会などの情報を積極的に取り入れている（ネタ探しをしている）。

② 外部機関の活用内容

NS

③ 職場環境改善の実施において工夫していること

年間計画の中でも必ず職場環境改善を実施するところまで計画している。

安全衛生委員会で、結果が出てくると、今年はどうなことを取り組んでみようかとか、今までやってきたことの評価してみようかというような取り組み等が議題として自然挙がる仕組みになっている。

旅客の安全など毎回挙がるが、メンタルヘルスが交通事故にもつながるという意識が共有される。安全衛生委員会だけではなく、タクシー会社なので、運行管理の部門が非常に重要な位置づけになっている。そこで、旅客輸送の安全とか、あるいは交通事故の分析とか再発防止に向けた審議が毎回議題にあがるので、そこともタイアップして、安全性の部門だけではなくて、結局そのメンタルの状態が、交通事故に繋がることもあるんじゃないかというようなことが、皆で共有できている。運行管理会議でも、交通事故のリスクアセスメントと関連付けて職場環境改善を考える。

④ どんな職場環境改善をやったか

- ・年間目標を4つ掲げる。交通安全や接客、に加えて、必ず健康に関する目標を入れる。

安全衛生委員会で検討し、ストレスチェックの結果をみて、メンタルヘルスに力入れた方がいいと思われることを標語に入れたりして会社全体の目標にし、全体で共有している。「みんなで笑顔で挨拶にしよう」「ストレスチェックのあの集団分析を生かそう」など継続している。お金かからない。

- ・保健師が健康教育をする際に、大切と思うテーマを実施（お金かからない）

・大学の看護学部保健師課程の実習を受け入れている 会社のヘルスニーズをテーマに入れて講話をしてもらっている。

・コミュニケーションの促進：集団分析の上司の支援が低めに出る←業界ならではの制約（とくに夜勤！）→内勤者の出勤時間を変えて会えるようにしたり、集合教育の際に必ず声をかけたりしていることが、効果が出てきていると感じている。

・全社面談3年目（3年前から、一人一人と、話すようにした。2－3か月かける；4月から有機契約の話がある際に年度更新の話題を兼ねて、一年間の振り返り）ストレスチェックを通して作った。時間取るのは大変（短くて15分、長くて1時間；その日出勤している人）で、1か月で終わらないが、非常に手応えがある。普段知らなかった家族のことを語ってくれたり、健康診断では出てこないような健康上の何か問題とかも出てきたりする。

・運行管理、労働時間管理の徹底。業界全体の課題だが、休憩時間を含め、時間を守ることを徹底。皆で制限を決める。安全衛生委員会だけでなく、運行管理の会議ともタイアップし徹底するところに繋がってくる。

・人事総務の担当：有給休暇の取得を進める。従業員個々に「あと何日」と知らせるなど、きめ細かな対応をすることで、取得率挙がっている。

・ストレスチェックの結果（57項目）と***の生活習慣のチェックリスト（隔年実施、合わせると90項目）の関連や、定期健康診断の関連を見る（保健師の立場）

・歩合制賃金なのでプレゼンティイズムの把握が重要。←点呼をしているときにチェックリストで把握している（車の整備点検票と一緒にした。皆で決めた。簡単でよい）。対面で診れる。薬飲んでいられるかもわかる。健康状態で何かいつもと違うとか、問題を抱えてるという場合には、必ず事業者の方に報告が来るようしている。もしそのような状態の人がいたら、運行管理者が途中で何回か声かけをしたり、休憩時間を多くしたり、あるいは必要があれば治療をしたり、そういうようなことにまで繋げる対応をしている。高齢化で治療が必要な従業員が増えていることに対応できている。

・乗客に対する恐怖心みたいなものがストレスになるというようなデータがあったので、会社全体として、ハラスメントの防止規定を作成した。ドライバーのストレス要因（乗客がストレス要因）そういうものがあると安心・安全な職場になる（今のところ相談窓口の相談がないのが実態）

・高齢化で治療を必要とする人が増えている→治療と仕事の両立支援規定を作成。両立できるように協力する（産保センターの協力）

- ・健康上の取り扱い規定を策定した（産保センター協力）
- ・運転者の働きやすい職場認定（国交省）2021に一つ星 2023に二つ星を取得（取得するのに環境整備が必要）
- ・重層的な対応

- ⑤ どれくらいのお金をかけたか
安全衛生委員会、運行管理会議で意見が出てきた時、お金の面は制約がある。お金がかかること「会社としてここまではできる、これまではできない」と明確に言っている。
 お金をかけないで、効果が上がるものって一体なんだろうって考えるようにしている。工夫と言っ
 ていいかわからないけれども、いくつか出てきた意見の中で、じゃあどれを採択しようかっていう
 時には、必ず資金的なことを考えながらできるものをきちんとしている。
 やりたいことはあってもできないというジレンマもある。
- ⑥ 何があったから進められたか
 背景として労災が発生したことが経緯「もう二度とああいったことを発生させたくない」
- ⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）
 ストレスチェックそのものに抵抗がある社員がいる 職場環境改善に乗ってこない
 ←安全衛生委員会、運行管理者に進めていく（社長だけがやるというのでなく）じわじわと理解者
 を広げていく
- ⑧ 小規模事業場において
 職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）

7. 効果指標

- ① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）
 健康リスクは経年変化で診ている
 外部要因に左右されやすい←対応も考えられる
- ② MIRRORなどの要望項目減少程度
- ③ 健康診断、休業などの統計情報の比較
- ④ 心理的安全性
- ⑤ 経済的效果
- ⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想
職場全体の意識が挙がっている
会社全体のメンタルヘルスを改善したり、向上するために、その一つが9月に実施するストチェッ
クなんだってというような意識付けを一生懸命している。全体の一つであること！
- ⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット
- ⑧ そのほか

8. そのほか（特記事項）

事例3 従業員の理解や協力を得ることが難しい課題解決のヒントになる事例

事例通し番号3

キーワード

- ありがたい職場
- ポジティブな目標
- 見える化

参考になるポイント

- 集団分析結果は、健康リスクとワーク・エンゲイジメントを組み合わせで使用している。偏差値で見せるのはわかりやすい。
- どの職場も資料を使って安全衛生委員会での審議を行っている。結果を返す時期に、必ず管理監督者教育を実施している。
- ストレスを改善していくことも大事だけれども、みんなの活力向上にいかにつなげていくかみたいなのところにも役に立てられるんじゃないかということで、ポジティブな目標を設定する。
- 現場の声を尊重し、スモールステップや低コストな対策の実施を勧奨している。
- 良好事例集を作成して、良好事例の見える化をしている。良好事例を積み重ねて、水平展開することで、組織内での改善活動の底上げすることができる。表彰制度を作ってインセンティブとしている。
- ICTを活用した職場内コミュニケーション活性化の事例がある。

1. 企業基本情報

企業（事業場）名：***株式会社

所在地：***

業種：陸運、鉄道、関連事業

従業員数：18514名（2024/3）

本社・支社の別：本社、***事業本部

産業保健スタッフの配置状況：

東京、静岡、名古屋、新大阪：産業医13名、保健師25名、臨床心理士4名、事務18名

2. 事業場の概要

ストレスチェック制度に関し、産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無：無

ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場へのヒアリングを想定）：-

産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場へのヒアリングを想定）：-

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

○ストレスチェックの実施方法：

年1回、全社員、オンライン回答、健康管理センター集計

○委託した外部機関先*

○ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容

4. ストレスチェック制度の実施方法

○ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）：医師、保健師、公認心理師

○ストレスチェックの実施形態：事業場内実施

○ストレスチェックの際に使用した質問票：職業性ストレス簡易調査票 57 項目＋@

○ストレスチェックの受検率：100%

○受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合：--

○高ストレス者と判定された者のうち、本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた者の割合：
--

○高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属：健康管理センター

○高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態：産業医による面談（オンライン等含む）

○面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること：
実施者（医師・保健師）による状況確認と面談勧奨

○ストレスチェックの個人結果の返却方法：オンライン配信

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

○集団分析の単位について：

全社、部門、事業所レベル（10 人以上）

○直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法：

管理者主導型職場環境改善（業務配分、物理的環境等の見直し、相談しやすい環境整備、社員研修の実施など）、社員参加型職場環境改善。どの職場も資料を使って安全衛生委員会での審議を行っている。

○集団分析の実施において工夫していること：

結果の見やすさは工夫している。デザインを工夫し、健康リスクと WE を主な結果として扱うとわかりやすい。偏差値にするとみなピンとしやすい（得点よりわかりやすい）。安全衛生委員会で、産業医が説明するのによい。平均も、職責の系統別に、全社と比較ができるように見せている。経年変化も出している。結果を返す時期に、必ず管理監督者教育を実施している（結果の見方や一次予防対策での管理監督者の役割）。ワーク・エンゲイジメントは上層部に見せるのによい。ストレスだとマイナスの話、一部の話になりやすい。社員全体のものと認識されずに先に進まないが、ワーク・エンゲイジメントは、生き生きとか活力とか、前向きな話になって、対象が全員になるように認識される。

6. 職場環境改善の実施状況

○職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無：無

○外部機関の活用内容

○職場環境改善の実施において工夫していること：

- ・強制ではなく、職場の自律的な活動（動機づけ・準備性）を大切にする（人事・健管セは支援）
- ・職場の健康増進担当者を任命している
- ・会社の理念や大切にしている価値につながることを明示している（ストレス改善していくことも大事だけれども、みんなの活力向上にいかにつなげていくかみたいなことにも役に立てられるのではないかなというようにことで、ポジティブな目標を設定する）
- ・管理監督者への事前の教育を結果返却時に年 1 回実施する。オンライン研修を取り入れている（時短）。

- ・安全衛生委員会等での審議の勧奨（実際の現場の情報（社員の声など）を大切にする）
- ・スモールステップや低コストな対策の実施の勧奨
- ・身体的な健康増進の取組も勧奨
- ・対策の振り返り機会設定の勧奨（よいものは続け、よくないものは見直す・やめる）
- ・良好事例の水平展開（良好事例集やニュースを作成）や良好事例へのインセンティブの付与（表彰制度を作っている）
- ・総合健康リスク 120 以上の職場へは、産業医による状況確認を行う
- ・職場レベル ワーク・エンゲイジメントの値が上位 15%以上の職場の状況の聴き取りと改善内容の事例化と水平展開。
- ・意見箱の設置で WE が年々上昇している。社員の声「意見を受け止めてもらえる」。タブレットですぐ、改善点や意見が言えるような例もある。

○どんな職場環境改善をやったか：下段資料「個別の事業所事例」参照

○どれくらいのお金をかけたか：様々

○何があったから進められたか：

- ・組織の風土（職場環境改善に価値をおく風土）
- ・管理者のリーダーシップ（積極的な姿勢、声掛け、協力など）
- ・担当者チームや事業所内の人的資源（実務の中心となる社員、中堅社員など）
- ・改善を推進する枠組み（改善グループ、安全衛生委員会など）
- ・他職場の良好事例
- ・実施した後の手応え

○職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）

- ・業務の優先順位が他にあり、リソースを割きづらい
- ・効果の不明瞭さや予測不可能性への不安
- ・適切な手続きが理解されづらい（社員の声⇒実現可能な対策への落とし込み⇒実行⇒振り返り）※途中のファシリテーションや説明（マネジメントスキル）の不足
- ・職場環境改善以前の個別の問題がある（多忙など）

小規模事業場において

○職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）

7. 効果指標

○対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）

○MIRROR などの要望項目減少程度

○健康診断、休業などの統計情報の比較

○心理的安全性

○経済的效果

○労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想：各資料参照

○事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット：

- ・適切に行うことができると、生産性やストレス改善、ワーク・エンゲイジメント向上にポジティブな効果が見込める。組織の活性化、不調者の予防につながる。
- ・コンプライアンス等社会的な要請への対応となる。
- ・良好事例の見える化。良好事例を積み重ねて、水平展開することで、組織内での改善活動の底上げすることができる。

◆個別の事業所事例

○ICTを活用した職場内コミュニケーション活性化を進めた職場環境づくり：管理者主導型

【概要】

事業所内建屋が複数離れており、社員間のコミュニケーションをはかることが難しかった。日常的に観察される業務改善の声もあがりにくい課題があった。

【対策】

従業員が所持しているタブレット端末に「復命入力フォーム」を作成。勤務終了後に従業員が、日々気づいた課題や改善点を含めて復命する仕組みとした。管理者は内容をすぐに把握し、箇所長に報告。箇所長から担当管理者にすぐに対応を指示できるようにした。

加えて、復命フォームの中で「他従業員のよかった点」「業務上等の悩み」も記載できるようにし、従業員の活躍や悩みを把握しやすいようにした。活躍や悩みの内容については管理者からのフィードバックやフォローにすぐにつながるようにした。

【効果】

総合健康リスクの改善、職場の一体感や対人関係スコアの向上。

若い社員からはICT活用することで、対面では伝えづらいことも記載しやすいという声があった。

管理者には、すぐに対応する意識やポジティブなフィードバックを心がけることにつながっているという。

○スローガンのもと、従業員の意見を吸い上げ、迅速対応によって社員の改善モチベーションを高めた職場環境づくり：管理者主導型

【概要】

「全員の知恵を結集して『より安全』で『より効率的』な仕事に挑戦しよう！」という職場のスローガンのもと、従業員から意見を集める意見箱を設置し、職場の課題を迅速に解決する仕組みを構築した。

【対策】

「安全の向上」「人材育成」「業務効率化」を目的とした改善チームを複数設置し、従業員はいずれかのチームに所属するようにした。グルーピングは担当業務のチームとは別に、業務チーム横断的に様々な社員が交流しやすい構成とした。加えて、中核となる社員をそれぞれのグループにリーダーとして抜擢し、チーム運営が進みやすいように工夫した。

職場内に業務改善に関する意見箱を設置し「どんな意見でも大歓迎で、改善チームが必ず対応すること」を明言した。投かんされた意見はどんな小さなものでも、まずは感謝の上、受取、関連する改善チームで検討し、対応可能なものについては迅速に検討・対応される仕組みとした。また検討された内容は必ず全従業員にフィードバックされるようにした。良好な意見については、所属長からの表彰というインセンティブを設けた。意見の例としては、作業のより効率的な進め方や簡易な打合せスペースの設置など。

【効果】

ワーク・エンゲイジメントの向上。まずはやってみようと思えるようになったという社員の声。改善アイデアの数の向上。成功体験を重ねることでの改善活動へのモチベーションの向上。

○対話を重視した活気ある職場づくり：従業員参加型

【概要】

もともと職場の基本方針として「対話」を重視し、活気ある職場づくりの推進を掲げていた。対話を重視したよりよい職場づくりに取組みたいということで、健康管理センターと共同で社員参加型職場環境改善を実施した。職場のよい点やありたい職場の姿を社員同士の対話の中から確認し、ありたい職場の姿を実現するために、職場内で行うことのできる改善活動のアイデアを募った。

【対策】

「業務グループの垣根を超えた、従業員間の対話がもっと必要」という意見から、「担当を超えた、業務の相談の奨励」「担当外の業務グループの作業に参加し、それぞれの業務を学ぶ機会の設定」「環境改善のための担当を超えたワーキンググループの設定」などを実施し、日々の業務の効率化や改善を進めた。

【効果】

社員間のコミュニケーションが増加し、職場内が明るくなったという社員の意見があった。若い社員から相談

しやすいという声があった。他職場からも「雰囲気明るい」という意見がある。総合健康リスクの低下、ワーク・エンゲイジメントや職場の一体感の向上。

○従業員参加型職場環境改善を経て、自律的な職場環境改善を継続

【概要】

新規事業の工事の設計や施工管理を行う部署であった。新しい仕事のため、その内容は複雑で、量的にも多く、仕事のストレス度は高い状態があった。健康管理センターと協力し、従業員参加型職場環境改善を実施し、職場環境づくりに取り組むことを企画した。「ありがたい職場の姿」を確認し、「職場の課題を社員全員のアイデアで乗り越え、社員が健康でいきいきと働ける環境をつくっていこう！」という事業所長のスローガンのもと、継続的に職場環境改善に取り組んだ。

【対策】

初年度は、職場内により話しやすい環境ができるとよいという意見から、「気軽に打合せできるスタンディングテーブルの設置」や「従業員が集まりやすい昼食環境の整備」、社員のよい点が認められる機会がさらにあるとよいという意見から「四半期ごとにテーマを決め、表彰する機会を拡充」などといった、すぐにできる改善活動から取り組んだ。

実践を重ねる中で、従業員たちは「自分たちでよりよい職場をつくることができる」という自信を強めた。次年度以降は、職場環境改善を支える事業所長のリーダーシップや中堅社員の従業員間における意見聴取など積極的な働きかけのもと、従業員同士が必要なときには、自発的に話し合いを行う機会が増えた。

そのような中から、業務担当の縦割りによる情報分断を防ぐための「担当者横断ミーティング」、若い従業員のニーズや悩みを積極的に取り上げるための「若手従業員ヒアリング」、培ってきたベテラン従業員のスキルを継承していくための「スキル継承講習会」、地域への貢献や交流を促進するための「地域と共催する交通安全教室」などが実施された。

【効果】

総合健康リスクの低下やワーク・エンゲイジメントの向上がみられた。

従業員からは意見が言いやすく、働きやすい職場だという意見がある。

改善活動へのモチベーションが高まり、職場内で自律的に改善活動に取り組む雰囲気ができあがった。

令和7年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善に関する調査研究
(250301-01) 分担研究報告書

**ストレスチェックにおける職場環境改善の事例収集:集団分析を活用した
職場環境改善に関する工夫と課題**

研究分担者 吉川悦子 日本赤十字看護大学看護学部 准教授

吉川 徹 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
過労死等防止調査研究センター 統括研究員

研究要旨:

【目的】本研究は、ストレスチェック制度における集団分析を活用した職場環境改善の好事例を収集・整理することを目的とする。とくに、職場環境改善を進める過程で生じた課題や困難をどのように克服してきたのかという実践的な工夫に着目し、事業者、産業保健スタッフ等が自らの事業場で集団分析および職場環境改善に取り組む際の参考となる知見を抽出することを目指す。

【方法】集団分析結果を活用した職場環境改善に関与した経験を有する人事労務担当者、衛生管理者、産業医、保健師等を対象に半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。研究デザインは質的記述的研究とし、ネットワークサンプリングにより事業場規模や業種を限定せずに調査対象を選定した。インタビュー内容を逐語録に起こし、集団分析の活用状況および職場環境改善の文脈に着目してコード化し、共通性に基づき整理・分析した。

【結果】3つの事業場から職場環境改善の事例を収集した。いずれの事業場においても、集団分析結果は管理職へのフィードバックの機会を通じて、職場支援者である産業保健スタッフと管理職による状況把握等に活用されていた。好事例に共通して、①事業場規模や組織構成に応じた集団分析単位や返却方法の柔軟な運用、②他部署との単純比較を避け、職場の良好な点に着目した管理職向けフィードバックの工夫、③従業員参加型、管理職主導型、高リスク職場への重点介入を組み合わせた対象職場の状況にあわせた職場環境改善アプローチの選択と実践が行われていた。一方で、組織再編に伴う分析単位の不一致や、集団分析結果が管理職の評価と受け止められることへの懸念が課題として挙げられた。

【考察】集団分析結果を職場環境改善につなげるため、画一的な運用ではなく事業場の規模や組織特性に応じた柔軟な設計が重要である。集団分析結果を評価ではなく対話の材料として位置づけ、管理職が前向きに受け止められるよう配慮したフィードバックを行うことが、職場の改善行動を促す鍵となる。従業員参加型と管理職主導型、重点介入を状況に応じて組み合わせることが、職場環境改善の実効性と継続性を高めることが示唆された。

【結論】本研究により、集団分析結果を改善のための気づきの材料として活用し、産業保健スタッフが継続的に関与しながら事業場の特性に応じた支援を行うことが、ストレスチェック制度におけるメンタルヘルス一次予防を実効性のあるものにする実践的知見として示された。

A. 研究目的

ストレスチェックは職場のメンタルヘルス一次予防を主たる目的としており、メンタルヘルス不調の未然防止、すなわち労働者のストレスマネジメントの向上及び職場環境等の把握と改善を進めていくことが重要である（厚生労働省，2021）。

2021 年の労働安全衛生調査（事業所調査）の特別集計結果によると、ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合は 59.6%であった（厚生労働省，2022）。第 13 次労働災害防止計画で目標値としていた 6 割をほぼ達成したといえる。しかし、ストレスチェックを実施している事業場のうち、集団分析を実施し、さらにその結果を職場環境改善に活用している事業場は依然として限られており、とくに 50 人未満の小規模事業場においてその割合は低いとの報告もある（厚生労働省，2024）。

職場環境改善は、ストレスチェック制度における一次予防の中核をなす取組であり、集団分析結果を活用して職場のストレス要因を把握し、働きやすい職場環境を整備することが期待されている（吉川，2024）。しかし、「集団分析結果から職場・部署ごとの課題を整理することが難しい」「職場環境改善の具体的な進め方が分からない」「労働者や管理職の理解・協力を得ることが難しい」などの課題による、現場では集団分析を活用した職場環境改善を進めることが困難であることが指摘されている（みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社，2022）。

本研究は、こうした現状を踏まえ、ストレスチェック制度における集団分析を活

用した職場環境改善を促進するために利用できるその好事例を収集・整理することを目的とする。とくに、職場環境改善を進める過程で生じた課題や困難をどのように克服してきたのかという実践的な工夫に着目し、事業者、産業保健スタッフ等が自らの事業場で集団分析および職場環境改善に取り組む際の参考となる知見を抽出することを目指す。

本研究は令和 7～9 年度の 3 年間で計画されており、本年度は初年度として研究班全体で作成された好事例収集のためのインタビュー項目を利用して、質的記述的研として 3 事業場インタビュー調査を実施し、職場環境改善に関連した好事例を収集し、その実践内容およびその過程における工夫や課題の整理を行った。

B. 研究方法

1. インタビュー調査

1) 研究デザイン

本研究は、ストレスチェック制度における集団分析結果を活用した職場環境改善の実践内容およびその過程における工夫や課題を明らかにすることを目的とした質的記述的研究デザインである。

2) 研究対象者

研究対象者は、ストレスチェック制度を実施している事業場において、集団分析結果を活用した職場環境改善に関与した経験を有する者とした。具体的には、事業者、人事労務担当者、衛生管理者、産業医、保健師等の産業保健スタッフのとした。

研究対象者はネットワークサンプリングで募り、調査対象事業場の規模や業種

については特に限定せず、多様な事業場の実践事例が収集できるよう配慮した。

3) 研究期間ならびにデータ収集期間

研究期間は、2025 年 8 月から 2028 年 3 月末日まで、データ収集期間は 2025 年 8 月から 2026 年 3 月末日とした。

4) データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。インタビューは対面またはウェブ会議システム（Zoom または Teams）を用いたオンライン形式で実施した。インタビュー時間は 1 回 1 時間程度とした。インタビュー内容は研究参加者の合意を得て IC レコーダーに録音するとともに研究者がフィールドノーツを作成した。

5) データ分析方法

IC レコーダーの音声データを逐語録に起こしたうえで、逐語録を精読しながら、ストレスチェック後の集団分析活用状況と職場環境改善の文脈に着目して分析を行った。分析にあたっては、集団分析活用状況や職場環境改善の実際の取り組み状況、実践内容や工夫、課題を端的に表すコードを抽出した。抽出したコードを比較・整理し、内容の共通性に基づいてサブカテゴリとしてまとめ、事業場における集団分析活用および職場環境改善の実態が分かるよう整理した。

6) 倫理的配慮

本研究は、多機関共同研究として北里大学医学部・病院倫理委員会において一括承認を受け（B25-051）、日本赤十字看護大学学長の許可を得て実施した（J2025-002）。研究参加の任意性、参加の撤回の自由、個人情報の保護および研

究データの管理方法について、文書および口頭で説明を行い、十分な理解が得られた上で、文書および口頭による同意を得た者を研究対象者とした。

C. 結果

1. 調査対象事業場の概要

3 つの事業場（A 社、B 社、C 社）から職場環境改善の事例を収集した。表 1 に対象事業場の概要を示した。また、A 社、B 社、C 社の 3 つのヒアリング結果の詳細については、それぞれ別添 1、別添 2、別添 3 として添付した。

表 1 対象事業場の概要

	A 社	B 社	C 社
研究参加者	産業医 (1) 管理者(1)	人事 (2) 保健師 (2)	保健師 (1)
業種	製造業	製造業	金融業
従業員数	100 人以下	1,000 人以上	1,000 人以上
集団分析活用	管理職 へ返却	管理職へ 返却	管理職 へ返却
職場環境改善	従業員 参加型	一部で実 施	一部で 実施

調査対象事業場は、製造業および金融業に属する中規模から大規模の事業場であった。A 社は従業員約 100 名以下の製造業事業場であり、嘱託産業医、嘱託保健師、衛生管理者および外部健診機関の心理職が関与していた。B 社および C 社はいずれも従業員数が 1,000 名以上の大規模事業場であり、常勤産業医、看護職、精神科医、カウンセラー等から成る複数職種による産業保健体制

が整備されていた。

すべての事業場において、ストレスチェックは Web 方式で実施されており、外部委託機関または社内のシステムを用いて運用されていた。受検率はいずれの事業場においても高く、A 社および C 社ではほぼ 100%、B 社においても約 87~95%であった。高ストレス者の割合は、3~10%の範囲であった。高ストレス者への対応としては、産業医による面接指導の推奨に加え、産業保健看護職や心理職による面談・相談対応が行われていた。

2. ストレスチェック後の集団分析結果の活用状況

1) 集団分析結果のフィードバック方法と関係者の反応

いずれの事業場も管理職への集団分析結果のフィードバックを実施していた。衛生管理者を通じて管理職へ配布されていたり、部署ごとの返却会の実施、衛生委員会での全体結果を共有、部長・課長へ段階的なフィードバックを実施したりするなどのフィードバック方法の工夫がなされていた。

フィードバック時には、他部署との単純比較を避けるとともに、「良い点を褒める」ことを重視したフィードバックが行われていた。一方で、集団分析結果が管理職自身の成績表のように受け止められることが多く、管理職の受け止め方には温度差がみられるとの意見もあった。産業保健スタッフにとって、管理職の関わり方が職場の状態に影響することへの気づきにつながったとことが認識されていた。

2) 集団分析結果活用上の課題

組織再編や人事異動により、集団分析の単位が実際の職場実態と一致しにくくなる状況が課題として報告された。とくに、地区が異なる複数の職場が同一部署として扱われることで、管理職が複数の結果を読み解く必要が生じる、または、自分の部下以外が集団分析結果に含まれてしまう場面があるとの課題が述べられた。

また、B 社では人数の多い部署において、個々のメンタルヘルス不調が集団の中に埋もれてしまう可能性が指摘されていた。

いずれの事業場も衛生委員会や管理職へのフィードバックのみを実施しており、職場に集団分析結果をフィードバックすることは実施されていなかった。

3. 集団分析結果に基づく職場環境改善の実施内容

インタビューを実施した 3 つの事業場での特徴的な職場環境改善の取り組みについて概要を述べる。

1) 従業員参加型の職場環境改善（A 社）

A 社では、従業員参加型の職場改善意見交換会を実施し、アクションチェックリストを用いた意見集約と改善計画の検討が行われていた。改善の進捗は一覧表として可視化され、対応状況が職場内で共有されていた。改善内容としては、整理整頓や工具棚の改善、マニュアル整備、席配置の工夫などが挙げられていた。この取り組みは、職場の衛生管理者がアクションチェックリストを用いた意見集約を行い、職場改善意見交換会には産業医が参加し、意見交換をサポートしていた。その後、職場改善意見交換会の報告書が職制を通じて回覧され、交換会で出された意見や提案された対策、改善に取

り組んだ結果について管理職も含めて共有するツールとなっていた。

2) 管理職を軸とした改善の促進 (B 社)

B 社では、集団分析結果を管理職の振り返り材料として位置づけ、活性度測定や管理職研修と組み合わせた職場環境改善の運用が行われていた。また、外部 EAP 機関に研修講師を依頼し、職場環境改善に関する研修を管理職(グループリーダーも含む)対象に実施していた。研修後に受講者を対象にアンケートを実施し、各職場での取り組み状況を把握したところ、8 割以上の職場で何らかの改善が行われていると報告されていた。

3) 高リスク職場への重点介入 (C 社)

C 社では、集団分析結果に基づき総合健康リスクが一定基準を超えた職場を抽出し、管理職にアクションプランシートの作成・提出を求める重点介入が行われていた。アクションプランシートの提出依頼は、人事部門等会社として上位の立場にある職位名で発信し、会社として正式な依頼であることが伝わるような工夫がなされていた。

改善内容としては、1 on 1 の実施、声かけや承認の増加、席配置の工夫、交流機会の創出などが挙げられていた。健康管理部門では、集団分析結果を参考に職場の管理職から、マネジメント上の工夫点や意識している点を聴取し、資料を作成していた。これらの資料を管理職に提供し、アクションプランシートや職場環境改善の参考資料として活用してもらうなどの工夫がなされていた。

D. 考察

1. 集団分析結果の活用における共通点と

事業場規模による特徴

本研究では、事業場規模や業種の異なる 3 つの事業場において、ストレスチェック後の集団分析結果が一定程度活用されている実態が明らかとなった。いずれの事業場においても、集団分析は部・課単位または組織単位で実施され、管理職へのフィードバックを通じて管理職が職場の状態を把握し、改善に向けての行動を促すための材料として位置づけられていた。

一方で、集団分析の運用方法や活用の深さには、事業場規模や組織構造に応じた違いがみられた。A 社のような比較的小規模な事業場では、集団分析の単位設定や返却の可否について、産業保健スタッフが柔軟に判断しながら運用していた。これにより、少人数職場においても集団分析結果を活用しやすい工夫がなされていたと考えられる。一方、B 社や C 社のような大規模事業場では、一定人数以上を分析対象とする明確な基準を設け、全社的な運用として集団分析を位置づけていた。これらのことから、集団分析の活用においては、画一的な基準を適用するのではなく、事業場の規模や組織構成に応じた柔軟な運用が重要であることが示唆された。

2. 集団分析のフィードバックと受け止め方が職場環境改善に与える影響

本研究の結果から、集団分析結果のフィードバック方法や、その際の管理職の受け止め方が、職場環境改善の進展に大きく関与していることが示された。すべての事業場において、管理職へのフィー

ドバックは実施されていたが、その方法や伝え方には工夫がみられた。

A社では、他部署との単純比較を避け、「良い点を褒める」ことを重視したフィードバックが行われていた。このようなフィードバックは、管理職が防衛的にならずに結果を受け止めやすくし、改善に向けた前向きな姿勢を促す効果があると考えられる。一方で、B社やC社では、集団分析結果が管理職自身の「成績表」のように受け止められることも多く、管理職の受け止め方に温度差が生じていた。井上ら（2026）は、集団分析結果のフィードバックにあたって、管理職の心情を鑑み、管理職の心情に寄り添うといった工夫が重要であることを述べている。集団分析結果を単なる評価指標として一方で気に提示するのではなく、職場の状況を振り返るための対話の材料として位置づけることが、職場管理者の心情に寄り添い、職場環境改善に向けた関心や意欲を高める上で重要であると考えられる。また、産業保健スタッフが結果の背景や現場の状況を補足しながら集団分析の結果を解釈し、説明することが、管理職の理解を深める上で有効である可能性が示唆された。

3. 職場環境改善を促進する実践的な工夫とその意義

本研究では、集団分析結果を職場環境改善につなげるための具体的な工夫が、事業場ごとに異なる形で実践されていることが明らかとなった。A社では、従業員参加型の職場改善意見交換会を通じて、アクションチェックリスト（職場環境改

善のためのヒント集、吉川ら 2007）を活用しながら改善点を整理し、改善の進捗を可視化する取り組みが行われていた。このような取り組みは、従業員の主体的な関与を促し、改善活動に対する納得感や継続性を高める点で有効であると考えられる。

B社では、集団分析結果を管理職の振り返り材料として活用し、活性度測定や管理職研修と組み合わせることで、管理職主導による職場環境改善が進められていた。大規模事業場において、多数の職場を横断的に把握しつつ、管理職の役割や関与の重要性を再認識させる仕組みとして機能していると考えられる。

C社では、集団分析結果が一定の基準を超えた職場を抽出し、アクションプランシートの作成・提出を求める重点介入が行われていた。アクションプランシートの提出依頼者を上位組織の責任者名にすることで、会社全体の取り組み方針であることがわかるよう、また、職場の管理職が、対策に取り組む重要性を理解し、忙しい中でも真摯に取り組めるよう工夫がなされていた。さらに、各職場の取り組みを好事例として整理・共有することで、アクションプランシート作成の参考になるよう、負担への配慮がなされていた。

吉川（2022）は、ストレスチェック制度を活用した職場環境改善においては、従業員参加型、管理職主導型等の改善主導別の職場環境改善の進め方があり、事業場の働き方の文化特徴、職場の抱える健康課題等にあわせて実効性ある職場環境改善に取り組む重要性を示している。本研究結果からも、管理職がアクション

プランシートを作成し、管理職主導での職場環境改善の取り組みや、アクションチェックリストや職場改善意見交換会を通じた従業員参加型での取り組みなど様々なバリエーションによる職場環境改善の取り組み事例が収集された。いずれにせよ、職場の特性や実情に合わせながら、重点介入と自走型改善を組み合わせることが、全社的な職場環境改善の推進に寄与する可能性が示唆された。

4. 集団分析結果を職場環境改善につなげるための工夫

集団分析結果を職場環境改善に結びつけるためには、①事業場の規模や特性に応じた集団分析の運用、②管理職が結果を前向きに受け止められるフィードバックの工夫、③従業員参加型または管理職主導の改善手法を適切に組み合わせることが重要であることが明らかになった。

とくに、集団分析結果を管理職や職場の評価資料ではなく、改善のための気づきの材料として位置づけ、産業保健スタッフが継続的に関与しながら職場との対話を重ねていくことが、職場環境改善の実効性を高める上で重要であると示唆された。また、職場環境改善は集団分析結果のデータそのものから改善すべき視点を整理して、具体的な改善計画を立案することは難易度が高い場合もあり、具体的な職場環境改善を想像、計画しやすい、支援ツールなどの活用が重要と考えられる。次年度以降、集団分析結果のフィードバックの対象者、また具体的な改善を行う主体（経営者、管理職、社員・従業員など）に応じたツールを含む好事例の提示が重

要と思われた。

E. 結論

本研究は、ストレスチェック制度における集団分析結果を活用した職場環境改善の好事例を収集・整理することを目的にインタビュー調査を行った。本研究を通じて収集した事例では、集団分析結果は事業場規模や業種にかかわらず、職場の状態を把握し、改善を検討するための重要な手がかりとして活用されていた。集団分析結果を活用した職場環境改善の好事例の共通点として、①事業場の規模や組織構成に応じた集団分析の柔軟な運用、②管理職が前向きに受け止められるフィードバックの工夫、③従業員参加型・管理職主導型・重点介入を組み合わせた改善の進め方が実践されていた。

以上より、集団分析結果を評価ではなく改善のための気づきの材料として位置づけ、産業保健スタッフが継続的に関与しながら事業場の特性に応じた支援を行うことが、メンタルヘルス一次予防としての職場環境改善を実効性のあるものにする実践的知見として示された。

F. 引用文献

- 井上嶺子，関根康寛，島津明人，川上憲人，井上彰臣，堤明純（2026）．職業性ストレス簡易調査票を用いた集団分析とその活用工夫：システムティックレビューによる組み入れ論文から抽出した 30 事例，産業衛生学雑誌，68(1). 1-15
- 厚生労働省（2022）．令和 4 年版過労死等

防止対策白書. https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/karoushi/22/index.html (閲覧日:2026/2/10)	該当せず
厚生労働省 (2024). ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会第1回資料. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39276.html (閲覧日:2026/2/10)	2. 実用新案登録 該当せず
厚生労働省 (2021). 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 改訂令和3年2月. https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf (閲覧日:2026/2/10)	3. その他 該当せず
みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社. 令和3年厚生労働省委託事業「ストレスチェック制度の効果検証に関する調査等事業」報告書. 2022年.	
吉川悦子 (2022). メンタルヘルス一次予防に資する職場環境の改善とその効果. 保健の科学 64(6) 397-401	
吉川悦子 (2024). 【ストレスチェックの現在地点と今後の課題-施行から10年目を迎えて】ストレスチェックと参加型職場環境改善. 産業医学ジャーナル 47(6) 23-27	

G. 研究発表

- 論文発表
なし
- 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

- 特許取得

タイトル：従業員参加型で、意見を交換しながら職場環境改善を進めている事例

ポイント

1. 従業員参加型の職場改善意見交換会の実施
2. 段階的な従業員参加型の職場環境改善を進めるツールの工夫
3. 改善の進捗の見える化で従業員の関心や意欲を高める

【キーワード】改善進捗の見える化、フィードバック、段階的導入、意見交換会、アクションチェックリスト、従業員参加型職場改善

1. 企業基本情報

企業（事業場）名：*****

従業員数：99名（第二地区）

本社・支社の別：本社は東京。九州工場は第一地区・第二地区・黒崎地区の3地区構成。

産業保健スタッフの配置状況

- ・ 嘱託産業医（同じ企業の別工場の産業医月1回、過重労働面接等が多い時期は月2回）
- ・ 嘱託保健師（月1回、2025年5月～）
- ・ 衛生管理者（第一地区所属、週1回第二地区対応）
- ・ 企業外健診機関の心理師（月1回「心の相談室」、メンタルヘルス研修も実施）

2. 事業場の概要

産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無：無

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ・ ストレスチェックの実施方法：Web方式
- ・ 委託した外部機関先：外部委託（*****社）
- ・ 外部機関に委託した内容：Web上での回答システムの構築、回答者がその場で個人結果を確認できる仕組み、集団分析結果作成、健康経営の推進担当者が集まる会議にて全社の結果報告

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ・ ストレスチェックの実施者：産業医
- ・ 実施形態：毎年9月に実施（約1ヶ月間）、Web上の回答システムに個人がアクセスし、回答。回答後はその場で個人結果を確認できる。
- ・ 使用した質問票：新職業性ストレス簡易調査票（80項目）から健診等で聴取する項目を抜いた外部委託業者のオリジナルの質問票（57項目）に追加項目を加えて実施。
追加項目（ハラスメント、心理的安全性、健康意識、前年度職場環境改善効果等）
結果的に約80項目規模の質問をしている。
- ・ 受検率：100%
- ・ 高ストレス者の割合：約10%（2025年10名）
- ・ 高ストレス者への対応：メールで面接指導を推奨する。希望者は産業医と面談、希望なしの場合は心理カウンセリングをすすめる。A社では産業保健スタッフとの全員面接を実施しているため、高ストレス者は優先的に対応するように順番を調整する。
- ・ 高ストレス者の内、医師の面接指導を受けた者の割合：不明
- ・ 高ストレス者の面接指導を担当する医師：産業医
- ・ 面接指導の形態：対面
- ・ 面接指導を申し出ない高ストレス者への工夫：心理カウンセリング、または全員面接を早める。
- ・ 個人結果の返却方法：Web上で即時閲覧

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ・ 集団分析の単位：課単位を基本として実施。3人未満は分析しない。3～7人未満は産業保健スタッフ

から分析しても良いかを聞いた上で結果を出す。7～10 人未満はストレスチェック実施時にあわせて分析の同意をとるようにして分析結果を出すかを決めている。

- ・ 集団分析の活用方法：本社の健康増進室から拠点の衛生管理者に職場の組織分析結果を配布し、衛生管理者から管理職に自部署分のみPDFで集団分析結果をフィードバックする。
部署ごとに返却会を実施している。工場長には工場全体に加え、2023 年からは部署別の分析結果も産業医からフィードバックしている。
- ・ 集団分析での工夫点：他部署との単純比較を避けるよう、集団分析結果を示す範囲などを決める。
管理職の集団分析返却会では「良い点を褒める」ことに重点を置き、「現場が工夫しながら働きやすい職場に取り組んでいること」や「会社を思っていて行動している」ことを管理職に伝えるようにしている。
- ・ 集団分析における課題：2024 年から組織編成が変わり、第一工場と第二工場の一部職場が同じ部署になったりして、集団分析の職場の単位がわかりにくくなってしまった。管理職によっては、複数の結果を見る必要があったり、結果に自分が直接的には管理していない従業員が入っているなど。

職場に集団分析結果を返すことに抵抗を示す管理職もいる（自分自身の評価

6. 職場環境改善の実施状況

- ・ 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無：なし
- ・ 外部機関の活用内容：なし
- ・ 職場環境改善をどのように進めているか：従業員参加型の職場改善意見交換会を実施して、職場の世良好な点と改善したい点や改善計画を話し合っている。職場改善意見交換会では、アクションチェックリストを事前にチェックした集計結果を見ていただいた上で意見交換し、意見交換会の内容を産業医が報告書としてまとめる。
報告書は小集団（職場の従業員）から管理職、健康管理室と回覧する。
意見交換会で出された改善点の内、会社側検討課題については、その対応策や進捗を一覧にしたリストを職場改善意見交換会にて共有する。（出された改善意見について対応されている、されていない含めて可視化する）
- ・ 職場環境改善の実施において工夫していること：
 - ① 改善活動の整理と集約
 - 過去には、小集団活動とストレスチェックに基づく職場環境改善が並行して実施されており、報告書をそれぞれ作ったり、評価する主体が異なるなどの理由から現場に混乱や負担感が生じていた。
 - 現場からは「どちらに書けばよいのか分からない」「同じことを二重に求められている」という意見が出たことを受け、職場環境改善はストレスチェックに基づく取組みという形に整理・集約した。
 - ② 見直ししながら段階的に取組みを進める
 - 2017 年ころから取組みを進めていたが、当初はどのような意見が出たかを記載することまでが中心で、具体的な計画立案までは求めていなかった。
 - 改善意見報告書に記載する項目を工夫する（優先順位を整理することや具体的な改善計画を記載する欄を設ける）ことで、段階的に現場の負担を抑えた進め方を選択している。
 - ③ 従業員参加型と管理職主導の改善主導別アプローチの両立
 - 従業員が意見を出す参加型の取組みと会社側・管理職が主導して対応する取組みの 2 つの軸で同時に改善を進める形をとっている。
 - 現場のやらされ感、意見を出しても対応されないと感じる不満があったことから、会社側で改善内容を整理した一覧を作成している。「自分たちだけがやっている」という受け止めに減らす工夫を行っている。

- ④ 丁寧なフィードバックによる納得感の醸成
 - 過去には、「どうせ言っても変わらない」「またやるのか」という否定的な反応があったが、改善の経過や結果を**丁寧にフィードバック**していく中で、否定的な反応が徐々に減ってきている。
- ⑤ キーパーソンと専門性を活かした推進
 - 環境安全質の管理職が交代し、設備・保全分野の経験を持つ管理職が着任したことで、誰にどう頼めば職場環境改善が進むのかが分かり、取り組み進みやすくなったと認識している。工場の統合や予算状況など設備面の改善が一気に進んだ時期とも一致。
 - 衛生管理者が外部の研修会・勉強会に継続的に参加し、職場環境改善の意義やツールを理解していることが取り組みを支える要因になっている。
 - アクションチェックリストの活用についても、手間はかかったが従業員にチェックしたものを集計・共有を続けてきたという現場の粘り強い取り組みがあった。
- ・ どんな職場環境改善をやったか（従業員参加型で取り組む改善）
 - 整理整頓、5S
 - 取り出しやすく保管場所がわかりやすい工具棚の整理
 - 計器類のラベルの張替え
 - 共有フォルダの整理整頓
 - マニュアルの更新や作成
 - スケジュール共有アプリの活用
 - 火災発生時や停電時等緊急事態の対応体制の見直し
 - 席配置や体制の工夫
- (会社側検討課題の職場環境改善の例)
 - エアコンの保守と整備
 - 職場の WIFI 環境の強化（ルーターの設置）
 - 有害物質（臭気や熱気含む）ばく露軽減策として異物除去装置の設置
 - 作業灯位置変更や増設（夜間パトロール時の安全確保）
- ・ どれくらいのお金をかけたか：不明
- ・ 何があったから進められたか
 - 産業医・衛生管理者等、産業保健スタッフの強い関与と継続的な支援
 - 管理職（健康管理責任者）の理解
 - 段階的、継続的なフィードバックによる職場との関係性形成
- ・ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）
 - 人員減少による業務量増加
 - 組織再編に伴う分析単位の分かりにくさ

7. 効果指標

- ・ 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）：総合健康リスクは、経年的に大きな悪化は見られず。職場環境改善の整理とフィードバック強化を進める中で、現場の受け止めは改善してきている
- ・ MIRROR などの要望項目減少程度：使用なし
- ・ 健康診断、休業などの統計情報の比較：不明
- ・ 心理的安全性：関連項目をストレスチェック項目として実施。そのほか、職場のいきいき度、一体感なども項目に入れている。
- ・ 経済的効果：不明
- ・ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想
 - 労働者：以前は「どうせ言っても変わらない」という意見があったが、最近はない。
現場ならではの前向きな意見が出てきている。
 - 管理職：集団分析の結果は、成績表のように受け取られることが多い。
 - 担当者：職場巡視など日ごろの活動しやすくなった（衛生管理者）。

職場改善意見交換会を継続することで、集団分析結果も読み解きやすくなった。管理職へのフィードバックもポイントを伝えられていると思う（産業医）
管理職（課長）が『産業医が何か改善しないといけないことを教えてくれる』と言っていた（産業医）。

- ・ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット
 - 集団分析およびそれに基づく職場環境改善に取り組むことで、職場の状態を多面的に把握しやすくなったと感じている。
 - ストレスチェックの数値だけを見るのではなく、意見交換会を通じて現場の声を把握することで、「なぜこの数値になっているのか」「現場では何が起きているのか」を産業医として具体的にイメージしながら結果を読み解けるようになったと認識している。また、集団分析結果をもとに管理職へ説明する際にも、現場の具体的な意見や背景と結び付けて伝えられるようになった点がメリットとして挙げられている。
 - 職場環境改善を継続してきたことで、職場の一体感が高まってきた（ストレスチェック結果より）。工場では、人員が減少し、業務量が増えている状況にあるが、意見交換会などの場を通じて課題を共有し、「この状況をどう乗り越えるか」を話し合う機会が生まれており、そのことが職場のまとまりや協力意識につながっているのではないかと。
 - こうした取組を通じて、産業保健スタッフと現場との関係性が深まった点もメリットとして認識されている。意見交換会や集団分析のフィードバックを重ねる中で、現場の担当者や管理職と顔を合わせて話す機会が増え、職場環境改善とは直接関係しない個別の悩みや相談についても声が届きやすくなったと感じられている。

※B社は本社と支社から同時にインタビューを実施したため、B-1、B-2とする。

タイトル：数年をかけて管理職主導型の集団分析結果の活用を定着させた事例

ポイント

1. 経営指標として位置づけた活性度測定を軸とする併行運用
2. 複数データを統合した職場状態のモニタリングとしての運用
3. 管理職の気づき・振り返りを促す材料としての集団分析結果の活用

【キーワード】KPI、経営指標との比較、活性度調査、複数データ統合

B-1

8. 企業基本情報

企業（事業場）名：B社 所在地：東京都、業種：輸送用機械器具製造業、従業員数：1,186人、
本社・支社の別：本社

産業保健スタッフの配置状況

- ・ 常勤産業医：1名（専任）
- ・ 保健師・看護師：5名
- ・ 精神科医：非常勤（週1回）
- ・ カウンセラー：非常勤（週1回） 事業場の概要

産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無：無

9. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ・ ストレスチェックの実施方法：社内システムによるWeb方式
- ・ 委託した外部機関先：あり（***のシステムを使用）
- ・ 外部機関に委託した内容：ストレスチェックシステムの提供、集団分析結果の作成
- ・

10. ストレスチェック制度の実施方法

- ・ ストレスチェックの実施者：産業医
- ・ 実施形態：毎年7～8月に実施。社内システムからの回答。回答後はその場で個人結果を確認できる。
- ・ 使用した質問票：80項目版（追加項目あり）
- ・ 受検率：87.5%
- ・ 高ストレス者の割合：3.4%
- ・ 高ストレス者への対応：ストレスチェック回答時に面談の希望を聞く項目がある。高ストレス該当者および相談希望者について、まず看護職が話を聞き、必要に応じて産業医につなぐ体制としている。本年度は高ストレス者の中では面接希望者は0人。
- ・ 高ストレス者の内、医師の面接指導を受けた者の割合：0人
- ・ 高ストレス者の面接指導を担当する医師：産業医
- ・ 面接指導の形態：対面
- ・ 面接指導を申し出ない高ストレス者への工夫：看護職面談によるフォロー、相談窓口の案内
- ・ 個人結果の返却方法：Web上で本人が即時確認

11. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ・ 集団分析の単位：部課単位で実施し、10名未満は非開示（希望があれば返却）
- ・ 集団分析の活用方法：メンタルヘルス推進チームで集約し、安全衛生委員会、部長・課長へ段階的にフィードバックする。部課長へはメールでフィードバック
- ・ 集団分析での工夫点：

- ストレスチェック、活性度測定、過重労働、休業者データ等複数データを組み合わせて確認する。
- 管理職の関わりに関する指標（例：上司の支援）に着目し、管理職へのフィードバックや研修に活用している。

12. 職場環境改善の実施状況

- ・ 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無：なし
- ・ 外部機関の活用内容：該当なし
- ・ 職場環境改善の実施において工夫していること：
 - 集団分析のフィードバック時に、アクションプランシートを部課長に配布している。ただし、アクションプランの作成・提出は求めている。
 - 実施状況の把握やフォローアップは行っていない。アクションプランシートは、「具体的に何かをやってほしい」というよりも、各部門で課題を考えてもらうための参考資料という位置づけにとどまっている。
- ・ どんな職場環境改善をやったか：特になし
- ・ どれくらいのお金をかけたか：追加費用無
- ・ 何があったから進められたか：該当なし
- ・ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）
 - 活性度測定と同時期に実施するため、従業員・管理職ともに負担が大きい。
 - 過去には、参加型の「ワイガヤ」を用いた職場環境改善や、他事業所にも展開可能なツールの提供、ファシリテーター養成研修などが実施されていたが、当時の取組を主導していたキーパーソンが不在となったことが、現在同様の取組が継続できていない一因であると認識されている。
 - ファシリテーター養成は行われていたものの、人事異動により担当者がその場から離れることが多く、取組の進め方や技術が十分に伝承されず、形骸化してしまった可能性があると思われている。ツール自体は残されているが、それを活用し、実際に運営・推進できる人材が不足している。
 - 組織や人事異動など、職場環境改善のノウハウや実践が継続しにくいという課題があるが、過去の取組を経験し、その有効性を理解している管理職の中には、参加型職場環境改善の考え方を自主的に取り入れて活性度測定の取組に活用していると思われる者もいるが、個人の経験に依存しており、組織としての定着には至っていない状況である。
- ・ 活性度測定における取り組みの概要：
 - ① 位置づけ
活性度測定は経営指標として位置づけられている。
対応について、一定の実施責任・強制力を伴う取組として運用されている。
ストレスチェックと同時期に実施されており、内容や課題が重なる部分が多いと認識されている。
 - ② 活性度測定の結果を踏まえた取り組みの進め方
活性度測定の結果を踏まえ、各部門において「何を行うか」を考えることが求められている。
取組内容は、部門（領域）ごとに検討・実施され、その結果は翌年の活性度測定において振り返られるというサイクルで運用されている
 - ③ 活性度測定の結果として実施されている主な取り組み内容
コミュニケーション研修
職場環境の調整
レイアウトの変更
 - ④ ストレスチェックとの関係性
活性度測定で求められている取組内容は、ストレスチェックのアクション項目と重なる部分が多い。「両者を一緒にできないか」という意見や認識があるが、実態としては、具体的な取組は活性度測定側で実

施されている。

13. 効果指標

- ・ 各種効果指標（健康指標・経済指標等）：ストレスチェックの集団分析と休業者や休業率を並べて検証している。
- ・ 事業場が感じているメリット：
 - 複数のデータを組み合わせることで、職場の状況を把握しやすい点
 - 4月に組織変更や異動などがあり、7月にストレスチェックを実施するので、組織改編後の早い段階で職場の状況を把握でき、下期に向けた部門運営や管理職の関わり方を考える材料として活用できる点。
 - 職場分析結果は管理職が変わることで大きく動くなど、上司の支援やマネジメントの影響が職場分析の結果として可視化され、管理職の役割への気づきにつながっている点。
 - ストレスチェックや集団分析の結果を、新たな取組を生み出すためのツールとして過度に活用するのではなく、職場に本当に大きな問題が生じていないかを確認するためのチェックとして位置づけられる点。
 - 日常的な面談や相談対応などの活動を基本としつつ、その活動が適切に行われているかを振り返る材料として、無理のない形で活用できる点がメリットと感じられている。

B-2

ポイント

1. 外部EAPを活用した管理職研修を軸とした職場環境改善の定着化
2. 活性度測定とストレスチェックの相乗り運用
3. 実施率を把握しながら進めるトップダウン型の改善推進

【キーワード】 管理職研修、外部EAP、活性度測定、実施率把握

1. 企業基本情報

企業（事業場）名：B社X工場 所在地：埼玉県、業種：輸送用機械器具製造業、従業員数：約2,000人、
本社・支社の別：支社

産業保健スタッフの配置状況

- ・ 常勤産業医：1名
- ・ 保健師・看護師：5名
- ・ 精神科医：非常勤（週1回）
- ・ カウンセラー：非常勤（週1回） 事業場の概要

産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無：無

2. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ・ ストレスチェックの実施方法：社内システムによるWeb方式
- ・ 委託した外部機関先：あり（***のシステムを使用）
- ・ 外部機関に委託した内容：ストレスチェックシステムの提供、集団分析結果の作成
- ・

3. ストレスチェック制度の実施方法

- ・ ストレスチェックの実施者：産業医
- ・ 実施形態：毎年7～8月に実施。社内システムからの回答。回答後はその場で個人結果を確認できる。
- ・ 使用した質問票：80項目版（追加項目あり）
- ・ 受検率：95%
- ・ 高ストレス者の割合：5.3%

- ・ 高ストレス者への対応：高ストレス該当者および相談希望者について、まず看護職が話を聞き、必要に応じて産業医につなぐ体制としている。本年度は高ストレス者の中では面接希望者は0人。
- ・ 高ストレス者の内、医師の面接指導を受けた者の割合：7人
- ・ 高ストレス者の面接指導を担当する医師：産業医
- ・ 面接指導の形態：対面
- ・ 面接指導を申し出ない高ストレス者への工夫：看護職面談によるフォロー、相談窓口の案内
- ・ 個人結果の返却方法：Web上で本人が即時確認

4. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ・ 集団分析の単位：部課単位で実施。課であっても大人数（30人以上）は希望に応じて少ない単位（グループ）での結果を出している。
- ・ 集団分析の活用方法：メンタルヘルス推進チームで集約し、安全衛生委員会、部長・課長へ段階的にフィードバックする。部長へは産業医が説明する説明会を実施。

一定基準を超える職場について、当該職場の管理職だけでなく、一段上の管理職も含めて結果を確認し、管理職の関わり方も含めて職場の状況を検討している。

- ・ 集団分析での工夫点：
 - 総合健康リスク、上司の支援等の指標を経年的に確認。
 - 集団分析結果を管理職へフィードバックする中で、活用に対する受け止め方には、部長・課長によって大きな温度差があることを感じている。
 - メンタルヘルス不調者が増えている職場であっても、集団分析の結果が良好に見える場合があり、人数の多い職場では個々の不調が集団の中に埋もれてしまう可能性を感じている。

5. 職場環境改善の実施状況

- ・ 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無：あり
- ・ 外部機関の活用内容：外部 EAP 機関に研修講師を依頼し、職場環境改善に関する研修を実施。
- ・ 職場環境改善の実施において工夫していること：
 - 研修の受講対象者は、管理職（課長）およびグループリーダーで、ストレスチェックおよび集団分析終了後（1月頃）に研修を実施している。
 - 研修後、受講者を対象にアンケートを実施し、各職場での取組状況を把握している。8割以上の職場で何らかの職場環境改善に取り組んでいるとの回答が得られている。
- ・ どんな職場環境改善をやったか：全社的に実施している活性度測定の取組みと相乗りして実施
 - 職場内での「わいがや」などの話し合いの実施
 - ベテラン社員から若手メンバーへの講義
 - 同僚支援を目的としたコミュニケーション強化の取組
- ・ どれくらいのお金をかけたか：予算を確保しているという話は聞かれないので物品購入などを伴う改善は実施されていないと思う。

- ・ 何があったから進められたか：
 - 過去には職場環境改善が定着していなかったが、産業医、産業保健スタッフ、メンタルヘルス推進チームが中心となり、数年かけて職場環境改善の取組を継続してきた。その積み重ねにより、管理職が職場環境改善の重要性に気づくようになってきたと感じている。
 - ストレスチェック由来の取組と、活性度測定等の取組が相乗りする形で進められているため、取組が進んでいるのではないかと認識している。
- ・ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）
 - 職場環境改善が十分に進んでいない職場では、人員が少ない、業務が忙しく、取組の時間が確保できないといった理由が多く挙げられている。
 - 今後の課題としては、継続性の確保、形骸化の防止

6. 効果指標

各種効果指標（健康指標・経済指標等）：不明

事業場が感じているメリット：管理職の関与が職場の状態に影響することを確認できる点

以上

タイトル：高ストレス職場に重点的に介入を行っている事例

ポイント

1. 良好事例の収集と展開
2. 高リスク職場への重点的介入
3. 他部門（人事部門）と連携した多角的な分析

【キーワード】 集団分析、アクションプランシート、リスク別介入

1. 企業基本情報

企業（事業場）名：匿名希望 所在地：匿名希望（全国に支社あり）、業種：金融業
従業員数：全社で約 20,000 人、
本社・支社の別：本社の他、全国に分散拠点あり
産業保健スタッフの配置状況

- ・ 健康相談室：本社、分散拠点に配置
- ・ 各健康相談室に産業医を配置（本社：常勤産業医 1 名＋非常勤産業医 1 名）
- ・ 看護職：本社、分散拠点に配置
- ・ 主要拠点に精神科嘱託医・臨床心理士を配置

2. 事業場の概要

産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無：無

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ・ ストレスチェックの実施方法：Web 方式
- ・ 委託した外部機関先：外部委託
- ・ 外部機関に委託した内容：Web 上での回答システムの提供、回答者がその場で個人結果を確認できる仕組み、集団分析の実施

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ・ ストレスチェックの実施者：全ての産業医・精神科嘱託医・看護職
- ・ 実施形態：毎年 7～9 月に実施、Web 上の回答システムに個人がアクセスし、回答。回答後はその場で個人結果を確認できる。
- ・ 使用した質問票：職業性ストレス簡易調査票（57 項目）
追加設問（新職業性ストレス調査票の項目、健康リテラシー、健康施策の効果測定項目、ウェルビーイング尺度）
毎年、追加項目は外部委託機関と相談して決定
- ・ 受検率：98%以上
- ・ 高ストレス者の割合：約 10%
- ・ 高ストレス者への対応：メールで面接指導を推奨し、辞退者には看護職面談を案内し実施
- ・ 高ストレス者の内、医師の面接指導を受けた者の割合：（公表不可、全国平均と変わらない）
- ・ 高ストレス者の面接指導を担当する医師：各健康相談室の産業医
- ・ 面接指導の形態：原則対面だが、遠隔支援の事業所ではオンライン面接の場合あり

- ・ 面接指導を申し出ない高ストレス者への工夫：看護職面談によるフォロー
- ・ 個人結果の返却方法：Web 上で即時確認

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ・ 集団分析の単位：組織単位で実施、衛生委員会の審議を経て、7 名以上の職場で実施。6 名以下の組織は集団分析なし組織編成の特性として、毎年の機構改革による変動はあるが、プロジェクト型ではない。比較的固定的。
- ・ 集団分析の活用方法：総合健康リスク 140 以上の場合、アクションプランシートの作成・提出を依頼し、目標・取組内容・結果を報告してもらっている。140 未満の場合は、職場に集団分析結果をフィードバックする際、結果の見方と改善の視点をまとめた資料を配布し、自走型の職場環境改善を促進している。
- ・ 集団分析での工夫点：

① 他部門（人事部門）と連携した背景分析

- 集団分析で総合健康リスクが高い職場について、健康管理室内での検討にとどまらず、人事部門など関連部署と、個人が特定されない範囲で結果を共有し、多角的に分析をしている。
- 当該職場における、組織体制や業務内容の変化、人の入れ替わりや配置、働き方やマネジメント上の特徴など、数値結果の背景にある要因について関係部門と意見交換を実施。
- あわせて、人事部門で実施しているエンゲージメント調査の結果と突き合わせながら、職場で起きている状況を多面的に捉えている。

② 良好な職場の工夫点等を資料化

- 集団分析にて良い結果を示した職場の管理職から、マネジメント上の工夫点や意識している点を聴取し、資料を作成している。これらの資料を管理職に提供し、アクションプランシートや職場環境改善の参考資料として活用している。
- 管理職が実践している内容を整理したところ、lonl の実施や日常的な声かけ・承認、ランチ会などによる交流の促進、職場の状況に応じた席配置や体制の工夫、
- メンバーが話しかけやすい環境づくりといった点が、複数の職場で共通して挙げられていた。

③ 高リスク職場への重点的介入

- 集団分析結果に基づき、総合健康リスクが一定基準（140 以上）となった職場を抽出している。
- 該当職場に対して、アクションプランシートの作成・提出を求め、「目指す姿」「具体的な取り組み内容」「実施結果」を整理・報告してもらっている。
- アクションプランシートの提出依頼は、人事部門の部長職など、会社として上位の立場にある者の名前で発信されている。会社として正式な依頼であることが伝わる形をとっている。高リスク職場の管理職が重要性を理解し、忙しい中でも真摯に取り組むよう促している。

6. 職場環境改善の実施状況

- ・ 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無：なし(2018 年頃に参加型職場環境改善の介入研究の協力をしたことがあったが、それ以降はなし)
- ・ 外部機関の活用内容：なし
- ・ 職場環境改善の実施において工夫していること：総合健康リスクの高い職場への重点介入を実施している。アクションプランシート提出依頼は、上位管理職名で依頼文を発出している。
- ・ どんな職場環境改善をやったか(アクションプランシートで取り組まれた内容)
 - lon1 の実施
 - 声かけ・承認の機会の増加
 - 席配置や体制の工夫
 - ランチ会などによるコミュニケーション促進
- ・ どれくらいのお金をかけたか：不明
- ・ 何があったから進められたか
 - 上位管理職からの発信による影響力
 - 高リスク職場であることへの危機認識
- ・ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）
 - 業務多忙
 - エンゲージメント調査など他施策との優先順位の重複
 - 140 未満の職場の取り組み状況が把握できない点

7. 効果指標

- ・ 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）：アクションプランシートによる取り組みで翌年度に改善傾向となった職場もあった。
- ・ MIRROR などの要望項目減少程度：使用なし
- ・ 健康診断、休業などの統計情報の比較：あり
 - 高ストレス者割合
 - メンタル不調による休業者数

※ いずれも経年推移として把握（社外非公表）
- ・ 心理的安全性：不明(直接的評価なし)
- ・ 経済的効果：不明
- ・ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想
 - 集団分析の結果などは、成績表のように受け取られることが多い。
 - 他社比較・全国平均への関心が高く、同業他社、最新のデータとの比較について質問されることがある。
- ・ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット

- 個人の気づきの促進：ストレスチェックを通じて、働く人自身が自分の状態を振り返る機会となり、高ストレスに該当した場合には、産業医や看護職からの説明を受けることで、自身の状態に気づくきっかけになっていると受け止められている。
- 高ストレス者への早期・多層的支援：高ストレス者に対しては、医師による面接指導の推奨に加え、辞退した場合にも看護職による面談を行うなど、複数の関わり方を用意して対応している。そのため、不調が深刻化する前の段階で、産業保健職が関与できる点がメリットとして認識されている。
- 組織課題を考える材料になる：集団分析結果を通じて、必ずしも特定の職場が毎年固定的に高リスクになるわけではなく、年度ごとに変化があることが把握されている。その結果を踏まえ、「なぜこの結果になったのか」を関係部門で共有し、組織体制や業務の状況など、職場で起きていることを考える材料として活用されている。

令和7年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善に関する調査研究

研究分担者 今井鉄平 (OH サポート株式会社・代表)

研究要旨

ストレスチェックに基づく、集団分析、職場環境改善は、ストレスチェック制度において活用される、職場のメンタルヘルスの一次予防の有力な方策であるが、大規模事業場であっても試行錯誤しながら取り組んでいる状況にある。本研究では、集団分析・職場環境改善を効果的に進めている事業場の協力を得て、ストレスチェックを有効に活用するための事例集を作成することを目的に、2025年12月～2026年1月に、小規模事業場を含む様々な規模の企業5社と中小企業を支援しているEAP機関1団体を対象にインタビュー調査を行った。

職場環境改善の取り組みについては、「従業員や管理職向けに教育を実施している」企業が多くみられ、教育の内容については、セルフケア・ラインケア、コミュニケーション、労務管理など様々であった。また、「従業員の声を拾い上げる仕組み」に力を入れている企業も多くみられ、プロジェクト型の組織では、拾い上げた声を個々の適性に応じた業務のマッチングに活用していた。その他、「労働時間の削減・休日の確保」、女性の採用を増やすなど「職場の多様性改善」に取り組む企業もみられた。職場環境改善の促進因子としては「経営層の意識の変化」、阻害因子としては「現場の忙しさ」があげられた。職場環境改善で得られたメリットとして、「職場の雰囲気が明るくなった」、「早期発見につながるケースが増えた」、「コミュニケーションの改善につながった」などがあげられた。

いずれの企業も社内人材が中心となり、企業の課題や状況に応じた様々な職場環境改善に関する工夫がみられた。特に、「関係労働者の意見を聴く方法」、「職場環境改善の対応が困難な単位集団のケースにおける対応」、「従業員や管理職の理解や協力を得ることが難しい」といった課題解決のヒントになる事例が収集できたことは、今後の有用な資料になることが期待される。

A. 研究目的

ストレスチェックに基づく、集団分析、職場環境改善は、ストレスチェック制度において活用される、職場のメンタルヘルスの一次予防の有力な方策であるが、大規模事

業場であっても試行錯誤しながら取り組んでいる状況にある。職場環境改善の普及に向けては、集団分析・職場環境改善の実施方法等について、事業者や人事労務、産業保健等のストレスチェックの関係者の理解を促

進する必要がある。

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では、職場環境改善の計画立案時の際の参考として、事業場内外の良好事例の活用が勧められている。集団分析・職場環境改善を上手に実施している事業場の事例は、ストレスチェック制度の職場環境改善を浸透していく上での有用な資料になりうる。本研究では、集団分析・職場環境改善を効果的に進めている事業場の協力を得て、ストレスチェックを有効に活用するための事例集を作成することを目的とした。

B. 研究方法

分担研究者のネットワークによる機縁法にて対象企業および中小企業を支援している EAP 機関を募り、承諾の得られた 5 社・1 機関を対象に、2025 年 12 月から 2026 年 1 月にかけて、インタビュー調査をそれぞれ行なった。対象企業の内訳は、大手企業 1 社・中規模企業 3 社・小規模企業 1 社で、業種は情報サービス業 3 社（プログラム開発業を含む）・飲食業 1 社・製造業 1 社となっている（表 1）。

インタビュー対象者は、各社において中心的に関わっている人事総務担当者、および EAP 機関の代表者とした。インタビューは分担研究者が実施、方法はオンラインもしくは対面で約 60 分かけて行った。

調査内容は、以下の項目とした。

1. 企業基本情報
2. 事業場の概要
3. ストレスチェックの実施状況・実施体制
4. ストレスチェック制度の実施方法
5. ストレスチェック結果に基づく集団分

析

6. 職場環境改善の実施状況

7. 効果指標

調査結果は対象企業・団体名が特定されない形で記録・保存し、項目ごとに結果の概要を整理した。

C. 研究結果

概要を資料 1 に示す。

1) ストレスチェック結果に基づく集団分析（表 2）

いずれの企業も集団分析結果を、少なくとも管理職のレベルにまではフィードバックしていた。なお、プロジェクト型の組織では、短期間で組織が変わってしまうため、参考程度の活用となってしまうようであった（④）。小規模事業場の支援を行っている EAP 機関においては、多くの事業場において結果の活用には至っていないとのことであった。

2) 職場環境改善の実施状況（表 3）

職場環境改善の取り組みについては、「従業員や管理職向けに教育を実施している」企業が多くみられた。教育の内容については、セルフケア・ラインケア（②⑤）、コミュニケーション（⑥）、労務管理（①）など様々であった。また、「従業員の声を拾い上げる仕組み」に力を入れている企業も多くみられた（①②④）。特に、プロジェクト型の組織では、拾い上げた声を、個々の適性に応じた業務のマッチングに活用していた（④）。その他、「労働時間の削減・休日の確保」（①）、女性の採用を増やすなど「職場の多様性改善」（③）に取り組む企業もみられた。

3) 外部機関の活用（表 4）

職場環境改善は基本的に社内人材を中心に行う企業が多く、外部機関の活用は集団分析結果の説明やセミナー（ラインケア・セルフケア教育等）など限定的なものであった。

4) 職場環境改善の促進因子（表5）

「経営層の意識の変化」を促進因子としてあげる企業が多くみられた。経営層の意識が変わったきっかけとしては、「コンプライアンスへの意識」の高まり、コロナ禍で「社員の孤立化」が進んだことなどがあげられた。

5) 職場環境改善の阻害因子（表6）

「本業の忙しさ」や「職場環境改善の優先度の低さ」を阻害因子としてあげる企業が多くみられた。忙しさにつながる要因として、人手不足（人材が定着しない等）などがあげられた。

6) 職場環境改善を行うメリット（表7）

職場環境改善で得られたメリットとして、「職場の雰囲気明るくなった」、「早期発見につながるケースが増えた」、「コミュニケーションの改善につながった」などがあげられた。

D. 考察

本研究では機縁法により対象企業を選定したため、ある程度産業医との連携ができている企業についての調査となった。いずれの企業も社内人材が中心となり、企業の課題や状況に応じた様々な職場環境改善に関する工夫がみられた。職場環境の促進因子として、「経営者の意識の変化」をあげる企業が多く、特に小規模事業場に職場環境改善を普及させる上で、「経営者の意識向上」は極めて重要な要素になることが推察され

た。

①飲食業では労組との定期的な意見交換会で、②情報サービス業では自由参加の座談会で、④プログラム開発業では営業部門や管理部門による定期ヒアリングで、⑥EAP サービス業の客先企業では EAP 機関の方でセミナー前にヒアリングの機会を設けて、それぞれに関係者労働者の意見を聴く仕組みができています。これらの事例は、事例収集ポイントの「関係労働者の意見を聴く方法」のような課題解決のヒントになることが考えられる。

④プログラム開発業では、短期間で組織が変動するプロジェクト型の組織で、かつ従業員が自宅や客先に分散して勤務したり、社員が孤立しやすい環境にある。このような状況下で、営業部門や管理部門の担当者が連携しながら、社員や客先からのこまめな情報収集に努め、得られた情報を基に個々の適性に応じた職務マッチングに活用されていた。この事例は、事例収集ポイントの「職場環境改善の対応が困難な単位集団のケースにおける対応」のような課題解決のヒントになることが考えられる。

②情報サービス業では、定期的にワールドカフェを開催し、様々なテーマでゲームの要素も取り入れつつ、会社の課題を自分ごととして考える習慣を身につけさせていった。また、管理職らによるエンゲージメント向上のための組織を新たに立ち上げ、自分たちが当事者として職場環境改善に取り組む仕組みをつくっている。この事例は、事例収集ポイントの「従業員や管理職の理解や協力を得ることが難しい」のような課題解決のヒントになる。

E. 結論

小規模事業場に職場環境改善を普及させる上で、「経営者の意識向上」は極めて重要な要素になることが推察された。

いずれの企業も社内人材が中心となり、企業の課題や状況に応じた様々な職場環境改善に関する工夫がみられた。特に、「関係労働者の意見を聴く方法」、「職場環境改善の対応が困難な単位集団のケースにおける対応」、「従業員や管理職の理解や協力を得ることが難しい」といった課題解決のヒントになる事例が収集できたことは、今後の有用な資料になることが期待される。

F. 謝辞

本研究の遂行に当たり多大なご協力をいただきました各企業の皆様に御礼を申し上げます。

インタビュー調査結果概要

表 1. 企業基本情報

①飲食業	・本社所在地：関東地区。複数工場を設置、全国で多店舗を展開。ほとんどが50名未満の小規模事業場。 ・従業員数：パート社員を含め約42,000人（うちストレスチェック対象は約14,000人） ・本社を含めた複数工場、および首都圏の7店舗に嘱託産業医を選任している。ストレスチェックは、上記とは別に1名の産業医と短期契約して全体をみてもらっている。
②情報サービス業（1）	・本社所在地：関東地区。東北地区にも小規模拠点あり。 ・従業員数：パート社員を含め約80人 ・本社に嘱託産業医および産業看護職を選任している。
③製造業	・本社所在地：関東地区。 ・従業員数：パート社員を含め約100人 ・嘱託産業医および産業看護職を選任している。
④プログラム開発業	・本社所在地：関東地区。本社には管理部門・営業部門の社員が在籍。多くの社員は在宅勤務か客先常駐の形で、プロジェクト単位で、プログラム開発を請け負っている。 ・従業員数：53名 ・本社に嘱託産業医および産業看護職を選任している。
⑤情報サービス業（2）	・本社所在地：関東地区。3割ほどの社員が在宅勤務を行っている。部門はあるが、プロジェクト（作品）単位で、部門の枠を超えて社員同士が関わることになる。プロジェクトは2年以上の長期にわたるものが多い。 ・従業員数：38名 ・本社に嘱託産業医および産業看護職を選任している。
⑥EAPサービス業	・本社所在地：関東地区。 ・従業員数：2名 ・ストレスチェックを含め、カウンセリング・コーチング・各種セミナー等のEAPサービスを提供している。カウンセラー、社労士、産業医とも提携しており、顧客のニーズに応じて紹介している。

表 2. ストレスチェック結果に基づく集団分析

①飲食業	工場・店舗のそれぞれで、総務部門・人事責任者を対象にEAP機関による結果報告会を毎回実施している。その後、集団分析結果説明会を開催し、総務部門から各部門長を対象に、結果を次年度の部門の課題とし、目標にも盛り込むよう依頼している。が、実際に各部門でどのような改善を行っているかまではフォローできていない。
②情報サービス業（1）	各マネージャーに自部署の結果をフィードバックした。また、管理職向けのパワーハラ研修の中で、自社の状況を示すデータとして集団分析結果の一部を示した。
③製造業	各管理職に自部署の結果を返却している。また、高ストレス部署（高ストレス者が10%を超え、かつ総合健康リスクが100を超える部署）の管理職には産業看護職との個別面談を受けてもらっている。
④プログラム開発業	- 同社から2〜3人が入り、半年〜1年くらいプロジェクトが大半のため、集団分析の実施が難しい。 4名の営業部員（客先と社員の間で調整を行っている）と共有し、客先の印象と分析結果を比較して、より実態に近い状況把握に活かしている。
⑤情報サービス業（2）	- 集団分析結果は良かった。特に職場の支援がよかった。意識づけになればと思い、結果は全社員に公開した。 - クリエイター、在宅勤務者、気になるプロジェクトなど、人事側で気にしているポイントで分析できるようにしている。
⑥EAPサービス業	- 活用できている小規模企業場は少ないと感じている。社内打ち合わせ等で、管理職にフィードバックする事業場はあった。 - どのような単位でみたいかを客先に確認している。3年分の経年比較ができる設計だが、頻回に組織改編を繰り返す企業があって、そこでは経年比較が難しい。

表 3. 職場環境改善の実施状況

①飲食業	・高ストレス面談結果（産業医の報告内容）から、個別の職場環境改善につながるケースもある。その場合は、速やかにかつ関係部署と連携しながら対応するようにしている。特にハラスメントが疑われるケースでは、社内のハラスメント対応チームと情報を共有し、しかるべき対応をとるようにしている。 ・2019年頃から、労務管理の基本が店舗管理者のレベルに浸透するよう、繰り返し社内研修（1～2か月に一度）で伝えていった。変形労働制から固定勤務制に変更することで労働時間を抑え、スケジュールを組む段階から労働時間・休日確保に留意するようにしている。また、アルバイトへの教育を体系化・統一化することで、スキルを持つアルバイトが定着するようになった。アルバイトが定着することで、人手不足の解消につながり、管理者にも余裕が出て、休日確保や店舗の雰囲気などにもよい影響が出るようになった。労組とも定期的に働き方協議会を開催、現場の声を拾うようにしている。集団分析結果、個別のケースなど、問題が把握できた際は、定期的な社内研修の場で早めに店舗管理者に伝えていくようにしている。最近では、臨時で店舗責任者を務める可能性があるアルバイトにも社内研修を受けてもらうようにしている。
②情報サービス業（1）	・2020年頃から、ワールドカフェ（グループワーク）を年に2回開催している。最初は事業・売上に関するテーマを設定し、参加者に考えてもらっていたが、2023年頃からは働きやすさ・やりがいなどを取り上げるようになった。 ・2023年頃から、ラインケア研修とセルフケア研修を年1回行っている。教材はこころの耳、社会保険労務士会、日経セミナーなどを参考にし、Hさんが講師となって実施している。また、ハラスメント事例が発生したのを機に、ハラスメント研修・コンプライアンス教育も行った。 ・最近、企業文化の浸透と社員のエンゲージメント向上を目的に、各部門からマネージャー1名を選出し、CEO（Culture & Engagement Office）という組織を作った。CEO主催で自由参加の座談会を開催、参加者から出た意見を拾い上げ、実際の改善につなげている（例：帳票の改善）。 ・コロナ禍でテレワークの機会が増えたが、チャットでのコミュニケーションに疎外感を訴える社員も多かった。このため、仮想空間を作り、自分のアバターを置き、何かあればすぐに話しかけられる仕組みを作った。
③製造業	・高ストレス部署の管理職と産業看護職との個別面談を実施、結果説明・改善に向けたアドバイスや相談対応をしてもらっている。 ・実際の職場改善は管理職にまかせてあり、その後の進捗確認などは行っていない。事務局として、面談日程調整、資料の準備（集団分析結果や労働時間など2年分の資料）などを行っている。 ・集団分析結果を受けてのことかは定かではないが、製造現場は男性ばかりの職場だったが、女性の採用を増やしている。
④プログラム開発業	・在宅や客先常駐で分散して勤務、孤立しがちな社員との接点をなるべく保ち（営業部員が定期的に訪問するなど）、社員個々の情報を得るようにしている。また、本社の若手社員（女性）が、全員との面談（気軽な雑談）を年1回行い、営業部員には言いにくいであろう情報を把握するようにしている。 ・営業部員等がもつ客先と社員の情報を基に、個々の適性にあった客先とのマッチングを行っている。マッチングが上手くいかなかった時は、社員に我慢を強いることはせずに早めに次のマッチング先をアサインするようにしている。特に、社員からハラスメントの相談があった時は、社長名で客先に申し入れることも行っている。
⑤情報サービス業（2）	・全社員向けに計3回（1回30分）のランチタイムセミナー（セルフケア教育）を行ってもらった。また、管理職向けに、部下のケアの悩みを話し合う場を設け、看護職にはファシリテーターとして入ってもらった。 ・誰が何を行っているかを見える化し、疑問をもったら声掛けするしてもらうようなしかけをつくった。具体的には、議事録を公開し、チャットを使っていつでもコミュニケーションがとれるようにした。コミュニケーションのきっかけづくりにも思っている。 ・日本にルーツがない社員も少なくなく、職種や社会経験も様々な人材が集まっており、最初は皆が同じ土台に立つことを目標に置いた。共通認識をもってもらうことに主眼をおき、最初のセルフケアを実施してもらった。また、全員参加としており、特に受けてほしい社員が参加しやすい日時にセミナーを設定した。
⑥EAPサービス業	・初めて実施するという事業場の担当者には、Mさんがリモートで、結果の見方や読み取れるものを説明し、現場の実態と照らし合わせての気づきやそこから何ができるかなど考えてもらうようにしている。 ・コミュニケーションに関するセミナーの実施。内容は、1 on 1での関わり方、部下への関わり方など。事前に現場のヒアリングをした上でセミナー内容を作る場合もある。また、管理職と部署間で直接意見交換する場をつくり、ファシリテートすることもある。

表 4. 外部機関の活用

①飲食業	・総務部門・人事責任者を対象に、EAP機関に結果報告会の実施をお願いしている。
②情報サービス業（１）	・基本的には内部で実施しているが、いくつかの取り組みでスポット的に外部機関を活用した。 ・外部機関を活用した場面としては、集団分析の読み方（EAP機関）、ワールドカフェでのグループワーク（脱出ゲーム、ペーパータワー作り）など、単発での活用。
③製造業	・産業看護職を活用している。 ・高ストレス部署の管理職との個別面談を実施、結果説明・改善に向けたアドバイスや相談対応をしてもらっている。
④プログラム開発業	・基本的には社内人材で実施できている。
⑤情報サービス業（２）	・契約している産業看護職を活用した
⑥EAPサービス業	

表 5. 職場環境改善の促進因子

①飲食業	・世の中の流れもあり、社内でコンプライアンス意識の向上が図られ、インフラ整備に取り組むようになった。また、現場の声を拾い上げ、対応を講じるための報告ルートが確立されたことは大きい。
②情報サービス業（１）	・経営陣の意識の変化。そのきっかけとして、売上減、パワハラ案件出現、他社の取組、コロナ禍などが重なったことがあげられる。まず、売上減により新しい取り組みへの機運が高まった。また、パワハラ案件が発生したことや、そのことで他社での取り組みを学んだことで、コンプライアンスへの意識が高まった。コロナ禍では、テレワークを始め、柔軟な働き方がしやすくなった。さらに、5年前からワールドカフェを続けており、改善のための下地を作ってきたことも大きい。
③製造業	・グループ企業全体で健康経営に取り組むことになり、経営陣の健康管理に関する意識が変わってきたと感じる。また、2022年にCSR推進部門ができ、各現場任せであった安全や健康に関する取り組みを、会社として1つに集約して行えるようになったことも大きい。
④プログラム開発業	・コロナ禍で在宅勤務中心となり、社員からの情報がえられにくくなったこと、社員の孤立化が進んだことには、会社として危機感を感じた。加えて、社長からの提案もあり、社員全員面談を含めて、社員との接点をより積極的に求めるようになった。
⑤情報サービス業（２）	・こころを揺さぶる作品を世におくりだすことが会社のミッション。つくる側が健康でないとよい作品は生み出せないという社風があり、経営層の理解もあることで進めやすかった。また、タイムリーに産業保健専門職が協力してくれたことも助かった。
⑥EAPサービス業	・小規模事業場ほど経営層の意識が大きく関わってくる印象。ある程度規模が大きくなってくると、担当者の意識・意欲が大きく関わってくると思う。人材の育成や定着などに危機感を感じている企業ほど、一生懸命に職場改善に取り組もうとしている。

表 6. 職場環境改善の阻害因子

①飲食業	・人員不足が最大の障害だった。いくら現場の意識向上を訴えても、アルバイトが定着せずに、慢性的な人員不足に陥っていると、店舗責任者の余裕がなく、現場の切り盛りに忙殺され、改善どころではなくなってしまふ。
②情報サービス業（１）	・障害としては、パート社員と正社員の温度差、本業の忙しさのため改善のための時間がとれなかったことなど。
③製造業	・障害としては、何をやったら効果的なのか、事務局として有効な手立てが未だにわからないこと。現場の管理職からすると、従業員の健康や働きやすさよりも、安全・品質・生産（きちんと利益をあげること）の方の優先度が高く、現場での職場改善の優先度は必ずしも高くないこと。
④プログラム開発業	・障害としては、客先との関係性。重要な顧客だと、会社として要望を言いづらい。が、そのような客先は大手企業が多く、先方の体制がしっかりしているので、問題があがってくることは少ない。社員が自分の殻にこもりがち、趣味もゲームなど、あまり自らコミュニケーションを取りたがらない性格の社員が多い。
⑤情報サービス業（２）	・障害としては、忙しさがあげられる。わかっているが、作品をつくる方がどうしても優先されてしまう。
⑥EAPサービス業	・義務だからやっている、健康経営認証に役立つからやっているという事業場では結果に対する反応が薄い。また、小規模事業場だと、1回きりで終わってしまうところも。担当者のゆとりや、改善しようというモチベーションに左右されることが大きい印象。

表 7. 職場環境改善を行うメリット

①飲食業	・特に特別な効果指標を設けてはいないが、高ストレス者の割合は経年的に減ってきていると感じている。 ・アルバイト等の人材が定着してきていること、それに伴い職場の雰囲気がよくなってきていると感じる。
②情報サービス業（１）	・職場改善を始めて、ようやく会社らしくなってきたと感じる。会社が目指すものを他人事ではなく、自分ごととして考えてくれる社員が増えてきた感がある。また、グループワークなどでも、他部門の人たちとチームでまとまって動けるようになってきたと感じる。 ・イベントの後、参加してよかった、やりがいが上がったなどの感想をもらうことが増えた。また、実際の業務でも、スムーズに他部門の人と連携できるようになったとの声もあった。
③製造業	・製造現場（２か所）で、女性が増えてきてから、雰囲気が明るくなり、２Ｓ活動なども以前より活発になってきたと感じている。
④プログラム開発業	・営業部員の定期訪問、全員面談などから、早期発見につながったケースもある。また、適性管理にもつながっていると感じている。幸いプロジェクトの数はたくさんあり、社員に無理強いをすることなく、早期の対応がとりやすい。
⑤情報サービス業（２）	・休職者の数、高ストレス者の割合は減ってきた。 ・社員も限界を迎える前に上司にエスカレーションしてくれるようになったと感じる。また、上司も自分で抱え込まず、人事に早めにリファーしてくれるようになった。これらを通じて、早期対応につながるケースが出てきた。
⑥EAPサービス業	・コミュニケーションの改善につながったという声も。ちょっとした言い方に気を付けるだけでも、上司-部下間の関係性が変わる部分がありそう。 ・管理職と部署員で意見交換の場をもった事業場では、お互いの気づきにつながったところもあった。例えば若手が意外と管理職のことを尊敬していることなど。セッションを通じて部署内の絆が深まったという感想もあった。

タイトル：労務管理の徹底がアルバイトの定着等につながり、職場の環境に好影響を与えていると思われる事例

事例通し番号 7

2025-12-29 職場環境改善インタビュー：飲食業

ストレスチェック 職場環境改善

インタビュー情報

- 日時：2025-12-29
- 場所：[ZOOM]
- インタビュアー：[今井]
- インタビュイー：[飲食業・総務部 A さん]

論点

1. 企業基本情報

- 本社所在地：関東地区。複数工場を設置、全国で多店舗を展開。店舗のほとんどが 50 名未満の小規模事業場。
- 従業員数：パート社員を含め約 42,000 人（うちストレスチェック対象は約 14,000 人）
- 本社を含めた複数工場、および首都圏の 7 店舗に嘱託産業医を選任している。ストレスチェックは、上記とは別に 1 名の産業医と短期契約して全体をみてもらっている。

2. 事業場の概要

- 産業保健総合支援センター等への相談はしていない。
- 2019 年より小規模事業場も含め、全事業場を対象にストレスチェックを開始。事業拡大に伴い、従業員数も増加、従業員のメンタルヘルスの優先度が高くなった。また、コンプライアンスへの意識が社内で高まり、社内のインフラ整備を整えていっていたことも関連している。
- ストレスチェックの実施を依頼した EAP 機関より、産業医の活用を勧められ、現在の産業医を紹介されたのがきっかけ。

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ウェブでの実施。
- EAP 機関および嘱託産業医への外部委託。
- EAP 機関には集団分析・結果報告説明会までを委託、嘱託産業医には高ストレス者の面談対応までを委託。

4. ストレスチェック制度の実施方法

- 実施者は嘱託産業医、事務従事者は総務部と EAP 機関から選任。
- 質問票は 80 項目版。
- 受検率は 60% 台。
- 高ストレス判定割合は 17%。
- 面接指導実施割合は 1% ほど。
- 担当医は前述の短期契約している嘱託産業医（1 名）。
- リモート面談で実施、面談場所の用意は店舗・工場に任せている。事務所内や自宅で実施することが多い。
- 申し出がない高ストレス者に対しては特に対応を行っていない。

- WEB上で個人結果が閲覧できる。
5. ストレスチェック結果に基づく集団分析
- 受検者が3人以上の店舗・部単位で分析している。
 - 工場・店舗のそれぞれで、総務部門・人事責任者を対象にEAP機関による結果報告会を毎回実施している。その後、集団分析結果説明会を開催し、総務部門から各部門長を対象に、結果を次年度の部門の課題とし、目標にも盛り込むよう依頼している。が、実際に各部門でどのような改善を行っているかまではフォローできていない。
 - 部門長への説明会ではあまり細かい情報には触れないようにしている。
6. 職場環境改善の実施状況
- 総務部門・人事責任者を対象に、EAP機関に結果報告会の実施をお願いしている。また、高ストレス面談結果（産業医の報告内容）から、個別の職場環境改善につながるケースもある。
 - 個別に介入するケースでは、速やかにかつ関係部署と連携しながら対応するようにしている。特にハラスメントが疑われるケースでは、社内のハラスメント対応チームと情報を共有し、しかるべき対応をとるようにしている。
 - 2019年頃から、労務管理の基本が店舗管理者のレベルに浸透するよう、繰り返し社内研修（1～2か月に一度）で伝えていった。変形労働制から固定勤務制に変更することで労働時間を抑え、スケジュールを組む段階から労働時間・休日確保に留意するようにしている。また、アルバイトへの教育を体系化・統一化することで、スキルを持つアルバイトが定着するようになった。アルバイトが定着することで、人手不足の解消につながり、管理者にも余裕が出て、休日確保や店舗の雰囲気などにもよい影響が出るようになった。労組とも定期的に働き方協議会を開催、現場の声を拾うようにしている。集団分析結果、個別のケースなど、問題が把握できた際は、定期的な社内研修の場で早めに店舗管理者に伝えていくようにしている。最近では、臨時で店舗責任者を務める可能性があるアルバイトにも社内研修を受けてもらうようにしている。
 - 社内研修を含めると数千万円規模の投資になる。講師はすべて社内の人材（総務部など）。
 - 世の中の流れもあり、社内でコンプライアンス意識の向上が図られ、インフラ整備に取り組むようになった。また、現場の声を拾い上げ、対応を講じるための報告ルートが確立されたことは大きい。
 - 人員不足が最大の障害だった。いくら現場の意識向上を訴えても、アルバイトが定着せずに、慢性的な人員不足に陥っていると、店舗責任者の余裕がなく、現場の切り盛りに忙殺され、改善どころではなくなってしまう。
7. 効果指標
- 集団分析結果を経年的に追ってはいない。特に特別な効果指標を設けてはいないが、高ストレス者の割合は経年的に減ってきていると感じている。
 - アルバイト等の人材が定着してきていること、それに伴い職場の雰囲気がよくなっていると感じる。

事例のキーワード

- 労務管理への意識向上、報告ルートの整備、集団分析結果説明会

事例のポイント

- 労務管理の基本が店舗管理者のレベルに浸透するよう、繰り返し社内研修（1～2か月に一度）で伝えていった。
- 現場の声を拾い上げ、対応を講じるための報告ルートが確立されたことは職場改善を進める上で大きな後押しとなった。
- 集団分析結果説明会を開催し、総務部門から各部門長を対象に、結果を次年度の部門の課題とし、目標にも盛り込むよう依頼している。

タイトル：エンゲイジメント向上を目的にワールドカフェを活用している事例

事例通し番号 8

2026-1-13 職場環境改善インタビュー：情報サービス業

ストレスチェック 職場環境改善

インタビュー情報

- 日時：2026-1-13
- 場所：情報サービス業・M 社会議室
- インタビュアー：[今井]
- インタビュイー：[情報サービス業・S 事業部 H さん]

論点

1. 企業基本情報
 - 本社所在地：関東地区。東北地区にも小規模拠点あり。
 - 従業員数：パート社員を含め約 80 人
 - 本社に嘱託産業医および産業看護職を選任している。
2. 事業場の概要
 - 産業保健総合支援センター等への相談はしていない。
 - 嘱託産業医から EAP 機関を紹介してもらった。
3. ストレスチェックの実施状況・実施体制
 - ウェブでの実施。
 - EAP 機関および嘱託産業医への外部委託。
 - EAP 機関には集団分析までを委託、初回実施の際には集団分析結果の見方に関するレクチャーをしてもらった。嘱託産業医には高ストレス者の面談対応までを委託。
4. ストレスチェック制度の実施方法
 - 実施者は嘱託産業医、事務従事者は総務部と EAP 機関から選任。
 - 質問票は 80 項目版。
 - 受検率は 94%。
 - 高ストレス判定割合は 17%。
 - 面接指導実施割合は 8%ほど。
 - 契約している嘱託産業医。
 - 嘱託産業医の定期訪問時に会議室で対面の面談を実施。
 - 申し出がない高ストレス者に直接声掛けはせず、全体会議・朝礼等の場を利用して、全体に対して何度か呼びかけを行った。
 - WEB 上で個人結果が閲覧できる。
5. ストレスチェック結果に基づく集団分析
 - 基本は部単位だが、2～3 人しかいない部はいくつかまとめて 10 名以上になるようにしている。所帯が大きい部については、正社員・パート社員に分けて分析している。
 - 各マネージャーに自部署の結果をフィードバックした。また、管理職向けのパワハラ研修の中で、自社の状況を示すデータとして集団分析結果の一部を示した。
 - 経年で比較できるよう、分析の単位は大きく変えないようにしている。

6. 職場環境改善の実施状況

- 基本的には内部で実施しているが、いくつかの取り組みでスポット的に外部機関を活用した。
- 外部機関を活用した場面としては、集団分析の読み方（EAP 機関）、ワールドカフェでのグループワーク（脱出ゲーム、ペーパータワー作り）など、単発での活用。
- 全員が参加する仕掛け。忘年会・新年会を社内の大教室で開催、他の部門と入り混じってコミュニケーションを取る場を設けている。が、若いパート社員で、その日を早退するものがいた。振り返ってみると、過去のイベントの場で、孤立するパート社員などがおり、それも原因だったかもしれない。現在は、全員が参加できるようなグループ分け（声掛けが上手な社員を配置する等）やゲーム内容に留意している。
- 2020 年頃から、ワールドカフェ（グループワーク）を年に 2 回開催している
（①）。最初は事業・売上に関するテーマを設定し、参加者に考えてもらっていたが、2023 年頃からは働きやすさ・やりがいなどを取り上げるようになった。また、その頃から、ラインケア研修とセルフケア研修を年 1 回行っている
（②）。教材はこころの耳、社会保険労務士会、日経セミナーなどを参考にし、H さんが講師となって実施している。また、ハラスメント事例が発生したのを機に、ハラスメント研修・コンプライアンス教育も行った。最近、企業文化の浸透と社員のエンゲージメント向上を目的に、各部門からマネージャー 1 名を選出し、CEO（Culture & Engagement Office）という組織を作った（③）。CEO 主催で自由参加の座談会を開催、参加者から出た意見を拾い上げ、実際の改善につなげている（例：帳票の改善）。コロナ禍でテレワークの機会が増えたが、チャットでのコミュニケーションに疎外感を訴える社員も多かった。このため、仮想空間を作り、自分のアバターを置き、何かあればすぐに話しかけられる仕組みを作った（④）。
- お金はあまりかけていない。仮想空間の費用も 100 万円以下。
- 経営陣の意識の変化。そのきっかけとして、売上減、パワハラ案件出現、他社の取組、コロナ禍などが重なったことがあげられる。まず、売上減により新しい取り組みへの機運が高まった。また、パワハラ案件が発生したことや、そのことで他社での取り組みを学んだことで、コンプライアンスへの意識が高まった。コロナ禍では、テレワークを始め、柔軟な働き方がしやすくなった。さらに、5 年前からワールドカフェを続けており、改善のための下地を作ってきたことも大きい。
- 障害としては、パート社員と正社員の温度差、本業の忙しさのため改善のための時間がとれなかったことなど。

7. 効果指標

- これまでは特に指標は決めていなかったが、経営幹部の間では、ストレスチェックの項目（職場のサポート）を指標にしようかという意見があがっている。
- CEO では企画発表の際にアンケートを実施し、点数（10 点満点）だけでなく、コメントももらった。取り組みをポジティブに評価してくれる声も多かった。
- CEO への参加率（正社員・パート社員）、メンタルヘルス不調者の数なども、今後、指標として着目していきたいと考えている。
- 職場改善を始めて、ようやく会社らしくなってきたと感じる。会社が目指すものを他人事ではなく、自分ごととして考えてくれる社員が増えてきた感がある。ま

た、グループワークなどでも、他部門の人たちとチームでまとまって動けるようになってきたと感じる。

- イベントの後、参加してよかった、やりがいが上がったなどの感想をもらうことが増えた。また、実際の業務でも、スムーズに他部門の人と連携できるようになったとの声もあった。

事例のキーワード

- ワールドカフェ（グループワーク）、経営陣の意識変化、エンゲージメント向上のための組織

事例のポイント

- ワールドカフェ（グループワーク）を定期開催し、働きやすさ・やりがいについて自分たちで考える機会を作ったことが、チームワークやコミュニケーションの円滑化など、組織改善の下地となっていた。
- 売上減、パワハラ案件出現、他社の取組、コロナ禍など、一見ネガティブな要因が経営陣の意識変化に寄与し、組織改善の後押しとなった。
- 各部門のマネージャーを集め、エンゲージメント向上のための組織を設置。まずは社員の声を拾い、自分たちの声が改善につながるという実感を社員にもってもらうための取り組みを進めている。

タイトル：安全・衛生の担当部門が一元化したことにより職場改善の取組がやりやすくなっている事例

事例通し番号 9

2026-1-21 職場環境改善インタビュー：製造業

ストレスチェック 職場環境改善

インタビュー情報

- 日時：2026-1-21
- 場所：[ZOOM]
- インタビュアー：[今井]
- インタビュイー：[製造業・総務部 S さん, Y さん]

論点

1. 企業基本情報
 - 本社所在地：関東地区。
 - 従業員数：パート社員を含め約 100 人
 - 嘱託産業医および産業看護職を選任している。
2. 事業場の概要
 - 産業保健総合支援センター等への相談はしていない。
3. ストレスチェックの実施状況・実施体制
 - 紙での実施。
 - ストレスチェック業者および嘱託産業医（産業看護職）への外部委託。
 - ストレスチェック業者には集団分析までを委託、データ・紙で結果を納品してもらっている。嘱託産業医には高ストレス者の面談対応、産業看護職に高ストレス職場の管理者との個別面談を委託。
4. ストレスチェック制度の実施方法
 - 実施者は嘱託産業医、事務従事者は総務部とストレスチェック業者から選任。
 - 質問票は 57 項目版。
 - 受検率は 100%。
 - 高ストレス判定割合は 18%。
 - 面接指導実施割合は直近では 0%。
 - 契約している嘱託産業医。
 - 嘱託産業医の定期訪問時に会議室で対面の面談、ないしオンラインでの面談を実施。
 - 申し出がない高ストレス者への声掛け等を行っていない。
 - 紙の個人結果を本人に配布。
5. ストレスチェック結果に基づく集団分析
 - 基本は部署単位だが、10 名に満たない部署は大きな単位にくくって 10 名以上になるようにしている。
 - 各管理職に自部署の結果を返却している。また、高ストレス部署（高ストレス者が 10%を超え、かつ総合健康リスクが 100 を超える部署）の管理職には産業看護職との個別面談を受けてもらっている。
 - 経年で比較できるよう、分析の単位は大きく変えないようにしている。
6. 職場環境改善の実施状況

- 産業看護職を活用している。
- 高ストレス部署の管理職との個別面談を実施、結果説明・改善に向けたアドバイスや相談対応をしてもらっている。
- 実際の職場改善は管理職にまかせてあり、その後の進捗確認などを行っていない。事務局として、面談日程調整、資料の準備（集団分析結果や労働時間など2年分の資料）などを行っている。
- 集団分析結果を受けてのことかは定かではないが、製造現場は男性ばかりの職場だったが、女性の採用を増やしている。
- お金はあまりかけていない。
- グループ企業全体で健康経営に取り組むことになり、経営陣の健康管理に関する意識が変わってきたと感じる。また、2022年にCSR推進部門ができ、各現場任せであった安全や健康に関する取り組みを、会社として1つに集約して行えるようになったことも大きい。
- 障害としては、何をやったら効果的なのか、事務局として有効な手立てが未だにわからないこと。現場の管理職からすると、従業員の健康や働きやすさよりも、安全・品質・生産（きちんと利益をあげること）の方の優先度が高く、現場での職場改善の優先度は必ずしも高くないこと。

7. 効果指標

- 集団分析結果や残業時間は効果指標にしている。経年的にみて、少しずつだが改善傾向にはある。
- 製造現場（2か所）で、女性が増えてきてから、雰囲気明るくなり、2S活動なども以前より活発になってきたと感じている。

事例のキーワード

- CSR推進部門の設置、看護職による管理職との個別面談、製造現場の多様性向上

事例のポイント

- CSR推進部門ができ、各現場任せであった安全や健康に関する取り組みを、会社として1つに集約して行えるようになったことで、職場改善への取り組みは以前より行いやすくなった。
- 産業看護職による高ストレス部署の管理職との個別面談を実施、結果説明・改善に向けたアドバイスや相談対応をもらっている。
- 男性ばかりだった製造現場で、女性の採用を増やしてから、雰囲気明るくなり、2S活動なども以前より活発になってきた。

タイトル：プロジェクト型事業でのストレスチェック実施の工夫 事例通し番号 10

2026-1-22 職場環境改善インタビュー：プログラム開発業

ストレスチェック 職場環境改善

インタビュー情報

- 日時：2026-1-22
- 場所：[ZOOM]
- インタビュアー：[今井]
- インタビュイー：[プログラム開発業・管理部 I さん]

論点

1. 企業基本情報
 - 本社所在地：関東地区。本社には管理部門・営業部門の社員が在籍。多くの社員は在宅勤務か客先常駐の形で、プロジェクト単位で、プログラム開発を請け負っている。
 - 従業員数：53 名
 - 本社に嘱託産業医および産業看護職を選任している。
2. 事業場の概要
 - 産業保健総合支援センター等への相談はしていない。
3. ストレスチェックの実施状況・実施体制
 - メールで質問票の配布・回収を行っている。
 - なし。社内スタッフが実施している。
4. ストレスチェック制度の実施方法
 - 実施者は嘱託産業医、事務従事者は管理部門から選任。
 - 質問票は 57 項目版。上司に関する項目につき、会社側と客先側（プロジェクト側）のそれぞれの上司を訊いている。
 - 受検率は 94%。
 - 高ストレス判定割合は 8%。
 - 面接指導実施割合は 66%ほど。
 - 契約している嘱託産業医。または、産業看護職による健康相談。
 - 自宅か客先からのオンライン面談。客先の場合は、客先の会議室を借りるか、難しい場合は外で会議室を借りて実施。
 - 高ストレス者には事務従事者が直接声掛けをし、面接希望の有無を確認している。
 - メールで個人結果を個別に返却している。
5. ストレスチェック結果に基づく集団分析
 - 同社から 2～3 人が入り、半年～1 年くらいのプロジェクトが大半のため、集団分析の実施が難しい。
 - 4 名の営業部員（客先と社員の間で調整を行っている）と共有し、客先の印象と分析結果を比較して、より実態に近い状況把握に活かしている。
 - 集団分析結果は参考程度の活用。

6. 職場環境改善の実施状況

- 基本的には社内人材で実施できている。
- 在宅や客先常駐で分散して勤務、孤立しがちな社員との接点になるべく保ち（営業部員が定期的に訪問するなど）、社員個々の情報を得るようにしている。また、本社の若手社員（女性）が、全員との面談（気軽な雑談）を年1回行い、営業部員には言いにくいであろう情報を把握するようにしている。
- 営業部員等がもつ客先と社員の情報を基に、個々の適性にあつた客先とのマッチングを行っている。マッチングが上手くいかなかった時は、社員に我慢を強いることはせずに早めに次のマッチング先をアサインするようにしている。特に、社員からハラスメントの相談があつた時は、社長名で客先に申し入れることも行っている。
- 社内スタッフの取り組みで完結しており、お金はあまりかけていない。
- コロナ禍で在宅勤務中心となり、社員からの情報がえられにくくなったこと、社員の孤立化が進んだことには、会社として危機感を感じた。加えて、社長からの提案もあり、社員全員面談を含めて、社員との接点をより積極的に求めるようになった。
- 障害としては、客先との関係性。重要な顧客だと、会社として要望を言いづらいが、そのような客先は大手企業が多く、先方の体制がしっかりしているので、問題があがってくることは少ない。社員が自分の殻にこもりがち、趣味もゲームなど、あまり自らコミュニケーションを取りたがらない性格の社員が多い。

7. 効果指標

- これまでは特に指標は決めていなかったが、定量的な評価として集団分析結果はみていきたい。現在、客先の上司支援の項目は注意して見ており、マッチングの際の参考にしている。
- 相談しやすさ、高ストレス者の数（経年比較）なども着目している。
- 営業部員の定期訪問、全員面談などから、早期発見につながったケースもある。また、適性管理にもつながっていると感じている。幸いプロジェクトの数はたくさんあり、社員に無理強いをすることなく、早期の対応がとりやすい。

事例のキーワード

- 営業部員の定期訪問、社員全員面談、プロジェクトとのマッチング

事例のポイント

- 営業部員による定期訪問等を通じて、在宅や客先常駐で分散して勤務、孤立しがちな社員との接点になるべく保ち、社員個々や客先の情報を得るようにしている。
- 本社の若手社員（女性）が、全員との面談（気軽な雑談）を年1回行い、営業部員には言いにくいであろう情報を把握するようにしている。
- 集団分析結果を含め、前述の活動で得られた情報を基に、社員の適性に応じた客先とのマッチング、上手くいかなかった際の再マッチング、問題が生じた際の客先への申し入れ等を行っている。

2026-1-23 職場環境改善インタビュー：情報サービス業

ストレスチェック 職場環境改善

インタビュー情報

- 日時：2026-1-23
- 場所：[ZOOM]
- インタビュアー：[今井]
- インタビュイー：[情報サービス業（デジタル漫画の製作）・人事労務 0 さん]

論点

1. 企業基本情報

- 本社所在地：関東地区。3 割ほどの社員が在宅勤務を行っている。部門はあるが、プロジェクト（作品）単位で、部門の枠を超えて社員同士が関わることになる。プロジェクトは 2 年以上の長期にわたるものが多い。
- 従業員数：38 名
- 本社に嘱託産業医および産業看護職を選任している。

2. 事業場の概要

- 産業保健総合支援センター等への相談はしていない。
- 社員数が 50 名を超えそうだったため、産業医を選任、ストレスチェックも開始することになった。が、その後、社員数は減少することになり、現在に至る。クリエイター（漫画家）など繊細な社員も多く、実際に不調者も出ていたこともあり、産業医契約やストレスチェックの実施は継続している。会社方針の変更により 1 人 1 人により大きなプレッシャーがかかっていることもあり、個々のケアをきちんとしていきたいということも理由の一つ。

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ウェブでの実施。
- EAP 機関および嘱託産業医への外部委託。
- EAP 機関には集団分析までを委託、嘱託産業医には高ストレス者の面談対応までを委託。

4. ストレスチェック制度の実施方法

- 実施者は嘱託産業医、事務従事者は管理部門と EAP 機関から選任。
- 質問票は 57 項目版。
- 受検率は 61%。
- 高ストレス判定割合は 5%。
- 面接指導実施割合は 0%
- 契約している嘱託産業医
- 自宅からのオンライン面談
- 該当者にリマインドメールを送っている
- ウェブ上で閲覧可。

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- 部署単位が基本だが、プロジェクト（作品）単位でもチェックしている。その他、職位・在宅・職種にも注意している。
- 集団分析結果は良かった。特に職場の支援がよかった。意識づけになればと思い、結果は全社員に公開した。
- クリエーター、在宅勤務者、気になるプロジェクトなど、人事側で気にしているポイントで分析できるようにしている。

6. 職場環境改善の実施状況

- 契約している産業看護職を活用した。
- 全社員向けに計3回（1回30分）のランチタイムセミナー（セルフケア教育）を行ってもらった。また、管理職向けに、部下のケアの悩みをお互い話し合う場を設け、看護職にはファシリテーターとして入ってもらった。
- 誰が何を行っているかを見える化し、疑問をもったら声掛けするしてもらうようなしかけをつくった。具体的には、議事録を公開し、チャットを使っていつでもコミュニケーションがとれるようにした。コミュニケーションのきっかけづくりにとっている。
- 日本にルーツがない社員も少なくなく、職種や社会経験も様々な人材が集まっており、最初は皆が同じ土台に立つことを目標に置いた。共通認識をもってもらうことに主眼をおき、最初のセルフケアを実施してもらった。また、全員参加としており、特に受けてほしい社員が参加しやすい日時にセミナーを設定した。
- 産業保健専門職との契約料（月1万円程度）のみ。
- こころを揺さぶる作品を世におくりだすことが会社のミッション。つくる側が健康でないとよい作品は生み出せないという社風があり、経営層の理解もあることで進めやすかった。また、タイムリーに産業保健専門職が協力してくれたことも助かった。
- 障害としては、忙しさがあげられる。わかってはいるが、作品をつくる方がどうしても優先されてしまう。

7. 効果指標

- 休職者の数、高ストレス者の割合は減ってきた。
- 社員も限界を迎える前に上司にエスカレーションしてくれるようになったと感じる。また、上司も自分で抱え込まず、人事に早めにリファーしてくれるようになった。これらを通じて、早期対応につながるケースが出てきた。
- 産業看護職には顔出しでセミナーを行ってもらった。何かあったらこの人に相談すればよいという社員の安心感にもつながっているように思う。
- 今回は最初のステップとして、多様性に富む社員たちが同じ土台にあがるということを目指した。次のステップとしては、集団分析で具体的に見えてきた「仕事の質的負担」や「身体愁訴が多い」という課題に対して、具体的にどう切り込んでいけばよいかを模索しているところ。

事例のキーワード

- 経営層の理解、皆が共通認識をもつ、セルフケア教育の全員実施

事例のポイント

- つくる側が健康でないとよい作品は生み出せないという社風があり、経営層の理解もあることで進めやすかった

- 職種や社会経験も様々な人材が集まっており、最初は皆が同じ土台に立つ（共通認識をもつ）ことを目標に、セルフケア研修を実施した。
- セルフケアセミナーは全員参加としており、特に受けてほしい社員が参加しやすい日時にセミナーを設定した。

2026-1-24 職場環境改善インタビュー：EAP サービス業

ストレスチェック 職場環境改善

インタビュー情報

- 日時：2026-1-24
- 場所：[ZOOM]
- インタビュアー：[今井]
- インタビュイー：[EAP サービス業 M さん]

論点

1. 企業基本情報
 - 本社所在地：関東地区。
 - 従業員数：2 名
 - ストレスチェックを含め、カウンセリング・コーチング・各種セミナー等の EAP サービスを提供している。カウンセラー、社労士、産業医とも提携しており、顧客のニーズに応じて紹介している。
2. 事業場の概要
 -
3. ストレスチェックの実施状況・実施体制
 - ストレスチェックを 250 社ほどに提供している。大手企業もあるが、50～100 名の規模が一番多い。小規模事業場は 30 社ほど。大半はウェブでの実施だが、運輸業の 2 社は紙での実施となっている。
4. ストレスチェック制度の実施方法
 - 実施事務従事者として関わっているが、先方の嘱託産業医が実施者になるのを拒否することがあり、その際は M さん（公認心理師）が実施者となることもある。
 - 質問票は 80 項目版を使う企業が 9 割ほど。
 - 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応に関しては、システムから該当者にリマインドメールを送れるようになっている。企業側に一度はリマインドを送ることを推奨している。
 - 結果はウェブ上で閲覧可。
5. ストレスチェック結果に基づく集団分析
 - 部署単位が基本、3 階層まで設定できるが、小規模事業場だと 1 階層しか使えないところが多い。プロジェクト単位でみたいという要望はこれまでないが、入社歴でみたいという要望はこれまであった。
 - 活用できている小規模企業場は少ないと感じている。社内打ち合わせ等で、管理職にフィードバックする事業場はあった。
 - どのような単位でみたいかを客先に確認している。3 年分の経年比較ができる設計だが、頻回に組織改編を繰り返す企業があつて、そこでは経年比較が難しい。
6. 職場環境改善の実施状況

- 初めて実施するという事業場の担当者には、Mさんがリモートで、結果の見方や読み取れるものを説明し、現場の実態と照らし合わせての気づきやそこから何ができるかなど考えてもらうようにしている。
- コミュニケーションに関するセミナーの実施。内容は、1 on 1での関わり方、部下への関わり方など。事前に現場のヒアリングをした上でセミナー内容を作る場合もある。また、管理職と部署員で直接意見交換する場をつくり、ファシリテートすることもある。
- 小規模事業場向けセミナーだと5万円くらい。
- 小規模事業場ほど経営層の意識が大きく関わってくる印象。ある程度規模が大きくなってくると、担当者の意識・意欲が大きく関わってくると思う。人材の育成や定着などに危機感を感じている企業ほど、一生懸命に職場改善に取り組もうとしている。
- 義務だからやっている、健康経営認証に役立つからやっているという事業場では結果に対する反応が薄い。また、小規模事業場だと、1回きりで終わってしまうところも。担当者のゆとりや、改善しようというモチベーションに左右されることが大きい印象。

7. 効果指標

- 集団分析結果を指標にしている事業場が多い。年2回調査を行っている事業場などは特に。研修の実施後、しばらくして振り返りの場をもち、ヒアリングやアンケートなど実施している事業場もある。
- コミュニケーションの改善につながったという声も。ちょっとした言い方に気を付けるだけでも、上司-部下間の関係性が変わる部分がありそう。
- 管理職と部署員で意見交換の場をもった事業場では、お互いの気づきにつながったところもあった。例えば若手が意外と管理職のことを尊敬していることなど。セッションを通じて部署内の絆が深まったという感想もあった。
- セミナー後、カウンセリングへの相談が増えた。セミナーで顔が見える関係をつくることが大きいと感じている。

事例のキーワード

- 経営層の意識、コミュニケーション研修、上司-部下間の意見交換の場

事例のポイント

- 小規模事業場ほど経営層の意識が大きく関わってくる。人材の育成や定着などに危機感を感じている企業ほど、一生懸命に職場改善に取り組もうとしている。
- 1 on 1での関わり方や部下への関わり方など、管理職向けのコミュニケーション研修を実施。ちょっとした言い方に気を付けるだけでも、上司-部下間の関係性が変わるところがあった。
- 管理職と部署員で意見交換の場をもった事業場では、お互いの気づきにつながったところもあった。意見交換を通じて部署内の絆が深まったという感想もあった。

令和7年度 厚生労働省 労災疾病臨床研究事業費補助金
ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善に関する調査研究(250301-01)
分担研究報告書

ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善事例の収集

研究分担者 梶木 繁之 株式会社産業保健コンサルティングアルク代表取締役

研究要旨：

本研究は、ストレスチェックによる集団分析の結果を用いて、職場環境改善の事例を収集するとともに、事業者や産業保健スタッフ等が集団分析及び職場環境改善を行う際に活用できるマニュアル・手引き等の作成に向けて、必要な情報の整理等を行うことである。とくに、職場環境改善の課題や困難を克服している事例を発掘し、集団分析を活用した職場環境改善のさらなる展開に資することを目指している。今年度は、研究趣旨に同意の得られた複数企業の産業保健スタッフに対し、研究班で準備したヒアリング（調査）項目に沿ったインタビューを実施した。インタビューには2つの企業の産業保健職の協力を得られた。

1つ目の企業では、ストレスチェック後の集団分析の結果を用いて、工場長、人事総務部門、産業保健部門が三位一体となって「心の健康づくり計画」を策定し、中期活動計画やKPIを明確化した「戦略マップ」に基づいた職場環境改善を実践していた。具体的には、集団分析の結果から「総合健康リスク」だけでなく「上司の支援」が高い部署を特定してヒアリングを行い、良好事例を「Tips集」としてリスト化して他の管理職へ提供していた。また、高ストレス職場（総合健康リスク120以上）に対しては、その管理者の上長（部長級）と工場長・産業保健スタッフ・人事が共同で改善策を検討する体制を構築していた。さらに、高ストレス判定者への対応として、本人の申し出の有無に関わらず医療職による面談を設定する「オプトアウト形式」を採用することで、面談実施率の向上と早期介入を図っている点が特徴であった。

2つ目の企業では、BIツール（Tableau）を活用して集団分析結果を多角的に可視化し、特定の職位における課題抽出と業務改善に繋げていた。具体的には、集団分析により「グロサリー主任」の高ストレス割合が高いことを全社的課題として特定し、経営会議等での報告を経て、営業部門主導による詳細な追加アンケートを実施した。この調査で可視化されたストレス要因に基づき、関連部署と連携して具体的な業務改善を実践していた。また、高リスクおよび低リスクの店舗（事業所）店長に対して保健師が個別にヒアリングを行い、良好事例の収集とともに、集団分析結果から自店舗の強みと弱みを認識させる働きかけを行っていた。さらに、人事部門が実施するワークエンゲージメントやプレゼンティーズム（WFun等）のデータとストレスチェック結果を突合・分析することで、課題解決に向けた客観的な根拠として活用している点が特徴であった。

2つの企業の産業保健職の協力のもと、ストレスチェック後の集団分析の結果を用いた職場環境改善の具体的な取り組み事例が収集された。その結果、集団分析を実効性のある職場環境改善に繋げるための3つの共通要因が抽出された。第一に、経営層が集団分析結果を組織課題として正しく認識し、工場長や営業部門といったラインの責任者が主導する「組織横断的な連携体制」の構築である。第二に、BIツール等を用いたデータの可視化や、エンゲージメント、プレゼンティーズムといった多角的な指標との突合による「客観的な根拠に基づく課題抽出」である。第三に、産業保健スタッフが現場の責任者に対して個別フィードバックを行い、具体的なアクションプランを共創する「伴走型支援」の重要性が確認された。これらの知見は、集団分析を単なる評価に留めず、組織開発へと転換させるた

めの有用な指針となり得る。次年度は、他の分担研究者からも収集された良好事例を参照し、ストレスチェック後に集団分析の結果を活用した職場環境改善の進め方の留意点や工夫すべき視点、ポイントなどをまとめる予定である。

A. 研究目的

本研究の目的は、ストレスチェックの集団分析結果を活用して職場環境改善を実践している事例を収集し、その成果や課題、困難の克服過程を整理することである。

ストレスチェック制度は、メンタルヘルス不調の未然防止（一次予防）を目的に導入されたが、集団分析結果を職場環境改善に結びつけられている事業場は、50人以上の事業場でも約5割、50人未満では2割弱に留まっている。改善が進まない理由として、リスク・課題の洗い出しの困難さや、具体的な改善手法の不明確さ、経営層・管理職の理解不足などが挙げられている。

本研究では、これらの課題を克服している具体的な好事例を収集・分析することで、事業者や産業保健スタッフが自らの職場で適用できるヒントを得られるようにし、将来的な活用マニュアルや手引き等の作成に向けた基礎資料を整理することを目指す。特に、組織が変化するプロジェクト型等の新しい働き方や、小規模事業場における実効性の高い取り組みに焦点を当てる。

B. 研究方法

集団分析および職場環境改善に造詣の深い研究者や、中小企業を含む実践経験豊富な産業医・保健師らで構成される研究チームを組織し、多角的な視点から事例収集を行った。

具体的には、以下の手順で調査を実施した。

1) 聴取項目の策定: 集団分析の活用方法、職場環境改善の具体的施策、その効果指標（総合健康リスク、休業統計、労働者の感想等）、および実施の障害となった要因などを網羅した調査フォーマットを作成した。

2) 事例の選定とアプローチ: 日本産業衛生学会等の学術集会での発表事例や、研究班員が支援している事業場、および「こころの耳」等の既存ネットワークを通じた機縁法により、研究趣旨に同意の得られた企業を抽出した。

3) インタビューの実施: 選定された企業の産業保健スタッフに対し、作成したフォーマットに基づく半構造化インタビューを実施した。調査では、量的・統計的な分析に留まらず、改善を可能にしたきっかけや工夫などの質的な情報を重点的に聴取した。

4) 情報の整理と匿名化: 収集した情報は、個別の事業場が特定されないよう配慮した上で、職種や規模別の好事例として、他組織への適用可能性（マニュアル作成の視点）を考慮して整理した。

C. 研究結果

主任研究者と分担研究者により策定した調査フォーマットを利用し、分担研究者の呼びかけに回答した2つの企業の調査結果は以下の通りである。

事例1

本事例では、工場長、人事総務部門、産業保健部門が強固に連携し、「心の健康づくり計画」に基づいた戦略的な職場環境改善を実践していた。特筆すべきは、中期活動計画やKPIを可視化した「戦略マップ」の運用である。集団分析においては、単に高リスク部署を抽出するだけでなく、逆に「上司の支援」が高い部署を特定し、その管理職へのヒアリングを通じて良好事例を収集していた。収集されたノウハウは「Tips集」としてリスト化され、他の管理職へ提供することで組織全体の底上げを図っていた。高ストレス職場（総合健康リスク120以上等）に対しては、当該部署の管理者だけでなく、その上長（部長級）や工場長、産業保健スタッフ、人事が一堂に会して改善策を検討する体制を構築していた。さらに、高ストレス者への対応として、本人の申し出を待たずに医療職が面談を設定する「オプトアウト形式」を採用し、産業医面談の実施率向上と早期介入を実現している点も、組織的なバックアップ体制の強さを示していた。

事例2

本事例では、大規模な小売業という特性を活かし、BIツール（Tableau）を用いた多角的なデータ分析と、それに基づく現場主導の業務改善を実践していた。集団分析の結果は経営会議や部室店長会議で報告され、組織的な意思決定の根拠として活用されていた。例えば、特定の職位（グロスリー主任）のストレスリスクが高いことが全社的課題として特定された際、営業部門が主導して詳細な追加アンケートを実施し、これにより可視化された具体的なストレス要因に基づき、関連部署

と連携した業務改善が実行された。分析の単位についても、店舗ごとの結果を店長にフィードバックするだけでなく、職位や部門別の層化分析を適宜行うことで、ピンポイントな対策を可能にしていた。また、産業保健スタッフ（保健師等）が、高リスク・低リスク双方の店舗責任者に個別のフィードバックを行い、自店舗の強みと課題を認識させる働きかけを行っていた。人事部門が実施するワークエンゲージメントやプレゼンティーズム（WFun 等）の調査結果とストレスチェック結果を突合・分析することで、職場改善の効果を客観的な数値で多角的に評価している点が特徴であった。

D. 考察

本年度の事例収集を通じて、ストレスチェックの集団分析を形骸化させず、実効性のある職場環境改善に繋げるための共通要因が明らかとなった。

第一に、「経営層の関与と組織横断的な連携」である。両事例ともに、集団分析の結果が経営層に報告される体制が整っており、工場長や営業部門といったラインの責任者が職場改善を自らの課題として捉えている。改善活動が産業保健部門のみの「専門的な取り組み」に閉じることなく、人事や各事業部門を巻き込んだ経営戦略の一部として位置づけられていることが、施策の推進力を生んでいる。

第二に、「データ活用の多角化と可視化」である。標準的な調査票の結果に留まらず、BI ツールを用いた詳細な層化分析や、エンゲージメント、プレゼンティーズムといった他指標との突合を行うことで、現場が納得感を持って受け入れられる客観的な根拠が提示されている。また、課題部署への指摘だけでなく、良好事例（Tips）の抽出と横展開という「ポジティブ・アプローチ」を組み合わせることで、管理職の心理的ハードルを下げ、自発的な改善を促す工夫が見られた。

第三に、「産業保健スタッフによる個別支援の重要性」である。結果の通知（数値の提供）に終わらず、保健師や産業医が店長や部長級へ直接フィードバックを行い、対話を通じて結果の解釈を助け、具体的なアクションプランに落とし込む「伴走型支援」が、現場の変化を引き出す鍵となっていた。以上の知見は、職場環境改善に苦慮する多くの事業場にとって、集団分析を「点」の評価で終わらせず、組織開発という「面」の活動へ転換させるための極めて有用な指針になると考えられた。

E. 結論

本研究により、ストレスチェックの集団分析結

果を活用した職場環境改善における成功事例の共通要素が明らかとなった。収集された事例からは、以下の3点が職場環境改善を促進する鍵であることが示唆された。

1 点目（経営・人事・現場の三位一体の体制）：メンタルヘルス対策を産業保健部門の限定的な活動とせず、工場の「心の健康づくり計画」や本社の「経営会議」等の枠組みに組み込み、組織戦略として推進すること。

2 点目（ポジティブ・アプローチとデータの高度活用）：高リスク部署の指摘に留まらず、良好事例（Tips 集）の収集・横展開といったポジティブな働きかけや、BI ツールを活用した層化分析によって、現場の納得感と自発的な改善意欲を高めること。

3 点目（オプトアウト面談や伴走型フィードバック）：面談のハードルを下げる仕組み（オプトアウト形式）や、専門職による責任者への個別支援を通じて、早期介入と実効性のある改善策の定着を図ること。

以上の要素を整理し、次年度はより多様な業種や規模（特に小規模事業場）における事例を補完することで、実務者が自社に適用可能な「職場環境改善マニュアル」の策定に向けた基礎資料を完成させる予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

該当せず。

H. 文献

- 1) 厚生労働省労働基準局安全衛生部 労働衛生課産業保健支援室. 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/content/11201250/001249076.pdf>)

I. 謝辞

本研究の遂行に当たり多大なご協力をいただきました各団体、個人の皆様に御礼を申し上げます（個人、五十音順、敬称略）。

- ・粕谷 加代子
- ・河津 雄一郎
- ・志摩 梓
- ・森野 亜弓

キーワード

- 中期計画
- 戦略マップ
- 良好事例 (Tips 集)
- オプトアウト形式の面談

参考になるポイント

- 経営層・人事・産業保健の三位一体の連携：工場長、人事総務部門、産業保健部門が共同で「心の健康づくり計画」を作成し、定期的な会議で進捗を確認する体制を構築している。
- 戦略的な KPI 設定：中期活動計画や KPI を設定するための「戦略マップ」を作成し、上級管理責任者が年度の重点目標を社員集会（フォーラム）で宣言することで、組織全体への周知を図っている。
- 「上司の支援」に注目したポジティブ・アプローチ：総合健康リスクだけでなく、「上司の支援」が高い部署にヒアリングを行い、良好事例を「Tips 集」としてリスト化し管理職に提供している。
- 高リスク職場への階層的アプローチ：高ストレス職場の課長の「さらに一つ上の上司（部長等）」を交えて、工場長や産業保健スタッフと共に改善方法を検討する仕組みがある。
- 面談率向上のためのオプトアウト形式：高ストレス者に対し、本人の希望の有無に関わらず面談を設定し、本人からの断りがない限り実施する形式をとることで、ケアの網羅性を高めている。

1. 企業基本情報

- ① 企業（事業場）名
***株式会社 K工場
- ② 所在地

- ③ 業種
製造業
- ④ 従業員数
全社：12,000 人 K工場：2700 人（社員のみ）
- ⑤ 本社・支社の別
本社（本社工場）
- ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
産業医 4 名（常勤 3 名、非常勤 1 名）、産業保健看護職 4 名（常勤保健師 4 名）、衛生管理者 6 名（うち 3 名は保健師が兼務）

2. 事業場の概要

- ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無：なし
- ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
- ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ① ストレスチェックの実施方法：社内システム（富士通ヘルスケアソリューション組織ストレスアセスメント e 診断システム）を使用。
- ② 委託した外部機関先：なし（自社システム活用）
- ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容：なし

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）：常勤産業医
- ② ストレスチェックの実施形態：社内イントラネット（ウェブ上）で入力・閲覧

- ③ ストレスチェックの際に使用した質問：80 項目版に、社内独自の質問（運動習慣、座位時間、孤独感、不安感、人生の満足度、働き方の満足度、上司や同僚の配慮、チーム内の居場所、キャリア・チームの見通し、仕事上の工夫、セルフケアなど 37 項目）を追加。
- ④ ストレスチェックの受検率：例年 97～98%
- ⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合：11.4%（2025 年実績）
- ⑥ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合：1.7%
高ストレス者 293 名に対し、本人申し出による医師面接は 5 名
- ⑦ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属：専属産業医
- ⑧ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態：対面、リモート（実績は対面のみ）
- ⑨ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること
希望の有無に関わらず、医師・保健師・公認心理師による面談を原則設定する「オプトアウト形式」を採用。2025 年は医師面談を除く 59 名が医療職面談を実施。
- ⑩ ストレスチェックの個人結果の返却方法
Web 閲覧

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ① 集団分析の単位について
構成メンバー 5 名以上の職場（主に課単位）。希望があれば「係単位」でのフィードバックも実施。
- ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法
工場長、安全衛生委員会、全社員向けフォーラム（年 4 回）、管理職研修での報告・周知。
- ③ 集団分析の実施において工夫していること
80 項目以外の追加項目（上司の行動と部下が感じる支援度の関連など）の相関分析を実施。「上司の支援」が高い割合を職場の評価指標として経年追跡している。

6. 職場環境改善の実施状況

- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無：なし
- ② 外部機関の活用内容：なし
- ③ 職場環境改善の実施において工夫していること
 - 産業保健部門が工場長・人事総務と強固に連携。
 - 「心の健康づくり計画」などの中期計画の策定。
 - KPI 管理のための「戦略マップ」の活用。
 - 上級管理者が重点目標を社員の前で宣言し、責任を明確化。
- ④ どんな職場環境改善をやったか
 - 共同での中期計画作成と定期的な進捗確認。
 - 「上司の支援」が良好な部署へのヒアリングと良好事例（Tips 集）の作成・提供。
 - 非管理職（係長）向け研修における職場環境の阻害要因・良好事項の調査と工場長への報告。
 - 総合健康リスク 120 以上の高リスク職場に対し、その部長・工場長・産業保健スタッフ・人事が合同で改善策を検討。
- ⑤ どれくらいのお金をかけたか
追加コストなし
- ⑥ 何があったから進められたか
他工場より不調者が多かった背景があり、工場長の問題認識、人事の協力、産業医の熱意、そして追加コストが不要であったことが推進力となった。
- ⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）
現状は特になし（以前は経営層の無関心やスタッフ不足があった）。課題として、部門長の問題意識が低い部署での改善の遅れが挙げられる。
- ⑧ 小規模事業場において
職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）

NS

7. 効果指標

- ① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）：総合健康リスク 120 以上の割合。
- ② MIRROR などの要望項目減少程度
- ③ 健康診断、休業などの統計情報の比較：メンタル不調者の休職率（1 ヶ月以上）、新規発生率、再発率、休職・職場離脱日数、相談件数などを精査。
- ④ 心理的安全性
- ⑤ 経済的効果
- ⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想：教育研修の際に意見を収集
- ⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット：組織全体の見える化。
- ⑧ そのほか
 - 上司の支援度を指標化。

8. そのほか（特記事項）

キーワード

- 小売業
- BI ツール (Tableau)
- ワークエンゲージメントとの突合分析
- 特定職位への深掘り

参考になるポイント

- データ駆動型の課題抽出：BI ツール (Tableau) を活用し、一目で分かりやすい結果の可視化を行っている。さらに、人事部門のワークエンゲージメント・スコアとの突合分析も実施している。
- 特定部署・職位への重点対策：集団分析から「グロスリー主任」の高ストレス割合が高いことを特定。経営判断により営業部門主導の追加アンケートを実施し、具体的な業務改善（ストレス要因の除去）に繋げている。
- 保健師による店舗ヒアリング：高リスク店舗だけでなく「低リスク（良好）」な店舗の店長にも保健師がヒアリングを行い、店舗の強みを認識させると同時に良好事例の収集を行っている。
- 多角的な健康指標の活用：ストレスチェックだけでなく、プレゼンティーズム (Wfun、東大 1 項目版 SPQ) や K6、生活習慣チェックなどを組み合わせて、多角的に従業員の健康状態を把握している。

1. 企業基本情報

- ① 企業（事業場）名
***株式会社
- ② 所在地

- ③ 業種
小売業
- ④ 従業員数
3559 人（パートタイマー含めて約 1 万人規模）
- ⑤ 本社・支社の別
本社
- ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
専属産業医 2 名（修練医 1 名含む）、保健師 4 名、看護師 1 名

2. 事業場の概要

- ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無：なし
- ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
- ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ① ストレスチェックの実施方法：社内人事労務システム (SmartHR) を使用
- ② 委託した外部機関先：なし（自社システム活用）
- ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）：本社統括産業医。
- ② ストレスチェックの実施形態：社員が人事労務システム上で回答し、約 1 ヶ月後に健康管理システムの個人ページで結果を閲覧。
- ③ ストレスチェックの際に使用した質問票：23 項目版に、エンゲージメントに関する 2 項目（活力、誇り）を追加。
- ④ ストレスチェックの受検率：2024 年度 71.86%、2025 年度 87.71%と上昇傾向。

- ⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合：13.9%（2025 年実績）
- ⑥ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合：2025 年度 1 名、2024 年度 2 名（以前は 10 名程度）。
- ⑦ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属：専属産業医。
- ⑧ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態：対面、リモート（実績はリモートのみ）。
- ⑨ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること：現状は特になし（来期に向けて検討中）。
- ⑩ ストレスチェックの個人結果の返却方法：ウェブ上で閲覧。

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ① 集団分析の単位について：
構成メンバー5 名以上の事業所（店舗）ごと、および社員区分別（正社員/パート）。さらに部門や職位別のセグメント分析も実施。
- ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法：
経営会議や店長会議で報告。特定部門（グロスリー主任）の課題を経営課題として認識し、営業部門主導で追加調査と改善策を実施。
- ③ 集団分析の実施において工夫していること：
BI ツール（Tableau）を用いて可視化を容易にし、人事部門のワークエンゲージメント調査と時期を合わせることでデータの突合を可能にしている

6. 職場環境改善の実施状況

- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無：なし
- ② 外部機関の活用内容
- ③ 職場環境改善の実施において工夫していること
営業部門などの関連部署との連携を強化している。
- ④ どんな職場環境改善をやったか
 - グロスリー主任への追加アンケートに基づき、ストレス要因となっていた特定業務の改善を実施。
 - 高リスクおよび低リスクの各 3 店舗の店長へ保健師がヒアリングを実施。強み・弱みの認識を促し、良好事例を収集。
- ⑤ どれくらいのお金をかけたか：追加コストなし
- ⑥ 何があったから進められたか：経営陣のストレスチェックへの関心が高まったことと、データ分析用の BI ツール導入が大きな要因となった
- ⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）：一部の店長の関心が低いことが課題
- ⑧ 小規模事業場において
職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）
NS

7. 効果指標

- ① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）：総合健康リスクではなく「高ストレス割合」で評価。
- ② MIRROR などの要望項目減少程度
- ③ 健康診断、休業などの統計情報の比較：プレゼンティーズム（Wfun、SPQ）、K6、ワークエンゲージメントスコアを活用。
- ④ 心理的安全性
- ⑤ 経済的効果
- ⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想
- ⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット：課題解決のための取り組みを実施する上での「客観的な根拠」となること。
- ⑧ そのほか

8. そのほか（特記事項）

ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善の好事例： 産業保健専門職へのヒアリング調査

研究分担者 井上 彰臣 産業医科大学 I R 推進センター・准教授

研究要旨 本研究では、事業者や産業保健スタッフがストレスチェックの集団分析結果に基づく職場環境改善を実施する際に活用可能な情報を整理することを目的に、事業場でストレスチェック制度の実施に関与している開業保健師（労働衛生コンサルタント）（以下、被面接者）を対象にヒアリング調査を行い、労働者数 50 人未満の小規模事業場における集団分析とその結果に基づく職場環境改善の具体的な取組事例を収集した。ヒアリング調査では、九州圏内に本社・本部を置く小規模事業場における取組事例が 3 例報告された。いずれの事例においても、法定義務の対象外であるにもかかわらず、ストレスチェック制度を導入し、職業性ストレス簡易調査票（57 項目）を用いてストレスチェックを実施していた。集団分析結果は、安全衛生委員会等の会議を通じて職場内で共有された後、職場巡視の実施や既存のアクションチェックリストの活用を通じて、整理整頓や情報共有の工夫、コミュニケーションの改善といった、現場の実情に即した職場環境改善の取組につながられていた。また、会議の開催頻度や改善内容については、事業場の規模や業務負担に配慮しながら柔軟に設定・検討されていた点も共通していた。さらに、被面接者が外部の産業保健専門職として継続的に関与し、集団分析結果の解釈や職場環境改善の進め方について助言を行うことで、事業場内の関係者が無理なく改善活動に取り組める体制が整えられていた。これらの事例から、小規模事業場においても、形式にとらわれない話し合いの場の設定や、既存のツールを活用した現場主導の取組を通じて、ストレスチェックの集団分析結果を職場環境改善に結び付けることが可能であることが示唆された。今後、ストレスチェック制度の実施義務対象が小規模事業場にも拡大されることを踏まえると、本研究で整理した事例は、小規模事業場におけるストレスチェックの実施や集団分析結果の活用を検討する際の実践的な参考資料となるだけでなく、ストレスチェックを「実施する」段階から「活用する」段階へと発展させていく上での基礎資料としても活用できるものと考えられる。

A. 研究目的

わが国では、2014（平成 26）年 6 月 25 日に公布された「労働安全衛生法の一部を改正する法律」（平成 26 年法律第 82 号）に基づき、2015（平成 27）年 12 月 1 日より、常時 50 人以上の労働者を使用する全ての事業場において「ストレスチェック制度」を実施することが義務付けられた（労働安全衛生法第 66 条の 10）。

本制度では、ストレスチェックの個人結果を事業場内の一定規模の集団ごとに集計・分析（以下、集団分析）し、その結果に基づき、職場環境の改善に取り組むことを事業者の努力義務としているが、2024（令和 6）年「労働安全衛生調査（実態調査）」では、労働者数 50 人以上の事業場でストレスチェックを実施し、かつ集団分析まで行っている割合は 67.7%、さらに、その結果を職場環境改善にも活用している割合は 55.6%であることが報告されており（厚生労働省、2025）、毎年、微増傾向にあるものの、ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善の取組が十分に定着しているとは言い難いのが現状である。

また、2025（令和 7）年 5 月 14 日に公布された「労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律」（令和 7 年法律第 33 号）に基づき、今後（本法律の公布後）3 年以内に、労働者数 50 人未満の小規模事業場においてもストレスチェック制度の実施が義務化されることから、ストレスチェックを「実施する」だけでなく「結果をいかに活用するか」が、これまで以上に重要な課題になると考えられる。とりわけ、集団分析とその結果に基づく職場環境改善を実効性のある取組にするためには、事業者や産業保健スタッフ等が共通して活用できる実践的なマニュアル・手引き等の整備が必要である。

そこで本研究では、事業者や産業保健スタッフ等がストレスチェックの集団分析結果に基づく職場環境改善を実施する際に活用できるマニュアル・手引き等の整備に資する情報を整理することを目的とする。3 年計画の 1 年目である今年度は、事業場でストレスチェック制度の実施に関与している産業保健専門職を対象にヒアリング調査を行い、集団分析とその結果に基づく職場環境

改善の好事例を収集するとともに、実施の際に生じた課題やそれに対する対応・工夫を整理することを目的とした。

B. 研究方法

事業場でストレスチェック制度の実施に関与している開業保健師（労働衛生コンサルタント）（以下、被面接者）を対象にヒアリング調査を行い、以下の7項目を中心に、集団分析とその結果に基づく職場環境改善の具体的な取組に関する情報を聴取した。

- ① 企業基本情報
- ② 事業場の概要
- ③ ストレスチェックの実施状況・実施体制
- ④ ストレスチェック制度の実施方法
- ⑤ ストレスチェック結果に基づく集団分析
- ⑥ 職場環境改善の実施状況
- ⑦ 効果指標

（倫理面への配慮）

本研究は、北里大学医学部・病院倫理委員会による中央一括審査で承認（承認番号：B25-051）を得た後、当該承認に基づき、産業医科大学倫理委員会の許可（承認番号：IK25-005）を得て実施した。

C. 研究結果

被面接者から、九州圏内に本社・本部を置く労働者数50人未満の小規模事業場（分散型事業場を含む）における取組事例が3例報告された。以下、各事例について、事業場の概要、ストレスチェック制度導入の経緯、ストレスチェック制度の実施状況（ストレスチェックの実施方法、受検率、高ストレス者の割合、集団分析および職場環境改善の取組内容）を中心に報告する。

（1）事例1

本事例は、従業員数36名（うち、本社の従業員数は約30名）の製造業の小規模事業場における取組である。本社のほか、関西圏内と関東圏内に営業所を有する分散型の事業場であり、衛生管理者（総務課長）と非常勤の保健師（労働衛生コンサルタント）（被面接者）が産業保健スタッフとして関与している。

本事業場では、無断欠勤が散発的に見られたことや、社員間の人間関係の悪化、管理職によるパワーハラスメントを契機とした離職事例が発生したことから、被面接者から予防的な取組としてストレスチェック制度の導入が提案され、法定外ではあるが、ストレスチェック制度が実施されている。

ストレスチェックは、職業性ストレス簡易調査

票（57項目）を用いてWEB方式で実施し、受検率は100%、高ストレス者の割合は2.8%であった。高ストレス者に対しては、申出者に対する医師による面接指導に加え、申出のない者に対しても、被面接者による健康相談を通じたフォローが行われている。

集団分析は外部機関に委託し、事業場全体のほか、10名以上の集団を対象に、男女別や職種別の分析が行われている。集団分析結果は、年に3回開催している安全衛生委員会で報告・共有され、課題点に加えて良好な点についても言及するなど、肯定的なフィードバックが行われている。その後「職場巡視チェックリスト」を用いた巡視と社員への聞き取りを行い、安全衛生の視点を職場に浸透させる取組が行われている。

職場環境改善の取組としては、業務負担やコミュニケーションに関する課題への対応として、衛生管理者による日常的な声かけ、顧客対応業務の負担軽減を目的とした電話の自動音声機能の導入、書棚や書庫の整理整頓などが実施されており、これらの一連の取組は、被面接者の助言のもとで進められている。

（2）事例2

本事例は、従業員数120名の社会福祉・介護事業を主とする分散型の小規模事業場（社会福祉法人）における取組である。学童保育、知的障害者の生活介護・日中一時支援事業、高齢者の小規模多機能型居宅介護に加え、就労継続支援B型として飲食事業も展開しており、本部と10施設の11事業場で構成されている。各事業場（本部および施設）の従業員数は10名前後であり、衛生管理者（事務長）、健診担当の准看護師、非常勤の保健師（労働衛生コンサルタント）（被面接者）が産業保健スタッフとして関与している。

本事業場では、健康経営優良法人の認証取得を目指す過程で「50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施」が要件に含まれていたことを契機として、法定外でストレスチェック制度が導入された。産業保健総合支援センターへの相談をきっかけに被面接者と契約し、被面接者がストレスチェックの実施者として関与している。

ストレスチェックは、職業性ストレス簡易調査票（57項目）を用いてWEB方式で実施し、受検率は100%、高ストレス者の割合は8%であった。高ストレス者に対しては、申出者に対する医師による面接指導に加え、申出のない者に対しても、被面接者による健康相談を通じたフォローが行われている。

集団分析は外部機関に委託し、法人全体のほか、10名以上の集団を対象に、男女別や事業場別の分析が行われている。集団分析結果は、解説動画をクラウド上にアップロードするとともに、健診担

当の准看護師（実施事務従事者）による口頭での説明も行われている。

職場環境改善の取組としては、総合健康リスクが高かった知的障害者の施設において、施設長の下承のもと職員参加型の会議を開催し、既存のアクションチェックリストを用いた取組が行われている。また、前年度から総合健康リスクが改善した飲食部門において、管理者へのヒアリングを通じて改善要因を聴取するとともに、知的障害者の施設で実施した改善事例を共有するなどの取組が行われている。

（３）事例３

本事例は、従業員数 40 名の社会福祉・介護事業を主とする分散型の小規模事業場（株式会社）における取組である。高齢者の介護付きホームや入居者のデイケアを展開しており、本部と支部の 2 事業場で構成されている。本部と支部の従業員数はいずれも 20 名前後であり、本部の部長（衛生推進者）と非常勤の保健師（労働衛生コンサルタント）（被面接者）が産業保健スタッフとして関与している。

本事業場では、社長が「社員の不満を抽出したい」と考えたことをきっかけに、法定外ではあるが、ストレスチェック制度が導入された。産業保健総合支援センターへの相談を契機に被面接者と契約し、被面接者がストレスチェック制度の設計から実施、集団分析および職場環境改善までを一体的に進めている。

ストレスチェックは、職業性ストレス簡易調査票（57 項目）を用いて紙媒体で実施し、受検率は 100%、高ストレス者の割合は 10~12.5%であった。これまでに高ストレス者から面接指導の申出があった例はないが、日常業務の中で被面接者が高ストレス者に対して最近の体調を尋ねるなどのフォローが行われている。

集団分析は事業場内で行い、全社のほか、10 名以上の集団を対象に、事業場別や属性別の分析が行われている。集団分析結果は、年に 7 回（本部で 4 回、支部で 3 回）開催している安全衛生委員会で報告・共有され、社員間で意見交換を行った後、職場巡視と組み合わせて活用されている。

職場環境改善の取組としては、集団分析で「コミュニケーション不足」が示唆されたことを受け、インカム（トランシーバー）を導入して情報共有を円滑化したほか、施設内の整理整頓や休憩室の環境の見直しなど、4S・5S の視点を取り入れた改善活動を進めている。その結果、社員が主体的に職場環境に関心を持つようになり、集団分析結果を次年度の取組につなげる意識が醸成されている。

以上の 3 事例の取組内容をそれぞれ資料 1~資料 3 に掲載した。

D. 考察

本研究で示された 3 事例は、いずれも労働者数 50 人未満の小規模事業場において、法定外でストレスチェック制度を導入し、集団分析結果を職場環境改善につなげている点で共通している。とくに注目すべき点は、集団分析結果を「分析して終わる」ものとせず、職場内で共有し、具体的な取組につなげるための場や仕組みを工夫して整備している点である。

まず、3 事例に共通して見られたのは、法定義務の有無にかかわらず、安全衛生委員会（あるいはそれに準ずる話し合いの場）を設け、ストレスチェックの集団分析結果を共有する枠組みを確保している点である。事例 1 および事例 3 では、50 人未満の事業場でありながら、安全衛生委員会を設置し、開催頻度や年間計画を現場の負担に配慮しながら調整していた。事例 2 においても、安全衛生委員会の立ち上げに向けた準備が進められており、今後、集団分析結果を共有する中核的な場として活用される予定である。このように、小規模事業場であっても、必ずしも形式的な委員会運営を求めるのではなく、実情に応じて柔軟な形で「共有の場」を設けることが、集団分析結果の活用において重要であることが示唆される。

次に、集団分析結果を踏まえた「職場巡視」が職場環境改善のきっかけとして活用されていた点も重要である。事例 1 および事例 3 では、集団分析結果を踏まえて職場巡視を実施し、現場に安全衛生の視点や 4S・5S の視点を意識してもらう取組が行われていた。事例 2 においても、既存のアクションチェックリストを用いた職員参加型の会議を通じて、集団分析結果を具体的な改善活動に落とし込む工夫がなされていた。これらの取組は、専門的な分析結果をそのまま示すのではなく、「現場を一緒に見て、気づきを共有する」というシンプルな方法によって、職場環境改善への第一歩を踏み出している点に特徴がある。

また、被面接者が外部の産業保健専門職としてストレスチェック制度に継続的に関与し、助言を行っている点も重要である。小規模事業場では、産業医や常勤の産業保健スタッフを確保することが難しい場合が多いが、本事例では、非常勤の保健師（労働衛生コンサルタント）である被面接者がストレスチェックの実施、集団分析の解釈、職場環境改善の進め方について伴走的に支援していた。このような関与は、事業場側に過度な負担をかけることなく、集団分析結果を実務に活かす上で有効であると考えられる。

さらに、これらの事例からは、小規模事業場における職場環境改善が必ずしも大規模な制度改変やコストを伴う取組である必要はないことも示唆される。日常的な声かけ、職場の整理整頓、

情報共有の工夫、既存のチェックリストの活用など、比較的取り組みやすい改善策を積み重ねることで、集団分析結果を職場の変化につなげている点は、小規模事業場にとって重要な実践的示唆と言える。

以上より、本研究で示された3事例は、今後、労働者数50人未満の事業場でストレスチェック制度の実施が義務化されることを見据えた際、集団分析とその結果に基づく職場環境改善を無理なく進めるための具体的な手がかりを提供していると考えられる。とりわけ、安全衛生委員会等の場の工夫、集団分析結果に基づく職場巡視や従業員参加型の改善活動、外部専門職の活用といった要素は、小規模事業場においても導入できる可能性が高く、今後のマニュアル・手引き等を検討する上で重要な視点になると考えられる。

E. 結論

本研究では、労働者数50人未満の小規模事業場において、法定外でストレスチェック制度を導入し、集団分析結果を職場環境改善につなげている3事例を整理した。その結果、小規模事業場であっても、安全衛生委員会等の話し合いの場を工夫して設け、集団分析結果を共有し、職場巡視や既存のチェックリストを活用することで、無理なく職場環境改善を進められることが示された。

また、外部の産業保健専門職が関与し、集団分析結果の解釈や改善の進め方について助言を行うことは、取組の実効性を高める上で有効であると考えられた。今後、労働者数50人未満の事業場においてもストレスチェック制度の実施が義務化されることを踏まえると、本研究で整理した事例は、集団分析結果を活用した職場環境改善を検討する際の実践的な示唆を提供するものと考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

井上嶺子，関根康寛，渡辺和広，小田切優子，島津明人，川上憲人，井上彰臣，堤明純. 職業性ストレス簡易調査票を用いた集団分析とその活用の工夫：システムティックレビューによる組み入れ論文から抽出した30事例. 産業衛生学雑誌 2026; 68(1): 1-15.

2. 学会発表

井上彰臣，渡辺和広，小田切優子，島津明人，川上憲人，堤明純. 仕事の適性と働きがいが精神疾患による長期疾病休業に及ぼす影響：1年間の縦断研究. 第98回日本産業衛生学会，2025年5月，仙台.

川上憲人，小田切優子，井上彰臣，渡辺和広，堤明純，島津明人，飯田真子，櫻谷あすか，今村

幸太郎. 職業性ストレス簡易調査票パルスサーベイの開発：試行版の作成と信頼性・妥当性の検討. 第98回日本産業衛生学会，2025年5月，仙台.

井上彰臣. ストレスチェック制度10年の変遷と研究成果としての支援ツールの展開. 第33回日本産業ストレス学会，2025年11月，北九州.

井上彰臣，渡辺和広，小田切優子，島津明人，川上憲人，堤明純. 職場での「意見の食違い」は常にリスクか？—「友好的な雰囲気」との組合せによる検討. 第33回日本産業ストレス学会，2025年11月，北九州.

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）
なし

H. 文献

厚生労働省. 令和6年「労働安全衛生調査（実態調査）」の概況. 東京：厚生労働省，2025.

1. 企業基本情報

① 企業(事業場)

開業保健師（労働衛生コンサルタント）（以下、被面接者）が外部の産業保健専門職として関与している事業場

② 所在地

九州圏内

③ 業種

製造業

④ 従業員数

36 名（←九州圏内の本社、関西圏内の営業所、関東圏内の営業所の総従業員数。うち、本社の従業員数は約 30 名）

⑤ 本社・支社の別

本社（←被面接者が関与している事業場）

⑥ 産業保健スタッフの配置状況

衛生管理者（総務課長）1 名、非常勤の保健師（労働衛生コンサルタント）1 名（←被面接者）

2. 事業場の概要

① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無

あり（事業場から産業保健総合支援センターに相談があり、その後の被面接者との契約につながった）

② ストレスチェックを実施することになったきっかけ(小規模事業場のみ)

(1) 月に 3～4 回、無断欠勤をする社員がいたこと（現在も継続中）、(2) 女性の社員同士の関係が良くなかったこと（現在は解決済みだが、パーソナリティ障害が疑われる社員がいた）、(3) 課長のパワーハラスメントで社員が辞めてしまったというケースが見られたことから、予防的な取組として、被面接者から事業場担当者にストレスチェックの実施を提案した。

③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ(小規模事業場のみ)

事業場から産業保健総合支援センターに相談があった当初は、社会保険労務士が対応していた（無断欠勤者への対応を就業規則の観点から対応していた）が、社員の健康確保という観点からの対応が難しかったため、被面接者が対応することになり、契約につながった。

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

① ストレスチェックの実施方法

厚生労働省が提供している「ストレスチェック実施プログラム」を基にしたシステム（回答内容が外部委託機関のクラウドに送信・蓄積されるようにしたもの）を使用している。

② 委託した外部機関先

被面接者が代表を務める会社の HP のデザインを請け負っている業者

③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容

回答内容の集約・集計、被面接者への回答データの送信、個人結果の出力、集団分析

4. ストレスチェック制度の実施方法

① **ストレスチェックの実施者(共同実施者を含む)**

実施者：被面接者

実施事務従者：事業場の総務担当者（←衛生管理者が課長職で人事権があるため、その部下にあたる総務担当者〔社内のハラスメント窓口も担当〕を実施事務従事者として選任している）

② **ストレスチェックの実施形態**

WEB で実施している。

③ **ストレスチェックの際に使用した質問票**

職業性ストレス簡易調査票（57 項目）

④ **ストレスチェックの受検率**

100%

⑤ **受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合**

2.8%（←直近の結果：ストレスチェックを開始した当初は 10%くらいだった）

⑥ **本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合**

0%

⑦ **高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属**

面接指導の申出があった場合は、被面接者が業務委託している産業医科大学所属の医師が面接指導を担当している。

⑧ **高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態**

面接指導の申出があった場合は WEB による面接指導を実施している。

⑨ **面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること**

保健師（被面接者）による「健康相談」という形で対応している。その際、健診結果のフォロー面談も合わせて実施している。

⑩ **ストレスチェックの個人結果の返却方法**

紙媒体に出力し、封をして返却している。

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

① **集団分析の単位について(プロジェクト型等の組織が変化する例)**

事業場全体のほか、男女別や職種別（←10 名以上で構成されている単位に限る）の集団分析を行っている。

② **直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法**

安全衛生委員会を 4 ヶ月に 1 回（年 3 回）の頻度で開催し、その中で集団分析結果を報告している。

③ **集団分析の実施において工夫していること**

集団分析結果を報告する際に、良好な結果が見られた箇所は褒めるようにしている。

6. 職場環境改善の実施状況

① **職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無**

被面接者

② 外部機関の活用内容

衛生管理者が被面接者に職場環境改善に関する相談を行い、アドバイスを受けている。

③ 職場環境改善の実施において工夫していること

(1) 安全衛生委員会の機会を活用し、集団分析結果を報告している。「4ヵ月に1回開催」というのが、ちょうど良い頻度になっている(←50人未満の事業場なので、安全衛生委員会の設置は必須ではないが、設置した方が事業場全体の安全衛生のレベルが上がり、社員の意見が聞ける貴重な機会にもなるため、被面接者の提案により設置が実現した。被面接者が安全衛生委員会の書記もしており、議事内容をその場でモニターに映写している)。

(2) 初めてストレスチェックの集団分析を実施した際は、安全衛生委員会で集団分析結果を報告した後、「職場巡視チェックリスト」を用いて各職場を巡視し、聞き取りを行った(←2回目以降の巡視になると「職場巡視チェックリスト」の項目だけでは少し物足りなくなるが、初めて巡視を行う際には、安全衛生の視点を知ってもらう上で役立つ項目が挙げられており、使い勝手が良い)。2回目以降の巡視では、チェックリストを用いなくても、社員の方から自然と意見が挙がるようになった。

④ どんな職場環境改善をやったか

(1) 衛生管理者がコミュニケーションのきっかけを作るような声かけを行った(←営業部門では、個人で業務が完結していることが多いことや、本来は営業部門で対応すべき電話受付業務を一般事務の女性社員が対応しており、負担が増えていることなどが意見として挙げたことから、社員同士で情報共有を行うよう、声かけを行った)。

(2) 現在、リコールで不良品の回収を行っているが、リコールに対する電話対応の負担が大きいという意見が営業部門から挙げたため、被面接者の提案で、電話に自動音声機能(顧客からの問い合わせ内容別に担当者を割り振る機能や、音声の録音機能)を導入した(←結果的にカスタマーハラスメントの抑止につながっていると思われる)。

(3) 書棚や書庫などの整理整頓を行った(←整理整頓しても、次回の巡視までに元に戻ってしまうことも多々あるため、この状態を維持するよう、声かけを行っている)。

(4) コロナ禍の際に、感染対策の一環で各社員の机の周りに背の高いパーテーションが設置されたが、コロナも落ち着き、パーテーションが社員同士のコミュニケーションの妨げになっていることから、撤去する案が社員から挙げられている(←現時点では撤去の実現には至っていないが、今後、撤去される可能性が高い)。

⑤ どれくらいのお金をかけたか

被面接者の契約料を除き、実質的に費用はほとんどかかっているのではないかと推察される。

⑥ 何があったから進められたか

(1) 安全衛生委員会を立ち上げ、集団分析結果を報告する場を設けたこと、(2) 少人数のコンパクトな事業場であること、(3) 衛生管理者が積極的に動いてくれること。

⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか(他に優先された項目等)

とくにない(障害というほどのものではないが、ストレスチェックに正直に回答しない社員がおり、正確な集団分析ができていない部分がある)。

⑧ 小規模事業場において

職場環境改善を実施する理由は何か(優先順位が上がった理由、実施しようとした動機)

安全衛生委員会で集団分析結果を共有したことで、事業場全体で職場環境に対する問題意識が高まったことが、職場環境改善の実施につながった。

7. 効果指標

① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果(総合健康リスク)

閑散期・繁忙期による多少の変動はあるものの、総合健康リスクが徐々に下がってきていることを確認している。

② MIRROR などの要望項目減少程度

なし

③ 健康診断、休業などの統計情報の比較

なし(休業自体はもともと発生していない)

④ 心理的安全性

なし(心理的安全性が高まっているという実感はあるが、測定自体は行っていない)

⑤ 経済的效果

なし

⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想

衛生管理者からは、集団分析結果に基づく職場環境改善の取組に対して興味を持ってもらっている印象がある。

⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット

社員から直接聴取したわけではないが、「気付かなかった点に気づけるようになること」や「客観的に自身の職場を見られること」がメリットとしてあるのではないかと。また、他部門との比較や前年度との比較についても結果を共有しているので、「職場環境が変わってきている」ということを社員も実感できているのではないかと。

⑧ そのほか

なし

8. そのほか(特記事項)

なし

ポイント

- ・50人未満の事業場ではあるが、法定外で安全衛生委員会を設置(開催頻度は現場の負担に配慮して設定)し、ストレスチェックの集団分析結果を共有する場として活用した。
- ・ストレスチェックの集団分析結果を踏まえて職場巡視を行い、現場に安全衛生の視点を意識してもらうことを職場環境改善のきっかけとした。

キーワード

- ・小規模事業場における安全衛生委員会の設置と活用
- ・集団分析結果に基づく職場巡視の実施

1. 企業基本情報

① 企業(事業場)

開業保健師（労働衛生コンサルタント）（以下、被面接者）が外部の産業保健専門職として関与している事業場

② 所在地

九州圏内

③ 業種

社会福祉・介護事業（児童：学童保育、成人：知的障害者のデイケア〔生活介護、日中一時支援事業〕、高齢者：小規模多機能型居宅介護のほか、飲食店〔就労継続支援 B 型〕なども展開している）

④ 従業員数

120 名（分散型事業場：全部で 11 の事業場からなり、各事業場の従業員数は平均で 10 名前後）

⑤ 本社・支社の別

本社（法人本部）＋10 支社（施設）（←同一郡内を中心に点在）

⑥ 産業保健スタッフの配置状況

衛生管理者（事務長）1 名、健診担当の准看護師（常勤）1 名、非常勤の保健師（労働衛生コンサルタント）1 名（←被面接者）

2. 事業場の概要

① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無

あり（健康経営優良法人の認証を受けたいということで、産業保健総合支援センターに相談があったことが、その後の被面接者との契約につながった）。

② ストレスチェックを実施することになったきっかけ(小規模事業場のみ)

健康経営優良法人の認証を目指しており、その認定要件に「50 人未満の事業場におけるストレスチェックの実施」が含まれていたため。

③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ(小規模事業場のみ)

産業保健総合支援センターに相談があった当初は、所長が対応していたが、立場上、所長が当該法人のストレスチェックの実施者となることができなかったため、今後の対応について所長から被面接者に相談があった。結果的に被面接者がストレスチェックの実施者として関わることになり、契約につながった。

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

① ストレスチェックの実施方法

厚生労働省が提供している「ストレスチェック実施プログラム」を基にしたシステム（回答内容が外部委託機関のクラウドに送信・蓄積されるようにしたもの）を使用している。

② 委託した外部機関先

被面接者が代表を務める会社の HP のデザインを請け負っている業者

③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容

回答内容の集約・集計、被面接者への回答データの送信、個人結果の出力、集団分析

4. ストレスチェック制度の実施方法

① **ストレスチェックの実施者(共同実施者を含む)**

実施者：被面接者

実施事務従事者：健診担当の准看護師

② **ストレスチェックの実施形態**

WEB で実施している。

③ **ストレスチェックの際に使用した質問票**

職業性ストレス簡易調査票（57 項目）

④ **ストレスチェックの受検率**

100%（総従業員数は 120 名だが、パート等は対象外となっているため、総受検者数は 99 名）

⑤ **受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合**

8%（8 名）

⑥ **本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合**

25%（2 名）

⑦ **高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属**

被面接者が業務委託している産業医科大学所属の医師

⑧ **高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態**

WEB による面接指導（被面接者も面接指導に同席している）

⑨ **面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること**

保健師（被面接者）による「健康相談」という形で対応している。その際、健診結果のフォロー面談も合わせて実施している。

⑩ **ストレスチェックの個人結果の返却方法**

紙媒体に出力し、封をして返却している。

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

① **集団分析の単位について(とくにプロジェクト型等の組織が変化する場合)**

法人全体のほか、男女別や事業場別（←10 名以上で構成されている単位に限る）の集団分析を行っている。

② **直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法**

(1) 知的障害者の施設において、総合健康リスクが高かったため、被面接者が施設長の了解を得て、職場環境改善の会議を行うことを提案し、「元気職場づくりアクションチェックリスト（中小規模事業所向け）」（平成 15～17 年度 厚労科研〔錦戸班〕で開発）を用いて、職員間でアクションプランを立て、3 ヶ月間の職場環境改善を実施した。実施後に再度、会議の場を設け、上手くできた要因や、できなかった要因を挙げてもらった。

(2) 飲食店の施設において、昨年度は総合健康リスクが高かったが、今年度は好転していたため、被面接者が施設長と担当者にその結果を報告し、この 1 年間で好転した理由を聴取した（←もともと問題のある職員がいたり、入れ替わりが激しかったりする職場で、少し気になっていたため「ストレスチェックの集団分析結果に基づく職場巡視」の名目で、この 1 年間の変化を聴取した）。同時に、職場巡視や (1) の取組事例、福祉施設向けの食品衛生に関する情報提供を行った。

③ 集団分析の実施において工夫していること

①に記載した通り、集団分析は10名以上で構成されている単位に限っており、個人が特定されないよう、配慮している。

6. 職場環境改善の実施状況

① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無

被面接者

② 外部機関の活用内容

事業場の担当者が被面接者に職場環境改善に関する相談を行い、アドバイスを受けている。

③ 職場環境改善の実施において工夫していること

(1) これまで、ストレスチェックは実施していたものの、集団分析結果を活用できていなかったため、今年度から各事業場で安全衛生委員会を立ち上げるようになった。まずは、各事業場の衛生推進者（←WEB等で衛生推進者養成講習を受講済み）に集ってもらい、被面接者の主導で、安全衛生委員会の進め方に関する研修会を実施した。今年度は、安全衛生委員会の中で集団分析結果を報告できる機会がなかったため、集団分析結果を説明した動画をクラウド上にアップロードし、各事業場で視聴してもらうようにした（←動画を視聴しない人もいるため、実施事務従事者の准看護師が集団分析結果を口頭でも説明している）。

(2) 10人未満の事業場では集団分析を実施できない（11事業場のうち、3～4事業場しか集団分析を実施できていない）ため、定期健康診断の結果などを参考にしながら、気になる事業場があれば、直接出向いて、職場巡視を行うようにしている。

(3) ストレスチェックの集団分析を予防活動の「入口」にするのではなく、あくまでも予防活動の「切り口の1つ」と位置付けている。

④ どんな職場環境改善をやったか

知的障害者の施設で職員参加型の職場環境改善を実施した。施設内の整理整頓（ゴミ箱の設置場所を決める）や、休憩する時間と場所の確保（職員同士で休憩時間が把握できるよう、ホワイトボードとマグネットを設置する、休憩室の活用を促す）などのアクションプランが挙げられ、改善活動を行った。

⑤ どれくらいのお金をかけたか

被面接者の契約料を除くと、ゴミ箱の購入費くらいではないか（←もともと事業場内にあったものを活用しながら職場環境改善を行ったため、ほとんど費用は発生していない）。

⑥ 何があったから進められたか

(1) 集団分析の結果、総合健康リスクが高く、職場環境改善を実施するきっかけを作りやすかったこと、(2) 実施事務従事者の主たる所属が当該事業場（知的障害者の施設）であったこと、(3) 施設長自身が「高ストレス者」で、職場環境改善の実施を提案しやすかったこと、(4) 他の事業場に比べて、職員数の多い事業場であったこと（他の事業場が10名前後なのに対し、当該事業場は18名）。

⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか(他に優先された項目等)

知的障害者の施設で実施した職場環境改善では、とくに障害はなかったが、職員数が少なすぎる事業場では、1人あたりの負担が大きくなり、職場環境改善を実施しづらい印象がある(一方で、職員数が多すぎる場合もアクションプランの意見がまとまらなくなる場合がある)。

⑧ 小規模事業場において

職場環境改善を実施する理由は何か(優先順位が上がった理由、実施しようとした動機)

当時、ストレスチェックの集団分析に基づく職場環境改善に取り組んだ事業場に助成金を支給する制度(労働者健康安全機構の「職場環境改善計画助成金」)があったため、助成金を受けることを目的に職場環境改善の取組が始まった(←この助成金制度は不正受給の事例が多かったため、現在は廃止されている)。

7. 効果指標

① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果(総合健康リスク)

なし(←対策の効果指標としての活用はできていないが、職場巡視を行う際の資料としての活用は行っている)

② MIRROR などの要望項目減少程度

なし

③ 健康診断、休業などの統計情報の比較

なし(←対策の効果指標としての活用はできていないが、職場環境改善の実施を検討する際の資料としての活用は行っている。小規模事業場は労働者数が少ないので、健康診断の有所見割合や休業割合などの指標を用いた効果評価は難しいように思う)

④ 心理的安全性

なし

⑤ 経済的效果

なし

⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想

職場環境改善を実施した施設の職員からは「整理整頓を行ったことで、動線が良くなった」、「職場の雰囲気良くなった」、「話しやすくなった」、「情報共有しやすくなった」、「見える化ができた」という感想が挙がった。

⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット

(1) 集団分析によって、職員が肌感覚として感じていたことが数値として「見える化」されること、(2) 集団分析の対象外である10名未満の事業場の職場環境にも意識が向けられるようになること

⑧ そのほか

定量的な効果評価ではないが、アクションプランに記載した活動の達成度(達成/部分達成/未達成)と、今後の活動の継続方針(そのまま活動を継続しても良いか、活動を継続できない場合は、どうすれば活動を継続できるか)を振り返ってもらうシートを配付し、記入してもらっている。

8. そのほか(特記事項)

なし

ポイント

- ・50人未満の事業場ではあるが、法定外で安全衛生委員会を立ち上げる準備を行った（今後、ストレスチェックの集団分析結果を共有する場として活用する予定）。
- ・ストレスチェックの集団分析結果を踏まえ、中小規模事業所向けのアクションチェックリストを活用しながら職員参加型の職場環境改善を行った。

キーワード

- ・小規模事業場における安全衛生委員会の立ち上げ
- ・既存のチェックリストを活用した職員参加型の職場環境改善

1. 企業基本情報

① 企業(事業場)

開業保健師（労働衛生コンサルタント）（以下、被面接者）が外部の産業保健専門職として関与している事業場

② 所在地

九州圏内

③ 業種

社会福祉・介護事業（高齢者の介護付きホーム、入居者のデイケア）

④ 従業員数

40 名（本部と支部の 2 事業場からなり、各事業場の従業員数は 20 名前後だが、本部の方が支部よりも若干多い）

⑤ 本社・支社の別

本部+1 支部

⑥ 産業保健スタッフの配置状況

衛生推進者（本部の部長）、非常勤の保健師（労働衛生コンサルタント）1 名（←被面接者）

2. 事業場の概要

① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無

あり（ストレスチェックを実施したいということで、社長から産業保健総合支援センターに相談があったことが、その後の被面接者との契約につながった）。

② ストレスチェックを実施することになったきっかけ(小規模事業場のみ)

社長が「社員の不満を抽出したい」ということで、ストレスチェックの実施を希望したことがきっかけになった。

③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ(小規模事業場のみ)

産業保健総合支援センターが提供している「メンタルヘルス対策支援事業」を通じて被面接者が当該事業場の「ストレスチェック制度実施規定」や「心の健康づくり計画」の作成に関わったことが契約につながった。

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

① ストレスチェックの実施方法

各社員に紙媒体の質問票を配付し、回収後、厚生労働省が提供している「ストレスチェック実施プログラム」をインストールした PC に実施事務従事者が回答内容を手入力している。

② 委託した外部機関先

外部機関には委託せず、事業場内で実施している。

③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容

外部機関には委託せず、事業場内で実施している。

4. ストレスチェック制度の実施方法

① ストレスチェックの実施者(共同実施者を含む)

実施者：被面接者

実施事務従事者：支部の施設長（←管理職ではあるが、他に実施事務従事者になれる社員がおらず、代表者ではないため、守秘義務を課した上で、実施事務従事者として選任している）

② ストレスチェックの実施形態

紙媒体で実施している。

③ ストレスチェックの際に使用した質問票

職業性ストレス簡易調査票（57 項目）

④ ストレスチェックの受検率

100%

⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合

10～12.5%（4～5 名）

- ⑥ **本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合**
0%（←面接指導の申出を行うと、その情報が社長に提供されることになるため、現時点では面接指導の申出があった例はない）
- ⑦ **高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属**
面接指導の申出があった場合は、被面接者が業務委託している医師が面接指導を担当することになっている。
- ⑧ **高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態**
面接指導の申出があった場合は、WEB による（相談室または自家用車内で Wi-Fi を接続して）面接指導を実施することになると考えられる。
- ⑨ **面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること**
管理職が「高ストレス者」として選定される場合が多いため、別途「健康相談」の時間を設定するのではなく、高ストレス者と被面接者が一緒に作業をしたり、打ち合わせを行ったりする中で、最近の体調などを尋ねるようにしている（←そうすることで、本人が「高ストレス者」であることを他の社員に知られずに済むというメリットがある）。
- ⑩ **ストレスチェックの個人結果の返却方法**
紙媒体に出力し、封をして返却している。

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ① **集団分析の単位について（とくにプロジェクト型等の組織が変化する例）**
全社（本部＋支部）のほか、男女別や事業場別（←10 名以上で構成されている単位に限る）の集団分析を行っている。
- ② **直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法**
定期的に安全衛生委員会を開催し、その中で集団分析結果の報告と社員同士の意見交換を行った後、職場巡視を行っている。
- ③ **集団分析の実施において工夫していること**
①に記載した通り、集団分析は 10 名以上で構成されている単位に限っており、個人が特定されないよう、配慮している。

6. 職場環境改善の実施状況

- ① **職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無**
被面接者
- ② **外部機関の活用内容**
事業場の担当者が被面接者に職場環境改善に関する相談を行い、アドバイスを受けている。
- ③ **職場環境改善の実施において工夫していること**
 - (1) これまで、年に 2 回（本部と支部で 1 回ずつ）の頻度で安全衛生委員会を開催していたが、一昨年度から頻度を増やし、本部と支部で交互に（本部では年に 4 回、支部では年に 3 回）安全衛生委員会を開催し、50 人以上の事業場に近い形式にした。被面接者の出務時間が限られている（費用の関係で 1 月あたり最大 90 分の契約となっている）ため、ストレスチェックの実施や集団分析結果の報告時期も含め、事前に安全衛生委員会や職場巡視等の年間計画を立てるようにしている。
 - (2) 職場環境改善に取り組んだ後、改善が認められた場合は褒めるようにしている。
- ④ **どんな職場環境改善をやったか**
 - (1) 施設内の整理整頓を行った（←職場環境改善を開始して 3～4 年くらいは、年に 3 回程度の巡視を行うも、改善はあまり進まなかったが、その後、改善が急に進むようになり、現在では社員が自ら進んで清掃活動に取り組むようになっている。但し、清掃に脚立等を利用しているので、怪我のリスクには注意喚起を行っている）。
 - (2) 「社員間のコミュニケーションが良くない」という集団分析結果が出ていたため、インカム（トランシーバー）を導入し、インカムを通じて社員同士で利用者の情報を共有できるようにした。
 - (3) 敷地内の別棟にある休憩室を見直し、休憩できる空間を充実させた。
- ⑤ **どれくらいのお金をかけたか**
被面接者の契約料を除くと、整理整頓に必要な小道具やインカムの購入費くらいではないか。

⑥ **何があったから進められたか**

(1) 不要な物品の廃棄に後ろ向きだった社員が退職したこと、(2) 部長（衛生推進者）から職場環境改善の具体的なアクションの提案がなされたこと。

⑦ **職場環境改善実施の障害はなにか(他に優先された項目等)**

紙媒体を主に使用している事業場のため、安全衛生委員会で集団分析結果を報告する際も PC の画面を映写するのではなく、紙媒体を用いて説明している（資料が膨大になる）。

⑧ **小規模事業場において**

職場環境改善を実施する理由は何か(優先順位が上がった理由、実施しようとした動機)

社長が「社員の不満を抽出したい」ということで、ストレスチェックを実施したのが最初のきっかけではあるが、被面接者が「ストレスチェックの本来の目的は一次予防」であることを説明し、職場環境改善の取組に繋がった（←その際、安全衛生委員会を活用し、被面接者も一緒に加わりながら改善活動を進めることを提案し、「職場環境改善」を前面に出すのではなく、4S・5S の視点から改善のヒントを出すようにした）。

7. 効果指標

① **対策の前後でストレスチェックの集団分析結果(総合健康リスク)**

職場環境改善の前後で「仕事のストレス判定図」を比較し、上司・同僚の支援が上昇していることを確認した。

② **MIRROR などの要望項目減少程度**

なし

③ **健康診断、休業などの統計情報の比較**

なし

④ **心理的安全性**

なし（心理的安全性が高まっているという実感はあるが、測定自体は行っていない）

⑤ **経済的效果**

なし

⑥ **労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想**

整理整頓を行ったことで、社長の対応にも肯定的な変化が見られた（←施設には、利用者だけでなく、その家族や訪問診療・訪問看護の医療スタッフ等も来るため、社長も整理整頓を重視していた）。

⑦ **事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット**

集団分析・職場環境改善を実施したことで、社員が職場環境に関心を持ち、毎年の集団分析結果を楽しみに待つようになった。

⑧ **その他**

なし

8. その他(特記事項)

なし

ポイント

- ・ 50 人未満の事業場ではあるが、法定外で安全衛生委員会を設置し、年間計画（ストレスチェックの集団分析結果の報告や職場巡視を実施する時期）を立てて、開催頻度を段階的に増やしていった。
- ・ ストレスチェックの集団分析結果を踏まえて職場巡視を行い、現場に 4S・5S の視点を意識してもらうことを職場環境改善のきっかけとした。

キーワード

- ・ 小規模事業場における安全衛生委員会の設置と年間計画に基づく運用
- ・ 集団分析結果に基づく職場巡視の実施

令和7年度 厚生労働省 労災疾病臨床研究事業費補助金
ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善に関する調査研究(250301-01)
分担研究報告書

事例の収集

研究分担者 小田切優子 東京医科大学公衆衛生学分野講師

研究要旨:

本研究では、ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境の改善について、特に今後ストレスチェックの実施が必要となる労働者 50 人未満の事業場でも活用可能なヒントを得ることを目的として、3つの事業場にてインタビューを行い、事例の収集を行った。

事例1は、ストレスチェックの集団分析で上司の支援の得点の拠点間の差異が大きいことがハラスメント問題の顕在化と一致していたという背景があり、分散事業場を統括管理する本社が、社内ポータルサイトの立ち上げとリモートを用いた管理監督者研修を実施し、離職意向の改善など効果が実感されていた。事例2は、衛生管理の定着が職場環境の維持管理の重要性の認識につながり、業務効率化の推進により働きやすい職場づくりが進められていた。事例3は、「まず目につくところから」物理的な職場環境改善を始め、働きやすさを重視した制度・風土改革が進められている事例であった。社員相互交流や研修の機会を増やしたことにより、拠点間の交流や連携が進み好事例の横展開がなされていた。

3事例とも、日常的に生じる課題感に対応するために職場環境改善の取組をスタートしており、ストレスチェックの集団分析結果が情報として活用されていたのは1事例だった。今後はいずれの事業場においても、職場環境改善の取り組みの効果検証において、集団分析結果を用いることが期待できる。また小規模事業場のストレスチェックの実施においては外部機関を活用するケースが多いと想定され、ストレスチェック結果を事業場に提供する際に、集団分析結果の活用アドバイスや好事例の紹介などを外部機関が積極的に行うことで、制度の有効性を高めることができると考えられた。

A. 研究目的

本研究の目的は、ストレスチェックの集団分析結果を活用し職場環境改善を進めるためのヒントを好事例等から収集

し、最終的に事業者等がストレスチェック結果を活用しながら職場環境改善を実施するためのマニュアルを作成することである。今般、労働安全衛生法の改正に

より、労働者 50 人未満の事業場においてもストレスチェックが義務化されることになり、小規模事業場におけるストレスチェックの実施のための準備も重要となっている。現時点ですでにストレスチェックを実施している中小規模事業場の実情を知り、工夫例を多く収集し、マニュアルや事例集として提供することで、あらたにストレスチェックを始める事業場のストレスチェック実施のハードルを低くすることや、すでにストレスチェックを実施している事業場においても、好事例を参考としてストレスチェック結果をより有効に活用して職場環境改善を行う一助となることが期待できる。

B. 研究方法

研究班会議で検討した事例収集の方針に従い、3つの事業場に研究協力の依頼を行いインタビューの内諾を得た。研究分担者が事業場を訪問し約 1 時間のインタビューを実施した。インタビューは、事業場担当者の同意を得て録音し、必要に応じて記録の確認に用いた。研究班で設定した事例提出用フォーマットを用いてインタビュー内容を整理した。また、インタビューを振り返り、事業場に特徴的な内容について、キーワードおよびポイントとして列記した。

(倫理面への配慮)

本研究は人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（新指針）に従い東京医科大学医学倫理委員会の承認を得て実施した（E2025-0058）。

C. 研究結果

事例 1：社内ポータルサイトの活用やリモートも含むマンツーマンの管理監督者研修により分散事業場のメンタルヘルス対策に取り組んでいる事例

事例 1 は、全体では社員数が 300 名強だが、本社とひとつの拠点の除き、7つの拠点が労働者 50 人未満という分散事情業の存在が特徴の企業である。近年、この企業では拠点の数が増え、本社と拠点の労働者との間の心理的な距離が大きくなっていった。ストレスチェックの集団分析の結果、拠点により高ストレス者割合や上司の支援の得点に差があり、これは拠点からハラスメントや人間関係の相談が寄せられることと合致していたという。そのような課題を解決するために立ち上げた社内ポータルサイトは、社員が気軽にメールで相談を寄せるきっかけとして有効に機能しており、本社が相談に迅速に対応できる事実とともに本社の取り組み姿勢が労働者の離職防止にも寄与している好事例である。また、すべての管理監督者を対象としたハラスメント研修を、リモート面談も用いながらマンツーマンで実施している点は、当該事例の特筆す

べき取り組みである。健康経営の重要性を認識している社長のトップダウンで組織づくりに取り組み、適任者を役員に抜擢して実施ができているという。今年から始まったマンツーマン研修の効果が来年以降のストレスチェック結果の改善に寄与することを期待しているという。

事例2：組織づくりからスタートし、業務の改善提案（システム導入、DX）を足掛かりに職場環境改善に着手している事例

事例2は食品製造、飲食店と販売を行う8社からなるグループ会社で、衛生管理の定着が職場環境の維持管理の重要性の認識につながっているという。高齢の労働者が多いため、インタビューイは日頃の健康管理の重要性を感じておられるとのことであった。同時に、組織づくりの重要性についても認識があり、企画経営室を立ち上げて共通して使用できるシステムの導入、DXという業務改善提案を行い、今後運用していく予定とのことであった。ストレスチェックの集団分析は今年度初めて実施され、結果からは特記すべき課題は見られていないが、システム導入などの取り組みの成果が次年度以降の集団分析結果にも表れることが期待される。

事例3：「まず目につくところから」物理的な職場環境改善が始められ、制度・風土改革も進行している事例

事例3は、倉庫物流関連の会社で、近隣に複数の拠点を持つ。「まずは目につくところ」を良くすることからスタートし、社屋の改装や什器の入れ替えなどを行い社員から好評を得ているとのことであった。物理的な環境改善ばかりでなく、以前は会議など集まりの機会が少ない会社であったところ、社員相互交流や研修の機会を積極的に増やすようインタビューイが働きかけた。このことにより、拠点間の交流や連携が進み、職場の整理整頓の好事例等の横展開がなされているとのことであった。また若手を登用する制度改革やグループウェアの導入など、ソフト面とハード面の両方で変化を推進させている。ストレスチェックの集団分析結果では職場環境によるストレスの不良があるが、冷蔵倉庫という業種の性質上、就業環境の寒冷は不可避な点であり、会社として可能な対応は行っており労働者の不満にはつながっていない。社員相互交流の取り組みの成果は、ストレスチェック集団分析の会社全体集計において支援の上昇に寄与していく可能性がある。

D. 考察

3つの事例は、職場環境改善の取り組みにおいてストレスチェックの集団分析結果が必ずしも事由であったわけではなく、いずれの事業場も日常的な課題感から改善の取り組みがスタートしていた。

それは什器の入れ替えや社屋の階層という目に見えるところの物理的な職場環境改善であったり、業務の IT 化、さらには DX であった。これらの効果評価は、労働者の満足度の上昇、相談件数の減少、離職率の低下、休業者の減少等で測定が可能ではあるが、ストレスチェックの集団分析結果を詳細に観察することで定量的な効果評価も可能と考えられる。また、小規模事業場のストレスチェックの実施においては、プライバシーの配慮の重要性から外部機関を活用する方が多いと想定される。ストレスチェック結果を事業場に提供するにあたり、集団分析結果の活用アドバイスや好事例の紹介などを外部機関が積極的に行うことでストレスチェック制度の有効性がさらに高まることが期待できる。

E. 結論

3 事例を収集した。いずれも日常的に生じる課題感に対応するため職場環境改善の取り組みが行われており、その効果評価にストレスチェックの集団分析結果が活用できる可能性がある。また、ストレスチェックを受託する機関の事業者への積極的な情報提供と関与が重要と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

該当せず。

H. 文献

- 1) 厚生労働省労働基準局安全衛生部
労働衛生課産業保健支援室. 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/content/000533925.pdf>) 2026 年 2 月 20 日アクセス
- 2) 厚生労働省ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会「小規模事業場ストレスチェック実施マニュアル」作成ワーキンググループ第 4 回資料 小規模事業場ストレスチェック制度実施マニュアル(素案)
(<https://www.mhlw.go.jp/content/11303000/001592574.pdf>) 2026 年 2 月 20 日アクセス

I. 謝辞

本研究の実施にあたり下記の皆様にご

協力をいただきました。深く御礼申し上げます。

ダットジャパン株式会社 倉山真貴乃氏

株式会社ふく富グループ 大籠正良氏

寶船冷蔵株式会社 八代高行氏

公益財団法人パブリックヘルスリサーチ
センター 中野和也氏

事例1 社内ポータルサイトの活用やリモートも含むマンツーマンの管理監督者研修により分散事業場のメンタルヘルス対策に取り組んでいる事例

事例通し番号 18

キーワード

- 健康経営
- 離職防止
- 社内ポータルサイト
- リモートによる社員教育
- ハラスメント研修

参考になるポイント

- 社長が健康経営の視点で職場環境改善に力をいれたいとの思いを社員に伝えトップダウンでメンタルヘルス対策が行われている
- 社員教育に適した人材を担当役員に抜擢し、本社から遠方の拠点に対してもオンラインを用いた管理監督者研修をマンツーマンで積極的に行っている
- 集団分析の結果では、拠点別の高ストレス者割合や（80項目の職業性ストレス簡易調査票で）ストレス反応の訴えのパーセンテージの高さに着目し、拠点の特徴に対応した取り組みを図っている。
- 全国に複数ある50人未満の拠点があるため、社内ポータルサイトを立ち上げ相談を受けやすい体制を構築した。これにより、問題に対して本社が比較的早期から対応できるようになり、また本社が拠点の問題に関わる姿勢に対して社員から感謝の念と信頼が生まれ、離職が避けられるという効果が見られていた。

1. 企業基本情報

- ① 企業（事業場）名
***株式会社 本社事業所
- ② 所在地

- ③ 業種
サービス業（コールセンター業務）、情報通信業（システム開発）
- ④ 従業員数
全社：321人 50人以上の事業場は本社と1拠点、他7拠点は50人未満
- ⑤ 本社・支社の別
本社
- ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
産業医1名（嘱託、1回2時間／月）、
衛生管理者2名

2. 事業場の概要

- ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無：無
- ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
- ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ① ストレスチェックの実施方法：外部委託（全員Webによる回答）
- ② 委託した外部機関先：公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター（以下PHRF）
- ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容
提供しているシステムで、社員がアクセスしてWEB上で結果を閲覧。高ストレス者にはメール機能で連絡。

4. ストレスチェック制度の実施方法
- ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）：嘱託産業医
 - ② ストレスチェックの実施形態 実施事務従者が主体となって外部ウェブシステムを利用して実施
 - ③ ストレスチェックの際に使用した質問票 新職業性ストレス簡易調査票 80 項目
 - ④ ストレスチェックの受検率：86.8%（拠点により 71%～100%）
 - ⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合：会社全体で 23%、（今年、繁忙期に実施したことの影響ありと思われる）一か所 40%以上の拠点がある。
 - ⑥ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合：なし。
 - ⑦ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属：嘱託産業医（PHRF より派遣）
 - ⑧ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態：本社は対面面談、地域の拠点はWEB面談（本人申し出は今年度無だが推奨により産業医面談実施）
 - ⑨ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること：面談の推奨
 - ⑩ ストレスチェックの個人結果の返却方法：WEB上で回答後、高ストレス者判定を含め結果をその場で閲覧可能。詳細なコメントを付した結果は後日、連絡があつて閲覧が可能。
5. ストレスチェック結果に基づく集団分析
- ① 集団分析の単位について（とくにプロジェクト型等の組織が変化する例）：本社（業務内容で2つに分けて分析）、事業場9か所（九州地方の人数の少ない2か所を合わせて分析）、それぞれで1単位として集計。
 - ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法：衛生委員会において産業医と共有、意見交換。
 - ③ 集団分析の実施において工夫していること：特になし
6. 職場環境改善の実施状況
- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無：有（管理職向けセミナー）
 - ② 外部機関の活用内容
管理監督者向けと一般向けのメンタルヘルス研修の実施
2024 年度メンタルヘルス研修
管理職向け「リーダーのためのストレスマネジメント研修」
一般職向け「改めて見直したい対人コミュニケーション研修」
2025 年度メンタルヘルス研修（インタビュー後実施予定）（タイトルは案の段階）
管理職：ストレスチェック集団分析の見方と職場環境改善へのアクション
一般職：ストレスチェックを活用したセルフケア
 - ③ 職場環境改善の実施において工夫していること
本事業場の職場環境改善は ア）ポータルサイトの立ち上げと運用 イ）管理職を対象としたマンツーマンのハラスメント対応研修 ウ）専門家による管理監督者研修 だが、ア・イでは、仕事や人間関係が良くわかっている社員が改善活動にかかわることがカギで効果を大きくしている印象がある。
 - ④ どんな職場環境改善をやったか
ア）ポータルサイトの立ち上げと運用をスタートすると同時に、相談窓口と体制の整備を行った。ストレスチェックの集団分析の結果、上司の支援の点数が拠点によって差が大きいことが判明した。遠方の拠点の社員にも平等に対応していくことが重要と考え、メンタルヘルスに関する情報を提供する社内ポータルサイトを開設し、広報し周知を図り、その存在が浸透してきた。サイト内に社員が個別に相談を寄せられるメールアドレスを提示し、本社の担当者3名がメールやリモート面談を実施して対応にあたっている。
イ）すべての管理職を対象として、マンツーマンで約1時間のハラスメント研修を実施した。管理職者約40名に研修を実施してきた。リモートの場合も含めマンツーマンで研修を行うことで、一方的な研修の受講で済まされることなく、「そういえば〇〇と言ったこともハラスメントにあたるのかもしれない」といった振り返りの声が聞かれるようになった。集団研修を受けても自分のことだと認識して修正できる人ばかりではないので、

マンツーマンの研修ではそういった管理職に対して効果が高い。この管理職に対するマンツーマンの研修は、本社の管理職1名が実施している。

- ⑤ どれくらいのお金をかけたか
管理職研修のセミナー費用（385千円（機器使用費用含））、社内ポータルサイト作成費はシステム開発部門があり支出無。
- ⑥ 何があったから進められたか
社長が健康経営の視点で職場環境改善に力をいれたいとの思いを社員に伝えトップダウンで動いた。具体的には、契約社員であったある人物を正社員かつ課長に抜擢し、管理監督者に対する社内研修を担当しマンツーマンで研修を行っているほか、ハラスメント案件の対応や部署のトラブル対応も行っている。その人物が職責を自覚し、積極的に社員の対応にあたっている。健康経営に関しては、北海道働き方改革推進企業認定制度に申請し、シルバー認定を獲得している。さらに上位のゴールド認定を目指し申請を行っている。
- ⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）
拠点が遠方に複数あり、現場の問題の早期把握や早期対応がしにくいこと
- ⑧ 小規模事業場において職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）
離職率の低下、働きやすい環境づくり

7. 効果指標

- ① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）：対策に着手した効果を来年度以降確認したい
- ② MIRRORなどの要望項目減少程度：なし
- ③ 健康診断、休業などの統計情報の比較：なし
- ④ 心理的安全性：なし
- ⑤ 経済的効果：おそらくありと考えているが評価はしていない
- ⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想：離職を思いとどまり働き続けようと思う、拠点の課題に対して本社が向き合ってくれていることが分かって安心した、といった社員の声が複数届いている。
- ⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット
集団分析の結果から、上司の支援の結果が拠点により差があることに気が付けた。（対策の必要性が法制化されたハラスメント対策を材料にして、管理監督者研修を各拠点の管理監督者全員に展開していく必要性の根拠にもなったものと思われる。）以前は、遠方の拠点でトラブルが起きていても問題が大きくなるまで情報が入ってこず対応が遅れることによって問題解決が難しくなってしまうケースが多かった（ハラスメントや対人関係不良による職場環境の悪化）。問題が小さいうちに本社から支援や介入がしやすくなるのがメリット。離職率低下、高ストレス者割合の低下を期待している。
- ⑧ そのほか

8. そのほか（特記事項）

事例2 組織づくりからスタートし、業務の改善提案（システム導入、DX）を足掛かりに職場環境改善に着手している事例

事例通し番号 19

キーワード

- 社内組織づくり
- 業務効率化への投資
- 衛生文化の醸成
- DX 活用

参考になるポイント

- 食品を扱うという業種特性から HACCP を先行的に導入した結果、社員の衛生意識の向上、さらには職場環境の重要性の認識が高まった。
- 従業員の高齢化と人員の確保の重要性を強く認識し、会社内での組織づくり（企画経営室）からスタートし、業務の改善提案（システム導入、DX）を足掛かりにして職場環境改善に着手。
- グループ会社間での福利厚生統一・底上げの検討も行っている。

1. 企業基本情報

- ① 企業（事業場）名
株式会社***
- ② 所在地

- ③ 業種
食品製造、販売サービス
- ④ 従業員数
61 人
- ⑤ 本社・支社の別
本社
- ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
産業医 1 名（嘱託、1 回 1 時間／年 6 回訪問）、衛生管理者と衛生推進者を中心に活動

2. 事業場の概要

- ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無：無
- ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）：産業医の選任登録開始時の案内で全社実施を開始。
- ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）：健診実施機関としての問い合わせを受けた際に併せてのお問合せ

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ① ストレスチェックの実施方法：外部委託 57 項目を紙で実施。
- ② 委託した外部機関先：公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター附属健康増進センター(以下 PHRF)
- ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容：PHRF に手配を依頼。従業員一人一人宛の用紙を配布、回収。結果を出力して個人あてに作成、会社宛てに返送。

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）：嘱託産業医（PHRF より派遣）
- ② ストレスチェックの実施形態：PHRF が提供する回答用紙。
- ③ ストレスチェックの際に使用した質問票：職業性ストレス簡易調査票 57 項目
- ④ ストレスチェックの受検率：62.4%（対象者全体で 61 名中 38 名回答）
- ⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合：会社全体で 10.5%

- ⑥ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合：なし。
- ⑦ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属：予定は嘱託産業医だが面接指導の実績なし
- ⑧ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態：対面面談（予定）
- ⑨ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること：なし
- ⑩ ストレスチェックの個人結果の返却方法：紙媒体で委託先 PHRF が作成、厳封され、会社を経由して個人に返却。

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ① 集団分析の単位について（とくにプロジェクト型等の組織が変化する例）：業務内容によって2つに分けて実施。
- ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法：集団分析は今年初めて本インタビューを機に PHRF が作成、実施。結果の説明書とともにインタビュー前に送付し、インタビュー当日にインタビューアが概略を説明し現場感との相違について確認した。
- ③ 集団分析の実施において工夫していること：特になし

6. 職場環境改善の実施状況

- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無：無
- ② 外部機関の活用内容：該当なし
- ③ 職場環境改善の実施において工夫していること：業務の効率化を足掛かりとして実施
- ④ どんな職場環境改善をやったか
 - ア) 衛生管理のために HACCP を 2011 年頃より（義務化の前に）導入。これにより従業員の衛生意識が向上し清潔で気持ちの良い職場が当然という雰囲気が生まれた。
 - イ) グループ会社 8 社すべてで共通に使用できるシステムの導入を決定した。実際の運用はこれからである。紙の文化が残っている部署からは反対意見も上がってくると思われるが結果的に仕事が効率よくすすみ使ってよかったと思ってもらえるよう期待している。
 - ウ) 経営企画室を立ち上げ、福利厚生（社食を導入など）や社員の保険についてグループ間で異なっている状態をグループ全体で整えていくことを予定している。社員にとって在って良いものは失くさず、基準をあげていく方法で整備していく予定でいる。
- ⑤ どれくらいのお金をかけたか：（業務効率化の）システムの導入に約 300 万円
- ⑥ 何があったから進められたか：部署によっては平均年齢が 70 歳という従業員の高齢化と人員の確保の重要性をインタビューイー（執行役員、経営企画室長）が強く認識していること。
- ⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）：現時点では特に無
- ⑧ 小規模事業場において職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）：体調不良による突発休の防止、離職率の低下、働きやすい環境づくり

7. 効果指標

- ① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）：なし（来年以降）
- ② MIRROR などの要望項目減少程度：なし
- ③ 健康診断、休業などの統計情報の比較：なし
- ④ 心理的安全性：なし
- ⑤ 経済的効果：不明
- ⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想：取組を開始しているところで今後に期待。
- ⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット：離職率の低下、体調不良による急な病欠の減少。腰痛の訴えの減少。
- ⑧ そのほか

8. そのほか（特記事項）

事例3 眼に見えるところから改善を始め拠点間交流の機会を従業員の理解や協力を得ることが難しい課題解決のヒントになる事例

事例通し番号 20

キーワード

- 物理的職場環境改善
- 拠点間交流の活発化
- 制度改革
- DX 活用

参考になるポイント

- まずは目につくところから変化させることを意識し、社屋の改装や什器の入れ替え、事務職の制服着用を中止するなど行った結果、会社の印象が明るくなり社員からも好意的に受け止められている。
- 従来はトップダウンで意向が伝えられることが多く会議が少なかったが、拠点の課長レベルを集めた会議の開催を増やしたことにより、意見交換、拠点間の情報共有が盛んになり、その結果、拠点間で業務を相互支援できる事案や機会が増え、結果として負担が軽減されたり、物品管理の好事例の横展開が行われている。
- 年功序列を廃止して若手を登用する制度改革を行ったり、グループウェアを導入して業務の効率化を図っている。

1. 企業基本情報

- ① 企業（事業場）名
***株式会社
- ② 所在地

- ③ 業種
冷蔵冷凍倉庫業
- ④ 従業員数
138 人（正社員・契約社員）
- ⑤ 本社・支社の別
本社 ほか 4 拠点（港工場、大阪港物流センター、南港工場、咲洲工場）
- ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
労働衛生嘱託医 1 名（産業医選任登録なし、全事業年 1 回 2 時間訪問）衛生推進者 5 名

2. 事業場の概要

- ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無：無
- ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）：公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター附属健康増進センター（以下 PHRF）からの案内
- ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）：事業場単位ではなく会社全体としてメンタルヘルスに関連する問題について近医クリニックに相談をしていたが、そのクリニックに依頼することができなくなった事情が生じ、健康診断委託先であった PHRF に相談。

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ① ストレスチェックの実施方法：外部委託（57 項目、紙による回答）
- ② 委託した外部機関先：公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター附属健康増進センター
- ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容：PHRF に手配を依頼。従業員一人一人宛の用紙を配布、回収。結果を出力して個人あてに作成、会社宛てに返送。

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）：労働衛生嘱託医（PHRF より派遣）

- ② ストレスチェックの実施形態：PHRF が提供する回答用紙。
- ③ ストレスチェックの際に使用した質問票：職業性ストレス簡易調査票 57 項目
- ④ ストレスチェックの受検率：97.1%（対象者全体で 138 名中 134 名回答）
- ⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合：会社全体で 18.7%
- ⑥ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合：1 名（1/138）。高ストレス者面談以外に、会社側が勧めて面談を行うことがあった。年間 6 名。
- ⑦ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属：予定は労働衛生嘱託医だが面接指導の実績なし
- ⑧ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態：対面面談（予定）
- ⑨ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること：嘱託医による対象者抽出にて、面談勧奨
- ⑩ ストレスチェックの個人結果の返却方法：紙媒体で委託先 PHRF が作成、厳封され、会社を経由して個人に返却。

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ① 集団分析の単位について（とくにプロジェクト型等の組織が変化する例）：本社本社と 4 拠点
- ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法：本社のインタビューイーが結果を参照している。拠点に対して集団分析のフィードバックはおこなっていない
- ③ 集団分析の実施において工夫していること：特になし

6. 職場環境改善の実施状況

- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無：無
- ② 外部機関の活用内容：なし
- ③ 職場環境改善の実施において工夫していること：まずは目につくところから始めるよう意識している
- ④ どんな職場環境改善をやったか：
 - ア）本社については、古い建物をそのまま活かし、壁紙の張替え改装や什器の入れ替えなどから着手している。明るい色を選んだ結果、受付の印象も明るくなった。
 - イ）女性の事務員の制服を廃止した。意識が変わりかえて清潔な身なりをするようになった。冬季はパンツを着用することもできるので下肢の冷え防止にもなり好評
 - ウ）もともとほとんど会議のない会社であったところ、拠点に所属する工場長や課長レベルの会議を開催するようにした。意見交換の場が増え、拠点間の情報共有が盛んになり、拠点間で責任者が業務のヘルプができるようになり、また他拠点へ足を運ぶ機会も作っている。
 - エ）社内研修の機会を増やした。その結果、仕事以外の交流も増えるようになった。会社から交流会の補助費などを援助する仕組みを作った。
 - オ）（ウ、エ、の二次的効果とも考えられるが、）ある拠点での物品管理の方法（棚とテプラを活用した置き場所の指定）にヒントを得て別の拠点でそれを倣い実施するという横展開がみられている。
 - カ）年功序列制度を廃止し、30 歳代、40 歳代でも管理職に抜擢するようにした。年齢の高い社員が若い社員の言動を否定しつぶすような様子も一部に見られていたところ、他社を知っている中途入社の子の意見やアイディアを取り入れ、成功体験を積み重ねるようにしている。
 - キ）グループウェアを導入した。スマートフォンでも各個人のスケジュールを他の社員が見ることができるようになったため、ワークフロー、タスク管理がしやすくなった。
- ⑤ どれくらいのお金をかけたか：本社の什器の交換と壁紙の張替えで 200 万円 グループウェアの導入で 100 万円 社内研修の費用年間 500 万円。
- ⑥ 何があったから進められたか：総務部長が従業員の年代間の意識のギャップに問題意識を持ったこと。
- ⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）：現時点では特に無

- ⑧ 小規模事業場において職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）：働きやすい環境づくり

7. 効果指標

- ① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）：今後
- ② MIRROR などの要望項目減少程度：なし
- ③ 健康診断、休業などの統計情報の比較：なし
- ④ 心理的安全性：なし
- ⑤ 経済的効果：不明
- ⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想：（特にヒアリングをしているわけではないが）好評。
- ⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット：職場の居心地の良さの向上。
- ⑧ そのほか

8. そのほか（特記事項）

令和7年度 厚生労働省 労災疾病臨床研究事業費補助金
ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善に関する調査研究(250301-01)
分担研究報告書

事例の収集

研究分担者 五十嵐千代 東京工科大学医療保健学部看護学科教授

研究要旨：

本研究は、ストレスチェック制度の集団分析結果を職場環境改善に活用するため、先駆的な産業保健師2名の実践事例を収集・分析したものである。両事例では、職業性ストレス調査票に加え、ワークエンゲージメント等の指標を用いた詳細な分析と、所属長への丁寧なフィードバックにより、職場主体の改善活動と好事例の水平展開が促進されていた。産業保健専門職の関与が、PDCAに基づく継続的かつ実効的な職場環境改善に有効であることが示唆された。

A. 研究目的

2015年に施行された労働安全衛生法にストレスチェック制度は集団分析が努力義務となっている。集団分析は職場環境についての評価を行い働きやすい職場形成を目指していくものであるが、欧州のPRIMA-EF¹⁾に見る職場環境の心理的アセスメントは個別のストレス度ではなく、直接労使で職場環境を評価し、改善するものとなっており、職場環境改善につながりやすいものとなっている。よって、努力義務となっているストレスチェックの集団分析は、グローバルな視点から見ると、優先されている対策となっている。本研究の目的は、「集団分析および職場環境改善の事例を収集し、事業者や産業保健スタッフ等が集団分析および職場環境改善を行う際に活用できるマニュアル・

手引き等の作成に向けて、必要な情報の整理等を行う」ことである。本報告では、とくに、職場環境改善の課題や困難を克服している産業保健師の事例にフォーカスした。

2025年の労働安全衛生法改正では、労働者数50人未満の事業場に対しても、ストレスチェックが義務化されているが、産業保健専門職の選任が義務化されていないことから、集団分析を活かしながら職場環境改善を進めることには、工夫が必要であるといえる。

よって、本報告から労働安全衛生法13条の2に示されている労働者数50人未満の事業場における健康管理の一部または全部を行うことができる保健師の関わりから集団分析からの職場環境改善につなげている活動実態から産業保健師のかか

わりについて明らかにする。

B. 研究方法

班会議で策定した事例収集の方法（聴取先の選定）を基に、先駆的産業保健看護活動を行っている産業保健師 2 名を対象に好事例を収集した。

インタビューは、研究班で設定したインタビュー方法に基づいて、2025 年 11 月 2 日に対面で、それぞれ約 1 時間をかけて行った。対象者の承諾を得て、予め送っておいたインタビューガイドをもとに、半構造化面接法によりインタビューをおこなった。インタビューは録音し、逐語録を作成し、のちに要点を整理した。

事例は、研究班で設定した事例提出用フォーマットに沿ってまとめた。

【倫理面への配慮】

本調査は、北里大学医学部・病院倫理委員会 (B25-021) の承認を得て実施した。

C. 研究結果

【事例 1：全国に支店が散在する女性が多い会社の事例】

事例 1 は、全社で約 12,000 人の従業員を有する化粧品会社の事例である。産業保健師として 21 年の業務歴。

ストレスチェックは、本社の健康管理部門に所属する産業保健師が中心になって実施している。ストレスチェック項目は、職

業性簡易ストレス調査票 80 項目版に帰属意識に心理的安全性、KPI 等の 18 項目と女性健康管理の視点の 3 軸からなる 100 項目で構成されている。受検率は 98%であった。

集団分析は、担当の産業保健師が外部業者に依頼し、部、課、係、店舗別、年代、職位、職種など、クロス集計を含む約 680 の切り口で分析をオーダーし分析をおこなっていた。そして、その情報に加えて、ウインドミルモデルによる職場診断²⁾と営業成績を加え、総合的に職場のストレス状況を分析していた。

結果については、担当の産業保健師が部門長に約 1 時間から 1 時間半程度で、健康経営の戦略マップや某大学が開発の流れ星図などを用いてストレス度を見える化したものを示し、フィードバックしていた。課題に加え必ず良い点もフィードバックしている。部門長からは結果を楽しみにしているという反応と同時に、職場での問題の相談などがあるとのことであった。

ストレスチェックの集団分析から職場環境改善は、職場の主体性に委ねられており、翌年に経過を比較することになっている。職場環境改善の良好事例は、水平展開を図っている。具体例としては、お互いを労う声かけや、職場での自主的な話し合いなどが行われているということであった。

【事例 2：製造業における 1 事業所の事例】

事例 2 は、約 1,200 人規模従業員の製造業の会社である。産業保健師として 25 年の業務歴。

ストレスチェックは本社で定めた項目を各事業場で実施しており、事例 2 の事業場は産業保健師が主となり実施している。

ストレスチェックの実施項目は、職業性ストレス簡易調査の 57 項目に加え、メンタルヘルス風土尺度の Win、ワークエンゲージメントや職場の一体感、個人のパフォーマンス、ヘルスリテラシーを評価する 100%オリジナル項目を含め約 100 項目で実施している。

受検率は 98%であった。

集団分析は外部委託したデータを産業保健師がさらに詳しく分析しており、グループ別、職場別、年代別などデータを見ながら詳しく評価している。WIN についてはアウトソーシングした某大学から職場別に分析結果が返ってきており、それを活用している。

ストレスチェックの大まかな分析結果は全従業員が閲覧できるようになっている。WIN については所属長のみにフィードバックしている。従業員の関心は高い分、毎年ストレス度が高いのに、所属長はなにもしてくれないという意見も一部ある。

ストレスチェック後は、産業保健師から各所属長にむけて報告をしている。

その後、事業場として、職場の中でディスカッションするという目標をたてている。

ワークエンゲージメントについては人

事部発信で改善案を出すように展開している。3つの指標とともに、現職場に残りたいか、人に薦めたいかなどが示されている。産業保健師はそれらもふまえ、全職場の上司と健康診断の結果とあわせて、ストレスチェックの結果について面談している。

良好事例については安全衛生委員会で報告している。具体例としてワンオンワンミーティング、会議を短く、余分な仕事をなくすなどがある。さらに、好事例は社内イントラのポータルサイトにもあげている。

健康管理部門が人事部と一体となり、実施しており、2016 年から各職場にメンタルヘルスについて小グループディスカッションを実施するように展開している。安全についての話し合いは毎月実施していることから、そこにメンタルヘルスも併せて実施するように推奨し、各職場で年度初めに心身の健康づくりについて計画立てることとなっている。

例としては、レクリエーションの実施、若手社員で料理教室、サンキューカードの展開など各職場でのコミュニケーションをよくするための取り組みが実施されている。エゴグラム研修会など職場から産業保健師に健康教育の開催などのリクエストもあり、職場と産業保健師が一体となって開催した例もあった。所属長からはストレスチェックの集団分析をうけ

て、職場環境改善について報告書を提出してもらっているが、好事例として、他にも水平展開もしている。

このように事業場全体としての取り組み結果から、産業保健師は職場環境改善対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）、WINの偏差値、笑いの頻度などで職場のストレス度の経年変化を評価している。

所属長は毎年ストレスチェックの結果報告を楽しみにしており、結果報告の希望予定がすぐにうまってしまうとのことだった。

D. 考察

1. 産業保健師による集団分析における詳細なデータ分析と職場へのフィードバック

2つの事例に共通するのは、集団分析において、産業保健師が部門、職場、職種、性別、年代など詳細に分析しているところが特徴である。また、職業性簡易調査票項目だけでなく、職場診断やワークエンゲージメント、ヘルスリテラシー、生産性等の他の指標とも組み合わせながら、職場の課題と強みを明確にしているところが共通している。

そして、それをもとに産業保健師は所属長に丁寧にフィードバックを行っているところも共通している。その際、職場の課題や所属長からの悩みなども聞いて

おり、職場改善の伴走者としての役割も果たしている。

ストレスチェックの集団分析において、職場に結果のみが返るのではなく、産業保健師がかかわることで、その後の職場環境改善にはずみがついていると思われる。そして、産業保健師はPDCAをまわしながら、部署および事業場全体の評価をおこない、それを人事部や安全衛生委員会に報告をおこない、事業場全体で職場環境改善についての意識が高まっていることがわかった。

2. 職場主体の職場環境改善と良好事例の水平展開

ストレスチェック後の職場環境改善については、職場主体で実施することが共通していた。ストレスチェックの集団分析をもとに、職場で働きやすい職場にするために話し合ってもらうことを重視しており、職場環境改善を従業員が主体的に推進することが大切であると考える。具体的な取り組みとしては、ワンオンワンミーティング、サンクスカード、レクリエーションの実施などすぐにできることが多く、スモールステップではあるが、従業員自身が自分たちの職場環境のために進めていくことが重要であると言える。

そして、良好事例については水平展開していることも共通していた。集団分析結果を前向きに活用しており、問題点を指摘というのではなく、どうすれば働き

やすい職場になるのかというポジティブ視点で進めることが大切であると考える。

そして、産業保健師がその改善に寄り添いながら、時には、職場のニーズにあわせ健康教育を企画・実施することも効果的であることもわかった。

E. 結論

ストレスチェックの集団分析は、産業保健師がいる場合、職業性簡易ストレスチェック項目だけでなく、他の指標と組み合わせながら、詳細にデータ分析し、職場や従業員が納得できるデータを提示することができていた。そして、その結果を所属長と話し合いながら、職場主体の効果的な職場環境改善につなげていることがわかった。集団分析を進め、職場環境改善につなげるには、産業保健専門職が関わっていくことが効果的であると考ええる。

今回、2名の産業保健師がかかわる事例であったことから、さらに事例数を増やし、検討していくことが求められる。

F. 研究発表

なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

該当せず。

H. 文献

- 1) Psychosocial Risk Management Excellence Framework, 2012
- 2) 五十嵐千代, 職場診断マニュアル, メディカ出版, 2023

I. 謝辞

本研究の遂行に当たり多大なご協力をいただきました2名の産業保健師に御礼を申し上げます。

事例1 全国に支店が散在する女性が多い会社の事例

事例通し番号 21

<キーワード>

- ・多角的な集団分析
- ・分析結果をもとにした所属長との話し合い
- ・従業員主体の前向きな職場環境改善

<参考になるポイント>

- ・高ストレス者に対して、健康診断結果をあわせて産業保健師による面談。
- ・厚生労働省の 80 項目版に加え、帰属意識、心理的安全性、KPI 等のオリジナル項目＋女性健康管理の 3 軸からなる計 100 項目としている。
- ・ウインドミルモデルによる職場診断をあわせることにより、職場の課題とウェルネスを明確にアセスメントしている。
- ・産業保健師がストレスチェック集団分析の結果を職場診断と合わせて、部門長に対して 1 時間から 1 時間半かけて対面にてフィードバックし、相互理解を深めるとともに、部門長の悩みについても相談にのっている。
- ・企業の経営戦略の中にストレスチェックの集団分析を位置づけている。
- ・職場環境改善は、職場主体で進め、良好事例は水平展開している。

1. 企業基本情報

- ① 企業（事業場）名
株式会社*** 本社事業所
- ② 所在地

- ③ 業種
化粧品製造販売業
- ④ 従業員数
全社：13,013 人 本社地区の産業保健師の対象者は全社従業員
- ⑤ 本社・支社の別
本社
- ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
産業保健師（常勤）12 名、看護師（常勤）1 名、産業医（非常勤）48 名、外部カウンセラー（非常勤）2 名、感染症対応医師（非常勤）1 名、化学物質管理アドバイザー（非常勤）

2. 事業場の概要

- ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無：無
- ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
- ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ① ストレスチェックの実施方法：外部委託 Web による回答、障がい者は紙
- ② 委託した外部機関先：***株式会社 ***大学
- ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容
ストレスチェック Web 回答 個人結果通知 データ分析（分析方法は産業保健師からのオーダー）

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）：産業保健師
- ② ストレスチェックの実施形態 ウェルネス推進室が実施
- ③ ストレスチェックの際に使用した質問票 80 項目版＋帰属意識、心理的安全性、KPI 等のオリジナル項目＋女性健康管理の 3 軸からなる計 100 項目
- ④ ストレスチェックの受検率：98.0%

- ⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合：11.3%
- ⑥ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合：0%
- ⑦ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属：開業医もしくは独立系産業医
- ⑧ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態：直接面談及び Web
- ⑨ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること
高ストレス状態で悪化している対象者には、健康面談として全員に対面およびオンラインで面談している
- ⑩ ストレスチェックの個人結果の返却方法
Web 閲覧（障がい者には紙面）

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ① 集団分析の単位について
部、課、係、店舗別、年代、職位、職種など、クロス集計も含めて 680 の切り口で分析。それにウインドミルモデルによる職場診断とあわせて職場の課題やニーズを分析。ウェルネスについても同様に分析。
- ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法
部門長にフィードバックしている。健康経営の戦力マップも併せて示し、1 時間から 1 時間半かけて集団分析の結果を報告。それをもとに部門長と面談。部門長からは思ったとおりであるとの意見が多い。産業保健師の視点についての高評価にもつながっている。
- ③ 集団分析の実施において工夫していること
ウインドミルモデルによる職場診断と営業成績をあわせて複合的および総合的に考え、フィードバックしている。部門長との面談により、現場からの情報も把握できる。集団分析は図を使って、わかりやすいように見える化している。高リスクの箇所は赤で示し、職場の課題がわかりやすいようにしている。

6. 職場環境改善の実施状況

- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無
実施およびデータ分析は外部機関に委託。データ分析については、産業保健師から細かくオーダーし、カスタマイズしている。T 大学で立ち上げたベンチャー企業で分析結果を流れ星図として作成してもらっている。職場の特徴が出てくる。
- ② 外部機関の活用内容
カスタマイズできるところを選定している。
- ③ 職場環境改善の実施において工夫していること
人事部と連携しながら、給与改定後に投資の評価や営業管理としてもストレスチェックの集団分析を活用している。いろいろな部署で分析し、人事部と結果を共有している。また、産業保健師から経営企画やサステナブル部にも集団分析結果を提案し、企業戦略の参考としてもらっている。
- ④ どんな職場環境改善をやったか
職場主体で良好事例を水平展開している。
 - ・営業部門は月に 1 回の出社日に、お互いを労う声かけ運動
 - ・ストレスチェック結果についての職場ミーティングの開催
- ⑤ どれくらいのお金をかけたか
全社で 380 万円
- ⑥ 何があったから進められたか
 - ・集団分析後の部門長との面談時に、職場環境改善について、産業保健師から提案。
 - ・現場からのニーズに対して、産業保健師がともに考え、進めており、徐々に充実している。
 - ・産業保健師の活動が理解してもらえ、集団分析結果のフィードバックを楽しみにされている。
- ⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）
 - ・工場においては中途採用が多く、企業人としてのマナーや態度が未熟であるため、労務管理を行う管理職教育の必要性。
 - ・フィードバックの際の資料のさらなるわかりやすさ
- ⑧ 小規模事業場において
職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）

7. 効果指標

- ① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）
- ② 健康診断、休業などの統計情報の比較、経年変化などトータルにアセスメントしている
- ③ 心理的安全性
- ④ 経済的効果や営業成績
- ⑤ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想
楽しみにしている
- ⑥ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット
リアルな従業員の声だと思い、重要視している。産業保健師から部門長だけでなく、経営会議にて経営層にもフィードバックしており、経営層も大きな関心をもっている。産業保健師としてもやりがいがある。
- ⑦ そのほか
健康管理の新体制をつくっている最中であるが、健康診断とあわせてストレスチェックの集団分析の結果は、企業にとって従業員の働きやすさをみる指標となり、重要視している。経営層と連携する際にも重要な指標となっている。

<キーワード>

- ・人事部門と連携しながら集団分析を進める
- ・職場が主体となった職場環境改善
- ・職場のニーズに寄り添い、産業保健師が職場環境改善に協力する

<参考になるポイント>

- ・集団分析は、様々な角度から丁寧におこない、職場の問題と強みを明確化する。
- ・職場環境改善は職場が主体となっておこない、良好事例は水平展開する。
- ・安全とセットで心身の健康づくりについても、職場で話し合ってもらう。
- ・高ストレスが悪であるということにならないように配慮する。
- ・産業保健師のやる気次第で、職場環境改善は健康施策とあいまって、どんどん広がっていく。
- ・働きやすい職場とはどういうものか、従業員に対してポピュレーションアプローチで従業員全体に周知していく。
- ・今後はAIを活用した職場環境改善もあり得るといえる。

1. 企業基本情報

- ① 企業（事業場）名
***株式会社 地方事業所
- ② 所在地

- ③ 業種
製造業
- ④ 従業員数
全社：17,320人 事業所：1200人
- ⑤ 本社・支社の別
支社
- ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
産業保健師（常勤）1名、看護師（常勤）1名、産業医（非常勤）2名、衛生工学衛生管理者（専任）者2名、外部カウンセラー（非常勤）2名

2. 事業場の概要

- ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無：無
- ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
- ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ① ストレスチェックの実施方法：外部委託（Webによる回答）
- ② 委託した外部機関先：***株式会社、S大学
- ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容
ストレスチェック Web 回答 個人結果通知

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）：非常勤産業医と産業保健師
- ② ストレスチェックの実施形態 健康管理室が実施
- ③ ストレスチェックの際に使用した質問票 57項目版+Win28項目+独自項目
- ④ ストレスチェックの受検率：98.0%
- ⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合：本体11% 下請け会社30%

- ⑥ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合：0%
- ⑦ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属：独立系産業医
- ⑧ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態：基本直接面談
- ⑨ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること
一般相談として産業保健師が面談
- ⑩ ストレスチェックの個人結果の返却方法
Web 閲覧

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ① 集団分析の単位について
事業所全体、30～50 人のグループ単位、その中で 5～10 人の健康リスクは安全衛生委員会の承認を得て、そのままの数字で傾向のみを伝える。WIN においても傾向のみを伝える。創業評価はそのままのスコアとし、集団分析結果は従業員がオンラインで見ることができる。毎年高いのに何もやってくれないという意見もある。
- ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法
集団分析結果は所属長にフィードバックをおこない、職場でディスカッションするという目標をたてている。ワークエンゲージメントについては、人事部で改善案を出すように展開している。3つの指標があり、「職場に残りたい」「人に勧める職場である」など。約 35 の職場の所属長と対面で面談している。健康診断の結果とストレスチェックの結果を参考にしながら実施していく。良好事例は安全衛生委員会に報告し、水平展開をおこなっている。ワンオンワンミーティングや会議を短くする、余分な仕事をなくすなどの改善案があった。これらは産業保健師主体で展開しており、ポータルサイトにも良好事例を紹介している。
- ③ 集団分析の実施において工夫していること
ハイリスク職場だけでなく、2016 年からは各職場に対してメンタルヘルスに対しても小グループでディスカッションするようにしている。安全について毎月ディスカッションを実施していることから、その会議にあわせて実施するようにしている。年度初めに、職場ごとに心身の健康づくりの年間計画をたててもらって、それを報告してもらっている。例えば、レクリエーションの実施、若手従業員での料理教室、サンキューカードの実施などがある。職場のコミュニケーションをよくするために、職場から産業保健師への希望として健康教育の実施などもあり、エゴグラムを活用したコミュニケーションの研修会を開催したこともある。所属長が作成した報告書に良好事例があれば、それを産業保健師が他の職場に健康施策として展開することもある。

6. 職場環境改善の実施状況

- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無
外部講師による研修会や非常勤カウンセラーと協力して高ストレス者の全員面談を実施している。
- ② 外部機関の活用内容
検査のみ（ウェブ）と個人結果の Web 上での開示
- ③ 職場環境改善の実施において工夫していること
職場環境改善の実施は職場主体で考えてもらう。自分たちの職場は自分たちで改善するという基本方針。良好事例は水平展開する。
- ④ どんな職場環境改善をやったか
レクリエーションの実施、若手従業員での料理教室、サンキューカードの実施などがある。職場のコミュニケーションをよくするために、職場から産業保健師への希望として健康教育の実施などもあり、エゴグラムを活用したコミュニケーションの研修会を開催したこともある。
- ⑤ どれくらいのお金をかけたか
調査自体は一人 300 円程度（全社で 200 万）
- ⑥ 何があったから進められたか
 - ・産業保健師のやる気。集団分析結果は特に丁寧におこない、職場が納得できるものを課題と強みの両方を示していく。
 - ・働きやすい良い職場づくりのイメージを、従業員全体にもてるようにポピュレーションアプローチとして健康教育をおこなっていく。
 - ・前向きな取り組みとして集団分析を活用し、職場環境改善に取り組んでいく。

・職場にやらされ感がないように、職場主体で進めてもらい、産業保健師は上手にファシリテートしていく。

・安全の取り組みと一体となり心身の健康づくりを進めていく。

⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）

・産業保健師がリードしながら進めているが、健康管理部門にそれをサポートしてもらえる協力者がいるとよい。データ分析はかなり自動化してきている。今後はAIがその役割を果たしてくれるかもしれない。

⑧ 小規模事業場において

職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）

NS

7. 効果指標

① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）；活用している。そのほかWINの偏差値、笑いの頻度

② MIRRORなどの要望項目減少程度； なし

③ 健康診断、休業などの統計情報の比較；全体の休業とは関係はない

④ 心理的安全性；

⑤ 経済的効果；

⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想；所属長の感想は聞いている

⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット；

働きやすい職場づくりに寄与している。高ストレスが悪いことにならないように心がけている。
結果のフィードバックの予約がすぐに埋まることから、所属長は集団分析の結果を楽しみにしている。

⑧ そのほか

集団分析の研修をやった時には、職場にもプライバシーがあることから、どこまでをどの範囲で公開するかルール化し、実施するにはそれを明確化している。

令和 7 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
「ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善に関する調査研究」
(250301-01) 主任研究者：堤 明純
分担研究報告書

収集事例の概要と課題解決のポイント

研究分担者 渡辺和広（北里大学医学部公衆衛生学・講師）

目的：本研究は、集団分析、および職場環境改善の事例を収集するとともに、事業者や産業保健スタッフ等が集団分析及び職場環境改善を行う際に活用できるマニュアル・手引き等の作成に向けて、必要な情報の整理等を行うこと、特に、職場環境改善の課題や困難を克服している事例を発掘することを目的とした。

方法：2025 年 9 月～2026 年 2 月に、機縁法を用いて募集した企業のストレスチェック担当者、産業保健スタッフ、および人事労務担当者に対してオンラインのインタビューを実施した（1 回 60 分）。企業基本情報、事業場の概要、ストレスチェックの実施状況・実施体制、ストレスチェック制度の実施方法、ストレスチェック結果に基づく集団分析、職場環境改善の実施状況、および集団分析、職場環境改善に対する効果指標について聴取した。

結果：4 事業場（A～D 事業場）に所属、あるいは当該事業場を支援する、産業保健スタッフ、人事労務担当者、および衛生担当者 5 名から協力を得た。A 事業場では、ストレスチェック委託先が実施する集団分析の報告会を基盤に、産業保健看護職が、管理監督者のメンタルヘルス対応への困難感を喚起するよう働きかけながら個別に支援を行っていた。B 事業場では、本社労務がストレスチェック制度を担当し、産業保健スタッフの業務と役割を分担するほか、解析に関する専門的スキルを持った人材（産業保健スタッフ）が解析プログラムを作成・展開しすることで、ストレスチェック委託先の報告資料では見えない課題を独自に検証していた。C 事業場では、健康経営優良法人認定への推進を契機とし、集団分析においてポジティブ指標を中心に解析を行い、職場環境改善策を実行していた。D 事業場では、衛生部門におけるメンタルヘルス対策への先行投資の理解を得て、産業保健スタッフの配置を委託している事業者と協力して進めていた。

結論：ストレスチェック後の集団分析、および職場環境改善を進めるためには、ストレスチェック制度の担当者、および役割分担を明確にすること、集団分析における重点指標（例：ポジティブ指標、独自の解析）や結果返却のターゲット（例：管理監督者）を決めること、および、健康経営などの他施策と連動し、メンタルヘルス対策への先行投資への理解を得ることが重要であると考えられる。

A. 研究目的

2015 年から施行されたストレスチェック制度において、ストレスチェック後の集団分析、および職場環境改善は実施が努力義務となっており、従業員参加型の職場環境改善は、メンタルヘルス改善に対する科学的根拠も蓄積されている（World Health Organization, 2022）。しかし、ストレスチェックを実施している事業所のうち、集団分析を実施した事業所の割合は 75.4%、さらにその分析結果を活用した事業所は 57.9%にとどまっている（厚生労働省, 2025）。特に、現在ストレスチェックの実施が義務となっていない 50 人未満の小規模事業場においては未だ取組が低調であり、普及実装に対してさらなる情報収集と対策の立案が必要である。

本研究は、集団分析、および職場環境改善の事例を収集するとともに、事業者や産業保健スタッフ等が集団分析及び職場環境改善を行う際に活用できるマニュアル・手引き等の作成に向けて、必要な情報の整理等を行うこと、特に、職場環境改善の課題や困難を克服している事例を発掘することを目的とした。

B. 研究方法

2025 年 9 月～2026 年 2 月に、機縁法を用いて募集した企業のストレスチェック担当者、産業保健スタッ

フ、および人事労務担当者に対してオンラインのインタビューを実施した。インタビューは 1 回 60 分、オンライン会議ツール Zoom を用いて行った。研究参加者に対し、表 1 に示す各項目について聴取した。なお、事例聴取先の事業場が判明しうる情報については、研究参加者からの希望がない限り、結果として報告していない。

研究参加者に対しては事前に研究計画書に関する説明を行い、インタビュー参加に対する同意を得た。インタビュー内容は研究参加者の同意のうえで録音を行った。本研究は、北里大学医学部・病院倫理委員会の承認を得ている（B25-051）。

C. 研究結果

本分担研究では、分担研究者が所属する職場のメンタルヘルス専門家養成課程の受講者を通じて研究参加者の募集を行い、4 事業場（事例 1～4）に所属、あるいは当該事業場を支援する、産業保健スタッフ、人事労務担当者、および衛生担当者 5 名から協力を得た。以下、各事業場のインタビュー結果の概要を示す。

（1）事例 1：製造業企業本社（A 事業場）における職場環境改善

事業場に勤務する産業保健看護職 1 名にインタビュ

一の協力を得た。A 事業場は、海外支社を含む全社 1,400 人規模の化学製品を製造する企業の本社である。本社産業保健スタッフとして、インタビューである常勤の産業保健看護職 1 名、および産業医が 2 名が在籍している。

A 事業場では、ストレスチェックを EAP (employee assistance program) 機関に委託して実施している。委託内容には、ストレスチェック Web システムの利用、集団分析報告書の作成、および分析報告会の実施が含まれている。

集団分析は、基本的に回答者が 10 名以上の部署ごとに行っている。部署の人数が多い場合には、各事業場の希望を聞いたうえで課、もしくはグループ単位まで下ろして集計している。部署横断的に組織されるプロジェクト単位の集計は基本的に行っていない。

委託先 EAP 機関が作成した集団分析報告書は、各部署の管理監督者への返却に加え、全社、および各事業場における集団分析報告会によって委託先 EAP 機関よりフィードバックがある。この報告会には、社長を含む役員も参加する。さらに、インタビューである産業保健看護職が参加し、ストレスチェックの目的、良い事例の横展開が重要であること、および職場環境改善を行う際のコツを伝えている。報告会に先立って、委託先 EAP 機関の担当者とインタビューである本社産業保健看護職が打ち合わせを行い、会社の背景、事業場間の比較をしないこと、前年度から改善した点を中心にフィードバックすること、等の要望を伝えている。加えて、よい結果が得られた部署の管理職に対しては、報告会においてその結果が得られた理由を議論している。

集団分析後の職場環境改善は、報告会後に相談に来る各部署の管理監督者への個別対応として、インタビューである産業保健看護職が中心となって運用している。職場環境改善を実施した部署は少数である。具体的な改善策として、話しかけてもよい時間帯（アイドルタイム）を設定する、月に 1 度、島を固めて仕事をする機会を作る、フリーアドレスの机のルールを作る、ローテーションで分担を決めてオフィスの掃除を行う（みんなでお掃除）、ストレスチェックに紐づけたラインケア研修を実施する、等を行っている。いずれも、大きな予算を必要としない工夫である。

職場環境改善の効果評価は現時点では行っていない。

職場環境改善実施の促進要因として、管理監督者がメンタルヘルスの現状に対して困難を感じていることが挙げた。この困難感を高める工夫として、インタビューである産業保健看護職が、集団分析報告会において、職場環境改善を行わないことによるデメリットを伝えていた。職場環境改善実施の阻害要因としては、支社の産業保健スタッフが必ずしも協力的でないこと、パルスサーベイ、および組織サーベイが競合する取り組みとして同時に走っていることが挙げた。

（2）事例 2：情報通信業企業支店（B 事業場）における集団分析

事業場に勤務する産業保健看護職 1 名にインタビューの協力を得た。B 事業場は、3,000 名規模のゲームソフト等の開発、製造、販売、配信、ならびにアミューズメント施設の運営を行う企業の支店である。産業保健スタッフとして、インタビューを含む常勤の産業保健看護職 3 名、および産業医が 2 名が在籍している。

B 事業場では、ストレスチェックを EAP (employee assistance program) 機関に委託して実施している。委託内容には、ストレスチェックの実施、および集団分析結果の報告書作成が含まれている。

集団分析は、組織ごと、特に担当しているゲームソフトごとにグループを作って集計を行っている。委託先 EAP 機関の報告資料からは見えてこない課題があるため、委託先 EAP 機関からストレスチェックの生データを取得し、社内で独自の解析を実施している。解析にあたっては、本社産業医が統計ソフトウェア R のプログラムを作成し、各事業場の産業保健スタッフが任意の解析ができるよう工夫を図っている。

解析は基本的には高リスクアプローチであり、休職者が多い、あるいは高ストレスの部門に対しては、本社所属の労務担当部門が管理監督者に対してヒアリングを行っている。

インタビューである産業保健看護職が当該年度から雇用されているという事情もあり、集団分析後の職場環境改善の実施、およびその後の効果評価に関しては不明である。

職場環境改善実施の促進要因として、ストレスチェックを担当する人と部門（お金と時間）がきちんと置かれていることが挙げた。B 事業場では本社所属の労務担当部門がストレスチェックを担当しており、インタビューを含む産業保健スタッフが健康経営推進室に属してラインケア研修の動画資料作成等、別の業務に従事している。ストレスチェックの対応を仮に産業保健スタッフが対応するとなると十分な対応が行えないことが想定されるとの回答があった。

（3）事例 3：サービス業企業本社（C 事業場）における職場環境改善

事業場に勤務する人事労務担当者 1 名にインタビューの協力を得た。C 事業場は、700 名規模の空調衛生設備のメンテナンス等を行う企業の本社である。産業保健スタッフは事業場内には在籍しておらず、嘱託の統括産業医、および保健師を外部業者に委託している。

C 事業場では、ストレスチェックを EAP (employee assistance program) 機関に委託して実施している。委託内容には、ストレスチェックの実施、および集団分析結果の報告書作成が含まれている。

集団分析は、大きく、営業、工事、メンテナンス、事務方の 4 部門に分け、部署ごとに行っている。ただし、所属員が 10 人に満たない部署については、10 人以上になるようにストレスチェック用の組織に改編して対応している。地方拠点には数人ずつの事業場も

あり、それらを統合して集計するとはかなり偏った結果になることもある。その場合には結果には反映されていない情報として個別に対応している。分析結果は、統括産業医の考察を加えて経営層レベルの会議にて報告している。また、結果を産業保健スタッフに展開し、安全衛生委員会にて説明後、各部門長に個別説明を行っている。

集団分析においては、全国平均と比較して偏差値が10ポイント以上高い／低い尺度の経過を見ている。また、低い水準にある「仕事の意義」や「ワーク・エンゲイジメント」の尺度に着目している。さらに、退職率、時間外・休日出勤等をアウトカム都市、各尺度との関連を検討している。

集団分析後の職場環境改善は、階層別（経営層・管理監督者）の労働者教育を実施した実績がある。これは、集団分析において、「仕事の意義」や「ワーク・エンゲイジメント」の数値が低かったという結果を踏まえ、インタビューである人事労務担当者のネットワークを通じて大学研究者に講師を依頼し、ジョブ・クラフティングに関する研修を実施している。次年度に向け、一般職向けのジョブ・クラフティングアプリケーションの導入も進めている。

C事業場では、上記に加え、ストレスチェックの集団分析結果には必ずしも紐づかない職場環境改善活動を実施している。具体的な改善策として、職場のよい点・ありたい姿を尋ねるグループワークを行う職長昇任5年後の職長再教育、経済産業省が公開している「健康を保持・増進する7つの行動」の各事業場への展開（経済産業省、2016）、感謝法を参考に、各部門にて行われる部門におけるメンバーへの感謝の気持ちを表明する場の設定、外部委託による「こころとからだの相談窓口」の設置、およびオフィスの新築・改修に伴い、フリーアドレスなどの整備、等を行っている。これらはそれぞれ、健康経営度調査、人事労務担当者からの持ち込み企画、労働基準監督署からの助言、あるいは社長の交代を契機に実現したものであり、ストレスチェック制度とは直接の関係はない。相談窓口の設置、およびフリーアドレスの整備は、それぞれ月に数万円、および数億円のコストをかけて実施している。

職場環境改善の効果評価は現時点では行っていない。

職場環境改善実施の促進要因として、社内で健康経営優良法人認定制度の取得に向けた動きがあり、それに伴って施策の提案・実行に移せたことが挙げられた。職場環境改善実施の阻害要因としては、所属員が少ない部署、あるいは地方拠点等において、全員が集まる機会が少なく、施策の浸透が進まないことが挙げられた。これらの組織では所属員の直行・直帰が多く、始業・終業時刻もバラバラなため、職場環境改善のためのミーティング等が持ちづらいとの回答があった。

（4）事例4：製造業企業支社（D事業場）における職場環境改善

事業場に勤務する衛生担当者1名、およびストレスチェック後の対応を含むメンタルヘルス対策を委託

している事業者には所属する心理職1名にインタビューの協力を得た。D事業場は、3,000名規模の情報機器製造、および保守検査を行う企業の支社である。産業保健スタッフは事業場内には在籍しておらず、産業医2名、保健師3名、およびカウンセラー1名を上記外部業者に委託している。

D事業場では、ストレスチェックを産業保健スタッフの配置を委託している事業者のグループ会社に委託して実施している。委託内容には、ストレスチェックの実施、および集団分析結果の報告書作成が含まれている。高ストレス者の面談等の事後対応については、産業保健スタッフの配置を委託している事業者に依頼している。

集団分析は、おおよそ150職場程度を対象に、グループ（課）単位と部単位の2パターンで集計を行っている。グループ内の細分化は行っていない。10名未満のグループについては、報告の対象がいる場合には、部単位での集計に含めてグループの所属する部長へ返却している。プロジェクト型で部・課を横断するケースについては、現時点では対応していない。

集団分析結果は、部・課の長にメールで返却している。部長にはそこに紐づく各課の結果も合わせて返却している。メールには、結果の見方を解説する動画のリンクをつけている。加えて、結果に応じたアドバイスをリスク別にメール本文に含めている（定型文）。送る先によってメールの内容を変えようといったことはしていない。さらに、「仕事の判定図」から得られる総合健康リスク値が高い職場（リスク値110～120以上、あるいは高ストレス者割合が15%以上）については、別途個別のメールで状況を確認している。さらに、今年度からは良好事例の収集も始めており、総合健康リスク値90以下の職場を対象に、状況をヒアリングして全社展開することを企画している。結果について個別の説明を希望する職場（上長）に対しては、委託している心理職、あるいは保健師と一緒に解説する場を設けている。希望する職場は毎年3～5職場ほどである。

集団分析後の職場環境改善は、産業保健スタッフの配置を委託している事業者と協力して進めている。基本的には総合健康リスク値をもとにセグメントを分け、ヒアリングにとどめる、積極的に介入するなどの方法を変えている。

具体的な改善策として、事業場が分散しているグループに対する、産業保健スタッフによる全従業員対象の面談の実施、部長、およびその下の課長職を対象とした意見交換会、およびその後のリラクセーション（管理職のセルフケア研修）の実施、総合健康リスク値の高い職場を対象とした、自職場の強み・弱みを出し合う討論会の実施、等を行っている。これらの対応に対して、産業保健スタッフの配置を委託している事業者には追加の予算（例：講座開講の場合に1回約35,000円）を立てて依頼している。

職場環境改善の効果評価は、次年度のストレスチェックの結果との比較で行っている。

職場環境改善実施の促進要因として、専門性の高い

スタッフ（心理職）からの助言があったことが挙げられた。委託に必要な予算については、衛生担当として、メンタルヘルス対策に必要な投資であれば支出可能であるという理解があったことの回答があった。職場環境改善実施の阻害要因としては、慢性的なマンパワー不足が挙げられた。特に、ストレスチェック後の12月ごろの時期は職場側の繁忙期とも重なりやすいとの回答があった。

D. 考察

本分担研究で収集した事例は、いずれも中規模～大規模企業における、50人以上の事業場のものであった。いずれの事例においても、産業保健スタッフ、人事労務担当者、あるいは衛生担当者が主体となってストレスチェックに関わっており、職場環境改善の課題や困難を克服するうえで有用となる点が見えてきた。以下に、各事業場における重要な点とキーワードをまとめる。

（1）事例1：A事業場

キーワード：集団分析報告会、困難感の喚起、低コストの改善策

重要な点：

- ・EAP主導の集団分析と経営層を含む報告会を基盤に、産業保健看護職が管理監督者へ個別支援を行う体制を整えている。
- ・管理監督者を職場環境改善推進の重要な立場とし、管理監督者のメンタルヘルス対応への困難感を喚起するよう働きかけている。
- ・大きな予算を伴わない現場主体の小規模な職場環境改善から始めている。

（2）事例2：B事業場

キーワード：生データ活用、Rプログラム、本社労務主導

重要な点：

- ・委託先EAP機関の報告資料では見えない課題を、生データを取得して社内独自の解析で検証している。
- ・解析に関する専門的スキルを持った人材（産業保健スタッフ）が統計ソフトウェアRのプログラムを作成・展開している。
- ・ストレスチェックは本社労務が担当し、高リスク職場にヒアリングを行うなどの介入を行っている。産業保健スタッフは別業務に専念して役割分担を図っている。

（3）事例3：C事業場

キーワード：ポジティブアウトカム、健康経営、他施策との連動

重要な点：

- ・集団分析では「仕事の意義」「ワーク・エンゲイジメント」などポジティブ指標を中心に解析を行う。

・健康経営優良法人認定への推進を絡めて職場環境改善策を実行している。

・そのほか、必ずしもストレスチェック制度とは関わりのない契機を職場環境改善に連動させている。

（4）事例4：D事業場

キーワード：総合健康リスク、専門家による助言、追加予算の獲得

重要な点：

- ・「仕事の判定図」から得られる総合健康リスク値を重要な指標とし、それに基づくセグメント化と介入を実施している。
- ・ストレスチェック、および集団分析後の職場環境改善は、産業保健スタッフの配置を委託している事業者と協力して進めている。
- ・衛生部門において、メンタルヘルス対策が重要であり、先行投資に対する理解がある。

E. 結論

ストレスチェック後の集団分析、および職場環境改善を進めるためには、ストレスチェック制度の担当者、および役割分担を明確にすること、集団分析における重点指標（例：ポジティブ指標、独自の解析）や結果返却のターゲット（例：管理監督者）を決めること、および、健康経営などの他施策と連動し、メンタルヘルス対策への先行投資への理解を得ることが重要であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

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

厚生労働省. 令和6年 労働安全衛生調査（実態調査）. 2025.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/r06-46-50.html> (2026年2月18日閲覧)

World Health Organization. Guidelines on mental health at work. 2022.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052> (2026年2月18日閲覧)

経済産業省．健康経営オフィスレポート 従業員がイ
キイキと働けるオフィス環境の普及に向けて．
2016.
[https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_servic
e/healthcare/downloadfiles/kenkokeieioffice_re
port.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/kenkokeieioffice_report.pdf) (2026 年 2 月 18 日閲覧)

表 1. インタビュー聴取項目

1. 企業基本情報	企業（事業場）名＊、所在地＊、業種、従業員数、本社・支社の別、産業保健スタッフの配置状況
2. 事業場の概要	ストレスチェック制度に関し、産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無 ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場へのヒアリングを想定） 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場へのヒアリングを想定）
3. ストレスチェックの実施状況・実施体制	○ストレスチェックの実施方法 ○委託した外部機関先＊ ○ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容
4. ストレスチェック制度の実施方法	○ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む） ○ストレスチェックの実施形態 ○ストレスチェックの際に使用した質問票 ○ストレスチェックの受検率 ○受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合 ○高ストレス者と判定された者のうち、本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた者の割合 ○高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属 ○高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態 ○面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること ○ストレスチェックの個人結果の返却方法
5. ストレスチェック結果に基づく集団分析	○集団分析の単位について（とくにプロジェクト型等の組織が変化する例） ○直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法 ○集団分析の実施において工夫していること
6. 職場環境改善の実施状況	○職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無 ○外部機関の活用内容 ○職場環境改善の実施において工夫していること ○どんな職場環境改善をやったか ○どれくらいのお金をかけたか ○何があったから進められたか ○職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等） 小規模事業場において ○職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）
7. 効果指標	○対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク） ○MIRRORなどの要望項目減少程度 ○健康診断、休業などの統計情報の比較 ○心理的安全性 ○経済的効果 ○労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想 ○事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット

＊：事例聴取先の事業場が判明するような情報は、事例集として公表しない。

キーワード

- 集団分析報告会
- 困難感の喚起
- 低コストの改善策

参考になるポイント

- EAP 主導の集団分析と経営層を含む報告会を基盤に、産業保健看護職が管理監督者へ個別支援を行う体制を整えている。
- 管理監督者を職場環境改善推進の重要な立場とし、管理監督者のメンタルヘルス対応への困難感を喚起するよう働きかけている。
- 大きな予算を伴わない現場主体の小規模な職場環境改善から始めている。

1. 企業基本情報

- ① 企業（事業場）名
〇〇〇〇株式会社
- ② 所在地
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
- ③ 業種
製造業、化学メーカー（主に B to B）
- ④ 従業員数
1400 人
内訳：
本社：350 人（本社管轄）← 〇〇工場含む（30 名）
工場：〇〇：250 人、〇〇：200 人、〇〇：300 名、〇〇：200 名
営業所：全国に 5 か所
海外：6 か所（約 20 名）
- ⑤ 本社・支社の別
本社（インタビューが在籍している事業場）
- ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
本社 1 名（常勤、インタビュー）、工場、研究所各 1 名（契約社員）、計 5 名（内、保健師 3 名、看護師 2 名）

2. 事業場の概要

- ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無
相談なし（但し、インタビューは産保センターの相談員として外勤をしている）
- ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
N/A
- ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
2023 年度まで、常勤の産業保健職とは契約をしていなかったが、健康経営の推進なども踏まえ、常勤雇用を行うようになった（インタビューの雇用が初めての常勤雇用）。

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ① ストレスチェックの実施方法
EAP 機関等に委託して実施
- ② 委託した外部機関先
××××株式会社
- ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容
Web システム、集団分析報告書の作成、分析報告会

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）
本社産業医（2 名）のうち、メンタルヘルス担当の 1 名

- ② ストレスチェックの実施形態
Web で実施していたが、障害者雇用（農園で働く知的・発達・精神障害のある方、10 名程度、〇〇県）を促進していく中で、紙媒体の方がよいケースが発生し、今年度はハイブリッドで実施。紙での実施はインタビューが直接農園まで説明に伺っている。
- ③ ストレスチェックの際に使用した質問票
新職業性ストレス簡易調査票（80 項目版）、障害者雇用の方へは障害のある方向け（57 項目版、イラスト付き）を使用。
- ④ ストレスチェックの受検率
96.7%。会社で決まったことはやるもの、工場同士で競争する、という文化がある。未受検者へはリマインドを 2 回実施。
- ⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合
4～5%。かなりホワイトな会社。
- ⑥ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合
本社で 10 名弱、全社で 30 名弱程度。約 4 割。
- ⑦ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属
面談は各事業場で産業医が実施。工場においては本社産業医が対応することもあり。
- ⑧ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態
対面・オンライン併用
- ⑨ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること
通常の産業保健対応に切り替えるケースで対応。どちらにも応じない場合はリマインド、パルスサーベイや健康診断の結果をフィードバックするなどの別の機会を利用してフォローしている。
- ⑩ ストレスチェックの個人結果の返却方法
Web で回答後即時、××××株式会社の Web 画面でフィードバック。紙の場合は個別にインタビューがフィードバック。

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ① 集団分析の単位について（とくにプロジェクト型等の組織が変化する例）
基本は部署ごとで、回答者が 10 名以上いる単位で行う。人数が多いときは課・グループまで下ろす。各事業場に希望を聞いたうえで集計単位を最大で 3 階層（グループ単位）まで調整している。プロジェクト単位の集計は基本的に行っていない。
- ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法
全社、および各事業場において、××××株式会社による集団分析報告会を実施、役員（社長含む）も参加。報告会において、産業保健スタッフ（インタビュー）から、ストレスチェックの目的（良い点の横展開である）、および職場環境改善の TIPS を伝えている。
- ③ 集団分析の実施において工夫していること
各事業場には看護師（ベテラン）がいるので、あまり出すぎないように、報告会における TIPS の周知などは本社のみで実施している。
××××株式会社の担当者には、会社の背景を事前にお伝えする、事業所間の比較をしないほしい、良くなったところを中心にフィードバックしてほしいなど、事前に打ち合わせをしている。
加えて、よい結果の事業場の管理職に対しては、報告会においてその結果が得られた理由を議論している。

6. 職場環境改善の実施状況

- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無
産業保健スタッフ（インタビュー）を中心に自社で運用。
- ② 外部機関の活用内容
N/A
- ③ 職場環境改善の実施において工夫していること
報告会后に相談に来る各部署の管理職に相談・助言を行っている。
- ④ どんな職場環境改善をやったか
机に話しかけてもよいかどうかの合図を「旗」を立てる（アイドルタイムの設定）、月に 1 度、島を固めて仕事をする機会を作る、フリーアドレスの機のルール作り、ローテーションで分担を決めてオフィスの掃除（みんなでお掃除）、ストレスチェックに紐づけたラインケア研修の実施。
- ⑤ どれくらいのお金をかけたか
いずれも大きな予算を必要としない工夫。

- ⑥ 何があったから進められたか
管理職が困らないと職場環境改善に着手しない。集団分析報告会において、やらないとこうなるよ、という「脅し」を少し含ませる。管理職の感度を上げることが大切だと思う。
- ⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）
各事業場の産業保健スタッフが必ずしも協力的でない。また、パルスサーベイ、組織サーベイも同時に走っており、そちらへの対応は各担当者は労力を使っている。
- ⑧ 小規模事業場において職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）

7. 効果指標

職場環境改善の効果評価はまだできていない。

- ① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）
- ② MIRROR などの要望項目減少程度
- ③ 健康診断、休業などの統計情報の比較
- ④ 心理的安全性
- ⑤ 経済的效果
- ⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想
- ⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット
- ⑧ そのほか

8. そのほか（特記事項）

ストレスチェックの指示命令系統は産業保健部門と安全部門（RC、レスポンスケア）で2つあり、時には対立することもある。

事例2 委託先機関からストレスチェックの生データを取得して独自の集団分析を行う事例 事例通し番号 24

キーワード

- 生データ活用
- R プログラム
- 本社労務主導困難感の喚起

参考になるポイント

- 委託先 EAP 機関の報告資料では見えない課題を、生データを取得して社内独自の解析で検証している。
- 解析に関する専門的スキルを持った人材（産業保健スタッフ）が統計ソフトウェア R のプログラムを作成・展開している。
- ストレスチェックは本社労務が担当し、高リスク職場にヒアリングを行うなどの介入を行っている。産業保健スタッフは別業務に専念して役割分担を図っている。

1. 企業基本情報

- ① 企業（事業場）名
株式会社〇〇〇〇
- ② 所在地
〇〇〇〇（〇〇支店）
- ③ 業種
情報通信業（ゲーム）
- ④ 従業員数
単体 3,379 名（連結 3,766 名）
- ⑤ 本社・支社の別
支店（本社：〇〇県）
- ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
〇〇本社・常勤産業医 1 名（週 4 勤務）、非常勤産業医 1 名（週 1 勤務）、常勤産業保健看護職 3 名
〇〇支店・常勤産業医 1 名（週 3 勤務）、非常勤産業医 1 名（週 1 勤務）、常勤産業保健看護職 3 名
（インタビュー含む）

2. 事業場の概要

- ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無
相談なし
- ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
2015 年の義務化に伴い実施
- ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
N/A

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ① ストレスチェックの実施方法
EAP 機関等に委託して実施
- ② 委託した外部機関先
株式会社××××
- ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容
ストレスチェックの実施、集団分析結果の報告（レポート）

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）
本社（〇〇）の産業医、および産業保健看護職（インタビュー含む）
- ② ストレスチェックの実施形態
Web での実施。
- ③ ストレスチェックの際に使用した質問票
国が標準的項目として定める「職業性ストレス簡易調査票」を参考に株式会社××××が開発した独自の調査票 176 問を使用

※従業員の健康状態把握と、職場環境の改善、生産性の向上を目的にプレゼンティーズム調査を、本年度より1問追加

- ① ストレスチェックの受検率
95.1%。産業保健スタッフからの依頼を丁寧に行っている。
- ② 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合
10.4%、約400人。
- ③ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合
高ストレス者のうちの5.3%、約20人。
- ④ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属
面談は各事業場で産業医が実施。各店舗（ゲームセンター等）は、50名以上の事業場の場合は嘱託の産業医（〇〇〇〇経由）が担当。50名未満の事業場の場合は東京支社の産業医が担当している。
- ⑤ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態
対面・オンライン併用
- ⑥ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること
リマインドを一度行う。そのほか、通常の産業保健対応に切り替えるケースで対応。
- ⑦ ストレスチェックの個人結果の返却方法
Webで回答後即時、株式会社××××のWeb画面でフィードバック。

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ① 集団分析の単位について（とくにプロジェクト型等の組織が変化する例）
組織ごと、特に担当しているゲームソフトごとにグループを作って解析。本社産業医がRのプログラムを開発しており、株式会社××××からはローデータをもらって任意の解析ができるようにしている。（インタビューは詳細不明とのこと）。
- ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法
まだ手探り状態だが、基本的には高リスクアプローチ。休職者が多い、高ストレス値の部門に対して、本社（〇〇）所属の労務担当部門（労務対策室）が管理職へヒアリングを行っている。
- ③ 集団分析の実施において工夫していること
株式会社××××のレポートだけでは見えてこない課題があり、独自の解析ができるよう本社産業医が工夫している。

6. 職場環境改善の実施状況

いろいろ準備はしているようだが、今年度のことは不明。インタビューが今年度からの雇用のため、昨年度の実績も詳細不明。

- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無
- ② 外部機関の活用内容
- ③ 職場環境改善の実施において工夫していること
- ④ どんな職場環境改善をやったか
- ⑤ どれくらいのお金をかけたか
- ⑥ 何があったから進められたか
ストレスチェックを担当する人と部門（お金と時間）がきちんと置かれていることに尽きる。
- ⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）
健康経営推進室では既にほかの業務があるので、これに労務担当が担っているストレスチェックの業務が加わると大変かもしれない。インタビューは現在、ラインケア研修の動画資料作成等を主に担っている。
- ⑧ 小規模事業場において職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）
小規模ではトップダウンの意思決定も多いと思う。風通しが良くないと職場環境改善は機能しないのではないかと。また、パート・アルバイト等、非正規の社員も多いため、その方々のニーズをどこまで扱えるかも大切だと思う。

7. 効果指標

職場環境改善の効果評価はまだできていない。

- ① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）
- ② MIRRORなどの要望項目減少程度
- ③ 健康診断、休業などの統計情報の比較

- ④ 心理的安全性
- ⑤ 経済的効果
- ⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想
- ⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット
- ⑧ そのほか

8. そのほか（特記事項）

健康経営推進室の中に、医療スタッフと事務スタッフが入っている。
高ストレス職場への対応は労務部門（労務対策室）が対応している。

キーワード

- ポジティブアウトカム
- 健康経営
- 他施策との連動

参考になるポイント

- 集団分析では「仕事の意義」「ワーク・エンゲイジメント」などポジティブ指標を中心に解析を行う。
- 健康経営優良法人認定への推進を絡めて職場環境改善策を実行している。
- そのほか、必ずしもストレスチェック制度とは関わりのない契機を職場環境改善に連動させている。

1. 企業基本情報

- ① 企業（事業場）名
〇〇〇〇〇〇〇〇株式会社
- ② 所在地
〇〇〇〇
- ③ 業種
空調衛生設備業
- ④ 従業員数
753名（全社、2025年4月1日現在）
- ⑤ 本社・支社の別
本社（〇〇県）、支社（南東北【〇〇県】、北東北【〇〇県】、北越【〇〇県】、近畿【〇〇県】、中四国【〇〇県】）
- ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
専属産業医はなし。嘱託で、統括産業医、保健師を外部業者にまとめて委託（××××株式会社）。支社に産業保健スタッフ（人事労務と兼任）が1名配置されている

2. 事業場の概要

- ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無
無、但し、高ストレス者面談に於いて、相談 実績 有
- ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
2012年に某損害保険会社の営業協力として全社員に実施。翌年以降、社内運用にて実施。現在は外部委託で実施。
- ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
2019年までは、別の嘱託産業医と契約していたが、労働基準監督署の定期臨検において、産業医の安全衛生委員会の出席等を求められ、産業医の委託替えを行い、併せて、本社の産業医を統括産業医として契約をした。

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ① ストレスチェックの実施方法
EAP機関等に委託して非正規社員除く全社員に実施
- ② 委託した外部機関先
株式会社△△△△
- ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容
ストレスチェックの実施および集団分析

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）
実施代表者 〇〇〇〇（日本医師会認定産業医）、共同実施者 〇〇〇〇（精神科医・労働衛生コンサルタント）
→ 株式会社△△△△のサービスに紐づいた外部実施者。いずれも面識はない。
- ② ストレスチェックの実施形態
Web

- ③ ストレスチェックの際に使用した質問票
新職業性ストレス簡易調査票（80 項目版）＋ 健康関連 7 項目。追加の 7 項目はこちらで自由に設定できる。健康経営優良法人の認定を見据え、プレゼンティーズム、アブセンティーズムを追加。
- ④ ストレスチェックの受検率
94.4%（2025 年）。ストレスチェック法制化後、任意の受検が強調されていったん受検率が下がったが、近年また上昇してきた。一定数、絶対に受検しない人たちがいる。
- ⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合
12.7%（2025 年）
- ⑥ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合
0.4%（2025 年）。面談申し出の少なさは悩みどころ。面談を受けることに対する抵抗感があるようす。
- ⑦ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属
原則、支社所属先の産業医。産業医の選任義務のない支社については、統括産業医が Web にて面談実施。
- ⑧ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態
本人の意向確認の上、対面形式か Web 形式を実施。
- ⑨ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること
高ストレス者に対する産業医面談の周知、不利益がないことの説明、リマインドメール。
- ⑩ ストレスチェックの個人結果の返却方法
Web で回答後即時、結果表がダウンロードできる。

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ① 集団分析の単位について（とくにプロジェクト型等の組織が変化する例）
大きく、営業、工事、メンテナンス、事務方の 4 部門。現組織をベースに集団分析を行っている。但し、集団分析は 10 人以上を対象としている為、10 人に満たない部署については、10 人以上になるようにストレスチェック用の組織に改編して対応している。それほどグルーピングに困ることはない。
地方拠点には数人ずつの事業所もあり、事業所によってはかなり偏った結果になることもある。その場合には結果には反映されていない情報として個別に対応している。
- ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法
労働者教育の実施：
2023 年度の集団分析において、「仕事の意義」や「ワーク・エンゲイジメント」の数値が低かったという結果を踏まえ、階層別研修（経営層・管理職、一般は次年度以降アプリで対応）として、自身のネットワークを通じて大学の研究者に依頼し、ジョブ・クラフティング研修を実施した。今年度は、ジョブ・クラフティングのアンケートを実施し、さらに次年度は、ジョブ・クラフティングアプリの実装を行う予定。
- ③ 集団分析の実施において工夫していること
 - 1. 集団分析に於いて全国平均に比し偏差値が 10pt 以上高い尺度、低い尺度を抽出し、経過状況を見ている。
 - 2. 例年最下位状態にある「仕事の意義」や「ワーク・エンゲイジメント」の尺度に着目し、各部門の尺度を抽出している。
 - 3. 各部門の退職率等と時間外・休日出勤等と平均尺度の関係性の経過状況を見ているが、因果関係は確認できず。肌間隔では、年代ごとに退職の理由は異なる印象がある。
 - 4. 集団分析結果と社内報告用の分析を行い、統括産業医の考察を頂いた上で、経営層レベルの会議にて報告。
 - 5. 集団分析結果と社内報告用の分析を産業保健スタッフに展開し、安全衛生委員会にて説明後、各部門長に個別説明を行っている。

6. 職場環境改善の実施状況

- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無
なし。
- ② 外部機関の活用内容
N/A
- ③ 職場環境改善の実施において工夫していること
職長昇任 5 年後の職長再教育において、〇〇〇〇コース（外部の研修）で学んだ従業員職場環境改

善のグループワークを参考に、『職場の「よい点」・「ありがたい姿」を尋ねる』グループワークを行っている（基本的には全員が対象）。年 2 回、1 回 10 人程度、1 年で 20 人程度が対象となる。ただし、現場ベースのワークであり、下請け会社・協力会社に所属する従業員の参加もあるため、ストレスチェックの集団分析の結果は活用していない。

④ どんな職場環境改善をやったか

下記の 4 つの改善活動を実施。ただし、ストレスチェックに紐づいた改善活動や、上記の職長再教育と連動した活動ではない。

1. 健康経営度調査のフィードバックにおいて、「従業員への浸透」が最も評価が悪かった為、経済産業省が展開している「健康を保持・増進する 7 つの行動」を各事業所に展開し、専任の推進リーダーを選任し、事業所ごとに健康を保持する具体的な行動を挙げてもらい、対策を講じている。

2. 各部門等において行われている部会を活用し、人事労務からの持ち込み企画として、全社員参加型のテーマに基づいた発表を行ってもらっている。感謝法を参考に、メンバーへの感謝の気持ちを表明する場などを用意。

3. 2024 年に外部産業保健専門職の会社に依頼し、「こころとからだの相談窓口」を設置。きっかけは労基署からの助言。

4. その他、オフィスの新築・改修に伴い、フリーアドレスなどを整備。きっかけは社長の交代。

⑤ どれくらいのお金をかけたか

1 および 2 は費用発生無、3 は月に数万円、4 は数億円のコスト。

⑥ 何があったから進められたか

健康経営優良法人認定制度の取得に向けて、課題を洗い出し、施策の提案、実行に移せたのが大きい。

⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）

弊社に於いては、5 人未満かつ地方の事業所では、全員が集まる機会が少なく、施策の浸透が進まない。直行・直帰が多く、始業・終業時刻もバラバラ、所属長自身がプレイングマネージャーと化している。

⑧ 小規模事業場において職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）

7. 効果指標

職場環境改善の効果評価はまだできていない。

① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）

② MIRROR などの要望項目減少程度

③ 健康診断、休業などの統計情報の比較

④ 心理的安全性

⑤ 経済的効果

⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想

⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット

⑧ そのほか

8. そのほか（特記事項）

ある事業所において、複数人のストレスチェックの回答をまとめて一人が回答しているということがあった。受検率は公表しているのでそれだけが重要な指標となってしまった。本末転倒な事象で、困ったことがあった。

キーワード

- 総合健康リスク
- 専門家による助言
- 追加予算の獲得

参考になるポイント

- 「仕事の判定図」から得られる総合健康リスク値を重要な指標とし、それに基づくセグメント化と介入を実施している。
- ストレスチェック、および集団分析後の職場環境改善は、産業保健スタッフの配置を委託している事業者と協力して進めている。
- 衛生部門において、メンタルヘルス対策が重要であり、先行投資に対する理解がある。

1. 企業基本情報

- ① 企業（事業場）名
〇〇〇〇株式会社
- ② 所在地
非公開
- ③ 業種
製造業（情報機器、保守検査）
- ④ 従業員数
3000 名規模、全国に支社、事業場あり
- ⑤ 本社・支社の別
支社（インタビューが在籍している事業場）。ただし、本社は位置的にはすぐ隣にある。
- ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
社内では衛生担当者が管理職を含め 5 名。
産業保健スタッフ（産業医 2 名、保健師 3 名、カウンセラー 1 名）は外部事業者へ委託して配置。

2. 事業場の概要

- ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無
産業保健スタッフを委託している外部事業者を相談窓口としている。
- ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
きっかけは法定義務による実施だが、現在法定上の実施義務がない 50 人未満の事業場についても一律にストレスチェックを実施している。
- ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
労働安全衛生法における法廷義務としての対応に加え、カウンセラーによる支援も追加でお願いしている。メンタルヘルス不調者が一時増加したことがあり、会社としても積極的な対応が求められていたこと、また健康経営度調査が始まったことによるメンタルヘルス対策の強化などがきっかけとなり、現在の委託に至った。健康経営等のきっかけは幹部にも必要性を伝えやすかった。

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ① ストレスチェックの実施方法
毎年一回、外部事業者へ委託して実施。
- ② 委託した外部機関先
産業保健スタッフの配置を委託している企業のグループ会社へ委託。
- ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関へ委託した内容
ストレスチェックの実施、および集団分析結果の集計・分析。ストレスチェックの個人結果、および集団分析結果等については、産業保健スタッフの配置を委託している事業者も共有している。職場への介入、および高ストレス者の面談などは、産業保健スタッフの配置を委託している事業者へ依頼している。

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）

親会社の医師が実施者となっている。インタビューの在籍する支社に限っては、配置を依頼している外部の産業保健スタッフが共同実施者に加わっている。

- ② ストレスチェックの実施形態
基本は Web での実施だが、直接員（100 名程度）に対しては紙面で実施。
- ③ ストレスチェックの際に使用した質問票
従来は職業性ストレス簡易調査票（57 項目版）を使用していた。今年度から、同調査票の 80 項目版を導入した。
- ④ ストレスチェックの受検率
例年 90%超程度。衛生担当者としては回答率を 100%に近づけたいという思いがあり、メールによるリマインド、および PC へのポップアップによる呼びかけをしつこく行っている。外部産業保健スタッフから見ても、担当者のフォローが細やかになされている印象がある。
- ⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合
9%未満。会社の KPI に、ストレスチェックの高ストレス者が 9%未満であることが盛り込まれている。
- ⑥ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合
年度によって 1%から 10%程度まで変動するが、平均 5%程度。体感として 10 人未満くらいの人数。
- ⑦ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属
事業場の産業医が実施。
- ⑧ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態
基本的には対面で実施。一部遠方の場合は Teams での実施がある。
- ⑨ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること
衛生担当者（インタビュー）から受診勧奨のリマインドを行うとともに、面談を希望されなかった方で、ストレス反応が一定程度高い方に対しては、法定外の相談を案内している。
- ⑩ ストレスチェックの個人結果の返却方法
Web 実施の場合は即時的に結果が PDF で返却される。紙での実施の場合は委託企業から送られてきた個人結果を社内便で返却。

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ① 集団分析の単位について（とくにプロジェクト型等の組織が変化する場合）
グループ（課）単位と部単位の 2 パターンで集計を行っている。おおよそ 150 職場程度。グループ内の細分化は行っていない。10 名未満のグループについては、報告の対象がいる場合には、部単位での集計に含めてグループの所属する部長へ返却している。プロジェクト型で部・課を横断するケースについては、今のところ対応していない。
- ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法
部・課の長に分析結果をメールで返却している。部長にはそこに紐づく各課の結果も合わせて返却している。そこに、結果の見方を解説する動画のリンクをつけている。加えて、結果に応じたアドバイスをリスク別にメール本文に含めている（定型文）。送る先によってメールの内容を変えなかったことはしていない。さらに、総合健康リスク値が高い職場（リスク値 110～120、あるいは高ストレス者割合が 15%、をカットオフ値に設定）については、別途個別のメールで状況を確認している。加えて、今年度からは良好事例の収集も始めており、総合健康リスク値 90 以下の職場を対象に、状況をヒアリングして全社展開することを企画している。
- ③ 集団分析の実施において工夫していること
結果について個別の説明を希望する職場（上長）に対しては、委託しているカウンセラー、あるいは保健師と一緒に解説する場を設けている。希望する職場はそれほど多くはないが、毎年 3～5 職場ほどが希望される。特に、結果がすごく悪いかよいかのどちらかの場合に希望されるケースが多い。

6. 職場環境改善の実施状況

- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無
産業保健スタッフの配置を委託している事業者と協力して進めている。
- ② 外部機関の活用内容
職場への説明、介入方法の相談。
- ③ 職場環境改善の実施において工夫していること
総合健康リスク値でセグメントを分け、ヒアリングにとどめる、積極的に介入するなどの方法を変

えている。

④ どんな職場環境改善をやったか

昨年度までの実績として：

- ・事業場が分散しているグループに対して、産業保健スタッフが全従業員対象の面談を実施した。
- ・部長、およびその下の課長職を全員集め、意見交換会を実施したのち、管理職対象のリラクゼーション（管理職のセルフケア研修）を実施した。その後、従業員全員を集めた疲労対策のミニ講座を開講した。
- ・総合健康リスク値の高い職場を集めて、自職場の強み・弱みを出し合う討論会を実施した。

⑤ どれくらいのお金をかけたか

この対応に対して、産業保健スタッフの配置を委託している事業者に追加の予算（例：講座開講の場合に1回約35,000円）を立てて依頼している。

⑥ 何があったから進められたか

衛生担当としては、メンタルヘルス対策に必要な投資であればOKという理解があった。専門性の高いスタッフからのアドバイスがあったからこそ進めてこられた。

⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）

慢性的なマンパワー不足はどうしてもハードルになる。特に、ストレスチェック後の12月ごろの時期は職場側の繁忙期とも重なりやすい。

高ストレス職場であることが悪いことという言い方をしたくはないので、できる限り職場側の要望に対応しながら進めている。

⑧ 小規模事業場において職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）

7. 効果指標

次年度のストレスチェックの結果と比較を行っている。体系的な評価はまだ行っていない。

高ストレス職場に対しては、不調者の状況を（定性的に）定期的にフォローするようにはしている。

① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）

② MIRRORなどの要望項目減少程度

③ 健康診断、休業などの統計情報の比較

④ 心理的安全性

⑤ 経済的效果

⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想

⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット

⑧ そのほか

8. そのほか（特記事項）

中小企業でも大企業でも、ストレスチェックにおいてやるべきことはそれほど大きく変わらないと思っている。結局のところ、従業員を大事に思っている、というところに尽きる。

令和7年度 厚生労働省 労災疾病臨床研究事業費補助金
ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善に関する調査研究(250301-01)
分担研究報告書

事例の収集

研究分担者 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・教授

研究要旨：

2015 年に施行されたストレスチェック制度だが、精神障害の労災認定は過去最多を更新しており、統計的改善は見られない。本研究は、中小・零細企業においても制度を「意味のあるもの」とするため、職場環境改善の良好事例を分析し、成功要因を体系化することを目的とした。

事例 1（企業グループ）では、本部の専任産業保健看護職が事務を一括管理し小規模拠点の負担を軽減している。「健康は利益の源泉」というトップの信念のもと、トイレへの暖房設置など即時性のある物理的改善や、身体・メンタル両面への重層的なアプローチを行っている。事例 2（製造業）では、複数の調査を統合し負担を軽減しつつ、現場の「メンタルヘルス推進員」による月 1 回の巡回（巡思）を通じて職場の空気感を早期に察知している。トップの「安全・健康が最優先」との方針が浸透し、迅速な環境改善や礼節研修を通じた信頼関係の醸成が実効性を支えている。

成功の鍵は、(1) 専門リソースの集約による事務負担軽減、(2) 経営トップの強力なコミットメント、(3) 身体的健康や物理的改善を入り口とした具体化、(4) 日常的な見守りによる心理的安全性の醸成、の 4 点に集約される。それに加えて、担当者との顔の見える関係を築いている地元密着型の外部委託機関の存在も大きい。大規模なシステムがなくとも、経営者の想いと現場の工夫により、ストレスチェック制度は一次予防の有効な手段となり得る。

A. 研究目的

2015 年に施行されたストレスチェック制度は、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防ぐ「一次予防」の確立を主眼として導入された。しかし、令和 5 年度 of 精神障害に関する労災補償の支給決定件数が 883 件と過去最多を更新した事実は、

制度導入から 10 年が経過した現在も、統計上の劇的な改善には至っていない現状を浮き彫りにしている。

この課題を解決する有力な方策が「職場環境改善」である。しかし、これは大規模事業場であってもいまだ試行錯誤の段階にあるのが実情だ。特にリソースの

限られた小規模・零細企業において、制度を単なる義務の履行に留めず、実効性のある「意味のあるもの」として機能させるためには、事業者、人事労務、産業保健スタッフといった関係者が、集団分析結果を具体的なアクションへと繋げるための手法について、より深い共通理解を持つことが不可欠である。

労働安全衛生法に基づく実施マニュアルでは、実効性の高い計画立案のために、事業場内外の「良好事例」を活用することが推奨されている。職場環境改善を適切に実施している事業場の事例は、制度を現場に浸透させる上で極めて有用な資料となる。

本研究は、形式的な運用を超えて職場環境改善を先進的に進めている事業場の事例を収集・分析し、その成功要因を体系化することを目的とする。これらの知見を広く共有することで、小規模事業場を含むあらゆる現場においてストレスチェック制度を通じたメンタルヘルス対策が深化し、真に活力ある職場づくりが実現することに寄与することを目指す。

B. 研究方法

班会議で策定した事例収集の方法（聴取先の選定）を基に、2つの好事例を収集した。好事例の収集にあたっては、研究協力者の支援を得た。

インタビューは、研究班で設定したイ

ンタビュー方法に基づいて、現地を訪問し、約1時間をかけて行った。対象者の承諾のもと、インタビューは録音し、逐語録を作成した。

事例は、研究班で設定した事例提出用フォーマットに沿ってまとめた。検索を容易にするために、キーワードを付すようにした。また、事例のポイントを書きだすようにしてまとめた。

（倫理面への配慮）

本調査は、北里大学医学部・病院倫理委員会（B25-021）の承認を得て実施した。

C. 研究結果

事例1：経営層の強いコミットメントと身体的健康管理の連動により、実効性を高めている事例

本事例は、グループ全体で約500名の従業員を擁し、17～18の事業子会社で構成される中規模企業グループ（ホールディングス体制）の事例である。

ストレスチェックの実施にあたっては、職業性ストレス簡易調査票の57項目を使用しており、外部機関に委託して実施している。運用面では、各子会社の事務負担軽減とプライバシー保護を両立させるため、グループ本部の専任産業看護職が全社の実施事務を一括して担当する体制を構築している。これにより、50名未満の小規模事業場を含む全拠点において、専門職の関与に

よる質の高い運用を担保している。

集団分析の結果は、グループ子会社の各社長および役員に直接共有される。集計結果を単なる統計データに留めず、各組織の「健康状態」という経営指標として可視化することで、経営本部が全社の状況を横断的に把握し、管理を行う仕組みとしている。

職場環境改善活動は、「社員の健康が利益の源泉である」という経営トップの明確な信念に基づき推進されている。背景には、過去に現役役員が急逝したという教訓があり、現在は全役員に人間ドックの受診と結果報告を義務化するなど、経営層が自ら範を示すことで組織全体の意識改革を図っている。

具体的な改善策としては、衛生委員会での報告をきっかけとした「冬場のトイレへの暖房器具設置（ヒートショック対策）」といった、即時性のある物理的環境の改善が挙げられる。また、健診結果で肝機能数値などが著しく悪い社員に対し、幹部から禁酒・節酒を直接指導するなど、メンタルと身体の両面から、生活習慣への介入も含めた重層的なアプローチを行っている。

活動の浸透に向けては、高ストレス者への面接指導だけでなく、産業保健看護職による日常的な「保健師面談」を相談窓口として定着させている。これにより、相談のハードルを下げ、不調の兆しを早期に捉える一次予防を実質化させている。経営層が制度の意義を深く理解し、具体的な改善を通じて会社が社員を大切にする姿勢を可視

化していることが、職場環境改善活動が組織に受け入れられる大きな要因となっている。

事例2：現場主導の「見守り体制」と経営層の強いコミットメントにより、一次予防を実質化させている事例

本事例は、従業員規模 500 名程度の製造業の事例である。現在、メンタルヘルス不調による休職者ゼロとなっている。

ストレスチェックは、当初は新職業性ストレス簡易調査票（120 項目版）を行っていたが、2025 年 3 月期からのエンゲージメントサーベイの実施により、質問項目に重なりがあったことから、回答者の負担軽減と「本質的な課題把握」を優先し、現在は職業性ストレス簡易調査票（57 項目版）とエンゲージメント調査を整理・統合して実施している。人事労務と安全衛生が連携し、過度な重複を避けつつ、組織の活力を多角的に分析する工夫がなされている。

本事例の最大の特徴は、各職場に配置された「メンタルヘルス推進部会」による日常的な「見守り」にある。月に一度、推進員が他部署を含めた職場パトロール（「巡『思』」（じゅんし）と呼称）を実施し、第三者の視点で「普段と様子が違う社員」や「職場の空気感」を早期に察知する体制を構築している。これは、年 1 回の集団分析を待つのではなく、リアル

タイムで職場の異変を拾い上げる仕組みとして機能している。

職場環境改善においては、「安全・健康は生産や品質よりも優先される」という経営層の揺るぎない方針が浸透している。集団分析でコミュニケーションの課題が顕在化した際には、管理職が自らデスクを移動させて部下と同じフロアで業務を行うなど、迅速かつ具体的なアクションが取られている。また、高年齢化に対応し、転倒災害防止といった「身体的安全」の確保を入り口とすることで、メンタルヘルス対策への抵抗感を下げ、職場環境改善への理解を深めている。

活動を継続・進化させる鍵は、管理職向けの「ラインケア研修」の徹底にある。従来の形式的な研修に留まらず、近年では「シビリティ（礼節）」をテーマに、職場内での振る舞いやイライラへの対処など、より具体的な行動変容を促す研修（半日単位のワーク等）を実施するなど、よりレベルの高い、アドバンスな内容に進化している。こうした「声を上げれば環境が変わる」という信頼関係と、経営層まで悪い情報が即座に届く「隠さない文化」が、小規模な組織単位での実効性のある一次予防を支えている。

D. 考察

1. 経営資源の最適化と専門性の活用

中小・零細企業において、各事業場が

個別に産業保健体制を構築することはコストや事務負担の面で困難が多い。

事例①では、ホールディングス体制を活かし、グループ本部の専任産業保健看護職が全社の実施事務を一括管理することで、小規模事業場の負担を軽減しつつ専門性を担保している。また、外部機関（職業性ストレス簡易調査票 57 項目版を使用）を効果的に活用し、事務的なプロセスを外注化することで、内部スタッフが「面談」や「職場環境改善」という本質的な活動に注力できる環境を整えている。

事例②においても、ストレスチェックとエンゲージメント調査を統合し、設問を整理することで回答者と事務方の双方の負担を抑えている。限られたリソースを「調査」そのものではなく、「調査結果を受けたアクション」に集中させることが、中小企業における実効性向上の第一歩と言える。

2. 経営層のコミットメントによる「優先順位」の明確化

職場環境改善が進まない最大の要因は、現場が「生産性や効率」を「健康管理」よりも優先せざるを得ない状況にあることだ。

両事例に共通するのは、経営トップが「社員の健康こそが利益の源泉である（事例①）」、「安全・健康は生産や品質に

優先する（事例②）」という明確なメッセージを全社に発信し、自ら行動で示している点である。

中小企業はオーナー経営者の影響力が大きく、トップの意思決定が現場の行動に直結しやすい。経営層がストレスチェックの結果を単なる統計ではなく、組織の持続可能性を占う「重要指標」として捉え、改善活動に「許可（お墨付き）」を与えることが、現場の管理職を動かす強力なエンジンとなる。

3. 身体的健康・物理的環境を「入り口」とした具体化

メンタルヘルスという抽象的な課題に対し、具体的に何をすべきか戸惑う現場は多い。

事例①では、健診結果（肝機能数値等）への介入や、冬場のトイレへの暖房設置といった、目に見える「身体的健康・物理的環境」の改善から着手している。事例②でも、高年齢化への対応として転倒防止等の安全確保とメンタルケアを一体的に捉えている。

「働きやすさ」を物理的・身体的側面から改善することは、従業員に会社の配慮を実感させやすく、心理的な抵抗感も低い。こうした小さな成功体験の積み重ねが、後にコミュニケーションの改善や組織文化の変革といった、より複雑な職場環境改善へと繋がっていく。

4. 心理的安全性を支える日常的なコミュニケーション設計

制度を形骸化させないためには、年 1 回の調査結果を待つのではなく、日常的に不調の芽を摘む仕組みが不可欠である。

事例②の「メンタルヘルス推進委員」による職場パトロール（巡思（じゅんし））や、事例①の「保健師面談」の定着は、従業員が「困ったときに声を上げられる」ためのルートを重層化している。

特に、管理職への「シビリティ（礼節）研修」などを通じて、互いを尊重する文化を醸成することは、小規模な組織単位での心理的安全性を高める。数値化されたデータ（集団分析）と、日常的な観察（人の目）を組み合わせることで、数値の背景にある「現場の真の課題」を特定し、実効性のある対策を講じることが可能となる。

4. 地域密着型の外部委託機関との連携

ストレスチェックの集団分析を職場環境改善に繋げ、実効性を持たせるためには、企業側が課題に直面した際に気楽に相談でき、具体的な解決策を提示できる担当者と顔の見える関係を築いている地元密着型の外部委託機関との密な連携が不可欠である。

中小零細企業では、分析結果の解釈や改善策の立案に資する専門的リソースが

社内に乏しいのが実情である。本研究の事例においても、外部機関の産業保健看護職が各社の社長や担当者と「顔の見える関係」を築き、現場の風土やニーズを把握しながら伴走する体制が、制度の形骸化を防ぐ鍵となっていた。特に、高ストレス職場に対する専門職による「全員面談」の実施や、物理的環境の改善といった現場の状況に即した迅速な介入には、企業の背景を熟知した外部機関の存在が大きな支えとなる。

外部機関が単なるデータ提供者に留まらず、解決策を共に創出する実務的なパートナーとして機能することで、リソースが限られた事業場でも実効性のある一次予防が可能になると考える。

E. 結論

中小・零細企業における職場環境改善の普及には、(1)専門リソースの集約による事務負担の軽減、(2)経営トップによる強力なリーダーシップ、(3)具体的で即時性のある物理的・身体的改善からの着手、(4)現場に根ざした日常的な見守り体制の構築、という4つの要素が重要である。

これらの事例は、大規模事業場のような複雑なシステムを持たずとも、経営者の想いと現場の工夫次第で、ストレスチェック制度を「一次予防」の有効な手段として活用できる。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし。

2. 学会発表
なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

該当せず。

H. 文献

- 1) 厚生労働省労働基準局安全衛生部
労働衛生課産業保健支援室. 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/content/11201250/001249076.pdf>)

I. 謝辞

本研究の遂行に当たり多大なご協力をいただきました各団体、個人の皆様に御礼を申し上げます(団体、個人、五十音順、敬称略)。

研究協力者 榎本 宏子 海辺の杜ホスピタル管理部・参与

キーワード

- 経営トップの意向
- 産業保健のリソース
- 現場の理解

参考になるポイント

- 小規模企業が単独で産業保健スタッフを雇用することは困難ですが、グループ全体や地域でリソースを共有する仕組みが有効。
- 実施事務の集約：産業保健専門職が複数企業の実施事務を一括管理することで、各現場の事務負担を大幅に軽減。
- 「保健師面談」の定着：医師による面接指導（二次予防）だけでなく、産業看護職による日常的な相談窓口を設けることで、不調の芽を早期に摘み取る「一次予防」が機能。
- 制度を「義務」ではなく「経営戦略」として位置づけることが、小規模組織では特に重要。
- トップメッセージの明確化：「社員の健康が利益の源泉である」という経営哲学を浸透させ、ストレスチェックをその具体策として提示。
- オーナーシップの醸成：経営者自身が健康管理に関心を持つことによる、組織全体の優先順位の引き上げ。
- メンタルヘルスの概念が抽象的で捉えにくい場合、より具体的な身体的リスクと連結させて説明。
- 健診結果とのクロス分析：肝機能数値や血圧などのデータとストレス状況を併せて検討し、具体的な生活習慣の改善（禁酒・節酒指導など）に繋げる。
- 物理的環境改善からの着手：ヒートショック対策や腰痛予防など、目に見える職場環境の改善を通じて、会社が社員を大切にしている姿勢を可視化。
- 他社の成功事例を知ることは、導入のハードルを下げる有力な手段。
- ポータルサイト等の活用：厚生労働省の「こころの耳」などに掲載される良好事例を参照し、自社に合ったモデルを見つけることを推奨。
- グループ・地域内での情報共有：集団分析の結果を経営層で共有し、互いの取り組みを「見える化」することで、組織全体を底上げ。

1. 企業基本情報

- ① 企業（事業場）500 名

- ② 所在地

- ③ 業種
製造業・運輸業・鉱業
- ④ 従業員数
全社：500 人
- ⑤ 本社・支社の別
本社
- ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
産業医（非常勤）1 名、保健師（常勤：2 名）

2. 事業場の概要

- ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無：無
- ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）：社長の意向
- ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）：健康管理体制の強化のため

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ① ストレスチェックの実施方法：外部委託

- ② 委託した外部機関先：医療機関
- ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容
ストレスチェックマークシート回答 個人結果通知

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）：外部機関
- ② ストレスチェックの実施形態 外部機関が実施
- ③ ストレスチェックの際に使用した質問票 57 項目版
- ④ ストレスチェックの受検率：***
- ⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合：***
- ⑥ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合：0%
- ⑦ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属：***
- ⑧ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態：直接面談及び Web
- ⑨ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること
産業保健看護職が実施事務従事者となることで把握する。
- ⑩ ストレスチェックの個人結果の返却方法：***

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ① 集団分析の単位について：各社単位
- ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法
 - 各社社長への返却
- ③ 集団分析の実施において工夫していること
 - ストレスチェックを始めたばかりで、今のところは、集団分析結果を返却しながら、産業保健看護職が各社の風土の把握に努めている。

6. 職場環境改善の実施状況

- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無：外部機関の活用はしていない
- ② 外部機関の活用内容：ストレスチェックの実施（実施者になっている）
- ③ 職場環境改善の実施において工夫していること
 - 職場からの相談がしやすいように、産業保健看護職が各社の担当者や社長と顔の見える関係の構築と会社側のニーズの把握に努めている
- ④ どんな職場環境改善をやったか
 - まだストレスチェックを開始したばかりであり、ストレスチェック制度の意味の周知を進めている
- ⑤ どれくらいのお金をかけたか
 - 現場から上がってきたハード面の改善（トイレへの暖房の設置等）など、現場から上がってきたものについては承認をしている。
- ⑥ 何があったから進められたか
 - 経営層の強力なリーダーシップと信念
代表自らが「健康経営」に高い関心を持ち、トップダウンで推進している。「社員の健康が利益の源泉である」という明確な経営哲学が根底にあり、過去に現役役員が急逝した経験を教訓として、健康管理を経営の最優先事項と位置づけている。
 - 専門職による集約的なサポート体制
グループ本部に専任の産業看護職（保健師・看護師）を配置し、各子会社の実施事務を一括して引き受ける体制を構築している。これにより、小規模な事業場の事務負担を大幅に軽減しながら、専門的な知見に基づいた質の高い運用を維持できている。
 - 身体的健康管理との連動
ストレスチェックの結果を単独で扱うのではなく、人間ドックや健康診断の結果（肝機能数値など）と密接に紐付けて運用している。身体的な健康リスクへの介入とセットで行うことで、従業員にとって制度の目的が具体的で理解しやすいものとなっている。

- 「見える化」と迅速な環境改善
衛生委員会での報告をもとに、冬場のトイレへの暖房器具設置といった具体的かつ即時性のある物理的環境改善を実行している。会社が社員の声に即座に応える姿勢を可視化することで、制度が形骸化せず、現場の信頼を獲得できている。
- ⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）
 - 子会社経営層における意識のバラツキ
グループ全体ではトップダウンの強い方針があるものの、17～18社に及ぶ各子会社の社長の中には、ストレスチェックを「法令遵守のための形式的な事務手続き」と捉える層も存在する。集団分析の結果を自社の経営課題として自分事化してもらい、改善への投資や協力を引き出すための動機付けが常に課題となっている。
 - 分析結果から具体的アクションへの翻訳の難しさ
「仕事の量が多い」「上司の支援が少ない」といった集団分析の数値結果を、現場の具体的なような行動（業務フローの変更、配置換え等）に落とし込むべきかの判断が難しい。抽象的なデータを、各現場の状況に即した「納得感のある改善策」へ変換するプロセスは、現在も試行錯誤が続いている。
 - 事後対応（個別対応）中心の運用からの脱却
現在は、高ストレス者への面談や不調者への保健師フォローといった「個人のケア（二次予防）」が活動の中心となっている。組織全体の風土を変える「職場環境改善（一次予防）」へと活動の重点をシフトさせ、予防的なアプローチを定着させるためのリソース配分やノウハウの蓄積が、今後の大きなハードルとなっている。
- ⑧ 小規模事業場において職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）

NS

7. 効果指標

- ① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）
- ② MIRRORなどの要望項目減少程度
- ③ 健康診断、休業などの統計情報の比較
- ④ 心理的安全性
- ⑤ 経済的効果
- ⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想
- ⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット
- ⑧ そのほか
 - 「メンタルヘルス不調による休職者を出さないことを一つの到達点としており、保健師による早期の「保健師面談」などを通じて、重大な不調に至る前の段階での予防を目指している。

キーワード

- 安心・安全な職場
- 経年変化

参考になるポイント

- 経営トップによる「安全・健康」の優先順位の明確化: 「安全と健康は、生産や品質よりも優先される」という強いメッセージを経営層が発信し、改善活動に「組織としての許可」を与えることが不可欠である。
- 現場主導の「見守り役（推進員）」の配置: 各部署に「メンタルヘルス推進員」を置き、月1回の職場巡回（「順思」活動）を通じて、数値には表れない「普段と違う様子」や「職場の空気感」を早期に察知する体制が有効である。
- 「物理的・身体的」な改善からの着手: メンタルという抽象的な課題だけでなく、デスク配置の変更や転倒防止といった、目に見える「働きやすさ」や「身体的安全」の確保から始めることで、従業員の抵抗感を下げることができる。
- 事務負担の軽減と本質への集中: 複数の調査、サーベイを実施する場合に、類似した設問項目の重複を避けることで回答者と事務方の負担を減らしつつ、継続可能な仕組みにする。
- 管理職への「シビリティ（礼節）」研修: 精神論ではなく、職場での振る舞いやイライラへの対処といった具体的な「礼節」をテーマにした教育を行うことで、心理的安全性の土台を築くことができる。
- 「声を上げれば環境が変わる」という成功体験の蓄積: 悪い情報も即座に上層部まで届くルートを確保し、指摘された課題に対して迅速に改善アクション（配置変更など）を行うことで、従業員との信頼関係を醸成する。
- 外部専門職（産業医・保健師）の戦略的活用: 必要に応じて、ストレスチェックを実施している外部機関の保健師や、産業医の知見を活用する。

1. 企業基本情報

- ① 企業（事業場）名
***株式会社
- ② 所在地

- ③ 業種
製造業
- ④ 従業員数
500人
- ⑤ 本社・支社の別
本社
- ⑥ 産業保健スタッフの配置状況
産業医（嘱託）1名、衛生管理者

2. 事業場の概要

- ① 産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターへの相談の有無 無
- ② ストレスチェックを実施することになったきっかけ（小規模事業場のみ）
- ③ 産業保健専門職と契約することになったきっかけ（小規模事業場のみ）

3. ストレスチェックの実施状況・実施体制

- ① ストレスチェックの実施方法 オンライン
- ② 委託した外部機関先 ***（検査のみ）
- ③ ストレスチェックの実施に際し、外部機関に委託した内容 検査と高ストレス職場での全員面接

4. ストレスチェック制度の実施方法

- ① ストレスチェックの実施者（共同実施者を含む）: 外部機関

- ② ストレスチェックの実施形態 オンライン
- ③ ストレスチェックの際に使用した質問票 職業性ストレス簡易調査の 57 項目。エンゲージメントサーベイ
- ④ ストレスチェックの受検率 ***
- ⑤ 受検者のうち、高ストレス者と判定された者の割合 1 割
- ⑥ 本人による申し出により実際に医師による面接指導を受けた高ストレス者の割合 ***
- ⑦ 高ストレス者の面接指導を担当した医師の所属 産業医
- ⑧ 高ストレス者の面接指導について、事業場において用意している形態
- ⑨ 面接指導の申し出がない高ストレス者への対応について工夫していること
- ⑩ ストレスチェックの個人結果の返却方法 オンライン

5. ストレスチェック結果に基づく集団分析

- ① 集団分析の単位について

10 名未満の部署については、類似した部署をまとめるようにしている
- ② 直近の年度に実施したストレスチェック結果に基づく集団分析の活用方法
 - 階層別の結果共有：集団分析の結果は、工場長や社長といった経営層まで共有される。特に成績の良い部署や、逆に懸念のある部署については、会議体で報告が行われる。
 - 部長から課長へのフィードバック：「健康リスク」や「高ストレス者割合」といった指標をもとに、部門長（部長）から各課の責任者（課長）へ結果が返される。これにより、現場責任者が自組織の課題（仕事の量や上司・同僚の支援など）を客観的に把握し、改善を検討する材料としている。
- ③ 集団分析の実施において工夫していること

集団分析の結果は、多くのメンタルヘルス対策の一つの情報として活用している。

 - 調査の統合と効率化

従業員の回答負担を軽減し、かつ組織の状態を多角的に把握するため、独自の工夫を行っている。具体的には、標準的な「職業性ストレス簡易調査票（57 項目）」に加えて、別途実施していた「エンゲージメント調査」を整理・統合して実施している。これにより、個人のストレス度合いだけでなく、組織への愛着や活力といった側面からも職場環境を分析することを可能にしている。
 - 階層別の詳細なフィードバック

分析結果を単なる数値報告で終わらせず、組織の各階層に応じた情報共有を行っている。

 - 経営層：工場長や社長に対し、組織全体の健康リスクや高ストレス者の割合を報告し、経営課題としての認識を促している。
 - 現場責任者：部長から各課の課長に対し、自部署の具体的な強みと弱みをフィードバックし、改善の必要性を共有している。
 - 「人の目」による定性的な補完（順守活動）

データ（集団分析）だけに頼らず、現場のリアルな情報を組み合わせている点が特徴的である。職場に配置された「メンタルヘルス推進員」が月に一度、他部署を含めた職場パトロール（同社では「巡思（じゅんし）」と呼称）を実施している。これにより、数値には表れにくい「職場の空気感」や「社員の表情の変化」を日常的に捉え、分析結果の背景にある真の課題を特定しやすくしている。
 - 組織的介入としての「全員面談」

集団分析で特定の部署が「高ストレス職場」と判定された場合、希望者のみならず、その部署の「全員面談」を産業医等の専門職が行うことがある。これにより、個人の問題として片付けるのではなく、職場全体の人間関係や業務配分、コミュニケーションの阻害要因を組織的な課題として吸い上げている。
 - 具体的アクションと継続的な経過観

分析結果に基づき、迅速かつ具体的な環境改善を実行している。例えば、コミュニケーションの課題が指摘された際に、管理職のデスクを部下と同じフロアに移動させるなどの配置変更が挙げられる。また、対策を講じて終わりにするのではなく、約半年間の「見守り期間」を設け、

改善が定着しているかを継続的にモニタリングする仕組みを整えている。

6. 職場環境改善の実施状況

- ① 職場環境改善を実施するにあたって、外部機関の活用有無：活用あり。
- ② 外部機関の活用内容
高ストレス職場への「全員面談」：単なる高ストレス者個人への面接指導に留まらず、集団分析でリスクが高いと判定された部署に対しては、外部機関の保健師による「全員面談」を実施したことがある。これにより、部署全体に潜む人間関係や業務プロセスの課題を専門家が客観的に吸い上げ、会社への具体的な対策の提案につながる。
- ③ 職場環境改善の実施において工夫していること
 - 「職場環境改善活動」として、何か具体的な活動をするのではなく、基本的には各部署の管理職に対応を任せながら、関係部署は見守りに徹する。そのような活動を、各部署単位で自律的に行う風土が醸成をされている。
- ④ どんな職場環境改善をやったか
 - 「職場環境改善活動」として、何か具体的な活動をするのではなく、基本的には各部署の管理職に対応を任せながら、関係部署は見守りに徹する。そのような活動を、各部署単位で自律的に行う風土が醸成をされている。
- ⑤ どれくらいのお金をかけたか

- ⑥ 何があったから進められたか
 - 「職場環境改善活動」として、何か具体的な活動をするのではなく、基本的には各部署の管理職に対応を任せながら、関係部署は見守りに徹する。そのような活動を、各部署単位で自律的に行う風土が醸成をされている。過去には、抄紙機による労働災害を経験しており、労災撲滅への意識が高い。経営者を含めて、安全と健康はすべてに優先をする、という意識が根付いている。
- ⑦ 職場環境改善実施の障害はなにか（他に優先された項目等）
特になし。自然な形で、ストレスチェックの集団分析の結果から、自然に改善活動が進むような風土が醸成をされている。
- ⑧ 小規模事業場において
職場環境改善を実施する理由は何か（優先順位が上がった理由、実施しようとした動機）特になし。

7. 効果指標

- ① 対策の前後でストレスチェックの集団分析結果（総合健康リスク）
- ② MIRRORなどの要望項目減少程度
- ③ 健康診断、休業などの統計情報の比較
- ④ 心理的安全性
- ⑤ 経済的効果
- ⑥ 労働者からの感想、事業者・経営者・担当者からの感想
- ⑦ 事業場が感じている集団分析・職場環境改善をすることのメリット
- ⑧ そのほか
安全と健康はすべてに優先をするため、集団分析の結果を、経済的な効果と結びつける発送はない。労災だけではなく、心身の不調を生じさせないようなケアの風土が醸成をされている。

8. そのほか（特記事項）

令和7年度 厚生労働省 労災疾病臨床研究事業費補助金
「ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善に関する調査研究」
(250301-01)
分担研究報告書

産業保健総合支援センターメンタルヘルス対策促進員の
ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善の
取り組みに関する情報収集

【研究分担者】京都工場保健会産業医学研究所 森口 次郎

研究要旨

本研究は、メンタルヘルス対策促進員によるストレスチェック制度における集団分析結果を活用した職場環境改善の実践事例を把握し、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策支援の質的向上に資する知見を整理することを目的として実施された。京都府、大阪府、滋賀県および島根県の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10名を対象に、労働者50人未満の事業場における支援経験についてインタビュー調査を行った。

調査の結果、ストレスチェック導入の契機としては健康経営への取組が多く、集団分析の活用は管理監督者教育の一環として実施される事例が中心であった。職場環境改善に関しては、厚生労働省が示す手引きやチェックリストを活用した支援のほか、集団分析に必ずしも依存しない労働者参加型の改善手法や、あいさつ・声かけ等の簡便な取組を促す支援が有効であることが示された。一方で、経営者の理解不足、費用負担、職場環境改善の経営的効果を明確に示しにくい点等が主な障壁として指摘された。促進員は、改善内容を一方的に提示するのではなく、労使の主体性を尊重し、親しみやすい表現を用いて取組を支援する姿勢の重要性を指摘している。本研究は、小規模事業場における実情に即した柔軟な職場環境改善支援の方向性を示すものである。

A. 研究目的

ストレスチェック制度の目的は、職場におけるメンタルヘルス不調の一次予防であり、労働者個人のストレス対応（ストレスへの気づきと対処）とともに、集団分析と職場環境改善は、組織的にストレス要因を軽減する重要な手法である。ストレスチェックの結果を基にした集団分析と職場環境改善について、

現場で使える事例を整理しマニュアルに反映されることで、組織的な職場のメンタルヘルス対策が進むことが期待される。

現行の「ストレスチェック制度実施マニュアル」（厚生労働省）¹⁾では、事業場内外の好事例を資料にまとめておくことは、職場環境改善の計画を立てるうえで効果的とされている。

産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進事業は、職場での心の健康づくりを無料で支援する取り組みである。事業場がメンタルヘルス対策を取組む上で生じる様々な問題や悩みに、精神科医などの専門スタッフによる相談対応を実施している。またメンタルヘルス対策促進員（促進員）が事業場に訪問し、さまざまなサービスを提供している²⁾。具体的には、

1. 「心の健康づくり計画」の策定に関する支援
2. 「職場復帰支援プログラム」の作成に関する支援
3. 管理監督者教育への講師派遣
4. 若年労働者教育への講師派遣
5. ストレスチェック制度の導入や実施後の職場環境改善等に関する支援
6. 相談窓口の開設などである。

本研究の目的は、促進員による小規模事業場の集団分析および職場環境改善の支援事例を収集するとともに、全国の促進員等が小規模事業場の集団分析および職場環境改善を支援する際に活用できるマニュアル・手引き等の作成に向けて、必要な情報の整理等を行うことである。

B. 方法

研究班で作成したインタビューガイドを参考に、小規模事業場における促進員のストレスチェックに基づく集団分析や職場環境改善の支援業務に関わる内容を聴取した。

具体的には、促進員がストレスチェックに関わる支援サービスを提供した労働者 50 人未満の事業場について、①事業場の業種、②事業場の規模、③ストレスチェックを実施するきっかけ、④ストレスチェックの実施方法、

⑤ストレスチェック制度の導入支援の有無と実施時の工夫、⑥集団分析の有無と実施時の工夫、⑦集団分析の読み方説明会の有無と実施時の工夫、⑧職場環境改善の有無と実施時の工夫、⑨集団分析、職場環境改善の障壁とその改善のための提案、⑩その他の職場環境改善についての取り組みや意見を聴取した。

インタビュー調査の対象は、分担研究者が研究参加を依頼して同意を得られた京都府、大阪府、滋賀県、島根県の産業保健総合支援センターに所属する促進員 10 名である。対面またはインターネット経由で約 50 分のインタビューを実施した。各インタビューの詳細は本報告書の末尾に添付する。

（倫理面への配慮）

本調査は、北里大学医学部・病院倫理委員会（B25-021）の承認を得て実施した。

C. 結果

1. 対象事業場の基本属性

8名の促進員が労働者 50 人未満規模の事業場に対してストレスチェックに関わる支援サービスを提供していた。促進員の記憶に頼るため正確な規模が明らかでない事業場があったが、労働者 10 人未満 1 事業場、10-19 人 2 事業場、20-29 人 0 事業場、30-39 人 2 事業場、40-49 人 7 事業場であった。業種は製造業 4 事業場、運送業 2 事業場、サービス業 2 事業場、医療・保健・福祉 1 事業場、建設業 1 事業場、不動産業 1 事業場、情報通信業 1 事業場であった。

2. ストレスチェックを実施するきっかけ

健康経営の一環（6 名）、法的義務化への早期対応（3 名）、労働基準監督署からの指導（2

名)、都道府県のいきいき職場制度(1名)、経営層の従業員の意識や満足度の現状把握の希望(1名)、労働者からの要望(1名)、離職の防止(1名)、働きやすい職場づくりへの意欲(1名)、心の健康づくりへの意欲(1名)、親会社の勧め(1名)があげられた。

3. ストレスチェックの実施方法

ストレスチェックの設問数は57項目(4名)が最多であった。実施方法は外部委託(3名)、無料の厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム(4名)、こころの耳の職場のストレスセルフチェック(2名)があげられた。

4. ストレスチェック制度の導入支援の有無と実施時の工夫

9名の促進員が導入支援を経験していた。

5. 集団分析への支援の有無と実施時の工夫

7名の促進員が集団分析への支援を経験していた。5名は管理監督者教育の一部として集団分析の読み方説明を実施していた。そのうち1名の促進員は管理監督者教育の前に事業場から全部署の集団分析結果を受け取り確認した上で、研修の中で参加者と意見交換を行っており、好事例を匿名性に配慮した形で紹介して水平展開を促すアプローチを併用していた。厚生労働省版ストレスチェック実施プログラムを用いて事業場で取り組むうちに行き詰まり、促進員に支援を求めている事例が1件あった。2名の促進員は、プライバシー保護のために分析の組織規模を10人以上と指導していた。

6. 職場環境改善への支援の有無と実施時の工夫

6名の促進員が職場環境改善への支援を経験していた。

1名の促進員は、これからはじめる職場環境改善～スタートのための手引³⁾や職場環境改善のためのヒント集項目一覧表⁴⁾を用いて、集団分析結果の見方、職場環境改善の内容、安全衛生委員会での報告や提案の方法などの支援を行っていた。

2名の促進員は、ストレスチェック集団分析の利用を中心とせず、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⁵⁾や職場改善のためのヒント集(メンタルヘルスアクションチェックリスト)⁶⁾を用いて職場環境改善に取り組んでいた。

1名の促進員から、前述の職場環境改善のためのヒント集項目一覧表⁴⁾を用いて職場環境改善の事例を示すことで労働者主導での職場環境改善が促進された事例が示された。他の促進員1名は、簡単な職場環境改善事例を示すことで労使の心理的なハードルを下げることができると指摘した。

また1名の促進員から、心の健康づくり計画助成金を用いてストレスチェックを実施した労働者10名弱の不動産業で、事業者がストレスチェック後に職場の困りごとや改善要望についての独自のアンケートを実施し、労働者から示された3つの課題に対して可能な範囲で対応し、労働者から好評を得た事例が報告された。

そのほか、集団分析結果を用いた研修で課題を特定して具体的な職場環境改善活動へつなげる(1名)、促進員が経営層に対して労働者の意見を聴き共同で職場環境改善策を検討するよう指導する(1名)、促進員が具体的な改善内容を押し付けず労使の主体的な改善行動を促す(1名)、促進員は外部専門家として適度な介入にとどめる(1

名)、職場環境改善の手順や形式に捉われすぎない(2名)、職場環境改善という言葉を抑えてイキイキ職場づくりなど親しみやすい言葉を心がける(1名)、集団分析結果を参考に速やかに職場環境改善の行動に移る(1名)などの意見が述べられた。

7. 職場環境改善の障壁とその改善策

10名全ての促進員から意見が述べられた。

職場環境改善の障壁として、事業者に対する職場環境改善の経営的なメリット提示の困難さ(4名)、事業者の無関心や理解不足(2名)、職場環境改善の費用(2名)、オプション扱いの職場環境改善の価格(2名)、職場環境改善の意義への理解の実施事務従事者など一部へのとどまり(1名)、職場環境改善による具体的な課題解決のイメージのしづらさ(1名)、労働者参加型の職場環境改善における全員の時間調整の困難さ(1名)、集団分析への余力不足(1名)、外部機関のオプションの周知不足(1名)などがあげられた。

ストレスチェック全般の障壁として、実施者の選任の難しさ(4名)、産業医の不在(1名)、事業者の制度の理解不足(1名)、労使のメンタルヘルスへの意識の低さ(1名)、労働者の当事者意識の低さ(1名)、外部機関の制度の理解不足(1名)、実施事務従事者の個人情報管理のストレス(1名)、小規模事業場の個人情報管理の難しさ(1名)などがあげられた。

職場環境改善の障壁の改善策として、事業者の無関心や理解不足に対して部長など少し下の役職者のキーパーソンと連携(1名)や理解促進の機会の提供(1名)、労働者参加型の職場環境改善における時間調整

は各部署のリーダーに研修を行いリーダー中心に各部署で改善(1名)、外部機関のオプションの周知不足には促進員からの確認の支援(1名)などが提案された。事業者に対する経営的な職場環境改善のメリット提示の困難さ、職場環境改善の意義への理解の実施事務従事者など一部へのとどまり、職場環境改善による具体的な課題解決のイメージのしづらさ、職場環境改善の費用などその他の項目には改善の提案はなかった。

ストレスチェック全般の障壁の改善策として、実施者の選任の難しさには実施者なしで試行(1名)や外部機関で選任(1名)や有資格の促進員との個別契約(2名)など、産業医の不在には小規模事業場への産業医選任義務の拡大(1名)、労働者の当事者意識の低さには事前に労働者への趣旨説明の実施(1名)、外部機関の制度の理解不足には簡便なツールの提供(1名)、実施事務従事者の個人情報管理のストレスには二人で担当(1名)などが提案された。事業者の制度の理解不足、労使のメンタルヘルスへの意識の低さ、小規模事業場の個人情報管理の難しさなどには具体的な改善の提案はなかった。

なお、産業保健総合支援センターで使用されているメンタルヘルス対策支援関係申込書の「職場環境等の把握と改善にかかる支援」がストレスチェックの集団分析の解説や職場改善提案まで含むことを読み取りづらいため、表現の見直しが望ましいとの意見もあった。

8. その他

小規模事業場ではストレスチェックの集団分析結果を用いず、声かけや挨拶奨励など

簡便な職場環境改善を行うことを促すと職場環境改善が進みやすいことが述べられた

(1名)。促進員の個人業務(有償)での経験として、人事担当者が外部専門家(促進員)から指導を受けた上で各部署の管理職とワンオンワンで対話して職場環境改善に繋がったこと(1名)、ストレスチェック結果を見ながら全員面談を実施して管理職には部署の集団分析も説明して職場環境改善を促進したこと(1名)などが紹介された。

小規模事業場で全労働者に業務用パソコンが行き届いていない場合はウェブ経由でのストレスチェック回答に不安を覚える労働者があり得ること(1名)、事業者宛に面接指導の希望を申し出る仕組みに不安を覚える労働者があり得ること(1名)と合わせて経営者を通さずに相談できる事業場外の相談窓口の創設の提案が述べられた。経理担当者が給与対応などで守秘に慣れており実施事務従事者に適任であるとの意見があった(1名)。

前述のツールに加えて、促進員にとって便利なツールとして、建設現場の職場環境改善マニュアル「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」の活用⁷⁾が紹介された。

D. 考察

10名の促進員から小規模事業場の集団分析および職場環境改善の支援事例を収集し、さらに促進員が感じている職場環境改善の障壁とその改善策についての意見を聴取した。

多くの促進員が小規模事業場を対象にストレスチェックの導入支援を行っており、小規模事業場がストレスチェックに取り組むきっかけは健康経営が有力であることが確認された。集団分析への支援の多くは管理監督

者教育の一部での集団分析の読み方説明であった。

過半数の促進員が小規模事業場の職場環境改善に対する支援を経験しており、さまざまなツールを使用していることが確認された。また2名の促進員は職場環境改善の際、ストレスチェック集団分析の利用を中心とせず、メンタルヘルスアクションチェックリストなどによる労働者参加型の職場環境改善を実施していた。メンタルヘルスアクションチェックリストを用いる参加型職場環境改善の特徴である、自由討議で職場の現状と一緒に話し合っただけでできる改善点を改善計画にまとめて期限内に実施する手順⁸⁾を促進員が有用と考えていることが示唆された。

1名の促進員が労働者10名弱の不動産業の事業者が職場の困りごとや改善要望についての独自アンケートを実施した事例を報告した。そのほかに、「労使の主体的な改善行動を促す」、「手順や形式に捉われすぎない」、「声かけや挨拶奨励などを促す」、「イキイキ職場づくりなど親しみやすい言葉を心がける」など柔軟な取り組みが共有された。森口らが以前実施した小規模事業場10社への職場環境改善の取り組み事例に関するインタビュー調査で⁹⁾、人間関係の改善を中心とした比較的簡易な取り組みが多く実施され、「あいさつ」、「声かけ」、「感謝を伝える」といった日常的なコミュニケーションの活性化や懇親会などを通じた関係構築が重視される傾向が確認されている。今回の促進員へのインタビュー調査でも類似した小規模事業場の職場環境改善の傾向が確認されたと考える。

職場環境改善の障壁として、4名の促進員から、事業者に対する経営的な職場環境改善のメリット提示の困難さが示され、対応に苦慮

している状況が把握された。小規模事業場の安全衛生上の方針において経営者の意思が強く反映されることが報告されており¹⁰⁾、小規模事業場における実効性のあるストレスチェックのために事業者の理解は重要である。職場環境改善の実施が労働生産性の自己評価と関連するとの報告¹¹⁾や高ストレス者の離職率が有意に高いとする報告¹²⁾などは、経営者がストレスチェックや職場環境改善に興味を持つきっかけとなるかもしれない。このような情報を分かりやすく周知していくことが必要と考えられる。

ストレスチェック全般の障壁として、実施者の選任の難しさが4名の促進員から指摘され、一部で促進員との個別契約が交わされていた。小規模事業場がストレスチェックを外部機関に委託すれば実施者も依頼できる場合があるが、厚生労働省版ストレスチェック実施プログラムなどを用いて事業場内で取り組む際の課題となる可能性がある。

E. 結論

10名の促進員から小規模事業場の集団分析および職場環境改善の支援事例、これらの取り組みにおける障壁と改善策などの情報を収集した。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録

特に記載なし

H. 参考文献

1. 厚生労働省労働基準局安全衛生部 労働衛生課産業保健支援室. 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/content/11201250/001249076.pdf>)

2. 独立行政法人 労働者健康安全機構 京都産業保健総合支援センター. メンタルヘルス対策支援サービス
(<https://www.kyotos.johas.go.jp/mental>)
3. 独立行政法人 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～
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000680306.pdf>)
4. 厚生労働省 こころの耳. 職場環境改善のためのヒント集項目一覧表
(https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/files/manual-file_04.doc)
5. 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金 (労働安全衛生総合研究事業)「ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究」. 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
(https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/files/H27_ikiki_shokuba_kaizen.pdf)
6. 厚生労働省 こころの耳. 職場改善のためのヒント集 (メンタルヘルスアクションチェックリスト)
(https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/files/manual-file_01.pdf)
7. 建設業労働災害防止協会. 建設現場の職場環境改善マニュアルー「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」の活用
8. 小木 和孝. 職場ドックにおける推進担当者の役割と短期研修の視点. 労働の科学 2016; 71 (7): 21-25.

9. 森口次郎ら. 令和 2-4 年度 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 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
10. Hasle P, Limborg HJ. A review of the literature on preventive occupational health and safety activities in small enterprises. *Industrial Health*. 2006;44:6-12.
11. 川上憲人ら. 平成 27-29 年度厚生労働科学研究費補助金 ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究 全国調査によるストレスチェック制度の効果評価：労働者調査.
12. Tsutsumi A, et al. A Japanese Stress Check Program screening tool predicts worker long-term sickness absence: a prospective study. *Journal of Occupational Health*. 2018; 60 (1): 55-63.
- H. 謝辞
- 本研究の遂行に当たり多大なご協力をいただきました各団体、各メンタルヘルス対策促進員の皆様に御礼を申し上げます（団体名のみ記載、五十音順、敬称略）。
- 独立行政法人 労働者健康安全機構 大阪産業保健総合支援センター
- 独立行政法人 労働者健康安全機構 京都産業保健総合支援センター
- 独立行政法人 労働者健康安全機構 滋賀産業保健総合支援センター
- 独立行政法人 労働者健康安全機構 島根産業保健総合支援センター

メンタルヘルス対策促進員が関わる小規模事業場における集団分析・職場環境の進め方の現状と課題 10 件のインタビュー

1 : 2025-12-04 A 促進員インタビュー

- 日時: 2025-12-04
- 場所: [ZOOM]
- インタビュアー: [森口]
- インタビュイー: [A 促進員]

論点

1. 企業基本情報
 - 大企業の分散事業場が多く、労働者 50 人以上規模の事業場が多く産業医契約があるが、メンタルヘルス対応が十分でない場合がある。
2. 事業場の概要
 - 産業医が集団分析の活用には積極的でない場合、さんぽセンターに相談が寄せられる傾向がある。
 - ストレスチェックの集団分析結果の見方がわからない 50 人以上の事業場に対し、アドバイスを行うことが主。
3. ストレスチェックの実施状況・実施体制
 - 実施方法は紙とウェブが半々程度。
 - 健診機関への委託が多い。一部、中災防もある。厚生労働省システムでの内製化はない。
 - 委託する内容は集団分析までが多い。
4. ストレスチェック制度の実施方法
 - 実施者や実施形態は不明。
 - 質問票は 57 項目が多い。
 - 受検率は総じて高く 90% 台。
 - 高ストレス判定割合は不明。
 - 面接指導実施割合は不明だがほぼゼロ。
 - 担当医は産業医が基本。ただし専門外と考える場合は困難。
 - 高ストレス者への面接指導の申し出が「ここ数年ない」事業場が多く、これは「本人からの申し出がない限り何もしてはいけない」という誤解が原因の一端。促進員は、少なくとも一度は声かけをするよう助言している。
 - 個人結果の返却方法は不明
5. ストレスチェック結果に基づく集団分析
 - プライバシーに配慮し 10 人以上の部や課単位での分析が一般的。
 - 実施事務従事者は集団分析や職場環境改善の対応まで行うことを重荷に感じる場合がある。
 - プライバシー保護への注意が工夫と言える。
6. 職場環境改善の実施状況
 - 外部機関としてメンタルヘルス対策促進員を活用。
 - 活用内容は、管理職研修の一部や総務担当者（実施事務従事者）への集団分析結果の読み方説明会としての実施が中心で、具体的な職場改善ワークショップに至ることはない（A 促進員は未経験）。

- 各部署のウィークポイントを特定し、「こころの耳」の職場改善のためのヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト）
（https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/hint_shokuba_kaizen/）を用いて具体的な改善策を提示し、事業場や部署が取り組むべき方向性を示す。
 - 費用がかからないこともあり、コミュニケーション、心理的安全性、チームワークなどが取り上げられる傾向がある。
- 行動目標の設定まで行うが、メンタルヘルス対策促進事業の特性として同一年度内の観察はできないため、実施内容は把握できず不明である。
- かけたお金は不明だが、少額にとどめる意識があると見受けられる。
- 進んだ理由はSCの活用が不十分との事業場の問題意識。
- 改善実施の障害として、読み方説明を実施事務従事者のみに行なった場合は事業場内への伝達や展開が適切に進むかの不安がある。管理職の成績表のように扱われて管理職がネガティブになった経験がある。予防策として、集団分析の位置付けについて丁寧に説明している。
- 一部に促進員の個人事務所での対応に進むことがある。
 - 7. 効果指標
- 単年度事業であり、効果を評価する機会がない。
- メンタルヘルス対策は「予防」が中心のため効果を数値で示しにくく、企業内での優先順位が上がりにくい。
- 集団分析結果が過去の離職者の所属先と合致しているとの感想が示され、今後は予防に使えるとの意見が出たことがある。

2：2025-12-15 B 促進員インタビュー

日時：2025-12-15

場所：[ZOOM]

参加者：[森口] [B 促進員]

メンタルヘルス対策支援の対象となる事業所の実態

- **事業所の規模**
 - 相談を受ける事業所の約 7 割は従業員 50 人未満の小規模事業所である。
 - 一方で、従業員数が 100 人や 300 人規模の中堅企業からの依頼も比較的多く存在する。
 - これらの中堅企業は、大企業が県内に持つ工場などの拠点であることが多い。
- **依頼内容**
 - 50 人以上の事業所からは、主に管理職向けのメンタルヘルス研修の依頼が多い。集団分析結果の読み解き方や活用法に関する説明が中心となる。
 - 50 人未満の事業所からは、ストレスチェック制度の説明など、より実務的な導入支援に関する相談が多い。
- **業種**
 - 対応する事業所のほとんどが製造業である。稀に教育現場や病院からの依頼もある。

ストレスチェック導入と職場環境改善の現状

- **導入のきっかけ**
 - 小規模事業所では、退職した元従業員が労働基準監督署にメンタルヘルス不調を申し立てたことがきっかけとなるケースがある。
 - 監督署から事業者に対し、ストレスチェックの実施やメンタルヘルス研修、心の健康づくり計画の策定などの指導があり、その対応として相談が寄せられる。
 - 健康経営の取り組みの一環として、自主的・前向きにストレスチェックの導入を検討する事業者もいる。
- **実施方法とコスト**
 - 50 人以上の事業所では、ほとんどが外部機関に委託してストレスチェックを実施している。
 - 小規模事業所も、コスト面の課題はあるものの、最終的には外部委託を選択するケースがほとんどである。
 - ストレスチェックの実施コストは、制度開始当初に比べて下がってきており、1 人あたり 650 円から 700 円程度の価格帯も聞かれるようになっている。
 - ウェブでの実施は初期投資がかかるものの、一度導入すれば印刷や郵送のコストが削減できるメリットがある。
 - 集団分析は、基本料金に含まれる場合と、オプション料金として扱われる場合がある。
- **職場環境改善の進捗**
 - 多くの事業所で集団分析は行われているものの、そこから具体的な職場環境改善の活動にまで進んでいるケースはほとんどないのが実情である。
 - 管理職研修を実施しても、集団分析結果の見方を理解する段階に留まり、具体的な目標設定まで至らないことが多い。

小規模事業所における実施の課題

- **PC・スマホの利用問題**

- 従業員が個人 PC を持っていない場合、機微情報を扱うストレスチェックを会社の共用 PC で実施することに懸念がある。
- 実施義務のあるものを従業員個人のスマートフォンで実施させることにも課題がある。
- **コスト負担**
 - 外部機関の費用は下がってきているものの、中小企業にとっては依然として高いと感じられている。
- **厚労省システムの利用**
 - 厚労省が提供する無料のシステムは存在するものの、専門知識を持つ担当者がいない小規模事業所が自力で活用し、集団分析まで行うのは困難である。

高ストレス者への面接指導の実態

- 高ストレスと判定された従業員から、医師による面接指導の申し出がほとんどないのが現状である。これは小規模に限らず、中堅規模の事業所でも同様の傾向が見られる。
- 申し出がないため、面接指導の実施に至らないケースが大半である。
- 申し出のフローが「本人 → 経営者 → 実施機関（地さんぽ等）」となっており、従業員が申し出にくい構造的な問題が指摘されている。

50 人未満事業所の義務化に向けた懸念

- 将来的に 50 人未満の事業所でストレスチェックが義務化されたとしても、現状のままでは面接指導の申し出が増えず、制度の実効性に疑問が残ると考えられる。
- 義務化に向けては、従業員が経営者を通さずに申し出ができる仕組みや、外部機関の費用負担の軽減、厚労省システムの使いやすさの改善などが課題として挙げられた。

職場環境改善の具体的なアプローチ

- 集団分析結果を基に、管理職セミナーなどを実施した経験が共有された。
- アンケートやチェックリストを用いて職場の課題を可視化し、改善の優先順位を決定する手法が有効であると述べられた。
 - **建設現場での事例：**独自のツール『建設現場の職場環境改善マニュアルー「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」の活用』（https://www.kensaibou.or.jp/book_supplies/entry/004791.html）を使い、アンケート結果から具体的な改善取り組みの優先順位を自動で提示する仕組みが紹介された。
 - **職場ドック：**「これから始める職場環境改善 スタートのための手引き」を使用。30 項目程度のチェックリストを使い、できていない項目の中から優先順位をつけて改善計画を立て、3 ヶ月後に成果を確認する手法も紹介された。
- 分析結果は、部署ごとの課題と強みを上位表示する。
 - 部署で結果を議論し、改善策を決定後、3 ヶ月後に成果発表を行うといった活用が想定されている。
 - 建設現場に特化したバージョン（上記）や、病院向けのバージョン（吉川ら開発）も存在する。
- ストレスチェックの分析とは独立して、「職場ドック」のような別のツールを動かす形で職場環境改善が進められることが多い。

産業保健スタッフとの連携と外部機関の利用

- 中堅規模以上の事業所には産業医や保健師がいる場合もあるが、予防的なメンタルヘルス対策までは手が回らないことがある。

- そのため、ストレスチェック結果の説明などについては、事業所内のスタッフではなく、外部の専門家であるメンタルヘルス対策促進員に依頼が来ることが多い。
- 外部機関として、産保センターの「メンタルヘルス対策促進員」の支援を活用し、管理職研修などを実施している。
 - 産保センターの事業を利用する場合、費用は基本的にかからない。
- 産保センターの事業は原則として一事業場につき年1回だが、追加の研修が必要な場合は、講師個人と別途有料契約を結ぶケースもある。
 - 大手企業などで、管理職を一度に集められないため、研修を複数回に分けて実施する際にこの形式が取られることがある。

研修の効果測定と継続性

- 研修の効果について、離職率や休職率の減少といった具体的な数値での効果測定は行われていない。
 - しかし、研修後のアンケートでは好評を得ており、毎年繰り返し依頼されるリピーター企業も存在する。
- 毎年同じ研修内容にならないよう、工夫がされている。
 - 別の講師に依頼する。
 - アンガーマネジメントやハラスメント研修など、異なるテーマを提案する。
 - 数年経って担当者が変わった頃に、再度基本的な管理職研修に戻すといったサイクルを組んでいる。

制度改善に関する提案

- 産保センターの事業が年1回に限定されている現状について、それを超える需要は民間のサービスに移るのが健全な流れであるという意見で一致した。
- 職場環境改善を推進するため、以下の提案が挙げられた。
 - 実施者の選択肢として、登録保健師を増やす。
 - 実施者の職種として、現在対象外の産業カウンセラーなどを加えることでリソースを増やす。

3 : 2025-12-25 C 促進員インタビュー

日時： 2025-12-25 09:58:56

場所：[京都さんぽと ZOOM]

参加者：[森口] [C 促進員]

研究の概要と目的

- 研究の概要を説明し、同意書の提出方法を確認した。

会議冒頭の技術的な問題

- 会議開始直後、スピーカーの音声にエコーがかかり、内容が聞き取りづらい問題が発生した。
- 問題解決のため、スピーカーは一度退出し、5 分後に別の PC から再接続することで対応した。
- 再接続後、音声の問題は解消され、ヒアリングが再開された。

支援企業の傾向とメンタルヘルス事業の利用動機

- 支援した企業の業種は、運送業、薬品製造業などが含まれる。
- 従業員規模は幅広く、労働者 4～5 人の小規模な企業から、最大で 700 人規模の企業まで様々であった。50 人未満規模は少数。
- 支援の依頼は、すべて企業の「本社」からであった。
- 700 人規模の企業では、環境安全衛生部のような専門部署が設けられていた。
- さんぽセンターの主な利用動機として、以下のきっかけが挙げられた。
 - **自治体の認定制度への応募**：都道府県の「いきいき職場」のような制度に応募するため、取り組みの一環として実施する。
 - **労働基準監督署からの指導**：監督署の調査が入り、メンタルヘルス対策を実施するよう指導されたケースがあった。背景には労働者の通報があった。
 - **産業保健スタッフの推薦**：産保センターの研修を受けた産業保健スタッフが、自社へのメンタルヘルス促進事業のセルフケア研修導入を主導し、約 300 人を 3 回に分けて研修を実施できた。
 - **労働安全衛生週間での活用**：労働安全衛生週間の行事で産保センターの情報を得て、ストレスチェック活用についての研修が実現した。

ストレスチェックの実施状況と高ストレス者への対応

- C 促進員が対応した中で 50 人未満の企業でストレスチェックを実施していたのは、従業員 30 人程度の 1 企業のみであった。
- 実施理由は、内部通報をきっかけに監督署の調査が入り、その指導に従ったものであった。
- 外部健診機関に委託して実施された。
- 実施方法は、紙であった（100 人以上の規模ではウェブが多い）。
- 質問項目は、標準的な 57 項目が使われていた。
- ストレスチェックの受検率や高ストレス者率、面接指導の申込率などの具体的な数値データについては、外部の専門家として関わる立場では把握が困難である。
- 関連して、従業員 200 人規模企業（医療系製造業）では、社内掲示板などを通じて積極的に面接指導の利用を呼びかけている事例が紹介された。

職場環境改善の取り組みと手法

- 上記の 30 人規模企業では集団分析・職場環境改善は実施されなかった。
- 中小企業はストレスチェック後の集団分析の活用を得意としておらず、結果を読み解いて職場環境改善に繋げることは難しいと考えているケースが多い。

- そのため、集団分析はあまり行わず、高ストレス者への個別対応を行うことで、ストレスチェックの義務を果たしていると思える傾向がある。
- 集団分析の結果を用いず、職場環境を改善するアプローチが多い。
 - 具体例として、挨拶や声かけのキャンペーン、朝礼での雑談などが挙げられた。
- 60人規模のサービス業事業場での事例が紹介された。
 - まずメンタルヘルス対策支援サービスの管理監督者教育への講師派遣として、ハラスメント対策研修を実施した。
 - 事業者からコミュニケーションに特化した研修（さんぽ事業の範囲外）の追加依頼があり、C促進員の個人事業として実現。
 - このセミナーでは、挨拶から始まり、報告・連絡・相談（報連相）の仕方などを扱った。
- **集団分析の障害**
 - 小規模事業場ではストレスチェックが義務化されておらず、集団分析を活かす意識が低い傾向にある。
 - 集団分析の結果だけでは、具体的な改善策に結びつけにくいという課題がある。
- **ヒアリングを通じた改善事例**
 - 介護施設で従業員約60名全員にヒアリングを実施し、職場改善のグループワークを行った事例がある。
 - 実態に即した分析ができただけでなく、従業員の意見が経営層に伝わったことで満足感が高まり、心理的安全性の向上に効果があった。
 - 予算の都合で取り組みは1回で終了したが、継続的な実施が望ましい。

コミュニケーション研修と産保センター事業の連携

- 2つの企業でコミュニケーション研修を実施した実績がある。
 - 1社は従業員60人規模のサービス業。
 - もう1社は従業員10人規模の卸売業。
- 研修の動機は、ハラスメント防止やコミュニケーション向上による生産性・活力の向上を目指すものだった。
 - 特に10人規模の企業では、従業員の意識が低く各自がバラバラに仕事をしている状況を改善し、系統的に仕事を進められるようにしたいという意図があった。
- コミュニケーション研修のような個別具体的な要望に応えるものは、産保センターの事業範囲を超える場合がある。
 - 産保センターの事業として研修の導入部分（きっかけ作り）を無料で行い、本格的な研修はC促進員の個別事業の有料契約で実施するという切り分けが可能である。
 - ハラスメント研修は産保センターの活動として認められているため、その切り口からアプローチする方法も考えられる。
- 研修費用は、1時間あたり数万円を目安に設定している。
 - 相手企業の経営状況などを考慮して金額を決定する。
- 研修の実施や効果の定着には、役職者の協力が不可欠だが不足していることが多い。
 - 人事担当者から問題意識を伝えても、経営層や役職者と完全に認識を共有できないことがある。

研修の効果と持続性に関する課題

- セルフケア等の研修は参加者から「参考になった」と評価されることが多いが、実際の効果測定は難しい。
- 心理的安全性については、研修による効果が期待できるが、少人数の職場では統計的な測定は困難である。
- 小規模事業場では、研修に協力的な役職者が少ない場合、施策の効果を評価しても定着が困難になるリスクがある。
- 単発の研修では効果が持続しにくく、継続的なフォローアップがない場合、時間経過とともに状況が元に戻ってしまう可能性がある。

4 : 2025-12-25 D 促進員インタビュー

日時： 2025-12-25 10:55:09

場所：[ZOOM]

参加者：[森口] [D 促進員]

メンタルヘルス対策支援の実態に関するヒアリング

- 相談のきっかけ
 - 企業からの相談は、「ストレスチェックを導入したい」「メンタルヘルス対策とは何か」といった初歩的な内容から始まることが多い。
 - 約 10 年の支援経験の中で、当初は 50 人以上の事業場からの相談が主だったが、ここ 5 年ほどで 50 人未満の小規模事業場からの相談が半々程度の割合まで増加した。
 - 特に、コロナ禍以前や助成金制度があった時期に、小規模事業場からの相談が急増した傾向がある。
- 相談企業の業種と特徴
 - 相談が多い業種は、製造業、福祉、運輸業の順である。
 - 企業の規模にかかわらず、相談や支援要請は本社の担当部署から来ることがほとんどである。
- 導入の動機
 - 導入の動機は様々で、法的な義務化が大きなきっかけとなった。
 - 義務化以前から、自主的に内容を知りたい、結果の解釈を教えてほしいといった相談もあった。
 - 導入する企業は、「対外的な体裁のために形式的に実施する企業」と、「従業員の状況を把握するために真剣に取り組む企業」が半々くらいの印象である。
 - 状況に応じて、法的な縛りのない「快適職場調査」のような代替案を提示することもある。
- 導入の背景
 - 小規模事業場がストレスチェックに関心を持つ主な理由として、経営層が把握しきれていない従業員の状況や満足度を知りたいという動機が挙げられる。
 - また、労働基準監督署からメンタルヘルス対策を強化するよう指導を受け、その一環としてストレスチェックの導入を検討するケースも半数近くある。
- 実施方法
 - 実施媒体：事業所の規模にかかわらず、紙媒体での実施が主流である。Web での実施は少数派であるとの認識が示された。
 - 実施体制：多くの企業は外部委託せず、社内リソースで対応している。厚生労働省が提供する無料のプログラム（Excel ベース）や、東京大学川上教授が開発した無料アプリ（？）などが活用されている。
 - 実施事務従事者：給与計算などを担当し、守秘義務に慣れている従業員が実施事務を担うことで、スムーズな運用が可能になる。ただし、Excel の集計方法（点数の反転項目など）について、後日メール等で質問が寄せられることもある。
 - 実施者：実施者となる産業医の選定に苦労する企業は多く、ほぼ 100% の新規導入企業から相談がある。産業医が見つからない場合、健康診断の委託先に相談するよう助言することがある。
- 質問票と結果の分析

- 質問票の項目数：厚生労働省が推奨する 57 項目の質問票を使用するケースがほとんどである。80 項目の質問票を最初から利用する企業は少ない。自由記述欄は、対応に困る内容が書かれるリスクがあるため、ストレスチェック本体とは別に設けることを推奨している。
- 高ストレス者への対応：ストレスチェックを既に導入している企業から、高ストレス者の割合が 1 割を超え、12～13%程度であることへの相談が複数あった（製造業、福祉事業など）。相談に対しては、特に「抑うつ」や「不安」の項目を重視して結果を見ること、また、相談窓口の周知や声かけ、助け合いの雰囲気作りといった職場環境改善を促すアドバイスが行われた。若い単身者など、特に注意が必要な従業員がいるかどうかも確認するよう助言している。
- 医師による面接指導
 - 高ストレス者への医師による面接指導は、主に産業医が実施していると推測される。
 - 従業員が社内で面接を申し出ることに抵抗がある場合を考慮し、行政機関などの社外相談窓口も併せて案内することが推奨された。
- 従業員の不調への対応
 - 従業員の不調が懸念される場合、一人暮らしや家族が気づきにくい状況も考慮し、家族にも状況を確認するなど情報共有を密に図ることが重要であると確認しました。
- 結果の解説支援
 - ストレスチェック導入済みの企業から、集団分析結果の解説を求める相談が寄せられることがあります。
 - このような支援要請がある場合は、促進員が直接企業へ出向き、経営層や人事担当者と対面で説明を行います。
 - 場合によっては、管理監督者研修の一環として、ストレスチェック結果の見方や評価方法に関する説明を実施することもあります。
 - 企業側が課題意識を持っている場合、取締役や部門長、現場リーダーなど 3～6 名が同席し、説明を聞くケースも見られます。

職場環境改善へのアプローチ

- 改善策を立案する上で最も重要なのは「現場の声を聞くこと」です。経営層や管理職だけで考えても、的外れな対策になる可能性があります。
- 促進員は、企業が自ら現場の意見を吸い上げるプロセスを後押しする役割を担います。
 - 具体的には、衛生委員会や朝礼・ミーティングなどの場を活用し、現場から意見を収集し、改善策を検討するよう助言します。
- 外部の専門家が一方的に指示を出すのではなく、企業が主体的に課題解決できるようサポートする姿勢が重要です。
- 関わり方
 - メンタルヘルス促進事業における職場環境改善は、形式張らずに現場と繋がりながら進めることが重要である。
 - 専門家として過度に介入しすぎると、事業の趣旨から外れてしまう可能性があるため、柔軟な対応が求められる。
 - 専門家という立場を活かし、「専門家からの貴重な意見」として現場に受け入れられることで、改善提案が通りやすくなることもある。
- 参加者からのフィードバック

- 参加者アンケートでは、外部の専門家を招いたこと自体が新鮮だったという感想が寄せられることがある。
- また、「もっとこういう話が聞きたかった」といった具体的な要望や、会社への改善希望が書かれている場合もある。
- 他社サービスや費用感に関する情報提供
 - 職場環境改善には様々なアプローチがあり、費用に応じた選択肢が存在することを説明することがある。
 - 大規模なものでは、コンサルタントが半年から年間で50万～百万円をかけてプロジェクトチームを組成するようなケースもある。
 - これはメンタルヘルス促進事業とは別の、EAP機関などが提供するサービスの一例である。
 - 費用をかけない方法から、5万～10万円程度で休憩所を改装するなど、比較的少額で実施できる設備投資まで、多様な選択肢を提示する。
 - 参加者からは、インターネットでは分かりにくいサービスの価格帯について情報提供が求められることもある。

心理的安全性の醸成

- 職場での声かけや助け合いを促すことは、心理的安全性の向上に繋がります。
- 現場の意見が実際の取り組みに反映される経験は、従業員に「発言が尊重される」という認識を与え、心理的安全性を高めます。
- 他者が悪いと非難するのではなく、「あの部署は大変な状況にある」と理解し合う視点を持つことが、より良い職場環境づくりに繋がります。

オープンな課題・リスク

- 産業医がメンタルヘルスに不慣れな場合、ストレスチェックの実施や結果の評価が円滑に進まないリスクがある。
- 新規に産業医を探す場合、費用負担が大きくなる可能性がある。
- 職場環境改善を実施する上での障壁として、経営トップの無関心や否定的な態度が挙げられます。
 - 「現状で問題ない」「改善しても売上に繋がらない」と考える経営層が存在する場合、改善の取り組みが進まない可能性があります。
 - このような場合、部長クラスが中心となって改善を進めるよう促すこともあります。

5 : 2025-12-25 E 促進員インタビュー:

日時 : 2025-12-25 16:09:17

場所 : [ZOOM]

参加者 : [森口]、[E 促進員]

メンタルヘルス対策促進員としての活動実態

- 県西部を担当しており、さんぽセンターへの依頼件数自体が少ない。
- 促進員としての6年間の活動の中で、ストレスチェック関連の相談は多くない。
- これまでの経験は、主に以下の2パターンに分類される。
 - 50人未満の事業所:
 - ストレスチェック導入に関する相談が1~2件あったが、概要説明のみで終了した。
 - 産業医がいらないことなどから、事業所側が「検討します」という形で保留になるケースがあった。
 - 相談のあった事業所のうち1つは工場、もう一つは舗装工事業者だった。
 - 50人以上の事業所:
 - 今年度、産業医はいるがストレスチェック未導入だった事業所に対し、約半年かけて導入から監督署への報告書作成までを支援した。
- 50人以上の工場
 - 労働基準監督署からの指摘を受け、ストレスチェック導入の相談があった。
 - 制度の概要説明後、事業所は産業医と相談するとして、それ以上の支援には至らなかった。
- 50人未満（27人規模）の道路工事会社
 - 健康経営への関心が高く、親会社の方針もあり自主的に導入を検討。
 - メンタルヘルス対策の一環として、小規模でも実施可能か相談があった。
- 60人規模の建設コンサルタント業者（導入に至った事例）
 - 当初、衛生管理者不在や安全衛生委員会の未設置など体制が未整備で、導入に消極的だった。
 - さんぽセンターの「両立支援の積極的訪問」をきっかけに相談があり、促進員の支援を受けて導入に至った。

建設コンサルタント業者での具体的な取り組み

- 実施方法
 - 外部委託はせず、厚生労働省提供のプログラム（Web方式）を社内で活用した。
 - 実施者は産業医が担当した。
- 実施体制
 - 総務の事務担当者2名が実施事務従事者となった。
 - 当初、窓口担当者はWeb操作に不慣れだったが、もう一人の得意な担当者が主導することで円滑に実施できた。
- 結果と高ストレス者への対応
 - 質問票は57項目版を使用し、受検率は100%だった。
 - 高ストレス者は7名（約10%）発生した。
 - 産業医面接を3名が希望し、2名を実施した。

- 1 名が会社への報告を望まなかったため、産業医面接を拒否。この従業員に対しては、事業所の規模（支所は 50 人未満）から「ちさんぽ」の制度（その他の相談）を利用できると判断し、報告義務のない保健師（E 促進員は保健師有資格）による健康相談で対応した。
- **担当者の意識変化**
 - 担当者は当初導入に消極的だったが、段階的な支援を通じて意識が変化した。
 - 高ストレス者が想定より多かったことにショックを受け、対応に熱心に取り組むようになった。
 - 最終的には「こころの健康づくり計画」の策定にも意欲を見せるようになった。

集団分析の活用

- **分析結果の共有**
 - 集団分析の見方について、実施事務従事者の 2 名に説明が行われた。
 - この担当者は社長の娘であり、経営層への発言権を持つ立場にあるため、分析結果が経営に伝わりやすい状況だった。
 - 当たっているとの感想があった。
- **活用の現状と今後**
 - 2025 年 10 月の最終訪問で見方説明した段階で、まだ分析結果を活かした具体的な職場改善アクションには至っていない。
 - 今後、担当者を通じて経営層へ報告され、何らかの動きにつながることを期待される。

未解決事項とリスク

- 60 人規模の建設コンサルタント業者において、集団分析の結果を具体的な職場環境改善にどう結びつけていくかは、今後の課題として残っている。
- 建設コンサルタント会社における職場環境改善はまだ道半ばであり、具体的な効果測定には至っていません。
- 多くの企業では、ストレスチェックを実施するだけで手一杯であり、集団分析や職場環境改善まで手が回らないという課題があります。

ストレスチェック導入支援の経緯と研修の実施

- ストレスチェックの実施前に、従業員の理解を得ることを目的とした研修が実施されました。
 - 研修では、ストレスチェック制度の意義やセルフケアの必要性について、約 1 時間にわたって説明が行われました。
 - この研修をきっかけに、担当者や従業員が制度に対して非常に協力的かつ積極的になりました。
- 研修は、ストレスチェックに対する従業員の警戒感を和らげ、メンタルヘルスを身近に感じてもらうための土台作りの役割を果たしました。

導入後の企業の意欲向上と今後の展望

- ストレスチェック導入後、企業側はメンタルヘルス対策への意欲が高まり、「心の健康づくり計画」の策定も検討しています。
- この建設コンサルタントへの支援は、すべてさんぽの枠組み内で完結しました。
- 次年度以降、職場環境改善の取り組みに繋がる可能性があるかと期待されています。

小規模事業所におけるメンタルヘルス対策の課題とアプローチ

- 50 人未満の小規模事業所では、産業医がいないため、ストレスチェック制度の導入が進まないケースが多く見られます。

- ある道路工事会社（従業員 20-30 人規模）では、法律の規定とは異なるものの、独自にストレスチェックを毎年実施しています。
 - 今後、小規模事業所向けのマニュアルが整備されれば、それに合わせて内容を修正していく予定です。
- サービス業の 10 人弱の事業所では、まずセルフケアの一環として「こころの耳」のストレスチェックツールを紹介しています。
 - これにより、従業員自身の気づきを促し、制度改正に向けて慣れてもらうことを目指しています。

ストレスチェックと健康相談の連携

- メンタルヘルス対策の一環として「こころの耳」のストレスチェックを実施し、その結果をもとに地産保事業として全員を対象とした健康相談に繋げる取り組みが行われています。
- 健康相談では、本人の同意があればストレスチェックの結果も参照しながら、フォローアップを実施しています。

職場環境改善ツールの紹介

- 職場環境改善のためのツールとして、「ミラー（MIRROR）」と「職場ドック」が紹介されました。
 - 「ミラー」は、職場の快適度を測るための約 40 項目のチェックリストで、改善すべき優先課題を特定するために使用されます。
- これらのツールは、集団分析の結果を補完し、具体的な改善活動に繋げることを目的としています。

インタビュー情報

- 日時: 2025-12-26 13:56:14
- 場所: [都道府県さんぽセンター]
- インタビュアー: [森口]
- インタビュイー: [F 促進員]

論点

1. 小規模事業場におけるストレスチェック導入の背景と動機

- **導入支援が主な業務:** F 促進員のここ 2~3 年のストレスチェック関連業務は、従業員 50 人未満の事業場に対するストレスチェックの導入支援がほとんどである。これらの事業場は初めての取り組みとして相談に来ることが多い。
- **導入の動機:** 50 人未満の事業場が導入する主な動機は、「健康経営優良法人」の認定取得、将来の義務化を見越した早期対応、従業員からの実施要望の 3 つである。
- **対象事業場の特徴:** 導入支援の対象となる事業場の業種に偏りはなく、製造業、情報通信業、医療・福祉（訪問看護ステーションなど）と多岐にわたる。規模は 30~40 人程度が多い。10 人程度の企業では説明したものの、人数が少ないとの理由で導入に至らないケースもある。
- **導入の経緯:** 企業の自主的な動機によるものが多く、大企業のグループ会社であっても、親会社からの指示ではなく子会社が独自に相談に来るケースが多い。親会社に取り合ってもらえず、困って相談に来るという状況も見られる。

2. ストレスチェックの実施方法と課題

- **実施形態（Web/紙）:** 外部委託する場合はほぼ Web で実施される。厚労省のプログラムを利用する場合は、担当者が紙の調査票を配布し、手作業でデータ入力する。
- **外部委託先の選定:** 50 人未満の事業場はコスト意識が高く、インターネットで検索して最も安価な業者を選ぶ傾向がある。地域性よりも価格が重視され、委託先は健診機関や人事システムのオプション、全国対応の専門業者の 3 パターンに大別される。
- **実施者の確保（最大の課題）:** 実施者の確保が最大の課題（ネック）である。産業医がいらないため、制度導入の初期段階では、法的な要件を満たさなくても、まずは実施者なしで始めてみるのが推奨される場合がある。外部委託では委託先が実施者を用意するが、人事システム系のオプションでは別途費用が発生することが多い。
- **実施者が見つからない場合への対応:** 促進員は地域の医師会を紹介するまでが業務範囲だが、それだけでは解決しない。過去には、導入支援終了後に実施者が見つからず個人的な相談を受け、資格を持つ F 促進員自身が個人の業務として対応したケースもある。
- **個人情報の管理:** 紙媒体の場合、人事権を持つ上司などが誤って閲覧しないよう厳重な管理方法を検討する。実施事務従事者は人事総務担当者が多く、PC スキルは十分だが、1 人での保管はプレッシャーが大きく、退職時の引き継ぎ課題もあるため、2 人体制が推奨される。

3. ストレスチェック実施後の対応と課題

- **高ストレス者への面接指導:** 50 人未満の事業場では、コスト面から「ちさんぽ（地域産業保健センター）」を第一に紹介する。しかし、地域によっては「ストレスチェックの面接はやっていない」と断られたり、相談が集中する時期には 3~4 ヶ月待ちになったりするケースがあり、制度上の課題となっている。

- **オンライン面接の課題：**外部業者委託の際、オプションの医師面接がオンラインのみで、かつ都度異なる医師が担当するスポット対応が多い。これは厚労省の指針（原則として対面）に照らすと望ましくなく、今後の義務化に向けて課題となる可能性がある。
- **産業医契約への移行課題：**従業員数が50人近くになると、産業医契約に関する相談が寄せられる。50人を超えると「ちさんぽ」が利用できなくなるため、医師面接をどうするかが問題となる。特に市内では、産業医が見つからない、選び方がわからない、費用が不明といった不安から、産業医探しが難航するケースが聞かれる。
- **産業保健における地域連携の重要性：**遠隔サービスは有用だが、産業保健は本来、地域の医療体制の一部であり対面での関わりが重要である。地域の産業保健機能を軸にしつつ、遠隔サービスを適切に活用するバランスが求められる。

4. 職場環境改善への取り組みと障壁

- **集団分析の活用と支援：**多くの企業はコストを優先し、オプションの集団分析を実施しない傾向がある。導入後、分析結果の見方がわからないという相談を受け、レクチャーや状況ヒアリングを通じて活用をサポートすることがある（見方説明会）。管理職研修（ラインケア研修）やセルフケア研修につなげることが多い。
- **職場環境改善の具体策の難しさ：**多くの企業が、具体的な「職場環境改善」の段階で何をすればよいか分からず行き詰まる。「環境改善」という言葉が漠然としているため、簡単な改善事例を示すなどして、心理的ハードルを下げるのが有効である。
- **ワークショップ実施の困難さ：**従業員全員の業務を止める必要がある研修やワークショップ（従業員参加型職場環境改善プログラム）は、特に小規模事業所では実施が難しい。始業前時間の利用、キーパーソンへの研修、ウェブツールの活用などの工夫が考えられる。
- **担当者による1on1の可能性：**人事担当者が専門家からレクチャーを受けた上で、各部署の管理職と1on1で対話する形式は、地に足のついた改善活動につながる可能性があり。興味深いアプローチである。

5. ストレスチェック制度の成功要因

- **経営者の協力の重要性：**職場環境改善が成功するかは、経営者の協力の有無に大きく左右される。特に50人未満の事業所では経営者との距離が近く、その影響は絶大である。経営者がコストとしてしか捉えない場合、取り組みは形骸化しやすい。
- **導入時の丁寧な説明と目的共有：**実施して終わりではなく、結果をどう活用するかが重要。導入段階で実施目的や事後措置まで含めたパッケージとして説明し、理解を得ることが円滑な取り組みにつながる。特に担当者が熱心でも、従業員への趣旨説明が抜け落ちているケースが多く、この「形に見えない部分」の丁寧な実施が受検率向上や制度の活性化に不可欠である。
- **効果測定の難しさと継続の課題：**メンタルヘルス対策は即効性が見えにくく効果測定が難しい。そのため、経営層から意義を問われたり、担当者自身が手応えを感じられず意欲を失ったりすることがある。簡便な尺度の開発を期待している。また促進員など専門家は長期的な視点を持つことの重要性を共有する必要がある。

7：2026-01-09 G 促進員インタビュー

インタビュー情報

- 日時：2026-01-09 09:14:04
- 場所：[ZOOM]
- インタビュアー：森口
- インタビューイ：G 促進員

ストレスチェック導入支援の実績・傾向

- 令和2年度以降、産業医不在の小規模事業所からの支援依頼で19社に訪問。50人以上で産業医がいる事業所は対象外。義務化や健康経営優良法人申請要件を背景に導入相談が増加し、来年度以降の導入予定や様子見も散見。
- さんぽ事業は初年度の導入・規程作成・体制再確認に強みがあり、実施後の集団分析の見方や職場改善提案まで支援。2年目以降は申込によりフォロー可能だが、継続の実施者の確保が難しく、保健師と公認心理師の資格を持つG促進員との個人契約へ移行して継続改善が進む例がある。

小規模事業場の運用課題と外部委託

- 自前運用がうまくいかず未実施へ至る例があり、外部委託前提で実施体制・個人情報の管理委託などを再構築する支援を実施。社内合意形成を経て再来年度導入を目標とする段階的アプローチが有効。
- 損保会社の健康管理システムに付随する無料のWebストレスチェック機能が普及する一方、高ストレス者対応や後工程の支援に課題があり、導入後に困って相談が来るケースがある。有料の実施者契約や医師紹介オプションの存在が企業に認識されていない事例もあり、契約内容の再確認支援を実施。
- 大手外部機関の一括受託では期待業務が満たされず解約・切替に至る事例があり、品質管理と適正コストの両立、伴走度合の確保が課題。厚生労働省の想定（大手外部機関が受け皿）と現場の懸念（フォロー不足、低単価受託の慎重姿勢）に需給ミスマッチがある。

実施方法・質問項目・分析の段階設計

- 紙・Webの混在運用は安定性に課題があり、現場の内製工夫では限界がある。グループ企業では親会社主導の共通オンラインシステム導入で健康経営を推進。
- 標準は57項目を基本として小規模でも推奨。状況により80～120項目へ拡張し高完了率を得た事例もあるが、23項目程度の短縮版は網羅性不足の懸念があり慎重姿勢。こころの耳のストレスチェックで従業員各自が自由にチェックする場合もあり。
- 初年度は制度定着と現状把握を優先。2～3年目から集団分析を深化し、部門別等の詳細分析へ（小規模からの2年目申し込みは無）。少人数（例：全社20人）では会社全体単位が現実的で、集団分析は国の目安である10人を線引きに細分化しないケースが多い。

職場環境改善支援の具体事例・教育資材

- 労働者40人弱の医療機関、IT企業では来年度の院内・社内コンセンサス形成と「こころの耳」の周知・説明を実施。
- 建設業（労働者約40名）では、実施前支援、終了後の集団分析解説、職場改善提案の計3回の支援を実施。職場環境改善のためのヒント集項目一覧表（https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/hint_shokuba_kaizen/）や「これから始める職場環境改善」冊子（<https://www.mhlw.go.jp/content/000680306.pdf>）などを使用し

て、プレゼン資料の見方、安全衛生委員会での提案方法、改定内容提案まで提供。実施後の追跡確認は原則なし。

- 導入ガイドや品質資料、厚労省研究班の「いきいき職場づくり」等の教材を紹介するが、担当者への活用方法の説明・専門職の伴走支援がないと次のステップに進みにくい。
- 参加型ワーク（セルフケア・メンタルヘルス研修）では、ストレスチェックそのものは使用せず、職場ドックやアクションチェックリストを用いて、その場の良い点・課題を抽出・議論。安全衛生委員会で結果が止まり社長に届かない事例には、研修機会でも結果開示・説明を組み込み是正。

費用感・品質・伴走の重要性

- 企業側の相場認知不足があり、大手見積を言い値で受け入れる傾向。費用を大きくかけられない企業も多く、サービス品質とコストのバランス説明が必要。
- 外部機関の地域制約や体制不足でフォローが行き届かないケースがあるため、オンライン分散支援の活用、複数の方法・見積の提示、外部機関探索を優先し、見つからない場合に最後の受け皿として専門家が引き受ける方針が有効。
- 導入初年度は「安心して導入できた」評価が多く、職場改善の効果実感は4～5年の継続支援で語れるテーマ。促進員による継続フォロー自体が企業の安心材料となる。

申込書表現改善とフォロー体制

- 職場環境改善実施の障害として、さんぽセンターのメンタルヘルス対策支援関係申込書の「5：職場環境等の把握と改善にかかる支援」の文言から、ストレスチェックの集団分析の解説や職場改善提案まで含むことが読み取りづらい。ストレスチェックのフォロー（集団分析支援）まで可能と明記し、単発・毎年の支援申込のしやすさを高めるべき。
- 経営層まで分析結果が届く社内報告導線の整備提案、厚労省教材の活用方法の説明資料の作成・配布、県内産業医との面談体制の継続運用確認、有料外部機関の契約内容（実施者契約の有無・有料オプションなど）の企業側との確認などが取組促進に必要なとの意見を聴取した。

8 : 2026-01-19 H 促進員インタビュー:

日時 : 2026-01-19 09:02:17

場所 : [ZOOM]

参加者 : [森口、H 促進員]

メンタルヘルス促進事業における支援内容

- 企業への支援依頼は、ストレスチェックの導入支援よりも、既に導入済みの企業からの依頼が多い。
 - 集団分析結果が出たものの、その活用方法が分からず、説明依頼が多い傾向にある。
 - 集団分析結果が経営層のみで共有され、現場の管理職は内容を十分に理解・活用できていないケースが見られる。
- 労働者 49 人規模でストレスチェックを実施して集団分析も行なっている事業場の事例が紹介された。製造業。
 - ラインケア研修の一部として集団分析結果を説明し、職場環境改善に繋げる提案を行っている（さんぽ事業として実施）。
 - 事前に企業から全部署のデータを受け取り、研修の中で参加者と分析を行う。
 - 部署名を特定せず、社内の好事例などを匿名性を保った形で紹介し、水平展開を促すアプローチを取っている。
 - 業務負荷の高い部署でも、上司との意思疎通など関係性が良ければストレスが低いといった具体的なデータ項目を用いて説明。
- この 49 人規模事業場では、促進員の業務を離れてストレスチェック結果を見ながら全員面談を行うこともある。管理職には本人の結果に加えて、部署の集団分析も説明している。
 - データの説明には、厚生労働省が公開している資料（ストレス判定図など）が用いられる。
 - その後、課題を特定し、目的を定めた上で具体的な職場環境改善活動へとつなげていく。

対象企業の規模と特徴

- 主に関わるのは従業員 1000 人以上の大企業が多い。
 - この場合、工場単位では 400～500 人規模の事業所が対象となる。
- 従業員 50 人未満の小規模事業所も少数ながら存在する。
 - 産業保健の法的義務を回避するために意図的に従業員を 49 人以下に抑えている企業もあり、そうした企業でも毎年ストレスチェックや職場分析を適切に実施しているケースがある。
 - <上記>このような小規模企業では、ラインケア研修に加え、個人のストレスチェック結果の読み方説明や個人面談まで実施することがある。この場合、個人面談は産業保健活動の一環として別枠で対応する。
- 従業員 10 人程度の一般廃棄物処理事業を行う企業が、自主的にストレスチェックを実施した事例が紹介された。
 - この企業は、厚生労働省が公開している 57 項目のストレスチェックをインターネットで実施し、自ら分析まで行った。
 - 促進員は職場環境改善のヒントなどを提供したが、その後は自走された。
 - 主な動機は、若い人材の離職を防ぎ、働きやすい職場を作りたいというもので、30 代から 40 代の経営層が主導した。

- 仰々しく形式的なプログラムを組むのではなく、ストレスチェックの結果を元にすぐに行動に移す方が、企業にとって取り組みやすいという意見が出された。

職場環境改善の取り組みと課題

- 中規模事業場において、産業医科大学が開発した職場環境改善ツール「MIRROR」の利用事例が紹介された。
- 実際の運用では管理職ではなく、入社 5～6 年目の中堅社員をファシリテーターとして教育し、彼らが主体となって職場環境改善を推進する。
- ファシリテーターが各職場を回り、進捗状況は半年ごとに全体で共有される。
- MIRROR の実施は、従業員参加型で全員が記入する場合もあるが、今回の事例ではファシリテーターが中心となって進めている。
- 形式張ったプランを立てるよりも、従業員が無理なく柔軟に参加できる活動を通じて、良い成果が得られることの重要性が確認された。
- 「職場環境改善」という言葉を直接使わずに、管理職向けのチェックリスト（イキイキ）を活用している手法が紹介された。
 - このチェックリストには、仕事への姿勢や職場の人間関係に関する具体的な項目が含まれている。
 - 研修内で管理職にチェックリストを使ってもらい、自身が職場環境のどの側面を見落としていたかに気づいてもらうことを目的としている。
- 指示や命令ではなく、自発的な気づきを促すことで、押し付け感をなくし、主体的な改善行動を促している。
- カウンセリングの場で従業員がふと漏らす一言が、職場環境改善の重要なヒントになることがある。
 - 個人面談で「ドアの外には現実が待っている」と言われた経験から、個人のメンタルケアだけでは不十分で、職場環境自体の改善が不可欠であると再認識した。
 - こうした本音の言葉を経営層にフィードバックすることが、効果的な改善に繋がる場合がある。
- 公的機関など、組織風土が長年固定化されている組織では、職場環境改善の必要性が認識されても、具体的な変革には至りにくい。
 - 改善提案は行われるものの、最終的には「変えるのは無理だ」という結論になりがちである。

ストレスチェックの実施状況と課題

- **実施状況**
 - 従業員 49 人の企業では、集団分析の結果を社長と共有する程度で、リソース不足から MIRROR を用いた改善活動までは実施していない。
 - 小規模でのストレスチェック実施の動機として、健康経営優良法人「ブライト 500」の認定を受けており、その取り組みの一環としてストレスチェックを実施している。
- **実施方法**
 - 多くの小規模事業所では、ストレスチェックの実施を外部業者に委託している。
 - 調査方法は Web ではなく、紙媒体が主流である。
 - 質問項目数は、簡易版の 23 項目ではなく、57 項目版が主に使われている。
- **実施体制**

- ストレスチェックの実施事務従事者は、社内の総務や人事担当者が担うことが多い。
- **高ストレス者への面接**
 - 産業保健総合支援センター経由の業務では、高ストレス者の詳細な情報は提供されない。
 - 産業医として個別契約している企業では、高ストレス者への面接も実施する。
 - 企業の産業医が精神科専門でない場合、メンタルヘルス対応に消極的なケースが見られる。
- **集団分析**
 - プライバシー保護のため、分析単位は 10 人以上を原則としている。5 人などの少人数での分析は実施しない。
- **職場環境改善**
 - 小規模事業所では、衛生委員会を設置しても個人情報特定されやすいため、高ストレス者の人数などを共有することが難しい。
 - 改善活動の手前で止まってしまうのが多くの事業場の実情である。

9 : 2026-01-19 I 促進員インタビュー

日時 : 2026-01-19 11:07:46

場所 : [都道府県産業保健総合支援センター]

参加者 : [森口、I 促進員]

概要整理

- ストレスチェック導入支援・啓発の実施状況
 - センター経由で業界団体や勉強会（センター事業外）にて「ストレスチェックのやり方」を複数回説明。2015 年の制度開始に合わせた依頼が中心で、それ以前の導入はなし。
 - カラー刷り資料による周知、他支援の場で制度紹介と説明提供可能の案内。
 - 具体例として、製造業企業（約 500 人）でのラインケア研修にストレスチェック要素を加えた事例。
- 対象事業所の規模と依頼傾向
 - 50 人未満では導入支援依頼はほぼなし。一方で 50 人を少し超える規模では説明など支援を実施。
 - 小規模事業所は EAP 費用が高く厚労省システムによる自社実施を選択しがち。予算上、上層部から自力実施を求められるケースが多い。
- 自社実施と導入後の課題
 - 厚労省様式で自社実施した事業所から「集団分析の見方・その後の対応」が不明との相談。
 - 部署ごとのストレス度把握、読み方と活用の方角性の助言を提供。
- 具体的事例（府県南部の 50～100 人規模の事業所）
 - 3 年継続関与。管理職へのラインケア研修で説明後、総務が自力導入を決断。
 - 導入後に行き詰まり、集団分析の読み方や対応を助言。
- 導入の動機・依頼経路
 - 100 人未満でも義務がある理解から制度対応としての実施が中心。50 人未満では健康経営や環境改善の動機があり得るが具体動機は不明な部分あり。
 - センターに依頼があり説明を行うことが基本で、個人事務所の仕事へ転じる可能性はある。

ストレスチェック実施体制と役割

- 産業医配置義務と事業所規模
 - 50 人以上の事業場では産業医選任が必要。100 人未満規模で産業医不在の事例があり、外部機関活用や社内体制構築の必要性がある。
- ストレスチェックの実施者と運用
 - 実施者は産業医・保健師（一部看護師）・精神保健福祉士・公認心理師、歯科医師が担える。外部業者の「名前だけ」対応の言及あり。
 - 実施者の役割は、57 項目などの使用決定、高ストレス判定基準設定（厚労省目安など）、結果通知後フォローの程度（声掛け回数）などの社内方針整備。
 - 守秘義務を課した総務など社内ルートを定め、実施者は助言主体で「聞かれたら答える」スタンスが一般的。
- 医療・クリニックでの体制
 - 開業医が経営者の場合、自ら実施者を兼ねるのは避ける方がよく、他の医師に依頼が望ましい。

- 近隣クリニック同士で実施者を相互に融通するモデルは制度上可能（歯科医師会的な連携のイメージ）。

外部委託と品質管理

- 外部委託の費用・零細事業所のジレンマ
 - 家内・零細規模では誰が実施者を担うかが課題、外部委託は費用負担がネック。外部業者は慈善ではなく相応の対価が必要。
 - 厚労省は外部機関による実施を想定するが、費用面でハードル。
- EAP 等の品質管理
 - 小規模向けマニュアルはEAP 活用を想定するが、人的余力や品質管理に不安。医師の雇用には組織差があり、全国的品質枠組みは不明。
 - 全衛連は健診機関の品質管理機能を持つが、ストレスチェック限定の品質管理とは異なる。

受検運用と指標把握

- 紙・ウェブ、項目数の実務
 - 厚労省のダウンロードは基本「紙」運用が前提の認識。「57 項目」が標準。
 - 「こころの耳」などウェブ活用例がある。実施形態（紙かウェブか）、項目数の増減は十分に把握できていないことが多い。
- 指標把握の難しさ
 - 受検率、高ストレス判定率、面接申出・実施数、医師面接担当の把握は促進員としては積極的に聞かず情報欠落が生じがち。
 - 3 年継続支援の事業場でも、受検実態や面接実施者は不明。

集団分析の意義と運用上の注意

- 分析単位と受容性
 - ガイドラインでは「10 人以上」を分析単位の目安。総務運用でその程度に区切るケース。
 - 管理職が部署比較を嫌う傾向が強く、集団分析が「成績表」化しない工夫が必要。
 - 「部署の現状の分析結果」であり「管理職の成績表ではない」と経営層へ明確に説明。

継続実施の効果と現場のモチベーション

- 継続の課題
 - 毎年のストレスチェックが「やりっぱなし」になりがち。個人は結果を操作可能で同じ設問への毎年の回答に疑問を持ち、会社はコストの割に「役立ち不明」の疑念を持つ。
 - 集団分析は「改善までのツール」として価値があるが、改善活動まで進む事例は少ない。
 - 100 人未満規模では「読めないから説明してほしい」相談はあるが、職場環境改善の実行まで至らないケースが多い。

実施事例と前提条件

- 具体事例の示唆
 - 府県南部の事業所や大企業での事例への言及。後者ではメンタルヘルス安全衛生会議内で「個人の集団分析」資料の読み方相談から読み方研修へ展開。
- 前提条件
 - 大手では担当者の熱意と上層理解の両立で導入・運用が進む傾向。

- 健診受診率が高い組織でなければストレスチェックまで到達しづらい。大規模工場は前提が小規模と異なる。

未解決点・リスク

- 導入動機が不明確な事業所があり、継続的支援の必要性や介入範囲が定まらない。
- 小規模事業所の外部機関の費用負担が大きく、自社実施の質と継続性にリスク。
- 集団分析の読み方・活用スキル不足が残存し、導入後の実効性が担保されにくい。
- 実施形態（紙・ウェブ）、項目数（57 項目か否か）、実施者の具体的選任が不明の事業所がある。
- 受検率、高ストレス判定率、面接申出・実施数、医師面接担当の情報未把握で評価・改善につながりにくい。
- 零細規模では費用の観点から外部委託が進みにくく、実施者不在のリスクが残る。
- 管理職の部署比較忌避で集団分析の受容性が低下し、改善活動が停滞する可能性。
- フォロー過剰対応が従業員のストレスを増大させるリスクがあり、適切な介入強度の設計が必要。
- 経営者の理解不足と投資消極性が職場環境改善の最大の阻害要因。→理解の促進が必要である。
- 小規模事業所の実施者体制（誰が担うか、地域連携の具体化）が不明確。
- EAP 等の品質管理枠組みが不透明で、安心して委託できる基準が不足。
- 受講者・労使へのメリットの見える化が不十分で、制度導入の動機づけに課題。
- 国や団体の資料は制度説明中心で、現場の工夫や具体運用例が不足。

10：2026-01-26 J促進員インタビュー

日時：2026-01-26 09:57:08

場所：[都道府県さんぽセンター]

参加者：[森口、J促進員]

50人未満の事業所におけるストレスチェックの課題

- 相談内容の傾向
 - 50人未満の事業所から最も多い相談は、ストレスチェックの導入方法に関するものです。
 - 特に「実施者がいないので紹介してほしい」という問い合わせが多数を占めています。
- 実施者確保の課題と対応策
 - 50人未満の事業所では、面接指導を行う医師（実施者）の確保が大きな課題です。
 - 福祉施設では看護師がいても常勤医師が不在のことがあり、50人以上の事業所のように産業医を利用できない場合があります。
 - 施設長が医師であれば面接指導を行うことができるが、望ましくないとされています。
 - 事業所は厚生労働省の無料プログラムを利用して安価に済ませたいと考えがちですが、その後の実施者が見つからないという問題に直面します。
 - 解決策の一つとして、健康診断を委託している健診機関にストレスチェックと合わせて依頼する方法を提案しています。
 - 健診機関は医師を抱えているため、事業所にとっては一括で依頼しやすく、現実的な選択肢となり得ます。
 - 健診機関側もストレスチェックに関する知識が不足している場合や、ビジネスとして安価での提供が難しいという課題も存在します。
 - 一例として、委託先の機関が「守秘義務がある」として、面接指導後の意見書などを一切会社側に開示しないケースが紹介されました。
 - これは制度の根本的な誤解から生じています。
- 実施方法
 - 紙媒体での実施は少なく、委託先の健診機関やEAP機関のシステムを利用するケースが多いと推測されます。
- グループ会社の取り扱い
 - 親会社がグループ全体のストレスチェックを実施する場合、報告義務のない50人未満の子会社の分までまとめて報告してしまうなど、制度の解釈に混乱が見られます。
- 50人未満の事業所が安価にストレスチェックを実施したいニーズと、外部機関がビジネスとして提供するサービスの価格との間に乖離が存在します。

ストレスチェック制度に関する解釈の課題

- 個人情報の取り扱いと小規模事業所向けマニュアル
 - 小規模事業所向けのストレスチェックマニュアルには「直接事業者申し出る場合、基本的には事業者が個人のストレスチェック結果の提供を受けることは想定されていません」とあり、従来のマニュアルの高ストレス該当かの確認方法の「当該労働者からストレスチェック結果を提出させる」と差異を感じるとの指摘がありました。

- 小規模事業所における個人情報の適切な取り扱いの促進の意図があると考えられます。
- **高ストレス者への対応に関する誤解や混乱**
 - 高ストレス者が既に精神科に通院していることを理由に、会社が面接指導を断る話を聞いたことがあります。申し出があった以上、事業所は面接指導を実施しなければなりません。
 - 委託機関の一部がストレスチェック制度の目的（一次予防ではなく医療に近い対応）を誤解しており、企業で適切な措置が講じられないリスクがあります。
- 事業所によっては高ストレス者の割合が6割といった高い数値が出る場合があります。
 - 年々受検者が減っており、ストレスや不満を抱える者の回答比率が高まっていると推察されます。
 - 職場環境自体に問題がないかも確認する必要があります。

ストレスチェックの質問項目について

- ストレスチェックの質問項目は、標準的な57項目版と、職場資源の項目などを追加した80項目版が用いられています。
- 80項目版は、職場の資源（強み）を分析し、職場環境改善活動に活用する際に有益と考えられます。
- **集団分析結果の活用法が不明なケース**
 - ある程度の規模の事業所でも、集団分析結果の数値をどう解釈し、改善に役立てればよいかわからないという相談がありました。
 - 部署ごとの数値で特に悪い箇所に介入する方法や、全体的に改善策を展開する方法をアドバイスされました。
- **マニュアル通りに実施できないケース**
 - 従業員50人規模の事業所で、さんぽセンターの職場環境改善マニュアル（<https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/material/download/H30syokubakaizen.pdf>）通りに職場環境改善を実施したいが、自信がないため講師を依頼された事例がありました。
 - 全社一斉展開だけでなく、まず人事・総務部門で試行し、感触を掴んで全体に広げる段階的な方法も提案されました。
- **小規模事業所における職場改善の成功事例**
 - 社員6人ほどの小規模な会社で、「心の健康づくり計画」の助成金を活用した際の事例が共有されました。
 - 担当者がまずストレスチェックを実施し、その後、職場内での困りごとや改善要望に関する独自のアンケートを全社員に配布しました。
 - アンケートの結果、2階の事務部門の社員が1階駐車場のトイレ掃除も担当しているという問題が明らかになりました。
 - 6名程度の事業所（不動産業あるいは駐車場業）です。
 - 従業員から「1階のトイレは1階の従業員が清掃する」「急な欠員への対応策」「人員増」という3つの提案が出されました。
 - **トイレ清掃問題の解決：**会社が1階の従業員に相談したところ、自分たちの使用するトイレを自身で清掃することに合意が得られました。
 - **欠員対応策：**社長の家族が近隣に住んでいるため、緊急時には手伝いに入ることが決まりました。
 - **人員増の要望：**人員増はすぐには実施できないと回答されました。

- これらの回答を文書化して全従業員に配布した結果、納得度が高く、特にトイレ清掃の負担がなくなった2階の従業員から高い評価を得ました。
- 実施後のアンケートでは、「前より気持ちがスッキリしました」という回答が多く見られ、従業員の精神的な負担が軽減されたことが示されました。
- さらに人事担当者が外部研修でストレスについて学び、ストレッチ方法などの情報を掲示するといった自主的な取り組みも行われました。
- **アクションチェックリストの活用**
 - ストレスチェックの結果に直接依存しない職場環境改善の手法として、職場改善のためのヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト）を用いたワークショップが有効です。
 - この手法は、少人数グループで、できていること・できていないこと・優先度の高い課題を整理し、改善策を話し合います。
 - 普段は話さないような会社の課題について、立場を超えて前向きな視点で議論できる場を提供します。
 - 議論のルールとして個人攻撃や愚痴を抑えることで、建設的な対話が促進されます。
- 集団分析だけを行い、その後の職場改善に繋がらないケースは、かえって管理職の負担を増やすだけで逆効果になる可能性が指摘されました。

小規模事業所におけるメンタルヘルス対策の課題と普及への道

- 50人未満の小規模事業所の多くは、産業保健総合支援センターの事業が全てのストレスチェックに関わる支援を無料で提供してくれると誤解している傾向があります。
- 支援は一部に限定されマンパワー的な限度もあり、実施者の選任など事業所で対応すべきことがあるという認識が不足しています。支援を断ると驚かれることが多いです。
- **集団分析の課題**
 - 集団分析は一般的に10人以上の単位で行うことが推奨されており、10人を下回る場合は個人の特定につながるリスクがあるため注意が必要です。
 - 小さな部署単位で分析を行うと、結果の悪い部署で誰が原因か特定できてしまう可能性があり、個人情報保護の観点から問題となることがあります。
- J促進員は、健康経営の一環や、50人未満の事業所への義務化を見越して、3年を待たずにストレスチェック導入を検討する企業が増えていると感じています。
- **普及に向けた課題**
 - 小規模事業所経営者は、ストレスチェックや職場環境改善の生産性向上への効果を実感しにくく、導入に積極的でない傾向があります。
 - 従業員の定着率向上など、経営的なメリットを明確に提示することが普及の鍵となります。
 - 導入のハードルを下げるために、複雑な手法ではなく、シンプルですぐに実施できるようなツールやプログラムを提供することが重要です。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
堤 明純	ストレスチェック制度について	建設機械	61(9)	9-13	2025
堤 明純	ストレスチェック制度をめぐる最新の動向：産業看護職の役割とは	産業保健と看護	17(6)	10-14	2025
井上 嶺子, 関根康寛, 渡辺和広, 小田切優子, 島津明人, 川上憲人, 井上彰臣, 堤 明純	職業性ストレス簡易調査票を用いた集団分析とその活用の工夫：システマティックレビューによる組み入れ論文から抽出した 30 事例	産業衛生学雑誌	68(1)	2-16	2026
堤 明純	ストレスチェック制度の効果検証	日本精神科病院協会雑誌	45(2)	76-79	2026
堤 明純	ストレスチェック制度について	建築設備と配管工事	(印刷中)	(印刷中)	2026
Tsutsumi A, Matsuzaki K, Inoue R, Sekine Y, Kikuchi N, Watanabe K.	Prospective association between high stress profile as defined using the Japanese Stress Check Program manual and long-term sickness absence among a working population with various backgrounds: a two-wave longitudinal study.	Environ Occup Health Practice.	7	eoHP.2025-0021	2025
Tsutsumi A, Matsuzaki K, Inoue R, Sekine Y, Kikuchi N, Watanabe K.	Usefulness of the Brief Job Stress Questionnaire to identify employees at risk of depression in the Japanese Stress Check program: a large-scale cross-sectional study.	Environ Occup Health Practice.	in press	in press	2026

IV. 研究成果の刊行物・別刷

ストレスチェック制度について

北里大学 堤 明純

1. はじめに

本稿では、建設業で働く人のメンタルヘルス対策に関連して、ストレスチェック制度の概要と実際について解説し、建設業労働災害防止協会が普及を進めているストレスチェックを応用した取組について紹介する。

2. ストレスチェック制度の概要

事業場における労働者のメンタルヘルスケアは、労働者が自らのストレスに気付いて適切に対処できるようにする支援および職場環境を改善することでメンタルヘルス不調の発生を未然に防止する一次予防と、メンタルヘルス不調を早期に発見して必要に応じて専門家に紹介するなど適切な対応を行う二次予防、メンタルヘルス不調となった労働者の再発を防止し職場復帰を支援する三次予防で構成される。

ストレスチェック制度は、労働者のストレスの状況について定期的に検査をし、その結果を労働者に知らせて、ストレスの状況について気付きを促すこと、検査結果を職場の集団で分析して、職場環境の改善につなげることによって、メンタルヘルス不調を発生しないようにする一次予防を主な目的としている。さらに、ストレスの高い労働者を早期に把握し、希望者には医師による面接指導を実施することでメンタルヘルス不調の早期発見・早期対策を図る二次予防

が副次的な目的となる。

ストレスチェック制度は、現在、常時50人以上の労働者を使用する事業場において、1年以内ごとに1回の実施が義務付けられている。第217回国会において、労働安全衛生法および作業環境測定法の一部を改正する法律が公布され、今後3年以内に、ストレスチェック制度の実施義務が、50人未満の労働者を使用する事業場を含む全ての事業場規模に拡大されることとなった。集団ごとの分析およびその結果に基づく職場環境改善等は、事業者の努力義務である。

事業者は、ストレスチェック制度を、各事業場の実態に即して実施される二次予防および三次予防も含めた労働者のメンタルヘルスケアの総合的な取組の中に位置付け、メンタルヘルスケアに関する取組方針の決定、計画の作成、計画に基づく取組の実施、取組結果の評価および評価結果に基づく改善といった一連の取組(PDCA)を継続的かつ計画的に進めることが望ましいとされている。

労働者の心の健康の保持増進のための指針では、事業場の全員が役割をもってメンタルヘルスを推進していくことが謳われており、それぞれの役割は、四つのケアとして、第1表のようにまとめられている。このうち、ストレスチェックを導入することでできることは、下線部分に

第1表 労働者の心の健康の保持増進のための指針で謳われている四つのケア

セルフケア 労働者による ストレスへの気づき ストレスへの対処等	ラインによるケア 管理監督者による 職場環境等の改善 個別の相談対応
事業場内産業保健スタッフ等によるケア 産業医、衛生管理者等による 職場環境等の評価と改善 個別の相談対応や紹介 ネットワークの形成	事業場外資源によるケア 事業場外資源による 医療サービスの提供 情報の提供

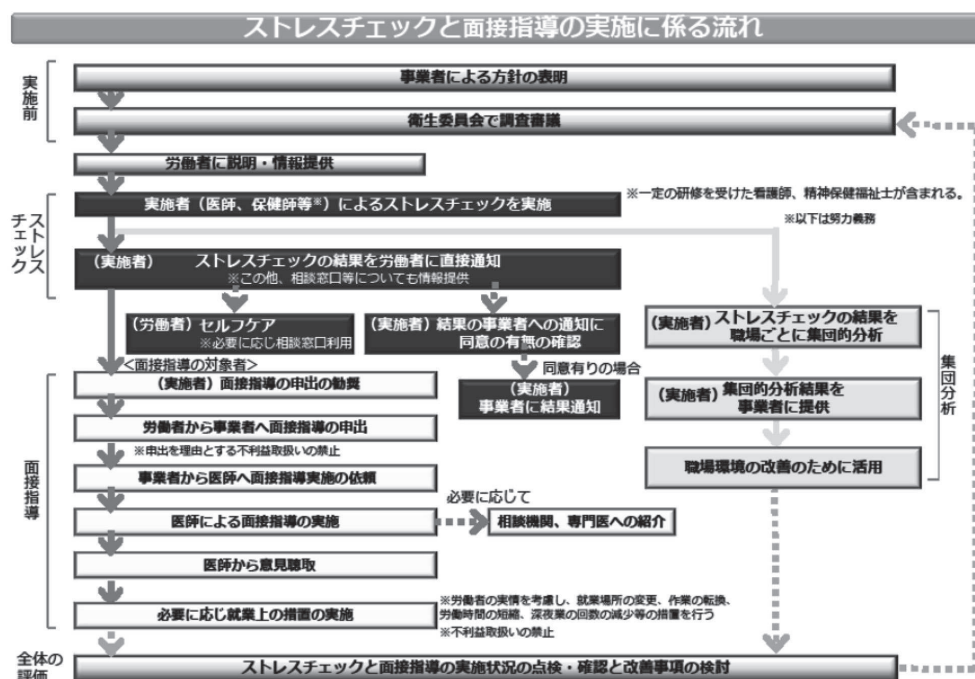
※ストレスチェックは、下線部を実施するためのツールになる

なる。すなわち、ストレスチェック制度は、労働者の心の健康の保持増進のための指針で示されている主要なケアを実施するためのツールと言える。

3. ストレスチェックの実際

ストレスチェックは、事業者による方針の表明と、実施方法などについて、(安全) 衛生委員会で調査審議が行われた後、実際の検査（ス

トレスチェック）が実施者によって行われる。ストレスチェックの結果は労働者に直接通知され、労働者は、その結果を見て、セルフケアに役立てることになる。ストレスチェックの結果、高ストレス者と判断され、医師との面接指導を希望する労働者には面接指導が行われる。職場環境の改善に役立てるため、ストレスチェック結果を一定規模の集団ごとに集計・分析する集団分析も行われる（第1図）。



第1図

3-1 職業性ストレス簡易調査票

実際の検査（ストレスチェック）では、職業性ストレス簡易調査票の使用が推奨されている。職業性ストレス簡易調査票は、職場で簡便に使用できる自己記入式の調査票で、仕事のストレス要因、ストレス反応、修飾要因の三つで構成されている。仕事のストレス要因では、仕事の量的負担、質的負担、身体的負担、コントロール、対人関係によるストレスなどが、ストレス反応としては、抑うつ、イライラ感、疲労感、活気、身体愁訴などが、修飾要因では、上司や同僚による支援が評価できる。職業性ストレス簡易調査票には、標準的な57項目版と、23項目からなる簡易版がある。さらに、80項目からなる新職業性ストレス簡易調査票も利用されている。

3-2 面接指導

面接指導は、ストレスチェックの結果、ストレスの高い者（高ストレス者）として選定され、面接指導を受ける必要があると実施者が認めた労働者に対して、医師が行う面接と指導である。ストレスに関連する心身の状況および勤務の状況などを確認することにより、当該労働者のメンタルヘルス不調のリスクを評価し、本人に指導を行うとともに、必要に応じて、事業者による適切な措置につなげる。

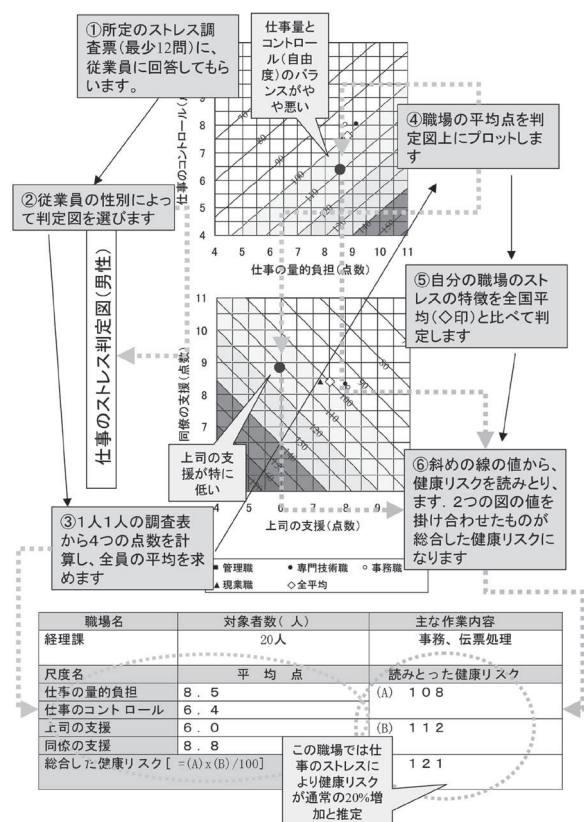
面接指導の対象者は、医師に高ストレス者と判断され、医師との面接指導を希望する労働者である。面接指導の実施者（面接指導者）は医師と規定されており、当該職場の環境をよく理解している専属・嘱託の産業医を面接指導の実施者とするのが推奨されている。外部委託する場合でも、産業医資格を有する医師が望ましい。

3-3 集団分析

ストレスチェックにより、労働者個々人のストレスを低減させるとともに、検査結果を集団ごとに集計・分析して、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげることで、ストレスの要因そのものを低減することが

求められている。実施者は、ストレスチェック結果を一定規模の集団ごとに集計・分析し、分析結果は、職場環境の改善のために活用される。

職業性ストレス簡易調査票を使用する場合は、集団分析に「仕事のストレス判定図」を利用できる。「仕事のストレス判定図」は、職業性ストレス簡易調査票の項目のうち、12項目を使って作図され、職場のストレスを見える化できる（第2図）。利用している項目は、それぞれ、仕事の量的負担、仕事のコントロール、上司および同僚のサポートを測定するもので、高い量的負担（要求度）、低いコントロール、低いサポート状態がストレスフルであることを示す。仕事のストレス判定図では、作図時に算出される総合健康リスクの得点で、標準的な職場から、何パーセント増しで健康リスクが高いかの目安が得られる。



第2図 仕事のストレス判定図

3-4 職場環境改善

労働者のストレスを軽減しメンタルヘルス不調を予防するために、職場環境等を改善する。集団分析を行うことにより、高ストレスの労働者が多い部署が明らかになる。当該部署の業務内容や労働時間などの情報と合わせ、事業場や部署として仕事の量的・質的負担が高かったり、周囲からのサポートが低かったりするなど、職場の健康リスクが高いことが認められた場合には、職場環境等の改善によりリスク低減を図る。

「職場環境等」には、労働者の心の健康に係る仕事上のあらゆる要因が含まれる。職場環境（作業環境、作業方法、労働者の心身の疲労の回復を図るための施設および設備等、職場生活で必要となる施設および設備等）のみならず、労働時間、仕事の量と質、職場の人間関係、職場の組織および人事労務管理体制、職場の文化や風土といった見えないストレス要因に加えて、暑熱などの物理的要因、化学物質などの化学的要因、感染症に罹患するといった生物学的要因もメンタルヘルスに関連するストレス要因となる。職場の作業環境や作業方法をよく観察し、心理的なストレスの原因となるような要素をリストアップし、これを一つひとつ改善するための計画をたて実行する。

職場環境改善の進め方には、主として事業者や（安全）衛生委員会が行う職場環境改善、主として管理監督者が行う職場環境改善および従業員参加型の職場環境改善がある（第2表）。その事業場の状況に合わせて決めてよいし、ど

れかのタイプに固定をする必要もない。しかし、何らかの形で労働者の意見を取り入れる工夫が求められる。

4. 建設業労働災害防止協会の取組

建設業労働災害防止協会（建災防）では、建設現場におけるメンタルヘルスと職場環境改善対策として「建災防方式健康KY（危険予知）と無記名ストレスチェック」の普及に取り組んでいる（https://www.kensaibou.or.jp/safe_tech/leaflet/files/pamphlet8P_1908.pdf）。両者は、建設現場の安全施工サイクルに組み込んで実施する二つの取組である。

健康KYは、KY活動において睡眠、食欲、体調に関する三つの問いかけを職長から各作業員に毎日繰り返し行い、日々の体調の変化を把握する取組である。作業前に実施する現地KYにおいて、職長から各作業員に対し、「よく眠れたか」「おいしく（ご飯を）食べたか」「体調はよいか」という三つの問いかけを行い、同時に姿勢や表情等の観察を行って、健康状態を把握する。健康KYを行って、作業員の体調に心配なことがある場合、職長は作業所長等へ報告する。報告を受けた作業所長等は、直ちに相談機関等へ連絡した方がよいと判断できる場合を除き、より詳しい健康状態を確認するため「睡眠スコア」を実施する。「睡眠スコア」実施の結果、総点数が一定得点以上の場合、当該作業員が所属する事業場へ連絡するか相談機関等を紹介する、といった流れで、健康上のKYを実施する。

第2表 職場環境改善の主導のタイプと主な内容

主導のタイプ	改善活動の内容例
事業者や（安全）衛生委員会主導型	● 組織体制や制度見直し ● 管理監督者研修
管理監督者等職場の責任者主導型	● 業務スケジュール修正 ● 他部署への応援依頼
労働者参加型	● 整理整頓 ● 職場のレイアウトの変更

無記名ストレスチェックは、建設現場における精神障害発症にかかる労働災害の対策には、ストレス対策が効果的と考えられることから、精神面から不安全行動防止および過労死・過労自殺の防止を図ろうというものである。安全朝礼等、現場に従事する元請社員、作業員全員が集合する場で一斉に実施し、その分析結果を踏まえて、より働きやすい職場環境を実現するための取組で、工期内に複数回実施する。

建災防方式健康KYは労働者個人の健康管理の取組で、無記名ストレスチェックは、ストレスチェックを応用した職場のリスクアセスメントと言える。本稿の主旨にそって、無記名ストレスチェックの具体的な進め方を以下に記す。

4-1 無記名ストレスチェックでの 集団分析の進め方

まず、無記名ストレスチェック実施にあたり、現場所長による作業所方針の表明とともに「実施者（実施責任者）」を選任し、現場での実施体制を整備する。無記名ストレスチェックの実施は、実施当日、安全朝礼の場において現場所長等から無記名ストレスチェックの趣旨および実施方法を説明した後、元請社員および作業員等に職業性ストレス簡易調査票23項目版を配布し回答してもらう。全員の回答が終わったら、その場で速やかに回収し、実施者に回答済み調査票を送付する。実施者は、建設現場用の集計分析ツール（「建災防版無記名ストレスチェック実施プログラム」（https://www.kensaibou.or.jp/safe_tech/mental_health/tool.html））を用いて集団分析を行う。このプログラムは、全国の建設現場の標準値（全国平均値）を基礎にして作成されており、当該現場のストレスの特徴を表す「仕事のストレス判定図」と「ストレス反応指数」を簡単に出力することができる。

4-2 集団分析から職場環境改善へ

無記名ストレスチェックの集団分析結果と事前に作業所長および職長から回答を得た「職場環境改善チェックリスト」の結果を、「職場環

境改善シート（RA方式）」に反映させながら、職場環境改善の具体的な取組を選定する。ここで用いるシートは、建設工事従事者に浸透しているリスクアセスメント手法を取り入れて作成されたもので、「仕事のストレス判定図」によって測定される四つのストレス要因（仕事の量的負担、仕事のコントロール、上司および同僚の支援）と関連のある30のチェック項目について「該当の程度」および「影響度」の観点からリスク評価を行い、リスク得点の高いチェック項目の優先度に従って改善策（リスク低減措置）を決定するものである。

「職場環境改善シート（RA方式）」は、シートに沿って選択されたリスクに対する、リスク低減措置の具体例が示されている。担当者は、具体例を参考に、採用した措置と、役割の分担を決定し、現場で改善策（リスク低減措置）を講じる。職場環境改善計画の終結時に、再度無記名ストレスチェックを実施し当該取組の評価を行い、次の新たな取組へと繋げていく（PDCAサイクル）。

5. おわりに

建設現場では、ストレスチェック制度が、受け入れやすい形で運用されている。建設業で働く人の心の健康向上のため、有効に活用されていくことが望まれる。

謝辞

本稿は、労災疾病臨床研究事業費補助金「ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善に関する調査研究（250301-01）」の成果物である。

【筆者紹介】

堤 明純
北里大学 医学部 教授

総論

ストレスチェック制度をめぐる 最新の動向：産業看護職の役割とは



堤 明純

つつみ・あきずみ

北里大学医学部 公衆衛生学単位 教授

はじめに

2015年12月に施行され10年目を迎えた本年5月の国会で、ストレスチェック制度の50人未満の事業場義務化が決まりました。今後3年以内に施行される予定です。この国会決議には、50人未満の事業場の負担などに配慮し、施行までの十分な準備期間を確保することが求められています。衆参両院の厚生労働委員会の付帯決議には、ストレスチェックの実施義務対象が拡大することから、中小零細企業を支援するため、産業保健活動総合支援事業に関する体制整備を行うとともに、産業医・産業保健スタッフの育成に努めることが記されています。

本稿では、ストレスチェック制度が労働者数50人未満の事業場に展開されることを念頭に置いて、ストレスチェック制度における産業看護職の役割について整理したいと思います。

ストレスチェック制度の知識のおさらい

ストレスチェック制度は、労働者数50人以上の事業場において、年一回以上、労働者のストレス状況を検査し、その結果を本人に通知することで、メンタルヘルス不調のリスクを低減させる制度です。労働者自身のストレスへの気づきを促すとともに、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止すること（一次予防）を主な目的としています。

ストレスチェックは、労働者が自身のストレス状況を知り、必要な対応（セルフケア）をとることを支援します。ストレスチェックを実施した後、高ストレス者と判定された労働者が面接指導を受けることを希望した場合は、医師が面接指導を実施することになります。この「面接指導担当医」は、実施者となっている産業医が担当することが望ましいとされています。外部に委託する場合でも、より面接指導についての理解がある、産業医

資格を有する医師に依頼することが望ましいとされています。

さらに、ストレスチェックの結果は、集団で分析することにより、職場環境の改善のためにも利用可能です。集団分析とは、ストレスチェックの結果を事業場内の一定規模の集団（部または課など）ごとに集計して、当該集団のストレスの特徴および傾向を分析することをいいます。集団分析により、高ストレスの労働者が多い部署が明らかになります。仕事の要求度－コントロール－サポートモデルに基づいて開発されたストレス判定図¹⁾を使うと、職場のストレス要因を可視化して職場の健康リスクを推定することができます。これらに加えて、職場のストレスの要因となる物理的レイアウト、労働時間、作業方法、人間関係などの職場環境を改善することで、労働者のストレス反応を軽減しメンタルヘルス不調の発生を予防しようとする職場環境改善に進むことが可能です。

ストレスチェック制度のエビデンス

高ストレス者は、そうでない労働者に比べて、疾病休業や離職のリスクが増加するという報告があります。金融業の男女労働者14,718人を1年間追跡した前向き研究で、1カ月以上の疾病休業リスクが男性高ストレス者は、そうでない男性労働者の6.6倍、女性高ストレス者はそうでない女性労働者の2.8倍増加することが確認されています。疾病休業を高ストレス状況が説明する割合（集団寄与危険割合）は、男性23.8%、女性21.0%で、高ストレス状況をなくすことで2割の疾病休業者をなくすことが可能なことが示されています（図1²⁾）。また、同一コホートから、参加基準を満たした9,657人を3年半追跡した解析では、離職が男性高ストレス者で2.9倍増、女性で1.5倍増となり、それぞれの集団寄与危険割合は8.2

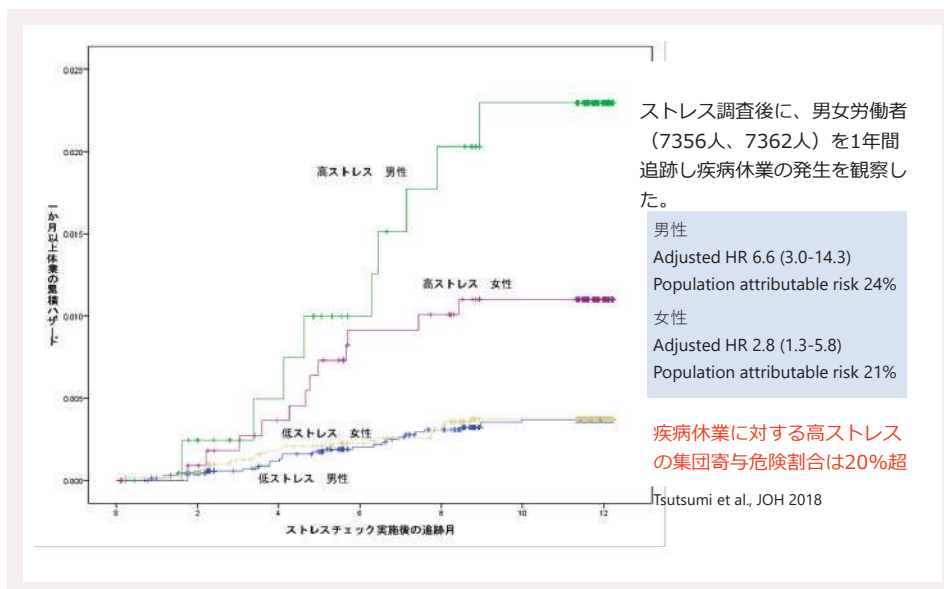


図1 高ストレス者およびそれ以外の労働者の疾病休業の累積ハザードリスク

%、8.3%でした³⁾。ストレスチェック制度の結果をもとにしたストレス対策が、休業や離職対策につながる事が示唆されています。

ストレスチェック制度における産業看護職の役割

ストレスチェック制度における産業看護職の役割は、メンタルヘルスの一次予防を支える重要な柱の一つです（表1）。事業者は、労働者に対して、医師、保健師又は厚生労働大臣が定める研修を修了した歯科医師、看護師、精神保健福祉士若しくは公認心理師（以下「医師等」という。）によるストレスチェックを行う、となっており、保健師および研修を修了した看護師は、ストレスチェック制度の実施者になります。

実施者は、事業者がストレスチェックのための調査票を選定し、評価方法を決定することを支援

します。ストレスチェックを企画し、結果の評価に関与します。さらに、ストレスチェックの結果を確認し、評価を行います。そのほか、必要に応じて、実施事務従事者に指示して行うこととして、①個人のストレスチェック結果について記録を作成する、②検査を受けた各労働者へ、個人のストレスチェック結果を通知する、③集団分析を行い、その結果を事業者へ提供する、④面接指導対象者に対して、面接指導の申し出を行うよう勧奨する、などがあります。

実施者としての役割を担う産業看護職は、当該事業場を熟知した専門家の立場から、その事業場の実情に沿う形でのストレスチェックの実施方法について、建設的な意見を述べる事が期待されます。また、労働者のストレスチェック受検は努力義務ですが、制度の効果を高めるためにも、日ごろの労働衛生教育において、労働者にストレス

表1 ストレスチェック制度における産業看護職の役割

制度運営への参画
・ 衛生委員会での審議・制度設計に専門的な見地から助言 ・ 実施体制の構築（実施者・実施事務従事者の選定など）に関与
ストレスチェックの実施者
・ 事業者が調査票を選定する際の、専門的な見地からの助言 ・ 高ストレス者の選定基準や評価方法について、専門的な見地からの助言 ・ ストレスチェック結果に基づき、医師による面接指導が必要かどうかの判断
相談・フォロー体制の整備
・ 労働者が安心して相談できる環境・体制づくり（含 相談窓口の整備） ・ 面接指導対象外の労働者への相談対応
職場環境改善への橋渡し
・ 集団分析結果をもとに、管理監督者と連携して職場改善を提案 ・ メンタルヘルス対策の実効性を高めるための教育・啓発活動
メンタルヘルス教育
・ 労働者向けのメンタルヘルス研修や啓発活動 ・ 管理職監督者向けのメンタルヘルス研修や啓発活動

チェックの意義を伝え、積極的な受検に導きたいものです。

ストレスチェック制度は、ただ、ストレスチェックを実施することだけで効果が上がるわけではありません。ストレスチェック結果を基に、労働者がセルフケアを行い、職場環境の改善に結びつくことが肝要です。労働衛生教育を含む日ごろの保健活動を通じて、ストレスチェック制度の意義と目的を十分に周知・教育するとともに、事業場の実態に合わせて、受診勧奨方法を含めた相談しやすい仕組みづくりを行っておくことが重要です。すなわち、事前準備として、労働者が気軽に相談できる体制づくり（相談窓口の設置と周知）や、労働者や管理監督者向けのメンタルヘルス研修や啓発活動は大切な活動で、産業看護職に求められる役割は大きなものがあります。

以下に、ストレスチェックの中核をなす、面接指導と集団分析・職場環境改善について、産業看護職の役割を詳しく述べます。

1) 面接指導に関わる役割

高ストレス者のうち、医師の面接指導を受ける割合は、10～15%程度であることがわかっています⁴⁾。医師の面接指導を受けなくても、適切なセルフケアができていれば問題はありますが、ストレスチェック制度に対する理解の不足や、プライバシーが守られないのではないかという誤解によってストレスチェックの機会が活かされないのは残念なことです。労働者が安心してストレスチェックを受けられるような制度設計と周知に果たす役割は重要です。

産業看護職が事前に補助面接を行い、必要に応じて、医師による面接指導につなげることも可能です。医師による面接指導を申し出ない労働者に

対しては、通常健康相談を利用した保健指導や、健康診断後の保健指導も行うことができます。必要に応じて、セルフケアのための情報提供や受診勧奨も行います。

面接指導対象者（高ストレス者）でありながら申し出をしない労働者もいます。前述のように補助面接で医師の面接指導につなげられることもありますが、そうならない場合、高ストレスの状態では放置されないよう、健康診断後など通常の保健指導を利用して相談やフォローの機会を設ける、直接会う機会が作れなくても、事業場内外のセルフケアのための情報を提供する、その他の相談機関の紹介などの支援をするといった働きかけも可能です。

2) 集団分析・職場環境改善に関わる役割

ストレスチェック制度の集団分析結果を用いて行われる職場環境改善についても、産業看護職は重要な役割を担います。職場環境の改善は計画的に行っていくことが重要です。ストレスチェックの検査実施とともに、集団分析や、職場環境改善のスケジュールを立案する支援をします。集団分析の結果の把握や解釈など、専門家の立場から助言します。職場環境改善の実施方法は、その実施主体が、事業者や安全衛生委員会、管理監督者、労働者参加型など、事業場によって異なると思われますが、産業保健スタッフには、それぞれ支援の仕方があります。

事業者が自ら、あるいは（安全）衛生委員会においてストレスチェックの集団分析の結果をもとに労働者のメンタルヘルスに影響を与える職場環境などを評価し、対策を立案し実施する、事業者や（安全）衛生委員会が主体となる職場環境改善では、組織体制や制度の見直しといった大きな課

題や集団分析の結果をもとに管理監督者の教育研修を企画するなどがあります。産業看護職は産業保健スタッフの一員として、事業者や（安全）衛生委員会が行う職場環境等の評価への助言や計画立案の支援を行います。

管理監督者が主体となる職場環境改善では、一般に、管理監督者に対して担当部署のストレスチェックの集団分析の結果が示され、それぞれの職場で職場環境等を評価し、自主的に対策を立案し実施します。改善内容には、業務スケジュールの修正や他部署への応援依頼等が含まれます。産業看護職は、産業保健スタッフの一員として、管理監督者に対する面談などを通じて、集団分析結果の読み方や職場環境等の評価の仕方、対策の立案の支援などを行います。（安全）衛生委員会などが行う進捗管理や効果の評価も支援します。

当該部署のストレスチェックの集団分析の結果をもとに、管理監督者が労働者と話し合いながら、職場環境などの評価と改善のための計画を検討する労働者参加型では、整理整頓や職場のレイアウトの変更といった、現場で考案できる、安価ですぐ実施可能なタスクレベルの改善が行われます。産業看護職は産業保健スタッフの一員として、労働者が意見出しをする職場環境改善ワークショップの企画、実施、ワークショップでの意見を反映した改善計画作成の支援、計画実施のフォローアップなどを行います。ワークショップでは、労働者の間で活発な意見交換がなされ、有効な改善計画の提案がなされるようにファシリテーターの役目を務める場合もあると思います。

小規模事業場への義務化と 産業看護職の役割

精神障害による労災認定件数の増加や、メンタル

ヘルス不調者の増加を受けて、ストレスチェック制度の小規模事業場への導入が進められています。産業医の選任義務がない事業場が多いため、産業看護職が制度運営の中心的な役割を担うことが予測されます。

小規模事業場のメンタルヘルス対策が遅れていることは、わが国の課題です。メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合は、労働者数 50 人以上の事業場で 94.3% となっていますが、30～49 人の事業場では 69.1%、10～29 人では 55.3% と、小規模事業場においては未だ取り組みが低調です。ストレスチェックを実施している事業場の割合は、50 人以上の事業場で 89.8%、実施が努力義務である 30～49 人の事業場で 57.8%、10～29 人の事業場で 58.6% となっています。集団分析を実施した事業所の割合は、50 人以上の事業所で 80.0%、30～49 人の事業場で 72.9%、10～29 人の事業場で 73.5% となっています。併せて、職場環境改善の実施状況については、集団分析結果を活用した事業所の割合は 50 人以上の事業所で 82.2%、30～49 人の事業場で 75.2%、10～29 人の事業場で 73.9% となっています⁵⁾。ストレスチェックおよび集団分析の結果を活用した職場環境改善の実施率は、少しずつ上昇していますが、実効性のある活動になることが大切です。

小規模事業場でメンタルヘルス対策が進まないのは、リソースが不足していることも一因です。今後、ストレスチェック制度が小規模事業場に拡充されるにあたって、地域における保健活動がますます重要になります。例えば、単純に計算しても、面接指導の人数は数万人規模で増加すると思われます。今後、労働者数 50 人未満の事業場に拡大すると、地域産業保健センター（地産保）などによる支援の必要性が増大します。

表2 50人未満の事業場に即した実施体制・実施方法などについてマニュアルで示されるべきポイント

- ・労働者のプライバシー保護の観点、職場の人間関係に対する配慮
- ・衛生委員会などの設置がない場合の、関係労働者の意見を聴く方法
- ・ストレスチェックの実施を労働者のプライバシー保護の観点から外部委託する場合であっても、事業者としてストレスチェック制度に主体的に取り組んでいくための実施内容
- ・産業医の選任の有無や安全衛生推進者または衛生推進者の選任の有無、10人未満などの特に小規模な事業場などのケースごとに、現状に即した取り組み可能な実施内容
- ・集団分析・職場環境改善の対応が困難な単位集団のケースにおける対応など
- ・地域産業保健センターなどの支援の活用

表3 特に小規模事業場導入時に関わってくるストレスチェック制度における産業看護職の新しい役割

制度導入支援・体制整備
・実施体制の構築（実施者・事務従事者の選定） ・外部委託先の選定支援や、実施マニュアルの整備 ・衛生委員会が設置されていない場合の代替的な助言機能
ストレスチェックの実施者としての活動
・調査票の選定、実施、結果通知、面接指導の勧奨など ・高ストレス者への面接指導の必要性判断と医師への橋渡し ・面接指導後の職場環境改善提案（特に産業医不在時） ・集団分析結果の活用と、改善提案の実施支援
個人情報保護
・プライバシー配慮の運用設計への助言

小規模事業場でストレスチェック制度が実施される場合の実務上の課題としては、**表2**のよう
なことが挙がっています⁶⁾。想定される産業看護
職の対応ですが、まず、産業医が不在となる状況
に対して、医師との連携体制の構築、面接指導の
勧奨は大きな役割になります。プライバシー保護
も大きな論点です。小規模事業場では個人特定の
リスクが高いため、プライバシー配慮の運用設計
が重要になります。結果通知・保存の適正運用、
同意取得の支援といった情報管理面でも産業看護
職の役割が期待されます。そのほか、ストレスチ
ェックの実施は、原則として外部委託が推奨され
る方向ですが、実施コストも課題です。事業者が

ストレスチェック制度に主体的に取り組んでいく
ために、彼らに対する外部委託先選択に関する助
言、助成金活用の提案などが求められる可能性も
あります。もちろん、従来の集団分析の実施と職
場環境改善提案のフォローも期待されます（**表3**）。

まとめ

産業看護職は、ストレスチェック制度を運営す
るための単なる補助者ではなく、職場のメンタル
ヘルス文化を育てるキーパーソンです。産業看護
職はストレスチェック制度の「担い手」として、
実施からフォローアップ、職場改善まで一貫して

関与することが期待されます。特に小規模事業場では、産業保健の専門性を持つ人材が限られているため、産業看護職の役割はより実践的なもの、包括的なものになっていくでしょう。

謝辞

本稿は、労災疾病臨床研究事業費（250301-1）「ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善に関する調査研究」の成果の一部です。

●引用・参考文献

- 1) 厚生労働省. 職場結果「仕事のストレス判定図」について.
<https://stresscheck.mhlw.go.jp/download/201903/hantei201903.pdf>

- 2) Tsutsumi, A. et al. A Japanese Stress Check Program screening tool predicts employee long-term sickness absence: a prospective study. *Journal of Occupational Health*. 60 (1), 2018, 55-63.
- 3) Kachi, Y. et al. Occupational stress and the risk of turnover: a large prospective cohort study of employees in Japan. *BMC Public Health*. 20 (1), 2020, 174.
- 4) 厚生労働省. 令和3年度 厚生労働省委託事業「ストレスチェック制度の効果検証に係る調査等事業」報告書. 2022.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000951471.pdf>
- 5) 厚生労働省. 令和6年 労働安全衛生調査（実態調査）結果の概況.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r06-46-50_kekka-gaiyo01.pdf
- 6) 厚生労働省. ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会. 第8回資料.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_61888.html

働く女性の健康課題等に関する研修会のご案内

受講料
無料
オンデマンド
配信

この研修会は、「女性の健康課題コース」、「母性健康管理コース」の2つのコースで構成され、女性の健康特性だけでなく、関連する法制度、実践的な職場での対応方法まで学べる、充実の内容となっています。事業主や人事労務担当者、産業医や産業保健スタッフ、産婦人科医など働く女性の健康問題に携わる方々、女性労働者を部下に持つ管理職の方々に役立つ内容です。（要事前申し込み）

- ◆内 容 【女性の健康課題コース】
- ・女性の健康課題について
 - ・女性の健康支援の取組のポイント
 - ・企業による事例発表
 - ・発表企業による意見交換

- 【母性健康管理コース】
- ・働く女性の『妊娠、出産』に関する法制度について
 - ・妊産婦の症状及び症状に対応した必要な措置について
 - ・企業における具体的取組事例について
 - ・専門家による事例検討

※どちらかのコースだけでも受講可能です。

- ◆開催方法 オンデマンド配信

- ◆配信期間 令和7年10月22日～令和8年3月15日 ※お申し込んだ方は期間中いつでも受講できます。

- ◆お申込み 「働く女性の心とからだの応援サイト」 <https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/>

お問合せ先：一般財団法人 女性労働協会 働く女性の健康支援事業 事務局 Mail:bosei-navi@jaaww.or.jp

※この研修会は厚生労働省より委託を受け、一般財団法人女性労働協会が運営しています。



- ・「女性の健康課題コース」、「母性健康管理コース」の2つのコースで充実の内容。
- ・職場での実際の対応例も学べます。



総 説

職業性ストレス簡易調査票を用いた集団分析とその活用の工夫：
システムティックレビューによる組み入れ論文から抽出した30事例井上 嶺子¹, 関根 康寛¹, 渡辺 和広¹, 小田切 優子², 島津 明人³, 川上 憲人⁴,
井上 彰臣⁵, 堤 明純¹¹北里大学医学部公衆衛生学²東京医科大学公衆衛生学分野³慶應義塾大学総合政策学部⁴東京大学大学院医学系研究科デジタルメンタルヘルス講座⁵産業医科大学 IR 推進センター

抄録：目的：職業性ストレス簡易調査票（Brief Job Stress Questionnaire, BJSQ）を用いたストレスチェック結果に基づく集団分析に関する工夫事例を整理することを目的とした。**対象と方法：**システムティックレビューを行った。2023年8月7日に医中誌 Web, 2023年9月28日に PubMed を用いて文献の検索を実施した。組み入れ基準は、①労働者を対象として、②BJSQ か新BJSQ を用いた調査を行い、③集団分析を行って、④ストレスチェック制度実施マニュアルに記載された標準的な方法にとどまらない工夫が集団分析あるいはその活用に関して報告され、⑤日本語か英語で表記されているものとした。研究分担者2名で議論の上で本研究に組み入れ、その内容を質的に要約した。**結果：**医中誌 Web の検索では204件、PubMed の検索では94件が抽出され、うち工夫があったと判断した30事例を組み入れた。BJSQ や新BJSQ の項目を用いた集団分析の工夫では、仕事のストレス判定図の作成に必要な項目だけでなく、BJSQ の全項目を分析対象として詳細な職場環境の把握に努めていた例が認められた。BJSQ や新BJSQ 以外の指標を併用した工夫では、労働生産性を測定して BJSQ の各項目との関連を検討し、改善を行う職場環境の優先順位の検討に役立てていた例があった。集団分析結果のフィードバックに際しての工夫では、支援者が管理職との面談を行い職場の実態とつなげて結果

を解釈する支援が行われている例があった。アクションプランの立案の工夫では、事業場内の良好事例を集積することで議論を効率化する例が認められた。**考察と結論：**集団分析やその活用にあたっては、集団分析に使用する BJSQ や新BJSQ の項目に対する工夫、BJSQ や新BJSQ に加えて他の指標を併用する工夫、フィードバックに際して結果の返却に加えて面談等を組み合わせる工夫、および既存のアクションチェックリストに加えて事業場内の良好事例を集積する工夫等が認められた。本研究は、集団分析とその活用に関する工夫の実践例を整理したことで、今後の集団分析や職場環境の改善活動において参考となる情報を提示した。一方、組み入れた事例の多くが、実践した内容の報告にとどまっており、工夫による効果に言及した事例は極めて少なかった。

(産衛誌 2026; 68(1): 1-15)

doi: 10.1539/sangyoeisei.2025-009-E

キーワード：Mental health, National policy, Stress check, Psychosocial work environment improvement, Workers

1. 研究目的

わが国のストレスチェック制度におけるストレスチェック、および集団分析には、職業性ストレス簡易調査票（Brief Job Stress Questionnaire, BJSQ）^{1,2)}を使用することが推奨されている。BJSQ は57項目で構成され「仕事のストレス要因」、「心身のストレス反応」、「周囲のサポート」の3領域を測定できるのに加え、2012年に開発された新BJSQ³⁾は標準版84項目、短縮版23項目（BJSQ の57項目に追加した場合、標準版141項目、短縮版80項目）

2025年3月17日受付；2025年9月19日受理

J-STAGE 早期公開日：2025年10月30日

連絡先：井上嶺子 〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1
丁目15番1号 北里大学医学部公衆衛生学Correspondence to: Reiko Inoue, Department of Public Health, Kitasato
University School of Medicine, 1-15-1 Kitazato, Minami-ku, Sagami-hara,
Kanagawa, 252-0374, Japan

(e-mail: reiko-inoue@med.uoeh-u.ac.jp)

で構成され、部署レベルや事業場レベルの「仕事の資源」のほか、ワーク・エンゲイジメント、職場のソーシャル・キャピタル、ハラスメントなども測定できる。BJSQ、および新BJSQは、多様な仕事のストレス要因を部署やグループ別に集計できるほか、仕事のストレス判定図⁴⁾を使用して将来の疾病休業に対するリスクを算出することができる。しかし、令和5年の労働安全衛生調査(実態調査)⁵⁾では、ストレスチェックを実施した事業場のうち、集団分析を実施し、かつ結果を活用した事業場は全体の54.0%にとどまっていた。これまでの複数の研究から、単にストレスチェックを受検するだけでなく、その後の職場環境改善も併せて実施することで、労働者の心理的ストレス反応が改善することが示唆されている⁶⁻⁹⁾。第14次労働災害防止計画でも「ストレスチェック結果をもとに集団分析を行い、その集団分析を活用した職場環境の改善まで行うことで、メンタルヘルス不調の予防を強化する」としている。職場環境改善の手法については市販の書籍などで情報が提供されているものの、集団分析結果から職場環境改善につなげるノウハウの少なさが指摘されてきた^{10, 11)}。集団分析結果の活用にあたってはストレスチェック制度実施マニュアル¹²⁾の記載だけでは、情報が不足している可能性がある。

ストレスチェック制度実施マニュアル¹²⁾では、集団分析の具体的な方法としてBJSQを使用する場合は「仕事のストレス判定図」によることが適当であること、BJSQではない独自の項目を用いる場合には、「仕事のストレス判定図」を参考としつつ、これまでの研究や実践事例を参考としながら各企業において適切な集計・分析方法を定めること、集団分析結果に基づき適切な措置を講ずるにあたって医師、保健師、心理職などから措置に関する意見を聴き、助言を受けることが望ましいこと、措置の内容には集団分析結果だけでなく管理監督者や労働者、産業保健スタッフからの情報等も勘案することが記載されており、活用例では集団分析結果の見方や職場環境改善の進め方について管理監督者向けの説明会や研修を行う場の設定などが紹介されている。

先行研究には、ストレスチェック制度の実施状況とその効果を検討したシステマティックレビューがある¹³⁾。この研究では、総説、学会抄録、報告書、および査読を受けていない文献を除く18件の文献を組み入れているが、集団分析に関連した文献は集団分析や職場環境改善の実施率を報告した2件にとどまり、ほかは労働者個人のストレス反応の評価やその対応、ストレスチェックの実施率や受検率といった記載に限られていた。ストレスチェック制度実施マニュアル、あるいは原著論文を中心とした文献のレビューからでは、集団分析を職場環境改善までつなげるための具体的な工夫についての示唆を得ることが十分にできない。一方、先行するシステマ

ティックレビュー¹³⁾で対象とならなかった総説等では、集団分析結果の活用の際に、BJSQに新たな項目を追加することでより深く職場の実態を把握し職場環境の改善につなげることができる可能性や¹⁴⁾、職場の課題を鑑み、かつ職場環境改善に活用できるかどうかという視点で集団分析の属性や分析軸を検討するべき¹⁵⁾といったことが言及されている。

したがって、集団分析における具体的な工夫に関する知見を要約するには、エビデンスレベルが必ずしも高い総説や学会抄録における報告を広く収集する必要がある。これらの報告を要約することは、具体的な工夫を産業保健現場で実践することに役立つと考えられる。しかし、上記を目的としたシステマティックレビューは認められない。以上から本研究では、総説や学会抄録を含めた多様な文献を対象に、BJSQあるいは新BJSQを用いてストレスチェックを行い、集団分析に関する工夫を加えた事例を広く収集し、整理することを目的とした。

2. 研究方法

集団分析とその活用について工夫を行った事例を収集するため、The PRISMA 2020 statement¹⁶⁾を参照し、システマティックレビューを行った。2023年8月7日に医中誌Web、2023年9月28日にPubMedを用いて文献の検索を実施した。医中誌Webでは検索式を、(職業性ストレス簡易調査票/AL or ストレスチェック/AL or BJSQ/AL) and (集団分析/AL or 職場環境改善/AL)とした。PubMedでは、“brief job stress questionnaire”や“group stress survey”などを含む医中誌Webの検索式と同義の英文で検索した。表1に検索式の全文を示す。検索時にフィルターは使用しなかった。さらに、2023年12月に共著者から検索漏れの可能性を指摘され紹介された関連文献を追加した。文献の抽出にあたり、組み入れ基準は、①労働者を対象として、②BJSQか新BJSQを用いた調査を行い、③集団分析を行って、④ストレスチェック制度実施マニュアルに記載された標準的な方法にとどまらない工夫が集団分析あるいはその活用に関して報告され、⑤日本語か英語で表記されているものとした。さらに組み入れ基準のうち④の工夫については以下のいずれかに該当することとした。この判断基準は、研究グループで協議してあらかじめ定めたものである。

1. ストレスチェック制度実施マニュアルには「仕事のストレス判定図」を集団分析に用いることが推奨されているが、集団分析に用いられたそれ以外の方法が記載されている
2. ストレスチェック制度実施マニュアルではBJSQ/新BJSQの使用が推奨されているが、BJSQ/新BJSQだけでなく他の指標を併用したことが記載されている

表 1. PubMed の検索で用いた検索式

(‘brief job stress questionnaire’ OR BJSQ OR ((stress AND check) OR stress-check))
AND
(‘group stress survey’ OR ‘group analysis’ OR ‘stress survey on a team basis’)
AND
(‘Occupational Groups’[Mesh] OR ‘Occupational Health’[Mesh] OR ‘enterprise’*[tiab] OR ‘business’*[tiab] OR ‘employed’[tiab] OR ‘employee’*[tiab] OR ‘employer’*[tiab] OR ‘employment’*[tiab] OR ‘informal sector’*[tiab] OR ‘informal work’*[tiab] OR ‘laborer’*[tiab] OR ‘labourer’*[tiab] OR ‘occupation’*[tiab] OR ‘personnel’*[tiab] OR ‘professional’[tiab] OR ‘professionals’[tiab] OR ‘staff’[tiab] OR ‘staffing’*[tiab] OR ‘vocation’[tiab] OR ‘vocations’[tiab] OR ‘worker’[tiab] OR ‘workers’[tiab] OR ‘workforce’[tiab] OR ‘workplace’*[tiab] OR ‘work place’*[tiab] OR ‘worksites’*[tiab] OR ‘work site’*[tiab] OR ‘aide’[tiab] OR ‘aides’[tiab] OR ‘audiologist’*[tiab] OR ‘ambulance’*[tiab] OR ‘care assistant’*[tiab] OR ‘clinician’*[tiab] OR ‘coast guard’*[tiab] OR ‘coast guard’*[tiab] OR ‘dentist’*[tiab] OR ‘detective’*[tiab] OR ‘disaster responder’*[tiab] OR ‘doctor’*[tiab] OR ‘domestic health care’[tiab] OR ‘domiciliary care’*[tiab] OR ‘emergency service’*[tiab] OR ‘emergency responder’*[tiab] OR ‘emergency medical’[tiab] OR ‘firefighter’*[tiab] OR ‘fire fighter’*[tiab] OR ‘first responder’*[tiab] OR ‘general practitioner’*[tiab] OR ‘health care provider’*[tiab] OR ‘healthcare provider’*[tiab] OR ‘health visitor’*[tiab] OR ‘home care service’*[tiab] OR ‘humanitarian aid’*[tiab] OR ‘humanitarian relief’*[tiab] OR ‘humanitarian service’*[tiab] OR ‘law enforce’*[tiab] OR ‘lifeguard’*[tiab] OR ‘life guard’*[tiab] OR ‘medical resident’*[tiab] OR ‘medic’[tiab] OR ‘medics’[tiab] OR ‘nurse’*[tiab] OR ‘nursing’[tiab] OR ‘midwi’*[tiab] OR ‘paramedic’*[tiab] OR ‘policemen’[tiab] OR ‘policeman’[tiab] OR ‘police men’[tiab] OR ‘police man’[tiab] OR ‘police women’[tiab] OR ‘police woman’[tiab] OR ‘police officer’*[tiab] OR ‘firemen’[tiab] OR ‘fireman’[tiab] OR ‘fire men’[tiab] OR ‘fire man’[tiab] OR ‘fire women’[tiab] OR ‘fire woman’[tiab] OR ‘pharmacist’*[tiab] OR ‘psychologist’*[tiab] OR ‘physician’*[tiab] OR ‘practitioner’*[tiab] OR ‘relief work’*[tiab] OR ‘rescuer’*[tiab] OR ‘rescue work’*[tiab] OR ‘therapist’*[tiab] OR ‘veterinaria’*[tiab])
AND
(‘Employee Grievances’[Mesh] OR ‘inservice training’*[tiab] OR ‘in service training’*[tiab] OR ‘organizational intervention’*[tiab] OR ‘organisational intervention’*[tiab] OR ‘participatory intervention’*[tiab] OR ‘team intervention’*[tiab] OR ‘Work Schedule Tolerance’[Mesh] OR ‘compressed hour’*[tiab] OR ‘compressed work’*[tiab] OR ‘compressed week’*[tiab] OR ‘day-time’[Tiab] OR ‘flexible schedule’*[tiab] OR ‘flexible work’*[tiab] OR ‘inflexible schedule’*[tiab] OR ‘inflexible work’*[tiab] OR ‘full-time’[Tiab] OR ‘gig economy’[tiab] OR ‘long hour’*[tiab] OR ‘night-time’[Tiab] OR ‘night shift’*[tiab] OR ‘overtime’*[tiab] OR ‘part-time’[Tiab] OR ‘recovery’[tiab] OR ‘remote work’*[tiab] OR ‘shift work’*[Tiab] OR ‘self-scheduling’[tiab] OR ‘temporary work’*[Tiab] OR ‘work schedule’*[tiab] OR ‘working schedule’*[tiab] OR ‘working hour’*[Tiab] OR ‘work hour’*[tiab] OR ‘working time’[Tiab] OR ‘work shift’*[Tiab] OR ‘zero hour’*[tiab] OR ‘life’[tiab] AND ‘balance’[tiab]) OR (‘work’*[tiab] AND ‘life’[tiab] AND ‘balance’[tiab]) OR (‘life’[tiab] AND ‘family’[tiab]) OR (‘reconciling’[tiab] AND ‘work’*[tiab]) OR (‘living’[tiab] AND ‘working’[tiab]) OR ‘work overload’*[Tiab] OR ‘work over-load’*[Tiab] OR ‘work pace’[tiab] OR ‘time pressure’*[Tiab] OR ‘decision latitude’[Tiab] OR ‘demand resource’*[Tiab] OR ‘effort reward’*[Tiab] OR ‘high demand’*[Tiab] OR ‘job control’[Tiab] OR ‘job demand’*[Tiab] OR ‘job strain’[Tiab] OR ‘lack of control’[Tiab] OR ‘task restructuring’*[tiab] OR ‘low control’[Tiab] OR ‘work demand’*[Tiab] OR ‘work control’[Tiab] OR ‘work influence’*[Tiab] OR ‘work strain’[Tiab] OR ‘boredom’[Tiab] OR ‘coping’[Tiab] OR ((‘control’[tiab] OR ‘unpleasant’[tiab] OR ‘aversive’[tiab]) AND ‘task’*[tiab]) OR ‘job content’[tiab] OR ‘monoton’*[tiab] OR ‘under stimulat’*[tiab] OR ‘Bullying’[Mesh] OR ‘Interpersonal Relations’[Mesh] OR ‘Prejudice’[Mesh] OR ‘Social Discrimination’[Mesh] OR ‘harassment, non-sexual’[Mesh] OR ‘ageism’[Tiab] OR ‘aggression’[tiab] OR ‘bullying’[Tiab] OR ‘discrimination’[Tiab] OR ‘interpersonal relation’*[Tiab] OR ‘harass’*[Tiab] OR ‘homophobia’[Tiab] OR ‘microaggression’[tiab] OR ‘prejudice’[tiab] OR ‘racism’[Tiab] OR ‘sexism’[Tiab] OR ‘silent workplace’*[Tiab] OR ‘social capital’[Tiab] OR ‘solitary work’*[tiab] OR ‘isolated work’*[tiab] OR ‘supervision’[tiab] OR ‘victimization’*[Tiab] OR ‘work place conflict’*[Tiab] OR ‘workplace violent’*[Tiab] OR ‘work place violent’*[Tiab] OR ‘lean management’[tiab] OR ‘risk management’[Mesh] OR ‘risk management’[tiab] OR ‘safety management’[tiab] OR ‘work environment’[tiab] OR ‘working environment’[tiab] OR ‘work condition’*[tiab] OR ‘working condition’*[tiab] OR ‘work organization’[tiab] OR ‘work design’[tiab] OR ‘Organizational Culture’[Mesh] OR ‘Organizational Policy’[MeSH] OR ‘leadership’[Mesh] OR ‘communication’*[tiab] OR ‘organisational culture’[tiab] OR ‘organizational culture’[tiab] OR ‘organisational function’[tiab] OR ‘organizational function’[tiab] OR ‘organisational injustice’*[Tiab] OR ‘organizational injustice’*[Tiab] OR ‘health and safety’[tiab] OR ‘organisational justice’*[Tiab] OR ‘organizational justice’*[Tiab] OR ‘leadership’[Tiab] OR ‘lean production’[Tiab] OR ‘lean management’[Tiab] OR ‘labour relation’*[tiab] OR ‘management practice’*[tiab] OR ‘management culture’[tiab] OR ‘management measure’*[tiab] OR ((‘participation’[tiab] OR ‘involvement’[tiab]) AND ‘decision making’*[tiab]) OR ‘organisational policy’[tiab] OR ‘organizational policy’[tiab] OR ‘organisational policies’[tiab] OR ‘organizational policies’[tiab] OR ‘psychosocial risk’*[tiab] OR ‘procedural justice’[tiab] OR ‘procedural injustice’[tiab] OR ‘clear role’[tiab] OR ‘skill discretion’*[Tiab] OR ‘role ambiguity’[Tiab] OR ‘role conflict’[Tiab] OR ‘role clarity’[tiab] OR ‘unclear role’[tiab] OR ‘work role’*[Tiab] OR ‘Personnel Downsizing’[Mesh] OR ‘Staff Development’[Mesh] OR ‘Employee Performance Appraisal’[Mesh] OR ‘career development’[tiab] OR ‘job security’[Tiab] OR ‘job insecurity’[Tiab] OR ‘over skilled’[tiab] OR ‘performance evaluation’[tiab] OR ‘professional development’[tiab] OR ((‘work’[tiab] OR ‘job’[tiab]) AND ‘promotion’[tiab]) OR ‘staff development’[Tiab] OR ‘under skilled’[tiab] OR ‘team building’[tiab] OR ‘teambuilding’[tiab] OR ‘team’[tiab] AND ‘participatory’[tiab] OR ‘teamwork’*[tiab] OR ((‘team’*[tiab] OR ‘co worker’[tiab] OR ‘colleague’*[tiab]) AND (‘work’[tiab] OR ‘building’[tiab] OR ‘program’*[tiab]))
AND
((‘Mental Disorders’[Mesh] OR ‘Mental Health’[Mesh] OR ‘Psychology, Industrial’[Mesh] OR ‘Stress, Psychological’[Mesh] OR ‘adjustment’[tiab] OR ‘affective disorder’*[tiab] OR ‘anxiety’*[tiab] OR ‘bipolar’*[tiab] OR ‘burn out’*[tiab] OR ‘burnout’*[tiab] OR ‘CMD’[tiab] OR ‘depressi’*[tiab] OR ‘eating disorder’*[tiab] OR ‘mental disorder’*[tiab] OR ‘mental health’*[tiab] OR ‘mental illness’*[tiab] OR ‘mood disorder’*[tiab] OR ‘obsessive compulsive disorder’*[tiab] OR ‘ocd’[tiab] OR ‘panic disorder’*[tiab] OR ‘phobi’*[tiab] OR ‘post traumatic’*[tiab] OR ‘psychiatric diagnosis’*[tiab] OR ‘psychiatric disease’*[tiab] OR ‘psychiatric disorder’*[tiab] OR ‘psychiatric illness’*[tiab] OR ‘psychological disorder’*[tiab] OR ‘psychos’*[tiab] OR ‘psychotic’*[tiab] OR ‘psychological distress’*[tiab] OR ‘ptsd’[tiab] OR ‘ptss’[tiab] OR ‘somatoform disorder’*[tiab] OR ‘schizophren’*[tiab] OR ‘stress’*[tiab]) OR
(‘Optimism’[Mesh] OR ‘Personal Satisfaction’[Mesh] OR ‘Self Concept’[Mesh:NoExp] OR ‘Self Efficacy’[Mesh] OR ‘Self-Control’[Mesh] OR ‘life engag’*[tiab] OR ‘life satisf’*[tiab] OR ‘meaning of life’[tiab] OR ‘purpose in life’[tiab] OR ‘positive affect’*[tiab] OR ‘positive emotion’*[tiab] OR ‘resilient’*[tiab] OR ‘self concept’*[tiab] OR ‘self control’*[tiab] OR ‘self efficac’*[tiab] OR ‘self esteem’*[tiab] OR ‘swb’[tiab] OR ‘well being’*[tiab] OR ‘wellbeing’*[tiab] OR ‘Job Satisfaction’[MeSH] OR ‘job satisf’*[tiab] OR ‘work satisf’*[tiab] OR ‘work engag’*[tiab]) OR
(‘Work Capacity Evaluation’[Mesh] OR ‘effectiveness’[tiab] OR ‘employabil’*[tiab] OR ‘presenteeism’*[tiab] OR ‘productivit’*[tiab] OR ‘work abilit’*[tiab] OR ‘work capacit’*[tiab] OR ‘work disabilit’*[tiab] OR ‘work function’*[tiab] OR ‘work participati’*[tiab] OR ‘work performan’*[tiab]))

3. ストレスチェック制度実施マニュアルでは集団分析結果を活用するため、集団分析結果の見方や職場環境改善の進め方について管理監督者向けの説明会や研修を行うことが紹介されているが、それ以外に集団分析結果が活用されるため管理監督者などに担当部署の集団分析結果を渡す際に行ったことが記載されている
4. ストレスチェック制度実施マニュアルでは集団分析結果に基づき適切な措置を講ずるにあたって医師、保健師、心理職などから措置に関する意見を聴き、助言を受けることが望ましいとされているが、それ以外に適切な措置の検討のため行ったことが記載されている

研究デザインや、効果測定の有無については組み入れ基準には含めなかった。集団分析に関連する工夫を網羅的に収集するため、本研究の文献検索に際しては、論文だけでなく学会抄録も組み入れ対象とした。組み入れの可否判断は、産業医としてストレスチェック制度に従事した経験（8年間および2年間）を持つ医学研究科の公衆衛生学系博士課程大学院生2名が行った（RI, YS）。2名の判断が不一致の場合は合議の上で決定することとし、それでも合意に至らない場合には研究責任者（AT）に判断を仰ぐこととした。

組み入れとした文献は、ストレスチェックの実施に使用している調査ツールは何か（BJSQを用いているか、新

BJSQを用いているか、BJSQあるいは新BJSQ以外の尺度も併用しているか）、集団分析の評価項目は何か、集団分析結果のフィードバックの工夫、集団分析結果に基づき適切な措置を講ずるにあたってのアクションプラン（「誰がいつまでに何をするか」といった具体的な行動や手順を示した計画）の立案の有無や工夫について整理した。抽出した文献を組み入れ作業を行った2名で要約した。

本研究は既存研究のレビューであり、ヒトを対象としなかったため、倫理的配慮は求められなかった。また本研究はレビュープロトコルを登録しなかった。

3. 研究結果

事例の選定プロセスを図1に示す。医中誌Webでは204件、PubMedでは94件が抽出され、共著者から検索漏れの可能性を指摘された2件の文献^{17,18)}を追加した。このうち、組み入れ基準に合致した31文献を抽出した。組み入れた文献の概要を表2に示す。文献数は31であったが、文献番号40と41は同じ社名の同姓同名の著者で、同様の取組みが報告されていたため同一事例と考え、事例数は30とした。組み入れ基準のうち工夫についての判断基準である1-4で、最も近いものに事例を分類し、それぞれ「1. 集団分析に使用するBJSQ/新BJSQの項目に対する工夫」、「2. BJSQ/新BJSQ以外の指標を併用した集団分

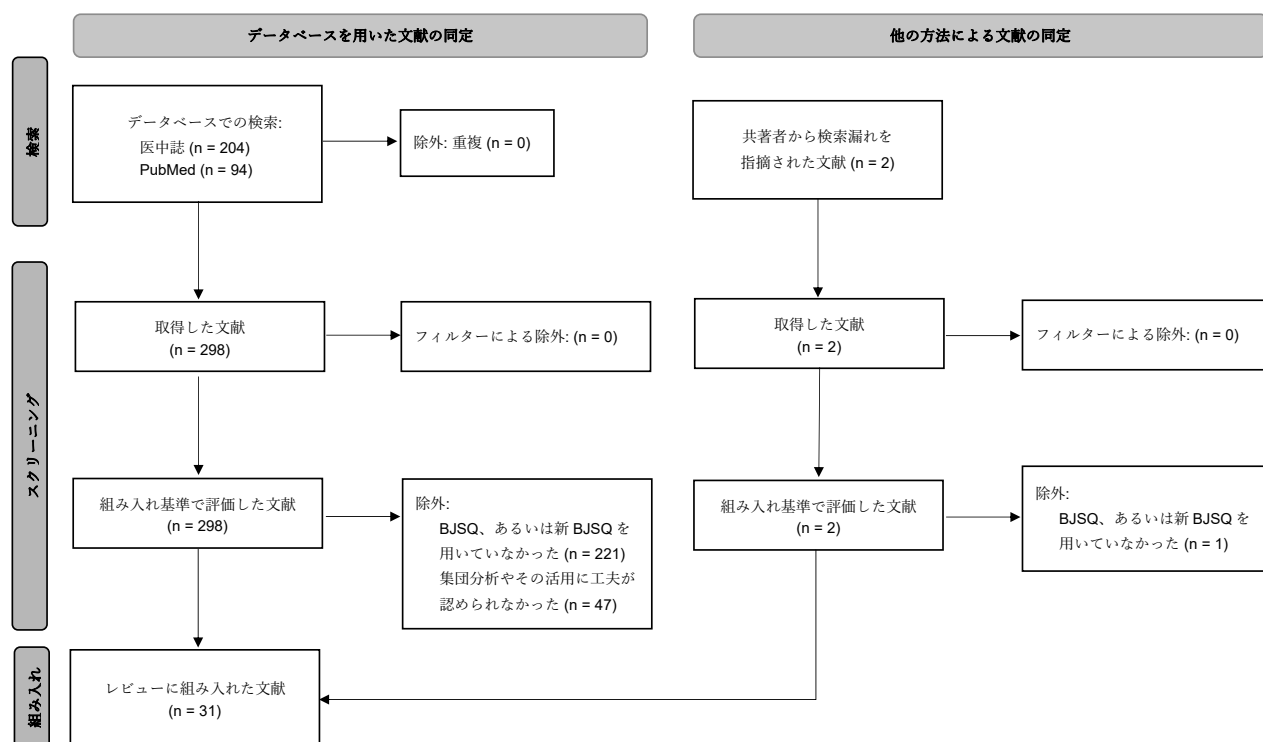


図1. 文献選定のフローチャート

析の工夫」,「3. 集団分析結果のフィードバックの工夫」,「4. アクションプランの作成の工夫」とした。事例によっては、2つの分類にまたがっているものもあった。30事例は、13の論文と17の学会抄録に掲載されていた。組み入れた事例には、工夫した取組みとその結果が記載されているものと、工夫した取組みのみが記載されその結果の記載がないものがあった。以下に分類した事例の要約を列挙する。なお、それぞれの分類の中で、複数みられる工夫については多い順にまとめて列挙した。

3-1. 集団分析に使用する BJSQ/新BJSQ の項目に対する工夫

1) BJSQ の全ての項目を集団分析に用いた事例

野上ら^{19,20)}は仕事のストレス判定図が「4つの尺度、質問57項目中12項目に限定されるため、全体傾向がつかみやすい反面、その部署の特色を判断するには限界」があるとして、57の項目全てを使用したストレスプロフィールを作成し、所属別のほか、年齢、職種、残業時間などの層別にも分析し結果を検討した。

宮道ら²¹⁾は健康リスクだけでなく、BJSQ 各項目に対する回答の分布や、事業場内の集団間での比較ができる散布図を作成し各職場責任者に配布した。

2) 総合健康リスクの改善や高ストレス者割合の低減と関連する指標を検討した事例

黒木ら²²⁾は、ワーク・エンゲイジメントとストレス反応から算出する指数を組織健康度として、各部署の組織健康度を算出し、組織健康度の改善が総合健康リスクの改善や部署内の高ストレス者割合の低減につながることを確認した。また、組織健康度から活性化、不活性化、疲弊予備軍、低モチベーションに部署を分類した内、活性化状態では「役割葛藤」「仕事のコントロール」「仕事の意義」「成長の機会」「個人の尊重」の5つの要素が有意に高く、不活性化状態では同じ5つの要素とも有意に低い結果であった。

3) まとめ

集団分析に使用する BJSQ または新BJSQ の項目に対する工夫は4つの事例で認められた。具体的には、仕事のストレス判定図や総合健康リスクに用いられる「仕事の量的負担」「仕事のコントロール」「上司の支援」「同僚の支援」といった項目だけでなく、他の項目からも職場の状況を把握しようとしている取組みが認められた¹⁹⁻²¹⁾。また、総合健康リスクの改善や高ストレス者の低減と関連する項目を検討することで、職場環境の改善のために注目するポイントをさぐる取組みも認められた²²⁾。

3-2. BJSQ/新BJSQ 以外の指標を併用した集団分析の工夫

1) 勤怠のデータを用いた事例

野上ら²⁰⁾や黒木ら²²⁾は、ストレスチェックにおいて

BJSQ あるいは新BJSQ に残業時間数(自己申告)を追加して用いた。野上ら²⁰⁾の報告では、残業が月81時間以上の集団において高ストレス者割合が有意に高かった。黒木ら²²⁾の報告では、残業が月60時間以上では疲弊予備軍が有意に高かった。

根岸ら²³⁾はタクシー乗務員を昼勤務、夜勤務、隔日勤務に分けて評価し、コロナ禍前の2019年において夜勤務が健康リスクや身体愁訴が最も高いことを把握した。

北川ら²⁴⁾は、ストレスチェックの集団分析において、受検時間、受検曜日に着目した。日勤時間(8時-18時)以外の受検者は、日勤時間の受検者と比べて高ストレス者の割合が高く、特に0時-2時の受検者では高ストレス者割合が20%を超えていた。また、平日よりも週末(土日)の受検者の高ストレス者割合が高かった。

2) 労働生産性を用いた事例

WFun (Work Functioning Impairment Scale) を用いた五十嵐ら²⁵⁾は、仕事のストレス要因が高い者は、健康問題による労働機能障害を呈する傾向を認めたことを報告した。

吉川ら²⁶⁾は WFun を用いて、参加型職場環境改善による介入効果評価を行い、介入前後で労働生産性の変化は認めなかった。

WLQ-J (Work Limitations Questionnaire 日本語版) を用いた高橋ら²⁷⁾は、健康リスク値が生産性と関連していることを示した。

田中²⁸⁾は「BJSQ のみでは個人資質を検討することは難しい」としてストレス要因とストレス反応との関連を緩衝する作用が報告されている²⁹⁾首尾一貫感覚を個人資質として BJSQ と併せて測定した。首尾一貫感覚の構成要素のうち把握可能感が高値であれば不安感が低値に、処理可能感が高値だと抑うつ感が高値であったことを報告した。

3) 定期健康診断のデータを用いた事例

Kurisu ら¹⁷⁾は事業場独自のハラスメントに関連する質問3項目と、定期健康診断の結果のうち BMI、収縮期血圧、尿蛋白、飲酒、喫煙の項目を併用した。

杉藤³⁰⁾は、メンタル面(ストレスチェック)のデータだけでなく、フィジカル面(健康診断)のデータも集団分析に含めた。例えば、喫煙率、BMI、健診項目の有所見者率などについて集団分析していた。ストレスチェックの集団分析を受けた職場環境改善の取組みだけでなく、フィジカル面からも改善活動に取り組みやすいように、健康診断結果から見えてきた傾向を参考に、オリジナルのフィジカル版アクションチェックリストを作成した。職場でメタボ対策や喫煙対策に取組んだ結果、コミュニケーションが向上したという事例があった。

4) 組織活力調査票を用いた事例

佐倉ら³¹⁾や本間ら³²⁾は、組織活力調査票(東京大学大

表 2. 組み入れ文献の概要

分類	著者年	BJSQ を用いた 集団分析を している	新BJSQ を 用いた集団分析 をしている	BJSQ/新BJSQ 以外の尺度も 併用している	集団分析の評価項目
1. 集団分析に使用する BJSQ/新BJSQ の項目に 対する工夫	野上ら ¹⁹⁾ 2022	はい	いいえ	いいえ	・仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク ・ストレス要因（仕事の量的負担, 仕事のコントロール, そ の他のストレス要因） ・職場の支援 ・ストレス反応
	野上ら ²⁰⁾ 2018	はい	いいえ	はい ・残業時間	・仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク ・ストレス要因（仕事の量的負担, 仕事のコントロール, そ の他のストレス要因） ・職場の支援 ・ストレス反応 ・高ストレス者の割合
	宮道ら ²¹⁾ 2021	はい	いいえ	いいえ	・ストレス要因（仕事の量的負担, 仕事のコントロール, そ の他のストレス要因） ・職場の支援 ・ストレス反応
	黒木ら ²²⁾ 2018	いいえ	はい	はい ・残業時間	・仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク ・ストレス要因（仕事の量的負担, 仕事のコントロール, そ の他のストレス要因） ・職場の支援 ・高ストレス者の割合 ・その他の項目
	野上ら ²³⁾ 2018	はい	いいえ	はい ・残業時間	・仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク ・ストレス要因（仕事の量的負担, 仕事のコントロール, そ の他のストレス要因） ・職場の支援 ・ストレス反応 ・高ストレス者の割合
	黒木ら ²²⁾ 2018	いいえ	はい	はい ・残業時間	・仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク ・ストレス要因（仕事の量的負担, 仕事のコントロール, そ の他のストレス要因） ・職場の支援 ・高ストレス者の割合 ・その他の項目
2. BJSQ/新BJSQ 以外の 指標を併用した集団分析 の工夫	根岸ら ²³⁾ 2020	はい	いいえ	はい ・勤務形態（昼勤 務・夜勤務・隔日勤 務）	・仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク ・ストレス要因（仕事の量的負担, 仕事のコントロール） ・職場の支援
	北川ら ²⁴⁾ 2017	はい	いいえ	はい ・受検時間・受検曜日	・ストレス要因（仕事の量的負担, 仕事のコントロール, そ の他のストレス要因） ・職場の支援 ・ストレス反応 ・高ストレス者の割合
	五十嵐ら ²⁵⁾ 2018	はい	いいえ	はい ・ Work Functioning Impairment Scale (WFun)	・ストレス要因（仕事の量的負担, 仕事のコントロール, そ の他のストレス要因） ・職場の支援
	吉川ら ²⁶⁾ 2019	はい	いいえ	はい ・ Work Functioning Impairment Scale (WFun)	NA
	高橋ら ²⁷⁾ 2019	はい	いいえ	はい ・ Work Limitations Questionnaire Japanese Version (WLQ-J)	・仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク ・ストレス要因（仕事の量的負担, 仕事のコントロール, そ の他のストレス要因） ・職場の支援 ・ストレス反応
	田中 ²⁸⁾ 2019	はい	いいえ	はい ・ Sense of Coherence (SOC)	・ストレス要因（仕事のコントロール） ・職場の支援 ・ストレス反応 ・高ストレス者の割合
	Kurisu ら ¹⁷⁾ 2023	はい	いいえ	はい ・独自のハラスメン トに関する質問票 ・健康診断結果	・ストレス要因 ・職場の支援 ・ストレス反応 ・その他の項目
	杉藤 ³⁰⁾ 2017	はい	いいえ	はい ・健康診断のデータ	・仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク ・ストレス要因（仕事の量的負担, 仕事のコントロール, そ の他のストレス要因） ・職場の支援
	佐倉ら ³¹⁾ 2017	はい	いいえ	はい ・組織活力調査票	・仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク ・高ストレス者の割合
	本間ら ³²⁾ 2016	いいえ	はい	はい ・組織活力調査票	・仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク
5) その他の尺度を用 いた事例	鈴木ら ³³⁾ 2018	はい	いいえ	はい ・ Stress Self-Regula- tion Inventory (SSI) ・ Monitor-Blunter Style Scale (MBSS) ・ ストレス値（入職 時のストレスを50と したときの主観値）	・ストレス要因（仕事の量的負担, 仕事のコントロール, そ の他のストレス要因） ・職場の支援 ・ストレス反応 ・その他の項目

集団分析結果のフィードバックの有無	アクションプランの立案の有無	アクションプラン立案の対象職場の選定項目	アクションプラン立案時のツール類	アクションプランの実行の有無	アクションの具体的内容	アクションの効果の測定項目	アクションの効果の測定時期
なし	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
なし	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
なし	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
なし	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
なし	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
なし	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
なし	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
なし	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
なし	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
なし	あり	介入研究に参加し研究協力を承諾した職場	・BJSQの項目	あり	NA	・ストレス要因 ・ストレス反応	3か月の介入後
なし	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
なし	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
あり	あり	休業のリスクが高かった職場	・アクションチェックリスト	あり	若年者に対してはEAPによるサポートを周知し、休業のリスクが高かった部署に対しては、アクションチェックリストを用いた職場環境の改善活動を行った。アクションチェックリストを用いた改善の内容は不明。	NA	NA
あり	あり	NA	・BJSQの項目	あり	NA	NA	NA
なし	なし	NA	NA	なし	管理職等がリーダーシップを発揮し、各々の役割を明確に示しながら業務の指示や指導ができるような教育をすることが検討された。	NA	NA
あり	あり	職場環境の改善に関心があった職場	・BJSQの項目	あり	フレックス勤務の導入及びフリーアドレスへの変更を実施した。	・ストレス要因（その他のストレス要因） ・ストレス反応	次年度
なし	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA

表 2. 組み入れ文献の概要 (続き)

分類	著者年	BJSQを用いた 集団分析を している	新BJSQを 用いた集団分析 をしている	BJSQ/新BJSQ 以外の尺度も 併用している	集団分析の評価項目	
2. BJSQ/新BJSQ 以外の 指標を併用した集団分析 の工夫	5) その他の尺度を用 いた事例	松井ら ³⁶⁾ 2017	はい	いいえ	はい ・ Scale of Mental Health Climate for Workplace Invigora- tion (WIN) ・ 仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク ・ ストレス要因 (仕事の量的負担, 仕事のコントロール) ・ 職場の支援	
		新村ら ³⁸⁾ 2014	はい	いいえ	はい ・ ソフトウェア開発 業務のストレスサー 尺度 NA	
		水本 ³⁹⁾ 2016	いいえ	はい	はい ・ 京都工場保健会独 自の尺度 NA	
3. 集団分析結果の フィードバックの工夫		畑中ら ⁴⁰⁾ 2022	はい	いいえ	いいえ	・ 仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク
		椋本ら ⁴¹⁾ 2021	はい	いいえ	いいえ	・ 仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク
		監物ら ⁴²⁾ 2019	はい	いいえ	いいえ	・ 仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク ・ ストレス要因 (仕事の量的負担, 仕事のコントロール) ・ 職場の支援
	1) 支援者が面談など で集団分析結果と職場 の課題を結びつける支 援を行った事例	石川ら ⁴³⁾ 2019	はい	いいえ	いいえ	NA
		友常ら ⁴⁴⁾ 2020	はい	いいえ	いいえ	NA
		友常ら ⁴⁵⁾ 2018	はい	いいえ	いいえ	・ 仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク
		橋本ら ⁴⁶⁾ 2017	はい	はい	いいえ	NA
	2) 経年変化や社内での 部署ごとの比較とい った結果の見せ方を 工夫した事例	松井ら ³⁶⁾ 2017	はい	いいえ	はい ・ Scale of Mental Health Climate for Workplace Invigora- tion (WIN) ・ 仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク ・ ストレス要因 (仕事の量的負担, 仕事のコントロール) ・ 職場の支援	
		小池ら ⁴⁷⁾ 2019	はい	いいえ	いいえ	・ 仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク
		友常ら ⁴⁹⁾ 2016	はい	いいえ	いいえ	・ 仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク
4. アクションプランの 作成の工夫	1) アクションプラン の検討を支援した事例	Kurisu ら ¹⁷⁾ 2023	はい	いいえ	はい ・ 独自のハラスメン トに関する質問票 ・ 健康診断結果 ・ ストレス要因 ・ 職場の支援 ・ ストレス反応 ・ その他の項目	
		佐倉ら ³¹⁾ 2017	はい	いいえ	はい ・ 組織活力調査票 ・ 仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク ・ 高ストレス者の割合	
		黒木ら ⁵⁰⁾ 2020	いいえ	はい	いいえ	・ ストレス要因 (仕事の負担) ・ ストレス反応 ・ 仕事の資源 (作業レベル・部署レベル・事業場レベル)
		佐原ら ⁵²⁾ 2021	はい	いいえ	いいえ	・ 仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク ・ ストレス要因 (仕事の量的負担, 仕事のコントロール) ・ 職場の支援
		石川ら ⁵³⁾ 2019	はい	いいえ	いいえ	NA
		2) アクションプラン の実行を促進する工夫 を行った事例	川角 ⁵⁴⁾ 2019	はい	はい	いいえ

注. BJSQ: Brief Job Stress Questionnaire; NA: Not Applicable; MIRROR: Mental health Improvement and Reinforcement Research of Recognition.

注. NA: Not Applicable.

※分類番号 1. 集団分析に使用する BJSQ/新BJSQ の項目に対する工夫 2. BJSQ/新BJSQ 以外の指標を併用した集団分析の工夫 3. 集団分析結果のフィードバックの工夫 4. アクションプランの作成の工夫

学院医学系研究科と株式会社富士通ソフトウェアテクノロジーズとの産学共同研究において開発された成果物を併用した。

5) その他の尺度を用いた事例

鈴木ら³³⁾は, BJSQ に加え, ストレスチェックの法制化

前にストレス自己統制尺度 (Stress Self-Regulation Inventory: SSI), 気分尺度 (Profile of Mood States: POMS), 心理特性 (Monitor-Blunter Style Scale: MBSS), ストレス値 (入職時のストレスを50としたときの主観値) を組み合わせて心理的バイタルサイン (Psychological vital sign:

集団分析結果のフィードバックの有無	アクションプランの立案の有無	アクションプラン立案の対象職場の選定項目	アクションプラン立案時のツール類	アクションプランの実行の有無	アクションの具体的内容	アクションの効果の測定項目	アクションの効果の測定時期
あり	あり	総合健康リスク	・BJSQの項目 ・その他のツール	あり	NA	NA	次年度
あり	あり	NA	・BJSQの項目	あり	作業の集中時間と打合せ優先時間の確保、業務分担の再整理やフォロー体制の整備による業務や知識の平準化、報告書の削減や無駄な待ち時間の削減などの対策を実施した。	・ストレス要因（仕事の量的負担、仕事のコントロール、その他のストレス要因）	次年度
あり	あり	NA	・BJSQの項目	あり	仕事の役割や意義が不明確であることがモチベーションの低さに関連しているという課題が挙がり、モチベーション向上をテーマとした研修会を実施した。	・職場の支援 ・その他の項目	取組みの1か月後
あり	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
あり	あり	総合健康リスク	・アクションチェックリスト	あり	NA	NA	NA
あり	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
あり	あり	すべての職場	・事業所独自のツール「職場フォロー表」	あり	仕事が属人的で、作業負担に偏りがあるという問題に対し、①管理の工夫（前広な個人スケジュールの把握など）、②人員の増員、再配置、ローテーション、③一時的な業務負担の増加に対して課内で臨時の人員融通ができる仕組みの構築、を実施した。働き甲斐の低下、将来展望の不安という問題に対し、①業務の際に本人に裁量を持たせる、②特定作業を個人指定せず、幅広く配分し適正を確認、③将来プロジェクトの検討に携わってこなかったチームの若手社員を検討に参画させること、を実施した。	NA	NA
あり	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
あり	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
あり	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
あり	あり	総合健康リスク	・BJSQの項目 ・その他のツール	あり	NA	NA	次年度
あり	あり	すべての職場	・BJSQの項目 ・MIRROR	あり	教育プランの追加、年次休暇放棄ゼロ対策、「誉める」ことを意識した内容で車座ミーティングを半期毎に開催することを実施した。	・仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク	次年度
あり	なし	NA	NA	なし	NA	NA	NA
あり	あり	休業のリスクの高かった職場	・アクションチェックリスト	あり	若年者に対してはEAPによるサポートを周知し、休業のリスクが高かった部署に対しては、アクションチェックリストを用いた職場環境の改善活動を行った。アクションチェックリストを用いた改善の内容は不明。	NA	NA
なし	なし	NA	NA	NA	管理職等がリーダーシップを発揮し、各々の役割を明確に示しながら業務の指示や指導ができるような教育をすることが検討された。	NA	NA
なし	あり	すべての職場	・アクションチェックリスト ・その他のツール	あり	「道具置き場の整理」をテーマとし、工具掛けの作成が実施された。「スキルアップ・資格取得の支援」をテーマとし、空き棚を本棚に作り変えて資格関係のテキスト類を設置した。	・ストレス要因（仕事の量的負担、仕事のコントロール、その他のストレス要因） ・職場の支援・ストレス反応	その他の時期
あり	あり	NA	・BJSQの項目 ・アクションチェックリスト	あり	個人裁量の増加や業務の見える化、web会議の利用による在宅勤務の就業環境変化への対応、在宅勤務下における管理職からの配慮が実施された。	・仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク	次年度
あり	あり	すべての職場	・その他のツール	あり	NA	NA	NA
あり	あり	すべての職場	・その他のツール	あり	NA	・仕事のストレス判定図かつ／または総合健康リスク	次年度

PVS⁶⁾とし、看護学生のメンタルヘルス評価に用いていた。多施設を対象とした研究で、PVSによって測定した看護実習前後のストレスやレジリエンスには施設による多様性があること³⁴⁾、PVSの個人内変動から学生の心の健康度の評価が可能であるとする報告がある³⁵⁾。著作権

のあるPOMSの代わりにBJSQを組み込んだPVSセルフチェックシステムを用いて病院職員のストレスチェックを行った。

松井ら³⁶⁾の中で報告された事例では、BJSQに加え、メンタルヘルス風土調査票WIN（Scale of Mental Health

Climate for Workplace Invigoration)³⁷⁾を併用し、職場環境の改善のポイントについて検討した。

新村ら³⁸⁾は、BJSQに併せてソフトウェア開発業務のストレッサー尺度（7要因、36項目）を活用した参加型の職場環境改善を行った。参加型の職場環境改善の活動を3年間、継続的に行った後は、取組み前と比較して仕事の量的・質的負担、対人問題、仕事のコントロール、仕事の適性度、働きがいについて有意な改善を認めた。

水本³⁹⁾は、京都工場保健会独自の尺度を併用し、それらを活用したラインケア研修やセルフケア研修を開発した。

6) まとめ

BJSQまたは新BJSQ以外の指標を併用した集団分析の工夫は16の事例で認められ、BJSQや新BJSQ以外に加えられた指標は、勤怠、労働生産性、定期健康診断データなど多岐にわたった。

3-3. 集団分析結果のフィードバックの工夫

1) 支援者が面談などで集団分析結果と職場の課題を結びつける支援を行った事例

畑中ら⁴⁰⁾は集団分析のフィードバックにあたって、集団分析と「産業看護職が感じた矛盾点に目を向け、職場の特性を把握することにつとめ、集団分析結果を管理監督者に見てもらう際には、職場に寄り添った言葉や追記文を添えて通知」した。

棕本ら⁴¹⁾は管理職を対象にフィードバック面談を実施し、一方的な説明とならないよう、「管理職が抱えている悩み・課題を明確に」できるような工夫を行った。

監物ら⁴²⁾は集団分析結果を所属長にフィードバックしていたが、集団分析結果の改善が認められなかったため、保健師が所属長に集団分析結果を説明し、職場の状況のヒアリングを行う場を設定した。ヒアリングの結果、所属長の多くが業務量や異動に伴う負荷には留意していたが、人間関係によるストレスには注意が向いていなかった。

石川ら⁴³⁾は課長へのフィードバックのみでは職場環境の改善につなげるには限界があるとして、課長の上位職位の部長に対してのフィードバックも併せて行った。課長へのフィードバックの後、職場の問題点、対策案、それまでに取り組んだ対策とその結果、部長への要望を規定のフォーマットにまとめてもらい、部長へのフィードバックの際には課長のまとめたフォーマットも提示した。

友常ら^{44, 45)}は、集団分析結果について、最小単位の組織の長等に対する30分程度の説明会、部・室長、グループマネージャー対象の個別面談、工場長に対するフィードバックを行った。

橋本ら⁴⁶⁾は、管理職にフィードバックする前に、人事労務担当者や産業保健スタッフで集団分析結果の読み込

み会を行い、結果を社内展開する際の注意点、当該職場の情報、管理職の疲弊感、リテラシー、ラインケアの浸透具合を踏まえた検証を行った。その上で、管理職に対するフィードバックが有効か、あるいはその他の取り組みが優先されるか検討した。管理職への個人フィードバックの際には、管理職の日々の実感や工夫、困りごとを安心して話せる雰囲気づくりを心掛け、管理職とともに職場を振り返り、対策を検討した。

2) 経年変化や社内での部署ごとの比較といった結果の見せ方を工夫した事例

松井ら³⁶⁾の文献の中で報告された事例においては、集団分析の結果をフィードバックする際、当該職場のある地区の結果とその中でのランキングを示した。

小池ら⁴⁷⁾は、各部署の健康リスクの結果を経営者と各所属長へフィードバックしてMIRROR (Mental Health Improvement & Reinforcement Research of Recognition)⁴⁸⁾を用いた改善活動の推進を行い、改善活動を行った部署で次年度の健康リスクの改善を認めた。

友常ら⁴⁹⁾は、分散事業場が多い企業において、各地域事業部の人事労務部門長と事業部長に対して、管轄の支店単位の結果を経年変化や社内（他事業部、他支店など）での比較などの結果を含めフィードバックした。

3) まとめ

集団分析結果のフィードバックの工夫は9つの事例で認められ、支援者が面談などで集団分析結果と職場の課題を結びつける支援を行っていた事例⁴⁰⁻⁴⁶⁾や、経年変化や社内での部署ごとの比較といった結果の見せ方を工夫した事例^{36, 47, 49)}を認めた。それぞれの事例の中には、フィードバックを職場によって行うべきかの検討⁴⁶⁾や、複数の異なる職位の管理職をフィードバックの対象としてそれぞれの立場での検討と対策を促したもの^{43-45, 49)}、フィードバックにあたって管理職の心情を鑑み、管理職の心情に寄り添うといった工夫も認められた^{40, 41, 46)}。

3-4. アクションプランの作成の工夫

1) アクションプランの検討を支援した事例

Kurisuら¹⁷⁾はBJSQのストレス反応のスコアが高いこと、若年者、部署が、7日以上休業との関連が強いことを確認した。このため、高ストレス者を選定する点数を休業との関連で調整を行うこと、若年者に対してはEAPによるサポートを周知すること、休業のリスクが高かった部署に対しては、メンタルヘルスアクションチェックリスト⁵¹⁾を用いた職場環境の改善活動を行うことなどを提案した。提案内容について安全衛生部の部門長などと議論し実行されることになった。

佐倉ら³¹⁾は、複数県にまたがる小規模店舗を展開する小売業を対象として、全事業場に共通して適用可能なアクションプランの検討を支援するため、ストレスチェッ

クの集団分析結果に、従業員へのヒアリングを加えて分析した。ヒアリングの対象は、高ストレス者割合や総合健康リスク等から選出されたターゲットグループと、全社の定期異動者とした。分析の結果、ストレス反応に影響を与えていたのは、公正な仕事の配分、役割の曖昧さ、リーダーシップ等のマネジメントに関するものであった。アクションプランとして、管理職等がリーダーシップを発揮し、各々の役割を明確に示しながら業務の指示や指導ができるような教育をすることが検討された。

黒木ら⁵⁰⁾は参加型職場環境改善について従業員や支援者の負担を軽減する工夫を行った。メンタルヘルスアクションチェックリスト⁵¹⁾を用いた2年間にわたるワークショップを行い、1年目のワークショップではツールの記入方法や討議の進め方の説明に時間をさかれ従業員のグループ討議に十分な時間を確保できないことが観察された。2年目には事前にファシリテーターが職場ストレスリスクアセスメントツールの集計を行い、職場の良好点と改善点を順位付けしたものを示した上でワークショップを開始したことで、効率的な議論につながった。

佐原ら⁵²⁾は、以前から仕事のストレス判定図を用いて各職場での課題と対策の検討を進めていた。総合健康リスクが前年度より10ポイント以上減少した職場を対象として、「働き易い職場づくり」について取組みを把握するためメンタルヘルスアクションチェックリスト⁵¹⁾を利用した選択肢を提示し、健康リスクが減少した要因と考えられる取組みについて回答を得た。調査結果は全部門長にフィードバックし、各職場で改善に取り組むための参考資料として提供した。

石川ら⁵³⁾は課長職がまとめた改善の実績などをデータベース化し、事業場独自の職場改善リストを作成したものを、参考資料として全職場に展開した。

2) アクションプランの実行を促進する工夫を行った事例
川角ら⁵⁴⁾は、アクションプランが着実に実行されるよう、具体的な計画を部門KPI (Key Performance Indicator) に入れる工夫を行った。部門KPIにすることで、当該職場だけでなく事業場全体への周知につながった。

3) まとめ

アクションプランの作成の工夫は6つの事例で認められた。このうち5事例は、社内での良好事例を集めて情報提供するなど、職場におけるアクションプランの検討を支援するものだった^{17, 31, 50, 52, 53)}。

4. 考 察

文献レビューにより、BJSQ/新BJSQを用いた集団分析に関して工夫が認められた事例について整理した。工夫は「集団分析に使用するBJSQ/新BJSQの項目に対する工夫」、「BJSQ/新BJSQ以外の指標を併用した集団分析の

工夫」、「集団分析結果のフィードバックの工夫」、「アクションプランの作成の工夫」の4つに分類することができた。

先行研究において、集団分析とその活用に関する工夫についてのレビューは認められていない。本研究は、総説や学会抄録を含めた多様な文献に記載された集団分析とその活用に関する工夫の実践例を整理したことで、今後の集団分析や職場環境の改善活動において参考となる情報を提示できたものと考ええる。

先行研究である、ストレスチェック制度の実施状況とその効果を検討したシステマティックレビューでは¹³⁾、レビュー対象の18件のうち集団分析に関連した文献は集団分析や職場環境改善の実施率を示した2件のみであった。また、集団分析の方法について提言した2件の文献では、具体的な事例を提示しているものの、包括的な事例のレビューを行っているものではなかった^{14, 15)}。本研究では、集団分析に関連する事例を広く収集することで、集団分析の項目や分析の仕方の工夫によって職場の状況を詳細に把握し、集団分析結果を職場環境の改善活動につなげるために実施されてきた工夫を整理することを試みた。

集団分析の工夫については、仕事のストレス判定図や総合健康リスクに用いられる「仕事の量的負担」「仕事のコントロール」「上司の支援」「同僚の支援」といった項目だけでなくBJSQの他の項目も集団分析に用いたり、生産性、勤怠、健診結果などBJSQや新BJSQ以外の多岐にわたる指標を用いて、詳細に職場の状況を把握し、職場環境の改善につなげる努力が為されていた。残業時間などの勤怠情報や、ソフトウェア業務従事者のストレスサー尺度といった事業場独自の指標を用いた例のように、事業場でメンタルヘルスとの関連を懸念する項目を取り入れる事例が認められた。事業場によってメンタルヘルスについての課題は異なるため、こういった取組みは、リスクの高い集団の特定や、職場環境の改善のためのヒントを得やすくなる可能性が考えられる¹⁵⁾。ストレスチェックの実施にあたっては、BJSQや新BJSQを参考として、事業場としての課題をもとに集団分析の方法や項目を議論することが望ましいだろう。

集団分析結果のフィードバックの工夫では、産業保健スタッフが面談を行うなど、集団分析結果と職場の課題を結びつける支援⁴⁰⁻⁴⁶⁾をはじめ、支援者による細やかな配慮が報告されていた。フィードバックを過去に行っても職場環境の改善につながらなかったため方法を工夫したと報告した事例が複数認められ^{42, 43)}、職場が自主的に集団分析結果から職場環境の改善に取り組むことにはハードルがあるものと考えられる。人的リソースが乏しい事業場では、集団分析結果を職場の課題に結びつける支援を得ることは容易ではない。今後、ストレスチェッ

クの実施の義務化が予定されている50人未満の事業場においては、特に集団分析結果から職場環境改善につなげることが課題となる可能性がある。

アクションプランの作成の工夫においては、職場におけるアクションプランの検討を支援したものが多く認められた。社内の良好事例の共有^{52, 53)}や、参加型職場環境改善の議論の効率化⁵⁰⁾といったことにとどまらず、支援者が具体的なプランの提案をしている事例^{17, 31)}もあった。これまで、職場環境の改善をすすめるハードルとして、多忙で取り組む時間がないことや職場環境改善の仕方が分からない⁵⁵⁾といったことが挙げられており、本研究のレビューからも事業場内外の支援者による手厚いサポートでやっと取組みが行われている事業場があることがうかがえる。職場環境の改善は職場の自主的な取組みとして定着することが望ましいとする指摘があり¹¹⁾、支援を受けたのちの経過についても今後の調査が必要であろう。

本研究では、集団分析とその活用に関する工夫について事例を整理し、集団分析の実施とその活用において参考となる情報を提供した。一方で、本研究の限界として、組み入れた事例の多くが、実践した内容の報告にとどまっており、工夫による効果に言及した事例は極めて少なかった点が挙げられる^{36, 50)}。また、事例は学会の抄録が過半数を占めており、情報量が限定されていた。集団分析に関連する工夫によって得られる効果の検証は、今後の課題と言える。

5. 結 論

集団分析にあたっては、BJSQ/新BJSQ 以外の項目を用いたり、対象集団におけるストレスに関連する項目を検討するなど、職場環境改善につなげるための情報を得ていた。集団分析のフィードバックでは、結果の読み取りの支援など、集団分析の結果が職場環境改善に活かされやすい工夫がされていた。アクションプランの作成においては、従業員の負担感を軽減する工夫がされていた。

謝辞：本研究は、令和6年度労災疾病臨床研究事業費補助金、職業性ストレス簡易調査票に関する新しい基準値の提案（230201-01）および令和7年度労災疾病臨床研究事業費補助金、ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善に関する調査研究（250301-01）の成果の一部である。

利益相反自己申告：川上憲人は一般財団法人淳風会から代表理事理事長として報酬を得ている。

文 献

- 1) 労働省. 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」. 2000:126-64.
- 2) Watanabe K, Imamura K, Eguchi H, et al. Usage of the Brief Job Stress Questionnaire: a Systematic Review of a Comprehensive Job Stress Questionnaire in Japan from 2003 to 2021. *Int J Environ Res Public Health* 2023;20(3):1814.
- 3) Inoue A, Kawakami N, Shimomitsu T, et al. Development of a short questionnaire to measure an extended set of job demands, job resources, and positive health outcomes: the New Brief Job Stress Questionnaire. *Ind Health* 2014;52(3):175-89.
- 4) 川上憲人. 仕事のストレス判定図 (最新版). [Online]. 2001 [cited 2025 Mar 5]; Available form: URL: <https://mental.m.u-tokyo.ac.jp/old/hanteizu/index.htm>
- 5) 厚生労働省. 令和5年労働安全衛生調査 (実態調査). 2024.
- 6) Imamura K, Asai Y, Watanabe K, et al. Effect of the National Stress Check Program on mental health among workers in Japan: A 1-year retrospective cohort study. *J Occup Health* 2018;60(4):298-306.
- 7) 川上憲人, 浅井裕美, 日高結衣, ほか. 全国調査によるストレスチェック制度の効果評価: 労働者調査. 平成27-29年度厚生労働科学研究費補助金 (労働安全衛生総合研究事業)「ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究」(H27-労働-一般-004) 分担研究報告書 2018;12-29.
- 8) 渡辺和広, 川上憲人. ストレスチェック, および職場環境改善の実施と労働者の仕事関連ストレスとの関連: 労働安全衛生調査に基づく研究. 平成27-29年度厚生労働科学研究費補助金 (労働安全衛生総合研究事業)「ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究」(H27-労働-一般-004) 分担研究報告書 2018;42-66.
- 9) 想田尚孝, 山口 淳. 「無記名ストレスチェック」に基づく作業所の職場環境改善. 全建ジャーナル 2020;59:36-39.
- 10) 吉川 徹. ストレスチェック制度と職場環境改善. 医学のあゆみ 2017;263(3):251-6.
- 11) 川上憲人, 三柴丈典, 渡辺洋一郎, 竹田 透. ストレスチェック制度: 課題と今後の展望. 医学のあゆみ 2017;263(3):218-24.
- 12) 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室. 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. [Online]. 2016 [cited 2025 Mar 10]; Available form: URL: <https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei12/pdf/150507-1.pdf>
- 13) 堤 明純, 佐々木那津, 駒瀬 優, ほか. 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(2):65-81.
- 14) 前田一寿. ストレスチェック後の職場へのアプローチについて. ストレス科学 2017;31(4):275-87.

- 15) 湯佐真由美. ストレスチェック制度における事業場外資源からみえる課題. ストレス科学 2017;31(3):188-200.
- 16) Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71.
- 17) Kurisu K, Song YH, Yoshiuchi K. Developing Action Plans Based on Machine Learning Analysis to Prevent Sick Leave in a Manufacturing Plant. J Occup Environ Med 2023;65(2):140-5.
- 18) Tsutsumi A, Nagami M, Yoshikawa T, Kogi K, Kawakami N. Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers: a cluster randomized controlled trial. J Occup Environ Med 2009;51(5):554-63.
- 19) 野上愛里子, 内藤有美, 松本百合子, ほか. 大学教職員における仕事満足度に関与する因子の検討. CAMPUS HEALTH 2022;59(1):187-9.
- 20) 野上愛里子, 松本百合子, 加治由記, ほか. 大学教職員を対象としたストレスチェックにおける集団分析方法の検討. CAMPUS HEALTH 2018;55(1):432-4.
- 21) 宮道 力, 大西 勝, 岡部伸幸, 河原宏子, 兒山志保美, 成田美香他. 岡山大学における職場環境改善に向けて ストレスチェック集団分析シートの作成. 第59回全国大学保健管理研究集会プログラム・抄録集 2021;29.
- 22) 黒木和志郎, 三隅妥美, 堤田 敬, 朽原 篤, 田中宣仁, 橋口克頼, ほか. 職場環境改善に有効な仕事要素の抽出検討. 松仁会医学誌 2018;57(2):106-13.
- 23) 根岸茂登美, 松田有子, 大谷喜美江, 荒木田美香子. タクシー乗務員のストレスチェックにおける集団分析結果の検討. 産業衛生学雑誌 2020;62(臨増):583.
- 24) 北川かおり, 平井泰二. ストレスチェック集団分析結果から見た高ストレス者の傾向 受検時間に着目して. 産業ストレス研究 2017;25(1):156.
- 25) 五十嵐侑, 森田哲也, 末廣有希子, 黒澤 一, 藤野善久. ストレスチェックと労働機能障害調査票を組み合わせた集団分析. 産業衛生学雑誌 2018;60(臨増):435.
- 26) 吉川悦子, 吉川 徹, 湯浅晶子, 佐野友美, 竹内由利子. 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効果. 産業精神保健 2019;27(増刊):170.
- 27) 高橋由美子, 嘉茂すみ代, 小川マツ子, 松崎有造. 病棟別ストレスチェック集団分析結果からみた健康リスク値と労働生産性(パフォーマンス)の関係. 日本医療・病院管理学会誌 2019;56(Suppl.):244.
- 28) 田中 直. 職業性ストレス簡易調査票と首尾一貫感覚を用いた集団分析. 日本精神保健看護学会第29回学術集会・総会プログラム・抄録集 2019;95.
- 29) 木村知香子, 山崎喜比古, 石川ひろの, ほか. 大学生の Sense of Coherence (首尾一貫感覚, SOC) とその関連要因の検討. 日健教誌 2001;9(1・2):37-48.
- 30) 杉藤素子. ストレスチェック法制化後約1年半 実情と課題 当社の職場環境改善施策 職場の活力向上プロジェクト 実情と課題. 交通医学 2017;71(3-4):80-6.
- 31) 佐倉健史, 小原美樹, 小田切岳士, 大庭さよ. ストレスチェックの集団分析に定期異動者の面談結果を生かし, アクションプランにつなげた例の実践報告. 産業精神保健 2017;25(増刊):166.
- 32) 本間悠子, 中津寿子, 西本真証, 三橋和則, 梅景 正. 職場環境改善への取り組み ストレスチェックを活用して. 産業衛生学雑誌 2016;58(臨増):395.
- 33) 鈴木里奈, 河合優年, 山本初実. 心理的バイタルサイン (Psychological vital sign: PVS) に職業性ストレス簡易調査票を併用したメンタルヘルスチェック. 日本医療マネジメント学会雑誌 2018;19(2):98-102.
- 34) 武岡良展, 瀬分 亮, 成瀬美恵, ほか. 看護学生の心理的バイタルサイン (Psychological vital sign: PVS© Mie-chuo MC) —第1報: PVSの多様性に関する多施設共同研究—. 日本医療マネジメント学会雑誌 2018;18(4):264-7.
- 35) 瀬分亮, 武岡良展, 成瀬美恵, ほか. 看護学生の心理的バイタルサイン (Psychological vital sign: PVS© Mie-chuo MC) 第2報: 心の健康度の評価. 日本医療マネジメント学会雑誌 2018;18(4):268-71.
- 36) 松井春彦, 内田和彦, 江畑智恵, ほか. 【ストレスチェック集団分析結果について (2)】 各社の実施事例. 健康管理 2017;(759):30-4.
- 37) 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. 職場環境改善の支援ツール. [Online]. 2019 [cited 2025 Mar 3]; Available from: URL: <http://omhp-g.info/improvement.html>
- 38) 新村敦子, 寒川 裕, 内藤孝一, 真船浩介. 継続的な参加型職場環境改善の取組におけるストレスサー (BJSQ) の変化に関する検討. 産業衛生学雑誌 2014;56(臨増):486.
- 39) 水本正志. ストレスチェック制度の効果的活用を考える 外部機関の立場より 集団分析結果を活用した職場環境改善の取り組みについて. 産業ストレス研究 2016;23(4):325-31.
- 40) 畑中三千代, 高橋久美子, 平尾亜美, 宮崎万紀, 河合隆雄, 古井 景. 【事業場における産業ストレス対策の実践と評価】 事業場における産業ストレス対策の実践と評価 ストレスチェック制度の集団分析の見せ方と職場へのアプローチ. 産業ストレス研究 2022;29(3):291-7.
- 41) 椋本義子, 内田輝美. いきいき働ける職場への変革! 急性期病院で取り組む健康経営 (第3回) ストレスチェックの活用と組織的な職場環境改善. ナースマネジャー 2021;23(6):63-8.
- 42) 監物友理, 山野辺朱里, 五十嵐豊, 友常祐介, 南 昌秀, 井田雅祥他. ストレスチェック制度に基づく集団分析結果の活用 【第1報】. 産業衛生学雑誌 2019;61(臨増):505.
- 43) 石川浩二. ストレス調査からストレスチェック 自殺者3万人時代を乗り越えて. 産業ストレス研究 2022;29(4):331-7.
- 44) 友常祐介, 小林睦子, 南 昌秀. ストレスチェック後の職場環境改善活動について 【第3報】. 産業衛生学雑誌 2020;62(臨増):517.
- 45) 友常祐介, 小林睦子. ストレスチェック後の職場環境改善活動について 管理職へのフィードバック活動. 産業衛生

- 学雑誌 2018;60(臨増):413.
- 46) 橋本真紀子, 岩本千華子, 大庭さよ. ストレスチェック
集団分析結果の活用に関する一考察 管理職へのフィード
バックに焦点を当てて. 産業精神保健 2017;25(増
刊):164.
- 47) 小池美千代, 鈴木 薫, 菊地杏子, 赤羽八重子, 馬場志郎.
ストレスチェック集団分析の職場へのフィードバックの取
り組み. 産業衛生学雑誌 2019;61(臨増):507.
- 48) Tahara H, Yamada T, Nagafuchi K. Development of a work
improvement checklist for occupational mental health focused on
requests from workers. J Occup Health 2009;51(4):340-8.
- 49) 友常祐介, 平岡 晃, 岡部花枝, 山野辺朱里, 監物友理.
分散事業場におけるストレスチェック後の職場環境改善活
動について. 産業衛生学雑誌 2016;58(臨増):395.
- 50) 黒木仁美, 森口次郎, 内田陽之, ほか. 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 2020;62(6):249-60.
- 51) 吉川 徹, 川上憲人, 小木和孝, ほか. 職場環境改善のた
めのメンタルヘルスアクションチェックリストの開発. 産
業衛生学雑誌 2007;49(4):127-42.
- 52) 佐原祐加, 平田真以子, 吉田美恵子, 北村栄作. ストレス
チェック集団分析結果を踏まえたアンケート調査について.
産業衛生学雑誌 2021;63(臨増):544.
- 53) 石川浩二, 芦原 睦. ストレスチェック後の職場改善のあ
りかた 事業場における集団分析の活用事例. 産業精神保
健 2019;27(増刊):117.
- 54) 川角美佳. 【ストレスチェック制度の成果を問う】 集団分
析と組織への活用. 健康開発 2019;23(4):39-45.
- 55) 川上憲人, 小田切優子, 吉川 徹. ストレスチェック制度
による労働者にメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善
に関する研究. 平成29年度厚生労働科学研究補助金 (H27-
労働 - 一般 -004).

Contrivances for group analysis using the Brief Job Stress Questionnaire and its utilization: A systematic review

Reiko INOUE¹, Yasuhiro SEKINE¹, Kazuhiro WATANABE¹, Yuko ODAGIRI², Akihito SHIMAZU³, Norito KAWAKAMI⁴, Akiomi INOUE⁵ and Akizumi TSUTSUMI¹

¹Department of Public Health, Kitasato University School of Medicine

²Department of Preventive Medicine and Public Health, Tokyo Medical University

³Faculty of Policy Management, Keio University

⁴Department of Digital Mental Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

⁵Institutional Research Center, University of Occupational and Environmental Health, Japan

Abstract: Objectives: This study reviewed and organized practical cases of group analysis and the contrivances involved on the basis of Stress Check results using the Brief Job Stress Questionnaire (BJSQ). **Methods:** We conducted a systematic literature review, searching the Japan Medical Abstracts Society database on August 7, 2023 and PubMed on September 28, 2023. The eligibility criteria were as follows: (1) studies targeting workers, (2) studies using the BJSQ or the new BJSQ, (3) studies conducting group analysis, (4) studies reporting contrivances beyond the standard methods described in the Stress Check Program manual regarding group analysis or its application, and (5) studies written in Japanese or English. Two researchers selected and summarized the cases. **Results:** We searched The Japan Medical Abstracts Society database and PubMed, identifying 204 and 94 articles, respectively. We included 30 cases involving contrivances. Although the Stress Check guidelines recommend using items related to quantitative job overload, job control, and worksite (supervisor and coworker) support for group analysis, some cases employed contrivances such as analyzing all items of the BJSQ or the new BJSQ to obtain a more detailed understanding of the work environment. In cases where measures other than the BJSQ or the new BJSQ were used in combination, the relationship between labor productivity and each item of the BJSQ or the new BJSQ items was examined to prioritize workplace environment improvements. Contrivances regarding feedback from the group analysis were identified. Support staff conducted interviews with managers to provide feedback on the group analysis, and helped them interpret the results in relation to actual workplace situations. Contrivances for devising action plans to improve workplace environments were also identified. In these cases, good practices were accumulated to facilitate efficient discussion of workplace environment improvements. **Conclusions:** We identified the following four types of contrivances: contrivances for the items of the BJSQ and new BJSQ used for group analysis, contrivances for using other scales in addition to the BJSQ and new BJSQ, contrivances for combining interviews with feedback on the results, and contrivances for accumulating good practices in the workplace, in addition to existing action checklists. This study presents practical examples of group analysis and its application, providing helpful information for future group analysis and improving work environment activities. However, most of the examples included were limited to reports on the content of practices, with very few examples mentioning the effects of contrivances.

(*Sangyo Eiseigaku Zasshi* 2026; 68: 1–15)

Original Article

Prospective association between high stress profile as defined using the Japanese Stress Check Program manual and long-term sickness absence among a working population with various backgrounds: a two-wave longitudinal study

Akizumi Tsutsumi¹  | Keiichi Matsuzaki¹ | Reiko Inoue² | Yasuhiro Sekine² | Naoki Kikuchi² | Kazuhiro Watanabe^{1,3}

¹Department of Public Health, Kitasato University School of Medicine, Sagamihara, Japan

²Kitasato University Graduate School of Medical Sciences, Sagamihara, Japan

³Department of Digital Mental Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan

Abstract

Objectives: We aimed to examine the prospective association between stress profile as defined using the Stress Check Program manual and long-term sickness absence among a working population with various backgrounds. **Methods:** We analyzed 1,741 participants who participated in two online surveys in December 2023 and October 2024. In the first survey, we asked participants to complete the Brief Job Stress Questionnaire and evaluated their stress profile using the Japanese Stress Check Program manual. In the second survey, we asked participants if they had experienced sickness absence for 1 month or longer between the first and second surveys. We then examined the association between stress status in the first survey and experience of sickness absence during the waves. We calculated the odds ratio after adjusting for gender, age, marital status, educational attainment, household income, employment contract, average working hours per week, occupation, and industrial sector. To estimate the impact of high stress on sickness absence, we calculated the population attributable risk for high stress. **Results:** After adjusting for confounding factors, we found that high stress was associated with sickness absence, with an odds ratio of 3.54 (95% confidence interval, 2.05–6.12). The corresponding population attributable risk for high stress was 21.4%. **Conclusions:** The observed prospective association between high stress (as defined using the Stress Check Program manual) and long-term sickness absence among a working population from a wide range of occupations and industries provides evidence supporting the usability of the index in occupational health practice.

Keywords: Brief Job Stress Questionnaire, population attributable risk, predictivity, validity

(Received June 5, 2025; Accepted September 24, 2025; Published online in J-STAGE November 21, 2025)

Introduction

The Japanese Stress Check Program was launched in 2015 and has been in place for almost 10 years¹⁾. The program mandates that workplaces with 50 or more employees must conduct assessments of psychosocial

stress in employees at least once a year, and recommends the use of the Brief Job Stress Questionnaire (BJSQ) as a structured questionnaire for the assessment²⁾. The BJSQ measures job stressors, psychological responses, and buffering factors, which help practitioners to plan stress management in the workplace³⁾. To prevent mental health problems by screening for high-risk workers and providing them with opportunities to undergo physician interviews, the Stress Check Program manual proposes criteria for defining high stress profiles by combining

Correspondence

Akizumi Tsutsumi: Department of Public Health, Kitasato University School of Medicine, Sagamihara, Japan
E-mail: akizumi@kitasato-u.ac.jp



This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. © 2025 The Authors.

three factors measured by the BJSQ⁴⁾.

In Japan, the national work style has changed rapidly in recent years. Following the coronavirus disease 2019 pandemic, many companies adopted telework or hybrid work models, giving rise to new ways of balancing work and personal life. The government-led “Work Style Reform” aims to reduce long working hours and encourage employees to take paid leave. Because more organizations are embracing freelancing and allowing employees to engage in side businesses, many employees perform multiple types of work. Given this changing environment, it is important to confirm whether stress profiles can still be evaluated appropriately using standard assessment tools.

The predictivity of a questionnaire is an important aspect of validity. To the best of our knowledge, three previous studies have examined the predictivity of the stress profile as defined using the Stress Check Program’s recommended criteria⁵⁻⁷⁾. In a prospective study of a financial service company, employees who were identified as high stress (as defined using the Stress Check Program manual) were found to have a significantly elevated risk of sickness absence of 1 month or longer during the 1-year follow-up period⁵⁾. A further analysis of data during a 3-year follow-up period in the same cohort found a higher turnover rate among high-stress employees compared with their counterparts without high stress levels⁶⁾. In contrast, Song et al. found no significant association between high stress and sickness absence of 7 days or longer because of mental illness in a retrospective cohort study of a manufacturing company⁷⁾. Both of these data sets were obtained from restricted populations (only one company in each case) shortly after the Stress Check Program was launched.

We examined the association between stress profile and long-term sickness absence among a working population with various backgrounds using a longitudinal design.

Methods

Study design and setting

We conducted a two-wave longitudinal study. We recruited employees registered with a Japanese private online survey company with over two million available registrants. An advertisement was sent to randomly selected registrants offering online shopping points worth several hundred yen (i.e., several United States dollars) as an incentive for participation in the survey. Respondents were selected on a first-come, first-served basis. Data regarding marital status, educational attainment, household income, and industrial sector were obtained from the registration information of the online survey company, and other variables including exposure and outcome were measured using a self-administered web-based questionnaire. We conducted the first (baseline) survey on

December 19–22, 2023, and the second survey on October 25–31, 2024. Individuals who completed both surveys were included as the analyzed population.

Participants

We recruited individuals (including executives) who were employed by a company, organization, government agency, or self-employed owner or private household earning a salary or wage, through the online survey company, and asked them to complete an online questionnaire. We recruited adults aged between 18 and 64 years old. The online survey company was given the following requirements for sampling: 1) the age-group ratios of the sample should match those of the current national workforce in Japan (age group: 18–24, 25–34, 35–44, 45–54, and 55–64 years in respective ratios of 1:2:2.5:3:2.5)⁸⁾; 2) the male/female ratio should be approximately 1:1. Additionally, to include employees with a new work style, over-sampling was employed to ensure that half of the sample were teleworkers⁹⁾.

We informed participants that the aim of the survey was to update the standard values of the BJSQ and contribute to the utilization of the Stress Check Program. Participants’ consent was obtained electronically before the survey commenced.

Variables and measurement

Outcome

In the second survey, we asked participants if they had taken a sickness absence for 1 month or longer between the waves.

Assessment of stress profile

The Stress Check Program recommends the use of the BJSQ as a structured questionnaire for assessment²⁾. The BJSQ consists of 57 items used to assess job stressors (high job demand and low control, psychological and physical stress responses, and buffering factors)³⁾. The BJSQ was developed on the basis of the General Job Stress Questionnaire from the United States National Institute for Occupational Safety and Health¹⁰⁾. The BJSQ measures the following job stressors: quantitative job overload (three items), qualitative job overload (three items), physical demands (one item), job control (three items), skill utilization (one item), interpersonal conflict (three items), poor physical environment (one item), suitable jobs (one item), and intrinsic rewards (one item). The 18-item scale measures five aspects of psychological stress response: vigor (three items), irritation (three items), fatigue (three items), anxiety (three items), and depression (six items). The 11-item scale measures physical stress responses. In addition, the scale measures the following buffering factors: supervisor support (three items), coworker support (three items), and support from family and friends (three items). The BJSQ also measures

job satisfaction and life satisfaction (one item for each). All BJSQ scales have demonstrated acceptable or high levels of internal consistency reliability and factor-based validity³⁾, and the scale has been used widely for occupational health studies and practice¹¹⁾.

The Stress Check Program manual proposes criteria for defining high-stress employees using the BJSQ²⁾. High stress is defined as the highest level of stress response (criterion A) or having a moderate or higher level of stress response (criterion B), together with having the highest job stressors or lowest social support in the workplace (criterion C). We calculated the stress response, job stressor, and workplace support scores by summing the item scores of the 4-point Likert scale (1 = low stress to 4 = high stress). The scores for stress response and job stressors together with workplace support ranged from 29 to 116, and from 26 to 104, respectively. Cronbach's α coefficients were 0.77, 0.88, and 0.94 for job stressors (17 items), workplace support (nine items), and stress response scale (29 items), respectively. The Japanese Stress Check Program pragmatically uses an index by summing multiple scale scores of job stressor and workplace support. The α coefficient for the scores used in this study was 0.84 (26 items). The proposed cutoff points were 77 for the stress response score for criterion A, 63 for the stress response score for criterion B, and 76 for the job stressor together with workplace support score for criterion C.

Because the frequency of applicable employees can change depending on the circumstances of each workplace²⁾, we examined the validity of the example criteria rather than validating the criteria themselves as definitive.

Demographic variables

The following demographic variables were measured as confounding factors: gender, age (18–34, 35–44, 45–54, or 55–64 years), marital status (married or unmarried), educational attainment (high school graduates, some college graduates, university graduates or higher, and others), annual household income (400×10^4 JPY or less, $401\text{--}600 \times 10^4$ JPY, $601\text{--}800 \times 10^4$ JPY, $801\text{--}1,000 \times 10^4$ JPY, $1,001\text{--}1,200 \times 10^4$ JPY, $1,201\text{--}1,500 \times 10^4$ JPY, and $1,501 \times 10^4$ JPY or more), employment contract (regular contract or non-regular contract [fixed-term, part-time, or temporary]), average working hours per week (≤ 30 , 31–40, 41–50, 51–60, and ≥ 61), occupation (managerial, professional/technician, clerks/service, and manual/other), and industrial sector, on the basis of the Japan Standard Industrial Classification (18 categories, with three categories of primary industries combined into one [agriculture, floristry, fishing, and mining and quarrying of stone and gravel] because of the relatively small number of respondents for these categories).

Statistical analysis

After describing participants' demographic profiles, we examined the association between stress status at the first survey and experience of sickness absence during the waves using a chi-square test. Additionally, we employed weighted logistic regression analysis to examine the association by calculating odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs). To ensure sufficient representation of those workers engaged in teleworking, we oversampled this subgroup to comprise 50% of the initial cohort, despite its estimated prevalence of approximately 15% in the current workforce of workers aged 20 and over⁹⁾. To adjust for the oversampling of teleworkers, we applied inverse probability weights based on the known population proportions (0.15 for teleworkers and 0.85 for non-teleworkers). We calculated crude ORs and ORs after adjusting for confounding variables. Ordinal variables were represented by dummy variables. To estimate the impact of high stress on sickness absence, we calculated the population attributable risk (PAR) for high stress. We calculated PAR as $(RR-1)*p/[1+(RR-1)*p]$, in which p is the prevalence of high stress in the total population at baseline and RR is the relative risk for sickness absence for high stress versus others.

We conducted additional analysis. First, to determine whether teleworking (a new work style) is related to the association between stress profile and sickness absence, we conducted a sub-group analysis stratified by participants who were engaged in teleworking with those who were not. Second, to examine the usability of possible alternatives to stress profile as defined using the Stress Check Program manual, we repeated analyses to separately test stress profiles defined using criteria A (based solely on the level of stress response) and B/C (based on a combination of high job stressor and low workplace support). All probability values were two-tailed, and values of $p < 0.05$ were considered to be statistically significant. StataNow 19.5 (StataCorp, College Station, TX, USA) was used for the statistical analyses.

The study aims and protocol were approved by the Research Ethics Committee of the Kitasato University Medical Ethics Organization (No. B23–52).

Results

A total of 2,891 workers participated in the first survey. The number of participants who responded to both surveys was 1,967 (68.0% of those respondents of the first survey). We analyzed data from 1,741 participants, excluding those who did not consent to participate in the second survey ($n=166$) and those who did not work in the second survey ($n=60$) (60.2% of respondents in the first survey) (Figure 1). The excluded respondents from the first survey ($n=1,150$) included more younger, non-regular, manual/other, and non-teleworkers compared

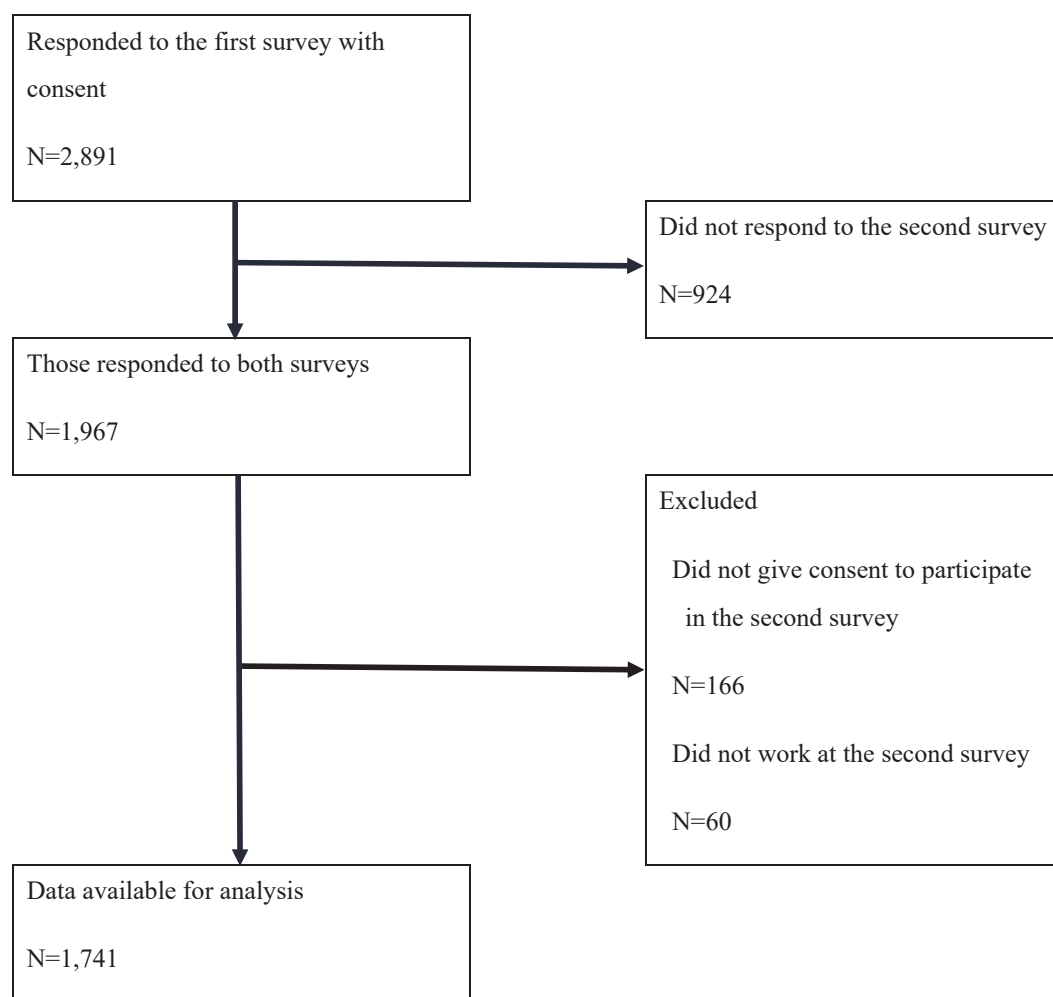


Fig. 1. Recruitment and follow-up flow diagram

with the analyzed population (eTable 1).

Table 1 shows participants' demographic profile information. An almost equal number of women and men participated in the survey. Participants had a mean age of 45.6 years. The proportion of participants in the young age group (18–34 years) was lower than the proportion of the current workforce in Japan in that age group. Although the proportion of primary industry participants was small, employees from various backgrounds participated.

In the first survey, a total of 306 participants (17.6%) were identified as high stress. Additionally, 122 participants (7.0%) reported experiencing long-term sickness absence after the first survey.

Table 2 shows the association between high stress in the first survey and sickness absence experience after the first survey. Participants with high stress experienced sickness absence more often than those without high stress ($\chi^2=28.275$, $p<0.001$).

The results of logistic analyses are shown in Table 3. We found that high stress was associated with sickness

absence with a crude OR of 3.14 (95% CI, 1.92–5.13). The PAR was 21.4%. We found a similar association (OR 3.54; 95% CI, 2.05–6.12) after adjusting for confounding factors.

Table 4 shows the results of sub-group analysis of participants who were engaged in teleworking and those who were not. Statistically significant ORs were found for employees who were engaged and those who were not engaged in teleworking. However, ORs were higher among employees who were not engaged in teleworking compared with those who were.

High stress prevalence defined using criterion A was 14.6%, and that defined using criteria B/C was 7.6%. The crude OR for long-term sickness absence for criterion A was 3.88 (95% CI, 2.35–6.41) and the fully adjusted OR was 4.35 (95% CI, 2.51–7.57). For criteria B/C, the crude OR was 2.11 (95% CI, 1.07–4.16) and the fully adjusted OR was 2.45 (95% CI, 1.14–5.28). The corresponding PARs were 23.2% and 5.1% for criteria A and B/C, respectively.

Table 1. Participants' baseline characteristics (N = 1,741)

Characteristics		n	%
Gender	Men	862	49.5
	Women	879	50.5
Age group, years	18–34	338	19.4
	35–44	427	24.5
	45–54	537	30.8
	55–64	439	25.2
Marital status	Married	958	55.0
	Not married	783	45.0
Educational attainment	High school graduate	306	17.6
	Some college	361	20.7
	University graduate or higher	1,050	60.3
	Others	24	1.4
Household income (JPY)	400 × 10 ⁴ or less	431	24.8
	401–600 × 10 ⁴	406	23.3
	601–800 × 10 ⁴	343	19.7
	801–1,000 × 10 ⁴	252	14.5
	1,001–1,200 × 10 ⁴	136	7.8
	1,201–1,500 × 10 ⁴	94	5.4
	1,501 × 10 ⁴ or more	79	4.5
Employment contract	Regular contract	1,273	73.1
	Non-regular (fixed-term, part-time, dispatched)	468	26.9
Average working hours/week	≤30	338	19.4
	31–40	522	30.0
	41–50	596	34.2
	51–60	185	10.6
	≥61	100	5.7
Occupation	Managerial	268	15.4
	Professional/technician	438	25.2
	Clerks/service	755	43.4
	Manual/other	280	16.1
Industrial sector	Agriculture, forestry, fisheries, and mining and quarrying of stone and gravel	10	0.6
	Construction	67	3.9
	Manufacturing	328	18.8
	Electricity, gas, heat supply and water	24	1.4
	Information and communications	170	9.8
	Transport and postal services	69	4.0
	Wholesale and retail trade	165	9.5
	Finance and insurance	90	5.2
	Real estate and goods rental and leasing	34	2.0
	Scientific research, professional and technical services	49	2.8
	Accommodation, eating and drinking services	40	2.3
	Living-related and personal services and amusement services	29	1.7
	Education, learning support	98	5.6
	Medical, health care and welfare	207	11.9
	Compound services	25	1.4
	Other services (Not Elsewhere Classified)	170	9.8
	Public administration (Excluding Not Elsewhere Classified)	109	6.3
	Others	57	3.3
Teleworking	Teleworker	810	46.5
	Non-teleworker	931	53.5
Stress profile	High stress	306	17.6
	Others	1,435	82.4

Table 2. Association between stress profile in the first survey and experiencing subsequent long-term sickness absence

		Sickness absence		Total
		Did not experience	Experienced	
Stress profile	High stress	n	263	306
		%	85.9	100.0
	Others	n	1,356	1,435
		%	94.5	100.0

Table 3. Associations between stress profiles as defined using the Stress Check Program manual and incident long-term sickness absence: logistic regression analyses

		Odds ratio	95% confidence interval	Adjusted odds ratio ^a	95% confidence interval
Stress profile	High stress	3.14	1.92–5.13	3.54	2.05–6.12
	Others	1 (Reference)		1 (Reference)	

^a Adjusted for gender, age, marital status, educational attainment, household income, employment contract, average working hours per week, occupation, and industrial sector.

Table 4. Associations between stress profiles as defined using the Stress Check Program manual and incident long-term sickness absence stratified by teleworking: logistic regression analyses

		Odds ratio	95% confidence interval	Adjusted odds ratio ^a	95% confidence interval
Teleworkers					
Stress profile	High stress	2.65	1.54–4.56	2.21	1.17–4.17
	Others	1 (Reference)		1 (Reference)	
Non-teleworkers					
Stress profile	High stress	3.25	1.81–5.82	4.43	2.23–8.80
	Others	1 (Reference)		1 (Reference)	

^a Adjusted for gender, age, marital status, educational attainment, household income, employment contract, average working hours per week, occupation, and industrial sector.

Discussion

The results of the present study provide supportive evidence for the predictive validity of the Japanese Stress Check Program screening tool by showing a prospective association between high stress as defined using the Stress Check Program's recommended criteria and elevated risks of long-term sickness absence among employees from various backgrounds. Telework increased in prevalence after the coronavirus disease 2019 pandemic, and the study population included many teleworkers. The findings were obtained after adjusting for several potential confounding variables. The proportion of sickness absence attributable to high stress (over 20%) replicated the findings of a previous study⁵⁾, indicating the importance of reducing stress to prevent sickness absence in the workplace.

The current study differed from previous studies in

several important ways^{5,7)}. First, the current study was conducted using a working population with various backgrounds. The previous studies were done in single companies (one was a financial service company⁵⁾, and the other was a manufacturing company⁷⁾). Second, study designs were different. Compared with the retrospective design of Song et al.⁷⁾, we adopted a prospective longitudinal design. However, because we did not collect data relating to when participants took sickness absence, we were unable to estimate the hazard ratio as was done in a previous study⁵⁾. Third, the measured outcome in the current study differed from that employed by Song et al.⁷⁾, who examined sickness absences of 7 days or longer because of mental illness as the outcome. Finally, incidence of sickness absence in their study⁷⁾ appeared much lower compared to the other two studies (discussed below). In addition to research methodology, their negative findings may have been attributed to the low incidence of

the outcome (i.e., excellent stress management in their company).

Despite the differences described above, the current results revealed a level of PAR for high stress that was similar to that reported in a previous study⁵⁾. We found that 20% of sickness absences were explained by high stress in the workplace. This finding indicates the importance of reducing work stressors. Another previous study reported that high stress profile was associated with employee turnover during a 3-year period, with a PAR for high stress of 9%⁶⁾. With the increasing fluidity of employment, securing and retaining workers has become a significant concern for employers. This finding supports the notion that workplace stress management is closely linked to health-oriented management.

As an example of a new work style, we recruited many workers who were engaged in teleworking. Increased risk of sickness absence was shown regardless of engagement in teleworking, whereas ORs were higher among those not engaged in teleworking compared with those engaged in teleworking. However, this does not necessarily indicate that the impact of occupational stress on sickness absence was stronger among employees who were not engaged in teleworking compared with those who were. A previous scoping review identified that the way telework is structured and organized for employees creates fewer barriers to work despite feeling unwell, thus increasing the likelihood of employees engaging in presenteeism behaviors, whereas employees who have lower access to telework show a higher likelihood of absenteeism¹²⁾. Additionally, some employees chose to work from home despite being ill, to avoid experiencing guilt when taking absence¹²⁾.

As reported in a previous study⁵⁾, the strength of the association between high stress profile as defined using the Japanese Stress Check Program manual and long-term sickness absence was weaker than that of criterion A (based on the level of stress response) and stronger than that of criteria B/C (based on a combination of high job stressor and low workplace support). Regarding sickness absence as an outcome, stress response may be a better predictor than high stress as defined using the Stress Check Program's recommended criteria. In the framework of the Stress Check Program, the BJSQ is used for prediction of variables other than stress profiles. Using a machine learning model, Kurisu et al. showed that higher scores on the BJSQ stress response predicted sickness absence because of mental disorders with sufficient predictive accuracy in a study of employees at the same company in which no predictivity of stress profile was found by Song et al.¹³⁾. Kawamura et al. identified six items of the BJSQ as independent predictors of long-term psychiatric sick leave in a nested case-control study of university employees¹⁴⁾. Inoue et al. reported a positive association between job dissatisfaction and long-term

sickness absence, and the association was explained by psychosocial job characteristics also measured using the BJSQ¹⁵⁾. Takahara performed multilevel survival analyses on stress check data to construct models for predicting turnover in a service company and showed sufficient discrimination of turnover¹⁶⁾. Although these studies examined restricted populations (single companies or university employees), the findings suggest the utility of the BJSQ for predicting health outcomes.

Although the current study population included individuals from a range of backgrounds, the sample size was small for examining the sickness absence risk associated with high stress profile according to participants' background factors. We conducted subsidiary analyses stratified by background factors. Although reliable ORs could not be calculated for some factors (particularly industrial factors) because of the small sample size, associations between high stress profile and sickness absence were statistically significant across multiple employee characteristics. The association was more pronounced among men compared with women, and among non-regular employees compared with regular employees. Age-wise, younger employees (18–34 years) showed stronger associations than employees in the other age groups. Regarding educational attainment, significant associations were observed among employees with high school qualifications and those with university degrees or higher. Lower income earners also demonstrated elevated associations. In terms of occupation, other than managerial positions exhibited significant associations. Employees working less than 51 hours per week exhibited statistically significant associations, whereas no meaningful differences were identified in relation to marital status (eTable 2).

The current study population was not representative of the general working population in Japan. The sample characteristics should be considered when interpreting the findings of online surveys, which typically include more people living in metropolitan areas than in rural areas and people with higher educational backgrounds¹⁷⁾. Although several strategies have been proposed to minimize the non-representativeness of study samples¹⁸⁾, we were only able to adopt proportional sampling for gender and age. In addition to differences in demographic characteristics (e.g., a low proportion of young employees and employees engaged in the primary industrial sector, and a high proportion of teleworkers), the high incidence of sickness absence (7% over 10 months) should be evaluated with caution. The prevalence of employees with high stress profiles was also higher than that estimated on the basis of 11 million employees (12.9%)¹⁹⁾, suggesting that our study population tended to include a high proportion of employees who were experiencing work-related stress and who had a strong interest in stress assessments. Additionally, we found that the excluded population contained more young employees, non-regular employees, manual/

other employees, and non-teleworkers compared with the analyzed population (eTable 1). Regarding industrial sector, compared with recently reported statistics²⁰, the electricity, gas, heat supply and water, information and communications, finance and insurance, compound services, other services (not elsewhere classified), public administration (excluding not elsewhere classified) sectors were overrepresented in the current sample, whereas the agriculture, forestry, fisheries, and mining and quarrying of stone and gravel, construction, wholesale and retail trade, accommodation, eating and drinking services, living-related and personal services, and amusement services sectors were underrepresented. Considering the estimated sample characteristics and the results according to background factors together suggests that the observed associations between stress profile and sickness absence were reasonable and may not have been overestimated.

Because we did not identify participants who took sickness absence before the baseline survey, we were unable to exclude them from the study population. The impact of reverse causation and the accuracy of incidence estimates were not ideally controlled. However, this does not exclude the possibility that practitioners may be able to identify employees with distress to prevent sickness absence by conducting a survey along with using the Stress Check Program manual⁴.

Despite these limitations, we found that employees identified as high stress (as defined using the Stress Check Program manual) exhibited significantly elevated risks for long-term sickness absence during the 10-month follow-up period, using data from a wide range of occupations and industries. The current findings did not indicate that high stress profiles always predict health outcomes in all types of occupation and industry. Regarding specific companies, it should be noted that the incidence of sickness absence depends on not only the stress status of the company (prevalence of high stress profiles) but also how actively the company implements stress management. However, reduction in the proportion of employees with high stress profiles according to the Stress Check Program manual is a reasonable stress management measure in occupational health practice.

Acknowledgments

We thank Benjamin Knight, MSc., from Edanz (<https://jp.edanz.com/ac>) for editing a draft of this manuscript.

Conflict of interest

KW is employed at the Department of Digital Mental Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, an endowment department supported with an unrestricted grant from 15 enterprises (<https://dmh.m.u-tokyo.ac.jp/c>) outside the submitted work. AT, KM, RI, YS and NK declare no conflicts of interest.

Study funding

The present study was supported by The Industrial Disease Clinical Research Grant (230201-01 and 250301-01) from the Ministry of Health, Labour, and Welfare, Japan.

ORCID

Akizumi Tsutsumi  <https://orcid.org/0000-0003-0966-4869>

References

1. Kawakami N, Tsutsumi A. The Stress Check Program: A new national policy for monitoring and screening psychosocial stress in the workplace in Japan. *J Occup Health*. 2016; 58(1): 1-6. [Medline] [CrossRef]
2. Ministry of Health Labour and Welfare, Japan, A manual for The Stress Check Program based on Industrial Safety and Health Act (revised version as of February 2021) 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf>.
3. Shimomitsu T, Haratani T, Nakamura K, et al. Final Development of the Brief Job Stress Questionnaire Mainly Used for Assessment of the Individuals. In: Kato M, ed. *The Ministry of Labor Sponsored Grant for the Prevention of Work-Related Illness*. Tokyo, Japan: Tokyo Medical University; 2000: 126-138.
4. Tsutsumi A, Inoue A, Eguchi H. How accurately does the Brief Job Stress Questionnaire identify workers with or without potential psychological distress? *J Occup Health*. 2017; 59(4): 356-360. [Medline] [CrossRef]
5. Tsutsumi A, Shimazu A, Eguchi H, Inoue A, Kawakami N. A Japanese Stress Check Program screening tool predicts employee long-term sickness absence: A prospective study. *J Occup Health*. 2018; 60(1): 55-63. [Medline] [CrossRef]
6. Kachi Y, Inoue A, Eguchi H, Kawakami N, Shimazu A, Tsutsumi A. Occupational stress and the risk of turnover: A large prospective cohort study of employees in Japan. *BMC Public Health*. 2020; 20(1): 174. [Medline] [CrossRef]
7. Song YH, Yano E. Development and application of a problem-solving approach to prevent sick leave owing to mental disorders in a manufacturing company. *Environ Occup Health Practice*. 2021; 3: eohp.2021-0002-FS. [CrossRef]
8. Statistics Bureau of Japan. Labor force survey (basic aggregation) [Internet]. 2022. <https://www.stat.go.jp/data/roudou/rireki/nen/ft/pdf/2022.pdf>.
9. JAPAN PRODUCTIVITY CENTER. The 16th Awareness Survey of Working People 2025. <https://www.jpc-net.jp/research/detail/007214.html>.
10. Hurrell JJ Jr, McLaney MA. Exposure to job stress—a new psychometric instrument. *Scand J Work Environ Health*. 1988; 14(suppl 1): 27-28. [Medline]
11. Watanabe K, Imamura K, Eguchi H, et al. Usage of the Brief Job Stress Questionnaire: A systematic review of a comprehensive job stress questionnaire in Japan from 2003 to 2021. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(3): 1814. [Medline] [CrossRef]
12. Nowrouzi-Kia B, Nandan S, Formuli E, et al. Sick leave or work sick? Examining the antecedents and conceptualizations

- of presenteeism and absenteeism among teleworkers during COVID-19: A scoping review. *PLOS Ment Health*. 2025; 2(5): e0000300. [[CrossRef](#)]
13. Kurisu K, Song YH, Yoshiuchi K. Developing action plans based on machine learning analysis to prevent sick leave in a manufacturing plant. *J Occup Environ Med*. 2023; 65(2): 140-145. [[Medline](#)] [[CrossRef](#)]
 14. Kawamura T, Kobayashi D; University Network Analyses of Stress Check for Employees (UNASCE) Investigators. Predictability of the National Psychological Stress Screening for subsequent long-term psychiatric sick leave among employees: A multicenter nested case-control study. *J Occup Environ Med*. 2024; 66(5): 433-438. [[Medline](#)] [[CrossRef](#)]
 15. Inoue A, Tsutsumi A, Kachi Y, Eguchi H, Shimazu A, Kawakami N. Psychosocial work environment explains the association of job dissatisfaction with long-term sickness absence: A one-year prospect study of Japanese employees. *J Epidemiol*. 2020; 30(9): 390-395. [[Medline](#)] [[CrossRef](#)]
 16. Takahara R. Survival analysis using the stress check data to predict employee turnover. *Japanese Journal of Interpersonal and Social Psychology*. 2018; 18: 1-9.
 17. Omori S. Sample characteristics of internet survey: Comparison with national census and interview survey 2021. <https://nira.or.jp/paper/article/2021/wp01.html>.
 18. Menon V, Muraleedharan A. Internet-based surveys: Relevance, methodological considerations and troubleshooting strategies. *Gen Psychiatr*. 2020; 33(5): e100264. [[Medline](#)] [[CrossRef](#)]
 19. Tsutsumi A. Report of Research Project, The Industrial Disease Clinical Research Grant (230201-01), 2023~2024: Proposal of new reference values of Brief Job Stress Questionnaire Kanagawa: Kitasato University School of Medicine; 2025. <https://www.med.kitasato-u.ac.jp/lab/publichealth/osq.html>.
 20. The Japan Institute for Labour Policy and Training. Employment by Industry – 2024 Annual Average (67.81 Million Total Workers, Men & Women Combined) 2025. <https://www.jil.go.jp/kokunai/statistics/chart/html/g0004.html>.

How to cite this article: Tsutsumi A, Matsuzaki K, Inoue R, Sekine Y, Kikuchi N, Watanabe K. Prospective association between high stress profile as defined using the Japanese Stress Check Program manual and long-term sickness absence among a working population with various backgrounds: a two-wave longitudinal study. *Environ Occup Health Practice*. 2025; 7: eohp.2025-0021. <https://doi.org/10.1539/eohp.2025-0021>