

表 1 対象事業場の基本属性

		全体		事業場従業員数					事業規模による差 p			
		N=187		49名以下 N=39	50-299名 N=86	300-999名 N=38	1000名以上 N=24					
業種	鉱業	1	(0.5%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(2.6%)	0	(0.0%)	-
	建設業	11	(5.9%)	2	(5.1%)	7	(8.1%)	1	(2.6%)	1	(4.2%)	
	製造業	54	(28.9%)	5	(12.8%)	26	(30.2%)	14	(36.8%)	9	(37.5%)	
	電気・ガス・水道	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	
	運輸	10	(5.3%)	6	(15.4%)	4	(4.7%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	
	通信	1	(0.5%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(4.2%)	
	卸売・小売	20	(10.7%)	8	(20.5%)	9	(10.5%)	2	(5.3%)	1	(4.2%)	
	飲食	1	(0.5%)	0	(0.0%)	1	(1.2%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	
	金融・保険	5	(2.7%)	1	(2.6%)	3	(3.5%)	1	(2.6%)	0	(0.0%)	
	不動産業	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	
	サービス業	36	(19.3%)	9	(23.1%)	21	(24.4%)	2	(5.3%)	4	(16.7%)	
	医療・福祉	28	(15.0%)	3	(7.7%)	10	(11.6%)	11	(28.9%)	4	(16.7%)	
	その他	20	(10.7%)	5	(12.8%)	5	(5.8%)	6	(15.8%)	4	(16.7%)	
	所在地	北海道	6	(3.2%)	4	(10.3%)	1	(1.2%)	1	(2.6%)	0	
東北		8	(4.3%)	3	(7.7%)	2	(2.3%)	3	(7.9%)	0	(0.0%)	
関東		92	(49.2%)	22	(56.4%)	44	(51.2%)	16	(42.1%)	10	(41.7%)	
北陸・甲信越		9	(4.8%)	0	(0.0%)	6	(7.0%)	3	(7.9%)	0	(0.0%)	
東海		22	(11.8%)	2	(5.1%)	11	(12.8%)	4	(10.5%)	5	(20.8%)	
近畿		17	(9.1%)	2	(5.1%)	6	(7.0%)	6	(15.8%)	3	(12.5%)	
中四国		15	(8.0%)	2	(5.1%)	8	(9.3%)	4	(10.5%)	1	(4.2%)	
九州・沖縄		18	(9.6%)	4	(10.3%)	8	(9.3%)	1	(2.6%)	5	(20.8%)	
産業保健スタッフの有無 (複数回答可)	常勤または非常勤の看護師・保健師	75	(40.1%)	3	(7.7%)	26	(30.2%)	28	(73.7%)	18	(75.0%)	<.01
	常勤または非常勤の産業医や医師	136	(72.7%)	14	(35.9%)	62	(72.1%)	36	(94.7%)	24	(100.0%)	<.01
	嘱託・専属の精神科医・心療内科医	37	(19.8%)	1	(2.6%)	15	(17.4%)	9	(23.7%)	12	(50.0%)	<.01
	嘱託・専属のカウンセラーや臨床心理士	35	(18.7%)	3	(7.7%)	9	(10.5%)	10	(26.3%)	13	(54.2%)	<.01
	その他のメンタルヘルス専門職	22	(11.8%)	1	(2.6%)	9	(10.5%)	5	(13.2%)	7	(29.2%)	<.05

-: p>0.05

表 2 「健康いきいき職場づくり」について

		全体		事業場従業員数				事業規模による差 p		
		N=188		49名以下 N=38	50-299名 N=88	300-999名 N=38	1000名以上 N=24			
I.	「健康いきいき職場」のメンタルヘルスの考え方について	N=188		N=38	N=88	N=38	N=24	-		
	1 賛成	122	(64.9%)	23	(60.5%)	54	(61.4%)		19	(79.2%)
	2 どちらかといえば賛成	60	(31.9%)	13	(34.2%)	33	(37.5%)		10	(16.7%)
	3 どちらかといえば反対	4	(2.1%)	1	(2.6%)	1	(1.1%)		1	(4.2%)
	4 反対	2	(1.1%)	1	(2.6%)	0	(0.0%)		0	(0.0%)
II.	「健康いきいき職場」の取り入れへの関心の程度	N=186		N=37	N=88	N=37	N=24	-		
	1 大変ある	78	(41.9%)	16	(43.2%)	32	(36.4%)		15	(62.5%)
	2 いくらかある	89	(47.8%)	16	(43.2%)	47	(53.4%)		19	(79.2%)
	3 あまりない	17	(9.1%)	4	(10.8%)	9	(10.2%)		2	(8.3%)
	4 まったくない	2	(1.1%)	1	(2.7%)	0	(0.0%)		1	(2.7%)
III.	「健康いきいき職場」のメンタルヘルスを国の施策として進めることについて	N=188		N=39	N=87	N=38	N=24	-		
	1 賛成	68	(36.2%)	15	(38.5%)	29	(33.3%)		13	(45.8%)
	2 どちらかといえば賛成	79	(42.0%)	18	(46.2%)	39	(44.8%)		15	(39.5%)
	3 どちらかといえば反対	33	(17.6%)	4	(10.3%)	17	(19.5%)		9	(23.7%)
	4 反対	8	(4.3%)	2	(5.1%)	2	(2.3%)		1	(2.6%)
IV.	「健康いきいき職場」の対策状況	N=183		N=38	N=86	N=36	N=23	-		
	何らかの形で「健康いきいき職場」をつくるための対策を実施している	99	(54.1%)	17	(44.7%)	45	(52.3%)		19	(78.3%)

-: p>0.05

表 3 メンタルヘルス不調の未然防止対策の実施困難の理由

	全体	事業場従業員数								事業規模による差 p
		49名以下		50-299名		300-999名		1000名以上		
I. 管理監督者教育の実施困難の理由(複数回答可)	N=190	N=40		N=88		N=38		N=24		
1 手間がかかり面倒だから	68 (35.8%)	15 (37.5%)	33 (37.5%)	12 (31.6%)	8 (33.3%)					-
2 費用がかかるから	65 (34.2%)	13 (32.5%)	36 (40.9%)	8 (21.1%)	8 (33.3%)					-
3 時間がとれないから	114 (60.0%)	27 (67.5%)	58 (65.9%)	16 (42.1%)	13 (54.2%)					-
4 産業医、看護職など専門的知識を持つ人がいないから	38 (20.0%)	11 (27.5%)	19 (21.6%)	5 (13.2%)	3 (12.5%)					-
5 取り組み方がわからないから	57 (30.0%)	15 (37.5%)	27 (30.7%)	10 (26.3%)	5 (20.8%)					-
6 よい講師が見つからないから	33 (17.4%)	7 (17.5%)	16 (18.2%)	6 (15.8%)	4 (16.7%)					-
7 効果があるかどうかわからないから	55 (28.9%)	10 (25.0%)	21 (23.9%)	15 (39.5%)	9 (37.5%)					-
8 事業所のトップ(経営層)が関心ないから	26 (13.7%)	6 (15.0%)	15 (17.0%)	2 (5.3%)	3 (12.5%)					-
9 会社として取り組むメリットが明確でないから	30 (15.8%)	7 (17.5%)	16 (18.2%)	5 (13.2%)	2 (8.3%)					-
10 従業員の関心がないから	38 (20.0%)	10 (25.0%)	16 (18.2%)	7 (18.4%)	5 (20.8%)					-
11 法律で決まってないから	21 (11.1%)	10 (25.0%)	9 (10.2%)	1 (2.6%)	1 (4.2%)					-
12 従業員の不平不満をかえってあおりそうだから	21 (11.1%)	3 (7.5%)	10 (11.4%)	5 (13.2%)	3 (12.5%)					-
13 その他	5 (2.6%)	1 (2.5%)	2 (2.3%)	1 (2.6%)	1 (4.2%)					-
II. 従業員向けの教育研修の実施困難の理由(複数回答可)	N=190	N=40		N=88		N=38		N=24		
1 手間がかかり面倒だから	68 (35.8%)	15 (37.5%)	33 (37.5%)	12 (31.6%)	8 (33.3%)					-
2 費用がかかるから	65 (34.2%)	13 (32.5%)	36 (40.9%)	8 (21.1%)	8 (33.3%)					-
3 時間がとれないから	114 (60.0%)	27 (67.5%)	58 (65.9%)	16 (42.1%)	13 (54.2%)					-
4 産業医、看護職など専門的知識を持つ人がいないから	38 (20.0%)	11 (27.5%)	19 (21.6%)	5 (13.2%)	3 (12.5%)					-
5 取り組み方がわからないから	57 (30.0%)	15 (37.5%)	27 (30.7%)	10 (26.3%)	5 (20.8%)					-
6 よい講師が見つからないから	33 (17.4%)	7 (17.5%)	16 (18.2%)	6 (15.8%)	4 (16.7%)					-
7 効果があるかどうかわからないから	55 (28.9%)	10 (25.0%)	21 (23.9%)	15 (39.5%)	9 (37.5%)					-
8 事業所のトップ(経営層)が関心ないから	26 (13.7%)	6 (15.0%)	15 (17.0%)	2 (5.3%)	3 (12.5%)					-
9 会社として取り組むメリットが明確でないから	30 (15.8%)	7 (17.5%)	16 (18.2%)	5 (13.2%)	2 (8.3%)					-
10 従業員の関心がないから	38 (20.0%)	10 (25.0%)	16 (18.2%)	7 (18.4%)	5 (20.8%)					-
11 法律で決まってないから	21 (11.1%)	10 (25.0%)	9 (10.2%)	1 (2.6%)	1 (4.2%)					-
12 従業員の不平不満をかえってあおりそうだから	21 (11.1%)	3 (7.5%)	10 (11.4%)	5 (13.2%)	3 (12.5%)					-
13 その他	5 (2.6%)	1 (2.5%)	2 (2.3%)	1 (2.6%)	1 (4.2%)					-
III. 職場環境等の改善の実施困難の理由(複数回答可)	N=190	N=40		N=88		N=38		N=24		
1 手間がかかり面倒だから	62 (32.6%)	10 (25.0%)	35 (39.8%)	10 (26.3%)	7 (29.2%)					-
2 費用がかかるから	78 (41.1%)	16 (40.0%)	36 (40.9%)	15 (39.5%)	11 (45.8%)					-
3 時間がとれないから	70 (36.8%)	19 (47.5%)	39 (44.3%)	8 (21.1%)	4 (16.7%)					-
4 産業医、看護職など専門的知識を持つ人がいないから	26 (13.7%)	10 (25.0%)	11 (12.5%)	3 (7.9%)	2 (8.3%)					-
5 取り組み方がわからないから	59 (31.1%)	13 (32.5%)	28 (31.8%)	9 (23.7%)	9 (37.5%)					-
6 よい講師が見つからないから	17 (8.9%)	6 (15.0%)	8 (9.1%)	2 (5.3%)	1 (4.2%)					-
7 効果があるかどうかわからないから	45 (23.7%)	8 (20.0%)	20 (22.7%)	9 (23.7%)	8 (33.3%)					-
8 事業所のトップ(経営層)が関心ないから	24 (12.6%)	5 (12.5%)	14 (15.9%)	3 (7.9%)	2 (8.3%)					-
9 会社として取り組むメリットが明確でないから	28 (14.7%)	8 (20.0%)	15 (17.0%)	2 (5.3%)	3 (12.5%)					-
10 従業員の関心がないから	22 (11.6%)	7 (17.5%)	10 (11.4%)	4 (10.5%)	1 (4.2%)					-
11 法律で決まってないから	20 (10.5%)	8 (20.0%)	10 (11.4%)	1 (2.6%)	1 (4.2%)					-
12 従業員の不平不満をかえってあおりそうだから	16 (8.4%)	2 (5.0%)	10 (11.4%)	3 (7.9%)	1 (4.2%)					-
13 その他	6 (3.2%)	2 (5.0%)	1 (1.1%)	1 (2.6%)	2 (8.3%)					-
IV. ストレスチェック実施の義務化について	N=186	N=37		N=88		N=38		N=23		
1 賛成である	69 (37.1%)	15 (40.5%)	26 (29.5%)	17 (44.7%)	11 (47.8%)					-
2 反対である	26 (14.0%)	5 (13.5%)	13 (14.8%)	4 (10.5%)	4 (17.4%)					-
3 どちらでもない/法律が決まれば実施する	91 (48.9%)	17 (45.9%)	49 (55.7%)	17 (44.7%)	8 (34.8%)					-

-: p>0.05

表4 「心の健康づくり計画」の立案・策定, 盛り込まれている内容, 策定されない理由

	全体	事業場従業員数								事業規模による差 p
		49名以下		50-299名		300-999名		1000名以上		
I. 「心の健康づくり計画」の立案・策定について	N=183	N=36		N=85		N=38		N=24		<.01
1 労使で協議し, 産業医の助言を得ながら, 「心の健康づくり計画」を立案している	33 (18.0%)	2 (5.6%)	12 (14.1%)	7 (18.4%)	12 (50.0%)					
2 衛生委員会等でメンタルヘルスケアに関する問題点を話す機会はあるが, 計画の策定は行われていない	101 (55.2%)	14 (38.9%)	52 (61.2%)	24 (63.2%)	11 (45.8%)					
3 衛生委員会等では, メンタルヘルスケアに関する審議は行われていない	49 (26.8%)	20 (55.6%)	21 (24.7%)	7 (18.4%)	1 (4.2%)					
II. 「心の健康づくり計画」に盛り込まれている内容 (複数回答可。Iで1.と回答した事業場を対象)	N=33	N=2		N=12		N=7		N=12		
1 事業者がメンタルヘルスケアを積極的に推進する旨の表明に関すること	29 (87.9%)	2 (100.0%)	9 (75.0%)	7 (100.0%)	11 (91.7%)					
2 事業場における心の健康づくり体制の整備に関すること	29 (87.9%)	2 (100.0%)	12 (100.0%)	6 (85.7%)	9 (75.0%)					
3 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施に関すること	26 (78.8%)	1 (50.0%)	8 (66.7%)	6 (85.7%)	11 (91.7%)					
4 メンタルヘルスケアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること	15 (45.5%)	2 (100.0%)	7 (58.3%)	1 (14.3%)	5 (41.7%)					
5 労働者の健康情報の保護に関すること	19 (57.6%)	1 (50.0%)	6 (50.0%)	5 (71.4%)	7 (58.3%)					
6 心の健康づくり計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関すること	13 (39.4%)	1 (50.0%)	5 (41.7%)	2 (28.6%)	5 (41.7%)					
7 その他	1 (3.0%)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)					
III. 「心の健康づくり計画」が策定されない理由 (複数回答可。Iで2.又は3.と回答した事業場を対象)	N=153	N=36		N=74		N=31		N=12		
1 策定するのは面倒だから	19 (12.4%)	3 (8.3%)	9 (12.2%)	6 (19.4%)	1 (8.3%)					
2 策定の仕方がわからないから	36 (23.5%)	8 (22.2%)	20 (27.0%)	4 (12.9%)	4 (33.3%)					
3 策定するにはお金がかかるから	13 (8.5%)	4 (11.1%)	7 (9.5%)	2 (6.5%)	0 (0.0%)					
4 策定する適当な人材がいないから	38 (24.8%)	11 (30.6%)	20 (27.0%)	6 (19.4%)	1 (8.3%)					
5 具体的に何をすれば良いかわからないから	66 (43.1%)	15 (41.7%)	35 (47.3%)	12 (38.7%)	4 (33.3%)					
6 策定しても効果があるかどうか分からないから	40 (26.1%)	7 (19.4%)	19 (25.7%)	13 (41.9%)	1 (8.3%)					
7 具体的な施策を以前から行ってきたため, 総論の文書化が後回しになっているから	17 (11.1%)	3 (8.3%)	8 (10.8%)	2 (6.5%)	4 (33.3%)					
8 策定する必要性を感じないから	21 (13.7%)	6 (16.7%)	9 (12.2%)	6 (19.4%)	0 (0.0%)					
9 その他	22 (14.4%)	8 (22.2%)	6 (8.1%)	4 (12.9%)	4 (33.3%)					

∴ p>.005

表5 メンタルヘルス教育の実施, ストレス要因の把握と改善, 相談体制, 職場復帰体制

	全体	事業場従業員数								事業規模による差 p
		49名以下		50-299名		300-999名		1000名以上		
I. メンタルヘルス教育の実施(4.以外, 複数回答可)	N=188	N=38		N=88		N=38		N=24		
1 セルフケア教育を実施している	62 (33.0%)	6 (15.8%)	26 (29.5%)	16 (42.1%)	14 (58.3%)					
2 管理監督者教育を実施している	64 (34.0%)	8 (21.1%)	26 (29.5%)	13 (34.2%)	17 (70.8%)					
3 事業場内産業保健スタッフへの教育を実施している	37 (19.7%)	2 (5.3%)	13 (14.8%)	7 (18.4%)	15 (62.5%)					
4 メンタルヘルス教育を実施していない	83 (44.1%)	27 (71.1%)	40 (45.5%)	13 (34.2%)	3 (12.5%)					
II. ストレス要因の把握, 改善策の実施	N=185	N=37		N=88		N=36		N=24		
1 ストレス要因を把握し, 改善策の立案・実施を行っている	50 (27.0%)	7 (18.9%)	16 (18.2%)	10 (27.8%)	17 (70.8%)					
2 ストレス要因は把握しているが, 具体的な改善策の立案・実施は行っていない	48 (25.9%)	9 (24.3%)	26 (29.5%)	9 (25.0%)	4 (16.7%)					
3 ストレス要因の把握は行っていない	87 (47.0%)	21 (56.8%)	46 (52.3%)	17 (47.2%)	3 (12.5%)					
III. 相談体制の整備(4.以外, 複数回答可)	N=187	N=38		N=87		N=38		N=24		
1 管理監督者による部下への相談体制が整備されている	71 (38.0%)	12 (31.6%)	35 (40.2%)	10 (26.3%)	14 (58.3%)					
2 事業場内産業保健スタッフ等による相談体制が整備されている	80 (42.8%)	5 (13.2%)	32 (36.8%)	21 (55.3%)	22 (91.7%)					
3 事業場外資源による相談体制が整備されている	66 (35.3%)	6 (15.8%)	32 (36.8%)	17 (44.7%)	11 (45.8%)					
4 相談体制は整備されていない	45 (24.1%)	19 (50.0%)	19 (21.8%)	5 (13.2%)	2 (8.3%)					
IV. 職場復帰体制の整備	N=184	N=38		N=87		N=36		N=23		
何らかの形で職場復帰体制が整備されている	74 (40.0%)	5 (12.8%)	37 (42.5%)	14 (38.9%)	18 (78.3%)					

∴ p>.005

付録1 「健康いきいき職場づくり」について

I. 「健康いきいき職場づくり」のメンタルヘルスの考え方に、賛成・反対の理由

1. 賛成

- ・ 職員一人一人が安心して働くことができる環境はモチベーションの維持、向上につながるだけでなく、長期的に就業できる良い環境を作れる。また、こういった対策をしておくことで労務上の問題(労災)などを軽減することにもつながる。
- ・ 従業員の健康は第一。
- ・ 企業は人なりである。仕組みができていても最後は人材であると思う。そしてトップ自らが、実践することが重要。
- ・ 身心共にストレスに対する管理が進み、同時に職場環境の整備も併せて、働らきやすく、魅力のある職場が実現できると考えられる。
- ・ 相互理解、コミュニケーションが大切である
- ・ 生活の基盤は会社にある為、職場に一体感がないといきいき働けなから
- ・ 職場の活性化の為に必要である。
- ・ 「健康いきいき職場づくり」は、従業員の健康の保持・増進だけでなく、生産性の向上、企業の魅力や価値の向上、革新と未来志向の企業文化の形成にもつながると期待される」という点において最もだと思うから。
- ・ メンタルヘルスにおいて最も大切な根幹の問題改善につながるから。
- ・ メンタルヘルスの向上がより良い職場の風土づくりにつながると思えるから。
- ・ 社員が健康でいきいきと働くことが会社の向上につながると思うから。
- ・ メンタルヘルスの不全の未然防止。
- ・ 長期欠勤者が出れば、そのまま会社の損失になるため。
- ・ 組織の活性化、生産性向上などメリットが多いと思う。
- ・ 生きるために必要だから。
- ・ 企業と従業員は一对であるべき。その為には上記の対応が必要と思う。
- ・ 社員のメンタルヘルスに対して、関心があるから。
- ・ 現実に発生している。
- ・ 企業責任として。
- ・ 「健康いきいき職場づくり」の3つの目標に賛同。
- ・ 従業員が健康であれば、経営方針が立てやすい。
- ・ 充実した豊かな姿勢をもって、社会的責任、社の向上につながる。
- ・ メンタル的にもフィジカル的にも健康を害することによって休職・退職などが出ることは、他者の仕事を増やし、一層の過労感を生むことになるであろうから。
- ・ 社内における、精神疾患が存在する為。
- ・ 休職者が増えており、職場環境の改善は避けて通れないと思うから。
- ・ 労働者(個人)と組織が一体となって、健康の保持増進につとめることは重要である為。
- ・ 社員のモチベーション向上につながるのだから。
- ・ 従業員にとってプラスになるから。
- ・ 社員一人一人がいきいきと働けるようにしないと、企業として成り立たない。
- ・ 身心ともに健康な職場を作り、活力があり生産性の高い職場にしたい。
- ・ 従業員がいきいきと働くことが、生産性の向上に結び付くとは理想的。
- ・ 何をしても、健康であることが、前提だと思うから。
- ・ 明るく楽しく元気よく働くことが重要だと考えているため。
- ・ 生産性向上をはじめ、企業の成長には、いきいきとした職場が不可欠のため。(上記(3)が特に重要だと考える)
- ・ 従業員の満足は顧客満足に繋がることと、何より人間らしい生活をおくることができるため。
- ・ 会社が成長するには社員を大切にすることが基本、と考えるから。
- ・ 職場にとっても、個々人にとっても、メンタルヘルスを含めた健康いきいき職場づくりは大切なことだから。
- ・ 従業員1人1人がいきいき働けることは、個人にとっても会社組織にとっても、重要なポイントだと考えます。1人1人がいきいきしている組織は、会社の業績も伸ばすことにつながると思う。
- ・ メンタルヘルス不調の対策とともに、職場、組織の活性化、モチベーション向上が図ることができるため。
- ・ 企業として取り組まなければならないことであると思う。
- ・ 従業員にとって、健康は(お金で買えない)財産・資産である。また会社にとっても、従業員の健康は良質の労働力を確保する条件の一つである。
- ・ 現代病として精神疾患の罹患率が高く、労働者の健康が損なわれた場合の労働力の低下につながる。また、労働者が不幸になると共に、それが労働災害として認定された場合、損害賠償請求に繋がる。
- ・ 事業場の生産性及び活気のある職場づくり並びにコミュニケーションの活性化が図ることができる。
- ・ メンタルヘルスの不調は、企業の生産性の低下をまねき、又その家族の経済基盤を揺るがすこととなります。予防から一歩進んだポジティブな「健康いきいき職場づくり」は賛成。
- ・ 体だけでなく、心の健康も大切。
- ・ これからの時代、避けては通れない課題であり、社会的な位置付け、対応について確立する必要があると考える。
- ・ 企業成長・繁栄の観点から賛成。
- ・ 近年共働きが多い社会の中で必要とされる項目だと思ったから。
- ・ 職場として当然にあるべき姿。
- ・ 職員がいきいきと業務にのぞんでこそ、利用者により介護を提供することが出来ると思うため。
- ・ どんな方法にせよ、社員がいきいき働けることができれば人生が楽しくなる。
- ・ メンタルヘルスの問題は、今後増加傾向にあるため積極的に取り組む必要がある。
- ・ 退職者が多いので、職場環境を向上させたい。
- ・ 企業は人材。
- ・ 健康でいきいき働けることは、業務の結果に反映されると考えるから。
- ・ メンタル不調者が増えているため。
- ・ 安全安心な職場の構築が望める。
- ・ 既にストレス診断を基にした職場環境改善(ストレスと上手につきあう)としてのグループワークを実施しており、相互理解の重要性と働きがいにつながることを理解しているため。
- ・ メンタルヘルスは社会にとっても、企業にとっても非常に重要な問題と考える。
- ・ 健康問題はすべての従業員が抱える問題であり、特に心の健康に関しては人事労務管理と密接な関係があり、メンタルヘルスを効果的に推進するためにこのような考え方が必要不可欠であるため。
- ・ 従業員が健康でいきいきと働く事により一体感が生まれ、生産性に向上すると考えているから。
- ・ 活力があり、風透しのよい職場づくりを目指している。
- ・ 仕事その物がいやで辞めるのではなく人間関係で退職される方を多く見て来た。支えが必要と思う。
- ・ 企業の生産性の向上につながると思う。
- ・ 精神的に病んで、仕事に支障をきたし、職場環境に悪影響を及ぼす。
- ・ 同じ職場で縁あり、働く事ができるのだから少しでも毎日楽しく全員で働けるようになる為に必要と思う。
- ・ 企業は従業員の健康があつて成り立つものとする。その為、会社としてメンタルヘルス対策をすべきと思う。
- ・ ここ1年、心の病で長欠する者が出たので。
- ・ 1日の起きている時間で、最も長い時間職場にいるので、楽しく、いきいきと過ごす場所でありたい。
- ・ 職場の連携はミス、ムリ、ムダを省き、労働者と組織(経営者)との関係もよくなり、風通しのよい職場になると考える。そのような職場は、活気のある生産性の高い職場になると思う。
- ・ メンタルヘルスで休職する職員もいるため。

- ・ 労使一体での取組みにより、改善策も取りやすい。
- ・ 生産性の向上、労務リスクの低下につながると考えられるため。
- ・ 人生の1/3以上を占める時間を職場で過ごしており、そこでいきいきと働けなければ不幸と考える。
- ・ 「健康いきいき職場づくり」の目標に賛同できるから。
- ・ 生産効率の向上や収益向上につながる。
- ・ メンタルケアの必要性を感じているから。
- ・ 会社は人材がすべてだから。
- ・ 企業が正しく存在する為に必要なことだから。
- ・ 既に会社スローガンとして取り組んでいる。
- ・ メンタルヘルスは、企業運営上、不可欠なものであるから。
- ・ いきいきと働く→職場の活性化→事業拡大につながると考えるから。
- ・ やりがいがある。
- ・ 社員の健康・安全の増進があって企業活力、生産性向上につながると思うため。
- ・ 職員の健康が守られないと、職場の効率などに悪影響が出ると考える。
- ・ 心の病の発症を無くしたい。
- ・ 企業は人なりだから、人が健康でいきいきと働ける事は重要だから。
- ・ 職場の一体感が、メンタル不全の原因となる仕事のかかえ込み、孤立を防ぐと考えるから。そして一体感を醸成するためのマネジメント力向上や企業の施策が有効だと考えるから。
- ・ 労働損失および従業員の心の不調問題は、企業にとって喫緊の重要な課題であるため。
- ・ 従業員は会社の資産でもあるので出来る限り健康にも支援したい。
- ・ 働く以上気持ちよく勤めなければいけない
- ・ 従業員の安心感が業務の活性化につながると考えるから。
- ・ 身体的研修は行うことと同様にメンタル的研修も同様に必要と思う。
- ・ 職場生活に係る時間は、個人の生活において相当な割合を占めており、影響が大きいと考える為。
- ・ いきいきと働くことができる環境では、個人が能力発揮しやすく、生産性の向上につながると考える為。”
- ・ 健康いきいき職場づくりの3つの目標は、仕事の基本であるが、多くの中小事業者は、各従業員の責任ととらえ、企業の取り組みとして成り立っていない。
- ・ 心身共に健康である事が、社会人としての基本であると思っているから。
- ・ 職員へのメンタルヘルス対策に取り組むことにより職場の活性化につながるため。
- ・ 職員の働きがい職場の活力につながるから。
- ・ 職場の健全化は確実にメンタルヘルスの向上に役立つと実感しているため。
- ・ 社員の長期就労に役立つため。

2. どちらかといえば賛成

- ・ 従業員の健康が守られる部分は納得できるが、本人のモチベーション等は、メンタルヘルスで補えるとは考えられない。
- ・ 健康があってこそ、企業も向上していく。
- ・ 体の健康だけでなく、心の健康も重要であると考えから。
- ・ 従業員がいきいきと働くことにより、職場でのコミュニケーション活性につながると共に、メンタルヘルスによる休業者が減るのではと考えた。
- ・ 職場全体の協調性に結びついているから。
- ・ 情報が多くなる事により安易に病気だと訴える例もあるがトータルではメリットが多いと考えるから。
- ・ メンタルヘルスの不調者が増えている為。年々、職場環境は厳しくなっている。
- ・ 職場環境の整備の観点から。
- ・ 症病を発症する社員が増加しているので防止したい為。
- ・ 職場に一体感が出てくれれば良いと思う。
- ・ きちんと目標づけられている。
- ・ 職場に活気がある方が、会社が良い方向に進む。
- ・ 従業員が健康でいることは、企業の業務効率が向上し、繁栄に繋がるものと思われるので、従業員は財産である。但し、理想論だけで現実性に欠けるものであれば、絵に書いた餅になってしまう恐れがある。
- ・ 避けて通れない問題だと思うので。
- ・ 企業の利益につながる。
- ・ 従業員が財産であり、彼らが健康でいきいきと働くことこそ会社にとって一番と考える為。
- ・ より良い職場環境を整える為には、職員一人一人が環境に含まれるので、人間関係を構築するには大切だと思う。
- ・ 職場の活性化につながるから。
- ・ 企業を運営していくのは”ひと”であるから今後はこのような考え方が必ず必要になると思う。
- ・ ・健康でなければ良い仕事ができないため。
- ・ ・労使が一緒になって考えていかなければ、浸透しない。
- ・ 今の経済状況の不安、仕事上でのストレスをかかえている人達が増えてきている中、より良い仕事をせよという為には、心身共に健康である事が必要。メンタルケアは重要だと思う。
- ・ 人事労務担当としてはその重要性、必要性を感じている為。
- ・ 方針が定着すればそれなりの効果が期待できる。
- ・ 従業員の健康保持・増進は生産性向上につながるのには確かだが、それ以外の施策も大切で、これが全てではないから。
- ・ 理念としては賛成だが、具体的な対応が不透明。「健康いきいき職場づくり」というネーミングは再考されたし。
- ・ 従業員が仕事(会社)というものに、悪い意味で心を支配されることはよくないと思うから。
- ・ 職場環境の整備は必要なことと考える。
- ・ 健康でいきいきとした職場は、会社業績と連動している。業績が低迷していると、全ての面で悪循環となる。一度悪循環になるとなかなか元に戻せない。
- ・ 労働者に対する締め付けが強まる中、従業員にだけ負担がかかっている気がする。
- ・ 従業員が働きやすい環境であれば、それに越したことはないと思う。
- ・ 反対する理由が特に無い。
- ・ できれば、賛成、としたいところですが、製品の所要が減少し、リストラをせざるを得ない状態。賃金カットとなる経営状態だと、いきいきと働くのが難しい時代になっている。
- ・ 従業員に活気がないと、利用する側も不安になるし、慢性的に人手不足に陥る悪循環となる。
- ・ 従業員が休職となると、会社にとって大きな損失となるので、未然防止の一環として「健康いきいき職場づくり」は重要と考える。
- ・ 全ての従業員がいきいきと目標を持って、お互い協力し合い、会社の業績アップに繋がるような職場になれば良いと思う。
- ・ 企業経営者、管理監督者への意識改革につながることを期待したい。
- ・ 理念としては賛同できる。
- ・ 従業員の多く(70~80%)はパートさん、アルバイトであり、連携が難しい。
- ・ メンタルヘルスを考える場合、職場の改善は必要である。
- ・ 最近、わずかではあるが、メンタル不全者が増加してきているため。
- ・ メンタルヘルス不調者を減らすことが、結果業務効率を上げることになる為。

3. どちらかといえば反対

- ・ 指針があれば良いと思うが、法により強制されたくない。
- ・ 事業主(管理側)の負担は義務的に増し、職員保護論調が増し、権利主張につながる。

- ・ 職場のメンタルヘルスの目標がぼやけてしまうのではないかと懸念されるため。
- ・ 取り組んでいる時間がない。

4. 反対

- ・ 職場とはビジネスゴールを達成するためにあるのであって従業員の健康が目的でないから。(健康そのものは大切だが、それはビジネスゴール達成の一要件であって目的ではない。)

II. 自身の事業場で「健康いきいき職場づくり」のメンタルヘルスの考えを取り入れることへの関心の理由

1. 大変ある

- ・ 上記と同様に職員のモチベーション・生産性向上につながるため。
- ・ 今、まさに自分の企業は必要である
- ・ 健全な身心を保つには、メンタルヘルスの考え方が必要不可欠と考えられる。
- ・ 職員の数も多く、信頼関係を築いていく必要がある為。
- ・ メンタルヘルスケアが必要な職員がいる。
- ・ 考え方を取り入れたいが、労働行政からの積極的な圧力が無いと実行が困難。
- ・ よい職場の風土とは職場内のコミュニケーションが活発に行われていることだと考える。現在の職場では上司一部下間はもちろん同僚間でのコミュニケーションもとれない状態になりつつあるのではと思っている。
- ・ 近年メンタルヘルスの関心が高い。
- ・ 今現在取組み中。
- ・ 必要性を認識しているので。
- ・ 社員の健康については必要である。
- ・ 従業員が健康で働けること。会社がその場を提供し、共に会社の事業活動を実践していくことが、目標と認識している為。
- ・ 近年メンタル不調者が増加しているため。
- ・ 働きやすい職場環境につながるから。
- ・ メンタルヘルス面や三大疾病などで倒れる方が増えている為。
- ・ 職場の労働安全面に良いから。
- ・ 最近うつ病と診断される社員が増加している。
- ・ 現状あまり取り組んでいないから。
- ・ より良い職場環境の構築を目指しているため。
- ・ すでに社内ですべて個別に調査を行なっている
- ・ 現状では、社員が「環境の良い職場」と満足しているか分からないから。
- ・ 適応障害や統合失調症に罹患した労働者が存在しているから。
- ・ 必要にせまられて(メンタル休職者などの増加)。
- ・ メンタルの不調をきたす者が多くなってきている。
- ・ 体の健康と心の健康は同じである。
- ・ メンタル不調の社員はまわりに与える影響、負荷が大きいため。
- ・ 当然であろう。
- ・ 働きがいを感じる事が出来る。
- ・ 既に取り入れているが、新しい情報を必要としているため。
- ・ 人間関係によって生じやすい。
- ・ メンタルヘルスケアの推進には、人事労務管理部門とのしっかりとした連携と、職場以外の家庭や個人生活の問題も考慮し、ワーク・ライフ・バランスの調和が保たれる必要があると考えているため、大いに関心があるから。
- ・ これらを取り入れる事も会社が永く続いて行く為にかかせないものの一つだと考えるから。
- ・ 犠牲者(自殺者等)を出さない前に体制を整えたい。
- ・ メンタル疾患による休職者が減少しない。労働力の損失に歯止めする為にも必要と感じています。
- ・ ものづくりをする中で、ポジティブでないと、良いものはつけれないから。
- ・ 現在メンタルヘルス体制構築中。
- ・ 企業にとって、マイナスにはならない
- ・ 数年前、メンタルヘルスモデル事業所として全社のメンタルヘルス教育、ストレスチェックなどしており、管理職担当従業員とも意識は高い。
- ・ 既に取り組んでおり、更に深化させていきたいと考えている。
- ・ 当事業所も職場のメンタルヘルスの推進を実施しているから。
- ・ やりがいがほしい。
- ・ 労働集約型の業種の為、メンタルヘルスは不可欠である。
- ・ メンタル関連疾患で休む従業員が増えており、減る傾向が見られないため。
- ・ 来年度、労務としての計画にメンタルヘルスケアを組み込む予定だから。
- ・ メンタルヘルス不調の未然防止のため。
- ・ 職場の健全化は確実にメンタルヘルスの向上に役立つと実感しているため

2. いくらある

- ・ メンタル不調者がいるため。
- ・ 休職者を出さない為に。
- ・ メンタルヘルスの不調の可能性は少なくとも有るため。
- ・ 事業場にとっても従業員にとっても良いから。
- ・ 現在メンタルで休職している人は少ないが、メンタルを理由に休んでいる社員が目立つから。
- ・ 実際に長期欠勤者が存在し、これがなくなるのであれば意味があるから。
- ・ 関心はあるが、導入に伴う担当セクションの負荷も大きい。
- ・ 必要性を感じているが、人材不足。
- ・ 同じ時間を過ごすなら、いきいきとした職場で過ごしたい
- ・ 個々にストレスがたまっているので、それを取り除くことは良い事。
- ・ 会社全体が明るく、前向きに仕事ができる。
- ・ 大変ある、と答えたいが、内容が漠然としていて明確に判断ができないため。
- ・ 国の機関として、各企業へサポート体制(無料)が充実してもらう事を期待したい。
- ・ 職場の活性化が必要と思うので。
- ・ 職場環境が悪い部分があるが、実際は、どうやって実動するのか分からない。
- ・ 心の健康づくり計画の次のステップとして、行ないたい。
- ・ 推進にあたっての要員の確保が困難。
- ・ 生産性の向上につなげたい。
- ・ 取り入れることには賛同するが、企業規模と、それに見合った人事部門の体勢が組めるか(予算面で)が課題。
- ・ 関心はあるが、自事業場となるとスタッフや制度の不足もあり、すぐにはいかないと思うので。
- ・ 健康いきいき職場はとても大切ではあるが、実際に実施していくのは、いろいろと大変な手間ヒマがかかるから。
- ・ メンタルヘルスと結びつけた考え方はなかったが、健康保持、増進や生産性の向上に向けた、働きやすい職場づくりについては、以前から課題としていた。
- ・ メンタルヘルス不調の予防をある程度考えていく必要はあると思う。
- ・ 人事施策につながるのであれば。
- ・ 取り入れることによって業務活動に相乗効果の可能性。

- ・ 職場の活性化に現在取り組んでいるから。
- ・ 構造的な問題も多々ある。
- ・ 仕事はお客さんあってのことで、当社だけの問題でもなく、全ての企業の足並みが整えば。
- ・ 長時間労働など、問題点として挙がっているから
- ・ 現在も可能な範囲で行っている。
- ・ 職場環境や、福利厚生面での努力はしてきている。それは生産性の向上につながるものと考えるから。
- ・ 職場で、あまり必要性を感じていない。
- ・ 社会的に要請があるので。
- ・ 心の病で長欠するものが減少するのであれば。
- ・ 言うのは簡単だが、実質的なものが伴いづらい。
- ・ 経営トップの方針が、ここ数年同内容を含んでいる。
- ・ メンタル不調者が増加しているの、対策が必要である。
- ・ 既に実施している。(成果、改善はなかなかむずかしいが。)
- ・ 今のところ、会社全体では、メンタルヘルスの考え方が広まっていない。
- ・ 現在も取り入れているが、より良い方法を考えたいため。
- ・ メンタルで休職すると長期にわたる場合が多く、代替要員や対象者の福利厚生等マイナス要因が多くなるため。
- ・ いきいきした職場であることは、企業運営にとってプラスになる。
- ・ 現在は、そのような考え方の有無は別としても、一体感がさほど感じられず、それがメンタル不全を招いている原因のひとつと考えているから。
- ・ 現在より発展する可能性があるから。
- ・ 企業の考え方が明確でなく、トップの考え方も従業員によって変化する。
- ・ 職員がすんなり受け入れられるかどうか課題はあるが、個人的には、関心がある。
- ・ 具体的に何をやったらいいのかわからない。

3. あまりない

- ・ 人的、時間的余裕がない。
- ・ メンタルヘルスを必要とする案件がない為。
- ・ マネジメントシステムと同様に手法を立法化して、強制されるのみで実際には、効果がないと予想される。
- ・ 関心はあるも費用の掛ることは、業績不振中は出来ない
- ・ 現状の職場で、メンタルヘルスの問題が発生していない。(発生する兆候もない)
- ・ 別途健康でいきいきと働ける施策を検討しているため。
- ・ 忙しい
- ・ 現状では、メンタル不調の社員に対して、充分な休暇は取らせているが、職場復帰後の配置転換などの対応が難しい部分があり、同じ職場での勤務がほとんどである。もちろん職場の社員達は、本人に気を使って対応はしている。
- ・ トップダウン型の社風であり、下からの意見の積み上げ、アットホーム雰囲気等、なじまない。
- ・ 専任の担当が必要になると思うが、なかなか難しい。

4. まったくない

- ・ ビジネスゴールをいかに達成するかという考慮から健康を考えるのであればいいが、昨今の「目的」と「手段」が逆になったかのような議論には強い違和感を感じる。

III. 「健康いきいき職場づくり」を国が施策として進めることに、賛成・反対の理由

1. 賛成

- ・ 社会的にその必要性の認知度がまだ低いので、国政レベルで取り上げることが必要と考えられる。
- ・ 個々の事業所では出来ることは限られている。
- ・ 自殺者の増加が問題となっているから。
- ・ 経営層にメンタルヘルス活動を理解させるため。
- ・ 個人や会社だけでなく、日本国中で対策することが大事であると思う。
- ・ 方向性が決まるから、前進すると思う。
- ・ 国の施策として進めれば、職場としても取り組みやすくなる為。
- ・ 国の機関が進めるのは当然で、企業だけの推進は難しい。
- ・ 職域のメンタルヘルスは、従業員個人の一生でも多くを占め、その家族にも大きな影響を与える。企業のメンタルヘルスの取組みを国が底上げすることで社会全体(国民の健康、経済活性など)に寄与するものと考えられる為。
- ・ 資源の少ない日本にとって人こそが一番の財産であり、その活用を推し進める義務は国にもあると考える為。
- ・ 残業時間の削減につながりそうだから。
- ・ 費用とかの面で問題あり。国が計画していけばやりやすい。
- ・ トップダウンで物事を進めるのが早い。
- ・ 国の施策として、法令等で、取り決めてくれれば、企業としても、義務として実施して行くようになるから。
- ・ メンタルヘルスに関する問題は、近年日本全体に大きく影を落としており、国も大きく関わって様々なアプローチをかけていくことには賛成である。
- ・ 健康は、従業員(個人)の幸福感を生む一つである。
- ・ 国、本人とも医療費負担の軽減化になる。
- ・ 一民間企業が進めるより効果が大きい。
- ・ 社会的問題。
- ・ 会社のしくみの中だけでは、考えられない事項も多いと思うので。
- ・ 企業単位では、金銭的な負担が大きすぎる。
- ・ 事業場だけの取り組みでは経営陣や管理者の理解を得ることはむずかしい。
- ・ 統一的な考え方がある方が取り組みやすいため。
- ・ 導入する企業が増えれば、参考にできる事例が増えるため。
- ・ 今後増々重要で深刻な問題となることが予測されるので。
- ・ 法律や国の施策がガイドラインで示されておれば、それを根拠に人事労務担当として従業員に対して適切なアドバイスや対応、社内のガイドライン作成も実施することが可能であるため。
- ・ 個人の力や零細な組織では悩んでいる人達を救うことは不可能。特に経済格差が広がっている現状を考慮すると強く思う。
- ・ 精神的に病む人がでてきていることを、報道で聞いているから。
- ・ 企業ベースでは、限界がある為。
- ・ 国として働きかけがあれば、職場でも動きやすい。
- ・ トップの理解が得られやすい。
- ・ 賛成ではあるが、今の経済状態を改善しないかぎり、対応困難なことも多い。
- ・ 定着するまでは国の支援・フォローが必要と考えられる
- ・ 国が施策として進めることで、社会全体の活動となると考えるから。
- ・ 行政からの要請があった方が推進しやすい。
- ・ 大義名分ができる。
- ・ 法=国で縛りが必要な場合があるから。
- ・ 法制備など、国にしかできないこともある。
- ・ 事業場でのとり組みがトップダウンとなり、施策検討が早くなるのではないかと思う

- ・ 施策を実行する理由ができるから。
- ・ メンタルヘルス対策の導入や実施についての支援が必要であるため。

2. どちらかといえば賛成

- ・ 賛成ではあるが、取り組みコストがかかる点など問題もある。罰則では中小が厳しいと思われるため、取組みには助成も必要な状況のため、完全に賛成できない。
- ・ 最近大きな問題となってきているため。
- ・ 行政主導でお願いしたい。
- ・ 最近精神疾患の人が多いで。
- ・ 良いことだと感じた。
- ・ メンタルの元となる原因は多残業、セクハラ等、国で取り組んでいる課題が多いから。
- ・ やらなければならないことが明確になる。
- ・ 国の施策とすることで、関心のうすい経営層に対して、導入への関心をもってもらうことができる。(費用負担等のコストの面でも)
- ・ 会社の状況により活動が低迷する可能性がありある程度国からの指導が必要。
- ・ 国の施策となると形だけのものになりそうで実際は難しいだろう。
- ・ 企業任せでは悪化する。国からの縛りが必要。
- ・ 個別でするよりリーダーシップをとってもらう方がやりやすい。
- ・ 行き過ぎた推進(営利企業では現実として不可能な内容)は、反対であるが、掛け声は必要と考える。
- ・ 国が一律に強制すべきものでない。
- ・ それぞれの業態によって一律に施策として進められて良いものか疑問な点もあるため。
- ・ 民間企業に任せきりにしたり、現実的でない目標などを義務化するのには反対である。
- ・ 指針があるほうがわかりやすい。
- ・ 昨年少しずつではあるがうつ病(新型?)発症者が出て来ている。
- ・ 指針とする程度が良い。
- ・ 国が進めていくことを表明しないと、企業(特に中小企業)の導入は難しいと考えるため。
- ・ 疾病利得者を多く生んでしまう可能性がある。
- ・ 民間で可能なことにも限度あり、国の支援が必要である。
- ・ 国の施策でないと浸透度がちがうのでは。
- ・ 施策として決めることで、これらの労働上の環境改善に寄与する方向に進むと思うから。
- ・ メンタルヘルスはケースバイケース。
- ・ 国が施設として取り組みれば、進めやすくなるから。
- ・ 国の施策は正しいと思うが、企業規模の違う全ての会社が受入可能か? 管理部門のスタッフの負担増だけにならない方がよいかもしれない。
- ・ 基本的な方針を示せば企業は取り組みやすいのではないかと。ただ各事業所の事情もあり、強いるものではないと考える。
- ・ 法のしびりがなくなかなか後回しになるから。
- ・ 調査が増えたり、障害者雇用のようにペナルティーが出てくるようなら反対する。
- ・ 自殺者が1年間に3万人を超えているから。
- ・ 報道等で取り上げられ推進しやすくなる。
- ・ 基本的には問題解決にはならないが、仕方ないので。
- ・ 基本的には賛成だが、事業経営に影響するような施策は反対である
- ・ 企業規模等により、難しい面もあると思う。
- ・ 国は心が無く、お金=予算配分のみ。反対ではないが、押し付けは御免。労働局に報告する書類が増えて、生産性の低下及びストレスが増大するだけ。
- ・ 国が施策として進めてくれれば、具体的に実施しやすくなる。
- ・ 認知度が高まる。
- ・ 画一的な対応が主旨と異なる結果を生む可能性が高い問題だと考える。
- ・ 近頃、日本国でも問題になってきているようなので。
- ・ 税金がどの程度使われるのか? という点は気になる
- ・ 小さな企業でどうにかするには限界がある。
- ・ 各企業の責任において行うものと思いますが、その支援は、国の施策として進めるべきと考えているため。(体制づくり、予防、等々)
- ・ 業務内容としては兼業を行っているが、メンタルヘルスに対して相互理解がなければ頓挫してしまうから。
- ・ 企業単独では限界があるため。
- ・ 公共機関、民間を問わずメンタル不調者が増えている状況にある為。ただし、強制的(義務的)な取組みは反対。(各企業等の状況にも配慮する必要があること。不調は個人の資質による部分も大きいこと。)
- ・ 国からの施策として、実施する場合、大企業は体制を整えやすいが、中小企業は体制整備が困難。
- ・ 根本的な問題を包含しており、全体施策として成り立つか少し不安があるため賛成にはしなかった。

3. どちらかといえば反対

- ・ 国が介入すべきではない。
- ・ 国よりは自治体で。
- ・ 企業風土に影響するものであり、企業の自主性も重要。
- ・ メンタルは個人的な差も大きいので、国の関与は慎重にすべき。”
- ・ 国が施策として進めても、事業所のモラルが変わらなければ、実際は機能しないと思う。
- ・ 押しつけでやれば、形だけになるような気がする。
- ・ それぞれの会社や事業所に合った取り組みを独自に実施した方が効果的であると考えているため。
- ・ 施策になってしまうと法的しびりができて「やってみよう」から「やらなくてはならない」になる可能性があるから。
- ・ 企業規模と予算の兼ね合いがあるので、一方的な方針として打ち出されると、負担になることも考えられる。
- ・ 国が関与すると、しぼられる可能性もあつたり、また役に立たない部分もあると考えられるため。
- ・ 業種、経営者により、考えが違う為、全て同じ方向で!とは考えない。
- ・ 国の施策として行う場合、企業にマッチングする施策は難しい。企業の体質・方針は各々大きく違うと思うから。
- ・ 必要であると思うが、過剰になる恐れがある。事業所側の負担。
- ・ 国は他にいくつコトがあると思う。民間で行うコトが良いと思う。
- ・ 国の施策として進める事には賛成だが、都合のいいように進めると思う。信用できないので。
- ・ 最近の厚生労働省の施策は、企業へ責任を押し付けるのみである。メンタルヘルスは個人の性格、価値観と深くむすびついており、「教育」の影響が大きい。まずこちらから施策を施してほしい。
- ・ 国主導では、表向きだけで、本来の役割は果たさないとと思う。
- ・ 制度や法を操って規制すべき問題ではない。
- ・ 指針等が出ることで取り組みやすくなると思うが、国から出される施策は今まで企業の実態を考慮せず出されることが多く、取り組みにくいものが多い。
- ・ 国が決める事ではなく企業(事業主)が決めるべき。
- ・ 企業主導で文化を形成すべきではないか。形上のものに留まってしまわないか。
- ・ 強制されて行うものではない。
- ・ メンタル疾患の原因が家庭内のことによるものが多いため。
- ・ 義務化されても企業で行うことに限界がある。
- ・ 大企業~中小企業のそれぞれの会社で対応策を考えれば良いと思う。

- ・ あらゆる業種・業態があり、国の施策は硬直的な制度になりがちで本来のあるべき姿から逸脱する懸念がある。
- ・ 国の税金でする事は他にいっぱいあると思う。あまり国の仕事は増やさない方がよい。
- ・ 国にできるはずがない。
- ・ モラル、考え方の問題であるため。
- ・ 会社に対して無理を押し付ける。

4. 反対

- ・ もっと先にやることがある。
- ・ 職場の状況が分かっていない国が施策をたてても効果は薄い。メンタルについては個人の問題で患っている所もあり職場だけの対応では困難である。
- ・ 職場が実態に応じて対策をとることであり、企業が個別判断すべき。国が税金を使って何かをするのは行き過ぎと考える。
- ・ 各企業の問題であり、国が何かをしたところで効力があるとは思えない。
- ・ 国費を投じて、効果の見えにくいことに取りくむ必要はない。
- ・ 当り前の事だから国の施策という問題ではないと思う。国として別の仕事はまだいっぱいあるのでは。

IV. 健康いきいき職場づくりのための具体的な対策内容

- ・ セクハラ相談室、定期的な人事面談、職員研修(内部、外部)、社内イベント、活動の助成。
- ・ 愛社精神はみんな共有するために、好きな事(会社)、ところを全員で集める。また、全員で改善カードを提出している。
- ・ 社員のメンタルヘルスを担当する部署を置いて、相談に乗り、社会のカウンセリングも受けられるよう整備している。
- ・ 産業医による面談、労使による取り組み(安全衛生委員会)。
- ・ パートも含めた全職員を対象に年2回のアンケート調査。
- ・ 産業医、看護師による保健指導や上司との面談など。
- ・ EAPによる職場活性化支援(コンサル、ヘルプデスク)。
- ・ 相談室の設置を行ない、カウンセリングを行なっている。
- ・ E-ラーニングによりメンタルヘルス教育を行っている。
- ・ 専門医療期間と契約し、具体的に事例の検討、活動内容へのアドバイスをもらっている。
- ・ メンタルヘルス研修→対象:部長 職場労使懇談会
- ・ ストレス防御法セミナー→対象:全員
- ・ 夏祭り等、組合主催のイベント事
- ・ 産業医による面談。
- ・ 職場単位での懇談会。
- ・ 一般的なメンタルヘルス対策(4つのケア等)は導入済。
- ・ 相談窓口の設置。
- ・ 管理職者への教育(専門のプログラムにて)。
- ・ 教育訓練にて講師をまねき実施。
- ・ web メンタルヘルス問診を実施している。
- ・ 個人面談。
- ・ 素直に何でも話せるような環境づくり。
- ・ 各グループ(課、係)でQCサークル活動を行ない問題点などを出し合い、解決策を皆で考え実行している。
- ・ 福利厚生面を充実。
- ・ 部門別食事会、慰安旅行。
- ・ 管理職や養護教諭などへの相談しやすい環境作りや、カウンセラーや精神科医への相談もできるようにしている。
- ・ メンタルヘルスの教育を「管理職」と「一般従業員」に分けて実施しており、外部 EAP 機関に社員から無料相談窓口を委託している。
- ・ 働きがい調査、ストレス調査の結果をふまえ社長含め管理職での共有し課題解決実施(例:人事ローテーション、公募制による配置転換等)
- ・ 政府のメンタルヘルス指針を確実に実施しながら、より当社に合った対策を模索している。
- ・ コミュニケーション向上策として、社員の小集団活動の「わいわい活動」を実施。
- ・ 水曜日のノー残業デー
- ・ 対話
- ・ スキルアップ研修
- ・ マネジメント研修
- ・ 管理者教育・職場ごとの安全衛生活動
- ・ 職場レクレーション
- ・ 経営者と従業員の対話の場を多く設け、経営方針を浸透させることにより、個々の従業員が自分の労働の価値を認識できるようにする。
- ・ カウンセリングの導入。
- ・ 毎朝全員でミーティングを実施している。
- ・ 子育て中の女性には、通勤時間に便宜を図っている。
- ・ 管理監督者に対するメンタルヘルス教育を実施している。
- ・ 社内メールにて、「ストレス簡易調査」を実施中。
- ・ メンタルヘルス相談窓口の開設。
- ・ 年1度の従業員に対する研修の実施。
- ・ 定期的に懇談会を開催している。
- ・ あいさつから始まり、日頃よりコミュニケーションを取ることを心掛けている。
- ・ 仕事内容は2人チーム体制により、お互いにカバーしあう。
- ・ 理念の徹底。
- ・ 時間外監視、福利厚生等の会社補助。
- ・ 残業削減と朝礼時に顔を見る事。
- ・ 年1度の健康診断。
- ・ 産業医の講習。
- ・ 社員のストレスチェック、研修等
- ・ 人事部の相談窓口の設置、専門医による相談
- ・ コミュニケーション活性化につながるイベント、社員の相談窓口設置、啓蒙ポスター提示。
- ・ 社内ミーティングに仕事だけではなく、プライベートな事も相談している。
- ・ 産業医のカウンセリングを週一で実施。
- ・ 産業カウンセラー(社内)常駐。メンタルフォロー体制あり。
- ・ 4S 運動、オアシス運動等を取り入れ、職員が自分たちで職場環境改善に取り組むようにしている。
- ・ メンタルヘルスカウンセリングの利用。
- ・ 年2回の公式な面談。旅行等の企画。パーティーの企画実施。私的な旅行に補助を出していること。
- ・ EAP との契約連携。ストレスチェックの実施・組織診断の活用。メンタル不調者の精神化産業医からカウンセラーとの面談実施。
- ・ 従業員提案制度を取り入れている。
- ・ ワークライフバランスなど女性が結婚後も働ける労務政策を施している。
- ・ 安全・健康管理に関して社長メッセージでの宣言、全管理、監督者向のメンタルヘルス教育、現在ハイストレス職場に対して実施中のグループワークを一般職場へ水平展開を計画、全社員に対しては、ストレス診断、e-ラーニングを実施。
- ・ 有給取得の促進。
- ・ コミュニケーションの活発化。
- ・ 全社員の定期的面談

- ・ 人事労務担当者の独断で声掛け運動をしている。声で愛のストロークをかけている。
- ・ 全員を対象にしたメンタルヘルス研修の実施。
- ・ 仕事の重量の軽減、公休日の増加策、通院への配慮。
- ・ 職員の満足度調査を行なった。
- ・ work-life-balance を考慮した改善を部署ごとにコンペ形式で表彰している。
- ・ 定期的に食事に行つて、職場外での時間を共に過ごし、ストレスをためないようにしている。各職長が、各自の部下のメンタルヘルス不調に気を配り、異状があれば、すぐ対処している。
- ・ 相談体制(シニア産業カウンセラー)
- ・ 新入職員 & 安全管理等で研修。
- ・ メール相談等、相談窓口をつくっている。
- ・ 管理職へメンタルヘルス教育、担当、従業員への Web 教育など行っている。
- ・ メンタルヘルス推進計画の策定。
- ・ メンタルヘルスアンケート
- ・ 従業員満足度調査をもとにした職場別の活性化計画を実行。
- ・ 定期健康診断の実施及び二次健診追跡検査受診の促し。
- ・ メンタルヘルス研修の実施と、外部相談機関との契約。
- ・ 職場環境調査及び改善。
- ・ メンタルヘルスセルフチェック
- ・ 長時間労働防止又は発生の際の削減へ向けての取組。
- ・ 職場レクリエーション活動補助金制度導入。メンタルヘルス講習会。
- ・ EAP 導入。
- ・ 全社員個別面談の実施、メンタルヘルスに関する情報の共有化。社内イベントの開催。
- ・ 人事とは別にグループ分けリーダー選出を行っている。
- ・ 連続安全運転日数を競いあう。
- ・ 社員の上司の対話、業務目標の設定と自己評価、対話による評価の確認。
- ・ 仕事、配置、自己啓発。自由な意見を反映できる人事制度。
- ・ 職レクの活性化。
- ・ 次世代育成支援に関する各種取組の導入。
- ・ 勤務態様の弾力的取扱い等。
- ・ 健康づくり月間、ウォーキング大会など。
- ・ 総務部内に「よろず相談窓口」を設置。
- ・ 過重労働該当者に対し、産業医による面談を強制的に実施。
- ・ ウェルネス・チェックを実施し、本人、職場へフィードバックを行い、職場の環境改善の方向性の参考としている。管理・カントク者に対して、メンタルヘルスの研修を実施し、職場マネジメントの向上を促している。
- ・ 幹部職・一般職に対するメンタルヘルス研修の実施、セルフチェックの推進、社内イントラ(インターネットにて)メンタル関連情報の発信、復職支援制度の導入、運用、相談窓口の設置(社外 EAP)など
- ・ 従業員間のコミュニケーションを重視している。
- ・ 職業性ストレス調査の実施。
- ・ 新入職員のストレス調査の実施。
- ・ 福利厚生で各サークル活動の支援。
- ・ 心理士・保健師による相談事業。
- ・ 社内診療部と連携しての相談体制の実施。定期健康診断に併せてのストレスチェックの実施。
- ・ 有給消化の促進と、それが可能になるための体制づくり

付録2 メンタルヘルス不調の未然防止対策について

I. 管理監督者教育のその他の実施困難理由

- ・ マネジメント全般の一要素でなくメンタルだけ取り出すから。
- ・ 管理監督者の認識不足
- ・ 管理職が多忙につき、関心が薄い。
- ・ 優先度が低い。
- ・ 特に問題となるものはない。
- ・ 切実な問題実例がないから。
- ・ 具体的な教育研修内容の構築が困難。
- ・ 管理職が多忙で優先順位が上がらない。

II. 従業員向けの教育研修のその他の実施困難の理由

- ・ 入退職が定期ではなく、頻繁なため、対応しきれない。
- ・ 特に問題となるものはない。
- ・ 不調とさぼりの境が難しいため。
- ・ 切実な問題実例がないから。

III. 職場環境等の改善のその他の実施困難の理由

- ・ 現場に立ち入ることが困難(封建的なため、意見などが出ない)。
- ・ 経営的な市場競争で個人への負担増。
- ・ 特に問題となるものはない。
- ・ 業務量。
- ・ 年年改善している実感はある。

IV. うつ病による休業3ヶ月を1件予防するのに払っても良いと考えられる年間の金額(回答した事業場数 126社)

・0円(11社)	・10円	・20円	・60円	・63円
・100円	・125円(4社)	・3,750円	・5,000円	・10,000円(5社)
・20,000円	・30,000円(4社)	・50,000円(7社)	・100,000円(24社)	・120,000円
・125,000円	・200,000円(8社)	・250,000円	・300,000円(5社)	・350,000円(2社)
・400,000円	・450,000円	・500,000円(21社)	・600,000円(3社)	・750,000円
・900,000円	・1,000,000円(8社)	・1,250,000円(6社)	・1,360,000円	・2,000,000円
・3,000,000円				平均: 348,448円

V. 生産性を5%向上させるのに払っても良いと考えられる年間の従業員1人あたりの金額(回答した事業場数 125社)			
・0円(12社)	・2円	・3円(2社)	・5円(2社)
・100円(2社)	・125円	・500円	・1,000円(8社)
・2400円	・3,000円(2社)	・3,750円	・5,000円(9社)
・8,000円	・10,000円(21社)	・15,000円	・20,000円(9社)
・40,000円	・50,000円(9社)	・60,000円(4社)	・100,000円(8社)
・500,000円(7社)	・600,000円	・1,000,000円(4社)	・1,500,000円
			平均: 136,504円

VI. ストレスチェックの義務化に、賛成・反対の理由

1. 賛成である

- ・ 独自・自主的なストレスチェックは、本人が拒否することが予想されるが、義務化となれば実施しやすい。
- ・ 義務化することで、妥協がなくなるから。
- ・ 定期健康診断に合わせたストレスチェックを実施することにより、より一層健康の保持・増進につながるため。
- ・ 従業員の状態を把握管理する上で必要。ただし、産業医の場合、会社側に優利な回答をするケースや、申し出者がその後、不利益を被る恐れがあるので、少し検討した方が良いと思う。また、中小企業にとっては、コストがかかるため、国として事業方針を考えた方が良く思う。
- ・ 産業医は内科医であり、別に、メンタル専門の産業医と契約することは高コストであるが、このような義務化により、社会的な制度の整備が期待できる。
- ・ メンタルヘルスを未然に防ぐには効果的だと思う。
- ・ 経営層と話がしやすい。
- ・ メンタルヘルス対策がレベルアップし、メンタル不調者および自殺者の低減につながる。
- ・ 早期発見につながると思うから。
- ・ 高ストレスの有無に関わらず、健康診断の一貫で実施されるのが望ましい。
- ・ そのまま悪化して休職・退職につながるよりも良く、制度があることで職場の雰囲気も良くなり、イメージもよくなるだろうから。
- ・ 面談指導により、休職予防や職場改善につながる。
- ・ 本人が自身の状況を把握することで、予防につながると思われるから。
- ・ 会社には従業員の健康を保たせる義務があり、本人希望を聞かない理由が全く考え付かない。
- ・ うつ病発生などの未然防止により本人ばかりでなく職場での対応コストも抑えられると思う。
- ・ 他にそのような機会がないので、義務化した方が良い。
- ・ 義務化すれば強制力がある。
- ・ 治療には、専門的な見解、診断が不可欠であるから
- ・ 法律で縛らないと、実効性がないので。
- ・ ストレスチェックによりセルフケアを推進できる。チェック結果の組織分析を行ない、問題ある職場を特定し、アクションがうてる。
- ・ 良い事なので賛成である
- ・ メンタルでの産業医面談は現在実施中であるから義務化されても負担には感じないから。
- ・ 当然のことであると思う。
- ・ 強制力があつた方が労使ともに動きやすい為。
- ・ ラインが決まっているためにスムーズに面接指導が行われるため。
- ・ 高ストレスを持った従業員を一時でも早く、その不調を取り除いてあげることは、職場にとっても、その個人にとっても、ベストだから。
- ・ ストレス度合の事前チェックが可能となる。
- ・ 費用の面もあり、義務化されたほうが実行しやすい。
- ・ 手間が掛からない。
- ・ 従業員の安全・衛生に関する職務上の配慮を一層適正に行うことができると考える為。
- ・ 早い対応ができる。
- ・ 既に実施している。
- ・ 会社では判断できない為。
- ・ メンタルヘルス対策の強化を図ることとなるため。
- ・ 健康な社員にも影響を及ぼすから
- ・ 健康状態を把握する一方法として意味がある。
- ・ 専門医のアドバイスなら安心だから。
- ・ 軽度のうちに救えるものは救いたい。
- ・ 会社の制度徹底が図れる。(現行制度があるが、徹底されていない)
- ・ 自分では気付いていないかもしれないストレスに気付き、未然に体調不良を防ぐきっかけになる。
- ・ メンタルヘルスが年々増加しているのだから。
- ・ 企業責任として。
- ・ 改善の方向がみられる。
- ・ うつ病などのストレスが起因と思われる疾病を減らすことにつながると思われるので。
- ・ 過重労働などによるメンタル不調を未然に防ぐことが期待できるため。
- ・ 既に上法9項目を含むストレス診断を全社員に対して行っており、新たな取組は不要(義務化に対応済)と考えるため。
- ・ 厚生労働省の研究成果である「職業性ストレス簡易調査票」に基づく診断ツールは、科学的根拠を有し、セルフケアや簡便でストレス状態を客観的に把握でき、個人でストレスへの気付きを促すというメリットがあり、職場環境改善に反映できれば、予防としての活用も期待できるため。
- ・ 業務上による疾病を無くすため効果があると思う。
- ・ 自社での対応が難しいから。
- ・ 心身の健康をチェックし、改善できる良い機会である。

2. 反対である

- ・ 産業医など、高ストレス、受けられる、義務化、単語につながりがない。押し付けは御免。→曖昧な言葉に事業場には”義務”は単なる責任逃れ。
- ・ 現状の自主的に対応することで充分であり、わざわざ義務化する必要は無い。職場不適合の方もあり判断が難しい。
- ・ 義務化されることがストレスだから。
- ・ 特定健診もそうであるが法律が明確でないので、いつも上手く機能せず、会社はそのたびに大変になるだけなので反対。
- ・ ストレスチェック判定のみでメンタル判定できると思えない。
- ・ メンタル不全者の中には、正直に答えない者もでてきて顕在化できない。
- ・ ・産業医のメンタル知識が不十分で対応できない。
- ・ 効果があるのか疑問である。それよりも、会社の上司などがじっくり話を聞くことができればと思う。
- ・ 自己責任で受診するべきこと。
- ・ 効果がない。
- ・ 全ての従業員が申し出るか不明であり、法律で義務化してするべき内容ではないと思われるため。
- ・ 義務化、面談を実行しても改善するものではない。実際に義務化、面談をおこなうコスト高に企業は耐えられない。法律だけ作れば、何とかなるという役人の考え方をなおすべき！！
- ・ 「高ストレス・判定」が適正に運営できるのか疑問。
- ・ ストレスチェックの効果性・結果について疑問。
- ・ 安全配慮義務、本人、本人の職場(上司・同僚)の協力などには活用できないと思うから。(本当のメンタルヘルス対策にならない)

- ・ 制度で規制すべきでなく、事業場、本人がタイムリーに、面接指導を受けやすくする環境作りが必要。
- ・ 産業医の面接指導に効果があると思えないから。
- ・ 国には何もできないと思う。特に厚生労働省では無理である。
- ・ ストレスの原因がすべて会社にあるとは思えない。人間はそんなに単純ではないと思う。
- ・ 産業医の面接を義務化するのには良いが従業員が申し出ないことが多いため。
- ・ 産業医などに費用がかかる。よい産業医が見つからない。
- ・ ‘事業者申し出た上で’が気にかかる。
- ・ 機械的、形式的に導入しなくても十分不調者を事前に把握できている。
- ・ 時間がない。忙しい。
- ・ うつ病は、産業医などの面接指導を受ければ治まるというものではないと思う。家族の暖かい見守りや励ましが根本的に重要。そして、本人の気持ちが少しずつ改善することにより快方に向かう。全快には長年を必要とする場合もある。

付録3 心の健康づくり計画について

- I. 自身の事業場で立てている「心の健康づくり計画」に盛り込まれているその他の内容
 - ・ 職場のストレスチェック
- II. 自身の事業場で「心の健康づくり計画」の策定が行われていないその他の理由
 - ・ 各事業所で行っている中で、当事業所は職員も少なく、問題があれば、法人内の病院に行くため。
 - ・ 策定中であるが、審議していない。
 - ・ 策定はしているが労使協議や、産業医の助言は行っていない。
 - ・ 現在策定を予定している。
 - ・ 衛生委員会等がない。
 - ・ 厚労省の資料のみで十分と感じているため。
 - ・ まだ取り組みははじめたところ。
 - ・ 「心の健康づくり計画」の策定に対する機運がないから。
 - ・ 安全とかを優先していて、大切とわかっていても手が回らない。
 - ・ 総務課で作成。
 - ・ 人材及び時間がないから。
 - ・ 今は安全衛生管理全体をゼロから始めている段階。

付録4 メンタルヘルスケアの具体的な進め方について

- I. メンタルヘルス不調者に対する相談体制が整備されていない理由
 - ・ 過去に事例なし。
 - ・ 従業員が足元を見るおそれがある。
 - ・ 「メンタルヘルス」という言葉自体を知らないのが現状。(従業員のほとんどが)
 - ・ メンタル不調者が少ないか、把握しきれていない為、本腰が入っていない感がある。
 - ・ 経営層が理解していない。
 - ・ 必要性は認識しているものの、法による義務付けがなく、個別対応となってしまっている。
 - ・ まだ取組めていない。
 - ・ アルバイトをはじめ元々離職が高い業種のため、どの程度行う必要があるかを定めることができていない。
 - ・ 人員不足。
 - ・ 具体的な方法がわからない。
 - ・ 従業員が50名程度と少ないので、体制整備ができない。
 - ・ 専門部署がなく、都度、産業医への相談のみ実施。
 - ・ 経営陣・従業員に関心がないから。
 - ・ THPの体制にない。
 - ・ 保健スタッフはおり、相談も行っているが、きちんとした形(体制)で運用しているわけではない。労務部門と安全衛生部門の役割分担がうまくできていないことが、相談体制づくりが未だに整備できない理由となっている。
 - ・ メンタルヘルス不調者の申告がないことから整備していない。
 - ・ 必要性を感じないため。
 - ・ 職場が医療機関であるという安心感。
 - ・ 都度対応。
 - ・ きちんとした準備はないが、職員には、管理者に相談する旨を伝えているのみで、機能していない。
 - ・ 心の健康づくり計画を策定中である。確立した相談体制は整備されていないが、メンタルヘルス不調者から個別に産業医、保健師への相談はある。
 - ・ プライベートな問題でもあるのでなかなかむずかしい。
 - ・ 個人的に対処。全社的には整備されていない。
 - ・ 事業主の理解を得られていない。
 - ・ 忙しい。
 - ・ 相談体制に関する知識がない。
 - ・ 今後整備するつもりではいる。

付録5 対象事業場の基本属性

- I. その他の業種
 - ・ 運輸に付帯するサービス業
 - ・ 教育
 - ・ 労働者派遣業
 - ・ 放送(テレビ)関連
 - ・ 廃プラスチックリサイクル業
 - ・ 映像制作会社
 - ・ 情報処理サービス
 - ・ ソフトウェア
 - ・ 代理業務
 - ・ 非営利団体

平成 23 年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業
「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」
(H21-労働一般-001) 主任：川上憲人
分担研究報告書

4. 海外の動向 英国健康安全省 (HSE) による職業性ストレス対策のガイドライン
The Management Standards for work-related stress

研究協力者 柳田 亜希子 オリックス株式会社 保健師

国際動向は第一次予防の進展に重点がシフトされ、就業条件の多様化により、効果的なメンタルヘルス対策の実施が求められる中、EU では心理社会的リスク低減を目指した枠組みの策定が進んでいる。国際産業保健学会 (ICOH) の 2009 年から 2012 年にかけての活動プランは、①すぐの対策実施に結びつく一次予防によるリスク管理、②産業保健サービスをすべての労働者に、③現場の問題解決に役立つ予防策実施ツール、④国際ネットワークを活用した国際協力、と 4 つの柱が掲げられた。国際標準にあわせた各国の取り組みはより顕著となり、特に、欧州でも早くからメンタルヘルス対策に取り組んでいる英国では、2004 年、政府機関である健康安全省 The Health and Safety Executive (HSE) が職業性ストレス対策のガイドラインとして、The Management Standards for work-related stress を公表した。事業者による職業性ストレスのリスクアセスメントを支援する標準的な評価指標となる本ガイドラインは、職業性ストレスを理解する上で重要なリスク領域を 6 つの因子：Demands-仕事の要求度 (作業負担・時間プレッシャー・仕事環境など)、Control-個人の裁量度、Support-職場の支援 (上司や同僚からのサポートなど)、Relationships-職場環境、Role-職場における役割、Change-組織変革、に分けて説明している。各々の領域における調査票とその判定基準を提供し、職場改善を推進する具体的なリスクアセスメントとして、①危険因子の特定、②健康被害にあっている個人とその発生機序の特定、③健康被害への危険度の評価とそれに対する具体的な活動、④結果の記録、⑤実施評価と組織の取り組みの再検討、の 5 ステップを挙げた。英国では多くの企業が本ガイドラインに準じた対策を自主的に実施し、職場環境改善に効果的な結果が得られたことを報告している。The Management Standards for work-related stress と英国における企業の良好実践を理解することは、わが国の職場のメンタルヘルスの第一次予防に関する具体策を検討するうえで参考になる。

A. はじめに

長期にわたる過剰なプレッシャーが健康に有害な影響を与えることは既に幅広く認知されている。多くの先行研究により、ストレスが心疾患、腰痛、頭痛、胃腸障害などの身体的影響、不安障害やうつ症状などの心理的影響に大いに関連していることが証明され、ストレス対処が十分でないことにより欠食、過剰飲酒、カフェインの過剰摂取、喫煙といった不健康な習慣に結びついていることも、メンタルヘルス対策に取り組むべき理由として示されてきた。WHO によると、2020 年までにうつ症状は、全世界で 2 番目に多い重大な健康障害になる可能性があることが示唆されていることから、メンタルヘルスへの関心は社会的に高まっている。国際動向は第一次予防の進展に重点がシフトされ、就業条件の多様化により、効果的なメンタルヘルス対策の実施が求められる中、EU 各国でも心理社会的リスク低減を目指した枠組みの策定が進んでいる。

国際産業保健学会 (ICOH) の 2009 年から 2012 年にかけての活動プランは、①すぐの対策実施に結

びつく一次予防によるリスク管理、②産業保健サービスをすべての労働者に、③現場の問題解決に役立つ予防策実施ツール、④国際ネットワークを活用した国際協力、と 4 つの柱が掲げられた。国際標準にあわせた各国の取り組みは目覚しく、特に欧州でも早くからメンタルヘルス対策に取り組んでいる英国での実践は顕著である。英国の健康安全省 The Health and Safety Executive (HSE) の報告によれば、2007 年から 2008 年にかけて職業性ストレスによる社会への損害は約 40 億ポンドにのぼり、ストレスにより損失した労働日数は 1350 万日にも及んでいた。また、最近の調査では約 10 人に 3 人の割合で毎年何らかのメンタルヘルスの不調をきたしていることが分かった。これらのメンタルヘルスの問題は英国の経済に大きな損害をもたらすとともに労働者の士気の低下、離職率の悪化と、英国企業の組織としての健康を脅かしてきた。

これに加え、EU 各国による枠組み規則や法定整備の動きも英国の職場におけるストレス対策が著しく進んだ根拠に挙げられる。

1989年にEC(European Commission)からの指針 Framework Directive on the Introduction of Measures to Encourage Improvements in the Safety and Health of Workers at Work が公表され、EU メンバー各国は、各国で定めた期間内に職場における健康安全面のリスク評価・管理することを規定した法律を制定するよう義務付けられた。英国ではすでに、The Health and Safety at Work etc ACT が 1974年に制定され、職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成と促進を目的とする法律として雇用者の安全配慮義務が明示されていた。しかし1989年のECからの枠組み規則を受け、雇用者には労働者の健康リスクを評価・管理する義務があることが定められたことにより、1992年にThe Management of Health and Safety at Work Regulations がHSEより公表された。その後1999年に改定が施され、これによりイギリスでは法的な縛りのもとに、雇用者は労働者の健康と安全を守る上で必要十分なリスクアセスメントをすることが義務付けられた。「雇用者は職場における危険因子を詳細に把握し評価する義務がある。これには心理的リスクも含まれ、特定した危険因子に対し、労働者参画のもとリスク軽減のための対策を実施する必要がある」との内容が明示された。健康・安全配慮責任を果たす包括的リスク予防の中で心理社会的リスク予防も重点が置かれ、現場の問題解決に役立つ予防策が求められた。

The Management Standards for work-related stress は2004年にHSEが公表した一次予防を推進するための枠組みであり、職場の良好実践をもとに複合リスクのマネジメント手順を示したガイドラインである。ガイドライン策定にあたっては‘使い易さ’に重点が置かれ、アセスメントを通して現状と標準レベルのギャップを明確にすることにより、改善策を提案しやすくするなど、現場に即した具体策の提供が特徴とされた。労使協力によって具体的な目標を明示した一次予防計画を立てることが目的とされ、現場参加によるリスク対策と自主点検で職場環境の継続的改善を実現可能とした The Management Standards は、ICOHの提唱する国際標準に沿ったメンタルヘルス対策の取り組み実践となった。

本研究では、これらの社会的背景、法的義務を踏まえ、多様な就労条件で複合的な心理社会的リスク低減を目標とした一次予防推進のマネジメント手順である The Management Standards for work-related stress についてまとめ、英国における良好実践の例を紹介することとした。

B. 研究の方法

The Management Standards に関する下記 URL、資料を参考とし、The Management Standards の枠組み、概要とその成果として紹介されている良好実践例を要約した。

- HSE Website
<http://www.hse.gov.uk/stress/index.htm>
- Cox, T., Griffiths, A. & Randall, R.(2002). A Risk Management Approach to the Prevention of Work Stress. In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst and C.L. Cooper (eds) *Handbook of Work and Health Psychology. Second Edition*. Chichester: Wiley & Sons.
- Kerr, R., McHugh, M. & McCrory, M.(2009). HSE Management Standards and stress-related work outcomes. *Occupational Medicine*, 59, 574-579.
- Cousins, R., Mackay, C. J., Clarke, S. D., Kelly, C., Kelly, P. J. & McCaig, R. H.(2004). ‘Management Standards’ and work-related stress in the UK: Practical development. *Work and Stress*, 18(2), 113-136.

また、2012年1月27日に開催された第19回日本産業ストレス学会にて「メンタルヘルスに関する海外の研究と対策の動向」を講演した労働科学研究所主管研究員・国際産業保健学会会長である小木和孝先生より提供された情報も参考にした。

C. 結果

1. 英国における職業性ストレスの意義

組織的によいマネジメントが施されている環境下において、仕事は個人の健康を維持促進する。しかし組織のジョブデザインが十分に配慮されていない場合、企業から生み出される利益は維持されなくなり、その結果生み出されるものに職業性ストレスがある。

ここで意味する職業性ストレスとは、仕事量が個人の能力や処理能力をはるかに超えて生じる様々なタイプの連鎖をいい、「悪い仕事の複合物」として定義される。これらは重大な疾病の原因となり、病欠、離職、ヒューマンエラーをはじめとしたパフォーマンスの低下などに大きな影響を与える。

職場のストレス対策には、個別アプローチとして、ストレスにさらされている個人を特定（診断）し、治療を加え、リハビリを施すという方法、また組織的アプローチとして、仕事のシステムや組織自体の問題点をアセスメントし、修復するという方法が挙げられる。両者共に、今後発生しうる問題や予見される職業関連疾患の発生を減らすための対策であるが、仕事上のデザインやマネジメント上で引き起こされるストレスに配慮した組織的アプローチは、よ

り多くの対象に向けての対策であるため、経済的にも道徳的にも好ましいとされている。最新の統計結果では、職業性ストレスが英国国内の労働力人口で広範囲に広がっていることが確認され、それらは特定の産業や部門、危険を伴う業種に限られないことが分かっている。このことから、幅広い対象に向けて取り組むアプローチが必要であることがわかる。

そこで注目されるのが、公的機関から私的機関まで現代の仕事に基づいたベストプラクティスと最新の解釈を盛り込み、職業性ストレスに対処するためのアプローチとして策定された The Management Standards である。The Management Standards は現状の組織で高いレベルの健康度、パフォーマンスレベルが保たれているかの状態把握に役立つ。そもそもストレスには、生活背景・生育歴、個人のスキルと経験、生活、生活環境、個人特性、健康状態、人種・性別・年齢などの個別要因が深く関わっているものの、一方で適切な職場のストレスマネジメントにより、予防できることも知られている。英国における職業性ストレスは、個別要因との深い関わりを認めながらも、職場のマネジメントが大きな影響を及ぼすものとして捉えられている。

2. The Management Standards for work-related stress とは

The Management Standards for work-related stress は 2004 年 11 月に職業性ストレスに関連した安全配慮義務など法的義務を遂行するための一助として HSE により公表された。職場の環境改善を目指しリスク管理に共通する計画・改善・見直しに良好実践を目的とした労使枠組みの具体的な手順を提示し、目標値の良好実践としては体調不良による欠勤者の減少、離職率の低下、作業効率の改善など具体例が挙げられた。

The Management Standards では職場の問題解決に役立つための、使いやすく現場状況に適したツールを紹介し、ストレスリスク低減を目標に、組織ごとの問題把握をし、職場環境改善の具体策を検討することが可能である。労使参画を協調した本取り組みは、改善方法として 5 ステップのリスクアセスメントをベースとした。

5 ステップは、①危険因子の特定、②健康被害にあっている個人とその発生機序の特定、③健康被害への危険度の評価とそれに対する具体的な活動、④結果の記録、⑤実施評価と組織の取り組みの再検討、で構成されている。このサイクルを繰り返し行い、The Management Standards に掲げる評価指標に則ってリスクアセスメントを実施することにより、組織ごとの特徴、文化などが明確となり、対策を施すべき改善点を的確に把握することを可能としてい

る。

使用にあたっては、具体的な取り組みを進める上で参考となる運用手順書や、管理職向けの資料、ツールなどをウェブサイト上からダウンロードし利用可能としていることで、実践の容易化を図った。

1) The Management Standards の役割

The Management Standards は組織がストレスの主な原因を解決するためのパフォーマンス評価を、組織自体で実行するための標準を定めた。これにより職業性ストレスのリスクアセスメントを容易にすることができるようにした。これには、以下の 4 点を網羅した。

- ・ 段階的なリスクアセスメントを通して良好実践を明示することに役立つ。
- ・ 調査やその他の技法を使って現状をアセスメントすることができる。
- ・ 活発なディスカッションを促進し、労働者とともに活動することにより、実践的な改善点を導き出すことが可能となる。
- ・ 主となる職業性ストレスのリスクを特定し、雇用者が、表面化していない原因やその予防策を導き出すのに役立つツールである。

2) The Management Standards の使用者

使用者には以下の対象者が挙げられる。

- ・ 人事担当責任者
- ・ 安全衛生管理担当者
- ・ 労働組合長
- ・ 職場の管理者 など

3) The Management Standards 実施手順

① 準備

5 ステップのリスクアセスメントに取り組む前段階として、以下の条件を満たしておく。

- ・ 取り組むにあたり、労働者と管理経営層の両者参画を確実にする。
- ・ 主体となって動く運営グループを組織する。
- ・ 計画策定をし、進捗管理する。
- ・ 方針・理念を浸透させるための適切な取り組み時期を図る。

管理経営層には事前に取り組みの概要について伝えるべきである。これによりビジネスにおけるストレスマネジメントの論理的根拠と法的義務について理解を仰ぐことが可能となるためである。対策の実施を成功させるためには管理経営層のコミットメントが必須である。

対策実施にあたり労働者へのサポート準備をすることも必須である。ラインマネージャーに対する本プロセスの説明や労働者が調査を全うする上でのサポートなどがこれに含まれる。これらのサ

ポートを担う立場として、運営グループが機能することが大いにある。

運営グループは、対策実施をスケジュール通り、予算通りに確実にするために非常に重要な役割を担っている。対策実施のリーダー的立場にあり、実務レベルでは会議の開催を仕切ったり、監査の結果について書面上で決定事項を通達する立場を担ったり、良好実践を監督する役割を果たす。

模式的な構成メンバーは下記の通りである。

- ・ 管理経営層のマネージャー
- ・ 製造・販売など現場部門所属のラインマネージャー
- ・ 安全衛生の担当マネージャー
- ・ 労働者代表または労働組合の安全衛生の代表
- ・ 人事部門の代表
- ・ 産業保健部門の代表

以上のことから、Step1 に進む前の準備として下記ポイントを確認するべきである。

- ・ 管理経営層のコミットメントが確保されている。
- ・ 労働者と労働者代表のコミットメントが確保されている。
- ・ 運営の中心メンバーが組織されている。
- ・ 事業計画の見直しが可能である。
- ・ 適切な方策がとられている：資源とくにスタッフの時間など確保されている。
- ・ 労働者によって取り決められた計画が対話の中で展開されている。
- ・ 十分な準備がなされた段階で、組織立ったストレスポリシーが策定され、実際に取り組まれた内容が記録されている。

これらの準備は、独自の方法でリスクアセスメントを進める場合も有用なチェックポイントであり、アセスメントを始める前の準備として整っているか確認することが望ましい。

また、着手にあたり下記内容も現状把握のため、確認すべきである。

- ・ 仕事上の労働者の責務
- ・ 労働者のパフォーマンスおよび生産性
- ・ 勤怠状況（出勤レベル）
- ・ 労働者の採用状況と勤続状況
- ・ 顧客満足度
- ・ 会社の評判・企業イメージ
- ・ 訴訟の可能性

上記に加え、企業の健康・安全に関するポリシーに合意していることも望ましい。

② Step1 危険因子の特定：ストレスのリスクファクターを明らかにし、The Management Standards を理解する

全ての労働者が The Management Standards アプローチを理解するため、職場においてどのような機能をもたらすか説明する。実施者の役割や責務を定義付ける意味で、The Management Standards に示された標準を準備段階でストレスポリシーに具体的に盛り込んでいる組織もあるが、このような取り組みも労働者に実施の意義を伝えるため有用である。

The Management Standards では、職業性ストレスによるリスクを効果的に管理、コントロールする上で、仕事特性を6つのエリアに分けて捉えている。

6つの重要因子とは、以下の通りである。

- ・ Demands-仕事の要求度（作業負担・時間プレッシャー・仕事環境など）
- ・ Control-個人の裁量度
- ・ Support-職場の支援（上司や同僚からのサポートなど）
- ・ Relationships-職場環境
- ・ Role-職場における役割
- ・ Change-組織変革

それぞれのキーエリアでは良好実践事例に基づく組織が目指すべき方向として‘達成すべき状態’が設定され、これらのエリアのマネジメント水準が‘達成すべき状態’に保たれていれば、高いレベルの健康度、パフォーマンスレベルにあると判断される。‘達成すべき状態’の実例としては、「職場は、労働時間に見合った適切な仕事量を与えている」「個々のスキルと能力に適合した仕事量を与えている」「仕事の進め方は労働者自身の裁量で決められる」などが挙げられる。これらの目標値と照らし合わせ現状との乖離を調査することにより、組織ごとにどの部分の環境や状況が整っていないのか、など問題の特定をする。

しかし6つの広範囲にわたるリスクファクターは、互いに少しずつ重なり合う部分があり、常にそれぞれ単独でリスクとなっているというよりは、相互に影響しあったり結合したりして存在していることが多いため単独因子として捉えるよりは、できる限り仕事の全体像を捉えて考えることが大切である。一度に仕事のひとつの要素だけを切り取って、それに対しアクションをとることは避けるべきである。全体を通し、他のリスクファクターの影響について念頭に置きながら対策を講ずることが、結果として最善の結果を生み出すことにつながる。問題の特定にはこれらの点に留意する。

また、この段階で重要なのは、次のステップでストレスに脅かされている特定の個人を抽出するにあたり、個人レベルではなく曝露している可能性のあるグループレベルまたは集団といった組織

レベルでの対象に焦点を当てるとのことである。

以上のことから、次のチェックポイントの確認をする。

- ・ リスクアセスメントを進めるにあたり、労働者が The Management Standards について、または独自のリスクアセスメントのアプローチについて明確な理解をしている。
- ・ 職業性ストレスに関与する6つのリスクファクターを理解している。
- ・ 本アプローチが組織にもたらす有益性を理解している。
- ・ よいマネジメントが実践されたとき組織のパフォーマンスがどのような変化を遂げるか理解している。
- ・ 職業性ストレスが特定の職場や組織で発生しうる可能性について理解している。
- ・ 職業性ストレスの発生を予防し管理することが重要であること、また、組織レベルでの問題解決が重要であることを理解している。

③ Step2 健康被害にあっている個人とその発生機序の特定：誰がどれくらいストレスに曝されているか明確にするための情報収集をする

組織内で生じているストレスに関係している問題の把握とその重大性を評価するため、多くの利用可能なソースを使ってデータ収集をする。限られた特定のデータを使用することは、組織の正しい姿を把握する上で障害となることから避けるべきであり、より多くのデータからリスク評価することが必要である。多くの企業が多様な量的・質的データを保有していることが想定されるが、これらが正しい照合・評価により管理されていれば職場のメンタルヘルス対策を進めていくにあたり有用な情報源となりうる。

典型的な利用可能なデータには、既存の質問調査票を用いた調査、病気による欠勤状況、離職率、出口調査、産業保健職への紹介件数、労働者による公開討論での意見などが含まれる。また、年1回の労働者を対象とした調査や、HSE が提供する Indicator tool : マネジメント標準の指標ツールを利用して新たに収集したデータなどがある。

Indicator tool は 35 項目の質問表で、この 35 項目は The Management Standards で規定したストレス要因となる 6 エリアに関する調査内容で構成されている。設問の例を挙げると、過去 6 ヶ月以内の仕事の状況について「職場であなたに期待されている内容は明らかである」に対し、「全くそう思わない」「ほとんどそう思わない」「ときど

きそう思う」「よくそう思う」「いつもそう思う」の 5 択から選択するといった内容である。結果は点数化することが可能で、低い点数の項目が問題点として導き出される。分析結果は組織上の問題把握をするのに役立ち、分析にあたってウェブサイトに Analysis tool が提供されていることから情報収集から分析まで容易に実施することが可能である。しかしながら、使用にあたっては名前の指し示すとおりの問題把握のためのツールに過ぎないことから、この質問票単一の結果で問題の特定をするのではなく、他の調査結果から得られた組織の全体像をもってリスク評価および具体的な対処法について検討をするなど注意が必要である。

いずれの手法でデータ収集をするにせよ、質問票の利用にあたっては回答率をあげ、組織の代表サンプルとして十分なデータを取ることが重要である。

④ Step3 健康被害への危険度の評価とそれに対する具体的な活動：リスクを評価し問題を明らかにすることで、解決策を導く

収集した情報をもとに、The Management Standards の評価基準に現状を照らし合わせ、構ずべき対策を決定する。早急に対処すべき重大な問題や優先課題を特定する。労働者の代表メンバーと集めた情報をもとに分析結果について話し合い、The Management Standards に示される‘達成すべき状態’と現状にどれほどのギャップがあるか評価する。このギャップを小さくする解決策を導き出すことが重要である。

協議を進める上でフォーカスグループを決めることは有用な方法である。組織のサイズや構成に応じていくつかのグループにわけ、利用可能なデータや結果の分析を各々に行うことによって、特定の問題に対し推奨される実践可能なアクションを導き出すことができる。また、多様なフォーカスグループを設けることで、対策実施の運営メンバーの役割が明確となり、解決策の優先順位付けが容易になることも注目すべき点である。フォーカスグループによるキーとなる活動には、組織内の様々な階層への提案による意見聴取や試験的なアクションの実施も含まれ、組織のアクションプランとして取り入れる前に、複数のフォーカスグループからアクションプランに対する様々なレビューを受け、具体的な活動を進めることが可能なのはきわめて有益である。仮にフォーカスグループを絞らずにこのステップを進める場合には、利害関係者を話し合いの過程に参画させることが必要である。

解決策の考案には以下のポイントを整理して、

具体的な活動を検討する。

●予防の段階

- 第一次予防：組織上の問題点など導き出すことにより、労働者の健康に悪影響を及ぼしている問題が発生するのを予防することが目的である。第一次予防が最も理想的であり費用対効果も期待される対策といえる。
- 第二次予防：既存の問題や状況への対処を目的とする。根本的な問題解決には至らない。
- 第三次予防：業務起因性の疾病を発症した労働者に対し、休務中の対応や職場復帰の際の支援、再発防止を目的とする。

●実施対象の階層

- 企業レベル：組織全体を通し、労働者のパフォーマンスに有害な影響を及ぼしている問題に対して対処する。
- マクロレベル（チームまたはグループ）：組織内の大半のチームまたはグループに影響している問題であるが、一部対象から除外して対処する。
- ミクロレベル（個別）：問題は個人や組織内の一部の労働者に限局しているため、特定の個人に対して対処する。企業が個の問題にも耳を傾け問題解決に取り組む姿勢を明示するためにも、企業レベルでの対処同様、重要な対応である。

●実施期間

- 短期：早くに効果を確認することができるため、短期間、プラスの結果をもたらすことには適している。
- 中期：数日や数週間では結果を出すことができないため、設定期間を通し労働者を前向きに参画させるための努力を要する。
- 長期：数ヶ月や数年かけてもプラスの結果が出ない可能性がある。中期の対策同様労働者が継続し、前向きに参画するのを促すため、十分に考慮する必要がある。

⑤ Step4 結果の記録：アセスメントで明らかになったこと、所見を記録する。アクションプラン（対処すべきこと）を熟慮の上展開する

解決策を導き出すまでの過程やどのようなステップを踏んだか、どのような事柄を考慮したかなど話し合われた内容を含め記録する。アクションプランの決定をし、取り組み内容を組織内に浸透させるためにこの作業はきわめて重要である。ア

クションプランは活動の目指すべき方向を示したものであり、優先順位付けをする上で役立つ。また、労働者の抱えている問題に対し会社が真剣に受け止めていることを表現でき、現状を評価したり、これまでと相対する考えを再び呼び起こしたりするための材料にもなるため、記録は必須である。

また、アクションプランを練り上げるにあたり、SMART（Specific, Measurable, Achievable Realistic and Time-bound）な計画となっているかを目安とするのも役立つ。つまりは、導き出された問題に対し適した内容であり、実施前後で比較可能で、定めた期間の中で目標を達成できる実践的な計画がなされているか検討する必要がある。

Step3で頻繁に起きる現象として、チーム、部署、部門といった組織の階層レベルの違いによりタイムスケールが異なることがある。そのため、Step4ではそれぞれのアクションプランに応じた評価するまでの期間を設定し、いつまでに達成レベルの状況を目指すか考慮する必要がある。どのような介入が必要か、何を持って成果を計るか併せて検討する。アクションプランを設定する際には労働者との対話をするのがきわめて重要である。

また、理論を実践に活かす際に難航する問題を解決するため、パイロットグループを対象にポリシーや決定事項のテストをすることは有用であり、異なる問題を抱えた異なった部門であれば、違う結果になる可能性があることも考慮に入れるべきである。

アクションプランには規定の方法やフォーマットは存在しないが、例えば以下のようなものが挙げられる。

- ・ 労働者の中で特定のグループに、従来に比べ幅広い仕事の裁量権を与える。
- ・ 部署間、マネジメントの上下間のコミュニケーションを向上する。
- ・ マネジメント力を向上する。特に対人関係スキルを上げる。
- ・ The Management Standards を評価基準として、仕事のレビューとタスクアナリシスを実施する。
- ・ ポリシーの一部を最新のものに変えたり問題発生時の対処手順を更新したりする。

⑥ Step5 実施評価と組織の取り組みの再検討：アクションプランの監視と再考を重ね、効果を評価する

職場における過重なプレッシャーの原因となった問題に対し、実施した対処内容をレビューする。対処が必要と判断された対象に合わせて適切なア

クションがとられたか、それにより効果は得られたか、更なるアクションが必要か、そのために追加のデータ収集が必要か、など検討する。設定した時間枠でアクションが実施できたか評価すべきであり、例えば、アクションプランに組み込まれたミーティングが開催されていたか、は議事録などの根拠となる書面を通して実施確認をする。事後評価のみでなく期間中にアクションプランの進捗状況を確認できるようにするためにもすべての記録を残しておくことが重要である。

また、効果を評価するまでの期間設定は、実施内容により決定する。どれくらいの期間であれば測定可能な期待する結果を得られるかを十分に考慮し、適切な期間を見極める必要がある。

さらにアクションプランの再考のタイミングは、どの時点で評価するか、ということの点のほか、どのくらいの期間、効果の持続性があるか、という点も含めて検討する必要がある。

それ以外に評価の測定には、アクションプランに応じて、何をを用いることで正しいジャッジができるか見極めることも必要である。客観的なデータでプランの効果測定をするためには、離職状況、傷病による欠勤状況、生産性などの変化や最近の傾向を確認する方法がある。しかし主観的評価も重要で、労働者にとって、解決策を講じたことにより期待された結果が得られたか、その満足度を確かめることも測定スケールとして利用可能である。

全プロセスに共通し、リスクアセスメントをするうえで実施した内容を記録することは、非常に重要である。モニタリングをした結果、再度同じマネジメントアプローチの実施を繰り返すことを求められることは大いにあり、また、見つかった問題を振り返り、将来的に二度と起こらないよう継続的な改善を重ねることで、問題発生後の対処のみに留まらず事前対策としての活用が可能となるからである。

3. Good Practice

事例1) QVC

QVCは全世界で約2億世帯以上の家庭に向けて、24時間ノンストップで商品情報を配信している世界最大のテレビショッピング専門チャンネルである。アメリカ、ドイツ、日本、イタリア、イギリスで17,000人以上の労働者を抱えている。イギリス国内では、カスタマーオペレーションセンターと放送局、本社で24時間放送をするため常時2,000人以上が雇用されている。

●ストレス対策に取り組んだ理由

QVCの企業理念の一つに「労働者にとって快適

な職場創りを」というスローガンがある。これは、社員がいかなるエリアで業務を遂行する場合でも心身の健康、安全、快適な職場環境を保障することを明示したものである。そこで、職場において労働者が経験しているストレスやプレッシャーが適切にマネジメントされているか再確認することを目的として、対策を講ずることとなった。

主たる達成目標は、管理職がツールを使うことによりストレスのサインに気づくことができ、予防のためのマネジメント力を身につけることであった。それに加え管理職に、企業が社員の健康を最重要視していることを認識させることも課題とした。

ストレス問題はあるもののその件数が主動力となって対策を講じたのではなく、職場のリーダーが労働者の健康に関心を持つようプログラムを展開することで、ワークエンゲージメントのレベル向上が見込まれるのでは、といった期待的予測から取り組みが実施された。

●実施内容

<準備>

手始めにThe Management Standardsの要となる管理経営層の参画を確実にするための活動を実施した。法定の安全配慮の義務を遂行するために必要な対策であると同時に、企業に有益である活動であることを説明し、理解を得られるよう働きかけをした。

次に、リスクアセスメントの5つのキーStepに則って以下の活動を実践した。

<Step1 危険因子の特定>

外部機関のコンサルタントとともに職場のリーダー向けのプログラムとして‘気づき’を喚起するための研修を実施した。研修名をManaging Pressure：心身の健康へのアプローチと題し、日々の管理とThe Management Standardsに示されている‘気づき’の関連性について注意喚起するとともに、ストレスとプレッシャーの違いについて説明した。また、栄養や食事が人々の気分や活力に影響を与えうる点についても併せて説明した。

<Step2 健康被害にあっている個人とその発生機序の特定>

様々な方法を使ってデータ収集をした。傷病による欠勤状況はもとより、労働者がどのような問題を抱えているか把握するための調査を行った。調査は18ヶ月ごとに行い、職業性ストレスに関連する質問項目についてはThe Management Standardsの標準に準じて内容を再考し、それらの項目に絞って調査した。さらに人事部門のメンバーにより顧客部門に従事する労働者の監査を実施し、チームメンバーの態度や士気についてのフィードバックを加味することとした。これらの方法を組み合わせることによ

り職場に実在するリスクの理解を深めることが可能となった。

＜Step3 健康被害への危険度の評価とそれに対する具体的な活動＞

QVCには労働組合がないため、職場リーダーが労働者代表と近いところで働いている。そのため、定期的な対話にて明らかになっている問題について討議することが可能である。対話上で浮き彫りとなった問題と労働者に実施した調査の結果は、労働者代表を含んだフォーカスグループで討議され、取り巻いているビジネス環境が適切な形にシフトするよう対策を実施した。

＜Step4 結果の記録＞

傷病による欠勤についての話し合い、労働者対象の調査結果、労働者向けに実施した事前対策プログラムの評価結果などを踏まえ、情報を集約し、継続的にプランの再考を重ねた。その結果、フォーラムグループの代表と管理グループが協働して下記の通り社内のビジネスソリューションを立てた。

- ・ 産業保健サービスを拡大、プロセスを向上させる。そのために人事部門と産業保健部門の関係を強化する。
- ・ **Managing Pressure** の研修を管理職に実施し、労働者向けには、より内容を絞った **Managing Pressure** の研修を構成して実施する。
- ・ 評価管理システムを再考する：管理職の対応・姿勢への評価に関する討議を推し進めるため、評価書の運用を変更する。労働者による上司評価ポイント制度は、労働者の実体験にリンクするよう工夫し、労働者の意見を評価者の総合的なパフォーマンス評価の一部に反映するよう改善する。
- ・ 全労働者の声を調査に反映するため、フォーラムグループと管理チーム、社内の連絡チームと協力してコミュニケーションの活発化を図る。

＜Step5 実施評価と組織の取り組みの再検討＞

- ・ 評価者制度は労働者のワークエンゲージメントのレベルをアセスメントすることに活用する。
- ・ 定期的な監査と調査結果のレビューを実施する。
- ・ QVCの労働者による公開討論で話し合われた問題についてモニタリングする。
- ・ キーとなる職場の人間関係についてモニタリングする。
- ・ 職場文化向上プログラムで得られたフィードバック結果についてモニタリングする。

●当初の課題

当初はストレス対策に乗り出すことに懐疑的な考えを持つものもいた。しかしながら HSE の **The Management Standards** が日々の業務とストレス問題を切り離して考えることができないことを明示し、実践的なガイドラインを職場リーダーに提供したことで対策が進んだ。ストレスとプレッシャーの違いをクリアに理解することができ、研修では自己の健康管理をすることに加え、他の労働者の心身の健康をサポートすることの重要性を理解することができた。

●実施の影響

評価すべき最大のポイントは、プログラム実施後、現場の管理職によるストレスへの気づきが向上したことである。フィードバックの結果、ストレスサインへの気づきが身についたように感じるという意見が多く聞かれ、ストレスが疑われるケースに遭遇した場合にも自信を持って対応がとれそうである、との回答も得られた。

また、人事部門からは、管理職と労働者の間で、発生しうるストレス問題について事前対策に関する討議が増えたことも報告された。休務前に産業保健専門職への紹介がなされるようになったのも、事前対策が進んでいる影響と考えられる。業務中にも、必要なサポートを隠すことなく労働者に提供できるようになった。

2009年1月にリーダー向けのプログラムを開催して以降、一部の事業所では傷病による欠勤率が低下したことも注目すべき点である。2008年には5.31%であったが、2009年の終わりには4.96%となった。また、2008年から2009年にかけて、長期傷病者の人数が20%低下した。

最新の調査によれば、労働者の40%以上が心身の健康プログラムが業務外の生活にもポジティブな影響を与えたことを示している。また50%以上がワークライフバランスにポジティブな影響を及ぼし、70%が健康に気をつけるようになったとの報告もされた。

●外的機関としてトレーニングを請け負った Denise Chilton による報告

QVCは職場のリーダー向けの終日トレーニングを提供する安全衛生のスペシャリストとして、国際的なストレスマネジメント協会のメンバーである Denise Chilton に業務委託をした。

ワークショップの中核とした **Managing Pressure** についてその重要性を強調し、ストレスとの違いとプレッシャーが個人に与える様々な影響について説明をした。職場リーダーは人々がストレス状況に陥った際の早い段階での警告サインについて学び、この研修を通し QVC は **The Management**