

分担研究報告書

「職場活力向上」を目指した職場環境改善の
プログラム開発と評価

研究分担者 吉川 悦子

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
「労働生産性の向上や職場の活性化に資する対象集団別の効果的な健康増進手法及び
その評価方法の開発に関する研究」 分担研究報告書

「職場活力向上」を目指した職場環境改善のプログラム開発と評価

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

研究要旨:

本研究では、労働生産性の向上や職場の活性化における健康増進とその評価手法開発を全体目的として、職場活力向上を目指した参加型職場環境改善プログラムによる効果検証を行った。

研究1年目は、国内外の参加型職場環境改善の手法を用いた介入研究32編をレビューし、参加型職場環境改善の評価における課題ならびに生産性向上・職場活力向上に資する参加型職場環境改善へのヒントについて検討した。レビューの結果、参加型職場環境改善はさまざまな業種や職種に対して、幅広い視点での健康課題解決に向けて適用されており、評価指標は健康課題に応じて設定されていた。適切な評価指標設定のためには、プロセス評価やアウトカム評価を含めた体系的な評価視点を整理していくこと、同時に適切な介入期間や労使のコミットメントを促す仕組みづくりなど、参加型職場環境改善の介入プログラムそのものを、丁寧に立案、実施していく必要性が示唆された。

2年目は、上記の研究知見を参考に職場活力向上に資する参加型職場環境改善プログラム「いきいき職場づくり展開プロジェクト」を開発し、職種・業種の異なる3事業場で介入研究を実施した。職場の特性(業種・職種や雇用形態、就業形態)により、汎用版として開発した介入プログラムでは取組みを進めることが困難であり、ツールや手順を新たに工夫する必要があった。これらの経験を通じて、様々な職種・業種、多様な職場文化や風土を背景に持つ異なる職場に適応可能で、かつ効果のあがる参加型職場環境改善プログラムのためには、職場の特性や文脈に合わせてプログラムを柔軟に対応し、職場の状況にあわせてきめ細やかなフォローアップを設定することが重要であると明らかになった。

最終年度である3年目は、上記介入プログラムによる効果を検証した。3~6か月の期間で実施された本介入プログラムは、職場ごとに介入効果に差があった。職場環境改善の内容や取り組み自体がスムーズに運用されたかだけでなく、取り組みプロセスにおける労働者参加の工夫や介入効果が職場内で十分に発揮される時間的な猶予の設定が効果に影響を及ぼした可能性もあり、参加型職場環境改善プログラムの効果評価には、取り組みプロセスの評価も含めた包括的な視点を用いる必要性が示唆された。

研究協力者

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 統括研究員
竹内由利子	公益財団法人大原記念労働科学研究所 特別研究員
佐野 友美	公益財団法人大原記念労働科学研究所 研究員
湯淺 晶子	日本赤十字看護大学看護学部 助教

A. 目的

参加型アプローチを用いた職場環境改善(以下、参加型職場環境改善)は、働きやすい職場づくりやメンタルヘルス一次予防策など、生産性向上に資する健康増進手法の一つとして注目されている。参加型職場環境改善とは、労働者が自主的・主体的に産業安全保健活動に参加し、各職場ですでに実践されている良好実践をベースに、企業や職場単位で改善計画を作成し、労働者自身が職場のリスクを評価し、リスク低減や職場環境改善の取り組みを行うこと(吉川徹 & 小木, 2010 ; 吉川悦, 2013 a)である。様々な職種・業種、事業場規模において職場の健康課題を解決するために本手法が適応されている(池田&中田, 2012)。

本分担研究では、複数の業種や職種、様々な健康課題を持つ職場に適応可能な「職場活力向上」を目指した参加型職場環境改善のプログラム開発と介入研究を実施し、本プログラムが労働生産性や職場活性化に与える影響について評価することを研究目的とした。

参加型職場環境改善プログラムの開発にあたっては、人間工学に基づく汎用版のツールであるメンタルヘルスアクションチェックリスト(吉川 et al., 2007)等に加えて、介入職場の業種や職種の特性に配慮したツール開発も試み、労働生産性向上・職場活性化に資する健康増進プログラムとしての参加型職場環境改善の手順を検討した。

B. 方法

1. 文献レビュー (1年目)

医中誌 web、PubMed、CINAHL を用いて原著論文を検索した。“産業保健” and “職場環境” 112 編、“職場” and “改善” 339 編、“occupational health” and “participatory” and “improvement” 64 編 (CINAHL 13 編)、

“workplace” and “improvement” and “participatory” 48 編 (CINAHL 17 編)、“occupational health” and “participatory” and “organizational intervention” 8 編 (CHINAL4 編) の抄録を読み、ハンドサーチの論文も加え、入手可能な研究目的に合致する 38 編を分析対象とした。

論文に記載されている内容を参加型職場環境改善の支援経験を有する研究者 2 名が精読し、コーディングシートに従って論文記載内容を整理した。コーディングシートの項目は、対象の職種・業種、対象者数(職場数)、職場環境改善の目的(職場の健康課題)、改善の手順・期間、改善の内容、および評価方法・評価指標である。38 編の論文を精読している段階で参加型アプローチの手法を用いていない、評価指標についての記述がないなどの理由で 6 編が分析対象外となったため、最終的には 32 編の論文をコーディングシートに整理して内容を検討した。

2. プログラム開発 (2年目)

本プログラム開発にあたって、1 年目の文献レビューから得られた知見(表 1)と、メンタルヘルス一次予防のための参加型職場環境改善プログラムである職場ドック方式(吉川徹 & 小木和孝, 2015)の枠組みを参考にした。

職場活力・生産性向上を目指す本プログラムの名称として、「いきいき職場づくり展開プロジェクト」を採用した。本プログラムは参加型職場環境改善を PDCA サイクルに沿った 4 つの手順で進める。4 つの手順とは、①参加表明と職場での準備 (P)、②いきいきワークの実施と③改善計画の実施 (D)、④成果発表と評価 (C,A)である。いきいき職場づくり展開プロジェクトの手順(図 1)と使用する汎用版ツール類の一覧を表 2 に示す。

3. 介入研究の実施（2年目・3年目）

1) 研究デザイン

対照群をおかない事前事後比較試験

2) 研究対象職場の募集

モデル事業実施職場は、研究者の研究活動を通じたネットワークサンプリングにて募集し、関東地方に所在する異なる職種・業種の3事業場（A事業場、B事業場、C事業場）の6職場（a～f職場）で働く労働者を対象とした。

3) 研究期間

研究期間は、2017年8月から2019年3月まで、データ収集期間は2017年8月から2018年3月であった。

4) 介入プログラム

平成29年度に開発した「いきいき職場づくり展開プロジェクト」を各事業場で実施した（図1）。

【手順1 参加表明(60分)】

研究者が各事業場・職場の担当者を訪問し、いきいき職場づくり展開プロジェクトの概要と実際の進め方について説明した。その上で、いきいきワークの実施時期について協議し、ワークで使用する良好事例写真の収集を依頼した。

【手順2 いきいきワーク(60分)】

いきいきワークは参加型職場環境改善の運用経験を有する研究者が外部専門家として支援した。いきいきワークには、その職場で働く労働者全員が参加できるよう依頼した。良好事例投票やアクションチェックリストを活用して、自職場の働きやすい点や改善したい点の振り返りを、小集団討議形式で実施した。この小集団討議で話し合われた改善したい点を参考に、職場環境改善の計画立案につなげてもらうよう依頼した。

A事業場は交代勤務を実施しているため、

ファシリテータ研修を実施し、ファシリテータに自職場の労働者を対象としたいきいきワークを実施してもらった。C事業場は顧客対応のため全員が一堂に会することが難しかったため、4つのグループに分けて4回のワークを実施した。

【手順3 改善計画の実施】

改善計画は、いきいきワーク実施後1か月を目途に職場内でファシリテータや担当者を中心に立案してもらい、改善計画報告シートを提出してもらった。A事業場とC事業場は職場の依頼があったため、改善計画立案のためのワークあるいは中間報告会として立案した改善計画の発表と共有を実施してもらった（各60分）。

【手順4 成果発表会(60分)】

A事業場では各職場のファシリテータ、B事業場では職場構成員である労働者、C事業場では計画立案ワーク参加者が出席し、成果発表会を60分で実施した。まず、いきいき職場づくり展開プロジェクトで実施した改善の内容を発表してもらい、次に小集団討議形式で、いきいき職場づくり展開プロジェクトでの取り組みでよかった点3つ、改善すべき点3つを話し合い、結果を発表し、共有した。

プログラム実施期間は、3事業場の事業計画や業務繁忙期を避け、それぞれ事業場担当者のリクエストに応じて設定した（図2）。介入期間は、A事業場が6か月、B事業場が3か月、C事業場が3.5か月であった。

5) 評価指標

介入効果を介入前後で質問紙により評価した。質問紙は、個人属性や仕事に関する項目のほか、評価指標として以下の尺度から構成した。①業務遂行能力を評価する指標として労働機能障害：Wfun

(7項目5段階評価)、②メンタルヘルスを測定する尺度として職業性簡易ストレス調査票(57項目4段階評価)と③メンタルヘルスのポジティブな側面を測定する尺度としてワーク・エンゲイジメント(日本語版ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント: UWES)短縮版(9項目7段階評価)を採用した。

6) 倫理審査及び利益相反に関する事項

本研究の実施にあたり、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た(2017-061)。また、A事業場は所属機関の倫理審査委員会の審査を受け承認を得たのちに研究を実施した。本研究について開示すべき利益相反関連事項はない。

C. 結果

1. 文献レビュー

該当32編はすべて介入研究であったが、無作為化試験は5編のみで、それ以外の論文は対照群をおいた研究が11編、対照群を設定していない研究が16編であった。業種は、製造業が最も多く13編、次いで医療介護施設が9編、行政機関が3編、小売業が2編、その他の業種として、食品業、郵便局、金融業、建設業、教育機関、IT関連、輸送業(鉄道・航空)など、多岐にわたっていた。

次に、職場環境改善が実施される背景となる職場の健康課題は、メンタルヘルス対策が13編、次いで筋骨格系障害予防が7編、労働安全対策が3編、職場の活性化が3編、作業管理・作業環境管理が2編であった。明確に職場の健康課題が示されていたものが多かったが、産業安全保健全般や労働者のウェルビーイングなど、幅広い範囲を包括した健康課題を設定している研究もあった。

職場環境改善の介入期間は、記載のなかつ

た論文が4編あったが、3ヶ月の介入期間が最も短く、最長で3.5年という介入期間の研究もあった。論文の件数としては、1年(1年2ヶ月や1年3ヶ月も含む)単位の研究が11編と最も多く、次いで6か月7編、3ヶ月が6編であった。

参加型職場環境改善の介入研究で設定されていた評価指標とその結果について整理した。まず、評価指標は、①身体的な健康アウトカム、②心理社会的な健康アウトカム、③職場風土・職場文化に関する指標、④生産性に関するアウトカム、⑤労働災害・災害休業・職業性疾患の発生件数に整理された。これらの評価指標が介入研究によってどのように変化したか、つまり介入効果があったかを概観すると、一方の指標は改善が見られたが、一方の指標は変わらない、あるいはむしろ悪化したなどと、効果の方向性は統一的ではなかったものの、全32編のうち12編の介入研究で、介入によって評価指標に有意な改善がみられていた。また、職場環境改善によって評価指標が変化しなかった、あるいはむしろ悪化した結果となった研究について、その理由を論文中の記載から抽出した結果、①介入期間中の組織再編や合併、従業員の離職、②介入期間中の制御できない外部の出来事や状況(テロや災害など)による影響、③管理監督者や事業者からのサポートや理解が得られなかったため予定していた介入の展開が難しかったことなどが挙げられた。

2. 介入研究

1) 研究対象職場の概要

3事業場の概要や特徴について表3に示す。

2) 介入前後の質問紙調査の回答数、属性等

本研究に参加した労働者の流れを図3に示した。全体で3事業場6職場179名が参

加し、138名から有効回答(77.1%)を得た。職場別の有効回答率は、a職場75.9%、b職場73.1%、c職場87.5%、d職場74.1%、e職場94.7%、f職場が70.4%であった。

介入前の年齢・性別区分等の個人属性については、表4に示した。医療福祉業であるA事業場の4つの職場はいずれも平均年齢が若く20歳代後半から30歳代前半で、すべて正社員であった。大手製造業であるB事業場の女性は1名のみで、大卒以上が約9割を占める高学歴の集団で、すべて正社員であった。金融保険業のC事業場の男性は2名のみで、年齢層も比較的高く(平均45歳代)、正社員以外の割合が6割であった。

3) Wfun 等、評価指標への効果

3事業場6職場の介入前後の差を表5・6・7に示した。本介入プログラムの結果、a職場ではWfunに有意な改善がみられ、心理的ストレス反応も有意に改善した。一方、e職場ではWfunは有意に悪化した。ワーク・エンゲイジメントはいずれの職場でも差が認められなかった。

それぞれの職場で取り組んだ職場環境改善の内容と介入効果を表8に示した。

D. 考察

本研究では、労働生産性の向上や職場活性化における健康増進とその評価手法開発を目指して、様々な職種・業種、多様な職場文化や風土を背景にもつ異なる職場に適応可能な参加型職場環境改善プログラムの開発と職場特性や業種、職場の特徴に合わせた介入方法の工夫について明らかにすることを目的に3事業場でモデル事業を実施し、介入効果を評価した。

介入研究を実施した3事業場は、医療福祉業、製造業、金融保険業と異なる業種・職種

であり、かつ、職場風土や職場環境改善に対する準備状況も多様な職場であった。これらのモデル事業実施経験から、効果的な職場環境改善プログラム実施において、1. 参加型職場環境改善プログラムが生産性や職場活性化に与える影響と 2. 実効性のある参加型職場環境改善プログラムあり方について考察する。

1. 参加型職場環境改善プログラムが生産性や職場活性化に与える影響

3事業場6職場での介入プログラムを実施したところ、生産性や職場活性化に関連する効果には、ばらつきがあった。介入期間が比較的長かったa職場では、Wfunや心理的ストレス反応が有意に改善していた。参加型職場環境改善が生産性向上やメンタルヘルス改善に効果があるという点では、既存の研究知見(Kobayashi, Kaneyoshi, Yokota, & Kawakami, 2008; Tsutsumi, A., Nagami, M., Yoshikawa, T., Kogi, K., & Kawakami, N, 2009)との一致がみられた。介入期間を十分に取れなかったe職場ではWfunが介入後に有意に悪化しており、介入自体が労働者の負担になっていた可能性もある。しかし、e職場を含めたすべての職場の労働者からは、本取り組みについてポジティブな意見が多く聞かれており、質問紙調査の結果とのギャップが生じている印象がある。Hersey, Blanchard & Jonson (2000)は、態度、個人行動、集団・組織行動の変化には十分な時間が必要であると述べており、本介入プログラムの効果が生産性やメンタルヘルスに効果を発揮する前に介入期間が終わってしまった可能性もあり、中長期的なフォローアップや継続的な介入の必要性が指摘できる。実際に、介入期間が4か月弱であったe職場やf職場では、期間内に職場環境改善計画立案から実施まで行うことはできたが、実施ルールを定める、期間内に改善を実施し終

えるなど、職場環境改善による働きやすさや効果を労働者が実感できる実質的な時間がなかった。そのため、少なくとも職場環境改善プログラムは4か月以上の介入期間を設定する必要があると考える。

一方で、a 職場と同時期に介入を実施した b・c・d 職場は介入前後の評価指標に差が認められず、単に介入期間の長さだけが介入効果に影響を与えていたわけではないことが推測できる。改善内容とあわせて 4 職場の取り組みを見てみると、a 職場とd職場はともに、整理整頓やレイアウトに関する類似した改善に取り組んでおり、改善内容が介入効果に影響を与えていたとも考えにくい。a 職場の取り組みのプロセスを振り返ってみると、立案した 3 つの職場環境改善計画は、立候補制で職場の労働者から担当者を決め、それぞれの担当者のイニシアティブにより改善計画が実行されていた。この担当者制を a 職場では「ディレクター制度」と呼び、各ディレクターが中心となって改善に取り組んでいた。Montano, D., Hoven, H., & Siegrist, J. Montano (2014) は、従業員の参加が不十分だった介入は、介入効果にネガティブな影響を与えると指摘しており、介入に多くの労働者の参加を促し、コミットメントを高めることが職場組織全体の変化につながると述べている。a 職場で行われたディレクター制度は職場環境改善への労働者参加を促し、職場組織全体への変化につながっていたことが考えられる。

今回の介入結果では、各職場間の介入効果にばらつきが認められた。本取り組みが職場の活性化に効果を発揮するための介入時期やタイミング、介入期間の設定など、入念な準備や見極めの必要性が示唆された。また、取り組みのプロセスで、できるだけ多くの労働者が参加し、コミットメントを高めることが組織全体の変化につながっていくことが示唆された。今後は、参加型職場環境改善のプロセスにおいて、労働者の負担が

なるべく少なく、かつ、関与を高められるような工夫を検討していく必要があると考える。

2. 実効性のある参加型職場環境改善プログラムあり方

3 年間の研究成果を振り返り、生産性や職場活性化に資する実効性のある参加型職場環境改善プログラムの要件について考察する。これまでの経験から、参加型職場環境改善プログラムの効果を最大限に発揮する条件として、「労働者参加を促す仕組み」と「十分な介入期間を前提とした職場組織全体としての体制づくり」の 2 つを挙げる。本分担研究にて開発した「いきいき職場づくり展開プロジェクト」のプログラム設計とモデル事業での経験から、参加型アプローチの絶対条件である「労働者参加」を促す仕組みが重要である。A 事業場は交代勤務、C 事業場は派遣社員や契約社員など多様な雇用形態の社員が半数以上在籍している職場であり、職場構成員の半数以上が参加するワークを設定することは困難であった。しかし、複数回のワークを設定することで、多様な就業形態・雇用形態の労働者が職場環境改善に参加する機会を得ることができ、職場構成員のコミットメントを高めることができたと考える。特に、A 事業場 a 職場のディレクター制度は、職場環境改善の実施を担当者に一任し、労働者のイニシアティブを高める工夫がなされていた。この背景には、A 事業場で長い介入期間を確保できたこと、各職場のファシリテーターが労働者参加を促す仕組みを自からの創意と工夫で導入していったことなどがあげられる。

次に、比較的長い介入期間を前提とした職場組織全体としての体制づくりである。今回 1 年単位での介入期間の設定を目指したが、A 職場以外はすべてベースライン調査から

介入後調査の期間が4か月以内と比較的短い期間での介入となった。この理由として、事業場が年度末での人事異動を想定し、年度末前に介入自体を終了することをモデル事業への協力条件として提案したことが挙げられる。職場環境改善は労働者参加を前提とした職場全体での取り組みであるため、人事異動によって構成員が変わってしまう、あるいは組織改編によって職場自体が変わってしまうことを想定しておく必要がある。そのため、なるべく長い期間での介入を前提としたプログラム設計をしつつも、短期間での介入でも効果が上がる職場環境改善プログラムもあわせて開発していく必要があると考える。

E. 結論

職場活力向上に資する参加型職場環境改善プログラムである「いきいき職場づくり展開プロジェクト」を開発し、モデル事業として職種・業種の異なる3事業場で展開した。

今回開発した参加型職場環境改善プログラムは、様々な職種・業種、多様な職場文化や風土を背景にもつ職場に適応可能であることが確認できた。しかし、職場ごとに介入効果に差があった。職場環境改善の内容や取り組み自体がスムーズに運用されたかだけでなく、取り組みプロセスにおける労働者参加の工夫や介入効果が職場内で十分に発揮される時間的な猶予の設定が効果に影響を及ぼした可能性もあり、参加型職場環境改善プログラムの効果評価には、取り組みプロセスの評価も含めた包括的な視点を用いる必要性が示唆された。

生産性向上や職場活性化に資する参加型職場環境改善プログラムを運用するためには、職場の特性や文脈に合わせて取り組みを支援するツールを開発し、職場環境改善の準備状況にあわせた対応を柔軟に設定してく

ことが重要であると考え。あわせて、職場の自主性や主体性を高めるために、ファシリテータを活用し、より職場の文脈に合わせたプログラム運用ができる体制づくりがもめられる。

F. 引用・参考文献

- Hersey, P., Blanchard, K. H. & Jonson, D. E., (1996). 行動科学の展開 新版. 山本成二, 山本あづさ訳 (2000). 生産性出版.
- Kawakami, T., Khai, T. T. & Kogi, K. (2011). Participatory Action-Oriented Training. Retrieved May 4, 2016 from http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/publication/wcms_169357.pdf
- Kobayashi, Y., Kaneyoshi, A., Yokota, A., & Kawakami, N. (2008). Effects of a Worker Participatory Program for Improving Work Environments on Job Stressors and Mental Health among Workers: A Controlled Trial. *Journal of occupational health*, 50(6), 455-470.
- Kogi, K. (2006). Participatory methods effective for ergonomic workplace improvement. *Applied ergonomics*, 37(4), 547-554.
- Montano, D., Hoven, H., & Siegrist, J. (2014). Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC public health*, 14(1), 1.
- Tsutsumi, A., Nagami, M., Yoshikawa, T., Kogi, K., & Kawakami, N. (2009). Participatory Intervention for Workplace Improvements on Mental Health and Job Performance Among Blue-Collar Workers: A Cluster Randomized

Controlled Trial. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(5), 554-563.

doi:10.1097/JOM.0b013e3181a24d28

池田智子 & 中田光紀. (2012). 小規模事業場における参加型・自主対応型産業保健活動の動向とわが国における展望. *産業医学レビュー*, 25(2), 115-125.

吉川悦子 (2013a). 産業安全保健における参加型アプローチの概念分析. *産業衛生学雑誌*, 55(2), 45-52.

吉川悦子 (2013b). 参加型アプローチを用いた職場環境改善が職場・労働者にもたらすアウトカムに関する記述的研究. *労働科学*, 89(2) 40-55.

吉川徹, 川上憲人, 小木和孝, 堤明純, 島津美由紀, 長見まき子, 島津明人 (2007). 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* 49, 127-142.

吉川徹 & 小木和孝. (2010). ストレス対策を目的とした職場環境へのアプローチのコツ ストレス予防における職場環境改善良好実践と改善支援ツールの役割. *産業ストレス研究*, 17(4), 267-274.

吉川徹 & 小木和孝. (2015). メンタルヘルスに役立つ職場ドック: 労働科学研究所.

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 吉川悦子, 吉川 徹 (2016). 小規模事業場での適応を視野に入れた職業性ストレス新改善ツールの開発. *産業精神保健*, 24(3), 204-210.

2) 吉川悦子(2016). 医療・介護職場における人間工学改善アクションチェックリスト. *労働の科学*, 71(7), 400-404.

3) 湯浅晶子, 吉川悦子, 佐野友美, 竹内由利

子, 吉川徹 (2016). いきいき職場づくりファシリテータ研修 参加型アプローチを用いた職場環境改善を学ぶ. *労働の科学*, 71(10), 626-629.

4) 吉川悦子, 吉川徹 (2017). 医療機関のストレスチェック制度を現場で生かすために ストレスチェック制度を現場で生かすために 看護師が安全で生き生きと働き続けられる職場環境づくりへの応用. *看護* 69(7) .66-69.

5) 吉川 悦子, 吉川 徹 (2018). 皆がいきいきと働ける職場づくりを目指して 職場環境改善の基本. *産業保健と看護*:10(3) 200-205

2. 学会発表

1) 湯浅晶子, 吉川悦子, 吉川徹, 竹内由利子, 佐野友美. 参加型職場環境改善の評価指標に関する文献検討 第90回日本産業衛生学会. 2017年5月(東京)

2) 吉川悦子. 職場活性化と生産性向上に資する参加型職場環境改善手法の検討 第28回日本産業衛生学会全国協議会. 2018年9月(東京)

3) 吉川悦子, 湯浅晶子. 医療機関での参加型職場環境が業務遂行能力やメンタルヘルスに及ぼす効果 第38回日本看護科学学会. 2018年12月(愛媛)

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

該当せず

2. 実用新案登録

該当せず

3. その他

該当せず

表 1 効果的な参加型職場環境改善の設計

評価指標の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場の持つ課題に適した評価指標を設定する。 ・ プロセス評価を組み入れる(職場環境改善の取り組みを進める中で労働者や職場がどのように変化したかに着目)。
介入期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1年間を介入単位とする。 ・ 介入後4か月以降に事後評価を実施する。
参加型アプローチ重視	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働者参加を前提とする。 ・ 管理監督者のコミットメントを促す。 ・ きめ細やかなフォローアップと柔軟な体制づくりを奨励する。

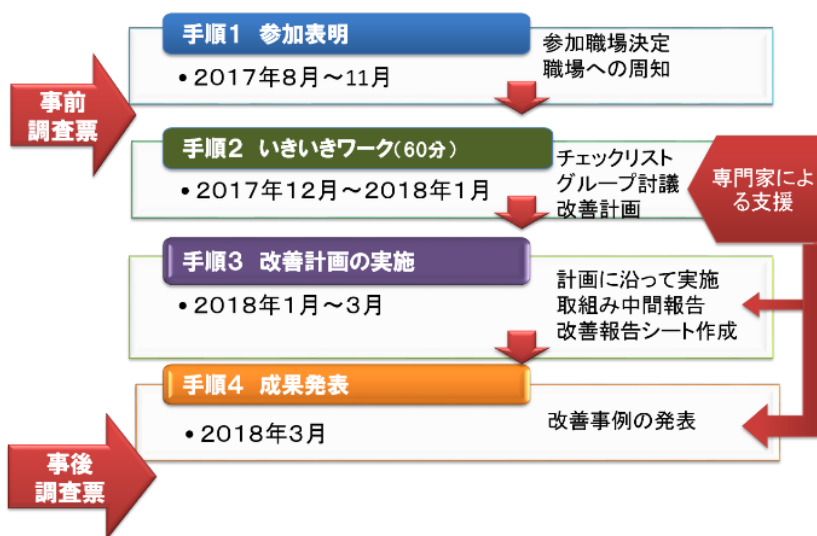


図 1 いきいき職場づくり展開プロジェクトの手順

表 2 プログラムで用いる汎用版ツール

ツール	ツールの用途
① 良好事例集	ワークでの導入や改善目標の設定し、職場環境改善を見える化する
② アクションチェックリスト	職場環境を幅広い視点でとらえながら自職場を振り返る
③ グループワークシート	グループ討議の際、グループで検討した内容を記入する
④ 改善計画・報告シート	職場環境改善の計画時や実施後の報告の際に簡易に経過を記録できる

2017年												2018年																							
名称	3月		8月		9月			10月			11月			12月			1月			2月			3月												
A	①↓	②↓	③↓	複数回開催			③↓				④↓	⑤↓										⑥↓	⑦↓												
B										①↓				②↓	③↓				④↓							⑥↓	⑦↓								
C										①↓				②↓	③↓	複数回開催			③↓				④↓	⑤↓							⑥↓	⑦↓			

- ① 事前打ち合わせ
- ② 介入前調査・・・配付③の約2週間前→回収③の初回
- ③ いきいきワーク
- ④ 計画立案(計画シート提出)・・・③の1ヶ月後
- ⑤ 中間報告会(要請があったときのみ)
- ⑥ 成果発表会
- ⑦ 介入後調査・・・成果発表会直後

図 2 介入プログラムの実施スケジュール

表 3 モデル事業を実施した 3 事業場の概要

事業場	A 事業場	B 事業場	C 事業場
職種・業種	医療福祉業	製造業 製造・設計部門	金融保険業 保険・顧客対応窓口
創業・設立 (開設)	1970 年代設立し、2000 年代に移転	1920 年代創業 1930 年代設立	1870 年代創業 1940 年代設立
規模	650 人	約 10,000 人	10,000 人以上
仕事の特 徴	循環器専門の地域医療 支援病院として 320 床の ベッドを有する専門病 院。	自動車、車両産業機械 用の部品製造、供給を行 っている。世界各国で事 業展開し、海外向け売上 高比率が 7 割以上。	各種損害保険を取り扱う
モデル事 業を実施し た職場の 特徴	成人病棟。24 時間 365 日対応が必要で、交代 勤務(二交代制)、チーム ナーシング制を採用して いる。循環器専門病院 で、新卒ではなく、既卒 で就職する者の割合が 高い。	車両部品の開発・設計を 行っている部門。グロー バル企業のため、世界各 国の工場との連携があ る。男性比率が高く、女 性が少ない。設計を担当 するので、専門性や高い 技術が求められる職場。	団体向け損害保険の顧 客対応窓口を担っている 部門。契約者個人や団 体からの問い合わせに対 応する必要がある。派遣 社員や契約社員の比率 が高く、女性社員の割合 も高い。

職場の強 みと健康 課題(事前 の打ち合 わせでの 情報)	<p>新入職員の早期離職が問題になっている一方、長年勤務している職員のストレスや負荷が高く、職場全体が停滞化している。</p>	<p>高いスキルを求められる職場であるが、チームワークが良く、意欲の高い職場。</p>	<p>団体ごとの規定と保険契約の規定に沿った対応が求められ、仕事に関するストレスが高い。 派遣や契約社員で職場に合わず辞めてしまう者もいる。</p>
取組のきつ かけ	<p>職場の活性化をすすめていきたいという上層部の意向があり、看護部での検討を通じて取組むことに決まった。</p>	<p>ストレスチェックの結果返却の際、産業保健部門からの紹介で、職場環境改善に取り組みたいという管理職の希望があった。</p>	<p>高ストレス状態が継続しているため、産業保健スタッフから部門管理職へ紹介があり、取り組むことに決まった。</p>
ファシリテ ータ	<p>各職場から看護部か選んだ看護師 3 名</p>	<p>産業保健部門の産業医 産業保健部門のトップ</p>	<p>産業保健部門の保健師</p>
取組体制	<p>看護部の成人病棟担当者がワーク等の日程調整を行い、実施した。</p>	<p>産業保健部門の部門長を通じて職場の管理監督者にワーク・成果発表会の参加者や日程調整を行い、実施した。</p>	<p>産業保健部門の保健師を通じて職場の管理監督者がワーク・成果発表会の参加者を決め、日程調整し実施した。</p>
取組み内 容・進捗	<p>各病棟から選ばれた職員にファシリテータ養成研修を実施。いきいきワークをファシリテータによる運営で実施した。交代勤務のため、複数回のワークが実施され、ファシリテータの要請に応じて外部専門家がワークをサポートした。計画発表のためのワーク(中間報告会)を別途開催、その後最終発表会を実施した。</p>	<p>事前打ち合わせ→いきいきワーク→計画書の提出→成果発表会の基本手順で進捗した。いきいきワークの実施以外は、外部専門家のサポートをほとんど必要とせずに自主的にプロジェクトを進めていた。</p>	<p>正社員よりも派遣社員や契約社員の割合のほうが多いため、すべての社員がワークに参加できるよう、ワークを 4 回設定し、外部専門家が毎回ワークを支援した。職場環境改善計画立案においては、管理職からの要請もあり、計画立案のためのワークを開催し、管理職が抽出した代表者に参加してもらい職場環境改善計画について検討した。</p>
取組みに あたり工夫 した点	<p>不規則な勤務形態で一斉にワークや改善実施を進めることが難しかった</p>	<p>もともと職場の雰囲気やチームワークが良く、管理職の理解もあったの</p>	<p>職場内にファシリテータを設定することができず、個人ではなく職場全体での</p>

ので、介入期間を長めに設定し、かつファシリテータにイニシアティブを持たせてファシリテータの采配で進捗を進めることができるようにした

で、職場にイニシアティブを持たせ職場が主体的に取り組むことができた。

取り組み進めたいとの職場からの意向を受け、複数回のワークで職場構成員全員が取り組みに関与できるように促した。

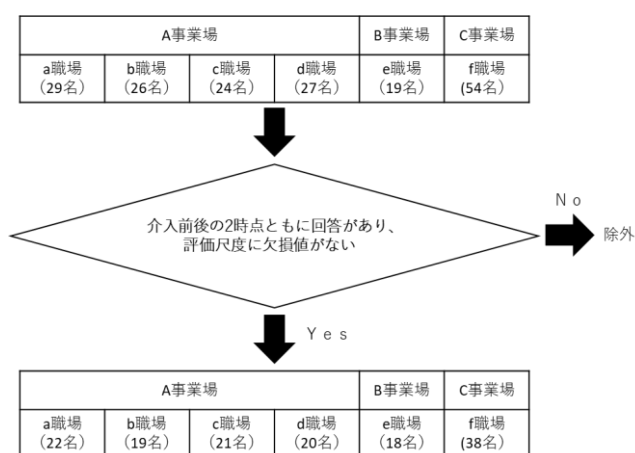


図 3 介入職場と研究参加者の人数

表 4 介入前の各職場の個人属性の概要

		A事業場				B事業場	C事業場
		a職場 n=29 医療福祉業	b職場 n=26 医療福祉業	c職場 n=24 医療福祉業	d職場 n=27 医療福祉業	e職場 n=19 製造業	f職場 n=54 金融保険業
年齢		29.4±8.0	26.2±8.4	31.6±7.6	33.4±8.5	39.6±12.1	45.1±8.3
性別	男性	4 (18.1%)	3 (15.7%)	3 (14.1%)	6 (30.0%)	18 (94.7%)	2 (5.3%)
	女性	18 (81.9%)	16 (84.3%)	18 (85.8%)	14 (70.0%)	1 (5.3%)	36 (94.7%)
婚姻状況	あり	5 (2.3%)	3 (15.7%)	3 (15.8%)	8 (40.0%)	13 (68.4%)	16 (42.1%)
	なし	17 (77.3%)	16 (84.3%)	16 (84.2%)	12 (60.0%)	6 (31.6%)	22 (57.9%)
最終学歴	高校卒	1 (4.5%)	1 (5.0%)	1 (5.3%)	1 (5.0%)	1 (5.3%)	4 (10.8%)
	短大卒	16 (72.7%)	13 (65.0%)	15 (78.9%)	12 (60.0%)	1 (5.3%)	17 (45.9%)
	大学・大学院卒以上	5 (22.8%)	6 (30.0%)	3 (15.8%)	7 (35.0%)	17 (89.4%)	16 (43.2%)
雇用形態	正社員	18 (100%)	20 (100%)	16 (100%)	18 (100%)	19 (100%)	15 (39.5%)
	正社員以外	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	23 (60.5%)
経験年数		4.9±8.3	2.3±6.8	6.9±6.7	7.7±7.5	7.6±10.2	4.6±5.1
過去1ヶ月時間外勤務時間		14.9±6.4	15.3±5.0	11.4±6.4	19.9±8.8	8.7±11.7	13.5±24.7

表 5 Wfun スコア (介入前後の差)

	介入前				介入後			有意確率(両側)
	n	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	
a職場	22	18.8	7.0	1.5	15.8	5.6	1.2	0.0
b職場	19	16.3	5.6	1.3	17.6	5.8	1.3	0.3
c職場	20	15.8	5.5	1.3	15.7	4.7	1.0	1.0
d職場	20	16.6	6.2	1.4	15.6	7.9	1.8	1.0
e職場	18	14.8	6.3	1.5	17.4	5.8	1.4	0.0
f職場	38	18.1	7.8	1.3	19.1	7.9	1.3	0.3

表 6 職業性ストレス簡易調査票 心理的ストレス反応スコア (介入前後の差)

	介入前				介入後			有意確率(両側)
	n	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	
a職場	22	34.7	9.5	2.0	31.7	7.6	1.6	0.0
b職場	19	31.2	9.1	2.1	32.1	9.0	2.1	0.6
c職場	21	31.5	7.0	1.5	32.3	9.2	2.0	0.6
d職場	20	32.9	8.9	2.0	33.9	8.9	2.0	0.5
e職場	20	32.9	8.9	2.0	33.9	8.9	2.0	0.5
f職場	38	34.7	8.8	1.4	33.7	7.6	1.2	0.5

表 7 ワーク・エンゲージメントスコア (介入前後の差)

	介入前				介入後			有意確率(両側)
	n	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	
a職場	22	19.2	11.1	2.4	19.5	10.6	2.3	0.9
b職場	19	24.8	10.0	2.3	23.5	10.7	2.5	0.4
c職場	21	25.4	10.1	2.2	24.0	11.2	2.4	0.5
d職場	20	26.3	11.3	2.5	27.9	11.8	2.7	0.4
e職場	18	23.0	11.9	2.8	25.6	8.7	2.1	0.3
f職場	38	20.0	9.0	1.5	19.7	10.3	1.7	0.7

表 8 職場ごとの介入効果と職場環境改善の内容

	WFun	心理的ストレス反応	WE	改善内容
a職場	+	+	NA	1. 病棟内の整理整頓 2. KY活動の推進 3. マニュアル見直し
b職場	NA	NA	NA	1. 看護計画の統一化
c職場	NA	NA	NA	1. 申し送りの簡略化 2. 残業時間の短縮 3. コスト伝票の方法見直し
d職場	NA	NA	NA	1. 書類収納の整理整頓 2. 職場のレイアウト変更
e職場	-	NA	NA	1. 作業場の整理整頓 2. 行き先表示板の改善
f職場	NA	NA	NA	1. 課内帳票類の整理 2. 相談しやすい環境づくり 3. 不在時フォローのルール整理