

《投稿フォーマット》

投稿者氏名	高橋 利果	投稿日	2020 年 2 月 21 日
投稿者所属	大東建託株式会社 人事部安全衛生課	投稿者の職種	保健師
対象事業所の業種	建設業	(分かる場合) 事業所平均年齢	42.6 歳 (2020.1 月現在)
該当する番号を記入してください			
事業所規模	番号( ①～④ )	①50 人未満 ②50～299 人 ③300～499 人	
企業規模	番号( ⑤ )	④500～999 人 ⑤1000 人以上	
該当する番号を記入してください			
カテゴリ	番号( ① )	① ストレスチェックの実施 ② ストレスチェック実施後の個人への対応 ③ ストレスチェック実施後の組織への対応 ④ ストレスチェックと関係しない教育研修 ⑤ 復職支援等	
タイトル	分散型事業場におけるストレスチェック体制の構築① ～既存の体制を強化した周知・取り組みの工夫～		
対策関係者（産業保健スタッフ、専門職、人事労務担当等）の構成	統括産業医 1 名、支店産業医 27 名、保健師 7 名、業務課責任者 234 名（衛生管理者 868 名のうち各支店の安全衛生窓口となる衛生管理者）、中央安全衛生委員会（本稿は「事業場」を「支店」、「本社部署」を「部門」と表記）		
共同研究者（社外関係者など）			
対策の対象	全従業員		
背景とこれまで行った対策、課題	<p><b>【背景】</b> 当社のストレスチェック（素点換算法）は、法制化以前からの 2010 年の保健師配属と同時に開始、各支店・部門の従業員数に限らず原則全従業員を受検対象としている。ストレスチェックは社内イントラネットにて全社に周知し、定期健康診断と同時期に実施。受検率は 94%前後を維持している。受検率は高いが、目的や意義を伝える機会が限られ、結果受領後の活用方法も周知不足であった。</p> <p>当社は従業員の異動や採用による従業員の入れ替わりが多く、職場環境の変化も少なくない。毎年ストレスチェックを確実に受検してもらうため、定期的で効果的な情報発信や実施後の連携方法の強化が必要とされた。</p> <p><b>【従来の対策】</b> 従来のストレスチェックの周知方法は、社内イントラネットによるストレスチェック実施の一斉連絡と、保健師による個別</p>		

	<p>メールや電話対応が主であったが限界があった。そこで、全都道府県に234支店と本社39部門を有する分散型事業場という特性を考慮し、ストレスチェック実施時の速やかな情報伝達や実施後の連携強化を目的とした体制構築を、2012年より開始した。</p> <p><b>【課題】</b> 分散型事業場の特徴を反映したストレスチェック体制構築</p>
<p>対策の目的と仮説</p>	<p><b>【対策の目的と仮説】</b></p> <p>当社は全国全支店へ一度に情報発信が可能なしくみがある。また現場で安全衛生を担う衛生管理者が多数在籍しているため、ストレスチェック受検の声かけ時に目的等の説明が可能であること、面談実施後の協力がより速やかになると仮定した。</p> <p>そこで、ストレスチェック体制構築の準備として、社内の既存の仕組みや全国の衛生管理者との連携方法を検討した。</p>
<p>対策内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対策時期</li> <li>・ 対象者数</li> <li>・ 実施内容</li> <li>・ 調査項目</li> <li>・ 集計方法</li> </ul> <p>※写真、図表、イラスト等は次ページに記載・貼付してください</p>	<p><b>【既存の仕組みの見直しと強化】</b></p> <p>当社は建設業であり、毎月安全衛生委員会が活発に実施されている。特徴は、<b>【3段階の安全衛生委員会】</b>の仕組みと、事務局には医療職である保健師が参加していることである。</p> <p>2014年より安全衛生委員長や議長の提案から、確実に従業員全員に情報伝達するため、<b>3段階の安全衛生委員会が強化</b>された。</p> <p><b>【1段階】</b> 本社選抜の委員で構成される中央安全衛生委員会にて当月の発信内容を審議。<b>【2段階】</b> 審議内容を数日後に全国安全衛生委員会TV会議にて全国に発信。<b>【3段階】</b> 各支店では、中央安全衛生委員会から発信された審議内容を、支店安全衛生委員会で重ねて協議・審議し、支店全員に周知。本社部門は、各委員が部門に審議内容周知。また、事務局の保健師からも、衛生的な視点で情報発信の工夫、資料の改訂などを積極的に提案した。</p> <p>更に、全支店には1名以上の衛生管理者が在籍しており、業務課責任者が窓口となって、支店内の安全衛生の情報発信や安全配慮の取り組みを行っているため、保健師は全国の業務課責任者との連携強化を開始した。</p> <p><b>【対策時期・対象者数と実施内容】</b></p> <p>全従業員に対し、従来の情報発信に加え下記を実施した。</p> <p><b>1、全国安全衛生委員会の更なる活用</b></p> <p>2015年より、4月の全国安全衛生委員会勉強会資料に「ストレスチェックの目的や意義」を追記し、人事部長より説明。ストレスチェック実施後も相談窓口等を委員会で周知、社内イントラネットも適宜更新し紹介した。</p>

	<p>2017年からは、安全衛生委員会議事録システムを改訂。各支店の審議内容を一度に閲覧可能とし、保健師が支援に活用した。</p> <p><b>2、全国の衛生管理者と連携強化</b></p> <p>2012年より、在籍人数50人以上の支店には支店産業医が巡回し高ストレス者の面談等を実施。在籍人数50名未満の支店には担当保健師が年に1回は足を運び、安全衛生活動推進のため衛生管理者との連携強化を図った。現在は産業医と高ストレス者1対1のTV面談だけでなく、業務課責任者から従業員へストレスチェック受検への声かけ、相談窓口の周知が可能となった。</p> <p>2015年より、健康施策実施時は、エリア担当保健師がすべての支店の業務課責任者へ電話を入れ、情報交換を実施。健康づくり、メンタルヘルス対策、不調者対応等、全支店と健康課題を共有する機会が出来た。</p> <p><b>【調査項目・集計方法】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、ストレスチェック受検率、高ストレス者割合の推移</li> <li>2、全234支店別の受検率</li> <li>3、衛生管理者から保健師への相談件数</li> </ol>
<p>対策の結果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロセス評価 (実行に関する評価)</li> <li>・アウトカム評価 (結果指標に関する評価)</li> </ul>	<p><b>【プロセス評価】</b></p> <p>上記の取り組みの結果、毎年定期的に情報発信が継続出来ている。安全衛生を担う管理職が参加する安全衛生委員会の場合を活用することにより、効果的な情報発信が可能となった。また、各支店の委員会後のメンタルヘルス対策に関する審議内容を保健師が確認することで、現場の理解度の確認や、実際の安全衛生への具体的な支援につながり、PDCAを回すことが可能となった。</p> <p>衛生管理者との連携については、エリア担当保健師が自分の担当支店の衛生管理者と積極的に関わりを持つことで、情報連携が速やかになり、保健師への相談・連絡が増加、メンタル不調者の早期対応や健康の保持増進活動の支援につながった。</p> <p><b>【アウトカム評価】</b></p> <p>10年間のストレスチェック受検率は、平均94.65%で推移しており、高ストレス者割合も減少傾向にある。全234支店別ストレスチェック受検率は94.7% [95%信頼区間：76.5-100%] であり、支店の在籍人数による受検率の差はみられなかった。現場の衛生管理者からの全相談件数は3.5倍、メンタルヘルス関連相談2.3倍となった。</p>

<p>良かったと思う点（対策のポイント）と今後に向けた課題点</p>	<p><b>【対策のポイント①：全国安全衛生委員会の活用】</b></p> <p>分散型事業場かつ建設業という特徴を踏まえ、全国へ一斉に情報伝達する既存の「全国安全衛生委員会」のしくみや、全国の業務課責任者という貴重な人材との連携を念頭に置き、ストレスチェック実施の周知・教育に活用した点。一から体制を作るよりも、既存のしくみを強化する方が速やかに対策を実施できる。また、安全衛生委員会事務局に保健師が参加し、ストレスチェックの勉強会の開始、相談窓口の再周知などを協議事項に追加したことも効果的だったと考える。</p> <p><b>【対策のポイント②：全国の衛生管理者と連携強化】</b></p> <p>従来、支店や部門が多数ある中で、相談の来る支店や部門の対応が優先され、連絡のない現場の様子が分かりにくい現状があった。担当保健師が担当支店の全ての業務課責任者とコミュニケーションをとった結果、メンタル不調者対応だけでなく、現場の情報収集が可能となり、窓口となる業務課責任者自身への支援にもつながった。</p> <p><b>【今後の課題】</b></p> <p>分散型事業場におけるストレスチェック体制構築には、全国の業務課責任者、衛生管理者や管理職、人事部、役員等、多方面の協力や連携がないと維持できない。新しく衛生管理者になる従業員も多く、業務課責任者の安全衛生の知識や経験の差を埋めるよう、発信した情報の受け取り方や、健康施策の実施率の確認を通し、PDCAを回していく必要がある。</p> <p>現場と保健師の関係性構築が基本にあることを念頭に、引き続き信頼関係維持に努めること、会社のニーズに応じ社内の仕組みを強化しながら、保健師自ら定期的に発信し続けるよう取り組んでいきたい。</p>
<p>参考資料</p>	<p>1)職場環境改善スタートのための手引き～やってみよう職場環境改善～.平成 29 年度厚生労働科学研究補助金(H27-労働一般-004)ストレスチェック制度による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成果物.川上憲人ら</p>

【写真、図表、イラスト等添付欄】

以上、開示すべき利益相反はございません。

### 3段階の安全衛生委員会

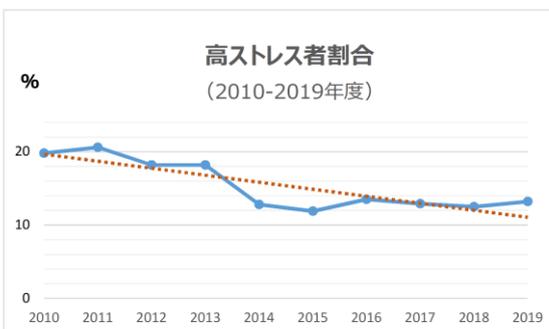
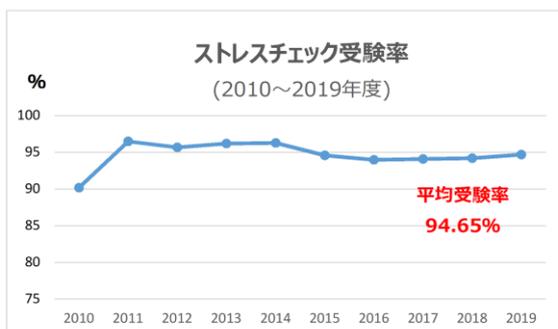


(2020.2月末現在)

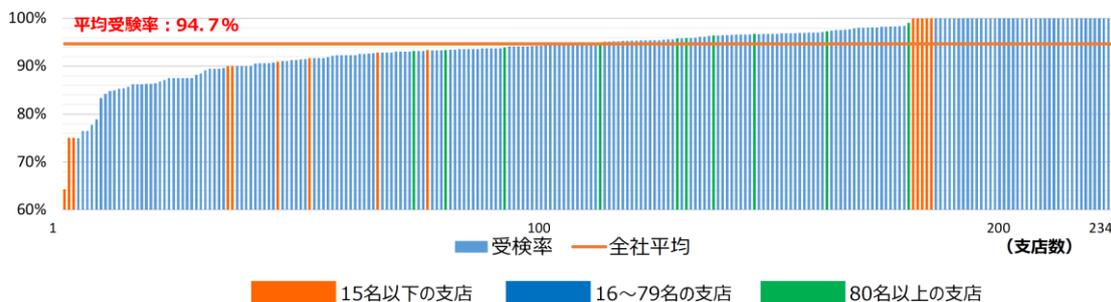
### 中央安全衛生委員会の様子



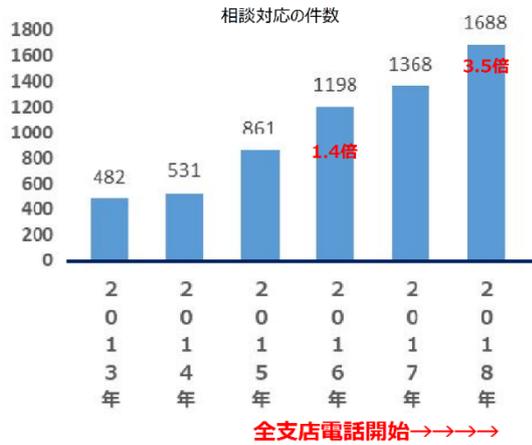
### 全国安全衛生委員会TV会議の様子



### 234支店別ストレスチェック受検率 (2019年度)



## 衛生管理者からの問い合わせ件数



相談内容	2013年	2018年	
メンタルヘルス関連相談	372	852	2.3倍
フィジカル対応	107	727	6.8倍
超過勤務者対応	1	0	
その他	2	18	
健診事後指導		32	
雇入後フォロー		7	
高ストレス者対応		7	
就業基準値対応		27	
診断書フォロー		2	
労災対応		16	
総数	482	1688	3.5倍
問い合わせ支店数	83	188	2.7倍