

タイトル

高ストレス職場への重点介入と人事連携分析により全国展開型の改善運用を構築した金融業の事例

業種・規模

金融業／従業員約 2 万人／全国分散拠点

主要課題

高ストレス職場の継続的な発生と、集団分析結果が必ずしも具体的な改善行動につながっていないという課題。

実施方法

リスク基準を設定した重点介入、アクションプランシートによる改善管理、人事部門との連携による多角的分析。

改善施策

高リスク職場への重点的介入、良好職場事例の収集と横展開、管理職マネジメント改善の促進。

導入

本事例の企業は、全国に多数の拠点を持つ大規模金融機関である。従業員数は約二万人に及び、本社のほか全国各地に支社や営業拠点が配置されている。組織は地理的に分散しており、各拠点の業務内容や人員構成は必ずしも一様ではない。

産業保健体制は比較的早期から整備されており、本社および主要拠点には健康相談室が設置されていた。各相談室には産業医が配置され、看護職も常駐している。さらに主要拠点には精神科嘱託医や臨床心理士も配置されており、メンタルヘルス支援については多層的な体制が構築されていた。

ストレスチェック制度は外部機関に委託し、Web 方式で実施されている。毎年七月から九月頃に実施され、従業員は Web システムにアクセスして回答する形式となっている。回答後はその場で個人結果を確認できる仕組みが整備されており、受検率は 98%以上という高い水準を維持していた。

使用している質問票は職業性ストレス簡易調査票五七項目を基本とし、年度ごとに健康リテラシーやウェルビーイング尺度などの追加設問が検討されていた。高ストレス者は全体の約一割程度であり、対象者には医師による面接指導が推奨される。面接を辞退した場合でも、看護職による面談を案内する仕組みが整備されており、個人支援体制は比較的充実していた。

このように個人支援の体制は整っていたが、制度運用を続ける中で、組織単位での課題への対応が次の段階のテーマとして認識されるようになっていった。

課題

ストレスチェック制度の運用が定着するにつれ、同社では集団分析結果を通じていくつかの組織的課題が明らかになっていった。

第一の課題は、高ストレス職場が毎年一定数確認されることであった。集団分析の結果を見ると、総合健康リスクが高い職場が存在することは把握できたが、それらの職場は必ずしも固定的ではなかった。年度ごとに高リスク職場が変化しており、その背景には組織体制の変更、業務内容の変化、人員配置の変動など、さまざまな要因が関係していると考えられた。つまり問題は特定の個人ではなく、職場環境の変化やマネジメントの影響にある可能性が示唆されていた。

第二の課題は、集団分析の結果が「成績表」として受け取られてしまう傾向であった。管理職の関心自体は高く、他社比較や全国平均との比較について質問されることも多かった。しかし、数値の説明にとどまり、具体的な改善行動に結びつかない職場も存在していた。結果の共有だけでは職場環境改善には十分につながらないという状況が見られていた。

第三の課題として、組織調査の重複があった。同社ではストレスチェックとは別にエンゲージメント調査も実施していたため、管理職や現場にとっては複数の調査結果を扱う必要があった。その結果、どの調査を優先して取り組むべきかが曖昧になり、ストレスチェックの集団分析結果が組織施策の中で孤立する傾向も見られるようになっていった。

転機

こうした状況を受けて、同社では集団分析結果の活用方法を見直すこととなった。その転機となったのが、リスク基準を明確に設定し、重点的に介入する職場を特定するという方針である。

具体的には、集団分析結果の総合健康リスクが一四〇以上となった職場を重点介入対象として定義した。この基準の設定により、すべての職場に同じ支援を行う従来の方法から、優先順位をつけて支援を行う方法へと転換が図られた。

さらに重要だったのは、アクションプランシートの提出依頼を人事部門の上位管理職名で発信したことである。これにより、職場環境改善の取り組みが健康管理部門だけの要請ではなく、会社全体としての方針であることが明確になった。結果として、高リスク職場の管理職が取り組みの重要性を理解し、業務多忙の中でも改善活動に向き合う環境が整えられた。

同時に、人事部門との共同分析も開始された。集団分析の結果については健康管理室内で検討するだけでなく、人事部門と共有し、組織体制の変化、人員配置、業務内容、マネジメントの特徴などの観点から多角的に分析が行われた。また、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も照合することで、職場の状況をより総合的に把握することが可能となった。

実践

重点介入対象となった職場では、アクションプランシートの作成と提出が求められた。アクションプランシートには、その職場が目指す状態、具体的な取り組み内容、実施結果などを整理して記載する形式が採用された。

実際に取り組みされた改善施策の多くは、大きな予算を必要とするものではなく、日常のマネジメントやコミュニケーションの改善に関するものであった。例えば、上司と部下の定期的な一対一の面談を実施すること、日常的な声かけや承認を増やすこと、職場の席配置や体制を見直すこと、ランチ会などの交流機会を設けることなどが挙げられる。

また、集団分析結果が良好な職場については、その管理職からマネジメント上の工夫点や取り組み内容を聴取し、資料として整理する取り組みも行われた。これらの資料は他の管理職にも共有され、アクションプランシートの作成や職場環境改善の参考資料として活用された。

一方、総合健康リスクが一四〇未満の職場については、結果の見方や改善の視点をまとめた資料を配布し、自主的な職場環境改善を促す方法が採用された。このように、重点介入職場への支援と自走型改善の促進を組み合わせた二軸の運用が形成されていった。

変化

このような取り組みを継続した結果、翌年度には改善傾向を示す職場が確認されるようになった。また、高ストレス者の割合やメンタル不調による休業者数についても経年推移として把握されており、早期の段階で産業保健職が関与できる体制が維持されていた。

管理職の認識にも変化が見られるようになった。集団分析の結果は単なる数値報告ではなく、マネジメントの影響を示す指標として理解されるようになり、職場のコミュニケーションや業務運営を見直す材料として活用されるようになっていった。

また、年度ごとに高リスク職場が変化することが共有されたことで、特定の部署の問題として固定的に捉えるのではなく、組織体制や業務状況の変化と関連づけて考える視点も広がっていった。

示唆

本事例から得られる示唆として、まず挙げられるのは、集団分析結果に基づく介入の優先順位を明確にすることの重要性である。リスク基準を設定することで、限られた資源を効果的に活用し、重点的な支援を行うことが可能となる。

また、人事部門との連携により、数値結果の背景にある組織要因を多角的に理解することができる点も重要である。さらに、良好な職場の取り組みを収集し共有することで、組織内で実践的な改善方法を広げることができる。

全国に分散した大規模組織においては、すべての職場に同じ支援を行うことは現実的ではない。本事例は、重点介入と自走型改善を組み合わせることで、ストレスチェック制度を組織改善の仕組みとして運用していく一つの方法を示している。