

## タイトル

グループ共同運用とトップ主導により一次予防体制の構築を進めた複合業種企業グループの取組

## 業種・規模

製造業・運輸業・鉱業／企業グループ全体で約 500 名規模

## 主要課題

グループ各社の経営層におけるストレスチェック制度への理解のばらつき、一次予防体制の未整備、集団分析結果の具体的活用の不足

## 実施方法

グループ本部による共同運用体制の構築、産業保健看護職による実施事務の集約、外部医療機関へのストレスチェック委託、健診データとの連動、トップ主導による制度位置付けの明確化

## 改善施策

保健師面談の定着、健康診断結果とのクロス分析、職場環境の物理的改善、経営層への集団分析結果共有、グループ内情報共有による改善促進

---

## 導入

本事例は、製造業、運輸業、鉱業など複数の業種を含む企業グループにおけるストレスチェック制度の導入初期段階の取組である。企業グループ全体の従業員数は約 500 名であり、17～18 社の子会社によって構成されている。各社の規模は必ずしも大きくなく、小規模事業場も多く含まれていたため、個別企業単独で産業保健体制を整備することが難しいという特徴を持っていた。

グループ本部には非常勤産業医 1 名と常勤の産業保健看護職 2 名が配置されており、グループ全体の健康管理を支える役割を担っていた。ストレスチェック制度は外部の医療機関へ委託し、57 項目版の質問票を用いたマークシート方式で実施された。実施者は外部機関であり、個人結果通知までの手続きを担当していた。

制度導入の契機となったのは、グループトップの明確な意向である。社長は健康管理体制の強化を経営上の重要課題と位置付け、「社員の健康が企業の持続的成長の

基盤である」という考えのもとで制度導入を推進した。しかし制度は導入直後であり、医師による面接指導の申出率は0%であった。制度は整備されていたものの、現場で十分に機能しているとは言い難い段階にあった。

---

## 課題

制度導入後に明らかになった最初の課題は、グループ各社の経営層における制度理解のばらつきであった。グループトップは健康経営に強い関心を持ち、健康管理を経営戦略として位置付けていたが、17~18社に及ぶ各子会社の社長の受け止め方は必ずしも同じではなかった。中にはストレスチェック制度を法令遵守のための事務手続きとして認識する経営者も存在していた。

集団分析結果は各社の社長へ返却されていたが、それをどのように活用するかは各社の判断に委ねられていた。数値結果は提示されるものの、それを自社の課題として認識し、具体的な改善投資や施策に結びつける動機付けが弱いという構造が存在していた。

もう一つの課題は、一次予防の枠組みが十分に整備されていないことであった。制度運用は高ストレス者への個別対応を中心とする二次予防に偏りやすく、組織全体の職場環境改善を目的とした一次予防の取り組みはまだ始まったばかりであった。医師面接の申出は0%であったが、不調者へのフォローや相談対応は産業保健看護職が担っており、個別対応は一定程度行われていた。

さらに、集団分析結果から具体的な改善行動を導き出すことの難しさも課題として認識された。例えば「仕事量が多い」「上司の支援が少ない」といった結果が示された場合、それが人員配置の問題なのか、業務効率の問題なのか、あるいは一時的な業務負荷によるものなのかを判断することは容易ではない。抽象的なデータを現場の実態に即した具体策へと翻訳する仕組みが確立されていなかったのである。

---

## 転機

こうした課題に対する転機となったのは、グループ全体でストレスチェック制度を共同運用する体制を確立したことであった。産業保健看護職がグループ全体のストレスチ

エック実施事務を一括管理する仕組みを整備し、小規模子会社の事務負担を軽減した。

この仕組みにより、各子会社での制度運用のばらつきが抑えられるとともに、専門職の視点からグループ全体の状況を横断的に把握することが可能になった。個別企業では見えにくかった傾向や課題を、グループ単位で分析できる体制が整備されたのである。

同時に、トップメッセージが改めて明確化された。ストレスチェック制度は法令遵守のための義務ではなく、企業の持続的成長を支える健康経営の具体的施策であるという位置付けが再確認された。このように制度の目的が再定義されたことにより、組織全体における制度の優先順位が引き上げられた。

---

## 実践

共同運用体制の確立後、同社ではいくつかの具体的な取り組みが進められた。まず、産業保健看護職による保健師面談を相談窓口として位置付け、従業員が日常的に相談できる体制を整備した。医師による面接指導だけに依存するのではなく、早期段階での相談対応を行うことで、不調の芽を早期に把握することを目指した。

また、ストレスチェック結果を単独で扱うのではなく、健康診断や人間ドックの結果と組み合わせる取り組みも行われた。肝機能や血圧などの健康指標とストレス状況を併せて確認することで、生活習慣改善の指導につなげることが可能となった。メンタルヘルスという抽象的な概念を身体的健康と結び付けて説明することで、従業員の理解を深める効果も期待された。

さらに、衛生委員会での議論を通じて、物理的な職場環境の改善にも取り組んだ。例えば冬場のトイレに暖房設備を設置するなど、現場から上がった要望に対して迅速に対応することで、会社が従業員の声に耳を傾けている姿勢を可視化した。このような具体的改善は、制度に対する従業員の信頼を高める効果を持った。

---

## 変化

これらの取り組みにより、ストレスチェック制度は徐々に組織の中で機能し始めた。産業保健看護職と各子会社の担当者、さらには経営層との関係性が強化され、相談件数も増加した。制度に対する理解と信頼が徐々に形成され、一次予防体制の基盤が整備されていった。

ただし、すべての課題が解決したわけではない。子会社経営層の意識には依然としてばらつきがあり、集団分析結果から具体的な改善行動を導き出すことの難しさも残されている。また、個別対応中心の運用から職場環境改善を中心とする一次予防への移行も、今後の課題として位置付けられている。

---

## 示唆

本事例は、小規模事業場を多く含む企業グループにおいてストレスチェック制度を運用する際の現実的なアプローチを示している。グループ単位で産業保健リソースを共有し、実施事務を集約することは制度運用の安定化に寄与する。また、トップメッセージを明確にし、制度を経営戦略の一部として位置付けることが組織全体の理解を高める基盤となる。

さらに、保健師面談などの相談窓口を整備することは一次予防の入口となり、健康診断結果との連動は制度理解を具体化する手段となる。物理的な職場環境改善を実行することは、企業が従業員の健康を重視している姿勢を示すことにつながり、制度への信頼形成にも寄与する。

この事例は、ストレスチェック制度を単なる義務としてではなく、組織の健康管理体制を強化するための実践的な仕組みとして活用していく過程を示している。