

タイトル

大規模製造業における集団分析の高度化と三段階リスク介入による制度定着の取組

業種・規模

製造業／大規模(全社 約 17,000 名、本社地区 約 2,000 名)

主要課題

集団分析の理解不足、管理職の活用困難、部下と上司の認識差、改善活動の停滞、経営層への説明困難

実施方法

57 項目版+WIN+独自設問(エンゲージメント／ヘルスリテラシー)による拡張調査、自由記述の活用、二軸(総合健康リスク×WIN)可視化、三段階リスク分類、良好職場ヒアリングと水平展開

改善施策

小集団活動への埋め込み、管理職説明会、経年比較の徹底活用、相対化表示(ランキング・ヒストグラム等)

導入

この事例の企業は、全社で約 17,000 名規模の大規模製造業である。ストレスチェックは長年継続しており、外部委託による Web 回答で実施され、受検率は約 98%という高水準を安定して維持していた。制度としては「回っている」状態だった。

産業保健体制も整っていた。本社地区では常勤の産業医が 2 名、専任の衛生管理者が 1 名、保健師は常勤 3 名と非常勤 1 名、さらに事務職(非常勤)も配置され、健

健康管理室が中心となって実施を担っていた。ストレスチェックの実施者は健康管理室側（産業医・保健師）であり、外部機関は Web での回答と個人結果の Web 開示を担う分担であった。

ただ、制度が安定して回っていることと、組織の改善が進むことは別である。社内では次の違和感が積み重なっていた。集団分析結果は毎年共有されるが、管理職側が結果をどう判断すればよいか分からず、改善活動が形式的に終わる。結果として、制度は「実施」から先に進みにくい。経営層にも、改善が必要な根拠を分かりやすく説明しにくい。制度は回っているが、組織変革には結びついていない——このギャップが、次の再設計の出発点になった。

課題

当初、同社が用いていたのは 57 項目版（職業性ストレス簡易調査票、いわゆる BJSQ）である。もちろん法定要件は満たしている。しかし、集団分析で実務に使える情報が「限定的」になりやすいという課題があった。集団分析で実際に使われる項目が限られてしまうと、結果が平均的に見え、問題の所在が特定しにくい。何がどこで起きているのかが見えづらい状態では、改善に落とし込みようがない。

さらに、管理職の理解の難しさがあった。ストレスチェックは「上司の意図」ではなく「部下の感じ方」を測る制度である。ところが、上司側の自己認識と、部下側の評価が一致しない職場は珍しくない。その不一致が可視化されると、管理職が結果を受け入れにくくなる。受け入れにくい結果は、活用されない。活用されなければ、改善は形式に流れる。ここが実務のボトルネックになった。

この「受け入れにくさ」は、別の方向へも議論を流しやすい。例えば「上司を変えればよい」という短絡的な結論である。実際には、職場の課題は一要素で説明できるものではなく、業務量、役割分担、情報の流れ、コミュニケーション、評価運用など複合的である。それでも、結果の読み解き方が共有されていないと、議論が単純化してしまう。この単純化こそが、改善活動の停滞と反発を生みやすい要因になった。

つまり同社の課題は、「制度が未整備」ではなく、制度は整備されているのに、結果が理解されず、理解されないから行動に落ちず、行動に落ちないから経営説明も弱いという、活用段階の課題だった。

転機

転機は「集団分析の見せ方」を再設計するという判断だった。ポイントは、結果を増やすことではなく、**職場の構造を説明できる情報に変換し、経営層と管理職が“意思決定できる形”**にすることである。

第一に、設問を拡張した。従来の 57 項目版に加えて、WIN(職場のメンタルヘルス風土指標)、さらに独自項目としてエンゲージメント系、ヘルスリテラシー系の質問を 5 問程度追加した。BJSQ だけだと集団分析で使う項目に限られ、何が問題か見えづらくなるが、WIN を使うことで職場内の問題点を掘り起こしやすくなるという実務的判断があった。

第二に、自由記述を“戦略的に”活用した。ここで同社が取った工夫は、「集団分析結果を事業主に公表しますか」という設問を設けないことである。最初から同意を取らず、データを全部事業主に見せない前提を置いた。これには理由があった。同意を取ると「見せてもよい人」「見せない人」が混在し、事業者側が見られる人だけを見るようになるデータが歪む。歪んだデータで議論すれば、誤った意思決定につながりやすい。だからこそ、率直な回答を確保する設計を優先した。結果として、自由記述には管理職批判を含む辛辣な意見も上がるようになったが、専門職としてはそれを“個人攻撃”として扱わず、同一単位で 2~3 人が類似意見を述べる場合には構造的課題に近い情報として判断し、上層部へフィードバックするという運用が組み込まれた。

第三に、二軸で可視化した。横軸に総合健康リスク、縦軸に WIN を取り、マトリクスで示す。これにより、低ストレスで風土が良い職場群と、高ストレスで風土が悪い職場群が一目で分かる。総合健康リスクと WIN は相関が高いという前提もあり、二軸で示すことは経営層への説明資料として機能しやすい。健康指標は一般に分かりにくく、疾病休業統計も劇的には改善しにくい一方、風土指標は「上に見せやすい」——この現実を踏まえ、説明可能性を重視した構造に変えた。

この再設計により、集団分析は「平均値を並べた表」から、**職場の状態を相対化し、どこに資源を投入すべきかを示す意思決定資料**へと性質が変わった。

実践

再設計した集団分析を、実際の改善行動へ落とし込む段階では、同社は「良好事例の水平展開」と「高リスク介入」を両輪で回す方針を採った。重要なのは、悪い職場を責めるのではなく、改善の具体像を作り、再現可能な形で広げることだった。

良好職場からの抽出と“話し手”の工夫

まず、良好な職場をヒアリングし、グッドプラクティスを抽出した。ただし、最も優秀で特殊な職場を選ばない。経験上、非常に良い集団は優秀な部下と優秀なリーダーがそろい、ミッションが明確で、一般化しにくい。そこで同社は、総合健康リスクが真ん中あたり(自社では目安として85程度)から、3年程度で徐々に良くなっていく職場を探し出し、そこで行われている「地道な努力」を整理する方針を取った。多くの職場が実践できることを抽出し、水平展開するためである。

抽出した職場は3つ程度集め、管理職説明会や結果説明会の場で共有したが、ここでの重要な工夫は「産業保健スタッフが話す」のではなく「その職場の人に話してもらう」ことである。リーダーや中間管理職が講師となり、「自分たちはこういう結果で、こういう手順で、こう改善した」という形で説明するほうが、聞き手にとって理解しやすく、現場に伝わりやすい。専門職が類型化して説明するより、実践の像が掴めるという判断だった。

こうして、改善は「やらされ仕事」ではなく、「自分たちにもできる取り組み」として受け止められる条件が整っていった。

三段階リスク介入で資源を集中する

次に、ハイリスクアプローチとして、総合リスクを三段階に層別化した。ここで重要なのは、どれくらいのハイリスク職場を抽出するかは、自分たちのリソースで「いくつ勝負できるか」に依存するという現実である。資源制約を前提に、確実に介入できる数に絞り込み、知恵を絞って設計した。

- **高リスク:** 上司だけでなく、その上の上司(上位管理職)も含めて直接会い、説明を聞きながら「リスクの何が本当の問題か」を考え、計画を共同で策定する。パワハラに近い事例などが出てくる場合は、ヒアリングした上で人事的対策も含めて検討を進める。

- **中リスク**: 上司に改善計画の策定を指示する。改善計画のフォーマットは用意し、ストレスチェックの集団分析結果は基本的に3年分のトレンドで返す。現場に任せつつも、フォーマットと経年情報で考える枠を与える。
- **低リスク**: 希望する人へ説明と資料提供を行い、理解促進に重点を置く。低リスク層も取り残さない。

この三段階介入は、制度の実効性を上げる上で決定的だった。最も手をかけるべき職場に確実に介入でき、同時に中・低リスク層も「理解」という形で底上げできる。改善の主戦場を明確にし、資源配分を最適化する構造ができた。

改善活動の“現場受容性”という葛藤と調整

ただし、改善をフォーマットで求めれば、そのまま現場で受け入れられるわけではない。実際、同社でも改善フォーマットを作成し提出してもらう方式を導入した時期があった。前年との比較で数値を説明し、ストレスの内外要因を整理し、なりたい姿(目標)を立て、情報共有やコミュニケーションなどのカテゴリーに沿って何をするかを書いてもらう。形式としては「業務計画・予算を作る」ような構造で、論理的には整っている。

しかし現場では、これが負担として受け止められやすかった。特に本社より現場のほうが抵抗が出やすく、「面倒なことをさせる」という反応につながった。改善のための仕組みが、改善の障害になりかねない。この葛藤が顕在化した。

そこで同社は、改善活動を「小集団活動」に統合する方向へ調整した。メンタルヘルス対策を小集団活動の選択肢として組み込み、現場が無理なく回している枠組みの中で、「自分たちの職場をさらに働きよい職場にするための行動を1~2項目決める」という形式へ置き換えた。これは、現場にとって実行しやすく、受容性が高かった。形式は軽くなるが、行動は残る。制度を回すための現実的な落とし所として機能した。

この過程で一貫して重視された前提がある。それは「集団分析結果をちゃんと説明する」ことである。理解がなければ改善は起きないため、初期には所属長を回って説明し続ける時代があった。後には200人程度の職場データを一覧化し、集めて説明する形へ変化していった。本社ではさらに、一般的な説明は文書だけでも通じる段階に近づいた。理解が進むと余計な憶測をせず、状態を真摯に受け止めやすくなる。説明も簡単になる。制度定着の核心は、データそのものより「理解の共通基盤」にあった。

相対化表示で「自職場の位置」を可視化する

理解を助けるため、同社は相対化表示も徹底した。全社平均との比較、部・本部単位での相対化、ランキング表示、ヒストグラム、偏差値活用などである。特徴は、個々の職場が「自分たちが全体の中でどこに位置するか」を直感的に把握できる形にしたことだ。自部署名だけを表示し、他は匿名化したランキングにより、ワースト1なのか、ワースト2なのか、上位に近いのかが分かる。ヒストグラムで全体分布の中の位置も見える。さらに、自分の課、部、本部、会社平均との差まで見えるようにし、より大きな集団との差を把握できるようにした。ストレスは見えないが、相対的に多い少ないが分からなければ差を直そうとしない——「見える化」が行動の前提であるという思想が、表示設計に反映されていた。

変化

こうした継続的な再設計と運用調整の結果、二軸マトリクスで見た「良好風土職場(左上)」の割合は、初期には約23%だったものが約50%まで増加した。一方、「高ストレス・風土不良(右下)」の割合は約7.7%から約2.2%へ減少した。数値上、風土指標は改善傾向を示した。

健康指標そのもの(疾病休業など)の大幅改善は限定的だったが、ここには現実的な背景がある。メンタルヘルスで休業に至る要因は職場要因だけで決まらず、個人要素も強い。だからこそ、経営層に説明しやすく、組織として改善努力が反映されやすい「風土」の改善は、制度成果として扱いやすい。そして実際に、管理職側の受け止めは変化した。結果を前向きに受け止める姿勢が増え、職場の雰囲気は良くなれば働きやすくなる、働きやすくなれば働く、という実感が語られるようになり、自分たちの努力の結果を早く見たいという管理職が出てきた。制度が「やらされ」から「自分たちの改善」へ寄っていったことが示唆される。

運用コスト面では、調査自体は全社で約200万円程度とされる一方、保健師の工数が大きい。集団分析結果の取りまとめや自由記述の整理は技能を要し、各事業所で保健師0.5人程度がストレスチェック関連に張り付くほどの負担感がある。制度の高度化は、分析・翻訳・説明という人的投資を伴うことも、この事例の重要な現実である。

示唆

本事例は「制度高度化型」の定着プロセスであり、特に“理解可能な構造へ再設計すること”が鍵になっている。

1. 設問拡張で構造を可視化: 57 項目版だけでは見えにくい課題を、WIN+独自項目(エンゲージメント/ヘルスリテラシー)で補い、改善の焦点を作る。
2. 自由記述で質的情報を補完: 公表同意設問を置かない運用で率直性を確保し、複数人の類似意見を構造課題として扱うことで、現場の実態に近づける。
3. 二軸化で経営説明可能に: 総合健康リスク×WINの二軸は、経営層が理解しやすい意思決定資料になりやすい。
4. 良好事例の水平展開の“選び方”が重要: 特殊な優等生ではなく「真ん中から徐々に改善する職場」を抽出し、再現可能な実践として広げる。
5. 三段階介入で資源最適化: 最も手をかけるべき職場へ確実に介入しつつ、中・低リスク層も理解促進で底上げする。
6. 小集団活動へ統合して現場受容性を確保: 計画フォーマットが負担になる局面を、小集団活動の枠へ埋め込み「行動を1~2項目決める」形式に変えることで継続性が上がる。