

タイトル

社内完結型オプトアウト面談と KPI 経営連動により早期介入体制を確立した大規模製造拠点の事例

業種・規模

製造業・従業員約 2700 名

主要課題

高い受検率を維持しているにもかかわらず、高ストレス者への医師面談の申出が少なく、必要な支援が十分に届いていない可能性があった。

実施方法

オプトアウト方式による医療職面談の導入と、ストレスチェック集団分析結果の経営指標 (KPI) としての活用。

改善施策

早期面談体制の構築、集団分析の KPI 化、良好事例の共有、重点職場への組織的改善介入。

導入

九州地方に本社工場を置く S 社 K 工場は、従業員約 2700 名を抱える大規模な製造拠点である。事業場には複数の産業医や保健師が配置され、産業保健体制は比較的充実していた。ストレスチェックについても、社内健康管理システムとイントラネットを活用したオンライン方式で実施されており、80 項目版の質問票に加えて、運動習慣や孤独感、働き方の満足度などの独自項目を追加した調査を継続的に行っていた。

その結果、受検率は毎年 97~98% と高い水準を維持していた。制度としての運用は定着しており、形式的にはストレスチェック制度は円滑に機能しているように見えていた。

しかし、運用を続ける中で産業保健部門の担当者の間には一つの疑問が生まれていた。それは、高ストレス者と判定される社員が一定数存在するにもかかわらず、医師による面接指導の申出が非常に少ないという状況である。直近の結果では高ストレ

ス者の割合は約 11%であったが、本人の申出によって実際に医師面談を受けた社員はごく少数にとどまっていた。

制度は確かに実施されているが、支援が必要な人に十分届いていない可能性がある。この違和感が、本事例の取り組みの出発点となった。

課題

ストレスチェック制度では、高ストレス者への医師による面接指導は本人の申出に基づいて実施される。しかし現場では、この申出が必ずしも容易ではないことが徐々に明らかになっていた。

社員の中には、業務の多忙さから申出の優先度を下げてしまう者もいた。また、相談すること自体に心理的な抵抗を感じる者も少なくなかった。さらに、面談を申し出ることによって上司や職場に影響が及ぶのではないかという懸念を抱くケースも見られた。

このような背景から、本来支援が必要な社員であっても制度につながらないまま業務を続けている可能性があることが指摘されるようになった。

また、集団分析についても課題があった。ストレスチェックの結果は毎年分析されていたものの、それが経営指標として活用されているわけではなく、職場環境改善は部署ごとの判断に委ねられることが多かった。そのため、改善活動は属人的になりやすく、継続性や再現性に課題があると考えられていた。

転機

こうした状況を踏まえ、産業保健部門は高ストレス者への支援方法を見直す必要があると判断した。特に焦点となったのは、本人の申出を前提とする面談制度のあり方である。

検討の結果、高ストレス者に対してあらかじめ医療職面談を設定し、本人が辞退しない限り面談を実施する「オプトアウト方式」を導入することが決定された。この方式では、高ストレス者全員に面談の機会が提示され、本人が希望しない場合のみ辞退する形となる。

面談には専属産業医だけでなく、保健師や公認心理師などの医療職も関与し、必要に応じて連携して対応する体制が整えられた。この仕組みにより、申出制では接点を持つことが難しかった社員とも早期に接触できる可能性が生まれた。

実践

オプトアウト方式を導入した結果、高ストレス者のうち 67 名に面談が設定され、そのうち 59 名が実際に医療職による面談を受けることとなった。従来の申出制では把握できなかった対象にも接点を持つことができ、早期介入体制が具体的に機能し始めた。

個人対応の見直しと並行して、集団分析の活用方法についても再設計が行われた。分析は課単位を基本とし、希望する部署には係単位まで細分化した結果を提示することとした。これらの結果は、工場長への報告、安全衛生委員会での共有、社員フォーラムでの説明、管理職向けメンタルヘルス研修など、複数の場面で段階的に共有されるようになった。

さらに、ストレスチェック結果のうち「総合健康リスク」と「上司の支援度」を経営指標として扱う仕組みが導入された。これらの指標は単年度の結果だけではなく、経年変化を追跡する形で管理されることになり、職場環境の改善状況を継続的に評価できる体制が整えられた。

また、集団分析の結果を活用し、上司の支援度が高い部署に対するヒアリングも行われた。そこから得られた管理職の行動や工夫は整理され、「Tips 集」としてまとめられ、主に管理職層に共有された。これにより、良好な職場環境を生み出す行動が具体的に共有され、改善活動の再現性が高まった。

さらに、総合健康リスクが 120 以上の職場については重点的な対応が必要とされ、課長の上位管理職を含めた検討体制が設けられた。この取り組みにより、職場環境改善は個々の部署任せではなく、組織的な取り組みとして進められるようになった。

変化

これらの取り組みは、新たな予算を必要とするものではなく、既存の産業保健体制と社内システムを活用する形で進められた。取り組みが進んだ背景には、いくつかの要因があった。

まず、工場長がメンタルヘルスの課題を重要な経営課題として認識していたことが大きかった。また、人事総務部門と産業保健部門が連携して取り組みを推進したことも、実行力を高める要因となった。さらに、産業医や保健師などの産業保健スタッフが主体的に関与したことにより、施策の継続性が確保された。

その結果、ストレスチェック制度は単なる調査の実施から、経営指標として活用される段階へと移行し、職場環境改善を継続的に推進する仕組みとして定着していった。

示唆

本事例から得られる示唆は複数ある。まず、受検率が高い場合であっても、支援が必要な社員に必ずしも支援が届いているとは限らないという点である。制度の形式的な実施だけでは、早期介入が十分機能しない場合がある。

次に、オプトアウト方式による面談は、申出制では接点を持つことが難しかった社員への早期介入手段となり得ることが示された。また、集団分析の結果を経営指標として扱うことにより、職場環境改善が組織的に推進される可能性があることも確認された。

さらに、良好事例の共有を通じて改善行動を体系化することは、職場環境改善の継続性と再現性を高める上で有効である。

本事例は、社内の産業保健体制を活用しながら、個人支援と組織改善の双方を連動させることで、ストレスチェック制度の実効性を高めた取り組みとして位置づけることができる。