本ページの掲載情報は、ウェルココWebサイト掲載情報と一部内容が異なる場合があります。

メンタルヘルス支援サービス「マイシェルパ」

株式会社マイシェルパ

精神科専門医が運営する高品質サービスで、メンタルヘルスをワンストップでサポート

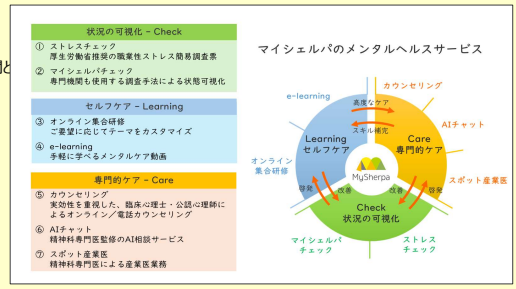
https://my-sherpa.co.jp/lp/corporate-plan001/?ref=wc

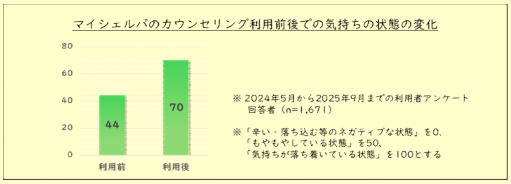
サービス分類・提供内容（選択式）		
体制・業務構築支援	産業保健体制構築支援	○
	健康経営推進支援	○
	ストレスチェック制度対応支援	○
	ハラスメント対策支援	○
	過重労働対策支援	○
	復職支援に係る体制・業務構築支援	○
	人事・労務向けアドバイザリー	○
調査・分析支援（人的支援）		
現状把握・分析システム	ストレスチェックシステム	○
	パルスサーベイ・従業員意識調査	○
	健康・労務データ統合分析システム	
組織づくり・職場環境改善	組織開発コンサルティング	○
	管理職向け研修	○
	従業員向け研修	○
管理職向け個別支援		
従業員支援	相談窓口・カウンセリング	○
	セルフケア研修	○
	セルフケア支援アプリ	
	復職支援	○

サービス概要・特徴（500文字以内）

①メンタルヘルスのプロフェッショナル集団によるサービス提供
・精神科専門医が運営するメンタルヘルスケア／サポートのプラットフォーム
・所属カウンセラーは全員が臨床心理士・公認心理師で医療機関と連携したメンタルケアも可能
・提供する各種サービスはエビデンスに基づいている

②状況把握～ソリューションまで一気通貫で提供
・法定ストレスチェックの提供
・独自のサーベイによる、従業員のメンタル状態の可視化
・顧客企業の状態に合わせた制度設計の提案
・オンライン研修やe-learningによるセルフケア力向上
・オンラインカウンセリングやAIへの相談機能で不調をケア
・精神科専門医によるスポット産業医業務





期待される効果		根拠の詳細		
【凡例*】◎:実証評価>○:導入企業の評価>●:理論的裏付け		導入企業の評価	理論的裏付け	実証評価
基盤整備	1. 法制度対応	○	●	–
	2. 制度・施策体系の整理	○		–
	3. 人事・産業保健業務の効率化・負担減	○		–
	4. 組織状況の把握	○	●	–
取組の普及・浸透	5. サーベイ受検率向上	○		
	6. 相談窓口の利用率・認知率向上	○		◎
	7. プログラムへの参加率・利用率向上	○		◎
	8. 不調の早期発見・対応	○	●	◎
	9. ヘルスリテラシー・意識向上	○	●	◎
	10. 仕事のストレス要因低減	○	●	
	11. 心理的安全性・上司のサポート力向上	○	●	◎
	12. 周囲のサポート力向上		●	
心の健康・業務パフォーマンス	13. 生活習慣の改善	○	●	
	14. 健康状態・心理指標改善	○	●	
	15. アブセンティーイズム改善	○	●	
	16. プレゼンティーイズム改善	○	●	
	17. ワーク・エンゲイジメント向上	○	●	
	18. 従業員エンゲージメント向上	○	●	
	19. 労務指標改善（離職率、残業時間等）	○	●	

*ウェルココ上で掲載される際に複数の根拠がある場合は、凡例の優先順で表示されます。

導入企業の評価（500字以内）

①不動産業／800名（人事部門）：休復職対応が形骸化し、判断が属人的だった。制度と運用を整理してもらい、共通フローで動けるようになり、現場と人事の負担が軽減。

②製造業／200名（人事総務部）：ストレスチェックが形骸化しており、具体的対策が打てていなかった。データを用いたFBと研修で職場改善意識が醸成され、受検率も向上。

③情報通信業／500名（人事部）：相談文化が根付かず、制度だけでは利用が進まなかった。セミナーや広報を通じて相談の心理的ハードルを下げ、予防的な利用が定着。

④健保組合／7,000名（常務理事）：健康支援の情報発信が自分ごと化されず、行動変容が乏しかった。セミナーとカウンセリング導線により、不調の気づきと相談行動が促進された。

⑤情報通信業／50名（取締役）：フルリモート下で状態把握が困難になり、上司も戸惑い。カウンセリングと研修で“相談できる関係性”が醸成され、組織風土と1on1の質が向上。

⑥情報通信業／200名（人事部）：カウンセリングを義務付けたが、当初は抵抗も。利用者の声が安心感を広げ、制度が“当たり前の選択肢”として社内に定着、予防効果も明確に。

理論的裏付け（500字以内）

■カウンセリング
①Client-Centered Therapy：Carl R. Rogers
②Cognitive Behavioral Therapy：Aaron T. Beck
③Solution-Focused Approach：Steve de Shazer、Insoo Kim Berg
④Acceptance and Commitment Therapy：Steven C. Hayes

■ストレスチェック及び職場環境改善
①職業性ストレスモデル：Robert Karasek、東京大学大学院医学系研究科 公衆衛生学教室（川上憲人教授ら）

■状態の可視化
①PHQ-9：Robert L. Spitzer, Janet B. W. Williams, Kurt Kroenke ら
②K-6：Ronald C. Kesslerら
③プレゼンティーイズム評価モデル：東京大学大学院医学系研究科 公衆衛生学教室（川上憲人教授ら）
④UWES：Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. ら

■研修
①心理的安全性理論： Amy Edmondson

実証評価

学術介入の有無	エビデンスの水準
学術研究機関等が介在しない独自の効果検証	コホート研究（観察研究）

（学術介入有りの場合）氏名・所属・専門、掲載文献・発表した学会・演目名（500字以内）

実証評価の結果概要（500字以内）

① サービス導入時、顧客企業の要望に応じてオンラインでメンタルヘルス・セミナーを実施した。A群（セミナー実施、50社超）とB群（非実施）を比較したところ、オンラインカウンセリングの月間利用率はA群で2.9%、B群で1.2%と2倍以上の差があり、カイ二乗検定により統計的にも有意だった（p＜.01）。教育的介入が従業員の心理的ハードルを下げ、利用行動を促進したと考えられる。

② 別の企業では、導入当初のセミナー視聴率が1%未満、カウンセリング利用も0件だったが、セミナー配信を継続することで視聴率が6～8%台に上昇し、1～3ヶ月後にカウンセリング利用も増加。最終的に月間40件超（全従業員の約1.1%）に達した。視聴率と翌月の利用件数には強い正の相関（r＝0.82, p＜.05）があり、単回帰分析においても視聴率は有意な予測因子（β＝0.67, p＜.01）ともなった。

メンタルヘルス支援サービス「マイシェルパ」　株式会社マイシェルパ

様式3 導入企業の評価

該当する効果		
基盤整備	1. 法制度対応	○
	2. 制度・施策体系の整理	○
	3. 人事・産業保健業務の効率化・負担減	○
	4. 組織状況の把握	○
取組の普及・浸透	5. サーベイ受検率向上	○
	6. 相談窓口の利用率・認知率向上	
	7. プログラムへの参加率・利用率向上	
	8. 不調の早期発見・対応	
	9. ヘルスリテラシー・意識向上	
	10. 仕事のストレス要因低減	○
	11. 心理的安全性・上司のサポート力向上	○
	12. 周囲のサポート力向上	
心の健康・業務パフォーマンス	13. 生活習慣の改善	
	14. 健康状態・心理指標改善	
	15. アブセンティーイズム改善	
	16. プレゼンティーイズム改善	
	17. ワーク・エンゲイジメント向上	
	18. 従業員エンゲージメント向上	
	19. 労務指標改善（離職率、残業時間等）	

実施概要・結果

■不動産業（該当する効果：1、2、3）
メンタルヘルス不調者への対応体制を整備するためのコンサルティングを実施。就業規則に存在していた制度を基に、実際の現場で迷わず対応できるよう、休職・復職の判断基準や対応プロセスを「運用可能な制度」として再設計。加えて、産業医・上司向けの説明資料や運用フローを整備し、属人化していた対応を組織としての共通ルールに落とし込む。
現場担当者の負担軽減に寄与するとともに、管理職からも「安心して判断できる」との声が上がるなど、社内の制度運用力が向上。

■製造業（該当する効果：4、5、10、11）
従来形式的に実施されていたストレスチェックを「職場改善の起点」として活かすべく、集団分析と管理職研修を組み合わせた形式で支援を提供。
担当部署と連携して「結果を活用する」方針を明確化することで、例年を上回る高い受検率を実現。
集団分析では部署ごとの課題を数値で可視化し、研修ではデータに基づく対話を通じて、管理職自身が自部署の改善点を主体的に考える機会を提供することで、「人事任せ」から「自分ごと」へと意識改革を行うことを図った。
結果として、業務偏りや役割の曖昧さといった具体課題の見直しが始まり、「声をかける」「相談に乗る」ことへの心理的ハードルが下がったとの声も上がった。

成果・評価コメント　※「該当する効果」との対応がわかるよう（　）内に効果のNoを付記する

■不動産業（該当する効果：1、2、3）
元々、休職や復職に関するルールは就業規則に一通りは記載されていたのですが、実際の現場対応では「このケースはどう判断すべきか？」「誰がどのタイミングで動くのか？」といった部分があいまいで、担当者ごとに対応が違ってしまう場面もありました。
マイシェルパさんには、規定そのものの見直しと、現場で迷わず動けるようにするための運用フローづくりをサポートいただきました。法制度に沿った形で、当社の実情に合う形でアドバイスしてくださり、“会社としてどう対応するのが望ましいか”が言語化できたのは大きな収穫でした。
特に助かったのは、産業医や上司への説明用資料まで一緒に整理していただいたことです。これまで属人的になりがちだった対応が、今は「こういう時はこの流れで」と、共通の判断軸を持って進められるようになりました。
人事としての負担もかなり軽減されましたし、現場の管理職からも「ルールがはっきりしたので安心して動ける」と言ってもらえるようになりました。
「制度は“整備すること”よりも“活かすこと”が難しい」そんな実感がある中で、マイシェルパさんの支援は、実行力のある制度づくりを一緒に考えてくれる伴走者のような存在でした。

■石油卸業（該当する効果：4、10、11）
ストレスチェックは毎年実施していましたが、正直これまでは“やることに意味がある”という雰囲気で、分析結果もあまり活用できていない状況でした。
「職場の雰囲気が悪い気がする」「何となく不調者が多い」といった声はあっても、具体的に何が問題なのかが分からず、対策の打ちようがない感覚がありました。
今回、マイシェルパさんにストレスチェックを依頼し、実施後には集団分析結果をもとにしたフィードバックと、管理職向け研修をセットで行っていただきました。
もともと受検率が伸び悩んでいたのですが、今回は「分析結果を職場づくりに活かす」ことを人事からしっかり伝えたことで、例年より高い受検率になり、現場の関心も高まりました。
分析では、部署ごとの傾向や課題が非常に分かりやすく整理されていて、「なんとなく」ではなく「何が起きているか」を具体的に把握することができました。
研修では、データをもとに「自部署の課題はどこにあるのか」「自分たちにできることは何か」を考える場があり、参加した管理職からも「データで見せられると納得感がある」「自分の関わり方を見直すきっかけになった」という声が上がっていました。
上司が“気づけるポイント”を学んだことで、ストレスの原因となっていた業務の偏りや、役割の不明確さを見直す動きも出てきています。
また、研修後は、「部下から話しかけられて嬉しかった」「これなら相談してもいいかもと思えた」という声も寄せられ、心理的に安心して声を出せる雰囲気が少しずつ見えてきたように思います。
結果として、現場の管理職が「どう声をかければいいのか」「どこに気を配ればいいのか」を考えるようになり、“組織改善は人事だけのものではない”という意識が広がってきたのを感じます。
ストレスチェックを、ただの年中行事で終わらせず、“職場を変えるきっかけ”にできたことが、今年一番の収穫だったかもしれません。

評価者情報

個社ごとの評価結果を根拠とする場合	企業名①		業種	不動産業、物品賃貸業
	部署名・役職		従業員規模	50人以上1,000人未満
	企業名②		業種	製造業
	部署名・役職		従業員規模	50人以上1,000人未満
	企業名③		業種	
	部署名・役職		従業員規模	
	企業名④		業種	
	部署名・役職		従業員規模	
	企業名⑤		業種	
	部署名・役職		従業員規模	
複数社からのアンケート結果を根拠とする場合	アンケート対象及び回答社数			
	実施時期・方法			
	主な設問内容			

メンタルヘルス支援サービス「マイシェルパ」　株式会社マイシェルパ

様式3 導入企業の評価

該当する効果		
基盤整備	1. 法制度対応	
	2. 制度・施策体系の整理	
	3. 人事・産業保健業務の効率化・負担減	
	4. 組織状況の把握	
取組の普及・浸透	5. サーベイ受検率向上	
	6. 相談窓口の利用率・認知率向上	○
	7. プログラムへの参加率・利用率向上	○
	8. 不調の早期発見・対応	○
	9. ヘルスリテラシー・意識向上	○
	10. 仕事のストレス要因低減	○
	11. 心理的安全性・上司のサポート力向上	
	12. 周囲のサポート力向上	
心の健康・業務パフォーマンス	13. 生活習慣の改善	○
	14. 健康状態・心理指標改善	○
	15. アブセンティーイズム改善	○
	16. プレゼンティーイズム改善	
	17. ワーク・エンゲイジメント向上	
	18. 従業員エンゲージメント向上	○
	19. 労務指標改善（離職率、残業時間等）	

実施概要・結果

■情報通信業（該当する効果：6、8、9）
オンラインカウンセリングの相談窓口を提供。
初期段階から全社員向けセミナーの開催や案内資料の配信、社内ツールでの定期的な情報発信などを通じて、相談を「特別なこと」ではなく「身近な選択肢」として根づかせる工夫を重ねた。
結果、サービス開始直後から相談予約が入り始め、社員間で自然と情報が共有されるようになり、利用率と認知度が同時に向上。これまで我慢しがちだった社員が早期に相談に至るケースも見られ、「相談を通じた気づき」の機会が広がった。担当部署からも「早めに手を打てる安心感がある」との評価があり、予防的支援の仕組みが確実に浸透しつつある。

■サービス業（該当する効果：7、13、14、15）
健保組合に対し、被保険者向けのオンラインカウンセリング窓口と、月1回の専門医によるショートセミナーを組み合わせた予防支援サービスを提供。
特に睡眠や疲労感など"ぼんやりとした不調"への気づきを促すことを狙い、「睡眠改善と生活リズムの見直し」をテーマにしたセミナーでは、視聴しやすい構成と専門医による分かりやすい解説により、高い視聴率を記録。参加者からは体調改善の実感や行動変容の声が多く寄せられた。
また、セミナーをきっかけにカウンセリング利用に至るケースもあり、重症化リスクの早期発見・予防につながる事例も確認されている。相談行動のハードルを下げ、「不調になる前に整える」という新たな習慣形成を後押しする支援となった。

■情報通信業（該当する効果：10、18）
フルリモート環境下でのメンタルヘルス支援として、オンラインカウンセリング窓口と管理職向け研修を提供。
業務の効率化と引き換えに「メンバーの状態が見えにくい」という課題を抱える中、相談を"本人だけでなくチームのためにもなる行動"として位置づけ、相談行動の心理的ハードルを下げる工夫を行った。
管理職向け研修では「気づく」「聴く」スキルの強化を図り、管理職からは「1on1の質が変わった」との声も多数。さらに、ストレスチェックの分析から業務の不明確さや役割の曖昧さといった構造的課題が浮き彫りになり、実際の組織改善にもつながった。現在では、社員間の声かけやフォローが自然に行われるようになり、"相談できる職場"としての風土が着実に根づきつつある。

成果・評価コメント　※「該当する効果」との対応がわかるよう（　）内に効果のNoを付記する

■情報通信業（該当する効果：6、8、9）
マイシェルパさんのオンラインカウンセリングを導入する前は、制度を整えるだけで利用が進むとは思っていませんでした。特に当社のように若い社員が多い職場だと、「メンタルの話はちょっと重い」「本当に困ったら誰かが気づくだろう」という雰囲気もあって、"予防的に相談する"という発想があまり根づいていなかったんです。だからこそ、導入初期には、全社員向けのオンラインセミナーを実施したり、わかりやすい案内資料を作ってSlackや社内ツールで定期発信したりと、ていねいに周知を進めました。
セミナーのあとは、「こんな内容でも相談して良いんだと初めて知った」「話してみたいけど、少し勇気がいる」といった声がちらほら届いて、実際にその週から数件の予約が入りました。予想よりも反応が早かった印象です。そこから少しずつ、「あのサービスって今も使えるんでしたっけ？」「知り合いも予約して良かったって言ってましたよ」といった話が社内で自然に交わされるようになってきて、認知率と利用率が同時に伸びてきた実感があります。特に印象的だったのは、以前ならギリギリまで我慢していたような社員が、早い段階でカウンセリングに申し込んでくれたことです。本人からも「こんなに自分が疲れてたって、話すまでは気づけなかった」と言われて、"気づきの場としてのカウンセリング"の価値を改めて実感しました。人事としても、「しんどい状態になってから拾う」のではなく、「早めに動ける仕組み」ができてきたことが、本当に大きな安心材料になっています。

■サービス業（該当する効果：7、13、14、15）
健保組合として、これまでも健康診断後の保健指導や、ストレスに関する情報発信は行っていましたが、なかなか自分ごととして受け取ってもらえないという課題がありました。特に睡眠や疲労感については、「慢性的なものだから仕方ない」「相談するほどではない」とスルーされがちでした。
そこでマイシェルパさんにご協力いただき、「睡眠改善と生活リズムの見直し」をテーマにしたオンラインセミナーのプログラムを数回に分けて実施しました。オンラインでハードルも低かったことと、何よりマイシェルパさんの専門医が分かりやすい表現や内容で伝えてくれるという方針だったため、想定よりも高い閲覧率となりました。
参加者からは、「睡眠って意外と意識すれば変わるんですね」「なんとなく調子が悪い理由が分かった気がします」といった声が多く寄せられましたし、実際に「就寝時間が安定してきた」「疲れにくくなった」といった報告もあり、"ぼんやり不調"が少しずつ減ってきた実感があります。さらに、プログラム受講者の中には、継続してマイシェルパのカウンセリングを活用する方もおり、欠勤や休職につながるような状態を事前にキャッチできて予防できた事例もありました。
数値としての変化はこれからですが、「明らかに状態が悪くなる前に、自分で整える習慣ができた」という意味で、予防にもつながっていると感じています。今後も、こうしたプログラムとカウンセリングをうまく組み合わせながら、健康意識と行動変容を促す仕組みとして展開していきたいと考えています。

■情報通信業（該当する効果：10、18）
フルリモート体制に移行してから、仕事は効率的になったものの、「誰がどんな状態なのか見えづらい」「ちょっとした相談がしづらい」という声が、現場から上がってくるようになりました。特にマネージャー層からは、「メンバーの変化に気づけない」「何を支援すれば良いのか分からない」という戸惑いが増えていて、何か打ち手が必要だと感じていました。
そんな中で導入したのが、マイシェルパさんのオンラインカウンセリングと管理職向け研修でした。
結果的に、相談が"本人のためだけじゃなく、チームのためにもなる"という意識が広がり、相談のハードルが一気に下がったと感じています。また、研修を通じて、上司自身が「聴く」ことや「気づく」ことに対する自信を取り戻したという声も多く、1on1の質が変わったと好評でした。さらに、ストレスチェックの集団分析で「業務の優先順位が不明確」「役割があいまい」といった構造的ストレス要因が見えたことも大きな収穫です。実際にチーム体制や役割分担の見直しにもつながりました。
今では「困ったら、まずは誰かに話してみよう」という空気が定着しつつあり、社員同士の声かけやフォローの文化が強まったと実感しています。
"相談できる職場づくり"は、制度ではなく、関わりの積み重ねでできていくものなんだと改めて感じました。

評価者情報

個社ごとの評価結果を根拠とする場合	企業名①		業種	情報通信業
	部署名・役職		従業員規模	50人以上1,000人未満
	企業名②		業種	サービス業（他に分類されないもの）
	部署名・役職		従業員規模	1,000人以上10,000人未満
	企業名③		業種	情報通信業
	部署名・役職		従業員規模	50人以上1,000人未満
	企業名④		業種	
	部署名・役職		従業員規模	
	企業名⑤		業種	
	部署名・役職		従業員規模	
複数社からのアンケート結果を根拠とする場合	アンケート対象及び回答社数			
	実施時期・方法			
	主な設問内容			

メンタルヘルス支援サービス「マイシェルパ」　株式会社マイシェルパ

様式3 導入企業の評価

該当する効果		
基盤整備	1. 法制度対応	
	2. 制度・施策体系の整理	
	3. 人事・産業保健業務の効率化・負担減	
	4. 組織状況の把握	
取組の普及・浸透	5. サーベイ受検率向上	
	6. 相談窓口の利用率・認知率向上	
	7. プログラムへの参加率・利用率向上	
	8. 不調の早期発見・対応	
	9. ヘルスリテラシー・意識向上	
	10. 仕事のストレス要因低減	
	11. 心理的安全性・上司のサポート力向上	
	12. 周囲のサポート力向上	
心の健康・業務パフォーマンス	13. 生活習慣の改善	
	14. 健康状態・心理指標改善	
	15. アブセンティーイズム改善	
	16. プレゼンティーイズム改善	○
	17. ワーク・エンゲイジメント向上	○
	18. 従業員エンゲージメント向上	○
	19. 労務指標改善（離職率、残業時間等）	○

実施概要・結果

■情報通信業（該当する効果：16、18）
特定社員（新入社員・異動者・長時間労働者）を対象としたオンラインカウンセリングを、定期的・計画的に提供することで、企業内の早期ケア体制の構築を支援。
利用者から「話しやすかった」「自分の状態を整理できた」といった前向きな感想が広がり、今では「受けてよかった」という声が主流に。
これにより、“相談は特別な行動”という空気が徐々に薄れ、カウンセリングが社内で自然に受け入れられる風土が形成されつつある。運用開始後は、不調の早期発見・対処が進み、欠勤・突発退職・勤怠の乱れといったリスクの抑制にもつながっている。

■医療・福祉（該当する効果：17）
『マイクロストレスと心理的安全性』についてのセミナーを2023年に実施。
その結果、法人が運営するクリニックのワークエンゲージメントが向上（ストレスチェック80項目の結果）。

成果・評価コメント　※「該当する効果」との対応がわかるよう（　）内に効果のNoを付記する

■情報通信業（該当する効果：16、18）
「私たちの会社では、新入社員や異動者、長時間労働が続いている社員には、必ずマイシェルパのカウンセリングを受けてもらうようにしています。いわば“ルールとして行くもの”という位置づけです。
最初は『自分は何か問題があると思われてるのか？』と身構える人もいましたが、実際に受けた社員から“思ったより話しやすかった”“自分の状態を整理できた”という感想が出るようになり、今では『受けられてよかった』という声が主流になっています。
この運用を始めてから、明らかに“何となく不調なまま仕事を続けて、だんだん崩れていく”といったケースが減ってきました。勤怠や残業の記録を見ても、波が小さくなってきた印象がありますし、突然の退職やメンタルダウンによる欠勤も明らかに減っています。
義務的に導入した制度でしたが、むしろ“相談してもいい空気”を作るきっかけになりました。カウンセリングが“最後の手段”ではなく、“当たり前の選択肢”として社内に定着してきていると感じています。」

■医療・福祉（該当する効果：17）
マイシェルパさんに実施いただいた『マイクロストレスと心理的安全性』セミナーは、スタッフにとって非常に有益な学びの場になりました。受講後、現場ではスタッフ同士が気軽に声を掛け合い、小さなストレスを抱え込まずに共有できる雰囲気が生まれています。
実際、ストレスチェック（80項目）の結果では、ワークエンゲージメントのスコアが前年より明らかに上昇しており、セミナーの効果を数値として確認することができました。業務への前向きな姿勢やチームワークの改善につながっていることを、担当者として大変心強く感じています。
今後もこのような取り組みを続けることで、スタッフの働きやすさと患者様へのサービス向上の両立を目指していきたいと考えています。

評価者情報

個社ごとの評価結果を根拠とする場合	企業名①		業種	情報通信業
	部署名・役職		従業員規模	50人以上1,000人未満
	企業名②		業種	医療、福祉
	部署名・役職		従業員規模	50人以上1,000人未満
	企業名③		業種	
	部署名・役職		従業員規模	
	企業名④		業種	
	部署名・役職		従業員規模	
	企業名⑤		業種	
	部署名・役職		従業員規模	
複数社からのアンケート結果を根拠とする場合	アンケート対象及び回答社数			
	実施時期・方法			
	主な設問内容			

メンタルヘルス支援サービス「マイシェルパ」　株式会社マイシェルパ

様式4 理論的裏付け

該当する効果		
基盤整備	1. 法制度対応	
	2. 制度・施策体系の整理	
	3. 人事・産業保健業務の効率化・負担減	
	4. 組織状況の把握	
取組の普及・浸透	5. サーベイ受検率向上	
	6. 相談窓口の利用率・認知率向上	
	7. プログラムへの参加率・利用率向上	
	8. 不調の早期発見・対応	
	9. ヘルスリテラシー・意識向上	
	10. 仕事のストレス要因低減	
	11. 心理的安全性・上司のサポート力向上	○
	12. 周囲のサポート力向上	
心の健康・業務パフォーマンス	13. 生活習慣の改善	○
	14. 健康状態・心理指標改善	○
	15. アブセンティーイズム改善	○
	16. プレゼンティーイズム改善	○
	17. ワーク・エンゲイジメント向上	○
	18. 従業員エンゲージメント向上	○
	19. 労務指標改善（離職率、残業時間等）	

採用する理論的枠組みの概要　※「該当する効果」との対応がわかるよう（ ）内に効果のNoを付記する

■来談者中心療法（Client-Centered Therapy）、提唱者：カール・ロジャーズ（Carl R. Rogers）
該当する効果：11

■認知行動療法（CBT: Cognitive Behavioral Therapy）、提唱者：アーロン・ベック（Aaron T. Beck）
該当する効果：14、15、16

■ソリューション・フォーカスト・アプローチ（SFA: Solution-Focused Approach）、提唱者：スティーブ・ディ・シェイザー（Steve de Shazer）、インスー・キム・バーグ（Insoo Kim Berg）
該当する効果：14、16、17、18

■アクセプタンス＆コミットメント・セラピー（ACT: Acceptance and Commitment Therapy）、提唱者：スティーブン・C・ヘイズ（Steven C. Hayes）
該当する効果：13、14、16

理論的枠組みの活用方法

■来談者中心療法（Client-Centered Therapy）
クライエントの自己理解と自己受容を促進するために、カウンセラーは共感的理解、無条件の肯定的関心、一致（真摯さ）をもって接する。オンラインカウンセリングにおいては、非対面であることの制約を補うため、視覚・聴覚情報のみに頼らず、言語的・準言語的情報を丁寧にくみ取る訓練を受けた臨床心理士・公認心理師が対応し、クライエントが安心して自己開示できる場を提供している。

■認知行動療法（CBT: Cognitive Behavioral Therapy）
クライエントが抱える心理的困難（例：不安、抑うつなど）の背後にある自動思考や認知の歪みに働きかけ、行動実験や課題を通じて現実的な思考と行動に再構築をはかる。オンラインカウンセリングでは、対面と同様にワークシートの共有や画面共有機能を活用して、構造化されたセッションを展開し、遠隔でも高い効果が得られるよう工夫している。

■ソリューション・フォーカスト・アプローチ（SFA: Solution-Focused Approach）
問題そのものよりも、「すでにうまくいっていること」や「希望する未来」に焦点を当て、短期的かつ実践的な解決策をクライエントと共に探索していく。オンラインでは短時間で焦点を明確にできる特性を活かし、特に時間的制約のあるビジネスパーソンなどに適した支援に活用できる。

■アクセプタンス＆コミットメント・セラピー（ACT: Acceptance and Commitment Therapy）
不快な感情や思考を無理に変えようとせず、受け入れつつ、自分の価値に基づいた行動をとることに焦点を当てる。マインドフルネス技法などを用いたセルフケア指導も取り入れ、継続的な生活改善を促します。オンラインでの音声・動画ガイドやワークの活用により、ACTの実践が自宅でも可能である。

メンタルヘルス支援サービス「マイシェルパ」　株式会社マイシェルパ

様式4 理論的裏付け

該当する効果		
基盤整備	1. 法制度対応	○
	2. 制度・施策体系の整理	
	3. 人事・産業保健業務の効率化・負担減	
	4. 組織状況の把握	○
取組の普及・浸透	5. サーベイ受検率向上	
	6. 相談窓口の利用率・認知率向上	
	7. プログラムへの参加率・利用率向上	
	8. 不調の早期発見・対応	○
	9. ヘルスリテラシー・意識向上	○
	10. 仕事のストレス要因低減	○
	11. 心理的安全性・上司のサポート力向上	○
	12. 周囲のサポート力向上	○
心の健康・業務パフォーマンス	13. 生活習慣の改善	○
	14. 健康状態・心理指標改善	○
	15. アブセンティーイズム改善	○
	16. プレゼンティーイズム改善	○
	17. ワーク・エンゲイジメント向上	○
	18. 従業員エンゲージメント向上	○
	19. 労務指標改善（離職率、残業時間等）	○

採用する理論的枠組みの概要　※「該当する効果」との対応がわかるよう（　）内に効果のNoを付記する

■職業性ストレスモデル（Job Demands−Control Model）、提唱者：Robert Karasek（1979）東京大学大学院医学系研究科 公衆衛生学教室（川上憲人教授ら）
該当する効果：1、4、8、9、10、11、12、13、14、15、16、17、18、19

■PHQ-9（Patient Health Questionnaire-9）に基づく抑うつスクリーニングモデル、提唱者：Robert L. Spitzer, Janet B. W. Williams, Kurt Kroenke ら（1999年）
該当する効果：8、9、11、12、13、14、15、16、19

■心理的苦痛モデルに基づくスクリーニング尺度（Kessler Psychological Distress Scale: K-6）、提唱者：Ronald C. Kessler（ケスラー）ら（2002年）　※アメリカ合衆国の国民健康調査（National Health Interview Survey）やWHOの調査などで用いる目的で開発（日本語版で妥当性検証済み）
該当する効果：8、9、10、14

■プレゼンティーイズム評価モデル、提唱者：東京大学大学院医学系研究科 公衆衛生学教室（川上憲人教授ら）
該当する効果：16

■Utrecht Work Engagement Scale、提唱者：Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. ら（ユトレヒト大学）日本語版作成：東京大学大学院 川上憲人教授ら（正式翻訳・妥当性検証あり）
該当する効果：17、18

理論的枠組みの活用方法

■職業性ストレスモデル（Job Demands−Control Model）
理論概要： 労働者のストレスは、業務の要求度（job demands）が高く、自身の裁量権（job control）が低いときに最も高まるというモデルである。のちに社会的支援（social support）を加えた「Job Demand−Control−Supportモデル」へと拡張され、現代のストレス研究の基礎理論となっている。
活用方法： 日本のストレスチェック制度（厚労省「職業性ストレス簡易調査票」）の設計思想に直接活用されており、「仕事の量的負担」「裁量の程度」「上司・同僚からの支援」などを測定項目に含むことで、職場の構造的ストレス因子を可視化する。
さらに、ストレスチェック後のフィードバックや面接指導においても、このモデルに基づいて業務設計や人間関係の改善策を検討する土台となる。
就労者個人のセルフケアに有用であるのみならず、部署単位での集団分析を行い、職場環境改善にも役立てられる。

■PHQ-9（Patient Health Questionnaire-9）に基づく抑うつスクリーニングモデル
（1）一次スクリーニングツールとしての活用
労働者の抑うつ症状を効率的かつ信頼性高く評価できるツールとして、職場のメンタルヘルス対策に広く用いられている。とくに、PHQ-9スコアが10点以上で中等度以上の抑うつが疑われるとされており、スクリーニング後の心理職面談や医療機関紹介の判断材料となる。
（2）重症度評価および経過モニタリング
・抑うつの重症度を「最軽度（1−4点）」から「重度（20点以上）」まで5段階で定量化できるため、介入前後の効果判定や経時的な症状変化の可視化に適している。
・オンラインカウンセリングなどとの併用により、介入中の状態変化を数値的に把握できる。
（3）CBT・ACT等の理論的介入と併用
・PHQ-9の結果をもとに、症状のパターン（例：意欲低下、罪悪感、睡眠障害）を整理し、CBTによる自動思考の再構成や、ACTによる価値に基づく行動計画を支援する際の出発点となる。
・来談者中心療法と組み合わせることで、本人の主観的苦痛とスコアの乖離に注目し、丁寧な感情探索にも活用できる。
（4）集団分析による組織的リスク評価
匿名化されたPHQ-9データを集団統計処理することで、部門単位や属性ごとのメンタルヘルスリスク傾向を可視化し、職場改善の根拠データとして利用可能である。

■心理的苦痛モデルに基づくスクリーニング尺度（Kessler Psychological Distress Scale: K-6）
（1）一次スクリーニングとしての汎用性
・短時間でメンタルヘルスリスクを評価でき、精神疾患全般のハイリスク者の抽出に有効とされ、疫学調査・地域保健・職域・災害支援など、幅広い領域で使用されている。点数は0〜24点で評価され、13点以上が重度の心理的苦痛（serious mental illness: SMI）リスク群とされる。
・PHQ-9と組み合わせてメンタルヘルスのスクリーニング精度を高めることができる。
（2）災害支援・被災地メンタルヘルスにおける評価
阪神淡路大震災、新潟中越地震、東日本大震災などの被災地での調査・支援活動において、トリアージ的評価指標としてK-6が活用されてきた実績がある。被災者支援や災害時の初期対応において、心理職が迅速に介入対象を選定する指標としても有用です。
（3）短縮性と多言語対応性による利便性
K-6は6項目で構成され、回答所要時間1分以内という短時間性が最大の特長である。忙しい労働者やデジタル環境での自動収集に適している。世界中で翻訳・妥当化されており、多国籍企業や外国人労働者への対応にも応用が利く。

■プレゼンティーイズム評価モデル
（1）メンタルヘルスが業務に与える影響の可視化
PHQ-9やK-6などの主観的症状評価と組み合わせることで、「症状の重さ」と「仕事のパフォーマンス低下」の関連を可視化でき、“働けてはいるが不調”な人を把握できる（潜在的なハイリスク者の発見）。
（2）企業における人的資本経営・健康経営指標としての活用
・経産省「健康経営ガイドブック」や「人的資本可視化指針」では、プレゼンティーイズムが健康投資の効果指標の1つとして明記されており、1問式の導入はそのまま活用できる。
・自社・部署・年度ごとのパフォーマンス比較が可能で、健康施策のKPI（Key Performance Indicator）として用いられる。
（3）ストレスチェックやサーベイとの統合活用
・ストレスチェック制度と併せてプレゼンティーイズム指標を用いることで、症状だけでなく業務への影響（アウトカム）まで含めた包括的評価が可能になります。
・スコアが著しく低い人に対して心理職による面談を提案するなど、介入優先度のトリアージにも活用される。
（4）デジタルツールとの親和性
・単一質問で完結するため、LINEミニアプリやウェブサーベイ、チャットボットなどに組み込みやすく、利用者負担も最小限ですむ。
・自動集計・グラフ表示・部署別比較といった、継続モニタリングにも対応可能。

■Utrecht Work Engagement Scale
（1）従業員のポジティブメンタルヘルスの指標として
ワーク・エンゲイジメントは、うつ・不安などネガティブな心理状態と独立したポジティブ側面であり、従業員のモチベーション・組織貢献意欲を表す指標として活用される。
（2）PHQ-9・K-6などとのバランス評価
症状ベースのスクリーニング（例：PHQ-9）と併用することで、「不調者の発見」＋「健全者・良好者の強み把握」という全体マネジメントが可能になる。
（3）組織診断や部署間比較のKPIとして
数値を部門別・時系列で追うことで、マネジメント方針や職場環境改善策の効果測定ができる（例：「エンゲイジメント向上施策導入後、UWES平均が上昇」など）。
（4）健康経営・人的資本開示のエビデンスとして
経産省や国際ガイドライン（ISO30414）において、エンゲイジメントは人的資本の中核指標であり、UWESは実務導入のハードルが低く、指標整備に適したツールである。

メンタルヘルス支援サービス「マイシェルパ」　株式会社マイシェルパ

様式4 理論的裏付け

該当する効果		
基盤整備	1. 法制度対応	
	2. 制度・施策体系の整理	
	3. 人事・産業保健業務の効率化・負担減	
	4. 組織状況の把握	
取組の普及・浸透	5. サーベイ受検率向上	
	6. 相談窓口の利用率・認知率向上	
	7. プログラムへの参加率・利用率向上	
	8. 不調の早期発見・対応	
	9. ヘルスリテラシー・意識向上	
	10. 仕事のストレス要因低減	
	11. 心理的安全性・上司のサポート力向上	○
	12. 周囲のサポート力向上	○
心の健康・業務パフォーマンス	13. 生活習慣の改善	
	14. 健康状態・心理指標改善	
	15. アブセンティーイズム改善	
	16. プレゼンティーイズム改善	
	17. ワーク・エンゲイジメント向上	
	18. 従業員エンゲージメント向上	
	19. 労務指標改善（離職率、残業時間等）	

採用する理論的枠組みの概要　※「該当する効果」との対応がわかるよう（ ）内に効果のNoを付記する

心理的安全性理論（Psychological Safety）、提唱者：Amy Edmondson（1999）
該当する効果：11、12

理論的枠組みの活用方法

メンタルヘルス研修にて、心理的安全性について解説し、職場環境改善に役立てるよう、支援している。

メンタルヘルス支援サービス「マイシェルパ」　株式会社マイシェルパ

様式5 実証評価

実証デザイン	介入・観察対象	顧客企業群における従業員（合計100社以上、従業員数10,000名以上）
	介入・要因	サービス利用開始時に、希望企業に対しメンタルヘルス関するオンラインセミナーを実施し、そのアーカイブス動画も配信した。
	比較対象	オンラインセミナーを実施した企業群（A群）に所属する従業員と、セミナーを実施しなかった企業群（B群）に所属する従業員との比較。
	アウトカム	オンラインカウンセリングの月間利用率
	エビデンスの水準	コホート研究（観察研究）
学術介入	学術介入の有無	学術研究機関等が介在しない独自の効果検証
	（学術介入有りの場合） 氏名・所属・専門、掲載文献・発表した学会・演目名	

該当する効果		
取組の普及・浸透	5. サーベイ受検率向上	
	6. 相談窓口の利用率・認知率向上	○
	7. プログラムへの参加率・利用率向上	○
	8. 不調の早期発見・対応	
	9. ヘルスリテラシー・意識向上	
	10. 仕事のストレス要因低減	
	11. 心理的安全性・上司のサポート力向上	○
	12. 周囲のサポート力向上	
心の健康・業務パフォーマンス	13. 生活習慣の改善	
	14. 健康状態・心理指標改善	
	15. アブセンティーイズム改善	
	16. プレゼンティーイズム改善	
	17. ワーク・エンゲイジメント向上	
	18. 従業員エンゲージメント向上	
	19. 労務指標改善（離職率、残業時間等）	

実証結果

サービス導入時にオンラインでメンタルヘルス・セミナーを顧客企業の希望に沿って実施した。A群およびB群ともに50社以上に実施した。オンラインカウンセリングの月間利用率は、A群:セミナー実施群において、2.9%に対し、B群:セミナー非実施群では1.2%に留まり、2倍以上の利用率の差異を示した。2×2クロス集計表に基づくカイ二乗検定により統計的に有意であった（p<.01）。この結果は、メンタルヘルスに関する教育的介入（セミナー）が、従業員の心理的ハードルを下げ、実際の支援サービス利用行動を促進する可能性を示唆している。
また、セミナーを全従業員向けに実施したことが、従業員の行動変容に寄与した点から、心理的安全性の土壌づくりやメンタルヘルスに対する組織的な承認・推進姿勢が、利用率向上の間接的要因となっている可能性も考えられる。

メンタルヘルス支援サービス「マイシェルパ」　株式会社マイシェルパ

様式5 実証評価

実証デザイン	介入・観察対象	顧客企業1社（従業員数 約3,500名）における月次データ
	介入・要因	セルフケアや相談行動の促進を目指して、メンタルヘルスを含めた幅広い健康に関するオンラインセミナー動画を毎月1本、動画プラットフォームで限定公開にて配信。
	比較対象	既存の別会社が提供するカウンセリングサービスならびに配信初期（視聴率1%前後・カウンセリング利用者ゼロ）の状態
	アウトカム	オンラインカウンセリングの月間利用件数とセミナー動画の視聴率の時系列比較。
	エビデンスの水準	コホート研究（観察研究）
学術介入	学術介入の有無	学術研究機関等が介在しない独自の効果検証
	（学術介入有りの場合） 氏名・所属・専門、掲載文献・発表した学会・演目名	

該当する効果		
取組の普及・浸透	5. サーベイ受検率向上	
	6. 相談窓口の利用率・認知率向上	○
	7. プログラムへの参加率・利用率向上	○
	8. 不調の早期発見・対応	○
	9. ヘルスリテラシー・意識向上	○
	10. 仕事のストレス要因低減	
	11. 心理的安全性・上司のサポート力向上	
	12. 周囲のサポート力向上	
心の健康・業務パフォーマンス	13. 生活習慣の改善	
	14. 健康状態・心理指標改善	
	15. アブセンティーイズム改善	
	16. プレゼンティーイズム改善	
	17. ワーク・エンゲイジメント向上	
	18. 従業員エンゲージメント向上	
	19. 労務指標改善（離職率、残業時間等）	

実証結果

既存のカウンセリングサービスは年間で数件しか利用されていなかった。また、マイシェルパも当初提供時は、オンラインセミナー動画の視聴率は約1%にとどまり、オンラインカウンセリングの月間利用者は0件であった。しかし、継続的なセミナー配信を通じて、視聴率は6〜8%台に上昇し、それに1〜３ヶ月遅れてカウンセリング利用件数も徐々に増加。最終的には、月間利用者数が40件超（全従業員の約1.1%）まで増加した。

- ラグ1ヶ月のピアソン相関係数（視聴率t月 vs 利用件数t+1月）： $r = 0.82, p < .05$（強い正の相関）
- 単回帰分析においても、視聴率（前月）は利用件数の有意な予測因子となった（$\beta = 0.67, p < .01$）