

職場のメンタルヘルス対策の推進と ストレスチェック制度について

——企業の法的リスクマネジメントの視点から——

赤 堀 勝 彦

目 次

- I. はじめに
- II. 職場のメンタルヘルスの現状
 1. 職場のメンタルヘルス活動
 2. 労働者のメンタルヘルスの現状
 3. 精神障害と労災認定
 4. 労働者の自殺
- III. 職場のメンタルヘルス対策の推進
 1. メンタルヘルス指針と過重労働対策
 2. メンタルヘルス不調への気づきと対応
 3. 職場復帰における支援
 4. 職場活性化対策
 5. メンタルヘルスの観点からのパワーハラスメント防止対策
- IV. ストレスチェック制度の意義と特徴
 1. ストレスチェックの定義と目的
 2. ストレスチェック制度の特徴
 3. ストレスチェック実施上の注意点
- V. ストレスチェック制度の課題
 1. ストレスチェック制度の法的課題
 2. ストレスチェック制度実施後の課題
- VI. おわりに

【別表1】職業性ストレス簡易調査票（57項目）

【別表2】新職業性ストレス簡易調査票（80項目）

1. はじめに

職場におけるメンタルヘルス対策の経緯については、厚生労働省通達¹⁾によれば、2013年度を初年度とする第12次労働災害防止計画において、「2017年までにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とする」との目標を定めメンタルヘルス対策を重点的に推進してきた。

また、2014年6月には、労働安全衛生法（以下「安衛法」という。）が改正され、同法66条の10の規定により、事業者は労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）、医師による面接指導の実施及び事後措置の実施（以下「ストレスチェック制度」という。）を義務付け、2015年12月1日から施行されたところである。

さらに、社会問題となっている過労死等²⁾（業務における強い心理的負荷による精神障害を含む。）を防止するため、同じく2014年6月に過労死等防止対策推進法が議員立法として制定され、同年11月1日から施行され、同法に基づき2015年7月には「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（以下「大綱」という。）が定められ、調査研究、啓発、相談

1) 厚生労働省労働基準局長より都道府県労働局長宛通達「ストレスチェック制度の施行を踏まえた当面のメンタルヘルス対策の推進について」平成28年4月1日付け基発0401第72号1頁。<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/111208-1.pdf>（2019年8月30日閲覧）。

2) 過労死等とは、過労死等防止対策推進法2条により、以下のとおり定義づけられている。

- ・業務における過重な負荷による脳血管疾患・心臓疾患を原因とする死亡
- ・業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡
- ・死亡には至らないが、これらの脳血管疾患・心臓疾患・精神障害

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について
体制の整備等、民間団体の活動に対する支援の四つの対策を重点的に実施していくことが示された。その後、大綱は、約3年を目途に、大綱に基づく対策の推進状況等を踏まえて見直すこととなっており、2018年7月³⁾に大綱の変更が閣議決定された。

以上を踏まえ、本稿では職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について考察することとする。

なお、本稿は、2017年に日本リスクマネジメント学会誌に発表した「ストレスチェック制度の意義と課題⁴⁾」について、その後の安衛法に基づくストレスチェック制度実施マニュアルの改訂等を踏まえ、内容を更新するとともにメンタルヘルス対策の推進を追加するなど旧稿を発展させたものである。

II. 職場のメンタルヘルスの現状

1. 職場のメンタルヘルス活動

近年、職場では技術革新（アナログ技術からデジタル技術、IT技術等）、他社との開発競争、企業買収・合併、コスト削減のための海外進出（生産・販売拠点の海外進出、海外赴任者の増加）、ハラスメントなどにより、過重負荷、ストレス・メンタルヘルス問題が増加している。⁵⁾

小杉⁶⁾（1994）によれば、従業員の精神的健康をはかる職場のメンタル

3) 厚生労働省『『過労死等の防止のための対策に関する大綱』の変更について』（2018年7月24日閣議決定）（http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000101654_00003.html）（2019年8月30日閲覧）。

4) 拙稿「ストレスチェック制度の意義と課題」危険と管理48号104～118頁（2017年）。

5) 過重負荷、ストレス・メンタルヘルス問題の増加が抑うつ状態・うつ病・過労自殺・過労死につながるとされている（2011年度東京産業保健推進センター調査研究「メンタルヘルス活動を推進するための仕組み・体制づくり・連携」）。

（[http://www.tokyos.johas.go.jp/pdf/chousa/23tool%20\(2\).pdf](http://www.tokyos.johas.go.jp/pdf/chousa/23tool%20(2).pdf)）（2019年8月30日閲覧）。

ヘルス活動には、異なる三つの側面があるということである。

第一は、従業員の精神的健康に関する、予防・発見・治療・職場復帰の四側面であり、従来から「職場のメンタルヘルス」と総称されているものである。

第二は、従業員の精神的健康度を定量的にとらえ、彼らの属性と彼らが所属する職場集団の特性によって、精神健康度がどのように異なるかを明らかにすることである。このことによって、一つの企業における精神的健康の促進要因と阻害要因とを相対的に明らかにすることが可能となる。

第三は、普及広報活動である。特にカウンセリングルームの存在とメンタルヘルス担当者としてのカウンセラーの中立性を広め徹底する。メンタルヘルスに関する講演会開催や社内報等あらゆる機会を利用して積極的に行う⁷⁾ということである。

2. 労働者のメンタルヘルスの現状

(1) 労働者健康状況調査結果によるストレス状況

労働者のメンタルヘルス対策の推進は、日本の産業保健によって、重要課題のひとつとなっている。メンタルヘルス不調を有する労働者数が

6) 小杉正太郎「職場のメンタルヘルス」産業ストレス研究1巻1号20～21頁(1994年)。

7) 事業者が労働者に対し、セルフケアに関する教育研修と情報提供例としては以下の項目が挙げられる(前掲注5)2011年度東京産業保健推進センター調査研究)。

- ① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- ② ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- ③ セルフケアの重要性、心の健康問題に関する基礎知識
- ④ ストレスへの気づき方
- ⑤ ストレスの予防、軽減、対処法
- ⑥ 自発的な相談の有用性
- ⑦ 事業場内の相談先、事業場外資源に関する情報

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について

高止まって減少傾向に転じないことに加え、以前にはあまりみられなかった病像をもつ不調例や、職場環境が厳しくなる中で顕在化してきた不調例の増加が、職場関係者を悩ませている⁸⁾。

厚生労働省が5年おきに2012年まで実施していた労働者健康状況調査では、この20年ほど「仕事や職業生活において強い悩み、不安、ストレスを感じる割合は、大きい性差なく、約6割で推移している（表1）。その原因については、男女とも、人間関係の問題が最多であり、仕事の質の問題、仕事の量の問題などがそれに次いでいる。

表1 「仕事や職業生活において強い悩み、不安、ストレス」がある労働者割合の推移（％）

	1992年	1997年	2002年	2007年	2012年
全体	57.3	62.8	61.5	58.0	60.9
男性	58.8	64.4	63.8	59.2	60.1
女性	54.2	59.9	57.7	56.3	61.9

出所：厚生労働省「労働者健康状況調査」結果の概要（各年度）に基づき作成。

その後、労働者健康状況調査は、2012年調査をもって廃止され、2013年以降は、2014年を除き、毎年、労働安全衛生調査（実態調査）が実施されている。

同調査の中で、「仕事や職業生活において強いストレス」となっていると感じる事柄がある労働者割合の推移は表2のとおり、大きい性差なく、6割未満で推移している。その原因については、全体で、仕事の質量の問題が最も多く、次いで、仕事の失敗・責任の発生等や対人関係（セクシュアルハラスメント・パワーハラスメントを含む）となっている⁹⁾。

8) 廣尚典「働き盛り世代のメンタルヘルスの現状と課題」総合健診43巻2号6頁（2016年）。(http://www.jstage.jst.go.jp/article/jhep/43/2/43_304/_/ja/)（2019年8月30日閲覧）。

9) 2018年調査によれば、男女とも仕事の質量の問題が最も多いが、仕事の

表2 「仕事や職業生活において強いストレス」となっていると感じる事柄がある労働者割合の推移（％）

	2013年	2015年	2016年	2017年	2018年
全体	52.3	55.7	59.5	58.3	58.0
男性	52.8	53.7	59.9	55.3	59.9
女性	51.5	58.5	58.9	62.6	55.4

注：2014年は当該項目を調査していない。

出所：厚生労働省「労働安全衛生調査」（実態調査）結果の概要（各年度）に基づき作成。

（2）ビジネスパーソンが抱えるストレスに関する調査結果

平成の30年間で日本人の働き方は大きく変わった。平成が始まった当時はバブル期で、「終身雇用」、「年功序列賃金」が定着し、働けば働くだけ稼ぐことができた時代だと言われていた。平成が終わり令和の時代になった現在、それらの考え方は覆され、働き方改革をはじめとする従業員の働きやすさを向上するための取り組みが政府主導で進められている。

働き方改革とは、働く人の視点に立って、労働制度の抜本改革を行い、企業文化や風土も含めて変えようとするものである。

チューリッヒ生命（チューリッヒ・ライフ・インシュアランス・カンパニー・リミテッド）は、全国1,000人のビジネスパーソンを対象に、ストレスについてのインターネット調査を2017年より実施している。

¹⁰⁾ 2020年の調査によると、ビジネスパーソンが勤務先においてストレス

失敗・責任の発生等は男性の割合が高く、対人関係（セクシュアルハラスメント・パワーハラスメントを含む）は女性の割合が高くなっているのが特徴である。

10) チューリッヒ生命「2020年ビジネスパーソンが抱えるストレスに関する調査」。

調査概要は、以下のとおりである。

- ① 調査の方法：株式会社ネオマーケティングが運営するアンケートサイト「アイリサーチ」のシステムを利用したWEBアンケート方式で実

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について
を感じる1番の要因は「収入（経済面）」という結果になった。

働き方改革による残業時間の減少や、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により収入（経済面）への不安が募ったことが伺える。

過去3年間の調査結果と比較すると、「上司との人間関係」は4年連続、「仕事の内容」は3年連続でトップ5位に入る結果になり、これらが多くの子ビジネスパーソンの悩みになっていることが分かった。

また、新型コロナウイルス感染症の発生前から、「フレックス」や「在宅勤務」、「再雇用」などの制度を導入していた企業は約3割（34.4%）に留まった。導入された制度に対するストレスとしては「社内スケジュールが調整しづらいこと」（20.3%）や「収入が減ったこと」（17.7%）、「隠れ残業や仕事の持ち帰りがあること」（16.6%）などが挙げられた¹¹⁾ということである。

勤務先でのストレスの原因についての4年間（2017年～2020年）の比較（複数回答）を表3に示すこととする。

以上のように、フレックスや在宅勤務など新しい働き方が世間に浸透してきた一方で、新型コロナウイルス感染症の影響など不安な状況が続くなか、効率化だけでなくストレスのケアにも一層重点を置く必要があると考える。

施

- ② 調査の対象：アイリサーチ登録モニターのうち、全国の20歳～59歳の有職者を対象に実施
- ③ 有効回答数：1,000人（20代・30代・40代・50代、男女：各125人）
- ④ 調査実施日：2020年3月27日～2020年3月30日

（<https://www.zurichlife.co.jp/aboutus/.../2020/20200423>（2020年4月23日閲覧））。

11) 一方、新しく導入された制度に対して、3人に1人（36.0%）がストレスを感じていないということである。

表3 勤務先でのストレスの原因についての4年間の比較（複数回答）

	全体（2017年） n=896	全体（2018年） n=898	全体（2019年） n=919	全体（2020年） n=1,000
1位	上司との人間関係 39.7%	上司との人間関係 38.9%	仕事の内容 34.6%	収入（経済面） 22.4%
2位	仕事の量が多い 28.8%	同僚との人間関係 29.0%	給与や福利厚生な どの待遇面 31.8%	仕事の内容 21.4%
	給与や福利厚生な どの待遇面 28.8%			
3位	—	仕事の内容 27.2%	同僚との人間関係 27.3%	上司との人間関係 14.6%
4位	同僚との人間関係 25.6%	仕事の量が多い 26.8%	上司との人間関係 26.9%	上司・部下以外の 社内の人間関係 14.4%
5位	お客様や取引先と の人間関係 17.5%	給与や福利厚生な どの待遇面 25.6%	仕事の量が多い 24.7%	仕事環境 10.7%

出所：チューリッヒ生命「2020年ビジネスパーソンが抱えるストレスに関する調査」。
<https://www.zurichlife.co.jp/aboutus/.../2020/20200423>（2020年4月23日閲覧）。

3. 精神障害と労災認定

厚生労働省は、仕事による強いストレスなどが原因で発病した精神障害の状況について、2002年から、労災請求件数や「業務上疾病」と認定し、労災保険給付を決定した支給決定件数などを年1回、取りまとめている。

労災請求件数は、2012年度以降、毎年、過去最高を更新し、表4に示すとおり、2019年度は2,060件（前年度比240件増）、実際に労災認定された件数も、2015年度472件、2016年度498件、2017年度506件、2018年度465件、2019年度509件で認定率は、約32%～37%を呈しており、深刻な状況が続いている。

労働者のメンタルヘルスに影響を与える仕事関連要因としては、長時間労働の他に、仕事の質・量の大きな変化と嫌がらせ・いじめ・暴行やセクシュアルハラスメントなど職場でのハラスメント関連が多く、特に

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について

表4 精神障害の労災補償状況の推移（件）

区分		年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
精神障害	請求件数		1,515	1,586	1,732	1,820	2,060
	決定件数 ¹⁾		1,306	1,355	1,545	1,461	1,586
	うち支給決定 件数 ²⁾		472	498	506	465	509
	〔認定率 ³⁾ 〕		[36.1%]	[36.8%]	[32.8%]	[31.8%]	[32.1%]

1) 決定件数は、当該年度内に業務上又は業務外の決定を行った件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

2) 支給決定件数は、決定件数のうち「業務上」と認定した件数である。

3) 認定率は、支給決定件数を決定件数で除した数である。

出所：厚生労働省「令和元年度『過労死等の労災補償状況』」（別添資料2 精神障害に関する事案の労災補償状況）（2020年6月26日）に基づき作成（筆者一部修正）。
（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11975.html）（2020年6月27日閲覧）。

注目される。

このことからストレスの状況を事前に把握して、精神障害の改善につなげることが重要と考える。

4. 労働者の自殺

2019年中における自殺者の総数は20,169人で、前年に比べ671人（3.2%）減少し、2010年以降、10年連続減少となり、1978年から始めた自殺統計¹²⁾で過去最少となっている。

しかし、自殺者数に占める被雇用者・勤め人の数は、2015年以降6,000人台に減少したものの、依然として無視できない割合¹³⁾である。

近年における自殺者の推移を表5に示すこととする。

12) 厚生労働省自殺対策推進室 警察庁生活安全局生活安全企画課「令和元年中における自殺の状況」（2020年3月17日）。

（http://www.npa.go.jp/safetylife/.../R01_jisatuno_joukyou.pdf）（2020年4月23日閲覧）。

13) 職業別自殺者数では、2019年は、「無職者」が11,345人で全体の56.2%を占めて最も多いが、次いで「被雇用者」が6,202人で全体の30.8%を占めており、無視できない割合となっている（前掲注12)）。

自殺の多くは多様かつ複合的な原因および背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。「経済・生活問題」や「家庭問題」等、他の問題が深刻化する中で、これらと連鎖して、うつ病等の「健康問題」が生じている。

国は、2006年に自殺対策基本法を制定し、2007年6月には同法に基づいて推進されるべき対策を具体的に示す「自殺総合対策大綱」を策定した。大綱は、2008年10月に一部改正、2012年8月に初めて全体的な見直しが行われた。2012年に閣議決定された大綱は、おおむね5年を目途に見直すこととされていたことから、2016年から見直しに向けた検討に着手し、同年の自殺対策基本法改正の趣旨やわが国の自殺の実態を踏まえ、2017年7月、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定された。その中では、職場におけるメンタルヘルス対策の推進、ハラスメント防止対策、長時間労働の是正などが自殺総合対策における当面の重点施策の一部として挙げられている。¹⁴⁾

表5 近年における自殺者の推移（人）

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
自殺者総数	25,427	24,025	21,897	21,321	20,840	20,169
うち被雇用者・勤め人	7,164	6,782	6,324	6,432	6,447	6,202

出所：厚生労働省自殺対策推進室 警察庁生活安全局生活安全企画課

「令和元年中における自殺の状況」（2020年3月17日）。

(http://www.npa.go.jp/safetylife/.../R01_jisatuno_joukyou.pdf) (2020年4月23日閲覧)。

14) 厚生労働省「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」(2017年7月25日閣議決定)。(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/taikou_h290725.html) (2019年9月1日閲覧)。

Ⅲ. 職場のメンタルヘルス対策の推進

厚生労働省では、安衛法の規定に基づき、現在「第13次労働災害防止計画」(2018年4月～2023年3月)を策定している。その一つに職場におけるメンタルヘルス対策の推進が挙げられているが、ここでは、職場のメンタルヘルス対策としての重要課題を示すこととする。

1. メンタルヘルス指針と過重労働対策¹⁶⁾

2006年には旧メンタルヘルス指針が「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(以下、「メンタルヘルス指針」という。)として増補改訂された。メンタルヘルス指針は、THP指針と同様に、安衛法69条および

15) 職場のメンタルヘルス対策の推進目標は以下のとおりである。

- ① 仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を90%以上(71.2%：2016年)とする。
- ② メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上(56.6%：2016年)とする。
- ③ ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を60%以上(37.1%：2016年)とする。

16) 廣・前掲注8) 10頁。

17) THP (Total Health promotion Plan) とは、厚生労働省が働く人の「心とからだの健康づくり」をスローガンに進めている健康保持増進措置のことである。THPは、1988年に安衛法が改正されたことにより、従来のSHP (Silver Health Plan) を発展させ、取り組みが推進されているものである。安衛法69条では、1項で、労働者の健康保持増進を図るために必要な措置を継続的かつ計画的に実施することが事業者の努力義務として定められ、2項では、労働者は、事業者が講ずる措置を利用して、健康保持増進に努めることとされている。また、THPの基本的な考え方や事業場における具体的な実施方法について、安衛法70条の2に基づき「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」(THP指針)が厚生労働大臣により公表されている(厚生労働省「職場の安全サイト」)。

(http://www.anzeninfo.mhlw.go.jp/yougo/yougo03_1.html) (2019年9月1日閲覧)。

び70条の2に基づくものと位置づけられ、本指針が示すメンタルヘルス対策を実施することが事業者の努力義務となった。

また、同年の安衛法の改正により、その18条および労働安全衛生規則（以下「安衛規則」という。）22条に規定されている衛生委員会の調査審議事項に、「長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること」および「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関することが」が入った。衛生委員会は、労働者の衛生に関する事柄全般を調査、審議する場であり、労働者数50人以上の全ての事業場で、月に1度の開催が義務付けられている。衛生委員会の活用は、メンタルヘルス指針でも触れられており、メンタルヘルス対策が、他の衛生に関する問題と同様に、事業場全体で議論され推進されねばならない旨が明示されたことになる。

また、2002年に「過重労働による健康障害防止のための総合対策」が公表されていたが、これも安衛法に合わせて改正された。

過重労働対策については、医師の面接指導ばかりが強調されがちであるが、時間外労働の削減、有給休暇の取得促進への取り組みがまず推進されなければならないと考える。

さらに、近年、わが国において過労死等が多発し大きな社会問題となっているが、そうした中、過労死等の防止のための対策を推進し、過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現に寄与することを目的として、2014年11月に「過労死等防止対策推進法」が施行された。また、この法律に基づき、政府は、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（2018年7月24日閣議決定）を定めている。

今後は、これに沿った取り組みが推進されることとなった。

2. メンタルヘルス不調への気づきと対応

メンタルヘルスケアにおいては、ストレス要因の除去または軽減などの予防策が重要である。すなわち、メンタルヘルス不調の未然防止のためには、①職場環境の改善等により心理的負担を軽減させること（職場環境改善）、②労働者のストレスマネジメントの向上を促すこと（セルフケア）¹⁸⁾が重要であるが、万一、メンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合に、その早期発見と以下のように適切な対応を図ることが必要¹⁹⁾である。

(1) 労働者による自発的な相談とセルフチェック

事業場の実態に応じて、労働者の相談に応ずる体制を整備するとともに、事業場外の相談機関の活用を図るなど、労働者が自ら相談を受けられるよう必要な環境整備を行うものとする。この相談体制については、ストレスチェック結果の通知を受けた労働者に対して、相談の窓口を広げ、相談しやすい環境を作るために重要である。また、ストレスへの気付きのために、随時、セルフチェックを行うことができる機会を提供することも効果的である。

(2) 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等による相談対応

管理監督者は、日常的に、労働者からの自発的な相談に対応するよう努める必要がある。特に、長時間労働等により疲労の蓄積が認められる労働者などからは、話をよく聴き、適切な情報を提供し、必要に応じ事

18) 黒木宜夫「近年のメンタルヘルス対策とストレスチェック制度の課題」
日本職業・災害医学会会誌65巻6号283頁（2017年）。

（<http://www.jsomt.jp/journal/pdf/065060283.pdf>）（2019年9月1日閲覧）。

19) 独立行政法人 労働者健康安全機構「職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～」9～10頁（2019年3月）。

（<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/.../0000153869.htm>）（2019年9月1日閲覧）。

業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促すよう努めるものとする。また、事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者と協力して、労働者の気づきを促して、保健指導、健康相談等を行うとともに、必要に応じて事業場外の医療機関への相談や受診を促すものとする。

(3) 労働者の家族による気づきや支援

労働者に日常的に接している家族は、労働者がメンタルヘルス不調に陥った際に最初に気づくことが少なくない。また、治療勧奨、休業中、職場復帰時及び職場復帰後のサポートなど、メンタルヘルスケアに大きな役割を果たす。

このため、事業者は、労働者の家族に対して、ストレスやメンタルヘルスケアに関する基礎知識、事業場のメンタルヘルス相談窓口等の情報を社内報や健康保険組合の広報誌等を通じて提供することが望ましい。

(4) 職場環境の変化への対応

特定非営利活動法人 自殺対策支援センターライフリンク「自殺実態白書2013」によれば、配置転換や転職等による職場環境の変化がきっかけとなってうつになり自殺する人が少なくないということである。

本調査によれば、自殺の「危機経路」事例として、労働者は、①配置転換→過労+職場の人間関係→うつ病→自殺、②職場のいじめ→うつ病→自殺が挙げられているが、転勤や配置転換等の役割・地位の変化、仕事の失敗、仕事の量・質の変化等の際には、ストレスが高まることがある。このような時期には上司が「いつもの違い」に注意したり、労働

20) 特定非営利活動法人 自殺対策支援センターライフリンク「自殺実態白書2013」9頁(2013年3月)。

なお、自殺の「危機経路」事例の「→」は連鎖、「+」は併発を表す。
(<http://www.lifelink.or.jp/hp/whitepaper.html>) (2019年9月1日閲覧)。

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について

時間管理に注意するとともに、必要に応じてセルフチェックの実施や相談対応をしたり、問題が発見された場合は専門家へつなぐ等、適切な対応が行われるようにする必要がある。

3. 職場復帰における支援

メンタルヘルス不調を有する労働者の増加に伴い、彼らの職場復帰に対する支援も産業保健上の大きな課題となってきた。

こうした状況下で、2004年には、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（復職支援手引き）がまとめられた。これは、メンタルヘルス指針と異なり、安衛法と関連づけられていないため、これに沿った取り組みは、事業者の義務でも努力義務でもないが、中規模以上の事業場で行われるべき標準的な活動内容が示されているといえ²¹⁾る。なお、この手引きは2009年および2012年に改訂された。職場復帰支援の流れを表6に示すこととする。

メンタルヘルズ指針6－（4）によれば、「メンタルヘルス不調により休業した労働者が円滑に職場復帰し、就業を継続できるようにするため、衛生委員会等において調査審議し、職場復帰支援プログラムを策定するとともに、その実施に関する体制整備やプログラムの組織的かつ継続的な実施により、労働者に対する支援を実施する」こととしている。

4. 職場活性化対策

職場活性化とは、労働者一人ひとりが互いに良い影響を与え合い、仕事において高いパフォーマンスを発揮し続けている状態のことをいう。仕事を遂行する上では、限られた人材や時間、経費の中で最大限の収益をあげることが重要とされているが、機械的な効率化では無味乾燥な作業の繰り返しとなり、モチベーションが維持できない状況になることも

21) 廣・前掲注8) 11頁。

表6 職場復帰支援の流れ

本手引きによる職場復帰支援の流れは、病気休業開始から職場復帰後のフォローアップまでの次の5つのステップからなっている。事業者は本手引きを参考にしながら、個々の事業場の実態に即した職場復帰支援プログラムを策定することが重要である。

<第1ステップ>

病気休業開始及び休業中のケアの段階であり、①「労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出」、②「管理監督者によるケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、③「病気休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応」、④「その他」で構成される。

<第2ステップ>

主治医による職場復帰可能の判断の段階であり、①「労働者からの職場復帰の意思表示と職場復帰可能の判断が記された診断書の提出」、②「産業医等による精査」、③「主治医への情報提供」で構成される。

<第3ステップ>

職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成の段階であり、①「情報の収集と評価」、②「職場復帰の可否についての判断」、③「職場復帰支援プランの作成」で構成される。

<第4ステップ>

最終的な職場復帰の決定の段階であり、①「労働者の状態の最終確認」、②「就業上の配慮等に関する意見書の作成」、③「事業者による最終的な職場復帰の決定」、④「その他」で構成される。

<第5ステップ>

職場復帰後のフォローアップの段階であり、①「疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認」、②「勤務状況及び業務遂行能力の評価」、③「職場復帰支援プランの実施状況の確認」、④「治療状況の確認」、⑤「職場復帰支援プランの評価と見直し」、⑥「職場環境等の改善等」、⑦「管理監督者、同僚等への配慮等」で構成される。

出所：厚生労働省「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（2012年7月）。

(kokoro.mhlw.go.jp/.../files/syokubahukki_h24kaitei.pdf) (2019年9月1日閲覧)。

ある。こうした状況で、重要となるのは職場がどれだけ活性化しているかである。²²⁾

メンタルヘルス不調を未然に防止するためには、ただ単に仕事のストレスを軽減するだけでは不十分である。企業等組織の中で効果的な取り組みを行うためには、それに加えて、労働者が健康的に、いきいきと、

22) 社員教育研究所ホームページ参照。

(<http://www.shain-kyouiku.jp/word/0090.html>) (2019年9月1日閲覧)。

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について

効率的に働ける職場環境をつくる視点も欠かせない。こうした取り組みは「職場活性化対策や」や「健康いきいき職場づくり」などと呼ばれている。

労働者がいきいきと働ける職場とは、つまり、労働者が周囲と良好なコミュニケーションを取り、相互に助け合いながら、目標達成に向けて一体感を持って仕事に取り組んでいける職場のことである。メンタルヘルス対策としても、そのような職場づくりを行っていくことが重要である²³⁾。取り組みを成功させるためには、各職場の管理監督者が当事者意識を持ち、自らの課題解決のために積極的に取り組んでもらうことが必須条件²⁴⁾と考える。

5. メンタルヘルスの観点からのパワーハラスメント防止対策

(1) 職場におけるパワーハラスメントの内容

パワーハラスメント（以下「パワハラ」という。）の防止を中心とした、ハラスメントに関する一連の法改正が2020年6月1日から施行された。

今回の法改正の発端は、2017年3月の「働き方改革実行計画」にパワハラ防止の強化が盛り込まれたことにある。

23) 企業がメンタルヘルスに取り組むことの意義としては次のようなメリット挙げられる。

① CSR (Corporate Social Responsibility) 重視イメージによる優秀な人材・取引先・株主の確保, ②発症予防や復職支援による授業員の定着, ③離職率, 休職率, 休業率, 事故率の低下による生産性の向上, ④経営への信頼感とロイヤルティの醸成, ⑤セクハラ, パワハラ, コンプライアンス, などでのリスクの低減効果, ⑥悩みやストレス軽減により仕事に専念できる環境作り, ⑦健保組合などで財政の悪化の防止, ⑧メンタル・タフネスの啓蒙教育による従業員の自立支援, などである (渡部卓「企業のメンタルヘルス対策」RMFOCUS 第11号11頁 (2004年))。

24) 難波克行「ストレスチェックを職場改善に活かす手法と実務のポイント」労政時報3930号61頁 (2017年)。

改正労働施策総合推進法（正式名称は「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」）によれば、パワハラとは、職場において行われる①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるものであり（法30条の2第1項）、①から③までの3つの要素を全て満たすものを言う。

なお、客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導については、職場におけるパワハラには該当しないということである。

職場におけるパワハラの3要素の具体的な内容は表7のとおりである。

個別の事案について、その該当性を判断するに当たっては、当該事案における様々な要素を総合的に考慮して判断することが必要であり、その判断に際しては、相談窓口の担当者等が相談者の心身の状況や当該言動が行われた際の受け止めなどその認識にも配慮しながら、相談者および行為者の双方から丁寧に事実確認等を行²⁵⁾うことも重要である。

（2）職場における産業保健部門との連携

パワハラなどハラスメントの被害に着目した場合、近年、精神的ストレスから、うつ病などの精神疾患を発症したことによる労災申請が急速に増加している。

うつ病のような症状（注意力・意欲の低下、記憶力の低下、疲労感・倦怠感など）が出ている状態、つまりうまく脳が働かない状態・元気がない状態で事実確認を行ってしまうと、心身に負担がかかり症状が悪化するだけでなく、「話していることをつじつまが合わない」等と指摘されて被害者が信用を失うことにつながる。

メンタルヘルス不調は、身体の不調と同様に症状の軽いうちにケアす

25) 厚生労働省 雇用環境・均等局雇用機会均等課「職場におけるパワーハラスメントに関する指針等の解説」ジュリ1546号22頁（2020年）。

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について

表7 職場におけるパワハラの3要素の具体的な内容

職場におけるパワハラの3要素	具体的な内容
①優越的な関係を背景とした言動	<p>当該事業主の業務を遂行するに当たって、当該言動を受ける労働者が行為者に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係を背景として行われるものを指す。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職務上の地位が上位の者による言動 ・同僚又は部下による言動で、当該言動を行う者が業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、当該者の協力を得なければ業務の円滑な遂行を行うことが困難であるもの ・同僚又は部下からの集団による行為で、これに抵抗又は拒絶することが困難であるもの
②業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動	<p>社会通念に照らし、当該言動が明らかに当該事業主の業務上必要性がない、又はその態様が相当でないものを指す。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務上明らかに必要性のない言動 ・業務の目的を大きく逸脱した言動 ・業務を遂行するための手段として不適当な言動 ・当該行為の回数、行為者の数等、その態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える言動
③労働者の就業環境が害されるもの	<p>当該言動により、労働者が身体的又は精神的に苦痛を与えられ、労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等の当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じることを指す。</p> <p>この判断に当たっては、「平均的な労働者の感じ方」、すなわち、「同様の状況で当該言動を受けた場合に、社会一般の労働者が、就業する上で看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動であるかどうか」を基準とすることが適当である。</p> <p>なお、言動の頻度や継続性は考慮されるが、強い身体的又は精神的苦痛を与える態様の言動の場合には、1回でも就業環境を害する場合があります。</p>

出所：厚生労働省 雇用環境・均等局雇用機会均等課「職場におけるパワーハラスメントに関する指針等の解説」ジュリ1546号22頁（2020年）。
 厚生労働省「あかるい職場応援団」（<http://www.no-harassment.mhlw.go.jp/>）（2020年6月1日閲覧）。

ることが非常に重要である。症状が悪化すると長期の休職につながることも多く、本人にも職場にも大きな影響を与えてしまう。

メンタルヘルス不調が生じている時にはまず体調を回復させるために

休業させる等の処置が必要となるが、人事・コンプライアンス・弁護士等の非医療職だけではその判断が難しい。そこで必要となるのが産業保健部門との連携である。心身の不調が疑われる従業員に関しては早めに産業医・産業看護職等の産業保健スタッフに面接してもらい、受診が必要な状態かどうか、休養が必要な状態かどうかを判断してもらうことが重要である。²⁶⁾

また、被害者の心のケアも大事であるが、行為者も会社にとっては大事な従業員のはずであることから、双方にどのようなアプローチを行えば両者がより良いパフォーマンスを発揮できるのかという視点から²⁷⁾パワハラ防止対策を考えることが必要である。

パワハラは、行為を受けた被害者にはもちろん、行為者側、使用者側にも心理的・身体的・時間的負担を強いる。精神的・身体的健康が損なわれれば、仕事の生産性も低下する危険性が大きく、職場全体の生産低下も免れない。

したがって、メンタルヘルスの観点から考えるパワハラ防止対策は、産業保健部門と、ハラスメント相談や認定等を行う人事・コンプライアンス・弁護士等の専門部門とが上手く連携し、パワハラ被害の防止や発生²⁸⁾の未然防止に取り組むことが一層重要である。

IV. ストレスチェック制度の意義と特徴

1. ストレスチェックの定義と目的

ストレスチェック制度とは、「ストレスチェック及びその結果に基づく面接指導の実施等を内容とした、安衛法66条の10に係る事業場におけ

26) 津野香奈美「メンタルヘルスとハラスメント予防」ジュリ1546号44頁(2020年)。

27) 稲尾和泉「ハラスメント対策に必要な意識とは」産業カウンセリング373号15頁(2019年)。

28) 津野・前掲注26) 45頁。

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について
 一連の取組全体」を指すもので、労働者のストレスの程度を把握し、
 労働者自身のストレスへの気付きを促すとともに、職場改善につなげ、
 働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者がメンタルヘルス
 不調となることを未然に防止すること（一次予防）を主な目的としてい
 る。²⁹⁾

ストレスチェックを実施する者を「実施者」と呼ぶ。実施者は、医師、
 保健師または厚生労働大臣が定める研修を修了した看護師・精神保健福
 祉士の中から選ぶ必要があり、外部委託も可能である。その他、実施者
 を補助するための実施事務従事者などについても、役割を決めておかな
 なければならない（表8参照）。

表8 ストレスチェックの実施体制と役割

実施体制	役割
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスチェック制度の実施責任 ・方針の決定
ストレスチェック制度担当者 (衛生管理者、事業場内メンタルヘルス推進担当者など)	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスチェック制度実施計画の策定 ・実施の管理 等
実施者（産業医など） ↓指示 実施事務従事者 (産業保健スタッフ、事務職員など)	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスチェックの実施* (企画および結果の評価) ・実施者の補助* (調査票の回収、データ入力等)

※ストレスチェックの「実施の事務」を行う。実施の事務とは、人事に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者が従事できない事務を言う。個人情報を扱うため守秘義務がある。

出所：厚生労働省「ストレスチェック制度導入ガイド」4頁（2016年4月1日公開）に基づき作成（筆者一部修正）。

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/.../160331-1.pdf>)（2019年9月1日閲覧）。

ストレスチェック制度は2015年12月から施行され、契約期間が1年未

29) 厚生労働省「安衛法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」4頁（2019年7月改訂版）。（<http://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf>）（2019年9月1日閲覧）。

満の労働者および労働時間が通常の労働者の所定労働時間の4分の3未満の短時間労働者を除くすべての労働者を対象に、毎年1回はストレスチェックを実施することが事業者³⁰⁾に義務付けられている。

また、「安衛法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」(以下、「実施マニュアル」という。³⁰⁾)によれば、「安衛法66条の10第1項の規定によるストレスチェックは、調査票³¹⁾を用いて、安衛則52条の9第1項1号から3号までに規定する3つの領域に関する項目、すなわち、①職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目、②当該労働者の心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目、③職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目により検査を行い、労働者のストレスの程度を点数化して評価するとともに、その評価結果を踏まえて高ストレス者³²⁾」を選定し、医師による面接指導の要否を確認す

30) 厚生労働省「実施マニュアル」・前掲注29) 33頁。

31) ストレスチェック調査票とは、ストレスチェックの実施に用いる紙媒体または電磁的な媒体による自記式の質問表を言う。事業者がストレスチェックに用いる調査票は、安衛則52条の9第1項1号から3号までに規定する3つの領域に関する項目が含まれているものであれば、実施者の意見及び衛生委員会等での調査審議を踏まえて、事業者の判断により選択することができるものとする(「ストレスチェック指針」(正式名称は「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」)より抜粋)。

32) ストレスチェック制度では、「自覚症状が高い者や、自覚症状が一定程度あり、ストレスの原因や周囲のサポートの状況が著しく悪い者」を高ストレス者として選ぶ。そしてその者であって、医師による面接指導が必要と評価された労働者を、面接指導につなぎフォローしていく。高ストレス者を実際に選定するにあたっては、以下の2通りの方法が挙げられている。

A. 「心身のストレス反応」の評価点数が高い者

B. 「心身のストレス反応」の評価点数の合計が一定以上の者であって、かつ、「仕事のストレス要因」及び「周囲のサポート」の評価点数の合計が著しく高い者

すなわち、A. は現在ストレスによる症状が顕著に出ている者、B. は現在ある程度の症状が出ており、今後さらに不調化するリスクが高い者、

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について
るものをいう」としている。

2. ストレスチェック制度の特徴

安衛法に基づき、50人以上の事業場では年に1度のストレスチェックの実施が事業者に義務付けられている（労働者数50人未満は努力義務）。健康診断とは異なり、労働者に義務は課せられていないが、積極的な受検が望まれる。

ストレスチェック制度の特徴は、個人のメンタルヘルス面のセルフチェックや医師による面接指導とともに、集団分析として職場のストレス度を評価・改善するという方向性を示したことに³³⁾ある。

ストレスチェック結果については、個人情報保護の観点から結果の取扱いに個別の同意が必要となるが、集団分析については、回答者が10人以上の職場集団である場合、統計的な処理を行うため、個別の同意取得は不要とされている。一方、回答者が10人に満たない職場集団では、結果によっては個人の特定への懸念があることから、集団分析を行う場合³⁴⁾にはその対象者全員の同意が必要とされている。

ということになる。なお、厚生労働省のマニュアルでは、これらA. 及びB. に該当する者の割合を10%程度とする評価基準が示されているが、それぞれの事業場の状況により、その割合を変更することができる。また、厚生労働省のマニュアルでは、「医師、保健師、看護師若しくは精神保健福祉士又は産業カウンセラー若しくは臨床心理士等の心理職が労働者に面談を行いその結果を参考として選定する方法も考えられる」とある。つまり、実施者からの指名および指示のもとに、カウンセラーらが補足的に面談を行い、評価点数に加え、その面談結果も参考として選定する方法もある。

東京メンタルヘルスホームページ参照。(http://www.t-mental.co.jp/highstress/highstress-about) (2019年9月15日閲覧)。

33) 岩崎明夫「ストレスチェックの現状とその対策」産業保健第21第95号12頁(2019年)。(http://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/.../95_p12-15.pdf) (2019年9月15日閲覧)。

34) しかし、分析を行いたい集団におけるストレスチェックの合計点の平均

集団分析については、法的には努力義務とされている。

また、集団分析の結果の活用として、管理監督者の評価ではないこと、結果の解釈においては実施者等の意見、助言を受けること、集団分析の結果という定量的な結果だけではなく、管理監督者による日常の職場管理で得られた情報、労働者からの意見聴取で得られた情報、および産業保健スタッフによる職場巡視で得られた情報なども勘案して職場環境を総合的に評価することが肝要とされている。管理監督者の評価とするような誤用や自己式調査票を使用していることからくる限界にも留意を要する。³⁵⁾

集団ごとの集計・分析結果に基づく職場環境の改善については、表9に示すこととする。

3. ストレスチェック実施上の注意点

ストレスチェック制度は、労働者の個人情報適切に保護され、不正な目的で利用されないようにすることで、労働者も安心して受け、適切な対応や改善につなげられる仕組みである。このことを踏まえて、厚生労働省「ストレスチェック制度導入ガイド」³⁶⁾では、実施上の注意点として以下のことを挙げている。

値を用いたり、「仕事のストレス判定図」を使用したりするなど、個人が特定されない方法で3～9人の集団分析を行うことは可能である（2名以下は個人が特定される可能性が高いため不適切である）。その場合は衛生委員会等で調査審議し、事業場内規程として定め、労働者に周知しなければならない（厚生労働省「ストレスチェック制度関係 Q&A」）。

（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/.../150507-2.pdf>）（2019年9月15日閲覧）。

35) 岩崎明夫「ストレスチェック制度とその留意点」産業ストレス研究23巻2号149～150頁（2016年）。

36) 厚生労働省「ストレスチェック制度導入ガイド」19頁（2016年4月1日公開）。

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について

表9 集団ごとの集計・分析結果に基づく職場環境の改善

事業者は、ストレスチェック結果の集団ごとの集計・分析結果に基づき適切な措置を講ずるに当たって、実施者又は実施者と連携したその他の医師、保健師、看護師若しくは精神保健福祉士又は産業カウンセラー若しくは臨床心理士等の心理職から、措置に関する意見を聴き、又は助言を受けることが望ましい。

また、事業者が措置の内容を検討するに当たっては、ストレスチェック結果を集団ごとに集計・分析した結果だけではなく、管理監督者による日常の職場管理で得られた情報、労働者からの意見聴取で得られた情報及び産業保健スタッフによる職場巡視で得られた情報等も勘案して職場環境を評価するとともに、勤務形態又は職場組織の見直し等の様々な観点から職場環境を改善するための必要な措置を講ずることが望ましい。このため、事業者は、次に掲げる事項に留意することが望ましい。

- ① 産業保健スタッフから管理監督者に対し職場環境を改善するための助言を行わせ、産業保健スタッフ及び管理監督者が協力しながら改善を図らせること。
- ② 管理監督者に、労働者の勤務状況を日常的に把握させ、個々の労働者に過度な長時間労働、疲労、ストレス又は責任等が生じないようにする等、労働者の能力、適性及び職務内容に合わせた配慮を行わせること。

出所：厚生労働省「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針（ストレスチェック指針）」11頁（改正2018年8月22日）。

（1）プライバシーの保護

- ①事業者がストレスチェック制度に関する労働者の秘密を不正に入手するようなことがあってはならない。
- ②ストレスチェックや面接指導で個人の情報を取り扱った者（実施者とその補助をする実施事務従事者）には、法律で守秘義務が課され、違反した場合は刑罰の対象となる。
- ③事業者提供されたストレスチェック結果や面接指導結果などの個人情報、適切に管理し、社内で共有する場合にも、必要最小限の範囲にとどめる。

以上のとおり、事業者は秘密の漏えいや不正入手に留意すべきである。また、実施者が労働者のストレスの状況を正確に把握し、メンタルヘルス不調の防止および職場改善につなげるためには、事業場において、ストレスチェック制度に関する労働者の健康情報の保護が適切に行われる

ことが極めて重要である。

(2) 不利益取扱いの防止

事業者が以下の行為を行うことは禁止されている。

- ① 次のことを理由に労働者に対して不利益な取扱いを行うこと
 - ・医師による面接指導を受けたい旨の申出を行ったこと
 - ・ストレスチェックを受けないこと
 - ・ストレスチェック結果の事業者への提供に同意しないこと
 - ・高ストレスと評価された労働者が医師による面接指導の申出を行わないこと
- ② 面接指導の結果を理由として、解雇、雇い止め、退職勧奨、不当な動機・目的による配置転換・職位の変更を行うこと

以上のとおり、事業者が面接指導の申出をした労働者に対し、その申出を理由とする不利益な取扱いを行うこと、ストレスチェックを受けないことを理由として不利益な取扱いを行うことは禁止されるべきとされている。

労働者が面接指導を受けていない時点においてストレスチェック結果のみで就業上の措置の要否および内容を判断することはできないことから、事業者は、当然に、ストレスチェック結果のみを理由とした不利益な取扱いについても行ってはならないということである。

なお、不利益な取扱いの理由がそれぞれに掲げる理由以外のものであったとしても、実質的にこれらに該当するとみなされる場合には、その不利益な取扱いについても行ってはならないとされている。³⁷⁾

V. ストレスチェック制度の課題

ストレスチェックをきっかけに、働く者一人ひとりが自らのストレス

37) 労働調査会「改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度」労働基準広報1906号15頁（2016年）。

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について

の状況に気づきセルフケアなどの対処をするとともに、事業者は、長時間労働の改善や職場内のコミュニケーションのあり方などを含めた職場環境の見直しを行い、働きやすい職場づくりを進めることが重要である。

1. ストレスチェック制度の法的課題

ストレスチェック制度をめぐる法的課題については、これまでにいくつかの点が論じられているが、本項ではストレスチェック制度の法的課題として、定期健康診断（以下、「健診」という。）とストレスチェックとの関係を取り上げることとする。

(1) 健診とストレスチェックとの関係に関する安衛法上の定め

安衛法上両者は、同時期の実施は認められるが、明確に区別されるべきとされている（同法66条1項）。これは、健診の目的が健康障害の発見にあり、健康障害の第二次予防的活動であることから、当然のことと考えられる³⁸⁾。両者の違いを表10に示すこととする。

しかし、実際には、必ずしも明確とは言えない。すなわち、精神的健康状態の把握が健診の対象から除外されているのかと言えば、決してそうではない。安衛法66条の5において、事業者は健診の結果異常の所見がある者については必要とされる就業上の措置を講じなければならないとされているところ、その対象からメンタルヘルス不調は除外されてお

38) 例えば、本項で取り上げている「定期健康診断とストレスチェックとの関係」のほかに「労働者本人へのストレスチェック結果（面接指導の要否）の通知をめぐる法的課題」および「集団ごとの集計・分析と職場環境の改善（努力義務を）めぐる法的課題」（山田長伸「ストレスチェック制度をめぐる法的課題」産業ストレス研究23巻4号321～324頁（2016年））や「健康測定およびその結果を受けてのメンタルヘルスカケア（心理相談）とストレスチェック制度との関係」（廣尚典「ストレスチェック制度—今後の課題と展望」産業ストレス研究23巻4号348頁（2016年））などが論じられている。

39) 廣・前掲注38) 347頁。

表10 定期健康診断とストレスチェックの対比

定期健康診断	ストレスチェック
① 健康障害の発見を主目的とする	① 高ストレス者の固定、ストレスプロフィール ^(注) の測定を主目的とする
② 労働者に受検義務がある	② 労働者に受検義務までではない
③ 結果は、事業者には知らされる	③ 結果は、本人の了解がない限り、事業者には知らされない
④ 精神面の健康評価も行うが、それに関する細かい規定はない（ストレスチェックに該当するような内容は認められない）	④ 3領域（仕事のストレス要因、心身のストレス反応、周囲のサポート）の内容を含む必要がある

注：個人のストレスプロフィールとは、ストレスチェック実施により出力される個人の結果であり、仕事のストレス要因、心身のストレス反応、周囲のサポートなどの程度について、個人ごとにその特徴や傾向をレーダーチャート等で示したものを言う。

出所：廣尚典「ストレスチェック制度—今後の課題と展望」産業ストレス研究23巻4号347頁（2016年）に基づき作成（筆者一部修正）。

らず、それゆえ、健診項目の1つである「⁴⁰⁾ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査」（安衛則44条1項2号）の中で精神的健康状態の把握を行うことが予定されているのである。

他方、ストレスチェックにおいても、その検査項目の1つとして「当該労働者の心理的負担による心身の自覚症状に関する項目（安衛則52条の9第2号）が規定されている。

したがって、安衛法66条1項において健診とストレスチェックは別の制度であると明記しても、精神的健康状態の把握に関する限り、重複は⁴¹⁾ 避けられず、事業者が安全配慮義務を履行したと言えるためには、健診

40) 自分で自覚する自覚症状に対して、他覚症状とは、病気の症状が医師や観察者に明白にわかる状態、または、その症状を言う。

41) 安全配慮義務とは、事業者が従業員を使用する時に「安全に働ける」環境を整えるよう配慮や対策を行う事業者側の責任である。雇用契約書や就業規則などに明示されていなくても、雇用契約の締結に伴って事業者が当然に負うべき義務であり、裁判例（最判昭和50年2月25日民集29巻2号143頁。いわゆる「陸上自衛隊事件」）によって確立され、2008年3月に施行

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について

においてどの程度「自覚症状及び他覚症状の有無の検査」を行う必要があるのか、換言すれば、ストレスチェックとは別の制度とされる健診において、事業者は、労働者の精神的健康に関し、いかなる内容の問診を行う必要がある⁴²⁾のかが法的課題として挙げられる。

(2) ストレスチェック制度マニュアルの定め

健診とストレスチェックとの違いについて、ストレスチェック制度マニュアルでは、「一般健診の自覚症状の有無の検査（いわゆる医師による「問診」）は、労働者の身体症状のみならず、精神面の症状も同時に診ることにより、総合的に心身の健康の状況を判断するものであり、問診に含める検査項目について、事業場における労働者の健康管理を目的とするものであれば、原則として制限されません。しかし、このような問診を行ったことをもって、ストレスチェックに替えることはできません。一方で、法66条1項において、ストレスチェックは健診から除く

された労働契約法5条「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」で明文化された。

また、事業者が労働者に対して健診やストレスチェックを実施することは、安衛法上事業者に課せられた公法上の義務を履行するとともに、私法（民事）上の安全配慮義務を履行することを意味する（山田・前掲注38）322頁）。この点については、裁判例においても、「いわゆる安全配慮義務は、ある法律関係に基づいて特別な社会的接触の関係に入った当事者間において、当該法律関係の付随義務として当事者の一方又は双方が相手方に対して信義則上負う義務として一般的に認められるべきものである。そして、一般の企業において、その従業員に対する健診の実施は、労働契約ないし雇用契約関係の付随義務である安全配慮義務の履行の一環として位置づけられるものである（東京地判平成7年11月30日労判687号27頁「東京海上火災保険・海上ビル診療所事件」）と判示されているところである。そして、この理はストレスチェックの実施においても妥当するものである（山田・前掲注38）322頁）。

42) 山田・前掲注38）322頁。

こととされたため、健診の問診の中で法に基づくストレスチェックをそのまま実施することはできません。」具体的な例として、「健診の問診において『仕事のストレス要因』『心身のストレス反応』及び『周囲のサポート』の3領域にまたがる項目について点数化し、数値評価する方法でストレスの程度を把握することは、仮に『職業性ストレス簡易調査票』とは異なる項目を使用したとしても、法に基づくストレスチェックに該当するものを健診として実施することとなるため、不適当です。一方、例えば『イライラ感』、『不安感』、『疲労感』、『抑うつ感』、『睡眠不足』、『食欲不振』などについて数値評価せずに問診票を用いて「はい・いいえ」といった回答方法で該当の有無を把握し、必要に応じて聞き取りをするような方法は、法に基づくストレスチェックには該当せず、問診として実施できる例として整理することが可能⁴³⁾です。」と記されている。

しかし、そうした注意書きの類を待つまでもなく、目的の相違から、健診では労働者の身体障害のみならず精神障害の発見も求められているのであるから、それを狙いとした設計になっていないストレスチェックとは大きく異なるものでなければなら⁴⁴⁾ないはずである。

(3) 安衛則改正にかかる施行通達の定め

平成27年5月1日付けで出された安衛則改正にかかる施行通達（基発0501第3号5頁）においても、「ストレスチェックは、調査票を用いて、52条の9第1項1号から3号までに規定する3つの領域に関する項目により検査を行い、労働者のストレスの程度を点数化して評価するものであり、3つの領域に関する項目を含まない調査票で検査を行うもの又は点数化せずに評価を行うものは、ストレスチェックには該当しないこと。」と述べられている。

この施行通達の立場からすれば、健診において労働者の精神的健康状

43) 厚生労働省・前掲注29) 36～37頁。

44) 廣・前掲注38) 347頁。

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について

態を把握するために行うのは、安衛法52条の9が規定する「3つの領域をすべてカバーするものではない」自覚症状及び他覚症状の有無の検査、あるいは「点数化せずに行う」自覚症状及び他覚症状の有無の検査ということになる。

(4) 安全配慮義務の観点からみた健診とストレスチェック実施の意義

しかしながら、安全配慮義務の履行の一環として行う健診においては、問診内容として、「当該労働者の心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目」のみならず、必要に応じて「職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目」（安衛則52条の9第1号）や「職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目」（同第3号）についても含めざるを得ないケースも存在する。そうでなければ、安全配慮義務を尽くしたとはいえないとして責任を問われるおそれがあるからである。

要するに、安全配慮義務の履行という観点から見れば、労働者の精神的健康状態の把握に関しては、ストレスチェックを実施すればそれで足りるということではなく、健診においても、従来どおり問診内容を工夫しながらその把握に努め、必要に応じて適切な事後措置を講じることが事業者⁴⁵⁾に求められていると考える。

健診における精神面の健康の評価については、今後、多くの職場でそのあり方が検討され、労働者の保護に対する十分な配慮のもとに充実化されることが望まれる。

以上、本項ではストレスチェック制度の法的課題として、健診とストレスチェックとの関係を取り上げたが、ストレスチェックの実施は、安全配慮義務の履行の一環という意味を有している以上、新たな制度の導入という点では、一定の量的負担の増加を伴うものである。

45) 山田・前掲注38) 322頁。

しかしながら、これまでの裁判例⁴⁶⁾にあるとおり、他方、新たな制度が導入されたからといって事業者の負担する安全配慮義務の内容に質的に変更をもたらすものではない⁴⁷⁾と考える。

2. ストレスチェック制度実施後の課題

(1) 実施率の向上

厚生労働省の「2018年労働安全衛生調査（実態調査）結果の概況」⁴⁸⁾では、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所⁴⁹⁾のうち、労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（以下「ストレスチェック」という。）した事業所の割合は62.9%（2017年調査64.3%）で、前年調査より1.4%減少している。

また、事業所規模別では、300人以上の規模の事業場において95%以上実施しているのに対して、中小規模の事業場になるほど実施率は低下しており、50～99人規模の事業場では86.9%（2017年調査88.9%）となっている。

46) 最判平成26年3月24日労判1094号22頁「東芝（うつ病・解雇）事件」。本判例では「使用者は、必ずしも労働者からの申告がなくても、その健康にかかわる労働環境等に十分な注意を払うべき安全配慮義務を負っているところ、労働者にとって過重な業務が続くなかでその体調の悪化が看取される場合には、精神的健康に関する情報については労働者本人からの積極的な申告を期待しがたいことを前提としたうえで、必要に応じてその業務を軽減するなどの労働者の心身の健康への配慮に努める必要がある」と判示されている。

47) 山田・前掲注38) 324頁。

48) 厚生労働省「2018年労働安全衛生調査（実態調査）結果の概況」（2019年8月）。

（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h30-46-50b.html>）（2019年9月15日閲覧）。

49) ここでいう事業所とは、常用労働者10人以上を雇用する民営事業所のうちから、産業、事業所規模別に層化して無作為に抽出した約14,000事業所のことである（厚生労働省・前掲注48)）。

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について

なお、現在、実施義務のない50人未満の事業場では60%を割る水準である。

中小規模事業場では体制が不十分であることが多く、実施後の検証や、課題を見直して手順を改善するPDCAサイクルにまで着手する余裕がないのが実情である⁵⁰⁾。したがって、外部専門機関への委託なども実施率向上対策の一つと言える。さらに、事業者や担当者の認識が不十分な場合もあり、ストレスチェックの実施をサポートする支援機関と相談することも重要⁵¹⁾と考える⁵²⁾。

(2) 調査票の課題

1) 職業性ストレス簡易調査票 (57項目)

厚生労働省はストレスチェックの実施において、ストレス反応の評価法として、自己記入式質問尺度を用いて主観的ストレス反応を測定できる「職業性ストレス簡易調査票」(以下、「調査票」という。)⁵³⁾(後掲の【別表1】参照)を利用することを推奨している。

この調査票は簡便にストレス反応を評価する尺度としては妥当であり、

50) 西規允「職場に合うストレスチェックを」(日本経済新聞〈朝刊〉2020年2月20日)。

51) 例えば、ストレスチェック制度サポートダイヤル、産業保健総合支援センター(各都道府県)および地域窓口(地域産業保健センター)、働く人の「こころの耳メール相談」・「こころの耳電話相談」などが挙げられる。

52) 岩崎・前掲注33) 12頁。

53) 厚生労働省が推奨している「調査票」は、1995年～1999年度労働省委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」のストレス測定グループ研究の成果である。この「調査票」には、57項目の調査票とその中から主要な質問項目を抜き出した23項目の調査票(簡略版)の2種類がある。23項目の調査表は57項目に比べて特にストレス要因に関する項目が少なくなっているので、より深く掘り下げて労働者のストレスの背景にある要因を探り、メンタルヘルス対策や職場環境改善に取り組むためには、57項目の調査票を使用することが望ましいとされている。後掲の【別表1】には、57項目を掲載している。

特に、うつとの関係が深い「疲労」を入れているなど、そもそもの出発点である「労働者の気づきを促す」目的には合致しており、また、これまでの身体的健康のために行われていた健康診断に加えて、メンタルヘルスチェックが行われるようになり、労働者の健康が心身両面から守られるようになることの意義は大きいと言える⁵⁴⁾。

しかし、この調査票については筆者も試して自ら回答してみたが、自記式であることから高ストレスの評価が極めて主観的であるということである。

例えば、質問項目A-3の「一生懸命働かなければならない」や質問項目A-4の「かなり注意を集中する必要がある」、質問項目A-6の「勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない」という項目について、「そうだ」と答えたほうがストレスが高いと評価される⁵⁵⁾ということであるが、労働に従事する心構えとして当然ともいえるようなこれらの質問に対して「そうだ」と答えることをもってストレスが高いと評価することが本当に適切なのか、疑問があると言わざるを得ない。したがって、質問項目の妥当性については今後さらに検討を要すると考える。

2) 新職業性ストレス簡易調査票 (80項目)

今日、労働者のストレスやメンタルヘルスはより広い職場要因によって影響を受けていることから、国が示した調査票に新しい尺度を追加した「新職業性ストレス簡易調査票」(以下、「新調査票」という。)(後掲の【別表2】参照)が国の研究班により開発された⁵⁶⁾。

54) 山内直人「精神科医の立場からストレスチェックを考える」産業ストレス研究20巻4号313頁(2013年)。

55) 厚生労働省「数値基準に基づいて『高ストレス者』を選定する方法」(ストレスマニュアルチェックの解説)(2015年8月3日)。

56) 「新調査票」は、2009～2011年度厚生労働省厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について

新調査票では、仕事の負担に関する尺度を拡張して情緒的負担や役割葛藤が測定できるようになったと同時に、仕事の資源に関する尺度として、作業レベル（仕事の意義、役割明確さ、成長の機会など）、部署レベル（仕事の報酬、上司のリーダーシップなど）、事業場レベル（経営層との信頼関係、人事評価の公正さ、個人の尊重など）を追加し、職場環境要因をより広く測定できるようになった。また、重要なアウトカムとして、労働者の仕事へのポジティブな関わり（ワーク・エンゲイジメント⁵⁷⁾、職場の一体感（職場のソーシャルキャピタル）、職場のハラスメントなどを測定できることに特徴があり、職場環境改善への活用が広がっている⁵⁹⁾。

以上のとおり、新調査票は職場環境の実態把握には優れている点にメリットがある。しかし、質問内容を従業員の立場から見ると、追加された23項目（短縮版）に含まれる会社の方針、上司や同僚との関係、ハラスメントに関わる質問に答えることは負担が大きいとも言える。した

の浸透手法に関する調査研究」の研究成果である。この「新調査票」には、従来の「調査票」（57項目）に、「新調査票」の推奨尺度セット標準版（63項目）を追加した120項目の調査票と「調査票」（57項目）に、短縮版（23項目）を追加した80項目の調査票が開発されている（「新調査票」については、上記調査研究報告書（抄）286～297頁参照）。後掲の【別表2】には、現場で導入しやすいとされている短縮版（23項目）を追加した80項目の調査票を掲載している。

57) ワーク・エンゲイジメント（work engagement）とは、「オランダの労働・組織心理学者シャウフェリ（Schaufeli, W. B）らにより提唱された概念で、仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり、活力、熱意、没頭によって特徴づけられる。この状態は特定の対象・出来事・個人・行動に向けられた一時的な状態ではなく、仕事全体に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知である。」（中村志津香＝川人潤子＝大塚泰正「製造従業者における仕事のストレッサー、仕事の主観的適合性およびワーク・エンゲイジメントとの関連」産業ストレス研究19巻3号255～256頁（2012年））。

58) 「新調査票」の特徴は、前掲注56) 278頁。

59) 岩崎・前掲注33) 15頁。

がって、新調査票を検討する際には、働き手の意識や行動に変化を促せる立場の経営者が事業所の方針表明、実態把握後に職場改善に役立てるという前後の周知や対応策を行った上で実施することが重要である。

(3) 組織分析活用の失敗事例の検討

組織分析の結果をうまく対策に展開できなかった事例での問題点と改善に向けたポイントとして、以下のことが挙げられている。⁶⁰⁾

1) 分析結果の活用方法の事前検討が不十分

ストレスチェックを実施することが目的になってしまわないように、実施後にどんな対策をすればよいかについて調査したり、検討したりする時間を確保し、それをあらかじめ年間の計画に含めることが重要である。

2) 集計単位が大き過ぎて実施把握が困難

集計単位が大きいと、平均値を見ただけでは個別の組織の特徴が分かりづらくなる。準備が大変になるかもしれないが、個別の組織ごとの分析を行うことが必要である。

3) 対策に必要な予算や時間、部門間連携等の体制不十分

分析の対象となる組織が多いと、事後の対策の計画が膨大になってしまふことがある。慣れないうちは、一部の組織を対象に、小規模に対策を開始するという方法も検討する価値がある。

4) 管理監督者の不注意な発言

組織分析の結果について管理監督者が部下を叱咤激励するなど管理監督者の不注意な発言例が挙げられている。ストレスチェックの結果を管

60) 難波・前掲注24) 58～60頁。

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について
理監督者に説明するときは、ストレスチェックの位置づけや、結果の取り扱いについての注意事項を十分に説明しておく必要がある。

5) 後ろ向きな職場議論に終始してしまった例

関係者が集まってストレスチェックの組織分析の結果を見ながら、今後の対策について検討しているときに、どうしても健康リスクの高い職場に関心が集まり、原因探し・犯人探しや、後ろ向きな議論に終始してしまうことが多い。ストレスチェックの結果は、犯人探しや原因追及に使うものではない。ただし、最初は、こうした愚痴をしっかりと言い合い、その後で現実的な対策について議論する、というファシリテーションも有効である。

VI. おわりに

日本は、少子高齢化、生産年齢人口減少という構造的な人口問題に加え、生産性向上の低迷、革新的技術への投資不足といった課題を抱えている。日本経済再生に向けて最大のチャレンジは働き方改革とされている。

2017年3月に決定された「働き方改革実行計画」において、メンタルヘルス対策等を含めた長時間労働の是正等を実現するための「働き方改革関連法案」（正式名称は「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」）が2018年6月29日の参議院本会議において可決・成立し、2019年4月1日より順次施行されることとなった。⁶¹⁾

現在、仕事や職業生活に関する強い不安、悩みまたはストレスを感じ

61) 例えば、時間外労働の上限規制の導入の施行日は、大企業が2019年4月1日、中小企業が2020年4月1日、自動車運転業務、建設業、医師が2024年4月1日である（厚生労働省「働き方改革」の実現に向けて）。

（<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/.../0000148322.htm>）（2019年9月15日閲覧）。

る労働者は、依然として全労働者の半数を超えている。

さらに、2019年に発生した新型コロナウイルス感染症の流行・拡大の影響によって、労働者もまた感染のリスクに直面するとともに、先行きの不透明さ、新型コロナウイルスと関連した差別や偏見、あるいは外出自粛などの不自由さによるストレスが高まっていると言われている。

職場の中でよく見られるストレス要因については、職場の人間関係、仕事の質、仕事の量、仕事への適性、昇進・昇給の問題など様々なものがある⁶²⁾。

また、過重労働等によって労働者の尊い命や健康が損なわれ、深刻な社会問題となっている。

過労死等を未然に防ぐためには、長時間労働対策に加えて、メンタルヘルス対策の推進が重要である。2015年12月には、メンタルヘルス不調を未然に防止することを主な目的としたストレスチェック制度が創設され、労働者のメンタルヘルス対策は新たな一歩を踏み出している。

今後のこの領域の課題としては、職場環境の改善⁶³⁾、職場と産業医との連携強化などが挙げられる。

「労働安全衛生調査」(実態調査)⁶⁴⁾によると、メンタルヘルスケアに

62) 野村忍『情報化時代のストレスマネジメント』104頁(日本評論社、2006年)。

63) 職場環境改善に取り組むことができる職場の条件として、赤津(2019)は、①事業者が職場改善の必要性和意義を理解し企業として取り組む姿勢を明確に打ち出していること、②会社の組織として、職場や働き方に対する思いの共有があり職場の一体感を保とうとする風土があること、③作業改善活動を遂行するための社内インフラとしての職場体制の整備が行えること、の3つを挙げている。また、産業保健の源流は、職場における中毒などの災害対策と感染症等による労働力減少への対策から始まり、長い時間軸の中で健康経営という考え方取り入れられるようになった。メンタルヘルスにおける職場環境改善も長期的な視野に立った展開が必要と考えられる(赤津順一「医療側そして産業現場から見たストレスチェック活用上の課題」産業ストレス研究27巻1号99頁(2019年))。

64) 厚生労働省「労働安全衛生調査」(実態調査)結果の概要(各年度)に

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について

取り組んでいる事業所は、2015年調査では、59.7%、2016年は56.6%、2017年は58.4%、2018年は59.2%である。その中で、「労働者のストレス状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）」を選択した事業所の割合は、2015年：22.4%、2016年：62.3%、2017年：64.3%、2018年：62.9%となっており、2016年以降は60%代前半を推移している。

今後、ストレスチェック制度の進展とともにわが国の事業所内のメンタルヘルスケアの取り組みが一層進むと考えられる。その結果、メンタルヘルスを企業経営に活かす時代が近い将来到来⁶⁵⁾することが予想される。

最後に、働き方改革への対応が求められる中、メンタルヘルスに対する期待は高まっており、その期待に応えるためには、研修の充実等により産業医の質・量の確保を図るとともに、保健師等の他職種で構成される産業保健チームによる取り組みを進めていくことも重要である。⁶⁶⁾

【別表1】

職業性ストレス簡易調査票（57項目）

A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

1. そうだ	2. まあそうだ	3. ややちがう	4. ちがう
--------	----------	----------	--------

1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない	1	2	3	4
2. 時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
3. 一生懸命働かなければならない	1	2	3	4
4. かなり注意を集中する必要がある	1	2	3	4
5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	1	2	3	4
6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4
7. からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4

基づき作成。

65) 黒木・前掲注18) 287頁。

66) 神ノ田昌博「働き方改革とこれからのメンタルヘルス対策」産業ストレス研究26巻1号41～42頁（2018年）。

神戸学院法学 第49巻第1号

- | | | | | | |
|-----------------------------------|-------|---|---|---|---|
| 8. 自分のペースで仕事ができる | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. 私の部署内で意見のくい違いがある | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. 私の部署と他の部署とはうまが合わない | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. 私の職場の雰囲気は友好的である | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. 仕事の内容は自分にあっている | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. 働きがいのある仕事だ | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

B 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

- | | | | |
|-------------|------------|------------|---------------|
| 1. ほとんどなかった | 2. ときどきあった | 3. しばしばあった | 4. ほとんどいつもあった |
|-------------|------------|------------|---------------|

- | | | | | | |
|------------------|-------|---|---|---|---|
| 1. 活気がわいてくる | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 元気がいっぱいだ | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 生き生きする | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 怒りを感じる | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 内心腹立たしい | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. イライラしている | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. ひどく疲れた | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. へとへとだ | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. だるい | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. 気がはりつめている | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. 不安だ | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. 落ち着かない | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. ゆううつだ | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. 何をしても面倒だ | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. 物事に集中できない | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. 気分が晴れない | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. 仕事が手につかない | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. 悲しいと感じる | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. めまいがする | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. 体のふしぶしが痛む | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. 頭が重かったり頭痛がする | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. 首筋や肩がこる | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. 腰が痛い | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. 目が疲れる | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. 動悸や息切れがする | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について

- | | | | | | |
|--------------|-------|---|---|---|---|
| 26. 胃腸の具合が悪い | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. 食欲がない | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. 便秘や下痢をする | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. よく眠れない | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

- | | | | |
|--------|--------|-------|---------|
| 1. 非常に | 2. かなり | 3. 多少 | 4. 全くない |
|--------|--------|-------|---------|

次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？

- | | | | | | |
|-----------------|-------|---|---|---|---|
| 1. 上司 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 職場の同僚 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 配偶者, 家族, 友人等 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

- | | | | | | |
|-----------------|-------|---|---|---|---|
| 4. 上司 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 職場の同僚 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 配偶者, 家族, 友人等 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいいきいてくれますか？

- | | | | | | |
|-----------------|-------|---|---|---|---|
| 7. 上司 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. 職場の同僚 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 配偶者, 家族, 友人等 | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

D 満足度について

- | | | | |
|-------|---------|---------|--------|
| 1. 満足 | 2. まあ満足 | 3. やや満足 | 4. 不満足 |
|-------|---------|---------|--------|

- | | | | | | |
|-------------|-------|---|---|---|---|
| 1. 仕事に満足だ | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 家庭生活に満足だ | ..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

出所：厚生労働省版「ストレスチェックプログラム」掲載の「職業性ストレス簡易調査票（57項目）」に基づき作成。

(https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/dl/stress-check_j.pdf)
(2020年2月28日閲覧)。

【別表2】

新職業性ストレス簡易調査票（80項目）

A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

1. そうだ 2. まあそうだ 3. ややちがう 4. ちがう

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|
| 1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 時間内に仕事が処理しきれない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 一生懸命働かなければならない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. かなり注意を集中する必要がある | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. からだを大変よく使う仕事だ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. 自分のペースで仕事ができる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. 私の部署内で意見のくい違いがある | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. 私の部署と他の部署とはうまく合わない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. 私の職場の雰囲気は友好的である | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. 仕事の内容は自分にあっている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. 働きがいのある仕事だ | 1 | 2 | 3 | 4 |

B 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

1. ほとんどなかった 2. ときどきあった 3. しばしばあった 4. ほとんどいつもあった

- | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|
| 1. 活気がわいてくる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 元気がいっぱいだ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 生き生きする | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 怒りを感じる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 内心腹立たしい | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. イライラしている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. ひどく疲れた | 1 | 2 | 3 | 4 |

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について

8. へとへとだ	1	2	3	4
9. だるい	1	2	3	4
10. 気がはりつめている	1	2	3	4
11. 不安だ	1	2	3	4
12. 落ち着かない	1	2	3	4
13. ゆううつだ	1	2	3	4
14. 何をするのも面倒だ	1	2	3	4
15. 物事に集中できない	1	2	3	4
16. 気分が晴れない	1	2	3	4
17. 仕事を手につかない	1	2	3	4
18. 悲しいと感じる	1	2	3	4
19. めまいがする	1	2	3	4
20. 体のふしふしが痛む	1	2	3	4
21. 頭が重かったり頭痛がする	1	2	3	4
22. 首筋や肩がこる	1	2	3	4
23. 腰が痛い	1	2	3	4
24. 目が疲れる	1	2	3	4
25. 動悸や息切れがする	1	2	3	4
26. 胃腸の具合が悪い	1	2	3	4
27. 食欲がない	1	2	3	4
28. 便秘や下痢をする	1	2	3	4
29. よく眠れない	1	2	3	4

C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

1. 非常に	2. かなり	3. 多少	4. 全くない
--------	--------	-------	---------

次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？

1. 上司	1	2	3	4
2. 職場の同僚	1	2	3	4
3. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

4. 上司	1	2	3	4
5. 職場の同僚	1	2	3	4
6. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいいきいてくれますか？

7. 上司	1	2	3	4
8. 職場の同僚	1	2	3	4
9. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

D 満足度について

1. 満足 2. まあ満足 3. やや満足 4. 不満足

1. 仕事に満足だ 1 2 3 4
2. 家庭生活に満足だ 1 2 3 4

E あなた自身のお仕事について、もう少し詳しくうかがいます。最もあてはまるものに○をつけてください。

1. そうだ 2. まあそうだ 3. ややちがう 4. ちがう

1. 感情面で負担になる仕事だ 1 2 3 4
2. 複数の人からお互いに矛盾したことを要求される 1 2 3 4
3. 自分の職務や責任が何であるか分かっている 1 2 3 4
4. 仕事で自分の長所をのばす機会がある 1 2 3 4

F あなたが働いている職場についてうかがいます。最もあてはまるものに○をつけてください。

1. そうだ 2. まあそうだ 3. ややちがう 4. ちがう

1. 自分の仕事に見合う給料やボーナスをもらっている 1 2 3 4
2. 私は上司からふさわしい評価を受けている 1 2 3 4
3. 職を失う恐れがある 1 2 3 4
4. 上司は、部下が能力を伸ばす機会を持てるように、取り計らってくれる 1 2 3 4
5. 上司は誠実な態度で対応してくれる 1 2 3 4
6. 努力して仕事をすれば、ほめてもらえる 1 2 3 4
7. 失敗しても挽回（ばんかい）するチャンスがある職場だ 1 2 3 4

G あなたの働いている会社や組織についてうかがいます。最もあてはまるものに○をつけてください。

1. そうだ 2. まあそうだ 3. ややちがう 4. ちがう

1. 経営層からの情報は信頼できる 1 2 3 4
2. 職場や仕事で変化があるときには、従業員の意見が聞かれている 1 2 3 4
3. 一人ひとりの価値観を大事にしてくれる職場だ 1 2 3 4
4. 人事評価の結果について十分な説明がなされている 1 2 3 4

職場のメンタルヘルス対策の推進とストレスチェック制度について

5. 職場では、(正規, 非正規, アルバイトなど) いろいろな立場の人が職場の一員として尊重されている…………… 1 2 3 4
6. 意欲を引き出したり, キャリアに役立つ教育が行われている…………… 1 2 3 4
7. 仕事のことを考えているため自分の生活を充実させられない…………… 1 2 3 4
8. 仕事でエネルギーをもらうことで, 自分の生活がさらに充実している…………… 1 2 3 4

H あなたのお仕事の状態や成果についてうかがいます。最もあてはまるものに○をつけてください。

1. そうだ 2. まあそうだ 3. ややちがう 4. ちがう

1. 職場で自分がいじめにあっている (セクハラ, パワハラを含む)…………… 1 2 3 4
2. 私たちの職場では, お互いに理解し認め合っている…………… 1 2 3 4
3. 仕事をしていると, 活力がみなぎるように感じる…………… 1 2 3 4
4. 自分の仕事に誇りを感じる…………… 1 2 3 4

出所：厚生労働省厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」（2011年度総括・分担研究報告書（抄））293～297頁に掲載の「職業性ストレス簡易調査票（現行版＋新版推奨尺度セット短縮版）」に基づき作成。

（<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000050925.pdf>）（2020年2月28日閲覧）。