

平成26年度地域・職域連携推進事業関係者会議

職場におけるメンタルヘルス対策の推進について

平成26年10月3日(金)

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課
産業保健支援室長 井上 仁

労働者のメンタルヘルス関連対策の経緯(1)

S63.9.1	「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」(メンタルヘルスケアと心理相談担当者を規定)	大臣公示
H7~11年度	労働省委託研究にて作業関連疾患(ストレス)について調査研究 →職業性ストレス簡易調査票の開発	委託事業
H12.8.9	「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」(旧指針)の策定	局長通達
H14.2.12	過重労働による健康障害防止のための総合対策	局長通達
H16.10.14	「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」の策定	課長通達
H16.12.22	労働政策審議会建議	労政審建議
H18.3.31	「労働者の心の健康の保持増進のための指針」 (安衛法に根拠をおく指針として策定)	大臣公示
H18.4.1	改正労働安全衛生法施行 ・長時間労働者に対する面接指導制度(法律改正) ・衛生委員会における審議事項に「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」を追加(省令改正) ※50人未満の小規模事業場についてはH20.4施行	法改正 省令改正

労働者のメンタルヘルス関連対策の経緯(2)

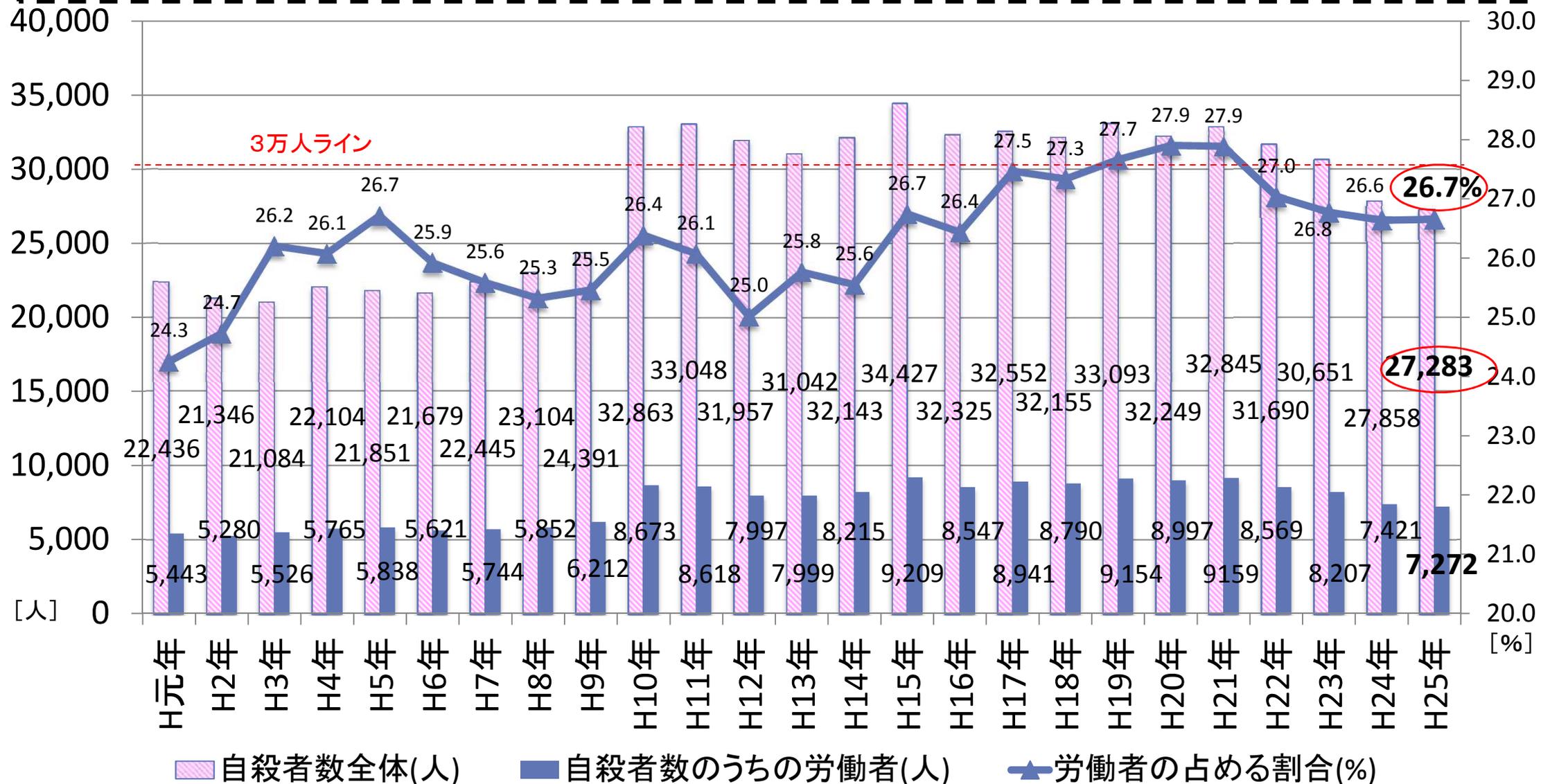
H22.5	厚生労働省「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」報告	省内検討
H22.9	「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」報告とりまとめ	行政検討会
H22.12.22	労働政策審議会建議	労政審建議
H23.12	労働安全衛生法改正案を国会に提出	法案提出
H24.11	衆議院解散に伴い廃案	
H25.3	第12次労働災害防止計画策定	大臣策定
H25.6	労働政策審議会安全衛生分科会において議論を再開	
H25.12	労働政策審議会建議(ストレスチェック及び面接指導制度の創設を提言)	労政審建議
H26.2	法律案要綱について諮問答申	
H26.3	労働安全衛生法改正案を国会に提出	法案提出
	国会審議(4/9参議院本会議可決、6/19衆議院本会議可決・成立)	
H26.6.25	改正労働安全衛生法 公布 (ストレスチェック制度の施行は公布後1年6か月以内)	法改正

目次

- 1、メンタルヘルス対策の現状
- 2、国の取り組み
- 3、労働安全衛生法改正～ストレスチェック制度～

自殺者数の推移

- 平成24年に15年ぶりに3万人を下回り、平成25年はさらに減少した。
- 平成25年中における自殺者の総数は27,283人(前年に比べ575人(2.1%)減少。)
- 職業別で見ると、「被雇用者・勤め人」は7,272人で全体の26.7%。



職業別及び原因・動機別自殺者数(平成25年)

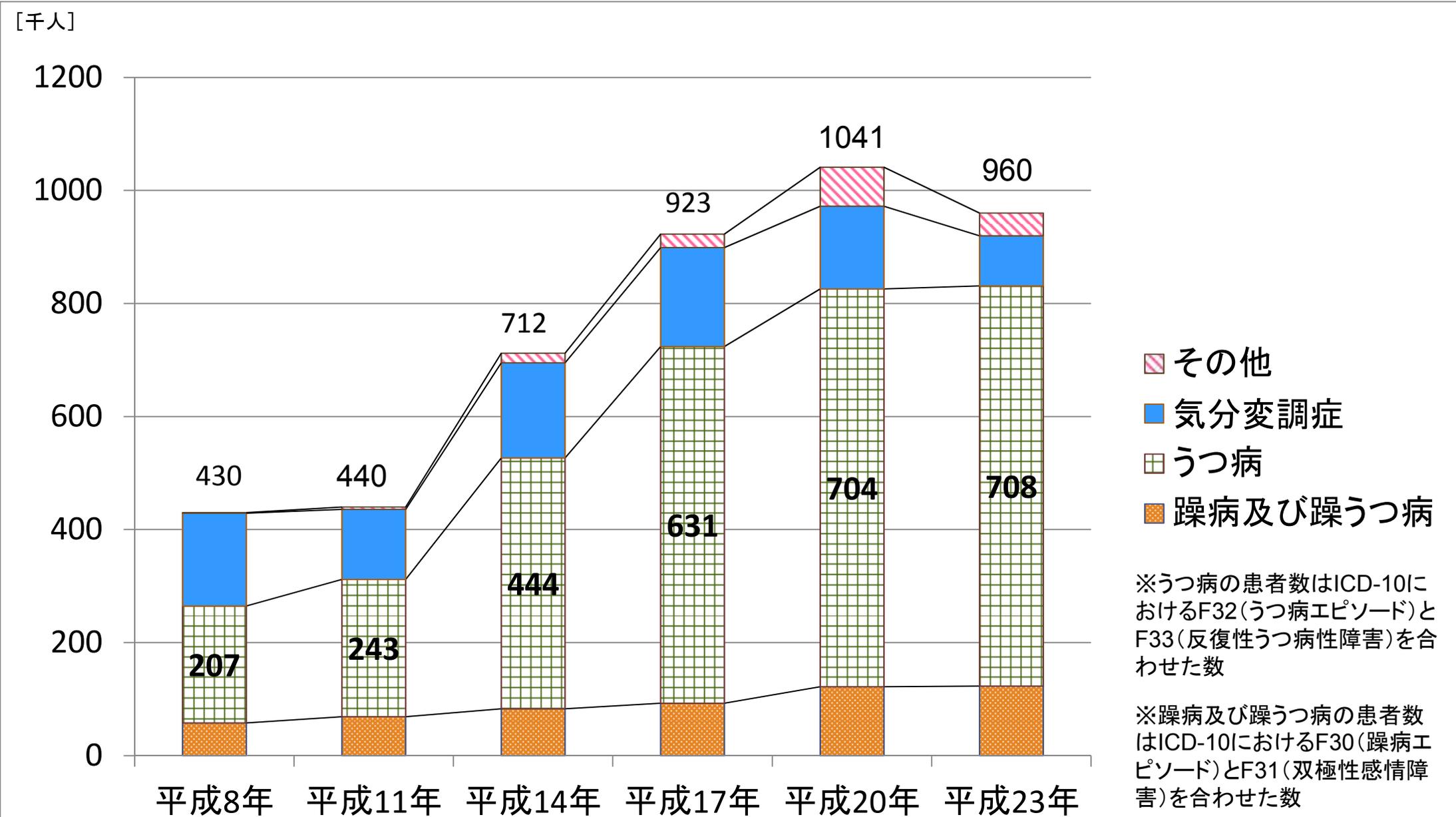
- 平成25年の自殺者のうち、原因・動機が特定できたのは20,256人。
- 原因・動機特定者のうち、勤務問題を原因とするのは2,323人(11.5%)。

	人数	自殺の原因・動機(3つまで)							
		家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	
原因・動機特定者	20,256	3,930	13,680	4,636	2,323	912	375	1,462	
自営業・家族従業者	2,259	294	743	955	143	47	0	77	
被雇用者・勤め人	7,657	1,165	2,373	1,343	1,895	513	3	365	
無職	学生・生徒等	864	94	202	54	16	63	350	85
	無職者 (主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者等)	16,336	2,352	10,309	2,206	261	278	22	908
不詳	202	25	53	78	8	11	0	27	

※遺書等により推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能とした。
原因・動機特定者の職業別人数は公表されていない。

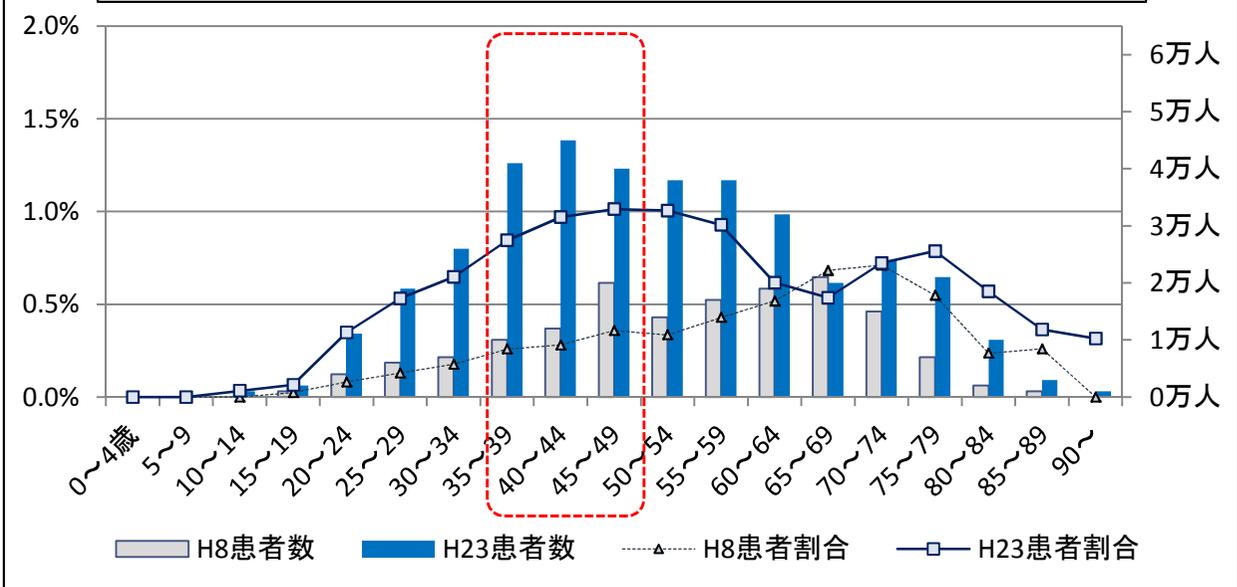
単位(人)
出典:平成25年 警察庁自殺統計

気分障害患者数の推移

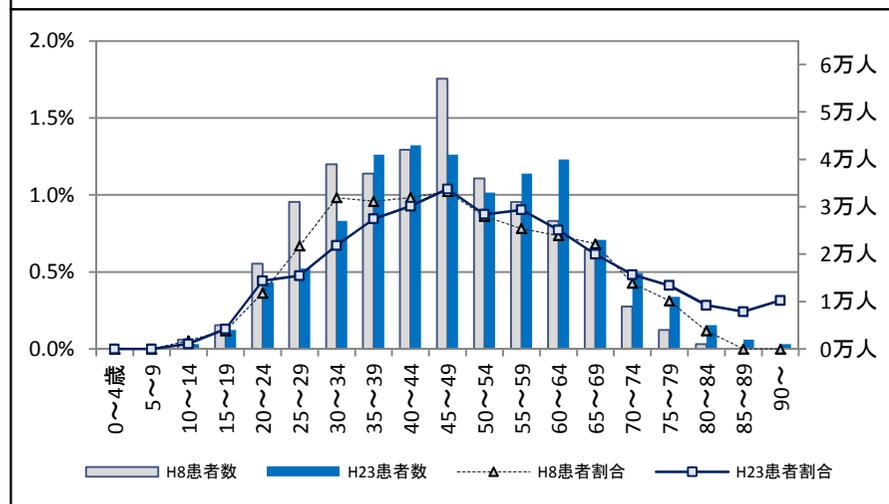


うつ病など気分障害の総患者数(推計)および患者割合の変化【年齢階級別】

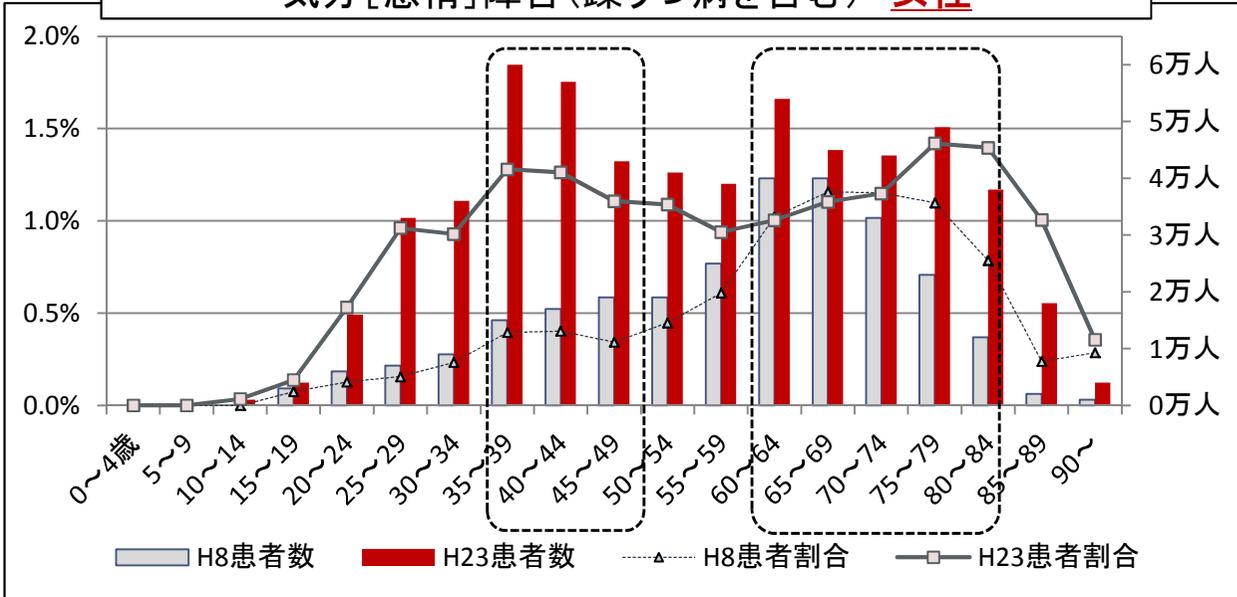
気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 男性



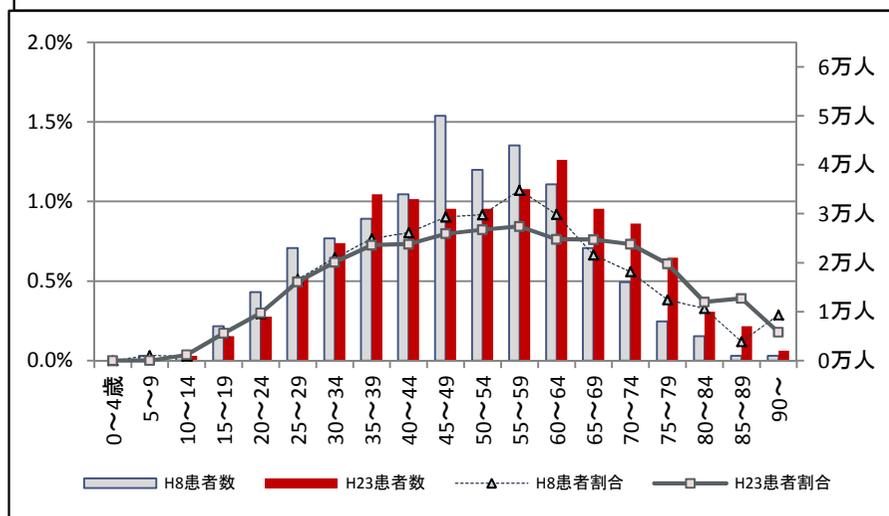
(参考) 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 男性



気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 女性



(参考) 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 女性

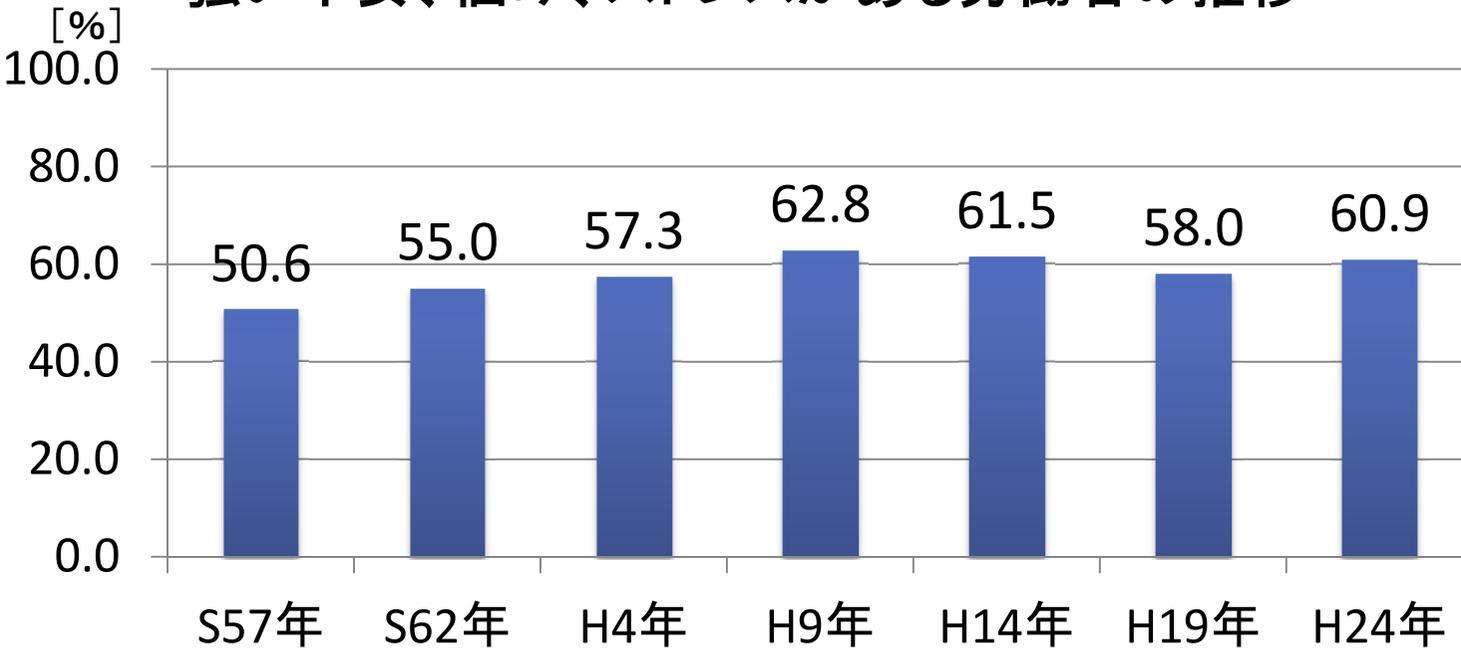


資料 : 患者調査、人口動態調査をもとに障害保健福祉部にて作成

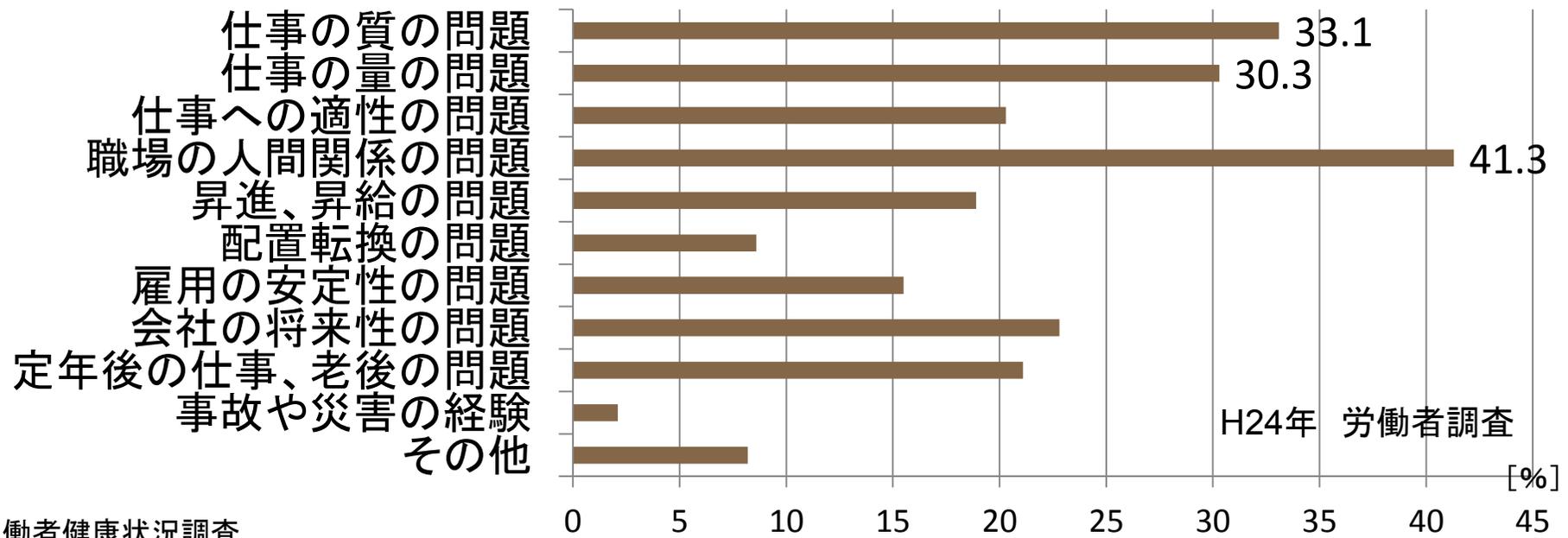
※ 気分障害の壮年期男女及び高齢女性の患者数及び患者割合が大きく増加、上昇している。

職業生活でのストレス等の状況

強い不安、悩み、ストレスがある労働者の推移

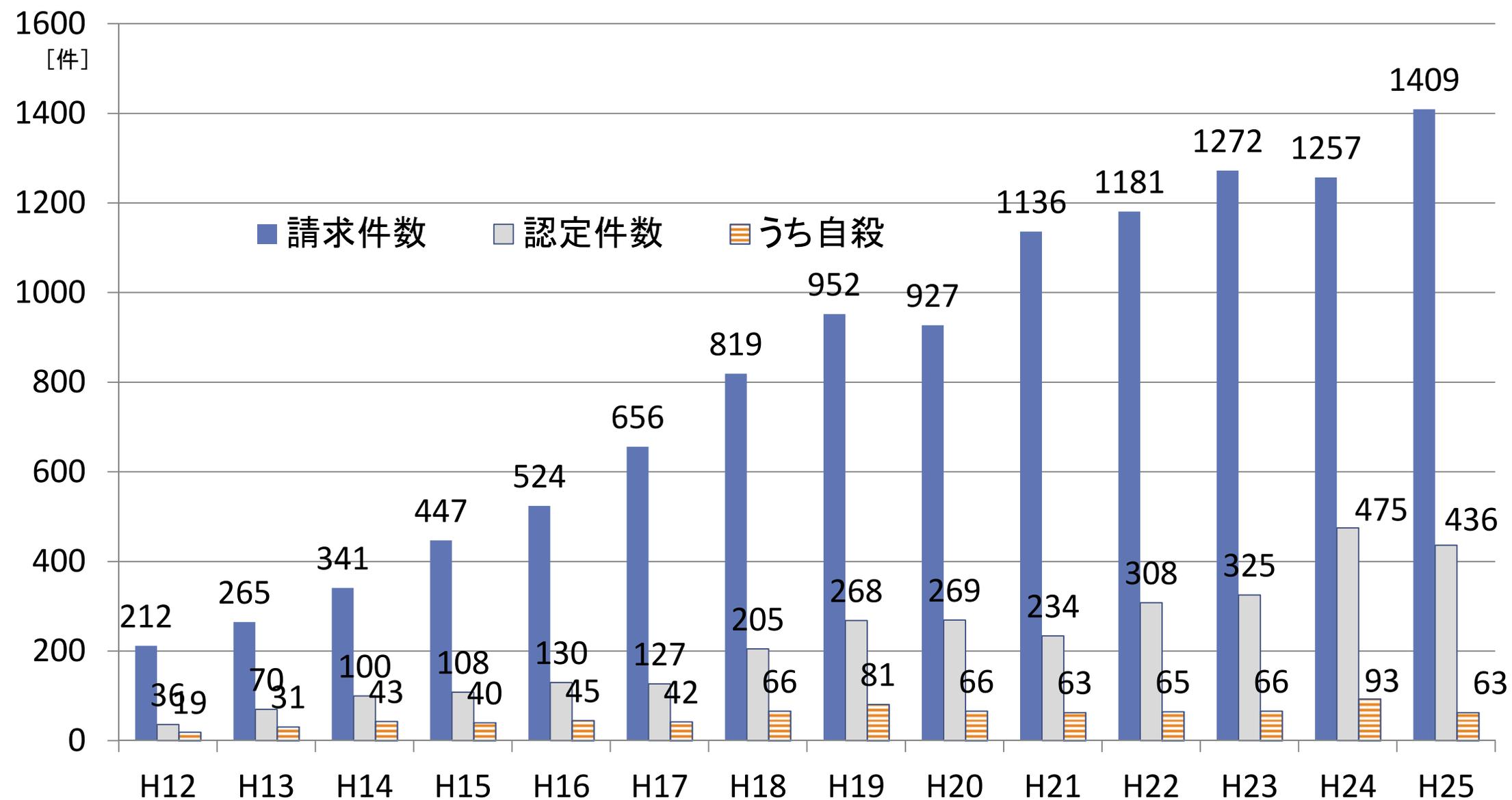


強い不安、悩み、
ストレスの内容
(3つまでの複数回答)



出典: 厚生労働省 労働者健康状況調査

精神障害等の労災補償状況



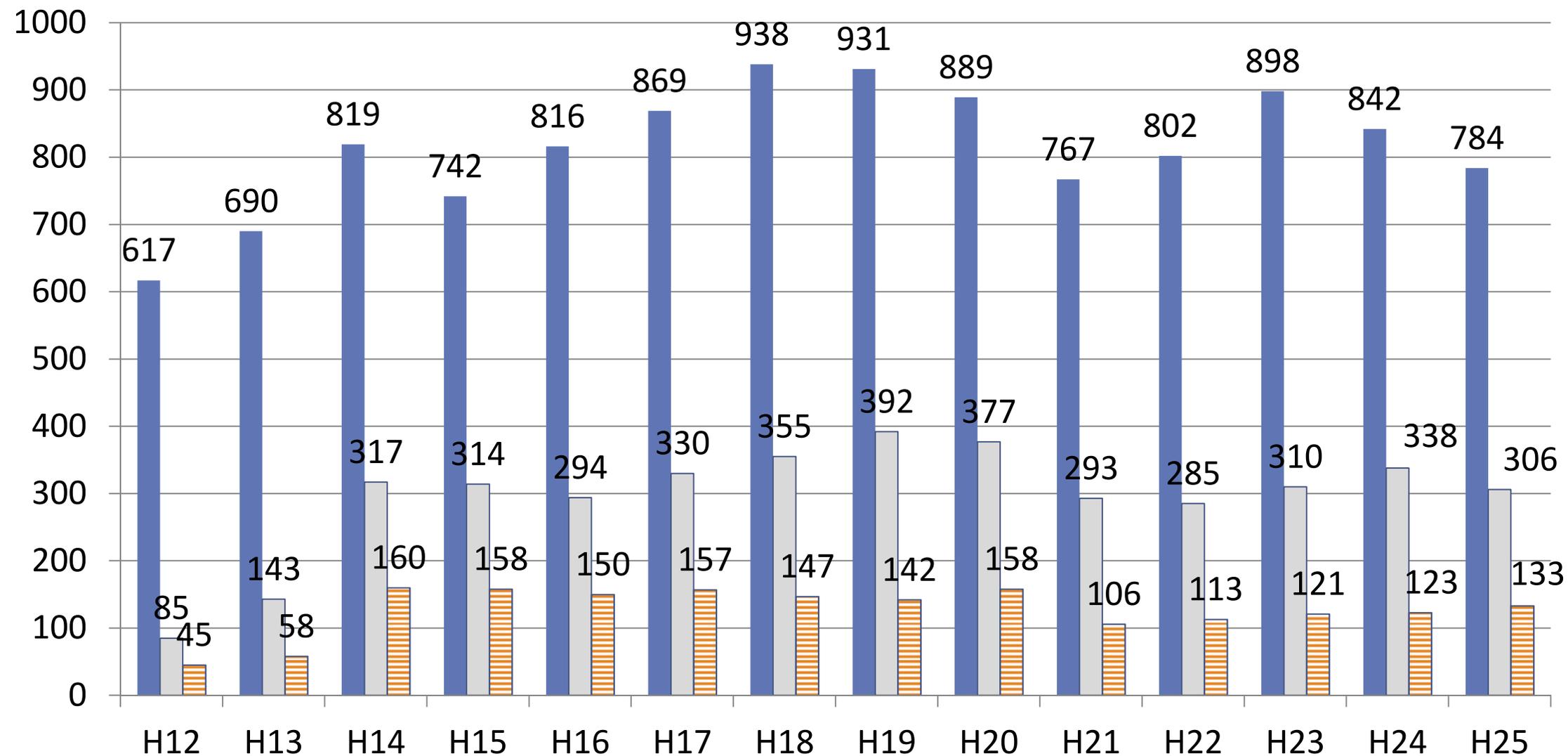
※ 平成11年に精神障害等の判定基準が策定された。

注：自殺には未遂を含む

脳・心臓疾患の労災補償状況

[件]

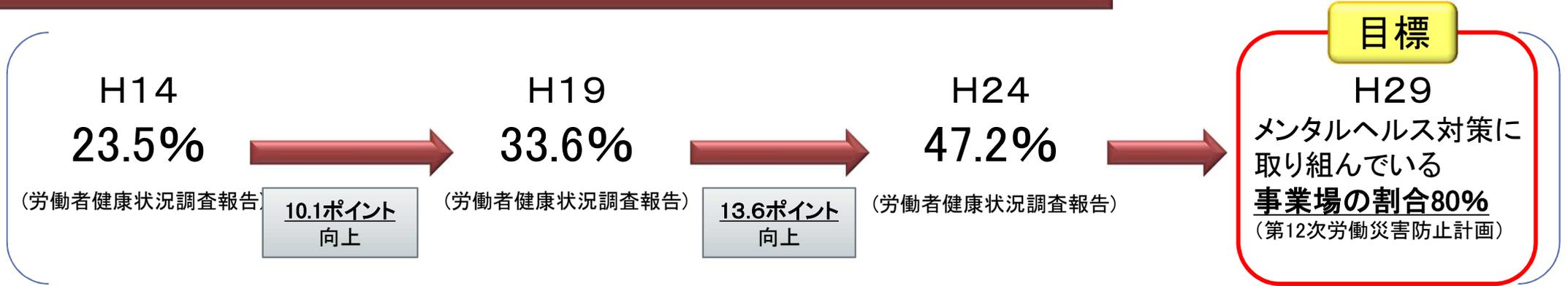
■ 請求件数 □ 認定件数 ▨ 認定のうち死亡



※ 平成13年12月に脳・心臓疾患の認定基準の改正が行われている。

メンタルヘルス対策の取組の現状

メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場割合



取組の具体的内容

●「管理監督者への教育研修・情報提供」	.....	21.1%	(H24)
		(11.6%)	(H19)
●「職場復帰における支援」	.....	11.6%	(H24)
		(6.1%)	(H19)
●「事業所内の産業保健スタッフ※への教育研修・情報提供」	.....	9.2%	(H24)
		(4.1%)	(H19)

※パーセントは事業所全体に占める割合

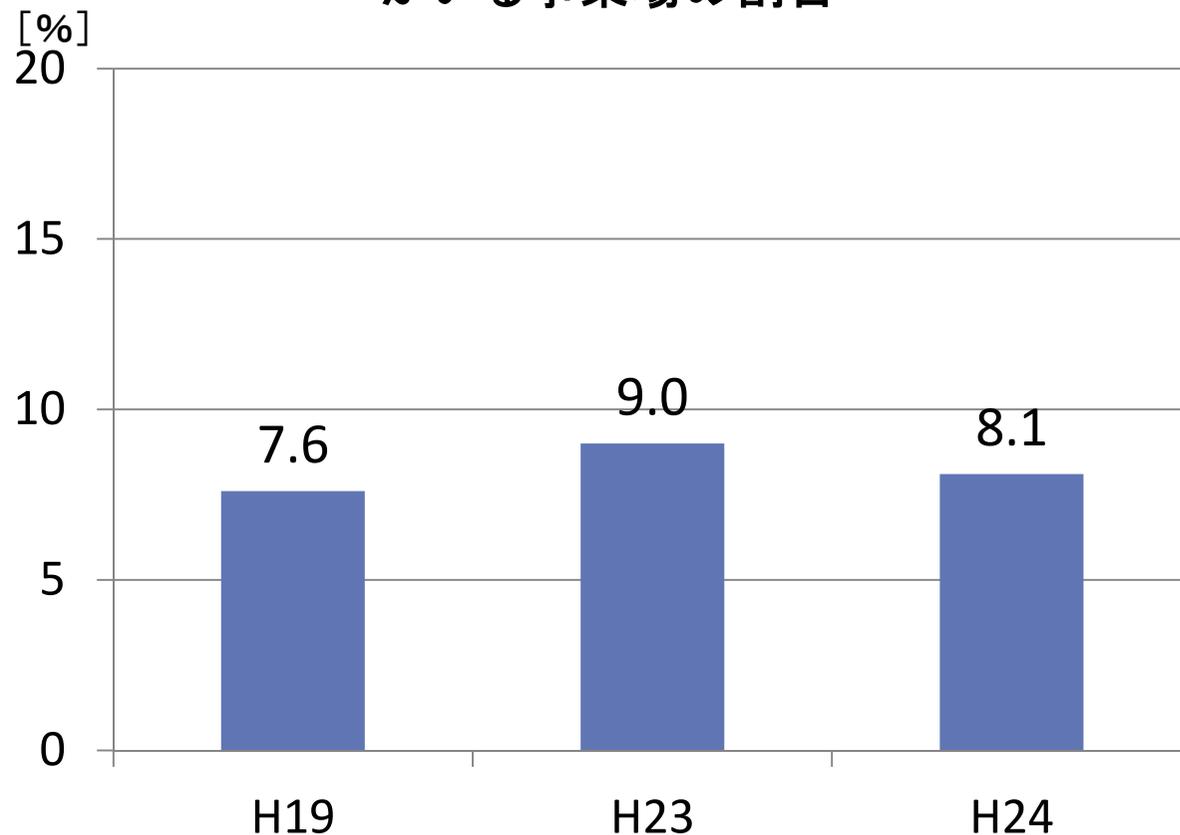
取り組んでいない理由

●「必要性を感じない」	.....	26.9%	(H24)
		(19.2%)	(H19)
●「専門スタッフがいない」	.....	11.8%	(H24)
		(29.4%)	(H19)
●「取り組み方が分からない」	.....	16.7%	(H24)
		(28.0%)	(H19)

※メンタルヘルスケアが効果的に実施されるよう、労働者や管理監督者に対する支援を行うとともに、心の健康づくり計画に基づく具体的なメンタルヘルスケアの実施に関する企画立案、メンタルヘルスに関する個人の健康情報の取扱い、事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口となること等、心の健康づくり計画の実施に当たり、中心的な役割を果たす人々のことで、産業医、衛生管理者及び事業所内の保健師等をいう。

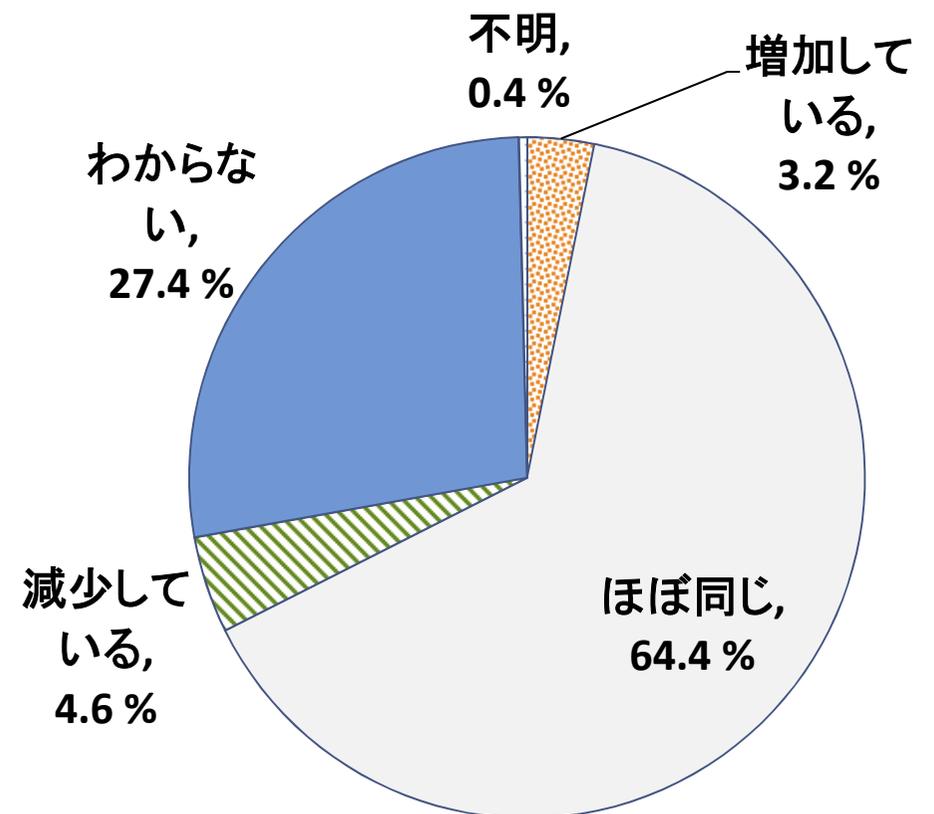
メンタルヘルス不調により休業又は退職した労働者の状況

過去1年間においてメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる事業場の割合



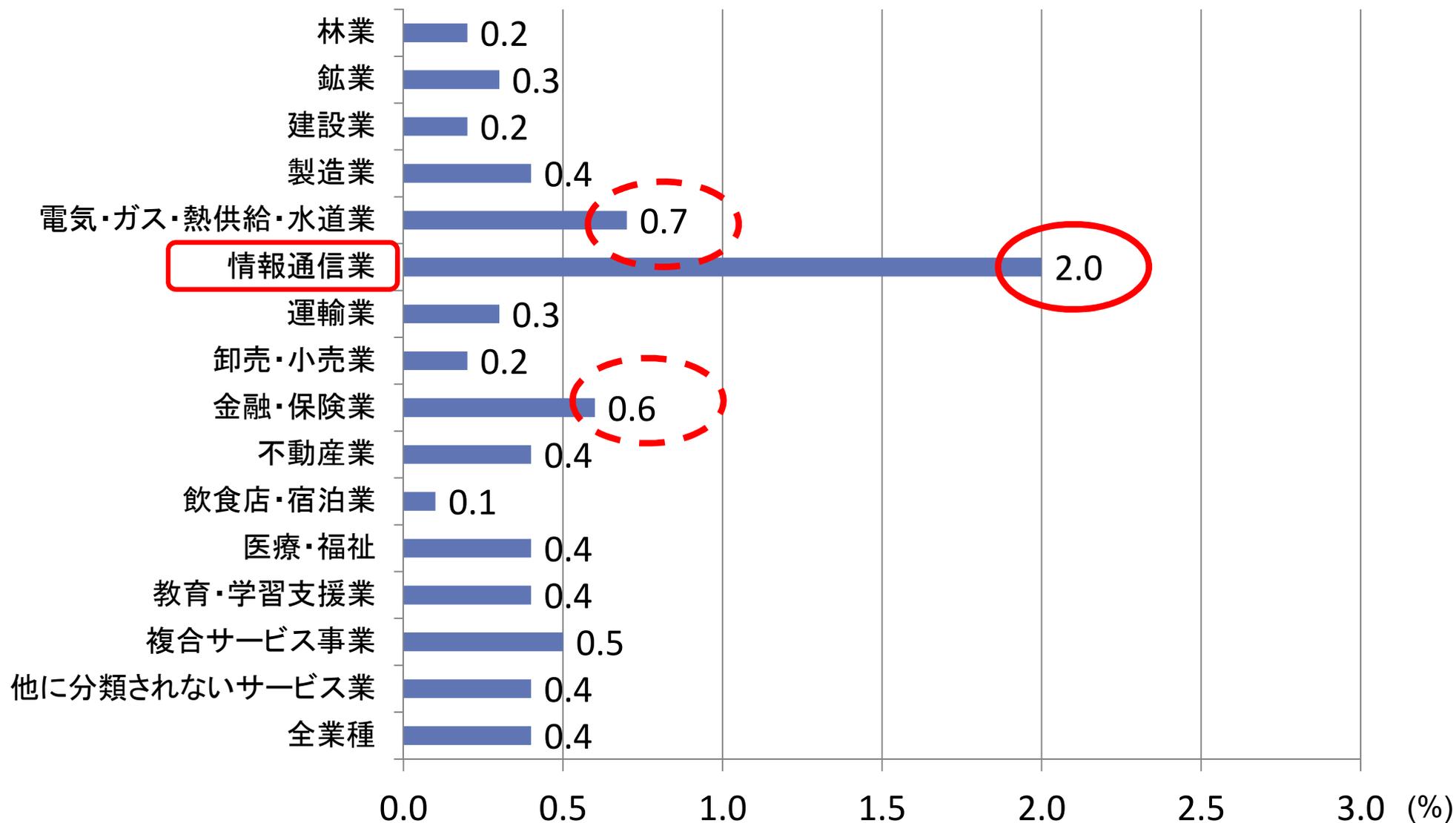
平成19年度及び平成24年度労働安全衛生特別調査
(労働者健康状況調査)
平成23年度労働安全衛生特別調査
(労働災害防止対策等重点調査)

1年前と現在を比較してメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業又は退職した労働者の増減変化



平成23年度労働安全衛生特別調査
(労働災害防止対策等重点調査)

休業・退職者割合(業種別)

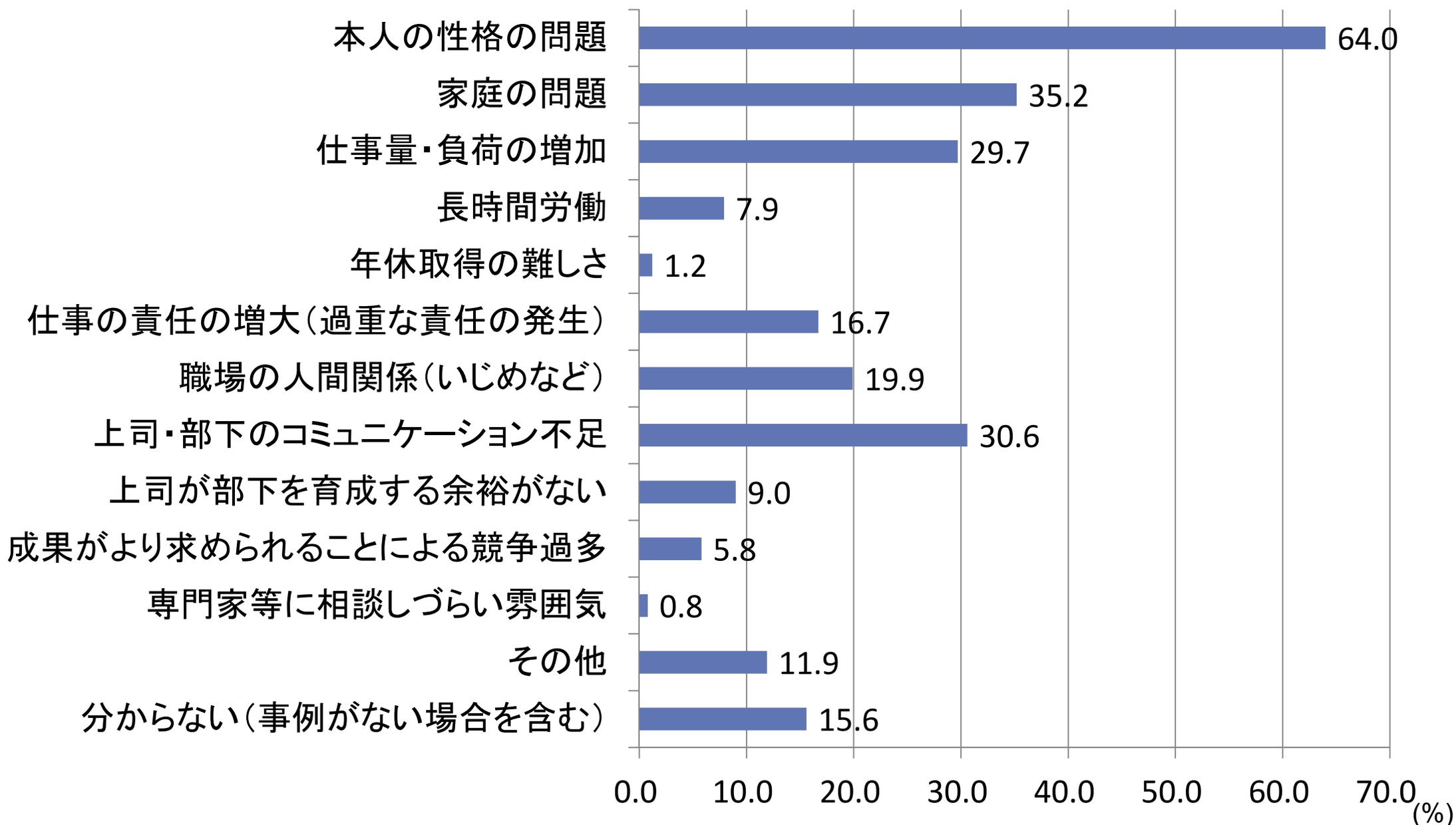


過去1年間においてメンタルヘルス上の理由により連続1か月以上休業又は退職した労働者数割合

事業所規模	常用労働者	休業者数+退職者数	休業者数	退職者数
全産業	100%	0.4%	0.3%	0.1%
5,000人以上	100%	0.6%	0.6%	0.0%
1,000～4,999人	100%	0.8%	0.7%	0.1%
500～999人	100%	0.7%	0.6%	0.1%
300～499人	100%	0.5%	0.4%	0.1%
100～299人	100%	0.5%	0.4%	0.1%
50～99人	100%	0.4%	0.4%	0.1%
30～49人	100%	0.3%	0.2%	0.1%
10～29人	100%	0.2%	0.2%	0.1%

**事業所規模が小さいほど
休業者・退職者は少ない**

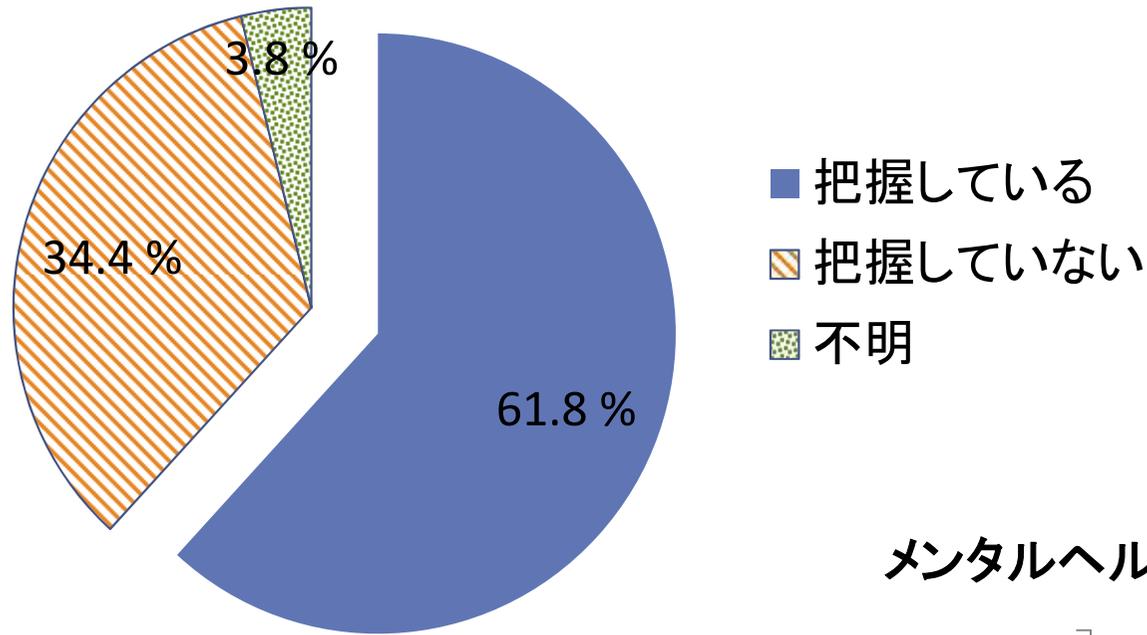
労働者がメンタルヘルス不調をきたした理由(事業所の考え・複数回答)



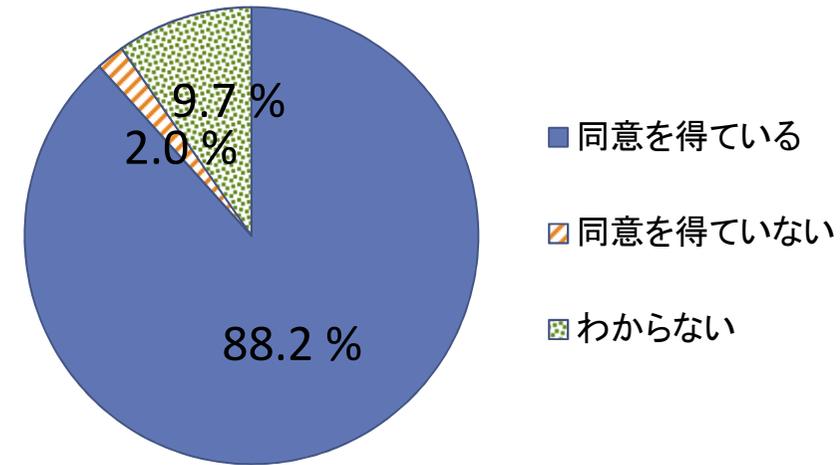
※メンタルヘルス不調のある人のいる事業所が考える労働者がメンタルヘルス不調をきたした理由

メンタルヘルス不調を抱えた労働者の把握

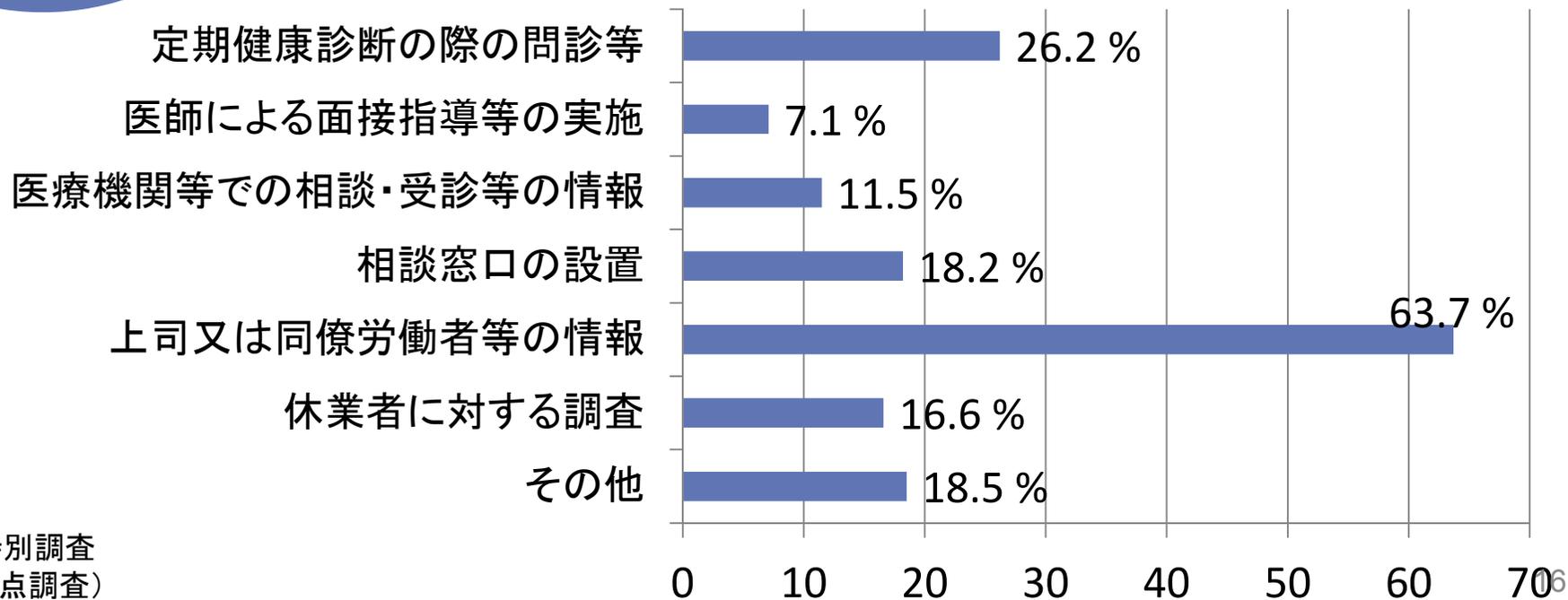
メンタルヘルス不調を抱えた労働者の把握



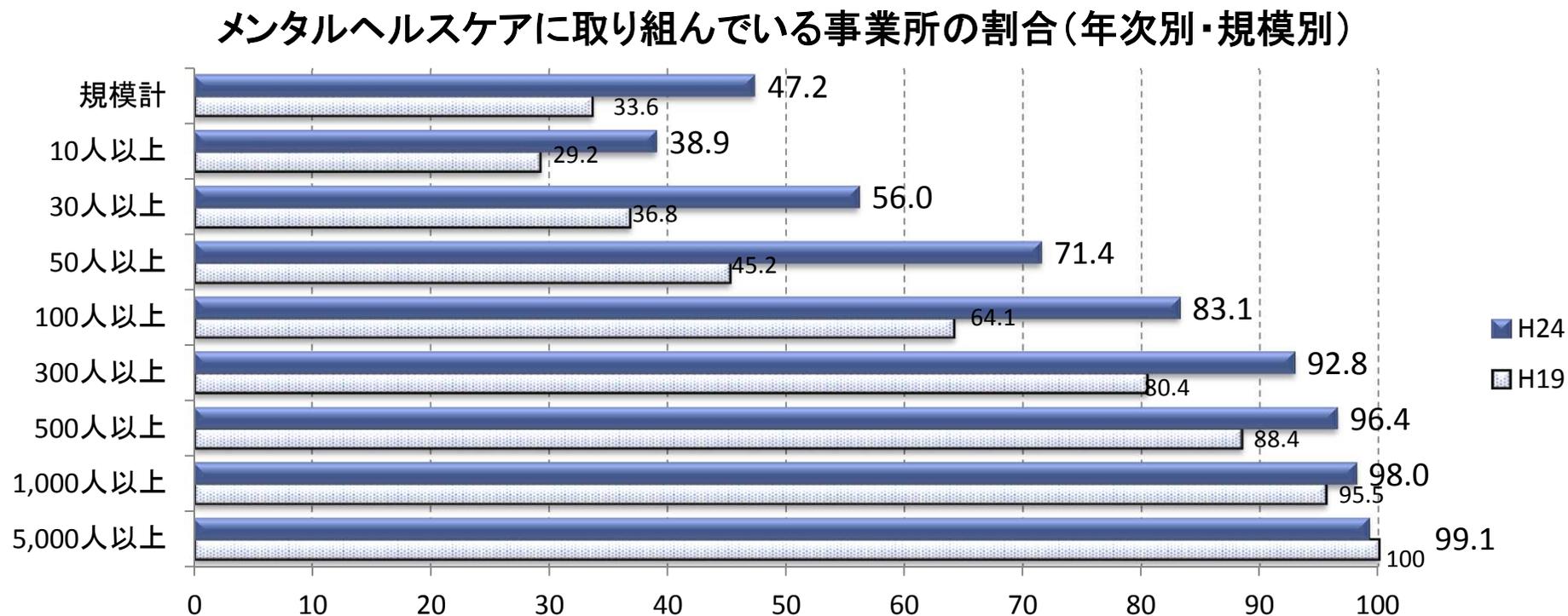
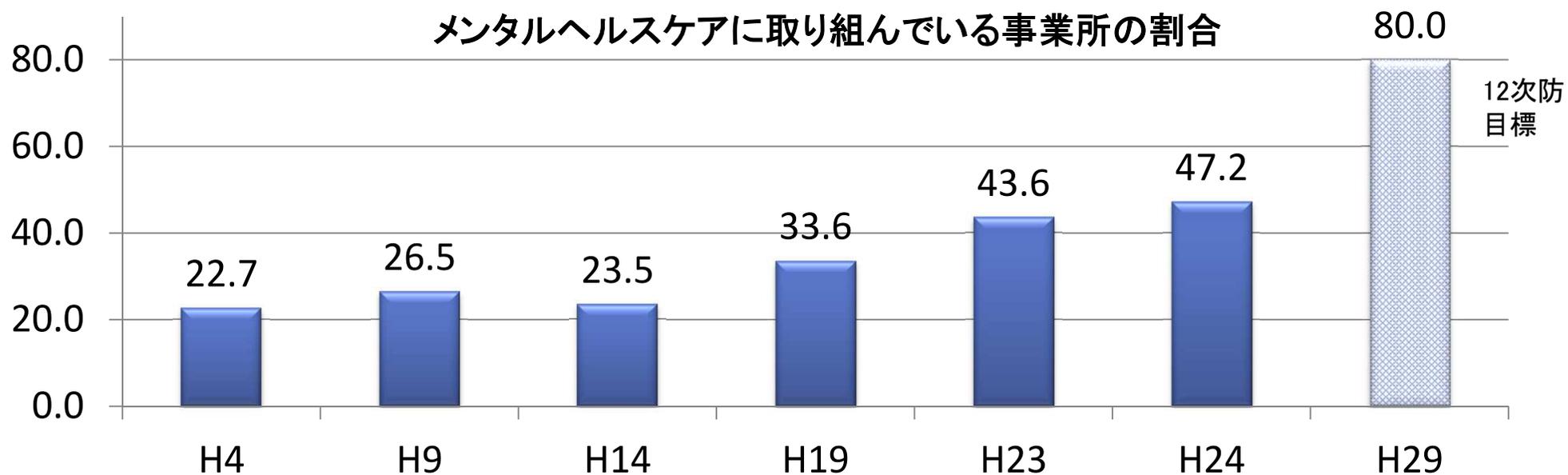
情報を把握する際の同意の有無



メンタルヘルス不調を抱えた労働者の把握方法



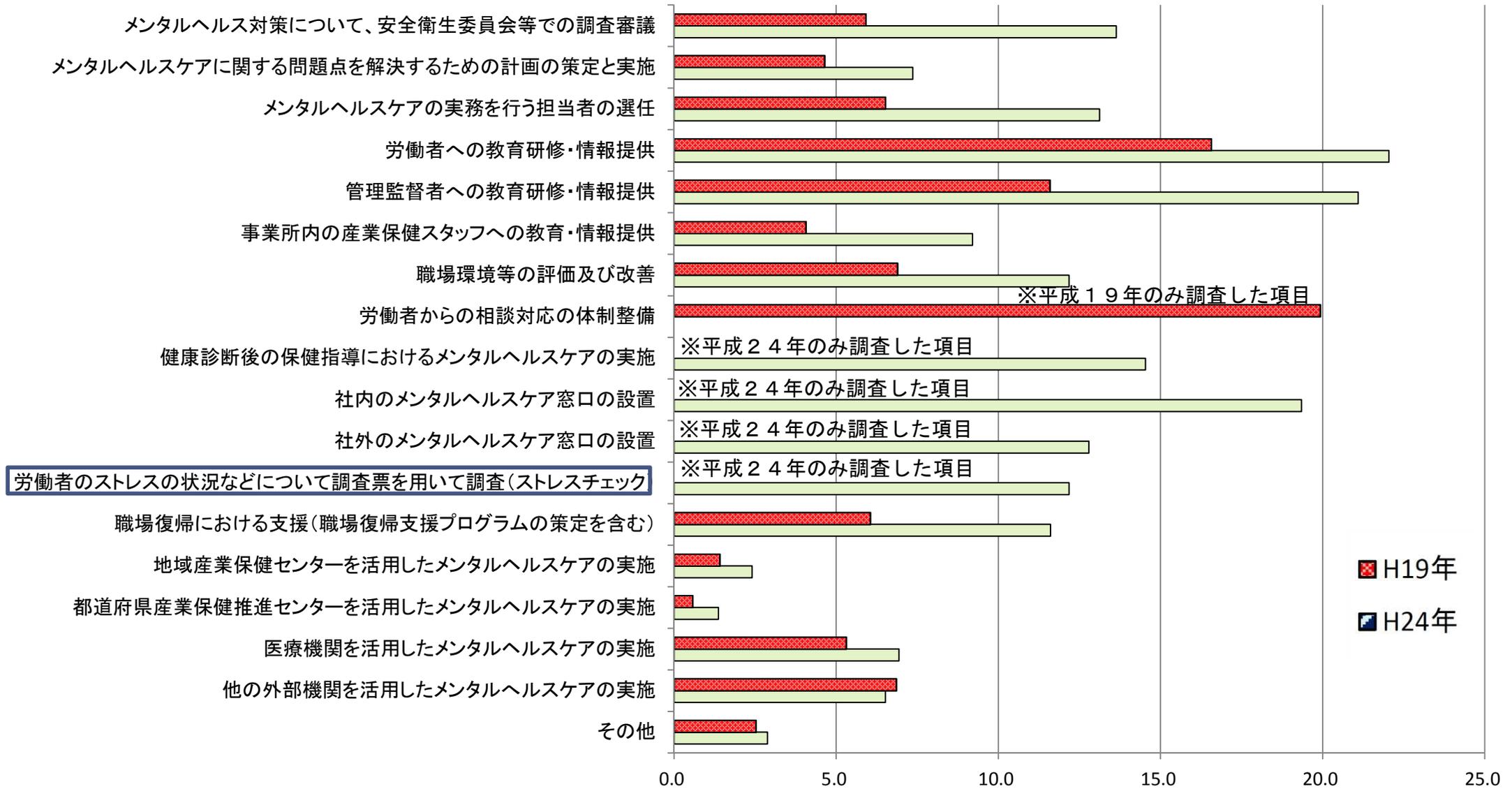
事業場における取組状況



メンタルヘルス対策の取組の現状

○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していた事業場は12.2%（平成24年）

●メンタルヘルス対策の内容別・取組状況（平成19年／平成24年）



※平成19・24年労働者健康状況調査（労働者10人以上の事業所に対して調査）

(%)

目次

- 1、メンタルヘルス対策の現状
- 2、**国の取り組み**
- 3、労働安全衛生法改正～ストレスチェック制度～

職場でのメンタルヘルス対策の推進

労働者の心の健康づくりを推進するため、労働安全衛生法第69条に規定する措置（健康の保持増進）として事業場が取り組むべき事項を指針として示すとともに、事業場の取り組みを支援するための事業を実施しています。

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の策定

（平成18年公示第3号）

労働安全衛生法第70条の2第1項に基づき、厚生労働大臣が公表した指針。

メンタルヘルスケアの原則的な実施方法を定めている。

○衛生委員会等での調査審議

（心の健康づくり計画等）

○事業場内体制の整備

（事業場内メンタルヘルス推進担当者の選任）

（セルフケア、ラインによるケア、産業保健スタッフ、外部機関）

○教育研修の実施

（一次予防）

○職場環境等の把握と改善

（一次予防）

○不調の早期発見・適切な対応

（二次予防）

○職場復帰支援

（三次予防）

事業場の取組を支援する施策

I 都道府県労働局・労働基準監督署による事業場に対する指導等の実施

○メンタルヘルス対策の具体的な取組について産業保健活動総合支援事業と連携した指導・助言

II 全国の「産業保健活動総合支援事業」による事業場の取組支援

○事業者、産業保健スタッフ等からの相談対応
○個別事業場に訪問し助言・指導の実施
○職場の管理監督者に対する教育の実施
○職場復帰支援プログラムの作成支援
○メンタルヘルス相談機関の登録・紹介
○事業者、産業保健スタッフ、行政機関等とのネットワーク形成

III その他メンタルヘルス対策の実施

○働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」を通じた情報提供
○産業医等に対する研修の実施 等

労働者の心の健康の保持増進のための指針(概要)

(平成18年3月31日 健康保持増進のための指針公示第3号)

労働安全衛生法第70条の2第1項に基づき、厚生労働大臣が公表した指針。
メンタルヘルスケアの原則的な実施方法を定めている。

1 趣旨

2 メンタルヘルスケアの基本的考え方

3 衛生委員会等における調査審議

4 心の健康づくり計画の策定

5 4つのメンタルヘルスケアの推進

○セルフケア

労働者自身がストレスに気づき対処すること。

○ラインによるケア

管理監督者が職場の具体的なストレス要因を把握し改善すること。

○産業保健スタッフによるケア

産業医等の産業保健スタッフが、セルフケア、ラインによるケアの実施を支援するとともに、教育研修の企画・実施、情報の収集・提供等を行うこと。

○事業場外資源によるケア

メンタルヘルスケアに関する専門機関を活用すること。

6 メンタルヘルスケアの具体的進め方

○メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供

○職場環境等の把握と改善

○メンタルヘルス不調の気づきと対応

○職場復帰における支援

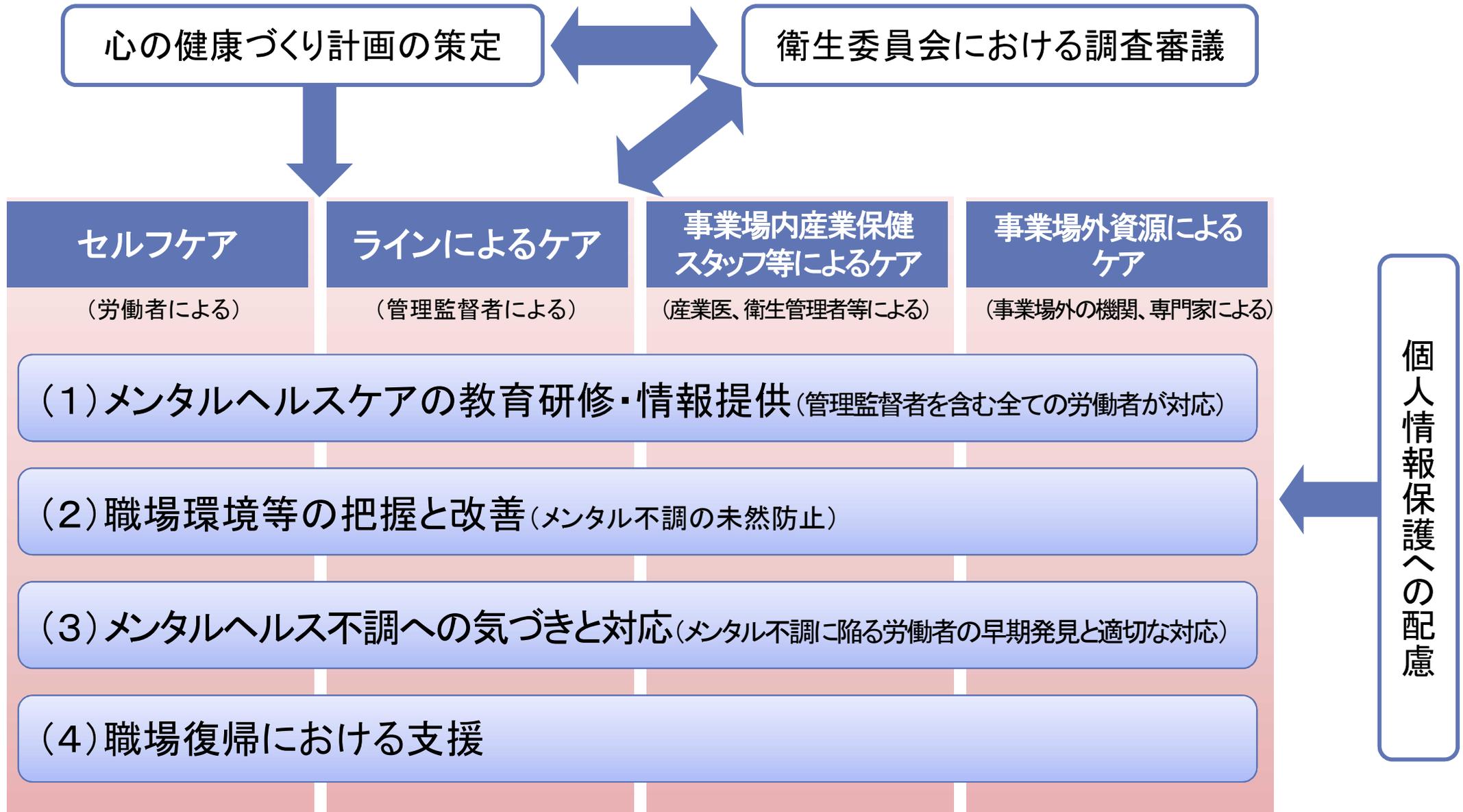
7 メンタルヘルスに関する個人情報保護への配慮

8 小規模事業場におけるメンタルヘルスケアの取組の留意事項

9 定義

労働者の心の健康の保持増進のための指針（概念図）

（平成18年3月31日 健康保持増進のための指針公示第3号）



過重労働による健康障害防止のための総合対策

(平成18年3月策定、平成23年2月最終改正)

過重労働による健康障害(脳・心臓疾患や精神障害等の疾病)を防止することを目的として、事業者が講ずべき措置を定めるとともに、当該措置が適切に講じられるよう、国が行う周知徹底、指導等の所要の措置をとりまとめたもの。

(1) 時間外・休日労働時間の削減

(2) 年次有給休暇の取得促進

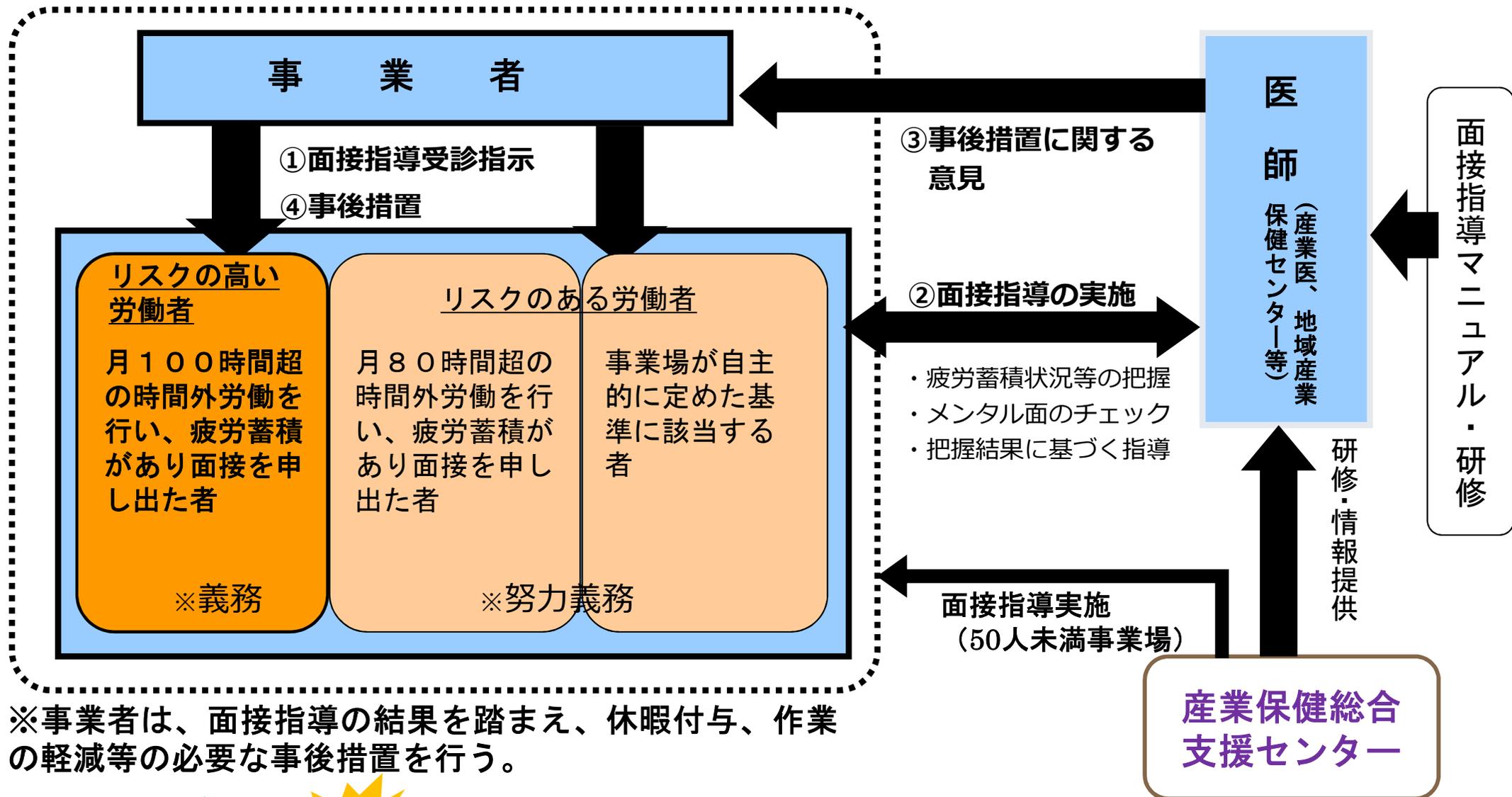
(3) 労働時間等の設定の改善

(4) 労働者の健康管理に係る措置の徹底

- 産業医の選任時の健康管理体制の整備、健康診断及びその事後措置の実施等
- 長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する面接指導等
- 過重労働による業務上の疾病を発生させた場合の原因の究明及び再発防止の徹底

長時間労働者等に対する面接指導制度

過重労働による脳・心臓疾患、うつ病等の精神疾患等の健康障害の発症を予防するため、法第66条の8及び第66条の9に基づき、長時間の時間外・休日労働をしている労働者から申し出があった場合には、事業者は医師による面接指導を行わなければならないとされています。



いわゆる過労死・過労自殺等の未然防止、
早期発見・早期治療

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(1)

(平成16年10月 改訂平成21年3月、平成24年7月)

1 基本的な考え方

円滑な職場復帰を行うためには、職場復帰支援プログラムの策定や関連規程の整備等により、休業の開始から通常業務への復帰までの流れを明確にすることが重要。策定された職場復帰支援プログラム等については、労働者、管理監督者等に周知すること。

2 病気休業開始及び休業中の段階

休業中の労働者が不安に感じていることに関して十分な情報提供や相談対応を行うこと。職場復帰支援に関する事業場外資源や地域にある公的制度等を利用する方法もあることから、これらについての情報を提供することも考えられること。

3 職場復帰の決定までの段階

主治医による職場復帰の判断は、職場で求められる業務遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らないことに留意。より円滑な職場復帰を図る観点から、主治医に対し、あらかじめ職場で必要とされる業務遂行能力の内容や勤務制度等に関する情報提供を行うこと。

4 職場復帰後の段階

心の健康問題を抱えている労働者への対応はケースごとに柔軟に行う必要があることから、主治医との連携を図ること。職場復帰した労働者や当該者を支援する管理監督者、同僚労働者のストレス軽減を図るため、職場環境等の改善や、職場復帰支援への理解を高めるために教育研修を行うこと。

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(2)

(平成16年10月 改訂平成21年3月、平成24年7月)

メンタルヘルス不調により休業した労働者に対する 職場復帰を促進するための事業場向けマニュアル

手引きによる職場復帰支援の流れ

<第1ステップ>
病気休業開始及び休業中のケア

<第2ステップ>
主治医による職場復帰可能の判断

<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

<第4ステップ>
最終的な職場復帰の決定

職 場 復 帰

<第5ステップ>
職場復帰後のフォローアップ

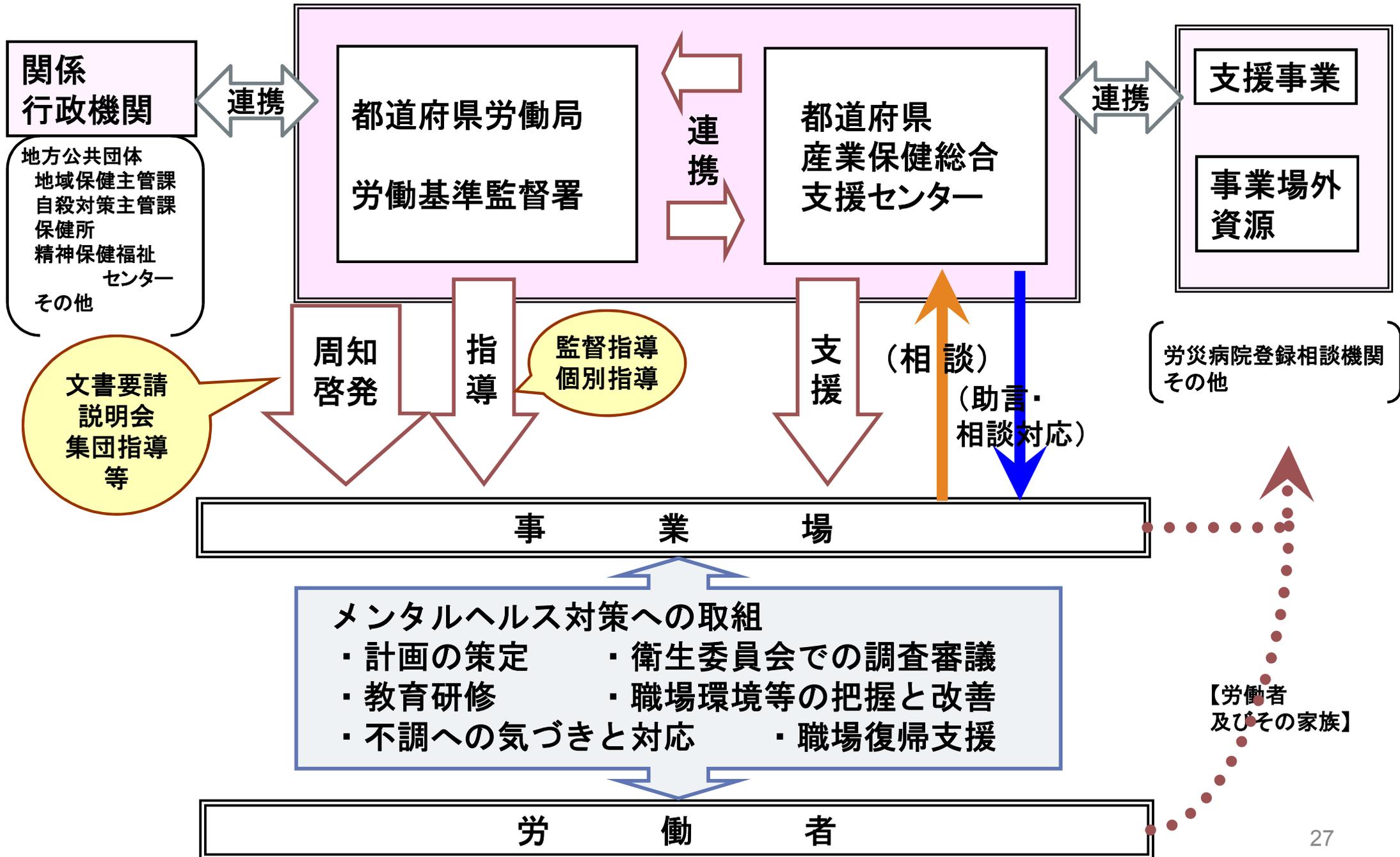
管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等の役割



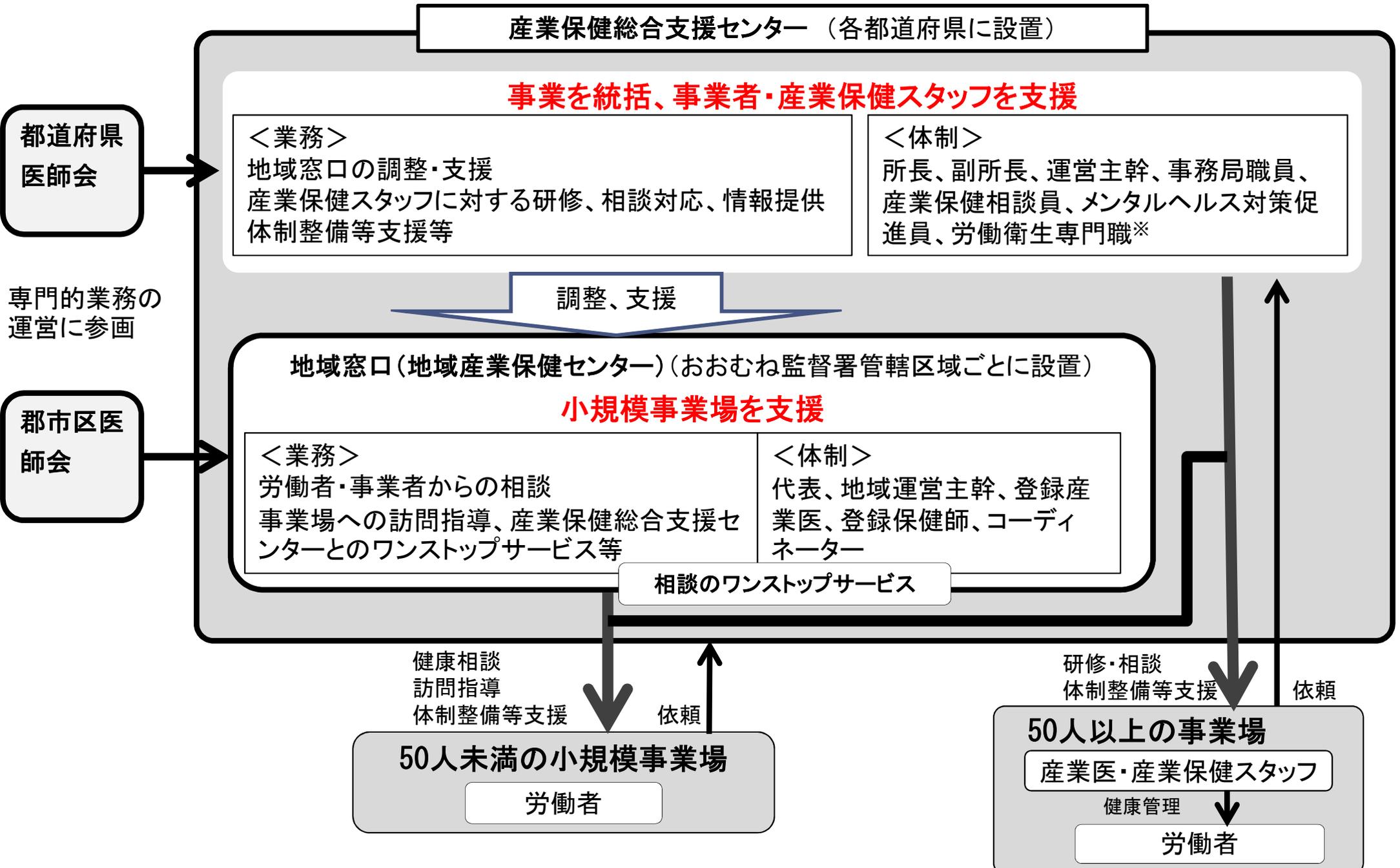
プライバシーの保護



メンタルヘルス対策の推進・支援体制



産業保健活動総合支援事業（平成26年度～）



※センター及び管内各地区で行う研修、本事業に関する普及啓発活動の企画・運営を行う。また、相談、訪問支援要請の受付及び対応に関する調整、地域産業保健センターのコーディネーターとの連絡調整、センター及び地域産業保健センターにおける活動のとりまとめを行う。

ポータルサイトを通じた事業場への情報提供

○ 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」

① 職場のメンタルヘルスに関する総合的な情報提供を実施

- メンタルヘルスに関する基礎知識
- 事業場の取組事例
- 各種支援・助成制度
- 専門の相談機関や医療機関
- 統計情報
- 関係行政機関の情報 等



<http://kokoro.mhlw.go.jp/>

② メール相談窓口の設置（平成26年度～）

- 事業者、産業保健スタッフ、労働者等からの電子メールによる相談に産業カウンセラー等の専門家が対応

○ 職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けたポータルサイト

「みんなでなくそう！ 職場のパワーハラスメント

あかるい職場応援団」

職場のパワーハラスメントに関する情報提供を実施

- パワーハラスメントに関する基礎知識
- 事業場の取組事例
- 裁判事例
- 統計情報 等



<http://www.no-pawahara.mhlw.go.jp/> 29

第12次労働災害防止計画

(平成25年度～ 5年間)

＜計画が目指す社会＞

「働くことで生命が脅かされたり、健康が損なわれるようなことは、本来あってはならない」

全ての関係者(国、労働災害防止団体、労働者を雇用する事業者、作業を行う労働者、仕事を発注する発注者、仕事によって生み出される製品やサービスを利用する消費者など)が、この意識を共有し、安全や健康のためのコストは必要不可欠であることを正しく理解し、それぞれが責任ある行動を取ることにより、「誰もが安心して健康に働くことができる社会」を目指します。

現状と課題

- ◆労働災害による被災者数(平成23年:震災直接原因分除く)
死亡者数:1,024人(過去最少)
死傷者数:117,958人(2年連続増加、平成24年も増加)
- ◆労働災害は長期的には減少しているが、第三次産業では増加(特に社会福祉施設は過去10年で2倍以上)
- ◆死亡災害も減少しているが、依然、建設業・製造業で過半数を占め、割合が高い

計画の目標

死亡者数:
15%以上減少

死傷者数:
15%以上減少

第12次労働災害防止計画中のメンタルヘルス関係施策(1)

(平成25年から平成29年までに、国が取り組む中長期的な計画)

労働災害防止計画

～誰もが安心して健康に働くことができる社会を実現するために～

4 重点ごとの具体的な取組

(1)労働災害、業務上疾病発生状況の変化に合わせた対策の重点化

イ 重点とする健康確保・職業性疾病対策

①メンタルヘルス対策

②過重労働対策

③化学物質による健康障害防止対策

④腰痛・熱中症対策

⑤受動喫煙防止対策

第12次労働災害防止計画中のメンタルヘルス関係施策(2)

(平成25年から平成29年までに、国が取り組む中長期的な計画)

労働災害防止計画

～誰もが安心して健康に働くことができる社会を実現するために～

平成29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。

- **メンタルヘルス不調予防のための職場改善の取組**
 - ・ 管理監督者と労働者への教育研修・情報提供の推進
 - ・ パワーハラスメント対策の推進
 - ・ ストレスのリスクを特定、評価するリスクアセスメントのような新たな手法の検討
- **ストレスへの気づきと対応の促進**
 - ・ ストレスチェック等の取組の推進
 - ・ 事業場内での相談体制の整備
- **取組方策の分からない事業場への支援**
 - ・ 特に取組が進んでいない小規模事業場に対する支援の強化
- **職場復帰対策の促進**
 - ・ 事業場規模に応じた職場復帰支援モデルプログラムの作成・提供
 - ・ メンタルヘルス不調者の職場復帰支援への支援措置の検討・充実

第12次労働災害防止計画中のメンタルヘルス関係施策(3)

(平成25年から平成29年までに、国が取り組む中長期的な計画)

労働災害防止計画

～誰もが安心して健康に働くことができる社会を実現するために～

平成29年までに週労働時間60時間以上の雇用者の割合を
30%以上減少させる。(H29/H23比)

- 健康管理の徹底による労働者の健康障害リスクの低減
 - ・ 過労に伴う健康障害のリスクを大幅に低減
 - ・ 健診結果、事後措置実施結果の効果的な活用手法の開発及び実施促進

- 働き方・休み方の見直しの推進
 - ・ 疲労回復につながる休日・休暇の取得促進
 - ・ 時間外労働の削減の推進

目次

- 1、メンタルヘルス対策の現状
- 2、国の取り組み
- 3、労働安全衛生法改正～ストレスチェック制度～

労働安全衛生法改正の概要

1. 化学物質管理のあり方の見直し

- 特別規則の対象にされていない化学物質のうち、一定のリスクがあるもの等について、事業者には危険性又は有害性等の調査(リスクアセスメント)を義務付け。

2. ストレスチェック制度の創設【前回提出法案から修正】

- 労働者の心理的な負担の程度を把握するための、医師、保健師等による検査(ストレスチェック)の実施を事業者には義務付け。ただし、従業員50人未満の事業場については当分の間努力義務とする。
- ストレスチェックを実施した場合には、事業者は、検査結果を通知された労働者の希望に応じて医師による面接指導を実施し、その結果、医師の意見を聴いた上で、必要な場合には、作業の転換、労働時間の短縮その他の適切な就業上の措置を講じなければならないこととする。

3. 受動喫煙防止対策の推進【前回提出法案から修正】

- 受動喫煙防止のため、事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずることを努力義務とする規定を設ける。

4. 重大な労働災害を繰り返す企業への対応

- 厚生労働大臣が企業単位での改善計画を作成させ、改善を図らせる仕組みを創設。(計画作成指示等に従わない企業に対しては大臣が勧告する。それにも従わない企業については、名称を公表する。)

5. 外国に立地する検査機関等への対応

- 国際的な動向を踏まえ、ボイラーなど特に危険性が高い機械を製造等する際に受けなければならないこととされている検査等を行う機関のうち、外国に立地するものについても登録を受けられることとする。

6. 規制・届出の見直し等

- 建設物又は機械等の新設等を行う場合の事前の計画の届出(法第88条第1項)を廃止。
- 特に粉じん濃度が高くなる作業に従事する際に使用が義務付けられている電動ファン付き呼吸用保護具を型式検定・譲渡制限の対象に追加。
【前回提出法案と同様の内容】

施行期日: 公布の日から起算して、それぞれ6は6月、3・4・5は1年、2は1年6月、1は2年を超えない範囲内において政令で定める日

ストレスチェック制度の創設

ストレスチェックの実施等が義務となる

■ 施行日 平成27年12月1日施行予定（今後政令で規定）

本制度の目的

- ・ 一次予防を主な目的とする（労働者のメンタルヘルス不調の未然防止）
- ・ 労働者自身のストレスへの気づきを促す
- ・ ストレスの原因となる職場環境の改善につなげる

○ **常時使用する労働者に対して、医師、保健師等※¹による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）※²を実施することが事業者の義務となります。**（労働者数50人未満の事業場は当分の間努力義務）

※¹ ストレスチェックの実施者は、今後省令で定める予定で、医師、保健師のほか、一定の研修を受けた看護師、精神保健福祉士を含める予定。

※² 検査項目は、「職業性ストレス簡易調査票」（57項目による検査）を参考とし、今後標準的な項目を示す予定。検査の頻度は、今後省令で定める予定で、1年ごとに1回とすることを想定。

○ **検査結果は、検査を実施した医師、保健師等から直接本人に通知され、本人の同意なく事業者には提供することは禁止されます。**

○ **検査の結果、一定の要件※³に該当する労働者から申出があった場合、医師による面接指導を実施することが事業者の義務となります。また、申出を理由とする不利益な取扱いは禁止されます。**

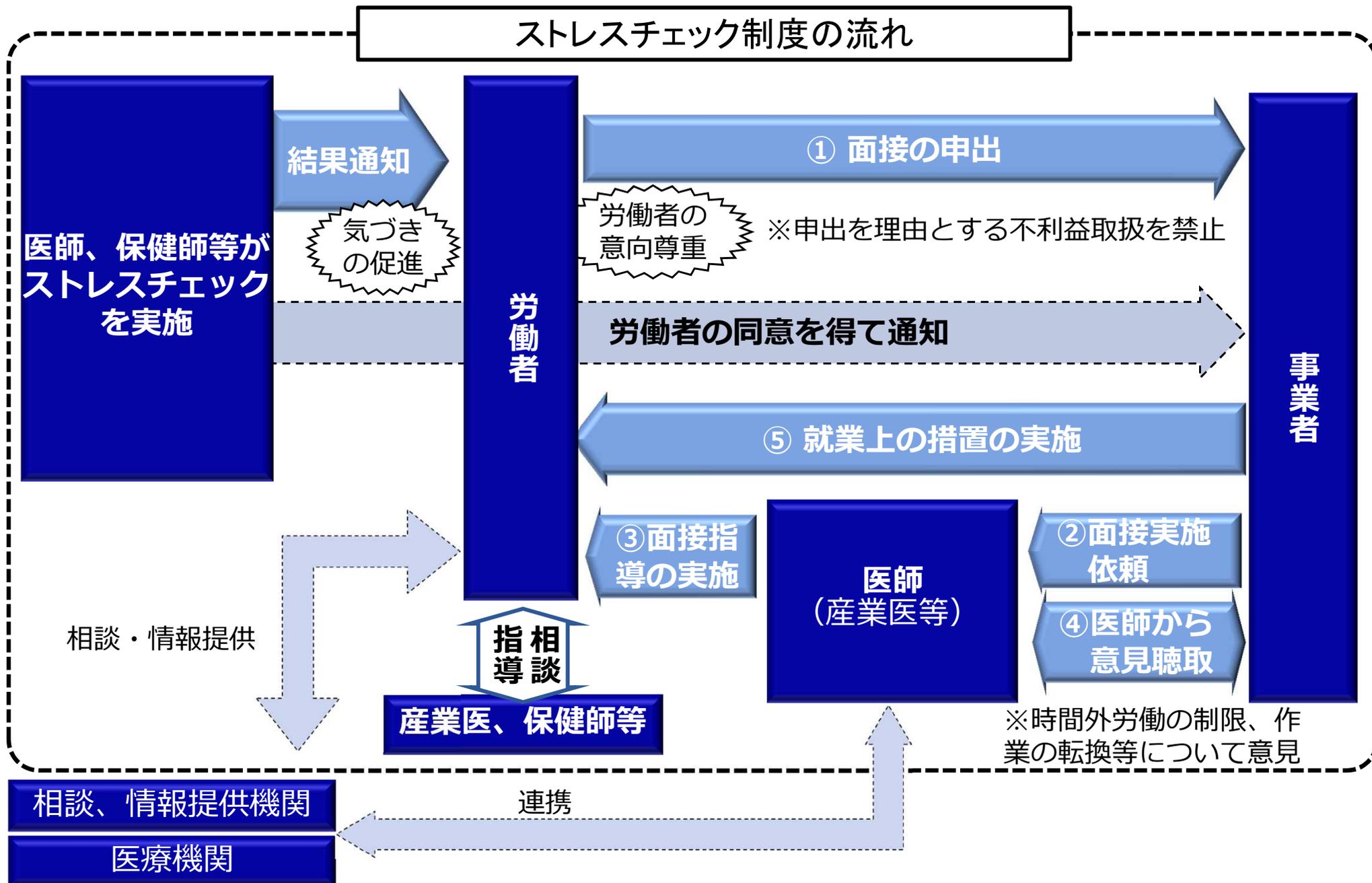
※³ 要件は、今後省令で定める予定で、高ストレスと判定された者などを含める予定。

○ **面接指導の結果に基づき、医師の意見を聴き、必要に応じ就業上の措置※⁴を講じることが事業者の義務となります。**

※⁴ 就業上の措置とは、労働者の実情を考慮し、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を行うこと。

ストレスチェック制度の創設

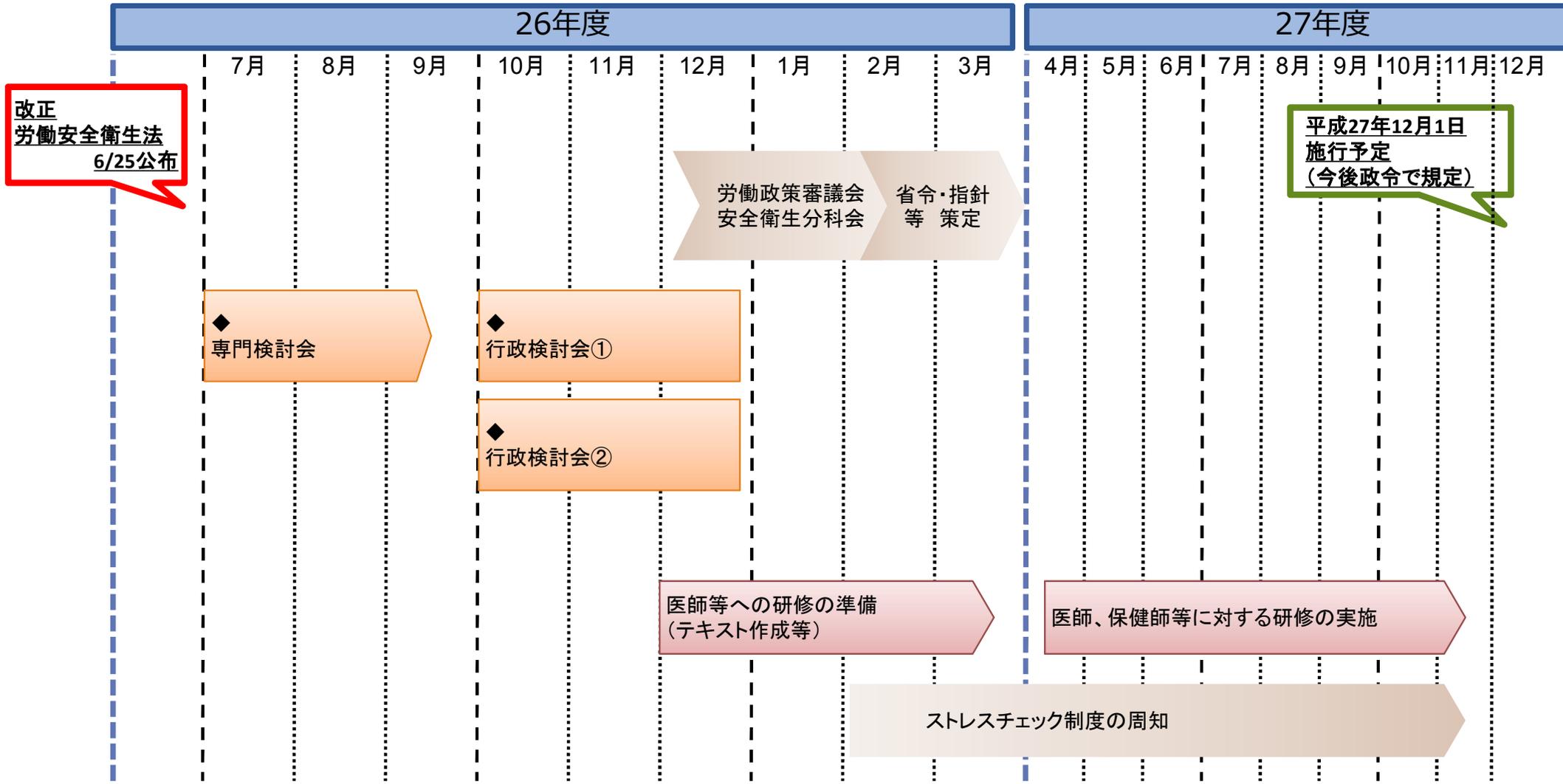
ストレスチェック制度の流れ



ストレスチェック制度に係る今後のスケジュール（案）

改正労働安全衛生法の審議等において、今後指針等で示すとしているストレスチェック制度の運用に関する事項について検討を行うため、行政検討会を開催する。

- ◆ストレスチェック項目等に関する専門検討会（7月7日～9月9日）
- ◆行政検討会①（ストレスチェック項目、実施方法、面接指導方法などについて）（10月上旬頃～）
- ◆行政検討会②（同意の取得、不利益取扱い、情報管理などについて）（10月上旬頃～）



1 ストレスチェックの実施方法について

- (1) 実施者
- (2) 実施方法
- (3) 実施者の役割
- (4) ICTを活用したストレスチェックの実施
- (5) 事業場の総合的なメンタルヘルス対策との連携

2 ストレスチェックの項目について

- (1) 基本的な考え方
- (2) 具体的なストレスチェック項目

3 ストレスチェックの結果の評価について

- (1) 個人に対する評価の方法と基準
- (2) 集団に対する評価の方法と基準

4 ストレスチェックに含めることが不適當な項目

- (1) 法定のストレスチェックに含めることが不適切な項目
- (2) 法定のストレスチェックに併せて他の項目を労働者の同意を得た上で実施すること

5 ストレスチェックと一般健康診断の自他覚症状の有無の検査との関係

- (1) 基本的な考え方
- (2) 具体的な関係の整理

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) 企業でよく使われている「職業性ストレス簡易調査票」の項目

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

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. 活気がわいてくる | 7. ひどく疲れた |
| 2. 元気がいっぱいだ | 8. へとへとだ |
| 3. 生き生きする | 9. だるい |
| 4. 怒りを感じる | 10. 気がはりつめている |
| 5. 内心腹立たしい | 11. 不安だ |
| 6. イライラしている | 12. 落ち着かない |

- | | |
|------------------|---------------|
| 13. ゆうつだ | 22. 首筋や肩がこる |
| 14. 何をするのも面倒だ | 23. 腰が痛い |
| 15. 物事に集中できない | 24. 目が疲れる |
| 16. 気分が晴れない | 25. 動悸や息切れがする |
| 17. 仕事が手につかない | 26. 胃腸の具合が悪い |
| 18. 悲しいと感じる | 27. 食欲がない |
| 19. めまいがする | 28. 便秘や下痢をする |
| 20. 体のふしぶしが痛む | 29. よく眠れない |
| 21. 頭が重かったり頭痛がする | |

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。

次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？

1. 上司
2. 職場の同僚
3. 配偶者、家族、友人等

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
5. 職場の同僚
6. 配偶者、家族、友人等

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きいてくれますか？

7. 上司
8. 職場の同僚
9. 配偶者、家族、友人等

D 満足度について

1. 仕事に満足だ
2. 家庭生活に満足だ

【回答肢(4段階)】

- | | |
|---|-------------------------------------|
| A | そうだ／まあそうだ／ややちがう／ちがう |
| B | ほとんどなかった／ときどきあった／しばしばあった／ほとんどいつもあった |
| C | 非常に／かなり／多少／全くない |
| D | 満足／まあ満足／やや不満足／不満足 |

※労働省委託研究「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究」(平成7年度～11年度)(班長 加藤正明)