

平成25年8月1日

日本産業衛生学会
圓藤吟史 理事長 殿

政策法制度委員会メンタルヘルスワーキンググループ*

(* 付録1にグループメンバーの一覧を示した)

事業場におけるストレスチェック制度の義務化に関する検討結果（中間報告）

要約

日本産業衛生学会政策法制度委員会メンタルヘルスワーキンググループでは、ストレスチェック制度の義務化について、法改正を見送ることを含めた4つの代替え案について意見交換し、事業場におけるストレスチェック制度のあり方についてその意見をまとめているが、現段階の議論の状況をここに中間報告する。

1) 大部分のワーキンググループメンバーが、ストレスチェック制度に関する科学的根拠の不足と運用上の不安を指摘し、「法改正によるストレスチェック制度の義務化を見送る」（法改正による義務化ではなく、通達でガイドラインや好事例を示すことにとどめるべき内容とすることを提案）ことを提案することに賛成した。この制度の代わりに、一定の準備期間や研究成果の蓄積をもとに、将来的には、職場の心理社会的環境（職業性ストレスなど）を事業場ごとに評価し、その対策の立案、実施、改善を行ってゆくリスクアセスメントを推進する制度を導入することが望ましい。

2) しかしこのように今回の法制化を先送りまたは取りやめにすることを主張するのではなくより適切な形での推進に学会として積極的に関与すべきとの意見もあった。「2010年12月の労働政策審議会の建議どおりの制度で実施するが、健康診断から精神的健康の状況に関する項目を除外するという法律改正は行わない」ことを次善の案とすることに多くのメンバーが賛成した。この代替え案では、定期健康診断において心身の健康を区別せず事業者の安全配慮義務のもとに対応するという従来の機会を確保しつつ、これとは異なる役割・機能を持つ制度としてストレスチェック制度を位置づけることができる点に利点があり、現在の形での法制化を進めるならこの点は学会として強く主張することが必要である。

3) さらに、ストレスチェック制度を効果的なものとするための行政への提案として以下があげられた。
(1) ストレスチェックの実施における事業場および産業保健スタッフの主体的関わりを促すこと、(2) ストレスチェックを第一次予防につなげるための方針の明確化と支援、(3) ストレスチェックに関する科学的根拠および技術の蓄積、(4) 5年をめぐとした制度の評価と見直し。

4) ストレスチェック制度の運用を支援するための制度、支援機関について、産業医あるいは就業適性を判断する医師が、職場や作業をよく理解した上で、その医師と連携する多様な職種を含む産業保健チームを養成する施策が望ましいと考えられた。

1. はじめに

日本産業衛生学会はこれまでに以下のような見解、報告、要望を公表している。これらは本学会の事業場におけるストレスチェック制度およびその義務化のための労働安全衛生法改正案に対する意見の基

本となっている。

本学会は2010年6月に「事業場の健康診断におけるうつ病のスクリーニングの実施についての日本産業衛生学会理事会の見解」(1)および「事業場の健康診断におけるうつ病のスクリーニングの実施についての産業精神衛生研究会からの報告」(2)を公表し、ストレスチェックがメンタルヘルス不調の早期発見(二次予防)に利用されるなら多くの問題点があることを指摘した。

2012年3月(2012年4月に改訂)に公表された学会理事会による「今求められるメンタルヘルス対策、法律改正への要望」(3)では、これからのメンタルヘルス対策として、第一次予防の推進、事業者の自主的取り組みの推進、産業保健スタッフの一層の活用、中小規模事業場向け施策の推進、非正規雇用の労働者への対応の必要性を指摘している。

2013年4月の労働衛生関連政策法制度検討委員会による「労働衛生法令の課題と将来のあり方に関する提言」(4)では、ストレスチェック制度に対する科学的根拠の不足と、メンタルヘルス不調の第一次予防に注力することが重要であることを提言した。

以上のように、日本産業衛生学会は、

- ストレスチェック制度がメンタルヘルス不調の二次予防ではなく、第一次予防のための制度として運用される必要があること。
- そのための科学的根拠はなお不十分であり、効果評価研究やモデル事業での検証が必要であること。
- ストレスチェック制度よりも優先すべき職場のメンタルヘルス上の課題があることを主張してきた。

政策法制度委員会メンタルヘルスワーキンググループでは、理事長からの諮問をうけて、事業場におけるストレスチェック制度案とこれに関する労働安全衛生法の改正について、本学会でのこれまでの議論や意見を踏まえて、多面的な視点からこの制度および法改正案を分析し、法改正の是非を含めた代替え案および今後の運用において考慮されるべき課題について以下のようにまとめたので報告する。

2. 事業場におけるストレスチェックの制度の法制化のあり方

1) ワーキンググループにおける検討の進め方

ワーキンググループでは、まずストレスチェック制度についてどのようなあり方が望ましいか自由に意見交換した。この意見交換に基づき、ストレスチェック制度について、法改正を見送ることを含めた4つの代替え案が提案された。これらの代替え案は以下のようなものである。

- (1) 定期健康診断の間診および事後措置の一部として実施する。
- (2) 定期健康診断の間診および事後措置の一部として実施するが、労働者はストレスチェック部分について事業者が開示するかどうか選択することができる。
- (3) 2010年12月の労働政策審議会の建議どおりの制度で実施するが、定期健康診断で心の健康関連の間診は行わないという法律改正は行わない。
- (4) 法改正によるストレスチェック制度の義務化を見送る。

これらの概要、および利点と課題は、本文巻末の付録2および表1にまとめている。

ワーキンググループでは、これらの4つの代替え案についての意見交換をもとに、事業場におけるストレスチェックの制度の法制化のあり方についてさらに議論を重ねた。この中間報告では、全てのワー

キンググループメンバーが賛同した結論あるいは提案に至ることはできなかった。またワーキンググループではなお意見交換を継続しており、今後さらに議論が進む新しい結論や提案がなされる可能性もある。しかしストレスチェックの制度の法制化についての問題点を分析し、比較的多くのメンバーが賛同する結論や方針が何であるかを明らかにし、さらにこれに対するどのような反論が存在するかも明確にすることができたことは1つの到達点である。

2) 事業場におけるストレスチェックの制度の法制化のあり方に関するワーキンググループの意見

大部分のワーキンググループメンバーが、ストレスチェック制度に関する科学的根拠の不足と運用上の不安を指摘した。特にストレスチェック制度が「精神健康に関する項目」として精神症状に関する評価を主眼とし、セルフケアに重点を置いたものとして設計されている点についてその有効性を疑問視する意見が出された。本ワーキンググループとしては、代替え案4「法改正によるストレスチェック制度の義務化を見送る」（法改正による義務化ではなく、通達でガイドラインや好事例を示すことにとどめるべき内容とすることを提案）が多数意見であった。この制度の代わりに、第12次労働災害防止計画にも記載されているように、一定の準備期間や研究成果の蓄積をもとに、将来的には、職場の心理社会的環境（職業性ストレスなど）を事業場ごとに評価し、その対策の立案、実施、改善を行ってゆくリスクアセスメントを推進する制度を導入することが望ましいとの意見にほぼ全員が賛成した。

しかしこのように今回の法制化を先送りまたは取りやめにするを主張するのではなく、より適切な形での推進に学会として積極的に関与すべきとの意見もあった。また今回の法改正がほぼ現在の案で避けがたいものであるならば、中小規模事業場における職場のメンタルヘルス対策の推進に寄与する可能性がある点に一定の意義を認め、何らかの修正を施すことで効果的かつ円滑に導入することを次善の案とする意見も多かった。例えば、ストレスチェック制度を一部修正（例えば、今回の代替え案のいずれか）すること、ストレスチェック制度を省令およびガイドラインなどで効果的なものとして運用されるよう規定することや、あるいは一定の準備期間を経てから法制化することなどがあげられた。しかし法的な規程があっても健康診断さえ十分に実施されていない現状を踏まえると、法改正により新しい義務規程を加えることで、中小規模事業場でどの程度、労働者のメンタルヘルス対策が進むかについて疑問視する意見もあった。

「法改正によるストレスチェック制度の義務化を見送る」（代替え案4）以外の3つの代替え案に関する議論は、ストレスチェック制度の運用を円滑にし、かつ現行の制度の利点を損なわないという視点からなされた。4名のメンバーが代替え案3を次善のものとしてあげた。代替え案3は、「2010年12月の労働政策審議会の建議どおりの制度で実施するが、健康診断から精神的健康の状況に関する項目を除外するという法律改正は行わない」であり、定期健康診断において心身の健康を区別せず事業者の健康配慮義務のもとに対応するという機会を確保しつつ、これとは異なる役割・機能を持つ制度としてストレスチェック制度を位置づけるとの意見である。これに関連して、万一、上記の除外規定が削除されない場合には、健康診断との一体的運用を可能にして、心身合わせた事業者の健康配慮義務が果たされるよう運用面で工夫していく必要があるとの意見もあった。なお代替え案3とする場合でも、ストレスチェック制度で測定するものは、精神的な自覚症状ではなく、職場の心理社会的環境であるべきとの意見があった。

次に、「定期健康診断の問診および事後措置の一部として実施する」（代替え案1）が、2名のメンバ

一から次善の策として提示された。定期健康診断の一部に精神健康に関する項目を組み込むことで制度を一つとして運用できること、心身合わせた対応が可能で労働者への健康支援の質向上が図れること、事業者の健康配慮義務につなげやすいことが利点としてあげられた。また、将来的に、健診制度に職場の心理社会的環境を評価するための規定を入れ込むことで、職場環境に関する事業者責任を明確化できる可能性を指摘する意見があった。一方、産業保健スタッフのいない中小企業では、精神健康に関する項目への労働者の回答を事業者が見ることができるため、労働者が不利益を被ったり、あるいはストレスチェックへの参加に不安を感じたりする可能性があることが課題として挙げられた。さらに建議通りの案からの大きな改正になるので、法改正に向けて検討に時間がかかることが予測された。

一方、「定期健康診断の間診および事後措置の一部として実施するが、労働者はストレスチェック部分について事業者に開示するかどうか選択することができる」（代替え案2）については、1つの事業（健康診断）に趣旨の異なった制度（健康診断とストレスチェック）が含まれることの複雑さを問題点とする意見があった。例えば、同一事業（健康診断）の中で、現在提案されている制度のストレスチェック後の結果通知、事業者への申し出による医師面接と事後措置が、健康診断の通常の事後措置と平行して加わってくる点などが、健康診断実施者の面からはより複雑と認識された。さらに、労働安全衛生法の趣旨とそぐわないこと、また具体的な条文改正が不明確である点から支持が少なかった。

ストレスチェック制度を効果的なものとするためのワーキンググループとしての意見および提案は、次項の「3. ストレスチェック制度の運用や関連施策について求めること」に記載した。これらを省令やガイドラインなどで規定し、運用することが望まれることについて、ワーキンググループ内で合意が得られた。

3. ストレスチェック制度の運用や関連施策について求めること

ストレスチェック制度がいずれの方法で事業場に導入されることになった場合でも、これをできる限り有効かつ円滑に実施し、多くの労働者がこの制度から恩恵を受けることができるために、その運用や関連施策について、国にもとめるべきことがあることが議論された。これらのうちいくつかについては、「今求められるメンタルヘルス対策、法律改正への要望」2012年3月（2012年4月に改訂）に関連して労働衛生課から本学会への回答がなされているところであるが、重要と考えられるものについては再度記載する。

1) ストレスチェックの実施における事業場および産業保健スタッフの主体的関わりを促すこと

産業保健は本来、労使が行う主体的な活動を、産業保健スタッフが支援して実施されるものである。ストレスチェックが実施される場合でも、事業場の労使、産業保健スタッフがこれに主体的に関わり、事業場の状況を踏まえて、効果的に実施することが促進されるべきである。

すでに先進事例では、労働安全衛生委員会の審議を経て、産業医等によるストレスチェックの実施が効果的に運用されている事例も数多く見られる。また産業保健専門職が労働者の健康情報の保護に留意しながら健康診断の一環としてストレスチェックを実施している事業場もある。このような先進事例が阻害されないよう、ストレスチェックの法制化および運用については十分な注意が払われる必要がある。この点については2012年4月の厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課から日本産業衛生学会理事会あての文書(6)でも明記されているところであるが、重要な点であり、再度要望したい。

ストレスチェックの項目内容やその評価基準についても、事業場が、事業場の課題や状況を踏まえて、その時点における最良の科学的根拠に基づいて、自律的に決められるよう。法制化、運用について十分な注意が払われる必要がある。ストレスチェック後の労働者への医師面接についても、事業場の状況によっては産業医を含む多様な職種からなる産業保健チームが対応できるよう法制化、運用について工夫がなされることが望ましい。

2) ストレスチェックを第一次予防につなげるための方針の明確化と支援

ストレスチェック制度が第一次予防を主眼としたものとなるべきことは、2010年9月の厚生労働省労働基準局「職場のメンタルヘルス対策検討会報告書」(5)の結論でもあり、本学会としても一貫して強調してきた点であるが、制度の実施にあたってこの点を明記するとともに、ストレスチェックが第一次予防につながり、効果的な制度となるために多様な支援施策・制度が拡充される必要がある。

現在の科学的根拠によれば、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防として、職場環境等の改善、管理監督者教育、個人向けストレスマネジメントが有効な方法としてあげられている(7)。これらをストレスチェックと連動して事業場で提供できるために、産業保健スタッフ向けのマニュアル作成や研修、事業場外資源による支援体制の確立、啓発を含めたさまざまな普及方策の実施が求められる。労働者に高ストレスであるとの結果を通知しただけでは、ストレスは軽減されないことを立証した研究があることに留意すべきである(8)。

現在提案されている制度では、高ストレスと判定された労働者が医師による面接を受けられることで、職場環境等の改善につなげるとされている。しかし科学的に有効であることが立証されている職場環境等の改善方策では、職場の心理社会的な環境を測定し、これをもとに労働者が参加しながら職場環境等の改善を進めることが有効であるとされている。ストレスチェックにおいて、事業場の判断により職場環境等に関する質問項目を加え、労働者の同意を得てこれを個人が同定されない職場集団のデータとして、職場環境等の計画立案、改善・評価に活用できるようにすることが推進されることが望まれる。このためのマニュアルやガイドライン、産業保健スタッフの研修や事業場外からの支援体制を、国として推進すべきである。

管理監督者教育については、事業場や職場の状況を踏まえた管理監督者向けメンタルヘルス教育を実施することが効果的であるとされている。職場環境等の改善と同様に、ストレスチェックにおいて、事業場の判断により職場環境等に関する質問項目を加え、労働者の同意を得てこれを個人が同定されない職場集団のデータとして集計し、これから得られる職場集団の特徴を、管理監督者向けメンタルヘルス教育に活用することが望まれる。このためのマニュアルやガイドライン、産業保健スタッフの研修や事業場外からの支援体制を推進すべきである。

個人向けストレスマネジメントについては、認知行動的技法、あるいはこれとリラクゼーション法との組み合わせを用いた個人あるいは集団での研修が効果的であるとされている。ストレスチェック後の医師面接で、医師等が個人向けのストレスマネジメントを指導することで効果的にメンタルヘルス不調の第一次予防を進めることができると期待される。このためのマニュアルやガイドライン、産業保健スタッフの研修や事業場外からの支援体制を推進すべきである。また高ストレスと判定された労働者を中心として、事業場で労働者向けに個人向けストレスマネジメントの研修や情報提供がなされることが効果的である。このための個人向けストレスマネジメント研修のモデル教材やeラーニングなどによる効

率的な学習の提供方法の開発、マニュアルやガイドラインの作成、産業保健スタッフの研修や事業場外からの支援体制を推進すべきである。

またストレスチェックの実施にあたり、職場のメンタルヘルスの第一次予防としてのその趣旨および関連する知識を労働者に十分周知、提供し、労働者が主体的にストレスチェック制度に関われるとともに、事業者と協力して職場環境改善等につながるように支援することが必要である。このために事業場への啓発、情報提供が行われるべきである。

3) ストレスチェックに関する科学的根拠および技術の蓄積

現在提案されている形式でのストレスチェックの科学的有効性はなお十分とはいえない。ストレスチェックを有効なものとするために、これに関する科学的根拠をさらに蓄積し、またストレスチェックの実施方法を改善するための技術を開発するために、研究の推進および好事例の収集がなされるべきである。

4) 5年をめどとした制度の評価と見直し

ストレスチェック制度は、その科学的有効性ととともに、どの程度事業場で円滑に運用することができるかについても現時点では十分に検証されていない。実施5年をめどとして、制度の評価と見直しがなされ、さらに円滑で効果的な制度として普及が図られるべきである。この点を、関連する法令の改正にあたって明記することが望まれる。

3. ストレスチェック制度の運用を支援するための制度、支援機関について

2010年秋の労働政策審議会労働安全衛生分科会で、ストレスチェック制度の運用を支援するための産業医制度の見直しが話題にあがったが、これは法改正の建議には含まれなかった。これについては、産業医制度の大幅な見直しとなるため、ストレスチェック制度という限定された制度との関連ではなく、現行の産業医制度の見直しの必要の有無というより広い視点から議論がなされるべきである。

この点については、「産業医の選任」に関する規定を改正して、「外部専門機関による産業保健活動」による産業医の代替を進める方法では問題が多く、場合によっては産業保健の大幅な機能低下に結びつく可能性があり、危惧するところである。むしろ、産業医あるいは就業適性を判断する医師が、職場や作業をよく理解した上で、その医師と連携する多様な職種を含む産業保健チームを養成する施策が望ましいと考える。

支援機関、支援にあたる専門職の配置・育成については、現制度下で十分に機能していない中小企業等に向けては新たな支援のしくみを検討することが重要である。外部機関のうち、公的機関（産業保健推進センター、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター）に実践能力の高い専門職の配置を一層推進すること、民間機関（労働衛生機関等）や医療保険者に所属する専門職の人材育成の強化、その他の活用可能な地域資源を含む多機関・多職種間の連携を推進するしくみづくりが必要である。

文献

1. 「事業場の健康診断におけるうつ病のスクリーニングの実施についての日本産業衛生学会理事会の見解」 2010年6月 <http://www.sanei.or.jp/images/contents/154/rijikaienkai.pdf>

2. 「事業場の健康診断におけるうつ病のスクリーニングの実施についての産業精神衛生研究会からの報告」 2010年6月 <http://www.sanei.or.jp/images/contents/154/seisineiseikennyukai.pdf>
3. 「今求められるメンタルヘルス対策、法律改正への要望」 2012年3月(2012年4月に改訂)
[http://www.sanei.or.jp/images/contents/213/Mesures_for_metnal_health\(revised\).pdf](http://www.sanei.or.jp/images/contents/213/Mesures_for_metnal_health(revised).pdf)
4. 労働衛生関連政策法制度検討委員会による「労働衛生法令の課題と将来のあり方に関する提言」 2013年4月
http://www.sanei.or.jp/images/contents/253/Proposal_Occupational_Health_Policies_and_Regulations_Comittee.pdf
5. 厚生労働省労働基準局. 職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書. 2010年9月
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000q72m-img/2r9852000000q7tk.pdf>
6. 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課. 労働安全衛生法の一部を改正する法律案について(日本産業衛生学会理事会あての文書) 2012年4月
<http://www.sanei.or.jp/images/contents/213/Comments%20from%20MHLW20120406.pdf>
7. 平成23年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業「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」平成23年度総括・分担研究報告書, 2012年3月
<https://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/NBJSQ/労働安全衛生総合研究一次予防班H23総括分担研究報告書.pdf>
8. Kawakami N, Haratani T, Iwata N, Imanaka Y, Murata K, Araki S. Effects of mailed advice on stress reduction among employees in Japan: a randomized controlled trial. *Ind Health*. 1999 Apr;37(2):237-42.

付録1 政策法制度委員会メンタルヘルスワーキンググループ（50音順、敬称略）

五十嵐千代（東京工科大学医療保健学部・准教授、日本産業衛生学会産業看護部会部・会長）+

川上憲人（東京大学大学院医学系研究科・教授）*

岸 玲子（北海道大学環境健康科学研究教育センター副センター長・特任教授、政策法制度委員会委員長）*

島津明人（東京大学大学院医学系研究科・准教授）

堤 明純（北里大学医学部公衆衛生学・教授）

錦戸典子（東海大学大学院健康科学研究科看護学専攻・教授）

廣 尚典（産業医科大学産業生態科学研究所・教授、日本産業衛生学会産業精神衛生研究会・代表世話人）*

堀江正知（産業医科大学産業生態科学研究所・教授）*

森口次郎（一般財団法人京都工場保健会産業保健推進部・部長）

吉川 徹（財団法人 労働科学研究所・副所長）+

* 政策法制度委員会委員

付録2 ストレスチェック制度の4つの代替え案

ここでは、議論の背景として検討されたストレスチェック制度についての4つの代替え案の概要、および利点と課題を説明する。表1も合わせて参考にされたい。

代替え案1) 定期健康診断の問診および事後措置の一部として実施する

定期健康診断にこれまでも含まれていたはずの「精神健康に関する項目」の存在を明確にし、該当する推奨内容（質問項目）を提示する。この内容は、本人に返却され、また他の健康診断項目と同様に事業者が見ることができる。「精神健康に関する項目」に対しては事後措置の基本的な進め方を労働安全衛生法および関連規則で規定する。制度の円滑な実施のために支援制度などを設ける。

利点としては、新しい制度を増やすことがなく、現行制度の拡充で対応できるため、より円滑に実施、普及できることがあげられる。定期健康診断の一部に精神健康に関する項目を組み込むことで制度を一つとして運用できる。また健康診断として、心身合わせた対応が可能で労働者への健康支援の質向上が図れ、事業者の健康配慮義務につなげやすい。メンタルヘルス対策が行われてこなかった中小規模事業場においても対策が広まる契機となる可能性がある。さらに将来的に、健診制度に職場の心理社会的環境を評価するための規定を入れ込むことで、職場環境に関する事業者責任を明確化できる可能性がある。

課題としては、産業保健スタッフのいない中小企業では、精神健康に関する項目への労働者の回答を事業者が見ることができるため、労働者が不利益を被ったり、あるいはストレスチェックへの参加に不安を感じたりする可能性がある。また建議通りの案からの大きな改正になるので、法改正に向けて検討に時間がかかることが予測される。

代替え案2) 定期健康診断の問診および事後措置の一部として実施するが、労働者はストレスチェック部分について事業者に開示するかどうか選択することができる

定期健康診断の問診にストレスに関する項目を追加する。これらの項目について労働者が事業者に通知しないことを選択できるように特例を設ける。通知しないことが選択された場合、ストレスチェック結果は労働者本人にのみ通知されるが、労働者は産業医等の医師による面談を事後措置として受けたい場合には、事業者に申し出て事後措置を受けることができるようにする。

利点としては、現行制度の拡充で対応できるためより円滑に実施、普及できる。健康情報を事業者に開示するかどうかについて、労働者の意思を尊重することができる。

課題として、現行法の基本方針の大幅な改正になる。どのような法改正が必要あるいは可能であるか不明確である、健康診断の実施手続きが複雑となることがあげられる。また、事業者の責任および費用負担で医師面接などを受けさせることと、最後まで労働者名を事業者に対して非開示にすることが、制度的に不整合である。事業者にとっても誰かわからない費用を負担するのは納得しにくい。複雑で労働衛生機関としては避けたいとの意見もある。

代替え案3) 2010年12月の建議どおりの制度で実施するが、健康診断から精神的健康の状況に関する項目を除外するという法律改正は行わない

法改正案では、「第六十六条 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところ第六十六条事業

者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断（精神的健康の状況に係るものを除く。以下この条及び次条において同じ。）を行わなければならない」とされ、精神的健康の状況に係るものが健康診断項目から除外されるとされている。この点について、健康診断制度はそのままとし、ストレスチェックをこれとは別の制度として法制化することを提案する。

健診機関に委託する場合、健康診断とは別に、結果の返却法などに関して、新たな契約をする。自社で行う場合、健診システムと一部連動させることはできるが、基本的には別の事業として位置づける。健診と同時期かあるいは時期を変えて、健診とは異なることを明確にしたうえで実施する。健診の6か月後の実施とすれば、半年に一度精神面の健康を確認する機会が得られることになる。

利点として、以下があげられる。

①現行の健康診断制度においては、学会の「要望」の別添資料にも記されているように、労働者の精神的健康に関する検査は、「自覚症状および他覚症状の有無の検査」の中で行われるべきものであり、実際にそのような形で実施してきた事業場も少なくない。この部分を残すことにより、現在実施されている取り組みへの影響（一部の事業場におけるメンタルヘルス対策を後退させるリスク）を少なく抑えることができる。

②本来の健康診断の目的の大きな柱である、「事業者は労働者の心身の健康状態を把握し、必要に応じて就業面の配慮や適正配置を行うとともに、職場環境の改善にも取り組む」という部分が損なわれないで済む。

③自他覚症状のうち、どこまでが精神症状かという医学的に問題が多い議論も回避できる。多くの産業医が健康診断で心身を切り分けることへの抵抗感を表明しており、これを解消できることで現場の専門職がいくらか意欲を持てるかもしれない。

④ストレスチェックをメンタルヘルス不調の第一次予防の支援事業であることを明確にすることで、精神症状の調査を健康診断の問診から外した場合に生じうる、労働者の精神保健に関する事業者責任の曖昧化（事業者の安全配慮義務に関して、精神面の健康を身体面の健康よりも重視しなくてよいかのように思われてしまう事態）が避けられる。

⑤ストレスチェックを、精神症状も問診で確認する健診とは別立てにし、その結果について個人情報保護が徹底されれば、ストレスチェックが健診とは異なる扱いであることが鮮明になる。健康診断から精神症状の問診がストレスチェックに移され、ストレスチェックでも健診同様に事業者がその結果をみるのではないかという疑念が減り、回答の信憑性が改善することが期待される。

課題としては以下がある。

①健康診断とストレスチェックの結果に食い違いが出た際（例えば、ストレスチェックで高ストレスと判定され、本人が希望して面接指導に結び付いた例の（面接指導による）評価からは職場改善が必要であると判断されたが、健診結果の集約からはそのように判断されなかった場合）の事業者としての対応が難しい。面接指導を申し出る労働者には、ある種の特殊性が見いだせる可能性もあることから、このような事態は起こり得るものと考えられる。

②実施の効率だけを考えれば、健康診断と同時期の実施にするのがよいであろうが、そうすると健診の枠で行われる自他覚症状の検査との重複が生じ、混乱を招く恐れがある。

③ストレスチェックで高ストレスと判定され、面接指導を申し出た労働者が結果的に不利益を被ることになる可能性、受け皿となる医療機関に関する問題は依然として残る。前者については、長時間労働

者の面接指導と比較し、事業者側に（長時間労働を行わせたという）負い目がない分、より強く懸念される。（ストレスチェック、何らかの精神疾患のスクリーニングを導入するすべてのパターンで生じる問題である。）

④ストレスチェックを事業場内の健康管理部署が実施する場合には、産業医（あるいは産業看護職）がストレスチェックの結果をみることになる。高ストレス者が面接指導を申し出なかった場合、産業医は当該労働者の精神的健康に問題がありそうだと知りながら、対応を講じないという問題が生じる可能性がある。（健診の枠外で実施する場合には必ず生じる問題である。）

⑤法令が規定する職場の健康管理の仕組みが3本立て（定期健康診断＋面接指導＋ストレスチェック）になることは、現場にとって多大な負荷となり、多くの産業保健従事者は非現実的な仕組みと感じると推測され、この案では現場の支持は得られない（代替え案2も同様）。

代替え案4）法改正によるストレスチェック制度の義務化を見送る

現在提案されているストレスチェック制度に、法令で義務化を勧奨できるほどの有用な内容は存在しないと判断される。このため、法改正による義務化ではなく、通達でガイドラインや好事例を示すことにとどめるべき内容とすることを提案する。1つの方法は、労働者が要求すれば事業者の費用で医師面談や保健指導（産業医に限らない）が受けられる権利を保障する制度を設置することである。

利点として、現在実施されている取り組みへの影響がなく混乱が生じない。また科学的根拠が不明確な制度を実施するという倫理的・説明責任上の問題が少ない。

課題として、法令で義務化されないことから中小規模事業場における浸透は期待できず、中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の普及には貢献できない。中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策推進の代替え案が必要となる。

表1 ストレスチェック制度に関する4つの代替案とその概要、利点および課題

代替案	概要	利点	課題
(1) 定期健康診断の問診および事後措置の一部として実施する	定期健康診断にこれまでも含まれていなかった「精神健康に関する項目」の存在を明確にし、該当する推奨内容（質問項目）を提示する。この内容は、本人に返却され、また他の健康診断項目と同様に事業者が見ることができる。「精神健康に関する項目」に対しては事後措置の基本的な進め方を労働安全衛生法および関連規則で規定する。制度の円滑な実施のために支援制度などを設ける。	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期健康診断の一部に精神健康に関する項目を組み込むことで制度の一つとして運用できる。新しい制度を増やすことがなく、より円滑に実施、普及できる。 ● 健康診断として、心身合わせた対応が可能で労働者への健康支援の質向上が図れ、事業者の健康配慮義務につなげやすい。 ● メンタルヘルス対策が行われてこなかった中小規模事業場においても対策が広まる契機となる。 ● 将来的に、健診制度に職場の心理社会的環境を評価するための規定を入れ込むことで、職場環境に関する事業者責任を明確化できる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 産業保健スタッフのいない中小企業では、精神健康に関する項目への労働者の回答を事業者が見ることができるため、労働者が不利益を被ったり、あるいはストレスチェックへの参加に不安を感じたりする可能性がある。 ● 建議通りの案からの大きな改正になるので、法改正に向けて検討に時間がかかることが予測される。
(2) 定期健康診断の問診および事後措置の一部として実施するが、労働者はストレスチェック部分について事	定期健康診断の問診にストレスに関する項目を追加する。これらの項目について労働者が事業者に通知しないことを選択できるように特例を設ける。通知しないことが選択された場合、ストレスチェック結果は労働者本	<ul style="list-style-type: none"> ● 現行制度の拡充で対応できるためより円滑に実施、普及できる。 ● 健康情報を事業者に開示するかどうかについて、労働者の意思を尊重することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 現行法の基本方針の大幅な改正になる。どのような法改正が必要あるいは可能であるか不明確である。 ● 同一事業（健康診断）の中で、現在提案されている制度のストレスチェック後の結果通知、事業者への申し出による医

<p>業者に開示するか どうか選択するこ とができる</p>	<p>人にのみ通知される。事後措置を行う ことを明記し、支援制度などでこれを 支援する。</p>		<p>師面接と事後措置が、健康診断の通常の 事後措置と平行して加わってくる点な どが、健康診断実施者の面からは複雑で ある。</p>
<p>(3) 2010年12月の 労働政策審議会の 建議どおりの制度 で実施するが、健康 診断から精神的健 康の状況に関する 項目を除外する という法律改正は行 わない</p>	<p>健康診断は現行制度のまま実施する。 ストレスチェックは健康診断とは 別の制度とし、健診とは異なることを 明確にして実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 現在実施されている健康診断を活 用した取り組みへの影響が少な い。 ● 健康診断制度の持つ本来の機能を 損なわないことができる。 ● 健康診断では心身の症状両面から の取り組みが可能である。 ● 健康診断制度と対比することで、 ストレスチェック制度の位置づけ を明確にすることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康診断とストレスチェックの結果に 食い違いが出た際の対応に問題が生じ る可能性がある。 ● 健康診断とストレスチェックを同時期 に実施した場合、混乱が生じやすい。 ● 面接指導を申し出た労働者が結果的に 不利益を被ることになる可能性、受け皿 となる医療機関が不足する可能性は残 る。
<p>(4) 法改正による ストレスチェック 制度の義務化を見 送る</p>	<p>法令で義務化を勧奨できるほどの有 用な内容はないため、ストレスチェッ ク制度の義務化を見送り、通達でガイ ドラインや好事例を示すことにとど める。例えば、労働者が要求すれば事 業者の費用で医師面談や保健指導が 受けられる権利を保障する制度など を導入する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 現在実施されている取り組みへの 影響がなく混乱が生じない。 ● 科学的根拠が不明確な制度を実施 するという問題がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 法令で義務化されないことから、中小規 模事業場におけるメンタルヘルス対策 は普及しないままとなる。中小規模事業 場におけるメンタルヘルス対策推進の 代替え案が必要。