

ストレスチェック制度の実施状況および課題に関する調査報告

産業精神衛生研究会
代表世話人
廣 尚典

はじめに

産業精神衛生研究会では、日本産業衛生学会理事会からの要請を受け、2015 年 12 月に施行となったストレスチェック制度の実施状況および課題を把握するための調査を行った。

以下にその結果を報告する。

調査方法

2018 年 9 月から 2019 年 1 月にかけて、産業医部会および産業看護部会（九州支部）の部会員を対象として、無記名による Web 調査を実施した。調査票は、研究会代表世話人が原案を作成し、世話人に送付して意見をもとめ、それを反映させて完成させるという手続きによって作成した。

調査にあたっては、上記部会の協力を得た。産業医部会については、部会員のアドレス（部会員名を除いたもの）1409 名分の提供を受け、研究会事務局より当該アドレスに参加依頼文書を配信した。産業看護部会（九州支部）については、参加依頼文書を事務局に送り、そこから各部会員に配信してもらった。参加依頼文書には、調査票の所在するインターネット上のサイトを記し、参加協力意思のある者はそこにアクセスして回答するよう要請した。回答には、参加同意を確認する欄を設けた

なお、調査は、事前に産業医科大学倫理委員会の承認を得た。

調査票は別添の通りである。

結果

総回答数は 178 件、そのうち、参加同意が得られたのは 167 件（93.8%）であった。

1) 回答者の属性、ストレスチェック制度への関わりなど

回答者の職種は、産業医が 91.1%であった（表 1）。

以下、3) までは、医師に限定して解析結果を示す。看護職については、回答数が 8 件と少なかったため、集計、解析を行わなかった。

担当事業場数は、1 事業場が 17.9%で最多であった（表 2）。78.1%が実施者を担当していた（共同実施者を含む）（表 3）。30.3%が 6 事業場以上の実施者となっていた。

2) 集団分析と職場環境改善（医師のみ）

集団分析については、94.2%が少なくとも1事業場で実施していた（表4）。他方、集団分析後の職場環境改善については、すべての事業場で未実施が35.8%であった（表5）。

集団分析およびそれを活用して職場環境改善を行う際の問題点、難しい点として挙げられた事項を、類似のものをまとめ（半文字下げている）、表現を一部修正して、表6、表7に示した。

3) 医師による面接指導（医師のみ）

92.9%が、少なくとも1事業場で高ストレス者の面接指導を担当していた（表8）。

4) 主な事業場での実施状況

回答者の49.1%がストレスチェックの対象者数1000人以上の事業場について回答した（表9）。ストレスチェックの受検率は、80.0%が90%以上で、70%以下は8.0%であった（表10）。

ストレスチェックに用いられた質問票は、職業性ストレス簡易調査票が65.0%で、新版、短縮版およびそれらにいくつかの項目を付加したものを含めると、97.5%をしめた（表11）。86.0%が使用している調査票の変更を予定していなかった（表12）。変更予定の具体的内容としては、新職業性ストレス簡易調査票、ワークエンゲイジメントなどのポジティブメンタルヘルス関係の項目の追加、プレゼンティーズム関連項目の追加、生活習慣に関する項目の追加、働きがいに関する項目の追加、3種類程度を交互に実施する形式などがあげられた。

高ストレス確定基準は厚生労働省によるマニュアルで推奨されている基準「その1」が最多で51.0%であった（表13）。

高ストレス者の割合は、5%および10%（選択肢で最も近いもの）で82.5%を占めた（表14）。

高ストレス者における医師による面接指導の実施率は、0%、1%、5%、10%（選択肢で最も近いもの）で77.5%を占めた（表15）。

高ストレス者の割合、医師による面接指導の実施率は、1年目と2年目で、ともに不変が多かった。

面接の事後措置については、1人以上精神科医療機関を紹介したのが36.4%、就業上の措置が講じられたのが56.7%であった（表16、表17）。

5) ストレスチェック制度の効果、課題

結果通知の労働者自身が行うストレス対策に対する効果は、37.0%が役立っていると回答した一方、50.6%が否定的であった（表18）。

ストレスチェック制度のメンタルヘルス対策への影響は、なし（変わらない）が51.6%を占めた。進展したと評価したのは41.0%であった。逆に停滞したとの回答も7.5%みられた（表19）。

小規模事業場への展開の是非については、賛成が33.7%で、47.9%が判断を保留していた（表20）。

現時点におけるストレス制度の問題点あるいは課題として挙げられた事項については、類似のものをまとめ（半文字下げている）、表現を一部修正して、表 21 に示した。

総括

本調査の参加協力依頼が届いた正確な人数は明らかでない。産業医部会についても、1409 件のうち、無効となっているアドレスが少なくないと推測される。また、両部会の部会員の多くは、産業保健活動に積極的に取り組んでおり、今回の回答者は、その中でも現在の活動に対する問題意識が高い者が高率に含まれていると考えられる。したがって、本調査の結果は、我が国の産業保健現場の平均的なところからは大きなずれがあると言えよう。しかし、そこから吸い上げられる課題、問題点は、ストレスチェック制度が今後さらに全国の事業場で継続的に実施され、それが労働者のメンタルヘルスに寄与するために議論すべき事項を先取りしている面が少なくないはずである。

ストレスチェック制度は、産業保健従事者の関心を集め、ストレスチェック（質問票）実施そのものについては、厚生労働省が想定したように進められているといえよう。しかし、制度の意義が多く産業保健従事者間で実感されるまでには至っていないようである。第一義的なセルフケアへの効果は未知数であり、否定的な見方も多い。単なる個人結果の返却に留まらない活動が求められる。集団分析も多く職場で試みられてはいるが、職場単位の決め方、異動の多い職場の評価方法、偏りの強い結果の処理のしかた、結果の取り扱いや開示のしかたなど、一般論での議論が難しい面が多い。さらに、集団分析の結果をもとにした職場環境改善に関しては、実施率も低く、具体的な方法について、今後議論が必要な状況のようである。効果的な推進が実現するには、時間がかかると思われる。様々な職場に適用、応用できるモデルの開発などが望まれる。また、制度自体を、より現場の実態に合ったものに、あるいは中小規模事業場に向けた形に修正すべきだという声も根強い。

ストレスチェック制度は、職場のメンタルヘルス対策の一部であり、他の活動との関連づけなどを行いながら、推進されるべき取り組みである。しかし、まだそのようには活かされていないことがうかがわれる。50 人未満の事業場に義務化を広げることについても、そうした状況を踏まえて、検討されるべきであろう。

ストレスチェックの実施状況と課題に関する調査

*必須

研究課題名

「産業保健スタッフ等を対象としたストレスチェックの実施状況と課題に関する調査研究」
本研究は産業医科大学倫理委員会の承認、及び学長の許可を得て行うものです。

実施責任者

産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学研究室 教授 廣 尚典

研究期間

2018年7月～2021年6月

研究の背景・目的・意義

本調査は、ストレスチェック制度の現状と課題を整理するために、公益社団法人日本産業衛生学会理事会の指示により、同傘下研究会 産業精神衛生研究会（代表世話人 廣尚典）が実施しています。

ストレスチェックは、義務化から3年目に入り、実施経験が蓄積されているものの、実施・活用状況や実践上・学術上の課題は必ずしも十分に把握・整理されていません。例えば、ストレスチェック実施規定の策定や労働者への周知等の実施準備から結果返却や医師による面接指導の勧奨・実施、衛生委員会等での調査審議等の制度運用まで、多くの課題が想定されるものの、産業保健スタッフ等による課題の共通理解やその解決に寄与した工夫等の情報共有は喫緊の課題です。

本研究では、ストレスチェックに関与する産業保健スタッフ等を対象として、ストレスチェック制度の課題や好事例を整理することを目的としています。

本研究により、ストレスチェックの実施段階ごとの多様な課題や事業場規模・業種、労働者の職種や勤務・雇用形態等によって異なる課題が明らかになる可能性が考えられます。本研究は、実務を通じて認知された実施上の困難や潜在的な課題等を整理し、それらの諸課題を科学的根拠に基づき解決するための起点となります。

研究の方法

ストレスチェックの実施上の留意点や活用の課題や運用上の課題について、無記名のWeb調査を

実施します。調査への回答に要する時間は概ね10分程度です。

研究対象者として選定された理由

ストレスチェックの実務・運用上の課題を整理するため、実施業務に関与したことがある産業保健スタッフ等を対象としています

研究対象者に生じる利益、負担および予想されるリスク

本研究に参加されることによりあなたに直接的な利益はありません。しかし、本研究を行うことで、将来的にストレスチェックの実効性を高める方策の検討につながる考えられます。本研究では、回答に10分程度の時間を要します。個人を特定できる情報は収集しないため、個人情報漏洩の危険性はありません。ご回答も、研究実施責任者の管理の下、徹底管理により漏洩を防止します。本研究に参加することによって健康被害が生じる可能性は想定されていませんが、状況に応じて保障についても適切に配慮します。

研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できることについて

研究対象者は、研究に参加することの利益と不利益の説明をご覧いただいた上で、この研究に参加するかどうかを、あなたの自由意思で決めていただくことができます。また、回答中は、同意された後でも同意を撤回することができます。ただし、本調査は、無記名調査のため、回答を送信後、この回答画面を閉じると、あなたの回答を特定できず、同意の撤回ができません。回答したくない設問には回答しなくても構いません。

研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な扱いを受けないことについて

この研究に参加されない場合も、今後あなたが不利益を受けることは一切ありません。同意の撤回も自由に決めて頂くことができます。途中で同意を撤回されても、あなたが不利益を受けることは一切ありません。

研究に関する情報公開の方法

本研究では、個人を特定できる情報を収集しませんが、この研究によって得られた成果を学会や論文などに発表する場合には、すべて統計的に処理した結果を使用し、あなたを特定できる情報は一切使用いたしません。

研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法

本研究の内容（研究計画や方法など）に関する資料について、あなたが希望される場合、個人情報保護の観点や当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で開示し、直接説明いたします。

個人情報の取り扱い

本研究では、個人を特定できる情報は収集しません。ご回答も研究実施責任者の管理の下、徹底管理により漏洩を防止します。

試料・情報の保管及び廃棄の方法

ご回答は、本研究終了後、5年間、または当該研究の結果の最終の公表について報告された日から3年間、保管したのち、廃棄いたします。また、回答完了後、ウェブブラウザの回答画面を閉じる前に、「回答を編集」のリンクをクリックし、同意に関する回答を変更することにより、同意を撤回された場合は、直ちに廃棄します。

研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況

本研究は、産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学研究室の講座運営費（研究費）により、研究実施責任者及び実施担当者のもとで公正に行われます。本研究の利害関係については、産業医科大学利益相反委員会の承認を得ており、公正性を保ちます。

研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

研究対象者及びその関係者から相談があった場合には、実施責任者または実施分担者が随時対応します。

研究対象者等に経済的負担又は謝礼

この研究に関わる費用の負担はありません。また、研究参加の謝礼也没有ありません。

知的財産権の発生について

本研究の成果に基づいて、特許権などの知的財産権が生ずる可能性があります、その権利は産業医科大学に帰属し、あなたには帰属しません。

連絡先

産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学研究室 電話番号：093-691-7475

研究実施担当者：産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学研究室 助教 真船浩介

研究実施責任者：産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学研究室 教授 廣 尚典

1. 研究参加への同意 *

2018年7月～2021年6月までの期間、産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学研究室で実施される「産業保健スタッフ等を対象としたストレスチェックの実施状況と課題に関する調査研究」について、研究の目的、意義、方法、対象者が受ける不利益及び危険性、個人情報保護などについて、上記に記載しています。また、研究参加に同意した後も、自らの意思で研究参加を取止めることができること、及び研究参加を取止めた後も何ら不利益を受けないことについても保障しています。回答したくない設問には回答しなくても構いません。以上のことをご理解いただき、この研究への参加について、あなたの意思をご回答ください。

1 つだけマークしてください。

☐ 研究参加に同意する

☐ 研究参加を辞退する このフォームの記入を止めてください。

2. あなたの職種をお答えください

1 つだけマークしてください。

☐ 専属（常勤）産業医

☐ 非常勤産業医

☐ 上記以外の医師

☐ 専属（常勤）看護職 質問 13 に進んでください。

☐ 非常勤看護職 質問 13 に進んでください。

☐ その他: _____ 質問 13 に進んでください。

質問 13 に進んでください。

3. 昨年度、あなたが担当されていた事業場の数 をお答えください

4. 昨年度、あなたがストレスチェックの「実施者」となっていた事業場の数をお答えください

「実施者」となった事業場がない場合は、
「0」とご入力ください

5. 昨年度、あなたがストレスチェックの「共同実施者」となっていた事業場の数をお答えください

「共同実施者」となった事業場がない場合は、
「0」とご入力ください

6. 昨年度、あなたが担当され、ストレスチェックを実施した事業場の内、職場単位の集団分析を行った事業場の数をお答えください

集団分析を行った事業場がない場合は、「0」とご入力ください

7. 昨年度、あなたが担当され、ストレスチェックを実施した事業場の内、職場単位の集団分析を行わなかったが、近いうちに実施を予定している事業場の数をお答えください

集団分析を実施予定の事業場がない場合は、
「0」とご入力ください

8. 昨年度、あなたが担当され、ストレスチェックを実施した事業場の内、職場単位の集団分析を行い、その結果を活用して、職場環境改善を行った事業場の数をお答えください

職場環境改善を行った事業場がない場合は、
「0」とご入力ください

9. 昨年度、あなたが担当され、ストレスチェックを実施した事業場の内、職場単位の集団分析を行ったものの、その結果を活用した職場環境改善までは行わなかったが、近いうちに職場環境改善を行う予定のある事業場の数をお答えください

職場環境改善を実施予定の事業場がない場合は、「0」とご入力ください

10. ストレスチェックの結果を集団分析する際の問題点あるいは難しい点があれば、あげてください

11. ストレスチェックの集団分析結果を活用して職場環境改善を行う際の問題点あるいは難しい点があれば、あげてください

12. 昨年度、医師による面接指導を担当した事業場の数をお答えください

面接指導を担当した事業場がない場合は、「0」とご入力ください

質問 22 に進んでください。

13. 昨年度、あなたが担当されていた事業場の数をお答えください

14. 昨年度、あなたがストレスチェックの「実施者」となっていた事業場の数をお答えください

「実施者」となった事業場がない場合は、
「0」とご入力ください

15. 昨年度、あなたがストレスチェックの「共同実施者」となっていた事業場の数をお答えください

「共同実施者」となった事業場がない場合は、
「0」とご入力ください

16. 昨年度、あなたが担当され、ストレスチェックを実施した事業場の内、職場単位の集団分析を行った事業場の数をお答えください

集団分析を行った事業場がない場合は、「0」とご入力ください

17. 昨年度、あなたが担当され、ストレスチェックを実施した事業場の内、職場単位の集団分析を行わなかったが、近いうちに実施を予定している事業場の数をお答えください

集団分析を実施予定の事業場がない場合は、
「0」とご入力ください

18. 昨年度、あなたが担当され、ストレスチェックを実施した事業場の内、職場単位の集団分析を行い、その結果を活用して、職場環境改善を行った事業場の数をお答えください

職場環境改善を行った事業場がない場合は、
「0」とご入力ください

19. 昨年度、あなたが担当され、ストレスチェックを実施した事業場の内、職場単位の集団分析を行ったものの、その結果を活用した職場環境改善までは行わなかったが、近いうちに職場環境改善を行う予定のある事業場の数をお答えください

職場環境改善を実施予定の事業場がない場合は、「0」とご入力ください

20. ストレスチェックの結果を集団分析する際の問題点あるいは難しい点があれば、あげてください

21. ストレスチェックの集団分析結果を活用して職場環境改善を行う際の問題点あるいは難しい点があれば、あげてください

以下は、あなたが主に担当している事業場を1か所選び、お答えください

22. 昨年度のストレスチェック制度の実施で、ストレスチェックの対象となった労働者数をお答えください

1 つだけマークしてください。

- ☐ 50人未満
- ☐ 50人以上100人未満
- ☐ 100人以上300人未満
- ☐ 300人以上500人未満
- ☐ 500人以上1000人未満
- ☐ 1000人以上

23. 昨年度のストレスチェック制度の実施で、実際のストレスチェックの受検者がストレスチェックの対象者に占める割合（受検率）をお答えください

1 つだけマークしてください。

- ☐ 100%
- ☐ 90%
- ☐ 80%
- ☐ 70%
- ☐ 60%
- ☐ 50%
- ☐ 40%以下

24. 昨年度のストレスチェック制度の実施で、使用した質問票をお答えください

1 つだけマークしてください。

- ☐ 職業性ストレス簡易調査票（57項目）
- ☐ 職業性ストレス簡易調査票（57項目）にいくつかの項目を追加した質問票
- ☐ 職業性ストレス簡易調査票短縮版（23項目）
- ☐ 職業性ストレス簡易調査票短縮版（23項目）にいくつかの項目を追加した質問票
- ☐ 新職業性ストレス簡易調査票（80項目；職業性ストレス簡易調査票を含む）
- ☐ 新職業性ストレス簡易調査票（80項目；職業性ストレス簡易調査票を含む）にいくつかの項目を追加した質問票
- ☐ その他: _____

25. 今後、ストレスチェックに使用する質問票を変更する予定がありますか

1 つだけマークしてください。

- ☐ ある
- ☐ ない 質問 27 に進んでください。

26. ストレスチェックに使用する質問票を変更する場合の具体的な案があれば、お答えください

例) ワーク・ライフ・バランスに関する設問を追加する

27. 昨年度のストレスチェック制度の実施で、医師による面接指導を勧奨する「高ストレス者」はどのようにして確定したか、お答えください

”マニュアル推奨基準「その１」”とは、「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル改訂版」（厚生労働省、以下「マニュアル」と略記）において提案されている「調査票の各質問項目への回答の点数を、単純に合計して得られる評価点を基準」とする方法です。”マニュアル推奨基準「その２」”とは、マニュアルにおいて提案されている「調査票の各質問項目への回答の点数を、素点換算表により尺度ごとの５段階評価（ストレスの高い方が１点、低い方が５点）に換算し、その評価点の合計点（または平均点）を基準」とする方法です。

１つだけマークしてください。

- ☐ マニュアル推奨基準「その１」
- ☐ マニュアル推奨基準「その１」に事前面接の結果を加味
- ☐ マニュアル推奨基準「その１」に事前面接の結果以外の情報を加味
- ☐ マニュアル推奨基準「その２」
- ☐ マニュアル推奨基準「その２」に事前面接の結果を加味
- ☐ マニュアル推奨基準「その２」に事前面接の結果以外の情報を加味
- ☐ その他: _____

28. 昨年度のストレスチェック制度の実施で、ストレスチェックの受検者のうち、高ストレス者の割合をお答えください

最も近い選択肢を選択してください

１つだけマークしてください。

- ☐ 50%
- ☐ 40%
- ☐ 30%
- ☐ 20%
- ☐ 10%
- ☐ 5%
- ☐ 1%

29. 昨年度のストレスチェックの受検者のうち、高ストレス者の割合について、一昨年と比べて、お答えください

１つだけマークしてください。

- ☐ 高くなった（増えた）
- ☐ ほとんど変わらない
- ☐ 低くなった（減った）

30. 昨年度のストレスチェック制度の実施で、高ストレス者のうち、医師による面接指導を受けた労働者の割合をお答えください

最も近い選択肢を選択してください

1 つだけマークしてください。

- ☐ 100%
- ☐ 80%
- ☐ 60%
- ☐ 50%
- ☐ 40%
- ☐ 30%
- ☐ 20%
- ☐ 10%
- ☐ 5%
- ☐ 1%
- ☐ 0%

31. 昨年度の高ストレス者のうち、医師による面接指導を受けた労働者の割合について、一昨年と比べて、お答えください

1 つだけマークしてください。

- ☐ 高くなった（増えた）
- ☐ ほとんど変わらない
- ☐ 低くなった（減った）

32. 昨年度のストレスチェック制度の実施によって、医師による面接指導を受け、精神科医療機関に紹介した人数をお答えください

33. 昨年度のストレスチェック制度の実施によって、医師による面接指導を受け、何らかの就業上の措置がなされた人数をお答えください

34. ストレスチェックを受検した労働者への結果通知は、個人のストレス対策にどの程度役に立っていると感じですか？

1 つだけマークしてください。

- ☐ 非常に役立っている
- ☐ 役立っている
- ☐ あまり役立っていない
- ☐ 全く役立っていない
- ☐ わからない

35. ストレスチェック制度が導入されたことによる他のメンタルヘルス対策への影響はいかがですか？

1 つだけマークしてください。

- ☐ 非常に進展した
- ☐ 進展した
- ☐ 変わらない
- ☐ 停滞した
- ☐ 非常に停滞した

36. 今後、ストレスチェック制度の実施の義務化を労働者数50人未満の事業場に広げていくことについて、どのようにお考えでしょうか？

1 つだけマークしてください。

- ☐ そうすべきである
- ☐ そうすべきでない
- ☐ どちらとも言えない
- ☐ わからない

37. ストレスチェック制度に関して、問題点あるいは課題であると思われる事項があれば、ご記入ください

表1. 回答者の職種	
専属(常勤)産業医	71
開業産業医	1
非常勤産業医	82
上記以外の医師	5
専属(常勤)看護職	5
非常勤看護職	3
計	167
注) 専属(常勤)産業医+非常勤産業医は専属(常勤)産業医とした	

表2. 昨年度の担当事業場数(医師)	
0	2
1事業場	26
2事業場	16
3事業場	14
4事業場	7
5事業場	12
6～10事業場	38
11～15事業場	15
16～20事業場	7
21事業場以上	8
不明	14
計	159

表3. 昨年度「実施者」となっていた事業場の数(医師)	
0	34
1事業場	27
2事業場	18
3事業場	14
4事業場	5
5事業場	10
6～10事業場	27
11～15事業場	9
16～20事業場	2
21事業場以上	9
不明	4
計	159

表4. 昨年度集団分析を実施した事業場(医師)	
0	9
1事業場	33
2事業場	23
3事業場	17
4事業場	6
5事業場	11
6～10事業場	32
11～15事業場	10
16～20事業場	5
21事業場以上	10
不明	3
計	159

表5. 集団分析および職場環境改善を実施した事業場(医師)	
0	56
1事業場	35
2事業場	27
3事業場	12
4事業場	3
5事業場	6
6～10事業場	13
11～15事業場	2
16～20事業場	2
不明	3
計	159

表 6. 集団分析を実施する際の問題点、難しい点（要約）

集団分析の「職場単位」の設定が困難

- 小規模事業場では妥当な「職場単位」が少人数（＜10 人）になりやすい
- 職場単位の設定には様々な切り口が考えられ、どれが妥当か判断しづらい
- 多職種からなる部署では特に難しい
- 少人数の部署では集団分析ができず、不公平感が生じる

どうしても職場（当該管理者）の成績表のような解釈をされてしまう

職場単位の人数が少ない（≧10 人でも）と、分布のばらつきの影響を受けてしまいがちである

集団分析またはその結果を活かした活動について、経営層・管理者に理解を得にくい

集団分析の結果が必ずしも当該職場の問題点をすべて反映していないことがある

- 虚偽の回答が一定以上の割合でみられる場合は、偏った問題提起となってしまう
- 評価の指標となる平均得点は同じでも回答分布が大きく異なる場合がある
- 職場によっては重要な課題が見えてこない場合がある
- 回答率の低さをどのように扱うべきか

集団分析結果を職場環境改善に結び付けにくい

- 現在推奨されている質問票の活用では不十分である
- 方法論が確立されていない

集団分析結果が産業保健の実務者に知らされない構造になっている

嘱託産業医では、集団分析結果にコメントするだけの情報がない、あるいは時間がとれない

集団分析結果を当該職場の職員（社員）にどのようにフィードバックすべきかわからない
分析そのものおよびその結果のフィードバックに手間がかかる

集団分析結果をどのように活かすかについての議論をする余裕がない

職場ごとにストレスチェックおよびその結果の集団分析に適した時期が異なる

集団分析結果に関する情報をどの範囲で共有するか

業務委託や派遣スタッフの結果をどのように反映させるか（正規社員と同様に扱うのがよいかどうか）

日頃の産業保健活動による評価と異なった結果が得られた場合にどのように対応すべきか

ストレスチェックの多くを外部業者に委託しており、そことの連携がうまくいかない
組織の再編などが多いため、経年変化を踏まえた継続的な取り組みに結び付けにくい

表 7. 集団分析結果をもとに職場環境改善を実施する際の問題点、難しい点

具体的な対応策が提示できない

集団分析の結果を現場でのアクションに結びつけにくい

集団分析結果は一時点のものであるためそれを重視した取り組みに疑問が生じることもある

実効性の高い現場への助言のしかたがわからない

改善活動の主体となる者（部署）が決めにくい

極端にストレス度が高い職場でない限り、取り組みの糸口が探りにくい

参考になる事例が不足している

改善後の適切な評価方法がわからない

経営状態などによって、集団分析の結果は大きく左右される

活動の成果を数値化するのが困難である

活動の実施を促す人的資源が不足している

継続的に実施する余裕が職場にない

職員（労働者）参加型では時間的、精神的な負担が大きくなる

望ましい改善ができない場合が少なくない

経営上改善が困難な事項があげられることがある

収益性が期待できる活動にはならないため、他の取り組みが優先される

人間関係に問題がある職場では、多くの改善活動ができない

特に人数の少ない職場では、人間関係の問題が絡みやすい

特定の人間関係が問題である場合、逆に問題が複雑化することがある

経営層、管理者の理解が得にくい

集団分析（仕事のストレス判定図）の結果だけでは事業者、管理者に対し、改善に向けた説得ができない

中期的な取り組みとなることへの理解が得られにくい

収益面での成績が良い職場では改善活動が難しい面がある

管理者に多くの負担がかかりがちになる

特にストレス度の高い職場における管理者への対応がしづらい

マンネリ化、形骸化が懸念される

ステレオタイプの活動になりやすい

高ストレス（ハイリスク）職場では、職場改善のためのミーティングの実施そのものが困難

日頃から把握している職場の実情に関する情報をどのように活かすか

個人（管理者等）に問題がある場合対応がしづらい

「犯人探し」に陥ってしまうことがある

職場環境改善は、方針、手順などのルールが整備されれば必ずしも集団分析結果を活用する必要がない

ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチのどちらを主体とするかを決めづらい

職員（労働者）参加型の取り組みができる職場風土が醸成されていない

部署によっては管理者の比率が高く、職員（労働者）参加型のような活動が根付きにくい

人事異動や組織改編が頻回である

派遣スタッフを含めた（取り込んだ）提案が出にくい

派遣元として、派遣スタッフの職場に介入できない

取組の過程で組織のプライバシー的な事項が明らかになってしまいかねない

表8. 昨年度医師による面接指導を担当した事業場（医師）

0	11
1事業場	39
2事業場	23
3事業場	16
4事業場	12
5事業場	13
6～10事業場	25
11～15事業場	11
16～20事業場	3
21事業場以上	2
不明	4
計	159

表9. 回答にあたって選択した事業場における対象者数

1000人以上	80
500人以上1000人未満	22
300人以上500人未満	18
100人以上300人未満	30
50人以上100人未満	8
50人未満	5
不明	4
計	167

表10. 昨年度のストレスチェックの受検率

100%	28
90%	101
80%	20
70%	5
60%	3
50%	1
40%以下	4
不明	5
計	167

表11. ストレスチェックに用いた質問票

職業性ストレス簡易調査票（57項目）	104
上記にいくつかの項目を付加	22
新職業性ストレス簡易調査票（80項目）	11
上記にいくつかの項目を付加	15
職業性ストレス簡易調査票短縮版（23項目）	2
上記にいくつかの項目を付加	2
その他	4
不明	7
計	167

表12. 今後の質問票の変更可能性	
ある	23
ない	141
不明	3
計	167

表13. 高ストレス者の判定基準	
マニュアル推奨基準「その1」(*)	80
(*)に事前面接の結果を加味	9
(*)に事前面接の結果以外の情報を加味	8
マニュアル推奨基準「その2」(**)	42
(**)に事前面接の結果を加味	2
(**)に事前面接の結果以外の情報を加味	7
その他	9
不明	10
計	167

表14. 昨年度の高ストレス者の割合	
50%	2
40%	1
30%	2
20%	20
10%	98
5%	34
1%	3
不明	7
計	167

表15. 高ストレス者のうち面接指導を受けた者の割合	
0%	8
1%	50
5%	36
10%	30
20%	15
30%	8
40%	2
50%	2
60%	4
80%	1
100%	4
不明	7
計	167

表16. 面接指導によって精神科医療機関を紹介した人数	
0人	96
1人	23
2人	19
3人	6
4人	0
5人	3
6～10人	2
11～15人	0
16～20人	2
21人以上	0
不明	16
計	167

表17. 面接指導を通じて就業上の措置が講じられた人数	
0人	65
1人	29
2人	27
3人	9
4人	0
5人	12
6～10人	5
11～15人	0
16～20人	1
21人以上	2
不明	17
計	167

表18. 結果通知の個人のストレス対策への役立ち度	
非常に役立っている	1
役立っている	59
あまり役立っていない	75
全く役立っていない	7
わからない	20
不明	5
計	167

表19. ストレスチェック制度導入による他のメンタルヘルス対策への影響	
非常に進展した	0
進展した	66
変わらない	83
停滞した	10
非常に停滞した	2
不明	6
計	167

表20. 制度の義務化を小規模事業場に広げていくことの是非	
そうすべきである	55
そうすべきでない	30
どちらとも言えない	72
わからない	6
不明	4
計	167

表 21. ストレスチェック制度に関する問題点あるいは課題

法、事業場の実情を十分理解し、職場での信頼も厚いスタッフの存在がないと効果が出にくい

産業保健スタッフが関与できる基盤づくり必須である

成果は実施者の熱意と工夫に大きく左右される

職場における健康に関するリテラシーが十分でないといふ効果を生まない

産業看護職、心理職の関わりを具体的に検討すべきである

経営層の制度に関する理解が不足している

経営層の本制度における職場環境改善の重要性に関する認識が薄い

本制度の目的が浸透していない

実施が目的化している

経営層や産業保健スタッフの関心がどうしても二次予防に向いてしまう

事業場内では、高ストレス者の割合、医師による面接指導の受検者などの数値ばかりが目される

本制度の意義が事業場全体に浸透しにくい（誤解されやすい）

セルフケアの制度なのか、職場環境改善に向けた制度なのか優先度を明確にすべき

制度、マニュアルが複雑で、留意点多すぎる

制度の詳細を規定しすぎると、取り組みの膠着化が生じる

現場の実態を踏まえた制度の見直しが望まれる

制度設計の視点が現実と乖離している

健診と同じ枠組みにすべきである

個人の結果通知の返却について効果的なあり方が示されるべきである

メンタルヘルスの負の側面ばかりが目される

個人情報の保護が困難である

個人情報保護を重視するあまり、実施側のモチベーションが低下し、活動も低調になっている

個人情報保護の問題が、実施者の実務を行いつらくしている

有効性についての根拠が乏しい

セルフケアの強化にはつながりにくい

公的に提案されている集団分析に学術的妥当性がみられない

回を重ねるたびに、マンネリ化が避けられない

年々、回答の信ぴょう性が低下していく

受検者の満足度を上げられない

メンタルヘルス不調の一次予防として効果の上がる制度設計にはなっていない

ストレスチェックを受けることによる利点を明確に示すことが困難である

メンタルヘルス不調の一次予防についての効果が公開されるべきである

実施業者（事業場外機関）に問題があるところがある

実施業者と職場との連携がうまくいかない

ストレスチェックの実施から結果返却、医師面接までの時間が長くなってしまう

年を追って廉価な業者に変更されていく傾向がある

集団分析結果に反映させるため、一部の職場、集団が回答に対する介入（誘導）を行っている例もみられる

無記名式で実施した方が利点が多い

「高ストレス」との判定の意味が不明確で周知されにくい

医師による面接指導の位置づけに問題がある

現状では、申し出る者の割合が非常に低い

面接を人事異動の希望などに利用しようとする職員（労働者）がいる

面接が、単に職場の不満を漏らす場としか機能していない

面接を申し出たら結果の提供に同意したとみなされる点が、面接指導を低調にしている一因と考えられる

職場と関連が弱い高ストレスに対して、効果的な対応ができない

介入が必要な例が面接にのらない可能性が低くない

面接を申し入れてくる高ストレス者の大半は特に問題がないことが多い点から、本制度がよく機能していないと推測される

高ストレス者全員に面接を行い、必要な場合にのみ本人の同意をとって報告する形式もありえる

面接を担当する医師が不足している（回避する医師が多い）

精神科医が行うべきであるようにも思える

第一次予防が狙いであれば、面接を廃止するという選択肢もあるのではないか

高ストレス者の面接後、専門医紹介とならなかった者へのフォローアップのしかたが確立されていない（難しい）

事後措置が不十分となりやすい

結果的に、高ストレス者の 90%ほどが放置されることになっており、事業者の安全配慮義務の観点からも問題が大きい

何らかの手段により、高ストレス者全員に対する相談対応を行う工夫がなされるべきである

「高ストレス」を続けているにも関わらず面接を希望しない者への対応が難しい

「職場環境改善」の意味が誤解されている

集団分析結果をもとにした職場環境改善にまで至らない

職場環境改善の重要性がもっと強調されるべきである

使用者のスキルが問われないようなツールがないと、職場環境改善は広がらない

集団分析の結果が独り歩きをしがちである

集団分析の結果を有効活用している例が少ない

集団分析結果はそれほど精度が高いものではないため、もっと大括りの評価システムにした方がよい

集団分析結果に基づく職場環境改善が行われないと、職場環境への働きかけは、高ストレス者の面接を通じてのみとなり、適切さに疑問が生じる

中小規模事業場に向けられた制度設計になっていない

小規模事業場では、集団分析が困難であることに加え、個人が特定されやすいため、面接指導も行いづらい

50人未満の事業場の実施に向けて、事業場外資源の整備を急ぐことが望まれる

ストレスチェックの質問票として「職業性ストレス簡易調査票」が最も優れているとは思えない

ストレスチェックの結果は、平時の評価として残しておく意義はある

ストレスチェック制度は、健康管理の文脈ではなく、経営の文脈で取り組むという考え方がある

既にメンタルヘルス対策を推進している事業場では効果が見えない

結果として、ストレスチェックの実施だけに終わっている印象があり、制度として効果が上がっているか疑問である
