

【小特集 ストレスチェック制度】

ストレスチェック制度：その概要と実施にあたって考慮すべきポイント

川上 憲人

東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野教授

The Stress Check Program: A brief overview and issues associated with its implementation

Norito KAWAKAMI

Professor, Department of Mental Health, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo

Abstract A new national occupational health policy, the Stress Check Program, states that all workplaces with 50 or more employees should subject their employees to the Stress Check Program at least once a year. The new program requires an employer to (1) provide their workers with a questionnaire assessment about psychosocial stress, (2) inform each employee of the results, (3) arrange an interview with a physician when an employee with high stress levels requests the employer to do so, (4) consider the opinions of the physician and improve the employee's working conditions, and (5) not take any action against employees that need their working conditions to change. In addition to these mandatory components of the program, employers are obligated to analyze the Stress Check data for relevant groups and to utilize the data to improve the psychosocial work environment. Furthermore, it is recommended that employers should provide information on coping with stress and an opportunity for consultations with health professionals when employees receive the results of the Stress Check. The new program might be effective at improving the mental health of employees. The concerns about the program include its potential adverse effects on employees that are found to have high stress levels and the risk of the mass leakage of the collected information.

Keywords: occupational health system (産業保健制度), mental health (メンタルヘルス), primary prevention (一次予防), physician's interview (医師面接)

1. はじめに

2014年6月の改正労働安全衛生法により、50人以上の事業場におけるストレスチェックが義務化された¹⁾。労働者数50人以上の事業場では、常時使用する労働者に対して、医師、保健師等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)を実施する

ことが事業者の義務となった。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提供することは禁止される。検査の結果、一定の要件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る。また、申出を理由とする不利益な取扱いには禁止される。事業者は、面接指導の結果に基づき、

著者連絡先：川上憲人 〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1
TEL：03-5841-3521 (秘書 3364) / FAX：03-5841-3392
E-mail：norito@m.u-tokyo.ac.jp

医師の意見を聴き、必要に応じ就業上の措置を講じなければならない。この制度は2015年12月1日から施行された。

ストレスチェック制度に関する議論は、2010年から始まっているが、もともとは企業が行う健康診断で精神疾患に関する検査を行うことが提案されたことに端を発しているため、ストレスチェック制度はうつ病などの精神疾患の早期発見を目的としたものと思われがちである。しかしその後の専門家による検討会、労働政策審議会安全衛生分科会等の審議の中で、その目的はストレスの状況を把握しストレスによる健康問題を予防しようとするものであり、精神疾患の発見ではないと位置づけられている。今回、労働安全衛生法の一部を改正する法律案を審議した衆議院厚生労働委員会は、この法案に対する附帯決議²⁾で次のように述べている。「ストレスチェック制度は、精神疾患の発見でなく、メンタルヘルス不調の未然防止を主たる目的とする位置付けであることを明確にし、事業者及び労働者に誤解を招くことのないようにする(後略)。」

ストレスチェック制度の目的は以下のように説明されている³⁾。

- ① 本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気付きを促し、個々の労働者のストレスを低減させる。
- ② 検査結果を集団ごとに集計・分析し、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげることで、ストレスの要因そのものを低減する。
- ③ ストレスの高い者を早期に発見し、医師による面接指導につなげることで、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止する。ストレスチェック制度は、メンタルヘルス不調の未然防止の段階である一次予防を強化するために新たに導入された制度と位置づけられている。

2. ストレスチェック制度に関する法令、ツール等

改正労働安全衛生法改正に引き続き、ストレスチェック制度に関する法令等が厚生労働省から公表されている。これらは、労働安全衛生規則の一部を改正する省令、実施者に関し厚生労働大臣が定める研修に関する告示、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(いわゆるストレスチェッ

ク指針)(以上、2015年4月)である⁴⁾。さらに、労働安全衛生法に基づくストレスチェックと面接指導マニュアル(以下「マニュアル」)(2015年5月)が公表されている⁵⁾。

さらにストレスチェックに使用する標準的な調査票として、職業性ストレス簡易調査票(57項目)(日本語版と英語版)、数値基準に基づいて「高ストレス者」を選定する方法、「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」、情報通信機器を用いた面接指導の実施について、外部機関にストレスチェック及び面接指導の実施を委託する場合のチェックリスト例、医師向けの面接指導マニュアル、ストレスチェック制度実施規程例、外部機関にストレスチェック及び面接指導の実施を委託する場合のチェックリスト例が公表されている(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/>)。これらの情報には日本産業ストレス学会のホームページからもリンクが貼られている(<http://jajsr.umin.ac.jp/>)。

3. ストレスチェックと面接指導の手順

3.1 衛生委員会等における調査審議

ストレスチェック制度の流れを図1に示した。ストレスチェック制度を実施する事業者は、実施に当たって、衛生管理者または事業場内メンタルヘルス推進担当者などを実務を担当する「実務担当者」(後述する「実施者」とは異なるので注意)として指名する等、実施体制を整備することが望ましい。事業場でのストレスチェック制度は、事業場の心の健康づくり計画の一環として実施される。実施に当たり、事業者は衛生委員会等で実施体制、実施方法等(表1)を審議・決定し、社内規程を定めた上で、労働者に周知する。ストレスチェック実施後には、実施状況やそれを踏まえた実施方法の改善等について調査審議し、次回の実施に活かすことが望ましい。なお50人未満の事業場では、当分の間、ストレスチェックの実施は努力義務である。

3.2 実施者の選任

ストレスチェックの企画・立案、実施、高ストレス者の判定を行う者を「実施者」と呼ぶ。ストレスチェックの実施者となれる者は、医師、保健師のほか、一定の研修を受けた看護師、精神保健福祉士である(厚生労働省告示第二百五十一号に研修の条件が記載されている)。ただし3年以上労働者の健康管理に従事した看護

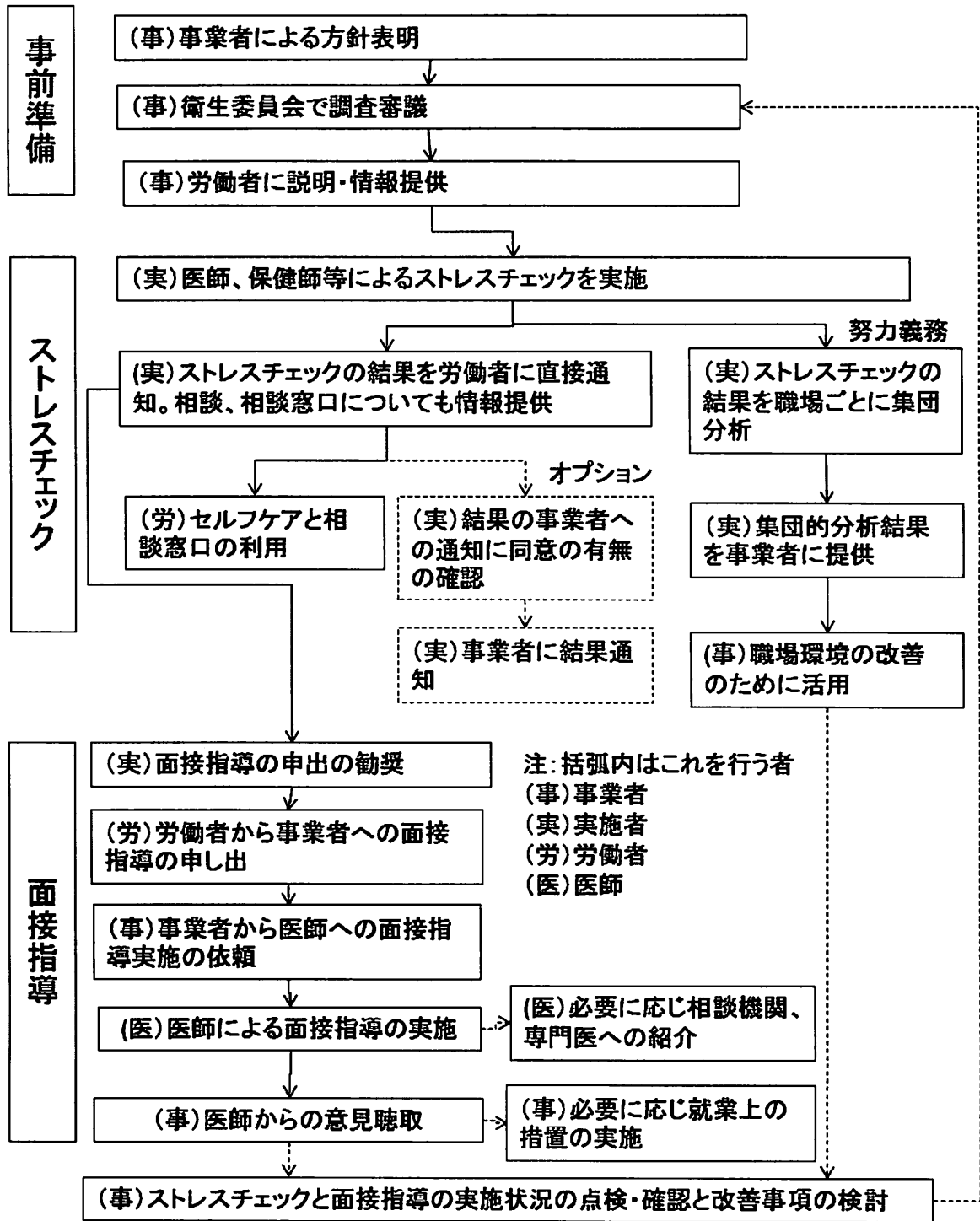


図1 ストレスチェックと面接指導の実施の流れ

出典：川上憲人、廣 尚典、ストレスチェック制度とは、日本産業精神保健学会（編）、ここが知りたい職場のメンタルヘルスケア：精神医学の知識&精神医療との連携法（改訂第2版）、南山堂、2016。

表1 ストレスチェック制度のために衛生委員会で調査審議すべき項目

- ① ストレスチェック制度の実施の目的の周知方法
- ② ストレスチェック制度の実施体制
- ③ ストレスチェック制度の実施方法
- ④ ストレスチェック結果に基づく集団ごとの集計・分析の方法
- ⑤ ストレスチェックの受検の有無の情報の取扱い
- ⑥ ストレスチェック結果の記録の保存方法
- ⑦ ストレスチェック，面接指導及び集団ごとの集計・分析の結果の利用目的及び利用方法
- ⑧ ストレスチェック，面接指導及び集団ごとの集計・分析に関する情報の開示，訂正，追加又は削除の方法
- ⑨ ストレスチェック，面接指導及び集団ごとの集計・分析に関する情報の取扱いに関する苦情の処理方法
- ⑩ 労働者がストレスチェックを受けないことを選択できること
- ⑪ 労働者に対する不利益な取扱いの防止

師は実施者となる。実施者には、産業医等がなることが望ましいとされる。検査をうける労働者について解雇、昇進又は異動等に関して直接の権限を持つ監督的地位にあるものは、実施者にはなれない。

実施者の役割は、ストレスチェックの調査票の選定、当該調査票に基づくストレスの程度の評価方法及び高ストレス者の選定基準の決定について意見を述べること、ストレスチェックの結果に基づき、当該労働者が医師による面接指導を受ける必要があるか否かを確認することなどである。調査票の配布、回収、集計、入力や受検者との連絡調整などの実施の事務については、実施事務従事者に行わせることができる。実施者やその他の実施事務従事者に対しては、労働安全衛生法第104条に基づく秘密の保持義務が課されるので留意する必要がある。複数の者が実施者になることも想定されており、その該当者は「共同実施者」と呼ばれている。この場合、実施代表者を明示することとされている。外部機関にストレスチェック及び面接指導の実施を委託する場合を想定して、厚生労働省からチェックリスト例が公表されている。

3.3 ストレスチェックの実施方法

事業者は、1年以内ごとに1回、ストレスチェックを実施する（省令）。ストレスチェックでは、質問紙またはICTを用いて調査票を労働者に配布・記入させるのが標準的な方法である。しかし質問票の記入の後、看護職や心理職が面談を行って最終的な高ストレス者を判断する方法も可能とされている。ストレスチェックと健康診断の問診を同時に実施することもできるが、

両制度を区別するようにはしなければならない。

対象となる労働者は、常時使用される労働者である（省令）。これらは①期間の定めのない労働契約により使用される者（期間の定めのある労働契約により使用される者であって、当該契約の契約期間が1年以上である者並びに契約更新により1年以上使用されることが予定されている者及び1年以上引き続き使用されている者を含む。）、②1週間の労働時間数が同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の4分の3以上である者である。マニュアルでは、1週間の所定労働時間数の4分の3未満である労働者であっても、2分の1以上である者に対してストレスチェックを実施することが望ましいとしている。派遣労働者に対するストレスチェック及び面接指導については派遣元事業者がこれらを実施することとなっている。

3.4 ストレスチェックの質問票

ストレスチェック制度で使用される質問票は、「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3つの領域を全て含み、数値評価するものである。一般健康診断の問診で心身両面の自他覚症状の問診を行うことは、これまでどおり可能である。しかし法第66条第1項において、ストレスチェックは健康診断から除くこととされたため、健康診断の問診の中で法に基づくストレスチェックを実施することはできない。

ストレスチェックの標準的な調査票は、旧労働省委託研究により開発された、職業性ストレス簡易調査票（57項目）である。また職業性ストレス簡易調査票か

ら23項目を選択した、より簡易な調査票もマニュアルに示されている。上述のストレスチェック調査票の定義に該当するものであれば、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、この他の調査票や項目を事業場ごとに選択することもできる。

高ストレス者の選定方法は、指針で、次の(ア)又は(イ)のいずれかの要件を満たす者とされている。

(ア) 調査票のうち、「心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目」の評価点数の合計が高い者

(イ) 調査票のうち、「心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目」の評価点数の合計が一定以上の者であって、かつ、「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」及び「職場における他の労働者による当該労働者への支援の有無に関する項目」の評価点数の合計が著しく高い者

ストレスチェックでは心身の自覚症状(ストレス反応)が特に高い者だけでなく、心身の自覚症状は中程度であるが、心理的な負担の原因や職場における支援が低い者も高ストレス者とする。職業性ストレス簡易調査票については、判定例がマニュアルで示されている。具体的な選定基準は、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、事業者が決定する。

個人のストレスチェックの結果は、本人の同意がない限り、事業者には提供されない。しかし事業場の方針として個人のストレスチェック結果をできるだけ事業者もみられるようにしたいということになった場合には、個々に本人の同意をとることが必要がある。個人のストレスチェック結果を事業者に提供する際の労働者の同意の取得は、以下の方法に限定されている。
①結果の本人への通知後に、個々人ごとに同意の有無を確認。
②本人から面接指導の申出があった場合に、同意があったものとみなす。事前同意やストレスチェック実施時の同意取得では不相当とされている。

なおストレスチェックを受けた(「受検」という)かどうかの情報は、事業者も知ることができる。したがって事業者は、ストレスチェックを受検した者のリストを実施者から受け取り、未受検の者に受検を勧めることができる。また、高ストレスと評価された者のうち、面接指導の申出を行わない労働者に対しては、実施者が面接指導の申出勧奨を行うことが推奨されている。

3.5 集団分析と職場環境の改善

ストレスチェックの結果を職場環境の改善を通じた

ストレスの改善につなげるために、集団的な集計・分析の実施と、分析結果に基づく職場環境の改善を行うことが事業者の努力義務となった。集団的な集計・分析は、職業性ストレス簡易調査票(57項目)又は簡略版(23項目)を使用する場合は「仕事のストレス判定図」による。集団の集計・分析の結果は、原則として本人の同意なしに事業者が把握可能である。しかし少数の回答者の集団分析では、回答者の個人情報十分保護されない可能性がある。このため回答者が少数の集団では、分析対象となる労働者全員の同意がない限り、不相当であるとされている。

事業者は、実施者に、ストレスチェック結果を一定規模の集団ごとに集計・分析させ、その結果を勘案し、必要に応じて、当該集団の労働者の実情を考慮して、労働時間の短縮、業務量の減少その他の適切な措置を講じるよう努めなければならない。例えば、管理監督者向け研修の実施又は衛生委員会等における職場環境の改善方法の検討等に活用する。この際、事業者は、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、また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することが望ましいとされている。

派遣労働者個人に対するストレスチェックの実施、本人通知、面接指導については、上述したように、派遣元が実施義務を負うことになっている。しかし集団的な分析については、派遣先において直接雇用する労働者とともに情報を収集し集団分析をする必要がある。このため、派遣先もこのためのストレスチェックを実施することが望ましいとされている。

3.6 面接指導の実施方法等

高ストレスと判定された労働者から事業者への面接指導の申し出があった場合、まず、この者が面接指導対象者に該当するかの確認が必要になる。これは、①当該労働者からストレスチェック結果を提出させる方法、②実施者に当該労働者の要件への該当の有無を確認する方法で行われる。

高ストレスと判定された労働者のうち、事業者への申出の手続きを行わず、通常の産業保健活動を通じて

医師による面接指導を行うことも可能だが、その後、制度に基づく面接指導に切り替える場合には、その旨労働者の了解を得る必要がある。

労働者から申出があったときは、遅滞なく、面接指導を行う(省令)。マニュアルでは申出があつてから概ね1月以内に実施となっている。面接指導を実施する医師としては、当該事業場の産業医(または産業保健活動に従事している医師)が推奨されている。外部の医師に委託する場合にも、産業医資格を有する医師に委託することが望ましい。医師による面接指導はストレスチェック制度の一部であるので、その費用は事業者が負担すべきものである。

面接指導を実施する医師は次に掲げる事項について確認することとされている。

- ① 当該労働者の勤務の状況(職場における当該労働者の心理的な負担の原因及び職場における他の労働者による当該労働者への支援の状況を含む)
- ② 当該労働者の心理的な負担の状況
- ③ 当該労働者の心身の状況

事業者は、あらかじめ面接指導を実施する医師に対して当該労働者に関する勤務の状況や職場環境等に関する情報を提供する。しかし高ストレスと判定された者の多くは健康な労働者であり、直ちに専門医の受診を勧奨する必要のあるものではないことに留意する必要がある。医師面接を円滑に行う参考資料として、高ストレス者を対象とする面接指導、および労働安全衛生法第66条の8の規定に基づく長時間労働者(時間外・休日労働時間が1月当たり100時間以上の者で疲労の蓄積が認められる者)を対象とする面接指導の双方に利用可能な「長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル」が公開されている⁴⁾。

指針では、事業者は、面接指導を実施した医師から遅滞なく意見を聴くとしている(マニュアルでは1月以内に行うとされている)。面接指導を行った医師から聴取する内容は、就業上の措置の必要性(通常勤務、就業制限、要休業)、および必要に応じ、職場環境の改善に関する意見などがある。面接指導の結果を医師が事業者へ報告するにあたっては、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うにあたっての留意事項」(平成24年6月11日基発0611第1号)に基づき、診断名、検査値等のいわゆる生データではなくこれを

加工し、事業者が対応するための必要最小限の情報として伝えることが望ましく、さらに事業者に伝える内容について労働者本人の同意を得ることが必要となる。

3.7 面接指導の申出に対する不利益取扱い禁止

面接指導の申出に対する不利益取扱いは禁止されている(法第66条の10第3項)。またストレスチェックの結果のみによる不利益な取扱いも禁止されている(指針)。またストレスチェックを受検しないこと等を理由とした不利益取扱い(ストレスチェックを受検しないこと、ストレスチェック結果を事業者へ提供することへの不同意、要件を満たしているのに面接指導の申し出をしないことを含む)も禁止されている。さらに面接指導の結果を理由とした不利益な取り扱い(法令上求められる手順に従わず不利益な取り扱いを行うこと、医師の意見と著しく内容・程度の異なる措置、解雇、契約の不更新、退職勧奨、不当な配置転換・職位変更など労働関係法令の定め反する措置を含む)も禁止されている。

3.8 実施状況報告と記録の保存

常時50人以上の労働者を使用する事業者は、1年内ごとに1回、定期的に、心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告書を所轄労働基準監督署長に提出しなければならない。個人のストレスチェックの結果は、事業者が実施者に5年間保存させる。労働者の同意により、実施者から事業者へ提供された結果は、事業者が5年間保存しなければならない。医師による面接指導の結果、集団ごとの集計・分析結果は事業者が5年間保存する。

4. ストレスチェックの運用のポイント

4.1 ストレスチェック制度の実施体制の整備

ストレスチェック制度は新しい制度であり、そのために新しい体制をつくる必要がある。衛生委員会では、多くのことを決めなくてはならない。衛生委員会でもストレスチェック制度の実施方法等を決めた場合には衛生委員会の議事録に記録を残すことが必要である。ストレスチェック制度は事業場の総合的な心の健康づくり計画に組み込まれるべきである。これまでの心の健康づくり計画を見直し、ストレスチェック制度をこの中に含めるように計画を拡充することが求められる。新しい心の健康づくり計画は、ストレスチェック制度と関連して、このほかの実施事項が効果的に運用され

るように工夫する。また衛生委員会を活用して、ストレスチェック制度の評価と改善を行うしくみを作っておくことが求められる。

4.2 ストレスチェック制度の目的の周知と受検の勧奨

ストレスチェック制度が効果をあげるかどうかは、従業員が多数ストレスチェックに参加してくれるかどうにかかっている。メディア等がストレスチェックの目的をうつ病などの第二次予防（早期発見）として報じたことがあり、そのために従業員がこの制度の目的を誤解している可能性がある。第一次予防（未然防止）を目的とした制度であることを十分周知することが大事である。また毎年同じ内容のストレスチェックを繰り返していると、参加率は減少してくる。毎年、その年のトピックスに合わせて新しい項目を追加し職員に報告するなど、従業員に関心を持ってもらう工夫が必要である。ストレスチェックを「健康いきいき調査」などポジティブな名称で実施しようとする事業場もある。

4.3 ストレスチェック制度を実効性のあるものにする

多少意外かもしれないが、これまでの研究は、ストレスチェックの結果を労働者に通知するだけでは労働者のストレスは改善しないことを示している⁵⁾。メンタルヘルス不調のリスクの高い者に対する医師による面接指導が、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止する上で有効であるかどうかについて科学的根拠はない。おそらく個々の医師の技量によるであろう。ストレスチェック制度で義務化されているこの2つの活動にはその効果を示す科学的根拠はない。一方、ストレスチェック制度で努力義務化された集団分析と職場環境改善、およびマニュアルで推奨されている高ストレスの労働者へのセルフケアの情報や相談については、その効果を示す科学的根拠がある⁵⁾。ストレスチェック制度を事業場のメンタルヘルス不調の予防の上で効果的に運用するには、義務化された活動に加えて、職場環境改善とセルフケアをどう組み込むかがポイントになる。

4.4 集団分析と職場環境改善

ストレスチェック制度では、ストレスチェックの結果を集団分析して、職場のストレスを数値化し、これに基づいて職場環境等の改善を行うことが努力義務化された。しかしその方法については明確な規定はない。職場環境等の改善の進め方には、いくつかの方法があ

る³⁾。まず、①衛生委員会においてストレスチェックの集団分析の結果をもとに職場環境等を評価し組織体制や制度を見直したり、関連部署に具体的な対策を指示したりする方法がある。この際に、衛生委員会は産業保健スタッフ等に助言を求めることが望まれる。次に、②管理監督者に対してその部署のストレスチェックの集団分析の結果を示し、各部署で管理監督者が中心となり自主的に対策を立案し実施するように求める方法もある。産業保健スタッフが管理監督者に対して集団分析の読み方や職場環境等の評価・改善を支援することが望まれる。最後に、③従業員参加型の職場環境改善は、部署ごとのストレスチェックの集団分析の結果をもとに、管理監督者が従業員と話し合いながら、職場環境等の評価と改善を行う方法である。従業員による1～2時間の職場環境改善ワークショップを開催する方法が一般的である⁶⁾。職場環境改善のうちでは、もっとも効果があるとされている。このうちから各事業場で実施可能な方法を選択することになる。

しかし、ストレスチェックによる職場環境等の評価では、しばしば「悪い職場」さがしになってしまう傾向がある。結果が良くなかった職場の管理監督者の立場にも配慮しながら、集団分析の結果を誰がどこまで見ることができるのかについてルールを作る必要がある。また例えば、職場環境等の評価をむしろポジティブな職場づくりのきっかけと位置づけることで管理監督者を動機づけ、円滑に職場環境の改善を進めることが可能になる。

4.5 記録の取り扱い方法の検討

ストレスチェック制度では、受検の有無、結果の記録の保存、面接指導、集団分析結果などさまざまな情報が存在し、それぞれに情報や記録の取り扱いが異なってくる。ストレスチェック制度における労働者の個人情報情報が適切に保護されるような体制を構築することが必要である。個人のストレスチェック結果の保管には特に留意する必要があり、実施者・実施補助者以外の者の目に触れることがないように。管理される必要がある。ストレスチェック結果は電子データでの保管も可とされているが、その場合にはセキュリティ管理を厳重に行い、ネットワークを介した情報の流出がないように十分な注意が求められる。

4.6 苦情の処理方法、不利益な取扱いの防止

ストレスチェック制度では、不利益な取扱いの防止

が既定されて、苦情申立の窓口を設置することも検討することになっている。これは従来の産業保健制度にはないシステムであり、忘れがちになるので注意しておきたい。ストレスチェックに関する個人情報が漏洩したことにより不利益を受けた、あるいは医師面接後の就労上の配慮において不利益を受けたとの従業員からの申立を受け付け、精査して、適切な対処を行う体制の整備が必要になる。

5. おわりに

改正労働安全衛生法により50人以上の事業場で義務化されたストレスチェック制度は、これまでになかった新しい制度であり、メンタルヘルス不調者の予防への効果が期待される。今回の制度は、運用に細かな規程がある一方で、ストレスチェックの調査票、高ストレスの判定方法やセルフケア情報提供の方法、職場環境改善の進め方など多くの点で事業場に裁量権を与えている。その効果を十分に引き出すためには、この制度を法で示されたままに定型的に実施するだけでなく、事業場での創意工夫を加えることが重要になる。特に労働者や管理監督者がストレスチェック制度に関心を持ち、積極的に参加してくれるようにするための工夫を考えることが大事である。

文 献

- 1) 厚生労働省：労働安全衛生法の改正について (2014)
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/an-eihou/ (2016年5月1日閲覧)
- 2) 労働安全衛生法の一部を改正する法律案に対する附帯決議 (平成26年6月18日 衆議院厚生労働委員会) (2014)
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12602000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Roudouseisakutantou/000052432.pdf (2016年5月1日閲覧)
- 3) 厚生労働省：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 (2014)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/> (2016年5月1日閲覧)
- 4) 厚生労働省：長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル (2015)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/manual.html> (2016年5月1日閲覧)
- 5) Kawakami, N. and Tsutsumi, A.: The Stress Check Program: a new national policy for monitoring and screening psychosocial stress in the workplace in Japan, *J. Occup. Health*, **58**, 1-6 (2016).
- 6) 吉川 徹, 川上憲人, 小木和孝, 堤 明純, 島津美由紀, 長見まき子, 島津明人: 職場環境改善のためのメンタルヘルスアクションチェックリストの開発, *産衛誌*, **49**, 127-142 (2007)