

ストレスチェック項目等に関する専門検討会
第3回の主な意見等

中間とりまとめ（案）について

1 実施者の役割

- ・ストレスチェックを外部委託する場合、実施者が外部の医師であれば、産業医は第三者であるため結果提供を求めても全ての情報を見られるとはならないため、実施に産業医が関わるなどの工夫が必要。
- ・委託の場合、産業医が第三者に当たるのか、産業医の関わりについて考慮の上、建て付けを考えてもらいたい。
- ・実施者の役割として、事業者への報告（対象者のうち受検した人数といった実施状況や、通知に同意した者の情報）を加えることが必要。
- ・医師の保管する個人情報が増えることがありうるため、セキュリティをきちんと確保すべきことを示すことが必要。

2 ストレスチェック項目について

- ・57項目の職業性ストレス簡易調査票を利用することに賛成。無料のプログラム等が公開されていて、定評・実績もあり、多くの企業で既に導入されている。これを標準にしていくのがよい。
- ・57項目の調査票の所要時間は、23項目と3分しか変わらない。23項目では、集計プログラムを新たに作成する必要が生じる。不眠と食欲を入れるか否かも、57項目であれば問題にならない。
- ・まず、厚労省が示す予定の推奨版を、23項目と57項目のどちらにするか、議論すべき。
- ・57項目の推奨の程度にもよるが、現場としては項目数が多すぎる。項目数によって労働者の回答率が変わる。このため、57項目のみを推奨版とすることには反対。80項目版（新職業性ストレス簡易調査票）も多すぎて見送った。ミニマムをどうするかという議論が必要
- ・国会でも項目数が多いとの議論があった。受ける労働者の負担もあり、できるだけショートバージョンも使えるようにという流れでよい。ただし、23項目の妥当性・信頼性については確保する必要がある。
- ・推奨項目の最低限は23項目をベースに考えるのがよい。今回提出されたいくつかのデータから、睡眠・食欲の項目も許容範囲の特性を持っていると思われる。
- ・57項目を推奨し、簡略版を作ることに反対しない。23項目とすることに了解。

3 ストレスチェック結果の評価基準について

- ・ストレス反応で面接者を選び、ストレス要因を面談時に参考にするのが妥当との印象。
- ・仕事の負担を感じながら、ストレス反応が出ず不調の訴えがないというのを額面通り受け止めるか。自覚的でなくても何らかの徴候が潜在していることもある。集団の教

育だけでなく、予防的に取り組むのであれば要面接者に組み込んだ方が予防につながる。

- 全員面接できればよいが、現在の産業保健体制のリソースからして従業員の10%程度の面接ならば対応できる。
- 産業医の立場からいえば、自覚症状がないのに、仕事の負担だけ多いという者を含めると、該当割合が大きくなってしまう。プライオリティーのこともあり、ストレス反応で選定するのが妥当と感じる。
- 面接する側からいえば、どこかで切る必要がある。臨床的には家庭の問題を抱えている人も多い。区別は困難だが、ストレスを感じていなくても職場の負担が大きい人にも一次予防としてある程度介入していかないといけない。
- 現場としては、労働者の10%を面談対象と想定するのは上限だと思う。症状がなくても、仕事の話をよく聞き働き方や体調に焦点を当てて、情報を得るために、面談枠を広げることが否定しない。しかし、面談枠を広げすぎると、いわゆるモグラたたきになってしまうため、職場の改善をする、管理者との面談を通じて状況を把握する、といった取組が重要。
- 10%は事業所で受けられるギリギリの線。計算方法はシンプルにする必要がある。
- 評価の基準は心身のストレス反応で選ぶのが素直ではないか。
- 高ストレス者の判定については、ストレス反応の強い人をまずピックアップするのが大切。ただ、症状が軽い人でもストレス要因やサポートの得点が非常に悪い人はやはり含めるべき。
- 具体的な基準（点数）がないと議論しにくい。
- ストレス反応（B群）の合計点とA+C群の合計点の分布図を作ってください、そこから5%、10%というのを見つけるのはどうか。シンプルなのは合計点で評価する方法
- 57項目版では、基準はないが、産業医の見立てで、高ストレス者の選定をやっている。データ分析については、どういう分析をすべきかを示してもらって、反応と要因でいくつか組み合わせがあり、いくつか提案をして選んでもらうやり方でどうか
- ストレス反応については、57項目のうちの29項目を単純に合計すると、軽症の方を拾いやすくなる可能性がある。23項目版では、対人関係のストレスが抜けてしまう。また、ストレス反応としてイライラがカットされている。今回23項目は中等度以上の反応を拾い上げることになる。57項目だと軽症の人が入るだろう。そういったことも含めて解析できればよい
- 小田切先生にまた分析いただき、分布図を作ってください。
- 次回その分布を踏まえて検討

4 ストレスチェックに含めることが不適当な項目について

- 健康管理でないもの、労務管理につながるものを項目に入れるのは不適当。例えば会社への忠誠心といったものを一緒に聞くことは不適当。

5 定期健診項目との整理について

- 自覚症状のうち数値で把握するものを切り離すという整理は難しい。一般健診で疲

労蓄積度チェックリストなど数値評価を現に使っているので、数値化する整理は困難と思う。もう少し議論が必要。

6 職場環境改善などについて

- 職場環境の評価改善の流れをつくり、管理監督者教育などの対象につながればよい
- 健康情報を集団で見て、職場改善を提言するのは産業医の役割なので、個人へのアプローチと集団へのアプローチといった柱も示してもらった方がいい。