

# ストレスチェック制度の意義と 企業に求められる対応

## —メンタルヘルスケア・ジャパン2015セミナーから

労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度が、今年の一二月一日からスタートする。同制度は働く人のストレスの状況について気付きを促し、メンタルヘルス不調のリスクを未然に防止する（軽減させる）ことが狙い。労働者が五〇人を超える事業所では、ストレスチェック制度を実施する方針を示したうえでストレスチェックを実施。チェック実施者が結果を通知し、ストレスの高い従業員から申し出があった場合には医師による面接指導を行い、面接結果に基づいて就業上の措置を講じることが義務となる。また、結果を用いて、事業所全体もしくは一定規模以上の集団結果を分析して、職場環境の改善を行うことも努力義務として求められている（同制度の概要は本誌六月号で紹介）。五月二十七日に都内で開かれた「メンタルヘルスケア・ジャパン2015セミナー」（主催…メンタルヘルスケア・ジャパン2015実行委員会）では、横浜労災病院の山本晴義・勤労者メンタルヘルスセンター長と、新宿ゲートウェイクリニックの吉野聡・院長が同制度の意義と活用方法について講演した。

### ストレスチェック義務化の意義と課題

山本晴義・横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター長

### ストレスチェックは事業者の責任で

ストレスチェックは、ストレスに関する選択式の質問票に労働者が記入し、それを集計・分析することで、自分のストレスがどういった状態にあるかを調べる検査。二〇一四年六月の労働安全衛生法の改正により、労働者が五〇人を超える事業所には、今年一二月から毎年一回、ストレスチェックの実施が義務づけられることになった。対象はそこで働くすべての労働者だが、契約期間が一年未満だったり、労働時間が通常の労働者の所定労働時間の四分の三未満の短時間労働者は対象から外れる。

山本メンタルヘルスセンター長の講演は、ストレスチェック制度の道筋と意義を説明したうえで、その理解と活用を求める内容だった。冒頭、「スト

スチェックという点、労働者がやらねばならないものだ」と勘違いしている人が多いが、事業者の責任だ」と指摘。シート1を示しながら「ストレスチェック制度は労働安全衛生分野における行政の流れがあり、その総仕上げの形で出たものだが、同時に職場のメンタルヘルスをよくするスタートラインとして期待できるものでもある」として、「四つのケアの延長線上で考えて行くことがキーワード。その通りやっつけば何ら心配することはない」と強調した。

### プライバシーを守る重み

また、ストレスチェックは、労働者の個人情報に適切に保護され、不正な目的で利用されないようにすることで、安心して受検でき、適切な対応や改善につなげられるとしている。この点について山本メンタルヘル

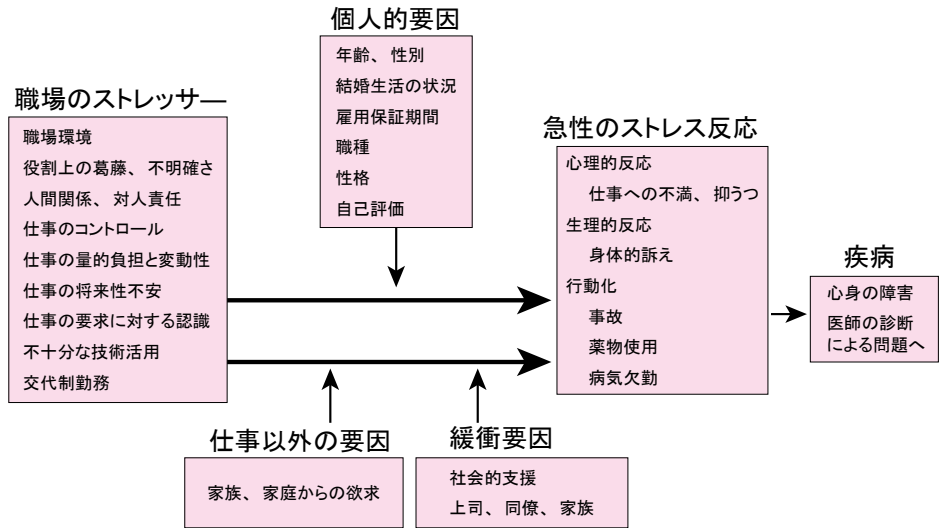
シート1 労働衛生分野を中心とした行政の流れ

- 1988年：健康保持増進措置（THP）を努力義務化
- 1996年：労働安全衛生法改正 検診結果を通知、事後措置の義務化
- 1999年：心理的負荷による精神障害に係る業務上外の判断指針
- 2000年：事業場における労働者の心の健康づくりのための指針
- 2003年：第10次労働災害防止計画でメンタルヘルス対策の強化
- 2004年：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
- 2005年：労働安全衛生法改正 長時間残業者の面接指導等
- 2006年：労働者の心の健康の保持増進のための指針
- 2006年：自殺対策基本法の施行
- 2007年：自殺総合対策大綱策定
- 2008年：第11次労働災害防止計画  
事業場でのメンタルヘルス対策、過重労働による健康障害防止対策の推進
- 2010年：今後の職場における安全衛生対策について（労働政策審議会から建議）
- 2011年：労働安全衛生法の一部改正法案の国会提出（2012年：国会解散に伴い廃案）
- 2011年：心理的負荷による精神障害の認定基準
- 2013年：第12次労働災害防止計画
- 2014年6月：労働安全衛生法改正（ストレスチェック制度）
- 2015年12月：ストレスチェック制度の施行

スセンター長は、自身が臨床医・メンタルヘルスの専門家として「NIOSH職業性ストレスモデル」（シート2）を基本にストレス要因を考えていることを説明しながら、プライバシー保護について触れた。

「今回、『プライバシーを守る』ことが法制化されることにより、このことの重みが増した。まず企業のトップが必要」との認識の下、事業所内に実施体制をきちんとつくる。そして、ストレスチェックはデリケートなもので、

シート2 NIOSH 職業性ストレスモデル



従来の健康診断とは異なることを社内全員に理解させる。今回の制度は『NIOSH職業性ストレスモデル』の一部をチェックするものだが、その一部をチェックすることを契機にして、良い職場・良い労働者をつくってもらいたい」とした。

**すべての関係者が労働者のサポートを**

実施にあたっては、まず事業所の衛

生委員会で実施方法などを話し合う。決まった内容は社内規定として明文化し、すべての労働者に周知。そのうえで、実施体制や役割分担を決めていく。その際、ストレスチェックを実施する者は、「医師、保健師、厚生労働大臣の定める研修を受けた看護師・精神保健福祉士」のなかから選ぶ。さらに、実施者を補助する実施事務従事者を選ぶこともできる。実施事務従事者は、質問票の回収やデータ入力、結果送付などの個人情報を取り扱う業務を担当する。どちらも外部委託することが可能だ。

この点について山本メンタルヘルスセンター長は、「今までは『メンタルヘルスは専門外』という産業医が結構いたが、それはもう通じない」とし、「産業医が心療内科や精神科の医師である必要はなく、衛生委員会はもちろん、社長を先頭に従業員、健保組合、労働組合なども実施者や実施事務従事者を支えて欲しいし、カウンセラーなどすべての関係者が労働者をサポートして欲しい」と訴えた。

「法で義務づけたチェック項目はシート2の『職場のストレッサー』『急性のストレス反応』『緩衝要因』の三つだが、実際には仕事以外の要因がたくさんあって、後述する私のメール相談ではそういったことが重要になっている。個人的要因もとても大切だが、今回のストレスチェックのなかでは、個人のライフスタイルや生き方、考え方や、仕事以外の要因は触れにくい。また、労働者に対するサポートにはストレス解消法がある。メール相談で職場の返信は職場には返せない。そこで、相談者本人に対する回答として、ストレス解消法やライフスタイルにもっていく。法律がそこまで踏み込んでいないなかで、今回の制度を予防のスタートラインと考えてみてはどうか」

山本メンタルヘルスセンター長は、労働者向けのメール相談を広く行っていることで知られる。日本の労働者すべてを対象に相談を受け付け、送られて

**今制度を予防のスタートラインに**

①ストレスの原因②ストレスによる心

身の自覚症状③労働者に対する周囲のサポート——に関する質問が含まれていれば、特段の指定はない。ITシステムを利用してオンラインで実施することも可能で、何をえば良いかわからない場合は、国が「職業性ストレス簡易調査票」(五七項目の質問票)を推奨しており、実施プログラムを無料で公開する予定になっている。なお、厚生労働省の「ストレスチェック制度実施マニュアル」には、同調査票の簡略版(二三項目)や結果の評価基準の例なども示されている。

「この会社で働いてよかった」と思えるよ」と

日本の自殺者数が、長期にわたり年間三万人を超えていたことはよく聞かされたものの、依然として多いことには変わりはない。他方、交通事故による死者数は減少傾向にあり、昨年は約四四〇〇〇人。ピーク時の一九七〇年代に比べ、四分の一程度になっている。山本メンタルヘルスセンター長は、ここに

**職場の相談活動の充実を**

来たメールには二四時間以内に必ず返信する。講演では、これまでに受けた相談は延べ七万件超で、昨年だけで八五一七件のメール相談を受けたことを明らかにした。これ以外にも平日午前中は横浜労災病院で外来診療を行っていて、昨年一年間で延べ二〇〇〇〇人の患者を診た。そして午後には年二〇〇回近い講演もしているというから驚く。しかし、「この数字は『凄い』と思われたくて公表しているのではない」という「職場で同じような感覚で相談活動をやって欲しい。私は六〇〇〇万人の日本の雇用労働者を対象に『いつでもいいから相談してください』と言っている。外来でも、いつも労働者ということを念頭に診ている。今回の制度実施を契機に、各職場がそういう意識で取り組んでくれたら、限られた対象者に対して濃い対応ができる。もつとえば、こういうことは内部でやった方が良いことがあるが、内部でできなければ外部に頼むことを考えても良い。産業保健総合支援センターや労働基準監督署の総合労働相談コーナーなどの公的な機関もある」

同制度を広めるチャンスがあると説く。「車は一年に一度、車検を受けなければならぬ。所有者が何も問題ないと思っただけでも、実際に受けたら修理すべきところがみつかりたりする。費用はかかるが、そのおかげで次の二年間、事故を起こさずに済むなら無駄ではない。事故を起こしてから修理工場に行くのではなく、パーフェクトだと思っただけでも義務で行かねばならないところにカギがある。また、運転免許証を持っている人も、一〇〇%講習を受けている。ストレスチェック制度が義務化されることで、現場が皆、職場のメンタルヘルスを語れるような改革が起きて欲しい。今回、五〇人未満の事業場は努力目標になったが、日本を支える九九%の中小企業で働く人をサポートするためにも、将来的にすべての事業場で法律の恩恵が受けられるようになって欲しい。その結果、従業員が『この会社で働いてよかった』と思えるようになってもらいたい」

## 義務化されるストレスチェック制度の概要と結果の活用

吉野聡・新宿ゲートウェイ  
クリニック院長

### 本質からずれている多くの企業 の感覚

続く吉野院長の講演は、山本メンタルヘルスセンター長の総論的な内容を引き継ぐ形で、ストレスチェック制度のポイントと実務上の留意点、結果の

活用方法を解説した内容。同院長は四〇社を超える企業の産業医を務めており、「少なくとも企業がストレスチェックに戦々恐々としているが、本質からずれた感覚でいる」という。

「尋ねられることはいつも大体同じで、『どの外部企業のストレスチェックをやったら良いか』『委託費用は]いくらぐらいが妥当なものなのか』といったものがほとんど。しかしそれらは本質論からずれてしまっている。費用面での話がでてくるのは企業として当然のことだが、メンタルヘルス対策は基本的に企業内で取り組んでいくべきもの。アウトソースは、その一部に企業内でできないことがあったときに考える。では、今ある会社のリソースでどこまで対応できるのか。社内資源の問題として、ストレスチェック制度にどこまで対応できて、どこからアウトソースしなくてはならないかを検討する必要がある」

また、もう一つの本質的な問題として、「企業が検査結果の活用方法を正しく認識すること」をあげる。

「ストレスチェック制度の実施で企業のメンタルヘルスが格段に良くなるかといえば、恐らくそんなことはないだろう。ただし、これをメンタルヘルスの問題にきちんと取り組んでいく起爆剤にすることは期待できる。たとえば、健康診断は実施後に悪かったところを治し、健康な体を取り戻してこそ意味がある。ストレスチェックも同様で、その結果を企業として、どういう風に使っていきたいかがとても大きなポイントになる。多少のお金がかかるのは、新しいことをするのだから仕方

のないこと。それを『コスト』から『投資』に変えていくために、この結果をどう活用するかが大事だ」

つまり、最初の質問に対する吉野院長の回答は、「どこのEAP企業に委託するかは、各企業の考え方による」となる。EAP企業の提供するストレスチェックはそれぞれ特徴がある。企業がまず結果の活用などの自社のスタンスを明確にしたうえで、目標などを立てて検討していけば良いようだ。

### 労使中立の場である衛生委員会

それでは、今回のストレスチェック制度のポイントはどういったところにあるのか。吉野院長はまず、衛生委員会が果たす役割をポイントにあげた。同委員会が労使中立の場であることが大きいとする。

「今回の制度は、事業者が本人の同意なく結果を知ってはならないことが背景としてある。このため、会社主体で進めることが難しい。その一方で、山本メンタルヘルスセンター長の話にあった『NIOSH職業性ストレスモデル』は非常に正しい内容。だけど、個人のストレス耐性などに触れてしまうと、プライバシー等の微妙な問題もあって躊躇する思いがある。私自身、厚労省に直接『ストレス耐性に関する質問はやつても良いのですか』と聞いてみたところ、『衛生委員会に調査・審議され、承認されれば問題ない』との回答だった。では、なぜ衛生委員会に権限を持たせるのか。それは、衛生委員会が労使中立の場だからだ。衛生委員会の委員の要件に、委員の半数は労働者の過半数代表もしくは労働組合の

推薦に基づいて指名しなければいけないという決まりがある。要は事業者が恣意的に『こういう情報を知りたいからこういう検査をやりたい』と言っても駄目だけど、あくまで労使対等の場で『うちの会社にはこういうものが必ずだ』と話し合った結果として決めるのであれば柔軟に決めて良いことになっている」

### 高ストレスの判断も 衛生委員会で議論

衛生委員会が決める内容は多岐にわたる。高ストレス者の判断基準もその一つだ。しかし、現実問題として、企業の衛生委員会のなかには、それほど活発に機能しているようには感じられないところもありそうだ。その点に関して、吉野院長はこのように話した。

「検査結果の何点以上を高ストレスと判断するのかを疑問に思われている人も多いと思うが、それも衛生委員会で話し合うことになっている。『そんな無責任な』と思うかも知れないが、今回の制度はあくまで事業所内におけるメンタルヘルスの問題を活発化させることに意味がある。だから、仮に衛生委員会が形骸化しているような会社であれば、もつとちゃんとして欲しいとのメッセージだ。今回、衛生委員会が一つのキーワードになっていて、その場で議論を重ねていくことが制度設計につながる仕組みになっている」

### 実施者が医師や保健師に 限定されているのは

「自社の産業医に相談して』とても大切なことなので、責任を持って行い

ます」と実施者を引き受けてくれればベスト。しかし、なかには『仕事が増えるなら、その分の報酬も増やしてもらわねば』という人もいるかも知れない。今までも熱心に職場をみてきた医師なら、さほど大きな業務量増にはならないが、そうでない場合は産業医の負担がもの凄く増えることになる」

では、実施者を自社で用意できない場合はどうすべきなのか。それについては、「新たに雇うかアウトソースするかになる」としたうえで、「ただし、後者の場合、本人の同意がない限り、自社の社員のデータを何もみられないことになりかねず、それでよいかも考えなければならぬ。しっかりとみてくれる産業医がいなければ、保健師や看護師・精神保健福祉士をみつけることも考えるべきだ」と述べた。

### 検査実施者と実施事務従事者割

ルールが決まったらストレスチェックを実施したら、事業者はチェックを受けた労働者に対し、当該のストレスチェックを実施した医師等から、その結果を直接本人に通知させる。原則は実施者が行うこととされているが、現実的には実施事務従事者が、こうした作業の補助を行うことが多くなりそうだ。吉野院長によると、この点も同制度のポイントだという。

「原則は会社側ではなく、実施者が結果を返す。だけど、たとえば私が、産業医をしている四〇社の実施者になったとして、全部の会社の労働者一人ひとりに結果を渡すことは難しい。そこで実施事務従事者を設けてサポートしてもらおう。ただし、社長や人事部

の管理職などの人事権がある人はストレスチェックの実施の事務に従事することはできない。そして、そうなる実施事務従事者についても、自社で用意ができるか否かを検討する必要があるかもしれない」

また、厚生労働省の面接指導の部分を説明する文書には、「ストレスチェックの結果の通知を受けた労働者のうち、高ストレス者として選定され面接指導を受ける必要があると実施者が認めた労働者から申し出があった場合は、事業者は当該労働者に対して、医師による面接指導を実施する」と記されている。この文言にもいくつかの大事なポイントが含まれている。

「文言の『高ストレス者として選定され面接指導を受ける必要があると実施者が認めた労働者』の二カ所のつながりを読み込むことが重要。まず、『選定され』は、シンプルに点数が何点以上だったらという話。そして『実施者が認めた労働者』と続くのは、実施者は単に点数だけで切り分けるのではなく、本当にこの人に面接指導が必要なのかどうかも含めた判断をしなくてはいけない。実際に面接指導が必要か否かは実施者が判断していくことになるので、そこまで責任をもった医師や看護師を用意することが結構大事な問題になってくる」

### 会社側はあえて結果を知る必要はない

ストレスチェックの結果は、原則、事業者には提供されない。仮に会社側が結果を知りたければ、結果が本人に通知された後、個別同意をとることに

なる。身体の健康診断が守秘義務にいてさほど難しい問題ではなかったこともあり、事業者を惑わせる一因にもなっているようだ。この点について吉野院長は、「ストレスチェックの実施前や実施時に、結果の提供に関する同意を取得してはならず、必ず実施して結果が返ってきたときに同意を取得しなければいけないので、この原則にも注意が必要だ」と説明した。

さらに、事業者や会社の上司が不満を抱くケースがあることにも触れ、「『会社の費用でストレスチェックを行うのだから結果を知りたい』と思っている社長はたくさんいる。これに関しては『結果を知ってどうする気でするか?』と問いたい。結果を知って、たとえば『彼はこれくらいの仕事でストレスが溜まっているのか。ならば次の昇進は見送ろう』といった話に使うのだろうか。そういう意味でいえば、やはり事業者が知る必要があるのか否かについて考えなければならぬだろう。さらにいえば『産業医の体制がうまく機能して、会社の社長や上司がえて結果を知る必要はない』となっていれば、労働者が安心して素直に答えられる環境ができるのかもしれない」と説明。「必ずしも事業者に提供しなければならぬ話ではない」と結論づけたうえで、「事業者も、結果を知ってしまったら対処しないといけない。最初から知らない方がよいこともあるかもしれない」と補足した。

### ストレスチェックと面談はセットで考えるもの

ストレスの結果、ストレスの高かつ

た従業員から申し出があった場合には、医師による面接指導を行う必要が生じる。吉野院長は、医師の選定もポイントの一つにあげる。「社内でも面接指導してくれる医師を確保できるか否かを考えなければならぬ。たとえば従業員三〇〇〇人の会社の一〇%を高ストレス者で拾ったとして、その一〇%が手をあげたら三〇人だ。高ストレスの三〇人を面接指導するには、かなり負荷がかかる。産業医に『今の業務内でやってください』といっても難しい」からだ。

とはいえ、まったく外部にアウトソースするのも危険を伴うという。「会社の事情をまったく知らない精神科医に面接指導させると、高ストレスと判定されている本人は、職場の不满をいろいろ言うだろう。その結果、『この人は異動させた方がよい』とか『今の仕事を交えた方がよい』などの意見書が出てくるのが想定できる。しかし実際は、年がら年中不満ばかりで人事にも『こんな仕事だとうつになる』と異動を訴え続けていて、最近、異動させた人だったりすることも有り得る」

産業医の最大のメリットは、職場の事情を理解したうえで本人の病状も勘案した判断ができること。吉野院長は「産業医の仕事は中立性・独立性が大原則。少なくとも会社の事情を十分わかったうえで中立な判断ができる医師を確保しておかないと大変だ。ストレスチェックと面接指導の実施はセットになっていることをしっかりと認識しておいて欲しい」と強調した。

### 法定以外の相談の道筋も用意

一方、高ストレス者とされた人のな

かには、会社の指定する医師の面接を拒む人もいる。「手をあげれば、会社側に結果がわかってしまうので、会社にちよつと不信感がある人などは当然手をあげたくない。でも、会社としてそういう人に何もしなくて良いかと言えはそうではなく、法定面談は受けたくないけれど相談はしてみたいという人の窓口も会社として用意しておくことが求められる。具体的には、産業医が単なる産業衛生活動として相談に乗る方法や、社内で産業カウンセラーや臨床心理士がいればそういう資源を使えばいいし、自社で準備ができない場合はEAP会社の相談窓口を設けるような手段もあるだろう」

**日頃のなんとなくの思いを明確にする集団分析**

今回の制度では、検査結果を集団ごとに集計・分析して職場のストレス評価を共有し、環境改善につなげていくことが努力義務とされている。吉野院長は「今回は努力義務になってしまつたが、ストレスチェックをするのなら集団の分析をしないと意味がない」と断言する。では、実際にはどういう風に職場分析を活用していくのか。

「今回の法整備では、一〇人以上の単位であれば職場分析をして良いとの制度になっている。ポイントはできるだけ多くの労働者に受検してもらうこと。たとえば一二人の課があつて、そのうち回答してくれたのが九人だと、その課の集団分析はできなくなる。ただし、会社としての切り口はさまざまで、職場ごとの特性はもちろん、職場だけでなく男女間や世代間、管理職・

非管理職、雇用形態など多種多様な違いもみられるかもしれない。そうしたなかで、人事労務担当者とか安全衛生スタッフ、産業保健スタッフが持つている日常の感覚が数値化されてくれば、会社にとつても大事な案件の『見える化』にもつながってくる。たとえば『あの部長の部下にうつが多い』とか『あの職場はいつもみんな疲弊してる』とか。日頃なんとなく思っていたことを、数値化した平均と比べる言い方もできるし、『なんか、うちの会社って契約社員が多くなつたよね』といったような日常の感覚が数値化されてくれば、正社員登用を考えたりする際の参考にすることで、取り組みがやりやすくなるかもしれない」

「ストレス要因は高いけれど心身のストレスが低い職場があれば、それは優れたマネジメントをしている職場の証明になるので、そういう職場から学ぶこともできる。あとは、客観的な指標とリンクさせても面白い。大して労働時間が長くないのに、みんなが長いと感じている職場がある一方で、企業業績が伸びていて仕事が忙しいにもかかわらず、ストレス反応は低い職場もあつたりする。そういったことを単に仕事以外の問題だと判断せずに、『我が社は育児や介護について支援できる体制・環境になっているか』などと職場解析をしていくと、ストレスチェックがコストから投資に変わっていく」

**トップの考えと行動が最大のポイント**

さらに、吉野院長は「一番大事なものは、その結果を職場環境の改善につな

げてストレスの要因そのものを低減させていくこと」と指摘。高ストレス者が今回の制度をどう捉えるかを踏まえつつ、トップの判断の重要性に言及した。

「高ストレスと判定されて医師の面接指導を希望する人がどのぐらいいるかを尋ねられることがあるが、正直やってみないとわからない。よく聞くのは、『医師と面接したつて残業時間は減らないから、その分早く帰りたい』とか『面接を受けると会社に軟弱な奴だと思われる』などの思いを抱かれて、実際には受けない人が多いのではないかと話。しかし、高リスクの人をみつけたなら、医師の指導を受けてもらい、必要に応じて就業上の措置につなげていく会社にしていかなければ意味がない。厚労省の指針では、医師の面接指導を受けた人の結果は事業者が知つて良いことになっている。そういう意味では、やはり山本メンタルヘルスセンター長が指摘していたように、トップの考え方と行動が最大のポイントになる。社長が『うちの会社にあるメンタルの問題を真摯に減らしていきたい』とのメッセージを伝えるコミュニケーションが何より大切だ」

**受けても受けなくてもよいわけではない**

シート3は定期健康診断とストレスチェックを比較したもの。吉野院長は講演のなかで混同しやすい健康診断とストレスチェックの違いにも触れた。

「二緒なのは年一回とか費用が全額会社負担といった部分。基本的な位置づけは、定期健康診断が二次予防で病

気の早期発見・早期治療をメインにしているのに対し、ストレスチェックは一次予防をメインに行う。受診・受検義務も異なっており、健康診断は受診義務が課されているが、ストレスチェックに受検義務は課していない。ただし、「受検義務を課していない」やつてもやらなくてもよい」ではない。原則、全員が受診する用意をするけれど、たとえばうつ病等で既に治療にまつているような人たちにまでストレスチェックをやることの妥当性や心理的な負担も含めて、必ずしも全員に

シート3 定期健康診断とストレスチェックの比較

定期健康診断		ストレスチェック
1年以内ごとに1回	実施頻度	1年以内ごとに1回
会社負担	費用	会社負担
二次予防	基本的位置付け	一次予防
医師	実施者	医師、保健師 (看護師、精神保健福祉士)
あり	受診(受検)義務	なし
法定項目に関しては当然に通知	事業者への結果通知	個別結果に関しては労働者の同意が必要

受検の義務を課すことは妥当ではないとの考え方で、あえて受検義務を外している。決して全員が受けても受けなくてもいいという制度ではないこと、理解が必要だ」

## 重要な総合的メンタルヘルス対策

吉野院長は、ストレスチェック制度が法制化されるときに「この制度を義務化すると、それだけをやっておけば事足りると思う企業がたくさん出てくるのではないかと懸念があった」とを指摘したうえで、総合的なメンタルヘルス対策の重要性に言及。最後に同制度の活用が企業の生産性向上に結びつくことを強調した。

「要するに、『義務を果たしたからこれ以上はいいだろ』と。そうではない、山本メンタルヘルスセンター長の冒頭の説明のとおり、これまでメンタルヘルス指針とか復職の手引きとかが出されて、さまざまな取り組みを行ってきた。そういう二次・三次予防も含めた総合的なメンタルヘルス対策がやはり大事だ。でも逆にいえば、今までのメンタルヘルス対策は『職場で不調な労働者をどうやって早くみつめるか』とか『職場復帰をどうやって支援するか』など、二次・三次予防が中心だった。実は根本的に大事なのは一次予防で、そもそも不調者が出来ないような会社をつくっていくのが何よりもメンタルヘルス対策の目的になる」

## 企業の生産性向上に結びつくストレスチェック制度

「そして、これは企業にとつてす

く大事な命題になる。実際、休職者が出てしまえば、その分の労働損失も当然あるし、いろいろお金もかかる。正直、メンタルヘルス不調者はゼロにはならないだろう。会社の要因だけでメンタルヘルスを崩すわけではない、場合によっては残念ながら要因がなくても発症してしまううつ病もあるからだ。それでも、病気になる人が減れば、そのあとの二次・三次予防もとても楽になる。つまり、一次予防の取り組みの推進の大切さを認識することが、今回の制度の位置づけといえる」

「メンタルの問題は『これぐらいの労働でうつになっちゃった人を、会社でどうやって取り扱っていいか』などと、弱者救済のような感覚でいる会社が多いが、これも本質的に違う。『あ、会社に行きたくない。なんでこんな会社に行かなくていいのかわからない』と思いつつ出社している労働者の生産性と『よし、今日も一日会社に行つていい仕事をして、上司からも評価されて心地良い環境で自己実現を図ろう』と思いつつ頑張っている労働者のどちらの生産性が高いか。心の健康が保たれている職場であれば、みんないい仕事をする。働く人たちが生き生きと職場で働けるといことは、結局は企業の生産性向上に結びつく。そこはすごく大事なポイントだ」

### 【参考資料】

石見忠士（二〇一五）『日本で一番やさしい職場のストレスチェック制度の参考書』労働調査会

## 高負荷職場の環境改善と高負荷労働者の業務軽減を

岡山大学大学院・高尾総司医師

今回、努力義務になったものの、職場の一定集団のストレス結果を分析して、環境改善に役立てることは、働く人にとつて大きなプラスになるし、企業にとつてもそのことで生産性が上がればメリットになる。岡山大学大学院の高尾総司医師は、高負荷労働者の業務の軽減と高負荷職場の環境改善を別々に捉えることで、ストレスチェック本来の目的が果たせると指摘。それには、検査と措置の順番を入れ替える「逆転の発想」を持つことも必要だと訴えている。

「今まで『健康診断をしてから事後措置を行ってきた』経験上、どうしてもこの時間的な順序にとらわれ、ストレスチェック制度もチェックを実施して高ストレスの対象者を抽出し、措置する順番しか思い浮かばなくなっている。しかし日本の多くの労働者にとつて業務負担の軽減はすべからず必要なこと。そして、職場環境を改善することは企業の義務であり、経営上、必要なことだと言える。ならば、まず業務負担の軽減を行つて、それから職場評価のためのストレスチェックを行った方がよい」

ここで大切なことは、『高負荷』の人から業務の軽減を優先させること。あくまで業務の負荷を基準に考え、『高ストレス者』を優先させる医療的な対応をしないことが肝要だという。

「たとえば、業務負荷があまりかかっていない人が高ストレスを訴える可能性や、高い負荷がかかっている人が高ストレスを確認できない人がでる可能性は大きいにある。その際、前者の負荷をより低くして、後者への対応を後回しにしたら職場の秩序が保てない。だからこそ、上司が本来的に行っている職場の個々人の

業務負荷に基づいて、ストレスチェックに先駆けて、そのなかで高負荷の人あるいは高負荷の部署から優先して業務負担を軽減する」

「具体的には、年に一度、全社員に（程度の差はつけて）一律に業務負担軽減を実施したうえで、その後には検査を行う。その意味合いは、現時点でできる対策を行つたうえで、『もっとも低い』値の測定。結果の解釈は、『さらなる部署の対策が必要か』もしくは、『現時点で許容できるものか』になる。また、全体を揃えることで『部署間の比較』も可能になる」

## 本に必要な社員が「自分自身の判断で」措置を申し出る

一方、個人のストレスチェックについては、従業員個々人の自律性を重んじてある程度、自由にチェックが受けられる体制を整えることを提言する。

「個人のストレス反応には、相当な『多様性』があることが認められている。そういったなかで個人への負荷を軽減するには、二四時間三六五日いつでも自分でストレスをチェックできる体制を整え、従業員本人が必要と認めるとき（1年間でもっともストレスが高い時）に措置を申し出るといった、従業員の『協力』なくしてうまく機能しない。衛生委員会等の中で、労使がそういつたことを可能にする議論をやつてもらいたい」

「個人のストレスチェックとその評価、ストレスに対する措置・申し出のところまでは従業員が自ら行う。そして、そのためのリソースを付けて費用をかけるのは会社がやることであり、受検費用はもちろん、面談の対象には至らない相談機能を社外に設けたりするようなフレームワークにも費用を惜しむべきではない。またその際、会社として措置申し出がでてくるまで個人の結果を知る必要はない」

（新井栄三）