仁寿会職業性ストレスチェック調査実施マニュアル

1､位置づけ

本実施マニュアルは、別紙「メンタルヘルス規定」に従い職員へのストレスチェックを実施するための手順を示すものである。

２、ストレスチェック実施体制

(a)仁寿会ストレスチェック実施体制

・実施代表者：保健師

・共同実施者：衛生管理者

・実施事務従事者：事業場内メンタルヘルス推進担当者

※ストレスチェックの実施の流れは[様式 1]を参照。

(b)ストレスチェック調査表、評価基準等

・使用調査票：職業性ストレス簡易調査票（57 項目）[様式 3]

・高ストレス選定基準・評価方法：『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』（平成 27 年 5 月､厚生労働省）で示された「心身のストレス反応」に着目する評価基準に準拠（実施代表者が必要と認めた場合は実施者による面接を追加）

①「心身のストレス反応」（29 項目）の合計点数（ストレスが高い方を 4 点、低い方を 1 点とする）を算出し、合計点数が 77 点以上であるものを高ストレスとする。

②「仕事のストレス要因」（17 項目）及び「周囲のサポート」（9 項目）の合計点数（ストレスが高い方を 4 点、低い方を 1 点とする）を算出し、合計点数が 76 点以上であって、かつ、「心身のストレス反応」の合計点数が 63 点以上である者を高ストレスとする。

・実施頻度・時期：原則として全ての職員が調査をできるように年 2 回程度に分けて実施する。繁忙期を避けて実施。初めてストレスチェックを受ける職員に関しては下記の表に示す月に調査を実施する（原則入職 1 年以内に実施）。

入職月/実施月	10月	次年度4月	次年度10月
1月			○
2月			○
3月			○
4月	○		
5月	○		
6月		○	
7月		○	
8月		○	
9月		○	
10月		○	
11月		○	
12月			○

※例えば 4 月入職者は、表に従うと 10 月（7 ヵ月後）に実施。

6 月入職者は次年度の 4 月に実施（11 ヵ月後）に実施。

1 月入職者は次年度の 10 月（11 ヵ月後）に実施。

・対象者：全職員（管理者含む）

・結果通知：手渡しにより結果を通知。結果通知後、実施者が事業者への結果提供（同意した者のみ）、面談勧奨（高ストレスと判定され、面接指導が必要な場合）その他必要な連絡を実施する。また、結果を通知する際には、事業者への結果報告の同意の意志を確認する為の書類（様式 6）を同時に渡す。職員は、定められた期限までに書類を提出するように努める。

(c)ストレスチェック結果に基づく面談実施

前項の基準に基づき、原則として産業医が実施。産業医もしくは当法人が必要と認めた場合、当法人が指定する医師による面談を実施する。

また、職員が当法人での面談を拒否し、法人外での面談を希望する場合は本人の意志を尊重する。但し、法人外での面談は本人の自由意思であり、当法人は外部での支援に関しては関与しないものとする。

(d)ストレスチェック結果に基づく集団分析等

・集計・分析手法：『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』（平成 27 年 4 月、厚生労働省）で示された「仕事のストレス判定図」に準拠。

・対象集団規模：10 人以上の部課単位毎に集計。10 人未満の部課については原則実施しない。

・「集団」の単位は衛生委員会で協議し決定する。

(e)ストレスチェック結果に関する情報の取扱い

当法人関係者のうち、ストレスチェック実施者は個々の職員の受検結果について把握するとともに当該情報に基づいて面談実施の勧奨、実施等の対応を行うものとする。面談の勧奨に際しては、勧奨そのものによって高ストレス結果であったことが他者に伝わらないよう、十分留意するものとする。その他の管理者は個々の従業員の受検有無についてのみ実施者から通知され、把握するものとする。個々の従業員の受検結果については同意なく通知されない。

面談の申し出があった者については、面談実施対象に該当するかどうか確認するため、ストレスチェックの結果は衛生管理者、その他の産業保健スタッフに伝えられる。また、面談の結果についても同様であるが、いずれの情報も面談実施や面談結果に基づく事後措置の実施に必要な最小限度の範囲・内容の共有に留めるよう留意するものとする。

集団分析結果については産業保健スタッフ以外には原則として非開示とする。職場環境改善を実施する際、情報共有が必要と考えられる当該部署関係者等を都度特定し、その対象範囲に限定して開示するものとする。

		従業員本人	管理者（直属上司・部課長等）	ｽﾄﾚｽﾁｪｯｸ実施者	面接指導実施医師（面接指導のみ担当）	ｽﾄﾚｽﾁｪｯｸ・面接指導の担当以外の産業医	実施事務従業者	衛生委員会
ｽﾄﾚｽﾁｪｯｸ受検の有無		○	○	○	○	○	○	○
ｽﾄﾚｽﾁｪｯｸ受検の結果（面接指導対象該当の有無）	結果提供についての同意なし	○	×	○	×	×	○	×
	結果提供についての同意あり	○	△	○	○	△	○	×
	面接指導の申出あり	○	△	○	○	△	○	×
面接指導の詳細な内容		○	×	○	○	△	×	×
面接指導に基づく就業意見		○	△	○	○	△	×	×
集団分析の結果		※	※	○	△	△	○	○

○：把握・取得可能

△：就業上の措置実施等に必要な範囲・内容に限って把握・取得可

×：把握・取得不可

※：各事業所で検討した上で把握・取得可とするかどうか決定

(f)個人情報に関する窓口（質問、苦情、開示請求など）

・ストレスチェック実施者（衛生管理者）

・実施事務従業者

３、問題点の把握及び事業場外資源を活用したメンタルヘルスケアの実施

(1)職場環境等の把握と改善

ストレスを軽減し、明るい職場づくりを推進するために、ストレスチェックの集団分析結果等を通じて職場環境等の把握と改善を実施する。

ア　管理者による職場環境等の把握と改善

管理者は、日常の職場管理や職員の意見聴取を通じて、当該職場のストレス要因を把握しその改善に努める。

イ　ストレスチェック実施者による職場環境等の把握と改善

ストレスチェック実施者は、職業性ストレス簡易調査票などの調査票等を用いて職場環境等を評価

する。また、ストレスチェック実施者は、必要に応じて面接指導対象者に追加調査等を実施し、職場環境等を評価、確認する。また、その結果をもとに、管理者に職場環境等の改善について助言し、その実行を支援する。

ストレスチェック実施者は、ストレスチェックの結果、明らかに緊急を要する職員（業務に著しい支障をきたしている等）と判断した場合で、かつその職員が面談を拒否した場合、別途「衛生管理規程第8章（就業制限）」に基づき行動することとする。

⑵ストレスチェックの実施

セルフケアの推進のため、ストレスチェックの機会を提供する。

① 職員は、ストレスチェック実施者が提供する各種ストレスチェックを利用して、自らのストレスを適宜チェックするよう努めるものとする。

② 職員は、ストレスチェックの結果に応じて、医師（産業医）による面接指導またはストレスチェック実施者、衛生管理者、保健師等によるストレスに関する保健指導を受ける。

③なお、実施に際し、ストレスチェックは職員本人のストレスへの気づきとその対処の支援、及び職場環境の改善を通じてメンタルヘルス不調となることを未然に防止する一次予防を目的とし、メンタルヘルス不調者の発見を一義的な目的としないこと、またストレスチェックは強要されて受検されるべきものではないこと、ストレスチェックや面接指導の受検有無や結果提供の不同意等を理由とした不利益取扱いを防止すること等の趣旨を十分周知するものとする。

⑶心の健康づくりに関する教育研修・情報提供

心の健康づくりの推進のために、関係者に対して教育研修を実施する。

ア　全従業員向けの教育研修・情報提供

セルフケア、特にストレスチェックによる一次予防を促進するため、管理者を含む全ての職員に対して、教育研修・情報提供を行う。

イ　管理者への教育研修・情報提供

ラインによるケアを促進する為、管理者に対して教育研修・情報提供を行う。

ウ　事業場内産業保健スタッフ等への教育研修・情報提供

ストレスチェック及びその結果に基づく面接指導その他事業場内産業保健スタッフ等によるケアを促進するため、事業場内産業保健スタッフ等に対して、事業場外資源が実施する研修等への参加を含めて教育研修・情報提供の機会を設ける。事業場内産業保健スタッフ等の職務に応じて専門的な事項を含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図る。

４、面談の具体的な進め方と留意点

⑴面談の手段

医師が原則として対面で実施する。

⑵面談の場所の選定

面談を実施する場所については、秘密が厳守されるよう配慮する。基本、以下の場所を面談場所とし

て指定する。

・加藤病院 2 階面談室

・加藤病院 4 階食堂談話室

・加藤病院 5 階食堂談話室

(3)事前の情報収集

面談の実施に先立って、ストレスチェック実施者が事業者（人事・管理者）や本人から必要な情報を収集する。

①対象となる職員の氏名、性別、年齢、所属する事業所名、部署、役職等

②ストレスチェックの結果（個人のストレスプロフィール等）

③ストレスチェックを実施する直前１ヵ月間の、労働時間（時間外、休日労働時間を含む）、労働日数、業務内容（特に責任の重さなどを含む）等

注 1）可能であれば、対象者の上司から具体的な内容を記載した文書や事例性（仕事上のトラブル等）の有無の情報を入手するようにする。ただし、対象者に開示する場合は、上司の同意が必要。

④定期健康診断やその他の健康診断の結果

⑤ストレスチェックの実施時期が繁忙期又は比較的閑散期であったかどうかの情報

⑥職場巡視における職場環境の状況に関する情報

注 3)上記で得られた情報とストレスチェック結果に乖離があるかどうかにも留意する。

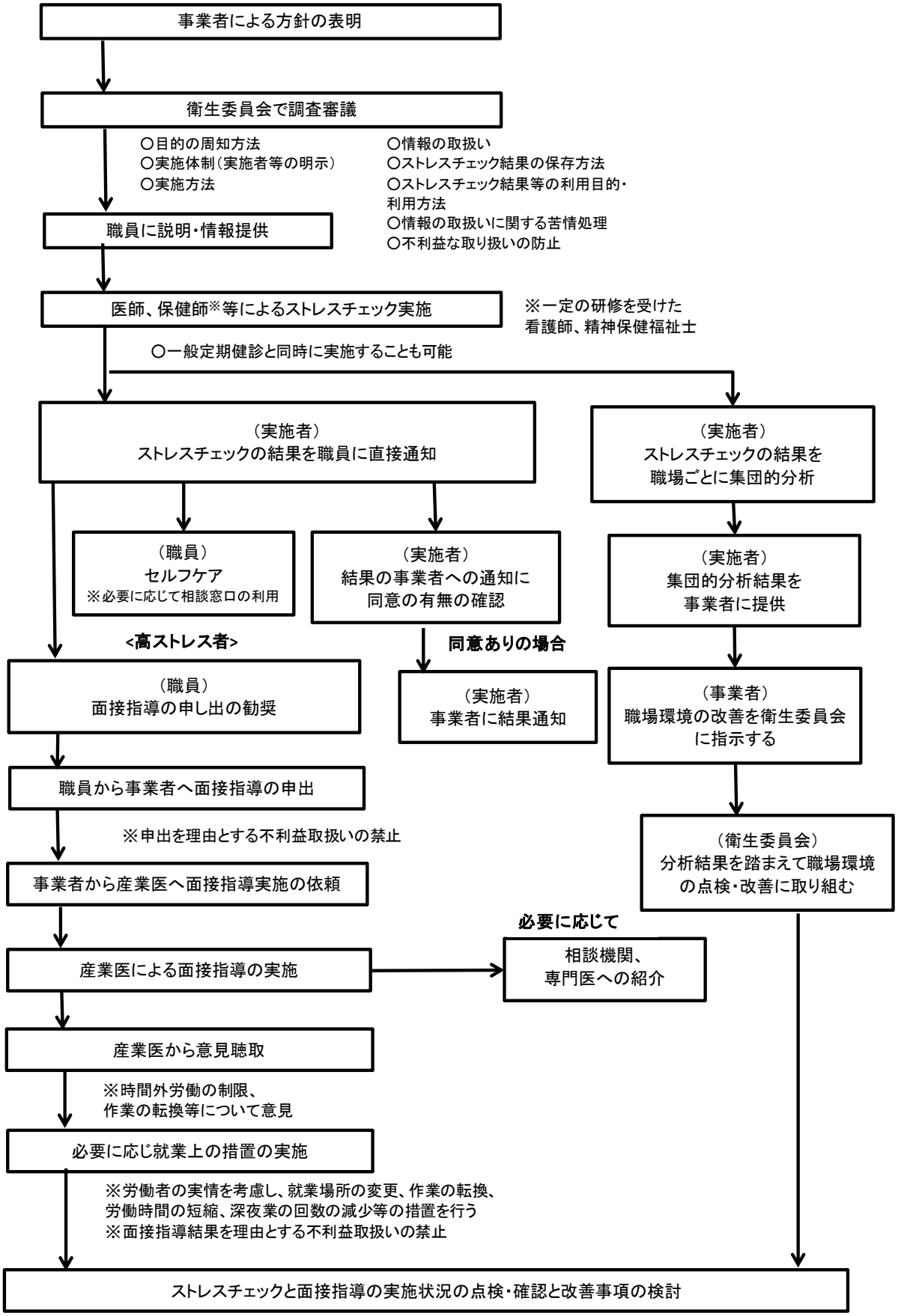
(4)面談による評価

ア　面談では、事前に収集した情報とともにその場で聴取した状況から医学的に判断して、本人に助言、指導を行う。

イ　疲労、不安、抑うつ等のストレスが、どの程度か、業務と関連するものかどうか、業務と関連するものであれば、業務の過重性や業務の心理的負担について等を評価する。

ウ　面談記録は、[様式５]の項目に従って記録する。また、医師が必要と認めた場合には、電子カルテ等に心身の症状に関する記録を行うこととする。

仁寿会ストレスチェックの流れ　　[様式 1]



[様式 2]

社会医療法人仁寿会の職員の方へ

職業性ストレスチェック調査記入のお願い

今般、セルフケア（一人ひとりが行う自身の健康管理）のさらなる充実化及び働きやすい職場環境の形成を目的に、労働安全衛生法に基づき、衛生管理者〇〇〇を実施者としてストレスチェックを行います。

ご多忙の中恐縮ではありますが、上記目的に鑑みて、期間内に受けるようお願いいたします。

Ⅰ、実施期間：

Ⅱ、対象者：社会医療法人仁寿会の全職員

Ⅲ、質問数：57 問　所要時間約 5 分～6 分／回（就業時間の取扱いとなります）

Ⅳ、実施方法：配布した質問用紙に回答をお願いします。

Ⅴ、結果の取扱いについて

ご回答いただいた個人のストレスチェック結果は、個人の健康管理を目的として、産業医・産業保健スタッフのみが確認し、必要に応じて面接推奨のご連絡を個別に差し上げます。個人の結果が外部（上司・人事部門等）に漏れることのないよう徹底いたします。

また、職場全体のストレス傾向の把握を目的に、個人が特定できないように留意してストレスチェック結果を分析および報告書作成に使用します。

ご不明な点がありましたら衛生管理者まで、ご遠慮なくご連絡ください。

以上、よろしくお願いいたします。

社会医療法人仁寿会　加藤病院
担当　　〇〇〇
連絡先（PHS:△△△）

職業性ストレス簡易調査票（57 項目）　　[様式 3]

A　あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまる欄に○を記入して下さい。

質問／回答肢	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
1､非常にたくさんの仕事をしなければならない				
2､時間内に仕事が処理しきれない				
3､一生懸命働かなければならない				
4､かなり注意を集中する必要がある				
5､高度な知識や技術が必要なむずかしい仕事だ				
6､勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない				
7､からだを大変よく使う仕事だ				
8､自分のペースで仕事ができる				
9､自分で仕事の順番・やり方を決めることができる				
10、職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる				
11､自分の技術や知識を仕事で使うことが少ない				
12､私の部署内で意見のくい違いがある				
13､私の部署と他の部署とはうまが合わない				
14､私の職場の雰囲気は友好的である				
15､私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない				
16､仕事の内容は自分にあっている				
17、働きがいのある仕事だ				

B　最近 1 か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまる欄に○を付けて下さい。

質問／回答肢	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
1､活気がわいてくる				
2､元気がいっぱいだ				
3､生き生きする				
4､怒りを感じる				
5､内心腹立たしい				
6､イライラしている				
7､ひどく疲れた				
8､へとへとだ				
9､だるい				
10､気がはりつめている				
11､不安だ				
12､落ち着かない				
13､ゆううつだ				

14､何をするのも面倒だ				
15､物事に集中できない				
16､気分が晴れない				
17､仕事が手につかない				
18、悲しいと感じる				
19、めまいがする				
20、体のふしぶしが痛む				
21、頭が重かったり頭痛がする				
22、首筋や肩がこる				
23、腰が痛い				
24、目が疲れる				
25､動悸や息切れがする				
26、胃腸の具合が悪い				
27、食欲はない				
28、便秘や下痢をする				
29、よく眠れない				

C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまる欄に○を記入して下さい。

次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？

	非常に	かなり	多少	全くない
1､上司				
2､職場の同僚				
3､配偶者、家族、友人等				

あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

	非常に	かなり	多少	全くない
4､上司				
5､職場の同僚				
6､配偶者、家族、友人等				

あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？

	非常に	かなり	多少	全くない
7､上司				
8､職場の同僚				
9､配偶者、家族、友人等				

D　満足度について

	満足	まあ満足	やや不満足	不満足
1､仕事に満足だ				
2､家庭生活に満足だ				

※　現在、喫煙習慣がある　はい　いいえ

※　こころの健康について機械があれば相談してみたいと思う。　はい　いいえ

※　生活習慣やちょっとした体のことなど保健指導を受けてみたいと思う。はい　いいえ

[様式 4]

~職業性ストレスチェック受検者の皆さま～

ストレスチェックの受検結果をお知らせいたします。あなたのストレスチェック結果はいかがだったでしょうか？

1) ストレスチェック結果に基づく医師による面接指導について

職場でストレスを感じる労働者の割合は年々増加傾向にあり、メンタルヘルス不調による労災認定も増加してきています。そのような現状に鑑み、平成 26 年の労働安全衛生法改正により、「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）の実施が事業者に義務付けられることとなりました。

制度の狙いは、職員の皆さまに年一回、御自身のストレスに関する気づきの機会をもっていただくことですが、高ストレス状態にある職員に対して医師の面談を受けていただき、必要な範囲で就業上の措置（時間外労働の制限、作業の転換など）を講ずることでメンタルヘルス不調に進展することを未然に防止するのも目的として掲げられています。

面談を受けるかどうかはあくまでも任意であり、当法人から指示や強要はいたしませんし、受けないことによる不利益な取扱いは行いませんが、医師の面談により、自身で気づいていない心身不調について把握するきっかけになると思われますので、今回のストレスチェックで高ストレスという結果だった受検者の方につきましては、この機会に是非、（事業者（上司）に申出て）医師による面談をお勧めいたします。下記の窓口にお申し出ください。

[面接指導の窓口]

社会医療法人仁寿会　加藤病院　担当：〇〇〇

連絡先：PHS：△△△

2) 法人内相談窓口について

また、ストレスチェック制度に基づく医師の面談以外にも、法人外に以下のような相談窓口が用意されています。今回のストレスチェックの結果に関わらず、どなたでも利用できますので、体調面で何か気になることがあればご相談下さい。

[法人内相談窓口]

ハラスメント…〇〇〇　℡：×××

メンタルヘルス…〇〇〇　PHS：□□□

全般…〇〇〇　PHS：△△△

[法人外相談窓口]

松江地域産業保健センター　℡：0852-23-2972

[公的機関]

メール相談：「働く人のこころの耳メール相談」http://kokoro.mhlw.go.jp/mail-counseling/

[様式 5]

面談結果報告書　及び　事後処置に関わる意見書

面接指導結果報告書					
対象者	氏名		所属	部	課
			男・女	年齢　　歳	
勤務の状況 （労働時間、労働時間以外の要因）					
心理的な負担の状況	（ストレスチェックの結果） A.ストレスの要因　＿＿＿点 B.心身の自覚症状　＿＿＿点 C.周囲の支援　＿＿＿点			（医学的所見に関する特記事項）	
その他の心身の状況	☐ 0．所見なし　☐ 1．所見あり（　　）				
面接医師判定　本人への指導区分 ※複数選択可	☐ 0.措置不要 ☐ 1. 要保健指導 ☐ 2.要経過観察 ☐ 3.要再指導（時期：　　） ☐ 4.現病治療継続　又は　医療機関紹介			（その他特記事項）	

就業上の措置に係る意見書			
就業区分	☐ 0．措置不要　☑ 1．就業制限・配慮　☐ 2．要休業		
就業上の措置　労働時間の短縮（考えられるものに☑）	☐ 0．特に指示なし	☐ 4．変形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外	
	☐ 1．時間外労働の制限　＿＿＿時間/月まで	☐ 5．就業の禁止（休暇・休養の指示）	
	☐ 2．時間外労働の禁止	☐ 6．その他	
	☐ 3．就業時間を制限 時　分 ～　時　分		
労働時間以外の項目（考えられるものに☑を付け、措置の内容を具体的に記述）	主要項目	☐ a．就業場所の変更 ☐ b．作業の転換 ☐ c．深夜業の回数の減少 ☐ d．昼間勤務への転換 ☐ e．その他	
	1）		
	2）		
	3）		
措置期間	＿＿＿日・　週　・　月　　又は　　年　月　日～　　年　月　日		
職場環境の改善に関する意見			
医療機関への受診配慮等			
医療機関への受診配慮等			
その他（連絡事項等）			

医師の所属先	年　月　日（実施年月日）		印
	医師氏名		

［様式 6］

～職業性ストレスチェック受検者の皆様へ～

ストレスチェックの受検結果をお知らせ致します。あなたのストレスチェック結果はいかがだったでしょうか？

あなたのストレスチェック結果を社会医療法人仁寿会（以下、当法人）へ通知することについて、　日までに回答をお願いします。

氏　　名	

	同意する	同意しない
会社へのストレスチェック結果の通知について		

※同意する・同意しないどちらかに必ず〇をつけてください。

≪当法人へのストレスチェック結果の同意・提供について≫

・ストレスチェック結果の当法人への通知について、同意しないことで不利益な取り扱いをされることはありません。
・あなたの同意が得られた場合、当法人にもあなたに通知したものと同じストレスチェック結果の情報を提供します。
・当法人は、得たストレスチェック結果の情報をあなたの健康確保のための就業上の措置に必要な範囲を超えて、上司や同僚等に伝えることはありません。
・当法人は、得たストレスチェック結果の情報を５年間保存します。

作成日：平成 28 年 2 月 10 日
改訂日：平成 30 年 3 月
社会医療法人仁寿会