

表4 事業場のストレス問題と過去1年間の自殺との関連性:事業場規模を調整した多重ロジスティック分析によるオッズ比

項目	オッズ比	95% 信頼区間	
		下限	上限
1.労働時間が長いこと	1.11	0.30	4.14
2.仕事の量が多く、忙しいこと	0.38	0.10	1.43
3.仕事の量が少ないこと*	6.03	1.13	32.25
4.技術の変化が激しいこと	1.45	0.36	5.83
5.仕事や景気の影響を受けやすいこと	2.26	0.68	7.55
6.個人や職場の裁量権や自由度が少ないこと	0.00	0.00	∞
7.職場の人間関係*	0.28	0.08	0.95
8.仕事のやりがいを感じにくいこと	1.09	0.24	4.92
9.昇進・昇給や給与の問題	1.06	0.27	4.11
10.リストラや雇用不安*	4.17	1.29	13.51
11.いじめやセクハラ	1.58	0.28	8.83
12.夜勤や交代勤務	0.68	0.15	3.19
13.長い通勤時間	1.82	0.15	22.49
14.単身赴任	1.23	0.20	7.78
15.個人や家庭の問題(借金、離婚、介護等)*	4.51	1.27	16.01

* p<0.05.

表5 男性従業員 3057 人の5年間のコホートにおける自殺者と非自殺者とのベースライン属性の比較

	非自殺者			自殺者			両群の差 (p)
	平均	標準 偏差	人数(%)	平均	標準 偏差	人数(%)	
職場レベルの変数:	(n=3051)			(n=6)			
職場サイズ(人数)	39.5	14.8		35.5	6.0		0.160
女性割合(%)	10.0	15.9		3.1	4.7		0.015 *
平均年齢(歳)	37.5	4.3		38.3	2.1		0.681
月平均残業時間	40.0	7.8		46.2	10.1		0.047 *
量的負荷(大%)	23.5	14.6		33.0	17.3		0.239
作業コントロール(低%)	29.1	11.3		31.5	12.9		0.656
職務適性感(不適%)	36.9	11.1		28.5	9.8		0.088
知識不安(あり%)	45.3	10.5		54.2	8.1		0.044 *
上司の支援(低%)	25.5	12.3		25.3	22.6		0.986
同僚の支援(低%)	13.5	8.3		12.7	10.7		0.852
個人レベルの変数:#	(n=2936)			(n=6)			
個人年齢(歳)	37.7	9.5		40.2	5.4		0.529
職位(管理職)			71 (2)			- (-)	1.000
職種(製造組立)			2274 (75)			4 (67)	0.694
個人月残業時間	42.9	15.7		44.0	5.5		0.682
量的負荷(大)			765 (25)			1 (17)	1.000
作業コントロール(低い)			898 (30)			- (-)	0.189
職務適性(不適)			1106 (37)			1 (17)	0.426
知識不安(あり)			1419 (47)			3 (50)	1.000
上司の支援(低い)			792 (26)			2 (33)	0.658
同僚の支援(低い)			400 (13)			- (-)	1.000

* p<0.05. 平均値の差は t 検定、比率の差は Fisher 検定を使った。

個人レベル変数の欠損値のため人数が減少している。 -: ケースなし。

表6 職場レベル要因と自殺発生リスク：多重ロジスティック回帰によるオッズ比

要因	オッズ比	95%信頼区間	P値	
モデル1:				
女性割合(1%低下ごとに)	1.10	0.92	1.30	0.287
平均残業時間(10時間増加ごとに)	3.46	0.96	12.38	0.057
モデル2:				
女性割合(1%低下ごとに)	1.12	0.93	1.34	0.220
知識・技術への不安 (10%増加ごとに)	2.65	1.08	6.48	0.033 *

* p<0.05.

表7. 事業場における心の健康づくりの推進状況チェックリストへの専門家からのコメント・感想(項目番号は当初番の項目 28「THP の心理相談」を含めた番号になっている。またコメントから直接チェックリストを修正した箇所についてはカッコ内に示した)

事業場の規模等について	<p>「中規模事業場」の範囲が広過ぎる。従業員数50～60人と900～999人とでは全くやり方が異なるのでは？</p> <p>中規模事業場（50～999人）について、範囲にかなり開きがあり、答え方が難しい。全体的なくくりとして50～999人は大まか過ぎると思います。</p> <p>大企業の中の1つの中規模事業場と、その事業場自体が1つの企業である場合とではできることが全く異なる。</p> <p>中規模看護職なしの場合、衛生管理者がどのくらい関連業務に関われるかで事情は大きく異なると思います。</p>
項目1について	<p>選択肢1「すべての従業員に周知」はムリ（→「すべての」を削除）</p>
項目6について	<p>選択肢2は選択肢1より上位ではないか。「目標と計画が関係部門ごとに決められている」は、現実にはあり得ない。</p>
項目8について	<p>産業保健スタッフの能力、性格による。</p>
項目11について	<p>選択肢2は選択肢1より上位ではないか。「管理監督者が気づいて面談の機会を持つ雰囲気がある」は、「積極的に指示している」よりもすぐれた状態なのではないか。</p>
項目13について	<p>選択肢1「心の健康問題～」のあとに『を有する』を加えては（→このように修正）</p>
項目16～19について	<p>C 職場環境等の改善 には、労働時間管理や、騒音対策をやっていることは、含まれるのでしょうか。従来からの活動と、狭義のストレス対策とでは、評価に大きな差をつけるべきだと思うのですが。</p>
項目21について	<p>大企業では2、3をやっているところが多いと思いますが・・</p>
項目26について	<p>会社や組織に対しての活用にはふれていない。問診はともかくアンケートについては不適切な問ではないか？問診やアンケートの実施に際しては インフォームドコンセントが重要であるし、やるからには結果をどうするかやる前に決めるべきであるし、中途半端にすべきではない。倫理的問題も含んでいると思う。</p>
項目28について	<p>「THP」という言葉をカットした方が現実的と思われます。</p> <p>THPの心理相談という表現が分かりにくいと思います。健康測定とセットになった相談活動をさすのか、単に“病者は扱わない、傾聴を中心とした相談”なのか</p> <p>不要では？心理相談、健康相談、保健指導でも同じですが、これはTHPの心理相談と銘うって実施することは無いと思います。</p> <p>T.H.P.につきましては「北海道××社」と「北海道〇〇社」だけが顧客であって、他の企業は乗って来ません。</p> <p>精神疲労と身体疲労は表裏一体化したものであり、心の健康づくりには身体面からのアプローチ（筋肉リラクゼーション、ボディートーク等）も重要な部分を占めていると思われますので、この項目は必要ではないでしょうか。</p> <p>THPの心理相談については、その有効性について？ですので除外されてはいかがでしょうか。</p> <p>心理相談担当者のレベルでは対応にムリが生じる可能性が高いのでは？</p> <p>THPと「心の健康づくり対策」は、一応別のものですから、THPをやっているか否かで評価されるのは、おかしい</p> <p>中規模以下の事業場での「職場の心の健康づくり」には現在は資格は取っても活動のできにくい状況下に置かれているように思います。</p> <p>（→最終版ではTHPの心理相談項目は除外した）</p>

項目 29 について

インターネットのみに限定せず、「何らかの形で」啓蒙する、というような文面にしたら良いかと思ひます。
 中小規模の事業所の場合、従業員教育用のパンフや冊子の作成に時間とコストがかかりますので、残しておいてもよいのではと思ひます。
 これからのIT化社会では、この設備を整えておくことも必要であり、万一のアクシデントが発生した場合、迅速かつ適切な対応を行うために、簡便な情報の入手法等に関する設問は必要と思ひます。除外してもいいのではと思ひます。
 （→残すべきとの意見もあるので、現時点では残した）

項目 31 について

自殺発生後に、関係者に心のケアと称して何らかの働きかけを行うことは、本当に必要なこと、有益なことでしょうか

その他の感想

インターネットやイントラネットの活用は二十一世紀まで継続して生き延びる我々として絶対不可欠な手段であると信じている。
 産業医や看護スタッフに対する教育、普及が必須である以上に上述の経営者への説明、説得が必要である。
 「最低限この程度はやってほしい」という願望と現実に実現可能であるかという問題があります。産業医とメンタルヘルスの専門医（例えば精神科医や心療内科医）との連携が最も能率的なメンタルヘルス対策と思ひます。
 規模によって基準が異なるやり方は、不自然に思われます。ミニマムな部分は、基本的にはすべての事業所にて適応され、それ以上は、各事業所の裁量とすべきと思ひます。
 規模に関わらず、いかに信頼し合える人、機構を形成できるか、が最も大事かと思ひます。
 「産業保健活動計画にメンタルヘルスの取組みが・・・」という項目があつてはと思ひました。
 相談する場所や方法が異なつても、要は気軽に相談できる場所・人が有り、それが従業員一人一人にどの程度周知されているかだと思ひますので、「相談体制の確立と周知」でまとめて予防的なものとそうでないものに分ける必要はないかと思ひます。
 自殺については、衛生委員会で話し合うというのは時と場合によると思ひます。「とともに」となつている点は改訂の余地があるかと思ひます。（→「必要な場合には」と修正した）

表8 事業場における心の健康づくりの推進状況チェックリストの領域別得点と内的整合性による信頼性（クロンバックα係数）

領域		質問数	事業場数*	平均	標準偏差	信頼性係数
A1	心の健康づくりの方針表明	2	332	3.9	1.5	0.7438
A2	心の健康づくりの組織	3	325	5.2	2.3	0.7980
A3	心の健康づくり計画	3	307	5.1	2.3	0.8295
A	心の健康づくりの方針と計画(A1-A3合計)	8	297	14.3	5.5	0.9103
B1	メンタルヘルスの相談先	5	318	9.2	3.9	0.8142
B2	心の健康問題を持つ従業員の復職支援	2	320	3.6	1.4	0.7451
B	メンタルヘルス相談体制(B1-B2合計)	7	310	12.8	5.0	0.8536
C	職場環境等の改善	4	323	8.5	2.2	0.8180
D	教育・研修および情報提供	6	322	9.3	4.2	0.8809
E	さまざまな機会を活用した心の健康づくり#	3	325	4.4	2.1	0.7336
F	緊急時の心のケア	2	326	3.9	1.4	0.5721
G	評価・改善	2	330	2.6	1.4	0.8568
総合	合計点数	32	267	56.0	18.9	0.9605

* 50人以上事業場のみ。欠損値のため解析事業場数は変化している。

THPの心理相談を除外した解析（以下同様）。

表9 事業場全国調査における心の健康づくり活動の因子分析*

項目番号#	領域	内容	因子			
			1	2	3	4
1 A		方針表明	0.56	0.19	0.38	0.24
2 A		重要性認識	0.58	0.12	0.26	0.25
3 A		取り組み	0.67	0.27	0.31	0.18
4 A		役割明確	0.54	0.24	0.28	0.35
5 A		事業場外資源活用	0.54	0.18	0.29	0.28
6 A		目標設定	0.58	0.32	0.31	0.27
7 A		計画策定	0.51	0.36	0.32	0.32
8 A		産業医関与	0.62	0.33	0.13	0.24
9 B		相談体制の確立	0.68	0.23	0.24	0.27
10 B		相談利用のための教育	0.64	0.22	0.38	0.19
11 B		管理職の相談対応	0.23	0.24	0.18	0.32
12 B		プライバシー保護方針	0.60	0.28	0.25	0.24
13 B		専門家確保	0.64	0.22	0.16	0.26
14 B		復職判定	0.52	0.30	0.10	0.29
15 B		復職者への継続的支援	0.50	0.30	0.11	0.32
16 C		職場環境理解	0.28	0.08	0.12	0.60
17 C		管理職が評価・改善	0.15	0.25	0.15	0.69
18 C		産業保健スタッフ評価	0.32	0.33	0.15	0.51
19 C		産業保健スタッフ改善	0.25	0.22	0.20	0.72
20 D		管理職教育	0.40	0.18	0.67	0.27
21 D		従業員教育	0.29	0.32	0.73	0.19
22 D		ストレス対処研修	0.30	0.41	0.59	0.16
23 D		産業保健スタッフ研修	0.53	0.20	0.38	0.21
24 D		正しい知識の提供	0.39	0.34	0.61	0.23
25 D		家族への情報提供	0.38	0.35	0.22	0.13
26 E		ストレスの問診	0.46	0.44	0.21	0.12
27 E		ストレスの保健指導	0.61	0.38	0.22	0.11
28 E		ITの活用	0.31	0.41	0.20	0.11
29 F		事故発生時のケア	0.16	0.60	0.17	0.25
30 F		自殺発生時のケア	0.17	0.45	0.17	0.25
31 G		実施状況の把握	0.43	0.65	0.31	0.24
32 G		効果の評価	0.39	0.61	0.29	0.27

* 従業員 50 人以上の 267 事業場のデータについて、主因子法により 4 因子が抽出された（固有値 1.0 以上を基準）。バリマックス回転後の因子負荷量を示した。0.40 以上の因子負荷量を太字で示した。

THP の心理相談を除外した解析（以下同様）。

表10 専門家に対する最低限度の心の健康づくり活動の基準調査の結果(最低値と平均値)と全国事業場調査の平均値*

領域	50-999人・看護職なし				50-999人・看護職あり				1000人以上			
	専門家による基準				専門家による基準				専門家による基準			
	専門家数	最低値	平均値	全国平均	専門家数	最低値	平均値	全国平均	専門家数	最低値	平均値	全国平均
A1	23	4	5.7	3.6	23	5	6.9	4.7	28	4	7.3	6.0
A2	23	4	7.8	4.7	23	7	9.6	6.7	27	6	10.9	7.7
A3	20	5	8.2	4.6	22	8	10.1	6.3	27	6	11.2	8.4
A (=A1+A2+A3)	20	14	21.9	12.8	22	21	26.8	17.6	25	16	29.8	22.1
B1	23	8	13.7	8.2	23	12	16.6	11.2	29	12	18.3	17.8
B2	23	2	5.3	3.2	23	6	7.0	4.5	29	4	7.2	5.1
B (=B1+B2)	23	10	19.1	11.4	23	18	23.6	16.0	29	16	25.5	23.2
C	22	5	10.5	8.1	22	8	11.9	9.4	29	8	13.3	11.3
D	23	6	15.7	8.3	23	14	19.0	11.3	29	16	21.2	15.3
E#	21	3	7.6	3.7	22	6	9.9	4.1	28	5	10.6	5.1
F	23	2	4.8	3.9	22	2	5.9	5.4	29	3	6.3	7.3
G	22	2	5.0	2.4	23	3	6.0	3.1	29	3	7.1	4.2
総得点	18	52	84.3	50.7	21	82	103.6	67.7	25	83	115.5	90.1

* 全国平均は 2002 年度全国事業場調査データによる。50-999 人・看護職なし(193-241 事業場)、50-999 人・看護職あり(66-81 事業場)、1000 人以上(9-10 事業場)の平均。

THP の心理相談を除外した解析（以下同様）。

表11 事業場における心の健康づくりの推進状況チェックリストの判定基準(案)

項目	質問数	事業場規模50-999人				事業場規模1000人以上			
		レッド	イエロ	グリー	全国平均	レッド	イエロ	グリー	全国平均
		問題あり	最低限度	良好	(参考)*	問題あり	最低限度	良好	(参考)
A1 心の健康づくりの方針表明	2	2-3	4-5	6+	3.6 (4.7)	2-3	4-6	7+	6.0
A2 心の健康づくりの組織	3	3	4-7	8+	4.7 (6.7)	3-5	6-10	11+	7.7
A3 心の健康づくり計画	3	3-4	5-7	8+	4.6 (6.3)	3-5	6-10	11+	8.4
A 心の健康づくりの方針と計画(A1-A3合計)	8	8-13	14-21	22+	12.8 (17.6)	8-15	16-29	30+	22.1
B1 メンタルヘルスの相談先	5	5-7	8-13	14+	8.2 (11.2)	5-11	12-17	18+	17.8
B2 心の健康問題を持つ従業員の復職支援	2	2-3	4	5+	3.2 (4.5)	2-3	4-6	7+	5.1
B メンタルヘルス相談体制(B1-B2合計)	7	7-9	10-18	19+	11.4 (16.0)	7-15	16-25	26+	23.2
C 職場環境等の改善	4	4	5-10	11+	8.1 (9.4)	4-7	8-12	13+	11.3
D 教育・研修および情報提供	6	-	6-15	16+	8.3 (11.3)	6-15	16-20	21+	15.3
E ささまざまな機会を活用した心の健康づくり	3	-	3-7	8+	3.7 (4.1)	3-4	5-10	11+	5.1
F 緊急時の心のケア	2	-	2-4	5+	3.9 (5.4)	2	3-5	6+	7.3
G 評価・改善	2	-	2-4	5+	2.4 (3.1)	2	3-6	7+	4.2
合計点数	32	32-51	52-83	84+	50.7 (67.7)	32-82	83-115	116+	90.1

* 括弧内は看護職（常勤あるいは非常勤）がいる場合の平均活動状況。

資料 1

あなたの事業場の心の健康づくりは今のままで十分でしょうか？
さっそくチェックしてみましょう。

事業場における心の健康づくりの実施状況チェックリスト



このチェックリストは、厚生労働省「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に従って、産業保健スタッフや事業者が自分の事業場における心の健康づくりの実施状況を自分でチェックし、今後どのように心の健康づくりを進めてゆけばよいか知るために作成されたものです。

1. 次ページからは、心の健康づくりの実施項目ごとに「よくできている」水準から「あまりできていない」水準まで記述が並んでいます。あなたの事業場に一番あてはまるものを1つ選んで○をつけてください。さらに選んだ文章の末尾にある点数を、右の欄に記入してください。
2. 設問は全部で 32 問あります。すべて回答したら、最後のページにある判定票をご覧ください。判定票の指示に従って、設問ごとの点数を合計し、AからGまでの得点を計算します。
3. このチェックリストでは、事業場の規模によって判定基準を変えています。従業員 50-999 人の事業場と 1000 人以上の事業場のいずれかの判定基準を選んでください。50 人未満事業場については今後判定基準が検討する予定になっています。
4. それぞれの判定項目ごとに判定基準を参照し、レッド、イエロー、グリーンのうち自分の事業場の得点が該当するものに○をつけます。
 - レッドは、最低限必要な水準以下の実施状況を表します。該当する設問の記載を参考に、より積極的に心の健康づくりに取り組んでください。
 - イエローは、最低限度の要件を満たしていることを意味します。心の健康づくりの専門家の一部はこれでも許容範囲としていますが、できればより活発な活動を推進されることをお勧めします。
 - グリーンは、専門家が認める心の健康づくりの平均的な要求水準かそれ以上にあることを意味しています。まずは合格点ですが、さらに一定期間ごとの評価と改善を通じて、よりよい心の健康づくりが進展するように期待しています。
5. それぞれの判定項目ごとに、全国平均を参考までに示しました。これと比較することで、自分の事業場における心の健康づくりが全国からみてどのような水準にあるかを知ることができます。

平成 14 年度厚生労働省労働安全衛生総合研究事業
「労働者の自殺リスク評価と対応に関する研究」班
川上憲人（岡山大学大学院医歯学総合研究科）

次の記入例を参考に、このページからご記入ください。

<記入例>	事業場で「最低限この程度はやってほしい」という水準はどれでしょうか。事業場の規模ごとに、1つを選んで○をつけてください。	点数
職場巡視は月1回、定期的に実施されているか。	<ul style="list-style-type: none"> ● 月2回以上、計画的に全職場の巡視を行っている（4点）。 ○ 月1回以上、計画的に全職場の巡視を行っている（3点）。 ● 月1回以上、最低限1カ所の職場を巡視している（2点）。 ● 職場巡視の頻度は月1回未満である（1点）。 	3

A. 心の健康づくりの方針表明

労働省（現厚生労働省）の指針では、事業者はまず心の健康づくりへのその取り組み姿勢を表明し、安全衛生委員会等を通じて労働安全衛生計画の一環としてメンタルヘルスケアを計画すべきであるとされています。まずこうした取り組みについてうかがいます。

A-1. 心の健康づくりの方針表明

項目	あなたの事業場にあてはまるものを1つを選んで○をつけてください。	点数
1. 事業場における心の健康づくり（メンタルヘルス）の方針表明	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業場における心の健康づくりの方針が文書等により明確に表明され、管理監督者を含めて従業員に周知されている（4点）。 ● 事業場における心の健康づくりの方針が文書等により表明されているが、管理監督者や従業員への周知は部分的である（3点）。 ● まだ方針を表明していないが、その予定がある、もしくは作成中である（2点）。 ● 事業場における心の健康づくりの方針はない（1点）。 	
2. 心の健康づくりの重要性の認識	<ul style="list-style-type: none"> ● 心の健康づくりを事業場において重要な活動と位置づけており、このことをすべての従業員に周知している（4点）。 ● 心の健康づくりを事業場において重要な活動と位置づけているが、従業員への周知は十分でない（3点）。 ● 事業場の一部の者は重要性を認識しているが、事業場としての重要な活動としての位置づけには至っていない（2点）。 ● 事業場としては心の健康づくりを重要だと考えていない（1点）。 	

A-2. 心の健康づくりの組織

項目	あなたの事業場にあてはまるものを1つを選んで○をつけてください。	点数
3. 心の健康づくりへの事業場全員での取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 心の健康づくりに対して、管理監督者、従業員を含めた事業場の全員で取り組んでいる（4点）。 ● 心の健康づくりは、産業医や産業保健スタッフにまかせている（社内の心の健康づくり専門家を含む）（3点）。 ● 心の健康づくりは、主に、精神科等の社外の専門家にまかせている（2点）。 ● 心の健康づくりに誰が関わるかについてはっきりした方針はない（1点）。 	
4. 管理監督者、従業員、産業保健スタッフ等の役割の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ● 管理監督者、従業員、産業保健スタッフ等が果たすべき役割が明確にされ、周知されている（4点）。 ● 管理監督者、従業員、産業保健スタッフ等それぞれが果たすべき役割はおおよそ決まっているが、周知は十分でない（3点）。 ● 心の健康づくりの役割分担は明確になっていない。あるいは特定の者（人事労務担当者等）が全てをすることになっている（2点）。 ● 心の健康づくりの役割は全く決まっていない（1点）。 	
5. 事業場外資源の活用準備	<ul style="list-style-type: none"> ● 社外の医療機関や公的機関（産業保健推進センター等）のような事業場外の資源がリストアップされ、いつでも利用できるようになっている（4点）。 ● 事業場外の資源についてはだいたい把握しており、利用法もだいたいわかっている（3点）。 ● 事業場外の資源について、いくつかは把握しているが、すぐ利用できるようにはなっていない（2点）。 ● どんな事業場外の資源が利用できるか知らない（1点）。 	

A-3. 心の健康づくり計画

項目	あなたの事業場にあてはまるものを1つ選んで○をつけてください。	点数
6. 健康づくりの目標と計画の設定	<ul style="list-style-type: none"> 心の健康づくりの目標と計画が、事業場全体として定められ、関係者に周知されている（4点）。 心の健康づくりの目標と計画が、事業場の関係部門（人事・労務、健康保険組合等）ごとに別々に定められている（3点）。 心の健康づくりの目標や計画はおおまかにあるが、きちんと決められたものではない（2点）。 心の健康づくりの目標や計画はまだない（1点）。 	
7. 衛生委員会（安全衛生委員会）等における心の健康づくり計画に関する検討	<ul style="list-style-type: none"> 心の健康づくり計画は、衛生委員会等において討議され、作成されている（4点）。 心の健康づくり計画は、人事・労務担当者等一部の者で決定している（3点）。 衛生委員会等で、心の健康づくり計画が検討課題の1つになっている（2点）。 衛生委員会を含めて、社内で心の健康づくり計画について話題がでたことはない（1点）。 	
8. 産業医あるいは産業保健スタッフの心の健康づくり計画への関与	<ul style="list-style-type: none"> 産業医や産業保健スタッフが、心の健康づくりの計画を立てる場合に積極的に参加したり、助言したりしている（4点）。 産業医や産業保健スタッフが、心の健康づくりの計画にある程度参加している（3点）。 心の健康づくり計画を作る場合、産業医や産業保健スタッフには簡単な助言を求めるだけである（2点）。 心の健康づくり計画を作る場合、産業医や産業保健スタッフは関与しない（1点）。 	

B. メンタルヘルス相談体制の確立

B-1. メンタルヘルスの相談先

ストレスあるいは心の健康問題のために治療や専門的なケアが必要になった者を発見し、専門機関に受診させることも重要です。ここでは、事業場における心の健康（メンタルヘルス）の相談体制についてうかがいます。なお、「心の健康問題」という時には、精神障害だけでなく、精神的な問題や不適応等を広く含むと考えてください。

項目	あなたの事業場にあてはまるものを1つ選んで○をつけてください。	点数
9. 事業場におけるメンタルヘルス相談の体制を決める	<ul style="list-style-type: none"> 社内（あるいは社外）に相談の場所や担当者が設けられており、連絡先、利用可能時間等の情報がすべての管理監督者および従業員に周知されている（電話相談でもよい）（4点）。 社内（あるいは社外）に相談の場所や担当者が設けられているが、そのことは管理監督者および従業員の一部にしか周知されていない（3点）。 メンタルヘルスに関する相談先は決まっておらず、その時その時で対応することにしている（2点）。 事業場におけるメンタルヘルスの相談先について検討したことがない（1点）。 	
10. メンタルヘルス相談を利用するための教育・研修	<ul style="list-style-type: none"> メンタルヘルス相談の利用のための教育・研修がすべての管理監督者および従業員に対して実施されている（4点）。 メンタルヘルス相談の利用のための教育・研修がすべての管理監督者に対して実施されている（3点）。 メンタルヘルス相談の利用のための教育・研修が一部の管理監督者に実施されている（2点）。 メンタルヘルス相談を利用するための教育・研修は実施されていない（1点）。 	

11. 管理監督者による相談対応	<ul style="list-style-type: none"> 管理監督者が日頃から部下の心の健康問題やストレスに気づき、必要に応じて面談の機会を持つよう、積極的に指示している（4点）。 管理監督者が自主的に部下の心の健康問題やストレスに気づき、必要に応じて面談の機会を持つ雰囲気がある（3点）。 部下の心の健康問題やストレスに気づき、必要に応じて面談の機会を持っている管理監督者も一部にいる（2点）。 管理監督者が部下の心の健康問題やストレスに気づき、必要に応じて面談を持つことはほとんどない（1点）。 	
12. メンタルヘルス相談におけるプライバシー保護の方針	<ul style="list-style-type: none"> 心の健康（メンタルヘルス）について、人事・労務担当者を含めた社内の方には知られずに相談できるようになっており、その方針が明確に周知されている（4点）。 人事・労務担当者を含めた社内の方には知られずに相談できるようになっているが、その方針は明確に周知されていない（3点）。 人事・労務担当者が必ず仲介役となって、相談してもらう仕組みになっている（2点）。 人事・労務担当者自身が主な相談担当者である（1点）。あるいは相談先がない。 	
13. 人事・労務担当者や産業保健スタッフが相談できる専門家の確保	<ul style="list-style-type: none"> 心の健康問題を有すると思われる従業員について、人事・労務担当者や産業保健スタッフが相談できる専門家が社内にいるか、あるいは社外に相談できる専門家（専門機関）を確保している（4点）。 きちんと確保したわけではないが、心の健康問題と思われる従業員について人事・労務担当者や産業保健スタッフが相談できる事業場外の専門家がほしいと決まっている（3点）。 その都度、相談できる専門家や医療機関等を探して、相談することになっている（2点）。 今のところ、人事・労務担当者や産業保健スタッフが相談できる専門家や医療機関はない（1点）。 	

B-2. 心の健康問題を持つ従業員の復職や職場適応の支援

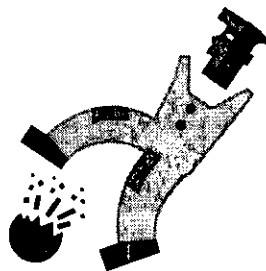
ストレス事例や精神障害の職場復帰時にはいわゆる「復職判定」を行い、再発予防のためにどのような配慮が職場でできるかを十分に検討することが重要であるとされています。

項目	あなたの事業場にあてはまるものを1つ選んで○をつけてください。	点数
14. 復職判定（＝心の健康問題で休養中の従業員に対して復職前に復職の仕方について産業医等との相談の機会を設けること）	<ul style="list-style-type: none"> 心の健康問題に対する復職判定について社内でのルールが作成され、周知されている（4点）。 心の健康問題に対する復職判定のルールや手順が定められているが、十分には周知されていない（3点）。 心の健康問題に対する復職については、その都度関係者と相談してやり方を決めている（2点）。 心の健康問題に対する復職については、それぞれの職場上司や担当者にまかせている（1点）。 	
15. 心の健康問題を持つ従業員への継続的支援	<ul style="list-style-type: none"> 心の健康問題で治療を受けた従業員に対しては、一定期間、産業保健スタッフが定期的に面談し、助言することが、社内のルールとして決まっている（4点）。 ルールとしては決めていないが、必要に応じて、産業保健スタッフが面談することになっている（3点）。 産業保健スタッフではなく、上司や人事・労務担当者だけが定期的に本人に面談の機会を持っている（2点）。 心の健康問題で治療を受けた従業員に対する面談等を行っていない（1点）。 	

C. 職場環境等の改善

心の健康づくり指針では、「労働者の心の健康には、職場環境（作業環境、作業方法、労働者の心身の疲労の回復を図るための施設及び設備等、職場生活で必要となる施設及び設備等）のみならず、労働時間、仕事の量と質、職場の人間関係、職場の組織及び人事労務管理体制、職場の文化や風土等が、影響を与えるため、これらの問題点の改善を図る必要がある。」とされています。労働者の心の健康に影響を与えるこうした職場の要因に対する対策についてうかがいます。

項目	あなたの事業場にあてはまるものを1つ選んで○をつけてください。	点数
16. ストレスの原因となる職場環境等についての理解	<ul style="list-style-type: none"> • ストレスの原因となる可能性のある職場環境等について、管理監督者、人事・労務担当者や産業保健スタッフが理解している（4点）。 • 上記について、少なくとも人事・労務担当者や産業保健スタッフは理解している（3点）。 • 上記について事業場で理解している者はほとんどいない（2点）。 • 事業場の誰も、職場環境等が心の健康やストレスの原因になると考えていない（1点）。 	
17. 管理監督者による職場環境等の評価と改善	<ul style="list-style-type: none"> • 管理監督者が日頃の職場管理の中で、職場におけるストレス要因に気づき、改善するように積極的に指示している（4点）。 • 管理監督者が日頃の職場管理の中で、ストレス要因に気づき、改善する雰囲気は事業場全体にある（3点）。 • 管理監督者の中には、日頃から職場のストレス要因について気を配っている者もいる（2点）。 • 管理監督者が職場のストレス要因に気づいたり、改善したりすることはほとんどない（1点）。 	
18. 産業保健スタッフや人事・労務担当者による職場環境等のストレス要因の評価	<ul style="list-style-type: none"> • 産業保健スタッフ等が、定期的に、ストレス調査等によって、職場のストレス要因を評価することになっている（4点）。 • ストレス調査は実施していないが、産業保健スタッフ等が、職場巡視等で職場ごとのストレス要因を評価している（3点）。 • 職場で心の健康問題が発生した時にだけ、関係者から事情を聞くなどして職場のストレス要因について評価するようにしている（2点）。 • 職場環境等におけるストレス要因の評価は全く行っていない（1点）。 	
19. 産業保健スタッフや人事・労務担当者による職場環境等の改善	<ul style="list-style-type: none"> • ストレス対策委員会等、組織を作って職場ごとのストレス要因の改善を進めている（4点）。 • 管理監督者、産業保健スタッフや人事・労務担当者が相談し、職場のストレス要因の改善を進めている事例がある（3点）。 • 上記のような事例はないが、職場環境等のストレス要因の改善について、産業保健スタッフや人事・労務担当者が助言することがある（2点）。 • 職場環境等におけるストレス要因の改善について、産業保健スタッフや人事・労務担当者は全く関わっていない（1点）。 	



D. 教育・研修および情報提供

指針は、管理監督者や従業員が、事業場の心の健康づくりにそれぞれの役割を果たせるように、教育・研修を行うことが大事であるとしています。ここでは、教育・研修の現状についてうかがいます。

項目	あなたの事業場にあてはまるものを1つ選んで○をつけてください。	点数
20. 管理監督者向けの心の健康についての教育・研修	<ul style="list-style-type: none"> すべての管理監督者に対して、心の健康についての教育・研修を実施している（4点）。 一部の管理監督者に対して、心の健康についての教育・研修が実施している（3点）。 教育・研修は実施していないが、管理監督者向けに心の健康についてのパンフレットや冊子を配布している（2点）。 管理監督者向けの心の健康についての教育・研修は実施していない（1点）。 	
21. 一般従業員に対して、心の健康についての教育・研修	<ul style="list-style-type: none"> すべての従業員に対して、心の健康についての教育・研修を実施している（4点）。 希望者等一部の従業員に対して、心の健康についての教育・研修を実施している（3点）。 教育・研修は実施していないが、従業員向けのパンフレットや冊子を配布している（2点）。 これまで心の健康についての従業員向けの教育・研修は実施されていない（1点）。 	
22. ストレス対処のための教育・研修	<ul style="list-style-type: none"> ストレスに対処のための生活習慣（運動、睡眠等）や特別な技術（リラクゼーション法等）を普及するための教育・研修や情報提供をすべての従業員に対して行っている（4点）。 ストレス対処のための生活習慣や技術の教育・研修や情報提供を希望者等に、ときどき行っている（3点）。 ストレス対処のための情報について小冊子等を配布している（2点）。 ストレス対処のための教育・研修や情報提供は行っていない（1点）。 	
23. 産業保健スタッフや人事・労務担当者のメンタルヘルスに関する教育・研修	<ul style="list-style-type: none"> 産業保健スタッフや人事・労務担当者がメンタルヘルスに関する教育・研修を受ける機会を定期的に設けている（4点）。 産業保健スタッフや人事・労務担当者がこのような教育・研修を受ける機会をとときどき設けている（3点）。 産業保健スタッフや人事・労務担当者は、自分で費用を負担したり、休みをとったりしてメンタルヘルスについて学んでいる（2点）。 産業保健スタッフや人事・労務担当者は、メンタルヘルスに関する教育・研修を受ける機会がない（1点）。 	
24. 心の健康に関する正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> 事業場のすべての従業員が、心の健康についての正しい知識を学ぶための教育・研修を受ける機会がある（4点）。 管理監督者が、心の健康についての正しい知識を学ぶための教育・研修を受ける機会がある（3点）。 心の健康についての正しい知識について、小冊子・パンフレットの配布等を行っている（2点）。 心の健康について正しい知識の普及は行っていない（1点）。 	
25. 家族に対する情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 家族に対して、心の健康についての基礎知識や相談先について、社内報・パンフレット等で定期的に情報を提供している（健保事業で実施している場合でもかまいません）（4点）。 家族に対して、こうした情報を時に提供している（3点）。 心の健康問題を持つ従業員の家族等、一部の家族に対しては心の健康に関する情報を提供している（2点）。 家族に対する心の健康に関する情報の提供は行っていない（1点）。 	

E. さまざまな機会を活用した心の健康づくり

産業医や産業保健スタッフが、さまざまな機会に従業員のストレスを把握し、従業員へのストレスへの気づきを促したり、従業員が抱えるストレスや心の健康問題の解決を支援する工夫がなされるとよいと言われます。ここではこうした活動の現状についてうかがいます。

項目	あなたの事業場にあてはまるものを1つ選んで○をつけてください。	点数
26. 心の健康やストレスに関する問診の実施	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断等の機会を活用して、従業員への心の健康やストレスに関する問診やアンケートを実施し、本人に結果を返却した上で保健指導に役立っている(4点)。 問診やアンケートは実施しているが、本人に結果を返すだけで保健指導には結びついていない(3点)。 問診やアンケートは実施しているが、本人に結果を返却したり、保健指導に役立ってたりしていない(2点)。 心の健康やストレスに関する問診やアンケートは行っていない(1点)。 	
27. ストレスに対する保健指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ストレスチェック対象者やストレスのある従業員に対して、産業保健スタッフが保健指導を実施する機会がある(社外の健康増進機関や健康保険組合のスタッフによる指導の機会も含めて結構です)(4点)。 必要のある時には、産業保健スタッフがストレスについての保健指導を実施している(3点)。 産業保健スタッフはいるが、ストレスについての保健指導はしていない(2点)。 保健指導をする産業保健スタッフがいらない(1点)。 	
28. インターネットやイントラネットの活用	<ul style="list-style-type: none"> 社内のイントラネットを活用して、従業員がストレスについて学んだり、自身のストレスをチェックできる(4点)。 社外のストレス関連サイト等についての情報を従業員に提供している(3点)。 社外のストレス関連サイト等について人事・労務担当者が個別に情報を提供している(2点)。 インターネットやイントラネットを用いた対策は実施していない(1点)。 	

F. 緊急時の心のケア

大きな事故や災害等で死の脅威にさらされたり、悲惨な状況を見たりした後、従業員への心の健康に問題がおきることがあります。例えば、米国の同時多発テロの生存者、原発事故の経験者の心の傷(PTSD)等です。大きな事故や災害の後に、従業員への心のケアを行うためのシステムが事業場にあるかどうかについてうかがいます。

項目	あなたの事業場にあてはまるものを1つ選んで○をつけてください。	点数
29. 事故や災害発生後の従業員の心のケア	<ul style="list-style-type: none"> 大きな事故や災害の発生後の従業員への心のケアへの対応が定められ、必要があればいつでも実施可能になっている(4点)。 事故や災害の発生後の従業員への心のケアへの対応が定められているが、いつでも実施可能な状態にはなっていない(3点)。 事故や災害の発生後の従業員への心のケアへの対応について決まった方針はない(その都度、関係者で相談して対応する)(2点)。 事故や災害の後の従業員への心のケアについての対応は考えていない(1点)。 	
30. 自殺発生時の心のケア*	<ul style="list-style-type: none"> 従業員の自殺がおきた後には、必要に応じて衛生委員会等で状況を分析し対策を検討したり、人事・労務担当者や産業保健スタッフが上司や同僚との話し合いの場を設ける等、方針や手順が決まっている(4点)。 方針や手順は決まっていないが、人事・労務担当者等ごく限られた一部の者で相談を持ち、対策を検討することになっている(3点)。 方針や手順は作成されていないが、今後対策について協議する予定である(2点)。 自殺が生じた後の対応については考えていない(1点)。 	

* 事業場での自殺が万一おきたならどう対応するかについてたずねています。

G. 評価・改善

事業場の心の健康づくりの実施状況を一定期間ごとに見直し、よりよいものにするための改善をおこなうことが大事です。ここでは、評価・改善の実施状況についてうかがいます。

項目	あなたの事業場にあてはまるものを1つ選んで○をつけてください。	点数
31. 心の健康づくりの実施状況の評価	<ul style="list-style-type: none"> • 心の健康づくりについて、衛生委員会等で実施状況を一定期間ごとに評価、討議して、改善案を検討し、次期の計画を作成している（4点）。 • 担当者等が評価し、改善案を検討して、次期の計画の作成に反映している（3点）。 • 心の健康づくりの実施状況についてまとめることになっているが、次の計画に反映はしていない（2点）。 • 心の健康づくりについて実施状況を評価することはしていないか、心の健康づくりを何も実施していない（1点）。 	
32. 心の健康づくりの効果の評価	<ul style="list-style-type: none"> • 疾病休業日数の減少、ストレスの訴えの減少等、数量的に心の健康づくりの効果を評価している。あるいは評価する計画がある（4点）。 • 従業員の感想や担当者の印象等から、心の健康づくりの効果を評価している。あるいは評価する計画がある（3点）。 • 効果評価の方法は決まっていないが、従業員や担当者等が集まって心の健康づくりの効果について話し合う機会がある（2点）。 • 心の健康づくりの効果を評価する予定はないか、心の健康づくりを何も実施していない（1点）。 	



事業場における心の健康づくりの実施状況チェックリストの判定表

評価項目	設問数	計算方法	事業場の点数	事業場規模50-999人の場合				事業場規模1000人以上の場合			
				レッド	イエロー	グリーン	全国平均*	レッド	イエロー	グリーン	全国平均
例 産業医による職場巡視		(判定例)	5	1-2	3-5	6+	3.5(4.5)	1-3	4-7	8+	5.5
A1 心の健康づくりの方針表明	2	項目1+項目2		2-3	4-5	6+	3.6(4.7)	2-3	4-6	7+	6.0
A2 心の健康づくりの組織	3	項目3+4+5		3	4-7	8+	4.7(6.7)	3-5	6-10	11+	7.7
A3 心の健康づくり計画	3	項目6+7+8		3-4	5-7	8+	4.6(6.3)	3-5	6-10	11+	8.4
A 心の健康づくりの方針と計画 (A1-A3合計)	8	A1+A2+A3		8-13	14-21	22+	12.8(17.6)	8-15	16-29	30+	22.1
B1 メンタルヘルスの相談先	5	項目9から13の合計		5-7	8-13	14+	8.2(11.2)	5-11	12-17	18+	17.8
B2 心の健康問題を持つ従業員 の復職支援	2	項目14+15		2-3	4	5+	3.2(4.5)	2-3	4-6	7+	5.1
B メンタルヘルス相談体制 (B1-B2合計)	7	B1+B2		7-9	10-18	19+	11.4(16.0)	7-15	16-25	26+	23.2
C 職場環境等の改善	4	項目16から19の合計		4	5-10	11+	8.1(9.4)	4-7	8-12	13+	11.3
D 教育・研修および情報提供	6	項目20から25の合計		-	6-15	16+	8.3(11.3)	6-15	16-20	21+	15.3
E ささまざまな機会を活用した心の健康づくり	3	項目26+27+28		-	3-7	8+	3.7(4.1)	3-4	5-10	11+	5.1
F 緊急時の心のケア	2	項目29+30		-	2-4	5+	3.9(5.4)	2	3-5	6+	7.3
G 評価・改善	2	項目31+32		-	2-4	5+	2.4(3.1)	2	3-6	7+	4.2
T 合計点数	32	A+B+C+D+E+F+G		32-51	52-83	84+	50.7(67.7)	32-82	83-115	116+	90.1

判定結果の解説：レッド＝最低限度の要件を満たしている。グリーン＝最低限度の要件を満たしている。グリーン＝専門家が認める水準かそれ以上にある。
* 全国平均は、全国の事業場調査から参考値として示した。50-999人規模の事業場の場合のカッコ内は看護職がいる場合の平均点。

事業場における心の健康づくりの実施状況の評価に関する 専門家としてのご意見のお願い

この調査票は、代表世話人の永田頌史教授（産業医科大学）のご賛同を得て、日本産業衛生学会産業精神衛生研究会の世話人の先生にお送りしております。

現在わが国では厚生労働省「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に従って、職場でのメンタルヘルスが推進されていますが、なお十分に普及したとは言えない状態です。近年増加している労働者の自殺防止のためにも、指針に基づく職場のメンタルヘルスが推進されることが重要と考えています。

わが国における職場のメンタルヘルスをさらに推進するために、事業場が自らの職場のメンタルヘルス活動の水準を自己評価し、改善・向上を考える参考となる「事業場における心の健康づくりの実施状況評価票」を考案しました。この調査票では指針に従って「方針表明」から「評価」まで33項目の活動についてそれぞれ4段階で達成度を自己評価できるようになっています。

職場のメンタルヘルスの専門家として、先生にお願いしたいのは、この調査票の評価基準づくりです。「事業場では最低限この程度はやっておいてほしい」という先生のお考えをうかがって、職場におけるメンタルヘルスのミニマム・リクワイアメント（必須栄養素のようなもの）を提案したいと思います。

この調査票は職場のメンタルヘルスの推進に有効なツールになると思っております。この評価基準づくりに日本産業衛生学会産業精神衛生研究会の世話人である先生のご意見をお寄せいただきたく、どうぞよろしくお願い申し上げます。

1. 次ページからは、活動区分ごとに1から4まで「活発」な水準から「不活発」な水準まで順に記述が並んでいます。事業場で「最低限この程度はやっておいてほしい」とあなたが思う水準の活動を1つ選んで○をつけてください。
2. 事業場の規模ごとに「最低限この程度はやっておいてほしい」活動は変わると思います。「中規模事業場（50～999人）で看護職なし」、「中規模事業場（50～999人）で看護職あり」、「千人規模以上事業場（1000人以上）」のそれぞれについて回答をお寄せください。なお前2者では非常勤嘱託産業医が選任されていることを、後者では専属産業医が選任されていることを前提としています（今回は50人未満事業場については検討をいたしません）。
3. おさしつかえなければ下記にお名前とご所属をお書きください。後日、調査結果のまとめと些少ですがお礼をお送りいたします。

お名前	ご所属

ご記入になりましたら、2月15日までに返送用封筒にて、下記あてに郵送ください。

平成14年度厚生労働省労働安全衛生総合研究事業
「労働者の自殺リスク評価と対応に関する研究」班
主任研究者 川上憲人

〒700-8558 岡山市鹿田町2-5-1
岡山大学大学院医歯学総合研究科 衛生学・予防医学分野
TEL 086-235-7170 FAX 086-235-7178
e-mail: esc@cc.okayama-u.ac.jp

次の記入例を参考に、このページからご記入ください。

<記入例>	事業場で「最低限この程度はやっておいてほしい」という水準はどれでしょうか。事業場の規模ごとに、1つを選んで○をつけてください。	中規模 看護職 なし	中規模 看護職 あり	千人規 模以上
職場巡視は月1回、定期的に実施されているか。	1. 月2回以上、計画的に全職場の巡視を行っている。 2. 月1回以上、計画的に全職場の巡視を行っている。 3. 月1回以上、最低限1カ所の職場を巡視している。 4. 職場巡視の頻度は月1回未満である。	1 2 ③ 4	1 ② 3 4	1 ② 3 4

A. 心の健康づくりの方針表明

労働省（現厚生労働省）の指針では、事業者はまず心の健康づくりへのその取り組み姿勢を表明し、安全衛生委員会等を通じて労働安全衛生計画の一環としてメンタルヘルスケアを計画すべきであるとされています。まずこうした取り組みについてうかがいます。

A-1. 心の健康づくりの方針表明

項目	事業場で「最低限この程度はやっておいてほしい」という水準はどれでしょうか。事業場の規模ごとに、1つを選んで○をつけてください。	中規模 看護職 なし	中規模 看護職 あり	千人規 模以上
1. 事業場における心の健康づくり（メンタルヘルス）の方針表明	1. 事業場における心の健康づくりの方針が文書等により明確に表明され、 <u>管理監督者を含むすべての従業員に周知されている。</u>	1	1	1
	2. 事業場における心の健康づくりの方針が文書等により表明されているが、 <u>管理監督者や従業員への周知は部分的である。</u>	2	2	2
	3. まだ方針を表明してないが、 <u>その予定がある、もしくは作成中である。</u>	3	3	3
	4. <u>事業場における心の健康づくりの方針はない。</u>	4	4	4
2. 心の健康づくりの重要性の認識	1. 心の健康づくりを事業場において重要な活動と位置づけており、 <u>このことをすべての従業員に周知している。</u>	1	1	1
	2. 心の健康づくりを事業場において重要な活動と位置づけているが、 <u>従業員への周知は十分でない。</u>	2	2	2
	3. <u>事業場の一部の者は重要性を認識しているが、事業場としての重要な活動としての位置づけには至っていない。</u>	3	3	3
	4. <u>事業場としては心の健康づくりを重要だと考えていない。</u>	4	4	4

A-2. 心の健康づくりの組織

項目	事業場で「最低限この程度はやっておいてほしい」という水準はどれでしょうか。事業場の規模ごとに、1つを選んで○をつけてください。	中規模 看護職 なし	中規模 看護職 あり	千人規 模以上
3. 心の健康づくりへの事業場全員での取り組み	1. 心の健康づくりに対して、 <u>管理監督者、従業員を含めた事業場の全員で取り組んでいる。</u>	1	1	1
	2. 心の健康づくりは、 <u>産業医や産業保健スタッフにまかしている（社内の心の健康づくり専門家を含む）。</u>	2	2	2
	3. 心の健康づくりは、主に、 <u>精神科等の社外の専門家にまかしている。</u>	3	3	3
	4. 心の健康づくりに誰が関わるかについてはっきりした方針はない。	4	4	4

項目	事業場で「最低限この程度はやっておいてほしい」という水準はどれでしょうか。事業場の規模ごとに、1つ選んで○をつけてください。	中規模看護職なし	中規模看護職あり	千人規模以上
4. 管理監督者、従業員、産業保健スタッフ等の役割の明確化	1. 管理監督者、従業員、産業保健スタッフ等が果たすべき役割が明確にされ、周知されている。	1	1	1
	2. 管理監督者、従業員、産業保健スタッフ等それぞれが果たすべき役割はおおよそ決まっているが、周知は十分でない。	2	2	2
	3. 心の健康づくりの役割分担は明確になっていない。あるいは特定の者（人事労務担当者等）が全てをすることになっている。	3	3	3
	4. 心の健康づくりの役割は全く決まっていない。	4	4	4
5. 事業場外資源の活用準備	1. 社外の医療機関や公的機関（産業保健推進センター等）のような事業場外の資源がリストアップされ、いつでも利用できるようになっている。	1	1	1
	2. 事業場外の資源についてはだいたい把握しており、利用法もだいたいわかっている。	2	2	2
	3. 事業場外の資源について、いくつかは把握しているが、すぐ利用できるようにはなっていない。	3	3	3
	4. どんな事業場外の資源が利用できるか知らない。	4	4	4

A-3. 心の健康づくり計画

項目	事業場で「最低限この程度はやっておいてほしい」という水準はどれでしょうか。事業場の規模ごとに、1つ選んで○をつけてください。	中規模看護職なし	中規模看護職あり	千人規模以上
6. 健康づくりの目標と計画の設定	1. 心の健康づくりの目標と計画が、 <u>事業場全体として定められ、関係者に周知されている。</u>	1	1	1
	2. 心の健康づくりの目標と計画が、事業場の関係部門（人事・労務、健康保険組合等）ごとに <u>別々に定められている。</u>	2	2	2
	3. 心の健康づくりの目標や計画はおおまかにあるが、 <u>きちんと決められたものではない。</u>	3	3	3
	4. 心の健康づくりの目標や計画はまだない。	4	4	4
7. 衛生委員会（安全衛生委員会）等における心の健康づくり計画に関する検討	1. 心の健康づくり計画は、衛生委員会等において討議され、作成されている。	1	1	1
	2. 心の健康づくり計画は、人事・労務担当者等一部の者で決定している。	2	2	2
	3. 衛生委員会等で、心の健康づくり計画が検討課題の1つになっている。	3	3	3
	4. 衛生委員会を含めて、社内で心の健康づくり計画について話題がでたことはない。	4	4	4
8. 産業医あるいは産業保健スタッフの心の健康づくり計画への関与	1. 産業医や産業保健スタッフが、心の健康づくりの計画を立てる場合に積極的に参加したり、助言したりしている。	1	1	1
	2. 産業医や産業保健スタッフが、心の健康づくりの計画にある程度参加している。	2	2	2
	3. 心の健康づくり計画を作る場合、産業医や産業保健スタッフには簡単な助言を求めるだけである。	3	3	3
	4. 心の健康づくり計画を作る場合、産業医や産業保健スタッフは関与しない。	4	4	4

B. メンタルヘルス相談体制の確立

B-1. メンタルヘルスの相談先

ストレスあるいは心の健康問題のために治療や専門的なケアが必要になった者を発見し、専門機関に受診させることも重要です。ここでは、事業場における心の健康（メンタルヘルス）の相談体制についてうかがいます。なお、「心の健康問題」という時には、精神障害だけでなく、精神的な問題や不適応等を広く含むと考えてください。

項目	事業場で「最低限この程度はやっておいてほしい」という水準はどれでしょうか。事業場の規模ごとに、1つ選んで○をつけてください。	中規模 看護職 なし	中規模 看護職 あり	千人規 模以上
9. 事業場におけるメンタルヘルス相談の体制を決める	1. 社内（あるいは社外）に相談の場所や担当者が設けられており、連絡先、利用可能時間等の情報がすべての管理監督者および従業員に周知されている（電話相談でもよい）。	1	1	1
	2. 社内（あるいは社外）に相談の場所や担当者が設けられているが、そのことは管理監督者および従業員の <u>一部にしか周知されていない</u> 。	2	2	2
	3. メンタルヘルスに関する相談先は決まっておらず、 <u>その時その時で対応すること</u> にしている。	3	3	3
	4. 事業場におけるメンタルヘルスの相談先について <u>検討したことがない</u> 。	4	4	4
10. メンタルヘルス相談を利用するための教育・研修	1. メンタルヘルス相談の利用のための教育・研修が <u>すべての管理監督者および従業員</u> に対して実施されている。	1	1	1
	2. メンタルヘルス相談の利用のための教育・研修が <u>すべての管理監督者</u> に対して実施されている。	2	2	2
	3. メンタルヘルス相談の利用のための教育・研修が <u>一部の管理監督者</u> に実施されている。	3	3	3
	4. メンタルヘルス相談を利用するための教育・研修は実施されていない。	4	4	4
11. 管理監督者による相談対応	1. 管理監督者が日頃から部下の心の健康問題やストレスに気づき、必要に応じて面談の機会を持つよう、 <u>積極的に指示</u> している。	1	1	1
	2. 管理監督者が自主的に部下の心の健康問題やストレスに気づき、必要に応じて面談の機会を持つ <u>雰囲気</u> が事業場全体にある。	2	2	2
	3. 部下の心の健康問題やストレスに気づき、必要に応じて面談の機会を持っている管理監督者も <u>一部</u> にいる。	3	3	3
	4. 管理監督者が部下の心の健康問題やストレスに気づき、必要に応じて面談を持つことは <u>ほとんどない</u> 。	4	4	4
12. メンタルヘルス相談におけるプライバシー保護の方針	1. 心の健康（メンタルヘルス）について、人事・労務担当者を含めた <u>社内の者には知られず</u> に相談できるようになっており、その方針が <u>明確に周知</u> されている。	1	1	1
	2. 人事・労務担当者を含めた社内の者には知られず相談できるようになっているが、その方針は <u>明確に周知</u> されていない。	2	2	2
	3. <u>人事・労務担当者が必ず仲介役</u> となって、相談してもらう仕組みになっている。	3	3	3
	4. <u>人事・労務担当者自身</u> が主な相談担当者である。あるいは相談先がない。	4	4	4

項目	事業場で「最低限この程度はやっておいてほしい」という水準はどれでしょうか。事業場の規模ごとに、1つ選んで○をつけてください。	中規模 看護職 なし	中規模 看護職 あり	千人規 模以上
13. 人事・ 労務担当者 や産業保健 スタッフが 相談できる 専門家の確 保	1. 心の健康問題と思われる従業員について、人事・労務担当者や産業保健スタッフが相談できる専門家が社内にいるか、あるいは社外に相談できる専門家（専門機関）を確保している。	1	1	1
	2. きちんと確保したわけではないが、心の健康問題と思われる従業員について人事・労務担当者や産業保健スタッフが相談できる事業場外の専門家がだいたい決まっている。	2	2	2
	3. その都度、相談できる専門家や医療機関等を探して、相談することになっている。	3	3	3
	4. 今のところ、人事・労務担当者や産業保健スタッフが相談できる専門家や医療機関はない。	4	4	4

B-2. 心の健康問題を持つ従業員の復職や職場適応の支援

ストレス事例や精神障害の職場復帰時にはいわゆる「復職判定」を行い、再発予防のためにどのような配慮が職場でできるかを十分に検討することが重要であるとされています。

項目	事業場で「最低限この程度はやっておいてほしい」という水準はどれでしょうか。事業場の規模ごとに、1つ選んで○をつけてください。	中規模 看護職 なし	中規模 看護職 あり	千人規 模以上
14. 復職判定 (=心の健康問 題で休養中の従 業員に対して復 職前に復職の仕 方について産業 医等との相談の 機会を設けるこ と)	1. 心の健康問題に対する復職判定について社内でのルールが作成され、周知されている。	1	1	1
	2. 心の健康問題に対する復職判定のルールや手順が定められているが、 <u>十分には周知されていない。</u>	2	2	2
	3. 心の健康問題に対する復職については、 <u>その都度関係者と相談してやり方を決めている。</u>	3	3	3
	4. 心の健康問題に対する復職については、 <u>それぞれの職場上司や担当者にまかせている。</u>	4	4	4
15. 心の健康 問題を持つ従業 員への継続的支 援	1. 心の健康問題で治療を受けた従業員に対しては、一定期間、産業保健スタッフが定期的に面談し、助言することが、 <u>社内のルールとして決まっている。</u>	1	1	1
	2. ルールとしては決めていないが、 <u>必要に応じて、産業保健スタッフが面談することになっている。</u>	2	2	2
	3. 産業保健スタッフではなく、 <u>上司や人事・労務担当者だけが定期的に本人に面談の機会を持っている。</u>	3	3	3
	4. 心の健康問題で治療を受けた従業員に対する面談等は行っていない。	4	4	4

