

201521014A

厚生労働省厚生労働科学研究費補助金

労働安全衛生総合研究事業

ストレスチェック制度による労働者の  
メンタルヘルス不調の予防と職場環境  
改善効果に関する研究

平成27年度総括・分担研究報告書

主任研究者 川上憲人

平成28（2016）年3月

厚生労働省厚生労働科学研究費補助金

労働安全衛生総合研究事業

ストレスチェック制度による労働者の  
メンタルヘルス不調の予防と職場環境  
改善効果に関する研究

平成27年度総括・分担研究報告書

主任研究者 川上憲人

平成28（2016）年3月

## 目 次

I. 総括研究報告書	
ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と 職場環境改善効果に関する研究	川上 憲人
II. 分担・協力者研究報告書	
1. 全国調査による制度評価	
1) 全国調査によるストレスチェック制度の効果評価：労働者調査....	川上憲人
2) 全国調査によるストレスチェック制度の効果評価：事業場調査....	川上憲人
3) 平成 24 年労働者健康状況調査に基づくストレスチェックおよび職場環境改善の実 施と労働者の強い不安、悩み、ストレスとの関連.....	渡辺和広
2. 既存コホートを活用したストレスチェック制度の効果評価.....	井上彰臣
3. 産業保健スタッフ他からの意見聴取と事例収集.....	小田切優子
4. 教育研修、ストレスマネジメントの工夫の検討.....	島津明人
5. 職場環境改善の工夫の検討.....	吉川 徹
6. 科学的根拠によるストレスチェック質問票と判定基準の設定.....	堤 明純
7. ストレスチェック制度における医師による面接指導およびフォローアップのあり 方に関する研究.....	廣 尚典
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	
IV. 研究成果の刊行物・別刷	

## I . 総括研究報告書

平成 27 年度構成労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）  
「ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する  
研究」（H27-労働一般-004）主任：川上憲人  
総括研究報告書

ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と  
職場環境改善効果に関する研究

主任研究者 川上憲人 東京大学大学院医学系研究科・教授

研究要旨

目的：本研究の目的は、平成 27 年 12 月に施行されたストレスチェック制度について、1）制度の導入による労働者の健康状態や職場環境改善への効果について評価を行うこと、2）制度の運用上の課題を明らかにし、効果的な実施上の工夫を検討し提案することである。

方法：1）全国調査によるストレスチェック制度の評価では、①インターネット調査会社の登録者から抽出された 5000 名労働者に対してストレスチェック制度の施行前に質問票調査を実施し、労働者の健康状況やストレスチェックに対する意識を調査した。②事業場調査では、義務化前のストレスチェックの実施状況とこれにともなう費用を調査した。③平成 24 年労働者健康状況調査のデータを用いて、事業場において実施されているストレスチェックおよび職場環境の評価・改善が労働者の仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの割合の低さと関連するかどうかを解析した。④既存コホートのデータを活用し、ストレスチェック制度導入前における労働者の心理的な負担の程度について、その実態を把握した。2）ストレスチェック制度実施のための課題や改善点については、①産業保健スタッフ他を対象としたインタビューを行った。②個人向けストレス対策のガイドラインをアップデートするために文献レビューを実施した。③既存データを用いて、高ストレス者の判定方法について予備的に検討した。④ストレスチェック制度における効果的な職場環境改善の工夫に関する検討を行うため、文献調査ならびに事業場へのインタビュー調査を行った。⑤医師による面接指導およびフォローアップのあり方について、国内の文献調査と医師および精神科医によるグループ討議を実施した。

結果：1）①5、152 名の労働者から回答を得た。職業性ストレス要因および心理的ストレス反応、仕事のパフォーマンス、身体的・精神的問題による欠勤日数、医療費を推計した。ストレスチェック時に重要視している点として「記入する質問票が簡単であること」、懸念点として「ストレスチェック質問票に回答した内容が、会社に漏れてしまうこと」があげられた。②事業場調査では 4500 社のうち 454 件（回収率 10%）の回答を得た。ストレスチェックの実施費用合計は、中央値で 39 万 7330 円、平均値で 164 万 1646 円、従業員 1 人あたりの実施費用合計は、中央値で 585 円、平均値で 1875 円であった。③男性において、事業所における職場環境の評価・改善の実施が、労働者の強い不安、悩み、ストレスの有りとな有意な負の関連があった。④既存コホート調査からは、ストレスチェック制度の効果評価のためのベースライン値が得られた。2）①ストレスチェック制度のための課題や改善点について、回答の秘匿性などを心配して受検率が下がる可能性、必要な労働者が必ずしも医師による面談を希望しないこと、従業員 50 人未満の事業場における準備不足が指摘された。②新規 44 編の論文では 1 時間以内の実施時間でも効果が認められた例や、マインドフルネス、Acceptance and Commitment Therapy、ヨガ、エクササイズ等、新しいプログラムの効果が報告されていた。③労働者 1035 人を 4 年間追跡した予備的な解析では、職業性ストレス簡易調査票から抽出した 9 項目のストレス反応がメンタルヘルス不調による疾病休業者を予測した。しかし職業性ストレス簡易調査票（簡略版を含む）の推奨される判定基準の予測力は低かった。④ストレスチェック制度と関連する職場環境改善の類型を整理した。⑤ストレスチェックの面接指導の課題および問題点が整理された。

結論：ストレスチェック制度の効果評価のためのベースライン値が得られた。ストレスチェックの実施費用が推定された。特に職場環境改善は、平成 24 年労働者健康状況調査データの解析から男性労働者において強い不安、悩み、ストレスを抱える者を減らす可能性が示され、有望である。ストレスチェックの運用、セルフケア支援、面接指導および職場環境改善の方法と課題が整理された。現在提案されている高ストレス者の選定基準では見逃しが多く、陽性反応の強度が低い可能性が示された。今後好事例、データを収集して課題への対策を検討する予定である。

主任研究者

川上憲人 東京大学大学院医学系研究科・教授  
分担研究者

井上彰臣 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学教室・助教

小田切優子 東京医科大学公衆衛生学・公衆衛生学・講師

島津明人 東京大学大学院医学系研究科・准教授

吉川 徹 独立行政法人労働安全衛生総合研究所国際情報・研究新興センター・上席研究員

堤 明純 北里大学医学部・公衆衛生学・教授

廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学教室・教授

#### A. はじめに

本研究の目的は、平成 26 年 6 月に公布され、平成 27 年 12 月に施行された改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度について、(1) 制度の導入による労働者の健康状況や勤務環境の変化(例えば、高ストレス者の状況、メンタルヘルス不調による休職等の状況、職場環境の変化、事業者の意識の変化、労働生産性の向上等)への効果について評価を行うこと、(2) 制度の運用上の課題を明らかにし、効果的な実施上の工夫を検討し提案することである。

ストレスチェック制度の導入により、労働者のメンタルヘルス不調の予防及び職場環境改善が進むと期待されるが、これを実現するためには、これを運用するための技術開発が必要である。また制度を見直し有意義な制度へと改善してゆくことが必要である。特にストレスチェック制度に使用される調査票と高ストレスの判定基準、高ストレス者への教育研修やストレスマネジメントの提供方法、効果的で多様な職場環境改善の方法、医師面接における保健指導やフォローアップの方法についてはなお科学的な根拠が十分とはいえない。

本研究では、全国代表サンプルによる労働者と事業場のコホートを新たに立ち上げると同時に、既存の事業場における大規模コホートを利用して本制度の開始前(平成 27 年度)、開始後 2 年(平成 28、29 年度)にわたる変化を、事業場規模・雇用条件別の労働者の健康、生産性から事業者の意識まで多面的に評価する。また長年にわたる職業性ストレス簡易調査票ユーザーのネットワークを利用して、制度導入時(平成 27-29 年度)における課題の抽出、好事例の選定、新規モデル事業の立ち上げを行う。最終年度(平成 29 年度)には、ストレスチェック制度の多面的評価結果とよりよい制度への提言、ストレスチェック制度の

実施上の工夫の提案とマニュアルを成果物として作成する。

#### B. 対象と方法

##### 1. ストレスチェック制度の効果評価

##### 1) 全国調査による制度評価：労働者調査(主任研究者、川上憲人)

本研究では全国から抽出された労働者に対してストレスチェック制度の施行前に質問票調査を実施し、労働者の健康状況やストレスチェックに対する意識を確認した。インターネット調査会社に登録しており、現在日本国内で仕事に従事している 5000 名の労働者を対象とした。アウトカムとして労働者のストレス要因やストレス反応、労働力損失、医療コスト、ストレスチェック制度に対する意識について尋ねた。

##### 2) 全国調査による制度評価：事業場調査(主任研究者、川上憲人)

本研究では、事業場を単位とした調査を行い、ストレスチェックの制度の実施状況とこれにともなう費用、ストレスチェック制度がメンタルヘルス不調の状況、事業場のメンタルヘルス対策への意識と活動への影響を明らかにする。平成 27 年度には、義務化前のストレスチェックの制度の実施状況とこれにともなう費用を調査するとともに、ストレスチェック制度の効果を評価するためのベースラインデータの収集を行った。

50 人以上の労働者を雇用する企業を対象として、郵送法(全数ハガキ督促 1 回)による調査を行った。調査実施期間は平成 27 年 11 月 18 日～平成 28 年 2 月 16 日である。事業所の基本的属性、ストレスチェックの実施状況、ストレスチェックに関わる費用について質問し、ストレスチェックに関する費用を推計した。

##### 3) 平成 24 年労働者健康状況調査に基づくストレスチェックおよび職場環境改善の実施と労働者の強い不安、悩み、ストレスとの関連(研究協力者、渡辺和広)

本研究では、平成 24 年労働者健康状況調査の事業場および労働者データを用いて、事業場において取り組まれているストレスチェックおよび職場環境の評価・改善の効果を、これらの活動の実施と労働者の仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの有無との関連を検討することで検証することを目的とした。

厚生労働省が平成 24 年に実施した「労働安全衛生特別調査(労働者健康状況調査)」の横断調査データを用いて、日本全国から無作為抽出された

事業所、およびそこで雇用されている労働者を対象とした。暴露要因として、事業所において職場環境の評価・改善、および労働者のストレス状況の調査を実施しているか、アウトカムとして、労働者が現在自分の仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスとなっていると感じる事柄があるかを尋ね、有無に区分した。解析はマルチレベルロジスティック回帰分析を実施した。また、サブグループ解析として、性別、および事業所規模別による層別解析を実施した。

## 2. 既存コホートを活用したストレスチェック制度の効果評価（分担研究者、井上彰臣）

本研究では、以前より調査を実施している既存コホート（4 事業場：情報サービス業の本社および支社、製薬業の本社、製造業の支社）のデータを活用して、ストレスチェック制度の効果評価をより細やかに行うことを目的としている。平成 27 年度は、ストレスチェック制度導入前における各事業場でのメンタルヘルス対策の実施状況と労働者の心理的な負担の程度について、その実態を把握した。

## 3. 産業保健スタッフ他からの意見聴取と事例収集（分担研究者、小田切優子）

本研究では、このストレスチェック制度の実施にあたり事業場が直面する課題について情報を収集しその対応策について検討すること、ストレスチェック制度に基づいたメンタルヘルス対策の良好事例を収集することを目的としている。初年度の平成 27 年度は、3 カ所の事業場の産業保健スタッフを対象としたインタビューを行い、ストレスチェック実施の準備段階で考えられている運用上の問題点について情報を得た。

## 4. 教育研修、ストレスマネジメントの工夫の検討（分担研究者、島津明人）

本分担研究では、平成 21-23 年度に作成された科学的根拠（EBM）に基づく個人向けストレス対策のガイドライン（セルフケアガイドライン）に関して、作成後に発表された科学的根拠のレビューを行い、ガイドラインの内容をアップデートすることを目的とした。

平成 27 年 6 月から平成 28 年 3 月にかけて、前回のセルフケアガイドライン作成時に実施された文献レビューと同じデータベース、および検索語を用いて文献レビューを実施した。取り込み基準も同様の基準を採用し、加えて前回のガイドラインが作成された 2009 年以降の論文を取り込んだ。

## 5. 職場環境改善の工夫の検討（分担研究者、吉

川 徹）

ストレスチェック制度における効果的な職場環境改善の工夫に関する検討を行うため、文献調査ならびに事業場へのインタビュー調査を行って、ストレスチェック制度における職場環境改善の工夫と課題について明らかにし、介入調査、好事例収集のための枠組みを検討した。ストレスチェック制度における効果的な職場環境改善の介入手法の検討を行うため、3 事業場でインタビュー調査を行った。

## 6. 科学的根拠によるストレスチェック質問票と判定基準の設定（分担研究者、堤 明純）

本分担研究の目的は、職業性ストレス簡易調査票と国が示す簡略版について、メンタルヘルス不調の予測妥当性、ストレス対策の効果の観点から、効率的に高ストレス者を判定できる項目と基準を検討すること、および、職場環境改善のための職場のストレス評価の効果的な方法を検討することにある。初年度にあたる平成 27 年度には、複数の事業場と協力して科学的根拠に基づく高ストレス者・職場の判定方法のためのデータ収集を開始するとともに、入手可能であった既存データを用いて、高ストレス者の判定方法について予備的に検討した。具体的には、後ろ向き研究と前向き研究を組み合わせ「科学的根拠によるストレスチェック調査票の判定基準の設定」で測定するデータ構造を決定し、企業の協力（従業員の同意）を得てデータ収集を開始し、入手可能であった 1035 名の追跡調査から、予備的な解析を行った。さらに、職業性ストレス簡易調査票と K6 を同時に測定するウェブ調査を実施して、K6 で評価されるケースをアウトカムとする ROC 分析を行った。

## 7. ストレスチェック制度における医師による面接指導およびフォローアップのあり方に関する研究（分担研究者、廣 尚典）

本研究の目的は、2015 年から施行となっているストレスチェック制度における医師による面接指導およびその後のフォローアップの効果的な進め方について検討を行うことである。

1 年目は、まずストレスチェック制度と類似の活動についての国内の文献調査を行い、その結果を基礎資料に用いて、すでにストレスチェックと類似の取り組みを行った経験があり、産業保健活動を主な業務としている医師によるグループ討議と、産業保健に関わった経験が豊富な精神科医によるグループ討議を実施した。これらを通じて、当該活動において、これまでの産業保健実務の経験から想定される課題、留意点などの集約を行った。

## C. 結果

### 1. ストレスチェック制度の効果評価

#### 1) 全国調査による制度評価：労働者調査

5,152名(男性2,576名、女性2,576名)の労働者から回答を得た。職業性ストレス要因および心理的ストレス反応、仕事のパフォーマンス、月あたりの身体的・精神的問題による欠勤日数、1ヶ月あたりの入院外医療費、入院医療費、産業保健サービス費を推計することができた。ストレスチェックへの意識・態度については、約2割が、3年以内に事業場で行われているストレスチェックの受検を経験していた。ストレスチェック時に重要視している点として「記入する質問票が簡単であること」との回答が最も多く、ストレスチェック時の懸念点としては「ストレスチェック質問票に回答した内容が、会社に漏れてしまうこと」との回答が最も多かった。ストレスチェック制度のメンタルヘルス不調の予防、社会的コスト軽減効果についてのベースライン値が得られた。また、性、年齢、事業所規模別の労働者のストレスチェック制度に対する意識・態度を把握することができた。

#### 2) 全国調査による制度評価：事業場調査

調査対象となった4500社のうち回答は454件(回収率10.1%)であった。過去5年間にストレスチェックを実施した事業場は90社(19.8%)であった。ストレスチェックに回答した従業員の割合は80%以上が3/4を占めていた。面接指導の対象となった者の割合は5%未満が最も多かった。ストレスチェック後の職場環境改善活動は53%の企業で実施されていた。ストレスチェックの実施費用合計は、中央値で39万7330円、平均値で164万1646円であった。従業員1人あたりの実施費用合計は、中央値で585円、平均値で1875円であった。実施費用では、産業保健スタッフの人件費および調査への回答時間の間接人件費が多くを占めていた。事業場規模別に集計した場合には、従業員1人あたりの合計費用は規模が小さいほど高額になっていた。回答率が低く、またストレスチェックの経費に関する回答への誤記入などの問題はあるが、本調査によりストレスチェックの実施費用の合計額およびその内訳が推定された。本調査で推計したストレスチェックの推定費用は、今後の費用便益分析で利用していく予定である。

#### 3) 平成24年労働者健康状況調査に基づくストレスチェックおよび職場環境改善の実施と労働者の強い不安、悩み、ストレスとの関連

事業所と労働者の突合が可能であった 1、026

事業所、および9,908名の労働者(男性6,256名、女性3,522名)を対象に解析を実施した。事業所における職場環境の評価・改善の実施、および労働者のストレス状況の調査の実施の有無は、労働者の仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの有無といずれも有意な関連を持たなかった。サブグループ解析では、男性において、事業所における職場環境の評価・改善の実施が、労働者の強い不安、悩み、ストレスの有りとな有意な負の関連を有していた。事業所における職場環境の評価・改善の実施は、男性労働者において強い不安、悩み、ストレスを抱える者を減らす可能性が考えられた。労働者のストレス状況の調査の実施は、労働者の仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの有無とは有意な関連がみられなかった。

### 2. 既存コホートを活用したストレスチェック制度の効果評価

今年度のデータと来年度以降(「ストレスチェック制度」導入後に取得予定)のデータを比較することで、「ストレスチェック制度」の効果評価が可能になり、本制度の実施上の課題点や、本制度を活用し、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防を効果的に推進していくための方法を明らかにするための基礎資料となることが期待される。

### 3. 産業保健スタッフ他からの意見聴取と事例収集

メンタルヘルス対策として健康管理室主導で実施されてきたストレス調査が良好に機能していたにもかかわらず、ストレスチェック制度に準じて実施することにより事業者がストレス調査の実施に係ることになるため、回答の秘匿性などを心配して受検率が下がる可能性、必要な労働者が必ずしも医師による面談を希望しないことにより健康管理室からアクセスしにくくなる恐れが指摘された。健康管理室が日常的に行っている管理監督者や労働者自身からの相談機能が低下することが無いよう、制度に従って実施する部分の効率化によりマンパワーと時間を確保する必要性が認識された。また受験率の低下は、仕事のストレス判定図を活用した集団分析結果が必ずしも部署のストレスの状況を反映しない状況を招くことが懸念され、その点でも受験率の向上の必要性が認識された。さらに、社会保険労務士からは中小規模事業場でのストレスチェックの状況について情報を得た。従業員50人未満の事業場ではストレスチェックの実施は当分の間努力義務とされたこともあり、ストレスチェックに関心をもっている事業場はほとんどないこと、50人



以上の事業場でも平常時の復職面談や健診事後措置に産業医が手いっぱいであり、ストレスチェック制度をもって中小規模事業場にメンタルヘルス対策を浸透させていくためには課題が大きいことが明らかとなった。今後は、ストレスチェックを実際に実施した経験によって明らかになった課題とその対応策、社内のメンタルヘルス対策が前進した良好事例等の収集を行い、検討していく必要がある。

#### 4. 教育研修、ストレスマネジメントの工夫の検討

文献レビューの結果、最終的に44編の論文が取り込み基準に合致する対象となった。前ガイドラインの項目に沿って内容を検討したところ、1時間以内の実施時間でも効果が認められた介入や、マインドフルネス、ACT (Acceptance and Commitment Therapy)、あるいはヨガ、エクササイズ等、新しいプログラムで効果が認められた介入が複数存在した。1回あたりの実施時間、およびプログラムの構成について、ガイドライン本文等の見直しが必要であることが示唆された。

#### 5. 職場環境改善の工夫の検討

文献調査では、最近の系統的レビュー文献の精査から、39件の組織(職場)レベルの介入研究では、研究の約半数で、従業員の健康改善に関する有意な効果が認められた。特に、作業環境・人間工学的改善(materials)、組織に関わる改善(organizational)、および労働時間に関わる(work-time)に関連する条件に同時に対処した包括的な介入の方が成功率は高かった。

3事業場のインタビュー調査から、改善のインシアティブをとる主体として「経営者主導型」「管理職主導型」「専門家主導型」「従業員参加型」の4類型があることが整理された。それぞれの職場環境改善類型における取り組みの概要やストレスチェック制度との関連、実施職場の選定、ツール活用、メリット、デメリット、取り組みの工夫などの視点について整理した。これらの結果に基づいて好事例収集フォーマットの原案を作成した。

#### 6. 科学的根拠によるストレスチェック質問票と判定基準の設定

労働者1035人を4年間追跡した予備的な解析では、職業性ストレス簡易調査票から抽出した9項目のストレス反応で把握されるグループから統計学的に有意なメンタルヘルス不調による疾病休業者のリスク増加が観察されたが、職業性ストレス簡易調査票、簡略版ともに、推奨されるカットオフポイントでストレス要因とストレス反

応を組み合わせた高ストレス者からの有意なリスク増加は認められなかった。労働者1650人の回答を得たウェブ調査では、職業性ストレス簡易調査票について、厚生労働省が推奨するカットオフポイントを用いると、高ストレス者の頻度は16.7%で、K6得点13点以上をケースと想定した際、感度60.5%、特異度88.9%、Youden index 0.504、AUC 75.2%、陽性反応的中度47.3%、陰性反応的中度93.8%、陽性尤度比6.0、陰性尤度比0.4であった。ストレス反応のカットオフポイントを10ポイントほど下げるか、もしくは、ストレス要因のカットオフポイントを20ポイントほど下げることで、Youden index 0.570、AUC 78.5%と、最高のスクリーニングパフォーマンスが得られることが伺われたが、高ストレス者として抽出される頻度は、対象者の3割(32.3%)で、陽性反応的中度33%を甘受しなければならなかった。簡略版における解析では、厚生労働省が推奨するカットオフポイントで、高ストレス者として抽出される頻度は15.2%で、K6得点13点以上をケースと想定した際の、感度55.3%、特異度90.8%、Youden index 0.461、AUC 73.1%、陽性反応的中度47.4%、陰性反応的中度93.1%、陽性尤度比6.0、陰性尤度比0.5であり、職業性ストレス簡易調査票を使用した場合に比較して、感度が低下することが認められた。ストレス反応のカットオフポイントを5ポイントほど下げることで、Youden index 0.597、AUC 79.8%と、57項目の最高のスクリーニングパフォーマンスに匹敵することが観察されたが、職業性ストレス簡易調査票における操作と同様、高ストレス者として抽出される頻度は、対象者の3割(32.3%)で、陽性反応的中度34%を甘受しなければならない。

#### 7. ストレスチェック制度における医師による面接指導およびフォローアップのあり方に関する研究

ストレスチェックの結果評価から面接指導までの流れ、面接指導の枠組み、面接指導の内容、面接指導の結果処理、面接指導と職場環境改善の関連づけ、面接指導後のフォローアップの仕方、その他の関連事項のそれぞれについて、課題および問題点が整理された。

#### D. 考察

##### 1. ストレスチェック制度の効果評価

全国労働者のインターネット調査からは、仕事のパフォーマンスや1か月あたりの身体的・精神的問題による疾病休業日数、1ヶ月あたりの身体的・精神的問題による入院外医療費および入院医療費、産業保健サービス費のベースライン値が得られた。今後ストレスチェック制度が施行されこ

これらの値がどのように変化していくか追跡していく予定である。

回答した労働者からのストレスチェック制度への意見・態度については、ストレスチェックが健康管理に有用だと考えている者の割合が、有用ではないと考えている者の割合より多かった。また約半数が自分がもし高ストレスと判定された場合は医師との面接を希望すると回答した。一方、ストレスチェック時に本当のこととは違った回答をすると答えた割合も 8%みられた。しかし一般に、労働者はストレスチェックに対して前向きに捉えていると思われた。

ストレスチェック実施に対して重要視している点として、質問紙の簡便性や記載した情報の取り扱いが挙げられた。懸念点としては、記載した情報の漏えいや、回答によって社内で不当な扱いを受ける可能性、高ストレスと判定された場合にしつこく呼び出しを受ける可能性が挙げられた。簡便でなおかつ情報の取り扱いには厳重に注意し、回答により社内で不当な扱いを受けることのないよう注意してストレスチェック制度を実施していくことが大切である。

事業場調査からは、制度義務化前のストレスチェックの実施状況とこれにともなう費用を調査するとともに、ストレスチェック制度の効果を評価するためのベースラインデータの収集を行った。過去 5 年間にストレスチェックを実施した事業場は 90 社(19.8%)あった。ストレスチェックの実施費用合計は、中央値で 39 万 7330 円、平均値で 164 万 1646 円であった。従業員 1 人あたりの実施費用合計は、中央値で 585 円、平均値で 1875 円であった。実施費用では、産業保健スタッフの人件費および調査への回答時間の間接人件費多くを占めていた。事業場規模別に集計した場合には、従業員 1 人あたりの合計費用は規模が小さいほど高額になっていた。回答率が低く、またストレスチェックの経費に関する回答への誤記入などの問題はあがるが、本調査によりストレスチェックの実施費用の合計額およびその内訳が推定された。本調査で推計したストレスチェックの推定費用は、今後の費用便益分析で利用していく予定である。

平成 24 年労働者健康状況調査データの分析からは、男性で、職場環境の評価・改善の実施が有意な負の関連を有した。事業所における職場環境の評価・改善の実施が、労働者の性別によって異なる関連を持ち、男性においては強い不安、悩み、ストレスを抱える者の少なさと関連する可能性が考えられる。職場環境の評価・改善によって見込める主な効果として、裁量権が増加すること等が挙げられる。日本において管理職等に就くことが多く、裁量権の操作が実現しやすい男性は、女

性よりも職場環境の評価・改善による恩恵を受けやすい可能性がある。

一方、労働者に対するストレス調査の実施は、労働者の強い不安、悩み、ストレスと関連が見られなかった。ストレス調査のみでは、労働者の強い不安、悩み、ストレスの低下にはつながらない可能性がある。しかし一般に、ストレス問題の大きな事業場ほど問題意識を持ち、ストレス調査などの対策をとる傾向があると考えられる。こうした逆の因果関係が、ストレス調査の効果を打ち消してしまっている可能性もあるため、結果の解釈には注意が必要である。

この研究の限界として、横断研究のため因果関係への言及ができないことが挙げられる。また、有効回答率の低さによる選択バイアス、自記式回答による測定誤差、および測定できていない変数の交絡の可能性もある。しかしながら、この研究からは、今後のストレスチェック制度の施行の中で、努力義務である職場環境改善が行われることが、労働者のメンタルヘルス不調を減らす可能性が期待できる。

既存コホートに基づく研究では、「ストレスチェック制度」導入前における労働者の心理的な負担の程度について、その実態を把握した。今年度のデータと「ストレスチェック制度」導入後のデータを前後比較することで、制度の評価が可能になると期待される。特に、既存コホートの各事業場ではストレスチェックに関する取り組み状況は異なっており、ストレスチェック制度の導入によって新たに実施される事項が追加されることで、労働者のストレス、健康、生産性にどのような変化がおきるかを、詳細に観察できる点は興味深い。

## 2. ストレスチェック制度実施のための課題や改善点について

先進的な事業場へのヒアリングにより、ストレスチェックを実際に実施する際の課題が明らかとなった。メンタルヘルス対策が比較的進んでいる大企業の産業保健職からは、運用にあたっての課題が挙げられた。ストレス調査の実施に事業者が関わることで、労働者が情報の秘匿性を懸念することにより従来行われているストレス調査よりも受験者が少なくなる可能性があり、さらに高ストレス者に該当しても面談希望の申し出をしない可能性が高いことである。また従業員数が 50 人以上でストレスチェックの実施義務がある事業場においては、対応が十分に準備できているとは言えない状況であることが、社会保険労務士からの情報でわかった。これらについて産業保健専門職や社会保険労務士の活動を通じて支援する事が考えられる。

セルフケアについてはガイドラインを更新するための情報が得られた。特にセルフケアの実施時間やプログラムの内容に関して新しい知見が複数確認された。したがって、これらの内容に関してはガイドラインの項目を修正、あるいは追加する必要がある。項目の修正、および追加が必要であると考えられる項目では、ヒント項目 2「1回あたりの実施時間」、推奨項目 4「プログラムの構成」の 2 項目において、前ガイドラインでは記載されていない心理的ストレス反応の低減に効果が認められた新しい介入研究が見いだされた。研究成果に従って「実施のポイント」を修正する予定である。その他の項目については、項目に合致する介入内容で心理的ストレス反応の低減が認められた文献が複数あることから、修正の必要がないと考えられた。

職業性ストレス調査票とその簡略版によるメンタルヘルス不調の予測妥当性については、入手できた既存データにおける予備的な解析では、厚生労働省が推奨する高ストレス者の判定方法では、その後のメンタルヘルス不調による休業は予測できなかった。しかし調査のタイミングと調査後の介入の有無などが検討できなかったため、今後収集するデータについては、疾病休業についても事象の発症日時を含めて毎年計測し、検査後の介入の有無についても取り入れ、精度をあげて検討する。平成 28～29 年度には、継続的にデータを収集し、大規模なデータベースに基づいて職業性ストレス簡易調査票および国が示す簡略版の調査票について、効率的に高ストレス者を判定できる項目と基準を検討する。また同時に職場環境改善のための職場のストレス評価の効果的な方法も検討する。

ストレスチェック制度におけるメンタルヘルス一次予防のための職場環境改善の効果的な運用のためには、1. 実効的な職場環境改善のためのメカニズムの解明、2. 集団分析結果の活用ルールの見直し、3. 体系的な評価指標の検討、の 3 つの視点からの検討が重要であることが明らかになった。文献レビューとインタビュー調査の結果から、職場環境改善には改善イニシアティブ主体別の 4 つのバリエーションがあり、それぞれメリット、デメリットがあることが指摘された。職場環境改善によってダイナミックな職場組織全体へのポジティブな変化を生むものではなく、一定の時間をかけ徐々に職場全体へと波及効果を及ぼす介入であれば、介入後にその効果を評価するための適切な期間を明らかにしていく必要性が示唆された。また、時間的な要因だけでなく、適切な評価指標を設定する必要性も指摘できる。ストレス指標や生産性といった定量的な評価を中心とした結果評価だけでなく、定性的な評価や

プロセス評価を含めた体系的な評価指標を開発する必要があると思われた。

医師、精神科医によるグループ討議では、ストレスチェック制度全体の主眼がメンタルヘルス不調の一次予防であっても、医師による面接指導は、その二次予防をも含んだ活動となる点について議論がなされた。医師による面接指導は、原則として職場内で明らかな事例化はしていないものの、本人が不調感を少なからず自覚している、あるいは今後そうなる可能性が高い労働者に対して、適切な指導を行う活動であり、そのあり方を検討するという方向で検討がなされた。また、面接指導の対象者が行動上の問題が大きい者であり、後日職場内で問題を起こした場合に、面接指導における医師の助言・指導、面接記録、事業者への意見が不適切であると、当該労働者や職場関係者などが不利益を被ることになったりする恐れがある。これを回避するために、記録のフォーマットや記載方法を整理しておく必要があるとの意見があった。面接指導によるセルフケアの効果を高めるために、面接指導後のフォローアップこそが重要であることについて大多数の合意が得られた。職場環境改善について、既に実施している事業場では、無理にストレスチェック制度に組み入れる必要はないという指摘もあった。これらの点について、さらにストレスチェック制度の施行にともないヒアリングを続けるとともに、一定の方向性を整理することが期待される。

## E. 結論

本研究の目的は、平成 27 年 12 月に施行されたストレスチェック制度について、1) 制度の導入による労働者の健康状態や労働環境への効果について評価を行うこと、2) 制度の運用上の課題を明らかにし、効果的な実施上の工夫を検討し提案することである。

1) 全国調査によるストレスチェック制度の評価では、インターネット調査会社の登録者から抽出された 5,000 名労働者に対して質問票調査を実施し、労働者の健康状況やストレスチェックに対する意識を調査した。事業場調査では、義務化前のストレスチェックの実施状況とこれにともなう費用を調査した。平成 24 年労働者健康状況調査の個票データを用いて、事業場において実施されているストレスチェックおよび職場環境の評価・改善が労働者の仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの割合の低さと関連するかどうかを解析した。既存コホートのデータを活用し、ストレスチェック制度導入前における労働者の心理的な負担の程度について、その実態を把握した。ストレスチェック制度実施のための課題や改善点については、3カ所の事業場の産業保健ス

タッフを対象としたインタビューを行い、ストレスチェック運用上の問題点について情報を得た。個人向けストレス対策のガイドライン（セルフケアガイドライン）をアップデートするために文献レビューを実施した。科学的根拠によるストレスチェック質問票と判定基準の設定について、入手可能であった既存データを用いて、高ストレス者の判定方法について予備的に検討した。ストレスチェック制度における効果的な職場環境改善の工夫に関する検討を行うため、文献調査ならびに事業場へのインタビュー調査を行った。ストレスチェック制度における医師による面接指導およびフォローアップのあり方について、国内の文献調査と医師および精神科医によるグループ討議を実施した。

5,152名の労働者から回答を得て、職業性ストレス要因および心理的ストレス反応、仕事のパフォーマンス、身体的・精神的問題による欠勤日数、医療費を推計した。ストレスチェック時に重要視している点として「記入する質問票が簡単であること」、懸念点として「ストレスチェック質問票に回答した内容が、会社に漏れてしまうこと」があげられた。事業場調査では4500社のうち454件（回収率10%）の回答を得た。ストレスチェックの実施費用合計は、中央値で39万7330円、平均値で164万1646円、従業員1人あたりの実施費用合計は、中央値で585円、平均値で1875円であった。平成24年労働者健康状況調査のデータ解析からは、男性で事業所における職場環境の評価・改善の実施が、労働者の強い不安、悩み、ストレスの有りとな有意な負の関連があった。既存コホート調査からは、ストレスチェック制度の効果評価のベースライン値が得られた。2) ストレスチェック制度のための課題や改善点については、回答の秘匿性などを心配して受検率が下がる可能性、必要な労働者が必ずしも医師による面談を希望しないこと、従業員50人未満の事業場における無関心が指摘された。文献レビューの結果44編の論文が取り込み基準に合致する対象となった。1時間以内の実施時間の介入や、マインドフルネス、ACT（Acceptance and Commitment Therapy）、ヨガ、エクササイズ等、新しいプログラムで効果が認められた研究があった。労働者1035人を4年間追跡した予備的な解析では、職業性ストレス簡易調査票から抽出した9項目のストレス反応がメンタルヘルス不調による疾病休業者を予測した。ストレスチェック制度と関連する職場環境改善の類型を整理した。ストレスチェック制度における面接指導について、課題および問題点が整理された。

本年度研究から、ストレスチェック制度がメンタルヘルス不調の予防、社会的コスト軽減に与え

る効果の評価のためのベースライン値が得られた。またストレスチェックの実施費用が推定された。職場環境改善は、平成24年労働者健康状況調査データの解析からは男性労働者において強い不安、悩み、ストレスを抱える者を減らす可能性が示されており、有望である。ストレスチェックの運用、セルフケア支援、面接指導および職場環境改善の方法と課題が整理された。現在提案されている高ストレス者の選定基準では見逃しが多く、陽性反応の強度が低い可能性が示された。今後好事例、データを収集して課題への対策を検討する予定である。

## F. 健康危機情報

該当せず。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Kawakami N, Tsutsumi A. The Stress Check Program: a new national policy for monitoring and screening psychosocial stress in the workplace in Japan. *J Occup Health*. 2016 Feb 29;58(1):1-6.
- 2) Imamura K, Kawakami N, Inoue A, Shimazu A, Tsutsumi A, Takahashi M, Totsuzaki T. Work Engagement as a Predictor of Onset of Major Depressive Episode (MDE) among Workers, Independent of Psychological Distress: A 3-Year Prospective Cohort Study. *PLoS One*. 2016 Feb 3;11(2):e0148157
- 3) 井上彰臣. 過重労働によるうつ病の予防対策. *臨床精神医学* 2015; 44(4): 479-486.
- 4) 島津明人 (2015). 良く働き良く遊べ! 気分転換は健康を促進する. In: 島津明人 (編著) *職場のポジティブ・メンタルヘルス: 現場で活かせる最新理論*, 誠信書房, 2015, pp. 2-11, 136-143.
- 5) 堤 明純. ストレスチェック制度の有効活用. *地方公務員 安全と健康フォーラム*. 2015.10.11-15
- 6) 堤 明純. 職場環境改善とポジティブ・メンタルヘルスの有効性. *産業保健* 21. 2015.10 第82号 2-5
- 7) 堤 明純. メンタルヘルス対策とストレスチェック制度. *予防医学*. 2015; 57 (12): 15-18.
- 8) 堤 明純. 職場におけるメンタルヘルス不調のスクリーニング. *総合健診*. 2016; 43: 313-319.
- 9) 堤 明純. *Medical Practice* ワンポイントアドバイス「職場におけるストレスチェックの留意点」. *Medical Practice* 印刷中
- 10) 堤 明純. 集団分析の活用と職場改善の方法. *Vita*. 印刷中

2. 学会発表
- 1) 井上彰臣. (仕事の) 要求度-コントロール (-社会的支援) モデル. 第31回日本ストレス学会学術総会, 2015年11月, 東京.
  - 2) 島津明人. プレシンポジウム「National Health Index (NHI) 設計プロジェクト」, 職業生活の包括的充実を評価する. 日本衛生学会第85回学術総会, 2015年3月26日, ホテルアバローム紀の国, 和歌山市.
  - 3) 島津明人. シンポジウム「働き方とメンタルヘルス—若年労働者への支援」, ジョブ・クラフティングに注目したメンタルヘルス支援. 第88回日本産業衛生学会, 2015年5月16日, グランフロント大阪, 大阪市.
  - 4) Shimazu, A. Invited lecture: Towards healthy employees in a healthy organization: From a perspective of work engagement. Joint Conference of Korean Society of Occupational Stress and Asia Pacific Academy of Psychosocial Factors at Work. Seoul, Korea, May 30, 2015.
  - 5) 島津明人. シンポジウム「実践プログラムにおける効果のポイントは情報の伝え方にある?」, 産業領域における健康教育プログラム: 効果的なプログラムに向けて. 日本健康心理学会第28回大会, 2015年9月5日, 桜美林大学, 町田市.
  - 6) 堤 明純: 職業性ストレスモデルと評価の展開. 第88回日本産業衛生学会教育講演 2015年5月14日, 大阪
  - 7) 堤 明純: ストレスチェック~その意義と活用. 産業保健研究会 2015年6月18日, 東京
  - 8) 堤 明純: 過労死等防止のためのストレス対策. 過労死等防止対策推進シンポジウム 2015年11月1日, 横浜
  - 9) 堤 明純: 職場におけるメンタルヘルス対策 Update. 平成27年度日本産業衛生学会東海地方会特別講演 2015年11月14日, 名古屋市
  - 10) 堤 明純: ストレスチェックの意義と活用. 第59回中国四国合同産業衛生学会特別講演 2015年12月6日, 松山市
  - 11) 堤 明純: 過労死等防止のためのストレス対策. 過労死等防止対策推進シンポジウム 2015年12月7日, さいたま市
  - 12) 堤 明純: ストレスチェックの運用とくに事後措置について. 長野県産業医学大会特別講演 2015年12月19日, 松本市
  - 13) 堤 明純: 近年のメンタルヘルス対策の動向. 第1回日本産業衛生学会中国地方会研究会特別講演 2016年2月13日, 岡山市
- H. 知的財産権の出願・登録状況
- 1.特許取得  
該当せず。
  - 2.実用新案登録  
該当せず。
  - 3.その他  
該当せず。

## Ⅱ. 分担・協力者研究報告書

研究協力報告書

全国調査によるストレスチェック制度の効果評価：労働者調査

研究協力者 浅井裕美（東京大学大学院医学系研究科・院生）  
主任研究者 川上憲人（東京大学大学院医学系研究科・教授）

**目的：**本研究では全国から抽出された労働者に対してストレスチェック制度の施行前に質問票調査を実施し、労働者の健康状況やストレスチェックに対する意識を確認した。

**方法：**インターネット調査会社に登録しており、現在日本国内で仕事に従事している 5000 名の労働者を対象とした。アウトカムとして労働者のストレス要因やストレス反応、労働力損失、医療コスト、ストレスチェック制度に対する意識について尋ねた。

**結果：**5,152 名（男性 2,576 名、女性 2,576 名）の労働者から回答を得た。職業性ストレス要因および心理的ストレス反応、仕事のパフォーマンス、月あたりの身体的・精神的問題による欠勤日数、1 ヶ月あたりの入院外医療費、入院医療費、産業保健サービス費を推計することができた。ストレスチェックへの意識・態度については、約 2 割が、3 年以内に事業場で行われているストレスチェックの受検を経験していた。ストレスチェック時に重要視している点として「記入する質問票が簡単であること」との回答が最も多く、ストレスチェック時の懸念点としては「ストレスチェック質問票に回答した内容が、会社に漏れてしまうこと」との回答が最も多かった。

**結論：**ストレスチェック制度のメンタルヘルス不調の予防、社会的コスト軽減効果についてのベースライン値が得られた。また、性、年齢、事業所規模別の労働者のストレスチェック制度に対する意識・態度を把握することができた。

#### A. 研究目的

近年、日本の労働者において仕事や職業生活に関して強い不安、悩み又はストレスを感じている労働者の割合が高い状態で推移しており（厚生労働省、2013）、精神障害の労災認定件数も 3 年連続で過去最多を更新している現状が見られ（厚生労働省、2013）、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することが重要な課題となっている。そのため一次予防を目的として労働安全衛生法が一部改正され、ストレスチェックが義務化された。

義務化されたストレスチェックでは個々の労働者にストレス状況への気づきを促し、メンタルヘルス不調のリスクを低減するとともに、検査結果を集団ごとに集計・分析し、職場環境改善につなげることが期待されている（厚生労働省、2015）。施行は 2015 年 12 月を予定しているため、まだストレスチェック制度の効果を測定した研究はなく、今後の施行に伴い期待していた効果が見られているかどうか評価することが必要と考えられる。

そこで本研究ではストレスチェックの施行前後で労働者に対して質問票調査を実施し、ストレスチェック制度の効果評価を行うことを目的としている。特に本年度はストレスチェック実施前の労働者の健康状況やストレスチェックに対する意識を確認することを目的とした。

労働者の健康状況やストレスチェックに対する意識を確認することを目的とした。

#### B. 対象と方法

インターネット調査会社に登録しており、現在日本国内で仕事に従事している 5000 名の労働者を対象とした。労働者は男女×年齢 4 区分（20 歳以上の 10 歳階級）の 8 群につき各 625 人を層化抽出した。5000 人のうち 4000 人は 2015 年 11 月に調査を実施し、1000 人は 2016 年 2 月に調査を実施した。

#### 2. 調査項目

下記の内容を尋ねた。

##### 1) 職業性ストレス要因、心理的ストレス反応

・職業性ストレス簡易調査票 57 項目版（下光ら、2000）

・努力／報酬不均衡調査 (Kurioka et al., 2013)

##### 2) 労働力損失

・疾病休業日数

・HPQ (the WHO Health and Work Performance Questionnaire) 日本語版 (Kessler RC et al., 2003)：労働生産性の指標

であり、0点=「最悪の出来」から、10点=「最高の出来」で表現されている。

### 3) 医療コスト

・受療中の疾患

・TiC-P (Hakkaart-Van Rooijen et al.,2002) : 身体疾患と精神疾患を分類したうえで、傷病分類別1日あたりの点数の平均値(入院外)×1ヶ月に医療機関を受診した日数×10にて入院外医療費を算出。傷病分類別1日あたりの点数の平均値(入院)×1ヶ月に入院していた日数にて入院医療費を算出。2000×1ヶ月に会社の健康管理室やEAPサービスを利用した回数にて保健医療サービス費を算出した。

### 4) ストレスチェック制度への意識・態度

ストレスチェック制度への意見を聴取するためにストレスチェック受験の有無、有効性、高ストレス判定の際の面談希望の有無、ストレスチェック実施時に本当の自分の状態を回答するかどうか、制度に対する不安について尋ねた。

### 5) 基本的属性

労働者個人の基本的属性として、性別、年齢、婚姻状況、最終学歴、職種、従業員規模、勤務形態、世帯収入、雇用形態、喫煙習慣および喫煙本数、飲酒習慣および飲酒量、を尋ねた。

## C. 結果

### 1. 労働者の基本的属性

20歳以上の男女各2,576名、合計5,152名から回答を得た。インターネット調査であるため、欠損値はなかった。これらの労働者の基本的属性を表1に示した。

### 2. 職業性ストレス要因、心理的ストレス反応

職業性ストレス要因および心理的ストレス反応の結果を表2に示した。仕事の負担は、量的負担、質的負担、身体的負担度において全国平均より高く(下光ら、2009)、仕事の資源については仕事のコントロール、仕事の適正、技能の活用、仕事の意義、同僚のサポートが全国平均より低い結果となった。満足度については仕事の満足度も、家庭の満足度も全国平均より低い結果となった。

### 3. 労働力損失

仕事のパフォーマンス、身体的問題による1か月あたりの疾病休業日数、精神的問題による1ヶ月あたりの疾病休業日数を表3に示した。身体的問題による1ヶ月あたりの疾病休業日数は0.7~0.8日、精神的問題による1ヶ月あたりの疾病休業日数は0.3~0.4日であった。

### 4. 医療コスト

現在受療中の疾患を表4に示した。男性では首の不調(肩こり等)の割合が一番高く(25.4%)、続いて腰痛(21.5)、アレルギーによる疾患(13.5)の順番で受療している割合が高い結果となった。女性では首の不調(肩こり等)の割合が一番高く(49.5%)、続いて腰痛(28.1%)、片頭痛/慢性の頭痛(22.2%)の順で受療中の割合が高かった。

1ヶ月あたりの入院外医療費、入院医療費、産業保健サービス費を表5に示した。入院外医療費は精神疾患が身体疾患より高く、入院医療費は精神疾患より身体疾患が高かった。

### 5. ストレスチェック制度への意識・態度

ストレスチェック制度への意識・態度について質問した結果について表6-12に示した。

過去3年以内のストレスチェックの実施は「事業場でストレスチェックが実施されており、自分も受けた」もしくは「事業場でストレスチェックを実施しているが、自分は受けなかった」と回答した割合が27.9%であり、その中で「事業場でストレスチェックを実施しており、自分も受けた」と回答した人は24.0%となった。「事業場でストレスチェックを実施しており、自分も受けた」と回答した人は職種別で見た場合は管理職が全体33.8%と一番多く、性別は男性が27.8%と女性の18.3%より多い結果となった。年代別では60代以上において13.9%と他の年代よりやや受験者が少ない結果であったが、他の年代は約25%であった。学歴別では大学院卒の場合が一番受験者の割合が高かった。事業所規模では規模の大きさに関わらず、概ね10%であった。雇用形態別には正社員および契約社員では約20%であったが、派遣社員およびパートアルバイトは8~10%と正社員・契約社員に比べて受験者数が少ないという結果になった。

「ストレスチェックが健康管理に有用だと感じますか」という設問に対して「はい」回答した割合は35.5%と「いいえ」と回答した20.6%に対してやや高い結果となった。「はい」と回答した割合は男女であまり差はなく、年代別にも、学歴別にも、従業員規模別にも、雇用形態別にも、大きな差はみられなかった。

「もし自分が高ストレスと判定された場合、医師の面接を希望しますか」という設問に対して、「面接を希望します」もしくは「おそらく面接を希望します」と回答した人の割合は50.7%であった。面接希望の有無については、性別、年代別、職種別、事業規模別、雇用形態別では大きな違いは見られなかったが、学歴別では高校卒、短大・



専門学校卒、大学卒、大学院卒以上と教育年数が長くなるにつれて面接を希望する割合が高くなる傾向がみられた。

「ストレスチェックが職場で実施された場合、あなたは本当の自分の状態を回答しますか」という設問に対して、「本当のことを回答すると思う」もしくは「おおむね、本当のことを回答すると思う」と回答した割合が 91.6%であり、「本当のこととは違ったことを回答すると思う」と回答した割合は 8.3%に止まった。

「ストレスチェックの際に大事だと思うこと」を尋ねた複数選択可能な設問では、「記入する質問票が簡単であること」と回答した割合が 55.6%と一番多く、次に「自分の書いた内容が、医師や保健師等以外の者には見られないこと」(48.0%)、「高ストレスと判定された場合、ストレスへの対処法なども教えてもらえること」(37.0%)と回答する割合が多かった。性別別、年齢別、職種別、事業規模別、雇用形態別に区分した場合ほどの区分も前述同様に「記入する質問票が簡単であること」「自分の書いた内容が、医師や保健師以外には見られないこと」「高ストレスと判定された場合、ストレスへの対処法なども教えてもらえること」の順番で回答者割合が多い結果となったが、学歴別に区分した場合大学院卒の場合のみ、「記入する質問票が簡単であること」「自分の書いた内容が、医師や保健師以外には見られないこと」「職場環境などの改善に活用されること」の順に回答者割合が多い結果となった。

「ストレスチェックの際に心配に思うこと」を尋ねた複数選択可能な設問では、「ストレスチェック質問票に回答した内容が、会社に漏れてしまうこと」と回答した割合が 44.2%と一番多く、次に「ストレスチェックへの回答内容によって、会社で不利益な取り扱いをされること」(37.9%)、「高ストレスと判定された場合、しつこく呼び出しを受けるかもしれないこと」(29.9%)の順に回答者割合が高かった。性別別、年齢別、学歴別、職種別に区分した場合はどの区分も前述同様に「ストレスチェック質問票に回答した内容が、会社に漏れてしまうこと」「ストレスチェックへの回答内容によって、会社で不利益な取り扱いをされること」「高ストレスと判定された場合、しつこく呼び出しを受けるかもしれないこと」の順番に回答者割合が多かったが、事業規模別に区分した場合に事業場の人数が 50～99 名の場合は他の区分と異なり「ストレスチェック質問票に回答した内容が、会社に漏れてしまうかもしれないこと」「ストレスチェックの回答内容によって、会社で不利益な取り扱いをされること」「ストレスチェック質問票に記入する時間や労力が不安になること」の順に回

答割合が多かった。雇用形態別に区分した場合、契約社員と派遣社員の場合は「ストレスチェック質問票に回答した内容が、会社に漏れてしまうかもしれないこと」「ストレスチェックへの回答内容によって、会社で不利益な取り扱いをされること」「高ストレスと判定された場合の医師面接の結果は会社に伝わることになっているため、会社で不利益な取り扱いをされること」の順に回答者割合が高い結果となった。

#### D. 考察

本研究ではストレスチェック制度施行前の労働者の健康状況や、ストレスチェックに対する意識を確認することを目的とした。結果から、身体的ストレス反応、心理的ストレス反応は全国平均を下回っていたが、仕事の量的負担や質的負担、身体的負担は全国平均より高いことがわかった。

仕事のパフォーマンスや 1 か月あたりの身体的・精神的問題による疾病休業日数、1 ヶ月あたりの身体的・精神的問題による入院外医療費および入院医療費、産業保健サービス費のベースライン値が得られたため、今後ストレスチェック制度が施行されこれらの値がどのように変化していくか追跡していく必要がある。

ストレスチェック制度への意見・態度については、ストレスチェックが健康管理に有用だと考えている人が、有用ではないと考えている人数より多い結果であり、なおかつ約半数が自分がもし高ストレスと判定された場合は医師との面接を希望すると回答した。一方、ストレスチェック時に本当のこととは違った回答をすると答えた割合は 8%に止まり、ストレスチェックに対して概ね前向きに捉えている様子が伺えた。

ストレスチェック実施に対して重要視している点として、質問紙の簡便性や記載した情報の取り扱いが多く挙げられた。また懸念点としては、記載した情報の漏えいや、回答によって社内で不当な扱いを受ける可能性、高ストレスと判定された場合にしつこく呼び出しを受ける可能性、が多く挙げられた。これらの意見を取り入れ、簡便でなおかつ情報の取り扱いには厳重に注意し、回答により社内で不当な扱いを受けることのないよう注意してストレスチェックを社内で施行していくことが大切であると考えられる。

#### E. 結論

本研究では、ストレスチェック制度のメンタルヘルス不調の予防、社会的コスト軽減効果についてのベースライン値が得られた。また、性、年齢、事業所規模別のストレスチェック制度に対する意識・態度を把握することができた。

F. 健康危険情報  
なし

G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

I. 引用文献

- 1) 厚生労働省(2013) 労働安全衛生調査（実態調査）  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h25-46-50.html>
- 2) 厚生労働省(2013) 平成 24 年度「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034xn0.html>
- 3) 厚生労働省(2015) 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  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150507-1.pdf>
- 4) 下光輝一, 原谷隆史, 他(2000). 主に個人評価を目的とした職業性ストレス簡易調査票の完成. 労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」分担研究報告,
- 5) Kurioka S, Inoue A, Tsutsumi A. Optimum cut-off point of the Japanese short version of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire. J Occup Health Psychol. 2013;55(5):340-8.
- 6) Kessler RC, Barber C, Beck A, et al. The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). J Occup Environ Med 2003; 45: 156-74.
- 7) Hakkaart-van Roijen, L., Van Straten, A., Donker, M., & Tiemens, B. (2002). Trimbo/iMTA questionnaire for costs associated with psychiatric illness (TIC-P). Institute for Medical Technology Assessment, Erasmus University Rotterdam. Trimbo.
- 8) 下光輝一, 公衆衛生学. (2009). 職業性ストレス簡易調査票の事業場における活用状況と課題に関する研究平成 21 年度厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」分担研究報告書. その他,35, 13-1

表1. インターネット調査会社に登録している日本人労働者からの回答者 (N=5,152) の基本的属性  
(2015年11月、2016年2月調査実施)

	N	%	平均	標準偏差
性別				
男性	2576	50.0		
女性	2576	50.0		
年齢			40.2	11.5
20～29	1288	25.0		
30～39	1288	25.0		
40～49	1288	25.0		
50歳以上	1288	25.0		
地域				
北海道	261	5.1		
東北地方	312	6.1		
関東地方	1913	37.1		
中部地方	884	17.2		
近畿地方	958	18.6		
中国地方	270	5.2		
四国地方	136	2.6		
九州地方	418	8.1		
婚姻状況				
未婚	2088	40.5		
既婚	2699	52.4		
離婚・死別	365	7.1		
最終学歴				
高校卒まで	1491	28.9		
短大・専門学校・高専卒	1246	24.2		
大学卒	2091	40.6		
大学院卒以上	277	5.4		
その他	47	0.9		
職種				
管理職	416	8.1		
専門職	716	13.9		
技術職	435	8.4		
事務職	1827	35.5		
技術を必要とする生産技能職	172	3.3		
機械を操作する生産技能職	200	3.9		
身体を使う作業の多い生産技能職	627	12.2		
その他	759	14.7		
従業員規模				
50人未満	1026	19.9		
50～99人	400	7.8		
100～299人	534	10.4		
300～999人	538	10.4		
1000～4999人	500	9.7		
5000人以上	525	10.2		
欠損*	1629	31.6		
勤務形態				
日勤のみ	4526	87.8		
夜勤を含む交代勤務	456	8.9		
夜勤を含まない交代勤務	87	1.7		
夜勤のみ	83	1.6		
世帯収入				
299万円以下	1113	21.6		
300～499万円	1348	26.2		
500～799万円	1173	22.8		
800～999万円	437	8.5		
1000～1499万円	319	6.2		
1500万円以上	319	6.2		

わからない／答えたくない	689	13.4		
雇用形態				
正社員	3319	64.4		
契約社員	386	7.5		
派遣社員	170	3.3		
パートアルバイト	1237	24.0		
その他	40	0.8		
タバコ				
吸わない	3228	62.7		
禁煙した	806	15.6		
吸っている	1118	21.7		
1日の喫煙本数				
1本未満	31	2.8		
1～10本	403	36.0		
11～20本	538	48.1		
21本以上	146	13.1		
飲酒				
まったく飲まない	1023	19.9		
ほとんど飲まない	1187	23.0		
ときどき飲む	1931	37.5		
ほぼ毎日飲む	1011	19.6		
一回の飲酒量(杯)			1.61	6.7

\*2015年11月調査実施分は従業員規模を聴取していないため、欠損扱いとした