

3. (安全) 衛生委員会

常時 50 人以上の労働者がいる事業場では、働きやすい職場環境になるように、労使が協調して工夫を講じるための話し合いの場を設けるよう規定されています(労働安全衛生法第 18 条)。産業医は、医師という客観的な立場から、その工夫が医学的に問題ないことを照合するために参加が義務付けられています。

この「安全衛生委員会」が、果たして必要なのか、疑問を持つ読者もいるかもしれません。

この規定はもともと、労使双方が対等な立場で、その企業独自に働きやすい工夫を構築してもらうために設けられました。この制度がなかった時代は、資本家が労働者の安全や健康を踏みにじるようなことを平気でしていた過去があったのです。

したがって、上記の公平性が確保され、働きやすい工夫が講じられる仕組みがあるのであれば、委員が一同に会して議論を行う必要はなく、極端な話、メーリングリストや社内 SNS を通じて議論を重ねても構わないのです。

ただ、前項で述べた職場巡視と組み合わせて実施すれば、産業医としての有用性を大いに示すことができます。

この委員会を意義深いものにするために、年間計画(書式④)に沿って議論を進めるよう提案してください。そして、毎月の議事録を残すよう、ひな形(書式⑤)を提案しましょう。

年間衛生推進計画(平成 年)

基本方針	職場における従業員の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境を形成・維持することを目的とする。 上記を達成することにより、従業員ひとりひとりのパフォーマンスを引き出し、労働生産性の向上を図ることにより社会への貢献・企業業績への貢献・従業員への分配を最大化することを目的とする。
目 標	①健康診断の完全実施 ②労働時間の対前年度 10%削減 ③年次有給休暇取得 100%取得

実 施 項 目	活動日程(実施月、強化月間)												補 足 説 明
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	
衛生委員会の開催(50人以上)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	毎月第4の月または火
衛生委員会等による職場パトロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	毎月第4の月または火
健康診断の実施				○									4月、10月は特殊健康診断
健康診断の事後措置の実施					○	○							産業医等からの意見聴取ほか
健康づくり運動強化月間					○								運動会
職場レクリエーションの実施						○						○	ウォーキング、ボーリング等
モラルサーベイの実施								○					従業員意識調査
メンタルヘルス診断の実施										○			
健康と栄養に関する講習									○				
リスクアセスメントの実施												○	従業員からも意見募集
社員旅行											○		

(備考)

衛生委員会議題

【季節的な議題】

- ・インフルエンザ
- ・花粉症
- ・食中毒
- ・熱中症

【継続的な議題】

- ・セクシャルハラスメント
- ・パワーハラスメント
- ・労働時間削減
- ・職場環境について

5. 疲労蓄積度チェックリスト

既往歴・業務歴の調査

筆者は、既往歴および業務歴に関する調査票（書式⑨）を作成し、事前に記載してきてもらっています。

疲労蓄積度の自己診断

長時間の時間外勤務に従事する労働者において、精神的な疲労が蓄積していないかを判別する尺度が労働基準局長通達により示されています（平成18年3月17日：基発第0317008号）。それを「疲労蓄積度自己診断チェックリスト」（書式⑩ 以下、疲労蓄積度チェックリスト）といいます。

「疲労蓄積度チェックリスト」では、疲労の蓄積度を、①自覚症状（ストレス反応と疲労）、②勤務の状況（労働負荷要因）、の2つの面から評価しています。企業側から提示された勤務状況を踏まえ、より詳細な人間関係や業務内容と、それらに対する当人の気持ちを確認するために活用しましょう。

「疲労蓄積度チェックリスト」の判定結果が2～7点の人は疲労の蓄積の可能性があり、特に6点以上の人との面接時には、疲労の蓄積が強いと考えられるため、慎重な対応が求められます。

筆者は、質問項目をより簡略化した簡易版のチェックシート（書式⑪）を作成し、契約先に活用してもらっています。

コード

労働安全衛生法第66条4.8 健診事後措置用

既往歴および業務歴の調査書

年 月 日

所 属	部・店 部門	社員コード			
	役 職	電話番号			
ふりがな				性 別	男 女
氏 名					
生年月日	昭 和 平 成	年 月 日	入社年月日	昭 和 平 成	年 月 日
住 所	〒				
現在の業務内容(詳細) 年 月 ~					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
勤 務 歴 (部・店 部門)		役 職	配 属	終 了	
			年 月	年 月	
			年 月	年 月	
			年 月	年 月	
			年 月	年 月	
既 往 歴 ・ 現 病 歴 (傷 病 名)			開 始	終 了	
			年 月	年 月	
			年 月	年 月	
			年 月	年 月	
			年 月	年 月	
自覚症状・過敏症・アレルギー等					
<hr/> <hr/> <hr/>					

1. メンタル不調者の現状

このたびの法制化に伴い、企業はストレスチェック制度の構築に右往左往しています。しかし、せっかく良い制度を構築できたとしても、ストレスチェックを受けさせるだけではメンタル不調者を減らすことにはなりません。かえって、あぶり出されて増える可能性すらあります。

メンタル不調を増やさないためには、ストレスを原因とする疾患に“ならない”、“させない”、“こじらせない”、『予防3法』の実践が必要です。

- “ならない” → **メンタル不調にならずに済む予防法**
- “させない” → **同僚・家族・上司などが行う支援の方法**
- “こじらせない” → **メンタル不調で休職を余儀なくされた方が、早くかつ確実に職場に復帰する方法**

メンタル不調者はどれくらいいるのか

現実をみてみましょう。

厚生労働省が平成26年10月に実施した「患者調査」では、ある1日に、メンタル不調で入院している患者は26.6万人、通院している推定患者数は25.8万人であり、糖尿病患者の22.2万人や高血圧患者の17.1万人を上回っていました。

風邪を含めた呼吸器系の疾患は67万人で、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、そして喘息に罹っている方を引くと51万人になることからすると、風邪で2回通院する方は年に1回はメンタル不調になってもおかしくない計算になります。

風邪もひどいと仕事を休まねばなりません。メンタル不調の場合もそうです。

しかし、風邪のように1日2日寝ていれば体調が良くなる疾患と違い、うつ病は長期戦です。いったんうつ病と診断したら、たいていは「X月Y日より休職が必要」と医師は判断せざるを得ません。

いきなり休職と言われた従業員は戸惑うばかりです。診断書に書かれた休職期間は、初めは1～2週間単位と遠慮がちですが、治りが悪いのがこの疾病の特徴です

から、いずれ1～2ヵ月単位に変わっていきます。

すると、「休ませているのに、悪くなっているとはどういうことだ!」「いったい、どんな治療をしているのだ!」といった職場側から疑問の声が出てきます。

それに対して、職場にどう説明したらよいか、代替りの人員の確保はどうしたものか、と本人やその上司らは見通しが立てられずに困ることになります。

医師が診断書に「回復したためZ月1日から復帰可能」と書いたとします。人事労務担当者は、それを信じて復職させたとします。

ところが、**プレゼンティーズム** (presenteeism) といいますが、決まった時刻に出勤できず、出勤できたとしても居眠りが目立ち、早退が続くケースが少なくありません。出勤しても机に突っ伏している状況に、病気なのか、本人の怠慢なのか、企業側は判断に困ってしまいます。

迷った末に復帰してもらったのに、現場から「ちゃんと判断したのか!」といった疑問の声を受けてしまうと、「こちらがどれだけ苦労しているのかわかってもらえないのだな」とやるせない気持ちになってしまいます。

このように、心の病についてよくわからないままの対応をとってしまうと、その従業員と向き合う期間中、人事労務担当者は悩み続けなくてはならなくなります。

「そもそも診断書は何だったのか?」「医者は何を診ているのか?」と途方に暮れ、そういった疑問を産業医に相談してきます。

職場復帰できない人はどれくらいいるのか

同じような不安は、休職に至った従業員も抱えています。

風邪のように短期間で体調の改善を実感できる病気と違い、何週間も同じ状況が続くため、「薬が合っていないのではないか?」とか、「いつまでかかるのだろうか?」とか、「元の仕事に戻れるのだろうか?」と気もそぞろになり、焦ってしまいます。

そのため、治りきっていないのに、「収入が得られないと困る!」「居場所がなくなるのではないか?」と不安が重なり、その話を主治医にすることもなく無理をおして仕事に戻る方々が大勢います。

そして、仕事に戻った後も、「迷惑をかけた分、挽回しなくちゃ!」「遅れを取り戻さないと会社での地位が危うい」などと無理を重ね、さらに体調を悪化させる方が少なくありません。

1. 休職が必要だと言われたら

★ この頃の状態：回復初期⁴⁵

★ 所要期間：1～3週間（あくまで目安）

この時期の状況

- インフルエンザで寝込んでいるときのような体の重苦しさ、だるさがある。
- 寝る時間、起きる時間がバラバラ。食欲はなく、食べても味を感じない。
- 寝つけずイライラ。寝ても嫌なことを思い出したり、夢をみたりして熟睡できない。
- 朝になっても寝床から起き上がる力が湧かない。
- ようやく昼過ぎに起きても新聞・雑誌は見たくもなく、テレビの音や家族の声かけさえもうるさく感じられる。
- 何かの拍子に突然ドキドキしたり息苦しくなったり、気が遠のく感じがしたり、めまい・ふらつきを感じたり、頭痛や顔のほてり、冷や汗、手足のしびれ、腹痛、下痢といった様々な全身の不調（自律神経失調症状）がある。

この時期の支援のキモ

本人は無理せず、家族は無理させずに、眠りたいときに寝てもらい、起きたいときに起きてもらい、食べたいときに食べてもらうという、「療養生活モード」への変換が重要であることを認識してもらってください。

◆ どうして、励ましが良くないの？

よく「がんばれ」と言っただけではいけない、といわれます。どうしてでしょうか。その理由は2つあります。

①そもそも頑張れるだけの気力や体力が枯渇していて、頑張れずに、苦悩を深めるだけだから。

②「がんばれ」という声掛けが、上から目線だから。

一方で、励ましが必要になる段階があります。気力や体力が回復してきたら、頑張れるようになります。142ページで述べる「生活安定期後期」以降がそうです。

この段階になってもそれまでと同じように、「ゆっくりしていなさい。寝ていても良いですよ」という愛護的な指導は逆効果です。なぜなら、一日寝ていると体力は1%落ちます。寝てばかりいたら体力は低下する一方ですし、企業に戻る際に求められる“カン”も取り戻せません。

むしろ、急いで事は仕損じます。「所要期間」に示した通り、時間がかかります。抑うつ状態とは、いわば疲れがたまりにたまって脳下垂体に達した状態です。そこに至るのに長期間、無理をおしてきたのですから、治るのにも当然時間がかかります。一步一步、階段を上るような息の長い対応が必要だと説明しましょう。

産業医が行う支援

① 休息の必要性について

主治医から休職が必要と言われたら、「これ以上無理をすると死んでしまうところだったから、ドクターストップがかかったのだ」と考えてもらい、しっかりと休むことを心に刻んでもらうことが、この時期の最重要支援です。

本人は「みんなに心配をかけたくない」と休もうとせず、無理を重ねようとしがちですが、それは「焦燥感」という症状のためです。休みが必要なのだということをきちんと認識してもらうためにも、主治医から診断書を出してもらいましょう。そして、診断書には休職が必要な期間を記載してもらいましょう。

② 休職期間について

休職期間の希望を主治医から確認されるでしょうが、短めに書いてもらうことは避けてください。

医師が病状を正確かつ客観的に診た結果をきちんと認識してもらい、という意味合いもありますが、それだけではありません。診断書は発行をお願いするたびにお金がかかります（安くて3千円程度。高いと1万円を超えることも）。したがって、最低1ヵ月単位、長くなる場合には3ヵ月単位で書いてもらいましょう。

③ 診断書の取り扱い

診断書は、企業の人事担当者に届けるようにしてもらいます。ご家族をはじめとした支援者が企業に行ける場合には、有給休暇の残り日数、社内の病気休暇・療養制度

2. 評価方法

ストレスチェック実施後、「実施者」は労働者のストレス程度を点数化し、医師による面接が必要な労働者を抽出する必要があります。医師による面接の対象となる労働者を「**高ストレス者**」といいます。

「職業性ストレス簡易調査票」を用いた場合、労働者個人のストレス状況の評価方法には大きく分けて2つあります。結果の点数を単純に足し合わせる方法と、素点換算表を用いた評価を行う方法です。

単純加算法

「職業性ストレス簡易調査票」の結果から高ストレス者を抽出する基準は、ツール上では簡単にセットできるようになっています。

「職業性ストレス簡易調査票」(57項目版)の場合、標準集団を対象とした検討結果から、「心身のストレス反応」の点数が77点以上の方に加え、「仕事のストレス要因」と「周囲のサポート」の合計点数が76点以上、かつ「心身のストレス反応」の点数が63点以上の方を合わせると、「マニュアル」における高ストレス者の選定基準である10%と同じ選択基準になります。

この選定基準の背景を説明すると、以下のようになります。

まず、自覚症状が認められる者、すなわち「心身のストレス反応」の評価点数がとても高いグループ。心身の自覚症状がすでにあることから、対応が必要な労働者が含まれている可能性が高いと思われます。

次に、「心身のストレス反応」の評価点数が高く、かつ「周囲のサポート」の評価点数との合計が高いグループ。顕著な症状は出ていないものの、仕事量が多いことに不満を感じていたり、周囲のサポートが得られていないと感じていたりする場合にはメンタル不調になりやすいことが想定できます。

今回のストレスチェック制度導入の主眼に、働きやすい職場環境づくりを含めた一次予防の推進があります。自覚症状が出る前の段階から、それが出てもおかしくない要因があると想定しているわけです。このことは厚生労働省の検討会でも議論され、上記の選定基準が採用されました。

高ストレス者の選定基準について

「マニュアル」では、高ストレス者の選定基準を10%としています。その算出法を少し詳しく見てみましょう。

これは、「マニュアル」174ページに掲載されている『クロス集計表』です。

標準版 反応29項目と要因26項目のクロス集計表

++	要因17項目支援9項目																	累積
	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80		
53	26.4%	23.9%	21.4%	19.0%	16.7%	14.6%	12.6%	10.8%	9.2%	7.8%	6.6%	5.5%	4.6%	3.8%	3.2%	2.6%	52.3%	
54	25.6%	23.3%	20.9%	18.6%	16.4%	14.3%	12.4%	10.7%	9.1%	7.7%	6.5%	5.5%	4.6%	3.8%	3.1%	2.6%	49.6%	
55	24.8%	22.6%	20.3%	18.1%	16.0%	14.0%	12.2%	10.5%	8.9%	7.6%	6.4%	5.4%	4.5%	3.8%	3.1%	2.6%	46.7%	
56	23.9%	21.8%	19.6%	17.6%	15.6%	13.7%	11.9%	10.3%	8.8%	7.5%	6.3%	5.3%	4.5%	3.7%	3.1%	2.6%	43.9%	
57	23.0%	21.0%	19.0%	17.0%	15.1%	13.3%	11.6%	10.1%	8.6%	7.4%	6.2%	5.3%	4.4%	3.7%	3.1%	2.5%	41.3%	
58	22.0%	20.2%	18.3%	16.5%	14.7%	12.9%	11.3%	9.8%	8.4%	7.2%	6.1%	5.2%	4.4%	3.7%	3.0%	2.5%	38.6%	
59	21.1%	19.4%	17.6%	15.9%	14.2%	12.5%	11.0%	9.6%	8.2%	7.1%	6.0%	5.1%	4.3%	3.6%	3.0%	2.5%	36.1%	
60	20.1%	18.5%	16.9%	15.2%	13.7%	12.1%	10.6%	9.3%	8.0%	6.9%	5.9%	5.0%	4.2%	3.5%	3.0%	2.5%	33.6%	
61	19.1%	17.7%	16.2%	14.6%	13.2%	11.7%	10.3%	9.0%	7.8%	6.7%	5.8%	4.9%	4.2%	3.5%	2.9%	2.4%	31.4%	
62	18.1%	16.7%	15.3%	14.0%	12.6%	11.2%	9.9%	8.7%	7.6%	6.6%	5.6%	4.8%	4.1%	3.4%	2.9%	2.4%	28.9%	
63	17.1%	15.9%	14.6%	13.3%	12.0%	10.7%	9.5%	8.4%	7.4%	6.4%	5.5%	4.7%	4.0%	3.4%	2.8%	2.4%	26.8%	
64	16.2%	15.1%	13.9%	12.7%	11.5%	10.3%	9.2%	8.1%	7.1%	6.2%	5.3%	4.6%	3.9%	3.3%	2.8%	2.3%	24.8%	
65	15.2%	14.2%	13.1%	12.1%	11.0%	9.8%	8.8%	7.8%	6.9%	6.0%	5.2%	4.5%	3.8%	3.2%	2.7%	2.3%	22.9%	
66	14.3%	13.4%	12.4%	11.5%	10.4%	9.4%	8.4%	7.5%	6.6%	5.8%	5.0%	4.3%	3.7%	3.1%	2.7%	2.2%	21.1%	
67	13.4%	12.6%	11.7%	10.8%	9.9%	8.9%	8.0%	7.2%	6.4%	5.6%	4.9%	4.2%	3.6%	3.1%	2.6%	2.2%	19.5%	
68	12.5%	11.8%	11.0%	10.2%	9.4%	8.5%	7.6%	6.9%	6.1%	5.4%	4.7%	4.1%	3.5%	3.0%	2.5%	2.1%	17.9%	
69	11.7%	11.1%	10.4%	9.6%	8.8%	8.0%	7.3%	6.5%	5.8%	5.1%	4.5%	3.9%	3.4%	2.9%	2.5%	2.1%	16.5%	
70	10.9%	10.4%	9.7%	9.1%	8.3%	7.6%	6.9%	6.2%	5.5%	4.9%	4.3%	3.8%	3.3%	2.8%	2.4%	2.0%	15.1%	
71	10.2%	9.7%	9.1%	8.5%	7.8%	7.2%	6.5%	5.9%	5.3%	4.7%	4.2%	3.7%	3.2%	2.7%	2.3%	2.0%	13.8%	
72	9.4%	9.0%	8.5%	7.9%	7.3%	6.7%	6.1%	5.6%	5.0%	4.5%	4.0%	3.5%	3.0%	2.6%	2.2%	1.9%	12.6%	
73	8.7%	8.3%	7.9%	7.4%	6.9%	6.3%	5.8%	5.3%	4.7%	4.3%	3.8%	3.4%	2.9%	2.5%	2.2%	1.9%	11.5%	
74	8.1%	7.7%	7.3%	6.9%	6.4%	5.9%	5.4%	5.0%	4.5%	4.0%	3.6%	3.2%	2.8%	2.4%	2.1%	1.8%	10.5%	
75	7.4%	7.1%	6.8%	6.4%	6.0%	5.5%	5.1%	4.7%	4.2%	3.8%	3.4%	3.0%	2.7%	2.3%	2.0%	1.7%	9.6%	
76	6.8%	6.6%	6.3%	5.9%	5.5%	5.2%	4.7%	4.4%	4.0%	3.6%	3.2%	2.9%	2.5%	2.2%	1.9%	1.7%	8.7%	
77	6.3%	6.0%	5.8%	5.5%	5.1%	4.8%	4.4%	4.1%	3.7%	3.4%	3.1%	2.7%	2.4%	2.1%	1.8%	1.6%	7.9%	
78	5.8%	5.6%	5.3%	5.1%	4.8%	4.5%	4.1%	3.8%	3.5%	3.2%	2.9%	2.6%	2.3%	2.0%	1.8%	1.5%	7.1%	
79	5.2%	5.1%	4.9%	4.6%	4.4%	4.1%	3.8%	3.5%	3.3%	3.0%	2.7%	2.4%	2.2%	1.9%	1.7%	1.5%	6.5%	
80	4.8%	4.6%	4.5%	4.3%	4.0%	3.8%	3.5%	3.3%	3.0%	2.8%	2.5%	2.3%	2.0%	1.8%	1.6%	1.4%	5.9%	
81	4.4%	4.2%	4.1%	3.9%	3.7%	3.5%	3.3%	3.0%	2.8%	2.6%	2.4%	2.1%	1.9%	1.7%	1.5%	1.3%	5.3%	
累積	33.1%	29.3%	25.6%	22.3%	19.2%	16.5%	14.0%	11.9%	10.0%	8.4%	7.0%	5.8%	4.9%	4.0%	3.3%	2.7%		

*各数値は、それぞれタテ列、ヨコ列の点数以上に該当する労働者の割合を示す。

「心身のストレス反応29項目」の下から6行目……77点の行をご覧ください。その行の右端の値は7.9とありますが、これは「心身のストレス反応29項目」で77点以上を示した方の割合が7.9%であることを示しています。

次に、「要因17項目支援9項目」の右から6列目……76点の列をご覧ください。そして、「心身のストレス反応29項目」63点の行との交点を探してみてください。4.7%です。……①

次に、「心身のストレス反応29項目」77点の行との交点を探してみてください。2.7%です。……②

①-②より、4.7 - 2.7 = 2.0% が求められます。

2. 面接時の確認事項と指導内容

抑うつ症状の確認

抑うつ症状の中の希死念慮という“危ない”状態にある労働者を見分けることが基本です。それには、積極的傾聴法を中心としたカウンセリングの基本技法(30ページ)と、うつ病の一次スクリーニング(68ページ)を活用します。

また、面接に臨む労働者の特性を把握しておくことも大切です。組織の中で0.5～3%の割合で認められる(95%信頼区間からは外れる可能性が高い)方々ですから、例えば物事を極端に深刻に受け止める傾向があったり、他罰的な言動をとるなど、その特性は一律ではないということを理解しておく、気持ちにゆとりが生じます。

すでに受診中の場合は、継続加療を指示します。積極的傾聴によって、疲労や抑うつ、不安、焦燥の原因が仕事以外にあることが確からしいと感じられたとしても、すでに通院中であれば、「『仕事以外にも心が疲れる原因がありそうだとされた』と主治医に伝えてみてください」と提案しましょう。

主治医でさえ解決できないことは、自分が解決できなくても致し方ないと割り切ることができるだけでなく、主治医の治療の精度を高めることが期待できます。

勤務状況の確認

あらかじめ人事労務担当者から、その企業で適用されている労働時間制度や、実際の労働時間、職務内容、および他の特別な要因(例:精神的緊張を強いられる、突発的対応案件が多い、待機時間が長い)等を情報収集しておきます。

面接対象者の所属する部署に関する集団分析結果があると、その部署の職場環境の傾向が把握できます。

- 面接対象者の労働時間、業務の内容
- 上司や管理職から見た面接対象者の勤務状況、勤怠表
- ストレス要因となりうる職場の人間関係
- ここ1年の間にあった業務や職務・役割の変化
- 同僚からの支援状況

これらの情報を収集するには、長時間労働者への医師による面接制度で用いた「長時間残業者調査票(上司記入用)」と同等の「高ストレス者調査票(上司記入用)」書式⑳を活用するとよいでしょう。

以上の状況を踏まえ、より詳細な人間関係や業務内容と、それらに対する本人の気持ちを確認します。

面接医が行う指導内容

ストレス耐性を高める保健指導の例としては、「離陸するには向かい風が必要」、「風は風が強いほど高くあがる」といった気づきを促す方法があります。

さらには、自分の気持ちを相手を傷つけずに表明する「**Aサーション**」という方法を提案したり、人付き合いに伴う齟齬の解消を通じて気持ちを落ち着かせる「**対人関係療法**」による支援を提供する方法があります。

上記の支援では不十分と考えられる場合は、PIPC(91ページ)やMINI(95ページ)を用いた病状把握やさらなる問診により、不調が心身に及んでいないのか確認する必要があります。もし継続的な医学的支援が必要と判断されたら、産業医をはじめとする産業保健スタッフに引き継ぎます。継続的な医療が必要と判断される場合は、外部医療機関への通院指示、紹介状の交付を行うこともあります。

仕事が原因で心身に影響が出ている場合で、上記のような心理療法や加療では根本解決にならないと考えられる場合は、面接医は本人の同意を得て、以下のような改善を産業保健スタッフを含めた企業側に提案することになります。

- ① 上司による問題点の共有・確認: 職場巡視を通じた職場環境の把握や改善方法の検討
- ② 人事担当者や社内産業保健スタッフを仲介とした、本人と上司もしくは同僚とのコミュニケーションギャップ解消
- ③ 就労支援: 職場内での業務量や内容の平準化を通じた業務量調整、属人性(その人でなければできない仕事)の見直し、一時的な上司による支援、一定期間の労働時間や休日労働の制限
- ④ 職務内容の変更や別部署への異動: 人事部門による本人の適性評価、受け入れ体制の検討

3. 結果報告と企業への意見具申

面接指導の結果や労働者の就業上の措置については書式⑩に記載します。労働者の現在の業務の内容を把握した上で、企業においてどのような措置を講ずべきかがわかりやすいよう、できるだけ具体的に記載します。

ただし、診断名・検査値・具体的な愁訴の内容などの加工前の情報や、詳細な医学的情報は、「面接指導結果報告書」や「就業上の措置に係る意見書」には記載しないようにしてください。

「面接指導結果報告書」の記載法

【勤務の状況】

人事労務担当者や労働者からの聞き取りに基づいて記載します。労働時間以外の要因については、「労働時間以外の労働に関する負荷要因」（52 ページ；表①）等を参考に情報収集・聞き取りを行います。

【心理的な負担の状況】

ストレスチェックの評価結果（点数）をそのまま記載します。

【医学的所見に関する特記事項】

「心理的な負担（ストレス）の状況の確認の際の観点（例）」（「長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル」22 ページ）や「抑うつ症状に関する質問（例）」（69 ページ；書式⑬）による質問を行い、医学的所見が認められる場合に記載します。ストレスチェックの結果と面談での評価が異なる場合にもこの欄に記載します。ただし、診断名、具体的な愁訴の内容等は記載しません。

【その他の心身の状況】

本人の様子ややりとりから判断して、0（所見なし）または1（所見あり）のいずれかに○をします。（ ）内には、必要に応じて所見の具体的内容を記載します。

「心身の健康状況、生活状況の把握のためのチェックリスト（例）」（上記「作成マニュアル」23 ページ）を参考に評価しても良いです。

【高ストレス者用】

面接指導結果報告書				
対象者	氏名	所属		
		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	0. 措置不要 1. 要保健指導 2. 要経過観察 3. 要再面接 (時期:) 4. 現病治療継続 または 医療機関紹介		(その他特記事項)
	※複数選択可			

就業上の措置に係る意見書				
就業区分	0. 通常勤務 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)			
措置期間		_____ 日・週・月 または _____ 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				
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	