

## 令和7年度 第2回心の健康づくり指導委員会

令和8年3月13日(金) 10:00~12:00  
オンライン併用／人事院第三特別会議室（15階）

### 議 事 次 第

- 開 会
  
- 議 事
  - 1 国家公務員の職場における心の健康の問題に関する現況等に関する意見交換
  - 2 その他
  
- 閉 会

## 配 付 資 料

議事次第

令和7年度心の健康づくり指導委員会委員名簿

資料1 国家公務員の職場における心の健康の問題に関する現況等

以 上

## 令和7年度 心の健康づくり指導委員会委員名簿

氏名 (五十音順、敬称略)	所属・職名
いわさき あきお 岩崎 明夫	産業医科大学 作業関連疾患予防学 非常勤助教
しいば のりよ 椎葉 倫代	日鉄ソリューションズ株式会社 人事本部人事企画部健康経営グループ (兼務)働き方変革・D&Iグループ グループリーダー
しまづ みゆき 島津 美由紀	ソニーピープルソリューションズ株式会社 健康開発部 統括課長
すか まち 須賀 万智	東京慈恵会医科大学 医学部 教授
すぎやま ようこ 杉山 洋子	香川県臨床心理士会
たけしま ただし 竹島 正	大正大学 地域構想研究所客員教授
にし だいすけ 西 大輔	東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 教授
やない みゆき 矢内 美雪	キヤノン株式会社 安全衛生部 副部長
やまだ さとこ 山田 智子	桜こみちメディカルクリニック 院長 東京労働局健康管理医
よしかわ とおる 吉川 徹	独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター 統括研究員

2026年3月13日(金)

令和7年度第2回  
心の健康づくり指導委員会

資料1

# 国家公務員の職場における 心の健康の問題に関する現況等

人事院職員福祉局職員福祉課  
健康安全対策推進室

# 目次

---

**1** 報告事項:事務局説明

---

**2** 意見交換

---

## 前回いただいた主なご意見

# 前回いただいた主なご意見(1/2)

## ◆心の健康の問題による長期病休者数の現状

- 社会全般でメンタルヘルスによる長期病休者や精神疾患が増えている。この背景には、様々な心理的な状態を、幅広くメンタルヘルスによる疾病としてカウントしていることがあると思われる。
- 地方公務員では若年者の長期病休者が増加しており、国家公務員と共通している課題である。
- 複数回休職の場合とそうでない場合で対策も変わってくる。こうした分析を行った方が良い。

## ◆ストレスチェック制度関連

### <面接指導>

- 国家公務員の職場において、面接指導対象率が上昇した原因を分析すべきである。また、令和6年度以降の状況もフォローすべきだと思う。
- 面接指導実施率が低下している原因の分析も重要である。

### <集団分析>

- 各省庁がどのように集団分析を実施しているかの“差”を考慮した方がよい。
- ストレスチェックの集団分析結果を職場に見せるだけでなく、改善につなげることが必要である。

## 前回いただいた主なご意見(2/2)

### ◆ 具体的な施策など

- 職場の対話の促進というのは非常に重要である。この職場の対話を、職場環境改善とどう連携していくか、小規模職場でどう展開するか等、国家公務員の様々な職場や職種に合わせることを検討することが有効であると思う。
- 各府省で「心の健康づくり」といわれる取組は既に行われていると考える。さらにそれを深めるため、コミュニケーションを取りやすい職場づくりに関する取組があれば良いのではないかと考える。
- 心の不調の要因は複雑化している。このため、労災、ハラスメント、メンタル不調などを人事部門と健康支援部門が一緒に対応できる体制を取れると良いと考える。
- 民間では“心の健康作り計画”を事業所ごとに立て、また衛生委員会を通して計画の進捗確認を行い、心の健康作りの体制を整えていく仕組みがある。国家公務員の職場でも、民間と同様に、計画を立てる、進捗を確認することが有効だと思われる。
- 国家公務員全体のサポートは引き続き行いつつ、府省別の課題を把握して支援を行うことが引き続き必要である。
- 人事院において全府省の職員が利用できる相談窓口を設け、相談体制を各府省と二重構造にしている現在の取組は良いことだと思う。
- それぞれの府省のばらつきや違いを経年変化を追って確認していくことも重要である。

# 心の健康の問題による長期病休者の状況

# 心の健康の問題による長期病休者の状況(機関種別・推移)

- 心の健康の問題(※)による長期病休者は年々増加し、全職員の2%を超えている。  
ただし、前年に対する当年の割合は徐々に低下してきている。
- 心の健康の問題による長期病休者のうち、約28%が病気休暇を複数回取得者となっている。
- 本府省とその他機関の別では、その他機関の方が長期病休者の割合が多い。

令和6年度	機関種別	職員数	長期病休者数	職員数に占める割合	前年に対する当年の割合
	総計	282,266	5,949	2.11%	104.46%
	うち 本府省	55,781	1,046	1.88%	108.67%
	うち その他機関	226,485	4,903	2.16%	103.35%

うち複数回取得者数	長期病休者全体に占める割合
1,684	28.31%
242	23.14%
1,442	29.41%

令和5年度	機関種別	職員数	長期病休者数	職員数に占める割合	前年に対する当年の割合
	総計	281,146	5,683	2.02%	105.21%
	うち 本府省	54,751	949	1.73%	102.37%
	うち その他機関	226,395	4,734	2.09%	106.09%

うち複数回取得者数	長期病休者全体に占める割合
1,589	27.96%
232	24.45%
1,357	28.66%

令和4年度	機関種別	職員数	長期病休者数	職員数に占める割合	前年に対する当年の割合
	総計	280,738	5,389	1.92%	112.94%
	うち 本府省	53,867	910	1.69%	106.96%
	うち その他機関	226,871	4,479	1.97%	113.87%

うち複数回取得者数	長期病休者全体に占める割合
1,504	27.91%
226	24.84%
1,278	28.53%

※令和7年3月13日  
暫定値

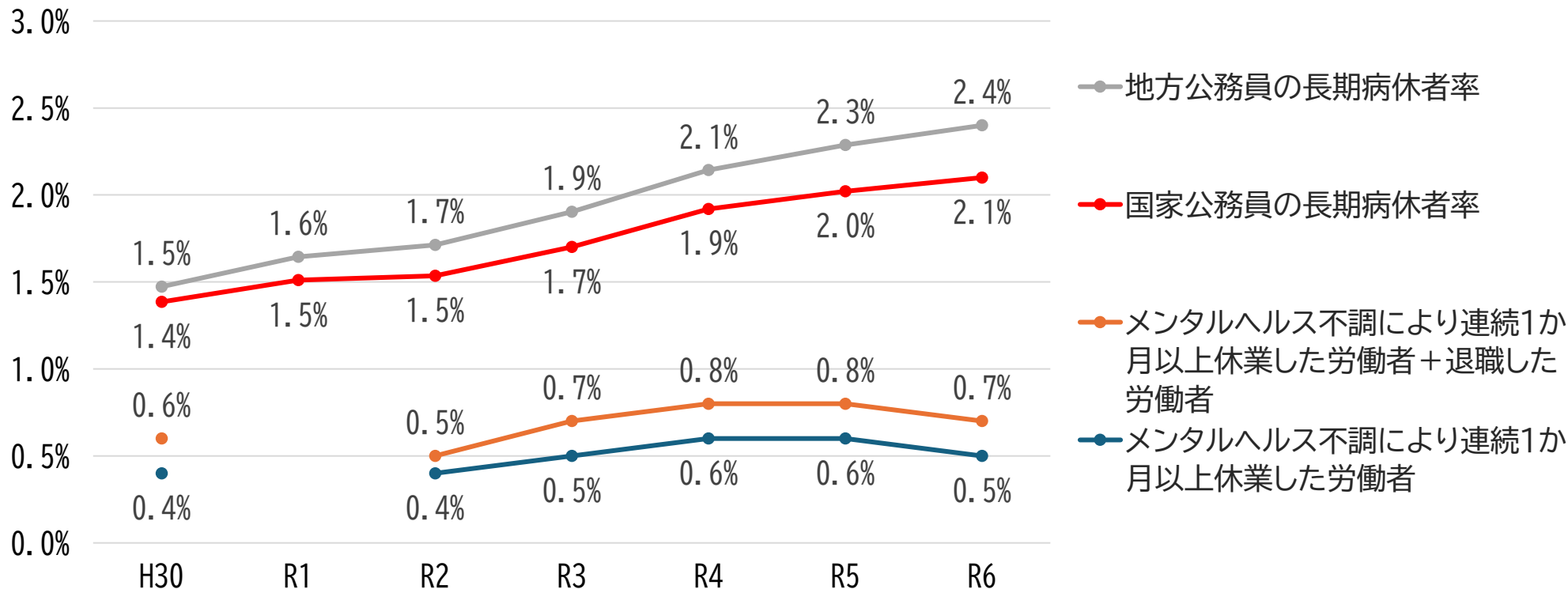
(出典)人事院「任用状況調査」及び「精神及び行動の障害による長期病休者数調査」(いずれも、一般職の国家公務員を対象)

# <参考> 精神・行動の障害による長期病休者の状況について

➤ 国家公務員の長期病休者率は、民間労働者よりは高く、地方公務員とほぼ同等。

## 精神及び行動の障害による長期病休者率の官民比較

令和7年度 第1回心の健康づくり指導委員会資料2スライド18を最新情報に更新したもの



地方公務員については(一財)地方公務員安全衛生推進協会「地方公務員健康状況等の現況」図3-3(2)職員10万人当たりの主な疾病分類別長期病休者数(10万人率)の推移を基に作成。

民間労働者については厚生労働省「労働安全衛生調査(実態調査)」結果を基に作成。調査実施年の10月31日から過去1年間の状況を調査したもの。なお、令和元年は調査を実施していない。

国家公務員については人事院「任用状況調査」及び「精神及び行動の障害による長期病休者数調査結果」(いずれも、一般職の国家公務員を対象)を基に作成。※令和7年3月13日暫定値

# 心の健康の問題による長期病休者の状況(男女別①)

- 全職員の男女別割合は、男性が約80%、女性が約20%である。
- 長期病休者の単純割合は男性約67%・女性約33%、複数回長期病休取得者数の単純割合は男性約71%・女性約29%となっている。
- 長期病休者率、複数回長期病休者率からは、女性の方が男性よりも心の健康の問題による長期病休を取得していると言える。一方で、長期病休者のうち、複数回長期病休取得者の割合は男性の方が女性よりも高いため、復職支援ではこの点を考慮する必要があると考えられる。

一般職国家公務員の 職員構成	男女別	
	男性	女性
令和6年度・合計数	212,803	69,463
(令和6年度・構成比率)	75.4%	24.6%
(令和5年度・構成比率)	76.2%	23.8%
(令和4年度・構成比率)	77.0%	23.0%

長期病休者数	男女別	
	男性	女性
令和6年度・合計数 5,949	3,937	2,012
(令和6年度・構成比率)	66.2%	33.8%
(令和5年度・構成比率)	66.5%	33.5%
(令和4年度・構成比率)	68.8%	31.2%

複数回・長期病休 取得者数	男女別	
	男性	女性
令和6年度・合計数 1,684	1,190	494
(令和6年度・構成比率)	70.7%	29.3%
(令和5年度・構成比率)	72.2%	27.8%
(令和4年度・構成比率)	73.8%	26.2%

# 心の健康の問題による長期病休者の状況(男女別②)

## 男性

	職員数	長期病休者数 (合計)	長期病休者率	長期病休者数 (複数回取得者)	長期病休者率 (複数回)	長期病休者のうち、複数回取得者の割合
令和6年度	212,803人	3,937人	1.85%	1,190人	0.56%	30.23%
令和5年度	214,255人	3,779人	1.76%	1,148人	0.54%	30.38%
令和4年度	216,307人	3,710人	1.72%	1,110人	0.51%	29.92%

## 女性

	職員数	長期病休者数 (合計)	長期病休者率	長期病休者数 (複数回取得者)	長期病休者率 (複数回)	長期病休者のうち、複数回取得者の割合
令和6年度	69,463人	2,012人	2.90%	494人	0.71%	24.55%
令和5年度	66,891人	1,904人	2.85%	441人	0.66%	23.16%
令和4年度	64,431人	1,679人	2.61%	394人	0.61%	23.47%

(出典) 人事院「任用状況調査」及び「精神及び行動の障害による長期病休者数調査」(いずれも、一般職の国家公務員を対象)

※令和7年3月13日暫定値

# 心の健康の問題による長期病休者の状況(年齢階級別①)

- 年齢階級別にみると、“29歳以下”と“50歳代”に長期病休者数が多い。つまり、二峰性である。
- 年齢階級別の年次推移は、全体的に言えばあまり変わっていないと言える。  
⇒一般論として、心の健康問題による長期病休者は、20歳代など若年の方がより多い、とされている。  
これに対して、「50歳代」で長期病休者が増える要因や課題はどのようなものが考えられるか。
- 複数回・長期病休取得者の割合は、“50歳代”が最も多い。  
⇒複数回・長期病休取得者が多いことの要因や課題はどのようなものが考えられるか。

令和6年度 長期病休者数	年齢階級別				
	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
5,949	1,674	1,237	1,228	1,626	184
(令和6年度・構成比率)	28.1%	20.8%	20.7%	27.4%	3.1%
(令和5年度・構成比率)	28.8%	20.1%	21.1%	27.4%	2.6%
(令和4年度・構成比率)	27.2%	20.7%	22.7%	27.3%	2.2%

令和6年度 複数回取得者数	年齢階級別				
	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
1,684	400	303	364	555	62
(令和6年度・構成比率)	23.8%	18.0%	21.6%	33.0%	3.7%
(令和5年度・構成比率)	21.6%	19.5%	22.9%	33.3%	2.6%
(令和4年度・構成比率)	20.1%	19.5%	26.0%	33.0%	1.5%

(出典)人事院「精神及び行動の障害による長期病休者数調査」(一般職の国家公務員を対象) ※令和7年3月13日暫定値

# 心の健康の問題による長期病休者の状況(年齢階級別②)

長期病休者	年齢階級別				
	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
令和6年度・職員数 282,266	60,249	56,316	63,164	83,713	18,824
令和6年度・長期病休者数 5,949	1,674	1,237	1,228	1,626	184
(令和6年度長期病休者率)	2.78%	2.20%	1.94%	1.94%	0.98%
(令和5年度長期病休者率)	2.80%	2.05%	1.81%	1.86%	0.88%
(令和4年度長期病休者率)	2.60%	2.01%	1.76%	1.76%	0.74%

複数回・長期病休 取得者	年齢階級別				
	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
令和6年度・職員数 282,266	60,249	56,316	63,164	83,713	18,824
令和6年度・複数回取得者数 1,684	400	303	364	555	62
(令和6年度長期病休者率)	0.66%	0.54%	0.58%	0.66%	0.33%
(令和5年度長期病休者率)	0.59%	0.56%	0.55%	0.63%	0.25%
(令和4年度長期病休者率)	0.54%	0.53%	0.56%	0.59%	0.14%

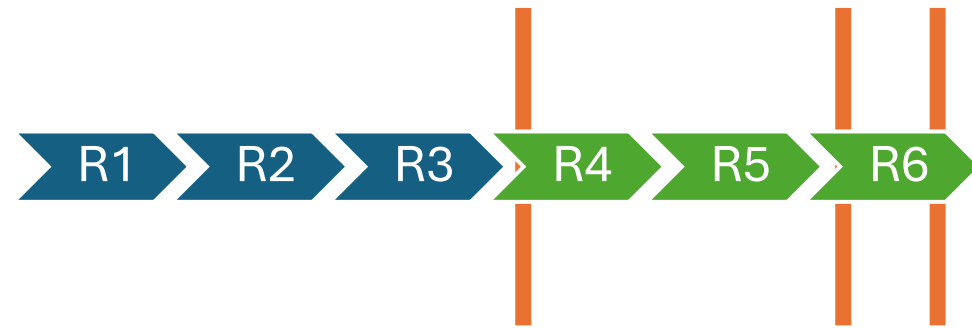
(出典) 人事院「任用状況調査」及び「精神及び行動の障害による長期病休者数調査」(いずれも、一般職の国家公務員を対象)

※令和7年3月13日暫定値

# <参考>「精神及び行動の障害による長期病休者数調査」における長期病休者数の取得回数の数え方

- 令和4年4月1日以降、長期病休(休暇・休職等の種類を問わず、30日以上又は1月以上引き続いて勤務していない期間)の取得回数をカウントしている。
- 令和6年度に長期病休の取得がない場合はカウントされない。
- 図のオレンジの棒が長期病休取得を表す。
- 長期病休の取得回数は取得期間の長さによらない。

カウント3回



カウント1回



カウントなし

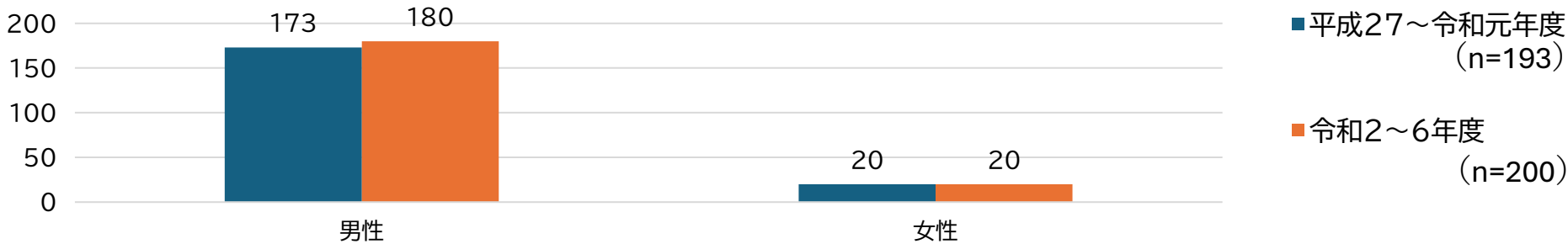


# 自殺の状況

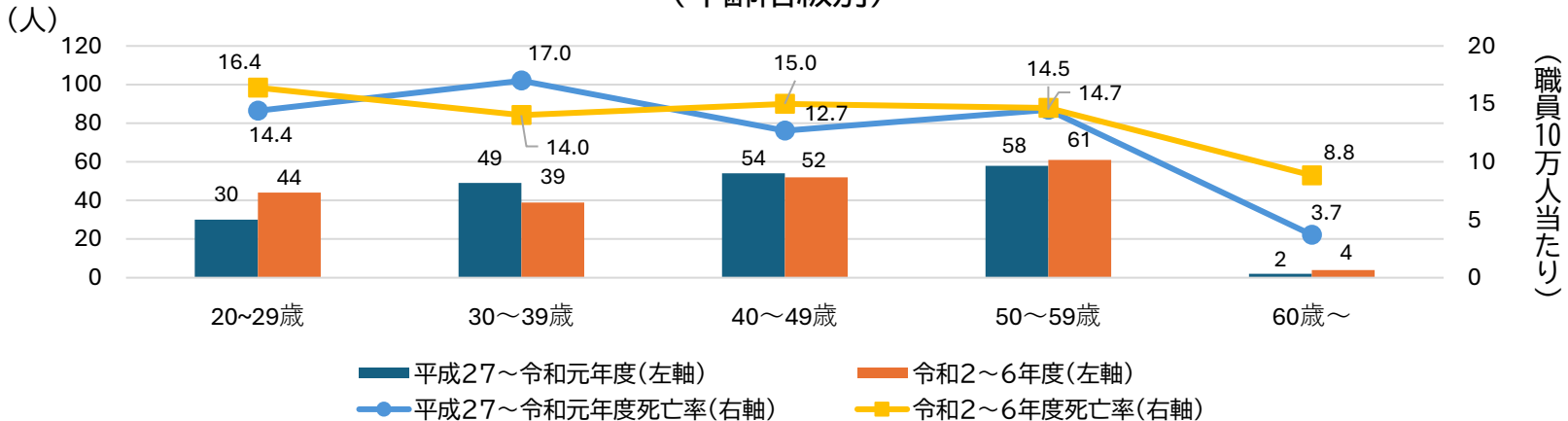
# 自殺による男女別死亡者数・死亡率(5年間比較)

- 直近5年間(令和2～6年度)の自殺者数(合計)は200人である。なお、その前の5年間(平成27～令和元年度)は193人となっている。また、自殺者数を男女別にみると直近5年間(男性180人、女性20人)、その前の5年間(男性173人、女性20人)となっている。
- 一般職国家公務員の男女構成割合(男性が約80%、女性が約20%:スライド9参照)を踏まえると、相対的にみて、男性の方が女性よりも多く自殺していると言える。
- 年齢階級別にみると、自殺者数は男性・女性ともに50歳代が最大となっている。また、死亡率は、20歳代・30歳代・40歳代・50歳代ともに概ね職員10万人あたり14～16の間となっている。

令和2～6年度と平成27～令和元年度の5年間比較(男女別)



(年齢階級別)



出典: 人事院「国家公務員死亡者数等調査」(いずれも一般職の国家公務員を対象)

# 自殺者の動機分析

- 自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きるとされている。
- 直近5年間(令和2～6年度)の自殺者数合計(200人)のうち、家族や職場関係者等へヒアリングを行い、自殺の動機となる要因や背景が推定できたものは46.0%、不明だったものは54.0%であった。
- 要因や背景が推定できた事例において、その種類別にみると、「健康問題」48.9%が最多であり、「勤務問題」39.1%、「家庭問題」25.0%となっていた。なお平成30～令和元年度(n=39)についても、上位3つの順位は変わらなかった。(健康問題56.4%、勤務問題41.0%、家庭問題25.6%) ※平成29年度以前の記録はない。

令和2～6年度の自殺者のうち  
自殺の動機となる要因や背景が推定できたもの(n=200)

推定できたもの	92人(46.0%)
不明だったもの	108人(54.0%)

自殺の動機(複数選択で選択された割合)

n=92

健康問題	勤務問題	家庭問題	経済・生活問題	男女問題	その他
48.9%	39.1%	25.0%	9.8%	3.3%	8.7%

<参考>

令和6年度の日本全体の有職者では、多い順に「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」であった。

出典:令和6年中における自殺の状況(厚生労働省、警察庁/令和7年3月28日)

# ストレスチェックの実施状況

# <参考> 人事院「健康診断の実施結果等の報告」の記載事項

○報告様式(「人事院規則10-4運用通知 別表第5」より)

健康診断の受診人員、所要経費等											
項目	対象者数 人	受診 実人員 人	精 検 対 者 人	密 査 対 象 者 数 人	精 密 検 査 実 施 数 人	密 査 実 施 数 人	経 観 実 施 数 人	過 察 実 施 数 人	所要経費		
									職 員 共 済 ・ 他 費 円	所 要 経 費 円	個人負担 経 費 円
総合的な健康診査	( )	( )	/	/	/	/	/	/	( )	( )	( )
心理的な負担の程度を把握するための検査	( )	( )	/	/	/	/	/	/	( )	( )	( )

※用語の定義(「令和6年度健康診断等報告書記入(入力)上の留意事項」より)

- 受診実人員  
対象者のうちストレスチェックを受検した人数の実人員
- 精密検査対象者数  
高ストレスと選定された人数のうち面接指導を受けることを希望する旨の申出を行った人数
- 精密検査実施数  
面接指導を受けた人数

参考:労働安全衛生法関係の届出(「心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告書」より)

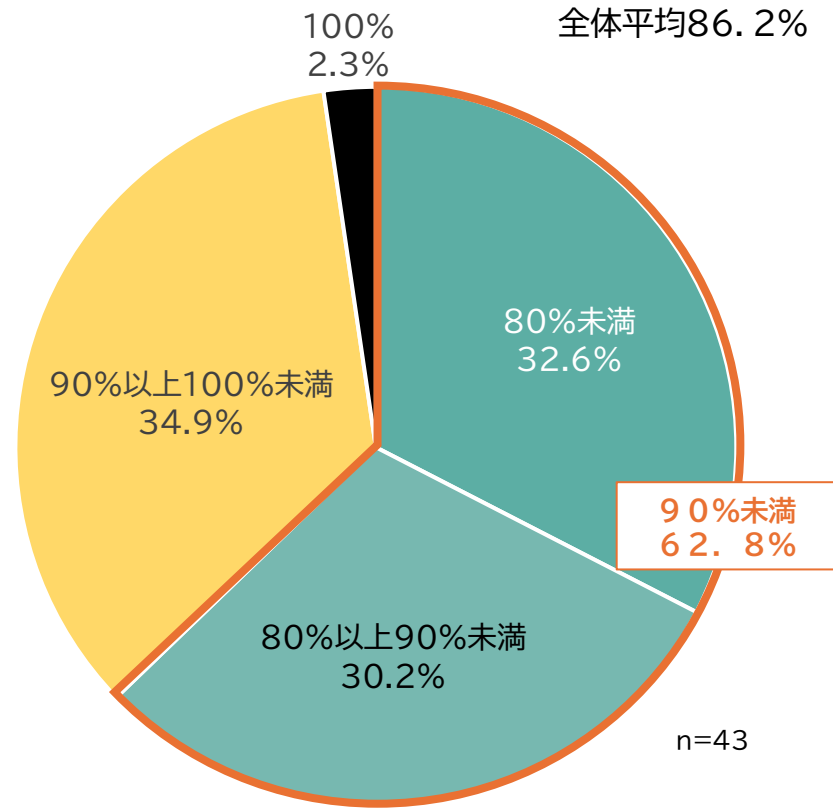
- ・在籍労働者数
- ・検査を実施した者(事業場選任の産業医、事業所所属の医師等、外部委託先の医師等の別)
- ・検査を受けた労働者数(人)
- ・面接指導を実施した医師(事業場選任の産業医、事業場所所属の医師、外部委託先の医師の別)
- ・面接指導を受けた労働者数(人)
- ・集団ごとの分析の実施の有無(検査結果の集団ごとの分析を行った、検査結果の集団ごとの分析を行っていないの別)

# ストレスチェックの受検率の状況

- ストレスチェックは全ての府省で実施されている。
- 一般職の国家公務員の職場では、<全職員>のうち<ストレスチェックの受検実人員>の割合が90%未満である省庁が62.8%であり、民間(36.6%)と比べて、明らかに多い。

## 【一般職の国家公務員の職場の状況】

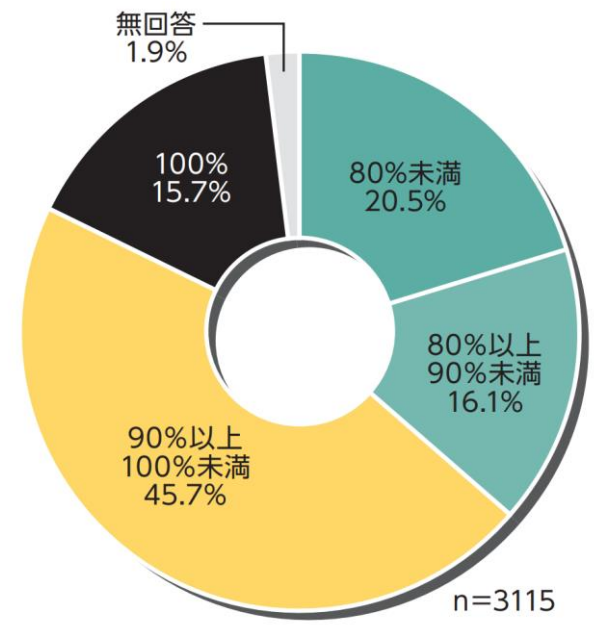
※<全職員>のうち、<ストレスチェック受検実人員>の割合



※健康診断報告を行った43省庁のうち該当する省庁の割合を示す。

(出典) 人事院「健康診断の実施結果等の報告」(一般職の国家公務員を対象)(令和6年度) ※令和7年3月13日暫定値

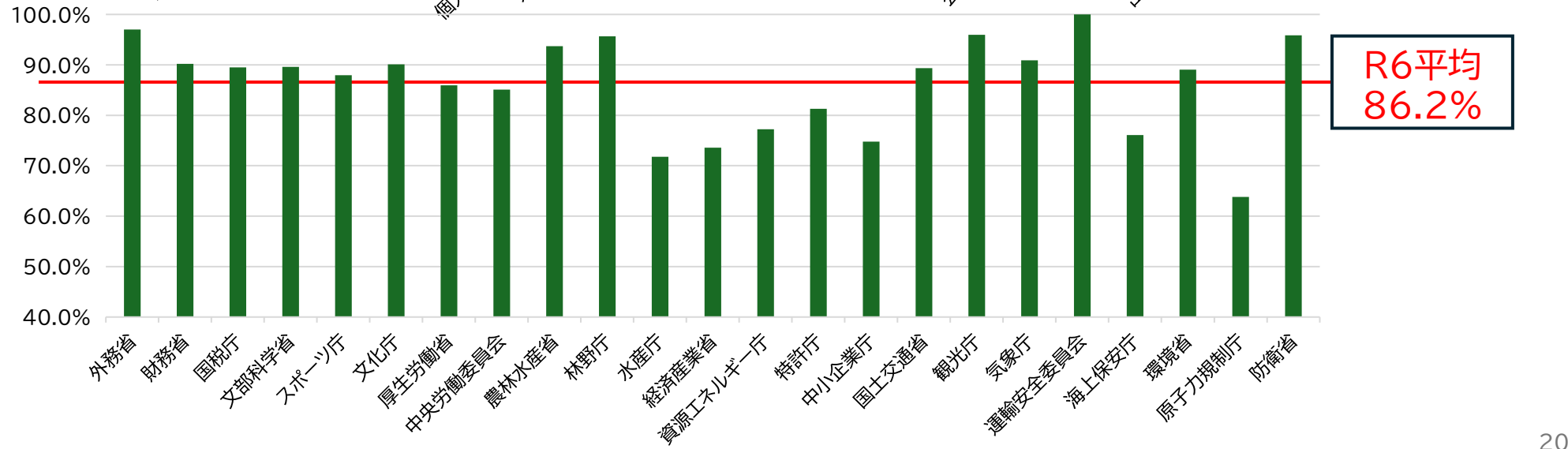
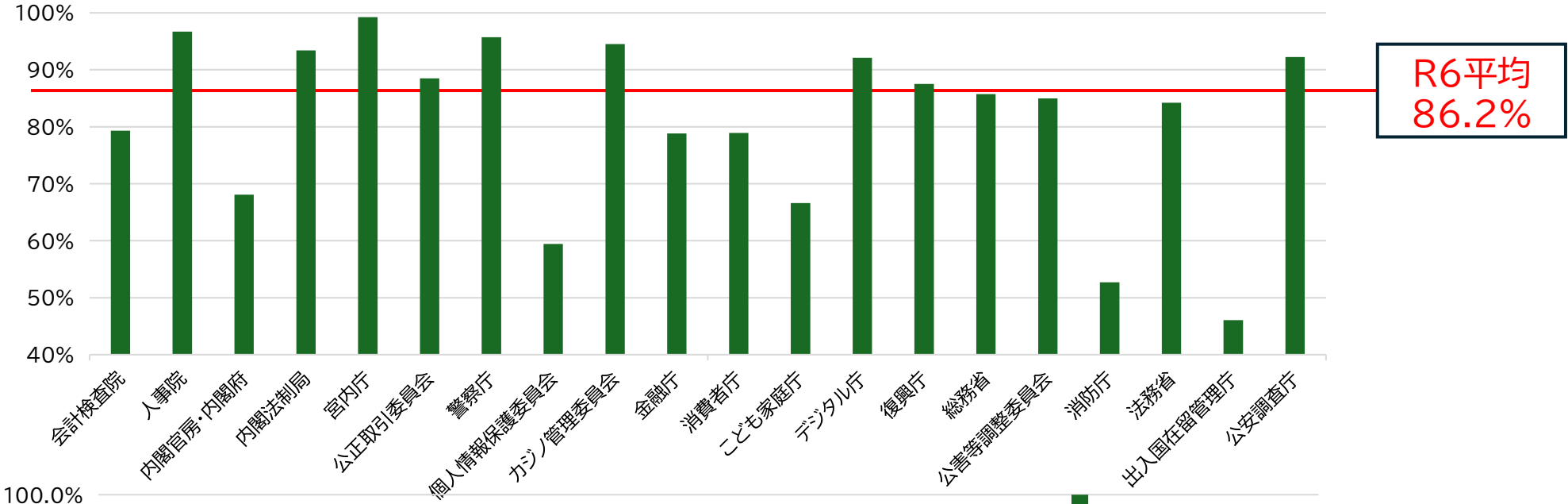
## 【参考：民間企業の状況】



(出典) 厚生労働省「ストレスチェック制度の効果的な実施と活用に向けて」(令和4年3月) ※調査期間は令和3年8~9月

# ストレスチェック実施状況(省庁別)

- ストレスチェックの受検状況は、府省毎にばらつきが大きい。
- このため、特に受検状況が低調な府省の状況確認等を進めていくこととしたい。



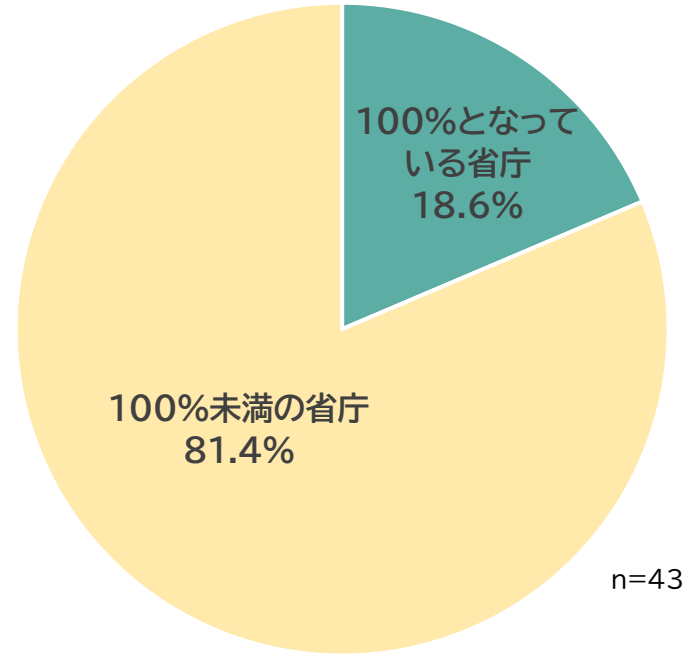
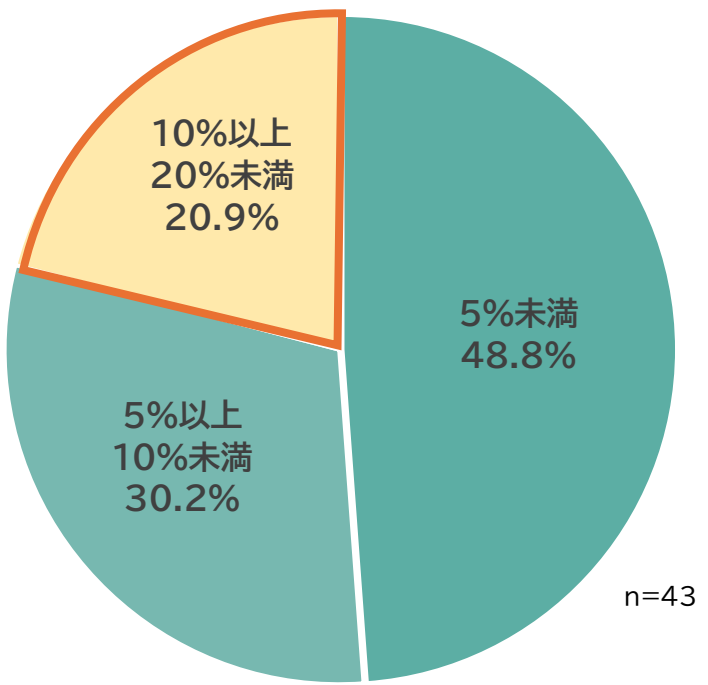
# ストレスチェックに係る面接指導の申出・実施状況

- <ストレスチェック受検実人員>のうち、<高ストレス者であって医師等が面接指導を必要と認めた者のうち、面接指導を希望する者>が10%を超える省庁は20.9%であり、全体平均は6.0%である。
- これに対して、<高ストレス者であって医師等が面接指導を必要と認めた者のうち面接指導を希望する者>のうち、<面接指導を受けた者>が100%となっている省庁は18.6%である。

＜ストレスチェック受検実人員＞のうち、＜高ストレス者であって医師等が面接指導を必要と認めた者のうち、面接指導を希望する者＞の割合

＜高ストレス者であって医師等が面接指導を必要と認めた者のうち面接指導を希望する者＞のうち、＜面接指導を受けた者＞の割合が100%となっている省庁の割合

全体平均6.0%



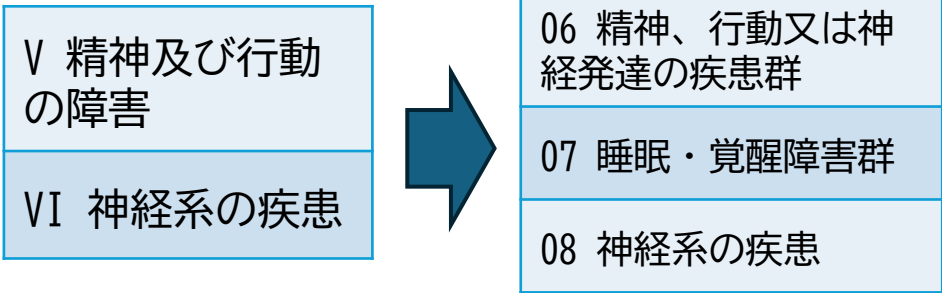
※健康診断報告を行った43省庁のうち該当する省庁の割合を示す。

その他の情報提供

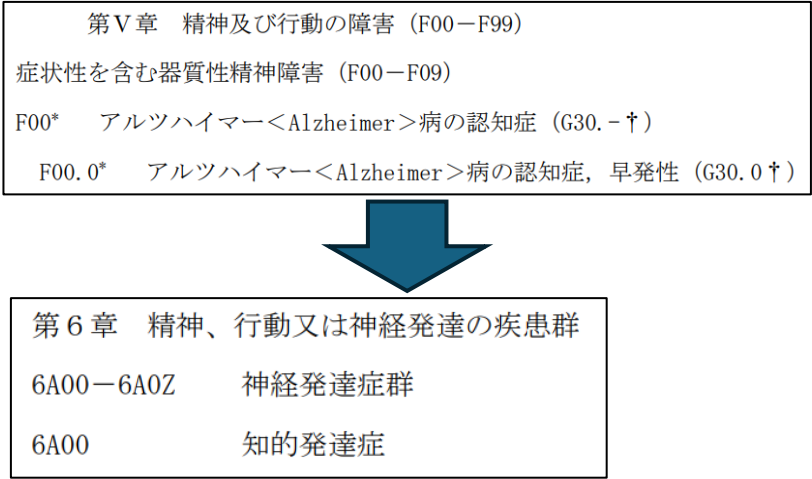
# 疾病、傷害及び死因の統計分類の改訂(ICD-11準拠)

- 疾病及び関連保健問題の国際統計分類第11回改訂版（ICD—11）が世界保健総会で採択され、2022年から発効している。
- 日本で疾病等に関する統計分類の基準を定める「疾病、傷害及び死因の統計分類を定める基準」はICDに準拠していることから、今般、ICD—11の内容に合わせた改定が行われた（令和8年1月19日総務省公示第11号）。
- 改定後の基準は令和9年1月1日より施行され、同日以後に作成する公的統計の表示に適用されることとなった。

## ICD—10から11の変更の例 (章・セクションの新設の例)



## ICD—11を踏まえた「疾病、傷害及び死因の統計分類を定める基準」の改定の例



- 改定後基準施行後に人事院で行う長期病休者調査等においても、疾病、障害及び死因の統計分類の改定を踏まえて、必要に応じて調査項目・分類の見直しを行う（具体的な見直し内容は今後精査。）。

(出典)厚生労働省HP <https://www.mhlw.go.jp/stf/toukei/goriyou/sippe.html>  
総務省HP [https://www.soumu.go.jp/toukei\\_toukatsu/index/seido/kijun.htm](https://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/seido/kijun.htm)

# 健康管理体制の整備充実に向けた取組

- 令和7年度補正予算（約2,300万円）により「各府省における健康管理体制の整備充実に向けた調査研究業務」を行う。

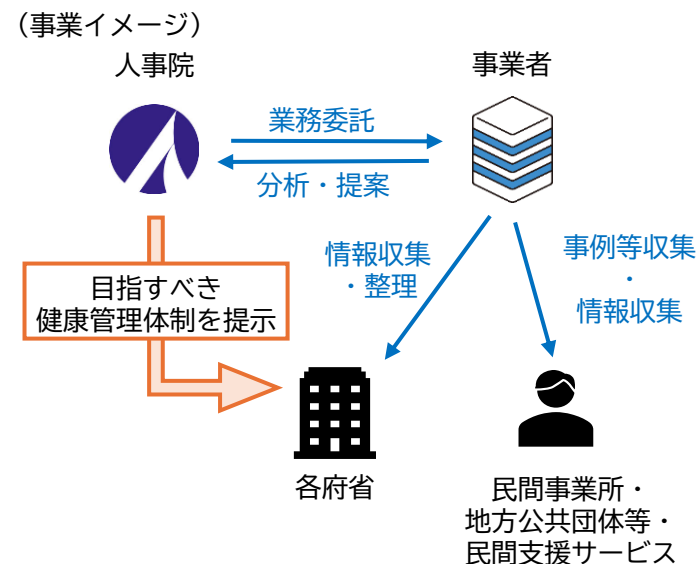
- 仕様等確定済
- R7年度内に事業者と契約・事業開始予定

- ①～③に係る調査研究（①には健康管理体制導入トライアルを含む。）を実施し、目指すべき健康管理体制を各府省に提案することで、各府省における健康管理体制の整備・充実を支援する。

- ① 各府省の健康管理体制の整備・充実に向けた情報収集・整理・分析・提案
- ② 各府省の人事担当職員の「心の健康づくり」対応能力向上支援
- ③ 職員の心身の健康に係る総合的な相談支援体制の構築

## 事業者を求める業務内容

1. 先行調査・研究結果の収集
2. 民間事業所・地方公共団体等の事例等収集（ヒアリングを含む。）
3. 民間支援サービスの情報収集（ヒアリングを含む。）
4. 分析・国家公務員の職場への提案
5. 健康管理体制導入トライアル(※)
6. 報告書の作成



※健康管理体制導入トライアル:3つ程度の官署で、健康管理体制や健康管理に係る業務内容等を整理・分析し、健康管理体制の整備・充実につながるよう、産業医や保健師などの産業保健スタッフの派遣を試行的に行う。また、衛生委員会を試行的に実施し導入支援を行う。

# 目次

---

1 報告事項:事務局説明(経緯、現況)

---

2 意見交換

---

# ご意見いただきたいこと

## ①国家公務員の心の健康問題に関する現況等

- スライド10で示したように、心の健康の問題による長期病休者の年齢階級別の状況が、“29歳以下”と“50歳代”に多いことの要因や課題、対策についてどのように考えるか。また、複数回・長期病休取得者の割合は、“50歳代”が最も多いことの要因や課題、対策についてどのように考えるか。
- スライド13で示したように、自殺者でみると、年齢階級別にはあまり違いがみられないことについて、どのように考えるか。
- 男女別に相対的にみると、長期病休(女性が多い)・複数回長期病休(男性が多い)・自殺者(男性が多い)との特徴があるが、このことについてどのように考えるか。
- その他 心の健康問題の改善に向けてどのようなものが考えられるか。 等

## ②ストレスチェックの実施状況等

- ストレスチェックの受検率の向上に向けて、どのような取組が考えられるか。
- その他 ストレスチェックの実効性を高める方策にどのようなものが考えられるか。 等

## <参考>厚生労働省「ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会」の中間とりまとめ(令和6年11月1日)(「3 集団分析・職場環境改善」抜粋)

### (2)今後の方向性

・ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善を義務化することの是非については、義務化すべきとする意見も一定程度見受けられた。他方、現在の事業場における取組の実態として、職場環境改善の実施状況は50人以上の事業場で約5割、10人以上 50人未満の事業場で2割弱にとどまり、大企業であっても試行錯誤しながら取り組んでいるところ、ストレスチェックの集団分析結果も含め活用する情報や実施体制・実施方法などその取組内容も極めて多様であること等を踏まえると、現時点では、何を、どの水準まで実施したことをもって、履行されたと判断することは難しく、事業場規模に関わらず義務化することは時期尚早であり、義務化については引き続きの検討課題としつつ、まずは適切な取組の普及を図るべきである。

(中略)

・また、集団分析については、労働者のプライバシー保護等の観点から、個人を特定できない方法での実施を努力義務とすることが適当である。

・国は、ストレスチェック制度について、労働者がメンタルヘルス不調になることを未然に防止する一次予防の効果が得られるものであり、集団分析及び職場環境改善まで含めた一体的な制度であることを、事業者や労働者に対して明確に伝えることができるような方策を検討し、関係者の理解を図っていくべきである。また、ストレスチェック制度が、メンタルヘルス不調の未然防止だけではなく、労働者のストレス状況の改善及び働きやすい職場環境の実現を通じて生産性向上にもつながるものであることに留意し、事業経営の一環として、積極的に制度活用を進めるよう、事業者働きかけていくべきである。

・また、第14次労働災害防止計画では、労働者の協力を得て、事業者が取り組むこととして、「ストレスチェック結果をもとに集団分析を行い、その集団分析を活用した職場環境の改善まで行うことで、メンタルヘルス不調の予防を強化する。」とされている。これを踏まえ、集団分析及び職場環境改善の具体的な実施の促進に向けて、ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善の取組事例の収集・とりまとめを行い、その上で、取組事例を含めた制度の周知啓発及び取組事例を活用したストレスチェック制度関係者に対する研修の実施等について、国、事業者、労働者、医療関係者において今後も計画的かつ確実に進めていくべきである。

# 労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律（令和7年法律第33号） に対する附帯決議（ストレスチェック制度関連のみ抜粋）

厚生労働省第8回ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会資料より抜粋

## 参議院厚生労働委員会（令和7年4月10日）

- 七 ストレスチェック制度の効果を高めるため、**集団分析・職場環境改善の実施を計画的かつ着実に推進すること。**また、**集団分析・職場環境改善の在り方について、義務化の可否を含め、労使等の関係者の意見を聴きながら検討を進めること。**
- 八 ストレスチェックの実施義務対象の拡大に鑑み、中小零細企業を支援するため、産業保健活動総合支援事業に関する体制整備を行うとともに、産業医・産業保健スタッフの育成に努めること。

## 衆議院厚生労働委員会（令和7年5月7日）

- 九 労働者数五十人未満の事業場におけるストレスチェックを適正に実施するため、ストレスチェック実施者等が秘密保持義務に違反している場合は、適切に対処すること。
- 十 ストレスチェックを希望しないことや受検結果及び医師による面接指導の申出を理由とする不利益取扱いが行われることのないよう、事業者に対して必要な監督・指導を行うこと。
- 十一 ストレスチェック制度の効果を高めるため、ストレスチェック項目の評価・検証を行うとともに、**集団分析・職場環境改善の実施を計画的かつ着実に推進すること。**また、**集団分析・職場環境改善の在り方について、義務化の可否を含め、労使等の関係者の意見を聴きながら検討を進めること。**
- 十二 ストレスチェックの実施義務対象の拡大に鑑み、中小零細企業を支援するため、産業保健活動総合支援事業に関する体制整備を行うとともに、産業医・産業保健スタッフの育成に努めること。また、個人事業者等においても自身のストレス状況を把握しメンタルヘルス対策を講ずることは重要であることから、個人事業者等が労働者と同水準のストレスチェックを実施することができるような環境整備を図ること。
- 十三 労働者数五十人未満の事業場におけるストレスチェックについては、事業者に過度な経済的負担及び業務上の負担が生じることのないよう、十分な準備期間を確保し、事業場の状況に鑑み、導入時期を慎重に検討するとともに、ストレスチェックを的確に行うことができるように支援すること。また、地域産業保健センターへの相談事例の増加に対応するため、相談しやすい環境を整備し、メンタルヘルスに一定の知見のある医師確保を積極的に行うために必要な措置を講ずること。
- 十四 デジタル化の進展に伴い、デジタルを活用したストレスチェックによって適時適切に実施することができるようにする等、デジタルを活用した実効性を伴うストレスチェックの実施の在り方を示すこと
- 十五 職場のメンタルヘルス対策を一層推進するため、これまでのメンタルヘルス対策の効果を検証するとともに、ストレスチェック以外の方法についても検討すること。
- 十六 職場のメンタルヘルス不調者の職場での早期把握のための研究等を行い、その取組の好事例等を各事業者に提供するよう努めること。
- 十七 高ストレス者の面接指導について、小規模事業場の特性を踏まえ、小規模事業場の高ストレス者が安心して面接指導の申出をすることができる環境を整備すること。また、事業者が、面接指導の結果に基づく労働者の健康を保持するために必要な措置に関する医師の意見を聴いて、必要な措置を講ずるよう、事業者に対して指導の徹底を図ること。