

ストレスチェックと面接指導結果の報告をお願いします

常時50人以上の労働者を使用する事業者は、1年以内ごとに一回、定期的に様式第6号の2「心理的な負担の程度を把握するための検査結果等の報告書」を所轄労働基準監督署あて提出する必要があります（労働安全衛生規則第52条の21）。

この度、報告にあたっての留意点等をまとめたリーフレットを作成しました。このリーフレットを参考に適正な報告をお願いします。

報告が必要な事業場

- ・常時50人以上の労働者を使用する事業場については、1年以内ごとに一回、定期的に報告する必要があります。ここでの「常時50人以上の労働者」とは、事業場で常態として使用する労働者全て（派遣労働者やパート、アルバイト労働者を含みます）であり、ストレスチェックの実施対象である「常時使用する労働者」とは異なりますので、ご注意ください。
- ・ストレスチェック及び面接指導の実施の有無に関わらず報告する必要があります。
- ・報告は事業場ごとに行う必要がありますので、支店・営業所分をまとめて報告することはできません。

報告の時期

- ・報告書の提出時期については、各事業場における事業年度の終了後など、事業場ごとに設定して差し支えありません。
- ・1年を通じて実施時期を分けて実施している場合は、1年分をまとめて報告してください。（報告書様式の「検査実施年月」の欄は報告日に最も近い検査実施月を記入してください）
- ・年に複数回ストレスチェックを実施している場合、そのうち1回分について報告してください。（実施の都度、複数回報告する必要はありません。）

報告様式について

- ・安衛則様式第6号の2「心理的な負担の程度を把握するための検査結果等の報告書」様式は下記により「厚生労働省」のウェブサイトよりダウンロード可能です。（労基署にもございますので、必要な場合は窓口にお問い合わせください）

○ダウンロード方法 厚生労働省ホームページの「安全衛生関係主要様式」にアクセス
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunituite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/anzeneisei36/index.html
又は、トップページから→【労働基準】→【事業主の方へ】→【安全衛生関係主要様式】から、「心理的な負担の程度を把握するための検査結果等の報告書(PDF)」を印刷してください。

検索サイトからは

安全衛生関係主要様式

検索

報告書を印刷する際の注意事項

- ◇必ずA4普通紙(白色度80%以上)を使用してください。
- ◇印刷はAdobe Readerの印刷機能を使用ください。
- また、印刷画面では「ページの拡大/縮小」を必ず「なし」を選択してください。
- ◇印刷した様式はコピーして使用しないでください。

報告書の記入例

- ・裏面記入例を参考に誤りのないよう記入してください。

このリーフレットの内容を含めたストレスチェック制度についてのお問合せは、王子労働基準監督署第二方面までお願いします。 ☎03(6679)0186

ストレスチェック結果及び面接指導結果の報告書 記載要領

〈報告義務者〉

常時50人以上の労働者を使用する事業者は、実施の有無にかかわらず1年以内ごとに1回、定期に、右の報告書を所轄労働基準監督署に提出しなければなりません。(労働安全衛生規則第52条の21)

〈共通事項〉

・記入すべき事項のない欄及び記入枠は、空欄のままとしてください。

〈対象年〉

・報告対象とした心理的な負担の程度を把握するための検査(以下「検査」という。)の実施年を記入してください。

〈事業の種類〉

・日本標準産業分類の中分類によって記入してください。

〈検査を実施した者〉

・労働安全衛生法第66条の10第1項の規定により検査を実施した医師等について該当する番号を記入してください。
 ・検査を実施した者が2名以上あるときは、代表者について記入してください。
 ・選択肢2の「事業場所属の医師(1以外の医師に限る。)」には、同じ企業内の他の事業場所属の医師が含まれること。
 ・選択肢3の「外部委託先」には、健康診断機関や外部専門機関が含まれること。

〈面接指導を実施した医師〉

・労働安全衛生法第66条の10第3項の規定により面接指導を実施した医師について、該当する番号を記入してください。

〈集団ごとの分析の実施の有無〉

・労働安全衛生規則第52条の14の規定に基づき検査結果の集団ごとの分析の実施の有無について、該当する番号を記入してください。

様式第6号の2(第52条の21関係)(表前)
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

対象年 7:平成 年 月 日	検査実施年月 7:平成 年 月 日	労働保険番号 805011	事業場の名称 〇〇株式会社	事業場の所在地 〒〇〇〇〇〇〇 〇〇市〇〇区〇〇	事業場の種別 ()	電話 ()
検査を実施した者 1:事業場主任の産業医 2:事業場所属の医師(1以外の医師に限る。)、保健師、看護師又は精神保健福祉士 3:外部委託先の医師、保健師、看護師又は精神保健福祉士	検査を受けた労働者数 〇〇〇〇人	面接指導を実施した医師 1:事業場主任の産業医 2:事業場所属の医師(1以外の医師に限る。) 3:外部委託先の医師	面接指導を受けた労働者数 〇〇〇〇人	面接指導を受けた労働者数 〇〇〇〇人	集団ごとの分析の実施の有無 1:検査結果の集団ごとの分析を行った 2:検査結果の集団ごとの分析を行っていない	氏名 〇〇 〇〇 所属労働機関の名称及び所在地 (印)
事業者職氏名 〇〇 〇〇 〇〇 労働基準監督署長殿 年 月 日 受付印 (印)						事業者職氏名 〇〇 〇〇 〇〇 代表者印 (印)

〈検査実施年月〉

・1年を通し順次検査を実施した場合、その期間内の検査の実施状況をまとめて報告してください。この場合、報告日に最も近い検査実施年月を記入してください。

〈在籍労働者数〉

・検査実施年月の末日現在の常時使用する労働者数を記入してください。

〈検査を受けた労働者数〉

・報告対象期間内に検査を受けた労働者数の実人数を記入するとし、複数回検査を受けた労働者がいる場合は、1名として数えてください。

〈面接指導を受けた労働者数〉

・労働安全衛生規則第52条の15の規定により医師等が面接指導を受けることが必要と認められるものうち、申出をして実際に医師による面接指導を受けた者の数を記入してください。

〈産業医〉

・事業場で選任している産業医の氏名、所属医療機関名及びその所在地を記入し、当該産業医の確認印をもらってください。
 ・産業医の所属医療機関以外の機関で検査を実施した場合も、事業場選任の産業医の確認印が必要です。
 ・産業医が実施者でない場合も、産業医の氏名の記入及び確認印が必要です。
 ・なお、氏名を記入し、押印することに代えて、署名することができます。

〈事業者職氏名〉

・代表者職氏名の記入と代表者印の押印をお願いします。
 ・なお、氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができます。

※報告等を行う職務権限が事業場の長に委嘱されている場合には、法人代表者職氏名を記入した上で、**事業場の長(支店長、営業所長等)職氏名印**で報告することができます。(労働保険代理人は所管する法令が異なるため、労働保険代理人氏名では報告できません。)