

防地労第18761号  
28.11.4  
一部改正 防地労第8349号  
31.4.26  
一部改正 防地労第4613号  
令和3年3月24日

各地方防衛局長 殿

地方協力局次長  
(公印省略)

駐留軍等労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査の実施に関する事務処理要領について（通知）

標記について、別添のとおり定めたので通知する。

添付書類：駐留軍等労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査の実施に関する事務処理要領

## 駐留軍等労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査の実施に関する事務処理要領

### (目的)

第1 この要領は、駐留軍等労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」という。）の実施に関する事務の処理に必要な事項を定めることを目的とする。

### (実施対象者)

第2 ストレスチェックの対象となる駐留軍等労働者は、常用従業員及び1年以上の雇用が予定されているその他の従業員（週20時間以上勤務の従業員を含む。）とする。ただし、傷病その他の理由（妊娠休暇、育児休暇等）により休暇中の駐留軍等労働者については、この限りではない。

### (実施体制)

第3 ストレスチェックの実施者（以下「実施者」という。）は、地方防衛局長又は地方防衛事務所長（以下「地方防衛局長等」という。）が契約している産業医とし、ストレスチェックに係る業務を実施するものとする。

### (ストレスチェックの実施事務従事者)

第4 実施事務従事者は、実施者の指示の下、ストレスチェックの実施日程の調整、配布、回収、データ入力等の各種事務処理を行うものとする。

2 実施事務従事者は、次に掲げる者とする。

(1) 地方防衛局長等の依頼により、独立行政法人駐留軍等労働者労務管理機構支部長（以下「支部長」という。）が指定する職員

(2) 地方防衛局長等が委託するストレスチェックに関する事務を行う外部機関の職員

3 地方防衛局長等は、前項の規定により外部機関にストレスチェックの実施に係る事務を委託したときは、別紙様式第1により支部長に通知するものとする。

### (実施時期)

第5 ストレスチェックは、年1回定期的に行うものとし、原則として定期健康診断と同時に行うものとする。

### (調査票及び実施方法)

第6 ストレスチェックは、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（以下「マニュアル」という。）に示されている「職業性ストレス簡易調査票（57項目）」（以下「調査票」という。）を使用するものとし、駐留軍等労働者に配布し、記入後、回収する方法により行うものとする。

- 2 実施者は、調査票によりストレスチェックを行い、駐留軍等労働者のストレスの程度を点数化して評価するとともに、高ストレス者を選定するものとする。
- 3 基本労務契約第15章2m(2)に定めるすべての警備員に要求される検査については、別紙様式第2により行うものとする。

(ストレスの程度の評価方法及び高ストレス者の選定方法)

第7 第6第2項に規定するストレスの程度は、マニュアルに示されている素点換算表を用いて評価を行うものとする。

- 2 第6第2項に規定する高ストレス者の選定は、次の各号のいずれかを満たす者とする。
  - (1) 調査票のうち、「心身のストレス反応」(29項目)の合計点数(ストレスが高い方を4点、低い方を1点とする)を算出し、合計点数が77点以上である者
  - (2) 調査票のうち、「仕事のストレス要因」(17項目)及び「周囲のサポート」(9項目)の合計点数(ストレスが高い方を4点、低い方を1点とする)を算出し、合計点数が76点以上であって、かつ、「心身のストレス反応」の合計点数が63点以上である者

(ストレスチェックの結果の取扱い)

第8 実施者は、ストレスチェック実施後、遅滞なく、駐留軍等労働者に結果を通知しなければならない。

- 2 実施者は、駐留軍等労働者の同意なく、ストレスチェックの結果を地方防衛局長等へ通知してはならない。

(面接指導)

第9 地方防衛局長等は、高ストレス者と選定された駐留軍等労働者(以下「面接指導対象者」という。)が面接指導を申し出た場合は、実施者による面接指導を行うものとする。

- 2 地方防衛局長等は、前項の規定による面接指導の申し出があった場合、面接指導対象者に該当するか否かを確認するため、駐留軍等労働者にストレスチェックの結果の提示を求めるとともに、別紙様式第3を提出させるものとする。
- 3 実施者は、労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「規則」という。)第52条の17の規定に基づき、高ストレス者と面接し、勤務の状況、心理的な負担の状況及び心身の状況について確認を行うものとする。なお、地方防衛局長等は、適切な面接指導が行われるよう、基本労務契約第15章10d及び諸機関労務協約附属書18の9dの規定に基づき米側から提供された情報を実施者に事前に提供するものとする。
- 4 地方防衛局長等は、実施者に対して、別紙様式第4を作成させ、面接終了後30日以内に提出させるものとする。
- 5 地方防衛局長等は、前項の面接指導結果に基づき、実施者の意見を勘案し、必要に応

じて就業上の措置について米側と協議を行う。

(保存期間)

第10 ストレスチェックの結果及び面接指導結果の記録の保存期間は、作成の日から5年間とする。

(守秘義務)

第11 地方防衛局長等、実施者及び実施事務従事者は、職務上知り得た事項を、他人に漏らしてはならない。

(不利益な取扱いの禁止)

第12 地方防衛局長等は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）等の規定により、次に掲げる行為を行ってはならない。

- (1) ストレスチェックを受検しない駐留軍等労働者に対して、これを理由とした不利益な取扱いを行うこと。
- (2) 面接指導の申出時にストレスチェックの結果の提供に同意しない駐留軍等労働者に対して、これを理由とした不利益な取扱いを行うこと。
- (3) 面接指導の要件を満たしているにもかかわらず、面接指導を申し出ない駐留軍等労働者に対して、これを理由とした不利益な取扱いを行うこと。
- (4) 面接指導結果を理由として、次に掲げる措置を行うこと。
  - ア 解雇すること。
  - イ 期間を定めて雇用される者について契約の更新をしないこと。
  - ウ 不当な動機及び目的をもってなされたと判断されるような配置転換又は職位の変更を命じること。
  - エ その他労働契約法等の労働関係法令に違反する措置を講じること。

(報告)

第13 地方防衛局長等は、支部長から、規則第52条の21に定める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の送付を受けたときは、その内容を確認の上、これに記名し、支部長に送付するものとする。

(委任規定)

第14 この要領の実施に関し必要な事項は、地方協力局労務管理課長が定める。

令和 年 月 日

駐留軍等労働者労務管理機構

支部長 殿

防衛局長

防衛事務所長

ストレスチェックに係る事務委託契約について（通知）

標記について、別添のとおり契約を締結したので通知します。

添付書類：契約書（写）

From: XXXXXX Sq.

To: Mr. XXX XXXXX Guard, MLC Job#3 X X X

Subj: Physical Check for MLC Guards MLC 警備員に対する健康検査について

Ref: (a) DoD 6055.05 M Occupational Medical Examinations and Surveillance Manual, Chapter 3.4.,  
Police Officers and Security Guards

米国防省 6055.05M 職業医療検査および調査マニュアル, 警察官および警備員

(b) Master Labor Contract, Chapter 15, Paragraph 2m(2)

基本労務契約第15章2m(2)、すべての警備員に対する検査

1. By references above, I, as your supervisor, require you to;

参照の規定により、監督者である私は貴殿に以下のことを要求します。

a. Take a stress check test (as prepared and scheduled by MOD) as part of subject physical check, and submit the test result to me within two weeks after you receive.

ストレスチェックテスト（後ほど防衛省が用意します）を受け、そのテスト結果を受領後2週間以内に当職に提出すること。

b. Answer and return the health check questionnaire sheet (Attachment) to me by 1 XXXX 2016.

健康チェック問診票（別添）に回答の上、2016年XX月1日までに当職まで提出すること。

2. If any physical or mental abnormality is found, I may request that you be counseled by an industrial physician or health nurse, and/or follow the instructions of the industrial physician.

身体又は精神に異常が認められた場合、産業医及び保健師による面接指導を受け、産業医の指示に従うことを要求することもあります。

3. Your personal information shall not be released other than for the official use purposes to meet the requirements of references (a) and (b). The POC on this matter is Mr. XXXX XXXXXXXX, DSN XXX-XXXX.

貴殿の個人情報、参照文書(a)と(b)に係る公用目的以外で開示されることはありません。本件に係る連絡先は、XXXXXXXXXXです。

SIGNATURE 署名

Employee's Supervisor 監督者

Attachment 添付書

Health Check Questionnaire (Guard Series) 健康チェック問診票

**HEALTH CHECK QUESTIONNAIRE  
FOR  
GUARD, MOBILE PATROL GUARD, GUARD SUPERVISOR  
AND SENTRY DOG HANDLER/TRAINER/SUPERVISOR**

日付 Date : \_\_\_\_\_ 年 月 日

部隊名 Organization : \_\_\_\_\_

氏名 Name : \_\_\_\_\_

職種 Job Title : \_\_\_\_\_

生年月日 DOB : \_\_\_\_\_

現在又は過去に下記の既往歴がありますか？ 該当する場合  のようにチェックを  
してください。 Please mark the box below if you have ever had or have now the following:

- |                              |                          |  |
|------------------------------|--------------------------|--|
| 1. <input type="checkbox"/>  | 高血圧症：                    | Hypertension   |
| 2. <input type="checkbox"/>  | 呼吸器系疾患：                  | Respiratory Disease  |
| 3. <input type="checkbox"/>  | アルコール依存症：                | Dependence on Alcohol  |
| 4. <input type="checkbox"/>  | 心臓病：                     | Heart Disease  |
| 5. <input type="checkbox"/>  | 脳溢血：                     | Stroke   |
| 6. <input type="checkbox"/>  | 薬物アレルギー：                 | Medication Allergies   |
| 7. <input type="checkbox"/>  | 色覚異常、視力低下：               | Color Blindness, Change or loss of vision  |
| 8. <input type="checkbox"/>  | 聴力障害：                    | Defective Hearing  |
| 9. <input type="checkbox"/>  | 失神：                      | Unexpected periods of loss of consciousness  |
| 10. <input type="checkbox"/> | てんかん：                    | Epilepsy   |
| 11. <input type="checkbox"/> | 平衡感覚の障害：                 | Problems with Balance  |
| 12. <input type="checkbox"/> | 甲状腺疾患：                   | Thyroid Disease  |
| 13. <input type="checkbox"/> | 糖尿病：                     | Diabetic Disease   |
| 14. <input type="checkbox"/> | 精神病、情緒的障害：               | Mental/Emotional Illness   |
| 15. <input type="checkbox"/> | うつ病：                     | Depression   |
| 16. <input type="checkbox"/> | 多重人格：                    | Multiple Personality   |
| 17. <input type="checkbox"/> | 閉所恐怖症：                   | Claustrophobia   |
| 18. <input type="checkbox"/> | 手、指、足等の動作に<br>影響がある怪我、欠損 | Injury permanently affecting the mobility or use of arms,<br>fingers, legs, and feet |

該当箇所の補足、その他特記事項 Additional Information on above checked blocks or other  
clarifying/explanatory remarks

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Attachment

面接申出書

令和 年 月 日

防衛局長 殿  
防衛事務所長

申出人（氏名）

以下のとおり医師による面接指導を希望します。

なお、この申出書により、ストレスチェックの結果及び面接指導の結果を開示することに（同意します、同意しません）。

1 所属・職種名

2 連絡先

3 希望日時

注：不要の文字は横線で抹消する。

## 面接指導結果報告書（ストレスチェック）

所 属	連絡先	
氏 名	年齢 _____ 歳	
	男 ・ 女	
勤務の状況		
心理的な負担の状況	(特記事項)	
その他の心身の状況	所見なし・所見あり( )	
指導区分 ※複数選択可	1. 措置不用 2. 要保健指導 3. 要経過観察 4. 要再面接(時期: 月 日) 5. 治療中 6. 医療機関紹介	(その他)

就業区分	通常勤務 ・ 就業制限(配慮) ・ 要休業	
就業上の措置	勤務時間短縮	1. 特に指示なし 2. 時間外労働の制限 _____ 時間 / 月まで 3. 時間外労働の禁止 4. 就業時間制限 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 5. 変形労働時間制又は裁量労働制の対象から除外 6. 就業の禁止(休暇・療養の指示) 7. その他( )
	勤務時間以外具体的な措置	主要項目: a. 就業場所の変更 b. 作業の転換 c. 深夜業の回数減少 d. 昼間勤務へ転換 e. その他 1) 2) 3)
	措置期間	_____ 日・週・月 又は _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
	職場環境に関する意見	
	その他 (連絡事項等)	

実施年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
産業医氏名	