

# 高負荷社員のための「公平な」 ストレスチェック制度の運用方法の開発と試行

(研究助成金 90万円)

代表研究者 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 講師 高尾 総 司

〔平成8年 岡山大学医学部卒  
平成12年 岡山大学大学院博士課程修了〕

共同研究者	アスベスト疾患研究・研修センター 所長	岸 本 卓 巳
	岡山県精神保健福祉センター センター長	野 口 正 行
	関西福祉大学 教授	勝 田 吉 彰
	安西法律事務所 弁護士	梅 木 佳 則
	鳥飼総合法律事務所 弁護士	小 島 健 一
	岩谷・村本・山口法律事務所 弁護士	村 本 浩
	岡山産業保健総合支援センター 副所長 (研究実施時)	山 本 正 晴
	三菱化学(株) 産業医	川 瀬 洋 平
	東京ガス(株) 産業医	西 浦 千 尋

## 研究目的

平成27年12月から施行されたストレスチェック制度の実施にあたっては、さまざまな問題点が懸念されている。特に大きな課題として、厚労省の実施マニュアル(p.5)でも指摘される通りストレスチェック検査の結果を社員自身が操作可能であることが挙げられる。くわえて健康診断事後措置と同様に医師意見を聴取するため、これまでのメンタルヘルス対応の現状からは、「社員の言うまま」の医師意見が述べられる可能性を否定しえないことも課題である。一方で、医師は「高ストレス」かどうかは判断しえても、「高負荷かどうか」は判断しえない。さらに、健康診断制度とは異なり、ストレスチェック結果を社員本人の同意なく事業者は取得できず、申出のあった社員にしか対応できない。

しかし、わが国の職場における社員の働き方の実態からは、「誠実で部署や会社の業績に貢献している高負荷社員は、文句も言わずに過重労働に耐え」、逆に「誠実とは言いかねるような低負荷社員は、仕事も中途半端にしか遂行できていない割には自分の負担については高ストレスだと大げさに騒ぎ立てる」という二極化の傾向が進んできているように感じられる。

つまり、本制度は「低負荷・高ストレス社員」社員が、「高ストレス」のみにもとづく医師意見を悪用可能である点を考慮して実際の運用に臨まなければならない。具体的には、「低負荷・高ストレス」社員ばかりが自分の負担を軽減せよと医師面接指導を申し出る状況がいったん優位になってしまえば、「高負荷社員」は医

師面接の申出すらしなくなってしまう。結局のところ誠実な社員にとっては、むしろ負担が増えてしまうという「不公平な」制度になってしまいかねないことが懸念される。

これらの問題点はストレスチェック制度のみに伴う新しい問題ではなく、これまでの職場のメンタルヘルス対応の中でも指摘されてきた問題がさらに顕在化したものとみなすことができる。この点に関して、研究者らは「ルール・業務遂行レベルにもとづくメンタル対応」として、解決できる方法を提案してきた。

以上より、本研究の目的は高負荷社員のための「公平な」ストレスチェック制度の実務的運用方法について検討し、協力企業での導入・運用実績をもとに目的達成のために有用な視点をまとめ、報告することである。

## 研究実施計画の概要

### ・研究協力企業の募集

平成29年1－2月に、東京において協力企業募集のための説明会を実施する。これまでメンタルヘルス対応に関心をもっていた企業約1,000社に郵送で案内を行い、30－50社程度の参加を見込む。また同時に関東近郊の自治体に対しても同様に案内を行う。最終的には、5社・5自治体の協力を得ることを目標とする。

### ・導入支援の方法（合同ミーティング方式）

説明会時点では倫理審査中であることを前提に、新年度となる4月からの導入支援の実施として計画する。2ヶ月に1回、約2時間の企業版・自治体版それぞれの合同MTを開催し、問題点の確認、運用方法の説明等を行い、その後は導入状況をフォローアップしていく。理論的にはすでに構築済みの方法であるが、実際の運用に際して、導入や運用をいっそう円滑にするための視点について考察を深めることを目的とする。

### ・成果のまとめ（運用マニュアルの作成）

他の企業や自治体が、マニュアルを参照して「高負荷社員のためになる」運用方法を再現できるように構成する。具体的には協力企業向けに使用したパワーポイント、説明資料に加え、合同MTで話し合った内容についてQ&Aの形式に構成しなおし（これに際して、組織特定可能な情報は処理する）、あわせて参加企業からの「レポート」を掲載する。

### ・倫理面への配慮

本研究では、社員個人を直接の対象とはしないため、ヒトへの有害事象の発生という観点からは特段の考慮すべき危険もなければ、不利益の発生も考え難い。個人情報の取り扱いは原則として予定しておらず、事業場単位で人事総務担当者向けに助言・指導を行い、その運用状況についてフィードバックを得るのみである。ただし、事業場に関する情報であっても、もとより特定不可能な形で扱うよう心がけるが、少なくとも関係ファイルにはパスワードをかけ、施錠された環境下に保管し漏洩・盗難・紛失等がないように管理する。倫理審査は、12月末に申請し、平成29年2月末に審査を受ける。そのため、研究開始期間当初は、研究協力企業の募集のための準備に留める。

## I 緒言

平成27年12月から施行されたストレスチェック制度は、そもそも科学的根拠にもとづき立案された政策ではなく、民主党政権時代に当時の厚生労働大臣が、わが国の自殺者数の高止まりを問題認識として、「うつ病スクリーニング」を定期健康診断と併せて実施してはどうかと発言したことに始まる。それゆえ、国内外をみても、しかるべき研究は、全くと言っていいほど実施されておらず、制度に対する研究が強く求められている。

ストレスチェック制度の実施にあたっては、さまざまな問題点が懸念されている。特に大きな課題として、厚労省の実施マニュアル（p.5）<sup>1)</sup>でも指摘される通りストレスチェック検査の結果を社員自身が操作可能であることが挙げられる。くわえて健康診断事後措置と同様に医師意見を聴取するため、「社員の言うまま」の医師意見が述べられる可能性を否定しえないことも課題である。さらに、健康診断制度とは異なり、ストレスチェック結果を社員本人の同意なく事業者は取得できず、申出のあった社員にしか対応できない。

つまり、本制度は「低負荷・高ストレス社員」社員が、「高ストレス」のみにもとづく医師意見を悪用可能である点を考慮して実際の運用に臨まなければならない。具体的には、「低負荷・高ストレス」社員ばかりが自分の負担を軽減せよと医師面接指導を申し出る状況がいったん優位になってしまえば、「高負荷社員」は医師面接の申出すらなくなってしまう。結局のところ誠実な社員にとっては、むしろ負担が増えてしまうという「不公平な」制度になってしまいかねないことが懸念される。

以上より、本研究の目的は高負荷社員のための「公平な」ストレスチェック制度の実務的運用方法について検討し、協力企業での導入・運用実績をもとに目的達成のために有用な視点をまとめることである。

## II 研究方法

### 1. 研究協力企業の募集

東京、大阪、岡山等において協力企業募集のための説明会を実施する。説明会には30-50社程度の参加を見込み、最終的には、5社・5自治体程度の協力を得る。

### 2. 導入支援の方法（合同ミーティング方式）

2ヶ月に1回、約2時間の合同MTを開催し、問題点の確認、運用方法の説明等を行い、その後は導入状況をフォローアップしていく。実際の運用に際して、導入や運用をいっそう円滑にするための視点について考察を深める。

### 3. 成果のまとめ（運用マニュアルの作成）

他の企業や自治体が、マニュアルを参照して「高負荷社員のためになる」運用方法を再現できるよ

うに構成する。

#### 4. 本研究で提案する方法の試行

個人向けストレスチェックおよび集団分析用ストレスチェックについて、それぞれ小規模の試行を行う。

### Ⅲ 研究結果

#### 1. 研究協力企業の募集

平成29年6月末時点において、労働基準監督署に実施報告を行った事業場は約83%であった<sup>2)</sup>。平成28年11月末までに1回目のストレスチェック実施を終えた企業にあっては、実施前の漠然とした不安に対して、やってみればなんとなく終わり、懸念されていた医師面接指導の申出も0.6%にとどまり<sup>2)</sup>、結果としてストレスチェックに関する関心がいっぺんに失われたようである。

本研究に関していえば、協力企業募集の案内に対して、事前に想定していた以上に反応が悪かった。そのため、純粹にストレスチェック制度の運用のみの協力企業とはせず、企業におけるメンタル対策全体を包含する形でストレスチェック制度の運用も含めた形での協力企業募集に修正した。

説明会は、大阪（6月）にくわえ、東京（4月）、岡山（3月）も追加実施した。自治体については東京1自治体、岡山4自治体を統合し合計5自治体でメーリングリストによるグループ（A）を構成し、岡山では6企業×2グループ（B, C）を構成した。また大阪では、4つの社労士法人と1企業でグループ（D）を構成した。

#### 2. 導入支援の方法（合同ミーティング方式）

これらのグループのうち、Dグループにおいてはストレスチェック制度のみを主眼として合同MTを2ヶ月に1回行い、A-CグループにおいてDグループにおける検討結果を提供し、実際の運用に役立ててもらい、さらなる課題点についてのフィードバックをしてもらった。

##### (1) 主な検討課題（Dグループ）

Dグループにおける検討に際しては、特に労働安全衛生法が事業者労働者の「親」のような役割を求める構造になっていること<sup>3)</sup>をふまえ、すでに判明している課題等への対策案<sup>4,5)</sup>をさらに洗練する形で行った。

##### ① ストレスチェック結果を社員自身が操作可能である点

自記式である以上、完全な解決法はないが、社内において一切結果を把握しない（把握していないと社員が確信をもてる実施体制を構築する）ことが、もっとも有用な対応であるとの結論に至った。

より具体的には、実施事務従事者は社内を選任せず、ストレスチェック結果のハンドリングはすべて外注実施業者に委ねる。社内において何らかの事務作業の補助を行うことがあるとしても、少なくとも「結果は一切みない」ことは徹底する。この点は外部 WEB システムを用いて、人事総務部門を含め全社員に一切閲覧権限を与えないことで実現可能である（株式会社ザ・ネットの DS ストレスチェックシステムを使用<sup>6)</sup>）。

同時に、産業医を（共同）実施者にしない。産業医の位置づけに絶対的解釈はないのが現状であるが、産業医単独では高ストレスに該当する社員に対して、社内は一切知られることなく、「面接指導申出の勧奨」を行うことすら現実的にはままならず、メリット・デメリットを総合的に勘案すれば、産業医も含めて社内においては誰も結果を知らないとして社員に説明を行うことのほうがシンプルに運用が可能であると判断した。

ただし、社内において結果を一切把握しないということは、これまでの健康診断の運用とはまったく異なり、社員自身が自覚と責任をもって受検し、結果を確認し、必要があれば医師面接指導を自らの意思で申し出るのでなければ、この方法は成立しえない。したがって、いきなり初年度から完全に把握しないとするほうが社員が安心するのか、それとも一定期間の猶予をもちつつ、完全に把握しない実施体制に移行していく方がむしろ社員は安心なのかは、衛生委員会で調査審議のうえ、決定するなどの幅を持たせる余地があると考えられた。

## ② 面接指導を担当する医師が、社員のいうがままの意見を述べる可能性がある点

本研究において開発した 2 種類の様式である面接指導申込書（資料 1）、面接指導報告書及び自己措置に係る意見書（資料 2）において、措置を自由記述ではなく、選択式とすることで対応可能である。また医師意見書だけではなく、申込書も同時に作成したのは、結局のところ「異動が望ましい」という意見は、社員自身が医師に対して懇願することによって生み出されるものである点を考慮したからである。実際に、本研究における運用およびフィードバックの過程の中で、先に開発されたのは意見書の方であった。医師に対する「説明」を兼ねる要素としての意見書だけではなく、やはり社員本人に対して、衛生委員会における労使の調査審議結果にもとづく会社の方針を改めて伝えておくことで、この課題についてはほぼ完全に解決できたものと考えている。

なお、蛇足ではあるが、一般的に用いられている面接指導報告書を「流用」する場合の注意点を列挙しておく。措置については、必ずしも自由記述のものが多いわけではなく、選択式になっている場合も少なくない。この場合でも、「作業の変更」「就業場所の変更」については、斜線で消し、社印を押すなどして選択しないことを明示すればよい。もう一点は、個人用の面接指導報告書に「職場環境改善に関する意見」の欄が設けられている場合があることである。言うまでもなく、制度の本来の姿にあっても、職場環境改善は集団分析結果にもとづいて検討されるべきものであり、一社員のためだけの職場環境改善がそのほか多数の同僚にとってむしろストレス要因となりえることは容易に想像できることである。したがって、措置の選択肢と同様に、「職場環境改善に関する意見」欄も斜線で消しておくが良い。



### ③ 高負荷社員にとって有用な制度運用とするための視点

社員側からみてもっとも分かりやすい解決法は、ストレスチェック制度を「労務管理の一環」として運用することであるというのが検討結果であった。一見すると健康診断・事後措置と共通する部分も多い制度であるため、「健康管理」としての運用が主要であるのが現状であろうと思われるが、一方で、そもそもストレスチェック検査は「受検」するものであって、「受診」するものではないとの法的整理がなされた。平たくいえば、健康診断はあくまで医療行為としての側面を切り離すことができないが、ストレスチェック検査は医療行為ではない。くわえて、ストレスチェックの事後措置はシンプルにまとめれば、業務軽減措置に尽きる。言うまでもないが、業務軽減措置は労務管理としての側面が強く、もとより医師に意見を問うまでもなく、通常の労務管理のなかで、上司がそれぞれの部下の業務負荷状況を把握したうえで実施すれば足りることもある。さらに「労務管理」としてみれば、業務負荷軽減措置は「高負荷社員」に対してのみ実施するものであり、低負荷社員に対しては実施する余地はまったくない。しかし、「健康管理」として見てしまうと、そもそも医学は「負荷評価」のツールではなく、単に社員本人側の主観的な主張を受け入れるだけの機能しかないうえに、医師にとっては「高負荷社員（または貢献度の高い社員）」と「低負荷社員（または貢献度の低い社員）」を区別して対応する理由も必要性もない。

### ④ 個人向けストレスチェックと集団分析用ストレスチェックの分離

A-Cグループにおける衛生委員会における調査審議状況からも、組合推薦委員がストレスチェック制度の理解に相当苦勞していることがわかった（平たくいえば、ほとんど分かっていない）。制度の難解さの一因が個人向けストレスチェックへの一連の対応と集団分析という二つのものに対する混乱が挙げられた。そのため、運用上も完全に分離して実施し、場合によっては集団分析が努力義務であることも鑑み、実施当初数年間は個人向けストレスチェックのみ実施し、将来的に集団分析を実施することも、さほど悪い案ではないとも考えられた。

また分離することの最大のメリットは、個人向けストレスチェックに関しては、ある意味社員自身の自主性に完全に委ね、社内では受検状況も含め一切把握しないということが論理的に可能であり、集団分析については一定の回答割合が維持出来ない限り、そもそも分析する意味もないことになってしまうことから、もとより業務の一環として全員に受検を命じることが可能になる（受検状況のみ人事課・上司が把握し、受検の督促を行える）。他方、同時にまとめて実施することのメリットは費用面（1回の受検結果を個人へのフィードバックと集団分析の両方に活用できる）以外には何もないことが検討の結論であった。

## 3. 成果のまとめ（運用マニュアルの作成）

本報告書においては、運用マニュアルの要点を記述する。詳細版の運用マニュアルについては、2018年8月末を目安として、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野 HP から提供する準備を行っている（利用登録にもとづき提供することを想定）。

## (1) 事業者方針の表明

①ストレスチェックは完全外部委託によって実施し、社内においては受検状況、結果を一切把握しないこと、②①により、人事・上司等から受検、面接申出の勧奨等は一切行われぬこと（行えないこと）、③医師面接指導の結果に対して、会社は「ストレス軽減」ではなく、「業務負荷軽減」措置を行うことを明確にする。

## (2) 衛生委員会における労使調査審議

会社が行う「事後措置」の具体的な内容について、厚労省マニュアルで示されている例（労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業の回数の減少又は昼間勤務への転換等）の中から、自社において「行う措置」と「行わない措置」について検討する。

本研究にもとづく検討結果としては、「時間外労働の制限」を行う措置とし、「作業の転換、就業場所の変更」を行わない措置として提案する。

## (3) ストレスチェックの実施方法の決定

個人向けストレスチェックのみを実施するか、個人向けストレスチェックおよび集団分析用ストレスチェックの両方を実施するかを衛生委員会における調査審議にもとづき決定する。

## (4) 個人向けストレスチェック実施方法

社員の利便性を考慮し、24時間365日いつでも実施できる「セルフチェック」（数値基準に基づく自動判定結果を参考として確認可能）と、毎月1日から20日の間に受検すれば、25日から月末までの間に実施者判定を確認できる「個人向けストレスチェック」の両方を提供する。社員は、指定されたWEBサイトに自らアクセスし、アカウントを作成のうえ、受検する。結果は自ら確認のうえ、医師面接を希望する場合には、資料1に示す医師面接指導申込書を人事課に提出する。医師面接指導は産業医が担当し、資料2に示す報告書に、事前に衛生委員会において審議済の「時間外労働の制限」を業務負荷軽減措置として行うべきかどうかについて記載してもらう（作業の転換、就業場所の変更については医師に尋ねない）。

## (5) 集団分析用ストレスチェックの実施方法

個人向けとは、完全に別のサイトを用いて集団分析用ストレスチェックを行う。あらかじめ人事課において対象者名簿を作成し、対象者全員をWEBシステムに登録し、社員にはアカウント、パスワードを通知する。人事課内の担当者に、「受検状況のみ確認できる」権限を付与し（結果については閲覧できないように制限する）、指定された期間内に受検していない社員に対しては、受検の督促を行う。実施業者からは、10名以上の部署の集団分析結果のみ受領する。

#### (6) 労働基準監督署への報告

受検者数については、(4) のアカウント作成数について実施業者からの費用請求書から確認する。医師面接指導の実施者数については、人事課に提出された申込書の数を確認すればよい。

### 4. 本研究で提案する方法の試行

#### (1) 個人向けストレスチェックの試行

Dグループにおける4つの社労士法人（それぞれ規模は10名前後）の職員を対象に、個人向けストレスチェックの試行を行った。アカウント作成は、ほとんどの職員が実施したが、2回以上ストレスチェックを受検した職員は、数名であった。各社労士法人内でヒアリングを実施したところ、「同じ内容なので、2回も3回も受けようとはあまり思わなかった」という意見が大勢であった。

#### (2) 集団分析用ストレスチェックの試行

Dグループにおける1企業（社員数50名）において集団分析用ストレスチェックの試行を行った。部署の内訳は総務部10名、営業部20名（10名ずつ2つの課）、製造部（10名ずつ2つの課）であり、集団分析対象の単位は5つであった。2017年11月に実施方法の説明を行い、12月にストレスチェックを受検するよう指示した。総務担当者に受検状況確認権限を与え、受検していないものについては、各部課長より受検の督促を行い、全員に受検させることができた。

## IV 考 察

### 1. 企業の費用負担面への工夫

検討結果に示したように、WEBシステムにおいても別々に（具体的には、別々のURLとする）実施するのが、理論的には誰の目にも分かりやすい。しかし、別々にすることでコストが余計に生じてしまう現実的問題が避けられない。そのため、あくまでも運用上提案された「工夫」ではあるが、コストを抑える方法についても記載しておきたい。

集団分析用ストレスチェックの実施は、1年に1回の実施で何ら差し支えない。そのため、そもそも毎月の実施にも対応できるWEBシステム（株式会社ザ・ネットのDSストレスチェックシステム<sup>6)</sup>）である利点を活かし、集団分析とは別の月に個人向けストレスチェックを受検できるように、社内に案内すればよい。ただし、その間については、人事課担当者等が受検状況を閲覧できる権限をオフにしておく対応（だけ）が必要となる。試行の反応から判断する限り、個人向けの受検についても、1年間に2回も3回も受検することは社員自身も特に望んでいないようであることから、たとえば集団分析用のストレスチェックの実施から6ヶ月後の月などの実施でよいものと考えられる。



## 2. 実施者判定費用についての検討

WEBシステム上は、毎月の実施者判定にもとづく、毎月の受検が可能であるが、実施者判定費用を計上するかどうかは、費用面の課題ではある。今回は、研究での実施であったため、実施者判定費用は考慮せずに試行を行った。今後の動向については、健康診断の「医師の診断」費用に対する検討から、ある程度想定することができよう。一般定期健康診断の「医師の診断」については、ある程度、各検査項目の個別の判定結果から自動的に（平たくいえば、「異常なし」「経過観察」「要再検査・精密検査」「要医療」等の個別の判定のうちもっとも医学的に重篤と考えられるものを採用）している健診実施機関がほとんどであると推察されるが、仮に一部に医師の個別判断が加えられるなどしたとしても、費用を計上していることはほとんどないようである。

一方で、ストレスチェック検査の判定については、厚労省によって「数値基準」も公表されており、むしろ実施者の裁量による個別の判定は容易ではなく、結果的に比較をすれば、健康診断における「医師の診断」費用よりも高くなることは考えにくい。現時点では、何らかの形で「実施者費用」を計上している実施業者が多いようであるが、将来的には実施者費用については、あまり考慮しなくて済むようになるのではないだろうか。その時点で考えれば、上記のようにたとえ年に2回(以上)の判定が行われるとしても、実施者費用は気にしなくても済むか、あるいはそもそも計上されないかもしれない。

## V 結 語

WEBシステムのサイトを別々にすることで、個人向けストレスチェックと集団分析用ストレスチェックを分離して実施することができる。個人向けストレスチェックについては、完全に社員の主体性に委ね、集団分析については業務の一環として受検状況のみ人事課や上司が把握して全社員に受検させる。これらの手法により、ストレスチェック結果を社員が操作可能である課題について一定程度効果を期待しうる。また、医師面接指導申込書、報告書・意見書において、事後措置の内容についてあらかじめ記載しておき、都度確認することで、制度の悪用を抑止し、高負荷社員にとっては業務負荷軽減につながる措置を実施することが可能になることが、実際の運用においても確認できた。

### 【参考文献】

- 1) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150507-1.pdf>
- 2) <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11303000-Roudoukijunkyokuanzeneiseibu-Roudouiseika/0000172336.pdf>
- 3) 安西愈. 「親代わりの健康管理求める安衛法」. 月刊総務2012年8月号.
- 4) 高尾総司. 完全攻略 もう悩まない! ストレスチェック制度, 労働新聞社, 東京, 2016.
- 5) 高尾総司. 考察しごとと健康 「ストレスチェック完全対応1(68)」, 「ストレスチェック完全対応2(69)」, 「医師面接指導の実務(72)」, 「高ストレス判定者へのメニュー(73)」, 「総合病院におけるストレスチェックの実務(74)」. 保健文化社, 健康管理誌. 2015-2016.
- 6) <http://www.za-net.co.jp/stresscheck/index.php>

### 医師面接指導申込書

医師の面接指導につきましては WEB システムに表示された案内をよく読んでお申込みください。  
提出先は、人事課です(上司に提出しないように気をつけてください)。

1. 医師面接指導の申出にかかる情報提供の同意について該当する欄に○を付けてください。

今回の医師面接指導の申出があったことについて上司に情報提供することに

同意します  同意しません

※同意されない場合は、健康管理室保健師による相談を推奨します。

2. 面接指導の希望について該当する欄に○を付けてください。

ストレスチェック結果に基づく「医師による面接指導」を

希望します  希望しません

※「希望」する場合、「ストレスチェック結果の人事課・産業医への提供に同意」したものとみなします。

3. 以下の点について確認してください。

#### (1) 措置の内容について

面接結果について、医師意見を聴取した後に、「事後措置」が実施されます。ただし、事後措置の内容については、すでに衛生委員会にて労使協議において決定したとおりの業務軽減(具体的には、2週間の時間外労働なしの配慮)、または大幅な業務軽減(労務提供の免除)のいずれかになります。異動等は、医師の意見にもとづいて行なわれることはない点について確認してください。

確認しました

#### (2) 医師からの報告について

原則として、報告書に記載される以外の事項については、あなたの同意がないかぎり、医師から人事課に報告されることはありません。ただし、医師が「専門医の受診・治療が必要である」と判断した場合については、あなたの同意が得られなくても、報告がなされることについて確認してください。

確認しました

【本人署名欄】		面接申込年月日		年 月 日	
所属		社員番号		氏名	

人事課および上司に申出をしたことを知られたくない場合には、一般の健康相談を受けることもできます。希望する場合は、健康管理室 保健師(内線\*\*\*\*)へご連絡ください。

