

被災地方公共団体における

ストレスチェック等 実施事例集 2021

目次

はじめに	2
事例1 益城町	4
事例2 熊本市	7
事例3 川内村	9
事例4 いわき市	11
大規模災害時のメンタルヘルス対策を 効果的に進めるためのポイント	14



はじめに

近年、全国各地で地震、水害、土砂災害等の大規模災害が頻発しています。過去の災害の経験から、被災地方公共団体の職員は、自らも被災者でありながら災害対応に追われ、心身に大きな負担がかかることが分かっています。

災害直後は急性ストレス反応が現れることがありますが、適切に対処しないと次第に重症化・長期化することがあります。したがって、災害直後には災害ストレステスト及び医師等による面接等を行い、職員個々の状況に応じた対応を行うことが重要となります。また、復旧・復興期には、通常業務に膨大な量の災害復興業務が加わり、災害直後とは異なるストレスが職員にかかります。先の見通しが立たない中で、今まで経験したことがない業務に従事することとなり、心身の負担が長く続きます。中長期的に職員のメンタルヘルス対策を行うため、法令上実施が義務化されているストレスチェック等を活用し、メンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応や職場環境を改善するための取組を行うことが必要です。

本事例集は、災害ストレステストやストレスチェック等を活用し、職員のメンタルヘルス対策を行っている被災地方公共団体の取組を紹介するものです。広く被災地方公共団体の皆さまのメンタルヘルス対策にご活用いただくとともに、その他の地方公共団体の皆さまにおかれても、大規模災害への事前の備えのための検討材料としてご活用いただければ幸いです。

なお、本冊子の作成にあたり、事例として掲載した団体をはじめ、多くの団体の皆さまにご多忙な中で協力をいただきました。ここに心より感謝を申し上げます。

過去の災害の経験から学ぶ

「平成 23 年東日本大震災」の経験から学ぶ

出典：『東日本大震災後、地方自治体のストレスケア対策に関する探索的調査』（桑原裕子、高橋幸子、松井豊）

● 調査対象者：宮城県、岩手県で被災した沿岸部の 18 地方公共団体のうち、協力を許可した 7 地方公共団体、有効回答は 6 地方公共団体。● 調査時期：平成 27 年

※この研究は、RISTEX から筑波大学への委託研究（災害救援者のピアサポートコミュニティの構築）により実施された。

「職員に特に有効であった支援」 についての回答（抜粋）

- 多くの地方公共団体が、健康相談や医師等による面談などが特に有効であった支援としてあげており、地元の専門機関から支援を受けていた。
- 面談の必要のある職員など、時間を作ろうとせず、なかなか利用しないなどの状況があったが、定期的に相談を実施することで、何かあったときに相談できる安心感があった。

特に有効であった支援の 効果についての回答（抜粋）

- 「個別面談」の効果として、何かあったときに相談できる安心感、経験したことや思いを吐き出せる場としての効果があった。

被災職員への今後あるべきストレス対策と支援についての回答（抜粋）

- 職員自身のケア（まずは自分の命をしっかり守る）
- 職場によるケア（業務量の均衡を図り十分な休養をとらせる、防災計画（BCP）に職員の処遇やケアについて盛り込む）
- 専門家によるケア（産業医等のストレスケア、心のケアの面接の義務化など）

学ぶべきこと

- 職員のストレスケアを組み込んだ BCP の策定
 - 組織が職員の被災状況や業務内容を把握し、職員の精神的健康に配慮する必要性
 - 継続的なストレスケアの必要性
- などが、今後の課題としてあげられた。

「災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策マニュアル」（地方公務員災害補償基金）を一部改変

「平成 30 年 7 月豪雨（通称「西日本豪雨」）」の経験から学ぶ

出典：「災害時における地方公務員のメンタルヘルス 調査結果 速報」

- 調査対象者：平成 30 年 7 月豪雨で被災した地方公共団体職員（回収調査票 846 枚、うち有効回答 819 枚。）
- 調査時期：令和元年 9 月～ 10 月

災害後から現在までの勤務に関する苦勞について、多かった回答

- 復旧業務と通常業務が重なり、非常に忙しかった 43.6%
- 人手不足により苦勞が増した 43.2%
- 仕事量において部署間に不公平感があった 40.3%
- これまでに経験のない業務に従事し、慣れるのに苦勞した 38.8%

被災後 2 年経過後のストレスの状況

（心理テスト IES-R・K 6 による）

- PTSD 症状を有するリスクが高い人 7.2%
- 気分・不安障害である可能性が高い人 6.0%

学ぶべきこと

- 平時からの研修等、応援職員の配置を盛り込んだ BCP の策定等の事前の準備
- 一定期間後に業務量の多い部署への人員再配置や業務の再配分を行う等、事後の調整
- 長引くストレス状態に対応した長期間のメンタルヘルス対策などが、今後必要だと考えられる。

「災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策マニュアル」（地方公務員災害補償基金）を一部改変

地方公共団体のストレスチェックの実施状況(令和 2 年度)

- 令和 2 年度の地方公共団体のストレスチェックの実施事業場率は 96.9%。
- ストレスチェックを受けた職員の割合は在籍職員の 89.0%、うち高ストレスに該当した職員の割合は 8.9%。高ストレスに該当した職員のうち、医師による面接指導を受けた職員は 4.2%であった。
- 集団分析を実施している事業場は、ストレスチェックを実施した事業場の 87.3%、うち集団分析結果活用事業場率は 84.0%であった。
- 集団分析結果を活用している具体的内容のうち主なものは、衛生委員会での審議が 58.2%、管理監督者向け研修の実施が 36.2%、業務配分の見直しが 27.1%、人員体制・組織の見直しが 26.0%となっている。

(注) 在職職員数、ストレスチェックを受けた職員数、高ストレスに該当した職員数、医師による面接指導を受けた職員数は、常時使用される職員（常勤職員のほか、臨時・非常勤職員のうち、常時使用される職員を含む）のうち、該当する職員数をそれぞれ計上。

(参考：総務省「令和 2 年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果」)

ストレスチェックの実施率は 96.9%と高く、ストレスチェックの実施は一定程度定着している。

ただし、

- 医師による面接指導を受けた職員は高ストレスに該当した職員のうち 4.2%と非常に低く、これは在籍職員のわずか 0.3%でしかない。今後、医師面接率の向上が必要。
- 集団分析を実施した事業場の 84.0%（全事業場の 71.1%）が集団分析結果を活用したとしているが、職場環境改善のための更なる取組が必要。

益城町の取組

所在地 熊本県益城町

ストレスチェック対象者数 473名(令和3年11月11日現在)

(取材先：総務課課長 塘田仁さん、産業保健師 牛島絹子さん)

3種類のストレスチェックを活用し、メンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応に繋げる。

平成28年4月に九州地方を襲った熊本地震。益城町は震度7の激しい揺れに2度見舞われ(観測史上初)、町内のほぼすべての家屋が被災する等熊本県内で最も甚大な被害を受けた。役場本庁舎自体も被災損傷する中、町の人口の半分にあたる約16,050人が各地に避難。町役場職員の大半は避難所業務に追われた。全国の自治体から応援職員が派遣されたが、復旧・復興業務に伴い業務量が増大し、月80時間を越える時間外勤務者が毎月100人を超える状況が続き、休暇が取れない職員が多数出たことから、心の不調者が発生した^{※1}。

このような状況に対応するため、発災直後には全職員に災害ストレステストとそれに基づく面接を行う等、きめ細かいメンタルヘルスカケアを実施。とりわけ特徴的なのは、震災後5年が経った今でも、法令上実施が義務化されているストレスチェック(以下、「法定ストレスチェック」)に加え、災害ストレステストと健診時の問診を活用した自覚的ストレスチェックを実施し、職員のメンタルヘルスの状況をクロスチェックしていることだ。

また、各ストレスチェック後の高ストレス者に対する面接実施率は高く、令和2年度の医師面接実施率を全国の地方公共団体と比較すると、全国平均が4.2%^{※2}のところ、益城町では51.5%^{※2}だった。

震災直後から現在に至る取組について、ストレスチェックを中心に話を伺った。

※1 「平成28年熊本地震 益城町震災記録誌(令和2年4月)」(熊本県益城町)

※2 「令和2年度地方公共団体の勤務条件等調査結果」(総務省)



倒壊した家屋(寺迫地区)

熊本地震後のメンタルヘルスに関する主な取組

時期	取組内容
H28年4月	熊本地震発生
5月	日本赤十字社によりリフレッシュルーム開設
6月	熊本大学、東熊本病院、災害医療センター他の協力により、災害ストレステストを実施
7月	産業医、プライマリケア医師他の協力により、全職員への面接実施
11月	地方公務員安全衛生推進協会により、研修を実施「被災した自治体職員のストレスとそのケア」
H29年1月	災害看護学会、熊本大学、災害医療センターの協力により、フォローアップ面接を実施 産業医他により、長時間勤務者面談
5月	ノー残業デーの開始(毎週水曜日)
6月	ラジオ体操の開始(毎朝始業前) 家族向けチラシ及びこころのケアセンター紹介パンフレットの配布
7月	産業保健師勤務開始(週2回勤務) AMDA(アムダ)鍼灸支援開始(毎月第1、3木曜日)
11月	益城病院院長により、研修を実施「うつ病と酒の問題」 法定ストレスチェックの実施

「平成28年熊本地震 益城町震災記録誌(令和2年4月)」(熊本県益城町)を改訂

発災直後に全職員を対象として、災害ストレステスト・医師面接を実施

平成28年6月、発災から約2か月後に国立病院機構災害医療センター、熊本大学、DMAT(災害派遣医療チーム)の先生等のご協力をいただき、全職員を対象に災害ストレステストを実施しました。テストは、うつを含む気分・不安障害の測定に広く使用されている「K6」、PTSDの診断指標として世界的に普及している「IES-R」の二つを用いて総合的に判断する形式で行っています。

同年7月にはテスト結果を踏まえ、全職員を対象に医師面接を実施。その半年後の平成29年1月、災害看護学会、熊本大学、災害医療センターの協力により、再度全職員を対象にフォローアップの面接を行いました。当初は前回の面接で要フォローとなった職員だけを対象にフォローアップの面接を行う予定でした。しかし、指定した人だけに声をかけても周りを気にして面接を受けづらいただろうと判断し、再び全員を対象としました。

K6

過去30日間にどのくらいの頻度で次のことがありましたか	0点 全くない	1点 少しだけ	2点 ときどき	3点 たいてい	4点 いつも
1 神経過敏に感じましたか	<input type="radio"/>				
2 絶望的だと感じましたか	<input type="radio"/>				
3 そわそわ、落ち着きがなくなりましたか	<input type="radio"/>				
4 気分が沈んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	<input type="radio"/>				
5 何をしても骨折りと感じましたか	<input type="radio"/>				
6 自分は価値がない人間だと感じましたか	<input type="radio"/>				

合計得点が9点以上あれば、うつ病や不安障害の可能性が高いといえます。

出典：Kessler et al,2002；古川他,2003

IES-R (改定 出来事インパクト尺度) 日本語訳 飛鳥井望 青木病院 院長

(最近の1週間の状態についてお答えください。)	0点 全くなし	1点 少し	2点 中くらい	3点 かなり	4点 非常に
1 どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気持ちがふりかえってくる。	<input type="radio"/>				
2 睡眠の途中で目が覚めてしまう。	<input type="radio"/>				
3 別のことをしていても、そのことが頭から離れない。	<input type="radio"/>				
4 イライラして、怒りっぽくなっている。	<input type="radio"/>				
5 そのことについて考えたり思い出さずには、なんとか気を落ち着かせるようにしている。	<input type="radio"/>				
6 考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある。	<input type="radio"/>				
7 そのことは、実際には起きなかったとか、現実のことではなかったような気がする。	<input type="radio"/>				
8 そのことを思い出させるものには近よらない。	<input type="radio"/>				
9 そのときの場が、いきなり頭に浮かんでくる。	<input type="radio"/>				
10 神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでどきどきしてしまう。	<input type="radio"/>				
11 そのことは考えないようにしている。	<input type="radio"/>				
12 そのことについては、まだいろいろな気もちがあるが、それには触れないようにしている。	<input type="radio"/>				
13 そのことについての感情は、麻痺したようである。	<input type="radio"/>				
14 気がつくとも、まるでそのときに戻ってしまったかのよう、ふるまったり感じたりすることがある。	<input type="radio"/>				
15 寝つきが悪い。	<input type="radio"/>				
16 そのことについて、感情が強くなりこみ上げてくることがある。	<input type="radio"/>				
17 そのことを何とか忘れようとしている。	<input type="radio"/>				
18 物事に集中できない。	<input type="radio"/>				
19 そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、ときどきすることがある。	<input type="radio"/>				
20 そのことについての夢を見る。	<input type="radio"/>				
21 警戒して用心深くなっている気がする。	<input type="radio"/>				
22 そのことについては話さないようにしている。	<input type="radio"/>				

合計が25点以上あった場合、PTSDを発症するリスクがあると考えられます。

発災後の職員の心の状態

発災直後は、家屋の被害調査や罹災証明書の発行、住民との協議会関連業務等、被災関連業務の担当者には特にストレスが多くかかっている状況でした。法定ストレスチェックの傾向を性別で見ると、発災直後は高ストレス者が男性職員に多く出ていました。これは復旧の現場業務に当たっていた職員に男性が多かったからだと思われます。2年目以降は逆転して、職場では被災対応、帰宅後も家族の世話等で公私ともども負担が大きい女性職員に高ストレス者が多くなりました。

一方、派遣職員の高ストレス者の割合は、職員よりも低い傾向にあります。これは、派遣職員が高い目的意識をもって派遣されてきていること（心の準備が出来ていること）、派遣期間が予め決まってお先の見通しが立っていること等により、ストレスの度合いが比較的少ないのではないかと考えられます。

法定ストレスチェックによる高ストレス者の割合は、平成29年度15.8%、平成30年度12.6%、令和元年度7.8%と発災後年々減少していきましたが、令和2年度には8.6%と微増しました。これは新型コロナウイルス感染症関連の業務が増えたからだと考えています。

災害ストレステスト (K6、IES-R) の結果

年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
回収人数	319名	240名	184名	377名
① K6 ≥ 13	24名 (7.7%)	21名 (9.0%)	10名 (5.0%)	26名 (7.0%)
② IES-R ≥ 25	53名 (17.0%)	32名 (13.0%)	23名 (13.0%)	47名 (13.0%)
① and ②	20名 (6.3%)	11名 (5.0%)	6名 (3.0%)	20名 (6.0%)
面談対象者	57名 (17.9%)	42名 (18.0%)	27名 (15.0%)	53名 (15.0%)
面談実施者	25名 (44.0%)	33名 (78.6%)	15名 (55.6%)	31名 (58.5%)

注1：面談実施者 % は面談対象者を母数とした割合

注2：令和2年度より正職員、任期付職員、再任用職員、派遣職員に加え、会計年度任用職員も対象に追加

3種類のストレスチェックを行い、職員のメンタルヘルス不調を見逃さない

発災直後は災害ストレステストのみ実施していましたが、翌年の平成29年11月には法定ストレスチェックも開始しました。災害ストレステストは現在も年1回、3月に実施しています。この時期に実施しているのは「熊本地震が発生した4月」が近づくと体調を崩す人がいるためです。

また、7月の職員健診では、産業保健師が全職員を対象に面接を行っています（待ち時間を利用し、会場の一角で行っている）。問診票に「ストレスは解消できていますか」という質問項目が入っており、自覚的ストレスチェックとして活用しています。「あまり解消できていない」、「まったく解消できていない」と回答した職員には、ストレスの症状や要因等を聞いています。対面で聞くことで、紙面の回答では分からなかった心の不調に気付くことがあります。至急対応が必要と思われる職員が数名見つかることもあり、その場合は産業医面接に繋がっています。

このように、7月に「職員健診時の自覚的ストレスチェック」、11月に「法定ストレスチェック」、3月に「災害ストレステスト」と、年に3回、異なるストレスチェックを全職員に実施しています。ただ、全職員対象といっても、災害ストレステストは任意であり、受けない人もいます。法定ストレスチェックも実施が義務化されているとはいえ、全員にもれなく提出してもらおうのはなかなか困難です。

その点、職員健診時の自覚的ストレスチェックの回答率が一番高く、3つを組み合わせることで、いずれかのストレスチェックを受けてもらえるように工夫しています。時期をず

らして実施することは、メンタルヘルス不調者の早期発見に大きく役立っていると思われます。

面接実施率を高くするには

法定ストレスチェック・災害ストレステストの高ストレス者は、産業医や産業保健師による面接に繋がっています。高ストレス者には早期対応が必要ですが、産業医1名・産業保健師1名と対応できる人員に限られているため、全員の面接を一遍には出来ません。したがって、高ストレス者の中でも二つ以上のストレスチェックに該当している等、優先度が高い人から先に面接をしています。まずは、産業保健師がストレスチェックの結果を通知する際に、高ストレス者には「面接は〇月頃に実施予定ですが、早めが良ければ連絡を下さい」と庁内メールで伝え、追って面接指定日を案内しています。必ず返信してもらい、都合が合わない場合は調整します。手間はかかりますが、面接実施率は高まりますし、優先度の高い人からケアが出来ます。産業医面接まで日が空いてしまう場合は、本人の希望を聞きながら産業保健師が補助面接を行っています。

面接を希望しない職員には、時機を見てメールで状況を伺ったり、職員健診結果をフォローする際にストレスの状況も確認したりしています。面接後もフォローが必要な職員には、数か月後に再度面接を行い、継続してフォローをしています。

また、産業医面接の際には産業保健師が事前準備を行います。ストレスチェックや健診のデータ、超過勤務時間、産業保健師との今までのやり取り等を個人ごとにまとめ、効率よく面接ができるよう段取りしています。

当町で面接実施率が高いのは、このような日々の取組以外にも、発災直後に災害ストレステストに基づいた医師面接を全職員が2回受けたことにより、多くの職員が面接の意義を実感するようになったこともあるかと思えます。今振り返っても、あの時面接を全員対象にして良かったなと思えます。

また、管理職から気になる職員について相談があった時も、必要に応じて産業医や産業保健師が面接を行っています。産業保健師は、産業保健体制強化のため発災の翌年に配置されることになり、着任日には全課長を集めて紹介しました。その際「職員のメンタルヘルスが他の被災地方公共団体で問題になっているため、部下職員のみならず自らも含めて健康管理に十分気を配ってほしい」と切にお願いしました。加えて、産業保健師が隔月で発行している「健康だより」にも、何かあったら産業保健師まで相談するようにと毎回記載しており、これらの取組によって、職員のメンタルヘルス対策の重要性と産業保健師の存在・役割が管理職に十分に認知されるようになったのではないかと思います。

集団分析結果の周知・活用について

「健康だより」でストレス要因の全国平均値との比較や、

高ストレス者が多い部署の数等、組織全体の傾向を報告するとともに、居心地のよい職場の条件や職場環境改善のヒントを掲載しています。

また、高ストレス者が多く管理職も高ストレス者の部署では、先に一般職員の面接を行い職場環境の話を開きます。管理職との面接では、個々の具体的な話には言及せず、職員が感じている職場環境上の課題を踏まえ、課内会議の開催等、まずは取り組みやすい職場環境改善策を産業医や産業保健師から提案することもあります。

年度末には、次年度の業務配分・人員配置を見直す際の判断基準として、各課へのヒアリング結果や超過勤務時間の状況と併せてこの「集団分析結果」を活用しています。

震災を振り返って

発災前の益城町は人口が増加傾向にありました。公共施設の建設等もほぼ完了した状況で、まさにこれから企業誘致や更なる人口増加に向けた取組を行うところでした。

ところが、震災により一気に状況が変わってしまいました。職員も災害対応、復旧・復興事業と今まで経験したことがない業務に直面し、不安の中で仕事をしてきたと思います。また、発災前の一般会計予算は年間100億円程度でしたが、発災後は一番多い時で約400億と4倍ほどに膨れ上がりました。人員はそこまで増えない中で一人ひとりの業務量は増大し、職員にかかる負担は相当大きいものがあったと思います。

今は震災から5年が過ぎ、少しずつ落ち着きを取り戻しつつありますが、そのような中でも病気休暇の取得者は今年度（令和3年度）が一番多く出ている状況であり、まだまだ職員への負担は大きいと考えています。

今後も、時期をずらして複数のストレスチェックを行う方法を継続し、職員の心身の健康を保つために、総務課・産業保健スタッフが連携してきめ細かい取組を行っていききたいと思えます。



取材に応じてくださった塘田総務課長と牛島産業保健師

熊本市の取組

所在地 熊本県熊本市

ストレスチェック対象者数 12,698名(令和3年12月21日現在)

(取材先：総務局行政管理部労務厚生課 産業医 下原宣彦先生、^{たか}藤井可先生)

職員個々の状況に応じた措置を行って、PTSD・うつを発症を食い止める。

平成28年4月の熊本地震は、熊本市にも熊本城をはじめ、家屋等の損壊やライフラインの断絶等、甚大な被害をもたらした。市職員の多くも被災しており、殆どの職員の自宅が一部損壊、半壊、大規模半壊。中には全壊し避難所から勤務する職員もいた。市内の避難者数は最大で11万人を超え、指定避難所には入りきれないほどの数となり、市職員は避難所の開設・運営などの業務に追われた。

災害対応業務で生じたストレス反応の多くは時間の経過とともに治まる傾向にあるが、重篤化・長期化させないためには適切な対処が重要だ。益城町同様、熊本市も惨事ストレスに特化したアンケートを実施しているが、自由記載欄を設け、そのコメントを基に職員の状況を分析し、今後の対応策に役立てた。発災から現在に至るまでの取組とともに、その取組の振り返りについて伺った。

災害時の心の健康に関するアンケートを実施

まず、発災直後の安否確認は、地域防災計画に基づき全員へ参集通知を伝達するのとあわせ、所属長からの電話等によって行われました。産業保健部門としては、東日本大震災を経験された仙台市からの情報提供を参考に、発災約3週間後から、職員の被災状況・心身の状況を所属長が把握し、今後の対応の参考にするため「災害時の心の健康に関するアンケート」を再任用職員・嘱託職員を含む全職員対象に実施しました(熊本市市民病院職員及び教職員には別途、消防局職員には独自の質問項目で実施)。質問票は、PTSDとうつ状態を評価でき、12項目と回答の負荷が少ないSQDを採用し、独自に自由記載欄を設けました。

対象者8,982人のうち回答者数は5,023人(55.9%)。そのうちPTSDまたはうつのリスクがある等で、産業医や保健師等による面接が必要と判定された者は696人(回答者の13.9%)。面談を希望する303人に面接し、セルフケアの指導や必要に応じて医療機関の受診勧奨や就業上の措置を進言しました。

災害時のストレスはPTSDやうつ病を発症する前に短期ストレス反応で終わらせることが重要です。そのためには、いち早くハイリスク者を面接する必要性がありました。しかしながら、面接対象者が多く、既存の産業保健スタッフだけで

は手が回らない状況だったところ、熊本市市民病院の看護師6名が応援で面接をしてくれることになり、早い段階で面接することが出来ました。

災害時の心の健康に関するアンケート

お名前	(男・女)	歳	記入日:H.	年	月	日
大震災後は生活の変化が大きく、さまざまな負担を感じておられることと思います。						
震災後、今からお聞きするようなことは続いていますか？						
						はい
						いいえ
1	食欲はどうですか？ 普段と比べて減ったり、増えたりしていますか？					
2	いつも疲れやすく、身体がだるいですか？					
3	睡眠はどうですか？ 寝つけなかったり、途中で目がさめることが多いですか？					
4	地震に関する不快な夢を、見ることがありますか？					
5	憂うつで気分が沈みがちですか？					
6	イライラしたり、怒りっぽくなっていますか？					
7	ささいな音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか？					
8	地震を思い出させるような場所や、人、話題などを避けてしまうことがありますか？					
9	思い出したくないのに地震のことを思い出すことはありますか？					
10	以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか？					
11	何かのきっかけで、地震を思い出して気持ちが動揺することはありますか？					
12	地震についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか？					
Screening Questionnaire for Disaster Mental Health (SQD) を熊本市衛生管理室で一部改編						
地震によるあなたの生活への影響を教えてください。						
住居の損壊等が あった ()・なかった						
体のけが等が あった ()・なかった						
御自身や御家族への影響 ()						
自由記載欄						

アンケートのコメントから対策を策定

アンケートに設けた自由記載欄では、殆どの職員の自宅が損壊したことから、住まいや生活への不安に関する記述が最も多く、次いで家族の状況や自分の体調、不安感や疲労感、また休みのない過酷な勤務形態等、職場環境に対するコメントが多く見られました。これらのコメントから、疲れを感じている職員を積極的に休ませたり、面接を行って職員の状況を把握し、各職員に応じた職場環境の調整を行ったり、自分のことは二の次となりがちな職員にまずは自宅の罹災証明の申請を促す等の対策を取りました。

アンケートの実施以外にも、産業医、保健師、労務厚生課の管理職で心身の不調者がいないか、多くの事業場を巡回しました。同様の業務内容の部署でも、所属長の対応により部

下職員のメンタルヘルスの状況に差異が生じているケースもありました。上記のとおり職員個々に応じた職場環境の調整が必要なことから、面接後には産業医から各課の所属長に残業の制限や休業等について、就業上の措置を進言しました。

進言に基づき対応できたケースばかりではありませんでしたが、面接を受けた職員にとっては、自分たちの勤務状況を組織が把握しているという安心感を得ることができ、ストレスが軽減され、ある程度の不調を食い止める要因になったのではないかと思います。

震災後3年に亘りアンケートを継続

震災後3年間は毎年、災害に起因する心の不調がないか「災害時の心の健康に関するアンケート」を実施しました。年ごとの回答者数、PTSDまたはうつリスクがあると判定した者の数（要フォロー者数）の推移は以下のとおりです。

年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
回答者数	5,041名	1,816名	2,064名	2,005名
要フォロー者数	696名 (13.9%)	130名 (7.2%)	88名 (4.3%)	105名 (5.2%)

震災1、2年後に初めて不調が判明したケースもありましたが、多くの場合は時間が経つにつれ、軽いうつ状態、特に適応障害に落ち着いていく傾向が見られました。

震災後3年目になると、自由記載欄への仕事についてのコメントの多くが震災関連というよりも、異動や現在の職場環境に関連するものとなっていました。コメントの内容と産業医面接の結果等も踏まえ、震災及び関連業務を起因とするメンタルヘルス不調者の発生はある程度落ち着いたと判断し、震災3年後の令和元年度に本アンケートを終了しました。

中長期的取組としてストレスチェックを活用

アンケート等の特別な取組以外にも「長時間労働面接指導」や産業医による「こころの相談室」等、通常業務の枠組の中でも震災の影響を被った職員に対応しました。地震発生年からストレスチェックも開始し、今では震災直後の短期的な取組から中長期的な取組に移行して、切れ目のないフォローを継続しています。

令和2年度からは、ストレスチェックの集団分析結果をより効果的に活用するため、各課の職場環境改善策を外部のコンサルタントに相談できる機会を設けました。相談の場には産業医も同席し、人事部門に繋がった方がよい事項があれば対応する等しています。今年度は20ほどの部署がコンサルテーションを受けました。参加者は原則管理職ですが、中には課員全員が参加しワークショップ形式でコンサルテーションを受けた部署や、部全体の問題として捉えたいと部長も参加した部署もありました。コンサルテーションでは各部署の良い面も指摘してもらえ、所属長自身のカウンセリングにな

る一面もあり、参加者には概ね好評です。コンサルテーションを受けた職場の多くで、翌年度のストレスチェックの結果が改善されるという傾向が見られました。まだ始まったばかりの取組ですが、今後も継続していきたいと考えています。

震災直後の取組を振り返って～成果と反省点～

ストレスが高い職員ほど面接を希望しない傾向がありますが、少しでも多くのハイリスク者と面接する機会を設けました。やはり直接話してみないと実のある対応が取れません。震災後、産業医による「こころの相談室」等、面接指導を受けやすい環境を整備したこともあって、管理職がすぐ相談に来るようになり、ラインケアが機能するようになりました。

一方、以下の点が反省点として挙げられます。

- 「災害時の心の健康に関するアンケート」は所属長が職員の状況を把握し、人員配置に活用する目的もあったため震災直後に実施したが、PTSDを見つけることを目的とするならば、震災後1ヵ月をあけて再度実施する等の方法が適当であった。所属長が職員の状況を把握するための調査は震災後速やかに、心の不調を把握するための調査は震災1ヵ月後頃を目途に別途実施することが望ましい。
- 震災直後のハイリスク者への面接は、今回なんとか外部から応援を得ることが出来たが、要員の確保等、面接の実施方法を事前に検討しておく必要がある。

現在、このような熊本地震の振り返りから得られた反省点や他都市の災害時産業保健対応方針・マニュアル等を踏まえ、災害発生を想定した産業保健対応マニュアルを作成中です。震災後の職員のメンタルヘルス対策だけでなく、身体の健康にも配慮した内容とする予定です。マニュアルが完成した際には、是非全国の地方公共団体の皆さま方にもご活用いただきたいと思っています。

引用・参考文献：
下原宣彦「熊本県熊本市・災害時の職員のメンタルヘルス」、『地方公務員安全と健康フォーラム』第103号、2017年10月、P20-23
藤井可、野口香鶴美、的場智恵美、清水眞理子（2020）「熊本地震（2016）時の産業保健活動の実際と課題」、『熊本市都市政策研究所年報（2018）熊本市都市政策 vol.6』、P96-105



労務厚生課衛生管理室の皆さん

川内村の取組

所在地 福島県双葉郡川内村

ストレスチェック対象者数 85名(令和3年9月1日現在)

(取材先：総務課総務係 主査 服部芳治さん)

首長のリーダーシップにより課題を解決。 風通しのよい職場づくりで、職員の離職を防ぐ。

東日本大震災発生時、川内村は震度6弱の揺れに見舞われた。建物等の損壊は少なく、人的被害(直接死)はなかったが、原発事故の影響により、事故後まもなく全村避難を余儀なくされ、役場機能も郡山市内の仮設役場に移った。その後、放射線量が全体的に低く、また原発の水素爆発の危険性が低くなったことから、平成24年1月、「戻れる人から戻ろう」と帰村宣言を行った。役場機能も速やかに村内に戻し、同年3月に業務を再開。生活環境の回復やインフラ整備等、様々な施策に取り組んだ。

現在の居住人口は事故前の居住人口の約8割に回復している。原発事故で全村避難してから丸10年となる令和3年3月16日、川内村は村民一人一人が輝く村を目指し「輝村(きそん)宣言」を行った。かつて「帰村」を宣言した村は、今は「輝村」を掲げ新たな村づくりに取り組んでいる。

川内村の職員数は60～70人と規模が小さい。中小規模の事業場は専任の産業保健スタッフの確保が難しく、一般的にはメンタルヘルス対策が進みにくい傾向があるが、川内村は村長のリーダーシップの下、厳しい環境の中で村の復旧・復興に尽力する職員のメンタルヘルス対策に積極的に取り組んできた。ストレスチェックの活用を始め、風通しのよい職場づくりの秘訣について伺った。

職員の退職を機に、メンタルヘルス対策を強化

震災直後、職員は郡山市内の仮設役場で業務にあたり、毎日交代で川内村に現状確認をしに行っていました。帰村宣言後、役場機能も川内村に戻り、職員は基本的に村内で業務を行っていましたが、震災直後から役場機能が戻った後1年ぐらいは放射能に対する不安があり、それが一番ストレスを感じる部分であったかと思えます。また、自らも被災者であるものの公務を優先せざるを得ない葛藤や慢性的な過重労働、除染等今まで経験したことのない災害対応業務に直面し、精神的に追い込まれる職員もいました。

ただ、そのような厳しい状況の中でも震災を直接の原因として離職した職員は1～2名ほどしかいません(編集部注：原発被災自治体の殆どで被災後4年間に3～4割の職員が退職している[※])。これは原発による被害状況が他の自治体に比べて小さく、早い時点で帰村を進められたことが大きいので

ですが、職員同士の繋がりや村長によるリーダーシップの強さも影響しているのではないかと考えられます。

川内村の人



平成24年1月31日「帰村宣言」

口は2,439人(令和3年12月1日時点)と少なく、当村の職員は殆どが村内出身者。もともと皆が小さな頃からお互いを知っている親戚のような関係で、良いことも悪いことも一緒に話し合えるような雰囲気です。

また、現村長は震災前から首長を務めていますが、オープンで明るい性格なので、元気がない職員がいれば執務室に呼んで話をすることもあります。大きな自治体では、職員が首長と話す機会はなかなかないと思いますが、当村では気軽に話すことができ、意見を言いやすかったり、一体感を持って事業を行ったりしやすい職場環境であると思います。村長も職員一人ひとりのことをかなり詳細に把握しています。

このように職場の風通しの良さから、災害対応業務に追われる職員のストレスも軽減されているところがありました。震災から数年経った頃、復旧・復興事業に当たっていた職員が精神的な不調から退職する事態が起きました。このことをきっかけに、役場全体として職員のメンタルヘルス対策により真剣に取り組まなければならないとの意識が高まり、それ以降現在に至るまで、職員のメンタルヘルス対策には積極的に取り組んでいます。

※「福島インサイドストーリー 役場職員が見た原発避難と震災復興」(今井照・自治体政策研究会 編著)

ストレスチェック後は全員面接が定着

ストレスチェックは義務化される前から、「東日本大震災に関連するメンタルヘルス総合対策事業」(地方公務員災害補償基金)を活用する等して実施していました。除染業務や保健福祉業務等、直接復旧・復興業務に関わる部署では高ストレス者の割合がかなり高く出ていました。平成28年に全

村避難指示が解除され、そのあたりから災害対応業務の中で、とりわけストレスがかかる除染業務が縮小していき、今年度（令和3年度）にはほぼなくなりました。震災関連の予算も縮小傾向にあり、これに伴い、災害対応業務に起因するストレスは軽減されてきています。ここ2～3年は高ストレス者の割合も、緩やかではありますが減少傾向にあります。

ストレスチェック実施後の面接は全職員が対象です。ストレスチェック義務化前からその様にしており、また職員には面接の意義を繰り返し周知してきたため、この運用が定着しています。面接を希望しない職員もいますがごく僅かです。

面接は7月末から8月中旬までの間に一人20分で予めスケジュールを組んでいます。この日はこの課というように課ごとに日を定め、7月頭の定例課長会議でスケジュールを周知し、課員を面接に行かせるよう依頼しています。日時の都合がつかない場合は、課内で調整してもらっています。ストレスチェックは制度上、高ストレス者にのみ面接を勧奨することになっていますが、この方法だと高ストレス者は自分がそうであることを周りに気付かれないため、面接を受けやすい取組になっていると思います。

面接後、継続的なフォローが必要な場合は、2～3か月後にフォローアップ面接を設定しています。面接の時期が繁忙期と重なり都合が付かなかった職員にも、別の時期に再設定しています。

ストレスチェックで職場の課題を解決

集団分析や面接結果は、労働安全衛生委員会のメンバーである臨床心理士から所見を得て、課題を整理した後、村長に報告しています。時には職場の人間関係等の課題が明らかになることもあります。当村は人数が少なく、お互いを良く知っているからこそ、話せば分かるのにお互いが遠慮したり、どうせあの人に話しても事態は変わらないだろうと思いつまったりして、組織の体制としてうまくかみ合わなくなることもあります。このような場合、まずは臨床心理士や状況に応じて人事労務担当者が介入し、管理職や当事者間での話し合いの場を設定する等して解決を試みます。それでも解決しない場合や状況が深刻である場合は、村長が介入します。介入の仕方はケースバイケースですが、時には村長自らが業務時間内に管理職や係長、当事者を集め、お互いの状況を明らかにし、課題について共通認識を持たせようとして、解決に導くこともあります。

また、面接の結果、就業上何らかの措置が必要となる職員についても、村長に報告します。村長は日頃から職員一人ひとりに気を配っているので、報告を受ける前から大体の状況を把握していることが多いのですが、ストレスチェックというエビデンスを基に相談ができるのは、担当者としてはやりやすいところがあります。これらストレスチェックの結果を踏まえ、人員配置を工夫しています。実際にストレスチェックの結果を踏まえて人員配置を行った後、状況が改善する

ケースが多く見受けられます。

当然、個人情報保護への配慮から、村長や管理職には共有しない情報も多々ありますが、報告内容は本人の了承を得る等十分に注意を払ったうえで課題は共有し、解決の糸口に繋げるよう取り組んでいます。

メンタルヘルス専門職との連携を深め、積極的に取組を進める

毎月の労働安全衛生委員会も活用して、時間外勤務が月50時間を超える職員や、いつもと様子が異なりメンタルヘルス不調が疑われる職員等の対応策を協議しています。ストレスチェックによる高ストレス者が多く出ていた頃は、労働安全衛生委員会の開催後に、高ストレス者に対して産業医や臨床心理士が定期的に面接を行っていました。今でも気になる職員がいた場合は、随時、産業医や臨床心理士に面接を実施してもらっています。

産業医と臨床心理士のお二人は、ともに震災を機に川内村に関わりを持つようになった方々で、震災後の村の状況を良く把握されていることから、5～6年前にお声がけしました。長年一緒にやっていることもあり、産業医と臨床心理士、総務課の連携は良く取れています。以前は外部機関に面接を依頼していましたが、面接実施者が毎回変わるため、深い話はしたくないという職員もいました。今は毎回同じ先生方なので、職員も心を開きやすくなっているようです。メンタルヘルスの問題は、かなりデリケートで改善に時間がかかります。地域の状況を把握し、かつ、長く付き合える産業保健スタッフを確保して、職員との間に信頼関係を築くことも必要ではないかと思っています。

結局、メンタルヘルス対策は人と人との関わり合いなので、枠にはめれば良いというわけではなく、それぞれの自治体でそれぞれの状況にマッチする対応策を模索していくしかありません。例えば、看護師や保健師等、専門職の専任配置が難しければ、人事労務担当者がそれら専門職の職員との関わりを深くして、相談しやすい関係性を築いたり、職員同士で話しても分からないことがあったら、事業場外の専門職に相談したりする等、メンタルヘルス対策には人事労務担当者が専門職と積極的に繋がっていくことが重要だと思っています。



総務課総務係 主査 服部芳治さん

いわき市の取組

所在地 福島県いわき市

ストレスチェック対象者数 5,059名(令和3年10月1日現在)

(取材先：総務部職員課 課長 井坂泰一さん、係長 村上亜希さん、主査 會川香織さん、健康相談員 宇佐美美弥子さん、相原好子さん、財務部市民税課 係長 高橋一彦さん)

集団分析を行ったすべての職場で、職場環境改善計画を作成。働きやすい職場づくりを目指す。

東日本大震災は、いわき市に大地震・巨大津波・原発事故という未曾有の複合災害をもたらした。460人あまりが犠牲になり、半壊以上の住宅やビル等は5万棟を超えた。さらに、いわき市自体が被災地でありながらも、原発事故で避難を余儀なくされた市外避難者の避難先となり、東日本大震災からの復興に大きな役割を担ってきた。ようやく復興事業も収束してきた令和元年には、東日本台風により再び大規模な災害に見舞われた。このように幾度となく困難な局面に直面しつつも、市は復興への取組を着実に進め、現在では生活基盤の整備は概ね完了し、新たな基幹産業創出への取組にも注力しているところだ。

いわき市は働きやすい職場づくりをめざして、「いわき市職員メンタルヘルス対策実施計画」を策定している。同計画では、ストレスチェックの集団分析を実施したすべての職場において、その結果を踏まえ、職場環境改善計画を作成することとなっている。ストレスチェック制度の本質は、メンタルヘルス不調の未然防止であり、職員にとって負担になっている職場環境をチェックし改善することである。いわき市がどのように集団分析結果を活用し、職場環境改善計画を作成しているのか、具体的な話を伺った。

「いわき市職員メンタルヘルス対策実施計画」 で職員の心を守る

東日本大震災は、津波や原発事故も加わる複合的な災害となり、災害対応業務はより複雑・高度化しました。職員は自身も被災しながらも、使命感を持って土日を問わず、被災者の生活支援に奔走する日々でした。いよいよ復旧・復興業務も収束し、これから新しいいわき市を作っていこうという機運が高まってきた矢先に令和元年東日本台風に見舞われ、再び避難所の開設・運営や罹災証明書の発行等の災害対応業務に追われました。今また、新型コロナウイルス感染症の危機に直面しています。次から次へと想定外のことが起きており、職員は口には出さないものの、相当疲弊しているのではないかと思います。

長期病休者は増加傾向にあります。多くの自治体でも同様だと思いますが、長期病休者のうち心の健康問題が原因となっている職員が半数を占めています。最近、特に若年層

でメンタルヘルス不調者が増えているのが課題です。

当市は、働きやすい職場づくりをめざして「いわき市職員メンタルヘルス対策実施計画」(令和2～6年度)を策定しており、この計画に沿って、メンタルヘルス対策を実施しています。この計画は、もともとは厚生労働省から出された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」(平成12年)を受け、策定されたものです。ただ当初は、職場におけるメンタルヘルス対策に係る基本的な方針を定めた大綱のようなもので、具体的な取組にまで落とし込んだものではありませんでした。

東日本大震災以降、メンタルヘルス不調者が相当数出ました。津波で大切な家族を失くしたりした職員は相当なダメージを受けており心の傷は大きく、きちんとケアをしないといけないと思いました。職員課は職員の支援部門として、職員の心身の健康を守るために、基本的な方針だけではなく、具体的な対策を立てるべきという意識に必然的に向かいました。震災翌年には検討委員会を立ち上げ、他の自治体の先進事例等を参考にして、具体的な計画に改訂しました。その後も改訂を繰り返し、現在に至りますが、今回は特にメンタルヘルス不調者の早期発見を目的としたメンタルヘルス研修等の充実と、復職支援の拡充に重点を置いています。



平地区の被害【写真提供：いわき市】

集団分析を行ったすべての職場で 職場環境改善計画を作成

ストレスチェックは、平成28年度から全職員を対象に実施しています。令和元年度までは、集団分析の結果、仕事の判定図の「仕事の量的負担」、「仕事のコントロール」、「上司の支援」、「同僚の支援」の項目の評価がひとつでも全国平均を下回った職場は、職場環境改善計画を作成することにしていました。しかし、分析結果が悪く出た職場だけでなく、すべての職場において、常日頃からよりよい職場環境に向けた取組を検討し続けることが大事なのではないかという考えに至り、集団分析を実施したすべての職場において、職場環境改善計画を作成するように変更しました。

職場環境改善計画作成の方法 ～課長補佐職の関与と外部専門家の活用～

職場環境改善計画は、課単位で作成しています。ストレスチェックの集団分析は、5人未満の職場は個人の特定に繋がるため、より上位の区分でしか分析していません。5人未満の職場と保育所、幼稚園、学校給食共同調理場における職場環境改善計画の作成は任意です。作成主体は各所属長と「職場内メンタルヘルス対策委員（以下、「対策委員」）」です。対策委員は職場環境改善をはじめ、職場内のメンタルヘルス対策に取り組むことになっており、課長補佐職を任命しています。課長補佐職としたのは、職場改善は職場全体の状況を把握している必要がありますが、所属長がトップダウンで行うのではなく、所属長・職員のどちらからも意見を聞きやすく、どちらにも意見が言いやすい立場の職員に関与してほしかったからです。いずれ所属長になる者もいるので、この段階でメンタルヘルス対策に関する意識を涵養させ、将来は組織全体にその意識を広めていってもらいたいという期待もあります。

職場環境改善計画の作成・実施の進め方は、以下のとおりです。

①対策委員を対象に研修会を開催する

集団分析結果を各職場にフィードバックするタイミングで、対策委員を対象に分析結果の見方とその活用方法等に関する研修会を行います。講師はストレスチェックの委託先の専門家をお願いしており、前年度との比較も踏まえ、結果の分析やアドバイスをしてもらっています。

②職場環境改善計画を評価する

最新のストレスチェックの集団分析結果が出た段階で、今までの職場環境改善計画の評価を行います。各職場による自己評価としていますが、評価手法については職員課から参考資料を配付しています。また、④で後述する対策委員対象の研修会で他部署の好事例を知り、自己評価の一助となっているのではないかと考えています。

③職場環境改善計画を作成する

各職場の対策委員を中心に、集団分析結果等を踏まえ、

また新たな職場環境改善計画を作成します（約1年サイクル）。参考資料として、職員課から人事院作成の「職場環境改善の手引き」（平成28年11月）を配付しています。改善計画の様式は次頁の図のとおりです。こちらを上記手引きを参考にしました。水色の網掛部分はリストから選択する方式にする等、作成しやすいように工夫しています。

④職場環境改善計画の評価に対してフィードバックを行う

各職場で作成されたすべての職場環境改善計画の評価に対し、①で講師を務めた専門家が一つひとつコメントを付す形でコンサルテーションを行います。また、計画作成後に再度対策委員を対象に研修会を開催し、改善計画の好事例を共有しています。上記の専門家が、他部署にも参考となる課題の分析や取組の事例を部署名は伏せて紹介し、どのような点が良かったのかを解説します。

⑤職場環境改善計画を実施する

各職場で職場環境改善計画を実施します。人事異動等を踏まえ、必要に応じ計画の修正は可能としています。職場環境改善計画は基本的に所属職員へ周知しますが、周知方法等は各職場の判断に一任しています。各職場によって状況が異なるため、改善計画への取組も職場ごとで対応すべきという判断からです。

研修会に参加した対策委員からは、新しい気づきがあった等、軒並み好評を得ています。所属長としても、自分だけだと何が正しいのか迷うところがあるかと思いますが、専門家に第三者の立場から改善計画にアドバイスをもらえることで、精神的に楽になる部分はあると思います。

このように専門家をストレスチェックの分析だけではなく、研修会の実施や改善計画のコンサルテーションにも活用することで、各職場に集団分析結果を通知するだけで終わりにならず、すべての職場において職場環境改善を進めることができるようになりました。

集団分析結果は所属長の成績表ではない

何人かの所属長から、職場環境改善計画に取り組んだ結果、職員から「業務の負担感はあるものの、異動はしたくない」と言われるようになった等、ポジティブな事例を聞くようになりました。

一方で、台風や新型コロナウイルス感染症の流行等の環境の変化により、適切な対応をしても、ストレスチェックの数値が悪化してしまう部署もあります。このような場合、所属長に、ストレスチェックの結果は所属長の成績表ではないということを理解してもらうことが必要となります。やはり、そこは何年も所属長をやっている、毎年メンタルヘルス研修を受けているような人でも気になってしまうことが多いようです。ストレスチェックで大切なのは、集団分析の結果ではなく、結果を踏まえて、職場からストレス要因を取り除いたり、ストレス反応を緩和させる取組を行ったりすることです。ストレスチェックの結果で所属長を評価するわけでは

職場環境改善計画の様式

〇〇課	職場環境改善計画(令和3年度集団分析実施分)		
	作成	令和 3 年 月 日	
	変更	令和 年 月 日	
	評価	令和 4 年 月 日	
1 現在の職場における課題			
2 職場環境改善のために特に取り組むべき項目(リストから選択)			
3 取り組み内容(リストから選択) (A~E群の中の取り組み内容から選択 例:上の項目でCを選んだ場合は11~14で選択)			
(2で「F その他」を選んだ場合は取り組み内容を記入してください)			
4 実施内容			
5 改善成果			
6 評価	評価コメント(評価に至った理由を記入してください)		

※網掛け部分はリストから選択してください。

改善目標	具体的な取り組み	
A 業務計画作成への参加と情報共有	1 職場の業務スケジュール作成に参加 業務分担や目標に係る計画作成に職員が参加する機会を設ける。	
	2 裁量範囲を増やす 具体的な進め方や業務手順について、少人数単位又は担当者ごとに決定できる範囲を増やしたり、調整したりする。	
	3 各自の分担当業務を達成感のあるものにする 分担当範囲の拡大などにより、単純な業務ではなく、個人の技量を活かした達成感が得られる業務にする。	
	4 業務の指示をわかりやすくする 管理監督者は、業務の指示をわかりやすく出し、各職員の役割分担が明確になるようにする。	
	5 必要な情報が全員に正しく伝わるようにする 朝の短時間のミーティングなど情報交換の場を設け、必要な情報が職場の全員に正しく伝わり、共有できるようにする。	
	B 勤務時間と業務構成	6 超過勤務時間の上限目標値を定め、超過勤務の恒常化をなくす 1日、1週、1か月ごとの超過勤務時間に上限目標値を定め、定時退庁日等を徹底することで、長時間勤務が当たり前である状態を避けるようにする。
		7 個人あたりの過大な業務量があれば見直す 特定の係又は特定の個人あたりの業務量が過大になる場合がないかを点検して、必要な改善を行う。
		8 議会・予算対応や多忙期の業務方法を改善する 必要以上の人員での国会待機など非効率的な業務体制の見直しや多忙期の業務の負荷・配分が公平になるよう業務量・業務内容の調整を定期的に行う。
		9 休暇が十分取れるようにする 定められた連休日がきちんと休め、年次休暇、夏期休暇等が計画的に、また必要に応じて取れるようにする。
		10 個人の生活条件に合わせた勤務調整を実践する 個人の生活条件やニーズに応じて、担当業務、勤務時間等が柔軟に調整できるようにする(例:育児、介護、教育研修、学校)。
C 勤務環境等	11 温熱環境、視環境、音環境等を快適化する (省略)	
E 安心できる職場の仕組み	19 職場間の相互支援を推進する 職場や係間等で各々の業務がしやすくなるよう情報交換・連絡調整を行うなど相互支援を推進する。	
	20 個人の健康や職場内の人間関係について相談できる窓口や心のケアのための体制を確保する 心の健康や悩み等の健康問題や職場内の人間関係等について気兼ねなく相談できる窓口や緊急の場合を含めた心のケアのための体制を確保する。	
	21 セルフケアについて学ぶ機会を設ける セルフケア(自己管理)に役立つ情報を提供し、研修を実施しているか(例:ストレスへの気づき、保健指導、ストレスへの上手な対処法等)。	
	22 ラインケアを適切に実施している 管理監督者が、職場環境等の把握・改善を行うとともに、部下のメンタルヘルス不調に早期に気づき、相談等の対応を行うなど、ラインケアを適切に実施しているか。	
	23 教育・研修等の機会を明確にし、チャンスを公平に確保する 教育・研修等の機会が明確にされ、職員に公平にチャンスが与えられることを職員に伝えているか。	

<リスト>

ないこと、ストレスチェックを活用してストレスに強い職場にしていけることが大事だということを、繰り返し研修等を通じて伝えていく必要があると考えています。

メンタルヘルス対策は、目先の結果にとらわれず、地道に続けていくことが大切

ストレスチェック以外にも、若手職員のメンタルヘルス不調の未然防止の一環として、新入職員を対象とした6月と11月の健康相談員による健康相談では「職業性ストレス簡易評価[※]」の結果を踏まえて、職員の心身の健康状態の確認のための面談をさせています(11月はストレスチェックの結果も踏まえる)。また、毎年全職員に対して、医療機関等の相談窓口が記載されたパンフレットを配付したり、各庁舎で巡回中の相談窓口を庁内LANに掲載したりして、相談窓口の活用を促しています。

ただ、このような取組を行っていても、メンタルヘルス不調者は減っておらず、むしろ増加しています。前述の専門家に、なぜこれだけやってもメンタルヘルス不調者が減らないのか聞いてみたところ、「制度が充実すればするほど、逆にメンタルヘルス不調者の掘り起こしになってしまっているところもある」という見解でした。

数字はわかりやすいですが、メンタルヘルスは数字で表せるものではありません。また、メンタルヘルス不調の問題に、すぐに解決策を見つけようとし過ぎない方がいいとも思っています。解決を急ぐ余りに対症療法のような対策を取った場

合、その場は収まるかもしれませんが、何が要因かを掘り下げず、根本的な問題をそのままにしてしまうと、いずれ取返しがつかない問題に発展するのではないかと思います。

メンタルヘルス不調の要因は多様で複雑です。職場だけではなく、家庭の問題であったり、職員の特性であったり、特定するのは難しいです。一つひとつ丁寧に聞き取りを重ね、紐解いていき、必要な場合は外部の専門家にも相談しつつ、対策を考え取り組んでいくしかありません。不調に陥る要因も多いですが、これからも生産性を上げる工夫をし、目先の結果にとらわれず、職員が真に働きやすい職場づくりを目指して、自分たちに最大限できる取組を地道に続けていきたいと思っています。

※職場でどの程度ストレスを受けているのか、どの程度ストレスによって心身の状態に影響が出ているのかを自分自身で評価できる簡易的な評価表。



総務部職員課の皆さん

大規模災害時のメンタルヘルス対策を効果的に進めるためのポイント

～被災地方公共団体の取組事例から～

突然発生する災害に対応する被災地方公共団体の職員の苦労は、計り知れないものがあります。災害対応によりメンタルヘルス不調に陥る職員を最小限に抑えるためには、災害が起きたときに組織としてどのように対応するのか、予め対策を講じておくことが重要です。今回、先のページでご紹介した団体以外の被災地方公共団体からも、広く被災後の職員のメンタルヘルス対策について伺いました。それぞれの団体が組織の状況に合わせた機知に富む対策を講じていましたが、それらの対策には共通するポイントがあると思われるので、以下にご紹介します。具体的な取組方法を検討する際には是非お役立てください。

<発災直後の短期的支援>

▶ 質問紙による災害ストレステスト

多くの地方公共団体で発災後1ヵ月程度を目安に、主に急性ストレス障害、PTSDのスクリーニングを目的とした災害ストレステストを行っていた。どの団体も質問数が少ない質問紙を採用し、業務負荷が増した中でも行いやすいよう配慮していた。熊本市では独自に自由記載欄を設けていたが、自由記載欄から急性ストレス障害、PTSD以外のリスクや職場環境要因の把握が可能となることがある。実際、熊本市では生活の不安、家庭の状況、職場環境要因等も明らかになっていた。また、女川町では、発災直後から数年にわたり、課長による課員の心身状況の把握を目的として、ストレステストを実施したうえで課長が課員の気になる点を就労状況確認票にまとめて産業医に報告し、助言を得ていた。

▶ 面接の重視

ほぼすべての団体で、災害ストレステストの結果を踏まえ、医師、保健師、看護師、臨床心理士等の産業保健スタッフがハイリスクと判定された職員と面接して詳細な状態を把握し、必要に応じて、専門医の受診勧奨や継続してフォローを行うことにより、事態の悪化を防いでいた。また、ハイリスクと判定された職員だけではなく、全職員に面接を行った団体もあった。直接会うことで職員の状態をより詳しく把握できるだけでなく、職員からすると「見てくれている」という安心感が得られ、面接が職場環境について率直な意見を伝える貴重な場として機能していた。

▶ 災害ストレステスト及び面接の結果の活用

災害ストレステストと面接を通じて、職員の状態と周囲の環境をかなり詳しく把握することにより、リスクマネジメントを行っていた。例えば、被災後は部署間で業務負担感に差が生じたり、職員が自身のことを後回しにしたりすることでストレスが増幅する傾向があるが、災害ストレステストと面接を通じて実態を把握することにより、部署間の業務負担差の解消や、職員本人の休暇・罹災証明取得の促し等、各職員の困りごとや実情に応じた対策に繋がっていた。

<中長期的支援>

▶ アセスメントツールの継続的なクロス活用

益城町では、「職員健診時の自覚的ストレスチェック（7月）」、「法定ストレスチェック（11月）」、「災害ストレステスト（被災直後、翌年度からは3月）」を活用し、各職員の心の状態の変化を短期スパンで把握することで、職員のメンタルヘルス不調の未然防止、早期発見・早期対応に役立てている。また、多くの団体で時期をずらして様々なアセスメントを行うことにより、メンタルヘルス不調者のスクリーニング精度を上げている。法定ストレスチェックは実施率が9割を超える点が強みだが、年に1回の実施が多く、本人がストレスチェック後の面接を希望しないと対策に繋がりにくいという弱みがある。アセスメントツールを複層的に活用することで、こうした弱みを補っている。

▶ 創意工夫による医師面接や補助面接の活用

医師面接の実施率の低さは官民間問わず全国的な課題だが、被災地方公共団体では様々な工夫がなされていた。川内村では「高ストレス判定が周囲に分かるのでは面接を希望しにくい」と考え、全員を面接対象にしている。益城町では、「高ストレス者全員に面接を受けてもらう」ことを前提として、予め面接日程を指定し、その後庁内メールで数回連絡を取り合い面接日程の調整をしている。

▶ ストレスチェックの集団分析結果の有効活用

いわき市では、ストレスチェックの集団分析を実施したすべての職場において、分析結果を基に職場環境改善計画を作成している。各職場に作成を一任せず、外部コンサルタントが分析結果の見方と活用について研修し、また、すべての職場環境改善計画の評価に対してフィードバックを行う等して、PDCA サイクルを回している。こうした工夫は他の団体でも見られた。福島県では集団分析結果の見方について研修し、分析結果の発送通知に見方や職場環境改善のヒントを添付することで、分析結果に対する理解を促し、対策に繋がられるよう工夫している。西予市では部署のキーパーソンである部長職に所属課長への助言、指導を依頼し、職場環境改善に向けた実現性の高い対策に繋げている。

いわき市によると、集団分析結果の活用に積極的に取り組んでもらうために、ことあるごとに「集団分析結果は所属長の成績表ではない、課題を見つけ対策する事が目的」と管理職に伝え続ける必要があるとのことであった。メンタルヘルス対策には、病休者数等、目先の数値にとらわれない視点も必要である。

<その他の重要事項>

▶ リーダーシップ

こうした取組は、強力なリーダーシップの下に行われていた。被災後の混乱時には、職員が非日常的なストレスに晒され、心の余裕を失う状況であると推察されるが、そのような中でも巡回をしたり、職場に介入したりする必要が生じることもある。今回紹介した団体においても、人事や労務・安全衛生管理の責任者や担当者はもちろん、首長が率先して決意と熱意を示し、取組を主導しており、被災後の混乱でメンタルヘルス対策を推進するには、リーダーシップは欠かせない要素となっている。

▶ 専門家の活用

熊本市や益城町、川内村では産業保健スタッフも対策をリードしている。また、いわき市では外部コンサルタントが中心的な役割を果たしている。効果的な支援を行うためには、専門家の活用が必要不可欠である。平時から地域のことを熟知した専門家と信頼関係を構築しておくことが望ましい。

<平常時の対策>

▶ 大規模災害を想定したアセスメントツールの整備及び面接対応人員の確保

大規模災害発生時、被災地方公共団体の職員は極めて多くの業務量に追われることとなる。災害ストレステストの質問紙の選定、実施方法や評価基準の整備を予め行うとともに、被災後に多くの職員に面接が行えるよう専門家を確保する方法を検討しておく必要がある。こうしたアセスメントツールの整備や面接対応人員の確保を含めて、大規模災害時の職員のメンタルヘルス対策を、平時から策定しておくことが求められる。



大規模災害時に活用できる メンタルヘルス対策サポート事業

◆ 共済組合のメンタルヘルス等に係る相談窓口（職員向け）

問い合わせ先：各共済組合の窓口・各支部まで

◆ 地方公務員災害補償基金・（一財）地方公務員安全衛生推進協会によるメンタルヘルス対策事業等

（①は職員向け、②③は主に人事担当者・安全衛生担当者・福利厚生担当者向け）

① メンタルヘルス対策支援専門員派遣事業（被災地方公共団体等に臨床心理士等を派遣）

<http://www.jalsha.or.jp/schd/schd07-3>

問い合わせ先 ☎ **03-3230-2021**（（一財）地方公務員安全衛生推進協会企画課）

② メンタルヘルス対策サポート推進事業（電話・メール等により実務面をサポート）

<http://www.jalsha.or.jp/schd/schd08>

問い合わせ先 ☎ **03-3230-2021**（（一財）地方公務員安全衛生推進協会企画課）

電話相談受付専用 ☎ **03-5213-4310**（原則月曜・木曜の10時～16時（12時～13時を除く）、祝日・年末年始を除く）

③ 災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策マニュアル

<https://www.chikousai.go.jp/gyoumu/bousi/pdf/bousi49.pdf>

令和4年3月発行

編 集：地方公務員災害補償基金

〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-16-1 平河町森タワー 8階 TEL 03-5210-1342

制作・印刷：一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会

〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-2 垣見麹町ビル 3階 TEL 03-3230-2021