

令和4年度
総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会
報告書

令和5年3月

地方公務員災害補償基金
一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会
総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室

は じ め に

近年、地方公共団体では、メンタルヘルス不調による休務者が増加傾向にあります。このことから、令和3年度に、地方公務員災害補償基金から受託した一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会が総務省と連携し、メンタルヘルス対策に関する有識者や地方公共団体の担当者に参画いただいて「総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会」を開催し、メンタルヘルス不調事案の早期発見と発生リスクを低減させるための効果的な取組など、メンタルヘルスに対する組織的マネジメントのあり方やその対策の方向性を報告書として取りまとめました。

その結果を引き継いで、令和4年度は、組織全体でメンタルヘルス対策に取り組むための一助となるよう、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策に関する基本方針・計画等の策定支援として、公務職場の特性を踏まえた効果的な計画等の策定等について調査研究を行うこととしたところです。

今般の研究会では、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策に関する計画（例）として、基本的・普遍的な内容をまとめた「本編」と、外部資源の活用や更なる取組事例などをまとめた「別冊」に加え、“計画”という形式によらない「簡易版」を作成しました。地方公共団体の規模や個別の事情によってメンタルヘルス対策に関する課題は異なり、また、これまでにどのように取り組んできたかによって今後求められる対応レベルが異なるため、この計画（例）をすべての地方公共団体にお示しすることによって、更なるメンタルヘルス対策に取り組もうとしている地方公共団体の一つの手掛かりとなればよいと考えています。なお、計画（例）の作成にあたっては、比較的規模の小さな地方公共団体でも無理なく参考にしていただけるよう工夫を凝らしたものとなっています。

今般の研究会の運営に際し、大阪市、福島県富岡町及び山口県宇部市のご担当者より事例報告をいただいたほか、福島県いわき市の現地調査においては、市長をはじめとして多くの関係の皆様にご協力をいただきました。心から感謝申し上げます。

メンタルヘルス対策は、地方公共団体の現場でも中長期的な視点から日々向き合わなければいけない、非常に重要な問題です。本研究会では計画策定支援をテーマとして進めて参りましたが、地方公共団体が計画を策定すること自体を目的としてしまうと、実態として効果的に運用されない状況に陥ってしまう懸念もあります。本報告書における計画（例）等を足掛かりとして、より多くの地方公共団体の現場においてメンタルヘルス対策の内容を充実していただくとともに、着実な実施につなげていただければ幸いです。

また、地方公共団体の担当者のみならず、管理監督者や若手職員等を含め、職員一人ひとりにメンタルヘルス対策の重要性が認識されていくことを期待しています。

令和5年3月

総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会
座長 大杉 覚

目 次

第1章 地方公務員のメンタルヘルス対策の現状	1
1 地方公務員のメンタルヘルス不調者の増加を踏まえた継続的な対策の必要性....	1
(1) 令和3年度調査研究から見えた地方公共団体におけるメンタルヘルスの状況	
(2) 令和4年度におけるメンタルヘルス不調による休務者に関する各種調査結果	
(3) 継続的なメンタルヘルス対策の必要性	
2 令和3年度研究会報告書における留意事項と令和4年度の研究課題	4
(1) 令和3年度研究会報告書における留意事項	
(2) メンタルヘルス対策に関する計画等の必要性	
第2章 メンタルヘルス対策に関する計画等の策定支援策	8
1 計画等の策定支援を行う意義.....	8
2 メンタルヘルス対策に関する計画等に盛り込むべき要素.....	8
(1) 事業者の表明	
(2) メンタルヘルス対策推進体制	
(3) 「メンタルヘルス対策における段階に応じた4つのケア」を柱とした体系的な取組内容	
(4) 計画等を効果的に運用するための目標設定とPDCAサイクルによる定期的見直し	
3 計画等の策定にあたって留意すべき点	11
(1) 計画等の策定自体を目的化しない	
(2) 小規模地方公共団体における策定の工夫	
(3) 個別課題に応じた対応	
(4) 職員への説明・周知、公表の検討、「健康経営」の視点	
(5) その他	
第3章 今後の検討課題	16
1 小規模地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の推進.....	16
2 今後のメンタルヘルス対策の推進	16
【メンタルヘルス対策に関する計画（例）～職場における心の健康づくり～】	
➤ (I) 本編	21
➤ (II) 別冊	37
➤ メンタルヘルス対策における予防段階別3つ（4つ）のケアに関する計画（例）〔簡易版〕	63

委員名簿	67
検討経緯	68
事例等報告概要（地方公共団体等の事例、現地調査）	69
参考資料（調査）	99
参考資料（通知）	123
参考資料（事業）	209

第1章 地方公務員のメンタルヘルス対策の現状

1 地方公務員のメンタルヘルス不調者の増加を踏まえた継続的な対策の必要性

(1) 令和3年度調査研究から見た地方公共団体におけるメンタルヘルスの状況

地方公共団体が複雑・多様化する諸課題に適切に対応し住民の要望に応えていくためには、職員一人ひとりが心身共に健康で、その能力を十分発揮できることが求められる。しかしながら、近年、地方公務員のメンタルヘルス不調による休務者が増加傾向にあることから、令和3年度に「総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会」¹（以下「令和3年度研究会」という。）を開催し、メンタルヘルスに対する組織的マネジメントのあり方について、調査研究を実施したところである。

令和3年度研究会においては、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の取組状況等を把握し、地方公共団体、医療の専門家等の学識経験者が現場で感じている課題等について議論を行った。中でも、地方公務員のメンタルヘルスの実態を把握するために全都道府県・市区町村の首長部局職員を対象に初めて実施したアンケート調査²（以下「令和3年度アンケート調査」という。）では、9割近い団体で、令和2年度にメンタルヘルス不調により1週間以上休んだ職員がおり、その総数が21,676人（調査対象職員数比2.3%）であることなどが確認できた。研究会での議論やアンケート調査結果を通じて、地方公共団体を取り巻く環境やメンタルヘルス不調による休務者の現状、メンタルヘルス対策を担っている地方公共団体の担当部署の問題意識が明らかになったところである。

【参考：令和3年度アンケート調査結果の概要】

- メンタルヘルス不調の原因は、職場の対人関係（上司、同僚、部下）（60.7%）や業務内容（困難事案）（42.8%）を挙げている団体が多く、また、若手職員において休務者の発生率が高い傾向
- 多くの地方公共団体が、メンタルヘルス不調者が増加傾向にあり（78.2%）、その対策に苦慮している（93.2%）と回答

(2) 令和4年度におけるメンタルヘルス不調による休務者に関する各種調査結果

地方公務員のメンタルヘルス不調による休務者の状況については、令和4年度においても各種調査において把握したところである。

① 一般財団法人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」³

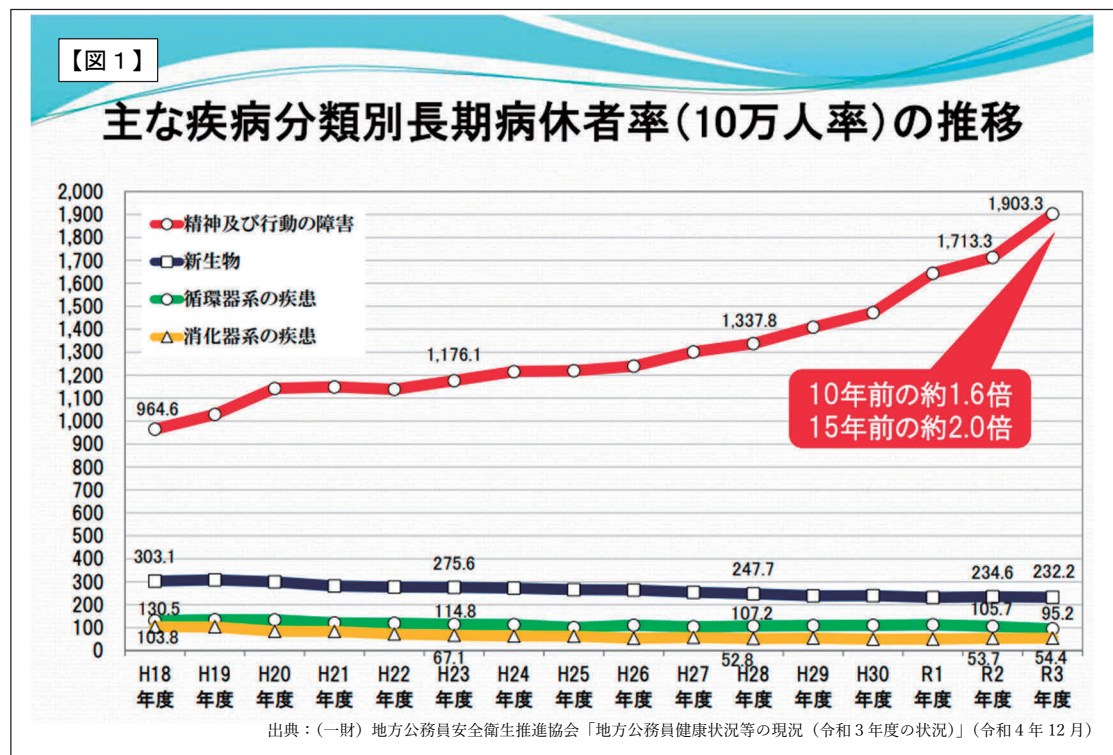
標記のうち、長期病休者の状況に関する調査では、疾病等による休業1か月以上の長期病

¹ 「令和3年度総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会報告書」（令和4年3月29日公表、総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室、地方公務員災害補償基金、一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会）
https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei13_02000095.html

² 「令和2年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」（令和3年12月24日公表、総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室）
https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei13_02000090.html

³ 「地方公務員健康状況等の現況」（令和4年12月公表、一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会）（対象職員数：約80万人（主に首長部局の一般職員の約62%に相当。警察職員、消防職員及び教員は対象外。）、調査対象団体：351団体）
<https://www.jalsha.or.jp/tyosa/result/>

休者の推移を見ると、精神及び行動の障害により長期病休となっている人数は右肩上がりに増加しており、令和3年度においては職員10万人あたりで1,903人となっている(図1)。この数値は、前年度から約1割増加し、10年前(平成23年度)と比較しても1.6倍となっており、その他の疾病がほぼ横ばいであることから、メンタルヘルス不調による長期病休者の増加が顕著であることがうかがえる。



< P118~122 参照 >

② 総務省「令和3年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」⁴

メンタルヘルス不調による休務者数の状況に関して、首長部局を含めた「全部局」の職員を対象とした悉皆調査を初めて実施したところ、令和3年度においては全国で39,397人(在籍職員数比で1.2%⁵)のメンタルヘルス不調による休務者がいたことが明らかとなった(図2)。

また、地方公務員の時間外勤務の状況については、令和3年度における職員1人あたりの時間外勤務の時間数が、年間で148.2時間であり、前年度比で15.4時間増加していた。

長時間の時間外勤務を行った場合には、職員の心身の健康障害につながりかねないこと

⁴ 「令和3年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果」(令和4年12月26日公表、総務省自治行政局公務員部公務員課、安全厚生推進室) https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/02gyosei11_04000122.html

⁵ 在籍職員数は約323.7万人(常勤職員のほか、常時使用する臨時・非常勤職員を含む。)であり、当該人数に占める、令和3年度中にメンタルヘルス不調により引き続いて1か月以上の期間、病気休暇取得又は休職した職員数の割合。(参考：国家公務員は1.5%(令和2年度における精神及び行動の障害による長期病休者の割合)(令和3年度人事院年次報告書))

から、長時間勤務者に対しては医師による面接指導を適切に実施する必要がある、メンタルヘルス対策としても重要な施策の一つである。

しかし、実際には、長時間勤務者に対する医師による面接指導の実施状況について、地方公共団体が定める要件⁶に該当した職員のうち、約7割の職員に対して面接指導が実施されておらず、そのうち、「面接指導を受けることを勧奨したが、職員の理解が得られなかった」としている割合が17.9%、「職員が業務多忙で面接時間を確保できなかった」としている割合が14.0%となっており、必ずしも面接指導を効果的に実施できていない実態が判明したところである。

【図2】

メンタルヘルス不調による休務者の状況（令和3年度）

区 分	休務者		休務者数の性別の内訳				〔参考〕職員数と休務者の割合		
	休務者数 (a)	割合 (※1)	男性 (b)	割合 (b/a)	女性 (c)	割合 (c/a)	在籍職員数 (d) (※2)	割合 (※1)	割合 (a/d)
都 道 府 県	11,980人	30.4%	6,741人	56.3%	5,239人	43.7%	1,012,842人	31.3%	1.2%
指 定 都 市	6,395人	16.2%	3,205人	50.1%	3,190人	49.9%	426,165人	13.2%	1.5%
市 区	17,578人	44.6%	8,913人	50.7%	8,665人	49.3%	1,437,291人	44.4%	1.2%
町 村	2,514人	6.4%	1,405人	55.9%	1,109人	44.1%	240,597人	7.4%	1.0%
一部事務組合等	930人	2.4%	494人	53.1%	436人	46.9%	119,839人	3.7%	0.8%
合 計	39,397人	100.0%	20,758人	52.7%	18,639人	47.3%	3,236,534人	100.0%	1.2%

(注) 1. 令和3年度中にメンタルヘルス不調により引き続いて1か月以上の期間、病気休暇取得又は休職した職員を休務者（特別職に属する地方公務員及び臨時・非常勤職員を含む。）として計上している。

2. 一部の団体においては、年度ではなく暦年（令和3年1月～令和3年12月）の休務者数を計上している。

3. 令和2年度から引き続いて休務した者及び令和3年度中に退職した者も含んでいる。

4. (※1)については全団体の休務者又は在籍職員数の合計に占める、団体区分毎の割合を算出している。

5. (※2)については参考値として、ストレスチェックの実施状況等で調査した在籍職員数（令和4年4月1日現在）を引用している。

6. 端数処理のため、合計が100%とならない場合がある。

7. 一部事務組合等については、専任の職員が所属する団体のみ調査対象としている。

出典：総務省自治行政局公務員部公務員課、安全厚生推進室「令和3年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果」

< P 104～115 参照 >

（３）継続的なメンタルヘルス対策の必要性

地方公務員のメンタルヘルス不調による休務者の増加傾向は、地方公共団体の現場としての受け止めにも、また実際の数値にも現れており、対策は急務と言っても過言ではない。

前出の令和3年度アンケート調査の結果では、休務者の増加傾向の考えられうる要因と

⁶ 長時間勤務者に対する医師による面接指導については、平成31年4月1日から、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条の8第1項等の規定により、時間外・休日労働時間が1か月あたり80時間を超え、かつ疲労の蓄積が認められる者について、本人の申出があった場合には、行わなければならないこととされた。また、国家公務員については、これに加え、超過勤務時間が1か月について100時間以上又は2～6か月平均で80時間を超える場合には、本人からの申出がなくとも医師による面接指導を行うものとし、人事院規則10－4第22条の2第1項等の規定にその旨規定された。このため、地方公務員についても、総務省から各地方公共団体に対して、労働安全衛生法を遵守するとともに、国家公務員との均衡を踏まえ、例規・指針等の整備等を行うよう助言を行っている。

して、「業務が複雑化している傾向にある」、「1人あたりの業務量が増えた」と回答する団体がそれぞれ6割を超えていた。また、新型コロナウイルス感染症対策への対応が継続して求められていることや、大型台風等による自然災害が頻発化・激甚化していることも、対応にあたる地方公共団体の職員の業務負担を増加させる要因となっている。

このような状況にあっても、職員一人ひとりが心身共に健康で、その能力を十分発揮できるようにするために、地方公共団体におけるメンタルヘルスに関する取組の改善に向け、令和3年度研究会における留意事項等を踏まえて、より一層、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策を充実し、着実な実施につなげていくことが肝要である。

2 令和3年度研究会報告書における留意事項と令和4年度の研究課題

(1) 令和3年度研究会報告書における留意事項

令和3年度研究会においては、地方公共団体のメンタルヘルス対策のあり方を検討し、学識経験者や地方公共団体の実務経験者との議論を経て、メンタルヘルスに対する組織的マネジメントのあり方について報告書を取りまとめた。

その中では、様々なメンタルヘルス不調の理由に対応するため、予防から再発防止までの各段階で、人事部局の職員や管理監督者と、職場内外の医師・保健スタッフなどが連携して取り組む必要があり、そのためには、首長のリーダーシップの下で、全庁的な取組体制を確保し、総合的に取り組むことが必要であるとしている（図3）。

加えて、当該報告書では、メンタルヘルス対策にあたって留意すべき事項として、次の3つが挙げられている。

- ① メンタルヘルス対策について、計画や基本的対応方針の策定を検討するなど、全庁的・計画的に継続した取組の必要性
 - ② 休務者が増加傾向にある若年層職員に対するきめ細かいメンタルヘルス対策の必要性
 - ③ 小規模市町村におけるそれぞれの団体の状況を踏まえたメンタルヘルス対策の必要性

これらを踏まえ、総務省としては、メンタルヘルス対策の取組を推進するための参考として、地方公共団体に対して通知⁷を発出したところである。

当該通知においては、メンタルヘルス不調者の発生を予防するためには、メンタルヘルス不調の予防と早期発見・対応が第一段階であるので、このための対策を講じた上で、それぞれの段階の状況に応じた対策を、継続的かつ計画的に講じることが効果的であり、メンタルヘルス対策は重要課題であるということを、首長、管理監督者はもとより組織全体の共通認識とし、メンタルヘルス対策の基本方針・計画等を策定するなど、関係者が連携して、全庁的に取り組む体制の構築を行う必要があることなどを助言している。

⁷ 「地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の取組の推進等について（通知）」（令和4年3月29日付け総行安第11号、総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室長）（本報告書P125参照）

令和3年度 総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会 報告書（R4.3）の概要

地方公務員災害補償基金・一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会・
総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室

地方公務員のメンタルヘルス対策の必要性

地方公共団体の担う事務が、高度化・複雑化するとともに、新たな行政需要への対応が必要になってきている中で、様々な諸課題に適切に対応し住民の要望に応えていくためには、職員一人ひとりが心身共に健康でその能力を十分発揮することが求められることから、各地方公共団体がメンタルヘルス対策に積極的に取り組むことが必要。

メンタルヘルス対策の取組の方向性

1. トップのリーダーシップ	メンタルヘルス対策は重要課題であるということを組織のトップである首長が十分認識し、強いリーダーシップを発揮し全庁的にメンタルヘルス対策に取り組むことが必要。
2. 段階に応じた4つのケアと連携	各職員個人が取り組む「セルフケア」、管理監督者による「ラインケア」、産業医等の「職場内の保健スタッフ等によるケア」、職場外の専門医等の「職場外資源等によるケア」の4つのケアが、それぞれ十分機能し、連携することが重要。
3. ハラスメントの防止	職場のパワハラ・セクハラ等のハラスメントを防止するための雇用管理上の措置を確実に講じることが必要。
4. 働き方改革との連動	時間外勤務の縮減や、テレワークの活用、年次有給休暇の取得促進等、これまでの働き方をゼロベースで見直す働き方改革を積極的に進め、職員の心身の負担を軽減し、より働きやすい職場に向けて環境整備を進めることが必要。
5. 関係部局間の連携による総合的な対策	メンタルヘルス不調の予防のためにも、従来の考え方にこだわらない業務の進め方の改善や、柔軟な職員配置等、業務・組織の見直しなどに取り組むことが必要。

メンタルヘルス不調者に対する段階別対応のあり方

- (1) メンタルヘルス不調者の予防及び早期発見・対応
(相談機会の確保、管理職の役割強化、研修機会の確保、ストレスチェックの有効活用等)
- (2) メンタルヘルス不調による休務者への配慮
(休務中の職員の状況把握と共有、休務者のバックアップ等)
- (3) メンタルヘルス不調による休務者の円滑な職場復帰の支援及び再発防止策
(復帰の際の意向確認、勤務形態の工夫、関係者の連携等)

対策に当たっての留意事項

- (1) 各主体の取組と相互の連携による全庁的な取組
(首長のリーダーシップの下、関係者が連携して、中長期的かつ計画的に継続して取り組む)
- (2) 増加傾向にある若年層の職員に対するメンタルヘルス対策
(多様な相談手段の活用等によるきめ細かい対応と若手職員のモチベーションの維持)
- (3) 小規模市町村におけるメンタルヘルス対策
(研修会の共同開催等市町村が連携した取組や都道府県による支援)

（２）メンタルヘルス対策に関する計画等の必要性

令和３年度研究会報告書における留意事項等を踏まえ、令和４年度においては、組織全体でメンタルヘルス対策に取り組むための一助となるよう、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策に関する基本方針・計画等（以下「計画等」という。）の策定支援を検討することとし、公務職場の特性を踏まえた、効果的な計画等の策定等について調査研究を行うこととした。

研究会においては、地方公共団体の実務担当者から、当該団体の計画等の概要や策定経緯・検討体制、策定にあたっての工夫や課題等を聴取して意見交換を行ったほか、具体的な検討に向けて研究会の議論をより意義のあるものとするために、いわゆる「心の健康づくり計画」^８を含めた計画等の策定状況等に関する地方公共団体の実態を把握することとし、全ての地方公共団体（一部事務組合等を除く。）を対象にアンケート調査^９を実施した。

【参考：「令和４年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」結果の概要】

- メンタルヘルス対策に関する計画等の『策定状況』について、全体では 21.2%が策定、78.8%が未策定、団体区分別で見ると、都道府県 78.7%、指定都市 90.0%、市区 29.4%、町村 9.7%であり、市区町村で特に未策定が多い
- 計画等策定担当部署における専門職（医師（産業医含む）や看護師、保健師、心理職（臨床心理士含む）等）の職員数について、都道府県及び指定都市では 1～5 人が最多（それぞれ 76.6%、45.0%）、市区及び町村では専門職がいない（0 人）との回答が最多（それぞれ 58.6%、86.5%）
- 担当部署の職員のほかに『外部資源を活用』していると回答した団体は、全体の 25.3%であり、団体区分別で見ると、指定都市 55.0%が最多
- 計画等を策定していない 1,409 団体（全体の 78.8%）における『未策定の理由』（複数回答）について、「策定のための人員・予算の確保が困難」41.9%、「盛り込むべき内容が分からない」28.7%、「策定するための手順が分からない」25.8%と、策定の意向はあってもなかなか着手が困難な現状が判明した一方で、「策定しなくても現在の取組で十分機能している」と回答する団体も 34.1%であり、地方公共団体において認識や事情は異なる
- メンタルヘルス対策に関する計画等の『改定状況』について、策定している 379 団体のうち 53.3%が改定しており、定期的な見直しも実施（一方で、当初策定以降、適時適切な『見直しが行われていない』団体が約半数）
- 計画等について『対外的に公表』している団体は、策定団体の 10.3%に留まり、約 9 割の団体が計画等を公表していない

^８ 「心の健康づくり計画」とは、厚生労働省が策定した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成 18 年 3 月 31 日策定、平成 27 年 11 月 30 日改正。本報告書 P161 参照。）において、メンタルヘルスケアが、中長期的な視点に立って、継続的かつ計画的に行われるよう、事業者が策定することが必要とされているもの。

^９ 令和４年度の調査研究の一環として総務省が実施した「令和４年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」のこと。全地方公共団体（1,788 団体）の首長部局を対象に、主に「メンタルヘルス対策に関する計画等の策定状況等」及び「計画等の策定にあたって工夫・考慮した点等」について、令和４年４月１日時点の状況を調査。

- 計画等の策定後の『フォローアップを実施』している団体は、計画等を策定している 379 団体のうち 34.0%（「目標数値、効果指標を設け、達成状況を振り返る」、「方針等の中間見直し、改定の際の指標に対する改善状況の確認」、「安全衛生委員会等で報告・協議」など）
- 計画等を策定している 379 団体のうち、策定する際に『特に工夫・考慮した点がある』と回答した 135 団体にその内容を聞いたところ、「管理職」や「メンタルヘルス不調を繰り返す職員」に特化した工夫を行っていると回答する団体が最も多く（それぞれ 48.9%、46.7%）、次いで「若手職員」に特化した工夫を行っていると回答する団体が多かった（19.3%）

<📄 P 101～103 参照>

上記のような調査結果を踏まえると、計画等策定担当部署の人員体制は専門職の配置を含めて決して十分ではなく、かつ、近隣の医療機関や実務的な支援を行う EAP（職員支援プログラム）¹⁰業者等の職場外資源も地域に偏りがあるために活用している団体は少数であることから、そのような状況にあっても効果的なメンタルヘルス対策とするために、中長期的な視点で全庁的・継続的に取り組むことが重要であり、その核となる計画等をいかにして策定するか工夫が求められる。そのため、研究会として、調査結果から判明した地方公共団体の実態を踏まえ、メンタルヘルス対策に関する計画等の策定支援策を取りまとめることとした。

¹⁰ EAP（Employee Assistance Program）とは、メンタルヘルス不調の職員を支援するプログラムのことであり、専門的なサポート（医療的支援、相談窓口、訪問カウンセリング、組織等に対するコンサルテーション等）をタイムリーに提供することによって、職場でのパフォーマンス（業績、生産性）を向上・維持することである。

第2章 メンタルヘルス対策に関する計画等の策定支援策

1 計画等の策定支援を行う意義

地方公共団体において、職員一人ひとりが心身共に健康で、その能力を十分発揮できるようにするためには、メンタルヘルス対策が重要課題であるということを、首長、管理監督者はもとより組織全体の共通認識とし、関係者が有機的に連携して対策に取り組むことが必要である。加えて、メンタルヘルス対策を効果的なものとするためには、中長期的な視点で計画的に取り組むことが重要である。このことから、関係者間のそれぞれの役割と連携を明示したメンタルヘルス対策に関する計画等を策定し、これを主軸として全庁的・継続的な取組を推進することで、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の実効性を高めることにつながると考えられる。

この点、令和4年度アンケート調査では、計画等を策定していない地方公共団体が大半を占めており、その理由について、「計画等を策定するための人員・予算の確保が困難」や、「計画等に盛り込むべき内容が分からない」と回答する地方公共団体も一定数確認できるなど、計画等の策定の必要性を感じているものの、何らかの事情により策定できないでいる旨の回答が多数確認できたところである。

こうした状況を踏まえ、地方公共団体の規模に関わらず、自主的に計画等を策定し、メンタルヘルス対策の効果的な実施につなげられるよう、当研究会における支援策として、計画等の標準的なモデルを示すこととした。

計画等の標準的なモデルの作成に際しては、基本的・普遍的な取組内容として4つのケア（後述）のうち「セルフケア」「ラインケア」「職場内産業保健スタッフ等によるケア」の3つのケアを中心にまとめた「本編」と、4つのケアのうち残りの、外部の医療機関又は実務的な支援を行う業者等を活用した「職場外資源によるケア」の取組内容やさらなる取組事例などを取りまとめた「別冊」とに分けて作成したところである。

なお、これらの作成にあたっては、令和4年度研究会の地方公共団体委員が所属する当該地方公共団体の計画等を中心に、令和4年度アンケート調査において収集した地方公共団体が実際に策定した計画等や厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（以下「厚労省指針」という。本報告書 P161 参照。）等を参考に行っている。

＜☞ P21～（Ⅰ）本編、P37～（Ⅱ）別冊参照＞

2 メンタルヘルス対策に関する計画等に盛り込むべき要素

（1）事業者の表明

厚労省指針においては、メンタルヘルスカを効果的に推進するために、「心の健康づくり計画」の中で「事業者がメンタルヘルスカを積極的に推進する旨の表明」を行うことが必要であるとしている。

メンタルヘルスカを全庁的・継続的な取組として推進し、その実効性を高めるためには、

首長や管理監督者等にメンタルヘルス対策の重要性を意識付けなければならないことを踏まえると、計画等の策定にあたっては、地方公共団体において、事業者である「首長」がメンタルヘルス対策を積極的に推進する旨を計画等において「表明」することが望ましい。加えて、計画等を策定した後にその実効性を高めるためには、メンタルヘルス対策の重要性や計画等の内容を職員一人ひとりに認識されていることが重要であるため、首長の表明とともに計画等の内容について全庁的に共有を図ることが必要である。

＜📎（Ⅱ）別冊P 1 参照＞

（２）メンタルヘルス対策推進体制

メンタルヘルス対策を効果的に推進するためには、予防から再発防止までの各段階において、組織のトップのリーダーシップの下で、職員、総括安全衛生管理者、管理監督者、職場内産業保健スタッフ等、安全衛生委員会等が緊密に連携し、それぞれの役割を果たすことが求められる。そのため、メンタルヘルス対策に関する計画等において、各々の団体の実情やニーズに合わせて、その実施体制をあらかじめ明確に示し、関係機関の認識の共有を図ることが重要である。

なお、昨今、管理監督者による人材マネジメントの重要性が唱えられており、メンタルヘルス対策の中でも特に管理監督者を中心とした「ラインケア」を重視する地方公共団体も多く見られる。確かに、職場の管理監督者は、日常的に職員の勤務状況や業務内容を把握する立場にあることから、メンタルヘルス不調の予防・早期発見、休職からの復帰ケア等において重要な役割を担っている。しかしながら、メンタルヘルス不調は心の病気であり、適切なケアには専門知識が不可欠であるため、メンタルヘルス対策における管理監督者の役割は、あくまでも、治療等を必要とする職員が適切なケアを受けられるよう、職員の勤務状況等からその予兆を察知して、人事労務部門を含めた職場内産業保健スタッフ等に適切なタイミングで相談することなどであり、職場の管理監督者が職場内産業保健スタッフ等と連携しやすい体制を構築することも必要である。

＜📎（Ⅰ）本編P 2～4、（Ⅱ）別冊P 2～4 参照＞

（３）「メンタルヘルス対策における段階に応じた４つのケア」を柱とした体系的な取組内容

メンタルヘルス対策を体系的・効果的に実施するにあたっては、令和３年度研究会でも取り上げた「メンタルヘルス対策における段階に応じた４つのケア」を、計画等においても取組の柱として位置付けることが重要である。

ここでいう「４つのケア」とは、メンタルヘルス対策において、職員個人が各々に取り組む「セルフケア」、管理監督者が取り組む「ラインケア」、職場の産業医や保健スタッフが取り組む「職場内産業保健スタッフ等によるケア」、職場外の専門医等による「職場外資源に

よるケア」のことを指す¹¹。

メンタルヘルス対策を実効的なものとするためには、これらの4つの視点からのケアがそれぞれ十分機能することが重要であり、加えて、メンタルヘルス不調を未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し適切に措置を行う「二次予防」、メンタルヘルス不調者の円滑な職場復帰・再発防止等の支援を行う「三次予防」のそれぞれの段階において、4つのケアの各主体に応じた取組を進めるとともに、相互に連携して取り組むことが必要である¹²。

このような「メンタルヘルス対策における段階に応じた4つのケア」を計画等に定め、具体的に「いつ、誰が、何を行うか」をあらかじめ体系立てて示しておくことによって、組織全体での認識の共有が図られ、関係者間での連携が円滑に行われ、職員のメンタルヘルス不調に対して効果的にアプローチすることが可能となる。

なお、「4つのケア」のうち「職場外資源によるケア」に関しては、外部の医療機関等の資源についても地域間で偏在していることから、地方公共団体の実情に応じて特に強化すべき対策や連携できる関係機関を検討し、それに沿った独自の計画等を策定することがより有効な手法であると考えます。さらに、職員のメンタルヘルスを取り巻く課題は地方公共団体において必ずしも同じではなく、若手職員に特化した取組、復職支援に特化した取組など、特に重点を置いて対処すべき課題に応じた計画等の策定も有効である。

＜☞（Ⅰ）本編P 4～10、（Ⅱ）別冊P 4～9 参照＞

（４）計画等を効果的に運用するための目標設定とPDCAサイクルによる定期的見直し

計画等を策定する過程を通じて、組織においてメンタルヘルス対策に対する認識の共有が図られるなど、策定自体にも一定の意義はあるものの、策定した後に実際に運用する中でメンタルヘルス対策が効果的に実施されなければ、その意義は薄れ、計画そのものが形骸化してしまう。

計画等を効果的に運用していくためには、一定の期間を定め、計画等における取組の効果を評価し、改善点を把握して計画等や取組の見直しを行い、次につなげていく仕組みが必要である。

このようなPDCAサイクルによる定期的な見直しの仕組みについては、計画等の策定の際に、「計画期間」を設け、その間の取組状況やメンタルヘルス不調者の推移等を把握する「効果指標・目標値」を設定し、計画等に定める方針や目標に照らしてその達成状況や問題点を捉えるといった「定期的なフォローアップ」を踏まえて適宜「見直し」を行うことを、

¹¹ 令和3年度研究会報告書（注釈1）から引用。厚労省指針（平成18年3月31日策定、平成27年11月30日改正）においても、4つのメンタルヘルスケアが継続的かつ計画的に行われることが重要であるとされている。

¹² 令和3年度研究会報告書（注釈1）及び厚労省指針から引用。

計画等の中にあらかじめ盛り込んでおくことが望ましい。

その際、「効果指標・目標値」をどのように設定することが望ましいのかが課題の一つであろう。令和4年度アンケート調査結果においても設定する効果指標や目標値の内容をどのようにすべきかで悩んでいる地方公共団体が多数見られた。その点、「本編」においてはメンタルヘルス不調による休務者数などを例示し、「別冊」においては若手職員に特化した休務者数などを掲載している。また、策定した計画のPDCAサイクルを確実に実施していくためには、教育研修の機会の達成状況等を評価することも一つの方策である。例えば、管理監督者の研修受講率や職場外資源への相談件数など、アウトカム指標ではないプロセス指標も紹介しており、地方公共団体において何が最も適切かを判断して設定すべきである。

＜☞（Ⅰ）本編P1～2、（Ⅱ）別冊P1～2参照＞

3 計画等の策定にあたって留意すべき点

（１）計画等の策定自体を目的化しない

メンタルヘルス対策に関する計画等を策定する意義は、メンタルヘルス対策を全庁的・継続的な取組として推進し、その実効性を高めることにあり、計画等を策定すること自体が目的ではない。令和3年度アンケート調査では、多くの地方公共団体において、メンタルヘルス不調者が増加傾向にあり、その対策に苦慮している状況が明らかとなった。

メンタルヘルス不調による休務者がいるから計画等を策定する、逆に休務者がいないから計画等を策定しなくてよい、という近視眼的な判断ではなく、貴重な人材である職員が安心して健康的に勤務し、その能力を遺憾なく発揮できる環境を構築することによって住民サービスの向上につなげるなど、その先を見据えて計画等の策定の必要性を検討すべきである。

その上で、メンタルヘルス対策の必要性を認識している地方公共団体においては、首長や管理監督者等にメンタルヘルス対策の重要性を意識付けすることや、あるいは現在の取組と関係機関の役割を再整理し有機的に結び付けることで連携の強化を図るなど、地方公共団体において計画等の策定の意義を主体的に判断し、また、計画等策定後には実効的な運用につながるようにしなければならない。

（２）小規模地方公共団体における策定の工夫

令和4年度アンケート調査結果によれば、メンタルヘルス対策に関する計画等について、都道府県や指定都市では大半が策定している一方で、特に比較的規模の小さな地方公共団体において未策定が多い状況となっている。また、都道府県や指定都市では医師（産業医含む。）や保健師、心理職等の専門職が1人～5人とする回答が最多であったが、市区町村においては、計画等の策定に携わる担当部署において、専門職が1人もいないと回答する団体が最多であった。

このように、都道府県や指定都市と小規模地方公共団体とでは、財政規模や人員体制が異なり、職場外資源も地域によって偏在していることから、メンタルヘルス対策において小規模地方公共団体を取り得る方策は、都道府県や指定都市と比較して限定的になる場合もあり得る。そのような地方公共団体であっても、簡易に計画等の策定に着手できるよう、計画等の標準的なモデルの作成に際しては、基本的・普遍的な取組内容として4つのケアのうち「セルフケア」「ラインケア」「職場内産業保健スタッフ等によるケア」の3つのケアを中心にまとめた「本編」と、4つのケアのうち残りの外部の医療機関又は実務的な支援を行う業者等を活用した「職場外資源によるケア」の取組内容やさらなる取組事例などを取りまとめた「別冊」とに分けて作成したところである。職場外資源の活用ができていない小規模地方公共団体においては、手始めに「本編」を元に計画等を策定し、地域の実情に応じて、「別冊」に記載された職場外資源の活用等まで取り組めるよう段階的にステップアップしていくことが有効である。また、現状で職場外資源の活用が困難な地方公共団体であっても、4つのケアまで実施できるよう、「本編」及び「別冊」を積極的に活用しながら、今後、近隣の地方公共団体との連携などの工夫も取り入れて、メンタルヘルス対策を推進していくことが望まれる。

（３）個別課題に応じた対応

令和３年度アンケート調査結果によると、メンタルヘルス不調による休務に至った主な理由は、「職場の対人関係」、「業務内容」という回答が多い傾向が見られたが、実際に職員が休務に至る理由は様々であることから、地方公共団体の実情に合わせた取組を講じる必要がある。

この点、計画等の標準的なモデルの作成に際しては、令和４年度アンケート調査で任意に提出いただいた地方公共団体の実際の計画等を参考とし、前述のとおり、段階に応じた4つ（3つ）のケアについて基礎的な内容を「本編」にまとめた上で、「若手職員に特化した対策」、「ハラスメント対策」、「自殺防止」、「惨事ストレス」、「アルコール依存症」といった個別のトピックスについて、地方公共団体の計画等実際に掲載された内容を参考例として「別冊」に掲載している。

地方公共団体の個別の状況に応じて強化すべき対策が異なるため、計画等の策定にあたっては、基礎的な内容のほかに、各団体において必要な要素を自主的に追加し、地方公共団体独自の計画等とすることが求められる。

＜📎（Ⅱ）別冊P11～22 参照＞

（４）職員への説明・周知、公表の検討、「健康経営」の視点

① 職員への説明・周知、公表の検討

計画等の職員への説明・周知の実態を確認したところ、令和４年度アンケート調査結

果では、計画等策定団体（379 団体）のうち、職員向けの説明会や研修を実施している団体は4割弱に留まっている。

メンタルヘルス対策に関する計画等は、組織としてのメンタルヘルス対策に臨む体制、職員のメンタルヘルスの段階に応じて複数の取組が講じられる（用意されている）こと、PDCA サイクルによる定期的な見直し、職員が直接利用できる相談窓口等が体系的にまとめられたものである。

計画等の内容について職員一人ひとりが認知していれば、その実効性はより高まることから、計画等の策定後に、職員に対して計画等に関する説明・周知を十分に行うことが求められる。説明・周知の方法としては、職員ポータルサイト等への掲載や、リーフレット等の配付、説明会や研修の実施等が考えられるが、それに加えて、メンタルヘルス推進担当者を定めて、計画等を推進する役割を担わせることも実効性を高める方策の一つとして有効である。

計画等を職員へ説明・周知することは、メンタルヘルス対策への理解を深め、いざ自身がメンタルヘルス不調に陥った際の「セルフケア」としての対処法を認識すると同時に、組織の取組姿勢を知ることにもつながる。加えて、早期発見・対応に重要な役割を担う「ラインケア」においては、管理監督者の理解が不可欠であることから、説明会や研修を通じて計画等の内容を説明・周知することによって、メンタルヘルス対策における管理監督者の意識付けにつながるものである。

また、計画等の対外的な公表については、現状、実施している地方公共団体はごく一部に留まっている。一方で、この後に記載する「健康経営」でも触れるが、民間企業では従業員への健康投資を行うことが市場での評価につながる。このことから、近年、企業での取組内容について対外的な PR を積極的に行う流れがある。

組織のトップが主導して全庁的な体制で職員の心身の健康保持増進に取り組んでいることは、例えば、地方公務員を目指す学生等においても好意的なイメージにつながり、実際においても若年層を含む職員がメンタルヘルス不調により早期退職することを防止することにつながるため、地方公共団体において、民間企業の動向などを参考にしながら、計画等の対外的な公表について前向きに取り組んでいくことも一定の意義があるものと思われる。

② 「健康経営」の視点

令和4年度研究会では、近年、民間企業を中心に進められている「健康経営」について、研究会委員より以下のとおり概要報告がなされた。

「健康経営」とは、「従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること」であり、「従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながることを期待」

されるとして経済産業省が提唱する取組であって、直近では全国で約1万5,000社の民間企業等が取組を実施している¹³。地方公共団体においては、まだごく一部の団体において導入され始めたところではあるが、組織全体としてのメンタルヘルス対策の一つの方策として注目されるものである。

(i) 「健康経営」の基盤となる考え方

- ・ 健康増進施策を通じて、従業員の健康を維持・増進すること、生産性を高めることが、健康経営の大きな目的。従業員の健康に係る取組のフェーズごとに、誰がどのように対応するか明確に役割を決め、役割ごとの連携を明確にすることが重要(何でも管理職の役割とするのは困難)。
- ・ 健康経営で最も配慮しているのは、施策の実効性に大きく影響する「職場の組織風土」、「職場の人間関係性」であり、組織全体で健康増進に取り組むことでコミュニケーションの活性化につながり、ひいては従業員の仕事に対する身体的・感情的能力を引き出すことにつながる。
- ・ その結果、病欠や、健康に関する生産性低下を防ぎ、「個人の業績が上がり」、「生産性が高まる」という発想を、健康経営では最も重視している。職場のコミュニケーションが活性化するための施策を講じるという発想がメンタルヘルス対策につながる。
- ・ 「心身の健康」「職場の一体感」「ハラスメントのない職場」とともに、ポジティブで達成感に満ちた、仕事に関連のある活力、熱意、没頭といった状態の「ワーク・エンゲージメント」を高めることが健康的に働ける要素であり、健康経営の発想。

(ii) 「健康経営」のプロセス

- ・ 健康経営のプロセスでは、組織の長がリーダーとなり、健康経営を経営理念、方針といった戦略の基盤に位置付け、それをサポートするような組織体制をつくり、施策等を展開するという流れ。その基盤として、従業員の健康状態、職場環境等の実態の把握を行い、課題を明確にした上で、健康経営の宣言を行い、体制を構築する。そして、その体制を評価し、PDCAサイクルを回すことが健康経営の考え方。
- ・ 従業員が健康的に働ける要素であるワーク・エンゲージメントには、仕事に熱意を持たせるためにはどのようにすればいいかという観点があり、それに寄与するものとして仕事の意義や役割の明確化、キャリア形成といったことが上げられる。自分のキャリア展望をきちんと見えるようにすることが、ワーク・エンゲージメントの向上につながっていく。

< P 90～93 事例報告等概要参照 >

¹³ 経済産業省 HP : https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei.html

（５）その他

① 計画等策定による期待と効果

メンタルヘルス対策の実施による効果として想定されやすいのは、メンタルヘルス不調による休務者の減少である。しかし、令和３年度アンケート調査結果と令和４年度アンケート調査結果をクロス集計・分析したところ、計画等を策定している地方公共団体であっても休務者数が少ない訳ではない状況が見受けられた。もともと休務に至る理由は職場や仕事以外も含めた様々な要因によるものであるが、計画等の策定を契機としてメンタルヘルス不調者の早期発見、早期対応が積極的に行われ、適切な療養に結び付いた結果も影響しているものと推測される。

したがって、計画等の策定によって直ちに休務者の減少等に結び付くとは限らないことに留意すべきである。一次、二次、三次予防の総合的な展開が重要であることを認識し、対策の実施を踏まえ、例えばメンタルヘルス不調の重症化防止や早期退職者の減少といった側面も含めた状況分析が必要であろう。

② 計画等の代替的手段の検討

令和４年度アンケート調査結果によると、前記（第１章２（２））のとおり計画等を策定していない地方公共団体の理由（複数選択可）の一つにあるように「策定しなくても現在の取組で十分機能している」が34.1%あり、また、令和４年度研究会において地方公共団体の事例報告の中でも計画等は策定せずに年度内の取組を網羅的に整理したプログラムを作成して進めている事例を確認した。

メンタルヘルス対策に関する計画等について、厚労省指針においては「心の健康づくり計画」の策定・実施が望ましいとされており、決して強制されているものではなく、地方公共団体が自主的に策定を検討すべき性質のものであり、策定する場合でもその形式は任意のもので差し支えないと考える。

令和４年度研究会では、計画という形式を想定して「本編」及び「別冊」を取りまとめたが、前出のような地方公共団体の取組事例を参考として、「本編」又は「別冊」にある４つ目の「職場外資源によるケア」を反映させた２通りの「メンタルヘルス対策における予防段階別３つ（４つ）のケアに関する計画（例）〔簡易版〕」（以下「簡易版計画（例）」という。）も併せて作成したので、地方公共団体の実情に応じて、適宜活用していただきたい。

なお、「簡易版計画（例）」においては、本章の２（１）に挙げた「事業者の表明」を掲載していないが、全庁的に取り組む上では重要な要素であることから、何らかのかたちで「事業者の表明」を行うことが望ましい。

＜P63～65 メンタルヘルス対策における予防段階別３つ（４つ）のケアに関する計画（例）〔簡易版〕参照＞

第3章 今後の検討課題

1 小規模地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の推進

令和3年度研究会報告書における留意事項の一つが、小規模地方公共団体におけるメンタルヘルス対策である。令和4年度アンケート調査結果のとおり、市区や町村では計画等策定担当部署に専門職が配置されていない地方公共団体が多数を占めていることが判明しているが、今般取りまとめられた標準的なモデルを活用して、将来的に充実していく方向性を計画等に盛り込むことで、継続的な対応につなげていくことが期待される。

さらに、単独での専門職の確保や職場外資源によるケアの導入活用が困難な小規模地方公共団体においては、近隣の市町村や都道府県と広域で連携し、標準的なモデルに記載された内容を基礎としながら、専門職や職場外資源を共同で活用するなどの独自の工夫を加えていくことも非常に有効であると考えられる。また、都道府県が自らの取組を管内市町村等に情報提供を行うことによる支援も期待される。

2 今後のメンタルヘルス対策の推進

令和4年度アンケート調査では、「他の地方公共団体の計画等を参考」にして計画等を策定した地方公共団体が多く確認できたほか、地方公共団体間の情報交換の場を希望する意見などが複数見られることから、今後も引き続いて、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の推進を支援していくことは重要である。特に、公務職場におけるメンタルヘルス対策に関する課題や対応策等について地方公共団体間で情報共有する場を設けることも有意義であると考ええる。

また、令和3年度研究会の留意事項である、「若年層職員に向けたきめ細やかな対策の推進」、「小規模市町村メンタルヘルス対策」については、引き続き重要な課題であることから、今後も地方公共団体の実情（人員体制等）を踏まえた対策の検討が必要であると考ええる。

さらに、公務職場における業務の特性に応じた対策（窓口業務等）の検討も引き続き行っていくことが求められているものと認識している。

これらの課題も含め、地方公共団体において、今後も一層メンタルヘルス対策が充実され、着実に実施されるよう、引き続き必要な支援等について検討を行っていくものである。

メンタルヘルス対策に関する計画等の策定支援

1. メンタルヘルス対策に関する計画等の必要性

地方公共団体において、職員一人ひとりが心身共に健康で、その能力を十分発揮できるようにするために、

- メンタルヘルス対策が重要課題であることを、首長、管理監督者等の組織全体の共通認識とし、関係者が有機的に連携して対策に取り組むことが必要
- 効果的な対策とするために、中長期的な視点で全庁的・継続的に取り組むことが重要



関係機関の役割や連携を明示したメンタルヘルス対策に関する計画等を自主的に策定



2. メンタルヘルス対策に関する計画等の策定支援

(1) 計画等の策定支援を行う意義

- ▲計画策定済みは全国で2割程度、未策定のうち策定の必要性を感じているものの「盛り込むべき内容が分からない」等の理由から策定できていない地方公共団体あり（令和4年度アンケート調査）



標準的なモデルとして「メンタルヘルス対策に関する計画例」を提示することにより、

- 地方公共団体の規模に関わらず、自主的な計画等の策定を可能とする
- ↳計画例として、「本編」、「別冊」、「簡易版計画(例)」を提示
- 策定後にも実効的な運用が図られるよう、計画策定上の留意事項等を整理

(2) メンタルヘルス対策に関する計画等に盛り込むべき要素

① 事業者の表明

（事業者である「首長」がメンタルヘルス対策を積極的に推進する旨を計画等において「表明」し、職員一人ひとりに計画等が認識されるよう全庁的に共有を図る）

② メンタルヘルス対策推進体制

（首長、職員、総括安全衛生管理者、管理監督者、職場内産業保健スタッフ等（産業医、保健師、人事労務部門等）、安全衛生委員会等について、それぞれの役割・実施体制をあらかじめ明確に示し、関係機関の認識の共有を図る）

③ 「メンタルヘルス対策における段階に応じた4つのケア」を柱とした体系的な取組内容

（「メンタルヘルス対策における段階に応じた4つのケア」※を計画等に定め、具体的に「いつ、誰が、何を行うか」をあらかじめ体系立てて示す）

④ 計画等を効果的に運用するための目標設定とPDCAサイクルによる定期的見直し

（計画等を効果的に運用していくため、「計画期間」、「効果指標・目標値」、「定期的なフォローアップ」、これらを踏まえた適宜の「見直し」を明記）

※「4つのケア」とは、メンタルヘルス対策において、職員個人が各々に取り組む「セルフケア」、管理監督者が取り組む「ラインケア」、職場の産業医や保健スタッフ、人事労務部門等が取り組む「職場内産業保健スタッフ等によるケア」、職場外の専門医等による「職場外資源によるケア」のことを指し、これらをより実効的なものとするために、メンタルヘルス不調を未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し適切に措置を行う「二次予防」、メンタルヘルス不調者の円滑な職場復帰・再発防止等の支援を行う「三次予防」のそれぞれの段階において、4つのケアの各主体に応じた取組を進めるとともに、相互に連携して取り組むことをいう。

(3) 計画等の策定にあたって留意すべき点

- ① 計画等の策定自体を目的化しない
- ② 小規模地方公共団体における策定の工夫
- ③ 「若手職員に特化した対策」、「ハラスメント対策」、「惨事ストレス」等の個別課題に応じた対応
- ④ 職員への説明・周知、公表の検討、「健康経営」の視点
- ⑤ その他（計画等策定効果の分析、計画等の代替的手段の検討）

3. 今後の検討課題

① 小規模地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の推進

（近隣市町村や都道府県との広域連携による専門職確保や職場外資源によるケアの導入、都道府県の取組の情報提供等による支援）

② 今後のメンタルヘルス対策の推進

（地方公共団体間の情報共有、若年層職員に向けたきめ細かな対策の推進、窓口業務等公務職場における業務の特性に応じた対策など）

