

令和 5 年度
地方公務員のメンタルヘルス対策の
推進に関する研究会
報 告 書

令和 6 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、地方公共団体においては、メンタルヘルス不調による長期休務者が増加の一途を辿っています。このことを踏まえ、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」を立ち上げ、以降、継続して地方公共団体におけるメンタルヘルス対策のあり方について調査研究を行っています。

この研究会では、令和４年度に地方公共団体が地域の多様な実情に応じ、全庁的な取組体制で、計画的に継続して取り組めるよう、予防段階別の多岐にわたるアプローチに応じた、組織内外の関係者間のそれぞれ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（例）」を作成したところです。

研究会を立ち上げてから３年目となる令和５年度においては、研究会の名称を「地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会」に変更し、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策に関する更なる実態把握と計画策定支援をテーマに調査研究を行うこととしました。そして、地方公共団体の課題等を直接聞く初の試みとして、地方公共団体参加型での研究会を現地開催により行うこととし、秋田県、兵庫県及び高知県の３県での開催を決定しました。

この現地開催にあたり、秋田県では県庁、秋田市及び美郷町、兵庫県では県庁、姫路市及び佐用町並びに高知県では県庁及び四万十町にご協力いただき、研究会でご担当者から事例発表をいただいたほか、研究会委員等が県庁や市町に直接訪問して首長等と意見交換を行うなど、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。

研究会の現地開催では、県内から多くの市町村のご担当者にも参加いただき、メンタルヘルス対策の取組状況や計画的かつ継続的に進めることへの課題、若年層職員対策や復職支援対策への課題等について、地域の多様な実情を含めた様々な意見が出ました。特に、小規模の地方公共団体では、メンタルヘルス対策に関する知識に不安があったり、専門的な相談をする相手が不十分であったりと対応に苦慮している状況が伺えました。一方で、現地開催後に参加者を対象に実施したアンケートでは、他団体の状況や委員等の意見を聞いて非常に参考となったという回答が多数あり、担当者同士の課題認識や対応策などの情報共有の場が有効であると感じることができました。

本報告書は、現状に苦慮しているメンタルヘルス担当者の対応のヒントとなるよう、現地開催を通じて得られた対応策や、事例発表概要などの先進的な取組事例をまとめています。本報告書が、メンタルヘルス対策の推進に努めておられる地方公共団体の担当者をはじめとする多くの皆様に、幅広く役立てていただけることを期待しております。

令和６年３月

地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会
座長 大杉 覚

目 次

■ 報告書 概要	1
第 1 章 メンタルヘルス対策の現状と課題	2
1 これまでの研究会における取組	2
2 令和 5 年度の研究会における取組	4
3 現地開催に係る事前アンケートの分析結果	6
4 現地開催において得られた意見や課題	10
第 2 章 メンタルヘルスに関する方策等	13
1 計画的・継続的なメンタルヘルス対策に向けた対応策	13
2 地方公共団体の課題に対する対応策	21
第 3 章 今後の検討課題	27
1 メンタルヘルス対策業務の広域化の可能性	27
2 今後の継続的な検討課題	27
委員名簿	29
検討経緯	30
現地開催等の概要（委員報告、地方公共団体の事例発表、意見交換概要等）	31
参考資料（調査）	107
参考資料（通知）	133
参考資料（事業）	169

令和5年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会 報告書 概要

(令和6年3月)

1. メンタルヘルス対策に関する現状と課題

- 令和5年度は、メンタルヘルス対策に関する課題等を地方公共団体から直接聴取しながら、令和4年度研究会で取りまとめた「メンタルヘルス対策に関する計画（例）」も活用し、計画的かつ継続的な取組に向けて調査研究を実施。
- 研究会委員が現地へ赴き（秋田県、兵庫県、高知県）、地方公共団体参加型の研究会を開催（以下「現地開催」という。）。3県への事前アンケートで得られた共通の課題（計画策定のハードル、若年層職員対策、復職支援対策）について、研究会委員と参加団体とで意見交換し、対応策について議論。

2. 現地開催で得られたメンタルヘルス対策に関する方策等

● 計画的・継続的なメンタルヘルス対策に向けた対応策

■ 地方公共団体自ら、計画策定が必要だと思う「動機づけ」が必要

自団体のメンタルヘルスの現状を把握（課題認識）し、計画の必要性、計画的・継続的な取組の必要性について動機づけを行う。明確な課題認識が個別具体的な対応策へ繋がる。

■ 「産業医」等の専門家に相談できる体制・関係性の構築

計画策定やメンタルヘルス対策の推進には、職員の健康管理に熱心に関わりを持つような協力的な関係を産業医等と構築することが効果的。職場や職員に関わりを持つよう職場巡視や職員面談等を活用。

■ 取組の連動性・見える化による計画的・継続的な対策の推進

情報提供や周知等の職員への働きかけを工夫する。一つ一つの取組を連動し、職員にとって分かりやすく見える化する。取組を体系的に位置づけることや、担当者を配置することが重要。

● 地方公共団体の課題に対する対応策

■ 若年層職員ほど早期の情報提供や働きかけが必要

若年層職員は制度や相談窓口等の情報不足のまま不調となることも多く、早期の働きかけが必要。産業保健スタッフ等による面談、メンター制度、職員研修等の活用、気軽に集まれる機会の提供等。

■ 地域の実情等を踏まえた職場復帰のルールづくり、仕組みづくりが重要

地域の実情や自団体の復職支援対応の経験を踏まえた、職場復帰のルールづくり、仕組みづくりが、円滑な復職支援に繋がる。復職に向けた条件や復職の基準、休職中の連絡方法をあらかじめルール化。

■ メンタルヘルス不調の未然予防のための職場環境改善

職員のメンタルヘルス不調を未然に防ぐために、メンタルヘルス対策の一環として職場環境の改善に取り組むことも有効。



3. 今後の検討課題

● メンタルヘルス対策業務の広域化の可能性

- ・ 地域特性が似ている近隣の地方公共団体間で、ノウハウの共有や職場外資源の共同活用等、将来的に広域的な連携体制の検討の必要性。
- ・ 現地開催を今後も継続し、参加団体の情報共有の場として活用（右記参照）。

● 今後の継続的な課題

- ・ 若年層職員及び管理監督者に関するメンタルヘルス対策、計画に係る評価指標、計画のアレンジ方法等、引き続き必要な取組について検討。

※現地開催 事後アンケート結果

95.3%

今回の研究会(現地開催)が参考になったか (n=64)		研究会全体	
			計
とても参考になった	会場	26.6% (17)	35.9% (23)
	オンライン	9.4% (6)	
参考になった	会場	23.4% (15)	59.4% (38)
	オンライン	35.9% (23)	
あまり参考にならなかった	会場	1.6% (1)	3.1% (2)
	オンライン	1.6% (1)	
どちらともいえない	会場	0.0% (0)	1.6% (1)
	オンライン	1.6% (1)	

➤ 自由記載欄で、「他自治体の状況や意見を聞いて参考になった」、「委員の報告、意見等が直接聞いて参考になった」との回答多数。

第 1 章 メンタルヘルス対策の現状と課題

1 これまでの研究会における取組

メンタルヘルス不調による長期休務者は近年増加の一途を辿っている。このことを踏まえ、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」を立ち上げ、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が参画し、継続して地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の推進に向けた方策について検討を行っている。

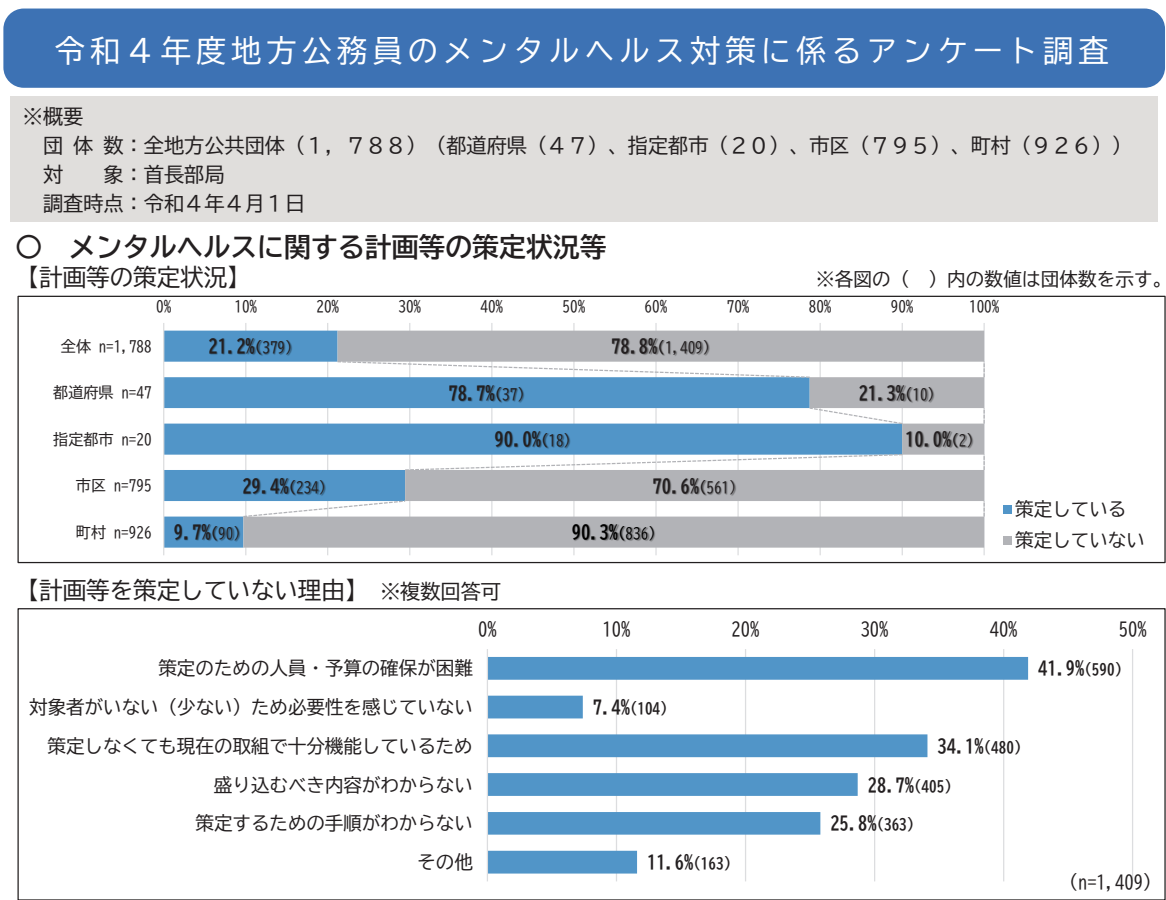
令和 3 年度の研究会では、メンタルヘルスに関する組織的なマネジメントのあり方について調査研究を行った。様々なメンタルヘルス不調の理由に対応するためには、予防から再発防止までの各段階で、人事部局の職員や管理監督者と、職場内外の医師・保健スタッフなどが連携して取り組む必要があり、首長のリーダーシップのもとで、全庁的な取組体制を確保し、総合的かつ計画的に継続して取り組むことが必要であるといった取組の方向性を報告書として取りまとめた。

次いで、令和 4 年度の研究会では、前年度の取りまとめを踏まえ、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（以下「計画」という。）の策定に向けた取組について調査研究を行った。令和 4 年度の研究会と併せて、全国の地方公共団体を対象に総務省が実施したアンケート調査（以下「令和 4 年度アンケート調査」という。）では、計画等の策定率は全国で 2 割程度（21.2%）であった。また、計画未策定の理由については、「人員・予算の確保困難」41.9%、「現在の取組で十分機能」34.1%、「盛り込む内容が分からない」28.7%、「策定手順が分からない」25.8%との順で回答があった（図 1 参照）。

研究会における検討の結果、地方公共団体の規模に関わらず、地域の実情に合わせて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、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 3 部構成で作成し、報告書として取りまとめた（図 2 参照）。

なお、令和 4 年度アンケート調査では、計画策定団体の 4 割（40.2%）が他の地方公共団体の計画を参考にしたと回答しており、また、地方公共団体間の意見交換の場を希望する意見が複数見られた。公務職場におけるメンタルヘルス対策の課題や対応策等について、情報共有する場を設けることに一定の意義があることがアンケート調査から伺えたところである。

(図1)



(図2)

メンタルヘルス対策に関する計画（例）の概要

計画（例）の構成

令和4年度研究会の地方公共団体委員が所属する当該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の実際の計画等を参考にして作成。

地方公共団体の実情に応じて活用できるよう、「本編」「別冊」「簡易版」の3部で構成。

【本編】

- ・地方公共団体の規模に関わらず、自主的な策定が可能となるよう、基本的・普遍的な内容をまとめた。
- ・4つのケアのうち「セルフケア」、「ラインケア」及び「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。

【別冊】

- ・【本編】には記載していない、4つのケアの残りの「職場外資源によるケア」の取組内容
- ・地方公共団体が実際に取り組んでいる特定の課題に応じた具体的な取組例等。
- ・地方公共団体の状況に応じて計画等に追記することを想定。

【簡易版】

- ・小規模地方公共団体等が計画策定に着手しやすいよう、計画の形式によらず各取組を網羅的に一枚の表に整理。
- ・各予防段階に応じたケアの項目ごとの実施者・関与者を、記号で記載し、一目で凡例が確認可能。4つのケア、3つのケアの2種類。

【(I) 本編】

“〇〇〇(団体名) メンタルヘルス対策に関する計画
～ 職場における心の健康づくり ～
(例)

令和〇年〇月〇日 制定

※この計画(例)は、令和4年度の「総合的なメンタルヘルス対策に関する研究」に参画する地方公共団体委員が所属する埼玉県、東京都、福島県いわき市における計画等を中心に、関係者において調査した地方公共団体の実情に基づいて作成した。各地方公共団体の実情に合わせた計画の作成を支援するための資料として、(厚生労働省)等に参考として作成したものである。

※この「(I) 本編」では、地方公共団体において取り組んでいる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。

※4つのケアのうち「セルフケア」「ラインケア」の取組内容や具体的な取組事例などは、本編とは別に作成した「(II) 別冊」に記載しており、地方公共団体の状況に応じて計画等に追記することと想定しています。

※例えば「(I) 基本方針」では地方公共団体の基本方針を記載していただくため、具体的に記載していませんが、「(II) 別冊」には参考例を掲載しています。

【(II) 別冊】

「メンタルヘルス対策に関する計画
～ 職場における心の健康づくり ～
のさらなる充実に向けた方策及び取組事例等

※この「(II) 別冊」には、「(I) 本編」には記載していない、4つのケアの残りの「職場外資源によるケア」の取組内容や具体的な取組事例などを掲載しており、地方公共団体の状況に応じて計画等に追記することと想定しています。

※「(I) 本編」の取組事例を「(II) 別冊」に掲載するとともに、さらなる取組等を記載したイメージを掲載しています。

※調査するメンタルヘルスのほか、例えば「(I) 基本方針」では地方公共団体の基本方針を記載していただくため、具体的に記載していませんが、この「(II) 別冊」では参考例を掲載しています。

【(III) 簡易版】

① 職場外での相談の実施 (〇) (●) (△) (○) (△) (○) (△)
管内の医療機関等において、職場外での相談を実施する。

② 職場内相談窓口との連携 (〇) (●) (△) (○) (△) (○) (△)
職場外資源の主治医等と、管理監督者や職場内産業保健スタッフ等は、必要に応じ、休務者の了承を得て面談や連絡をとるなどし、治療方針や職場に求められる配慮内容などについて主治医から助言を受ける。

(総務省ホームページに加工できるデータを掲載)⇒https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/koumuin_seido/anzen_koumu_mhr4.html

2 令和5年度の研究会における取組

▶ 令和5年度調査におけるメンタルヘルス不調による長期休務者の状況

メンタルヘルス不調による長期休務者の状況について、総務省が実施した「令和4年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」（全部局の職員を対象にした悉皆調査）によれば、令和4年度中に引き続いて30日以上又は1か月以上の期間、病気休暇取得又は休職した職員は、全国で44,764人（対前年5,367人増）、その割合は1.4%（対前年0.2%増）であり、前年と比較して増加傾向にあることが明らかとなった（図3参照）。

また、（一財）地方公務員安全衛生推進協会が毎年実施している「地方公務員の健康状況等の現況調査」（主に首長部局の一般職員を対象に351団体を調査）においても、令和4年度における精神及び行動の障害による長期病休者率（10万人率）の推移は、前年から増加して2,142.5人となっており、10年前（平成24年度）の約1.8倍、15年前（平成19年度）の約2.1倍であった。なお、同調査による男女別・年齢区分別の精神及び行動の障害による長期病休者率（10万人率）のグラフを見ると、全年齢の数値を上回っているのは20代及び30代であり、特に20代の女性職員の長期病休者率が高いという特徴があった（図4参照）。

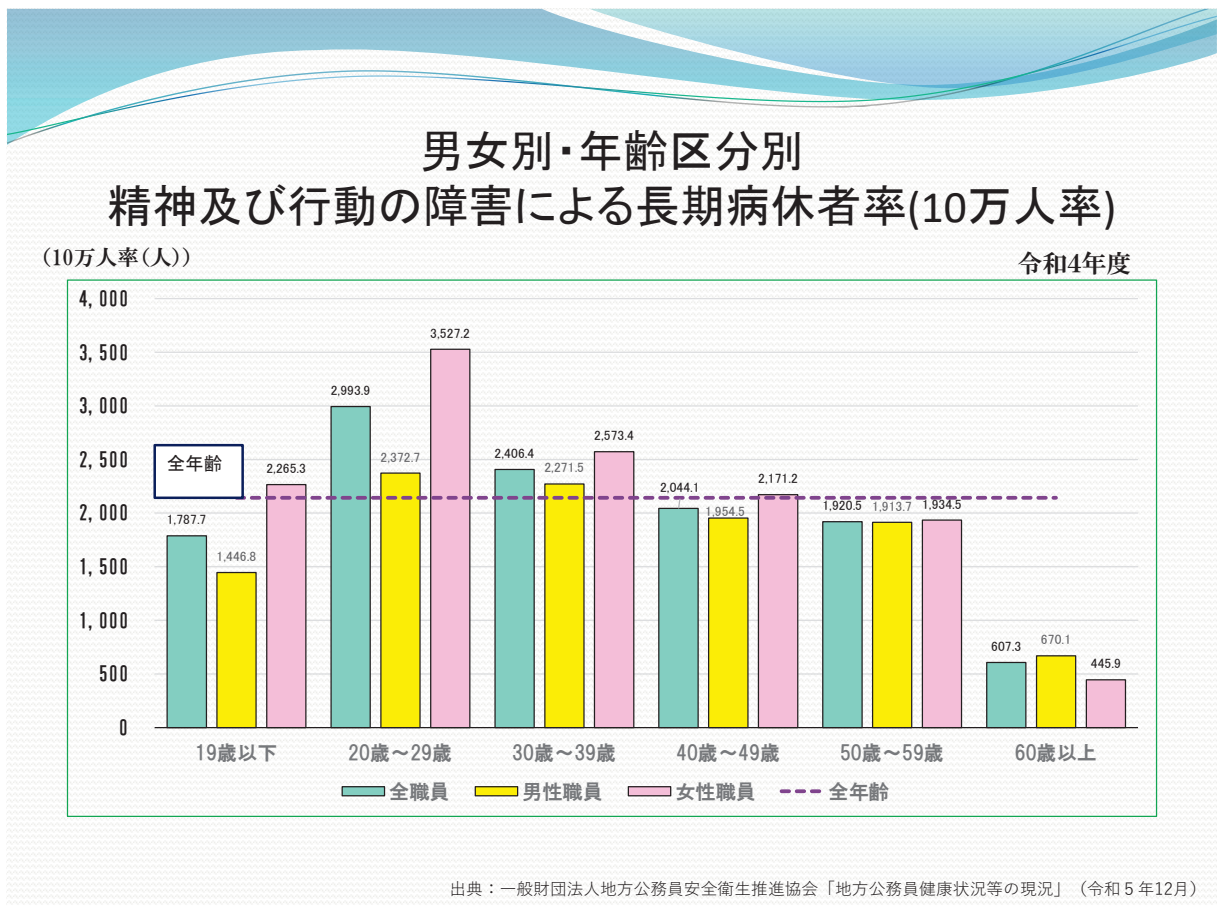
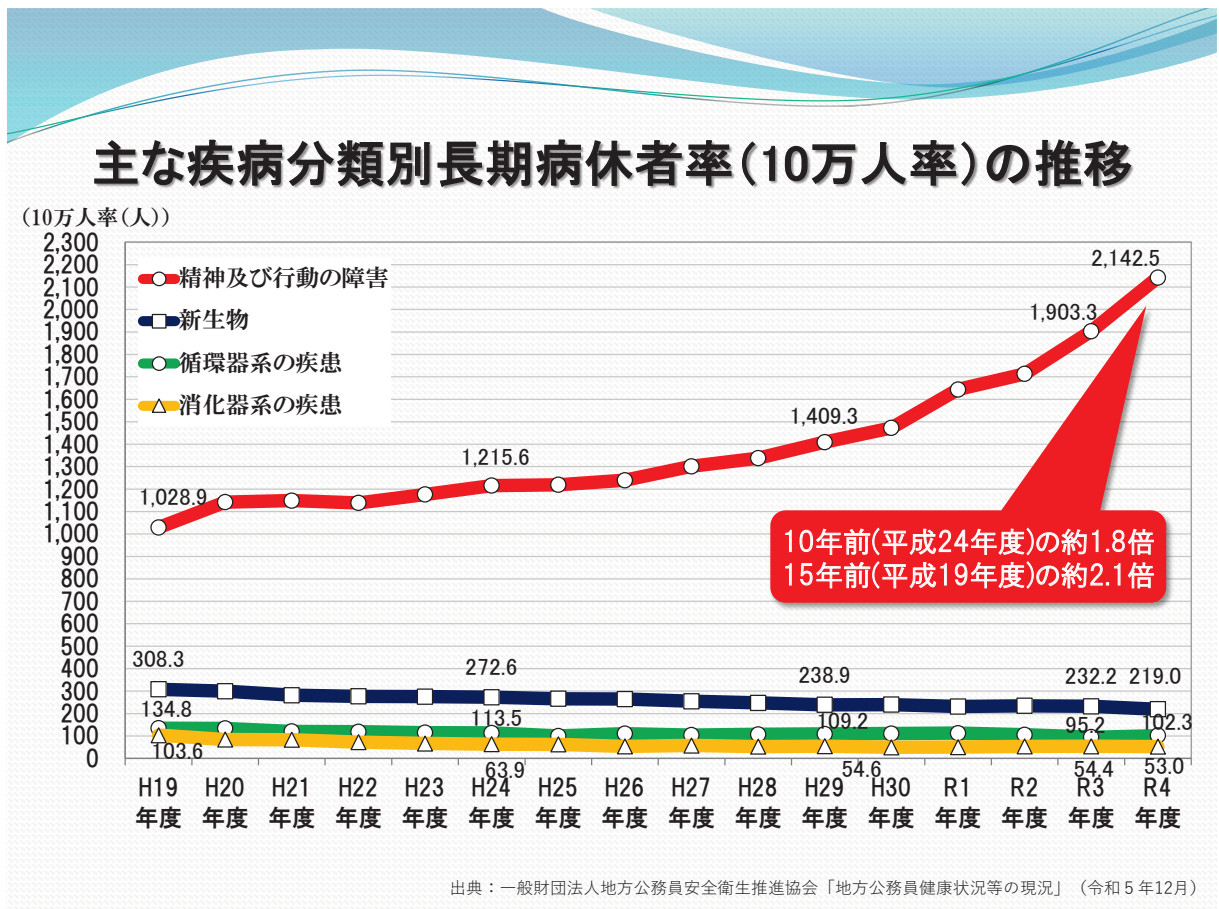
（図3）

メンタルヘルス不調による休務者の状況（令和4年度）

団 体 区 分	令和3年度		令和4年度		R3→R4 増減
	休務者数	（参考）在籍職員数	休務者数	（参考）在籍職員数	休務者数
都 道 府 県	11,980人 (1.2%)	1,012,642人	13,935人 (1.4%)	1,000,982人	1,955人 0.2%
指 定 都 市	6,395人 (1.5%)	426,165人	6,702人 (1.6%)	429,258人	307人 0.1%
市 区	17,578人 (1.2%)	1,437,291人	20,124人 (1.4%)	1,437,990人	2,546人 0.2%
町 村	2,514人 (1.0%)	240,597人	2,927人 (1.2%)	243,714人	413人 0.2%
一部事務組合等	930人 (0.8%)	119,839人	1,076人 (0.9%)	118,613人	146人 0.1%
合 計	39,397人 (1.2%)	3,236,534人	44,764人 (1.4%)	3,230,557人	5,367人 0.2%

- （注）1 原則として、令和4年度中にメンタルヘルス不調により引き続いて30日以上又は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4年1月～令和4年12月まで）の休務者数を計上している。
 3 令和3年度から引き続いて休務した者及び令和4年度中に退職した者も含んでいる。
 4 在籍職員数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を引用している。
 5 （ ）内の%については、「在籍職員数」に占める割合を示している。
 6 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。

(図4)



▶令和5年度研究会の進め方

メンタルヘルス不調による長期休務者が依然として増加している状況を踏まえ、令和5年度の研究会では、令和4年度アンケート調査における「メンタルヘルス対策に関する計画」を策定しない理由に着目し、「人員・予算の確保困難」、「盛り込む内容が分からない」、「策定手順が分からない」との理由を挙げる地方公共団体において、計画策定を含む「計画的、継続的なメンタルヘルス対策」に取り組むための参考となる事例や対応策の取りまとめを行うこととした。

研究会の実施にあたっては、課題や対応策等についての地方公共団体間の意見交換・情報共有のきっかけづくりを求める意見や、地方公共団体の課題等を直接聞く初の試みとして、地方公共団体参加型の形式で研究会（以下「現地開催」という。）を実施することとした。

そして、現地開催に際して、事前に開催希望照会を実施し、その結果や地方公共団体のメンタルヘルスの取組状況などを踏まえ、秋田県、兵庫県及び高知県での開催を決定した。それぞれの現地開催では、研究会委員から、復職支援、職場におけるメンタルヘルス対策及び健康経営についての取組のポイント等を報告した。また、各県内の計画策定済みの団体等から、計画策定の背景や計画の特徴、メンタルヘルス全般に関する取組の工夫等について事例発表を行った。加えて、3県内の市町村を対象に実施した事前アンケート調査の回答に基づく分析結果を踏まえて、テーマを設定し、研究会委員と参加した地方公共団体の担当者で意見交換を実施した。事前アンケートの分析結果及び意見交換の概要については後述する。

なお、現地開催の機会を捉まえて、研究会とは別に「現地調査」として、3県内の地方公共団体を直接訪問し、首長等との面会や実務担当部署との意見交換も実施したところであり、現地開催の概要と合わせて、本報告書の31ページ以降にその概要を掲載している。

3 現地開催に係る事前アンケートの分析結果

令和5年度の研究会を、秋田県、兵庫県及び高知県の3県で現地開催するにあたり、意見交換をより意義のあるものとするため、メンタルヘルス対策に係る計画の策定状況や取組状況等について、事前アンケート調査を実施した。事前アンケート調査は、3県内の計100市町村の首長部局を対象（令和5年8月1日時点）としたものであり、その分析結果を用いて現地開催で議論を行った。

事前アンケート調査の分析結果については、「計画策定済み団体の状況」、「計画未策定団体の状況」及び「メンタルヘルス全般の取組状況」の3つに分けて取りまとめを行った（事前アンケート調査結果の詳細については109ページ参照）。

▶ 計画策定済み団体の状況

事前アンケート調査結果において、メンタルヘルス対策に関する計画を策定している団体は3県内の100団体中17団体（17.0%）であった。

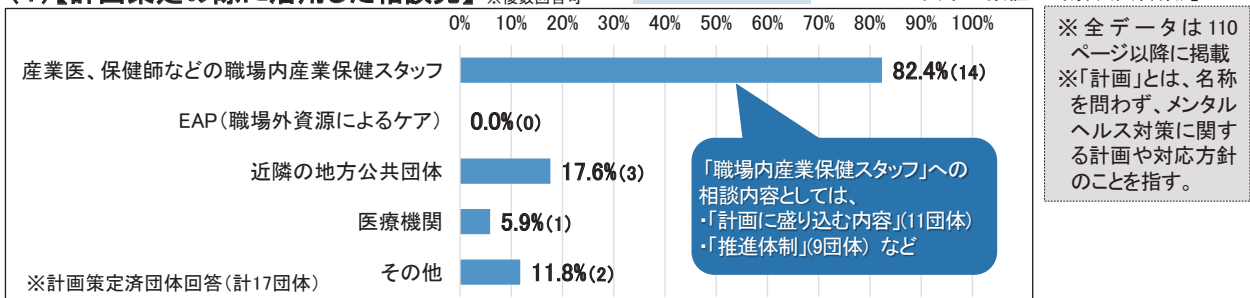
計画策定団体の調査回答によると、図5(1)の吹き出しのとおり、計画策定団体の多くは、策定時に「職場内産業保健スタッフ」に対して「計画に盛り込む内容」や「推進体制」を相談している。また、図5(2)中「効果、変化」のとおり、計画の効果として「関係者の連携強化」や「定期的な見直しの実施」、「管理監督者の意識変化」があったと捉えている。加えて、図5(3)アのとおり、「地域の実情」をきっかけに計画策定を検討した団体があり、同(3)イのとおり、策定後の活用方法として主に「庁内での周知・啓発」や「研修」での活用を行っている、といったことが分かった。

一方で、調査結果からは、「必ずしも計画策定によって直ちに休務者の減少に繋がるわけではない」といった計画策定の留意点も改めて浮かび上がった。例えば、計画策定を契機に不調者の早期発見・早期対応に繋がり、適切な療養に結び付いた結果が影響している可能性もあるため、計画策定が必ずしも休務者の減少に直結するわけではないことに留意が必要である。このことを踏まえた上で、計画策定の意義は、「誰が、いつ、何をするか」といった関係者の役割を

(図5) 計画策定済み団体の主な状況

令和5年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会 現地開催事前アンケート調査

(1)【計画策定の際に活用した相談先】 ※複数回答可 [P110 図3参照] ※図中の数値は「割合(回答数)」



(2)【計画を策定したことによって生じた効果や課題、悩み、変化】(抜粋) ※複数回答可 [P110 図7参照]

回答数の多かった項目		団体数	回答率
効果、変化	職員本人、管理監督者、職場内産業保健スタッフ等の関係者の連携が強化できた	8	47.1%
	定期的に取り組む見直しが行われるようになった	5	29.4%
	管理監督者のメンタルヘルス対策に対する意識が変化した	4	23.5%
課題、悩み	メンタルヘルス不調者や休職者が減少していない	8	47.1%
	全庁的に計画の認知度が上がっていない	6	35.3%

(3)その他のアンケート項目について

ア. 計画策定のきっかけとして、「地域の特有の事情(メンタルヘルス不調者の増加)」(4団体)との回答があった。 [P110 図5参照]

イ. 計画策定後の活用状況としては、「庁内での周知・啓発で活用」(13団体)、「研修で活用」(9団体)との回答が多かった。 [P110 図6参照]
(自由回答→「安全衛生委員会でメンタルヘルスケアの実績報告、階層別研修等で説明」、「新人職員研修等で周知」)

明確化して、早期の対策を講じることにより、加えて、現状に即した、定期的な見直しの必要性をしっかりと認識することが肝要である。

▶ 計画未策定団体の状況

メンタルヘルス対策に関する計画を策定していない団体は3県100団体中83団体（83.0%）であった。計画未策定団体に対し、今後の計画策定予定について尋ねたところ、「策定予定あり」と回答した団体は28団体（33.7%）、「策定予定なし」と回答した団体は55団体（66.3%）であった。また、「策定予定あり」と回答した28団体のうち25団体が、計画策定期限の見込みについて、「策定期限未定」との回答であった。

また、計画未策定団体に対し、「策定予定あり」又は「策定予定なし」と回答した理由や現在の状況等について尋ねたところ、図6(1)及び(2)の青マーカー箇所及び吹き出しのとおり、策定予定の有無に関わらず、「人員・予算の確保困難」、「専門知識を持つ職員不足」、「策定手順が分からない、策定のノウハウ・専門知識がない」との回答が多いことが明らかとなった。このことから、地方公共団体におけるメンタルヘルス担当部署においては、計画策定の必要性は感じつつも、一方で、計画策定に一定のハードルを感じていることが分かった。

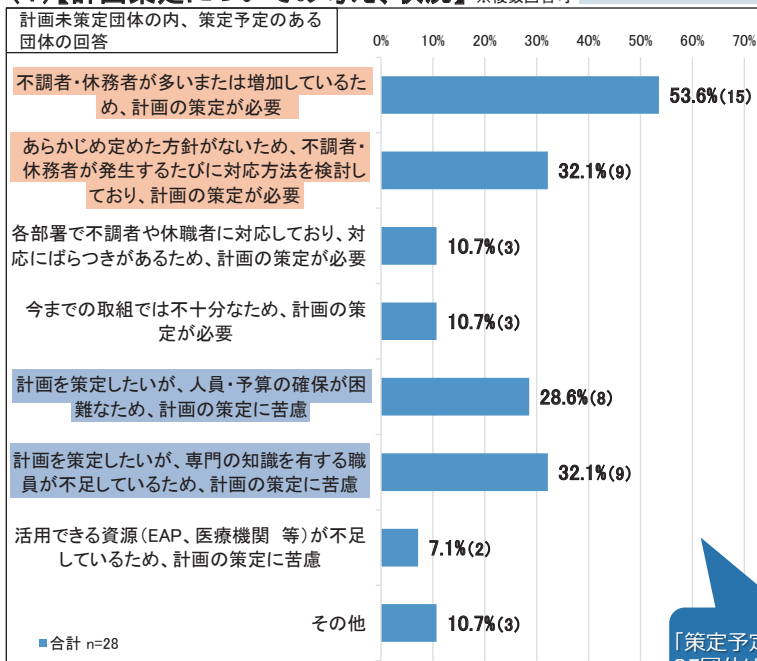
（図6）計画未策定団体の主な状況

令和5年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会 現地開催事前アンケート調査

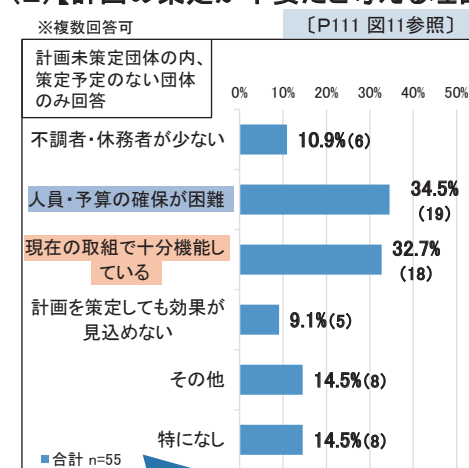
- ▶ 計画未策定団体数は、83団体（83.0%）【P110 図1参照】
- ▶ 「策定予定あり」は28団体（33.7%）、「策定予定なし」は55団体（66.3%）【P111 図8参照】

※全データは110ページ以降に掲載
※「計画」とは、名称を問わず、メンタルヘルス対策に関する計画や対応方針のことを指す。

（1）【計画策定についての考え、状況】※複数回答可【P111 図10参照】



（2）【計画の策定が不要だと考える理由】※複数回答可【P111 図11参照】



自由記載で「策定手順がわからない、策定のためのノウハウ・専門知識がない」(5団体)との回答あり

「策定予定あり」(28団体)中、25団体は「策定期限未定」

※図中の数値は「割合(回答数)」

【P111 図9参照】

▶メンタルヘルス全般の取組状況

事前アンケート調査において、3県内100団体のメンタルヘルス対策の取組状況に関する調査結果を集計・分析したところ、図7(1)の吹き出しのとおり、ほとんどの団体で、一次、二次、三次の各予防段階¹での取組を実施していた。しかしながら、一次、二次、三次の各予防段階での取組状況を、それぞれ、「休務者の割合別」、「所属職員数別」、「計画策定状況別」とのクロス集計で見ると、図7(2)の吹き出しのとおり、休務者の割合別では顕著な差異は見られなかったが、所属職員数別では、所属職員数が多い団体ほど多くの取組を実施しており、計画策定状況別では、計画策定済み団体の方が多くの取組を実施しているという傾向がみられた。

次に、3県内100団体のメンタルヘルス対策に関する課題についての調査結果を集計・分析したところ、図8(2)のとおり、所属職員の規模に関わりなく、「若年層職員に対するメンタルヘルス対策」と「復職支援の導入又は強化」を課題として挙げる団体が多いことが明らかとなった。なお、図8(1)のとおり、両者に次いで、課題として挙げる団体が多かったものは、「職場外資源の活用（EAP等）」であった。

(図7) メンタルヘルス全般の取組状況

令和5年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会 現地開催事前アンケート調査

(1)【一次・二次・三次予防におけるメンタルヘルスの取組状況】

①取組内容の選択状況

各予防段階で取組内容を1つ以上選択した団体数			一次・二次・三次の各予防段階 全てで取組内容を1つ以上 選択した団体数	一次・二次・三次の予防段階のうち、 一部の段階で取組がない又は 特になしを選択した団体数
一次予防	二次予防	三次予防		
98団体	95団体	91団体	87団体	13団体
98.0%	95.0%	91.0%	87.0%	13.0%

※全データは110ページ以降に掲載
※「計画」とは、名称を問わず、メンタルヘルス対策に関する計画や対応方針のことを指す。

②取組内容の選択数の平均

一次予防	二次予防	三次予防
3.6/9項目	2.5/8項目	3.2/8項目

「一次予防」「三次予防」に比べて
「二次予防」の取組が少ない傾向

約9割の団体で、
各予防段階別での取組を実施

(2)【二次予防の取組と「休務者の割合別」、「職員数別」、「計画策定状況別」とのクロス集計】

※複数回答可 [P112 図14-2参照]

		合計	①自己の不調への気づきを促す情報提供の利用を促す周知	②自発的な相談窓口（職場内）	③相談窓口の整備（職場外）	④相談窓口の整備（職場外）	⑤管理監督者による不調者の早期発見と対応の周知等	⑥同僚等による不調者の早期発見と対応の周知等	⑦主治医との連携による早期受診・治療	⑧その他	⑨特になし
全体		100	34	42	57	40	37	26	13	4	2
		100.0	34.0	42.0	57.0	40.0	37.0	26.0	13.0	4.0	2.0
勤務条件等調査のメンタル不調による休務者の割合	1.2%（平均）以下	47	13	14	21	15	11	8	4	3	2
		100.0	27.7	29.8	44.7	31.9	23.4	17.0	8.5	6.4	4.3
	1.3～2.0%	28	13	14	19	15	11	8	5	1	0
		100.0	46.4	50.0	67.9	53.6	39.3	28.6	17.9	3.6	0.0
職員数	2.1%以上	25	8	14	17	10	8	8	4	0	0
		100.0	32.0	56.0	68.0	40.0	32.0	32.0	32.0	0.0	0.0
	501人以上	15	14	12	12	12	11	8	12	6	0
		100.0	93.3	80.0	80.0	80.0	73.3	53.3	80.0	40.0	0.0
計画の策定状況	100人～500人	55	17	23	35	21	22	12	12	6	0
		100.0	30.9	41.8	63.6	38.2	40.0	21.8	20.0	12.0	0.0
	100人未満	30	3	7	10	7	4	6	20	6	0
		100.0	10.0	23.3	33.3	23.3	13.3	20.0	20.0	20.0	0.0
計画の策定状況	策定済	17	12	17	16	14	12	7	1	1	0
		100.0	70.6	100.0	94.1	82.4	70.6	41.2	4.0	4.0	0.0
	策定する予定がある	28	5	11	12	8	9	9	1	1	0
		100.0	17.9	39.3	42.9	28.6	32.1	32.1	3.6	3.6	0.0
計画の策定状況	策定する予定はない	55	17	14	29	18	16	10	7	2	2
		100.0	30.9	25.5	52.7	32.7	29.1	18.2	12.7	3.6	3.6

※図中の上段の数値は回答数、下段の数値は割合

1 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」のこと。

(図8) メンタルヘルス対策に関する課題

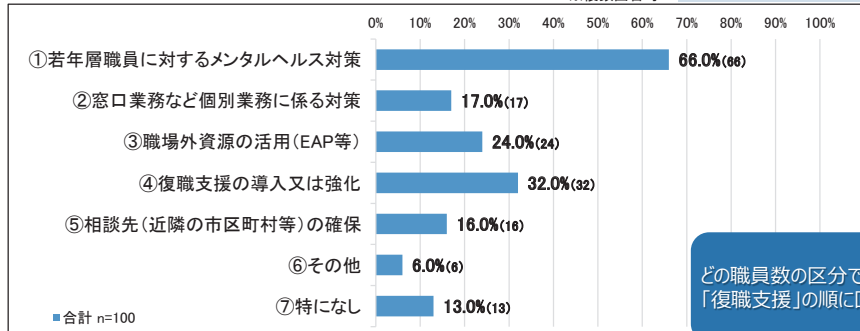
令和5年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会 現地開催事前アンケート調査

(1)【メンタルヘルスに関する取組における課題】

※複数回答可

【P114 図19参照】

※図中の数値は「割合(回答数)」



※全データは110ページ以降に掲載
※「計画」とは、名称を問わず、メンタルヘルス対策に関する計画や対応方針のことを指す。

どの職員数の区分でも「若年層職員」、「復職支援」の順に回答が多かった。

(2)【メンタルヘルスの課題と職員数とのクロス集計】

※複数回答可

【P114 図19-2参照】

		合計	①若年層職員に対するメンタルヘルス対策	②窓口業務など個別業務に係る対策	③職場外資源の活用(EAP等)	④復職支援の導入又は強化	⑤相談先(近隣の市区町村等)の確保	⑥その他	⑦特になし
全体		100	66	17	24	32	16	6	13
		100.0	66.0	17.0	24.0	32.0	16.0	6.0	13.0
職員数	501人以上	15	13	4	3	4	1	2	1
		100.0	86.7	26.7	20.0	26.7	6.7	13.3	6.7
	100人～500人	55	36	6	17	20	9	2	8
		100.0	65.5	10.9	30.9	36.4	16.4	3.6	14.5
	100人未満	30	17	7	4	8	6	2	4
		100.0	56.7	23.3	13.3	26.7	20.0	6.7	13.3

(3)その他のアンケート項目について

【P114 図20・21参照】

※図中の上段の数値は回答数、下段の数値は割合

ア. 周辺自治体との日頃の情報交換などのやりとりについて、「特になし」(68団体)が多く、次いで「類似の事例の相談」(20団体)との回答。
イ. R3・R4の研究会報告書、総務省からの助言通知、計画(例)について、「内容を知らない」との回答が一定数あった。

4 現地開催において得られた意見や課題

現地開催においては、前述の事前アンケートの分析結果を踏まえ、次の2つのテーマに絞り、それぞれの開催地において、研究会委員と3県内の参加地方公共団体との意見交換を行った。

【現地開催での意見交換テーマ】

- ① 計画策定のハードルを下げるにはどのような対応が必要か。
- ② 「若年層職員対策」及び「復職支援」に関して、どのような対応が効果的か。

意見交換で得られた意見や課題等をテーマごとにまとめると、テーマ①については、「計画策定のきっかけや手法」に関する意見や、「産業医等の専門家への相談体制やその環境」に関する意見が多く得られた。

また、テーマ②については、それぞれの地方公共団体で直面している課題や、現在実施している取組に関する意見が多く得られた。

主な意見は以下のとおりである。

▶ 計画策定のきっかけや手法等に関する意見

- 市の課題（メンタルヘルス不調者に対する管理監督者の対応が不明瞭）を踏まえ、産業医から民間企業の対応を踏まえて管理監督者向けの手引きを作成したかどうかという提案を受け、産業医と人事課とで協議し、管理監督者向けのメンタルヘルス対応マニュアルを作成。（秋田県秋田市）
- 町の課題（メンタルヘルス不調による休職者の増加、制度周知・支援体制が不十分、職員の知識不足・偏見）を踏まえ、安全衛生委員の担当職員と産業医とで協議し、安全衛生委員会の諮問にかけて計画を成案化。（秋田県美郷町）
- 市の課題（休職者の増加）を踏まえ、体系的に心の健康づくりに取り組むことが急務となり、メンタルヘルス対策部署を設置し、計画策定に着手。職員アンケートを基に実情を把握して、各安全衛生委員会や産業医、精神科病院の医師などの意見を取り入れて検討を重ね、国の指針や、当時既に策定していた他の中核市の計画を参考に策定。（兵庫県姫路市）
- 兼務であってもメンタルヘルス対策を行う担当者があることはとても大事。健康管理を担当する部署以外の部署を巻き込んで連携するには、計画にその根拠となる記載を載せているとそれを元に動きやすい。また、推進体制として、職員本人の役割、管理監督職の役割のほか、組織の幹部の役割も計画に盛り込み、必要に応じて号令をかけるようにすると関係部署同士の連携など動きやすくなる。計画に記載されている取組は予算要求や人員配置の根拠になる。（高知県）
- 計画が存在するということが重要なのではなく、計画的な対応をしっかりと取り組まれるということが必要。簡易版の計画（例）もあるが、ただ、計画をつくること自体が目的ではないため、計画的な対応に生かしていただければと思う。（研究会委員）

▶ 「産業医等の専門家への相談体制やその環境」に関する意見

- 産業医が精神科の専門でなくとも、職員の健康管理について熱心に関わってくれた。必ずしも、精神科専門の産業医でなければならないということはないが、計画策定やメンタルヘルス対策に力を入れる場合は、産業医の協力を得られるかが大きい。（秋田県美郷町）
- メンタルヘルス対策に興味がある産業医かどうかが重要。上手に頼りながら、どんどん中に巻き込んで中のことを知ってもらう、新採面談、課長面談をする形で職員とコミュニケーションを取ってもらうのは一つの良い機会。（高知県四万十町）
- 計画を作るにあたり、専門の知識がないところが引かかる。産業医が精神科専門ではなく、産業医面談でも、結局は精神科を紹介するしかできないと言われており、踏み込んだ相談ができない。産業医自身が多忙な中で、十分な時間を割いてもらって相談するというのが難しい。（多数の市町村から同様の意見）
- 精神科が専門でない場合でも、メンタルヘルスを勉強して産業医の資格を得ている。一番職場のことを知っている医師として産業医を活用し、積極的に相談していただきたい。EAP等のサービスを提供する外部資源もぜひ活用を検討いただきたい。（研究会委員）
- 頼れる専門家をうまく紹介してもらえるような仕組み、広域的な連携の体制とか考えられないか。（研究会委員）

▶ 若年層職員対策として実施している取組に関する意見

- 若年者のメンタルヘルス不調者が増えていることから、できるだけ早期にメンタルヘルス不調者を発見して対応できるよう、新規採用職員全員に対しての保健師面接に特に力を入れている。(若年層職員対策ではないが) ストレスチェックの集団分析結果の活用として、高ストレス職場を認定し、職場環境改善を進めている。(兵庫県姫路市)
- 若年層職員に関する対策として、メンター制度及び「ゆるコネ」を実施。メンター制度は、メンタリングの際に良好な関係が築けるようマッチングを配慮。メンターがよい相談者として機能。「ゆるコネ」は、帰属意識の低下や職員同士がフォローし合う体制の希薄化を改善するため、若年層職員同士が気軽に集まれる機会を提供するもの。(兵庫県佐用町)
- 若年層職員は職員同士の繋がりも少なく、制度や相談窓口等の情報不足のまま心身に不調を来すことも多いため、若年層職員ほど早期の情報提供と生き方や人生の在り方も含めた幅広い視点からの働きかけが必要。(兵庫県)
- 若年層職員の対策として、採用2年目の職員全員に対する産業医面談を実施。日常的な健康づくり・生活習慣や、自身の興味と実際の仕事とが合致しているかどうかを聞き取り、不調を来した際には相談ができることを伝える。階層別研修の中にも産業医が説明する内容を取り入れ、産業医が日頃から身近な存在になるようにしている。(高知県)
- 相談に来る職員は比較的健康で、不調となる者は相談に繋がらないことが多いため、新規採用職員全員に対し面接を実施することを検討。(研究会委員)
- 相談しやすいような職場の雰囲気をつくっていくということが非常に重要。メンター経験者がメンターに対してもいろいろ声をかけるような関係が、広い意味での対策としては重要。(研究会委員)

▶ 復職支援対策として実施している取組に関する意見

- 町内に精神科や心療内科の医療機関がないため、復職支援の際、職員本人の主治医との連携が十分にとれない。このため、若年層職員の復職にあたっては、長期間休まず上手に休みを取りながら、できるだけ働けるように、自分で自分の体と心をコントロールする方法を考え、練習していこうという形の復職指導を心がけている。(高知県四万十町)
- メンタルヘルス不調者には、職場との調整だけでなく、職員本人の同意のもとで、必要時、家庭訪問や医療機関への付き添いなども行っている。(兵庫県姫路市)
- 産業医は、本人に復帰に対する意欲があるか、安全に通勤できるか、フルタイムで継続して従事できる状態か、昼間の眠気がなく注意力・集中力があるか等を確認して復帰の判断をするため、産業医の意見を聞くべきである。産業医がいない自治体においては、本人と人事担当者・管理職等が主治医と面談し、注意すべきこと、仕事ができるほど元気になっているのか等を確認すべきである。(研究会委員)

第2章 メンタルヘルスに関する方策等

1 計画的・継続的なメンタルヘルス対策に向けた対応策

3県で実施した現地開催で得られた意見や課題等を踏まえると、ポイントは次のとおりである。

① 地方公共団体自ら、計画策定が必要だと思う「動機づけ」が必要

- 安心して働ける（復職できる）職場づくりをするために、自団体のメンタルヘルスの現状を把握（課題認識）し、計画の必要性、計画的・継続的な取組の必要性について動機づけを行う。（実情を踏まえ、個別具体の対応策を検討）
- 計画策定の副次的効果として、予算や人員を求める際、又は関係部署と連携する際に、計画が根拠となり得る。メンタルヘルス対策を着実に推進する有効な手段として活用する。
- 「動機づけ」には、現在の取組や職場の体制が十分機能しているか、見直すべきところは無いかの現状分析を行うことも有効。

② 「産業医」等の専門家に相談できる体制・関係性の構築

- 計画策定やメンタルヘルス対策の推進には、職員の健康管理に熱心に関わりを持つような協力的な関係を産業医等と構築することが効果的。
- 産業医等と協力的な関係を構築するためには、職場や職員の健康管理・メンタル面のサポートについて関わりを持つ仕掛けを設ける。（職場巡視、新規採用面談等）
- 産業医以外の相談先（例えば、EAP 業者の活用、近隣の医療機関等）も、必要に応じて適宜検討する。

③ 取組の連動性・見える化による計画的・継続的な対策の推進

- 情報提供や周知等の職員への働きかけを工夫する。一つ一つの取組の連動性を意識し、職員にとって分かりやすく身近な取組となるよう見える化する。
- 取組の連動性や見える化によって対策を推進するためには、メンタルヘルス対策に関する計画に、取組を体系的に位置づけることが有効。また、計画的・継続的なメンタルヘルス対策とするためには、「担当者（兼務を含む。）を配置する」ことが重要。

ポイント①について

▶ 具体的な課題認識と「動機づけ」

研究会での事例発表を踏まえると、計画策定済みの団体は、「メンタルヘルス不調による休務者の増加」、「不調者への管理監督者の対応が不十分」、「制度周知・支援体制が不十分」といった、各団体の実情に応じた具体的な課題認識を持っていた。いずれの団体も、しっかりとした課題認識をもとに計画策定を行っており、課題認識が明確にあることで、実情を踏まえた個別具体の対応策が盛り込まれていた。

もとより、メンタルヘルス対策に関する計画は任意で作成するものであり、計画を策定すること自体は目的ではない。職員がメンタルヘルス不調に陥った際に、迅速かつ公正・公平に対応できるような、安心して働ける（復職できる）職場づくりをすることが重要であり、そのための現状把握（実態調査、課題認識）と計画的・継続的な対応が求められる。

▶ 計画策定の副次的効果

意見交換の際に、計画策定の意義について、「今後行うメンタルヘルス対策やそれに必要な体制等を計画に盛り込むことによって、予算要求や人員配置を求める根拠、関係部署と連携する根拠になり、メンタルヘルス対策をより実行しやすくなる」、「計画策定を、担当部署だけでなく、組織全体を巻き込んでいくための工夫」として捉えるという発言があった。メンタルヘルス対策の担当部署の視点に立ち、メンタルヘルス事業を円滑に実施・進展させていくために、計画策定という手段を有効に活用するという観点での考え方である。計画策定の必要性や計画的な取組の必要性を自分事として受け止めるために、計画のもう一つの効果として他の地方公共団体にも共有しうる捉え方だと思われる。

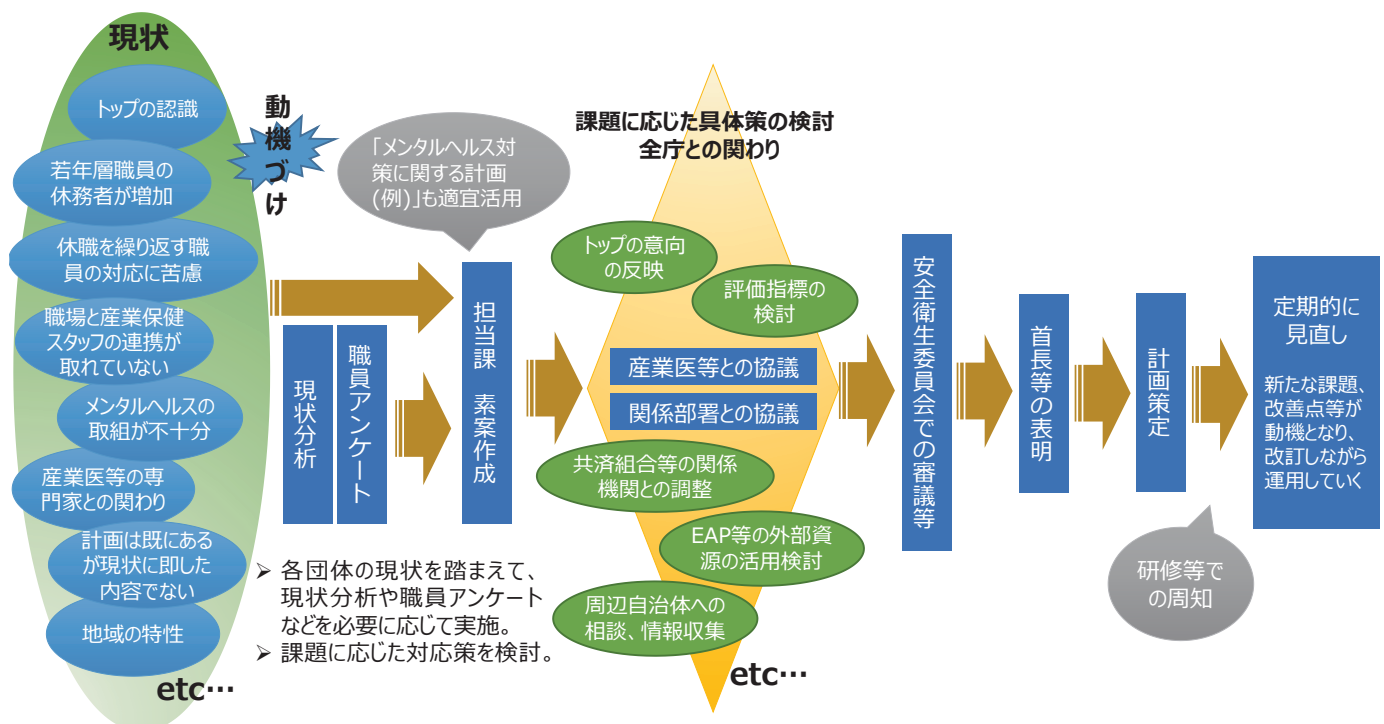
▶ 現状分析から計画策定へ

課題認識を明確に持つために、「動機づけ」には、現在の取組や職場の体制が十分機能しているか、見直すべきところはないかといった現状分析を行うことも有効である。研究会の委員報告や事例発表では、現状分析の手法として職員アンケートを実施した地方公共団体もあったほか、「職場環境改善」の取組として、ストレスチェックの分析結果を活用した職場改善、高知県庁の「職場ドック」、産業医科大学考案の「MIRROR」などの事例が紹介されたところであり、これらも現状分析の手法として参考となるとと思われる（参考1～3参照）。特にストレスチェックを用いた集団分析結果の活用については、既存のツールを活用できるという意味では一番身近であり、取り組みやすい手法であろう。職場環境改善に伴う現状分析から、組織に共通する課題を見つけ、改善のために計画策定を有効な手段として活用する、既存の取組を活かしてメンタルヘルス対策の計画的・継続的な取組へと進めて行くことは重要な視点である。

▶ 計画の策定手法イメージ

なお、計画の「策定手順が分からない」という回答が令和4年度アンケート調査でも複数あった。計画策定済みの団体の事例発表から得られた意見を参考とすると、計画の策定手法として、策定前に職員アンケートにより実態把握を行っていたり、計画案について産業医等と重ねて協議して専門家の意見を取り入れていたり、計画策定の際には安全衛生委員会での審議等を経て策定していることが分かった。計画策定に至るまでにも、地域性や組織のトップの考え方、専門家の関わり方、取組の熟度等に違いがあり、地域の実情に応じて様々な状況が考えられるため、一概に一つの方法に限定した示し方は出来ないが、汎用的なイメージをまとめると図9のようになると考えられる。いずれにしても、地域や組織の実情に応じて、関係者と連携しながら進めて行くことが望まれる。

(図9) 事例発表等を踏まえた計画策定の流れのイメージ



(参考1) ストレスチェック分析結果を活用した職場改善 (川波委員報告資料抜粋)

- ◆ 仕事の量や葛藤が多く(要求度大)、裁量権や技術が使えない(コントロールできない)と、ストレス(ストレイン)となり、仕事上のサポートが不足すると、ストレスが増強される。そのため、ストレスチェックの分析結果における「仕事の要求度(量的な負担)」、「仕事のコントロール度合い(裁量)」、「上司や同僚からの支援度合い」を尺度にした「仕事のストレス判定図」を用いて、職場の改善点を見つけ、それをもとにPDCAを進めるもの。(下記①参照)
- ◆ 下記②のうち、「量-コントロール判定図」では、●の位置は全平均(▽)よりも仕事の量的負担が多く、仕事のコントロールが低いことを指す。また、「職場の支援判定図」では、●の位置は全平均(▽)よりも上司の支援が低いことを指す。(総合健康リスク(赤枠部分)は157であり、全国平均の約1.5倍のメンタルヘルス不調が生じるリスクがあるという結果となっている。)
- ◆ 集団分析結果の活用について、対象(総合健康リスクの高い職場又は全職場)や、改善方法(管理監督者による改善又は職員参加型改善)などを、衛生委員会等で審議して決めていくことが望ましい。

① 管理監督者による職場環境改善



職員参加型の職場環境改善

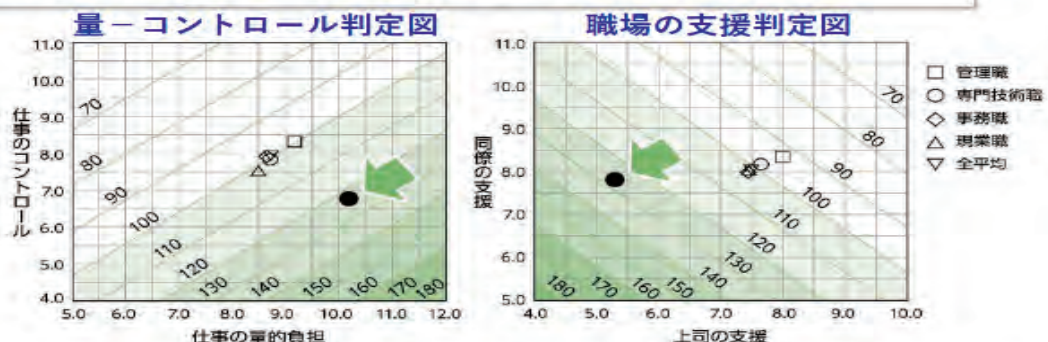
ストレスモデルと職場改善の視点

- ・ 無駄な仕事の荷重を軽減できないか
(仕事の要求度の改善)
- ・ 作業者の裁量権を増やせないか
(仕事のコントロールの改善)
- ・ 上司や同僚からのサポートを増やせないか
(社会的支援の改善)
- ・ やりがい感の改善や作業の先の見通しを職員に与えられているか
- ・ 見つけた問題点に対して自主的に対策を立案し、実施するよう求める
- ・ 計画立案のための職場改善計画などのフォーマットがあると取り組みやすい
- ・ 進捗管理や効果評価は衛生委員会等で行い、PDCAをまわす

参考) 職場改善事例

1. 職場環境改善ヒント集、一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会、管理監督者のためのストレスチェック制度の活かし方、P18-09
2. 職場改善のためのヒント集(メンタルヘルスアクションチェックリスト)。こころの耳、厚生労働省
(https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/hint_shokuba_kazen/)

集団分析結果をもとに管理監督者が職員と話し合うワークショップなどを行いながら、職場環境の評価と改善のための計画を検討する

② 集団分析結果の見方
仕事のストレス判定図

職場名	〇〇部	男性人数	20名	女性人数	0名
尺度		平均点数	健康リスク(全国平均=100とした場合)		
量的負担		10.2	総合健康リスク (A) × (B) / 100		
コントロール		6.8			
上司の支援		5.2			
同僚の支援		7.8			
			123		
			128		
				157	

出典：産業医学振興財団、産業医・産業保健スタッフのためのストレスチェック実務Q&A 集団分析・職場環境改善版

(参考2) 高知県庁の「職場ドック」(高知県庁発表資料抜粋)

- ◆ 「職場ドック」は、職員一人一人が参加して各職場主体で実施するものであり、アクションチェックリストを使って、職場の既存の良いところを挙げた上で、更なる改良点をグループ討議し、その結果に基づいて改善策を実施する職員参加型の職場環境改善事業(下記①参照)。チェックリストは6項目と、項目ごとに具体化した3～5つの改善視点からなる(下記②はその概要)。
- ◆ 職員同士がアイデアを出し合い、改善する提案ができると、全体的に職場の雰囲気は良くなる傾向にある。
- ◆ 職場ドックの考案は産業保健スタッフが行ったが、職場全体に広げるにはトップの理解が重要であり、各職場のリーダーが積極的に関わることで全庁的な取組となる(下記③参照)。

① ◆職場環境改善事業(職場ドック)の概要

<現状・課題>

- *長期病休者の約半数がメンタル不調者という状況がここ数年横ばいで推移している。
- *メンタル不調者の要因は、家庭やプライベートの問題、個人要因(素因・性格等)などが複雑に絡み合っており、特定は難しいが、職場環境が原因と考えられるケースもある。

職場におけるストレス要因

- ・仕事の質や量の変化
- ・職場の人間関係
- ・仕事上の事故や失敗など責任の発生
- ・職務上の負荷

<対策>

- これまでの職場のストレス対策は、
- ①メンタル研修事業(一次予防)
 - ②相談事業(二次予防)
 - ③職場復帰支援事業(三次予防)
- いずれも、個人へのアプローチを中心に行ってきた。

組織へのアプローチ

- ④ストレスが少なく働きやすい職場づくり(一次予防)
職員参加型の職場環境改善事業の導入

◆チェックリストを使った職場環境改善事業の進め方◆

- (1) 職員同士で職場の既存の良好事例(良いところ)を確認する
- (2) チェックリストを使用して実施可能な改善策をグループ討議する
※具体的な改善策の提案
- (3) グループ討議の結果をもとに改善計画について合意する
- (4) 改善計画の実施

②

職場ドックチェックリストでとりあげた改善視点

A. ミーティング・情報の共有化	少人数単位の裁量範囲、過大な作業量の調整、情報の共有
B. ON(仕事)・OFF(休み)のバランス	ノー残業日などの目標、ピーク作業時の作業変更、交代制、休日
C. 仕事のしやすさ	物品の取り扱い、情報入手、反復作業の改善、作業ミス防止
D. 執務内環境の整備	温熱・音環境、有害物質対応、受動喫煙の防止、休養設備、緊急時対応
E. 職場内の相互支援	相談しやすい、チームワークづくり、仕事の評価、職場間の相互支援
F. 安心できる職場のしくみ	訴えへの対処、自己管理の研修、仕事の見直し、昇格機会の公平化、緊急時の心のケア

③

職場ドックは職員のストレスを上手にマネジメントしながら、現場力を高める



(参考3) 産業医科大学考案「MIRROR」(川波委員報告資料抜粋)

- ◆ 「MIRROR」は職員参加型の職場環境改善策。職場の職員がそれぞれ 45 項目の質問に答え、その意見を集約した結果から職場の強み・弱みを把握するもの。
- ◆ 下記①の集計結果から、職場における既に実現している良好な状態を把握し、その職場の強み(下記②)を活かして、改善を望む割合が多い項目(下記③)に関する対応策を職員同士で議論し、改善目標を定め、実施する。

① 紹介) 職場改善のためのツール メンタルヘルス改善意識調査票 (MIRROR)

(<http://omhp-g.info/improvement.html>)

職場における望ましい状態を示す45項目について、改善の必要性を話し合い、職場改善のための取り組みを促す

この調査票には、職場において望ましいと考えられる状態が述べられています。
あなたの職場について、(1)すでに実現しており改善は不要、(2)できれば改善が必要
(3)ぜひ改善が必要、(4)職場とは関係がない項目である、の中から、
最も近いものを1つ選び、○印を付けて下さい。

	実現しており 改善は不要	できれば 改善が必要	ぜひ 改善が必要	この職場とは 関係がない
組織運営・教育				
1 人の配置や仕事量の割り当てが適切に行われ、特定の人に負担が偏らない。	1	2	3	4
2 仕事の指示をする人が明確になっており、誰に従うか迷うことはない。	1	2	3	4
3 それぞれの技能に見合った難易度の仕事が割り当てられている。	1	2	3	4
4 業務分担の内容は明確化されている。	1	2	3	4
5 他のグループとの連携・協力はうまくいっている。	1	2	3	4
6 配置転換・グループ換えは適切に行われている。	1	2	3	4
7 仕事の方針はみんなの納得のいくやり方で決められている。	1	2	3	4
8 職場では、だれでも自由に意見や考えを述べることができる。	1	2	3	4
9 顧客からの意見が製品開発やシステム作りに反映されている。	1	2	3	4

②

実現していて改善不要の割合(実現率)が高いトップ10
= 職場の強み

集計対象: サンプル課 担当者:

メンタルヘルス改善意識調査票(MIRROR)集計結果: 現状把握と改善点の絞り込み

「実現し改善不要」の割合が多い項目は下記の通りです。

No	項目	実現率	要望率
23	職場の分煙は適切に行われている。	87%	13%
35	混雑する時間・経路を避けて通勤できる。	85%	13%
33	休日出勤はないか、あっても週日にはならない。	82%	15%
29	仕事の区切りがついたら他の人に気がねせずに帰れる。	74%	23%
31	年休はとりやすい。	74%	26%
8	職場では、だれでも自由に意見や考えを述べるができる。	67%	31%
34	休日出勤の後には代休をとりやすい。	64%	31%
45	同じ職場のメンバー同士で、互いに協力できている。	64%	36%
27	休憩時間中は確実に休める。	62%	31%
25	自分の業務に必要な作業空間は十分に確保されている。	62%	38%

【改善の実績とヒント】 あなたの部署でうまくいっているのはどんなことでしょうか。
また、どんな取り組みをすれば、あなたの部署に適合しやすいでしょうか。

1
2
3
4
5

すでに出来ている良好な状態を把握、「現在工夫している点」を整理し、今後の職場改善に活かせるような職場の強みを把握する

③

改善を望む割合が多い項目(要望率)

改善を望む割合が多い項目は下記の通りです。 ※「ぜひ」は特に強く改善を望む方の割合

No	項目	実現率	ぜひ
1	人の配置や仕事量の割り当てが適切に行われ、特定の人に負担が偏らない。	82%	36%
15	本来の業務を促進するほどの余分な仕事はない。	85%	31%
38	上司が忙しすぎないため、部下からの相談を受ける余裕がある。	82%	23%
19	仕事の大きな負担が長期化する場合の補充・支援は速やかに行われている。	77%	26%
9	顧客からの意見が製品開発やシステム作りに反映されている。	74%	26%
10	仕事の目標、作業の進捗や位置づけの情報がきちんと伝えられている。	74%	15%
2	仕事の指示をする人が明確になっており、誰に従うか迷うことはない。	72%	28%
5	他のグループとの連携・協力はうまくいっている。	72%	13%
17	資料や報告書の作成は必要最小限になるように配慮されている。	69%	26%
7	仕事の方針はみんなの納得のいくやり方で決められている。	69%	18%

【改善点の候補】 あなたの部署で改善すべき点を箇条書きして下さい。
必要があれば、自分の部署でできそうか、より上位の権限が必要かを付けてみましょう。

1	自部署 上位
2	自部署 上位
3	自部署 上位
4	自部署 上位
5	自部署 上位

【今回の課題】 上記の候補の中から、取り組みやすいものはどれですか。
改善の目標と対策を検討する。ダメ出しや犯人探し(原因追及)でなく、「どのような目標に向けて、今後、何が出来るか?」といった建設的な議論を交わす

ポイント②について**▶「産業医」等の専門家に相談できる体制・関係性の構築**

研究会の意見交換では計画未策定の団体から、計画の重要性や、メンタルヘルス対策の更なる推進の必要性について感じるものの、「産業医が精神科医ではない」、「産業医が多忙である」といった理由から、「計画策定やメンタルヘルス対策の取組について十分な相談ができない」といった意見が多く見受けられた。地域に偏りなく精神科専門の産業医がいて、協力的に関わってもらえる方が望ましいが、現実的には難しい。

この点、計画策定済みの団体からは、メンタルヘルス対策では、「職員の健康管理に熱心に関わってくれる産業医の存在」が大きく、「産業医の協力を得られることが重要」との意見があった。このことから、必ずしも産業医が精神科を専門としていなくても、メンタルヘルスの対応に関して、職員の健康管理に熱心に関わりを持つような協力的な関係を産業医等と構築することがより効果的な対策に繋がると考える。

▶産業医等と協力的な関係を構築するための工夫

研究会の議論を参考にすると、産業医と十分な協力関係を構築するためには、自団体の現状を知って貰い、興味を持ってもらえるよう、職場や職員の健康管理・メンタル面のサポートについて関わりを持つ仕掛けを設けるなど、積極的な働きかけが必要である。産業医が職員の状況を知る仕掛けとして、例えば、定期的に職場巡視を実施する、職員研修に講師等として参加する、新規採用者面談や管理監督者面談を通じて直接職員と接する、メンタルヘルス関連事業の企画段階から産業医に意見を求める、勉強会をするなどが考えられ、日常的に職員に関心を向けてもらうような工夫をすることが有効である。

▶職場外資源の活用等

一方で、望ましい協力関係が職場内産業医との間になかなか構築できない場合は、産業医以外の相談先を適宜検討することも有効である。産業医以外の相談先として、例えば、EAP（職員支援プログラム）² 業者等の職場外資源の活用や、近隣の精神科医、医療機関等との連携も考えられる。また、今回の現地開催では、近隣の大学と連携協定を締結し、大学の臨床心理士によるメンタルヘルス相談窓口を設置している事例があった。

職場内外の専門家に相談することがなかなか難しい場合は、計画の策定も含めて、現在の取組の延長としてできることから始めることも一案である。例えば、過去のメンタルヘルス不調

² 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。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・維持することを目的としている。メンタルヘルス対策の仕組みづくりに対するアドバイスに積極的なEAPもある。

者への個別対応の蓄積を活かし、他の職員へも当てはめられるよう対応方法を整理し、組織としての対応策として積み上げて、対応マニュアル、計画等を作成することも考えられる。既に行っている取組を活かすことで、計画を一から策定する労力を最小限にし、小規模地方公共団体でも比較的着手しやすいものになる。

ポイント③について

▶取組の連動性・見える化による計画的・継続的な対策の推進

研究会において様々な取組の紹介があったが、情報提供や周知等の職員への働きかけが工夫されている事例が複数あった。例えば、研修の場でセルフケア³の重要性や相談窓口を広く周知し、職員面談で生活面・仕事面を含めた様々な相談を産業医等と行い、いざというときの相談先も重ねて伝え、産業医も定期的な職場巡視を実施している。加えて、職場環境改善の取組を通じて、見直しを継続的に実施しているという事例があった。

実施している取組が職員にとって身近であって、相談したいときに個々の職員がアクセスしやすく、それぞれの取組が連動することによって、メンタルヘルス不調の未然防止や早期発見・早期治療へと、より効果的に繋がっていく取組となる。

▶計画を活用した取組の連動性・見える化

この取組の連動性や見える化を進めるためには、メンタルヘルス対策に関する計画に、取組を体系的に位置づけておくことが有効な手段である。計画策定の本来の目的は、「いつ、誰が、何を行うか」を具体的にあらかじめ体系立てて示し、関係者間での連携を円滑化することである。一つ一つの取組の連動性を意識し計画において体系的に整理した上で、実行面でも職員にとって分かりやすく身近な取組となるよう見える化することで、それぞれの取組が相乗的に寄与していくことが期待できる。

▶メンタルヘルス対策を進める担当者を配置する

加えて、計画的・継続的なメンタルヘルス対策とするためには、根本的な問題ではあるが、「担当者を配置する」ということが重要である。上記のような対策も、兼務か否かは問わず、担当者を配置しなければ、対策を継続して実効的に実施していくことは難しい。また、担当者の配置だけでは対応が難しい場合もあるため、必要に応じて関係部署を含めた対策チームを設けることも考えられる。計画の策定のみならず、メンタルヘルスの全般的な対応に関して、担当者を決める、あるいは関係部署を含めた対策チームを設けることで、メンタルヘルス対策を着実に、かつ適切に実施していくことが重要である。

3 「セルフケア」とは職員個人が各々に取り組むメンタルヘルス対策のこと。セルフケアを含め、メンタルヘルス対策において、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」を合わせて「4つのケア」という。

2 地方公共団体の課題に対する対応策

「若年層職員対策」と「復職支援」に関する課題として多く挙げられた意見を踏まえると、ポイントは次のとおりである。

① 若年層職員ほど早期の情報提供や働きかけが必要

- 若年層職員は社会経験が少なく、また職員同士の繋がりも少ないことから、メンタルヘルスに関する制度や相談窓口等の情報不足のまま心身に不調を来すことも多いため、若年層職員ほど早期の情報提供や働きかけが必要。
- 具体的な手法としては、産業医や保健師等の産業保健スタッフ等による面談、メンター制度、職員研修等の活用がある。また、気軽に集まれる機会を提供するなどにより、何かあったときに相談しやすい環境づくりを行うことも重要。

② 地域の実情等を踏まえた職場復帰のルールづくり、仕組みづくりが重要

- 地域の実情や自団体の復職支援対応の経験を踏まえた、職場復帰のルールづくり、仕組みづくりが、円滑な復職支援に繋がる。休職者に対して、復職に向けた条件や、復職の基準、休職中の連絡方法をあらかじめ伝えるようにしルール化することで、未回復の状態での復職を防止する。
- 特に、職場において回復状況の判断や復職に向けた対応が必要であるため、職場復帰のルール上において、休職中の定期的な連絡が必要であることをあらかじめ伝え、理解を得ることが重要。職員本人の同意のもとで、医療機関に同行受診し、主治医に回復状況や復帰のタイミングなどを確認することも効果的。

③ メンタルヘルス不調の未然予防のための職場環境改善

- 職員のメンタルヘルス不調を未然に防ぐために、メンタルヘルス対策の一環として職場環境の改善に取り組むことも有効な手段。

ポイント①について

▶若年層職員ほど早期の情報提供や働きかけが必要

事前アンケート調査結果と同様に、現地開催での意見交換においても、若年層職員のメンタルヘルス対策に苦慮しているとの意見が多かった。採用後まもなくしてメンタルヘルス不調により休職したり、離職したりする職員が出てきており、「小規模自治体では周囲も業務量が多くフォローができない、余裕がない」といった声も多く聞かれた。若年層職員に見られる傾向として、「何かあっても周囲に相談しない、相談の仕方や制度が分からない、一人で抱え込む」といった傾向があり、ストレスや悩みを抱えていても周囲からのフォローが適切に得られないまま、突然休務に至るケースが増えているようである。

研究会の議論を踏まえると、若年層職員は社会経験が少なく、また職員同士の繋がりも少ないことから、メンタルヘルスに関する制度や相談窓口等の情報不足のまま心身に不調を来すことも多いため、若年層職員ほど早期の情報提供や働きかけが必要である。加えて、将来的なキャリア形成なども含めた幅広い視点からのアプローチもエンゲイジメントの向上に繋がり、広い意味でのメンタルヘルス対策に繋がるものと考えられる。

なお、コロナ禍に採用された若年層職員には、自身が面倒を見てもらった経験が乏しいことから、本来であれば後輩の指導にあたるようになる2～3年目の職員となっても、どう後輩に接したら良いかわからないといったケースも生じているようである。このような職員がいることも考慮して、若年層職員の対応にあたる必要がある。

▶若年層職員対策の主な手法

具体的な手法としては、産業医や保健師等の産業保健スタッフ等による面談、メンター制度、職員研修等を活用することが考えられる。また、若年層職員が気軽に集まれる場を提供するなど、職場の中でいろいろな関係をつくり、何かあったときに職員が周囲に相談しやすい環境づくりを行うことも広い意味でのメンタルヘルス対策になると考える。

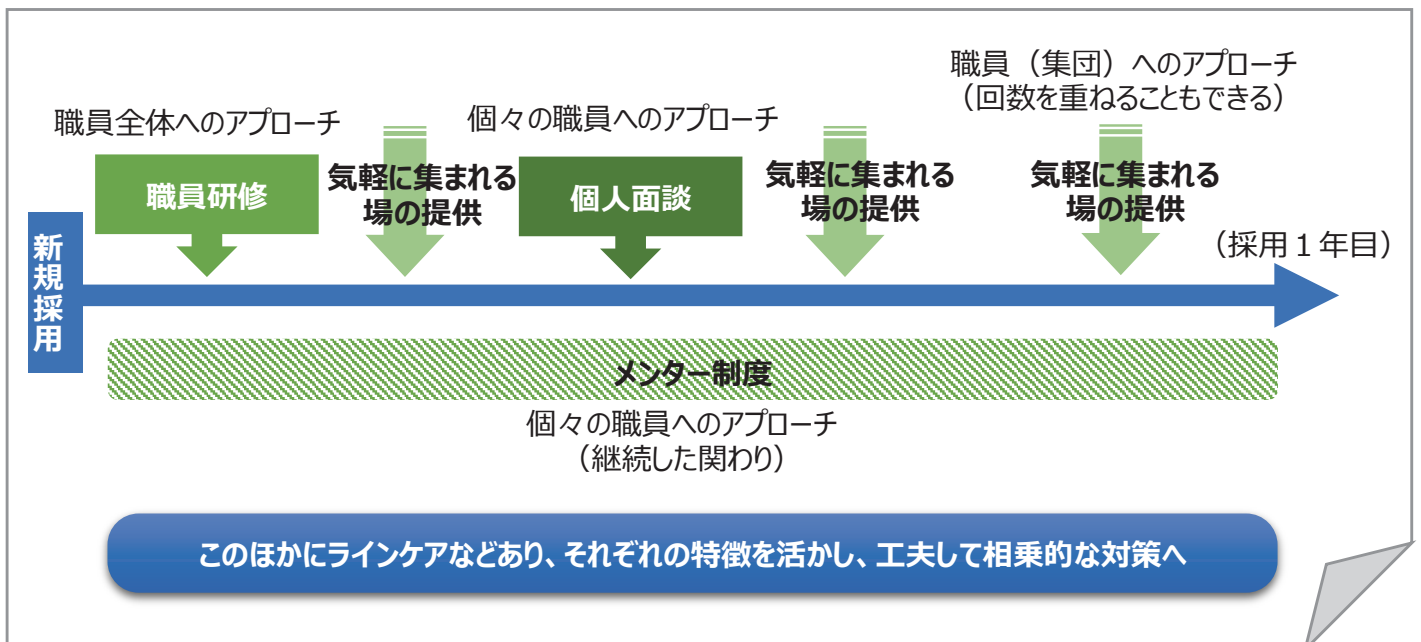
これらの若年層職員対策に関して、研究会で得られた取組のポイントをまとめると次のとおりとなる（図10参照）。また、一つ一つの取組も有効な手段であるが、それぞれの特徴を活かし、工夫して組み合わせることで、より相乗的な対策となることが期待できる（図11参照）。

なお、今年度の研究会ではあまり議論に上がらなかったが、若年層職員対策としても、日常的に職場に関わる管理監督者によるラインケアは非常に重要である。悩みがあっても自分から相談しない職員もいることから、1 on 1といった職員の話を持定期的に聴く機会を設けるなど、上司からの働きかけによって不調を早期に発見することも大切な視点である。

(図 10) 若年層職員に対する主な対応策とポイント

職員研修	■ 職員には「自分の健康管理に努めて、安全に働けるように行動」する自己保健義務があることを踏まえて、規則的な日常生活を送りストレスを自身でコントロール(セルフケア)する必要性、職場との関わり方、不調時の相談の仕方(メンタルヘルス関連の相談窓口に関する情報提供)などを教育的に繰り返し伝えることが有効。
産業保健スタッフ等による面談	■ 新規採用職員や、2年目職員等の若年層職員に対して、産業医や保健師等による面談を実施し、メンタルヘルス不調になる前から相談先やセルフケア等について前広に伝える。若年層職員の特徴を踏まえると面談対象を全員とすることも望ましい。(面談や研修を行った一定期間後に、アンケート調査を実施している団体もある。)
メンター制度	■ 先輩職員(メンター)が、後輩職員(メンティ)に対し、職場内での悩みや問題解決をサポートし、個人の成長を支える役割を果たすことを目的に実施するもの。メンターがよき相談者となり、広い意味でのメンタルヘルス対策となるよう活用する。メンタリングの際に良好な関係が築けるよう、メンター・メンティのマッチングに配慮する。
気軽に集まれる場の提供	■ 職員同士の繋がりづくりに資するよう、気軽に集まれる機会を提供する。若手同士や、職場の中で上司や同僚と交流するなど、コミュニケーションを深める機会を設け、ストレス解消やメンタルヘルス不調の未然防止につなげる。

(図 11) 各取組の特徴と実施イメージ



ポイント②について

▶ 地域の実情等を踏まえた職場復帰のルールづくり、仕組みづくりが重要

研究会において、復職支援に関しては、職場復帰のルールを設けることに関する説明があった。職員が休職した場合に、職場復帰のルールをあらかじめ設けておかないと、「休務者が出た場合、職場が対応に振り回され、職員本人の利益にもならない」、「現状で問題なくとも、将来的に職場復帰に支障が生じる」といった弊害が生じるおそれがある。逆に、職場復帰のルールを設ける利点として、「職場復帰のルールを伝えられると職員本人も目安が分かり落ち着く、職場にとっても対応の見通しが立てやすくなる」といった、職場と職員本人の相互に利益がある（35 ページの研究会委員報告参照）。

また、研究会での説明として、産業医の立場から見た復職支援の重要なポイントは「再休職リスクをできるだけ下げること」であり、そのためにまずは「復職の仕組みを地方公共団体としてつくること」、そして「産業保健スタッフと連携して復職支援プログラムをしっかりとつくり、職員本人が実践すること」が重要であるとの説明があった（58 ページの研究会委員報告参照）。

各地方公共団体における地域の実情や自団体の復職支援対応の経験を踏まえた職場復帰のルールづくり、仕組みづくりが、未回復の状態での復職を防止し、円滑な復職支援に繋がる。

▶ 職場における休職中の職員の状態の適切な把握

実際の復職にあたっては、試し勤務、復職の判断、復職直後の所属からのサポート、復職後の支援のいずれの段階においても、職場での回復状況の判断や復職に向けた対応が必要であるため、効果を最大化するには、休職中から職員本人の状態を職場が適切に把握しておく必要がある。休職中の職員本人の状態の確認は、職員本人の協力なくして為せないことであるため、職場復帰のルール上においても、休職中の定期的な連絡についてあらかじめ伝え、理解を求める必要がある。また、産業保健スタッフや労務担当者、管理監督者などが職員本人の同意のもとで、医療機関に同行受診し、主治医に回復状況や復帰のタイミングなどを確認することも、円滑な職場復帰を進めるために効果的である。

地方公共団体に相談できる産業医がいない場合、産業医による復職面談ができないため、代わりに、職員本人と主治医と人事の労務担当者、管理監督者などが主治医に面談を申し入れて、配慮・注意すべき点、回復状況などを確認することも有効である。その他、（一財）地方公務員安全衛生推進協会のメンタルヘルス対策相談窓口や地方公務員共済組合が実施するメンタルヘルス相談を利用したり、試し出勤制度、リワークサービスの利用などを検討することも有効である。

(参考) (一財) 地方公務員安全衛生推進協会のメンタルヘルス対策相談窓口

メンタルヘルス対策の 相談窓口をご活用ください 無料

地方公共団体等の**管理職員、人事・職員厚生担当者、衛生管理者等のメンタルヘルス対策担当職員向け**に、相談窓口を設置しています。

個々の職員への対応方法から、職場の体制づくりまで、メンタルヘルス対策に関する相談を幅広く受け付けています。

相談には、臨床心理士等の相談員が電話やWeb、メールでアドバイス等を行います。

費用はかかりませんので、お困りの際には、一度ご相談ください。

相談例



ストレスチェックの結果を活用した**職場環境改善**に取り組みたいのですが…

休みがちで、元気がない職員がいるのですが、**うつ病**にならないか心配です。どうしたら？

療養休暇をとっていた職員が**職場復帰**するのですが注意すべき点などありますか？

職場でトラブルを起こしがちな職員がいて困っています。**どう対応したらよいのでしょうか？**

電話・Web相談

原則、週2日【月・木】
10:00～16:00
(12:00～13:00を除く)

専用ダイヤル

03-5213-4310

メール相談

全日24時間

原則、ご相談に対する回答は、電話相談受付日となります

専用アドレス

menherusodan@jalsha.or.jp

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

対象者

ご利用者

地方公共団体等の

- 管理職員
- 人事・職員厚生担当者
- 衛生管理者等のメンタルヘルス対策担当職員

※メンタルヘルス不調者本人等は、対象としていません。

相談内容

こんな相談ができます

- メンタルヘルス不調者に対する対応方法
- ストレスチェックの実施方法
- メンタルヘルス対策全般
- ハラスメント事案への対応方法



ポイント③について

▶メンタルヘルス不調の未然予防のための職場環境改善

研究会の現地開催を通じて、「メンタルヘルス不調者を未然に防ぐ」ために、「職場環境改善」の取組が有効であるとの視点での意見が多く得られた。具体的には、研究会委員から、ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場改善、産業医科大学考案の「MIRROR」を活用する方法の紹介があった。また、地方公共団体の取組としては、毎年度の取組として、チェックリストを用いて職場の状況を振り返り、改善点を見つけ、見直しを実践、PDCAを回して働きやすい職場環境へと変えていくという「職場ドック」をほぼ全ての職場で実施しているという事例があった（高知県（89、95ページ参照））。更に、ストレスチェックの集団分析結果の活用として、高ストレス職場を認定し、職場環境改善を進める一方、高ストレス者の結果となった職員への産業医面談実施率向上を目標とする事例もあった（兵庫県姫路市（68ページ参照））。

上記のほか、研究会では詳しく触れられてはいないが、一般的なものとして、職場で取り上げる改善策を選択形式で選べるようにチェックリストがまとめられた「職場環境改善のためのヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト）」⁴がある。

このように、職員のメンタルヘルス不調を未然に防ぐために、メンタルヘルス対策の一環として、職場単位で、職員参加のもと、職場環境の改善に取り組むことも有効な手段である。

⁴ 平成15年度厚生労働科学研究「職場環境などの改善方法とその支援方策に関する研究」アクションチェックリスト作成ワーキンググループ 編 https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/files/manual-file_01.pdf

第3章 今後の検討課題

1 メンタルヘルス対策業務の広域化の可能性

今年度は3県での意見交換や課題等を踏まえたポイントの取りまとめを行った。中でも、令和3年度の研究会以降、小規模地方公共団体におけるメンタルヘルス対策については重ねて留意事項としてきたところであるが、今年度の現地開催においても、改めて小規模団体単体での取組が厳しい状況にあることが浮かび上がった。現地開催では、業務量が多く、一人の職員がいくつもの業務を兼務している状況であり、メンタルヘルス対策に注力する余裕がない、周囲に専門知識を有する相談先がなく、担当職員だけでは対応に限界がある、利用可能な職場外資源も地域によって格差がある、といった意見が多くあった。

この点、地域特性が似ている近隣の地方公共団体間で、メンタルヘルス対策のノウハウの共有や職場外資源の共同利用、メンタルヘルスに対応する職員を融通するなど、広域での対応を検討できないか、あるいは、頼れる専門家を地方公共団体に紹介するような仕組みなどが検討できないか、といった意見が得られた。いずれにしても、一つの団体だけで完結して対応することが難しいのであれば、メンタルヘルス対策の取組の幅を拡げるためにも、将来的に広域的な連携体制を含めた検討が必要となってくる。

なお、直ちに新たな仕組みづくりとまではいかずとも、今年度の研究会では現地開催という参加型の形式を取ることで、参加団体同士で意見交換ができ、近隣で活用できる外部資源や専門家の情報を共有したり、近隣の団体がどのような手法を取っているかなど、地方公共団体間の情報共有の場として一定の効果が得られたものとする（図12参照）。そのため、引き続き、都道府県の協力を求めながら、この研究会の現地開催をメンタルヘルス対策に関する情報共有の場のロールモデルとして活用していくことも有効ではないかと考える。

2 今後の継続的な検討課題

令和5年度の研究会を通じて、改めて「若年層職員対策」や「復職支援」に関しては、所属職員の規模に関わらず、どの地方公共団体も共通して抱えている課題であることが明らかとなった。いずれの課題についても、より具体的、体系的な対応策についても引き続き検討が必要であろう。また、いずれの課題も、職場の人間関係が非常に密接に関係していることから、職場内の管理監督者によるマネジメントやラインケアの重要性についても合わせて検討する必要があるものとする。合わせて、マネジメント業務が課される管理監督者自身の心身の不調も近年課題となっているため、管理監督者のメンタルヘルス対策についても検討していくことが望

ましい。なお、これらの課題についても、解決策の検討に当たっては、EAP 業者等の活用や近隣の医療機関、大学などの専門機関との連携、近隣の地方公共団体間で情報共有するといったことも含めて検討を進めていくことが重要である。

その他、メンタルヘルス対策を計画的に継続して進めるために、メンタルヘルス対策に関する計画に関連して、より具体的な地域の実情に応じた計画のアレンジ方法や、PDCA サイクルを実効的に進めるための評価指標について詳しく検討することも必要である。また、EAP 等の職場外資源の活用方法や頼れる専門家を紹介する仕組みについても今後の検討課題と言えよう。

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し、着実に実施されるよう、引き続き必要な取組について検討することが期待される。

(図 12)

研究会現地開催 事後アンケート結果

アンケート結果

※開催地3県(秋田県、兵庫県、高知県)の合計データ

今回の研究会(現地開催)が参考になったか (n=64)	研究会全体	計	95.3%		計画(例)の説明	研究会委員報告	自治体事例発表	事前アンケート調査結果	意見交換	計
とても参考になった	会場 26.6% (17) オンライン 9.4% (6)	35.9% (23)	17.2% (11) 7.8% (5)	25.0% (16) 4.7% (3)	29.7% (19)	40.6% (26) 20.3% (13)	12.5% (8) 4.7% (3)	17.2% (11)	18.8% (12) 4.7% (3)	23.4% (15)
参考になった	会場 23.4% (15) オンライン 35.9% (23)	59.4% (38)	29.7% (19) 35.9% (23)	65.6% (42) 37.5% (24)	64.1% (41)	10.9% (7) 28.1% (18)	32.8% (21) 34.4% (22)	67.2% (43)	32.8% (21) 37.5% (24)	70.3% (45)
あまり参考にならなかった	会場 1.6% (1) オンライン 1.6% (1)	3.1% (2)	3.1% (2) 3.1% (2)	6.3% (4) 3.1% (2)	3.1% (2)	0.0% (0) 0.0% (0)	6.3% (4) 3.1% (2)	9.4% (6)	0.0% (0) 1.6% (1)	1.6% (1)
どちらともいえない	会場 0.0% (0) オンライン 1.6% (1)	1.6% (1)	1.6% (1) 1.6% (1)	3.1% (2) 1.6% (1)	1.6% (1)	0.0% (0) 0.0% (0)	0.0% (0) 6.3% (4)	6.3% (4)	0.0% (0) 4.7% (3)	4.7% (3)

計画の策定・改定の予定 (n=64)		計
検討中・対応中	会場 9.4% (6) オンライン 6.3% (4)	15.6% (10)
検討したい	会場 31.3% (20) オンライン 32.8% (21)	64.1% (41)
必要性は感じない	会場 1.6% (1) オンライン 7.8% (5)	9.4% (6)
未回答	会場 10.9% (7) オンライン 0.0% (0)	10.9% (7)

※図中の数値は「割合(回答数)」

【自由記載欄の主な意見(抜粋)】

- ・ 専門の方から意見、他自治体からの意見を聞くことができ貴重な機会となりました。
- ・ メンタルヘルスを相談するには、産業医についても精神科の先生が必要という考えが強かったが、精神科医ではなくとも、職員のことを考えてくれる先生であることが重要というワードが心に残りました。
- ・ 他自治体の状況も知ることができ、情報共有の必要性を実感しました。
- ・ 委員の方から直接アドバイスをもらったのが良かった。
- ・ 現地で直接話を聞くことで、より理解しやすかった。

まとめ

- ・ 全体として「とても参考になった」「参考になった」の回答が約95%と高評価。
- ・ 議事内容別に見ると、「とても参考になった」の評価が約61%と最も高かったのは、「自治体事例発表」だった。
- ・ 自由記載欄においては、「他自治体の状況や意見を聞けて参考になった」や、「委員の報告、意見等が直接聞けて参考になった」との回答が多数あった。
- ・ 「計画の策定・改定」については、約64%が「検討したい」との回答であった。



本研究会の現地開催については、事後アンケートの結果から、「とても参考になった・参考になった」の評価が約95%であり、計画の策定・改定について「検討したい」との回答が約64%あったことから、自治体の自主的な計画策定に向けた取組として、一定の成果があったものと考えられる。

令和５年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会

委 員 名 簿

【委 員】

(座 長) 大杉 覚 東京都立大学 法学部 教授

出雲谷 恭子 大阪市 総務局 人事部 医務監兼医務主幹 総括産業医

江藤 力 東京都職員共済組合事務局 事業部 健康増進課 課長代理

大平 賢一 福島県いわき市 総務部 職員課 課長

川波 祥子 産業医科大学 産業医実務研修センター教授 センター長

齋藤 修司 心のサポートオフィス メンタルヘルス相談員

鈴木 久美子 埼玉県 総務部 職員健康支援課 副課長

松原 光代 近畿大学 経営学部 キャリア・マネジメント学科 准教授

(五十音順)

【オブザーバー】

久代 伸次 総務省 自治行政局 公務員部 安全厚生推進室長

岡崎 洋子 地方公務員災害補償基金 企画課長 兼 訟務課長

須藤 正喜 地方公務員安全衛生推進協会 業務部長

検 討 経 緯

第1回 令和5年7月11日（火）

- ・メンタルヘルス対策に関する計画（例）の概要について
- ・令和5年度研究会テーマ・進め方等について
- ・研究会委員による報告について
（大阪市におけるメンタルヘルス対策、
メンタルヘルス対策サポート推進事業における日頃の取組等）

第2回 令和5年10月20日（金）【現地開催：秋田県】

- ・メンタルヘルス対策に関する計画（例）の概要について
- ・研究会委員による報告について（復職支援）
- ・地方公共団体による事例発表について（秋田市、美郷町）
- ・現地開催事前アンケート調査結果概要について

第3回 令和5年10月24日（火）【現地開催：兵庫県】

（※第2回と議事構成は同じ、事例等発表については以下のとおり）

- ・研究会委員による報告について（職場におけるメンタルヘルス対策）
- ・地方公共団体による事例発表について（兵庫県、姫路市、佐用町）

第4回 令和5年11月1日（水）【現地開催：高知県】

（※第2回と議事構成は同じ、事例等発表については以下のとおり）

- ・研究会委員による報告について（「健康経営」の進め方）
- ・地方公共団体による事例発表について（高知県、四万十町）

第5回 令和5年12月12日（火）

- ・現地開催における意見概要等について
- ・現地開催における参加者事後アンケート結果概要について
- ・令和5年度研究会報告書骨子（案）について

第6回 令和6年1月23日（火）

- ・令和5年度研究会報告書（案）について